

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Facultad de Arquitectura y Urbanismo

**CARRERA PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA**



**PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DEL "CENTRO DE ATENCIÓN
RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO PARA MEJORAR EL BIENESTAR DEL
ADULTO MAYOR EN TACNA", 2018**

TESIS

TOMO I

Para Optar el Título Profesional de:

ARQUITECTO

TESISTA

BACH. ARQ. YADIRA MILENA CHIRE SAIRE

ASESOR

DR. ARQ. Y URB. LUIS ALBERTO CABRERA ZUÑIGA

TACNA-PERU

2018

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien ha forjado mi camino, me ha guiado y me ha permitido perseverar en este trabajo hasta culminarlo.

'Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres' Colosenses 3:23

A aquellas personas que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis amados padres, Matilde y Celso, quienes me acompañaron en cada instante de trabajo y preocupación, son un ejemplo de constancia, dedicación y esfuerzo en mi vida.

A mis hermanos, Joel y Josimar, quienes estuvieron dispuestos a ayudarme y brindaron aportes desde su perspectiva.

A mis abuelitos, Lucio y Antonia, es por ellos que inicié esta investigación, fueron pieza clave en esta investigación.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **CHIRE SAIRE, Yadira Milena**, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura participante del VI Taller Tutorial de Tesis de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificada con DNI N° 73132518.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: Propuesta Arquitectónica del “Centro de Atención Residencial Gerontológico para mejorar el bienestar del adulto mayor en Tacna”, 2018. La misma que presento para optar por Título de Arquitecto.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Tacna, 02 de diciembre del 2018.

Yadira Milena, CHIRE SAIRE

DNI N°73132518

ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento

Dedicatoria

Página de declaratoria de originalidad

Resumen

Abstract

Introducción

1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.1.1. Descripción del Problema	2
1.1.2. Formulación del Problema	3
1.1.3. Justificación e importancia de la investigación	4
1.2. Delimitación del Ámbito de Estudio	5
1.2.1. Delimitación Temática.....	5
1.2.1. Delimitación Geográfica.....	5
1.2.1. Delimitación Temática.....	5
1.3. Alcances y Limitaciones de la Investigación.....	5
1.3.1. Alcances.....	5
1.3.2. Limitaciones.....	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
2. CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	7
2.1. Hipótesis de la Investigación.....	7
2.2. Variables e Indicadores.....	7
2.2.1. Variable Independiente.....	7
2.2.2. Variable Dependiente.....	7
2.3. Nivel de Investigación.....	7

2.4. Diseño de Investigación.....	8
2.5. Población	8
2.6. Instrumentos, Técnicas y Métodos.....	8
2.6.1. Instrumentos Técnicos.....	8
2.6.2. Instrumentos Auxiliares.....	8
2.6.3. Esquema Metodológico.....	9
3. CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	10
3.1. Antecedentes Históricos.....	10
3.1.1. Evolución Histórica del Adulto Mayor.....	10
3.1.2. Evolución de la Gerontología.....	12
3.1.3. Evolución de los Centros Gerontológicos.....	15
3.1.4. Enfoques Teóricos de la Población Adulta Mayor.....	17
3.2. Antecedentes Conceptuales.....	19
3.2.1. Precisiones Conceptuales.....	20
3.2.2. El adulto mayor, definición, etapas y clasificación.....	21
3.2.3. Otras definiciones importantes.....	23
3.3. Antecedentes Contextuales.....	24
3.3.1. Análisis de Casos.....	24
3.1.1.1. Padre Rubinos, España.....	24
3.1.1.2. Residencia para la Tercera Edad-Arcadia, Perú.....	28
3.1.1.3. Hogar San José, Tacna.....	31
3.3.2. Análisis y Diagnóstico en la Región de Tacna.....	37
3.3.2.1. Ámbito de Influencia del Análisis.....	37
3.3.2.2. Análisis Demográfico.....	38
3.3.2.3. Análisis Socioeconómico.....	41
3.3.2.4. Análisis Urbano-Ambiental.....	43
3.3.2.5. Población a Servir.....	43

3.4. Antecedentes Normativos.....	44
3.4.1. Normativa Internacional.....	44
3.4.1.1. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.....	44
3.4.1.2. Estrategia Global y Plan de Acción sobre Envejecimiento y Salud 2016-2020: Hacia un Mundo en el que todos puedan vivir una vida larga y saludable.....	44
3.4.2. Normativa Nacional.....	45
3.4.2.1. Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.....	45
3.4.2.2. Política Nacional en Relación a las Personas Adultas Mayores.....	45
3.4.2.3. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017	46
3.4.2.4. Reglamento Nacional de Edificaciones.....	46
3.4.2.5. Reglamento que regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores.....	47
4. CAPÍTULO IV: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	511
4.1. Análisis Proyectual.....	51
4.1.1. Definición de un Centro de Atención Residencial Gerontológico.....	51
4.2. Análisis del Usuario.....	51
4.2.1. Necesidades y Actividades.....	51
4.2.2. Tipos.....	53
4.2.3. Antropometría del Adulto Mayor.....	54
4.2.4. Percepción y Psicología del Color en el Adulto Mayor.....	55
4.2.5. Aforo del Proyecto.....	56
4.3. Selección del Terreno.....	57
4.3.1. Criterios para la Selección de los Terrenos.....	57
4.3.2. Metodología de Selección del Terreno.....	59
4.3.3. Proceso de Selección del Terreno.....	60
4.4. Análisis del Terreno.....	64
4.4.1. Ubicación y Localización.....	64

4.4.2. Topografía.....	65
4.4.3. Edafología.....	66
4.4.4. Geomorfología.....	66
4.4.5. Zonificación y Vías.....	67
4.4.6. Viabilidad y Accesibilidad.....	68
4.4.7. Servicios Básicos.....	70
4.5. Análisis del Lugar.....	71
4.5.1. Aspecto Físico Natural.....	71
4.5.2. Aspecto Urbano.....	74
4.5.3. Aspecto Normativo.....	76
4.6. Programa Arquitectónico.....	79
4.7. Diagramas Funcionales.....	84
4.7.1. Diagramas de Correlaciones.....	84
4.7.2. Organigrama de Funciones	86
4.8. Concepción Arquitectónica.....	90
4.9. Partido Arquitectónico.....	93
4.10. Anteproyecto.....	93
4.11. Proyecto.....	96
4.12. Memoria Descriptiva.....	103
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	1122
5.1. Conclusiones.....	112
5.2. Recomendaciones.....	113
6. Referencias Bibliográficas	114

APÉNDICE

APÉNDICE 1. PLANOS URBANOS

U – 01 Plano de Ubicación y Localización

U – 02 Plano Perimétrico

U – 03 Plano Topográfico

U – 04 Plano de Plataformas

APÉNDICE 2. PLANOS DEL ANTEPROYECTO

AR-01 Planimetría General del Conjunto

AR-02 Plano de Segundo Nivel del Conjunto

AR-03 Cortes de Conjunto

AR-04 Elevaciones de Conjunto

APÉNDICE 3. PLANOS DEL PROYECTO

AR-05 1° Nivel - Zona de Talleres

AR-06 2° Nivel - Zona de Talleres

AR-07 Cortes de la Zona de Talleres

AR-08 Cortes – Elevaciones de Zona de Talleres

AR-09 Elevaciones de Zona de Talleres

AR-10 1° Nivel - Zona de Terapia

AR-11 2° Nivel - Zona de Terapia

AR-12 Cortes de la Zona de Terapia

AR-13 Cortes – Elevaciones de Zona de Terapia

AR-14 Elevaciones de Zona de Terapia

AR-15 Plano de Techos del Conjunto

AR-16 Plano de Trazados del Conjunto

AR-17 Vistas 3D del Conjunto

D-01 Plano de Detalles

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evolución de la Gerontología en el Mundo.....	13
Figura 2: Evolución de la Gerontología en el Perú.....	14
Figura 3: Palabras Claves.....	19
Figura 4: Ubicación Padre Rubinos.....	24
Figura 5: Zonificación de Padre Rubinos.....	25
Figura 6: Vista Panorámica de Padre Rubinos.....	25
Figura 7: Plaza Central de Padre Rubinos.....	26
Figura 8: Zona de Residencia para el adulto mayor.....	26
Figura 9: Áreas abiertas de Padre Rubinos.....	26
Figura 10: Sistema de Circulación de Padre Rubinos.....	27
Figura 11: Volumetría de Padre Rubinos.....	28
Figura 12: Ubicación Residencia Arcadia.....	29
Figura 13: Vista Exterior – Residencia Arcadia.....	29
Figura 14: Vistas Interiores – Residencia Arcadia.....	30
Figura 15: Vista Interior de la zona de talleres y culto – Residencia Arcadia.....	30
Figura 16: Vista la piscina y de la zona de residencia – Residencia Arcadia.....	30
Figura 17: Vista de espacios exteriores – Residencia Arcadia.....	31
Figura 18: Ubicación Hogar San José.....	31
Figura 19: Zonificación del Hogar San José.....	32
Figura 20: Pasillo de la Zona de Residencia, Hogar San José.....	33
Figura 21: Comedor, Hogar San José.....	33

Figura 22: Tópico, Hogar San José.....	33
Figura 23: Auditorio, Hogar San José.....	34
Figura 24: Sala de TV, Hogar San José.....	34
Figura 25: Sistema de Circulación del Hogar San José.....	35
Figura 26: Espacio de Circulación, Hogar San José	35
Figura 27: Espacio Social, Hogar San José.....	35
Figura 28: Adulto mayor activo.....	53
Figura 29: Adulto mayor promedio.....	53
Figura 30: Antropometría en adultos mayores varones.....	54
Figura 31: Antropometría en adultos mayores mujeres.....	54
Figura 32: Antropometría en adultos mayores mujeres.....	55
Figura 33: Ubicación y Localización del Terreno	64
Figura 34: Topografía del Terreno	65
Figura 35: Vista 01 del Terreno.....	65
Figura 36: Vista 02 del Terreno.....	65
Figura 37: Vista 03 del Terreno.....	65
Figura 38: Perfil 1 - 1, Topografía del Terreno.....	65
Figura 39: Perfil 2 - 2, Topografía del Terreno.....	65
Figura 40: Edafología del terreno.....	66
Figura 41: Geomorfología del terreno.....	66
Figura 42: Plano de Zonificación.....	67
Figura 43: Sistema Vial de Calana.....	68
Figura 44: Accesibilidad del Terreno.....	69

Figura 45: Asoleamiento del Terreno.....	71
Figura 46: Ventilación del Terreno.....	72
Figura 47: Vegetación del Terreno.....	73
Figura 48: Configuración Urbana del Terreno.....	74
Figura 49: Organigrama General del Proyecto.....	86
Figura 50: Organigrama de Zona Administrativa.....	87
Figura 51: Organigrama de Zona de Terapia.....	87
Figura 52: Organigrama del Comedor.....	88
Figura 53: Organigrama del SUM.....	88
Figura 54: Organigrama de Zona de Talleres.....	89
Figura 55: Organigrama de Zona de Residencia.....	89
Figura 56: Organigrama de Zona de Recreación.....	89
Figura 57: Organigrama de Zona de Servicios.....	90
Figura 58: Conceptualización.....	90
Figura 59: Conceptualización.....	91
Figura 60: Objetivos del Centro.....	91
Figura 61: Identidad de la Zona a usar en el Proyecto.....	92
Figura 62: Colores para el Proyecto.....	92
Figura 63: Partido del Proyecto.....	93
Figura 64: Partido del Proyecto.....	93
Figura 65: Zonificación.....	94
Figura 66: Planimetría General del Proyecto.....	94
Figura 67: Plano 2° Nivel del Conjunto.....	95

Figura 68: Cortes de Conjunto	95
Figura 69: 1° Nivel - Zona de Talleres	96
Figura 70: 2° Nivel - Zona de Talleres	96
Figura 71: Cortes - Zona de Talleres	97
Figura 72: Cortes Elevaciones - Zona de Talleres	97
Figura 73: Elevaciones - Zona de Talleres	98
Figura 74: 1° Nivel - Zona de Terapia.....	98
Figura 75: 2° Nivel - Zona de Terapia	99
Figura 76: Cortes - Zona de Terapia	99
Figura 77: Cortes Elevaciones - Zona de Terapia	100
Figura 78: Elevaciones - Zona de Terapia	100
Figura 79: Plano de Techos del Conjunto	101
Figura 80: Plano de Trazados del Conjunto	101
Figura 81: Plano de Detalles	102
Figura 82: Vistas 3D del Conjunto	102

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Crecimiento Porcentual de la población Adulta Mayor, Tacna.....	37
Tabla 2: Esperanza de vida al nacer 2010-2025, Tacna.....	37
Tabla 3: Población Adulta Mayor según distribución poblacional.....	38
Tabla 4: Población Adulta Mayor según género.....	39
Tabla 5: Población Adulta Mayor según grupos de edades.....	39
Tabla 6: Población Adulta Mayor según su autonomía.....	40
Tabla 7: Hogares según distribución poblacional.....	40
Tabla 8: Hogares con algún miembro Adulto Mayor.....	41
Tabla 9: Población Adulta Mayor según nivel educativo.....	42
Tabla 10: Población Adulta Mayor según nivel socioeconómico.....	42
Tabla 11: Necesidades y Actividades del Usuario.....	51
Tabla 12: Aforo del Proyecto.....	57
Tabla 13: Criterios para la selección de los terrenos.....	58
Tabla 14: Metodología de selección del terreno.....	59
Tabla 15: Terreno N°01 – Av. Celestino Vargas.....	61
Tabla 16: Terreno N°02 – Av. 01.....	62
Tabla 17: Evaluación para selección del terreno.....	63

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud indica que el porcentaje de la población adulta mayor está incrementando de manera acelerada, el problema a nivel mundial es la falta de servicios que cubran sus necesidades, es por ello que la OMS diseñó un Plan de Acción Internacional, donde se solicita incluir políticas y prácticas para el beneficio, desarrollo y bienestar del adulto mayor; mediante el concepto de envejecimiento activo.

De la misma manera, en la Región de Tacna, la población adulta mayor está aumentando cada año. Pese a ello, es uno de los grupos más vulnerables y poco considerados, ya que se les cataloga como personas inactivas y dependientes. El aislamiento y depresión son consecuencias de desestimar el rol de este sector, siendo perjudicial para la salud del adulto mayor.

En el presente trabajo de investigación se busca conocer la problemática real de la población adulta mayor en la Región de Tacna, debido al incremento progresivo de la población y la ausencia de servicios especializados estandarizados por la OMS. Como solución arquitectónica se presenta un proyecto que considere los lineamientos, la normativa y las necesidades del adulto mayor para brindarle un envejecimiento activo.

ABSTRACT

The World Health Organization indicates that the percentage of the older adult population is increasing rapidly, the problem worldwide is the lack of services that meet their needs, which is why the WHO designed an International Plan of Action, where it is requested to include policies and practices for the benefit, development and welfare of the elderly; through the concept of active aging.

In the same way, in the Tacna Region, the older adult population is increasing every year. In spite of this, it is one of the most vulnerable and little considered groups, since they are classified as inactive and dependent persons. The isolation and depression are consequences of dismissing the role of this sector, being harmful to the health of the elderly.

In this research work we seek to know the real problems of the elderly population in the Tacna Region, due to the progressive increase of the population and the absence of specialized services standardized by the WHO. As an architectural solution, a project is presented that considers the guidelines, regulations and the needs of the elderly to provide active aging.

INTRODUCCIÓN

Una de las transformaciones sociales más relevantes a nivel mundial que se pronostica a partir del siglo XXI, es el aumento de la población del adulto mayor, debido a la expectativa de vida; la que se ha incrementado hasta 71,40 años y en el Perú hasta 79,74 años; lo que repercutirá en gran cantidad al mercado laboral y financiero, y demandará de servicios, especializados a dicha problemática.

Por ello, es de suma importancia mencionar que el porcentaje del adulto mayor en la población mundial, tiene una tasa de crecimiento anual del 3,00%. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se estima que hubieron 962 millones de adultos mayores, lo que representa el 13,00% de la población mundial.

Según las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017), se estima que el número de adultos mayores se duplicará para el 2050, lo que se cuantifica a 2100 millones. A nivel mundial, este grupo de población se va incrementando rápidamente a comparación con las personas jóvenes.

Asimismo, en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), se registra que el 10,40% de la población nacional equivalente a 3,055,716 pertenece a la población adulto mayor; y proyecta para el 2050 el mismo índice mundial al duplicarse a 22,00% equivalente a 9,418,470, forzando a la implementación de servicios que cubran esta demanda.

En la Región de Tacna, según las proyecciones estimadas para el 2018, la población adulto mayor alcanza el 9,74% equivalente a 34,394 y el porcentaje aumentará notablemente según las proyecciones. Actualmente, no se encuentra equipada con una infraestructura especializada para este cambio demográfico.

Por ello, el presente trabajo de investigación busca conocer la realidad de la demanda de servicios especializados para el adulto mayor, como la planificación de infraestructura de un Centro que responda a su atención gerontológica que permita al adulto mayor un envejecimiento activo, donde se satisfagan sus necesidades y optimice las habilidades físicas, mentales y sociales.

1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción del Problema

Como en el mundo; en Tacna el problema se acentúa por el incremento de la población de adultos mayores y por la falta de servicios que cubran sus necesidades, ya que consideran a este sector como un rol desestimado en la sociedad, lo que genera aislamiento y depresión perjudicando la salud de dicho sector.

Según las proyecciones estimadas del Compendio Estadístico del INEI, la Región de Tacna cuenta con 352,968 habitantes; donde el 9,74% representa la población adulto mayor la cual equivale a 34,394.

Pese al incremento poblacional del adulto mayor, la Región de Tacna carece de un centro especializado de servicio y atención que cubra la demanda establecida. Por otro lado, el porcentaje población del adulto mayor aumentará a 12,79%, equivalente a 48,396 adultos mayores para el 2025. Conforme aumente el número poblacional del adulto mayor, la demanda de un centro se hace imprescindible.

También se observa que el estilo de vida de la mayoría de adultos mayores termina en inactividad y dependencia; lo que produce una mayor exigencia para la arquitectura, siendo una oportunidad para ofrecer una infraestructura que permita mejorar oportunidades de bienestar para ampliar una vida saludable, productiva y de calidad para el adulto mayor.

Por tanto, se determina que el problema fundamental es la falta de un Centro Atención Residencial Gerontológico que contribuya a mejorar el bienestar del adulto mayor en la Región de Tacna.

1.1.2. Formulación del Problema

En el Perú se ha implementado la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, la cual busca garantizar bienestar social e integrarlo al desarrollo social, económico, político y cultural.

Asimismo, en la Región de Tacna se implementó la Mesa Regional para la Atención de las Personas Adultas Mayores, cuyo fin es iniciar espacios para el desarrollo social del adulto mayor. Según las proyecciones elaboradas al 2018 de las estadísticas del INEI, muestra que en la Región de Tacna se cuenta con una población de 352,968 habitantes; donde el 9,74% representa la población adulto mayor equivalente a 34,394 personas.

Cabe resaltar, que el Director Departamental (INEI, 2015) declaró que “67,80% de la población adulto mayor cuenta con alguna discapacidad”; por otro lado, el 32,20% es autovalente, la cual equivale a 11,075 adultos mayores.

Además, la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM, 2017) data que el segundo y tercer lugar de los niveles socioeconómicos en los hogares, son el nivel C (ingreso de 3,261 nuevos soles) con el 29,60% y nivel AB (10,622 ingreso de nivel A y 5,126 ingreso de nivel B) con el 16,40%, respectivamente; lo que indica que el 46,00% pueden optar por servicios privados para recibir mejor atención. Se estima que la población a atender sería 5,094 adultos mayores.

La ciudad de Tacna cuenta con 01 Centro Privado de Atención Residencial Geriátrico (Hostal Geriátrico “La Casita”) que brinda sólo el servicio de atención y eventualmente médica, el cual no cumple con los estándares para el desarrollo y bienestar del adulto mayor; y 02 Centros de Atención Residencial Mixto (Hogar San José y Hogar San Pedro) que albergan a adultos mayores que se encuentren en extrema pobreza o abandono.

Por tal motivo, luego del análisis de la problemática que nos ocupa el presente estudio llegará a la propuesta arquitectónica Centro de

Atención Residencial Gerontológico para mejorar el bienestar del adulto mayor, el cual podrá albergar de manera permanente a quienes requieran el servicio de residencia, y de manera temporal, sólo los servicios complementarios; dirigido al sector socioeconómico AB y C, ya que los centros que brindan servicio integral sólo acogen a adultos mayores de extrema pobreza o abandonados.

¿De qué manera un Centro de Atención Residencial Gerontológico permitirá mejorar el bienestar del adulto mayor en Tacna?

1.1.3. Justificación e importancia de la investigación

Actualmente, en la Región de Tacna se observa que el adulto mayor aún es el sector más vulnerable y menos considerado; ya que hay déficit en servicios que cubran las necesidades y brinden desarrollo social al adulto mayor según los estándares establecidos por la OMS. Según las proyecciones del INEI, habrá un incremento considerable en el índice de envejecimiento en las próximas décadas.

Además, es importante señalar que el adulto mayor atraviesa por un proceso de envejecimiento, el cual se divide por etapas: Prevejez (55 a 65 años), Vejez (66 a 79 años) y Ancianidad (80 años en adelante), donde presentan cambios físicos, biológicos y mentales, los cuales dependen del estilo de vida que han llevado; a partir de esto, se generan diferentes necesidades.

Por ello, para la adaptación a los cambios y pérdidas de habilidades que se generan en el transcurso de la vida; es imprescindible contar con un servicio y atención integral que contribuya a mejorar la autonomía, salud y productividad del adulto mayor.

En consecuencia, se genera la demanda de poseer un espacio de servicio y atención integral para el adulto mayor, cuya finalidad sea coadyuvar a la optimización del bienestar, desarrollar la autonomía, relación entre los usuarios y con el entorno, facilitando su desenvolvimiento en la sociedad a través de la estructura idónea.

1.2. Delimitación del Ámbito de Estudio

1.2.1. Delimitación Temática

La investigación realizada tiene como población objetivo al adulto mayor autovalente que se encuentra en el nivel socioeconómico A, B o C.

1.2.2. Delimitación Geográfica

El área de estudio de la presente investigación es de carácter regional. Localizado en la Región de Tacna, la cual se encuentra situada en el extremo sur del país; limitando por el norte con la Región de Puno y Moquegua, por el este con la Paz (Bolivia) y por el sureste con la Región de Arica y Parinacota.

1.2.3. Delimitación Temporal

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizó entre el tercer y cuarto trimestre del 2018.

1.3. Alcances y Limitaciones de la Investigación

1.3.1. Alcances

El alcance de la presente investigación comprende de la Región de Tacna mediante una propuesta arquitectónica, planteando el Centro de Atención Residencial Gerontológico para mejorar el bienestar del adulto mayor.

1.3.2. Limitaciones

En el presente trabajo de investigación se vienen considerando las siguientes limitaciones:

- Escasa información referida al tema de estudio, servicios y atención de salud para la población adulta mayor, que limita la etapa de análisis en la Región de Tacna.
- Escasos proyectos similares en nuestra región para tomarlos como base investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Diseñar una propuesta arquitectónica del Centro de Atención Residencial Gerontológico para mejorar el bienestar del adulto mayor en Tacna, 2018

1.4.2. Objetivos Específicos

- Realizar un análisis y diagnóstico de la situación del adulto mayor en la Región de Tacna.
- Realizar un análisis y diagnóstico de las infraestructuras que brindan atención especializada para detectar las necesidades que atraviesa dicho usuario.
- Revisar las normativas de la OMS, Reglamento Nacional de Edificaciones y Planes Urbanos existentes.
- Plantear un Centro que satisfaga la atención mediante servicios especializados para el adulto mayor desarrollando un proyecto arquitectónico con espacios idóneos, como respuesta de la realidad de la atención al adulto mayor y las normativas vigentes.

2. CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Hipótesis de la Investigación

El diseño de la propuesta arquitectónica del Centro de Atención Residencial Gerontológico permitirá mejorar el bienestar del adulto mayor en Tacna.

2.2. Variables e Indicadores

2.2.1. Variable Independiente

CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO

Indicadores:

- Ambientes de Terapia
- Ambientes de Talleres
- Ambientes de Residencia
- Ambientes complementarios

2.2.2. Variable Dependiente

BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

Indicadores:

- % de ambientes destinados a salud física
- % de ambientes destinados a salud psicológico
- % de ambientes destinados a talleres
- % de espacios destinados a esparcimiento

2.3. Nivel de Investigación

Comprensivo: Este nivel de investigación corresponde a una investigación cuyos objetivos implican “explicar, predecir o proponer”.

2.4. Diseño de Investigación

En el presente trabajo se desarrollará la metodología **tipo correlacional y proyectual**.

Correlacional: La investigación correlacional, consiste en medir el grado de asociación entre variables dependientes (Y1 y Y2). Ninguna de estas variables es fijada o manipulada por el investigador. Requiere hipótesis y aplicación de prueba estadística.

Proyectual: La investigación proyectual busca dar una respuesta formal a las preguntas que nos surgen sobre las condiciones espaciales requeridas para que el hombre realice efectivamente una diversidad de actividades sobre un territorio en condiciones ambientales específicas.

2.5. Población

La población objetivo del presente trabajo de investigación es el adulto mayor autovalente que se encuentre en un nivel socioeconómico A, B o C.

2.6. Instrumentos, Técnicas y Métodos

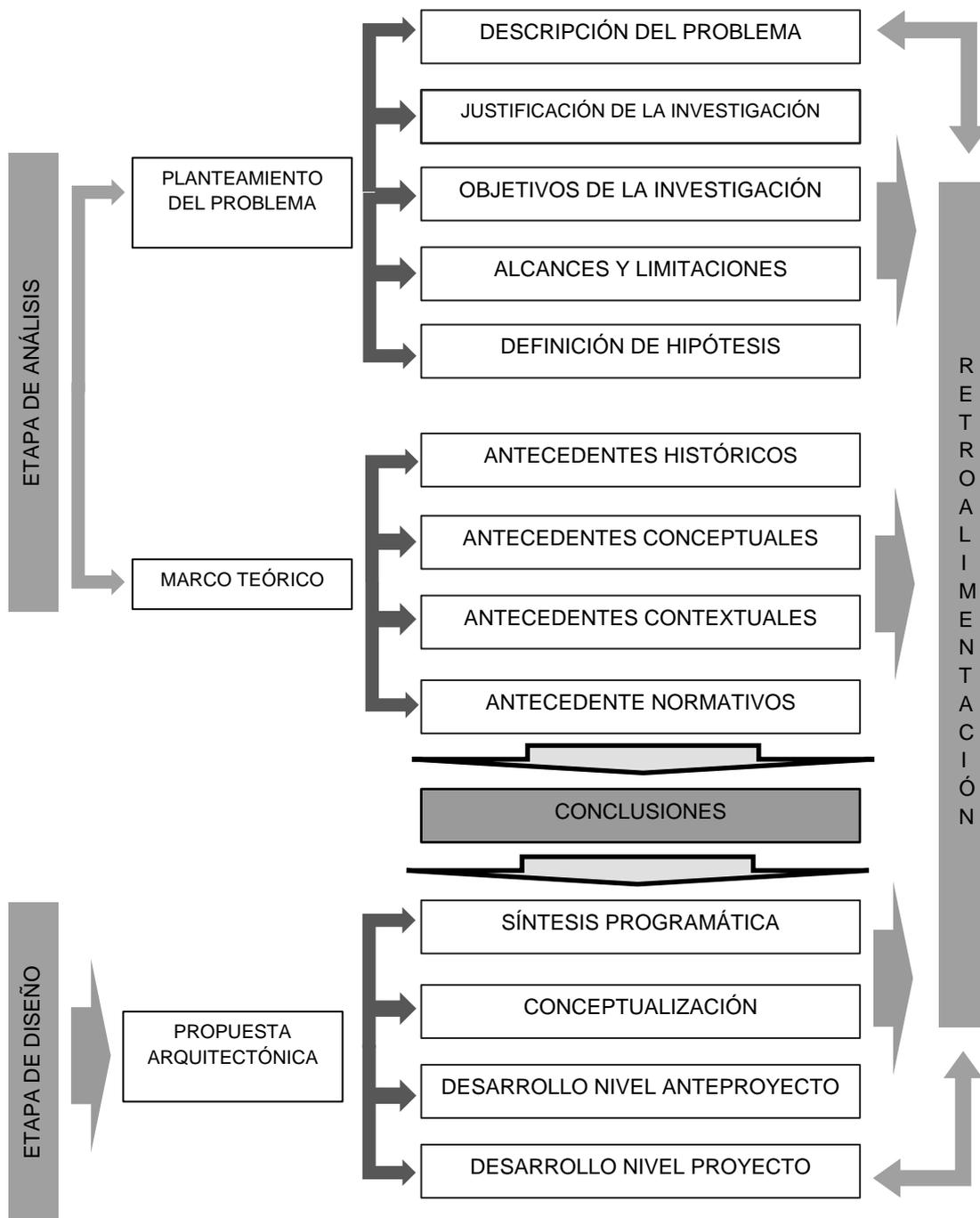
2.6.1. Instrumentos Técnicos

La información recopilada para la investigación de tesis se ha adquirido mediante varias fuentes; tales como libros especializados, estadísticas de los censos nacionales, folletos y revistas relacionados en mejorar el bienestar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, también se consideró sitios web de organizaciones reconocidas a nivel mundial y nacional, publicaciones y libros digitales.

2.6.2. Instrumentos Auxiliares

Se utilizó como instrumentos auxiliares el análisis de proyectos confiables en la Región de Tacna, para conocer su situación actual y requerimientos y finalmente un análisis físico, espacial, urbano y normativo donde se estudiará las características del terreno mediante visitas de campo, fotografías y normativa vigente correspondiente a la zona donde se emplazará el proyecto.

2.6.3. Esquema Metodológico



3. CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes Históricos

3.1.1. Evolución Histórica del Adulto Mayor

En el transcurso del tiempo, el adulto mayor ha sido relegado y desestimado en la sociedad porque se le considera dependiente, inactivo y vulnerable. A nivel mundial en los últimos cien años, el porcentaje de la población adulto mayor ha incrementado, lo cual ha generado un problema social por la falta de preparación e interés de este inevitable cambio demográfico.

Nuestros Primeros Antepasados

Los ancianos prehistóricos eran considerados un motivo de orgullo para la comunidad, eran símbolo de sabiduría y conexión con los antepasados; su longevidad era considerado un privilegio divino que solo podían obtener con la ayuda de los dioses. Por tal motivo, ocupaban labores de médicos, jueces y educadores, roles importantes en la sociedad.

Civilizaciones Antiguas

La evolución del hombre alcanzó una civilización gracias al lenguaje escrito. Por otro lado, surgió la ideología de perfección en la belleza, lo que discriminaba al anciano convirtiéndolo en tema principal para las sátiras.

Para Aristóteles, los ancianos no deberían formar parte de las autoridades pues consideraba la vejez una etapa de debilidad, deterioro e inutilidad; en cambio, Platón defendía la gerontocracia, pues afirmaba que los ancianos acumulaban más conocimientos.

Inicio de la Era Cristiana

En base a la doctrina de Cristo, la cual predicaba amor, compasión y solidaridad, se fomentó el altruismo mediante acciones de misericordia a los necesitados, donde se priorizaba la atención a los ancianos por sus deficiencias físicas y mentales.

En esta etapa surgieron los primeros gerontocomios, hogares para ancianos, donde se les brindaba asistencia y refugio.

Edad Media

También llamado Edad oscura, época de donde primó la brutalidad y la fuerza. Este fracaso en la evolución social, estableció condiciones de vida desfavorable para los ancianos, lo que produjo la disminución de vida estimada y la reducción de este sector.

Renacimiento

En este tiempo, rechazaron abiertamente todo lo relacionado con la imperfección, vejez y fealdad; fue el tiempo más agresivo para los ancianos, ya que volvieron a tomar una posición desestimada, lo que les llevó a tener una vida decadente y miserable.

En el periodo de la revolución industrial, hubo mejora en la higiene, alimentación y medicina, en consecuencia se generó un incremento de la población mundial y una prolongación de diez años más de vida a las personas con mayores recursos; mientras que las personas de bajos recursos toleraban mayor desgaste por el trabajo, por tanto su promedio de vida era menor.

Edad Moderna

Durante el siglo XX, surgieron grandes avances científicos que permitieron la prolongación de la esperanza de vida, para los varones en 79 años y para las damas en 83 años aproximadamente.

Mientras más años vivan, más vulnerables se encuentran; por ello, gran parte terminan los últimos días de sus vidas en asilos.

En el 2011, la Organización de las Naciones Unidas propuso en una convención los derechos exclusivamente para las personas mayores.

Las estadísticas del prospecto poblacional mundial se han reestructurado, pasó de ser una pirámide a un rectángulo, lo que significa un incremento en la población adulto mayor. La Dra.

Carstensen afirma que el aumento de la esperanza media de vida es la respuesta al desarrollo cultural, científico y tecnológico.

En la Actualidad

En los países occidentales u orientales, algunos aún rechazan a los ancianos, pues los consideran una carga.

Con el constante avance científico y tecnológico, es más complicado para el adulto mayor adaptarse, apartándolo poco a poco de la sociedad. El desarrollo de la medicina y ciencia, permite prolongar aún más la esperanza de vida, esto se refleja en el incremento del porcentaje poblacional adulto mayor. Este evidente cambio demográfico progresivo aumenta por la disminución de natalidad; de modo, que se genera mayor necesidad de asistencia médica a la población adulto mayor, por ser el sector poblacional proyectado a incrementar.

3.1.2. Evolución de la Gerontología

Etimológicamente proviene del griego, geron=viejo y logos= estudio; surge a partir de la gerontocracia impartida en la Grecia antigua, donde el gobierno era controlado por ancianos.

En el mundo

En 1871, Adolphe Quetelet, considerado el primer gerontólogo, estableció diversas investigaciones sobre la evolución de la vida humana. A partir de ello, se comenzó a investigar sobre la importancia de la investigación dirigida de manera especial a la vejez y sus enfermedades en 1881.

A partir de 1903, Mchel Elie Metchnikoff planteó a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, debido a las modificaciones que se observan en esta etapa de la vida.

Después, Eduardo Sthiglitz en 1914, define la Gerontología social como la ciencia que se ocupa del hombre como organismo social, que existe en un ambiente social y aceptado por éste.

En consecuencia, en 1939 se creó un club de investigación sobre los problemas del envejecimiento en Europa, y en 1950, la Sociedad Internacional de Gerontología en Bélgica a fin de fomentar las investigaciones gerontológicas en el ámbito clínico, biológico y social.

Se realizó la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, organizado por la ONU en 1982, donde se planteó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, el cual promueve a la acción específica en el sector de salud y nutrición, protección, vivienda, bienestar social, y la compilación junto al análisis de datos sobre el adulto mayor.

Asimismo, en 2002 se convocó a una Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en España, se implementó una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, donde se plantea priorizar al adulto mayor y su desarrollo, fomentar el bienestar integral y creación de ambientes idóneos.

Actualmente, la Gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento en todos los aspectos, introduce ciencias biológicas, médicas, psicológicas y sociológicas.

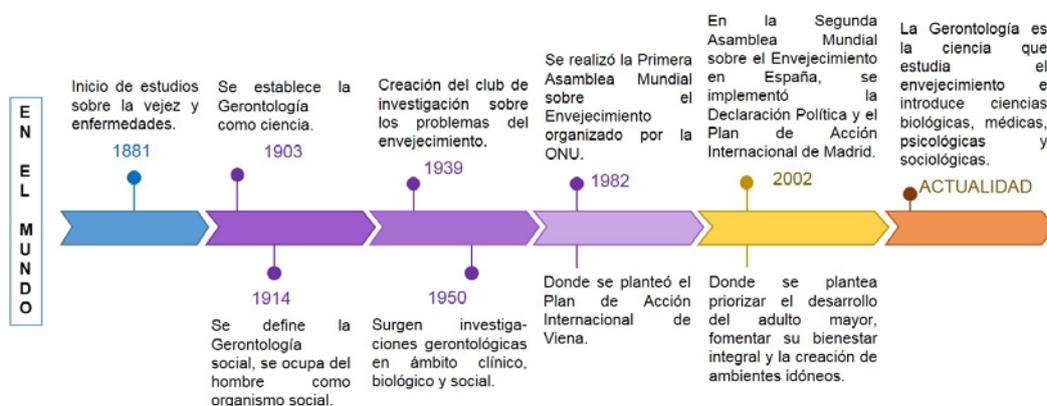


Figura 1. Evolución de la Gerontología en el Mundo
Fuente: Elaboración Propia

En el Perú

El Perú participó en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena, donde se suscribió el miembro de la Comisión Oficial del Perú. Poco después, se crea la Ley N° 24165, creación del Consejo Nacional del Anciano en 1985, el cual no funcionó por falta de economía, motivación e interés político; como consecuencia se desvincula con la red de organismos de las Naciones Unidas para el envejecimiento.

Un grupo de médicos decidieron fundar la Sociedad Peruana de Geriátría en 1953, esta sociedad se registró a la Asociación Internacional de Gerontología en 1957. Al poco tiempo, entró en crisis debido a la diferencia de perspectiva del propósito de la sociedad.

En noviembre de 1978 se inaugura la Sociedad de Gerontología y Geriátría de Perú y en 1980, fue reconocida por el Colegio Médico del Perú; instaló sucursales en Arequipa, Trujillo, Piura e Ica y organizaron el Primer Congreso Peruano de Gerontología.

Desde 1986, la Marina de Guerra del Perú en convenio con la Universidad Peruana Cayetano Heredia cuenta con un centro geriátrico de atención dirigido para la comunidad naval, donde se desarrolla las funciones de asistencia, docencia e investigación. La colonia alemana, italiana e israelita residentes en Perú, tienen un Hogar Geriátrico para su comunidad en la ciudad de Lima.

El presidente de la Sociedad de Gerontología y Geriátría del Perú solicitó mayor inversión en hospitales e instituciones vinculados a la especialización de Gerontología y Geriátría, porque la población adulta mayor está creciendo de manera progresiva (El Comercio, 2015).



Figura 2. Evolución de la Gerontología en el Perú

Fuente: Elaboración Propia

3.1.3. Evolución de los Centros Gerontológicos

En el mundo

En el transcurso del tiempo, el rol del adulto mayor en la sociedad ha cambiado; los primeros hogares de atención para ancianos con deficiencias físicas y mentales surgieron en la era cristiana donde se les brindaba asistencia y refugio.

Fue en la década de los 70 donde surgió una revolución, donde se comenzó a brindar servicios especiales mediante la creación de centros residenciales para personas jubiladas.

Las características adoptadas por centros fueron: a) Exclusivamente para pensionistas. b) Garantía de una vivienda digna que cubra las necesidades básicas de la vida cotidiana.

Este enfoque cambia en poco tiempo, pues se integran los profesionales y recursos que optimicen sus capacidades y disminuyan las limitaciones físicas.

Asimismo, se incluyó el Modelo Participativo, donde los pensionistas eran propietarios del centro, ya que los fondos que habían aportado eran usados para la construcción y mantenimiento de dicha infraestructura. Los Centros Gerontológicos de Eibar y Tolosa funcionaron con ese sistema, actualmente se convirtieron en Centros Sociales destinado a todos los adultos mayores.

En el Perú

En la época colonial, surgen los primeros hospitales y hospicios bajo el patrocinio de la región católica.

Después de la Guerra del Pacífico, la economía y gobierno del Perú estuvieron sujetos a dictadores, donde no se consideró en absoluto brindar atención especial al adulto mayor.

En el periodo republicano, pese al surgimiento de la democracia, se mantuvo la perspectiva sobre el adulto mayor, aún se consideraba que no tenía un rol importante en la sociedad.

A inicios de 1980, surgen programas y actividades para ayuda social, como resultado se creó el primer Club de Jubilados en agosto de 1982, y también se crearon e instalaron clubes de jubilados a nivel nacional donde se fomentaba la preservación de la salud, la recreación, cultura, hogar digno y servicios a la comunidad.

Actualmente, se han instituido Centro Gerontológicos privados y públicos, los cuáles buscan brindar una atención integral mediante el cumplimiento de los estándares impartidos por la OMS.

En Tacna

De la misma manera, en Tacna surgió la necesidad de centros especializados para brindar atención al adulto mayor; es por ello, que en 1939 se fundó el “Hogar del Anciano” para albergar a los adultos mayores en total abandono, presidida por la Sociedad de Beneficencia Pública. Al inaugurar la segunda etapa de la infraestructura cambió de nombre a Hogar Geriátrico “San Pedro”.

Asimismo, se crearon programas para coadyuvar al bienestar integral del adulto mayor. Por ello, en 1987 se creó el Centro del Adulto Mayor (CAM) destinado para los adultos mayores asegurados por ESSALUD, donde se complementaba el desarrollo del adulto mayor mediante talleres de ocupación y productivos; y en el 2008, se implementa el Programa Regional Tercera Edad en América Latina y el Caribe que pertenece a Caritas Perú con el fin de promover la integración social de los adultos mayores.

Y en 2013, se ejecuta el proyecto Hogar San José, el cual pertenece a la Congregación Hermanitas de los Pobres, donde se atiende a adultos mayores en condición de pobreza o abandono. Cuenta con ambientes para realizar talleres, rehabilitación, actividades sociales y de residencia.

3.1.4. Enfoques teóricos de la población adulta mayor

A medida que transcurre el tiempo, surgen nuevas investigaciones que explican los cambios y el proceso del envejecimiento, el cual no sólo consiste en cambios físicos y biológicos sino también a nivel social.

Teoría de la desvinculación

Esta teoría sustenta que el envejecimiento común va ligado de un distanciamiento entre las personas que envejecen y su entorno. Existe un proceso de adaptación a los nuevos cambios y limitaciones, y así el aumento de conciencia del transcurso de su vida lo que provoca reestructurar sus metas y planes en función a sus prioridades.

En el transcurso del tiempo, el adulto mayor reduce sus actividades y busca aquellas donde emplee menos esfuerzo, lo que provoca inactividad y dependencia.

Teoría de la actividad

Es la más antigua en el campo de la Gerontología, esta teoría argumenta que mientras más activas sean las personas es más probable que estén satisfechas con la vida. Promueve la participación colectiva, fortalecimiento de capacidades y aceptación de nuevos roles; debido a las actividades sociales que se desempeñen en la vejez se reducirán las pérdidas de las dinámicas relacionadas al trabajo.

Teoría de los roles

Se basa que en la vida, la persona va asumiendo papeles y trabajos establecidos que deben de cumplir, para así tener una posición social y genera una autoimagen y autoestima personal. Esta teoría afirma que nuestra identidad está basada en los roles en las cuales estamos involucrados. "Nosotros somos lo que hacemos".

Resumen de Antecedentes Históricos.-

ANTECEDENTES HISTÓRICOS		
ANTECEDENTE	CONCLUSIÓN	PREMISA
Evolución Histórica del Adulto Mayor	✓ El adulto mayor debe ocupar un rol importante en la sociedad.	✓ El proyecto debe ser un centro especializado en el adulto mayor, donde se genere espacios idóneos para el desarrollo de mismo.
	✓ El desarrollo de la medicina permite prolongar la esperanza de vida.	✓ El proyecto debe tener espacios donde se brinde asistencia médica.
Evolución de la Gerontología	✓ Priorizar al adulto mayor y su desarrollo, también fomentar el bienestar integral.	✓ Creación de ambientes idóneos destinados a salud, talleres, residenciales y servicios complementarios.
Evolución de los Centros Gerontológicos	✓ Optimizar las capacidades, fomentar la preservación de salud, recreación, cultura, hogar digno y servicios del adulto mayor.	✓ Considerar espacios de terapia, talleres donde realicen actividades de desarrollo, espacios de esparcimiento y residencia.
Enfoques Teóricos de la población adulta mayor	✓ Promover la participación colectiva, fortalecer las capacidades y dar nuevos roles hacen más activo y satisfecho al adulto mayor.	✓ Implementar espacios donde se realicen actividades en grupos, tales como talleres, terapias y convivencia.

3.2. Antecedentes Conceptuales

3.2.1. Precisiones Conceptuales



Figura 3. Palabras Claves
Fuente: Elaboración Propia

a) Bienestar social de las personas de la tercera edad.-

Se le denomina al “conjunto de factores que permiten gozar de buena calidad de vida y brinde un estado de tranquilidad y satisfacción al adulto mayor” (Universidad Católica Boliviana San Pablo, 2015).

b) Calidad de vida.-

Según la OMS (1946) es la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”.

c) Envejecimiento activo.-

Según la OMS (2002) es el “proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”.

d) Gerontología.-

Según la OMS (1993) establece que “la Gerontología es una ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento humano y los fenómenos que lo caracterizan”.

Según Schwanke (2008); señala que la Gerontología es considerada una rama de la medicina que estudia, trata y previene las diversas enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Este estudio multidisciplinar aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros campos, por ello se le considera un campo de estudio y ciencia interdisciplinaria. También incide en la calidad y condiciones de vida del adulto mayor mediante el diseño, ejecución y seguimiento a políticas y programas destinados al beneficio de la población anciana.

1. Objetivos:

- Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida.
- Desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Según Castanedo Pfeiffer (2013) define que *“la Gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de la persona en particular desde todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, socio-económicos y culturales”*.

2. Tipología:

- Gerontología biológica: se encarga del estudio de las alteraciones y cambios fisiológicos, morfológicos y funcionales.
- Gerontología social: se encarga del estudio de la persona como un ser integral, teniendo en cuenta el medio ambiente, la situación socioeconómica y familiar donde vive, etc.

e) Centro de Atención Residencial Gerontológico.-

“Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas” Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2016).

f) Salud.-

Según la OMS (1946) es un *“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”*.

g) Arquitectura Gerontológica.-

“Es la rama de esta disciplina que se encarga de estudiar, pensar y diseñar los espacios ideales para el desarrollo y desenvolvimiento de los adultos mayores los cuales empiezan a tener ciertos cambios físicos, mentales y sensoriales con el pasar de los años, ya que varían las diferencias en las variaciones del envejecimiento normal y el anormal o demencial dependiendo de la calidad de vida de la persona” (Altarriba, 1992).

3.2.2. El adulto mayor, definición, etapas y clasificación

a) Definición

Según la OMS (1984) define *“establece el uso del término para referirse a las personas de 60 años y más, y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejo, anciano, geronte, entre otras”*.

b) Etapas de la Vejez

Se divide cronológicamente por las necesidades especiales, patrones de comportamiento más habituales y características biológicas de estas etapas.

- Prevejez.- desde los 55 a 65 años, considerado el antesala de la vejez, donde las habilidades van cambiando de manera mínima.

Cambios físicos

Con frecuencia se presentan alteraciones en el sueño, en la retención de grasas y la digestión más lenta y pesada.

En las mujeres, debido a la menopausia se muestran alteraciones hormonales que afectan el sistema físico y emocional.

Cambios psicológicos

Surge el pensamiento melancólico, donde hacen un recuento de su vida y reestructuran sus planes en función a sus prioridades.

- Vejez.- desde los 66 a 79 años, en esta etapa se intensifica el debilitamiento de las funciones biológicas.

Cambios físicos

Los cambios más frecuentes son los problemas de postura y el debilitamiento de los huesos, lo que causa dolor al realizar esfuerzos o por el frío. El sentido de la vista y audición disminuyen.

Cambios psicológicos

La pérdida progresiva de la agilidad mental y dificultad de recepcionar nuevos conocimientos.

- Ancianidad.- 80 años en adelante, se genera un gran declive en el aspecto físico y psicológico.

Cambios físicos

La fragilidad de los huesos y alteraciones en la postura se incrementan, lo que genera limitaciones y dependencia del adulto mayor.

Cambios psicológicos

El aislamiento y la depresión surgen como consecuencia de la falta de autonomía y disminución de amistades causado por la muerte.

c) Categorización

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2006), se clasifica en cuatro categorías:

1. Persona Adulta Mayor Activa Saludable.- es aquella sin precedentes de riesgos, ni síntomas de patologías agudas, sub agudas o crónicas.
2. Persona Adulta Mayor Enferma.- es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica.
3. Persona Adulta Mayor Frágil.- es aquella persona de 80 años a más que presenta dependencia parcial, deterioro cognitivo leve o moderado, hospitalización o alguna caída en el último año.
4. Paciente Geriátrico Complejo.- es aquella persona dependiente total de 80 años a más, quien posee alguna enfermedad terminal con deterioro cognitivo severo.

3.2.3. Otras definiciones importantes

- a) Organización Mundial de la Salud.- Es el organismo de la Organización de la Naciones Unidas (ONU) que regula la labor sanitaria internacional promoviendo la colaboración por medio de la movilización de alianzas y de diferentes agentes del ámbito de la salud (OMS, 2018).
- b) Diseño Universal.- Diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan usar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado (MIMP, 2012).
- c) Servicios para la Persona Adulta Mayor.- Asistencia orientada a promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud (El Peruano, 2016).
- d) Promoción y proyección de los derechos de las personas adultas mayores.- Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo (El Peruano, 2016).

3.3. Antecedentes Contextuales

3.3.1. Análisis de Casos

3.3.1.1. Padre Rubinos, España

a) Ubicación

El proyecto se encuentra emplazado entre la Av. Ronda Outeiro y Carr. Fuentes Monte San Pedro, A Coruña, España. Cuenta con un área de 15,882 m², fue diseñado por Elsa Urquijo Arquitectos en el 2014.



Figura 4. Ubicación Padre Rubinos
Fuente: Google Maps

b) Análisis Funcional Espacial

Como se observa en la planta, el complejo presenta una organización agrupada con un espacio abierto que permita conectar los demás espacios.



Figura 5. Zonificación de Padre Rubinos
Fuente: Elaboración Propia

El ingreso se delimita con un pórtico que da lugar a la plaza abierta principal, que conecta con los patios de la zona de talleres, social, rehabilitación y residencia, este elemento articulador permite mejorar el asoleamiento y conexión con el entorno.



Figura 6. Vista Panorámica de Padre Rubinos
Fuente: Padre Rubinos

La zona administrativa se encuentra articulada con el ingreso, zona de rehabilitación y zona social, ya que son los espacios más concurrentes, por función y proximidad.



Figura 7. Plaza Central de Padre Rubinos
Fuente: Padre Rubinos

La zona de residencia para adulto mayor ocupa el área más extensa del complejo, cuenta con ambientes amplios e idóneos mediante vanos en lados opuestos, que permiten buena ventilación y asoleamiento. Se encuentra en una plataforma superior y opuesta a los servicios para brindar mayor privacidad.



Figura 8. Zona de Residencia para el adulto mayor
Fuente: Padre Rubinos

Los elementos de mayor jerarquía son el campanario y la puerta de ingreso, poseen una arquitectura minimalista, ordenada y serena.



Figura 9. Áreas abiertas de Padre Rubinos
Fuente: Padre Rubinos

La zona de talleres cuenta con tres ambientes, los que se encuentran en medio de dos patios para crear un ambiente adecuado al usuario.

Las zonas de servicio y rehabilitación, tales como los salones de convivencia, despachos profesionales, salas de terapia se ubican en la plataforma inferior.

c) Accesibilidad y Circulación

El Centro posee un ingreso vehicular y dos ingresos peatonales, los cuales se direccionan a un espacio articulador, a través de éste se conectan las circulaciones horizontales por donde el adulto mayor transita para recorrer los espacios.

La circulación peatonal con flujo alto se concentra en la zona social, de rehabilitación y talleres, con flujo medio la zona de servicios y administrativa, y con flujo bajo la zona de residencia.

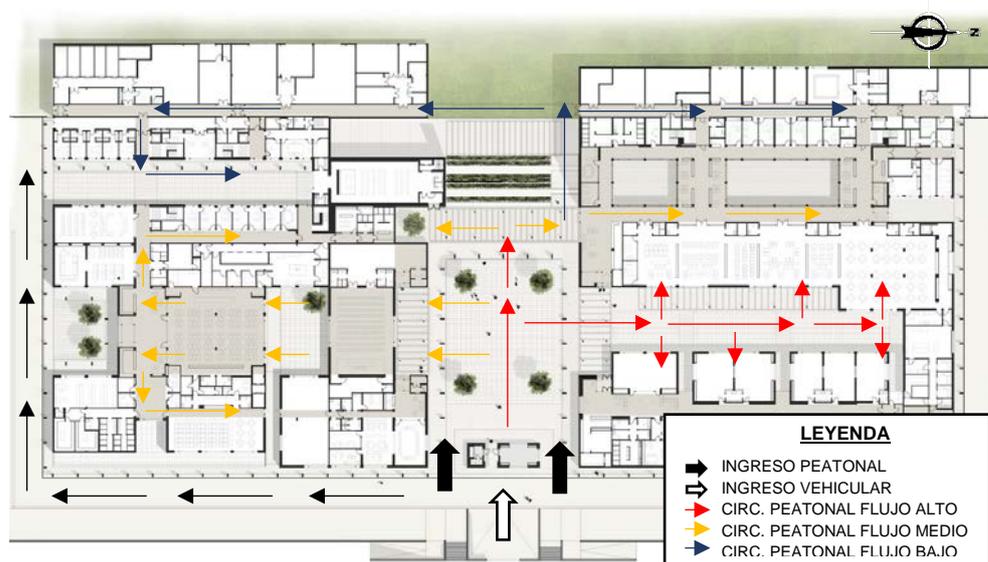


Figura 10. Sistema de Circulación de Padre Rubinos
Fuente: Elaboración Propia

d) Análisis formal

Este proyecto se conceptualiza en una forma silenciosa, mediante una línea horizontal surgen espacios consecutivos, los cuáles brindan sosiego y relajación. La infraestructura posee una cobertura que simboliza el transcurso de la vida, este espacio genera serenidad, integridad y descanso.

Con el fin de tener una infraestructura de alta calidad, resistencia y ecológica se usaron materiales como suelo cálido, textura de madera, tejidos naturales y colores neutros.

El Centro del adulto mayor está compuesto por dos niveles. Los volúmenes de la infraestructura se adaptan a la morfología del terreno, de manera que permite una conexión directa al exterior y mantener la altura de las edificaciones aledañas.



Figura 11. Volumetría de Padre Rubinos
Fuente: Elaboración Propia

3.3.1.2. Residencia para la Tercera Edad – Arcadia

a) Ubicación

El proyecto se encuentra ubicado en la Sub Parcela F-16b, predio el Olivar, Distrito de Pachacamac, Lima, Perú. Cuenta con un área de 15,000m².



Figura 12. Ubicación Arcadia
Fuente: Elaboración Propia

b) Análisis Funcional Espacial

Como se observa en la vista exterior, se puede observar que la residencia constituye dos bloques unidos por un tercer bloque que se prolonga desde el ingreso hasta el área exterior final de la residencia.



Figura 13. Vista Exterior de Residencia Arcadia
Fuente: www.arcadia.pe

Cuenta con los servicios de residencia, terapias ocupacionales, rehabilitación, comedor, piscina, talleres, peluquería, psicología, consulta médica y asistencia social.

Las circulaciones de la residencia Arcadia son directas y libres, cuenta con pasamanos. La zona de TV es un amplio espacio, cuenta con paredes de color claro que contrasta con el piso de color oscuro.



Figura 14. Vistas Interiores - Arcadia
Fuente: www.arcadia.pe

La zona de talleres, culto, piscina y residencia son amplios espacios donde pueden realizar sus actividades, cuentan con mobiliario a la medida del adulto mayor.



Figura 15. Vista Interior de la zona de talleres y culto - Arcadia
Fuente: www.arcadia.pe



Figura 16. Vista de la piscina y de residencia - Arcadia
Fuente: www.arcadia.pe

Las zona exteriores cuentan con abundante vegetación y zonas de descanso, estos espacios se encuentran entre los bloques principales, haciendo un marco natural desde los dormitorios.



Figura 17. Vistas de espacios exteriores - Arcadia
Fuente: www.arcadia.pe

3.3.1.3. Hogar San José, Tacna

a) Ubicación

El hogar San José está ubicado en el Distrito de Tacna, en el Sector 18, Junta Vecinal Mariscal Cáceres; emplazado en medio de zona residencial, entre la Avenida Santa Cruz, Calle Los Ángeles, Calle Candarave y Calle Av. La Paz.



Figura 18. Ubicación Hogar San José
Fuente: Google Maps

El hogar pertenece a la Congregación Hermanitas de los Pobres, es la única institución a nivel nacional de la congregación. El

proyecto se realizó en el 2013. Actualmente, atiende a 46 adultos mayores, entre autovalentes y dependientes, tiene un aforo para 50 adultos mayores.

b) Análisis Funcional Espacial

El complejo presenta una organización radial, lo que permite conexión entre las zonas. Las zonas de residencia y algunos espacios de servicios se encuentran distribuidas de manera que tengan más privacidad.



Figura 19. Zonificación del Hogar San José
Fuente: Elaboración Propia

La zona administrativa cuenta con espacios de espera, recepción, sala de reuniones y administración, los cuales se integran mediante un pasillo. La zona de talleres cuenta con un área donde realizan manualidades, costura y artesanías, siendo éste módulo el bloque central del complejo mediante el cual se articulan las zonas.

La zona de residencia para adulto mayor se divide en dos categorías, para los autovalentes y dependientes, éstos a su vez se dividen en sector de damas y varones, cada sector cuenta con servicios higiénicos completos.



Figura 20. Pasillo de la Zona de Residencia, Hogar San José
Fuente: Diario Correo

La zona de residencia para la comunidad sirve para las religiosas, novicias y voluntarias, éste módulo se encuentra articulado con las zonas de residencia para los adultos mayores, talleres y área de enfermería.

En la zona social se cuenta con un auditorio, donde habitualmente realizan ejercicios básicos y actividades festivas. En la zona de servicios se cuenta comedor, salón de tv, capilla, rehabilitación, tópico, cocina, lavandería y depósito.



Figura 21. Comedor, Hogar San José
Fuente: Fuente Propia



Figura 22. Tópico, Hogar San José
Fuente: Diario Correo



Figura 23. Auditorio, Hogar San José
Fuente: Diario Correo

También cuenta con espacios de recreación pasiva, los jardines se encuentran alrededor del complejo donde pueden recorrer y descansar con tranquilidad.



Figura 24. Sala de TV, Hogar San José
Fuente: Diario Correo

c) Accesibilidad y Circulación

El complejo cuenta con 03 ingresos por la Avenida Santa Cruz, 02 vehiculares y 01 peatonal. Cuenta con acceso vehicular alrededor del complejo. El ingreso principal se integra con la zona administrativa, los ingresos vehiculares a las zonas de residencia, social y servicios. La infraestructura cuenta con un espacio articulador, que conecta todas las zonas del complejo, lo que permite una adecuada integración entre los espacios.

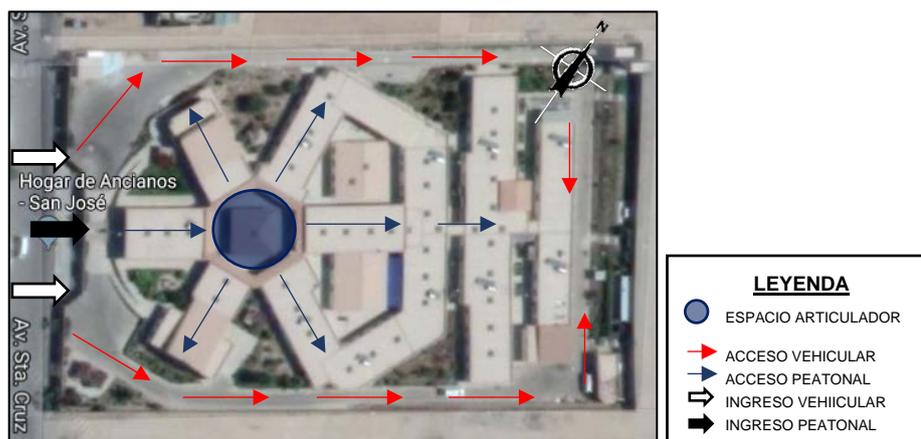


Figura 25. Sistema de Circulación del Hogar San José
Fuente: Elaboración Propia

d) Análisis Climático

Presenta una temperatura promedio de 18°C, lo que permite al adulto mayor tener un ambiente relativamente templado. El asoleamiento y ventilación se presenta en las zonas de residencia del adulto mayor, servicio debido a los espacios abiertos contiguos.

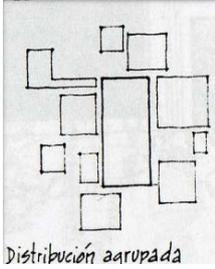
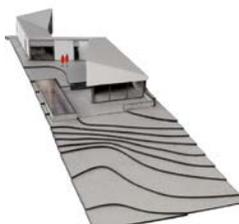


Figura 26. Espacio de Circulación
Fuente: Diario Correo



Figura 27. Espacio Social
Fuente: Diario Correo

Resumen de Antecedentes Contextuales.-

ANTECEDENTES CONTEXTUALES		
PROYECTO	CONCLUSIÓN/ PREMISA	ESQUEMA
Padre Rubinos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización agrupada con ejes de circulación directas. ✓ La plaza jerarquiza y conecta las zonas. ✓ Se adapta a la topografía y entorno del lugar. ✓ Usa materiales de la zona. 	 <p>Distribución agrupada</p> 
Residencia para la Tercera Edad – Arcadia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambientes y mobiliario adecuados a la antropometría del adulto mayor. ✓ Vegetación es trascendental para el bienestar del adulto mayor. 	 
Hogar San José	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Espacios abiertos para interacción de los adultos mayores. ✓ Ejes de circulación directos. ✓ Ingresos peatonales y vehiculares diferenciados. 	

3.3.2. Análisis y Diagnóstico en la Región de Tacna

3.3.2.1 Ámbito de Influencia del Análisis

Según las proyecciones del Compendio Estadísticos (INEI, 2017), la Región de Tacna cuenta con 352,968 habitantes, de los cuales el 9,74% pertenece a la población adulto mayor; en comparación con el Censo Nacional realizado en el 2007, el porcentaje era 7,50%; lo que muestra que en una década la población adulta mayor de Tacna ha incrementado en 2,24%.

Tabla 1
Crecimiento Porcentual de la población Adulta Mayor, Tacna

	2007		2018	
	Nacional	Tacna	Nacional	Tacna
Total %	9,10%	7,50%	10,40%	9,74%
Total personas	2,494,506	21,658	3,055,716	34,394

Fuente: Elaboración Propia, compilación de datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.

Otro factor importante a considerar es la esperanza de vida de la población, se aprecia el incremento de la población adulto mayor en los últimos años y se proyecta suceda lo mismo hasta el 2025 en la Región de Tacna, en la siguiente tabla se puede observar lo siguiente:

Tabla 2
Esperanza de vida al nacer 2010-2025, Tacna

Periodo	2010	2015	2020	2025
Esperanza de vida	73,2	74,6	75,5	76,3

Fuente: Elaboración Propia, compilación de datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.

Estos indicadores reflejan el aumento de la población adulto mayor en las últimas décadas, una de las causas es el descenso de la tasa media anual de crecimiento poblacional (en la fecundación) y la extensión de la esperanza de vida; de continuar con esa constante se pronostica que la población adulto mayor superará a la población menor de 15 años.

Ante este incremento progresivo de la población adulto mayor y considerando las proyecciones, se presume el aumento de la demanda de infraestructuras destinadas al servicio y atención de adultos mayores.

3.3.2.2 Análisis Demográfico

a. Población adulta mayor según distribución Poblacional

La región de Tacna tiene 34,394 adultos mayores, donde la provincia de Tacna según las estadísticas del MIMP es el que alberga mayor población adulto mayor con el 88,09% equivalente a 30,298 adultos mayores. Por tanto, se genera mayor demanda en dicha provincia, siendo la ubicación de la infraestructura propuesta para atender a la mayor cantidad posible.

Tabla 3
Población Adulta Mayor según distribución poblacional

Provincias de Tacna	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje %
Tacna	30,298	88,09%
Tarata	1,675	4,87%
Candarave	1,493	4,34%
Jorge Basadre	929	2,70%
TOTAL	34,394	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, proyección elaborada mediante la compilación de datos de las Estadísticas del MIMP.

b. Población adulta mayor según género

Considerando que la proporción de mujeres y varones en la población del adulto mayor de la Región de Tacna se mantenga, en el 2018 se proyecta mayor porcentaje de hombres, con 52,00% equivalente a 17,885 adultos mayores y mujeres con 48,00% equivale a 16,509 adultas mayores.

Tabla 4
Población Adulta Mayor según género

Género	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje %
Hombre	17,885	52,00%
Mujer	16,509	48,00%
TOTAL	34,394	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, proyección elaborada mediante la compilación de datos de las Estadísticas del MIMP.

c. Población adulta mayor según grupos de edades

Los rangos de las edades indican que el grupo con mayor población es el de 60 a 64 años, con 12,086 adultos mayores equivalente a 35,14% y el de menor población el grupo de 80 años en adelante con 3,508 adultos mayores con 10,20%.

Tabla 5
Población Adulta Mayor según grupos de edades

Grupos de Edades	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje %
60 – 64 años	12,086	35,14%
65 – 69 años	8,774	25,51%
70 – 74 años	6,115	17,78%
75 – 79 años	3,911	11,37%
80 años en adelante	3,508	10,20%
TOTAL	34,394	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, proyección elaborada mediante la compilación de datos de las Estadísticas del MIMP.

d. Población adulta mayor según su autonomía

Según el INEI, el 67,80% equivalente a 23,319 personas representa a la población adulta mayor con alguna discapacidad, actualmente en la Región de Tacna se encuentran Centros Especializados públicos y privados destinados para la rehabilitación de las personas que presentan alguna discapacidad.

Por otro lado, el 32,20% equivalente a 11,075 personas son los adultos mayores sin discapacidad; para este sector no se encuentran equipamientos, ya sea públicos o privados destinados para optimizar las habilidades y el bienestar integral del adulto mayor.

Tabla 6
Población Adulta Mayor según su autonomía

Autonomía	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje %
Con discapacidad	23,319	67,80%
Sin discapacidad	11,075	32,20%
TOTAL	34,394	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, compilación de datos de las Estadísticas del INEI.

e. Números de Hogares según distribución poblacional

Según las estadísticas de la Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública S.A.C. (2017) la región de Tacna tiene 114,100 hogares, y la provincia de Tacna es el que cuenta con el 90,71% equivalente a 103,500 hogares.

Tabla 7
Hogares según distribución poblacional

Provincias de Tacna	Cantidad de Hogares	Porcentaje %
Tacna	103,500	88,09%
Tarata	3,900	4,87%
Candarave	3,600	4,34%
Jorge Basadre	3,100	2,70%
TOTAL	114,100	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, compilación de datos de las Estadísticas del CPI.

f. Hogares con algún miembro adulto mayor

Según el INEI (2017), la Región de Tacna cuenta con 35,257 hogares con presencia del adulto mayor, representa el 30,90%. Lo que representa una cantidad considerable, teniendo en cuenta que esta cifra también incrementará.

Tabla 8
Hogares con algún miembro Adulto Mayor

Descripción	Cantidad de Hogares	Porcentaje %
Hogar con presencia de adulto mayor	35,257	30,90%
Hogar sin presencia de adulto mayor	78,843	69,10%
TOTAL	114,100	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, compilación de datos de las Estadísticas del INEI.

3.3.2.3 Análisis Socioeconómico

a. Población adulta mayor según nivel educativo

En la Región de Tacna, la mayor población adulta mayor según nivel educativo es la cuenta con primaria completa con el 47,40% equivalente a 16,303 y secundaria completa con el 23,20%

equivalente 7,979. El sector con menos población es la que no cuenta con estudios con el 13,00% equivalente 4,471 adultos mayores.

Tabla 9
Población Adulta Mayor según nivel educativo

Nivel educativo	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje %
Sin Instrucción	4,471	13,00%
Primaria	16,303	47,40%
Secundaria	7,979	23,20%
Superior	5,434	15,80%
No sabe	206	0,60%
TOTAL	34,394	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, compilación de datos de las Estadísticas del INEI.

b. Hogares según nivel socioeconómico

Además, según el APEIM (2017) el 29,60% de hogares en la Región de Tacna se encuentra en el nivel socioeconómico C, con ingreso mensual de 3,261 nuevos soles; y 16,40% en el nivel AB, el nivel A con ingreso de 10,622 nuevos soles y el nivel B, con 5,126 nuevos soles. Asumiendo que el 46,00% de los hogares pueden optar por servicios privados para recibir mejor atención.

Tabla 10
Población Adulta Mayor según nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje %
Nivel AB	18,712	16,40%
Nivel C	33,774	29,60%
Nivel D	39,935	35,00%
Nivel E	21,679	19,00%
TOTAL	34,394	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, compilación de datos de las Estadísticas del CPI.

3.3.2.4 Análisis Urbano – Ambiental

En Tacna se encuentran dos Centros de Atención Residencial Mixto de carácter público.

El más completo es el Hogar San José, el cual tiene capacidad para 50 adultos mayores, y actualmente hay 46 residentes. Se construyó en 2013 con el fin de albergar a adultos mayores en condiciones de pobreza o abandono. Cuenta con zona administrativa, talleres, rehabilitación, social, residencia para el adulto mayor y para la comunidad, y servicios complementarios.

El Hogar San Pedro tiene capacidad para 33 adultos mayores, funciona desde 1939 y restaurado en 2010. Albergan a ancianos desprotegidos y en extrema pobreza. Cuenta con salón de usos múltiples, ambientes de residencia y servicios complementarios.

Asimismo, cuenta con un Centro Privado de Atención Residencial Geriátrico denominado Hostal Geriátrico La Casita, el cual brinda servicio de residencia y atención médica eventual. Tiene capacidad para 200 adultos mayores.

3.3.2.5 Población a Servir

Por tanto, se concluye que en la Región de Tacna cuenta con 11,075 adultos mayores autovalentes; de los cuales 5759 son hombres y 5316 son mujeres, esta cifra se tendrá en cuenta para la implementación de talleres.

Además, se considera que 35,257 hogares cuentan con presencia de algún miembro adulto mayor, de los cuales 5,782 hogares se encuentran en el nivel socioeconómico AB y 10,435 hogares en el C.

La población objetivo es el adulto mayor autovalente que se encuentra en un hogar con nivel socioeconómico AB y C.

3.4. Antecedentes Normativos

3.4.1. Normativa Internacional

3.4.1.1. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

Dado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (ONU, 2002), cuya finalidad es guiar a las sociedades a integrar a los adultos mayores, fomentar una relación con ellos y atención adecuada. El Plan de acción se focaliza en las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable.

3.4.1.2. Estrategia global y Plan de acción sobre envejecimiento y salud 2016- 2020: hacia un mundo en el que todos puedan vivir una vida larga y saludable

La Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2017) tuvo como propósito brindar un envejecimiento saludable para el adulto mayor, por lo que constituyó cinco objetivos estratégicos:

- a) Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país.
- b) Crear entornos adaptados a las personas mayores: diseño de ambientes amigables para el adulto mayor que ayuden a promover un envejecimiento saludable mediante el desarrollo y autonomía a lo largo de la vida; requiere de acciones en el sector salud, cuidado largo plazo, transporte, vivienda, trabajo y protección social.
- c) Integración de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.
- d) Incrementar a largo plazo los sistemas de prestación de atención.
- e) Mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento saludable.

3.4.2. Normativa Nacional

3.4.2.1. Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor

Aprobada en el 2016, cuyo fin es garantizar el cumplimiento de los derechos de la persona adulta mayor para mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural. Disponen los siguientes principios generales:

- Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores
- Seguridad física, económica y social
- Protección familiar y comunitaria
- Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor

3.4.2.2. Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores

Aprobado en el 2011, este instrumento de gestión y orientación para desarrollar una política integradora tiene como objetivos prioritarios:

- Mejorar la calidad de vida de toda la población adulta mayor con el propósito que vivan un proceso de envejecimiento saludable.
- Promover el desarrollo integral, brindando oportunidades para una vida digna e independiente en su comunidad.
- Asegurar servicios idóneos que permitan mantener una actividad física, intelectual, afectiva; tales como: salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura.
- Impulsar la concientización, sensibilización y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.
- Creación de un entorno social favorable que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de sus derechos.

3.4.2.3. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017

El MIMP a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores empleó una metodología participativa, donde se buscó fomentar la comunicación y coordinación con la finalidad de atender la problemática de los adultos mayores. Se implementaron normas, programas y servicios para promover un envejecimiento digno, saludable y productivo.

El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos (MIMP, 2013). A través de los siguientes lineamientos se busca asegurar su desarrollo individual y colectivo:

- Envejecimiento saludable.- mejorar el bienestar físico, psíquico y social mediante el incremento de servicios de calidad para los adultos mayores.
- Empleo, previsión y seguridad social.- promover las oportunidades en el mercado laboral para garantizar el ingreso económico y servicios de atención.
- Participación e integración social.- Incrementar el desarrollo de la participación con actividades y programas destinados para el adulto mayor.
- Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.- Fomentar valores, reconocimiento y cultura de la población adulta mayor, superando los prejuicios sociales acerca de la vejez.

3.4.2.4. Reglamento Nacional de Edificaciones

Norma A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores

Se indica en el Artículo 1, que el objetivo es establecer condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, a

fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores.

Norma A.030 Hospedaje

Esta norma se aplica a edificaciones destinadas a hospedaje tales como ambientes donde residen las personas de manera temporal, se tiene en cuenta que cuenta con normas exclusivas para el adulto mayor.

Norma A.040 Educación

Se considera esta norma a edificaciones destinadas a educación tales como talleres, de la misma manera se tiene en cuenta que cuenta con normas exclusivas para el adulto mayor.

Norma A.050 Salud

Se aplica a edificaciones que prestan servicios para mantener o mejorar la salud de la personas, se tiene en cuenta que cuenta con normas exclusivas para el adulto mayor.

Norma A.090 Servicios Comunales

Esta norma se aplica a edificaciones destinadas a servicios públicos complementarios, se tiene en cuenta que cuenta con normas exclusivas para el adulto mayor.

3.4.2.5. Reglamento que regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores

El presente fue aprobado por el Congreso de la República y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2016) y se aplica al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Gobierno Regionales y Locales, y a los Centros de Atención para personas adultas mayores públicos y privados.

Artículo 1.- La finalidad es regular el funcionamiento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, y establecer el procedimiento de acreditación y supervisión.

Artículo 3.- Para la aplicación del presente Decreto Supremo, se entiende por:

- a) Centro de Atención: Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.
- b) Centro de Atención Residencial: Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios de atención integral a las personas adultas mayores autovalentes o dependientes, pueden ser gerontológicos, geriátricos o mixtos.
- c) **Centro de Atención Residencial Gerontológico: Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas.**

CAPÍTULO II: DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN

Artículo 5.- Servicios de los Centros de Atención Residencial Gerontológicos

- a) Alojamiento las veinticuatro horas del día.
- b) Servicio de alimentación acorde con los requerimientos nutricionales e indicaciones médicas de las personas adultas mayores residentes.
- c) Atención básica de salud.
- d) Evaluación social.
- e) Evaluación médica (física y mental) semestral.
- f) Lavandería.
- g) Terapias de prevención del deterioro cognitivo y estimulación física, cognitiva entre otros.

- h) Actividades socio recreativas y de participación en la comunidad.
- i) Servicio de cuidadoras y cuidadores formales las veinticuatro horas del día.
- j) Servicio de técnicas o técnicos de enfermería las veinticuatro horas del día.

CAPÍTULO III: DEL PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 12.- Personal del Centro de Atención Residencial Gerontológico

- a) Director
- b) Administrador
- c) Cuidadores formales, 1 por cada 10 adultos mayores
- d) Nutricionista
- e) Trabajador social
- f) Psicólogo
- g) Técnicos de enfermería, 1 por cada 10 adultos mayores
- h) Personal de apoyo.

CAPÍTULO IV: DE LOS AMBIENTES E INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN

Artículo 17.- Ambientes del Centro de Atención

- a) Condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren un adecuado servicio.
- b) Ser amplios y ventilados para las actividades programadas.

Artículo 18.- Infraestructura básica del Centro de Atención Residencial Gerontológico, Geriátrico o Mixto

- a) Cartel o placa ubicada en el exterior, donde se colocará la denominación y el tipo de Centro de Atención.

- b) Se recomienda que la construcción sea de un solo piso, caso contrario, deberá contar con ascensor, rampa u otros que aseguren la accesibilidad a los niveles superiores.
- c) Ambientes con iluminación y ventilación natural.
- d) Salas de visita y ambientes especiales para actividades de uso de tiempo libre, actividades físicas y sociorecreativas
- e) Comedor.
- f) Dormitorios con intercomunicador, sin barreras arquitectónicas.
- g) El dormitorio contará con muebles como roperos o armarios.
- h) Área de almacenamiento de pertenencias personales.
- i) En dormitorios de uso múltiple, máximo cuatro camas, la separación entre las mismas debe ser 1.20m.
- j) Servicios higiénicos diferenciados por género, y contar con barandas, rampas y agua caliente en las duchas.
- k) Pisos de material antideslizante.
- l) Rampas fijas o móviles en desniveles.
- m) Botiquín de primeros auxilios.
- n) Área de almacenamiento para útiles de aseo.
- o) Área de almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- p) Área de almacenamiento de medicinas.
- q) Área de servicios de lavandería y cocina.

4. CAPÍTULO IV: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

4.1. Análisis Proyectual

4.1.1. Definición de un Centro de Atención Residencial Gerontológico

Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas.

4.2. Análisis del Usuario

4.2.1. Necesidades y Actividades

Tabla 11

Necesidades y Actividades del Usuario

TIPO	NECESIDADES	ACTIVIDADES	ESPACIOS
REHABILITACIÓN - SALUD	Las enfermedades más comunes en los adultos mayores son la artrosis y artritis, diabetes, desnutrición, gripe y parkinson.	Para contrarrestar estas consecuencias se considerarán chequeos eventuales de especialistas, se toma en cuenta que los ejercicios más seguros son el caminar, ejercicios sentados en sillas y bailar.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gerontología ✓ Nutrición ✓ Psicología ✓ Fisioterapia ✓ Hidroterapia

DE APRENDIZAJE	<p>En el transcurso de los años, las personas tienen ciertas afinidades y habilidades, pero al llegar a la tercera edad es común la pérdida de memoria, la inactividad y aislamiento.</p>	<p>Se considera las actividades más comunes en el adulto mayor, que sirvan para mejorar y adquirir nuevas habilidades sin dificultad generando creatividad, libertad y satisfacción al realizarlas; se plantean talleres según sus afinidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dibujo y pintura ✓ Manualidades básicas ✓ Costura ✓ Cocina ✓ Danza ✓ Jardinería ✓ Sala de Lectura
DE RECREACIÓN	<p>La falta de espacios acondicionados de manera especial para la recreación del adulto mayor que ayude a mejorar su sistema físico, inmunológico y nervioso.</p>	<p>Las actividades destinadas para recreación son importantes porque permite la integración entre los adultos mayores y puedan entretenerse mediante espacios de actividad pasiva y activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parques Internos ✓ Mini huerto ✓ Invernadero
DE RESIDENCIA	<p>Espacios donde puedan pernoctar y descansar de manera temporal o permanente.</p>	<p>Espacios debidamente diseñados para la antropometría del adulto mayor, desde ambientes para un usuario o grupales según afinidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habitaciones simples ✓ Habitaciones dobles ✓ Habitaciones matrimoniales

Fuente: Elaboración Propia

4.2.2. Tipos

- **Adulto mayor autovalente:** Personas mayores de 60 años capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria. Debido a su ritmo de vida, se clasificaron en los siguientes:

Adulto mayor activo: Aquellos que han tenido un ritmo de vida con frecuentes actividades, donde han fortalecidos habilidades en su vida cotidiana. Por ello, se integrarán talleres de danza, cocina y costura, a fin de continuar con su vida activa.



Figura 28. Adulto mayor activo

Adulto mayor promedio: Aquellos que pueden realizar sus actividades cotidianas de manera independiente con normalidad. Para este sector, se considera talleres de dibujo y pintura, manualidades, jardinería y sala de lectura.



Figura 29. Adulto mayor promedio

- Personal de atención: Aquellos que atienden al adulto mayor y se ocupan de brindarle una atención íntegra y de calidad, ya sea médicos, asistentes de apoyo, personal administrativo y servicio.
- Público en general: Todos aquellos que ingresen de manera transitoria para visitar al adulto mayor o requerir información del Centro.

4.2.3. Antropometría del Adulto Mayor

A medida que transcurre el tiempo y la edad, los adultos mayores presentan ciertos cambios físicos, los cuales se reflejan en las siguientes medidas antropométricas estandarizadas.

- Antropometría promedio en varones

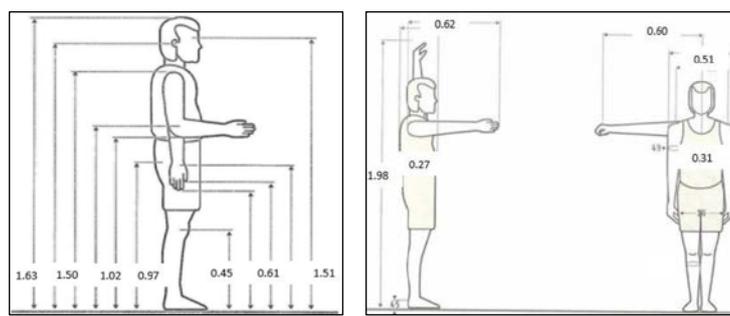


Figura 30. Antropometría en adultos mayores varones
Fuente: Guía técnica de nutrición del adulto mayor

- Antropometría promedio en mujeres

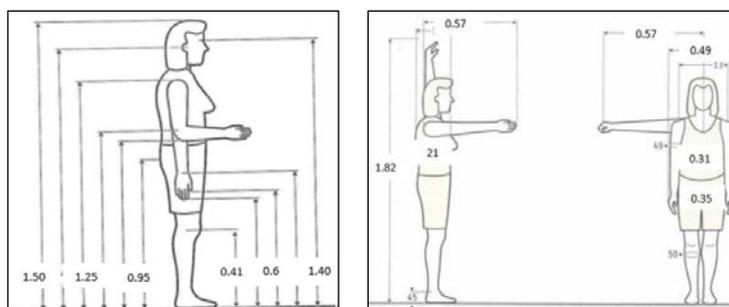


Figura 31. Antropometría en adultos mayores mujeres
Fuente: Guía técnica de nutrición del adulto mayor

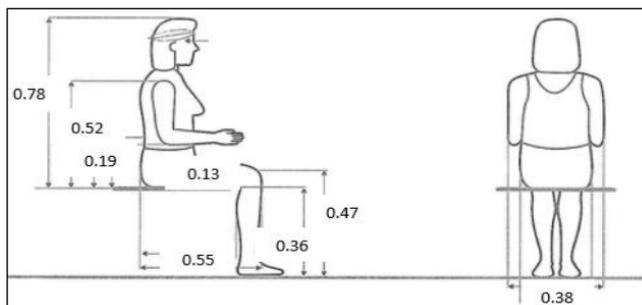


Figura 32. Antropometría en adultos mayores mujeres
Fuente: Guía técnica de nutrición del adulto mayor

4.2.4. Percepción y Psicología del Color en el adulto mayor

- Percepción del color en el adulto mayor

La percepción del color varía en el proceso de envejecimiento, debido al desgaste del lente del ojo, se engrosa y vuelve más amarillo. Según Paist, es como ver todo a través de lentes del sol de color ámbar. Es por ello, que para los adultos mayores los colores se vuelven más grises y las variaciones sutiles de los tonos son difíciles de percibir.

Por tal motivo, se plantea que el contraste de colores tiene un papel importante en el proyecto, para así ayudar a visualizar y distinguir de mejor manera.

- Psicología del color en el adulto mayor

La psicología del color en el adulto mayor también presenta un aspecto importante, ya que puede contribuir a crear ambientes reconfortantes para ayudar al proceso de curación o compensación de pérdidas físicas y cognitivas. Según estudios por Paist, el adulto mayor percibe de esta manera los colores:

El azul es un color relajante con un efecto calmante. La investigación sugiere que el uso del azul en el entorno físico puede disminuir la presión arterial.

El verde es el crecimiento de la vida asociado y la vida, y es el color más reparador. El verde reduce la actividad del sistema nervioso central y ayuda a las personas a sentirse tranquilas.

El naranja es un color de "base terrestre", aumenta la actividad de las ondas cerebrales. El color verde produce asociaciones con la naturaleza y los entornos naturales.

El amarillo es un color muy visible y, por lo tanto, a menudo se utiliza para llevar mensajes importantes.

Por ello, se propone el uso de colores según la actividad o función que se realice en cada zona. El azul se implementará a la zona de terapia, el color naranja a la zona de talleres, el rojo a la zona del comedor, el verde a la zona de residencia y el amarillo a la zona administrativa.

4.2.5. Aforo del Proyecto

Se considera la cantidad aproximada de la población adulta mayor que no cuenta con servicios especializados para calcular el aforo del proyecto. A continuación se comparan proyectos donde se realizan actividades similares, se concluye que en el proyecto se atenderá al 2% de la población analizada, se determinará la cantidad del usuario permanente (residente) y el usuario flotante dentro del centro.

Tabla 12
Aforo del Proyecto

PROYECTO	DESCRIPCIÓN	ÁREA / CAPACIDAD
Hogar de Ancianos Vigs Agar – Suecia		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2,700 m2 ✓ De 2 niveles ✓ 40 residentes ✓ 3% población atendida
Casa del Adulto Mayor – Lima, Perú		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 400 m2 ✓ De 2 niveles ✓ 150 asistentes ✓ 5% población atendida
Hogar San José – Tacna, Perú		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 9,000 m2 ✓ De 01 nivel ✓ 45 residentes ✓ 2% población atendida
2% DEMANDA POBLACIONAL DEL SECTOR : 100 usuarios		
CAPACIDAD : 20 usuarios residentes / 80 usuarios flotantes		

Fuente: Elaboración Propia

4.3. Análisis del Terreno

4.3.1. Criterios para la selección de los terrenos

Para la selección de los terrenos se requiere cumplir con características para lograr mejor desarrollo e integración entre proyecto y entorno.

Tabla 13
Crterios para la seleccin de los terrenos

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Localización y ubicación	No deberá ubicarse cerca de acantilados ni en terrenos con relleno sanitario. Se localizará en terrenos con capacidad portante entre 2.0 y 3.0 kg/cm ² para la construir de una edificación segura.
Área del terreno	Tendrá como área máxima 1ha para el desenvolvimiento adecuado del adulto mayor en las instalaciones.
Topografía	Presentar una topografía regular y con pendiente no mayor a 5% para facilitar el desplazamiento del adulto mayor.
Clima	Deberá presentar un clima templado, con mínimas variaciones ambientales, a fin de mantener ambientes cálidos para la estadía cómoda del adulto mayor.
Ruido	En zonas protegidas de ruidos ambientales y contaminación acústica exterior.
Accesibilidad	Deberá contar con vía vehicular y peatonal, según Plan Vial Distrital, de fácil acceso de transporte público y privado para facilitar la asistencia diaria.
Equipamientos cercanos	Deberán estar ubicados a una distancia límite de 5km. de un establecimiento de salud y cercanos a centros de recreación.

Contacto con la naturaleza	Cercano o rodeado de vegetación, ya que el contacto directo con la naturaleza reduce el estrés, beneficia al sistema inmune, mejora el ánimo y desarrolla la productividad de los adultos mayores.
-----------------------------------	--

Fuente: Elaboración Propia

4.3.2. Metodología de selección del Terreno

Para la selección del terreno se evaluará con puntaje según las características.

Tabla 14

Metodología de selección del terreno

CARACTERÍSTICAS	VALORIZACIÓN		
	3	2	1
LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN	Zona OU o compatibles. Capacidad portante de 3.0 kg/cm2	Zona OU o compatibles. Capacidad portante de 2.0 kg/cm2	Zona OU o compatibles. Capacidad portante de 1.0 kg/cm2
ÁREA DEL TERRENO	Entre 0,5 ha a 1 ha	De 1ha	Más de 1ha
TOPOGRAFÍA	Topografía regular, con pendiente menor a 5%	Topografía regular, con pendiente de 5%	Topografía irregular, con pendiente mayor a 5%

CLIMA	Templado, sin variaciones	Templado con variaciones medias	Temperatura extrema
RUIDO	Bajo	Moderado	Alto
ACCESIBILIDAD	Conectado a vías principales asfaltadas con transporte público y privado	Conectado a vías secundarias con transporte público	Conectado con trochas
EQUIPAMIENTOS CERCANOS	Presencia de dos estableci- mientos de salud y recreación	Presencia de un estableci- miento de salud o de recreación	Ausencia de estableci- mientos de salud y recreación.
CONTACTO CON LA NATURALEZA	Rodeado de naturaleza	Cercanía con áreas verdes	Ausencia de áreas verdes

Fuente: Elaboración Propia

4.3.3. Proceso de Selección del Terreno

Se presenta un breve análisis de los posibles terrenos, considerando las características en los siguientes cuadros.

Tabla 15

Terreno N°01 – Av. Celestino Vargas

TERRENO N°01 : AV. CELESTINO VARGAS	
CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN	Según el PDU indica que el terreno se encuentra destinado a R6, con compatibilidad a I1R y C5, y ZRP con compatibilidad a áreas para uso de recreación pública; tiene capacidad portante de 2.0 kg/cm ²
ÁREA DEL TERRENO	Cuenta con un área de 10261.78m ² .
TOPOGRAFÍA	Presenta una topografía regular.
CLIMA	Clima templado con variaciones ambientales
RUIDO	Ruido moderado
ACCESIBILIDAD	Se encuentra en una vía principal con transporte público y privado.
EQUIPAMIENTOS CERCANOS	Se encuentra a 1km de un centro de salud y a 3.30km del hospital III Daniel Alcides Carrión.
CONTACTO CON LA NATURALEZA	Por el fondo del terreno, presenta cercanía con áreas verdes.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 16
Terreno N°02 – Av. 01

TERRENO N°02 : AV. 01	
CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN	Según el PDU de Calana indica que el terreno se encuentra destinado a R3, con compatibilidad a OU y tiene capacidad portante de 3.0 kg/cm ²
ÁREA DEL TERRENO	Cuenta con un área de 7373.04m ² .
TOPOGRAFÍA	Presenta una topografía regular, pendiente de 3%
CLIMA	Clima templado con mínimas variaciones ambientales
RUIDO	Ruido moderado
ACCESIBILIDAD	Se emplaza entre una vía urbana principal y una vía secundaria sin asfaltar. Transcurre transporte público y privado.
EQUIPAMIENTOS CERCANOS	El hospital III Daniel Alcides Carrión se encuentra a 3.5km aproximadamente del terreno y 750m de un centro de salud. Los equipamientos cercanos son de recreación, públicos y de comisarías.
CONTACTO CON LA NATURALEZA	Rodeado parcialmente con áreas verdes



Fuente: Elaboración Propia

Después de exponer las características de ambos posibles terrenos, se procede a la evaluación según la metodología propuesta para la selección del terreno idóneo para el desarrollo del proyecto.

Tabla 17
Evaluación para selección del terreno

CARACTERÍSTICAS	AV. CELESTINO VARGAS	AV. 01
LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN	2	3
ÁREA DEL TERRENO	2	3
TOPOGRAFÍA	2	3
CLIMA	2	3
RUIDO	2	2
ACCESIBILIDAD	3	2
EQUIPAMIENTOS CERCANOS	2	2
CONTACTO CON LA NATURALEZA	1	3
TOTAL	17	21

Fuente: Elaboración Propia

4.4. Análisis del Terreno

4.4.1. Ubicación y Localización

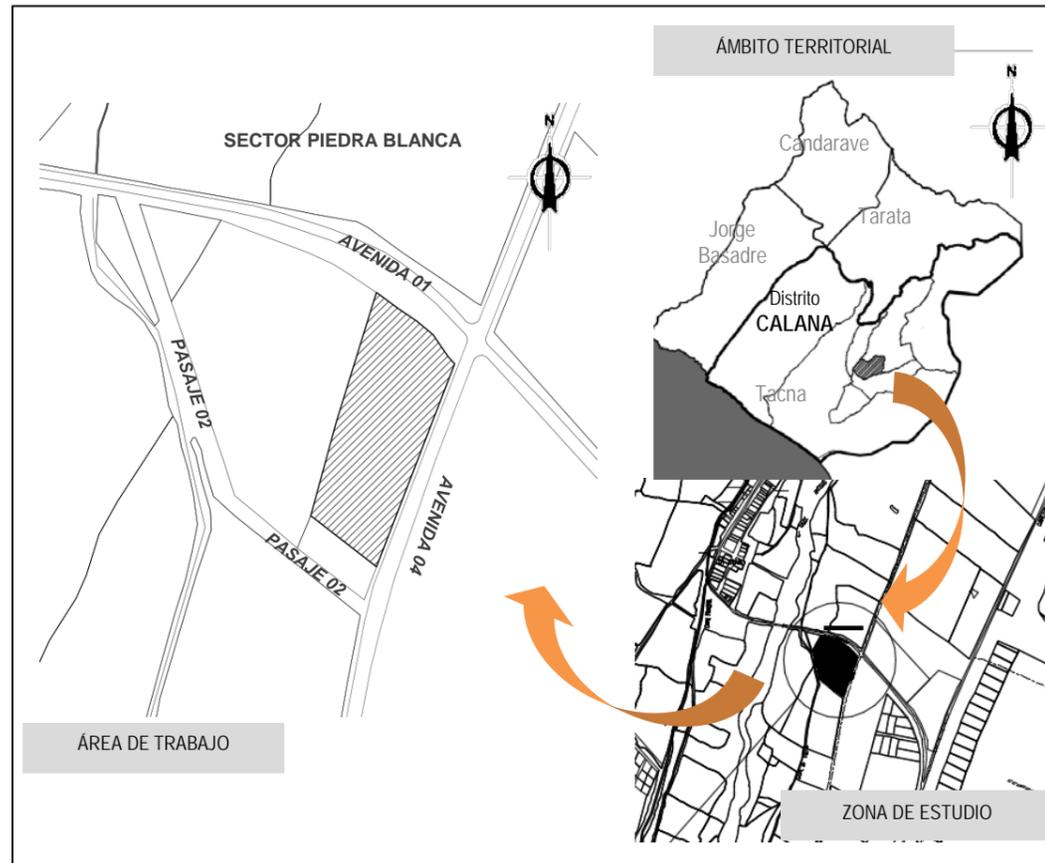


Figura 33. Ubicación y Localización del Terreno
Fuente: Elaboración Propia

➤ Linderos y colindantes:

Por el Norte: En línea quebrada de cinco tramos del vértice A-B de 15.74 ml, del B-C de 13.64 ml, del C-D de 12.49 ml, del D-E de 15.70 ml, del E-F de 7.95 ml, con la Avenida 01.

Por la Este: En línea recta de un tramo del vértice F-G de 128.64 ml, con la Avenida 04.

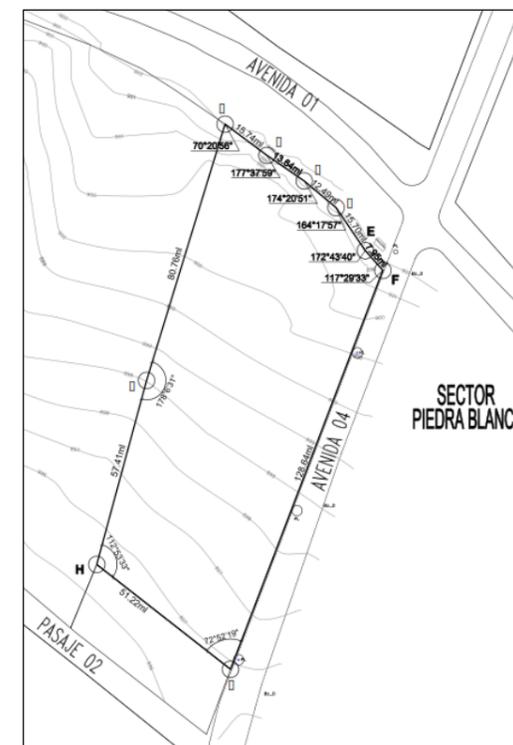
Por la Oeste: En línea quebrada de dos tramos del vértice H-I de 57.41 ml y del vértice I-A de 80.76ml, con propiedad privada.

Por el Sur: En línea recta de un tramo del vértice G-H de 51.22ml, con propiedad privada.



PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ Ingresos principales, peatonales y vehiculares por la Vía Urbana Secundaria, Avenida 04.
- ✓ Presentar la fachada principal como hito de la zona.



El terreno se encuentra ubicada en el Sector III – Piedra Blanca, colindante con la vía urbana principal, Av. 01, en el Distrito de Calana y Departamento de Tacna.

- El perímetro encerrado en los linderos es de 383.56ml.
- El área dentro del perímetro es de 7,373.04 m²

4.4.2. Topografía

La zona de estudio presenta una topografía uniforme, con una pendiente de 3,11% entre la Avenida 1 y el Pasaje 2 (de norte a sur).

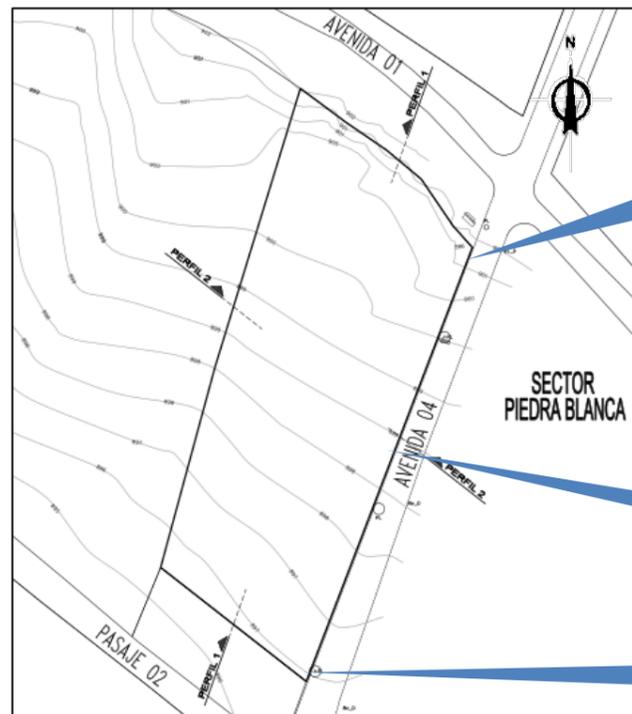


Figura 34. Topografía del terreno
Fuente: Elaboración propia

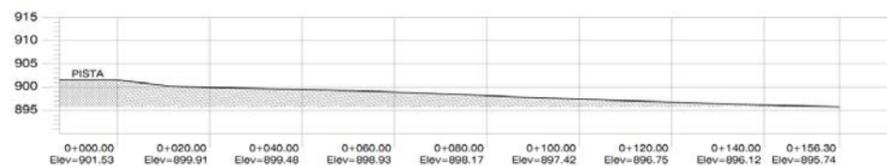


Figura 38: Perfil 1 – 1, Topografía del Terreno
Fuente: Elaboración propia

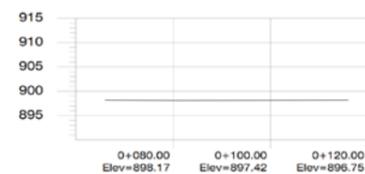


Figura 39: Perfil 2 - 2, Topografía del Terreno
Fuente: Elaboración propia

En el Perfil 1 – 1 se observa el corte longitudinal del terreno, el cual presenta un desnivel de 4,00 m. desde el nivel de la pista hasta el límite de terreno. En el Perfil 2 – 2 se observa el corte transversal, el cual es regular.



Figura 35. Vista 01 del Terreno
Fuente: Elaboración propia



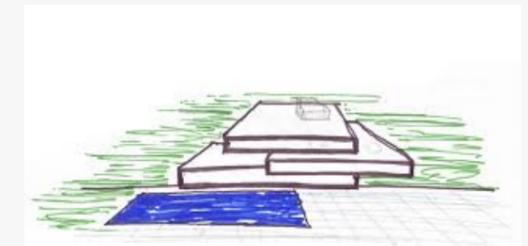
Figura 36. Vista 02 del Terreno
Fuente: Elaboración propia



Figura 37. Vista 03 del Terreno
Fuente: Elaboración propia

PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ Se mantendrá la topografía uniforme con inclinación ligera de norte a sur para el desplazamiento idóneo del usuario en el desarrollo del proyecto.
- ✓ Se optará por tener plataformas con mínima diferencia entre los niveles para diferenciar las zonas.



En la vista 01 se observa la zona más pronunciada de la pendiente del terreno, en la vista 02 y 03 se mantiene la pendiente de manera regular.



Figura 00: Levantamiento Topográfico
Fuente: Elaboración propia

4.4.3. Edafología

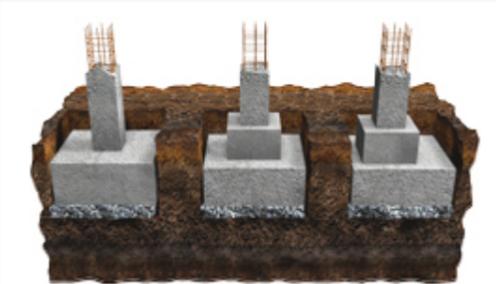
El tipo de suelo en el terreno se encuentra ubicado en la Zona I, formado por depósitos fluviales profundos, es el mejor sector para instalar cimentaciones. La característica del suelo de la zona de estudio es buena para las cimentaciones, ya que posee una capacidad portante de 3.0 kg/cm².



Figura 40. Edafología del terreno
Fuente: Elaboración propia

PREMISAS DE DISEÑO

✓ Según la E.050 Suelos y Cimentaciones, las construcciones en este tipo de suelo deberían contar con zapatas aisladas con o sin pilotes, se incluirá elementos de conexión.



4.4.4. Geomorfología

El terreno se encuentra dentro del sistema antrópico, en medio urbano, lo que hace de este sector apto para las construcciones. Se encuentra rodeado de zonas aptas para construcciones lo que permite que sea una zona segura.

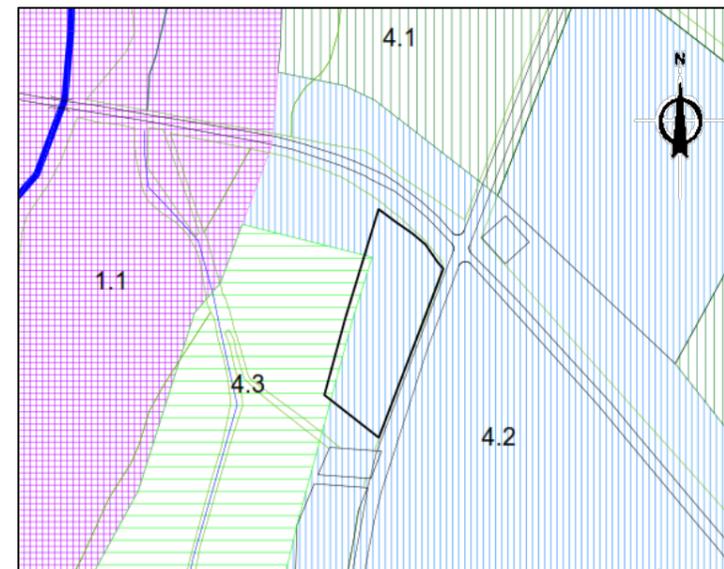


Figura 41. Geomorfología del terreno
Fuente: Elaboración propia

4.4.5. Zonificación y vías

Zonificación: Según el Plan de Zonificación del vigente Plan Urbano del Distrito de Calana, indica que el terreno se encuentra destinado para uso Residencial (R3).

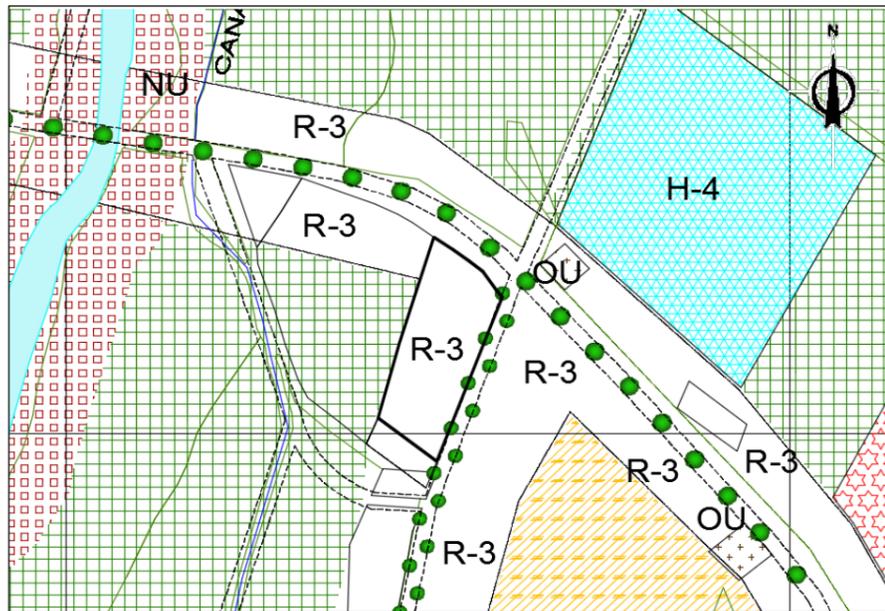


Figura 42. Plano de Zonificación
Fuente: PDU de Calana

Pero, según el índice de usos y compatibilidades es compatible con **OTROS USOS**, se deberá realizar el cambio de zonificación.

USOS DE SUELO		COMPATIBILIDAD DE USOS DEL SUELO-CALANA										
ZONAS		VIVIENDA	VIVIENDA-TALLER	MERCADOS	ESTACIONES DE SERVICIO Y VENTA DE COMBUSTIBLES	LOCALES MEDIANA INDUSTRIA	EQUIPAMIENTO EDUCATIVO	EQUIPAMIENTO DE SALUD	EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL	EQUIPAMIENTO RELIGIOSO-CULTURAL	EQUIPAMIENTO RECREACIONAL	OTROS USOS
		RESIDENCIAL	R2	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	R3	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

El terreno se emplaza en un entorno de uso residencial y agrícola sostenible, el cual permitirá la integración social de los usuarios en el contexto que se encuentra.

El terreno es propiedad privada, pertenece al Sr. Manuel Gil Ibarra.

Parámetros Urbanísticos: Según el PDU de Calana, el terreno presenta parámetros urbanísticos establecidos en la siguiente tabla:

PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ Se crearán espacios abiertos que permitan integración con el contexto real de Calana.
- ✓ Se respetará los parámetros establecidos por el RNE.

CUADRO NORMATIVO Y PARÁMETROS		
PARAMETROS	PDU CALANA	PROYECTO
USOS	ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA	OTROS USOS
ZONIFICACIÓN	R3	OU
DENSIDAD NETA	240 – 400 HAB/HAS	400-600 HAB/HAS
COEFICIENTE DE EDIFICACIÓN	1.5	2.4
ÁREA LIBRE	30 %	35%
COMPATIBILIDAD	C1, C2, I1R, OU	
ALTURA MÁXIMA	3 niveles + Azotea	1 nivel
RETIRO FRONTAL	-----	-----
ALINEAMIENTO	-----	-----
FACHADA	-----	-----
Nº ESTACIONAMIENTO	1 c/v	-----

En el caso de los parámetros urbanísticos de Otros Usos se rige y establece según el Reglamento Nacional de Edificaciones.

4.4.6. Viabilidad y Accesibilidad

Vías: La principal vía de acceso para el terreno, es la Avenida 01, la que inicia y termina en intersecciones viales principales del distrito. La Avenida 01 tiene una longitud estimada de 1km, la cual es una vía urbana principal del distrito. Se encuentra asfaltada y es de doble carril.

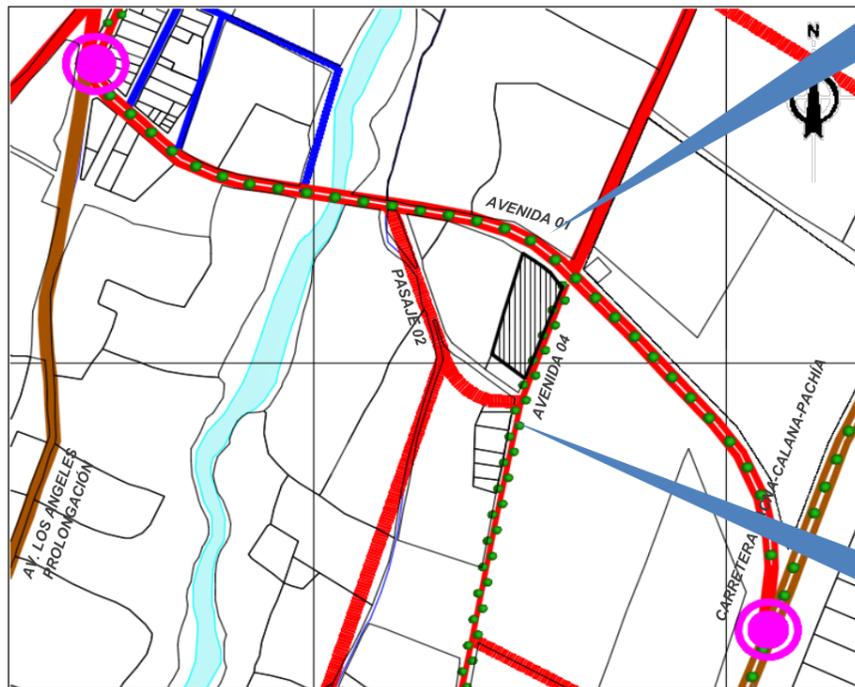
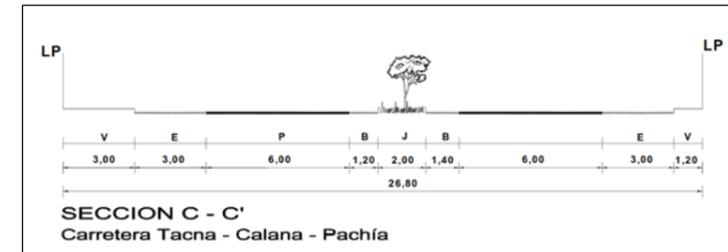
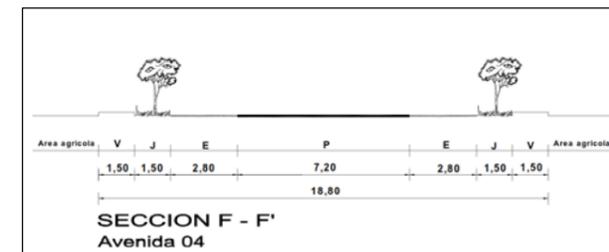
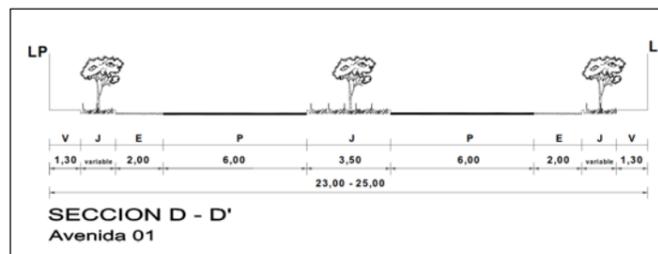


Figura 43. Sistema Vial de Calana
Fuente: PDU de Calana

La vía secundaria es la Avenida 04, está vinculada directamente con la Avenida 01. Actualmente no se encuentra asfaltada.

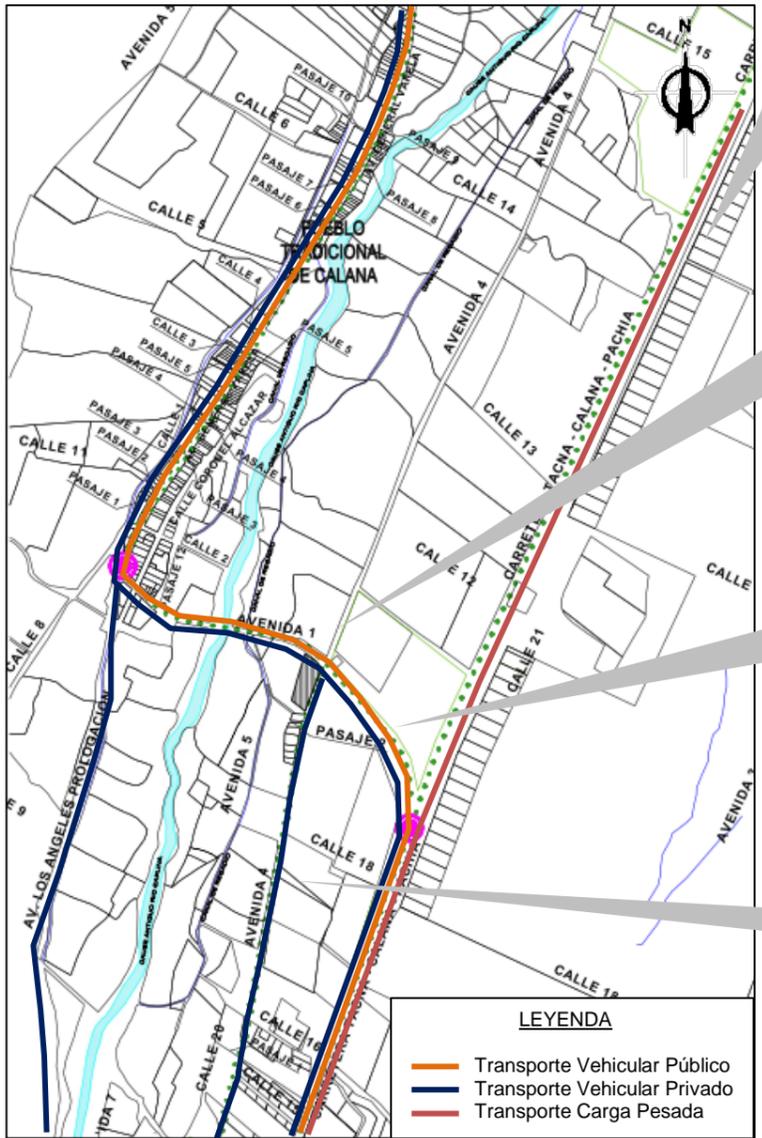
La prolongación de las vías de acceso existentes articulan con la Carretera Tacna – Calana – Pachía, el cual forma parte del Anillo Vial N° 01 del Distrito de Calana. Por este motivo, es de fácil acceso y ubicación.



PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ El acceso principal se ubicará en la vía principal, la Avenida 04 debido a su cercanía al anillo vial del distrito.
- ✓ Para la creación de veredas, mejoramiento y asfaltado de las vías se planteará según las secciones viales establecidas por el PDU de Calana.

Accesibilidad: Para acceder al terreno se cuenta con el transporte público y privado (colectivo y privado), los cuales ingresan por la Carretera Tacna – Calana – Pachía y por la Avenida Los Ángeles.



PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ Se planteará el acceso vehicular por la Avenida 04, por la frecuencia media de transporte.
- ✓ El paradero existente será un espacio de transición entre las vías y el proyecto.



La Ruta 12 ingresa por la Avenida 01, la cual es la única vía para ingresar al distrito de Calana con transporte público. El transporte colectivo y privado ingresan con mayor frecuencia por la Av. Los Ángeles y la Carretera Tacna – Calana – Pachía.

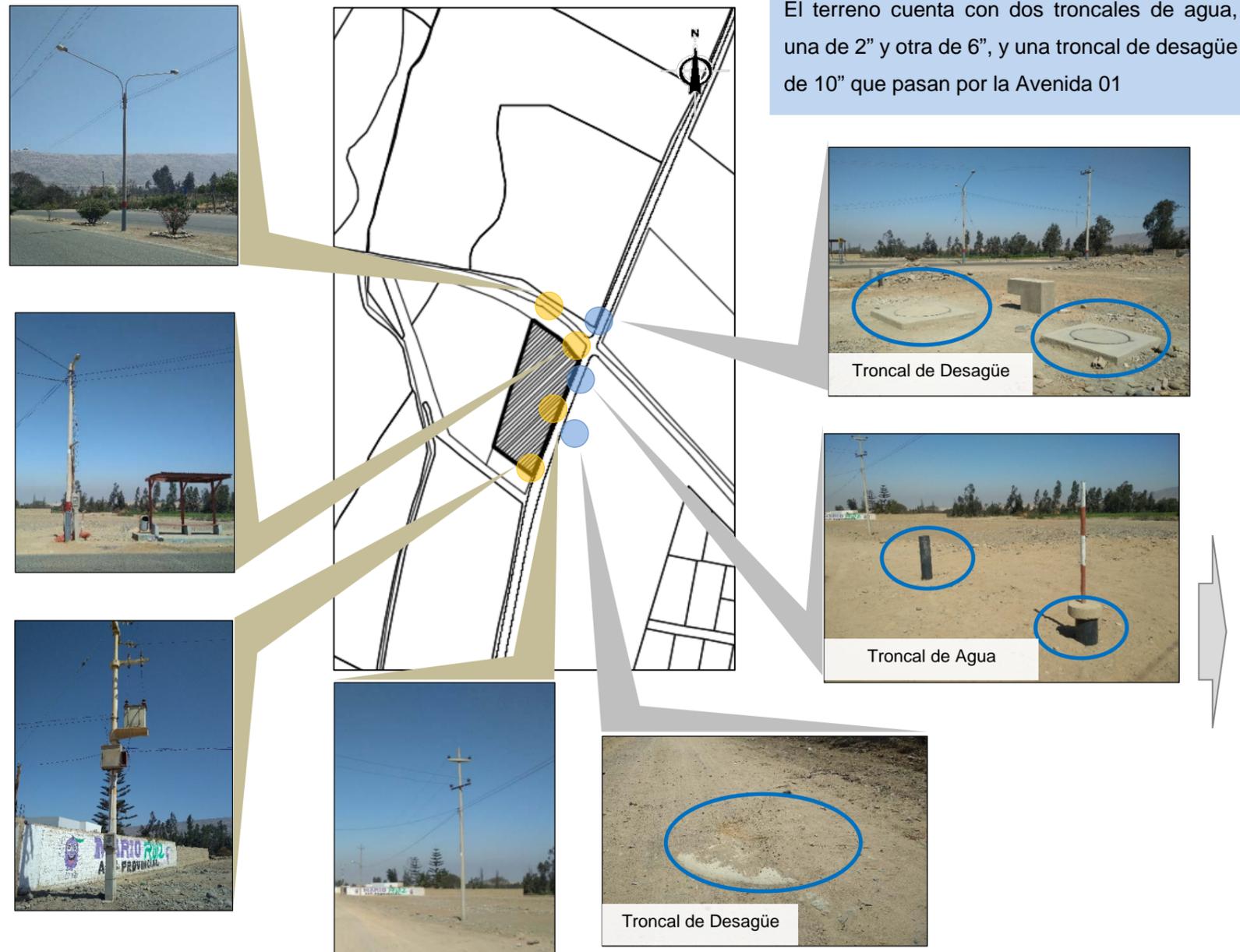
TIPO	UNIDAD	DESDE	HASTA	FRECUENCIA
PÚBLICO	RUTA 12	Paradero de Tacna Centro	Paradero de Calientes	Cada 15 minutos
COLECTIVO	Taxi	Paradero en Plaza Jorge Chávez	-	Cada 1 hora
PRIVADO	Privada	-	-	Constante

Figura 44. Accesibilidad del Terreno
Fuente: Elaboración propia

4.4.7. Servicios Básicos

Energía Eléctrica: La zona de estudio se encuentra dentro del conglomerado urbano, por lo que posee alumbrado público en la Avenida 01 y Avenida 04.

Agua y Desagüe: El terreno tiene cobertura de agua, proporcionada por la Oficina de Saneamiento Ambiental (OSA), la cual es la encargada de satisfacer las necesidades de agua en el distrito de Calana.



El terreno cuenta con dos troncales de agua, una de 2" y otra de 6", y una troncal de desagüe de 10" que pasan por la Avenida 01

Troncal de Desagüe

Troncal de Agua

Troncal de Desagüe

PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ El terreno cuenta con los servicios básicos, por tanto es de suma importancia considerar las redes de agua para ubicar los servicios higiénicos u otros espacios que requieran este servicio.
- ✓ La conexión de las redes de desagüe del proyecto se empalmarán con la tubería troncal de la Avenida 04, debido a la pendiente del terreno.
- ✓ El servicio de energía eléctrica delimitará las zonas exteriores para una adecuada instalación de juego de luces.

Por la Av. N°04, pasan dos troncales de agua de 4" y una troncal de desagüe de 10". Se deberá solicitar a OSA) la extensión del servicio de desagüe, debido que la pendiente del terreno se dirige a la troncal de la Av. N°04.

4.5. Análisis del Lugar

4.5.1. Aspecto Físico Natural

ASOLEAMIENTO

El asoleamiento varía según la estación del año, en la temporada de verano el terreno recibe una incidencia solar de 13 horas sol por día, y en temporada de invierno recibe 11 horas sol por día.

ESTACIÓN DEL AÑO	HORA DE SALIDA DEL SOL	PUESTA DE SOL	INCIDENCIA SOLAR
VERANO	5:10 AM	6:20 PM	13 HORAS SOL POR DÍA
INVIERNO	5:50 AM	5:35 PM	11 HORAS SOL POR DÍA

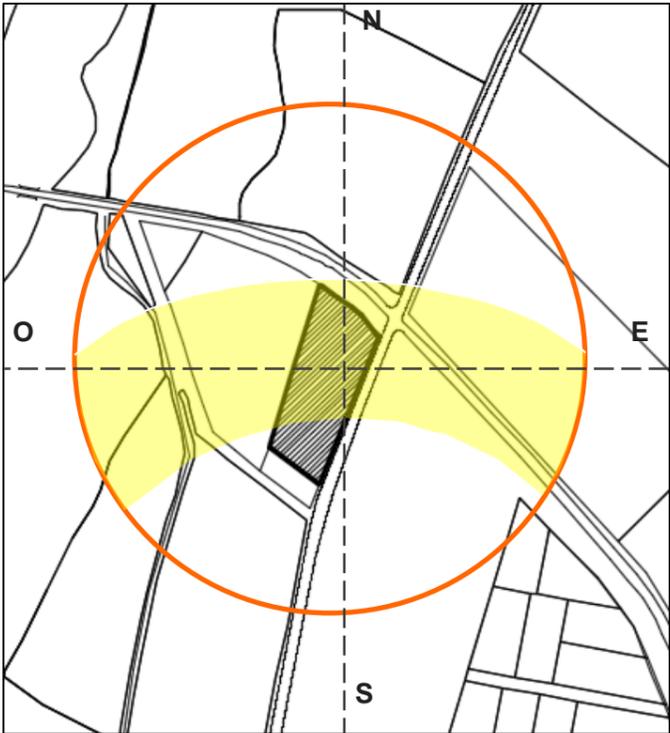


Figura 45. Asoleamiento del Terreno
Fuente: Elaboración propia

Por las mañanas, el sol tiene dirección noreste al terreno, presenta un asoleamiento directo ya que no presentan edificaciones de gran altura

Como se observa en la fotografía tomada en temporada de invierno (mes de agosto) a las 7:25 am.



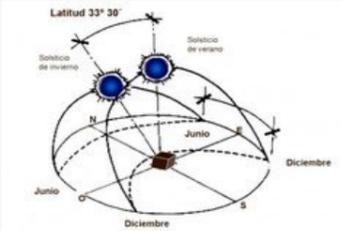
En la presente fotografía se observa de manera clara la orientación noreste del sol hacia el terreno. Tomada en la intersección del primer y segundo tramo del Pasaje 02 a las 9:54 am.



Se puede apreciar la posición céntrica del sol por la sombra de los árboles, debido a la rotación brindará asoleamiento al suroeste del terreno. Fotografía tomada en la Avenida 01 a las 11:20 am.

PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ La orientación de los vanos deberán dirigirse al este u oeste, para obtener iluminación natural, considerando el asoleamiento en las estaciones del año.
- ✓ Considerar la instalación de lucernarios mediante bloques de vidrio o materiales translúcidos.



VENTILACIÓN

Los vientos en el terreno son moderados, en temporada de verano van en dirección de sur a norte y el resto del año, de suroeste a noreste.

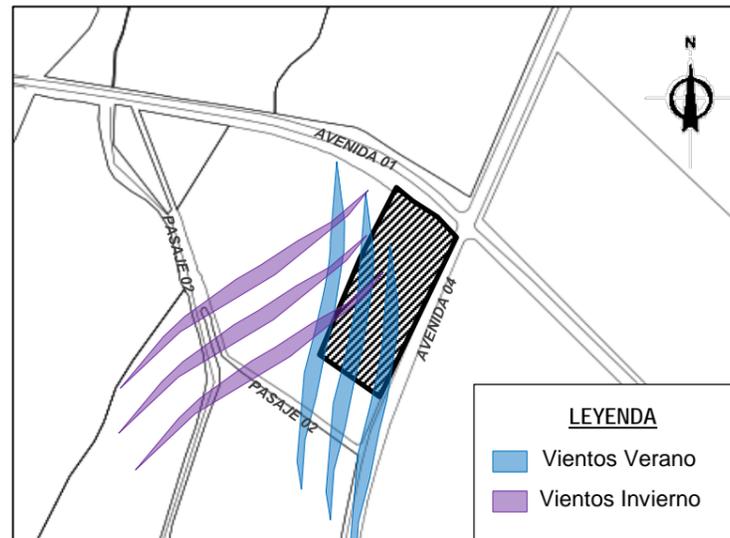


Figura 46. Ventilación del Terreno
Fuente: Elaboración propia

Los vientos alcanzan una velocidad máxima de 10m/seg y promedio de 3m/seg.

ACÚSTICA

En el terreno no se presenta ruidos molestos ni intensos, ya que el transporte vehicular es eventual y no hay máquinas. Por el contrario, al estar al costado de zonas agrícolas, la naturaleza produce ruidos agradables que permiten un ambiente de confort y tranquilidad.



TEMPERATURA

El terreno presenta temperatura promedio de 18.30°C, como temperatura máxima de 28,13°C en verano (Febrero) y mínima de 10,13° C en invierno (Julio), tal como lo señalan los registros de la estación climática Calana – Tacna.



Temporada de Invierno,
mes de Julio a las 12pm.



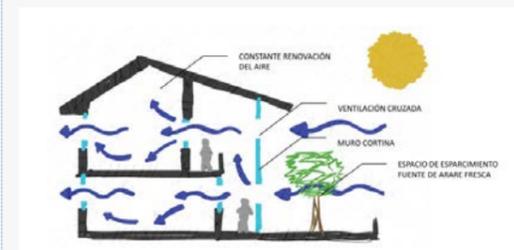
Temporada de verano,
mes de Setiembre a las 10am.

PRECIPITACIONES

Presenta escasas precipitaciones debido al fenómeno de inversión térmica, lo que causa insignificantes e irregulares lloviznas en los meses de Junio y Julio, temporada de invierno; los que son causados por las neblinas.

PREMISAS DE DISEÑO

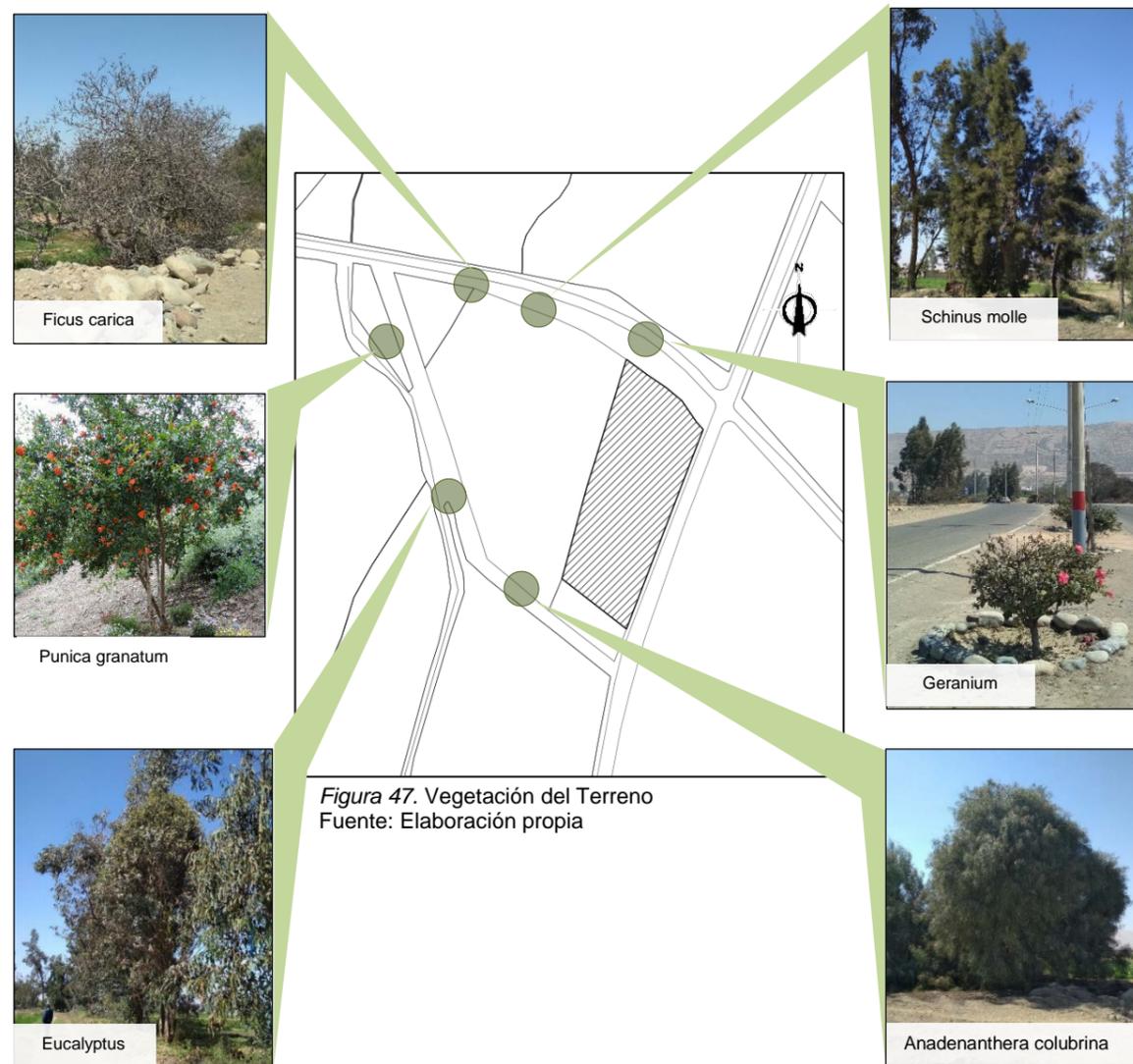
- ✓ Los vanos deben estar direccionados para el ingreso y salida del viento, y plantear zonas exteriores con espejos de agua y vegetación para crear microclimas que generen confort.



- ✓ Instalación de pérgolas en las zonas de recreación y áreas libres para crear espacios con cerramiento virtual y protección al usuario.

VEGETACIÓN

Se observa alrededor del terreno variedad de vegetación como la vilca, el molle y el eucalipto, en su mayoría las zonas agrícolas se destinan a cultivos transitorios (alfalfa, maíz chala, maíz choclo, papa, lechuga, tomate, etc.), también se presenta cultivo de plantas permanentes, tal como la higuera, vid, durazno, manzano, peral entre otros.



PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ La vegetación entre los módulos servirá para proporcionar y regular el ambiente interno.
- ✓ Los árboles y arbustos se usarán para definir las caminerías y separar las zonas del proyecto.
- ✓ La instalación de árboles de molle, árbol de sombra, para crear ambientes temperados en las zonas exteriores.
- ✓ La instalación de árboles frutales de la zona, la higuera y granada para la zona de minihuerto y el límite con áreas agrícolas, para así mantener la imagen de la zona.

TIPO	NOMBRE COMÚN	NOMBRE CIENTÍFICO	CARACTERÍSTICAS	PROPIEDADES
DE SOMBRA	MOLLE	Schinus molle	De tamaño mediano, crece hasta los 8 m., tolera altas temperaturas y sequías.	Propiedades cicatrizantes. Sirve como anti inflamatorio de uso externo, alivio de enfermedades bronquiales, reumatismo y la ciática.
ORNAMENTAL	VILCA	Anadenanthera colubrina	De gran tamaño, crece hasta los 30 m., requiere de cuidados en las plantas adultas.	La goma se usa para tratar infecciones del tracto respiratorio superior, como expectorante y calma la tos.
FITOTERAPIA	EUCALIPTO	Eucalyptus	De gran tamaño, crece hasta 30 m. de altura, no resiste el frío intenso ni a las sequías prolongadas.	Posee propiedades para combatir los resfriados y reducir los niveles de azúcar en el plasma sanguíneo.
FRUTALES	HIGUERA	Ficus carica	De tamaño pequeño, entre 3 a 10 m. de altura. Producen hasta dos cosechas al año. Resistentes a las condiciones adversas.	El uso externo como medicamento para calmar dolores, regula el azúcar en sangre, siendo ideal para tratar casos de diabetes
	GRANADA	Punica granatum	De tamaño pequeño, crece hasta 5 m. de altura, cultivada en áreas templadas y subtropicales.	Beneficioso para la salud cardiovascular, prevención de ciertos tipos de cáncer y aumenta la resistencia muscular.

4.5.2. Aspecto Urbano

CONFIGURACIÓN URBANA

El terreno presenta dos frentes, la Avenida 01 y 04 pero se analizará el primer y segundo tramo del Pasaje 02 para lograr una integración al contexto real de Calana.

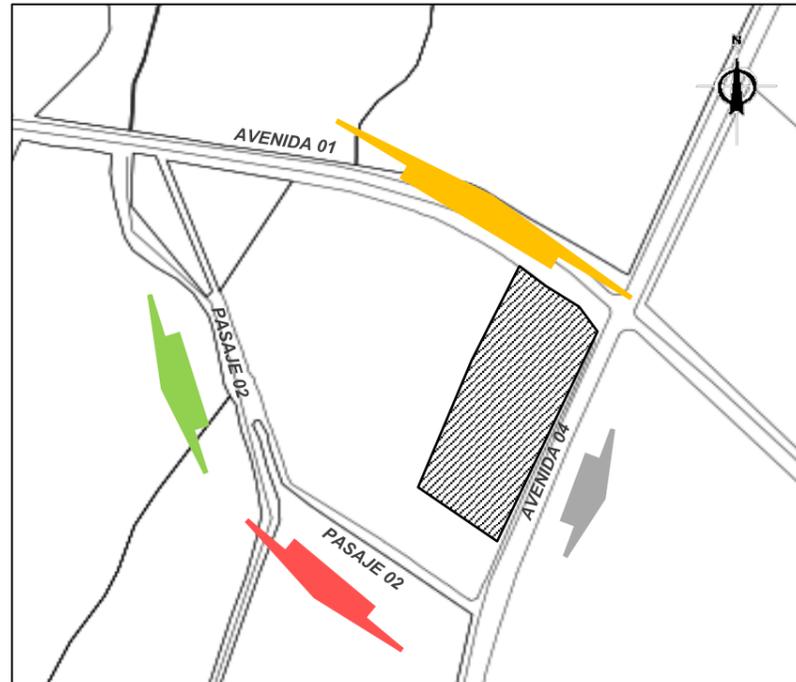


Figura 48. Configuración Urbana del Terreno
Fuente: Elaboración propia

La Avenida 4.- es una vía secundaria que une la carretera Tacna – Calana – Pachía con la Avenida General Varela. El perfil urbano que presenta esta avenida es de un piso de altura de edificación.



Este: Propiedad de Terceros

La Avenida 01.- es una vía urbana principal, permite el ingreso al Sector Pueblo Tradicional de Calana que proviene de la carretera Tacna – Calana – Pachía.



Norte: Propiedad de terceros

El Perfil Urbano de la Av. General Varela, presenta una edificación de 6 metros de altura, construcción de bloqueta con la fachada tarrajada.



El Perfil Urbano de la Av. N° 04, presenta una edificación abandonada de 3 metros de altura, construcción de bloqueta, no cuenta con la fachada tarrajada.



PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ Se mantendrá el perfil urbano de la zona que rodea el terreno, se planteará una edificación de dos niveles, con altura máxima de 10 metros.

El primer tramo del Pasaje 02.- es una vía en un sentido, articula la Avenida General Varela y Avenida N°05. Presenta el perfil urbano de un piso de altura de edificación.



Oeste: Propiedad de Terceros



El Perfil Urbano del primer tramo del Pasaje N°02, presenta una edificación de 3 metros de altura, construcción de adobe y vegetación que limita la propiedad privada.



Vivienda de un piso, construido con adobe y techo de calamina.



El segundo tramo del Pasaje 02.- esta vía articula con el primer tramo del Pasaje N°02 con la Avenida N°04.



Sur: Propiedad de terceros



PREMISAS DE DISEÑO

- ✓ Se mantendrá el perfil urbano de la zona aledaña al terreno, se planteará áreas verdes con vegetación de la zona.

El Perfil Urbano del segundo tramo del Pasaje N°02, presenta una edificación de 3 metros de altura, construcción de ladrillo y muros sin tarrajeo, cercado de vegetación de la zona.



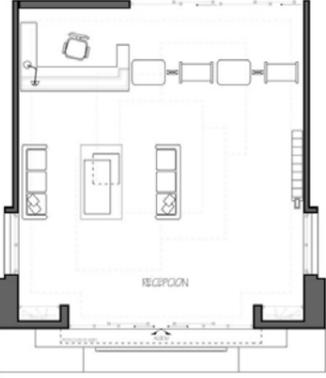
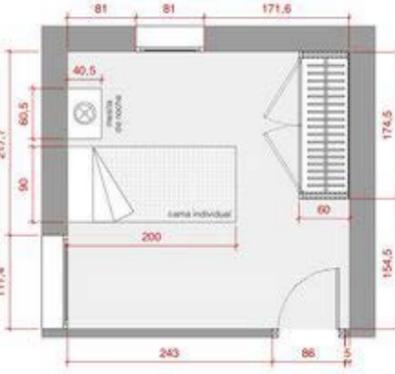
Viviendas de un piso, construido con bloqueta, adobe y techo de calamina.



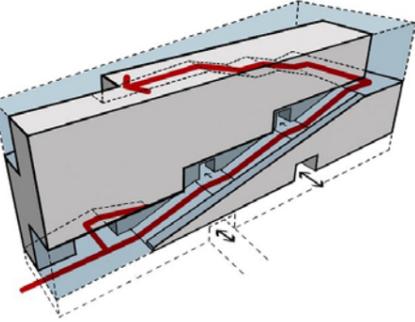
Al sur del terreno se encuentra una vivienda de un piso, cercado con adobe, bloqueta y puertas metálicas, construido con ladrillo.

4.5.3. Aspecto Normativo

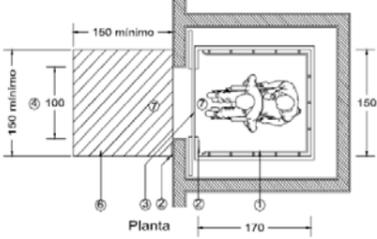
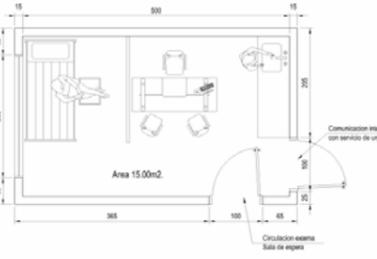
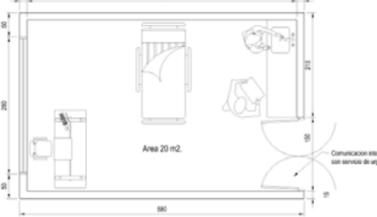
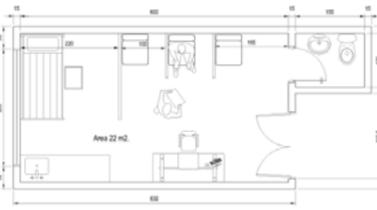
Zona de Residencia.-

NORMA APLICADA	DESCRIPCIÓN/AMBIENTE	ESQUEMA GRÁFICO
<p>REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES A 0.30 HOSPEDAJE</p>	<p>GENERALIDADES</p> <p><i>Anexo 6. Infraestructura mínima para un establecimiento de hospedaje clasificado como Albergue.</i></p> <p>Se debe considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambientes de estar. - Servicios higiénicos públicos diferenciados. - Ambientes de alojamiento con servicios higiénicos. 	
	<p>DORMITORIOS</p> <p>Ambientes donde el usuario puede pernoctar.</p> <p>Se considera el <i>Artículo 27</i>, por la capacidad de dormitorios.</p> <p>Índice de ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simple : 9m²/pers. - Doble : 12m²/pers. 	

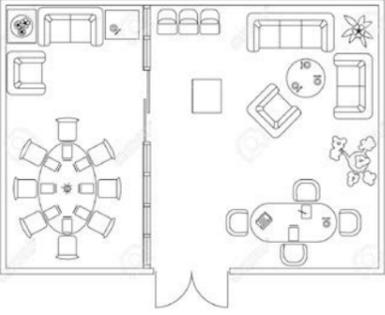
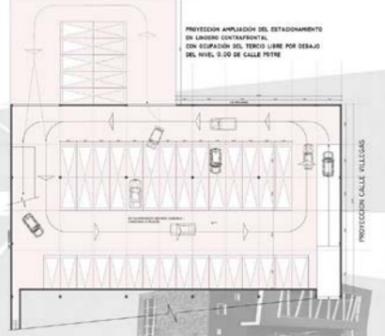
Zona de Talleres.-

NORMA APLICADA	DESCRIPCIÓN/AMBIENTE	ESQUEMA GRÁFICO
<p>REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES A 0.40 EDUCACIÓN</p>	<p>GENERALIDADES</p> <p><i>Artículo 6.</i> Altura mínima de 2.50m.</p> <p><i>Artículo 8.</i> Las circulaciones horizontales deben ser techadas.</p> <p><i>Artículo 10.</i> Pisos antideslizantes en los ambientes.</p> <p><i>Artículo 11.</i> Ancho mínimo de la puerta: 1.00metro.</p> <p>Ambientes con más 40 alumnos deberá tener dos puertas.</p>	
	<p>TALLERES</p> <p>Ambiente donde se cursan actividades prácticas o artísticas.</p> <p>Se considera el <i>Artículo 9</i>, donde se determina lo siguiente:</p> <p>Índice de ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talleres: 5m²/pers. - Bibliotecas: 5m²/pers. 	

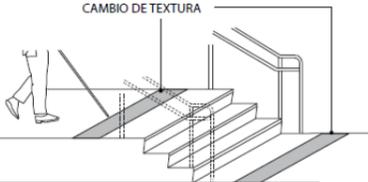
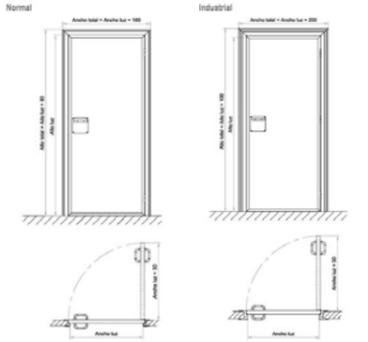
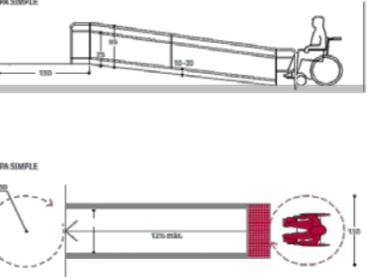
Zona de Terapia.-

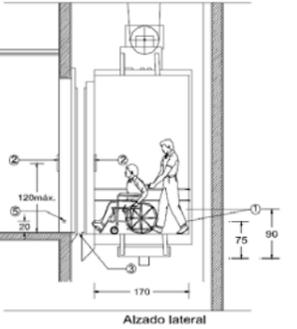
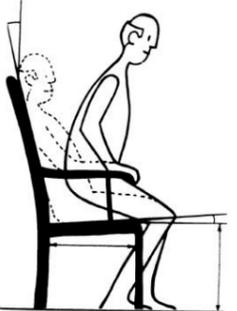
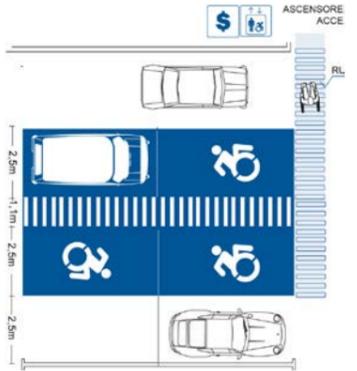
NORMA APLICADA	DESCRIPCIÓN/AMBIENTE	ESQUEMA GRÁFICO
REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES A 0.50 SALUD	<p>GENERALIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las escaleras: 1.20 metros de ancho como mínimo, con pasamanos a ambos lados. - Los ascensores deben abrir 1.00m. como mínimo, y estar próximos al ingreso principal. 	
	<p>TÓPICO</p> <p>Ambiente donde se selecciona a los pacientes según su necesidad para recibir el tratamiento.</p> <p><i>Artículo 6.</i></p> <p>Área de diagnóstico: índice de ocupación: 6m²/pers.</p>	
	<p>CONSULTORIOS</p> <p>Ambientes de consulta en determinada materia.</p> <p><i>Artículo 6.</i> Área de diagnóstico: 6m²/pers.</p>	
	<p>SALA DE TERAPIA</p> <p>Ambientes donde el adulto mayor recibe tratamiento para su rehabilitación.</p> <p><i>Artículo 6.</i> Servicios Auxiliares : 8m²/pers</p>	

Zona Administrativa y Servicios Complementarios.-

NORMA APLICADA	DESCRIPCIÓN/AMBIENTE	ESQUEMA GRÁFICO
REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES A 0.90 SERVICIOS COMUNALES	<p>GENERALIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Artículo 7.</i> Las edificaciones con más de 3 pisos y áreas superiores a 500m² deben contar con escalera de emergencia. 	
	<p>OFICINAS</p> <p>Ambientes donde se realizan trabajos de gestión y administración.</p> <p><i>Artículo 11.</i> Ambientes para oficinas administrativas.</p> <p>Índice de ocupación: 10m²/pers.</p>	
	<p>SUM</p> <p>Ambientes donde se realizan actividades sociales, culturales, etc.</p> <p><i>Artículo 11.</i> Sala de Exposiciones: 3m²/pers.</p>	
	<p>ESTACIONAMIENTO</p> <p><i>Artículo 17.</i> Deberá proveer estacionamientos dentro del predio.</p> <p>Público: 1 est. cada 10 pers.</p> <p>Personal: 1 est. cada 6 pers.</p>	

Aspectos Generales.-

NORMA APLICADA	DESCRIPCIÓN/AMBIENTE	ESQUEMA GRÁFICO														
	<p>GENERALIDADES</p> <p>Artículo 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pisos con materiales antideslizantes. - Manijas palanca en las puertas y mamparas. 															
<p>REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES A 0.120 ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ADULTAS MAYORES</p>	<p>INGRESO Y CIRCULACIONES</p> <p>Artículo 6.</p> <p>Pasadizos de 1.50m. como mínimo, con espacios de giro de 1.50x1.50m. cada 25metros.</p> <p>Artículo 8.</p> <p>El ancho mínimo de puertas será de 0.90m.</p>															
	<p>RAMPAS</p> <p>Artículo 9.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diferencia de nivel</th> <th>Pendiente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta 0.25mts.</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>De 0.26 a 0.75mts.</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>De 0.76 a 1.20mts.</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>De 1.21 a 1.80mts.</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>De 1.81 a 2.00mts.</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Niveles mayores</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Artículo 10.</p> <p>Rampas con longitud mayor a 3.00m. contará con barandas.</p>	Diferencia de nivel	Pendiente	Hasta 0.25mts.	12%	De 0.26 a 0.75mts.	10%	De 0.76 a 1.20mts.	8%	De 1.21 a 1.80mts.	6%	De 1.81 a 2.00mts.	4%	Niveles mayores	2%	
Diferencia de nivel	Pendiente															
Hasta 0.25mts.	12%															
De 0.26 a 0.75mts.	10%															
De 0.76 a 1.20mts.	8%															
De 1.21 a 1.80mts.	6%															
De 1.81 a 2.00mts.	4%															
Niveles mayores	2%															

NORMA APLICADA	DESCRIPCIÓN/AMBIENTE	ESQUEMA GRÁFICO												
	<p>ASCENSORES</p> <p>Artículo 11.</p> <p>Dimensiones interiores mínimas de cabina 1.20 m. de ancho y 1.40m. de profundidad.</p>													
<p>REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES A 0.120 ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ADULTAS MAYORES</p>	<p>MOBILIARIO</p> <p>Artículo 12.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asientos de espera una altura no mayor de 45cm. - Interruptores y timbres a una altura no mayor de 1.35m. 													
	<p>ESTACIONAMIENTO</p> <p>Artículo 16.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Total de Est.</th> <th>Est. Requeridos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0 a 5 est.</td> <td>Ninguno</td> </tr> <tr> <td>De 6 a 20 est.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>De 21 a 50 est.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>De 51 a 400 est.</td> <td>2 cada 50</td> </tr> <tr> <td>Más de 400 est.</td> <td>16 más 1 por cada 100 adicionales</td> </tr> </tbody> </table>	Total de Est.	Est. Requeridos	De 0 a 5 est.	Ninguno	De 6 a 20 est.	1	De 21 a 50 est.	2	De 51 a 400 est.	2 cada 50	Más de 400 est.	16 más 1 por cada 100 adicionales	
Total de Est.	Est. Requeridos													
De 0 a 5 est.	Ninguno													
De 6 a 20 est.	1													
De 21 a 50 est.	2													
De 51 a 400 est.	2 cada 50													
Más de 400 est.	16 más 1 por cada 100 adicionales													

4.6. Programa Arquitectónico

					PROGRAMA ARQUITECTONICO					C. ESP.			C. FUNC.			CARACT. AMB.			C. CONST.					
					1	Zona : ADMINISTRACIÓN										Illum. Natural			Ventilac.		Mat. Pred.			
Necesidad	Funcion	Cálculo de aforo	Nº Usuarios	Equipamiento y Mobiliario	Código	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Área Unit.	Área Parc.	Cerrado	S. Cerrado	Abierto	Publico	Privado	Orientac.	Alto	Medio	Artificial	Directo	Artificial	Adobe	Piedra	Concreto Aº	
					1.1	Sub zona : Área de recepción																		
Brindar informacion	Recepcionar	0.8 m2/pers.	10	Sillas	1.1.1	Sala de espera	01	10.00	10.00		X		X			X			X				X	
	Atender	1 silla /pers.	08	Sillas	1.1.2	Atención y Control	01	4.00	4.00	X			X				X		X				X	
		0.8 m2/pers.	01	Inodoro, Lavatorio	1.1.3	Servicio higiénico	03	3.00	9.00	X			X				X		X					X
					1.2	Sub zona : Área administrativa																		
Gestionar y administrar	Atender	10 m2/pers.	02	Escritorio, Sillas, Estantería	1.2.1	Dirección	01	20.00	20.00	X				X		X			X				X	
	Atender	10 m2/pers.	02	Escritorio, Sillas, Estantería	1.2.2	Administración	01	20.00	20.00	X				X		X			X					X
	Atender	10 m2/pers.	03	Escritorio, Sillas, Estantería	1.2.3	Secretaría	01	18.00	18.00	X			X			X			X					X
	Atender	10 m2/pers.	02	Escritorio, Sillas, Estantería	1.2.4	Trabajador Social	01	20.00	20.00	X			X			X			X					X
	Recepcionar	0.8 m2/pers.	05	Sillas	1.2.5	Sala de espera	01	20.00	20.00		X		X			X			X					X
	Reunir	1 m2/pers.	10	Mesa, Sillas, Sillones, Estantería	1.2.6	Sala de Reuniones	01	20.00	20.00	X				X			X		X					X
	Necesidades fisiológicas	0.8 m2/pers.	01	Inodoro, Lavatorio	1.2.7	Servicio higiénico	01	6.00	6.00	X			X			X			X					

					PROGRAMA ARQUITECTONICO					C. ESP.			C. FUNC.			CARACT. AMB.			C. CONST.						
					2	Zona : SOCIAL										Illum. Natural			Ventilac.		Mat. Pred.				
Necesidad	Funcion	Cálculo de aforo	Nº Usuarios	Equipamiento y Mobiliario	Código	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Área Unit.	Área Parc.	Cerrado	S. Cerrado	Abierto	Publico	Privado	Orientac.	Alto	Medio	Artificial	Directo	Artificial	Adobe	Piedra	Concreto Aº		
					2.1	Sub zona : SUM																			
Brindar eventos culturales, educativos y sociales	Aguardar	0.8 m2/pers.	30	Sillas	2.1.1	Foyer	01	24.00	24.00		X		X			X			X				X		
	Atender	1 m2/pers.	150	Butacas	2.1.2	SUM	01	225.00	225.00	X			X			X		X	X					X	
	Exponer		05		2.1.3	Plataforma	01	24.00	24.00	X				X			X			X				X	
	Controlar	10 m2/pers.	02	Computadoras	2.1.4	Cuarto de sonido y luces	01	12.00	12.00	X				X		X			X					X	
	Controlar	0.25 m2/pers.	01	Sillas	2.1.5	Exposiciones Exteriores	01	24.00	24.00			X	X			X			X					X	
	Almacenar		01	Estantería	2.1.6	Depósito	01	10.00	10.00	X				X		X			X					X	
	Necesidades Fisiológicas	0.8 m2/pers.	04	Inodoros, Lavatorios, Urinarios	2.1.7	Servicios Higiénicos	03	4.00	12.00	X			X			X			X						X
	Atender		04	Muebles, Inodoro, Lavatorio, Urinario	2.1.8	Backstage + SS.HH.	01	16.00	16.00	X				X			X		X					X	
	Ensayar		06	Utilería	2.1.9	Sala de Ensayo	01	18.00	18.00	X				X			X		X						X

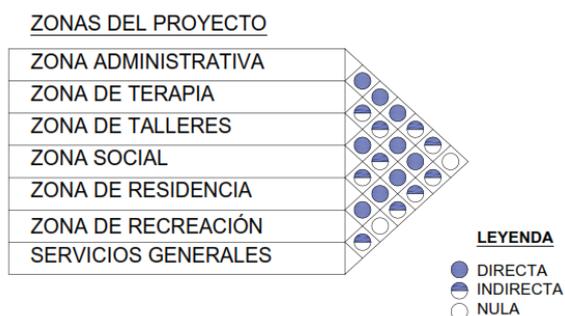
					PROGRAMA ARQUITECTONICO					C. ESP.			C. FUNC.		CARACT. AMB.					C. CONST.				
					4	Zona : TERAPIA Y REHABILITACIÓN										Illum. Natural			Ventilac.		Mat. Pred.			
Necesidad	Funcion	Cálculo de aforo	Nº Usuarios	Equipamiento y Mobiliario	Código	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Área Unit.	Área Parc.	Cerrado	S. Cerrado	Abierto	Publico	Privado	Orientac.	Alto	Medio	Artificial	Directo	Artificial	Adobe	Piedra	Concreto Aº	
					4.1	Sub zona : Área de recepción				94.50														
Recepcionar	Informar	0.8 m2/pers.	05	Sillas, Mesón	4.1.1	Atención	01	4.50	4.50	X			X			X			X				X	
	Atender	16 m2	03	Mesas, Sillas, Camilla	4.1.2	Tópico	01	16.00	16.00	X			X			X			X				X	
	Atender		01	Mesas, Sillas	4.1.3	Farmacia	01	30.00	30.00	X			X			X			X				X	
	Necesidades Fisiológicas	0.8 m2/pers.	03	Inodoros, Lavatorios, Duchas	4.1.4	Servicios Higiénicos (1º y 2º)	06	4.00	24.00															
	Aguardar		06	Sillones	4.1.5	Sala de Espera	01	20.00	20.00															
					4.2	Sub zona : Consultorios				74.00														
Consultar					4.2.1	Consultorio Gerontológico	02	15.00	30.00	X			X			X			X					
	Consultar	6 m2/pers.	03	Mesas, Sillas, Estantería	4.2.2	Consultorio Psicológico	01	12.00	12.00	X				X		X			X				X	
	Consultar	6 m2/pers.	03	Mesas, Sillas, Estantería	4.2.3	Consultorio Nutricionista	01	12.00	12.00	X			X			X			X				X	
					4.2.4	Estación Personal			20.00															
	Descansar	12 m2	05	Mesas, Sillas		Estación Personal	01	12.00	12.00															
Necesidades Fisiológicas	0.8 m2/pers.	02	Inodoros, Lavatorios, Duchas		Servicios Higiénicos	02	4.00	8.00																
					4.3	Sub zona : Terapia Física				175.00														
Rehabilitar a las personas con discapacidad					4.3.1	Fisioterapia			57.00															
	Aguardar	0.8 m2/pers.	03	Sillas		Sala de Espera	01	5.00	5.00	X			X			X			X				X	
	Consultar	6 m2/pers.	02	Mesas, Sillas, Estantería		Consultorio	01	12.00	12.00	X			X			X			X				X	
	Rehabilitar	4 m2/pers.	10	Barras de pared, Barra paralela, Tarimas con Colchoneta para ejercicios, Sillas, Estanterías		Área de ejercicios	01	40.00	40.00							X			X				X	
	Necesidades Fisiológicas		01	Inodoros, Lavatorios, Duchas		Servicios Higiénicos	01	4.00	4.00															
						4.3.2	Hidroterapia			51.00														
	Aguardar	0.8 m2/pers.	03	Sillas		Sala de Espera	01	5.00	5.00	X			X			X			X					X
	Consultar	6 m2/pers.	02	Mesas, Sillas, Estantería		Consultorio	01	12.00	12.00	X			X			X			X					X
	Rehabilitar	3 m2/pers.	05	Tanque Whirpool, tanque Hubbard		Hidroterapia	01	30.00	30.00	X			X			X			X					X
	Necesidades fisiológicas	0.8 m2/pers.	01	Inodoros, Lavatorios, Duchas, Barras de pared		Servicios Higiénicos	01	4.00	4.00	X			X			X			X					X
						4.3.3	Sala multisensorial			67.00														
Aguardar			05	Sillas		Sala de Espera	01	5.00	5.00	X			X			X			X				X	
Consultar	6 m2/pers.	02	Mesas, Sillas, Estantería		Consultorio	01	12.00	12.00	X			X			X			X					X	

PROGRAMA ARQUITECTONICO										C. ESP.			C. FUNC.			CARACT. AMB.					C. CONST.		
Necesidad	Funcion	Cálculo de aforo	Nº Usuarios	Equipamiento y Mobiliario	Código	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Área Unit.	Área Parc.	Cerrado	S. Cerrado	Abierto	Publico	Privado	Orientac.	Ilum. Natural			Ventilac.		Adobe	Piedra	Concreto Aº
																Alto	Medio	Artificial	Directo	Artificial			
					8	Zona : SERVICIOS																	
					8.1	Sub zona : Servicios del personal			60.00														
Lavar	Almacenar		02	Estante, Plancha	5.1.3	Cuarto de Planchado	01	20.00	20.00	X				X			X		X				X
	Almacenar		02	Lavadora, secadora	5.1.5	Lavandería	01	20.00	20.00	X				X			X		X				X
				01		5.1.6	Patio	01	20.00	20.00		X		X				X		X			
					8.2	Sub zona : Servicios Generales			316.00														
Abastecer	Servir	30 m2/pers.	01	Equipos	8.2.1	Cuarto de Máquinas	01	20.00	20.00	X			X				X		X				X
	Servir	30 m2/pers.	01	Equipos	8.2.3	Grupo Electrogeno	01	20.00	20.00	X			X				X		X				X
	Almacenar	30 m2/pers.	01	Estante	8.2.5	Depósito General	01	30.00	30.00	X			X				X		X				X
	Guardar		01	Silla, Mesa	8.2.6	Guardianía	01	10.00	10.00	X			X				X		X				X
	Estacionar	16 m2/pers.	11		8.2.7	Estacionamiento Adulto Mayor	11	16.00	176.00			X		X		X			X				X
	Estacionar	16 m2/pers.	04		8.2.8	Estacionamiento Personal	04	15.00	60.00			X		X		X			X				X

	AREA TOTAL	2594.00
TOTAL Nº DE USUARIOS: 100 (AFORO)	30% ÁREA DE EXPANSIÓN	778.2
	50% CIRCULACIÓN Y MUROS	1297
		4669.20

4.7. Diagramas Funcionales

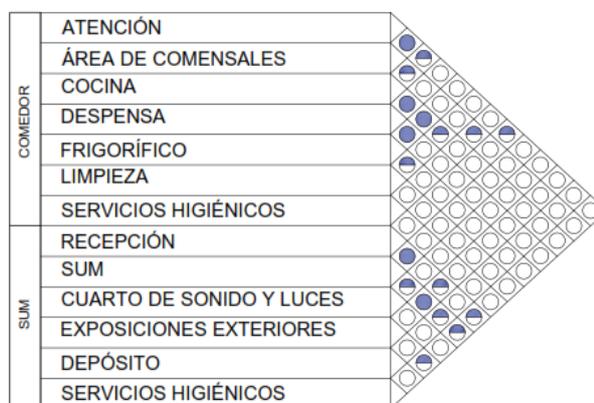
4.7.1 Diagramas de Correlaciones



ZONA ADMINISTRATIVA



ZONA SOCIAL



ZONA DE TERAPIA

RECEPCIÓN	CONSULTORIO GERONTOLÓGICO	
	PSICÓLOGO	
	NUTRICIONISTA	
	TÓPICO	
	FARMACIA	
	ARCHIVO	
	ATENCIÓN	
	DEPÓSITO	
	SERVICIOS HIGIÉNICOS	
	HIDROTERAPIA	
TERAPIA	FISIOTERAPIA	
	SALA MULTISENSORIAL	
	SERVICIOS HIGIÉNICOS	

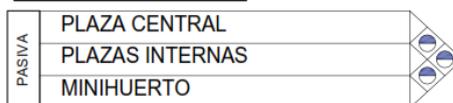
ZONA DE TALLERES

RECEPCIÓN	RECEPCIÓN	
	LIMPIEZA	
DES. OCUPACIONAL	SERVICIOS HIGIÉNICOS	
	TALLER DE COSTURA	
	TALLER DE MANUALIDADES	
	TALLER DE DIBUJO Y PINTURA	
	TALLER DE COCINA	
TALLER DE DANZA		
DESARROLLO AMBIENTAL	TALLER DE JARDINERÍA	
	INVERNADERO	
	DEPÓSITO	
DESARROLLO INTELECTUAL	SALA DE LECTURA	
	MINIBIBLIOTECA	

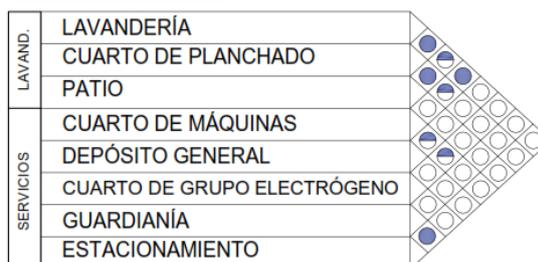
ZONA DE RESIDENCIA

RESIDENCIA	HALL	
	SIMPLE	
	DOBLE	
	MATRIMONIAL	
	SERVICIOS HIGIÉNICOS	
	DEPÓSITO	
RECEPCIÓN	ATENCIÓN Y CONTROL	
	SALA DE VISITAS	
	SALA DE TV	
	SALA DE JUEGOS DE MESA	

ZONA DE RECREACIÓN



ZONA DE SERVICIOS



4.7.2 Organigrama de Funciones

Organigrama General del Proyecto:



Figura 49. Organigrama General del Proyecto
Fuente: Elaboración Propia

Organigrama de Zona Administrativa:

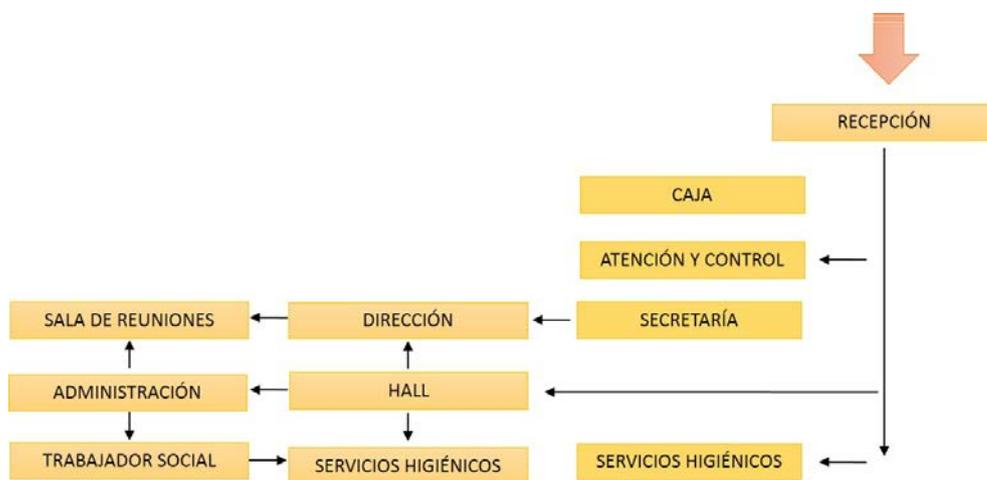


Figura 50. Organigrama de Zona Administrativa
Fuente: Elaboración Propia

Organigrama de Zona de Terapia:

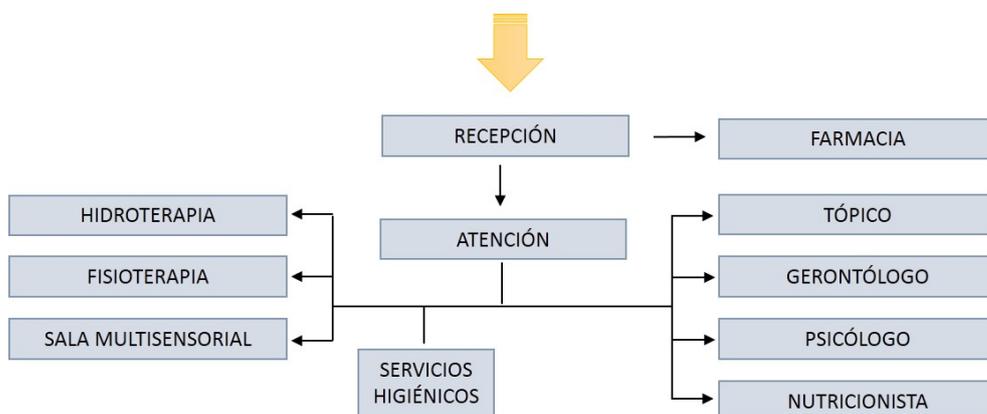


Figura 51. Organigrama de Zona de Terapia
Fuente: Elaboración Propia

Organigrama de Zona Social:

- Comedor:

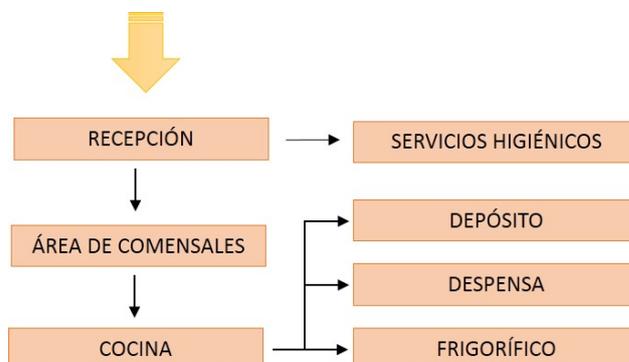


Figura 52. Organigrama del Comedor
Fuente: Elaboración Propia

- SUM:

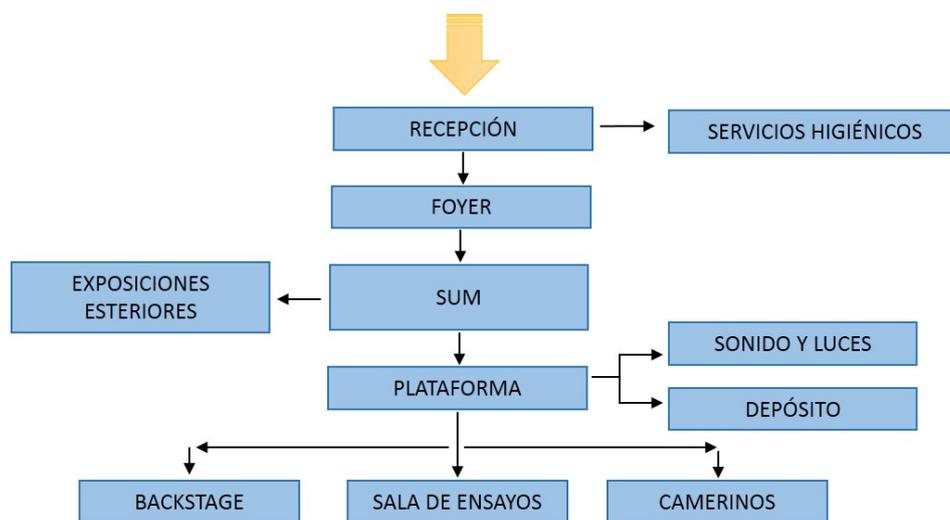


Figura 53. Organigrama del SUM
Fuente: Elaboración Propia

Organigrama de Zona de Talleres:

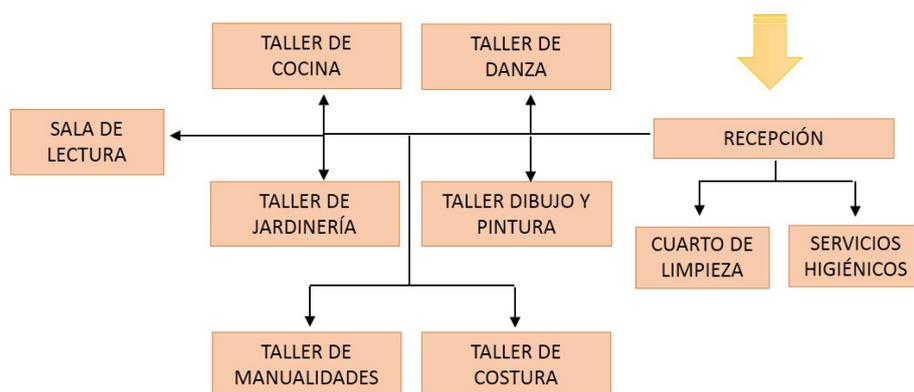


Figura 54. Organigrama de Zona de Talleres
Fuente: Elaboración Propia

Organigrama de Zona de Residencia:

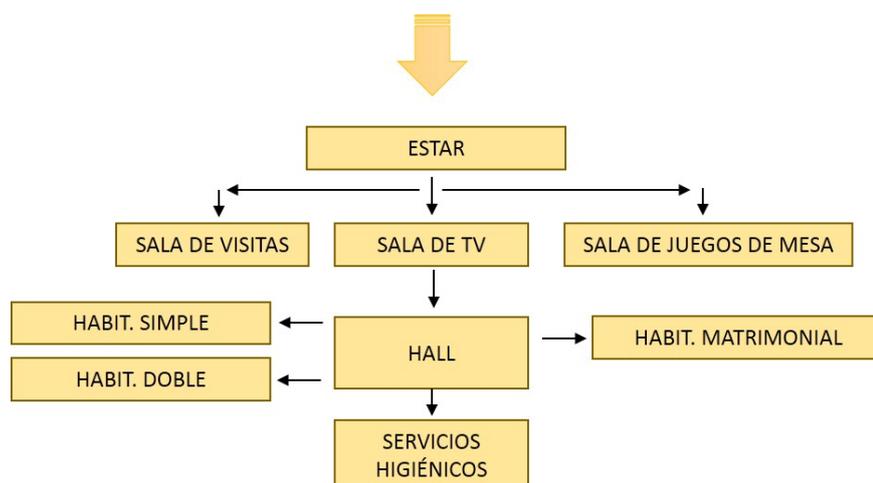


Figura 55. Organigrama de Zona de Residencia
Fuente: Elaboración Propia

Organigrama de Zona de Recreación:



Figura 56. Organigrama de Zona de Recreación
Fuente: Elaboración Propia

Organigrama de Zona de Servicios:

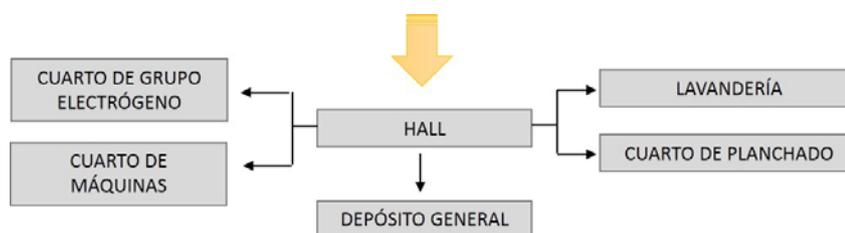


Figura 57. Organigrama de Zona de Servicios

Fuente: Elaboración Propia

4.8. Concepción Arquitectónica

Análisis Metafórico: "TRAYECTORIA DE VIDA"

Se entiende por TRAYECTORIA como el curso que en el tiempo sigue el comportamiento de una persona o grupo social en sus actividades.

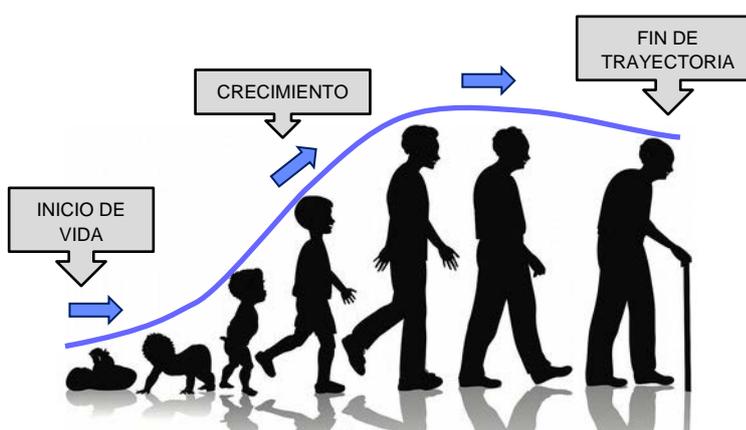


Figura 58. Conceptualización

Fuente: Elaboración Propia

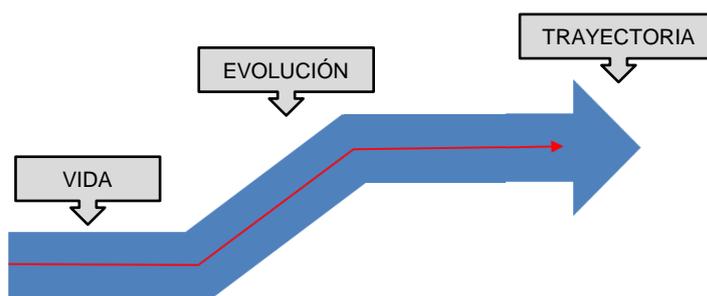


Figura 59. Conceptualización
Fuente: Elaboración Propia

Por ello, el objetivo es crear un CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO, tomando en cuenta tres aristas fundamentales para lograr mejorar la calidad de vida del adulto mayor, estas son:

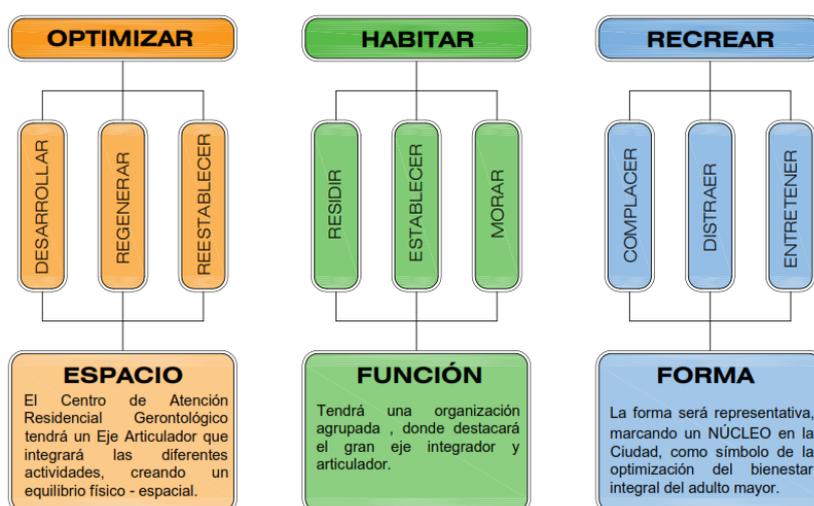


Figura 60. Objetivos del Centro
Fuente: Elaboración Propia

Análisis Sensorial: “IDENTIDAD+COLORES”

A fin de lograr no solo un bienestar mediante el aspecto espacial, sino también a través del aspecto sensorial se propone darle una Identidad al proyecto y el uso de colores para crear ambientes que generen bienestar al adulto mayor.

Identidad: Para salvaguardar la identidad del Distrito de Calana y lograr que el proyecto form parte del lugar, se propone mimetizar el proyecto mediante el uso de techos mojinete.



Figura 61. Identidad de la Zona a usar en el Proyecto
Fuente: Elaboración Propia

Colores: Tras el análisis de la psicología y perspectiva del color en el adulto mayor en el análisis del usuario, se propone usar los colores en los vitrales de las zonas.



Figura 62. Colores para el Proyecto
Fuente: Elaboración Propia

4.9. Partido Arquitectónico

Toma de Partido

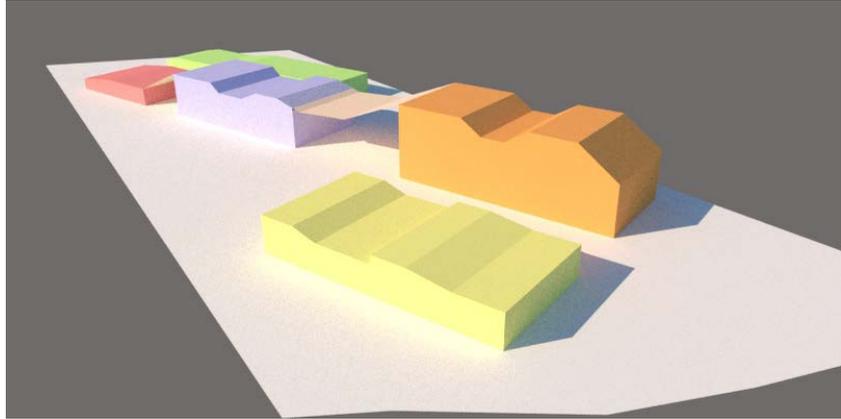


Figura 63. Partido del Proyecto
Fuente: Elaboración Propia

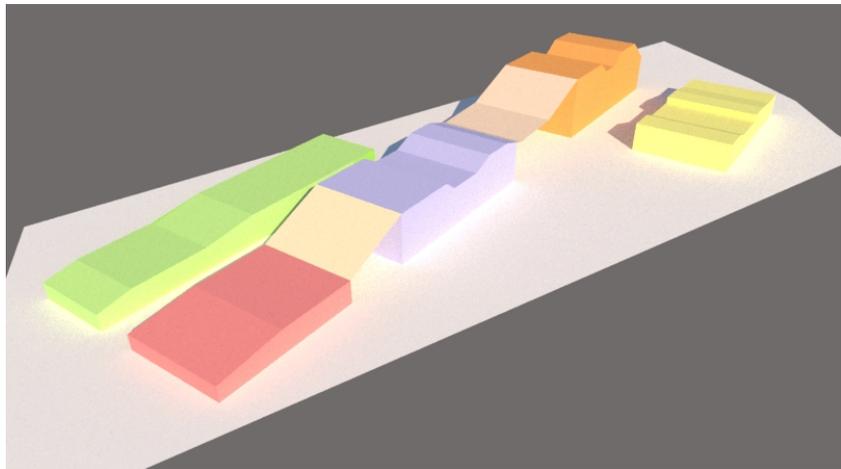


Figura 64. Partido del Proyecto
Fuente: Elaboración Propia

Zonificación

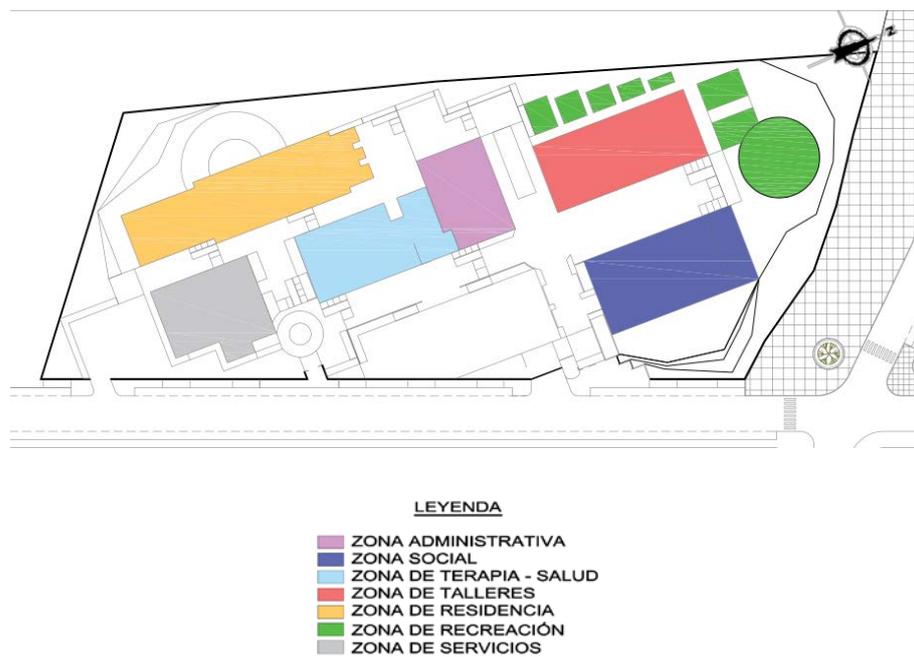


Figura 65. Zonificación del Proyecto
Fuente: Elaboración Propia

4.10. Anteproyecto



Figura 66. Planimetría General del Proyecto
Fuente: Elaboración Propia

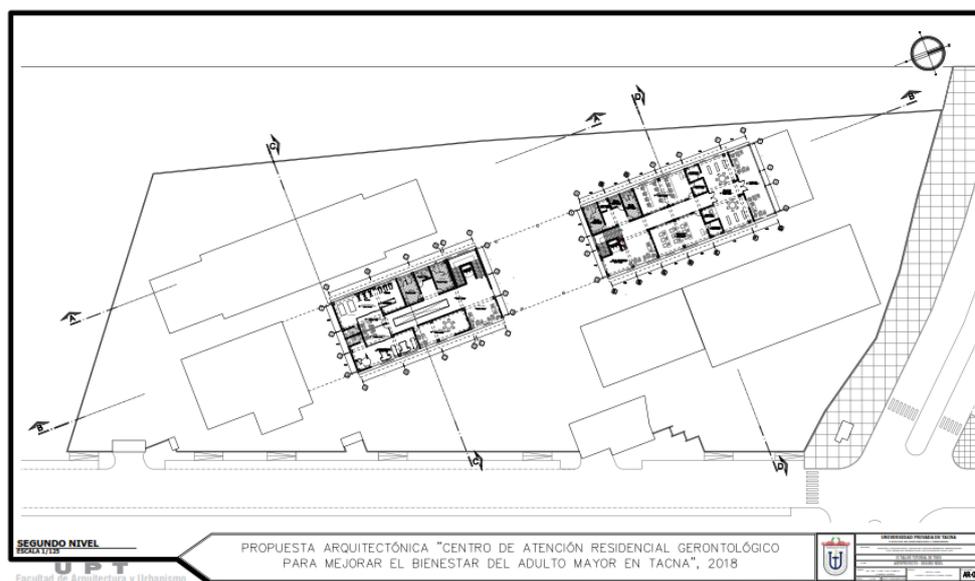


Figura 67. 2° Nivel del Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

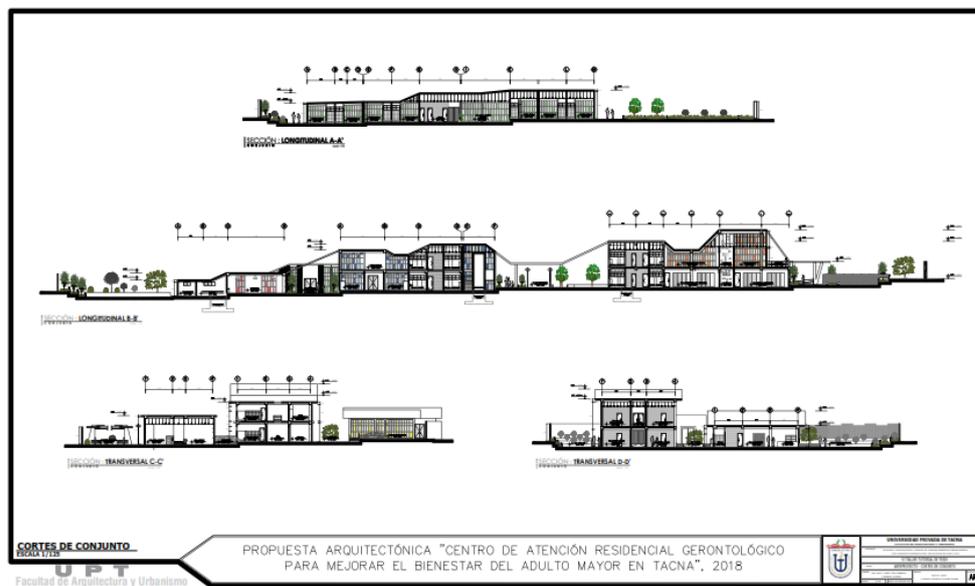


Figura 68. Cortes de Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

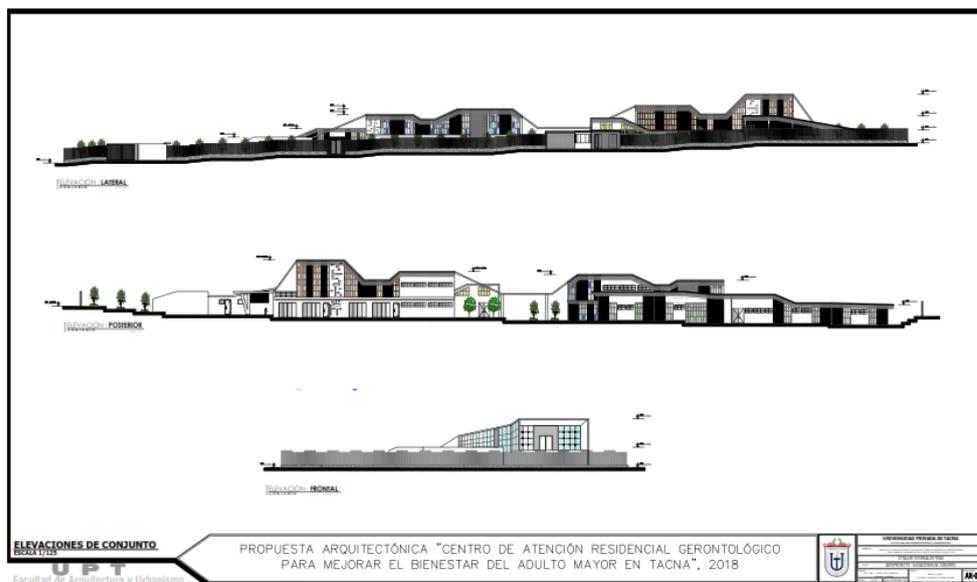


Figura 69. Elevaciones de Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

4.11. Proyecto

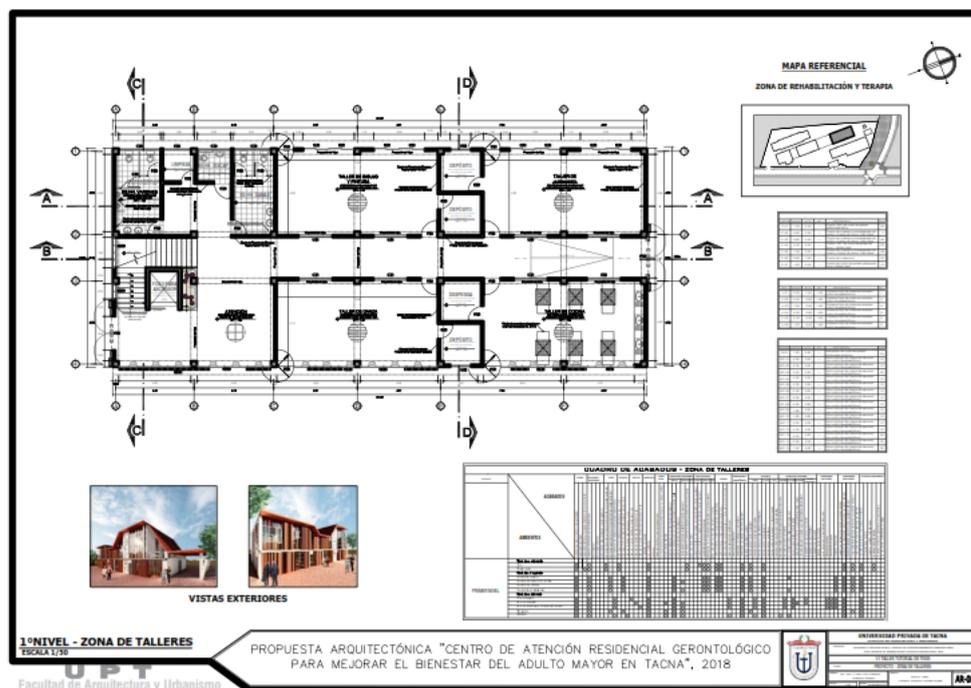


Figura 70. 1º Nivel - Zona de Talleres
Fuente: Elaboración Propia

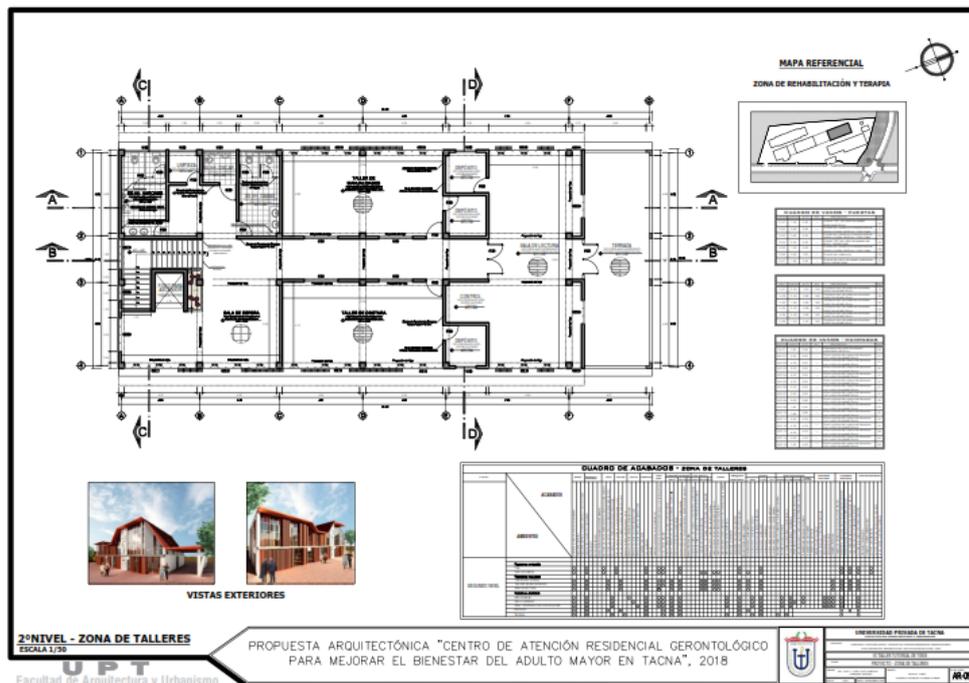


Figura 71. 2º Nivel - Zona de Talleres
Fuente: Elaboración Propia

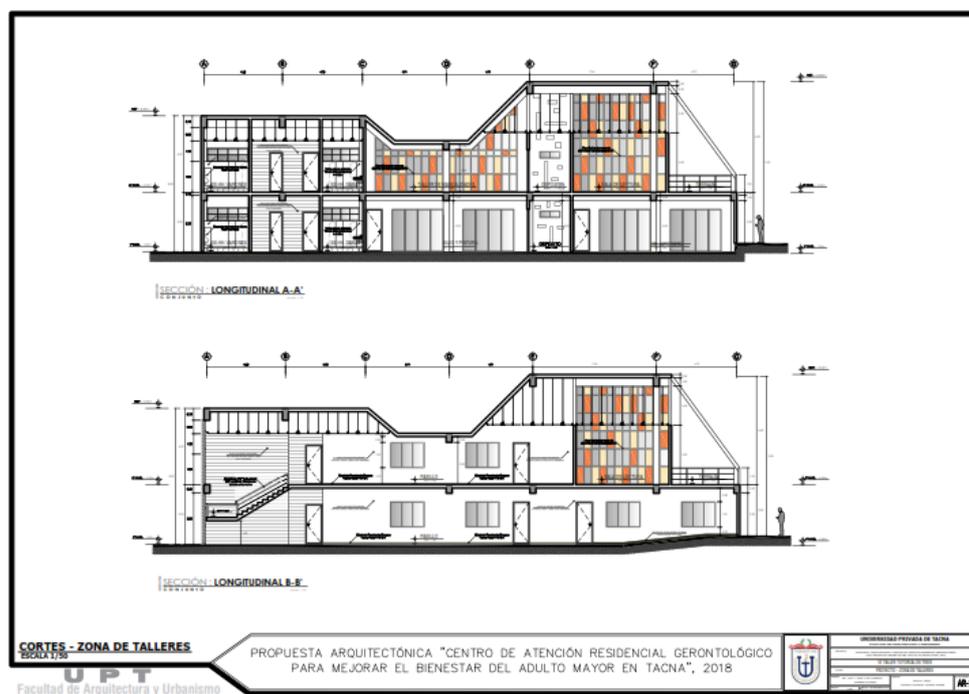


Figura 72. Cortes de Zona de Talleres
Fuente: Elaboración Propia

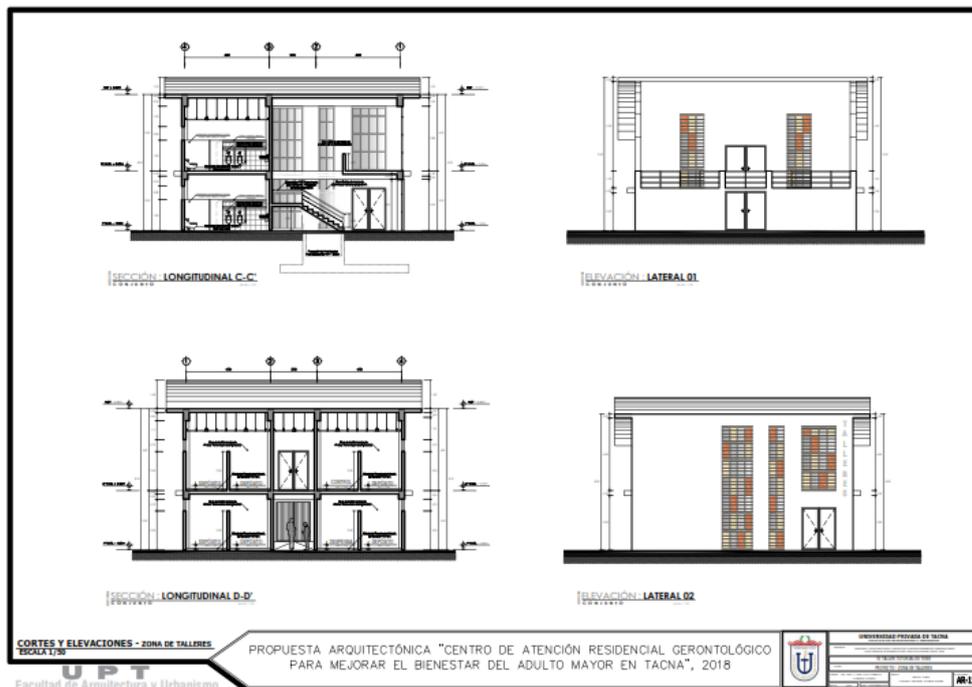


Figura 73. Cortes - Elevaciones de Zona de Talleres
Fuente: Elaboración Propia



Figura 74. Elevaciones de Zona de Talleres
Fuente: Elaboración Propia

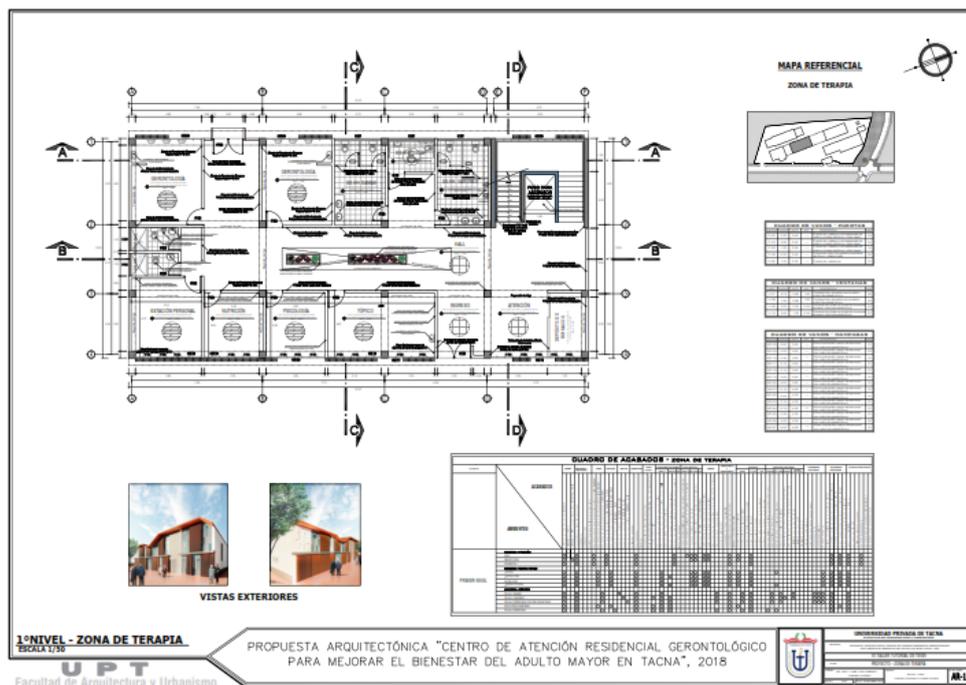


Figura 75. 1º Nivel - Zona de Terapia
Fuente: Elaboración Propia

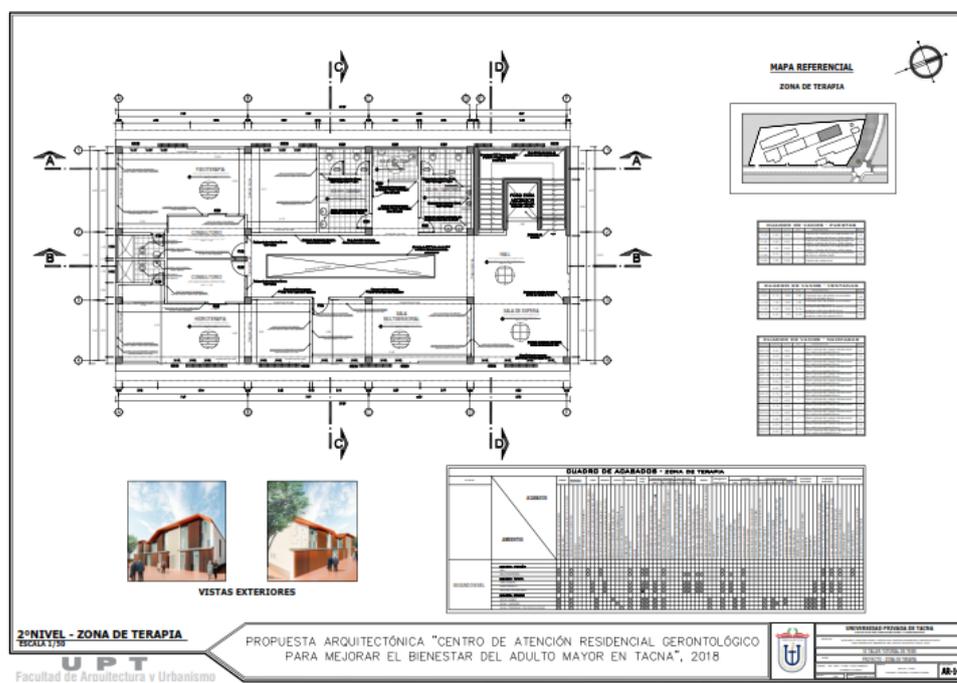


Figura 76. 2º Nivel - Zona de Terapia
Fuente: Elaboración Propia

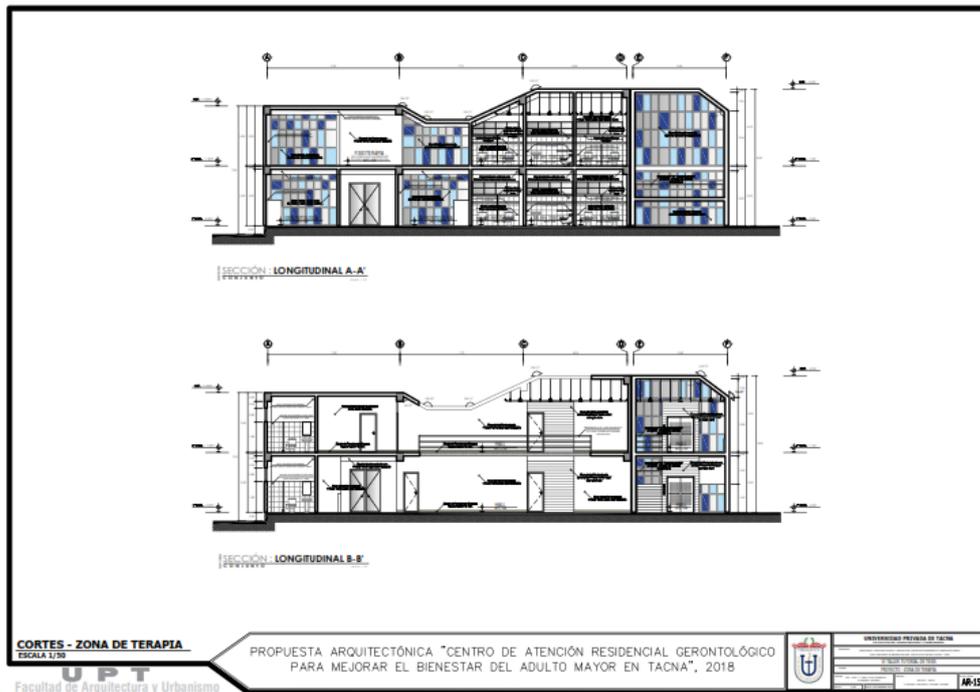


Figura 77. Cortes de Zona de Terapia
Fuente: Elaboración Propia

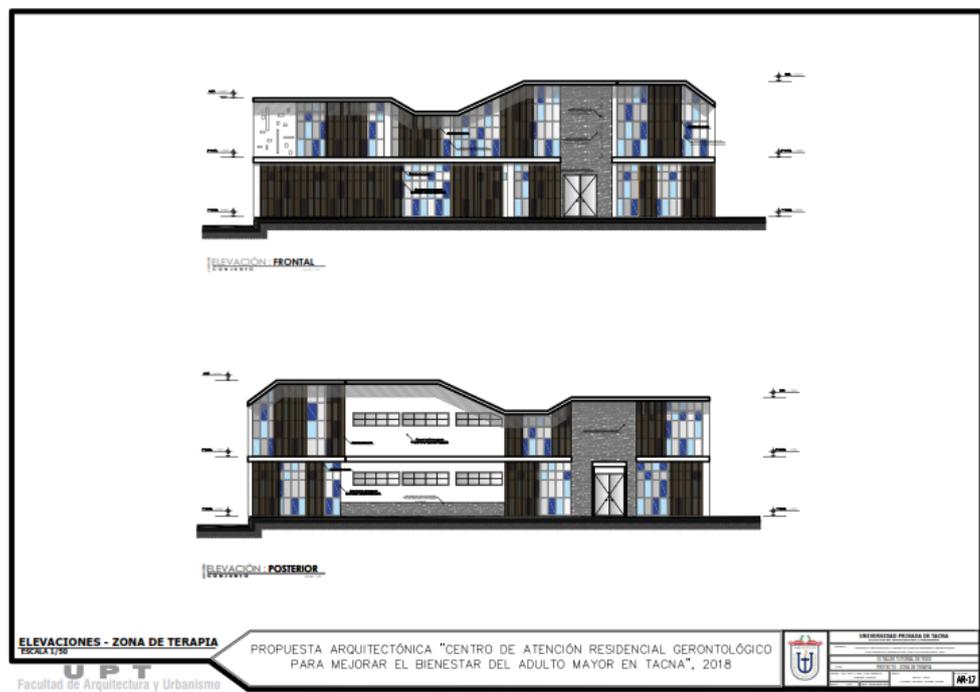


Figura 78. Elevaciones de Zona de Terapia
Fuente: Elaboración Propia

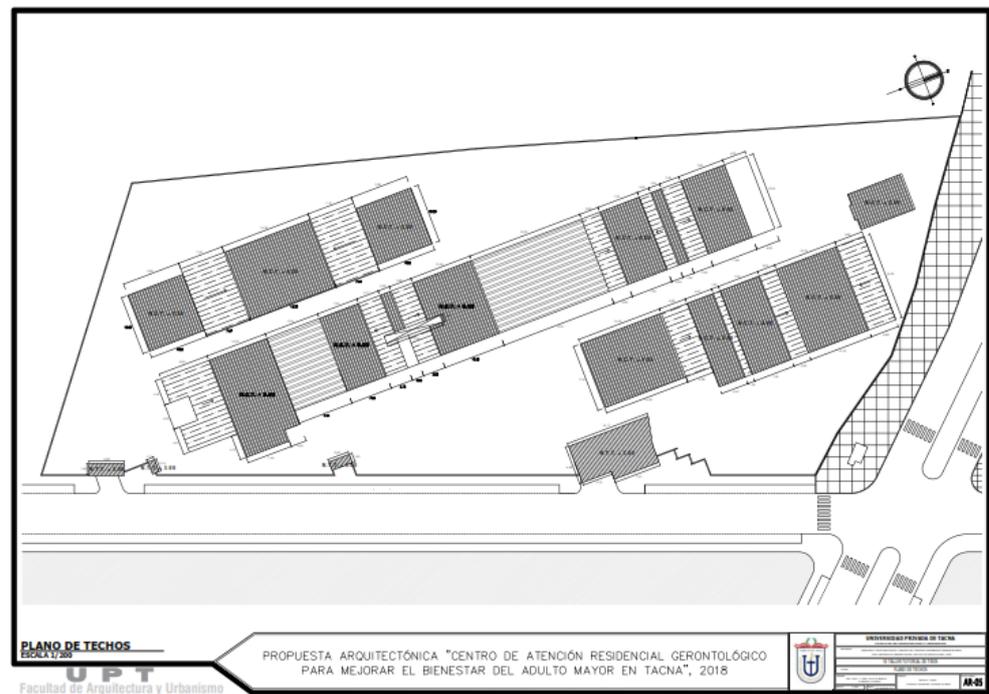


Figura 79. Planos de Techos del Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

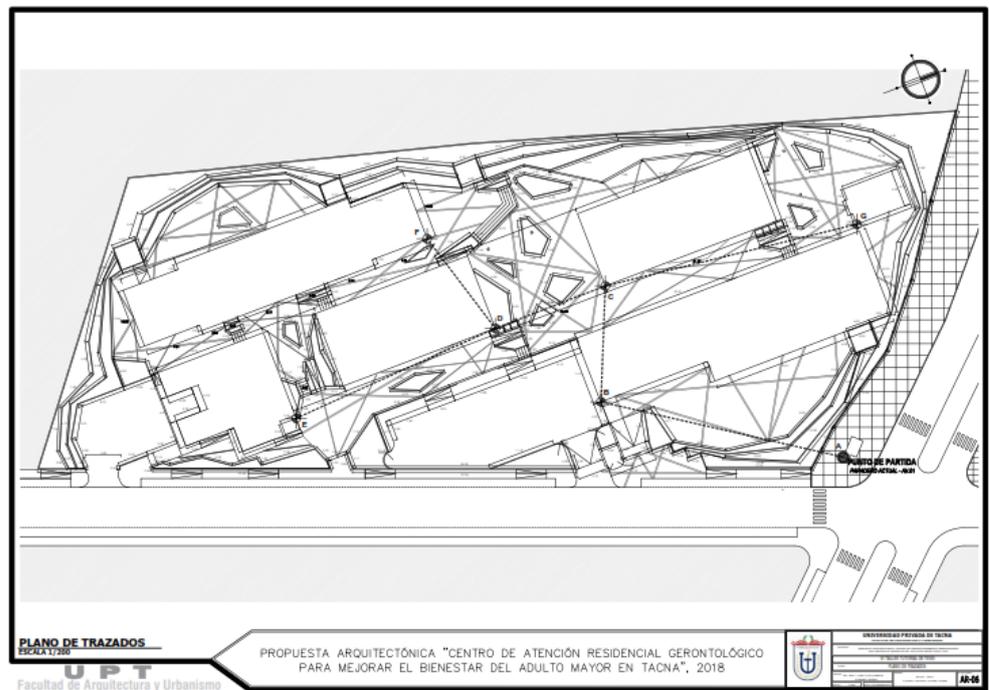


Figura 80. Planos de Trazados del Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

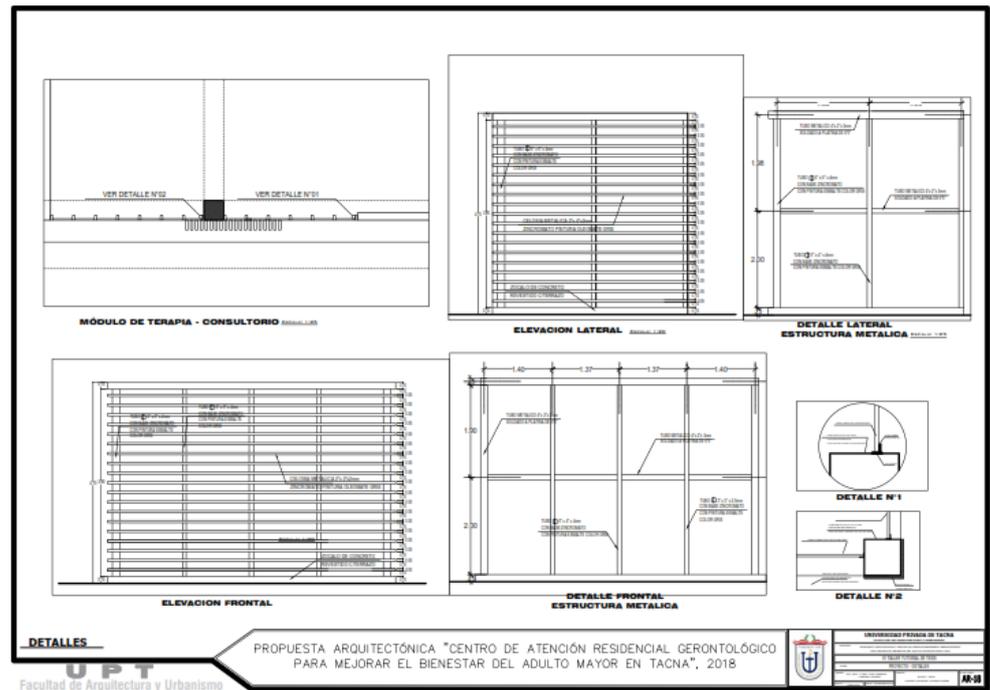


Figura 81. Plano de Detalles
Fuente: Elaboración Propia



Figura 82. Vistas 3D del Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

4.12. Memoria Descriptiva

PROYECTO : “Centro de Atención Residencial Gerontológico”

USO : OTROS USOS

**UBICACIÓN : AVENIDA 01 S/N, SECTOR III – PIEDRA BLANCA,
DISTRITO DE CALANA – PROVINCIA DE TACNA**

FECHA : OCTUBRE 2018

1. GENERALIDADES

La presente Memoria descriptiva tiene la finalidad de describir las características principales de la propuesta arquitectónica CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Realizar el proyecto arquitectónico en favor al adulto mayor de la región de Tacna.

3. DEL TERRENO

A) UBICACIÓN

El terreno se encuentra ubicada en el Sector III – Piedra Blanca, colindante con la vía urbana principal, Av. 01, en el Distrito de Calana y Departamento de Tacna.

B) LINDEROS Y COLINDANTES

Por el Norte: En línea quebrada de cinco tramos del vértice A-B de 15.74 ml, del B-C de 13.64 ml, del C-D de 12.49 ml, del D-E de 15.70 ml, del E-F de 7.95 ml, con la Avenida 01.

Por la Este: En línea recta de un tramo del vértice F-G de 128.64 ml, con la Avenida 04.

Por la Oeste: En línea quebrada de dos tramos del vértice H-I de 57.41 ml y del vértice I-A de 80.76ml, con propiedad privada.

Por el Sur: En línea recta de un tramo del vértice G-H de 51.22ml, con propiedad privada.

C) DEL AREA Y PERIMETRO.

- ✓ El perímetro encerrado en los linderos es de 383.56ml.
- ✓ El área dentro del perímetro es de 7,373.04 m²

4. DE LAS ÁREAS

CUADRO NORMATIVO				CUADRO DE AREAS		
PARAMETROS	NORMATIVO	PROYECTO	PISOS/ NIVELES	NUEVA(*)	EXISTENTE	SUB-TOTAL
USOS	R-3	OU	1° Piso	2,460.08		2,460.08
DENSIDAD NETA	1300 Hab/Ha	400-600 Hab/Ha	2° Piso	921.50		921.50
COEF. DE EDIFICACION	2.10	2.40				
% AREA LIBRE	30 %	35.00 %				
ALTURA MAXIMA	3 Pisos + azotea	2 Pisos				
RETIRO MINIMO	FRONTAL	----	----			
	LATERAL	----	----			
	POSTERIOR	----	----	(****)		
ALINEAMIENTO FACHADA	Segun PDT	----	AREA PARCIAL			
AREA DE LOTE NORMATIVO	160.00 m ²	----	AREA TECHADA TOTAL			3,381.58
FRENTE MINIMO NORMATIVO	8.00 ml	----	AREA DEL TERRENO			7,127.54
N° DE ESTACIONAMIENTO	1c/v	----	AREA LIBRE	(30.00)%		1,014.48

5. DESCRIPCIÓN POR NIVELES

El Proyecto, propuesta arquitectónica “Centro de atención residencial gerontológico para mejorar el bienestar del adulto mayor en Tacna”, 2018, se desarrolla en dos niveles, distribuido acorde a las necesidades de los usuarios.

A. PRIMER NIVEL: RELACIÓN DE AMBIENTES:

ZONA DE ADMINISTRACION

- ÁREA DE RECEPCIÓN
 - Vestíbulo
 - Recepción
 - Servicios Higiénicos (Hombres)

- Servicios Higiénicos (Mujeres)
- Servicio Higiénico (Persona con discapacidad)

- **ÁREA ADMINISTRATIVA**

- Dirección
- Administración
- Secretaría
- Oficina del Trabajador Social
- Servicios Higiénicos
- Sala de reuniones

ZONA SOCIAL

- **SALÓN DE USOS MÚLTIPLES**

- Foyer
- Control
- Salón de Usos Múltiples
- Depósito
- Servicios Higiénicos (Hombres)
- Servicios Higiénicos (Mujeres)
- Servicio Higiénico (Persona con discapacidad)
- Plataforma
- Depósito
- Cuarto de Luces y Sonido
- Sala de ensayo
- Camerinos
- Backstage

- **EXPOSICIONES EXTERIORES**

- Exposiciones Exteriores

ZONA DE TALLERES

- **ÁREA DE RECEPCIÓN**

- Vestíbulo
- Informes
- Hall 01

- Servicios Higiénicos (Hombres)
- Servicios Higiénicos (Mujeres)
- Servicio Higiénico (Persona con discapacidad)

- TALLER DE DANZA
 - Salón Principal
 - Depósito

- TALLER DE COCINA
 - Taller de cocina
 - Despensa
 - Área de cultivo frutal

- TALLER DE DIBUJO Y PINTURA
 - Salón Principal
 - Depósito

- TALLER DE JARDINERÍA
 - Salón Principal
 - Depósito
 - Área de cultivo floral

ZONA DE REHABILITACIÓN

- ÁREA DE RECEPCIÓN
 - Hall
 - Informes
 - Farmacia
 - Almacén de Medicinas
 - Servicios Higiénicos (Hombres)
 - Servicios Higiénicos (Mujeres)
 - Servicio Higiénico (Persona con discapacidad)
 - Tópico
 - Consultorio de Gerontología
 - Consultorio de Nutrición
 - Consultorio de Psicología

- Estación del Personal
- Servicios Higiénicos de Servicio (Hombres)
- Servicios Higiénicos de Servicio (Mujeres)

ZONA DE RESIDENCIA

- RESIDENCIA
 - Atención y Control
 - Hall
 - Sala de visita
 - Sala de TV
 - Sala de juegos de mesa
 - Servicio Higiénico (Hombre)
 - Servicio Higiénico (Mujer)
 - Servicio Higiénico (Persona con discapacidad)
 - Dormitorios Simples
 - Dormitorios Doble
 - Dormitorios Matrimoniales

ZONA DE SERVICIOS

- SERVICIOS GENERALES
 - Depósito
 - Lavandería
 - Cuarto de planchado y ropa limpia
 - Cuarto de máquinas
 - Grupo electrógeno
 - Vigilancia

- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
 - Cocina
 - Despensa
 - Comedor
 - Servicio Higiénico (Hombre)
 - Servicio Higiénico (Mujer)
 - Invernadero

B. SEGUNDO NIVEL: RELACIÓN DE AMBIENTES:**ZONA DE TALLERES**

- **ÁREA DE RECEPCIÓN**
 - Sala de espera
 - Servicios Higiénicos (Hombres)
 - Servicios Higiénicos (Mujeres)
 - Servicio Higiénico (Persona con discapacidad)

- **TALLER DE MANUALIDADES**
 - Salón Principal
 - Depósito

- **TALLER DE COSTURA**
 - Salón Principal
 - Depósito

- **SALA DE LECTURA**
 - Salón Principal
 - Depósito
 - Terraza

ZONA DE REHABILITACIÓN

- **ÁREA DE RECEPCIÓN**
 - Hall
 - Sala de Espera
 - Servicios Higiénicos (Hombres)
 - Servicios Higiénicos (Mujeres)
 - Servicio Higiénico (Persona con discapacidad)

- **Fisioterapia**
 - Consultorio
 - Sala de Terapia
 - Servicio Higiénico

- Hidroterapia
 - Consultorio
 - Sala de Terapia
 - Servicio Higiénico

- Sala multisensorial
 - Consultorio
 - Sala de Terapia

C. DESCRIPCIÓN POR NIVELES:

Primer Nivel:

Se accede al centro de atención residencial gerontológico a través de la Avenida 04; cuenta con dos ingresos peatonales, un ingreso vehicular, un ingreso peatonal y vehicular de servicio.

El ingreso Peatonal principal N°01 nos dirige a un hall donde puede dirigirse la zona social o a informes que se encuentra en la zona de administración a través de ella, se encuentra una plaza siendo el eje articulador mediante la caminería que dirige a la zona de talleres y zona de rehabilitación.

El ingreso Peatonal principal N°2 nos dirige a una plaza la cual nos permite acceder por el lado izquierdo al comedor, continuando con el recorrido de manera lineal se encuentra la zona de residencia.

El ingreso vehicular N°1, permite el rápido acceso a las zonas de rehabilitación y por medio de la caminería permite el acceso a la primera plaza.

El ingreso peatonal y vehicular de servicio, nos permite el acceso a la zona de servicios, así mismo mediante las caminerías se puede acceder a la zona de residencia y comedor.

Segundo Nivel:

La zona de talleres cuenta con dos niveles, para acceder al segundo nivel se realiza mediante elementos verticales, escalera y ascensor, los cuales se encuentra ubicados al costado del ingreso de la zona de talleres.

También, la zona de rehabilitación cuenta con dos niveles y se accede a ellos mediante elementos verticales, ambos se ubican al costado de la zona de atención, permitiendo tanto en el primer como segundo nivel, una circulación adecuada por toda la zona.

6. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- ✓ Estructuras:
 - Muros de ladrillo, columnas y vigas de amarre de concreto armado.
 - Estructura metálica galvanizada (SUM)

- ✓ Techo:
 - Losas aligeradas de concreto armado horizontales
 - Cobertura de perfiles de madera

- ✓ Acabados:
 - *Pisos*
 - Porcelanato antideslizante 60x60cm Cicogres Natura Roble
 - Porcelanato antideslizante 60x60cm Holztek Sal Soluble
 - Cerámico antideslizante 45x45cm Atenas Gris
 - Piso de piedra talamoya
 - Piso de loseta de hormigón
 - Piso cemento semipulido bruñado

 - *Puertas y Ventanas*
 - Ventanas de carpintería y aluminio
 - Puertas de carpintería de madera
 - Puerta de vidrio con marco de aluminio

- *Revestimientos*
 - Enchapado de madera superboard tipo cedro
 - Enchapado de madera tipo cedro
 - Revestimiento ladrillo caravista color naranja vino

- *Servicio Higiénico*
 - Servicio Higiénico completo con piso de cerámico de 45x45

- *Instalaciones*
 - Instalaciones eléctricas: corriente eléctrica monofásica y telefonía
 - Instalaciones sanitarias: agua fría y agua caliente

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ✓ La población adulta mayor en Tacna es de 9,74% al 2018, este grupo poblacional es el más vulnerable y menos considerado, ya que no cuenta con espacios destinados para la optimización de su bienestar mediante un envejecimiento activo y saludable; a pesar del pronóstico de una de las transformaciones sociales más relevantes.
- ✓ Las infraestructuras destinadas para el adulto mayor tales como el Hogar San José y San Pedro, están orientadas para aquellos que cuentan con alguna discapacidad o se encuentran en abandono o extrema pobreza; y el Hostal Geriátrico La Casita está destinado para adultos mayores en nivel socioeconómico A, B y C pero no cumple con los estándares normados nacionales; es por ello, que el proyecto se orienta para adultos mayores autovalentes que se encuentren en hogar con nivel socioeconómico A, B o C, que cumpla con la norma vigente internacional y nacional.
- ✓ Para poder diseñar un complejo destinado al adulto mayor; es necesario tener en cuenta la normativa internacional que se rige bajo la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y Estrategia global y Plan de Acción sobre envejecimiento y salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todos puedan vivir una vida larga y saludable, y cumplir con la normativa nacional, como la Ley N°30490, Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, Reglamento Nacional de Edificaciones y Reglamento que regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, a fin de cumplir con los estándares normados.

- ✓ Es importante que los adultos mayores tengan un complejo donde puedan desarrollar y mejorar su bienestar integral, y a la vez sigan manteniendo contacto con sus familiares, por lo cual, el proyecto también contará con ambientes de esparcimiento para poder relacionarse en comunidad.
- ✓ El diseño del Centro de Atención Residencial Gerontológico responde a la necesidad del déficit de infraestructura destinada al desarrollo y bienestar del adulto mayor, el cual le permite mejorar su bienestar en el ámbito de salud, cognitivo, psicológico y social.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario cumplir con las políticas y normas establecidas por el Estado a favor de los adultos mayores, ya que ellos necesitan espacios donde puedan socializar, desarrollar sus habilidades en comunidad, y así puedan tener un envejecimiento activo y saludable.
- ✓ Mediante la arquitectura se puede favorecer a todo sector poblacional, y así también los adultos mayores puedan acceder a toda infraestructura sin ninguna barrera y poder desarrollarse con normalidad en la sociedad.

6. Referencias Bibliográficas

BIBLIOGRAFÍA

- Altarriba, F. (1992). *Aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. (Agosto de 2017). *Niveles Socioeconómicos*. Obtenido de APEIM: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2017.pdf>
- Castanedo Pfeiffer, C. (2013). *Consideraciones Generales sobre el Envejecimiento*. Obtenido de Cristina Castanedo Pfeiffer: <http://www.seegg.es/Documentos/libros/temas/Cap1.pdf>
- Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública S.A.C. (Agosto de 2017). *Perú: Población 2017*. Obtenido de CPI: http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf
- El Comercio. (20 de Febrero de 2015). *Hay solo 157 geriatras para 3 millones de adultos mayores*. Obtenido de El Comercio: <https://elcomercio.pe/lima/hay-157-geriatras-3-millones-adultos-mayores-335785>
- El Peruano. (20 de Julio de 2016). *Ley de la Persona Adulta Mayor*. Obtenido de Congreso de la República: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- INEI. (Setiembre de 2017). *Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016*. Obtenido de Intituto Nacional de Estadística e Informática : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
- INEI. (2017). *Tacna, Compendio Estadístico 2017*. Obtenido de INEI: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1508/libro.pdf
- INEI. (Junio de 2018). *Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf
- INEI, D. D. (26 de Agosto de 2015). Tacna: 29 mil personas superan los más de 60 años de edad. (D. Correo, Entrevistador)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Junio de 2018). *Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda*. Obtenido de Instituto Nacional de

Estadística e Informática:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Junio de 2018). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Obtenido de INEI:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- MIMP. (14 de Junio de 2012). *Ley General de la Persona con Discapacidad*. Obtenido de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf>
- MIMP. (15 de Junio de 2013). *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, PLANPAM 2013 - 2017*. Obtenido de Dirección de Personas Adultas Mayores: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). *Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores*. Obtenido de MIMP:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-los-centros-de-atencion-para-personas-decreto-supremo-n-004-2016-mimp-1386052-5/>
- Ministerio de Salud. (2006). *Norma Técnica para la Atención Integral Salud en la Etapa de Vida del Adulto Mayor*. Obtenido de Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud:
https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/No rmas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
- OMS. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Obtenido de Organización Mundial de Salud: <http://www.who.int/about/es/>
- OMS. (1984). Obtenido de Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (1984). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/politicas_nacionales/5_PlanNacional_de_AdultoMayor_2006-2010.pdf
- OMS. (1993). *Enfermería Gerontológica: Conceptos para la Práctica*. Obtenido de Oficina Sanitaria Panamericana:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173956/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf;jsessionid=F948960C760849A3F5AFCFE7D72AD8BF?sequence=1>
- OMS. (2002). *Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento*. Obtenido de Organización Mundial de Salud:
<http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
- OMS. (2017). *Estrategia global y Plan de acción sobre el envejecimiento y salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todos puedan vivir una vida larga y saludable*. Obtenido de Organización Mundial de Salud:
<http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>

- OMS. (2018). *Acerca de la OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/about/es/>
- ONU. (8 de Abril de 2002). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Obtenido de Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). *World Population Prospects*. Obtenido de United Nations:
https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Schwanke, C. (2008). *Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica a prática clínica*. (EDIPUCRS, Ed.) Obtenido de C.H.A. Schwanke, Rodolfo Heberto Schneider: <https://www.abrascolivros.com.br/atualizacoes-em-geriatria-e-gerontologia-iv-aspectos-demograficos-biopsicossociais-e-clinicos-do>
- Universidad Católica Boliviana San Pablo. (2015). *Calidad de Vida en la Tercera Edad*. La Paz.