

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



**DISEÑO DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL
AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR PARA REDUCIR EL
DEFICIT DE ATENCION EN LA PREVENCION Y PROMOCION
DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA - 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

TOMO I

PRESENTADO POR:
BACH. ARQ. CESAR ANDRES CACERES ROLDAN

ASESOR:
ARQ. GUILLERMO A. JIMENEZ FLORES

TACNA – PERU
2018

... ¡Ningún anciano debe estar exiliado de nuestra sociedad, porque ellos son un tesoro a valorar, mucho menos es un extraño!, el anciano somos todos: dentro de poco, dentro de mucho, inevitablemente, aunque no pensemos en ello y si no los podemos tratar bien, así nos trataran a nosotros.

El Papa Francisco (el Vaticano, 2015)

AGRADECIMIENTOS:

A mi Asesor de Tesis:

Arquitecto Guillermo Jiménez Flores, por la paciencia que ha tenido hacia mi persona, ya que gracias a su asesoría se logró encaminar y desarrollar la presente tesis.

A la Universidad Privada de Tacna – Facultad de Arquitectura y Urbanismo:

Por albergarme dentro de sus instalaciones, por las enseñanzas impartidas dentro de las aulas de la facultad cariñosamente denominada como “FAU”, por contribuir no solo en mi formación académica sino también en la personal, además del conocimiento y apoyo recibido en especial de los docentes a través de los años académicos.

DEDICATORIA:

A nuestro señor Jesucristo, por haberme guiado y dado la fortaleza necesaria en este gran paso profesional.

A mis abuelos, que con mucho afecto y cariño recuerdo como grandes personas que me inculcaron valores, y me apoyaron en todo momento, hasta el día de su partida, "siempre están presentes".

A mi Madre y familiares que día a día me demuestran su apoyo, comprensión, ayuda, principios y valores el cual traduzco como la fortaleza que necesito para enfrentar los retos de esta vida.

A mi pareja Verónica Ramos Portales, amiga y compañera, gracias por estar a mi lado, compartiendo los mejores momentos juntos.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **CACERES ROLDAN, CESAR ANDRES**, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura como participante del VI Taller Tutorial de Tesis a desarrollarse en la Universidad Privada de Tacna, identificado con Documento de Identidad (DNI) N°44870943.

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Soy autor de la Tesis titulada: **“Diseño del Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor para Reducir el Déficit de Atención en la Prevención y Promoción de la Salud en la Ciudad de Tacna - 2018”**. La misma que presento para optar el Título Profesional 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 falseados, ni publicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Privada de Tacna 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 ocasionarse, 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 sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Tacna, diciembre del año 2018

César Andrés Cáceres Roldan
DNI: N° 44870943

ÍNDICE GENERAL:

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I: GENERALIDADES	5
1.1. Título de la Tesis.....	6
1.2. Planteamiento del Problema.....	6
1.2.1. Descripción del Problema	6
1.2.2. Formulación del Problema	9
1.2.3. Justificación e Importancia de la Investigación	9
1.3. Delimitación del área de estudio.....	10
1.3.1. Delimitación Temática.....	10
1.3.2. Delimitación Geográfica	10
1.3.3. Delimitación Temporal	11
1.4. Fundamentos y Motivaciones	11
1.5. Alcances y Limitaciones de la Investigación	12
1.5.1. Alcances.....	12
1.5.2. Limitaciones	13
1.6. Objetivos.....	13
1.6.1. Objetivo General.....	13
1.6.2. Objetivos Específicos de la Investigación.....	13
CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO	15
2.1. Formulación de la Hipótesis	16
2.2. Selección de las Variables	16
2.2.1. Variable Independiente	16
2.2.2. Variable Dependiente	16
2.3. Metodología, Instrumentos de Investigación	16
2.3.1. Tipo de Investigación.....	16
2.3.2. Instrumentos de investigación.....	17
2.3.3. Nivel de Investigación	18
2.3.4. Aspecto operativo, Cronograma de Trabajo	18
2.3.5. Diseño de Investigación	18
2.3.6. Población.....	18
2.3.7. Esquema Metodológico.....	19

CAPITULO III: MARCO TEORICO	20
3.1. Antecedentes Históricos	21
3.1.1. Historia de la “Atención Primaria de la Salud en el Adulto Mayor”	21
3.1.2. Historia de los Centro de Atención Ambulatoria en el Adulto Mayor	22
3.1.3. Historia de Prevención y Promoción de la Salud en el Adulto Mayor	23
3.1.4. Evolución del Habilidad para el Adulto Mayor	25
3.1.5. Situación del Adulto Mayor en la Historia	27
3.1.6. Situación histórica de la Tercera Edad en el Perú	31
3.2. Antecedentes Conceptuales	32
3.2.1. Precisiones Conceptuales	32
3.2.2. Otras definiciones teóricas importantes	36
3.3. Antecedentes Contextuales	42
3.3.1. Análisis de Experiencias Confiables	42
3.3.2. Análisis Situacional de la Ciudad de Tacna	51
3.3.2.1. Dimensión Socio Cultural	51
3.3.2.2. Dimensión Socioeconómica	56
3.3.2.3. Aspecto Físico Espacial	60
3.3.2.4. Análisis Físico Biótico	61
3.4. Antecedentes Normativos	62
3.4.1. Ley de la Persona Adulta Mayor “Ley N°30490”	62
3.4.2. Resolución Ministerial N°756-2014, Ministerio de Salud “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención”	63
3.4.3. Reglamento Nacional de Edificaciones	64
 CAPITULO IV: PROPUESTA ARQUITECTONICA	 65
4.1. Análisis del terreno Propuesto	66
4.1.1. Criterios Para la Elección del Terreno (a tener en cuenta)	66
4.1.2. Elección del terreno:	67
4.1.3. Aspecto Físico Natural	68
4.1.4. Aspecto Físico Ambiental	76
4.1.5. Aspecto Urbano	83
4.1.6. Aspecto Constructivo	96
4.1.7. Aspecto Normativo	100
4.2. Consideraciones Generales para la Propuesta	107
4.2.1. Determinantes	107
4.2.2. Criterios de Diseño	107
4.3. Programación Arquitectónica	110
4.4. Zonificación	118
4.5. Concepto Arquitectónico	118

4.6. Partido Arquitectónico	119
4.7. Anteproyecto.....	121
4.8. Memoria Descriptiva.....	123
4.9. Presupuesto de la Construcción	128
4.10.Etapabilidad.....	129
CONCLUSIONES	130
RECOMENDACIONES	130
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
ANEXOS	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Crecimiento del Adulto Mayor en Tacna	3
Tabla 2. Crecimiento Porcentual del Adulto Mayor en el Perú	6
Tabla 3. Esperanza de Vida al Nacer 2005-2025.....	6
Tabla 4. Principales Discapacidades en el Adulto Mayor de Tacna.....	7
Tabla 5. Servicios de Salud a la Población Tacneña	8
Tabla 6. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención (MINSA)	8
Tabla 7. Cronograma de Trabajo	18
Tabla 8. Tacna: Población Adulta Mayor en Tacna.....	19
Tabla 9. Tacna: Población Adulta Mayor en Tacna.....	19
Tabla 10. Tacna: Población Adulta Mayor Total - Año 2015	51
Tabla 11. Tacna: Población Adulta Mayor por Genero al Año 2027	51
Tabla 12. Tacna: Población Adulta Mayor por Provincias	52
Tabla 13. Tacna, Población de 60 a más, por Condición de Actividad - 2015	54
Tabla 14. Tacna, Población de 60 y Más Años, por Lugar de Residencia	55
Tabla 15. Tacna, Población de 60 y Más Años, por Lugar de Residencia	55
Tabla 16. Tacna, Adulto Mayor: Actividad Económica	56
Tabla 17. Tacna, Adulto Mayor: Tasa de Desempleo	56
Tabla 18. Tacna, Adulto Mayor, que Cuenta con Pensión	57
Tabla 19. Tacna, Adulto Mayor, afiliado al seguro Integral de la Salud	58
Tabla 20. Tacna: Población Adulta Mayor Atendida en el Minsa.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ver Tomo 2 “Planos de Anteproyecto y Proyecto”	132
Anexo 2: Imágenes 3D del Proyecto.....	133
Anexo 3: Resolucion MINSA Documento Tecnico – Guía	135

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tacna Personas Adultas Mayores por Provincia año 2015	7
Figura 2. Mapa Político de la Región Tacna - (Perú)	11
Figura 3. Mapa del Distrito de Calana –(Región de Tacna – Perú).....	11
Figura 4. Esquema Metodológico	19
Figura 5. Conferencia de Alma – Ata (1978).....	21
Figura 6. Interiores de un Centro de atención Ambulatorio	23
Figura 7. Prevención de la salud en el Adulto Mayor	24
Figura 8. Esquema de representación de la Carta de Ottawa	24
Figura 9. Evolución del tipo Pabellón siglo XIX.....	26
Figura 10. Nuevas tendencias de Diseños para Centros	26
Figura 11. Densidad de la Población en el Mundo transcurrido el año 2012	30
Figura 12. La Tercera Edad en Latinoamérica (esperanza de vida)	31
Figura 13. Muestra Subjetiva del paso del Tiempo en una Persona.....	37
Figura 14. Fases del Ciclo Vital en el Ser Humano.....	37
Figura 15. Esquema Referencial del Impacto del Envejecimiento Humano	38
Figura 16. El adulto mayor como integrante de la familia y sociedad	39
Figura 17. Perfil de las Personas Adultas Mayores.....	41
Figura 18. Ubicación Centro de Día de Adultos Mayores – Baena (España)	42
Figura 19. Vista Interior Centro de Día Adultos Mayores	42
Figura 20. Vista Centro y su relación con el entorno.....	43
Figura 21. Vista de fachada, Centro de día - Baena	44
Figura 22. Zonificación y Circulación, Centro de Día Baena	45
Figura 23. Elevación Principal, Centro de Día Baena	45
Figura 24. Vista aérea, del Centro para la Tercera Edad	46
Figura 25. Vista Principal, del Centro para la Tercera Edad.....	47
Figura 26. Vista Principal, del Centro para la Tercera Edad.....	47
Figura 27. Vista Principal, del Centro para la Tercera Edad.....	48
Figura 28. Zonificación, Centro para la Tercera Edad.....	48
Figura 29. Zonificación, Centro para la Tercera Edad.....	49
Figura 30. Zonificación y Circulación, Centro para la Tercera Edad.....	49
Figura 31. Tacna: Comparativo de Provincias.	53
Figura 32. Tacna: Población Adulta Mayor años 2007 al 2015.....	53
Figura 33. Tacna: Comparativo de los Índices de Crecimiento por Genero	54
Figura 34. Comparativo de las Zonas que cuentan con Seguro de Salud	55
Figura 35. Nivel Educativo alcanzado por la población Adulta Mayor.....	57
Figura 36. Perfil de las Personas Adultas Mayores.....	58
Figura 37. Instituciones de Salud, encargadas del Adulto Mayor	59

Figura 38. Instituciones Públicas, encargadas del Adulto Mayor.....	59
Figura 39. Centros, encargados del Adulto Mayor	59
Figura 40. Entidades Nacionales, encargadas del Adulto Mayor.....	59
Figura 41. Distrito de Calana – Morfología Urbana	60
Figura 42. Distrito de Calana – Vista de la Campiña.....	61
Figura 43. Campiña de Tacna-Valle Viejo	67
Figura 44. Mapa del Perú y de la Región Tacna	68
Figura 45. Mapa del Distrito de Calana.....	68
Figura 46. Plano de Ubicación – Terreno Propuesto.....	69
Figura 47. Plano Topográfico – Terreno Propuesto	70
Figura 48. Corte Topográfico: A-A.....	71
Figura 49. Corte Topográfico: B-B.....	71
Figura 50. Corte Topográfico: C-C	71
Figura 51. Corte Topográfico: D-D	71
Figura 52. Ubicación dentro de la Zona Morfológica del Distrito de Calana	72
Figura 53. Perfil Estratigrafía en el Distrito de Calana.....	73
Figura 54. Clasificación del Suelo según la Calicata N°1, Sector Santa Rita.....	73
Figura 55. Plano de Peligros y Vulnerabilidades.....	74
Figura 56. Ubicación de Áreas Agrícolas y Eriazas al Terreno.....	75
Figura 57. Presencia de Vegetación cercana al Terreno.....	75
Figura 58. Presencia de Vegetación cercana al Terreno.....	75
Figura 59. Vegetación a Proponer – Plantas de Tipo Mediano.....	76
Figura 60. Vegetación a Proponer - Arborización	76
Figura 61. Asoleamiento en el Terreno.....	77
Figura 62. Vista de la Iluminación Natural y criterio a tener en cuenta	78
Figura 63. Velocidad del Viento en el Distrito de Calana - Tacna.....	78
Figura 64. Trayectoria de los Vientos en el Terreno.....	79
Figura 65. Efecto de la Vegetación en el Flujo de Aire Interior	79
Figura 66. Humedad en el Valle Viejo de la Ciudad de Tacna.....	80
Figura 67. Temperatura en el Distrito de Calana	80
Figura 68. Cuadro de Precipitaciones en el Distrito de Calana.....	81
Figura 69. Detalle de Drenaje Pluvial	81
Figura 70. Presencia de ruidos con respecto a la cercanía del terreno	82
Figura 71. Creación de Barreras Naturales en el Interior del Terreno.....	82
Figura 72. Esquema de Zonificación y Uso de Suelo – Sector de la Propuesta.....	83
Figura 73. Cuadro de Compatibilidad de Usos, del Terreno.....	83
Figura 74. Ubicación de Equipamientos, con cercanía al Terreno Propuesto	84
Figura 75. Tipo de Equipamientos en las cercanías al terreno propuesto.....	85
Figura 76. Perfil Urbano de la Avenida Vilauta.....	85

Figura 77. Perfil Urbano Calle Auxiliar S/N	86
Figura 78. Ángulos - Visuales en el Terreno	87
Figura 79. Visuales desde la Avenida Vilauta	87
Figura 80. Visual desde la Avenida Vilauta.....	88
Figura 81. Visual desde la Calle Auxiliar.....	88
Figura 82. Consolidacion de Pistas y Veradaas en la Zona de Propuesta	89
Figura 83. Sistemas de Vías Circundantes al Terreno	90
Figura 84. Vista de la Avenida Vilauta	90
Figura 85. Sección Vial – Avenida Vilauta	91
Figura 86. Vista de la Calle Auxiliar S/N	91
Figura 87. Sección Vial – Calle Auxiliar S/N	91
Figura 88. Accesibilidad al Terreno	92
Figura 89. Plano del Sistema de Agua con Cercanía al Terreno	93
Figura 90. Plano del Sistema de Alcantarillado Distrito de Calana	94
Figura 91. Plano del Sistema de Energía Distrito de Calana	94
Figura 92. Plano del Sistema de Limpieza Publica – Distrito de Calana.....	95
Figura 93. Plano del Sistema de Telefonía – Distrito de Calana.....	96
Figura 94. Material Predominante en la Zona	97
Figura 95. Estimación del Material Predominante en la Zona.....	97
Figura 96. Albañilería Confinada	98
Figura 97. Sistema de Estructuración.....	98
Figura 98. Sistema de Paneles – Cielos Rasos	98
Figura 99. Sistema de Paneles de Caucho.....	99
Figura 100. Sistema de Muro Cortina	99
Figura 101. Detalles en Madera y Aluminio	99
Figura 102. Plano de Uso de Suelos	100
Figura 103. Parámetros Urbanos a Considerar en la propuesta.....	101
Figura 104. Calidad Arquitectónica y Criterio Constructivo.....	101
Figura 105. Cerco Perimétrico y Ochavos	102
Figura 106. Separación por Junta Sísmica	102
Figura 107. Altura en Ambientes Interiores.....	102
Figura 108. Dimensión Mínima en Accesos de Circulación.....	103
Figura 109. Otros Criterios Importantes de la Norma A10.....	103
Figura 110. Circulaciones especiales para Discapacitados	104
Figura 111. Criterio de Diseño para Vanos	105
Figura 112. Criterio de Diseño de Ascensores para Discapacitados	105
Figura 113. Criterio de Diseño para Servicios Higiénicos.....	105
Figura 114. Criterio de Diseño de Estacionamiento para Discapacitados.....	106
Figura 115. Criterio de Diseño de Estacionamiento para Discapacitados.....	106

Figura 116. Modelo de Señalización Especial para Discapacitados	106
Figura 117. Determinantes sobre el Terreno	107
Figura 118. Criterio Formal – Escala y Proporción.....	108
Figura 119. Criterio funcional	109
Figura 120. Criterio funcional	109
Figura 121. Criterio tecnológico Constructivo	110
Figura 122. Cuadro Resumen de Programación Arquitectónica.....	112
Figura 123. Relación Funcional General.....	112
Figura 124. Relación funcional Zona Administrativa	112
Figura 125. Relación funcional Zona de Prevención de la Salud.....	113
Figura 126. Relación funcional Zona Terapias y Talleres.....	113
Figura 127. Flujograma General de Conjunto	114
Figura 128. Flujograma Zona Administrativa	114
Figura 129. Flujograma Zona de Prevención de la Salud.....	115
Figura 130. Flujograma Sub Zona de Ayuda al Diagnostico.....	115
Figura 131. Flujograma Sub Zona Terapéutica.....	116
Figura 132. Flujograma Talleres Ocupacionales.....	116
Figura 133. Flujograma Zona de Servicios	117
Figura 134. Flujograma de Salon de Usos Múltiples (SUM)	117
Figura 135. Flujograma Talleres Ocupacionales.....	117
Figura 136. Zonificación General de Conjunto.....	118
Figura 137. Metáfora Conceptual	119
Figura 138. Idea de Concepto.....	119
Figura 139. Partido Arquitectónico	120
Figura 140. Concepción del Partido en el Terreno.....	120
Figura 141. Planimetría General – (Anteproyecto).....	121
Figura 142. Sistema Edificio de Anteproyecto.....	121
Figura 143. Sistema de Espacios Abiertos	122
Figura 144. Sistema de Circulación.....	122
Figura 145. Sistema de Dominio	123

RESUMEN

La presente tesis aborda como tema “Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor”, que surge de la necesidad que existe actualmente en nuestra sociedad, al no contar con los suficientes espacios de interacción, sociabilización y de necesidades puntuales que puedan brindarse a este grupo de personas que ya iniciaron la vejez, una etapa de mucho cuidado, afecto y comprensión, el cual nuestra sociedad no presta el interés oportuno dejándolos ver como personas invisibles y muchas veces no productivas, resaltando además que en nuestra sociedad este grupo poblacional se encuentra en constante crecimiento.

La excepción del adulto mayor de la vida familiar, social y la no auto acogida de sus cambios, trae como resultados sentimientos de inutilidad, melancolía, angustia, temor, soledad, asedio, inseguridad e incluso, suicidio. Según la Organización Mundial de la Salud establece que el envejecimiento poblacional es un tema que nos concierne a todos ya que de cualquier modo es un periodo que nos tocara vivir.

Ante lo mencionado, hay que señalar la importancia de realizar esta propuesta en la ciudad de Tacna, el cual radica en brindar una solución de diseño al déficit de la Prevención y Promoción de la Salud, propuesta basada en el documento técnico: “Organización de los Cirulos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” del Ministerio de Salud (documento impartido a nivel nacional).

La presente investigación buscara analizar y comprender al usuario para establecer espacios que fomenten el desarrollo de labores de consultoría medica preventiva, así como el de promocionales el cual incluyen actividades de carácter social y productivo. Así mismo, la presente investigación analiza de forma genérica datos históricos, conceptos, teorías importantes, normatividad establecida, lo importancia de analizar algunos proyectos referenciales, el contexto inmerso de nuestra ciudad para finalmente proponer un conjunto arquitectónico destinado al adulto mayor con el objetivo de acrecentar su calidad de vida.

ABSTRACT

This thesis deals with the topic "Comprehensive Outpatient Ambulatory Care Center for the Elderly", which arises from the need that currently exists in our society, by not having enough spaces for interaction, socialization and specific needs that can be provided to this group of people who have already begun old age, a stage of great care, affection and understanding, which our society does not pay the opportune interest by letting them see as invisible and often non-productive people, also highlighting that in our society this population group is in constant growth.

The exception of the older adult of society, family life, and the non-acceptance of their changes, results in feelings of worthlessness, melancholy, anguish, fear, loneliness, siege, insecurity and even suicide. According to the World Health Organization states that population aging is an issue that concerns us all because it is in any way a period that we live.

In view of the above, it is important to note the importance of making this proposal in the city of Tacna, which is to provide a design solution to the deficit of Prevention and Health Promotion, a proposal based on the technical document: "Organization of the Circles of Older Adults in Health Establishments of the First Level of Care "of the Ministry of Health (document issued at the national level).

The present research will seek to analyze and understand the user to establish spaces that encourage the development of preventive medical consultancy work, as well as promotional activities which include social and productive activities. Likewise, the present investigation analyzes in a generic way historical data, concepts, important theories, established normativity, the importance of analyzing some referential projects, the immersed context of our city to finally propose an architectural set destined to the elderly with the objective of increasing your quality of life.

INTRODUCCIÓN

¡El mundo está en constante evolución, es verdad!, y la población mundial no es ajena a este proceso, pues toda vida empieza con nuestro nacimiento y como parte de esta gran evolución llegamos a nuestra última etapa de vida, aquella a la cual denominamos como “La Tercera Edad”, etapa que supone debería ser la más hermosa de la vida. Sin embargo, este proceso de vida permanece mayormente olvidado por la sociedad y sin relevancia, generando expectativas que muchas veces por un compromiso social creemos solucionarlas.

El envejecer para el ser humano se entiende como una etapa de modificaciones tanto en su estructura corporal así como también en su proceso funcional, algo que se presenta de manera progresiva y continua en todo ciclo de vida, estos cambios se caracterizan por la pérdida de las capacidades de adecuación y de vinculación del ser humano con la condición de hábitat que lo rodea, además de factores como la limitada falta de medidas de prevención y el fomento de la promoción de la salud, añadiendo a esto carecientes espacios que respondan al desarrollo de sus cualidades.

La Región de Tacna, al igual que en el resto del mundo, está en constante cambio y las personas Adultas Mayores son participes de estos cambios dentro de nuestra sociedad, por lo que generaran gran demandan a la hora de percibir mejores servicios, y para brindar mejores servicios tenemos que enfocarnos en los tipos de infraestructura y sus espacios, los cuales en su gran mayoría han sido acondicionados con premura, sin tomar en cuenta detalles que brinden una atención agradable, segura y de acuerdo a las normas y necesidades básicas que requiere el Adulto Mayor. A esto le podemos sumar que según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), en nuestra región este grupo poblacional se encuentra en constante crecimiento, por lo cual nuestra ciudad no debe ser ajena a este tipo de problemas debiendo tener en cuenta espacios para la Prevención, así como también para la Promoción de la Salud en el Adulto Mayor.

Tabla 1.
Crecimiento del Adulto Mayor en Tacna

Año	2005	2010	2015	2020
Periodo	----	5 años	5 años	5 años
Crecimiento	----	+1.11%	+1.41%	+1.00%
Total	6.17%	7.28%	8.69%	9.20%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015

El presente trabajo, dará inicio a una investigación que nos llevará a formular y plantear una propuesta arquitectónica, tomando como herramienta de investigación la promoción y prevención de la salud, como factor fundamental a tener en cuenta en el “Adulto Mayor”, cuando nos referimos al tipo de cuidados que este debe tener, más aún adecuándolo a las particularidades y necesidades de este género poblacional. Así mismo demostrar los conocimientos alcanzados a nivel profesional durante los últimos años de estudio, enfocando nuestro interés en el paraje urbano de la ciudad de Tacna, resaltando los sistemas constructivos adecuados para lograr un óptimo nivel de vida en el usuario el “Adulto Mayor”.

CAPITULO I:
GENERALIDADES

1.1. Título de la Tesis

“DISEÑO DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR PARA REDUCIR EL DEFICIT DE ATENCION EN LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA - 2018”

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Descripción del Problema

En la actualidad se estima que el grupo poblacional Adulto Mayor de nuestro País asciende a 3 millones de personas, el cual se ha ido incrementando a un ritmo gradual entre periodos cortos, según el censo del año 2007 nos dice que esta población constituía el 8.20% del total de habitantes a nivel nacional y que para el año 2015 dicho grupo poblacional alcanzo el 9.90% lo que nos indica que en 8 años esta población creció el 1.80%, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2.
Crecimiento Porcentual del Adulto Mayor en el Perú

Año	2007	2015
Periodo	----	8 años
Crecimiento	+1.75%	+1.80%
Total	8.20%	9.90%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

En nuestro País, si comparamos el promedio de “Esperanza de Vida al Nacer” de la población esta ha conseguido llegar a los 75 años, mayor al de años anteriores, observándose un similar comportamiento entre las edades por sexo género, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 3.
Esperanza de Vida al Nacer 2005-2025

	2005-2010	2015-2025
	Nacional	Nacional
Total	73.1	75.1
Hombres	70.5	72.5
Mujeres	75.9	77.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

La Región de Tacna no es ajena a este crecimiento, ya que la población ha alcanzado los 341,838 habitantes en total, cabe mencionar que el año 2015 el Adulto Mayor represento el 8.7% de la población siendo 29,722 adultos mayores, lo que nos indica que la población Adulta Mayor está en constante crecimiento. Así mismo se puede mencionar que la Provincia de Tacna es la que concentra la mayor cantidad de Adultos Mayores, todo ello indicado en el siguiente gráfico:

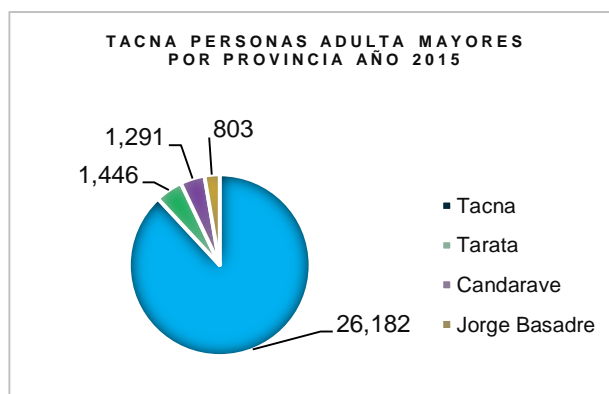


Figura 1. Tacna Personas Adultas Mayores por Provincia año 2015

Fuente: Realización propia, en Base al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, año 2015.

Un gran punto a resaltar es el tema de vida activa en el Adulto Mayor en la ciudad de Tacna, nos estamos refiriendo a que existen Adultos Mayores en un intervalo de 60 y 70 años, que se encuentran jubilados o desocupados teniendo la necesidad de asistir a un control de salud por lo que al momento de hablar de posibles discapacidades nos referimos a aquellos problemas o dolencias que este grupo presenta, para mejor comprensión se describe en la siguiente tabla:

Tabla 4.
Principales Discapacidades en el Adulto Mayor de Tacna

Indicador	Área Urbana
Enfermedad temporal	35%
Enfermedad crónica	40%
Rehabilitación	45%
Asistencia social	40%

Fuente: Realización propia, con relación al Ministerio de Salud Tacna.

En la Región Tacna, existen 2 formas de brindar ayuda a los Adultos Mayores, la primera son instituciones que velan por la integridad del Adulto Mayor de carácter benéfico (se puede entender como a los más desamparados) y la segunda mediante organismos públicos o privados (ligados al sector salud) que prestan un servicio mediante una aportación proporcionada durante su vida productiva, algo que se ve muy marcado si nos referimos a ofrecer o brindar ayuda, para mejor comprensión se presenta la siguiente tabla.

Tabla 5.
Servicios de Salud a la Población Tacneña

Essalud	Minsa	Otros	Total
9,209	16,604	3,909	29,722

Fuente: Confección propia en base al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Según se aprecia dentro del cuadro, actualmente en nuestra región la atención por parte del Ministerio de Salud mensualmente supera al número de asegurados y la capacidad que brindan estas instituciones es careciente e ineficiente por tipo de atenciones. Actualmente el Ministerio de Salud para poder descongestionar este problema dentro de su política de protección al Adulto Mayor implemento un documento técnico a nivel nacional denominado como:

“Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” aprobado mediante Resolución Ministerial 756-2014, del Ministerio de Salud” (Ministerio de Salud, 2015, págs. 5-6).

Tabla 6.
Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención (MINSA)

	I-1	I-2	I-3 (centros)	I-4
Definición	Brindar atención integral ambulatoria destacando la promoción y la prevención	Brindar atención integral destacando la promoción y prevención	Brindar atención integral ambulatoria destacando la promoción de riesgos y daños	Brindar atención ambulatoria con internamiento de corto periodo
Función	Promover Prevenir	Promocionar Prevenir Recuperar	Promover Prevenir Recuperar Rehabilitar	Además de lo anterior se suma Rehabilitar

Fuente: Confección propia, en base a las Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

Actualmente este documento técnico no cumple al 100% con las expectativas ya que no se cuenta con una infraestructura adecuada para custodiar la integridad de la salud de dicha población, que cuente con la función de promoción prevención y recuperación del Adulto Mayor en Establecimientos de Primer Nivel de Atención.

Entonces podemos concluir que como principal problema se ha identificado: **la deficiencia y carencia de una infraestructura especial para la prestación de servicios que permitan cumplir con las necesidades y requerimientos del usuario de la Tercera Edad, mediante el cual se mejore su calidad de vida.**

1.2.2. Formulación del Problema

Para el entendimiento del problema y de la presente investigación es necesario hacernos la siguiente pregunta:

¿En qué medida el diseño del Centro de Atención integral ambulatorio del adulto mayor permitirá reducir el déficit de atención en la prevención y promoción de la salud en la ciudad de Tacna - 2018”

Problemas Específicos:

- ✓ ¿Los Adultos Mayores de la Región Tacna requieren de espacios para la prevención y promoción de la salud, para atender y mejorar los problemas que enfrentan en esta etapa de vida?
- ✓ ¿Cómo lograría este tipo de propuesta ser un modelo útil para la atención de los Adultos Mayores?

1.2.3. Justificación e Importancia de la Investigación

Es necesario reconocer que el Adulto Mayor de la Región de Tacna atraviesa dificultades en cuanto al limitado nivel de atención y de calidad de servicios que se le brinda, sumado a esto nos encontramos una población Adulta Mayor que se encuentra en aumento por lo que se estima que para el año 2026 está alcanzara aproximadamente los 38,600 Adultos Mayores, lo que generara mayor demanda a la hora de hablar de necesidades y de medir el nivel de prestación de asistencias enfocadas en acrecentar la calidad de vida que este requiere (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2014).

En esta oportunidad es necesario contribuir a mejorar esas demandas a través de condiciones que favorezcan la calidad de vida implementando el “DISEÑO DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR PARA REDUCIR EL DEFICIT DE ATENCION EN LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA - 2018”, una infraestructura coherente que permita ser una herramienta e instrumento técnico de diseño y urbano con la perspectiva de brindar servicios adecuados.

El Proyecto pretende a través de sus espacios brindar e impulsar la prevención y la importancia de la promoción en la salud, para este fin, también es necesario aprovechar las facultades de este grupo poblacional, tanto en bien de la sociedad como de ellos mismos, brindando atenciones en cuanto a acrecentar su estado fisiológico, psicológico, espiritual y mental el cual permita darle una buena calidad de vida a este grupo poblacional.

1.3. Delimitación del área de estudio

1.3.1. Delimitación Temática

La presente investigación de tesis se centra en la atención, promoción y prevención de la salud del “Adulto Mayor” de la ciudad de Tacna.

Se hace un análisis sobre los aspectos físicos el contexto y las circunstancias en que se encuentran estas personas que laboraron toda su vida en beneficio del sistema y que aun pretenden alcanzar un correcto desenvolvimiento ante la sociedad mediante la atención de necesidades que requieran y se le brinden.

1.3.2. Delimitación Geográfica

Se toma como ámbito geográfico a la ciudad de Tacna, para el tema de investigación, pudiendo este replicarse en otras regiones del País.

En cuanto a la zona donde se planteará la propuesta arquitectónica se eligió el Distrito de Calana por presentar condiciones adecuadas favorables como el tema climático rodeado por áreas verdes (cultivo) presentando una topografía con ligeras pendientes y un contexto urbano en desarrollo, el terreno para la propuesta cuenta con un área de 14,979.36 m².



Figura 2. Mapa Político de la Región Tacna - (Perú)
Fuente: Realización propia, en base al P.D.U. Tacna 2015-2025



Figura 3. Mapa del Distrito de Calana –(Región de Tacna – Perú)
Fuente: Realización propia, en base al P.D.U. Tacna 2015-2025

1.3.3. Delimitación Temporal

La presente investigación se elabora en el último trimestre del año 2018, la recopilación de datos comprende datos estadísticos del año 2015, así mismo se realizó una proyección de crecimiento poblacional del Adulto Mayor al año 2030, según fuentes obtenidas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

1.4. Fundamentos y Motivaciones

- El secuencial grado de imperfección en temas como Prevención y Promoción de la Salud que en su desarrollo no han alcanzado establecimientos como: residencias, asilos, centros, instituciones o albergues y el olvido de la importancia que tienen y que carecen al ofrecer, “para el logro de un mejor desarrollo y calidad de vida destinada a la población adulta mayor”.

- Nos encontramos ante una clara falta de concientización por parte de la colectividad; especialmente de las autoridades respecto a temas alusivos al Adulto Mayor, y a pesar de la poca ayuda e importancia esta no será idónea ya que el grado de envejecimiento de los habitantes va creciendo aceleradamente.
- Hoy en día la atención Integral en los adultos mayores es esencial, ya que muchos de los padecimientos que ostentan se inician en etapas prematuras de la vida y persisten en la vejez, es la oportunidad de demostrar mediante una propuesta de diseño una solución de espacios para prevenir y promocionar la salud en el adulto mayor.
- Con la Ubicación se dará la oportunidad de re-potencializar y/o aprovechar la riqueza natural, fundamentalmente paisajista y medio ambiental, que posee el distrito de Calana y sus áreas aledañas fomentado a la creación de una nueva imagen urbana.

1.5. Alcances y Limitaciones de la Investigación

1.5.1. Alcances

- El presente trabajo de investigación pretende ser una manera distinta, seria y muy particular de solucionar el problema de equipamiento a la atención en la persona de la tercera edad, brindándole un adecuado espacio que cumpla con lo necesario para la atención integral en la prevención y promoción de la salud.
- Esta investigación no pretende ahondar en los aspectos médicos, referidos a enfermedades crónicas propias del adulto mayor, pero se indicarán términos alusivos. El mayor hincapié se realizará en lo referente al aspecto psicomotriz que estén relacionados con soluciones arquitectónicas para estas personas.
- El presente estudio pretende llevar a cabo una aproximación hacia la vinculación entre adulto y adulto mayor, de 50 y 80 años, a fin de definir cuáles son sus menesteres y cuáles son sus anhelos (satisfechos e insatisfechos) en el quehacer cotidiano y las características que giran en torno a ella.

1.5.2. Limitaciones

- La escasa bibliografía especializada en temas como: atención ambulatoria en el adulto mayor, y la escasa falta de contar con equipos de trabajos (técnicos y/o profesionales).
- La inaccesibilidad a una información exacta, fundamentalmente en las instituciones privadas, limitando en cierta forma la selección de noticias, referencias, antecedentes, circunstancias necesarias para el presente trabajo.
- Información desactualizada, debido a que parte de la información base obtenida para los datos y elaboración de tablas estadísticas datan de años anteriores ocasionando que la investigación se realice con proyecciones, pero no con datos exactos de la actualidad.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

DISEÑAR EL “CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR PARA REDUCIR EL DEFICIT DE ATENCION EN LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA - 2018”

1.6.2. Objetivos Específicos de la Investigación

- Reconocer e interpretar los requerimientos del grupo poblacional de la Tercera Edad de la Región de Tacna, para lograr desarrollar espacios arquitectónicos vinculados a sus necesidades y demandas.
- Lograr que la propuesta a través de sus espacios, sea un medio que incentive el interés del Adulto Mayor logrando obtener una atención, calidad, condición e interacción con la sociedad.
- Plantear un anteproyecto arquitectónico desde el punto de vista formal espacial y funcional, factible de realizar.
- Diseñar una propuesta que articule a través de su recorrido las diferentes zonas principales del proyecto, así como también zonas exteriores tales como plazas, cominerías, espacios verdes.

- Proponer una zona administrativa la cual incluirá ambientes destinados a organizar, dirigir y velar por el funcionamiento del conjunto.
- Diseñar espacios especializados en terapias preventivas, terapias complementarias y talleres ocupacionales para la promoción de la salud.

CAPITULO II:

MARCO METODOLOGICO

2.1. Formulación de la Hipótesis

EL DISEÑO DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR PERMITIRA REDUCIR EL DEFICIT DE ATENCION EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD, EN LA CIUDAD DE TACNA - 2018.

2.2. Selección de las Variables

2.2.1. Variable Independiente

“Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor”

Indicadores:

- 13.50 m2 como mínimo para consultorios de atención ambulatoria.
- 1.80 metros como mínimo para circulación interna.
- 1.50 m2 como mínimo de área para SUM
- 50% área libre
- 1.50 m2 por persona en talleres
- 12 personas como máximo para salones terapia grupal.

2.2.2. Variable Dependiente

“Promoción y Prevención de la Salud”

Indicadores:

- Porcentaje (%) de incremento en atención de Prevención de salud.
- Porcentaje (%) de incremento en atención de Promoción de salud.

2.3. Metodología, Instrumentos de Investigación

2.3.1. Tipo de Investigación

Correlacional:

Consistirá en medir el grado de asociación entre variables, ninguna de estas variables es fijada o manipulada al desarrollarse la investigación, por lo que

se requiere definir la hipótesis y aplicación de pruebas estadísticas, el cual se determina, localizando las variables e interpretándolas dando como prueba:

“La presente investigación definirá la relación que posee el centro de atención integral ambulatorio con la reducción del déficit de atenciones en el adulto mayor”.

2.3.2. Instrumentos de investigación

Para enfatizar y comprender la investigación requerimos, poder seleccionar, interpretar y solucionar el tema objeto de la presente tesis.

Esto requiere de técnicas y herramientas que auxilien la realización de la investigación, de esta manera podemos señalar que los instrumentos de apoyo confiable se determinaran si se investiga documentalmente y en campo.

La investigación documental: (Ténicas de Investigacion, 2002).

Se abordará directamente con la recopilación de antecedentes, realidades teóricas, donde se utilizará diferentes tipos de documentos, entre los cuales a tomar en cuenta:

- Datos Estadísticos.
- Gráficos, Fotografías, Páginas Web.
- Fuentes Bibliográficas (similares).
- Planos.

La investigación de campo: (Ténicas de Investigacion, 2002).

Se abordará directamente con el medio vinculado al estudio, extrayendo información directamente de la realidad a través de diferentes técnicas de recolección entre los cuales se tomará en cuenta:

- Las relaciones y similitudes de proyectos existentes.
- Visitas guiadas.
- Las Observaciones.

2.3.3. Nivel de Investigación

Comprensiva:

“Cuando se refiere a nivel comprensivo este corresponde a una investigación el cual plantea que el centro de atención integral ambulatorio lograra mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la región de Tacna a través de su operatividad”.

• Proyectiva:

Propondrá resultados a partir de un desarrollo previo de indagación, el cual culminara con la propuesta arquitectónica. (Mendez, sf). ¿Cuáles será las características esenciales?

2.3.4. Aspecto operativo, Cronograma de Trabajo

Tabla 7. *Cronograma de Trabajo*

	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DCIEMBRE
	PRIMER MES				SEGUNDO MES				TERCER MES				CUARTO MES				QUINTO MES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
-Elaboración del Plan de Tesis. -Desarrollo del contenido capitular de la Tesis.	X	X	X	X	X	X	X										
-Desarrollo de: Anteproyecto arquitectónico							X	X	X	X	X	X	X				
-Desarrollo de: Proyecto arquitectónico.													X	X	X	X	
-Entrega de la tesis.																	X

Fuente: elaboración Propia

2.3.5. Diseño de Investigación

Para el desarrollo general capitular de la presente investigación, esta se desarrollará de forma teórica - no experimental

2.3.6. Población

La población principal a considerar para el desarrollo de la tesis, se determinará por el número **total de adultos mayores en la ciudad de Tacna**, dicha población es accesible determinada mediante estadísticas

realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud.

Tabla 8. Tacna: Población Adulta Mayor en Tacna

TOTAL DEPARTAMENTO	29,722
Tacna	26,182
Tarata	1,446
Candarave	1,291
Jorge Basadre	803

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El siguiente cuadro nos mostrara los afiliados que presenta la Dirección Regional de Salud, área de aseguramiento del Sistema Integral de Salud (SIS) hasta el año 2017, con relación al Adulto Mayor

Tabla 9. Tacna: Población Adulta Mayor en Tacna

ETAPA JOVEN	ETAPA ADULTO	ETAPA ADULTO MAYOR
33,427	56,438	14,899

Fuente: Dirección Regional de Salud Tacna

2.3.7. Esquema Metodológico

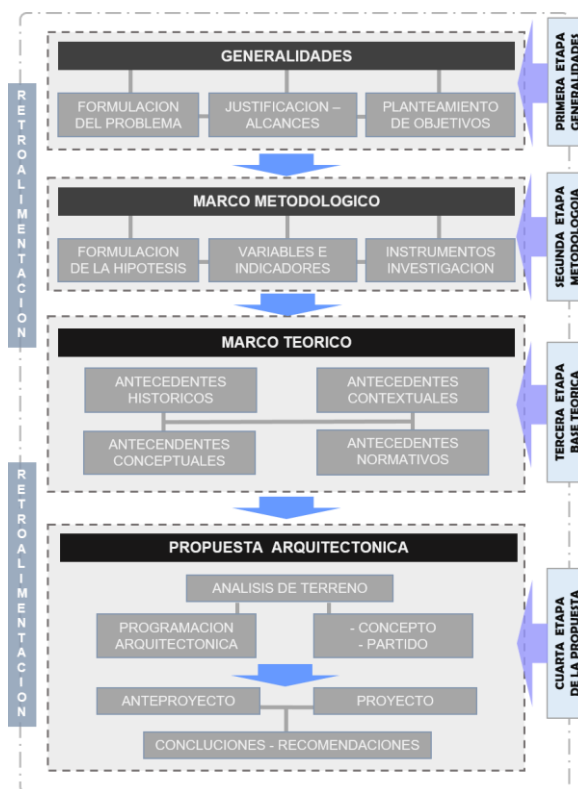


Figura 4. Esquema Metodológico

Fuente: Realización propia

CAPITULO III:

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes Históricos

La investigación tomara en cuenta los antecedentes históricos trascendentales, contando con información de diversas fuentes apropiadas con respecto al tema.

3.1.1. Historia de la “Atención Primaria de la Salud en el Adulto Mayor”

La declaración de Alma - Ata (Kazajistán) sobre la Atención Primaria de la Salud (APS) de 1978, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue el resultado de tendencias del pensamiento sobre el desarrollo de los servicios de atención en salud ocurridos a partir de la Segunda Guerra Mundial. Represento un hito histórico de suma importancia: fue la primera y la mayor conferencia hasta esa fecha celebrada a nivel mundial (participando 134 naciones y 67 organizaciones, tanto del sistema de naciones unidas como organismos no gubernamentales) (Lozano, s/f).



Figura 5. Conferencia de Alma – Ata (1978)
Fuente: Realización propia

En dicha conferencia se cristalizaron ideas las cuales fueron de carácter revolucionarias, para la Tercera Edad que en esa época ya era representado por un gran grupo poblacional en incremento, la Atención Primaria traía ideas de salud como el bienestar físico, cognoscitivo y socio-familiar, la importancia radico en que se podía ofrecer a la población Adulta Mayor los medios para ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla (Lozano, s/f).

Dentro de estos hechos entre el Adulto Mayor y la atención primaria de la Salud, se puede destacar:

- Se representa el primer punto de contacto entre las personas Adultas Mayores con las prestaciones y servicios de salud.
- También se resuelven los problemas de salud a corto plazo y se manejan la mayoría de problemas crónicos complejos.
- Además, se llevan a cabo actividades de promoción y educación para la salud.
- La preferencia por envejecer tanto en el hogar como en ambientes destinados a un desenvolvimiento agradable.

Paralelamente a estos acontecimientos, el Adulto Mayor de países en vías de desarrollo ha venido enfrentando los problemas de salud con problemas relacionados a recursos financieros, tecnológicos y humanos limitados. Por lo que se ha visto la necesidad de desarrollar un nuevo enfoque, alejándose del limitado modelo médico, así como también dejar de lado creencias absurdas, con la finalidad de incluir a las comunidades y los sectores más insignificantes de la sociedad para la toma de decisiones y las acciones relativas a la salud.

3.1.2. Historia de los Centro de Atención Ambulatoria en el Adulto Mayor

Para la llegada del siglo XIX, el mundo ya había consolidado una serie de nuevos modelos de Organización Hospitalaria, así como también se habían descubierto nuevos tratamientos y medicamentos para tratar a los enfermos (Turnes Ucha, 2009).

A medida que se daban cambios en el tipo de atenciones de salud ofrecidas a la población Adulta Mayor, en Europa aparecen los modelos de atención ambulatorios o cuidado ambulatorio al adulto mayor los cuales incluían un amplio rango de servicios en mantenimiento, diagnóstico y de recuperación, a la par surgía una categorización de servicios ambulatorios ofrecidos para la atención del Adulto Mayor las cuales se impartían a través de consultas externas, clínicas, los comedores sociales así como también todo tipo de servicios de hospedaje (Turnes Ucha, 2009).

En América Latina, en pleno auge del siglo XIX, nace un nuevo sistema de asistencia médica del tipo ambulatoria para auxiliar a la población más humilde, el cual se le llegó a denominar como "Casas de Socorro" (Turnes Ucha, 2009).



Figura 6. Interiores de un Centro de atención Ambulatorio
Fuente: Realización propia

Posteriormente y ante la gran aceptación se crearon los Policlínicos Integrales Ambulatorios y los Centros de Día que realizaban todo tipo de atenciones y servicio de curaciones, que durante el siglo XX quedaron nombrados como una institución de organización de salud, fue entonces que se desarrollaron actividades para prevenir, promocionar, proteger y recuperar la salud de los pobladores, atendiendo a sanos y enfermos (Turnes Ucha, 2009).

3.1.3. Historia de Prevención y Promoción de la Salud en el Adulto Mayor

En la antigüedad se consideraba a los Dioses y hechos sobrenaturales con el cuidado de la salud. Por muchos años la población mundial se da cuenta que se pueden controlar algunos aspectos del entorno para prevenir enfermedades: por ejemplo, controlar la pulcritud a nivel de sociedades para evitar pestes y plagas, como referencia, particular la cultura oriental ha tenido importantes influencias en la teoría y práctica de lo que constituye y abarca hoy el extenso mundo de la Prevención y Promoción de la Salud (Zayas Fernandez, 2013).

El valor dado a dependido de cada sociedad, el cual está influenciado a su vez, por las ideologías y corrientes de pensamiento con relación a la concepción de la salud (Zayas Fernandez, 2013).

Los hechos sobre los antecedentes de prevención y promoción de la salud en el Adulto Mayor, se podrían colocar en una línea de tiempo empezando desde las creencias primitivas sobre cómo mantener la salud el “viejo como el hombre más sabio”, hasta pleno siglo XXI con la inclusión de la medicina social e integral (Zayas Fernandez, 2013).



Figura 7. Prevención de la salud en el Adulto Mayor
Fuente: Realización propia

Sin embargo, no fue hasta 1986, en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa (Canadá), que se emitió dicha carta, dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la promoción de la salud en el mundo, y tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria.

La Carta de Ottawa en 1986 definió la Promoción de la Salud como: "El proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y mejorarla". Para la población Adulta Mayor este echo significa que hoy en día pueden alcanzar una expectativa de vida de 10 años más, y muchos de ellos seguirán explorando y requiriendo actividades de prevención y promoción de la salud que sean ofrecidas por el sistema al cual ellos consulten. Con la perspectiva de lograr un envejecimiento exitoso, sin discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas y manteniendo autonomía (Zayas Fernandez, 2013).



Figura 8. Esquema de representación de la Carta de Ottawa
Fuente: Realización propia

3.1.4. Evolución del Habitar para el Adulto Mayor

La evolución del hábitat de los centros para Adultos Mayores o como han venido hoy en día a llamarse, albergues, residencias, instituciones o asilos, constituyen una fase específica de la evolución como un subsistema de atención en el marco de los servicios sociales que se han ido incrementando y diversificando como una de las opciones para enfrentar el proceso de envejecimiento (Definición adulto mayor, s/f).

• Evoluciones Tipológicas:

Durante los siglos anteriores al XIX, el proteger, albergar guardaba estrecha relación con la beneficencia, el carácter asistencial de las clases menos favorecidas por parte de los municipios, Históricamente, la creación de hospitales, centros o albergues para la atención de menores, adultos mayores, personas desamparadas y leproserías dependió del estado, clases pudientes y la iglesia constituidas para la asistencia. En cuanto a su tipología, las primeras referencias a estos equipamientos dedicados al cuidado especial son del siglo X (Definición adulto mayor, s/f).

En el siglo XVI los centros asistenciales adoptan la planta de trazado radial. Es el modelo estrellado que trata de concentrar las vistas de las diferentes zonas desde un control central. Este modelo de Arquitectura cuenta con los factores externos que actúan sobre la salud de los albergados: aire puro, aguas salubres abundantes, asistencia, fácil limpieza y por todo ello se propone situar el equipamiento fuera del recinto de las ciudades.

Será en el siglo XVIII y XIX cuando la arquitectura cobra mucha más relevancia y participación, aparece el modelo de pabellón, ya que, según algunos teóricos, separando en diferentes pabellones se logra mayor independencia, insolación, ventilación transversal y la posibilidad de especializar cada pabellón en función de los diferentes sexos. Para el siglo XIX se optó por concentrar las zonas que componen estos albergues, en centros y bloques, para disminuir recorridos, ahorrar en calefacción y racionalizar el alumbrado y la limpieza, debido a los problemas de rendimiento, los costes de la asistencia y la escasez de terrenos urbanos (Definición adulto mayor, s/f).

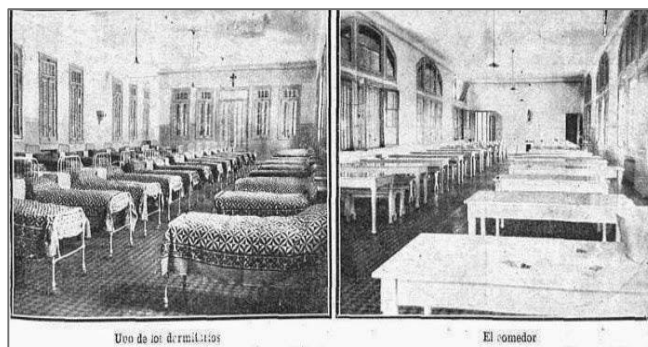


Figura 9. Evolución del tipo Pabellón siglo XIX

Fuente: Realización propia

A partir de los años cincuenta del siglo XX se empiezan a crear en Europa y Latinoamérica edificios que respondían a la tipología de Residencias, asilos verticales, consecuencia de la centralización y de la potenciación de los servicios, tanto privados como los destinados por el estado esta evolución. Pero esta tipología se va abandonando en la década de los setenta por una compleja red de relaciones entre una multitud de servicios, atención y cuidado (generalmente por comprender el estado de adultos mayores y personas en discapacidad en cuanto a desplazamiento).

En la actualidad dichos equipamientos tienen una progresiva tecnificación ajustándose el diseño a estructuras de base que soporten los cambios de tecnología y permitan una claridad de relaciones espaciales entre los servicios que brindan. En cuanto al diseño, ha predominado el funcionalismo, el racionalismo y en la actualidad se propone una mayor dedicación a la estética, ya que realza el prestigio de un equipamiento benéfico, logrando brindar un gran confort (Definición adulto mayor, s/f).



Figura 10. Nuevas tendencias de Diseños para Centros

Fuente: Realización propia

- **En el Perú:**

En nuestro país, cuando nos referimos a adulto mayor o centros gerontológicos nos referimos a un modelo institucional que nace en Europa y evoluciona paulatinamente a lo largo de todo el planeta con el mismo fin, destinado a proteger y ayudar a personas que ya no se encuentran en las mejores facultades físicas y mentales.

Es así que durante la colonia nacen las primeras instituciones hospitalarias; se fundan hospitales y hospicios bajo el amparo de la religión católica, después se estableció la enseñanza de las nuevas prácticas de la medicina; el ejercicio y control de la profesión se dio a través del protomedicato, En periodos de posteriores el panorama del Adulto mayor no fue el mismo se tubo marginada a dicha población que ha venido creciendo considerándose una fuerza de trabajo devaluada, con muy poca aceptación para mantenerse en el mercado laboral (Joamseen, 1987).

En la actualidad a pesar de existir numerosas instituciones que funcionan como tales, son muy pocas las que han sido diseñadas para este fin, la gran mayoría son acondicionadas, por lo que tienen muchos problemas básicamente de funcionamiento, ya sea que no tienen una organización espacial adecuada o por incipiente (provisionalidad insuficiencia) de sus instalaciones, las que no responden a una construcción con otro fin.

3.1.5. Situación del Adulto Mayor en la Historia

- **El Período de Gloria para los Ancianos: “La Prehistoria”**

Los ancianos prehistóricos no dejaron, por supuesto, registro de sus actividades o pensamientos. Sin embargo, podemos imaginar con cierta seguridad cuál fue su condición al comprobar que todas las culturas ágrafas que conocemos tienen una consideración parecida hacia sus senectos (Carstensen, 2015).

Su longevidad es motivo de orgullo para el clan, por cuanto eran los depositarios del saber, en otras palabras la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad, para las sociedades antiguas, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio.

- **Los Ancianos en el Mundo Griego: “Edad Antigua”**

La Grecia antigua realizó el vínculo entre las civilizaciones de la ancestral Asia y la Europa salvaje. Cuna de la civilización occidental, nos dio en herencia nuestra concepción del mundo. El giro del mito al logos, la percepción naturalista, su sentido de perfección emplazan al anciano a una situación desmedrada. Tampoco los dioses olímpicos amaron a los ancianos. Para esos griegos adoradores de la belleza, la vejez, con su deterioro inevitable, no podía menos que significar una ofensa al espíritu, motivo de mofa en sus comedias (Carstensen, 2015).

- **El Mundo Hebreo: “del Patriarca al Anciano”**

La otra gran fuente cultural de nuestra civilización occidental proviene de la tradición Hebreo-Cristiana, el mejor hontanar para descubrir la historia de este pueblo semita la encontramos en las cuarenta y cinco obras del Antiguo Testamento, que abarcan un lapso de aproximadamente un milenio de acontecimientos. Al igual que otros pueblos o tribus, en sus épocas más pretéritas, los ancianos ocuparon un lugar privilegiado el cual tomaba las decisiones sólo con la consulta directa de Dios.

- **El Mundo Romano, Auge y Decadencia**

El imperio romano en su esplendor significó un acontecimiento primigenio en la historia, para lograr aquella proeza se necesitaban ciertas características del espíritu y actitud de los romanos. La época de oro para los ancianos fue la República. A partir del siglo I antes de nuestra era, se produce un período inestable y los valores tradicionales cambian. Muchos viejos, a título personal, obtuvieron cargos importantes, pero no ocurría como durante la República, donde se confiaba en los hombres mayores para dirigir los destinos políticos.

- **Tiempo de Contrastes para el Anciano “Edad Media”**

La denominada "Edad Oscura" o "Alta Edad Media", del siglo V al X, es la época de la brutalidad y del predominio de la fuerza. En semejante ámbito cultural, no es difícil imaginar el destino de los débiles, lugar que les corresponde a los ancianos. Para la Iglesia no constituyen un grupo específico, sino están en el conjunto de los desvalidos. Serán acogidos

temporalmente en los hospitales y monasterios, para luego reencontrarse con la persistente realidad de sus miserias, aquí primó la ley del más fuerte (Carstensen, 2015).

- **El Renacimiento “Edad Moderna para el Anciano”**

La sofocante presencia de la religión durante la Edad Media hace crisis. Este naciente espíritu individualista que florecía, tras siglos de encierro en pequeñas ciudades amuralladas y pestilentes, ahogados de miedos, violencias y misereres, rechazaron sin disimulo la vejez. Asimismo, todo aquello que representaba fealdad, decrepitud y decadencia. Fueron, quizás, los tiempos más agresivos contra los ancianos. El Arquetipo Humano del Renacimiento lo personificaron los cortesanos y los humanistas. Ambos rechazaron a los ancianos, pues representaban todo aquello que quisieron suprimir (Carstensen, 2015).

- **La Tercera Edad en el “Mundo de Hoy”**

Del renacimiento y su posterioridad pasando por la edad moderna que trajo ideas de políticas revolucionarias; el anciano se ve frente a la burocracia, el pensamiento liberal y sus consecuencias innovadoras, nos vemos ahora en un mundo contemporáneo donde vivimos actualmente, que a lo largo de la historia contemporánea los procesos demográficos tienden a desarrollarse lentamente por lo que se ven solamente los problemas inmediatos y luego con sorpresa la aparición de nuevos problemas, creyéndose que al anciano es uno de esos problemas (Carstensen, 2015)

- **Evolución Demográfica Mundial**

Haciendo un análisis deductivo veamos un poco cuál es la orientación de la población mundial. A la fecha se estima que la cantidad de habitantes en nuestro planeta está alrededor de los 7,000 mil millones de personas, las que no están distribuidas homogéneamente en las diversas regiones, como caso particular y como expresión del centralismo que experimentan muchos países, la población tiende a concentrarse en aquellas regiones más ricas o en aquellas que requieren de fuerza laboral para sustentar sus economías, aunque solo sea de subsistencia (Carstensen, 2015).

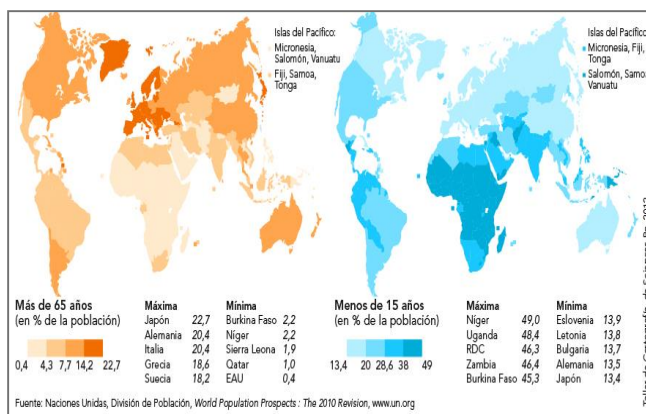


Figura 11. Densidad de la Población en el Mundo transcurrido el año 2012
Fuente: Realización propia

Desde un punto de vista de distribución netamente geográfico de la población, Asia alberga al 60.67% de la misma, seguida por América y África con el 27%, lo que deja a Europa y Oceanía con el 12.33%. Este crecimiento demográfico rápido y continuo, repercute por lo menos en 3 aspectos importantes:

- La tendencia al envejecimiento de la población.
- El aumento en la edad promedio.
- El tamaño y crecimiento de la población económicamente activa.

La situación del Adulto Mayor en Latinoamérica si bien no es uniforme, se encuentra atravesada por denominadores comunes: “la pobreza, la exclusión social y la enfermedad” (Joamseen, 1987).

• Expectativa de vida en América Latina

El proceso de longevidad se duplicó en el siglo XX, si en 1900 la expectativa estaba entre los 30 y 35 años, hoy llegamos a 70 y 72 años. Pero hoy las pirámides están involucionando porque crecen las tasas de mortalidad infantil, es un retroceso en la expectativa de vida. Eso hará que las previsiones para el 2025, de llegar a una expectativa de 78 y 77 años se vean afectadas. En sociedades como las Centroamericanas, o Sudamericanas, que se encuentran en la primera o segunda etapa de la transición demográfica, el problema de los pocos que llegan a ser viejos no es "la vejez" sino "la pobreza". Por ello las organizaciones pretenden desarrollar en común un acuerdo de protección con las Defensorías de los Pueblos, comisionados en Derechos Humanos y ONG locales.

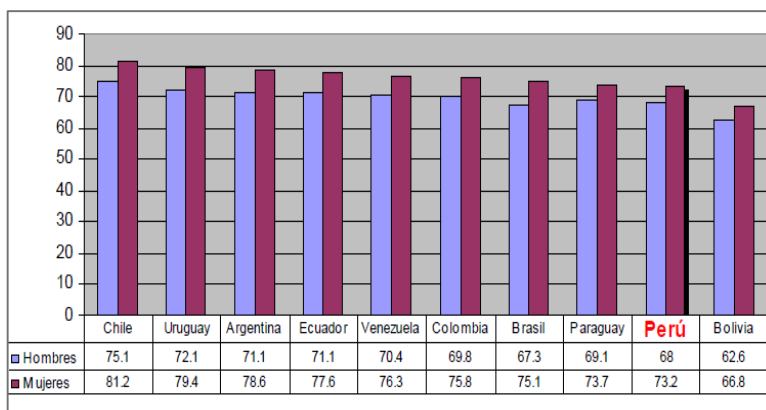


Figura 12. La Tercera Edad en Latinoamérica (esperanza de vida)
Fuente: Realización propia

3.1.6. Situación histórica de la Tercera Edad en el Perú

A través de la Historia la situación del adulto mayor en el Perú ha sido soslayada, por su escasa presencia como grupo poblacional, al anciano pobre se le mantuvo ignorado y marginado en cambio a otros como los pudientes se les menciona por su condición socio-económica o su capacidad intelectual (Kalla, 2011).

- En el Incanato, la base de la organización social y económica fue el Ayllu, la economía inca se basaba en el trabajo colectivo, cada persona trabajaba según sus aptitudes desde la niñez hasta la ancianidad extrema, al llegar a edades muy avanzadas el ayllu se encargaba de su manutención.
- Durante la Colonia, la estructura económica cambió de agrícola a minera, los indígenas fueron declarados vasallos del Rey de España.
- En los inicios de la época Republicana persistía la situación de marginación de la población de la Tercera Edad, se les continuó considerando una fuerza de trabajo devaluada, con muy poca aceptación para mantenerse en el mercado laboral (Kalla, 2011).
- Posteriormente surgieron leyes de protección social que en muchos casos no se cumplieron hasta ya muy avanzada la República.
- El Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven, el 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será

del 12%. Sin embargo, esta estructura demográfica ya ha empezado a variar en las últimas décadas y se agudizan tales cambios debido principalmente a la declinación de las tasas de mortalidad y fecundidad (Kalla, 2011).

3.2. Antecedentes Conceptuales

El presente trabajo de investigación tomara en cuenta las definiciones y teorías importantes, dictadas por diversas fuentes, con la finalidad de ampliar nuestro panorama de conocimientos.

3.2.1. Precisiones Conceptuales

a) Adulto Mayor

Es la denominación que se le atribuye a las personas que han alcanzado los 65 años de edad en adelante, conocidos también como personas de la Tercera Edad, y en ocasiones se les nombra como: anciano, abuelo, viejo, longevo, etc. Este individuo ha alcanzado ciertos rasgos característicos que se adquieren y perciben desde un enfoque biológico social y psicológico (Definición adulto mayor, s/f).

b) Actividades de integración

Las actividades de integración en los adultos mayores son indispensables para disminuir los efectos del envejecimiento y preservar la capacidad funcional del anciano. Existen varios tipos de actividades que pueden y deben ser promovidos en esta edad. (Essalud, s/f)

c) Centro de Atención para el Adulto Mayor

Denominados como espacios de reunión e interacción generacional focalizados en la mejora de la calidad de vida de la población Adulta Mayor, mediante una serie de sistemas, programas para la integración sociocultural, recreativa y productiva con el fin de un envejecimiento activo y saludable (Essalud, s/f).

d) Atención Integral

Enfoque en el que se asiste toda aquella exigencia de una persona en general, como las necesidades médicas, físicas, materiales, emocionales, biológicas, culturales, entre otras, todo con la finalidad de satisfacer la condición de vida en el entorno humano (Essalud, s/f).

e) Atención Integral Ambulatoria

Como lo indican algunos términos rescatados del Ministerio de Salud la Atención Integral Ambulatoria es la metodología de atención médica reparadora en la que el paciente obtiene una consideración remediadora analítica en forma de consulta, es decir sin yacer ni trasnochar en una cama hospitalaria (Essalud, s/f).

Generalmente quienes ofrecen un servicio básico en la Atención Ambulatoria son los Centros de Salud o de Atención Primaria, a decir verdad, en muchas ocasiones se presentan mediante campañas y eventos con el nombre popular de “Consulta Ambulatoria”. En ellos se centra el respeto esencial e inicial de la atención básica a las personas. También podemos hallar diferentes servicios derivados dentro del ámbito ambulatorio por ejemplo: cirugía ambulatoria, consulta externa, hospital de día y servicio a domicilio (Descripción de la Atención Ambulatoria, 2018).

f) Promoción de la salud

La Promoción de la Salud es un proceso con un gran panorama de intervención social y ambiental destinado a beneficiar, proteger y controlar la salud para mejorarla, mediante factores de cuidados a nivel social, no centrándose únicamente en temas relacionados con la medicina ni el internamiento hospitalario (Lozano, s/f).

g) Prevención de la salud

Según la organización Mundial de la salud (OMS) se especifica como medidas destinadas no exclusivamente para prevenir la aparición de infecciones o enfermedades, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a poner fin a su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Lozano, s/f).

La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente busca evitar con anticipación, un riesgo o un evento desfavorable emanado desde los servicios de salud (Lozano, s/f).

h) Prevención y promoción de la Salud

Proceso para proporcionar los medios necesarios a aquellos hechos, labores e intervenciones integrales, orientadas para que la población, acreciente y expanda sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida sana. En este contexto los programas y acciones deben estar estrechamente vinculaos y responder a unos procesos de concertación y participación, garantizando el bienestar social (Lozano, s/f).

i) Salud

Según M. Joamseen (1987:32) se define como salud el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. (Joamseen, 1987)

j) Tipologías de Residencias para el Adulto Mayor

- Residencias para la Tercera Edad Estatales:

Estos modelos de residencias están sometidos por un organismo estatal, lo más común es que dependan de asociaciones autónomas o en ocasiones dependen de municipios locales. Generalmente el residente que acude a estos servicios es estudiado tras un enfoque situacional de salud, económico y social (Essalud, s/f).

- Residencias para la Tercera Edad Privadas:

Estos modelos están administrados por empresas que por lo general ofrecen servicios distinguidos de otros, además deben contar con las pertinentes autorizaciones de los organismos estatales, así como también deben garantizar buenas condiciones en cuanto se refiere a calidad de salud y espacios adecuados (Essalud, s/f).

- Residencias para la Tercera Edad Concertadas:

Para este tipo de modelo la gestión se realiza a través de empresas privadas, pero también intercede en buena parte la administración pública, teniendo control y reservación de buena parte de las plazas. En estas residencias las condiciones de admisión y los precios son acordados conjuntamente a lo igual que en las residencias públicas (Essalud, s/f).

k) Gerontología y Geriátría en la Salud

Se dice que en la Grecia antigua el poder era controlado por las personas longevas (persona considerada de gran sabiduría), describiendo tal vez el término Gerontocracia y este pudo haber sido el término precursor para hablar de Gerontología. Los Gerontes griegos (a quienes se consideraban miembros del consejo de ancianos que asesoraba al Rey) constituían un grupo de especial de 28 hombres mayores a los 60 años que examinaban, custodiaban y algunas veces dirigían el mando de la Ciudad (Prieto Ramos, 1999).

- Fue, Michel Elie Metchnikoff (1845-1916), Sociólogo y Biólogo Ruso, quien en 1908, propuso la Gerontología como el conocimiento para la exploración, búsqueda y estudio del envejecimiento desde el punto de vista Psicológico, Educativo, Social, Económico y Demográfico, ya que como el afirmaba este estudio traería grandes reformas e innovaciones para el curso de esta última fase de vida (Prieto Ramos, 1999).

La Geriátría viene hacer parte de la Gerontología y la Medicina que se fundamenta y actúa frente a los aspectos Clínicos, Terapéuticos, Preventivos y Sociales en la salud y enfermedad de los adultos Mayores. Es una disciplina practicada y aplicada, que se ocupa de la asistencia integral a estas personas (Prieto Ramos, 1999).

- Fue Ignatius Nascher (1863-1944), quien introduce el termino Geriátría como parte de su repertorio presentado en el año 1907, en la ciudad de Nueva York, el cual titulaba “Geriátría, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento”. Además, a Ingatrius Nascher se le conoce por ser el instaurador del primer la primera dependencia de Geriátría en los Estados Unidos, en el Hospital Mont Sinai de Nueva York (Prieto Ramos, 1999).

l) Calidad de Vida

La calidad de vida es un concepto amplio, que incluye la percepción personal de satisfacción y felicidad, la relación de la persona con su entorno social y su capacidad y posición económica para adquirir los satisfactores que permiten realizar sus necesidades. El concepto de estilo de vida saludable, es más restringido, pero se puede incorporar al de calidad de vida (Prieto Ramos, 1999)

m) Envejecimiento Activo

De acuerdo con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo es “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Esto es cierto tanto para individuos como para grupos poblacionales” (Prieto Ramos, 1999).

n) El envejecimiento saludable

Proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecuan o fortalecen estilos de vida que le permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son: una alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro; higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador y recreación (Essalud, s/f).

3.2.2. Otras definiciones teóricas importantes

a) La Naturaleza del Envejecimiento

La pregunta de ¿por qué se envejece? ha estado presente en todas las generaciones y épocas desde que el hombre desarrolló el poder de la reflexión. Por tanto, la vejez como tal no es un concepto nuevo que la sociedad moderna tiende a definir principalmente en términos de edad cronológica por su conveniencia estadística, para facilitar la demarcación de las etapas de la vida, pero cabe resaltar que no siempre esta edad cronológica es reflejo de la verdadera edad física y biológica. La vejez es

parte del proceso de desarrollo biológico y del proceso natural del ciclo de vida que comienza con la concepción y finaliza con la muerte.

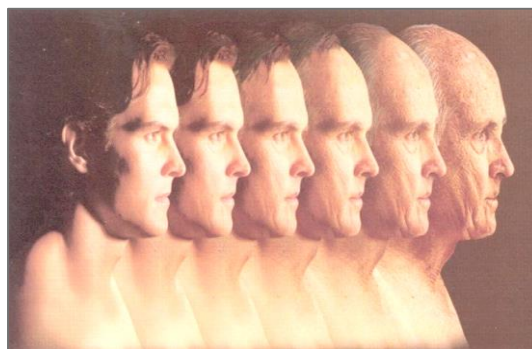


Figura 13. Muestra Subjetiva del paso del Tiempo en una Persona
Fuente: Realización propia

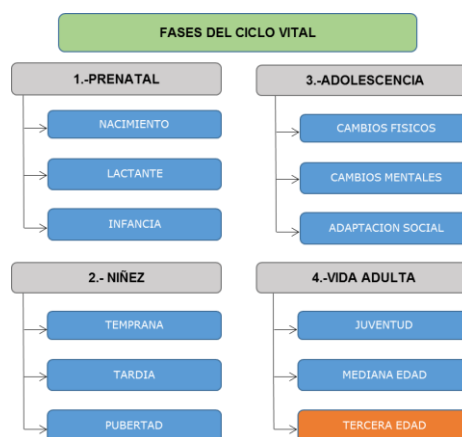


Figura 14. Fases del Ciclo Vital en el Ser Humano
Fuente: Realización propia

b) Breves Teorías explicativas sobre el Envejecimiento

- Teoría del desgaste de órganos y tejidos

También se le conoce como la teoría del ritmo de vida, el cual afirma que las células del cuerpo se van estropeando conforme pasa el tiempo debido a su uso. Además supone que las personas que han vivido forzando su cuerpo o que han tenido un estilo de vida poco saludable (Prieto Ramos, 1999).

- Teoría de la intoxicación por sustancias intrínsecas

Durante la vida se acumulan sustancias de desecho en el interior o exterior de la célula como la lipofuscina y otros pigmentos,

creatinina, colesterol en las placas de ateroma (aterosclerosis) que son productos del metabolismo celular (Prieto Ramos, 1999).

- Teoría del Trastorno glandular o endocrino

Esta teoría considera que los órganos endocrinos son aquellos que segregan sustancias llamadas hormonas que funcionan como mensajeros y regulan nuestro cuerpo como es el caso de la reproducción y el metabolismo, además son los responsables del envejecimiento (Prieto Ramos, 1999).

- Teoría de los genes

Desde el año 2006, científicos genetistas han descubierto que el envejecimiento podría deberse a la existencia de uno o más genes que se inactivan provocando el envejecimiento, este gen denominado WRN (síndrome Werner), al sufrir alteraciones provoca el proceso gerontológico (Prieto Ramos, 1999).

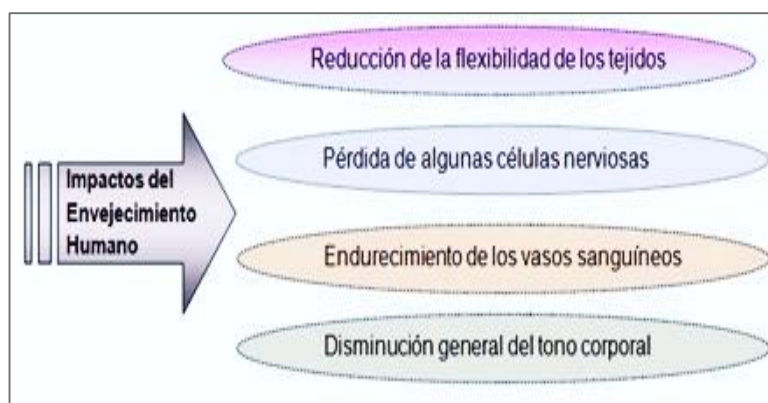


Figura 15. Esquema Referencial del Impacto del Envejecimiento Humano
Fuente: Realización propia

c) El Adulto Mayor y la Sociedad

La Sociedad a lo largo de los años viene enfrentando duros cambios tanto sociales como demográficos que se han producido en las últimas décadas, y el crecimiento de la población adulta mayor es uno de ellos, somos testigos de un aumento considerable en el número de personas de edad avanzada que sobrepasan los 70 y 80 años, siendo múltiples las consecuencias de este crecimiento no sólo para dicha población anciana, sino para la sociedad en general (Carstensen, 2015).



Figura 16. El adulto mayor como integrante de la familia y sociedad
Fuente: Realización propia

Este aumento trae consigo un incremento en las necesidades de salud, sociales y psicológicas, cabe resaltar que a pesar de que la mayoría de las personas que sobrepasan los 60 - 65 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable experimenta problemas de índole social, emocional y/ o económica, motivo por el cual el envejecimiento de la población constituye un factor importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales (Carstensen, 2015).

Darle nuevos roles al Adulto Mayor es fundamental, pero teniendo en cuenta las limitaciones impuestas por la edad, por lo que es importante tener en cuenta que los roles a asignarles no deben saturarlos ni sobrecargarlos. Además reconocer que el adulto Mayor integrante de la sociedad actual tenga sus actividades, que comúnmente hoy se denomina “envejecimiento activo”, que según la Organización Mundial de la Salud, lo menciona como “el proceso que se optimiza las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, por tanto se menciona como pilares fundamentales para esta etapa: la salud (tanto física como mental), la participación en sociedad, la seguridad y el aprendizaje (que nunca debe dejar de darse) (Carstensen, 2015).

d) Habitar e Integración en el Envejecimiento

Los adultos mayores son capaces de asociar y mantener un control sobre su espacio de habitar y los elementos que lo conforman. Así como el anciano busca controlar la situación dentro del espacio donde se desenvuelve (internamente) también busca lograrlo externamente participando del sistema social urbano. Este va a buscar participar a través de la comunicación, dando a conocer sus experiencias debido a su carácter participativo y social (Carstensen, 2015).

Si hablamos de formas entendemos que el espacio arquitectónico se percibe no sólo por la vista; aquí juegan todos los sentidos; además, es importante resaltar que el adulto mayor si bien reconoce formas, espacios y elementos; la mayoría de veces lo hace por relación y/o asociación de imágenes y recuerdos. Si al adulto mayor se le lleva a otro lugar, este como todo ser humano se va a adaptar y buscar integrar y para lograr esto debemos tener en cuenta lo siguiente:

- **Integración:** aquí lo que se quiere lograr la continuidad de la ciudad con el proyecto a través de “formas amables” y propuesta de accesibilidad. La conformación de un buen mobiliario urbano y diseño universal son buenos puntos para comenzar.
- **Interacción:** entiéndase por las relaciones sociales, el intercambio social y cultural entre generaciones. El adulto mayor es parte de las relaciones sociales y no debe de ser rechazado o no contemplado.
- **Diversidad:** Lograr un entorno habitable va a permitir al usuario vivir diferentes experiencias y va a generarle al A.M. un crecimiento en su autoestima, deben poder ser espectadores y actores en diferentes ocasiones; desarrollando así actividades múltiples y diversas.

e) Clasificación de los Adultos Mayores

La Geriátrica, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

- Los adultos mayores funcionales: son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.
- Los adultos mayores disfuncionales: son aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

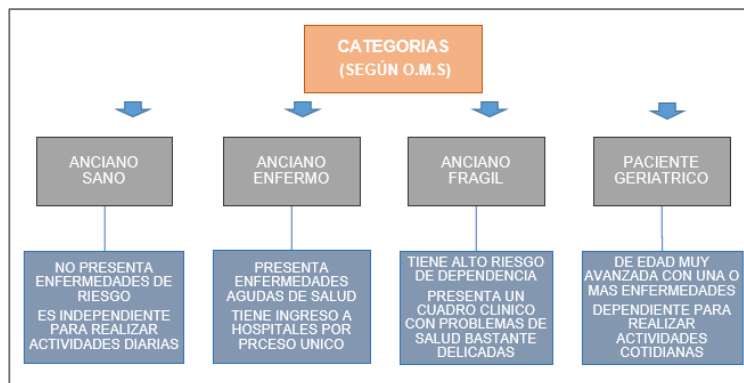


Figura 17. Perfil de las Personas Adultas Mayores
Fuente: Realización propia

f) Centros de Atención para el Adulto Mayor

Según el estatuto básico de centros del IMSERSO (Instituto de mayores y servicios sociales) de España, toda institución como: Albergues, residencias, centros de día, asilos, etc., de carácter benéfico cumplen la misma misión de acoger a personas de la tercera edad en el que viven o se atienden temporal o permanentemente. Algunas en su capacidad de proyectar distintas funciones de acuerdo a su capacidad (Essalud, s/f).

Lineamientos Internos: Su objetivo es mejorar el bienestar físico, psíquico, social y recreativo de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios. En este sentido, los albergues modernos suponen una mejora cualitativa sobre los asilos tradicionales.

Razones de su Ocupación: Las investigaciones sociales apuntan que, en los próximos años, la atención familiar a los ancianos dependientes se verá progresivamente dificultada por la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo lo que podría generar una creciente demanda social de centros o instituciones para ancianos.

En general, las tres circunstancias que motivan el ingreso de un anciano en una institución social benéfica son:

- ✓ Problemas de salud física o psíquica (enfermedades).
- ✓ Problemas relacionados con la convivencia (soledad o al vivir solo).
- ✓ Los problemas de carácter socioeconómico (falta de recursos).

3.3. Antecedentes Contextuales

El presente trabajo de investigación tomara en cuenta los factores del contexto real de la ciudad de Tacna, las cuales ayudaran en el proceso de acercamiento del lugar con la realidad del adulto mayor.

Así como también se tomará en cuenta y se analizaran “Experiencias Confiables”, con similitudes a nuestro tema de tesis, que ayudaran a comprender y relacionar factores claves para posterior consolidación de la propuesta.

3.3.1. Análisis de Experiencias Confiables

a) Centro de Atención para Personas Adultas Mayores – Baena (Córdoba – España)

- Descripción y Ubicación del Proyecto:

El centro de atención de día para Adultos Mayores de Baena, se consolida desde el cumplimiento exhaustivo del programa funcional planteado, resolviendo la ubicación de dependencias en base a dos criterios fundamentales: la accesibilidad y la sensibilidad con relación a la problemática urbana de la zona.



Figura 18. Ubicación Centro de Día de Adultos Mayores – Baena (España)
Fuente: www.archdaily.com



Figura 19. Vista Interior Centro de Día Adultos Mayores

- Ubicación: Ciudad de Córdoba.
- País: España (Europa)
- Referencia de localización: Calle principal Demetrio Ríos, Municipio de Baena s/n.
- Área de Terreno: 1,540 m²
- Arquitectos encargados: Francisco Gómez Díaz y Baum Lab.
- Año de construcción: inicios de 2012
- Año de consolidación y funcionamiento: año 2013

• Objetivos del Proyecto:

- La primera condición fue conseguir un edificio de 1540 m², el cual fuera un lugar optimista para los adultos mayores de condiciones independientes y dependientes dejando en claro que sobre su interior de las instalaciones sería un lugar de tránsito temporal.
- Proponer espacios de servicios principales para la atención integral de la salud del modo preventivo durante el día, además de promocionar actividades de integración social, que generalmente son vistas como una manera de llegar no solo a la población adulta mayor del municipio de Baena con o sin recursos.
- En cuanto a la propuesta la intención no fue parecerse a un hospital, sin pasillos anchos, sin barreras arquitectónicas, en una sola planta. En el que todos los ambientes creados tengan acceso directo desde las zonas comunes hacía, grandes terrazas y vistas con la ciudad (debido también a su topografía).



Figura 20. Vista Centro y su relación con el entorno
Fuente: www.archdaily.com

• Finalidad del Proyecto:

- Este proyecto a brindando e implementando los servicios dirigidos a resolver los principales problemas de prevención y promoción de la Salud, del sector del Municipio de Baena, desde la iniciativa de consolidación de dicho equipamiento, especialmente enfocados en la población de la Tercera Edad, hasta lograr replicarlo en otras localidades dentro de la ciudad de Córdoba.
- Otro punto a destacar es que se consigue mejorar el ambiente de los usuarios desde un sentido armonioso de la arquitectura, es decir una arquitectura donde el usuario es actor y no un espectador.



Figura 21. Vista de fachada, Centro de día - Baena
Fuente: www.archdaily.com

• Composición:

- Sistema Funcional - Espacial: Entre el área de ingreso y la composición interior del edificio, se genera “espacio-circulación”, un espacio abierto, interconectado, fluido, plano y habitual, que alberga las zonas principales. Recorrer el edificio significa atravesar el mismo espacio, y no pasar de un espacio a otro por puertas o corredores, permitiendo también incorporar el espacio exterior como un ambiente integrado.

La Circulación es de forma lineal se manifiesta a través de un volumen amplio en el ingreso al cual se le considera como el elemento organizador, a partir de este se integran tres grandes bloques mediante caminerías internas, según se aprecia la siguiente imagen:

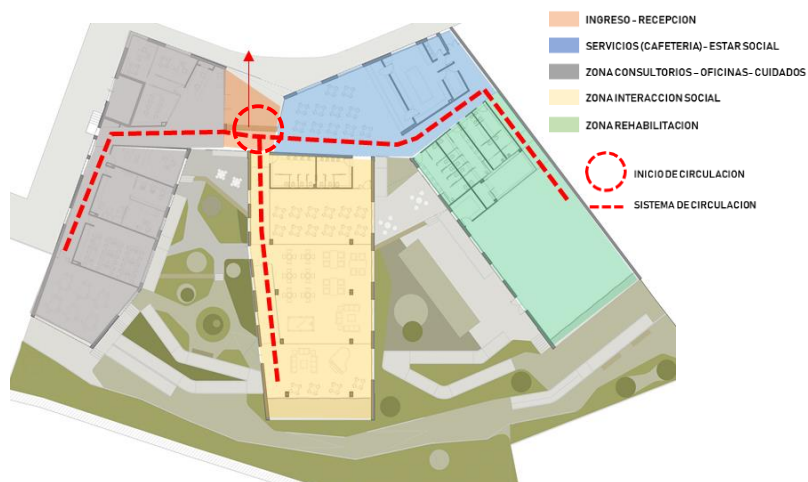


Figura 22. Zonificación y Circulación, Centro de Día Baena
Fuente: www.archdaily.com

- **Sistema Formal:** El edificio consta de 1 solo nivel, formalmente trata de insertarse en el entorno residencial afirmando su carácter de equipamiento, expresándose como edificio público capaz de ser identificado por la población.

Desde su ingreso y más aún desde la lejanía de su ubicación es que se puede apreciar la composición de 3 volúmenes puros, con un carácter casi objetual, integrando terrazas que se asoman al espacio exterior y dejan apreciar el entorno residencial de la zona, lo que la convierten en un hito arquitectónico para en su sector.

La piel interior, del cerramiento plano exterior, se proyecta según su orientación geográfica. La fachada en general potencia la luz natural mediante el empleo de grandes muros vidriados que dan armonía al conjunto.



Figura 23. Elevación Principal, Centro de Día Baena
Fuente: www.archdaily.com

- Importancias a Rescatar del Proyecto:

- En cuanto a lo Estético: se rescata la forma (irregular) de predomino sobre la función, que a veces complican el tema de diseño, pero ante una nueva propuesta en este tipo de proyectos esto pasa a segundo plano. Lo principal es la relación que se da entre los ambientes, entre el interior y exterior del proyecto, así como también la importancia de materiales como el concreto y el vidrio, la combinación de colores claros predominando el blanco.
- En cuanto a la Técnica: Se puede apreciar la preocupación del arquitecto acerca de varios detalles como el de la estructura, la distorsión de las formas básicas, el entramado en el techo, control de iluminación, el uso de texturas teniendo en cuenta las características del usuario. De esta manera destaca todo el complejo y se diferencia claramente los ambientes.

b) Centro de Salud y Centro Integral Residencial para la Tercera edad (Montemurlo Prato – Italia)

- Descripción y Ubicación del Proyecto:

El proyecto está ubicado en una zona con un paisaje de gran importancia por su tradición agrícola intrínseca, que se caracteriza por la presencia de terrazas construidas con muros de piedra seca de tamaño considerable. Un compromiso entre filosofía de diseño y la complejidad morfológica del terreno.



Figura 24. Vista aérea, del Centro para la Tercera Edad
Fuente: www.archdaily.com

- Ubicación: Montemurlo, Provincia de Prato – (Florenxia)
- País: Italia (Europa)
- Área de Terreno: 3,660.00 m²
- Arquitectos encargados: IPOSTUDIO ARCHITECTS.
- Año de consolidación del proyecto: año 2010



Figura 25. Vista Principal, del Centro para la Tercera Edad
Fuente: www.archdaily.com

• Objetivos del proyecto:

- Brindar una infraestructura adecuada con espacios confortables al adulto mayor, tratando de dar solución a sus problemas cotidianos, principalmente a aquellos que presentan problemas socioeconómicos que aqueja la zona.
- Facilitar una ubicación estratégica de la infraestructura con fácil accesibilidad y de adaptación al contexto natural de la zona.
- Se prioriza la importancia en el tratamiento y el seguimiento integral de la salud, a través de objetivos de prevención y de asistencia residencial adecuados a las necesidades del usuario.



Figura 26. Vista Principal, del Centro para la Tercera Edad
Fuente: www.archdaily.com

- Finalidad del Proyecto:

- Este proyecto a brinda e implementa servicios dirigidos que permiten ofrecer una atención adecuada de prevención y de ayuda asistencial al adulto mayor.
- Ofrece bienestar proporcionando dos tipos de zonas generadas por la composición del proyecto y su topografía en el cual se encuentra inmerso, podemos decir que sobre su superficie se encuentra la zona de atenciones que se desarrollan durante el día y sobre la planta baja la zona de residencia e interacción social de carácter temporal o permanente.



Figura 27. Vista Principal, del Centro para la Tercera Edad
Fuente: www.archdaily.com

- Composición:

- Sistema Funcional - Espacial: El terreno posee una orografía, con una pendiente destacada en la zona, por consecuente el emplazamiento está compuesto por dos niveles que se integran con el terreno siendo el primer nivel donde se realizan actividades de administración, consultoría médica para la zona, estacionamiento general, así como la prestación de algunos servicios sociales.

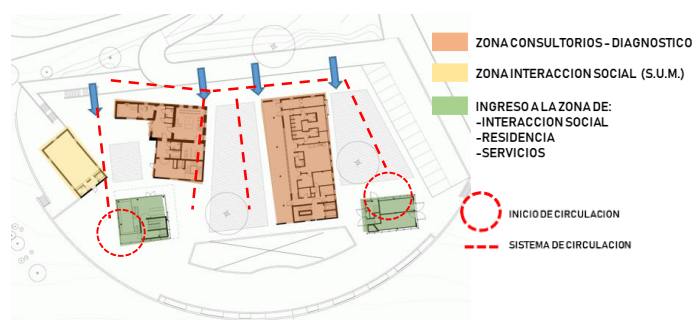


Figura 28. Zonificación, Centro para la Tercera Edad
Fuente: www.archdaily.com

En el segundo nivel o planta baja, se realizan actividades de interacción social, de residencia y de aprendizaje.

La circulación principal del conjunto está dividida de acuerdo a la característica del terreno: es decir en la parte superior encontramos el acceso principal denotado por amplias cominerías que conducen a las zonas de atención, administración, servicios, estacionamientos y que entrelazan con el acceso hacia la planta inferior donde se llega a una gran recepción y posterior a ello se ubican los espacios de residencia, interacción social y aprendizaje.

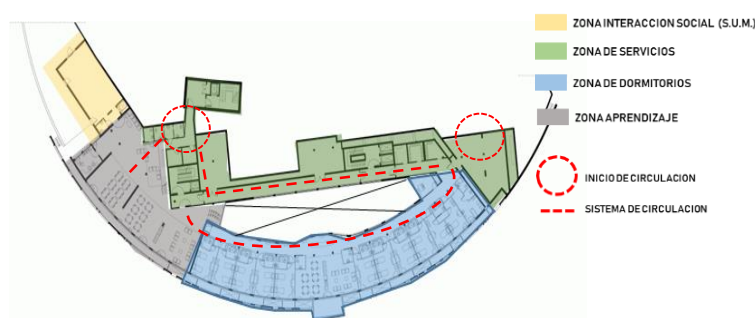


Figura 29. Zonificación, Centro para la Tercera Edad
Fuente: www.archdaily.com

- Sistema Formal: El edificio consta de dos niveles, formalmente trata de insertarse en el entorno topográfico de la zona, así mismo los ambientes de la parte superior presentan una doble altura que realza y rescata la presencia de la construcción con diferencia a las construcciones aledañas.

La parte baja observamos una planta semicircular encajonada, lo cual genera una vista agradable hacia el exterior al cual se añadió sustracciones para dar origen a los vanos y terrazas, lo que complementa la armonía que expresa el conjunto.

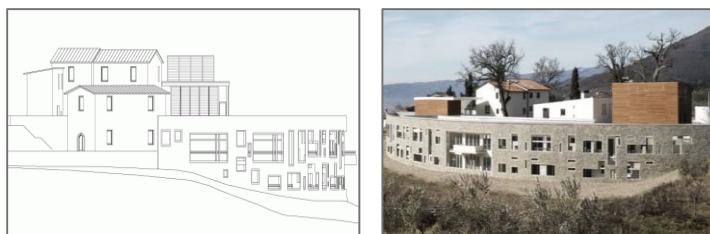


Figura 30. Zonificación y Circulación, Centro para la Tercera Edad
Fuente: www.archdaily.com

- Importancias a Rescatar del Proyecto:

- En cuanto a lo Estético: se rescata la forma de inclusión del proyecto sobre la zona propuesta, la fachada de bloques de piedra de manera curva, el cual trasmite ligereza gracias al sistema simple de sus formas. Creando la sensación de tener 2 conceptos diferentes uno ubicado en la parte alta con el aspecto de recibir y atender y el otro ubicado en la parte baja con el aspecto de resguardar y tranquilizar.
- En cuanto a la Técnica: El conjunto ofrece soluciones a una serie de problemas complejos que se presentan en términos relacionados al lugar y su construcción. el reto principal consistió en acoger e integrar a los residentes en un ambiente social estimulante (ante un gran paisaje) por el cual el sistema constructivo no debió ser un obstáculo, otro factor importante fue la materialidad del proyecto el cual no altero el entorno natural ni fue un perjuicio para los adultos mayores que se acogen en dicho centro.

c) Conclusión de las Experiencias Confiables

- Los ejemplos confiables analizados fueron escogidos por que nos muestran realidades diferentes de como cubrir las necesidades del adulto mayor, ambas experiencias tienen en común espacios para la atención de la salud, espacios para la interacción social, para el desarrollo de sus capacidades de aprendizaje y así como también una de las propuestas brinda residencia asistida temporal.
- A diferencia de nuestra ciudad, las instituciones dedicadas a este tipo de actividad solo cumplen con lo mínimo indispensable para poder satisfacer el estilo de vida y calidad de servicio propicio para el adulto mayor.
- También hay que mencionar que dichas experiencias analizadas se muestran como un conjunto arquitectónico idealmente diseñado para el confort, prevención de barreras arquitectónicas, utilizando la zonificación por volúmenes, nuclearización de servicios y el empleo de materiales nuevos que armonizan con el entorno.

3.3.2. Análisis Situacional de la Ciudad de Tacna

Para conseguir una propuesta arquitectónica coherente se contempla los aspectos situacionales relacionados con género, educación, economía, etc. Referidos al adulto mayor de la ciudad de Tacna, los cuales contemplan el desarrollo del ser humano en sus aspectos personales y de integración con la sociedad.

3.3.2.1. Dimensión Socio Cultural

La identidad cultural tacneña está fuertemente influida por la historia de la época del cautiverio y por las migraciones ocurridas desde la década del setenta, principalmente proveniente de la región de Puno y de sus propias regiones alto andinas. A partir de estas vertientes es posible configurar una identidad Tacneña muy influida por la cultura Aymara, hasta la fecha de hoy se estima en 341,838 habitantes de los cuales el Adulto Mayor representa el 8.7%, según como se demuestra a continuación.

a) Población Adulta Mayor en la Región de Tacna

La población Adulta Mayor en el departamento de Tacna incremento en un 1.80% entre los años 2010 al 2015, según la proyección poblacional del INEI. La población masculina es mayor que la femenina.

Tabla 10. Tacna: Población Adulta Mayor Total - Año 2015

Área de Residencia	Total	Hombre	Mujer
Total	29,722	15,333	14,389
		52%	48%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

Tabla 11. Tacna: Población Adulta Mayor por Genero al Año 2027

Año	Hombre 52%	Mujer 48%
2015	15,333	14,389
2027	20,224	18,668

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

b) Población Adulta Mayor por Provincias – Tacna

En La Región de Tacna podemos considerar también a sus provincias por estar inmersas en las soluciones y políticas de desarrollo las cuales describiremos a continuación:

Tabla 12. Tacna: Población Adulta Mayor por Provincias

Total Departamento	29,722
Tacna	26,182
Tarata	1,446
Candarave	1,291
Jorge Basadre	803

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

-Provincia de Candarave:

La capital de esta provincia es la ciudad de Candarave, Esta provincia se divide en seis distritos: Candarave, Cairani, Camilaca, Curibaya, Huanuara, Quilahuani, La población adulta mayor en esta provincia está representada por 1,291 Adultos Mayores, representando el 5.43% de Adultos Mayores en la Región de Tacna.

-Provincia de Jorge Basadre:

La capital de esta provincia es la ciudad de Locumba. Esta Provincia se Divide en Tres distritos: Ilabaya, Ite y Locumba. La población Adulto Mayor en esta Provincia está representada por 803 Adultos Mayores representando el 3.46% de la Región de Tacna.

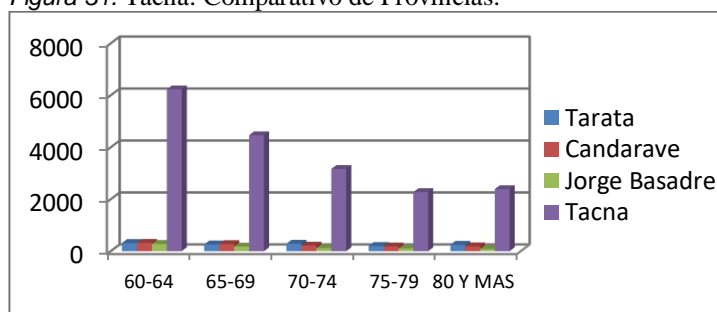
-Provincia de Tarata:

La Provincia de Tarata es una provincia del Sureste del Perú, Esta Provincia se divide en ocho distritos: Tarata (capital de la provincia), Chucutamani, Estique, Estique-Pampa, Sitajara, Susapaya, Tarucachi y Ticaco. La población Adulta Mayor en esta Provincia está representada por 1446 Adultos Mayores representando el 6.02% del de la Región Tacna.

-Provincia de Tacna:

La Provincia de Tacna está representada por la mayor población de la Región de Tacna se divide en diez distritos: Tacna, Alto de la Alianza, y Calana, Ciudad Nueva, Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Inclán, Pachia, Palca, Pocollay y Sama. La población Adulta Mayor en esta provincia está representada por 26,182 habitantes, representando el 85.09% de Adultos Mayores.

Figura 31. Tacna: Comparativo de Provincias.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

Según la tabla anterior podemos apreciar que la mayor concentración de población Adulta Mayor se encuentra en la Provincia de Tacna, siendo el lugar idóneo para establecer el centro de para el adulto mayor.

c) Población Adulta Mayor por Genero- Tacna

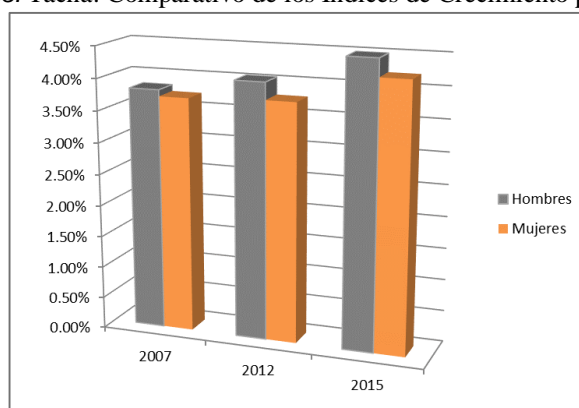
La población Adulta Mayor en la Región de Tacna incremento en un 0.4% en el año 2010 al 2011, según la proyección poblacional del INEI. Padoremos apreciar que la población masculina es mayor que la femenina.

Figura 32. Tacna: Población Adulta Mayor años 2007 al 2015

SEXO	POBLACION					
	2007		2012		2015	
	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%
Total de Departamento	288 781	100.00%	328 915	100.00%	341 838	100.00%
60 años y mas	21 758	7.53%	25 689	7.81%	29 722	8.69%
Hombres:						
población Total	144 528	51.83%	170 466	51.83%	176 941	51.83%
60 años y mas	11 024	3.82%	13 285	4.04%	15 333	4.49%
Mujeres:						
población Total	144 253	48.17%	158 449	48.17%	164 897	48.17%
60 años y mas	10 734	3.72%	12 404	3.77%	14 389	4.21%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

Figura 33. Tacna: Comparativo de los Índices de Crecimiento por Genero



Fuente: Elaboración propia a partir de la información del INEI, Tacna

Según la tabla anterior podemos apreciar que la población Adulta Mayor en la provincia de Tacna se ha mantenido constante con el paso del tiempo y siempre con la misma equidad en los 2 géneros.

d) Población Adulta Mayor por Condición de Actividad – Tacna

Dentro de la actividad, la situación de la población mayor de 60 años es limitativa, debido a las escasas posibilidades con que cuenta para mantenerse activo dentro del ámbito laboral, sobre todo si tenemos en cuenta que a partir de determinada edad son presionados para dejar el status laboral que ostentan, pasando a engrosar las filas de los jubilados.

Esta nueva situación genera dentro de este grupo del adulto mayor, como ya habíamos señalado, estados de ansiedad, frustraciones y retraimiento del medio social, factores que inciden indirectamente en el deterioro de su salud.

Tabla 13. Tacna, Población de 60 a más, por Condición de Actividad - 2015

CONDICION DE ACTIVIDAD	TOTAL	POBLACION DE 60 Y MAS		TOTAL	DISTRIBUCION RELATIVA	
		HOMBRE	MUJER		HOMBRE	MUJER
POBLACION DE 60 Y MAS	29 722	11 024	10 734	100%	50.67%	49.33%
PEA	9 350	6 143	3 207	100%	65.70%	34.30%
Ocupada	9 012	5 884	3 128	100%	65.29%	34.71%
Desocupada	338	259	79	100%	76.63%	23.37%
No PEA	12 408	4 881	7 527	100%	39.34%	60.66%

Fuente: Elaboración propia, a partir de información de INEI, Tacna

Tabla 14. Tacna, Población de 60 y Más Años, por Lugar de Residencia

Grupo de Edad	Tasa de Actividad		
	Total	Urbana	Rural
Total	42.97%	39.78%	63.84%
60-64	57.00%	55.01%	72.32%
65-69	49.28%	45.48%	72.31%
70-74	38.02%	33.77%	63.30%
75-79	31.09%	26.50%	58.29%
80 Y Mas	14.94%	11.50%	36.80%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

e) Población Adulta Mayor con Seguro o Sin Seguro

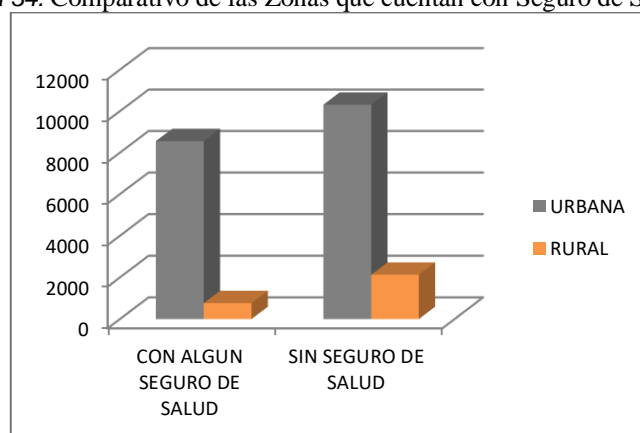
En el departamento de Tacna el 42.84% de la población adulta mayor (60 años a mas) cuenta con algún tipo de seguridad de salud, es decir, 9 mil 321 personas, no obstante, el 57.16 % de la población de este grupo de edad se encuentra aún desprotegido, lo que equivale a 12 mil 437 personas.

Tabla 15. Tacna, Población de 60 y Más Años, por Lugar de Residencia

ZONA	TOTAL	CON ALGUN SEGURO DE SALUD		SIN SEGURO DE SALUD	
		ABS.	%	ABS.	%
TOTAL	29 722	9 321	42.84%	12 437	57.16%
URBANA	18 868	8 556	5.35%	10 312	54.65%
RURAL	2 890	765	26.47%	2 125	73.53%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

Figura 34. Comparativo de las Zonas que cuentan con Seguro de Salud



Fuente: Elaboración propia, a partir de información de INEI, Tacna

3.3.2.2. Dimensión Socioeconómica

a) Actividad Económica del Adulto Mayor

Se observa en el siguiente cuadro, la tasa de la actividad económica de la población adulta mayor desde el 2007 es de 56%, en el año 2010 es de 55.45% y en el año 2015 es de 48.78%, como se observa la actividad económica está disminuyendo debido a factores como la edad.

Tabla 16. Tacna, Adulto Mayor: Actividad Económica

Tasa	2007	2010	2015
Actividad	56.79%	55.45%	48.78%
Inactividad	43.21%	44.55%	51.22%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Tacna

b) Tasa de Desempleo

Se observa en el siguiente cuadro la tasa de desempleo de la población adulta mayor desde el 2007 es de 2.8%, en el año 2010 es de 8.52% y en el año 2015 es de 2.05%,

Como se observa la tasa de desempleo aumento en un 2.055 para el año 2015 y en el año 2010 tuvo un incremento alto de 8.52 % debido a la falta de nuevas oportunidades de trabajo por ya pertenecer a la edad del Adulto Mayor.

Tabla 17. Tacna, Adulto Mayor: Tasa de Desempleo

Años	2007	2010	2015
Tasa	2.08	2.52	3.05

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Tacna

c) Población Adulta Mayor que cuenta con Pensión

Se puede observar que las personas Adultas Mayores que cuentan con pensión en la ONP es de un total de 2784 personas Adultas Mayores y no cuentan con ninguna pensión es de 19,237 personas adultas mayores, de un total de 24,467 personas adultas Mayores.

Tabla 18. Tacna, Adulto Mayor, que Cuenta con Pensión

ONP	OTROS	NINGUNO	TOTAL
2,784	2,446	19,237	24,467

Fuente: INEI – Censo Nacional 2007

d) Nivel Educativo Alcanzado

La educación influye para tener una mejor condición económica y para la mayoría de la población este factor constituye el principal determinante de bienestar en edades avanzadas.

Los adultos mayores que reciben apoyos de gobierno cuentan con menor nivel de educación con respecto a los pensionados; esto debido a la poca oportunidad y competencia educacional en su época.

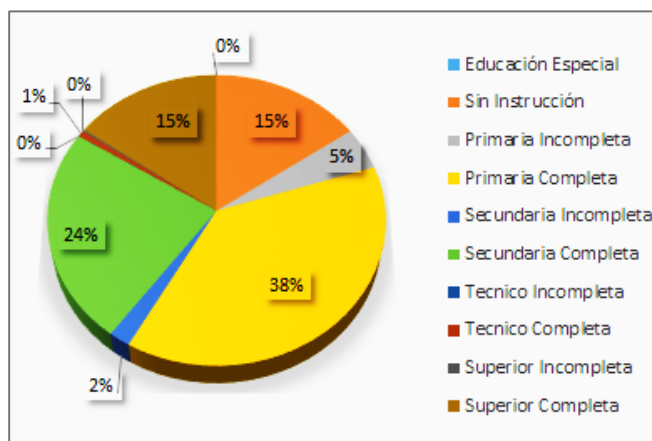


Figura 35. Nivel Educativo alcanzado por la población Adulta Mayor
Fuente: Estadísticas Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Se puede apreciar en el gráfico los porcentajes en cuanto a nivel de instrucción con que cuentan los adultos mayores en la Región Tacna. El mayor porcentaje cuenta con primaria completa, y sólo el 15% cuenta con estudios superiores finalizados (aproximadamente 4450).

e) Población a servir

Los usuarios a servir son las personas mayores de 60 años a más denominados Adultos Mayores, dentro de los cuales se dividen en 3 etapas según el Ministerio de Salud:

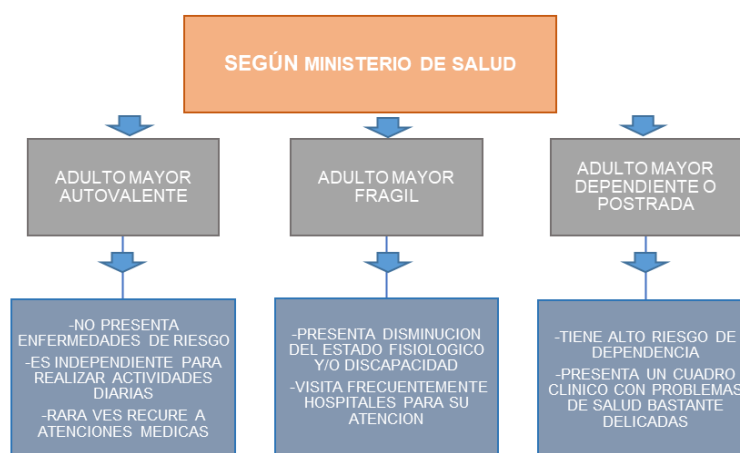


Figura 36. Perfil de las Personas Adultas Mayores
Fuente: Realización propia

En la actualidad la población adulta mayor de la Región de Tacna es atendida por instituciones públicas y privadas, pero estos no satisfacen la demanda del servicio médico y los beneficiados no poseen un centro de atención integral diseñado especialmente para el uso del adulto mayor.

Tabla 19. Tacna, Adulto Mayor, afiliado al seguro Integral de la Salud

Población Adulta Mayor	Total, de Atenciones a Adulto Mayor	Total de Afiliados Adulto Mayor
Hombres	21,880	19,237
Mujeres	28,538	6,141
Total	50,418	11,599

Fuente: INEI – Censo Nacional 2007

Tabla 20. Tacna: Población Adulta Mayor Atendida en el Minsa.

Población Adulta Mayor	Total de Adultos Mayores Atendidos	Total de Atenciones a Adultos Mayores
Total	16,604	106,254

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, año 2015.

f) Centros que ofrecen atención y respaldan al Adulto Mayor en la Ciudad de Tacna

En la Ciudad de Tacna, como en otras regiones del país, existen diversas asociaciones, instituciones y centros cuyo objetivo es reunir a los Adultos Mayores para diversas actividades específicas o comunales y mantener

socio activo a la población geriátrica en beneficio de su salud y cuidado, en el siguiente cuadro se ha podido identificar dichos establecimientos:

INSTITUCIONES DE SALUD	FUNCION	LIMITACION Y/O CONDICIONANTE
HOSPITAL, HIPOLITO UNANUE (MINSA)	BRINDAR ATENCIONES MEDICAS PARA EL ADULTO MAYOR EN PREVENCION DE LA SALUD	ACTUALMENTE EXISTE UNA SATURACION EN EL SERVICIO
HOSPITAL, ALCIDES CARRION (ESSALUD III)	BRINDA ATENCIONES MEDICAS A ADULTOS MAYORES ASEGURADOS	ACTUALMENTE EXISTE UNA SATURACION EN EL SERVICIO
HOSPITAL, DE SOLIDARIDAD TACNA	BRINDA SERVICIOS DE SALUD A LOS ADULTOS MAYORES, PRINCIPALMENTE A LOS ASEGURADOS POR EL SISTEMA (SIS)	INFRAESTRUCTURA NO ES LA ADECUADA
CLINICA ISABEL	BRINDA SERVICIOS DE SALUD A LOS ADULTOS MAYORES, PERO LOS COSTOS DE ATENCION SON ELEVADOS.	INFRAESTRUCTURA NO ES LA ADECUADA

Figura 37. Instituciones de Salud, encargadas del Adulto Mayor

Fuente: Realización Propia

INSTITUCIONES PUBLICAS	FUNCION	LIMITACION Y/O CONDICIONANTE
HOGAR GERIATRICO SAN PEDRO	ES UNA INSTITUCION DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PUBLICA DE TACNA QUE ATIENDE A LOS ADULTOS MAYORES DESAMPARADOS. CON ATENCIONES PREFERENCIALES: COMO SERVICIOS DE RESIDENCIA, REVISIONES MEDICAS, ACTIVIDADES SOCIALES.	ACTUALMENTE CACERE DE ESPACIOS EL CUAL LIMITA SU SERVICIO DE ATENCIONES.
HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSE	ES UNA INSTITUCION DE LA CONGREGACION HERMANITAS DE LOS POBRES, QUE ATIENDE A LOS ADULTOS MAYORES DESAMPARADOS, OFRECE SERVICIOS DE RESIDENCIA Y MOTIVACIONALES	LIMITACION DE ALGUNAS ACTIVIDADES
CENTRO DEL ADULTO MAYOR (CAM -ESSALUD)	ESTE CENTRO DESARROLLA TRABAJOS DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS MOTIVACIONALES. SOCIOCULTURALES PARA LOS ADULTOS MAYORES.	NO CUENTA CON EL EQUIPAMIENTO ADECUADO

Figura 38. Instituciones Públicas, encargadas del Adulto Mayor

Fuente: Realización Propia

CENTRO DE DIA (PUBLICOS)	FUNCION	LIMITACION Y/O CONDICIONANTE
CENTROS INTEGRALES, DE ATENCION AL ADULTO MAYOR: - GOBIERNO NACIONAL - GOBIERNOS LOCALES - MINISTERIOS	ESTE TIPO DE ENTIDADES SON CREADOS POR EL GOBIERNO PARA POSTERIOR ADOPCION POR PARTE DE ENTIDADES LOCALES O MINISTERIOS, LOS CUALES BRINDAN UNA SERIE DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL ADULTO MAYOR	ACTUALMENTE MUCHOS CENTROS NO CUENTAN CON UNA INFRAESTRUCTURA PROPIA. ALGUNOS NO OFRECEN ACTIVIDADES PROPIAS PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR (LIMITADAS).

Figura 39. Centros, encargados del Adulto Mayor

Fuente: Realización Propia

ENTIDADES NACIONALES	FUNCION	LIMITACION Y/O CONDICIONANTE
ASOC. NACIONAL DE CESANTES JUBILADOS: • DEL SECTOR SALUD • DEL SECTOR MINERO • DEL SECTOR EDUCACION • DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES	ESTE TIPO DE ENTIDADES SOLO SE ENCARGA DE HACER RESPETAR Y VELAR POR LOS BENEFICIOS, OBTENIDOS DURANTE SU ETAPA LABORAL	ACTUALMENTE NO CUENTAN CON UNA INFRAESTRUCTURA ESPECIAL PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES

Figura 40. Entidades Nacionales, encargadas del Adulto Mayor

Fuente: Realización Propia

3.3.2.3. Aspecto Físico Espacial

El Distrito de Calana se encuentra situado a 850 m.s.n.m. de la Provincia de Tacna, el Distrito en general se encuentra rodeado de una campiña pintoresca de clima templado.

Suelo:

En el Sector de Calana existen rocas intrusivas que responden al grupo granodiorítico del terciario inferior. También es importante indicar que la capacidad portante del suelo en el Distrito de Calana es en términos generales buena teniendo una resistencia entre 2.0 a 3.0 Kg/cm².



Figura 41. Distrito de Calana – Morfología Urbana
Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Calana

Clima:

Cuenta con una temperatura promedio de 21.8 °C, donde las temperaturas logran la máxima de 27.4 °C en la estación de verano (enero – febrero) y la mínima de 13.6 °C en la estación de invierno (junio – julio). Se puede decir que las temperaturas son adecuadas tanto para la actividad agrícola

como para actividades de índoles habitables, recreacionales, etc. Se puede decir que la zona donde se desarrollara la propuesta se ubica en la denominada “Calana Baja” el cual está relacionada en forma general con el contexto espacial de la ciudad de Tacna donde las temperaturas son moderadas especiales para personas que padecen alguna enfermedad de índole respiratoria.

3.3.2.4. Análisis Físico Biótico

En el Distrito de Calana se encuentra una variedad de especies de flora y fauna que se han aclimatado a las condiciones de su entorno. Entre las más importantes tenemos, eucalipto, vilca, pino, molle, arveja silvestre, chiñe y siempre viva, También existen cultivos como el durazno, calabaza, uva, manzanos, alfalfa entre otros. La zona urbana de Calana posee también una diversidad de fauna que gran parte son domésticos y de granja como: vacas, liebres, cuyes, ovejas y aves de corral.



Figura 42. Distrito de Calana – Vista de la Campiña
Fuente: Elaboración Propia

Hay que destacar que la Provincia de Tacna presenta unidades morfológicas y fisiográficas de la Costa, por lo tanto, se encuentra ubicada entre cerros, pampas, colinas y una amplia llanura aluvial, que cuentan con vegetación muy escasa.

Pero Tacna cuenta con calidad de suelos de origen aluvial, eólico y coluvial que permiten ser tierra buena para la agricultura, en cuanto al planeamiento territorial se encuentra en constante expansión generalmente presentado por las necesidades de vivencia.

3.4. Antecedentes Normativos

El presente trabajo de investigación tomara en cuenta las diversas Normas aplicativas de fuentes que respaldan propiamente al tema de investigación.

3.4.1. Ley de la Persona Adulta Mayor “Ley N°30490”

Esta ley tiene como objetivo reconocer al Adulto Mayor teniendo en cuenta enfoques como: Los Derechos Humanos, Interculturalidad, Genero, Autonomía, etc. estableciendo normas para modernizar y enriquecer la condición de vida y promover su incorporación al progreso Social, Económico, Político y Cultural en el país. Precisamente es el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien da cumplimiento de estos derechos los cuales se encargan de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, sancionar y monitorear la presente norma (El Peruano, 2016).

Son principios generales de la presente Ley:

- a) Impulsar, proteger y promover los derechos del grupo autodenominado como Adulto Mayor.
- b) Brindar seguridad económica, física y social.
- c) Protección Familiar y Comunitaria.
- d) Atender la salud en la población de la Tercera Edad.
- e) Atención preferente en todos los servicios brindados en centros de atención públicos y privados.
- f) Acceso a la Justicia.

- A destacar: Artículo 3:

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil, que brindan las facilidades del caso.

- A destacar: Artículo 9:

Los servicios prestados por entidades públicas o privadas que se brindan a favor de la persona adulta mayor, están orientados a promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud.

Ante esto se crean los círculos o centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM), espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos.

3.4.2. Resolución Ministerial N°756-2014, Ministerio de Salud “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención”.

A través del documento Técnico “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, se establecen los criterios técnicos para la organización de adecuados espacios en los establecimientos de salud del primer nivel (Ministerio de Salud, 2015).

- Finalidad:

La finalidad que tienen estos círculos, es la de contribuir a mejorar las condiciones para la salubridad mediante la aplicación de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños que conduzcan a un mejor progreso y avance en la importancia de vida para la población actual de la Tercera Edad del País (Ministerio de Salud, 2015).

- Objetivos Específicos:

- Establecer los criterios técnicos para la organización e implementación de los círculos de Adultos Mayores (CAM).
- Orientar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños a la salud de las personas adultas mayores

- Promover acciones con enfoque de gerontología social acorde a las necesidades e intereses de la población adulta mayor.

3.4.3. Reglamento Nacional de Edificaciones

Normatividad A.10: Condiciones Generales de Diseño

La presente norma establece un amplio criterio sobre el diseño arquitectónico que deberán cumplir todo tipo de edificaciones, la misma que se logra con soluciones funcionales y estéticas conforme y de la mano con el propósito de la edificación, tomando en cuenta condiciones de estructurales así como también condiciones de seguridad, habitabilidad, adecuación y protección del medio ambiente (Ministerio de Vivienda, 2014).

Normatividad A.50: Salud

La edificación para la Salud son todos los establecimientos dedicados a desarrollar faenas y quehaceres de promoción, diagnóstico, rehabilitación y recuperación de la salud en un individuo, los cuales son nombrados y reconocidos como instalaciones esenciales. La presente norma nos aporta los lineamientos de los estatutos específicos sobre la materia, difundidas y publicadas por el Ministerio de Salud teniendo como finalidad establecer las condiciones que deberán tener estas edificaciones, en cuanto se refiere a aspectos de habitabilidad y seguridad, en suma concordancia con los objetivos establecidos de la Política Nacional para Hospitales seguros frente a emergencias y desastres (Ministerio de Vivienda, 2014).

Norma A.120: Accesibilidad para Personas con Discapacidad

La presente Norma nos hace hincapié sobre la idea de accesibilidad universal, el cual se debe comprender como un entorno plenamente accesible cuando los caminos son claros y sin atenuantes, dando a la persona con problemas de desplazamiento un panorama amplio el cual no interrumpa o dificulte sus necesidades de desplazamiento. Esta norma también nos habla de las condiciones y especificaciones técnicas de diseño a considerar para la elaboración de proyectos, ejecuciones, y para la adecuación de obras existentes donde fuese factibles, con el fin de hacerlas alcanzables a los individuos con algún tipo discapacidad (Ministerio de Vivienda, 2014).

CAPITULO IV:

PROPUESTA ARQUITECTONICA

Para el desarrollo del presente capítulo iremos tomando en cuenta todo el teorema visto hasta el momento, incluyendo las ideas que aportan las experiencias vistas en otros proyectos, donde las nuevas ideas que se propondrán para el desarrollo de la presente investigación sean una alternativa para la promoción y prevención de la salud en el adulto mayor, basados en el envejecimiento activo. Por ello se confiere la importancia del lugar (de propuesta), donde se propondrán estos espacios para mantener al máximo su autonomía y funcionalidad, y que se perciba el lugar como un conjunto donde desarrolle al 100% las actividades propias para una mejor calidad de vida.

4.1. Análisis del terreno Propuesto

4.1.1. Criterios Para la Elección del Terreno (a tener en cuenta)

Para la ubicación de la propuesta a desarrollar, se ha tomado en cuenta algunos criterios importantes, mencionados a continuación:

- El terreno debe estar ubicado en una zona estratégica, debe ser amplio para el desarrollo de las actividades a proponer y debe contar con una vía principal amplia jerarquizada, con la finalidad que tenga una fácil accesibilidad y de igual manera una fácil evacuación ante cualquier peligro
- El terreno tentativo y propuesto deberá estar disponible y ser compatible en cuanto al uso de suelo, esto regulado por el Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna.
- El terreno elegido deberá presentar un buen tipo de suelo, que sea factible en cuanto a edificación y elección de adecuados materiales y no presentar riesgos en cuanto a fenómenos naturales se refiere.
- El terreno no debe de estar ubicado cerca al centro de la ciudad para que no se originen conflictos urbanos de cualquier tipo como, por ejemplo: acumulación de vehículos, ruidos, entre otros.
- El terreno deberá contar con el tendido de redes de todos los servicios básicos principales (agua, desagüe, luz), esto para una fácil consolidación y para que pueda brindar servicios básicos propios.

4.1.2. Elección del terreno:

Para la elección del terreno es propicio consultar dentro de la provincia de Tacna, a través del Plan de Desarrollo Urbano 2015-2025 (PDU), con la finalidad de adecuarse a un terreno que cubra y ofrezca todos los requerimientos y criterios mencionados en el punto anterior, y así poder plasmar la propuesta de: “CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR”, llegando a la siguiente conclusión de elección de lugar:

- Distrito de Calana

El pueblo de Calana, capital del distrito del mismo nombre, está situado a 850 m.s.n.m. su clima es caluroso, templado, seco y estable; el pueblo está rodeado de una campiña pintoresca; presenta abundantes zonas agrícolas, así como también una considerable trama urbana que con el paso de los años va consolidándose.

La propuesta se encontrará dentro del distrito de Calana, específicamente en el Sector Fundo Santa Rita el cual colinda y es límite con el Distrito de Pocollay, en Terrenos que pertenecieron al ex Colegio Albert Einstein, actualmente en abandono, y que según el PDU 2015-25, se está destinado como OTROS USOS.

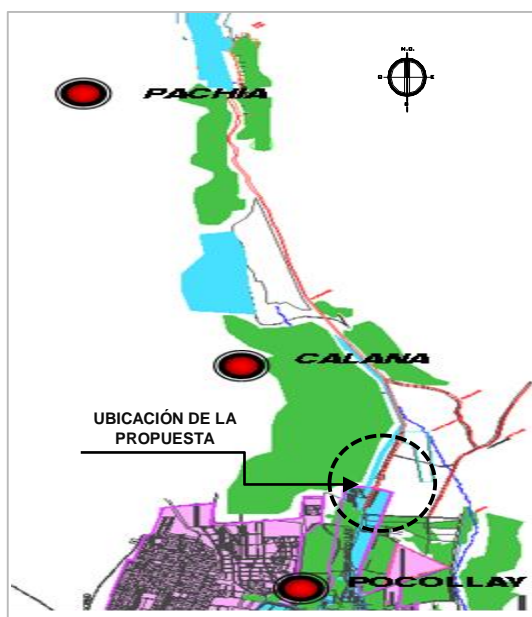


Figura 43. Campiña de Tacna-Valle Viejo
Fuente: Realización propia

4.1.3. Aspecto Físico Natural

a) Ubicación del Terreno

Calana, declarado como pueblo según ley del Congreso de la República con creación N° 12301, de fecha 03 de mayo de 1955, y posteriormente Distrito el 20 de agosto de 1872. Se ubica en una zona denominada como “valle viejo de la ciudad de Tacna”, de relieve poco accidentado, Cuenta con una extensión de 124.45 mil kilómetros cuadrados, con una altitud de 875 m.s.n.m. con caracterizadas de clima seco y ausencia de lluvias.



Figura 44. Mapa del Perú y de la Región Tacna

Fuente: Realización propia

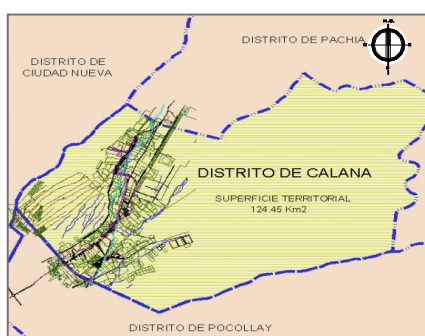


Figura 45. Mapa del Distrito de Calana

Fuente: Realización propia

Sectores del Distrito:

El distrito de Calana, se encuentra dividido en cuatro sectores:

- Sector: Calana Pueblo Tradicional
- Sector: Piedra Blanca
- Sector: Cerro Blanco
- Sector: Santa Rita

El terreno se encuentra ubicado en el Sector Denominado como Fundo Santa Rita (no posee numeración), teniendo como vía principal la Avenida Vilauta, reúne características especiales como la prolongada extensión del terreno, características climáticas, ambientales y sobre todo paisajistas.

Área del polígono propuesto: 14,979.36 m².

Perímetro del polígono: 503.86 ml.

Límites del terreno:

Por el frente: Colinda con la Avenida Vilauta, en línea recta de un tramo de 155.88 ml.

Por la derecha: Colinda con área remanente del ex Colegio Albert Einstein en línea recta de un tramo de 97.44 ml

Por la izquierda: Colinda con la Calle Auxiliar S/N, en línea recta de un tramo de 94.97 ml.

Por el fondo: Colinda con terreno remanente del ex Colegio Albert Einstein en línea recta de 155.57 ml.

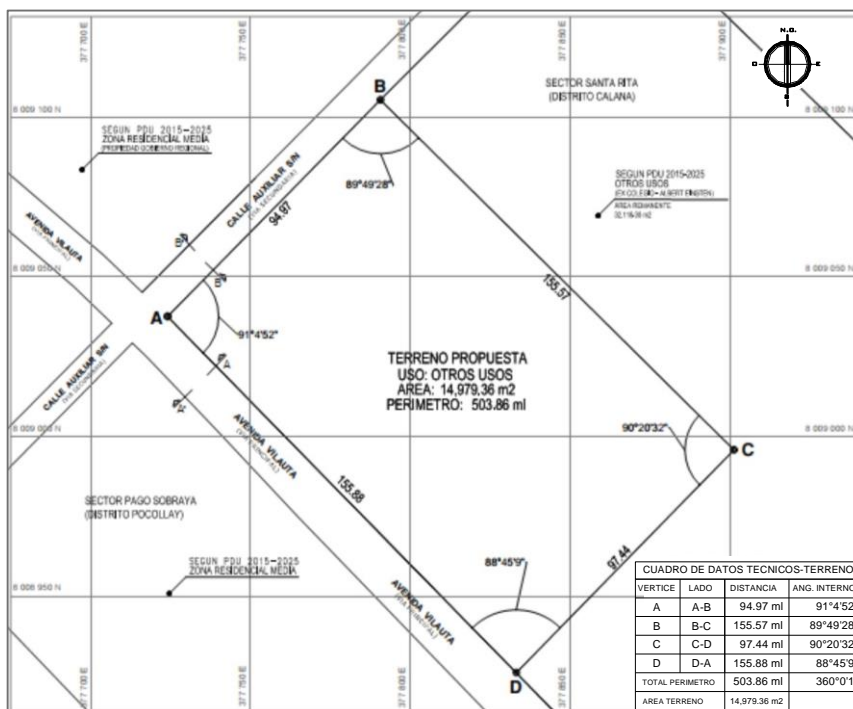


Figura 46. Plano de Ubicación – Terreno Propuesto

Fuente: Realización propia

b) Topografía

El terreno presenta un relieve casi uniforme poco elevado, con pequeñas zanjas, de manera ascendente entre el 1% a 1.5%.

El frente del terreno colinda con Av. Vilauta, hasta el fondo del terreno que colinda con propiedades privadas, existe una diferencia de altura que va desde los +0.00 m. (a ras de pista), hasta los +1.50 m. que va subiendo hacia el lado noreste del terreno.

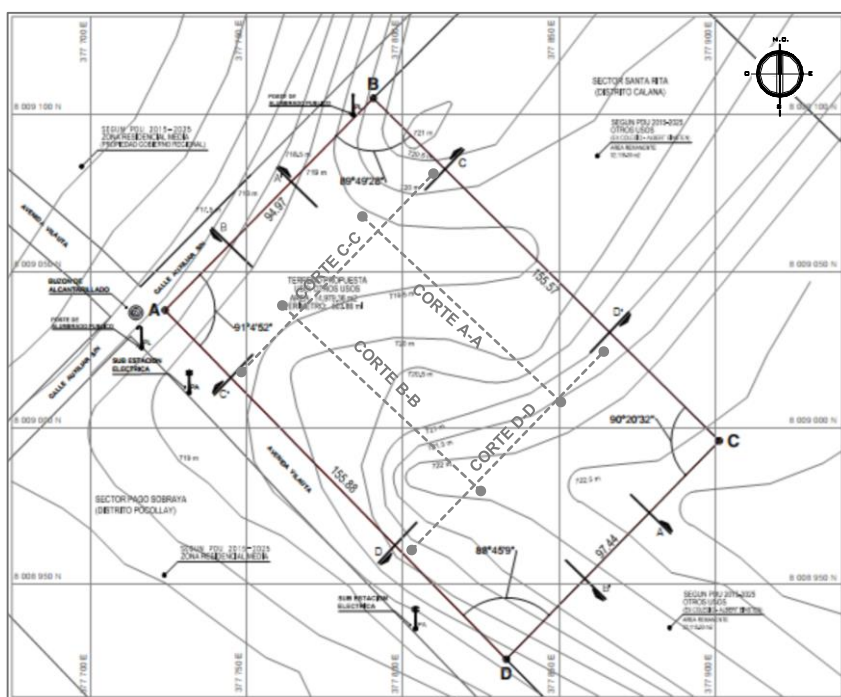


Figura 47. Plano Topográfico – Terreno Propuesto
Fuente: Realización propia

La pendiente del terreno, es media en el área de intervención directa, cada curva de nivel incrementa en +0.50 cm a +1.00 m, debe ser considerada; y aprovechar que el ingreso vehicular y peatonal se encuentra en el nivel +0.00 hacia la Avenida Vilauta.

Se muestra el presente esquema de cortes necesarios para explicar la progresión ascendente del terreno, también se encuentran pequeños vacíos debido a excavaciones realizadas por intervención humana, sobre estos se rellenarán con material necesario para no ocasionar riesgo a los requerimientos del diseño a proponer.

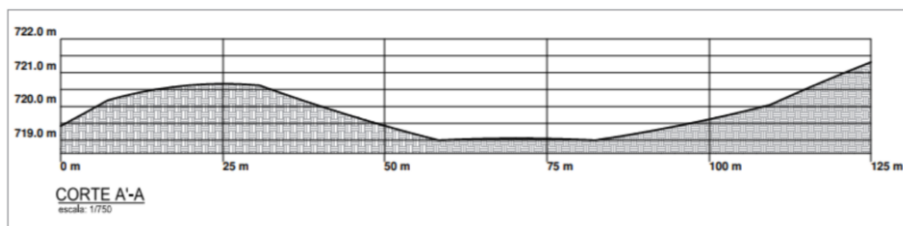


Figura 48 Corte Topográfico: A-A
Fuente: Realización propia

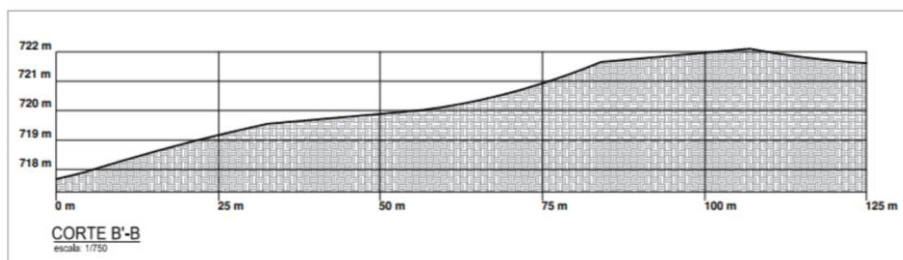


Figura 49. Corte Topográfico: B-B
Fuente: Realización propia

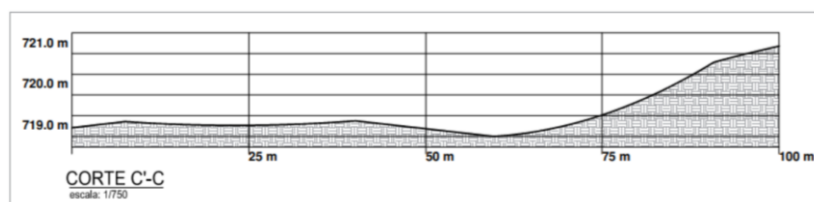


Figura 50. Corte Topográfico: C-C
Fuente: Realización propia

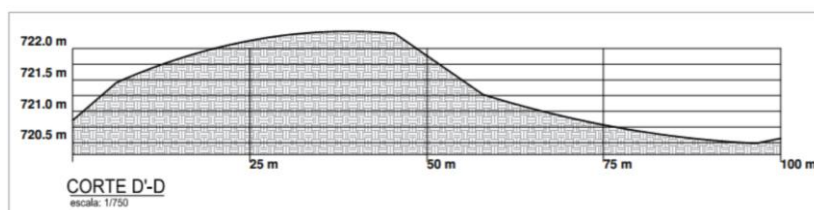


Figura 51. Corte Topográfico: D-D
Fuente: Realización propia

Premisa:

El terreno presenta una pendiente moderada ascendente desde la Avenida Vilauta en dirección noreste hacia lado remanente del ex colegio Albert Einstein de cota +0.00 hasta los +1.50, se considera a la Avenida Vilauta punto bajo para generar acceso de ingreso al terreno.

c) Morfología y Geomorfología del Terreno

Geomorfología: El relieve terrestre de la Ciudad de Tacna va evolucionando en la dinámica del ciclo geográfico mediante una serie de procesos constructivos y destructivos que se ven en el terreno, afectados por la fuerza de gravedad, clima, intervención del ser humano, etc., que actúa como equilibrio; es decir, hace que las pequeñas zonas elevadas tiendan a ceder y colmatar las zonas deprimidas cambiando la orografía del lugar.

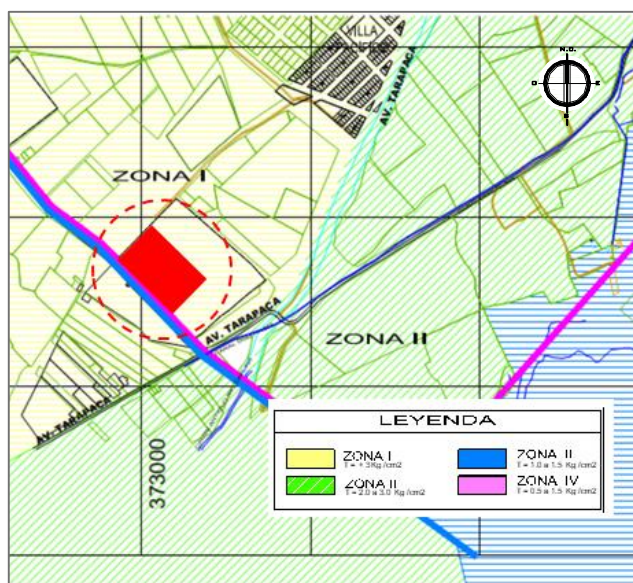


Figura 52. Ubicación dentro de la Zona Morfológica del Distrito de Calana
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana

Morfología: El terreno a simple vista presenta una forma regular, que se asemeja a un rectángulo con ángulos internos variados, que en campo se denotan las variaciones entre sus linderos, el cual se podrá aprovechar la avenida principal para potenciar la fachada, además contando con un relieve topográfico moderado por lo cual las condiciones son favorables para las actividades propias del Adulto Mayor.

Premisa de Diseño:

El terreno presenta una forma casi regular lo cual posibilita la habilitación de la atención de salud, recreación e interacción social para el Adulto Mayor.

d) Resistencia del Suelo

ZONA I: Es un tipo de suelo el cual se encuentra en casi toda el área urbana del distrito de Calana como así también en la ciudad de Tacna, el suelo se encuentra formado por depósitos fluviales y tierras agrícolas, las cuales son buenas para las cimentaciones.

El tipo de suelo en el área de estudio para la propuesta posee una capacidad portante de 2.0 a 3.0 kg/cm².

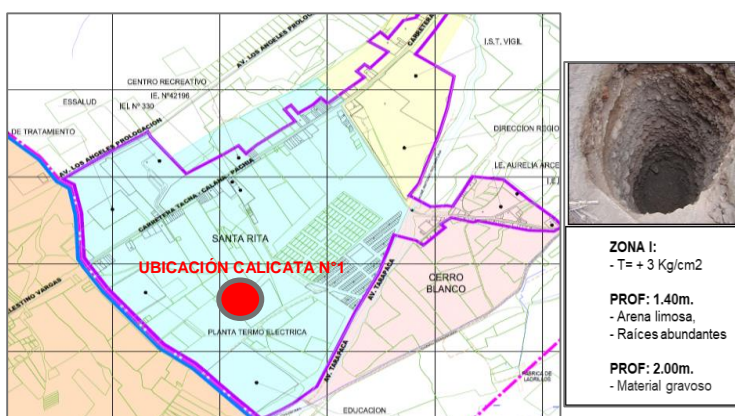


Figura 53. Perfil Estratigrafía en el Distrito de Calana
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana

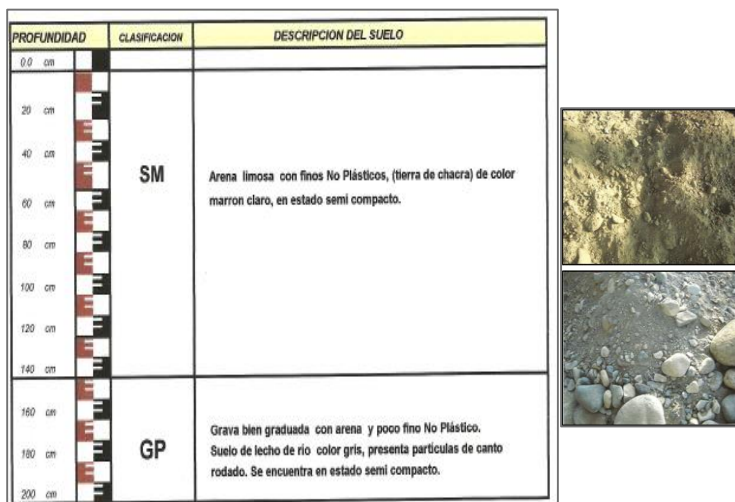


Figura 54 Clasificación del Suelo según la Calicata N°1, Sector Santa Rita
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

La capacidad del terreno de acuerdo al estudio realizado en el lugar condiciona un buen uso del suelo, ideal para proponer edificaciones de más de 2 pisos de altura.

El tratamiento que se le puede dar al suelo también podrá permitir que se planteen algunos tipos de vegetación idóneas para acompañar la infraestructura.

e) Peligros y Vulnerabilidad

En el terreno propuesto, así como también en la Ciudad de Tacna nos encontramos inmerso a peligros naturales como: Sismos, Posibles desbordes e inundaciones fluviales, así como también anomalías climáticas como lo son los fuertes vientos

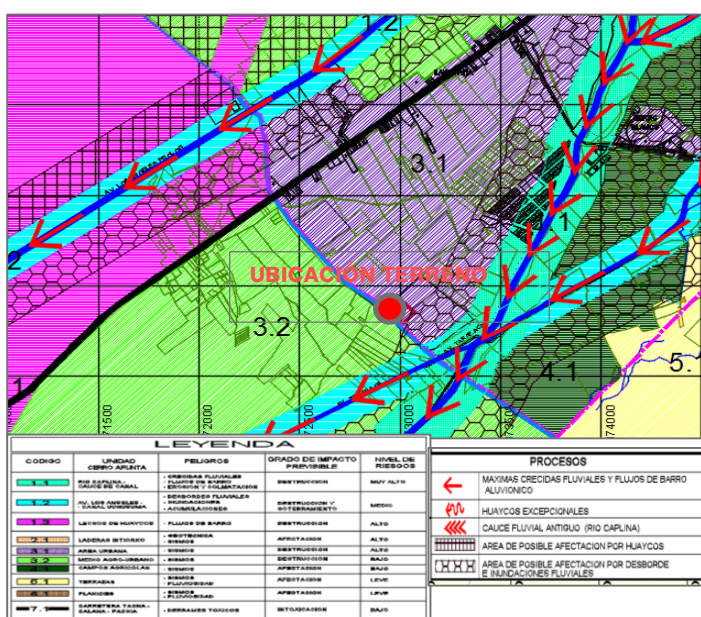


Figura 55. Plano de Peligros y Vulnerabilidades
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana

Premisa de Diseño:

Según el gráfico el terreno se encuentra inmerso a peligros naturales de carácter muy riesgosos como son los sismos principalmente, por lo cual se recomienda realizar estructuras sísmo resistentes para la edificación.

f) Vegetación

El entorno del terreno es erizado por lo que no se observa presencia de vegetación alguna en gran variedad, a excepción de algunas zonas aledañas en la que se aprecia áreas agrícolas.



Figura 56. Ubicación de Áreas Agrícolas y Eriazas al Terreno
Fuente: Elaboración Propia

Un punto a tener en cuenta es la presencia de árboles de hojas estacionales en gran parte de la zona agrícola como urbana con cercanía al terreno, que brindan sombra y se les puede clasificar por tamaños y por su uso. (Fotografías del número 1-6).



Figura 57. Presencia de Vegetación cercana al Terreno
Fuente: Elaboración Propia



Figura 58. Presencia de Vegetación cercana al Terreno
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

La propuesta tendrá en cuenta el tipo de vegetación idónea para acoplarla al diseño, generalmente este tipo de árboles y plantas se destacan por consumir poca agua, por ser de plantación rápida y por tener capacidades de confort por la abundancia de sus hojas.











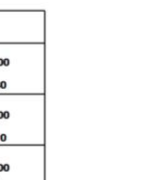
ESPECIE		NOMBRE
		TIPA COPA • diam = 3,00 TRONCO • diam = 0,30
		FIGUS COPA • diam = 1,00 TRONCO • diam = 0,10
		CARDENALES ROJOS COPA • diam = 3,00 TRONCO • diam = 0,15
		CALIFA COPA • diam = 2,00 TRONCO • diam = 0,10
		FLORIPONDIO COPA • diam = 1,00 a 2,00 TRONCO • diam = 0,10
		CUCARDA COPA diam = 3,00 TRONCO • diam = 0,10

Figura 59. Vegetación a Proponer – Plantas de Tipo Mediano
Fuente: Elaboración Propia

NOMBRE	IMAGEN	DIAMETRO/ ALTURA	DESCRIPCION	USO EN LA ARQUITECTURA
CIPRES		D= 2 a 3 metros H= 9 metros	ACTUA COMO PROTECTOR Y DELIMITADOR DE ESPACIOS QUE ALBERGAN ACTIVIDADES DISTINTAS	COMO CONFIGURADOR DE ACTIVIDADES
EUCALIPTO		D= 3 a 5 metros H= 12 metros	ACTUA COMO MURO AISLANTE QUE PROTEGE AL CONJUNTO DE LOS VIENTOS GENERADOS POR EL MICRO CLIMA	COMO BORDE PERIMETRICO
ACACIA VILCA		D= 2 a 4 metros H= 7 metros	SE PUEDE ENCONTRAR EN CUALQUIER PARTE DEL CONJUNTO YA QUE AYUDAN A CREAR MICRO CLIMAS	COMO COMPLEMENTO EN EL CONJUNTO

Figura 60. Vegetación a Proponer - Arborización
Fuente: Elaboración Propia

4.1.4. Aspecto Físico Ambiental

a) Asoleamiento

- El Distrito de Calana presenta una temperatura promedio de 18.30°C durante el año, en verano (enero - febrero) alcanzan una máxima de 28,13°C y la mínima de 10,13° C en invierno (junio - julio), por lo que el sol es intenso durante el día y todo el año, lo que favorecería la propuesta de grandes áreas verdes, dentro y fuera del terreno.

- La incidencia solar cambia según las estaciones a través de los meses del año: Verano: 10 horas sol por día, Otoño: 7 horas sol por día, Invierno: 6 horas por día, Primavera: 7 horas sol por día.
- Cabe resaltar que, el terreno se encuentra libre de edificaciones, pero en el frontis y a su alrededor en su minoría encontramos viviendas unifamiliares de un solo piso, este nos dice que el asoleamiento durante el día sería óptimo.
- Este diagrama nos indica la trayectoria solar en el terreno, la dirección que abarca es de este a oeste.

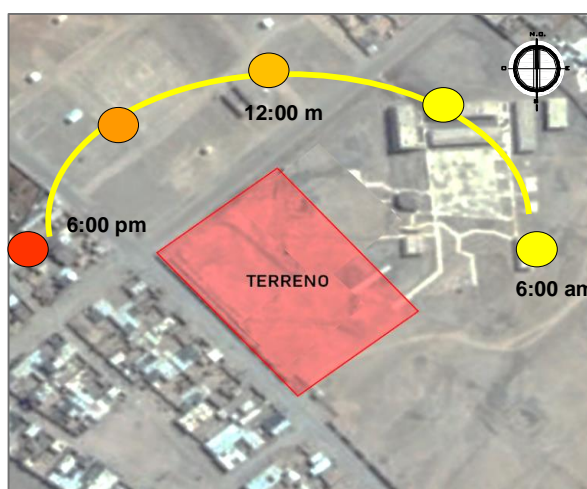


Figura 61. Asoleamiento en el Terreno
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

El asoleamiento al terreno se da en el lado posterior Nor-Este en la mañana por lo que se tendrá en cuenta a la hora de diseñar ambientes especialmente con relación al Adulto Mayor.

Por la tarde el asoleamiento se refleja por el lado Nor-Oeste, colindante Calle Auxiliar (vía secundaria), por lo que se utilizara barreras de vegetación para moderar la intensidad solar.

b) Iluminación

La iluminación que se da en el terreno a intervenir al igual que en el distrito de Calana es natural y muy constante en la mayoría del año por ello la acentuación de zona de campiña, esto porque responde a un confort

climático condicionado por la radiación solar exterior y su potencial captación.



Figura 62. Vista de la Iluminación Natural y criterio a tener en cuenta
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

La iluminación en el terreno es frecuente desde las 6.00 am. de la mañana hasta las 5.00 pm. de la tarde, lo que nos llevara a proponer espacios con adecuados vanos para la captación de la misma, según se aprecia la siguiente figura.

c) Ventilación

Los vientos en el ámbito de estudio perteneciente a la Provincia de Tacna van en dirección suroeste a noroeste.

Según datos de la estación Tacna – Corpac. señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año, persistiendo esta direccionalidad del viento hasta la fecha, con una fuerza máxima de 10 m/seg. Teniendo como velocidad promedio el último año de 3 m/seg.

	MIE	JUE	VI	SAB	DO	LUN	MAR
VELOC KM/H	16 KM/H	8 KM/H	6 KM/H	6 KM/H	6 KM/H	14 KM/H	18 KM/H

La tabla nos muestra la velocidad de los vientos en kilómetros por hora que se dan en el distrito de Tacna, durante una semana.

Figura 63. Velocidad del Viento en el Distrito de Calana - Tacna
Fuente: Corpac - Estación Tacna

Ante posibles vientos anómalos con velocidades de 34km/h presentes durante el año en Tacna se recomienda la utilización de cortinas naturales o muros de contención naturales para que se pueda amortiguar los vientos y los efectos que trae consigo como polvareda.



Figura 64. Trayectoria de los Vientos en el Terreno
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

Los vientos al terreno se registran de sur a norte el cual se toma como referencia desde la Avenida Vilauta hacia el interior del terreno, se debe evitar las fuertes corrientes de aire generando barreras de vegetación adecuadas.

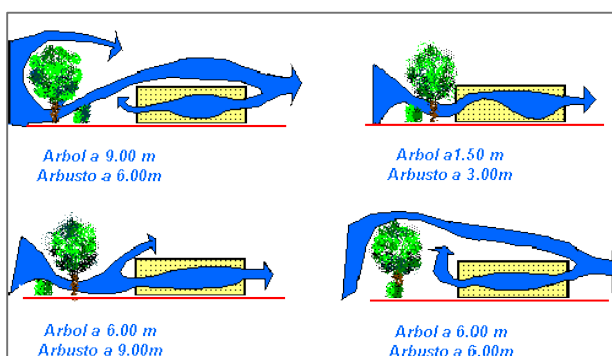


Figura 65. Efecto de la Vegetación en el Flujo de Aire Interior
Fuente: Elaboración Propia

d) Humedad

La humedad se presenta de manera relativa en el Distrito de Calana, el cual alcanzó máximas absolutas de 82% - 99% en invierno y mínimas absolutas de 44% - 58% en verano del año 2016, lo que implica un período de alta nubosidad versus un período de sequedad.

Actualmente La humedad relativa indica un promedio de 75%, presentando una máxima promedio de 86% en el mes de junio - julio y una mínima promedio de 44,2% en los meses de enero - febrero.

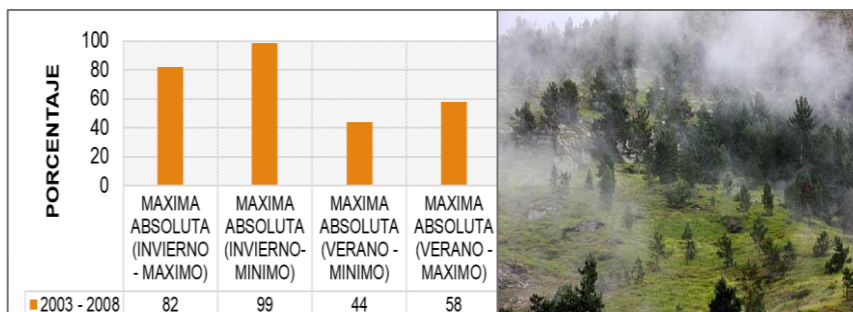


Figura 66. Humedad en el Valle Viejo de la Ciudad de Tacna
Fuente: Elaboración según pronósticos de SENAMI.

Premisa de Diseño:

Para el desarrollo del proyecto se debe tener en cuenta la Humedad máxima que se presenta generalmente en el invierno, se deben generar espacios confortables mediante sistemas aislantes al interior del recinto.

e) Temperatura

Actualmente la ciudad de Tacna, los meses de enero febrero y marzo son los más caluroso del año con un promedio de entre 21.0 °C a 23.0°C. mientras que los meses de frio intenso en el año generalmente son los de junio, julio y agosto llegando a los 13.8 °C. inclusive hasta los 10.2 °C.

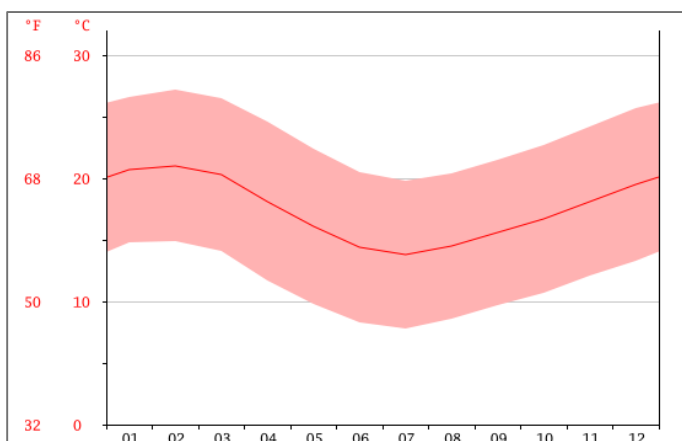


Figura 67. Temperatura en el Distrito de Calana
Fuente: Elaboración según pronósticos de SENAMI.

Premisa de Diseño:

Se considerará buenas alturas al momento de proyectar los espacios interiores para controlar la temperatura referente al calor, así como también emplear sistemas constructivos modernos que servirán como aislantes para el frío.

f) Precipitaciones

En el Distrito de Calana, especialmente sobre el terreno a proponer la diferencia en la precipitación entre el mes más seco y el mes más lluvioso es de 3 mm. Las temperaturas medias varían durante el año en un 7.2 °C

Con referencia al sector de la propuesta las presencias de fuertes lluvias solo son ocasionales beneficiando a la agricultura, en cuanto al terreno no presenta zonas de peligro ante acumulaciones de lluvia.

month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mm	2	2	0	0	0	1	2	2	3	1	1	1
°C	20.7	21.0	20.3	18.1	16.1	14.4	13.8	14.5	15.6	16.7	18.1	19.5
°C (min)	14.8	14.9	14.1	11.7	9.8	8.3	7.8	8.6	9.7	10.7	12.1	13.3
°C (max)	26.6	27.2	26.5	24.6	22.4	20.5	19.8	20.4	21.5	22.7	24.2	25.7
°F	69.3	69.8	68.5	64.6	61.0	57.9	56.8	58.1	60.1	62.1	64.6	67.1
°F (min)	58.6	58.8	57.4	53.1	49.6	46.9	46.0	47.5	49.5	51.3	53.8	55.9
°F (max)	79.9	81.0	79.7	76.3	72.3	68.9	67.6	68.7	70.7	72.9	75.6	78.3

Figura 68. Cuadro de Precipitaciones en el Distrito de Calana

Fuente: Elaboración según pronósticos de SENAMI.

Premisa de Diseño:

Se propondrá para el diseño puntos de drenaje en las superficies de techo para las lluvias.



Figura 69. Detalle de Drenaje Pluvial

Fuente: Elaboración Propia

g) Acústica

Durante la presencia en campo, se observó las posibles zonas de molestias hacia el terreno por el frontis apreciamos zonas de residencia y casi muy cerca zonas agrícolas lo cual genera ruidos en el uso de maquinarias para el movimiento de tierras, y también por encontrarse las vías principales de acceso.



Figura 70. Presencia de ruidos con respecto a la cercanía del terreno
Fuente: Elaboración Propia

La propuesta deberá ser protegida de la contaminación acústica originada por la conexión directa con la Av. Vilauta (transporte vehicular) por medio de pantallas de protección acústica natural y/o artificial.

Premisa de Diseño:

Se deben emplear barreras naturales de vegetación para contrastar los ruidos exteriores, además de formas y materiales aislantes al interior de la edificación.

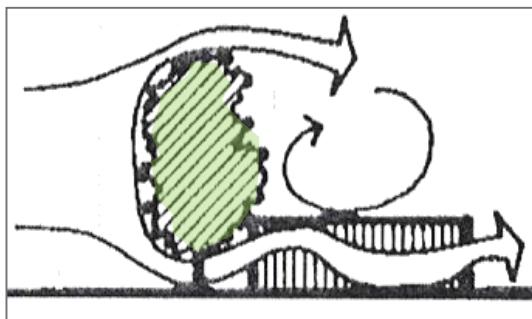


Figura 71. Creación de Barreras Naturales en el Interior del Terreno
Fuente: Elaboración Propia

4.1.5. Aspecto Urbano

a) Uso de Suelo

Visto el Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2015-25, el terreno propuesto se encuentra zonificado como OTROS USOS (OU), tal como se aprecia en el siguiente gráfico.

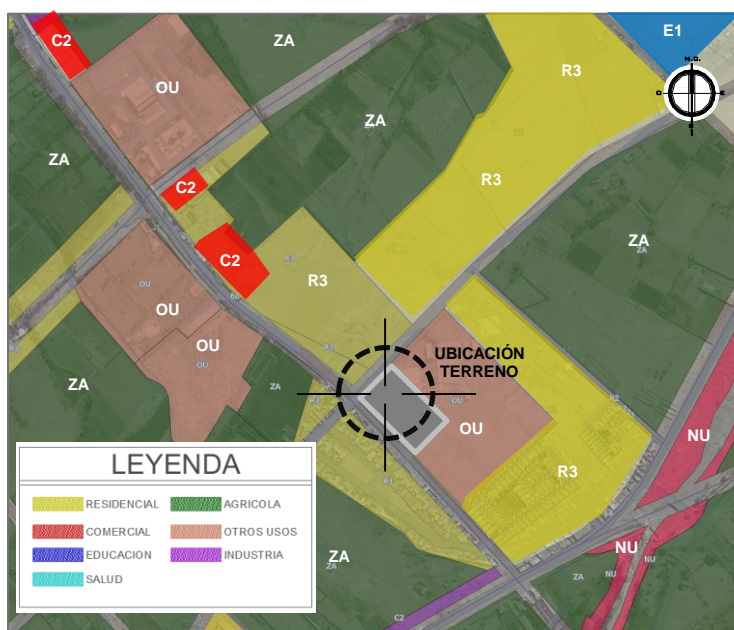


Figura 72. Esquema de Zonificación y Uso de Suelo – Sector de la Propuesta
Fuente: P.D.U. – Tacna 2015-2025

USO DEL SUELO		TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN	OTROS USOS									
			DENSIDAD	LOTE MINIMO	FRENTE MINIMO	Altura de Edificación (3m x nivel)	Coefficiente de Edificación	Área Edificada	Área Libre	Estacionamiento		
		Hab/ha	m2	m	m	m	m2	%	Un			
OTROS USOS	OU								S.P.(**) SEGUN PROYECTO	S.P.(**) SEGUN PROYECTO	No exig.	

Estas zonas se registrarán por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o comercial predominante en su entorno.

USOS COMPATIBLES																					
RESIDENCIAL								COMERCIO				OTROS USOS	INDUSTRIA			SPC-EDUCACION					
R2	R3	R4	R5	R6	R8	I1R	C1	C2	C3	C5	C7	OU	I1	I2	I3	I4	E1	E2	E3	E4	

Figura 73. Cuadro de Compatibilidad de Usos, del Terreno
Fuente: P.D.U. – Tacna 2015-2025

Dentro del radio de intervención del terreno se localizan diversos tipos de Usos de Suelo, entre los que se distingue el Agrícola, Residencial, Educación, Comercio Menor, Salud, Recreación, y Otros Usos, estos conforman el modelo actual de zonificación que proyecta el Distrito de Calana, se muestra imágenes de algunos de los usos cerca al terreno propuesto.



Figura 74. Ubicación de Equipamientos, con cercanía al Terreno Propuesto
Fuente: P.D.U. – Tacna 2015-2025

- **Vivienda Residencial:**

Por el norte del terreno ubicamos el Hospital III ESSALUD, ubicado en el ingreso al distrito de Calana, que cuenta con una antigüedad superior a los 22 años. (fotografía A)

- **Equipamiento de Salud:**

Por el norte del terreno ubicamos el Hospital III ESSALUD, ubicado en el ingreso al distrito de Calana, que cuenta con una antigüedad superior a los 22 años. (fotografía B)

- **Equipamiento de Otros Usos:**

Cerca al Terreno se encuentra el Cementerio de Parque del Recuerdo que brinda servicio privado en la ciudad de Tacna. (fotografía C)

- **Equipamiento de Recreación y Comercio**

Encontramos en el entorno mediato al terreno principalmente el Club La Arboleda que se caracteriza como lugar de esparcimiento recreativo, así como también restaurantes campestres y comercio menor. (fotografía D)

• **Equipamiento de Servicios:**

La planta de tratamiento de la EPS se ubica en el km. 2,8 de la carretera Tacna – Calana. (fotografía E)



Figura 75. Tipo de Equipamientos en las cercanías al terreno propuesto
Fuente: Elaboración Propia en base al P.D.U. – Tacna 2015-2025

b) Perfil Urbano – Volumetrías

Dentro de la configuración cercana al terreno de propuesta, esta se organiza como resultado de la forma de antiguos terrenos los cuales han sido independizados, estableciendo a través de ellos una trama de consolidación aceptada, a este hecho se suma la proyección de vías tanto principales como secundarias que rodean al terreno de propuesta, de esta manera podemos observar:

➤ Perfil – Avenida Vilauta:



Figura 76. Perfil Urbano de la Avenida Vilauta
Fuente: Elaboración Propia

- Zona de viviendas son de 1 solo nivel en su mayoría, edificaciones con una estructura de concreto armado, otras de adobe y techos de losa aligerada en algunos casos de calamina.
- Se observa Parcelas que se encuentran en actividad productiva, el cual solo poseen parte del muro perimétrico que no pasa de los 3 metros de altura, sin ningún tratamiento estético agradable.
- Se observa el equipamiento “Parque del Recuerdo”, el cual solo se puede apreciar el muro perimétrico que pasa de los 5 metros de altura, de estructura de concreto armado, rejas metálicas y un amplia jardinería.

➤ Perfil – Calle Auxiliar S/N:



Figura 77. Perfil Urbano Calle Auxiliar S/N
Fuente: Elaboración Propia

- Se Observa el cerco perimétrico de lo que fue la Institución Educativa Albert Einstein (hoy desocupada), de aproximadamente 3 metros de altura el cual no presenta un mantenimiento agradable.
- También se aprecia que, dentro de su instalación cuenta con pequeñas edificaciones deterioradas de hasta 2 niveles de aproximadamente 6 metros de altura, edificaciones con una estructura de concreto armado y losa aligerada, el cual no da una vista agradable.

Premisa de Diseño:

Debido al carácter del Perfil Urbano se planteará la edificación con criterios de Zonificación R3 y criterios Otros Usos, para generar una construcción de importancia en el lugar, proponiendo volúmenes que jueguen con las alturas, para darle un carácter propio a la edificación. Al ser la mayoría de edificaciones de material noble se optará por el uso de este material como el predominante para la edificación.

c) Ángulos de Impacto Visual

Entendemos por impacto visual aquellas formas, volúmenes, proporciones que aparecen en el paisaje, y que caracterizan particularmente un lugar.

En la zona de estudio el terreno a proponer, cuenta como generador de mayor impacto visual la Avenida Vilauta, la cual se conecta a la vez con vías importantes como la Carretera Tacna Calana - Pachia y la Avenida Tarapacá.

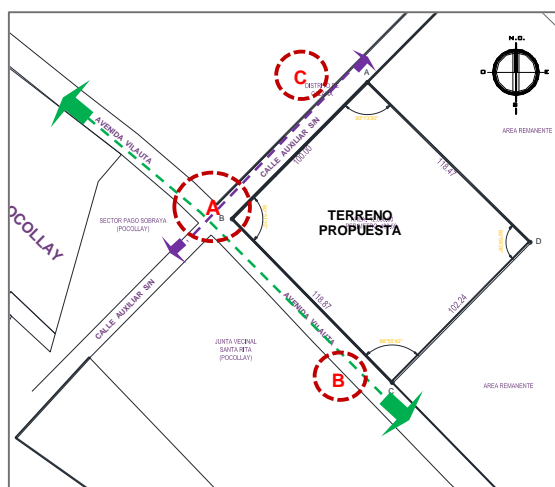


Figura 78. Ángulos - Visuales en el Terreno
Fuente: Elaboración Propia

Visual A:

Esta Visual corresponde a la Avenida Vilauta, aquí se origina la vista más importante con referencia al terreno propuesto, por ser una intersección (esquina) con la Calle Auxiliar S/N, al momento del diseño se considerará destacar un acertado juego de volúmenes y guardando relación con el entorno, tal como se aprecia en la siguiente imagen.



Figura 79. Visuales desde la Avenida Vilauta
Fuente: Elaboración Propia

Visual B:

A través de esta visual continua la Avenida Vilauta, por el cual nos permitirá orientar los ingresos vehiculares y accesos peatonales al momento de realizar la propuesta de diseño.



Figura 80. Visual desde la Avenida Vilauta
Fuente: Elaboración Propia

Visual C:

Esta visual se corresponde al emplazamiento de la Calle Auxiliar, (vía secundaria), por el cual nos permitirá orientar los ingresos secundarios tanto vehicular como peatonal al momento de realizar la propuesta de diseño.

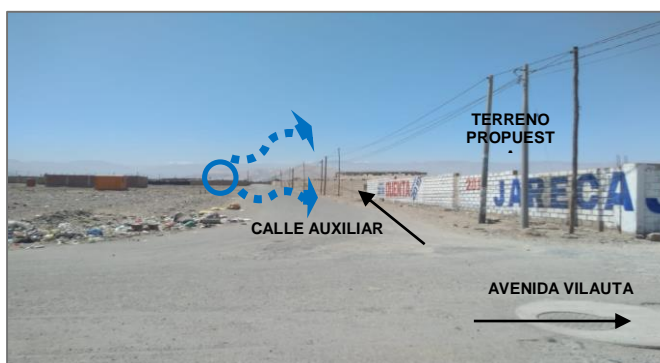


Figura 81. Visual desde la Calle Auxiliar
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

- El ingreso principal debe estar ubicado en la av. Vilauta con ángulos para su mejor percepción desde los dos sentidos de la avenida principal.
- Por la dimensión de la calle se deberá proponer mayores vistas internas del proyecto las cuales deben ser agradables y proporcionales sin alterar el entorno.

d) Sistema Vial



Figura 82. Consolidación de Pistas y Veredaas en la Zona de Propuesta
Fuente: Elaboración Propia

A medida que el Distrito de Calana consolida su trama urbana es que surge la necesidad de ampliar las zonas residenciales y estas traen un cambio considerable en el entorno urbano con la condición de satisfacer al poblador.

Actualmente existe un sistema vial consolidado, que conecta el terreno de propuesta con el Distrito de Calana (parte alta) por el Norte, así como también con los Distritos de Pocollay y el Distrito Tacna hacia el Sur, de esta manera apreciamos en el siguiente gráfico:

- Vías Longitudinales:

Las cuales son de suma importancia para el sector ya que es donde se da el mayor flujo vehicular como peatonal.

- Vías Transversales:

Las cuales mantienen una menor jerarquía en el sector, todas estas vías de menor jerarquía desfogon su concurrencia en la vía longitudinal.

- Vías Secundarias:

Las cuales sirven para conectar a las vías transversales.

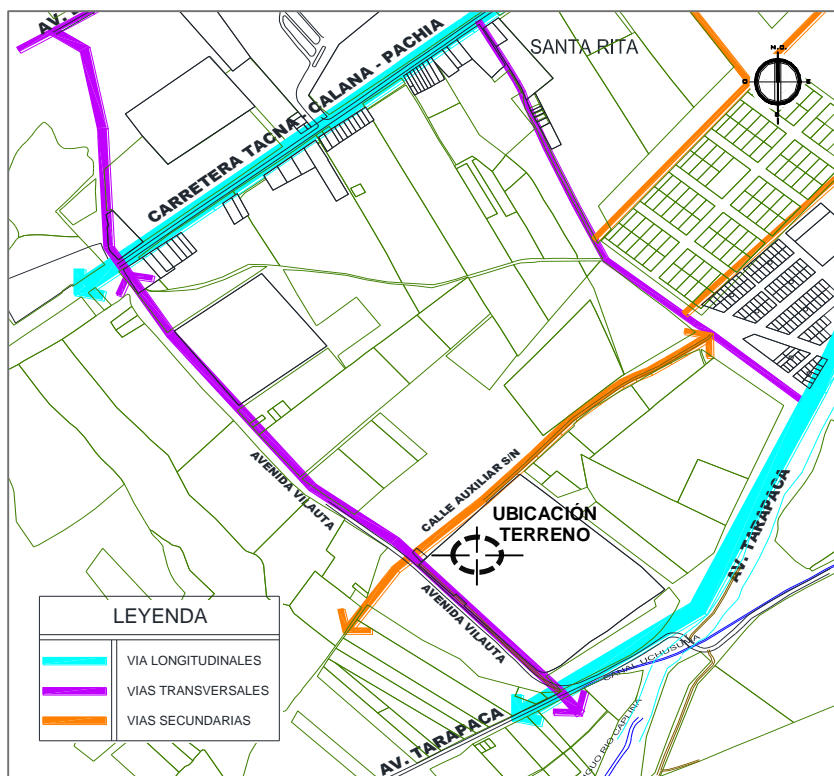


Figura 83. Sistemas de Vías Circundantes al Terreno
Fuente: Plan de Urbano del Distrito de Calana 2009-2008

El terreno materia de propuesta se encuentra rodeado por 2 importantes vías las cuales se catalogan y se demuestran a continuación:

➤ Avenida Vilauta (Vía Transversal)

Es la vía de acceso principal al terreno, la misma también es una Vía límite entre el distrito de Calana y el Distrito de Pocollay.

Esta se conecta de manera directa con Vías Longitudinales de mayor influencia tales como la Carretera Tacna, Calana y Pachia, así como también con la Avenida Tarapacá.



Figura 84. Vista de la Avenida Vilauta
Fuente: Elaboración Propia

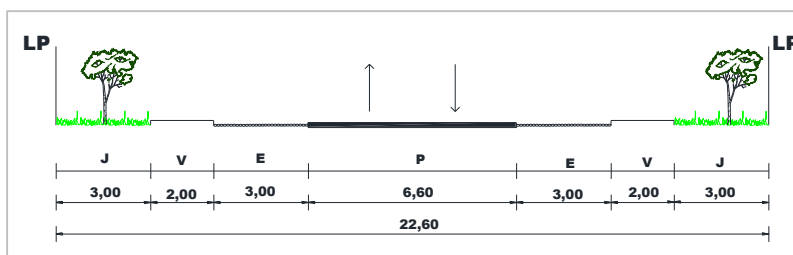


Figura 85. Sección Vial – Avenida Vilauta
Fuente: Plan de Urbano del Distrito de Calana 2009-208

➤ Calle Auxiliar S/N (Vía Secundaria)

Es la vía de menor intensidad la cual bordea el lado Nor-oeste del terreno, esta vía nace como una respuesta de desfogue para la Avenida Vilauta.



Figura 86. Vista de la Calle Auxiliar S/N
Fuente: Elaboración Propia

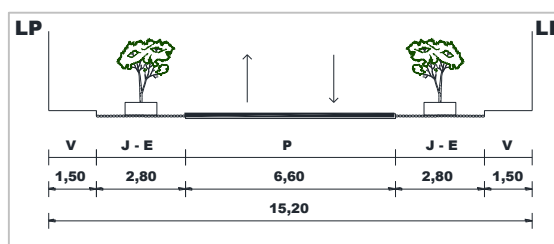


Figura 87. Sección Vial – Calle Auxiliar S/N
Fuente: Plan de Urbano del Distrito de Calana 2009-208

Premisas de Diseño:

-La propuesta contará con el ingreso principal tanto peatonal como vehicular por la Av. Vilauta dando mayor importancia a la edificación a futuro.

-Se propondrá un acceso secundario por la calle Auxiliar para los abastecimientos y descargas.

e) Accesibilidad

El transporte urbano se desarrolla en vías cercanas a las del terreno de propuesta, como se indica en el siguiente gráfico:

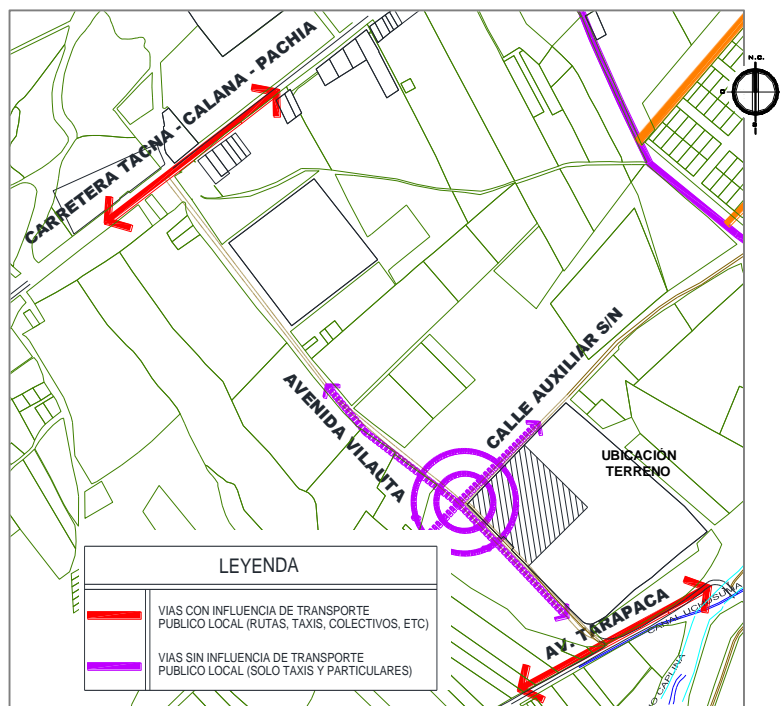


Figura 88. Accesibilidad al Terreno
Fuente: Elaboración Propia

- Según el gráfico podemos apreciar que, a través de la Carretera Tacna, Calana- Pachia, se presenta la mayor influencia de transporte vehicular y accesibilidad peatonal, así mismo se puede decir que la Avenida Tarapacá también presenta la misma influencia, por ser vías de gran importancia para el Distrito de Calana y para la ciudad de Tacna.
- En cuanto a la influencia de accesibilidad de transporte vehicular y peatonal en el terreno propuesto, este se presenta con menor intensidad, generalmente para llegar hasta zona de Santa Rita se hace a través de transporte vehicular privado.

Premisa de Diseño:

Se considera como principal acceso de influencia de llegada a la Avenida Tacna, Calana-Pachia, el cual se conectará a través de la Avenida Vilauta por donde circula el transporte público, privado y peatonal.

En la actualidad la EPS está instalando en toda la zona del sector de estudio el sistema de alcantarillado principalmente sobre la Avenida Vilauta, según se puede apreciar en el siguiente plano.

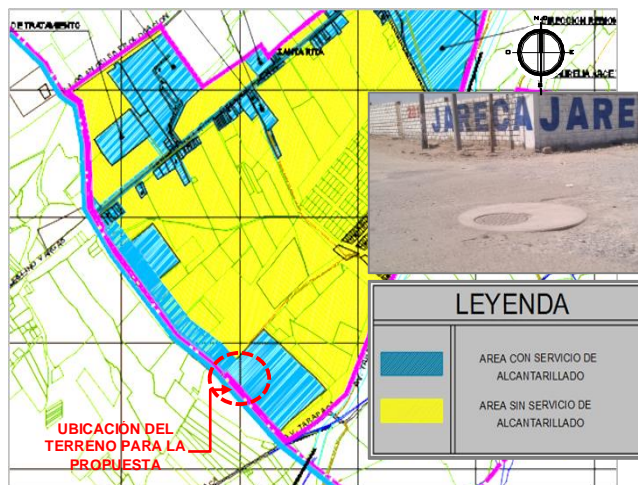


Figura 90. Plano del Sistema de Alcantarillado Distrito de Calana

Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

Premisa de Diseño:

Al encontrar al sector de la propuesta con el servicio de alcantarillado, se podrá manejar de una mejor manera las troncales y sistemas de alcantarillado a considerar en el diseño, evitando cierta contaminación olfativa.

➤ **Sistema de Energía Eléctrica**

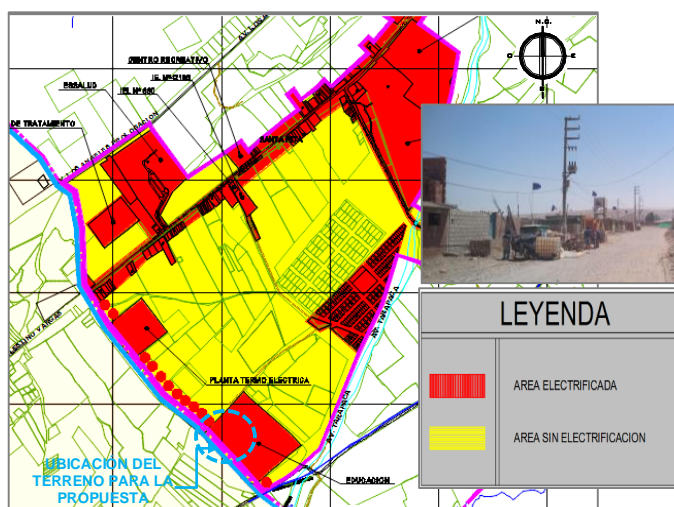


Figura 91. Plano del Sistema de Energía Distrito de Calana

Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

La Región Tacna, cuenta con una potencia instalada de 63.1 MW, de los cuales el 58.0 % es proveniente de las centrales Hidráulicas de Aricota I y Aricota II; y el 42.0 % es de las centrales termoeléctricas de Para, La empresa Electrosur S.A. es la encargada de administrar, distribuir y comercializar la energía eléctrica con relación a la Zona de Terreno Propuesta.

Premisa de Diseño:

Al contar el sector de estudio con la consolidación del alumbrado público exterior y la dotación de electricidad, se beneficiará la propuesta, al albergar seguridad dando como respuesta iluminación artificial estratégica en los interiores del equipamiento.

➤ **Sistema de Limpieza Pública**

Una de las funciones principales en cuanto a limpieza pública es mantener y conservar limpia la jurisdicción del distrito de Calana.

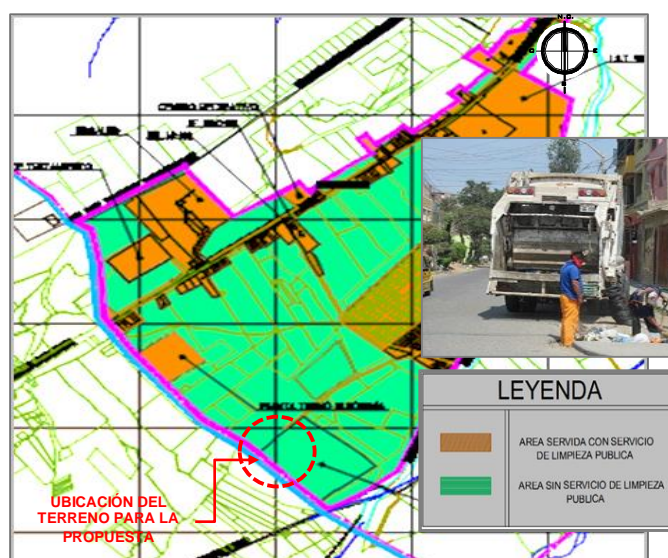


Figura 92. Plano del Sistema de Limpieza Pública – Distrito de Calana
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

Como se aprecia en la imagen, la leyenda nos dice que la zona a intervenir no cuenta con servicio de limpieza constante, generalmente este se realiza 2 veces a la semana y aproximadamente de 6 a 8 veces al mes.

Premisa de Diseño:

Se enfatizará una zona en la propuesta para la acumulación de residuos, basura, etc. de tal manera que el colector pueda recogerlos de forma adecuada, así como también se propondrá un cuarto de limpieza para mantener el albergue limpio tanto en ambientes interiores como en el exterior del mismo.

➤ Sistema de Telefonía

El sistema de telefonía en el Distrito de Calana, está siendo administrado y suministrado por la empresa telefónica del Perú S.A, la zona donde se ubica el terreno de propuesta muestra un área sin servicio de telefonía escaso.

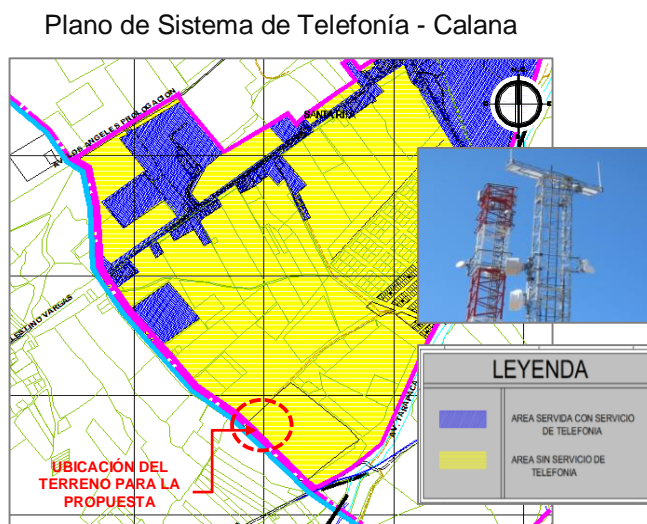


Figura 93. Plano del Sistema de Telefonía – Distrito de Calana
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

4.1.6. Aspecto Constructivo

a) Sistema Constructivo (existente)

Habiéndose recorrido y analizado la zona de estudio, podemos observar adaptaciones constructivas propias a la realidad actual, en cuanto se refiere a la utilización de materiales como ladrillos, bloquetas o la utilización de concreto.

- La gran mayoría de construcciones cercanas al terreno de propuesta están elaboradas a base de mampostería.

- También podemos observar la utilización del sistema estructural mixto que en la zona apreciamos técnicas constructivas como el adobe que generalmente son de fabricación a bajo costo y poseen buenas características térmicas.

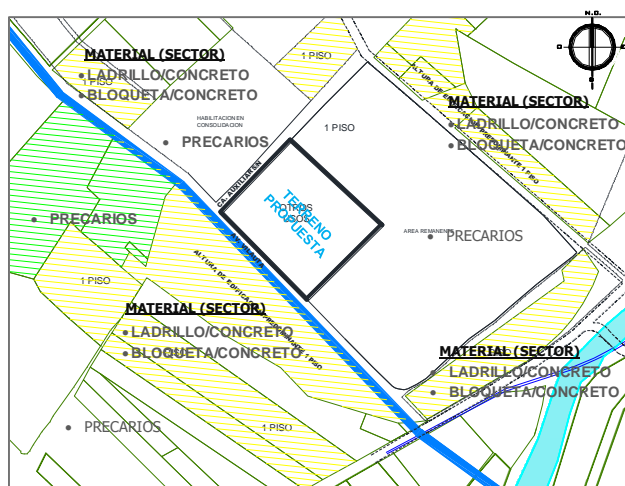


Figura 94. Material Predominante en la Zona
Fuente: Elaboración Propia

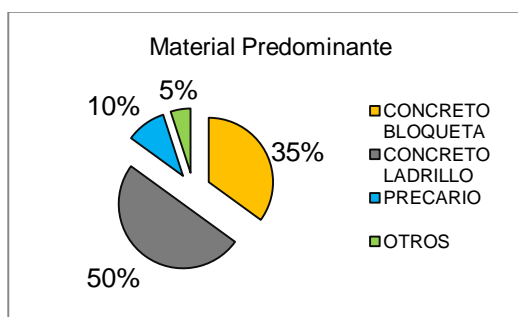
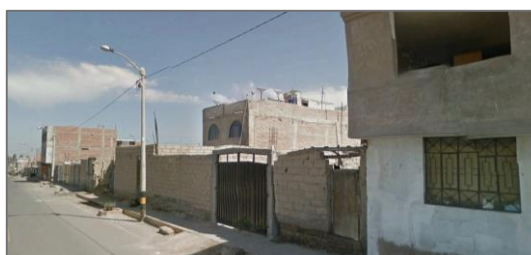


Figura 95. Estimación del Material Predominante en la Zona
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

En la zona de estudio predomina el material de concreto y ladrillo, lo cual se considera como material predominante a la hora de diseñar.



Material Predominante de la zona

b) Sistema Constructivo (a Proponer)

La albañilería: Es la técnica principal a emplear utilizando, según los casos, piedra, ladrillo, cal, yeso, cemento u otros materiales semejantes. Trabaja con todo tipo de materiales, y se hacen casas, edificios, centros comerciales, etc.



Figura 96. Albañilería Confinada
Fuente: Elaboración Propia

Concreto Armado: material empleado en construcción, formado esencialmente por un aglomerante al que se añade partículas o fragmentos de un agregado, agua y aditivos específicos, ideal para poder soportar grandes pesos y edificar construcciones de alturas considerables.



Figura 97. Sistema de Estructuración
Fuente: Elaboración Propia

c) Materiales Complementarios a Utilizar

Paneles Acústicos (Techos): Se usarán para optimizar el confort acústico en la zona de talleres, dormitorios, S.U.M (auditorio)

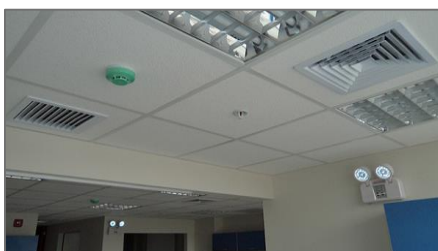


Figura 98. Sistema de Paneles – Cielos Rasos
Fuente: Elaboración Propia

Paneles de Aislamiento en Muros: Panel de caucho reciclado prensado para aislamiento acústico en Salón de Usos Múltiple.

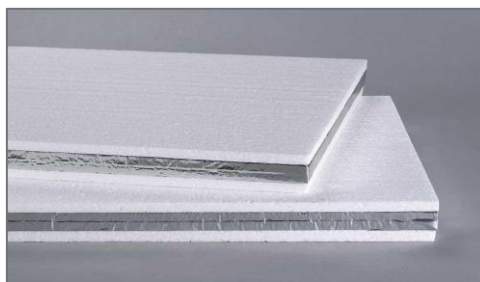


Figura 99. Sistema de Paneles de Caucho
Fuente: Elaboración Propia

Muro Cortina: Se utilizará un tipo de vidrio especial para los muros cortina ubicado en las fachadas y talleres de la zona de aprendizaje. Se decidió usar el Vidrio reflectivo laminado el cual presenta una alta performance de control solar (ideal para obras de arquitectura con fachadas vidriadas que requieren seguridad y eficaz control del ingreso no deseado de calor solar y luz visible.)



Figura 100. Sistema de Muro Cortina
Fuente: Elaboración Propia

Detalles en Aluminio y Madera: Generalmente utilizados para algunos recubrimientos, así como también para la confección de pérgolas camineras, debido al bajo costo que tienen.

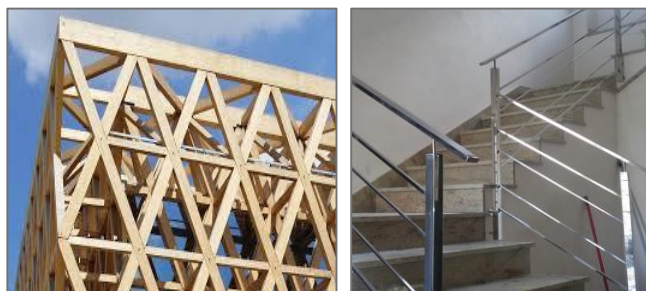


Figura 101. Detalles en Madera y Aluminio
Fuente: Elaboración Propia

Premisa de Diseño:

Se propondrán sistemas constructivos sísmo resistente mediante elementos de concreto armado ladrillo para las estructuras y albañilería, se considerarán materiales de aislamiento en Drywall, materiales en acabados que brinden seguridad e higiene.

4.1.7. Aspecto Normativo

a) Parámetros Urbanísticos

En el sector de Santa Rita (Calana) se localizan diversos tipos de “Uso de Suelo” y es en la parte urbana en donde se ubican los equipamientos más importantes, que van desde el uso residencial, educación, salud, recreación y otros equipamientos:

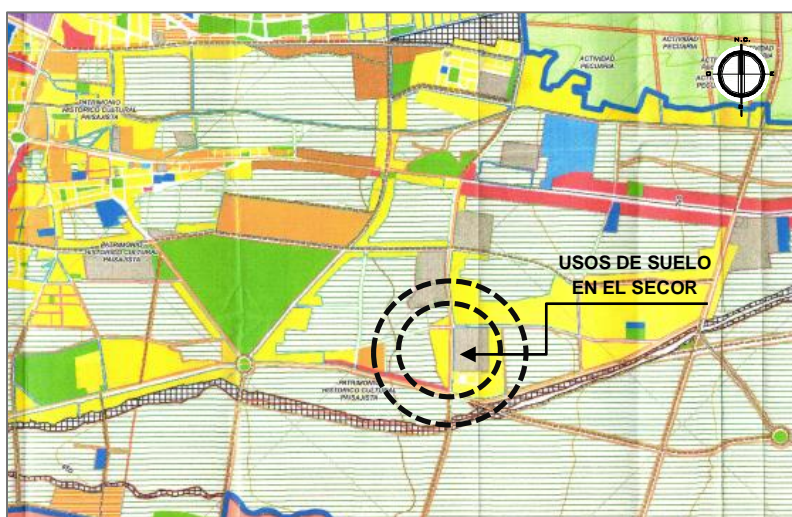


Figura 102. Plano de Uso de Suelos
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana

- Como se ha hecho mención el terreno es totalmente eriazos y no presenta construcción alguna de carácter importante, por lo que según el Plan de Desarrollo Urbano PDU-2015-2025 de Tacna lo cataloga como “**Otros Usos**” en cuyo sentido se debe considerar que sus parámetros son comprensibles y adaptables tal como con las zonas residenciales las cuales presentan mayor dominio en la zona.
- Según los parámetros del plan urbano, debemos tener en cuenta las alturas de edificación correspondientes a las zonas residenciales,

comerciales, etc. colindantes, es decir, cerca del terreno encontramos viviendas consolidadas por lo que se tomara en cuenta el siguiente cuadro:

ZONIFICACION RESIDENCIAL									
USO DEL SUELO	TIPOLOGIA DE EDIFICACION	DENSIDAD	LOTE MINMO	FRENTE MINMO	Altura de Edificación (3m x nivel)	Coefficiente de Edificación	Área Edificada	Área Libre	Estacionamiento
		Hab/Ha	m2	m	m	m	m2	%	Un
ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA RDM	R3	Unifamiliar / Multifamiliar	160	8	9	2.10	336	30%	No exig.
		Multifamiliar (*)	160	8	12	2.80	448	30%	1x(3Dptos)
		Conjunto Residencial	450	0	20	3.50	1575	30%	1x(3Dptos)
		Conjunto Residencial (*)	450	0	20	3.50	1575	30%	1x(3Dptos)

USOS COMPATIBLES																									
RESIDENCIAL								COMERCIO				OTROS USOS		INDUSTRIA				SPC-EDUCACION							
R2	R3	R4	R5	R6	R8	HR		C1	C2	C3	C5	C7		OU		I1	I2	I3	I4			E1	E2	E3	E4

Figura 103. Parámetros Urbanos a Considerar en la propuesta
Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Tacna

b) Reglamento Nacional de Edificaciones

Se tomará en cuenta para el comienzo del diseño de anteproyecto y proyecto, algunos criterios importantes y requisitos mínimos que se deberán cumplir con la finalidad de alcanzar una propuesta coherente:

Norma A.010 – Condiciones Generales para el Diseño

Las obras de edificación deberán tener calidad arquitectónica, la misma que se alcanza con una respuesta funcional y estética acorde con el propósito de la edificación, Se ejecutará con materiales, componentes y equipos de calidad que garanticen seguridad, durabilidad y estabilidad.



Figura 104. Calidad Arquitectónica y Criterio Constructivo
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

-Relación de la Edificación con la Vía pública

Los Cercos tienen como objetivo la protección visual, auditiva y dar seguridad a los ocupantes de la edificación, su colocación es al límite de la propiedad, a este se añadirá los “ochavos” formados por la intersección de

dos vías vehiculares los cuales mínimamente presentan 3 metros de longitud

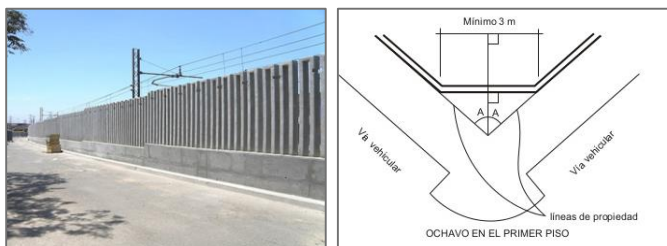


Figura 105. Cerco Perimétrico y Ochavos
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

-Separación entre Edificaciones

Toda edificación debe guardar una distancia con respecto a las edificaciones vecinas, por razones de seguridad sísmica o por condiciones de iluminación y ventilación natural de los ambientes.

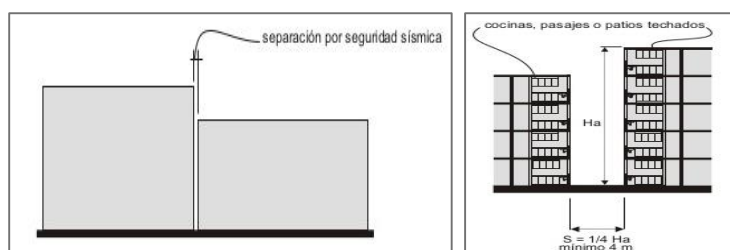


Figura 106. Separación por Junta Sísmica
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

-Dimensiones Mínimas de los Ambientes

La Altura de Techos general de cada ambiente a diseñar tendrá como mínimo de piso a techo más de 2.30 m, en ambientes para instalaciones mecánicas se podrá tener una altura mínima de 2.00 m, siempre que permita el ingreso de la persona y se pueda realizar el mantenimiento.

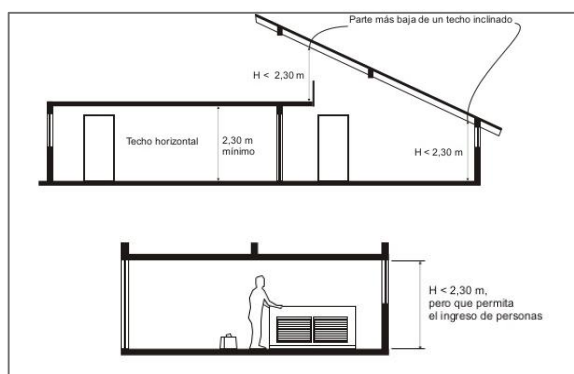


Figura 107. Altura en Ambientes Interiores
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

-Accesos y Pasajes de Circulación

La accesibilidad para las personas deberá cumplir un ancho libre mínimo calculado en función al número de ocupantes a los que sirven.

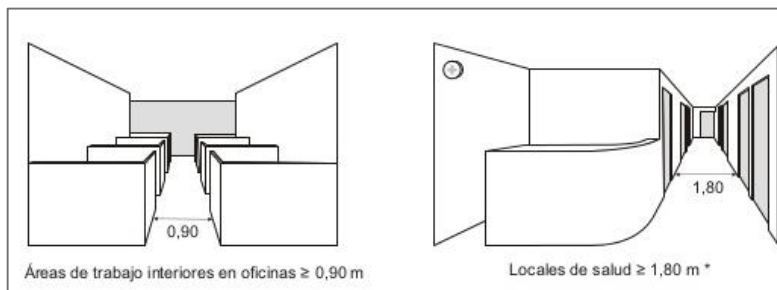


Figura 108. Dimensión Mínima en Accesos de Circulación

Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

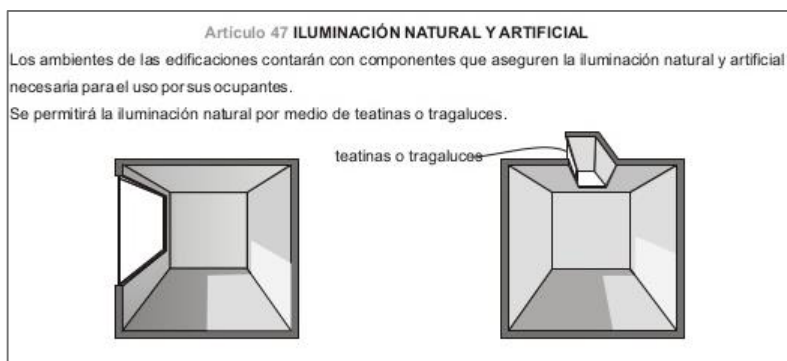
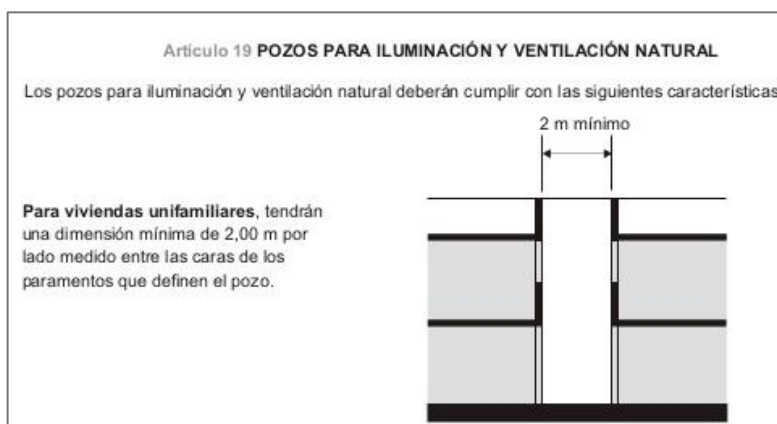
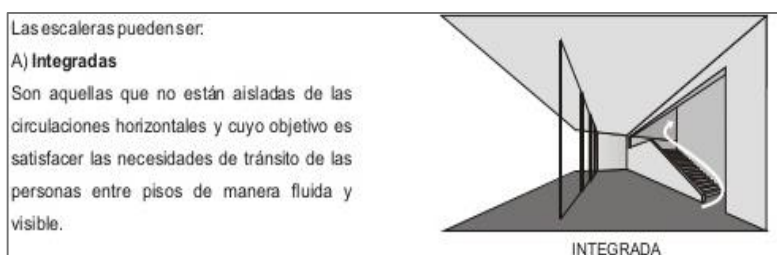


Figura 109. Otros Criterios Importantes de la Norma A10

Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

Norma A.120 – Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las Personas Adulta Mayores

Las rampas para personas tendrán un ancho mínimo de 0.90 m. y máximo 1.20 m., su pendiente máxima será de 12% determinado por su longitud, además de contar con barandas como protección.

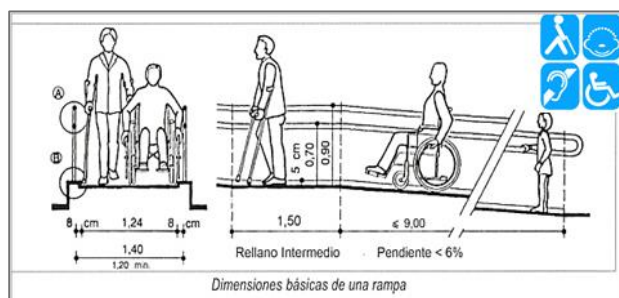
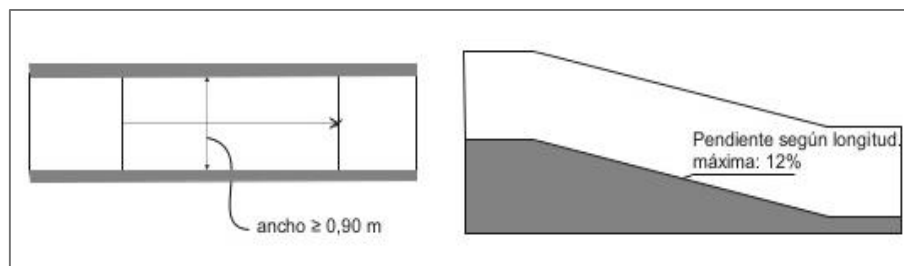
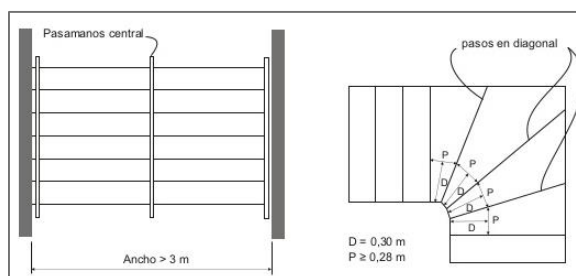


Figura 110. Circulaciones especiales para Discapacitados
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

Las condiciones de diseño para rampas según las diferencias de nivel:

DIFERENCIAS DE NIVEL	DESDE	HASTA	%	PENDIENTE MÁXIMA
	13 mm	0.25 m.	12 %	
	0.26 m.	0.75 m.	10 %	
	0.76 m.	1.20 m.	8 %	
	1.21 m.	1.80 m.	6 %	
	1.81 m.	2.00 m.	4 %	
MAYOR A	2.01 m.	2 %		

En cada tramo de escalera, los pasos y los contrapasos serán uniformes con un mínimo de 0.25 cm, para los pasos y 0.18 para el contrapaso, además las escaleras superiores a los 1.20 m, deberán contar con pasamanos de protección a ambos lados.



Las manijas de las puertas, mamparas y paramentos de vidrio serán de palanca con una protuberancia, la cerradura de una puerta accesible estará a 1.20 m. de altura desde el suelo, como máximo.

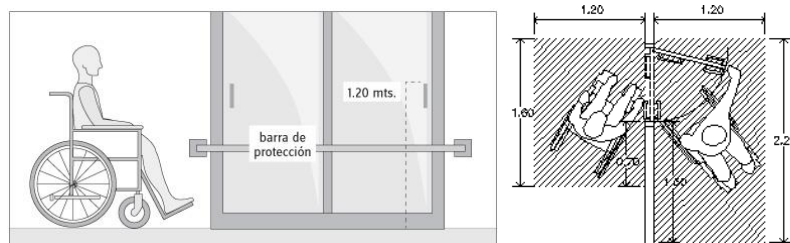


Figura 111. Criterio de Diseño para Vanos
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

Para el diseño de ascensores se debe considerar dimensiones mínimas de la cabina siendo la medida 1.00 m, de ancho y 1.20 m, de profundidad, también se debe considerar el pasamanos el cual debe tener una altura de 0.80 cm y ser de amplio agarre.

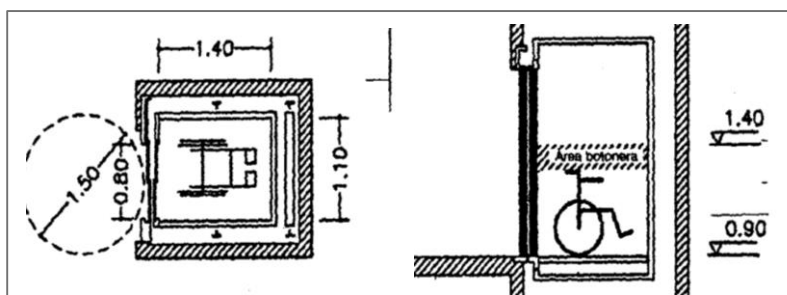


Figura 112. Criterio de Diseño de Ascensores para Discapacitados
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

En las edificaciones cuyo número de ocupantes demande servicios higiénicos deberá existir al menos un aparato de cada tipo para personas con discapacidad, el mismo que deberá cumplir con los siguientes requisitos:

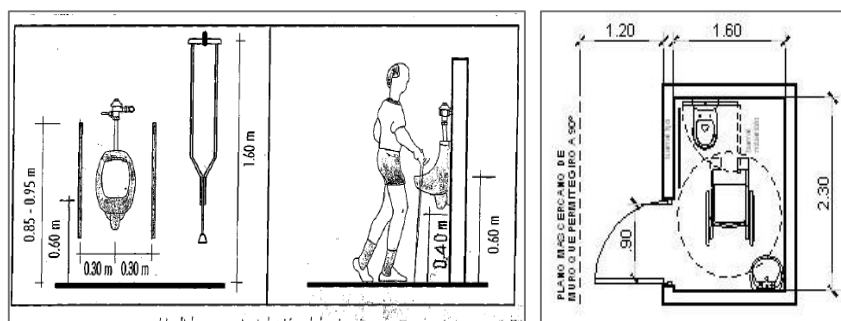


Figura 113. Criterio de Diseño para Servicios Higiénicos
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

Para el diseño de mobiliarios de atención estos deberán tener una altura de 0.73 o 0.80 cm. Así mismo deberá tener un espacio libre de obstáculos el cual ofrezca una visual amplia.

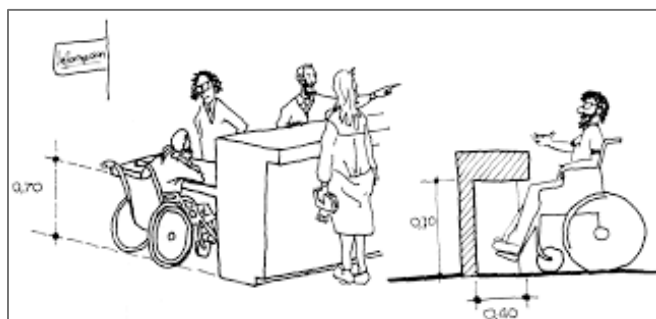


Figura 114. Criterio de Diseño de Estacionamiento para Discapacitados
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

Para el diseño de estacionamientos de uso público, se reservará espacios de estacionamiento para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad, en proporción a la cantidad total de espacios dentro del predio, de acuerdo con el siguiente cuadro:

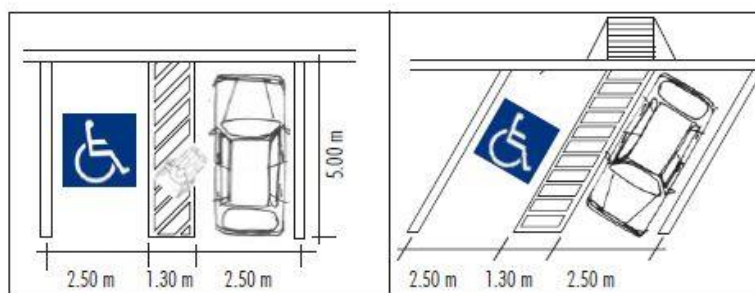


Figura 115. Criterio de Diseño de Estacionamiento para Discapacitados
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

Los espacios de estacionamiento accesibles estarán identificados mediante avisos individuales en el piso y, además, un aviso adicional soportado por poste o colgado, según sea el caso, que permita identificar, a distancia, la zona de estacionamientos accesibles.



Figura 116. Modelo de Señalización Especial para Discapacitados
Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

4.2. Consideraciones Generales para la Propuesta

4.2.1. Determinantes: "Sobre el Terreno"

- Los parámetros urbanísticos del terreno señalan como zonificación Otros Usos y su capacidad permite ejecutar edificaciones de hasta 5 pisos.
- Tal como se menciona en el Reglamento Nacional de Edificaciones el terreno propuesto no se encuentra cerca a zonas industriales, establos, crematorios, basurales, gasolineras, grandes mercados, etc., evitando focos nocivos de insalubridad e inseguridad.
- El terreno presenta todos los servicios básicos necesarios para un correcto funcionamiento tal como lo menciona el Reglamento Nacional de Edificaciones.

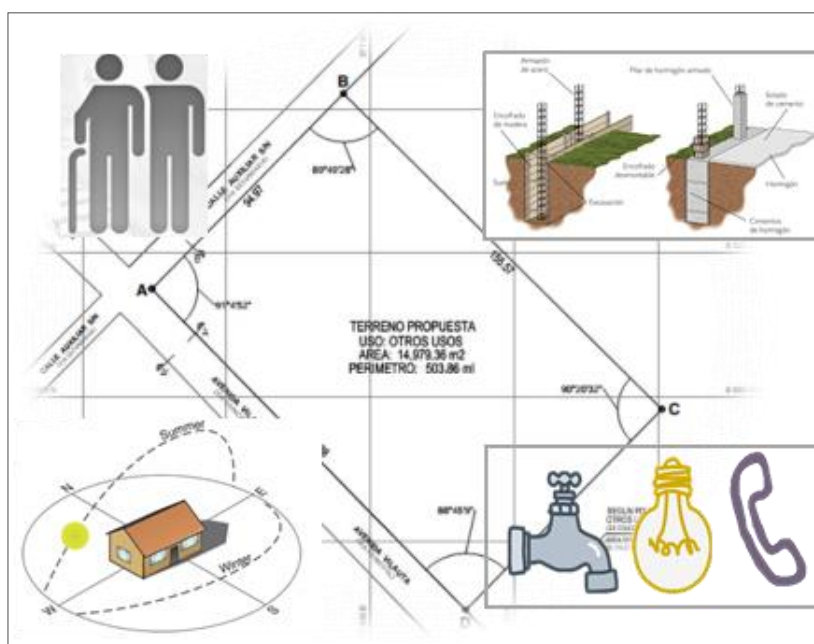


Figura 117. Determinantes sobre el Terreno

Fuente: Elaboración Propia

4.2.2. Criterios de Diseño

Los Criterios de diseño a tener en cuenta en el desarrollo del presente estudio están orientados a partir de los datos obtenidos del análisis previo. Teniendo como prioridad la prevención y promoción de la salud en el Adulto Mayor, estos criterios de diseño nos proporcionan pautas fundamentales que ayudaran a elaborar y desarrollar el proyecto:

a) Criterios a nivel Usuario:

- El Adulto Mayor realizara sus actividades en espacios adecuados en concordancia a la actividad y normatividad correspondiente, por ser espacios con características especiales con condiciones técnicas que permitan un adecuado desarrollo sin obstaculizaciones.
- Para obtener una calidad de vida en el Adulto Mayor es necesario implementar espacios abiertos para la relación social activa y pasiva que armonicen con el entorno del terreno.

b) Criterios a Formales:

- Se planteará un diseño de formas puras básicas, donde se desea que la luz natural sea la protagonista, así mismo se propone una circulación clara, sencilla y limpia que requiere un proyecto como el propuesto para el adulto mayor de brindar paz, tranquilidad y armonía.
- En cuanto a escala y proporciones en los espacios a desenvolverse el Adulto Mayor se tiene como criterio proporciones considerables amplias, del mismo modo la utilización de colores se utilizaran colores claros no intensos dando prioridad al ambiente.

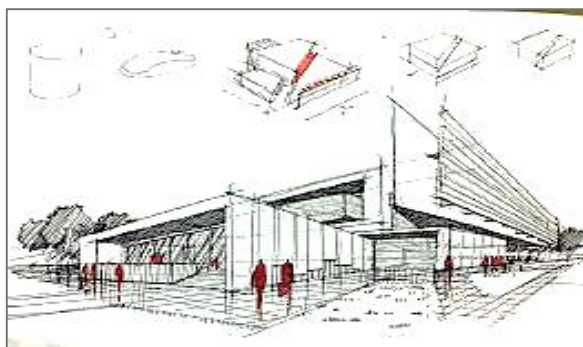


Figura 118. Criterio Formal – Escala y Proporción
Fuente: Elaboración Propia

c) Criterios Funcionales:

- Para la tipología del proyecto, y en relación estricta con el Adulto Mayor existe la necesidad de brindarle un cierto nivel de resguardo, sin exagerar las barreras arquitectónicas creando ambientes que se encuentren conectados visualmente entre sí y cumplan su función.

- Teniendo claro y en cuenta los factores climáticos como vientos, asoleamiento, temperatura, precipitaciones, (clima marcado por estaciones), etc., se deberá diferenciar las zonas por actividades.

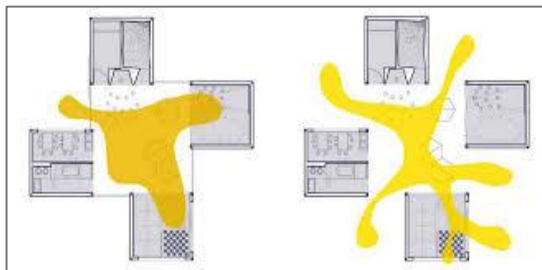


Figura 119. Criterio funcional
Fuente: Elaboración Propia

d) Criterios Espaciales:

- Las características espaciales deben dictaminar el sistema diferenciado de accesos vehiculares y peatonales priorizando el sistema peatonal, debiendo proporcionarse un diseño arquitectónico adecuado en cuanto se refiere a espacios, para usuarios adultos mayores y discapacitados.
- La iluminación natural debe ser clara abundante y uniforme, por encima de la iluminación artificial buscando la homogeneidad en la distribución del flujo, ubicándose los vanos donde convenga.

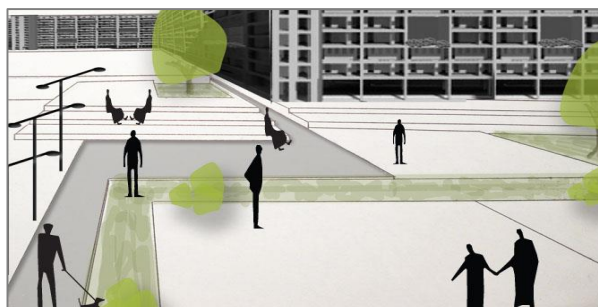


Figura 120. Criterio funcional
Fuente: Elaboración Propia

e) Criterio Tecnológico Constructivo

- El tipo de Material a considerar es el tradicional compuesto por albañilería y concreto, pero para la perspectiva del Adulto Mayor se introducirá también la utilización de revestimientos, enchapes de materiales permisibles para generar contrastes y visuales agradables.

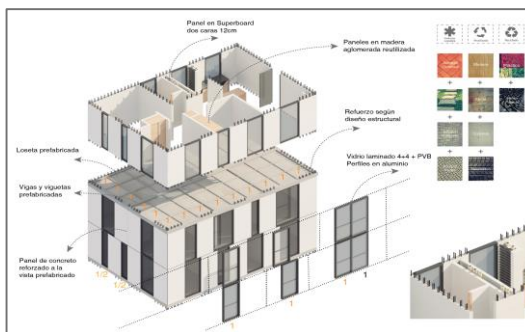


Figura 121. Criterio tecnológico Constructivo
Fuente: Elaboración Propia

- Se utilizarán materiales que por sus características no destruyan el medio ambiente, adecuados en concordancia con el clima y entorno, teniendo en cuenta la implementación de sistemas subterráneos de cableado y ductos para las instalaciones.

4.3. Programación Arquitectónica

PROGRAMACION ARQUITECTONICA												
"DISEÑO DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR PARA REDUCIR EL DEFICIT DE ATENCIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA-2015"												
ZONA	SUB ZONA	NECESIDAD	PROGRAMA CUALITATIVO			PROGRAMA CUANTITATIVO						
			ACTIVIDADES	MOBILIARIO	AMBIENTES	NUMERO DE AMBIENTE	NUMERO TOTAL DE PERSONAS	AREA UNITARIA (m ²)	AREA PARCIAL	NORMA REFERENCIAL		
ZONA ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACION	ZONA ENCARGADA DE LA VELAR POR EL ORDEN, CONTROL Y GESTION DEL CONSULTORIO, ASI COMO TAMBIEN GESTIONAR LOS RECURSOS QUE SE NECESITA PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES	RECEPCION DE PERSONAS	---	HALL DE RECEPCION	1	12	1,00	12,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			ESPACIO DE TRANSICION Y ESPERA DESTINADO A LAS PERSONAS QUE ACUDEN POR INFORMACION INSERVICO	SABER DE ATENCION	INFERMERIAS	1	6	1,00	6,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			AYUDA DE RECEPCION DE DOCUMENTOS	SILLAS	ESTAR DE ESPERA	1	10	1,00	10,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			FUNCION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL CENTRO, CUENTA CON UN SERVIDOR HIENICO PROPIO PARA SUS NECESIDADES	ESTANTES, ESCRITORIO, SILLAS	SECRETARIA	1	3	10,00	30,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			AYUDA EN LA ORGANIZACION, PLANIFICACION Y CONTROL	ESCRITORIO, SILLAS, GABETAS	OFICINA DE DIRECCION	1	3	10,00	30,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			AYUDA ADMINISTRATIVO LOGISTICO, ENCARGADO DE ELABORAR LOS REPORTE FINANCIERO Y REPORTE CONTABLES	ESCRITORIO, SILLAS, GABETAS	1/2 SERVICIO HIENICO	1	1	3,00	3,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			ENCARGADA DE LOS SISTEMAS INFORMATICO Y GESTION DE DATOS	ESCRITORIO, SILLAS, GABETAS	OFICINA DE ADMINISTRACION	1	2	10,00	20,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			FUNCION DE CONTROL Y CALIDAD	ESCRITORIO, SILLAS, GABETAS	OFICINA DE MASEN INSTRUCCIONAL	1	2	10,00	20,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			FUNCION DE REINAR AL PERSONAL	ESCRITORIO, SILLAS, GABETAS	OFICINA DE CONTABILIDAD	1	3	10,00	30,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			ESPACIO PARA GUARDAR DOCUMENTOS	ESCRITORIO, SILLAS, GABETAS	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	1	2	10,00	20,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			ESPACIO PARA GUARDAR MATERIALES	ESTANTES, LIBREROS	OFICINA DE TESORERIA	1	2	10,00	20,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
			BATERIA DE SERVICIOS HIENICOS DIFERENCIADOS ENCARGADOS DE CUBRIR LAS NECESIDADES FISIOLOGICAS Y DE ASEO	INODORO, LAVAMANOS, URINARIO	OFICINA DE INFORMATICA	1	2	10,00	20,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
					OFICINA DE CONTROL Y MONITOREO	1	3	10,00	30,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
					SALA DE REUNIONES	1	12	1,50	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
					ARCHIVO GENERAL	1	1	10,00	10,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
					DEPOSITO DE MATERIALES	1	1	10,00	10,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
					SERV. HIENICOS DAMAS + DISCAP.	2	3	3,00	9,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
					SERV. HIENICOS VARONES + DISCAP.	2	3	3,00	9,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003		
										SUB TOTAL	309,00 m ²	
											CIRCULACION Y MUROS: 40%	123,60
								TOTAL	432,60 m ²			

PROGRAMACION ARQUITECTONICA										
"DISEÑO DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIO DEL ADULTO MAYOR PARA REDUCIR EL DEFICIT DE ATENCIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA-2015"										
ZONA	SUB ZONA	NECESIDAD	PROGRAMA CUALITATIVO			PROGRAMA CUANTITATIVO				
			ACTIVIDADES	MOBILIARIO	AMBIENTES	NUMERO DE AMBIENTE	NUMERO TOTAL DE PERSONAS	AREA UNITARIA (m ²)	AREA PARCIAL	NORMA REFERENCIAL
ZONA DE PREVENCIÓN DE LA SALUD	CONSULTA MEDICA AMBULATORIA	ZONA ENCARGADA DE BRINDAR ATENCION AMBULATORIA DE SALUD A TRAVES DE CONSULTORIO MEDICA AL ADULTO MAYOR	ESPACIO PARA REGISTRARSE Y OBTENER CITAS	---	HALL DE RECEPCION	1	20	1,00	20,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
			ESPACIO PARA CONSERVAR DOCUMENTOS	ESTANTES	ADMISION	1	1	10,00	10,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
			ESTABLECIMIENTO PARA ADMINSTRAR MEDICAMENTOS	EQUIPO MEDICO, ESTANTES	ARCHIVO DE CITAS	1	2	10,00	20,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
			ESPACIO DESTINADO PARA PRIMEROS AUXILIOS	SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	FARMACIA	1	5	10,00	50,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
			ESPACIO DESTINADO PARA CONSULTA MEDICA Y DIAGNOSTICO, CUENTA CON UN SERVIDOR HIENICO	SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	TIPOLOGO / TRAPE	1	4	6,00	24,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
			ESPACIO PARA GUARDAR MATERIAL	INODORO, LAVAMANOS	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	4	3	6,00	72,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
			ESPACIO QUE ATENDE PROBLEMAS DE SALUD A PREVENIR Y MANEJARLAS SOBRE EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO	SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	1/2 SERVICIO HIENICO	4	1	3,00	3,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				INODORO, LAVAMANOS	DEPOSITO	4	1	3,00	3,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE GERIATRIA	4	3	6,00	72,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				INODORO, LAVAMANOS	1/2 SERVICIO HIENICO	4	1	3,00	3,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	DEPOSITO	4	1	3,00	3,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA	4	3	6,00	72,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE NUTRICION	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE MEDICINA PREVENTIVA	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, GAVETAS	CONSULTORIO DE FISIATRIA	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE PODOLOGIA	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
				SILLA, ESCRITORIO, CAMILLA	CONSULTORIO DE DERMATOLOGIA	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003
	SILLA, ESCRITORIO, GAVETAS	HISTORIA SOCIAL DE SALUD	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	SILLA, MESAS	OFICINA Y ESTAR PARA MEDICOS	1	6	6,00	36,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	SILLA, MESAS	SALA DE REUNION PARA MEDICOS	1	6	6,00	36,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	INODORO, LAVAMANOS	SERV. HIENICOS DAMAS + DISCAP.	2	6	3,00	36,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	INODORO, LAVAMANOS, URINARIO	SERV. HIENICOS VARONES + DISCAP.	2	6	3,00	36,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	SILLA, ESCRITORIO, GAVETAS	CONSULTORIO ALTERNATIVO	1	3	6,00	18,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	EQUIPOS, CABINA CONTROL	SALA DE BAYOS X	1	3	10,00	30,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	EQUIPOS MEDICOS	LABORATORIO	1	3	10,00	30,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	EQUIPOS MEDICOS	TIEMA DE MUESTAS DE SANGRE	1	3	10,00	30,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	INODORO, LAVAMANOS	SERV. HIENICOS DAMAS + DISCAP.	1	3	3,00	9,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
	INODORO, LAVAMANOS, URINARIO	SERV. HIENICOS VARONES + DISCAP.	1	3	3,00	9,00 m ²	NORMA ASO - SALUD (RNE) / Norma Técnica de Salud Nº 11589003			
							SUB TOTAL	784,00 m ²		
								CIRCULACION Y MUROS: 40%	313,60	
								TOTAL	1097,60 m ²	

RESUMEN DE ZONAS	TOTAL AREAS m2
ZONA ADMINISTRACION	
Administrativa	542.60
ZONA DE PREVENCIÓN DE LA SALUD	
Consulta Medica Ambulatoria	1297.60
Ayuda al Diagnostico	
ZONA DE PROMOCION DE LA SALUD	
Consulta Terapeutica	
Terapias Alternativas	2580.50
Talleres Ocupacionales	
ZONA DE INTERACCION SOCIAL	
Salon de Usos Multiple	
Cafeteria	1086.20
Esparcimiento	
ZONA DE SERVICIOS	
Complementarios	640.20
TOTAL A CONSTRUIR	6147.10
AREA DE TERRENO	14,979.36 m2

Figura 122. Cuadro Resumen de Programación Arquitectónica
Fuente: Elaboración Propia

4.3.1. Diagramas de Interrelaciones

RELACION FUNCIONAL : (ZONAS)

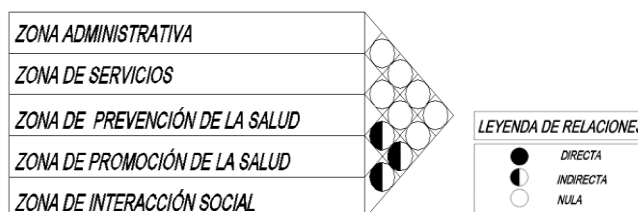


Figura 123. Relación Funcional General
Fuente: Elaboración Propia

**RELACION FUNCIONAL :
(ZONA ADMINISTRATIVA)**



Figura 124. Relación funcional Zona Administrativa
Fuente: Elaboración Propia

**RELACION FUNCIONAL :
(SUBZONA DE CONSULTA MEDICA AMBULATORIA)**



**RELACION FUNCIONAL ;
(SUBZONA AYUDA AL DIAGNOSTICO)**

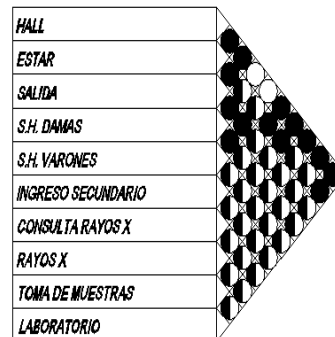
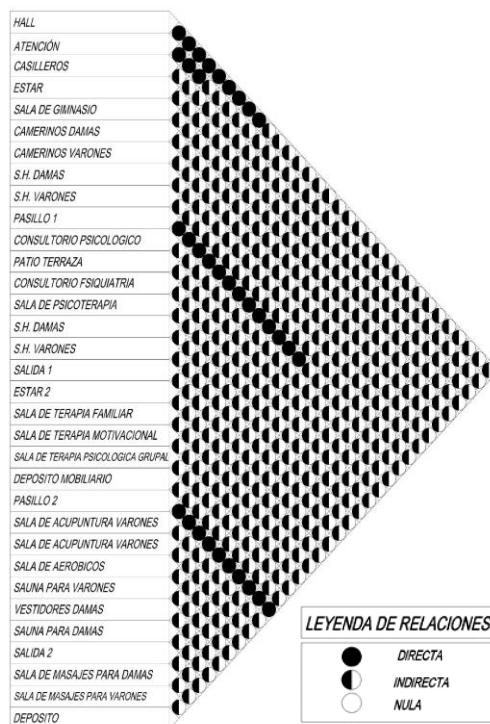


Figura 125. Relación funcional Zona de Prevención de la Salud
Fuente: Elaboración Propia

**RELACION FUNCIONAL :
(SUBZONA DETERAPIAS Y CONSULTA TERAPEUTICA)**



**RELACION FUNCIONAL :
(ZONA DE TALLERES OCUPACIONALES)**



Figura 126. Relación funcional Zona Terapias y Talleres
Fuente: Elaboración Propia

4.3.2. Flujoigramas

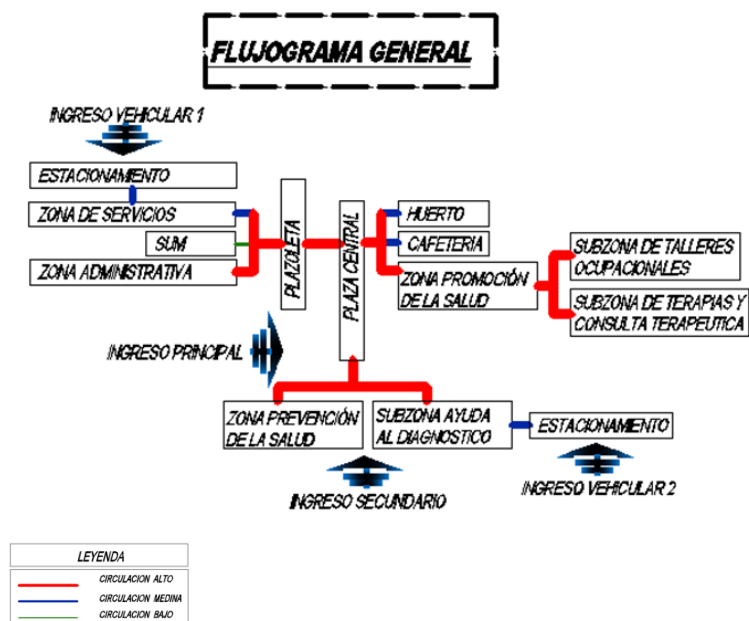


Figura 127. Flujoigramas General de Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

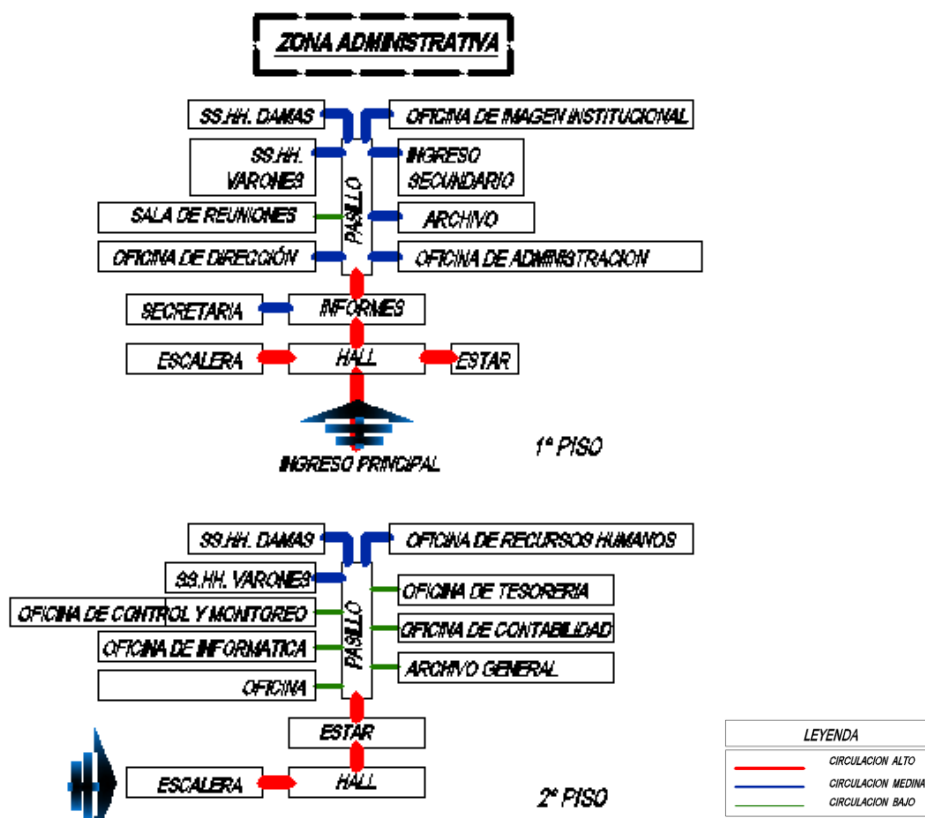


Figura 128. Flujoigramas Zona Administrativa
Fuente: Elaboración Propia

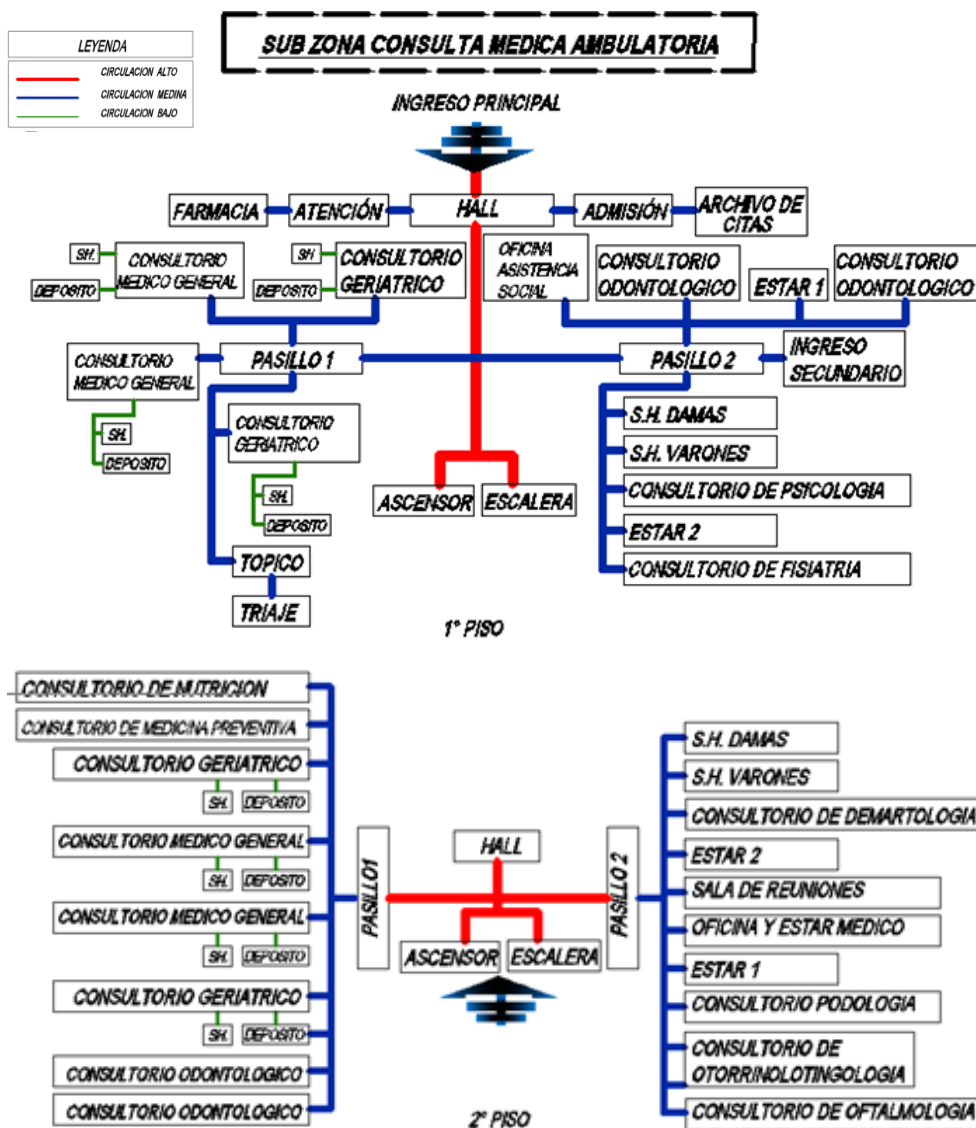


Figura 129. Flujograma Zona de Prevención de la Salud
Fuente: Elaboración Propia

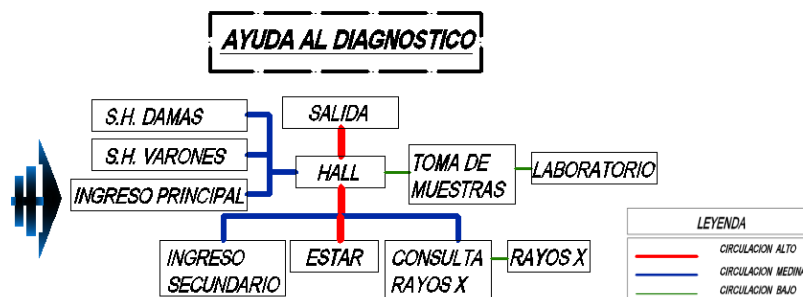


Figura 130. Flujograma Sub Zona de Ayuda al Diagnóstico
Fuente: Elaboración Propia

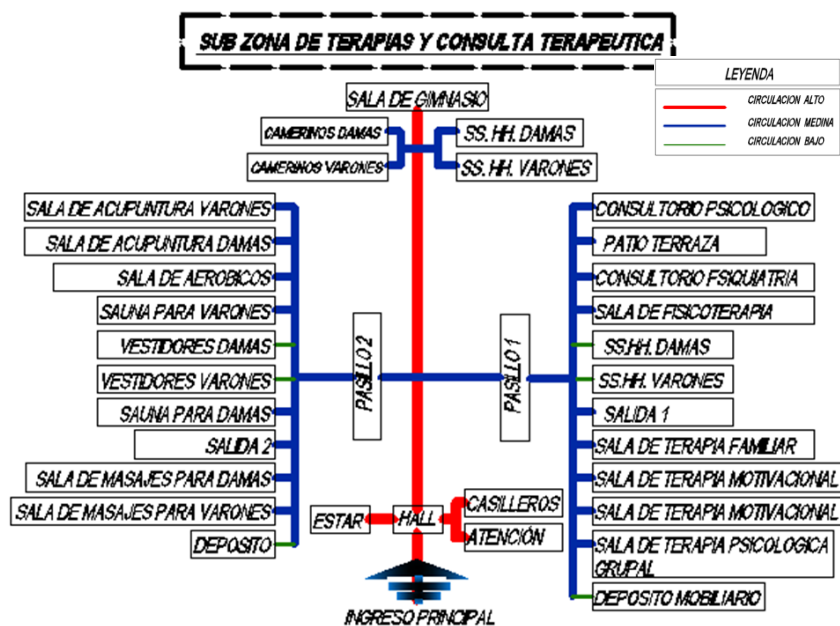


Figura 131. Flujograma Sub Zona Terapéutica
Fuente: Elaboración Propia

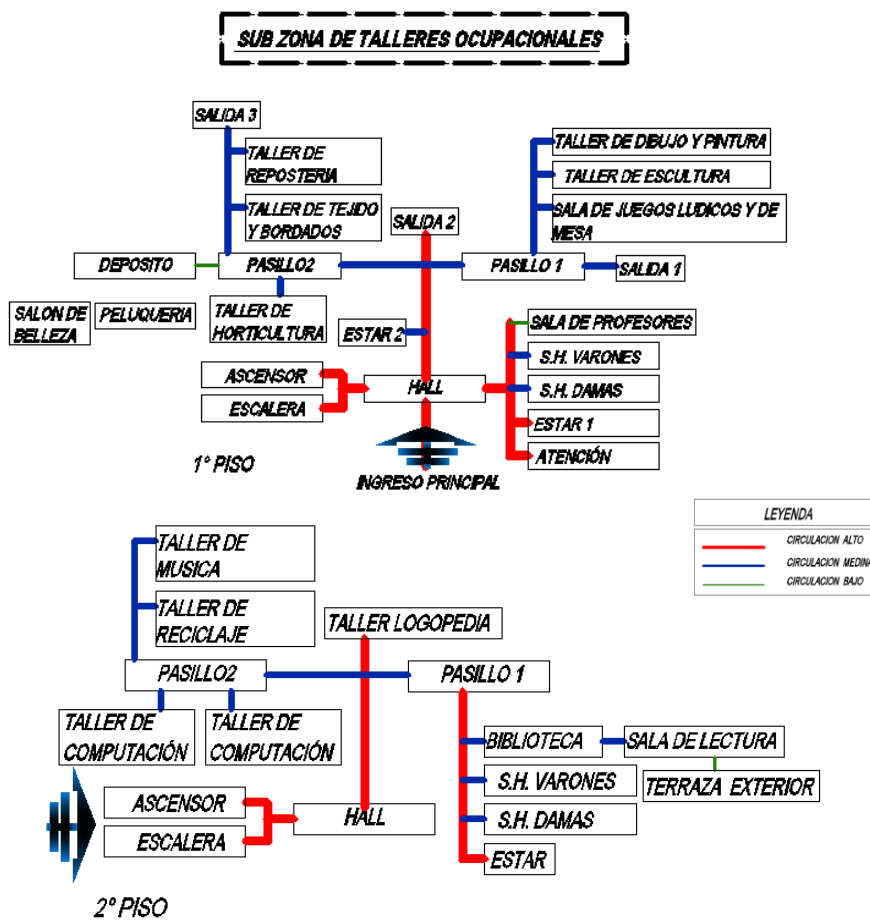


Figura 132. Flujograma Talleres Ocupacionales
Fuente: Elaboración Propia

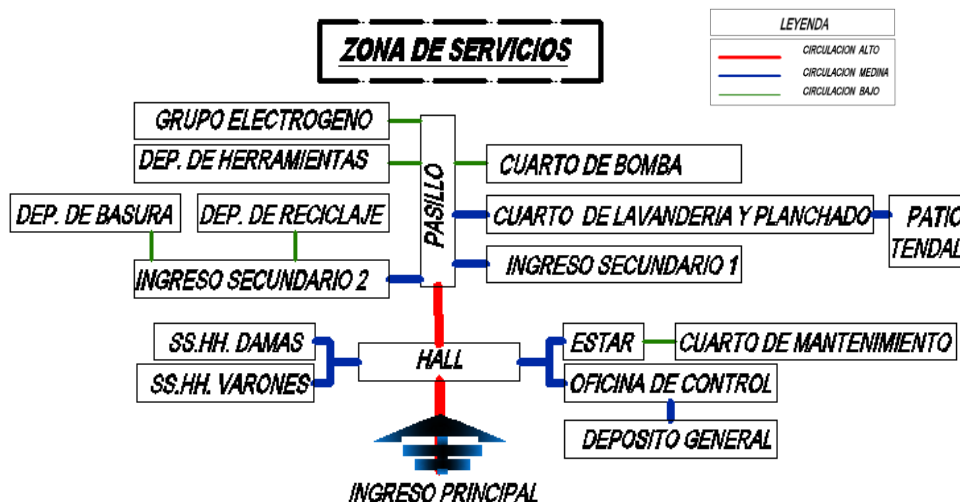


Figura 133. Flujograma Zona de Servicios
 Fuente: Elaboración Propia

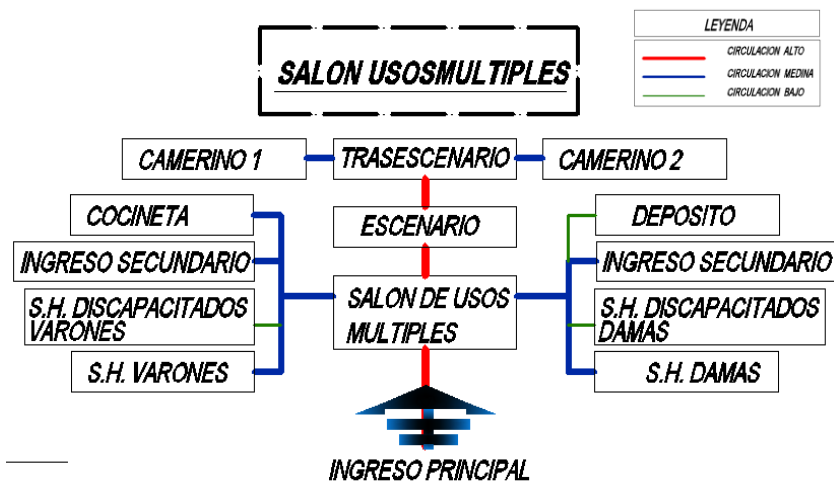


Figura 134. Flujograma de Salon de Usos Múltiples (SUM)
 Fuente: Elaboración Propia

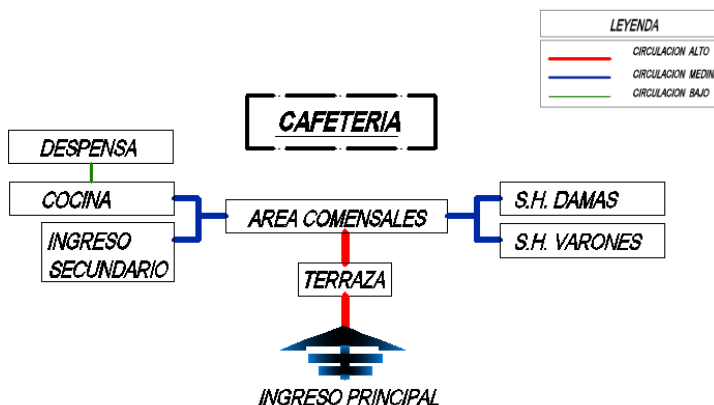


Figura 135. Flujograma Talleres Ocupacionales
 Fuente: Elaboración Propia

4.4. Zonificación

Según los esquemas de programación definidos, se plantea la siguiente zonificación como parte del proceso de ordenamiento general en función a las zonas que se establecerán adecuadamente en el terreno (a nivel de desarrollo arquitectónico, de esta manera se cumplirá con las actividades programadas a desarrollarse, teniendo en cuenta algunos criterios:

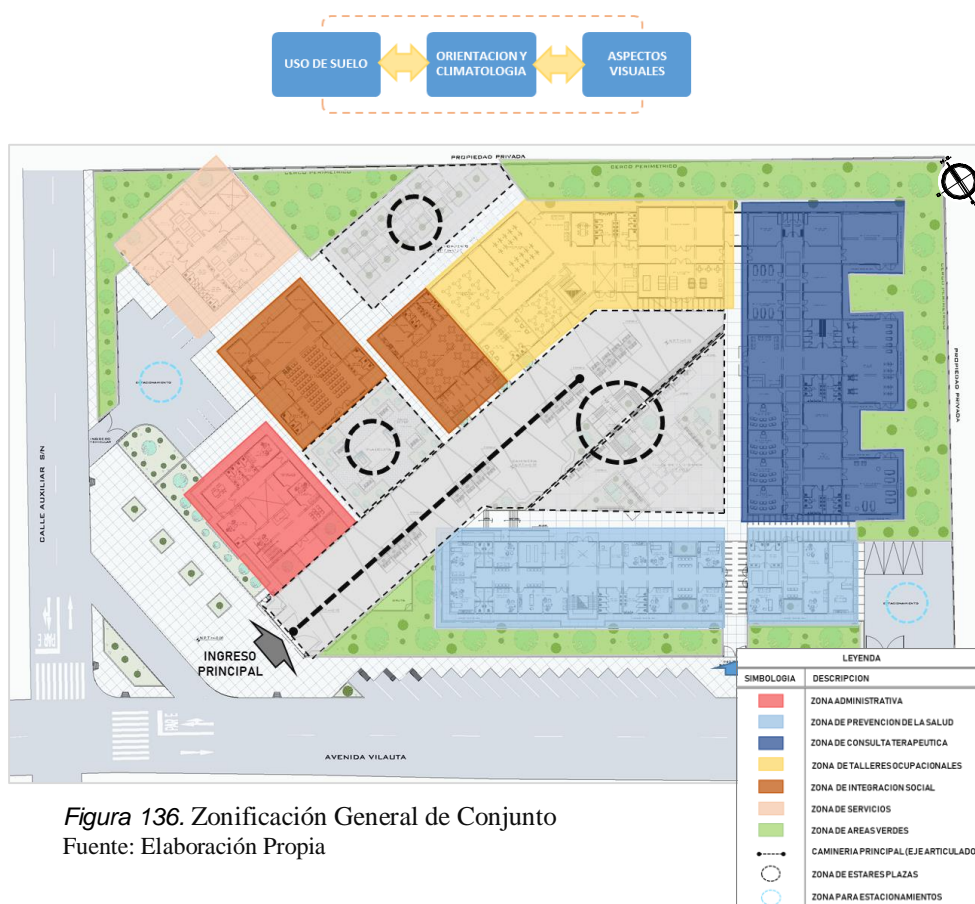


Figura 136. Zonificación General de Conjunto
Fuente: Elaboración Propia

4.5. Concepto Arquitectónico

METAFORA: "INTEGRACION Y DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR"

Integrar a las personas adultas mayores en un espacio de resguardo, devolviéndoles la oportunidad de desenvolverse ante la sociedad haciendo énfasis en la prevención y promoción de la salud, conforme a las necesidades que se les otorga.

“La idea nace a razón de las características que requiere el proyecto y de las funciones y actividades que propicien una “Calidad de Vida al Adulto Mayor”, el cual puede entenderse bien como proceso o como una forma de funcionamiento”.

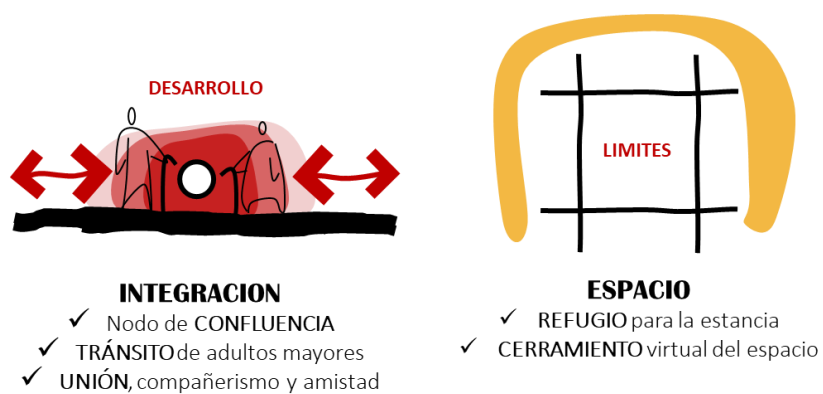


Figura 137. Metáfora Conceptual
Fuente: Elaboración Propia

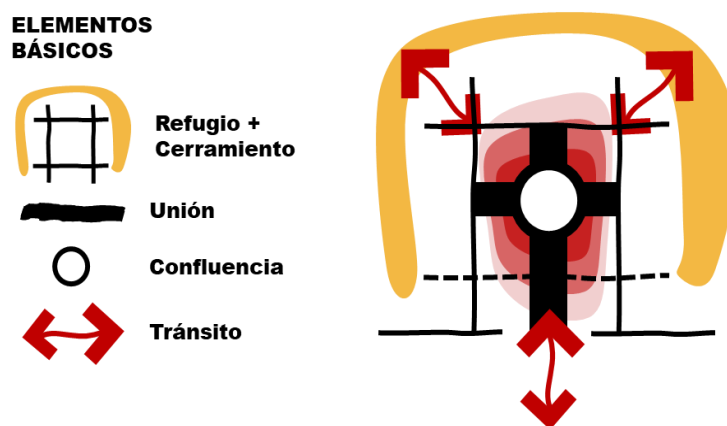
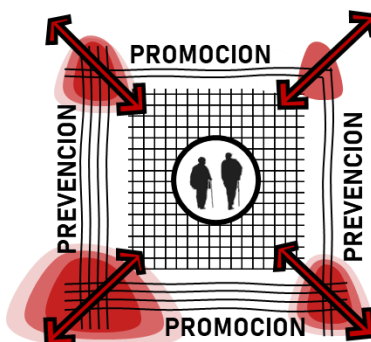


Figura 138. Idea de Concepto
Fuente: Elaboración Propia

4.6. Partido Arquitectónico

PASO 1: Adaptación de la idea, hacia una forma concreta.

La INTEGRACIÓN hace posible las conexiones principales y secundarias óptimas, que armonizaran la propuesta en función al adulto mayor.



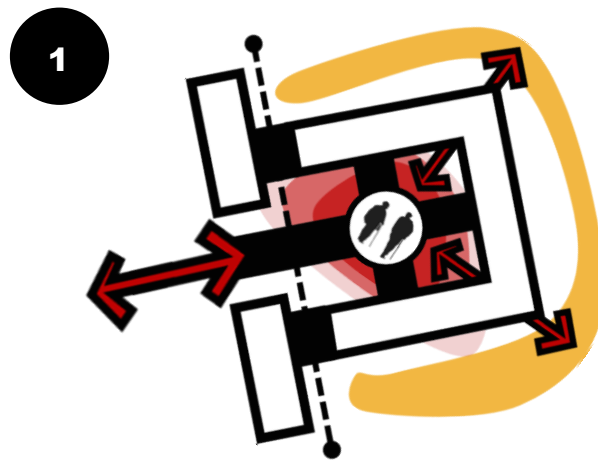


Figura 139. Partido Arquitectónico
Fuente: Elaboración Propia

PASO 2: Introducir la forma al terreno escogido y adecuarlo.

El DESARROLLO se verá plasmado en el terreno por espacios arquitectónicos, predominancia de formas y movimiento de los mismos, lo que logrará que el usuario pueda sentir la percepción del conjunto.

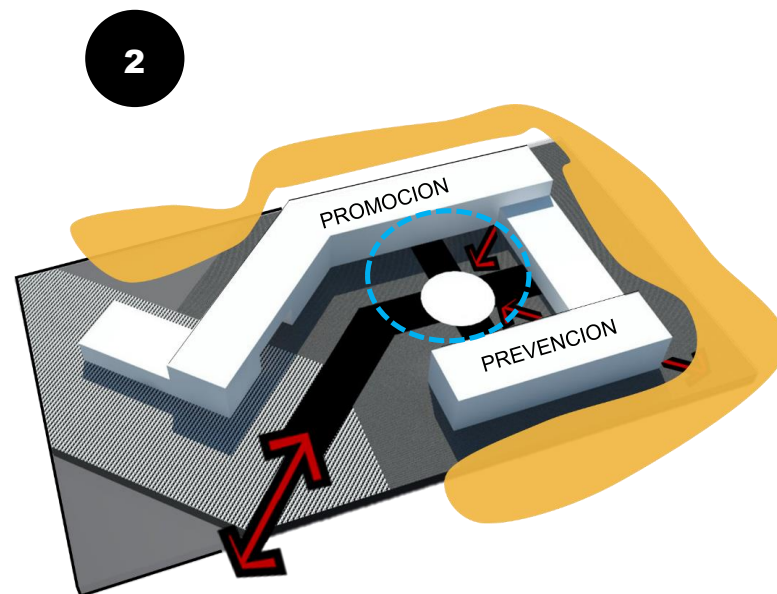


Figura 140. Concepción del Partido en el Terreno
Fuente: Elaboración Propia

4.7. Anteproyecto

El diseño del centro de atención integral ambulatorio del adulto mayor se desarrolla pensando en todo lo analizado en la presente tesis, haciendo énfasis en la prevención y promoción de la salud para otorgar una calidad de vida al adulto mayor de la ciudad de Tacna.

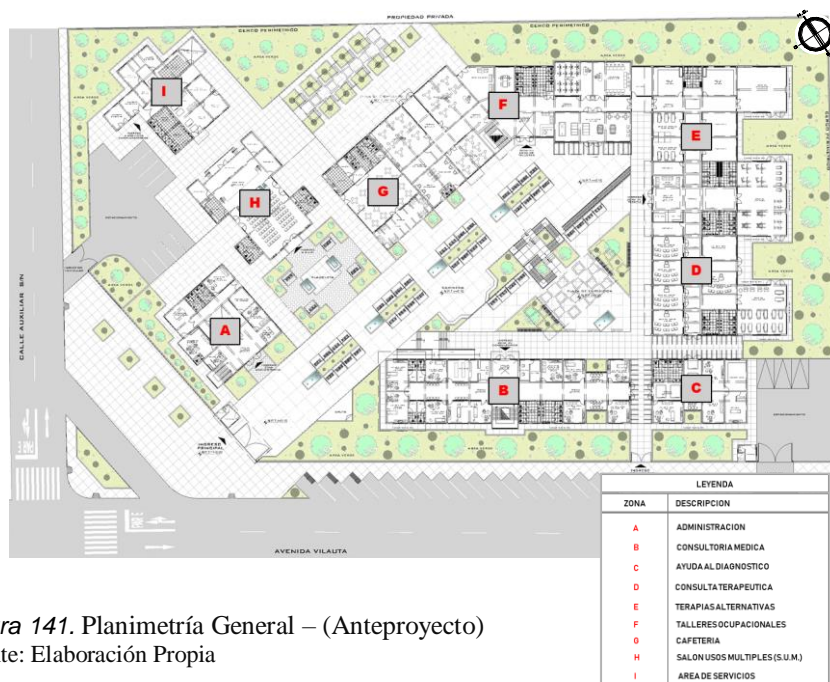


Figura 141. Planimetría General – (Anteproyecto)

Fuente: Elaboración Propia

4.7.1. Sistematización:

- a) Sistema Edificio: A nivel de conjunto el espacio amplio permite obtener volumetrías dando un manejo geométrico y homogéneo jerarquizando y privilegiando ciertas zonas de la propuesta.

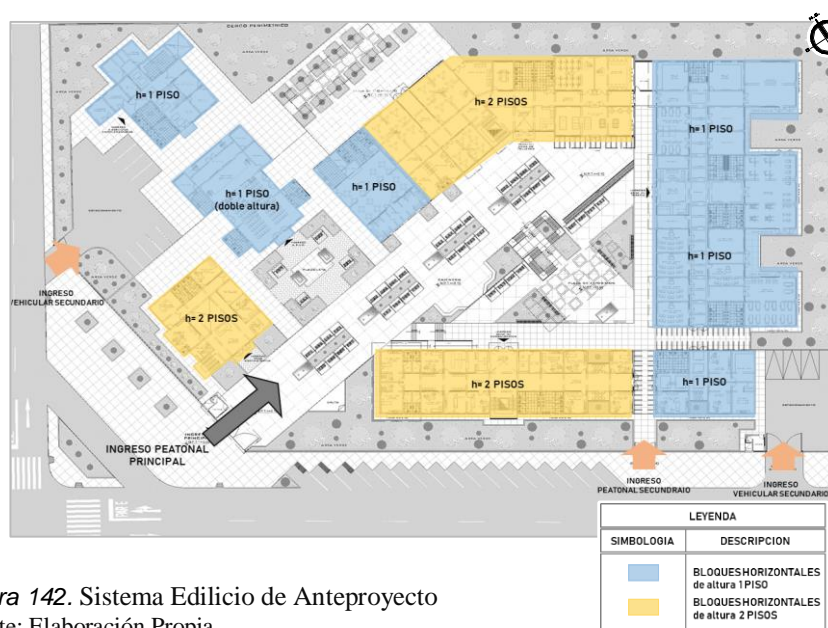


Figura 142. Sistema Edificio de Anteproyecto

Fuente: Elaboración Propia

- b) Sistema de Espacios Abiertos: La función que se otorga para estos espacios son la de acceso, recepción al conjunto arquitectónico permite tener jerarquías hacia el interior del proyecto.



Figura 143. Sistema de Espacios Abiertos
Fuente: Elaboración Propia

- c) Sistema de Circulaciones: Este sistema interpreta los flujos que se interrelacionan mediante la accesibilidad al proyecto y a las zonas que lo conforman, se resaltan circulaciones principales, secundarias.

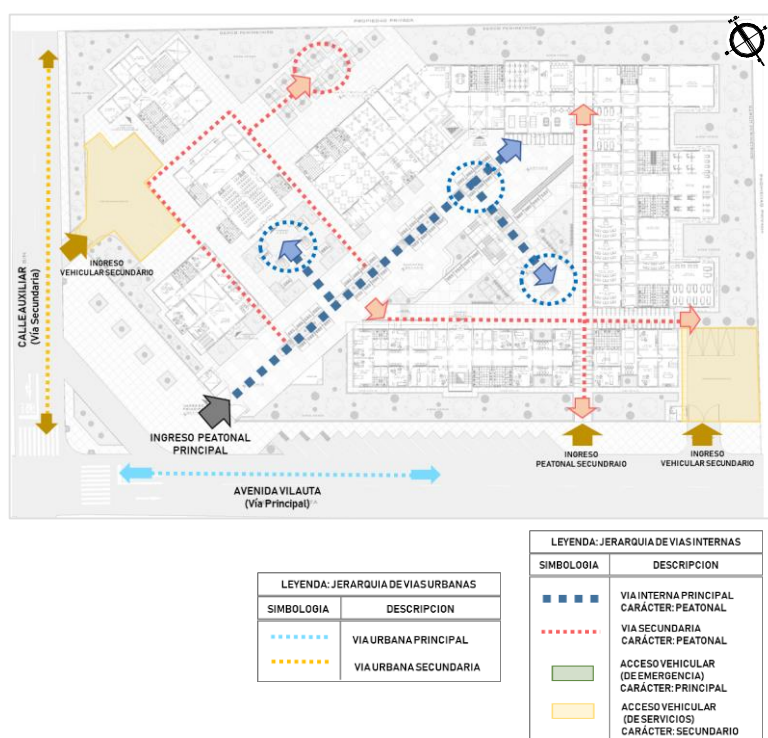


Figura 144. Sistema de Circulación
Fuente: Elaboración Propia

- d) Sistema de Dominio: Se interpretan las zonas que prevalecen frente a otras zonas por el tipo de funciones que se le otorgara denotando el carácter de las funciones que desempeñaran.



Figura 145. Sistema de Dominio
Fuente: Elaboración Propia

4.8. Memoria Descriptiva

Proyecto: “Diseño del Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor Para Reducir el Déficit de Atención en la Prevención y Promoción de la Salud, en la ciudad de Tacna – 2018”

Ubicación: Fundo Santa Rita intersección Avenida Vilauta, con Calle Auxiliar S/N, en el Distrito de Calana, Provincia y Departamento de Tacna.

Fecha: Tacna, diciembre del año 2018

1. Generalidades:

La presente memoria se elabora con la finalidad de conocer las características técnicas del predio y el desarrollo del Proyecto “Diseño del Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor en la Ciudad de Tacna” en el cual se propondrá actividades de prevención y promoción de la salud para una óptima calidad de vida del adulto mayor.

2. Objetivos Específicos:

- Lograr que la propuesta sea un medio que incentive el interés del Adulto Mayor logrando obtener una atención, calidad, condición e interacción con la sociedad.
- Diseñar una propuesta que articule a través de su recorrido las diferentes zonas principales del proyecto.

3. Ubicación Geográfica:

El área a intervenir presenta las siguientes descripciones:

Localidad : Fundo Santa Rita S/N (ex Colegio Albert Einstein)
 Distrito : Calana
 Provincia : Tacna
 Departamento : Tacna

4. Descripción del Terreno:

El terreno se encuentra ubicado en el Sector Denominado como Fundo Santa Rita (no posee numeración), teniendo como vía principal la Avenida Vilauta, reúne características especiales como la prolongada extensión del terreno, características climáticas, ambientales y sobre todo paisajistas.

Límites del terreno:

Frente : Colinda con la Avenida Vilauta, en línea recta de un tramo de 155.88 ml.

Derecha : Colinda con área remanente del ex Colegio Albert Einstein en línea recta de un tramo de 97.44 ml

Izquierda: Colinda con la Calle Auxiliar S/N, en línea recta de un tramo de 94.97 ml.

Fondo : Colinda con terreno remanente del ex Colegio Albert Einstein en línea recta de 155.57 ml.

Área del Terreno: 14,979.36 m².

Perímetro del Terreno: 503.86 ml.

CUADRO DE DATOS TECNICOS-TERRENO			
VERTICE	LADO	DISTANCIA	ANG. INTERNO
A	A-B	94.97 ml	91°4'52"
B	B-C	155.57 ml	89°49'28"
C	C-D	97.44 ml	90°20'32"
D	D-A	155.88 ml	88°45'9"
TOTAL PERIMETRO		503.86 ml	360°0'1"
AREA TERRENO		14,979.36 m ²	

Uso de Suelo del Terreno:

El terreno destinado para el presente proyecto posee la zonificación de Otros Usos (OU), según lo estipulado por el Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2015-2025.

Topografía

El terreno presenta un relieve casi uniforme poco elevado, con pequeñas zanjas, de manera ascendente entre el 1% a 1.5%.

5. Descripción del Conjunto:

El proyecto en general cuenta con un ingreso principal del tipo peatonal a través de la intersección de la Avenida Vilauta con la Calle Auxiliar, un ingreso secundario de tipo peatonal desde la Avenida Vilauta, un ingreso vehicular de servicio por la Calle Auxiliar y otro por la Avenida Vilauta.

En el ingreso encontramos un acceso directo a través de la caminera principal de dominio público que nos emplaza hacia estares, plazas de integración, así como también espejos de agua, un biohuerto y amplios jardines que se complementan con el diseño de los ambientes iluminados y ventilados, propuestos para propiciar un entorno agradable para el adulto mayor, para mejor comprensión de describen cada una de las Zonas del conjunto:

Zona Administrativa:

Ubicada cerca del ingreso principal esta zona está encargada de velar por el orden, control, dirección y gestión del centro, así como también gestionar los recursos que se necesita para el desarrollo de diversas funciones, cuenta con 2 niveles en el que se distribuyen los siguientes ambientes: 01 RECEPCION, 01 INFORMES, 01 ESTAR DE ESPERA, 01 CAJA DE ESCALERA, 01 SECRETARIA, 01 OFIC. DIRECCION, 01 OFIC. ADMINISTRACION, 01 OFIC. IMAGEN INSTITUCIONAL, 01 OFIC. CONTABILIDAD, 01 OFIC. RECURSOS HUMANOS, 01 OFIC. TESORERIA, 01 OFIC. INFORMATICA, 01 OFIC. CONTROL Y MONITOREO, 01 SALA DE REUNIONES, 01 ARCHIVO, 01 DEPOSITO DE MATERIALES Y 02 BATERIAS DE SERVICIOS HIGIENICOS DIFERENCIADOS.

Zona de Prevención de la Salud:

-Sub zona de Consulta Médica Ambulatoria:

Se accede a través de la caminería principal, frente a la zona administrativa, esta zona está encargada de brindar atención ambulatoria de salud preventiva a través de consultorios médicos al adulto mayor, cuenta con 2 niveles en el que se encuentran los siguientes ambientes: 01 HALL DE RECEPCION, 01 ADMICION, 01 ARCHIVO PARA CITAS, 01 CAJA DE ESCALERA CON ASCENSOR, 01 FARMACIA, 01 TOPICO-TRIAJE, 04 CONSULTORIOS MEDICOS GENERALES, 04 CONSULTORIOS DE GERIATRIA, 04 CONSULTORIOS DE ODONTOLOGIA, 01 CONSULTORIO DE NUTRICION, 01 CONSULTORIO DE PSICOLOGIA, 01

CONSULTURIO DE MEDICINA PREVENTIVA, 01 CONSULTORIO DE FISIATRIA, 01 CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA, 01 CONSULTORIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, 01 CONSULTORIO DE PODOLOGIA, 01 CONSULTORIO DE DERMATOLOGIA, 01 OFICINA DE ASISTENCIA SOCIAL EN SALUD, 01 OFICINA – ESTAR PARA MEDICOS, 01 SALA REUNION PARA MEDICOS, 02 BATERIAS DE SERVICIOS HIGIENICOS DIFERENCIADOS.

-Sub zona de Ayuda al Diagnóstico:

Se encuentra ubicada contigua a la Sub Zona de Consulta Médica, esta zona está encargada de actividades intervenciones y procedimientos que contribuyen con el plan médico del paciente, cuenta con 1 nivel en el que se encuentran los siguientes ambientes: 01 CONSULTORIO ALTERNATIVO, 01 SALA DE RAYOS X, 01 LABORATORIO, 01 AMBIENTE PARA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE, 02 BATERIAS DE SERVICIOS HIGIENICOS.

Zona de Promoción de la Salud:

-Sub zona de Consulta Terapéutica:

Se accede a través de la camineria principal, a través de sus espacios se brinda atención terapéutica de manera individual como grupal al adulto mayor, cuenta con 1 nivel en el que se encuentran los siguientes ambientes: 01 HALL DE RECEPCION, 01 INFORMES, 01 ESTAR DE ESPERA, 01 SALA DE TERAPIA GRUPAL, 01 SALA DE TERAPIA PSICOLOGICA, 01 SALA DE TERAPIA MOTIVACIONAL, 01 SALA DE TERAPIA, 01 CONSULTORIO, 01 CONSULTORIO, 01 SALA DE FISIOTERAPIA, 02 BATERIAS DE SERVICIOS HIGIENICOS DIFERENCIADOS, 01 DEPOSITO DE MOBILIARIOS.

-Sub zona de Terapias Alternativas:

Contigua a la zona de consulta terapéutica, a través de sus espacios se brinda atención terapéutica alterna complementaria de manera individual como grupal al adulto mayor, cuenta con 1 nivel en el que se encuentran los siguientes ambientes: 01 SALA DE GIMNASIO, 01 SALA DE MASAJES DAMAS, 01 SALA DE MASAJES VARONES, 01 TERAPIA COMPLEMENTARIA, 01 TERAPIA COMPLEMENTARIA, 01 SAUNA PARA VARONES, 01 SAUNA PARA DAMAS, 01 SALA DE AEROBICOS, 02 VESTIDORES DIFERENCIADOS, 01 DEPOSITO DE EQUIPOS.

Zona de Promoción de la Salud:-Sub zona de Talleres Ocupacionales:

Ubicada a través de la caminería principal frente a la zona de consulta médica ambulatoria, esta zona está encargada de la participación, producción e integración social del adulto mayor, cuenta con 2 niveles en el que se distribuyen los siguientes ambientes: 01 RECEPCION, 01 INFORMES, 01 ESTAR DE ESPERA, 01 CAJA DE ESCALERA, 01 SALA DE PROFESORES, 01 TALLER DE REPOSTERIA, 01 TALLER DE TEJIDO Y BORDADO, 01 TALLER DE DIBUJO Y PINTURA, 01 TALLER DE ESCULTURA, 01 TALLER DE MUSICA, 01 TALLER DE MANUALIDADES CON RECICLAJE, 01 TALLER DE LOGOPEDIA, 01 TALLER DE HORTICULTURA, 02 TALLERES DE COMPUTACION BASICA, 01 SALA DE JUEGOS DE MESA Y LUDICOS, 01 BOBLIOTECA CON SALA DE LECTURA, 01 PELUQUERIA, 01 SALON DE BELLEZA, 02 DEPOSITO DE TRABAJOS 01 DEPOSITO DE MOBILIARIOS, 02 BATERIAS DE SERVICIOS HIGIENICOS DIFERENCIADOS.

Zona de Interacción Social:-Salón de Usos Múltiples

Ubicado entre la administración y la cafetería, cuenta con los siguientes ambientes: 01 SALON, 01 COCINETA, 01 DEPOSITO, 02 CAMERINOS, 02 BATERIAS DE SERVICIOS HIGIENICOS DIFERENCIADOS.

-Cafetería

Su ubicación es contigua a la zona de talleres, cuenta con los siguientes ambientes: 01 COCINETA, 01 DESPENSA1, 01 AREA DE COMENSALES, 02 BATERIAS DE SERVICIOS HIGIENICOS DIFERENCIADOS.

Zona de Servicios:-Sub zona de Servicios Complementarios

Ubicado hacia la parte posterior del Salón de Usos Múltiples (S.U.M.), cuenta con los siguientes ambientes: 01 OFICINA DE CONTROL INTERNO, 01 CUARTO DE LAVANDERIA Y PLANCHADO, 01 PATIO DE SERVICIO TENDAL, 01 DEPOSITO

GENERAL, 01 TALLER DE MANTENIMIENTO, 01 DEPOSITO DE RECICLAJE 01 DEPOSITO DE BASURA, 01 DEPOSITO DE HERRAMIENTAS, 01 GRUPO ELECTROGENO, 01 CUARTO DE BOMBA.

6. Cuadro de Áreas a Construir:

Primer Piso (Nueva Construcción).....	4,394.05 m2
Segundo Piso (Nueva Construcción).....	1,835.05 m2
Total de Área a Construir.....	6,229.10 m2
Área de Libre.....	10,585.31 m2
Área de Terreno.....	14,979.36 m2

7. Acabados Generales:

Para Estructuras:

Muros y Columnas:	Muros de Ladrillo, Columnas y Vigas peraltadas de concreto armado.
Techos:	Aligerados de concreto armado horizontal, tijerales de aluminio.

Acabados en Ambientes:

Pisos:	Pisos de Vinílico en Consultorios, Talleres, Salas Terapia. Pisos de Porcelanato en pasillos, Salones, Cafetería. Pisos Cerámico anti caída en Serv. Higiénicos, Cocineta.
Ventanas:	Marco de Aluminio, con vidrio transparente corredizo.
Puertas:	Puertas y marcos de madera barnizadas, puertas de Vidrio doble hoja, con perfiles de aluminio.
Revestimiento:	Tarrajeo frotachado liso en interiores y exteriores, pintura lavable para acabados, zócalos de madera, cielo raso.
Servicios (Baños):	Cerámico de color y aparatos sanitarios de color.

4.9. Presupuesto Estimado de la Construcción

a) El precio unitario se determina según:

Cuadro de Valores Unitarios Oficiales de Edificaciones para la Costa:

Vigentes para el ejercicio Fiscal 2018 –mes de Noviembre.

b) El precio unitario por m2 se determina de acuerdo al cuadro por características predominantes siendo las siguientes:

TIPO		DESCRIPCIÓN	CATEGORIA	PRECIO UNITARIO POR m2 EN SOLES
ESTRUCTURAS	MUROS Y COLUMNAS	Placas de concreto (e=10 a 15cm), albañilería armada, ladrillo o similar con columnas y vigas de amarre	C	217.26
	TECHOS	Aligerado o losas de concreto armado horizontales.	C	160.26
ACABADOS	PISOS	Parquet de primera, Lajas Cerámica Nacional, Loseta Vinílica, Piso Laminado	D	91.37
	PUERTAS Y VENTANAS	Aluminio o madera fina de diseño especial, vidrio polarizado, laminado o templado.	B	140.04
	REVESTIMIENTOS	Sin revestimientos en ladrillo.	F	59.89
	BAÑOS	Baños con mayólica blanca parcial.	C	50.97
INSTALACIONES	ELECTRICAS Y SANITARIAS	Agua fría, agua caliente, corriente monofásica, teléfono.	B	207.5
TOTAL PRECIO UNITARIO /m2				927.29

AREA/P.U.	AREA TOTAL	P. UNITARIO/ M2	COSTO
AREAS			
PRIMER PISO	4,394.05	927.29	4,074,558.62
SEGUNDO PISO	1,835.05	927.29	1,701,623.51
COSTO TOTAL DE AREA TECHADA A PRECIO UNITARIO			S/. 5,776,182.13

El monto de la Obra es de: **cinco millones setecientos setenta y seis mil ciento ochenta y dos con 13/100 Soles.**

4.10. Etapabilidad

El proyecto se desarrollará en 2 etapas:

Primera Etapa: Se construirá la Zona Administrativa, Zona de Prevención de la Salud y Zona de Consulta Terapéutica en cuyos ambientes son prioritarios para la atención del adulto mayor.

MODULOS	AREA (m2)	PRECIO UNITARIO(S/)	COSTO (S/)
PRIMER PISO	3,561.10	927.29	3,302,172.41
COSTO TOTAL PRIMERA ETAPA			3,302,172.41

Segunda Etapa: Se construirá la Zona de Talleres Cafetería y Salón de Usos Múltiples, en cuyos ambientes se desenvolverá el adulto mayor.

MODULOS	AREA (m2)	PRECIO UNITARIO(S/)	COSTO (S/)
PRIMER PISO	2,635.46	927.29	2,443,835.70
COSTO TOTAL SEGUNDA ETAPA			2,443,835.70

CONCLUSIONES

- La consolidación del Proyecto “Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor” beneficiará a la población de la Tercera Edad, ya que a través de la organización de sus espacios se tratará la reducción del déficit de atenciones para la prevención y promoción de la salud.
- Mediante datos estadísticos sobre la realidad que atraviesa la población adulta mayor de la ciudad de Tacna, se logró plantear un programa arquitectónico que responda a las necesidades reales que afronta hoy en día el adulto mayor.
- La consolidación de este proyecto arquitectónico, supone convertirse en un modelo prioritario en nuestra ciudad, ya que actualmente existe una deficiencia y carencia de una infraestructura para la prestación de servicios que requieren los adultos mayores, siendo el presente proyecto funcional y factible de realizar.
- La magnitud del proyecto propone un diseño que articula a través de su recorrido las diferentes zonas donde se desenvuelve el adulto mayor, con la finalidad dar una mejor calidad de servicios que se requieran.
- A través de la propuesta se concluye que la arquitectura influye en los factores de vida del adulto mayor, tanto en su estado físico, mental e integral, por lo que se han diseñado ambientes para la atención de la salud (físico), para el psicológico (mental) y para el de desarrollo de capacidades (integral).

RECOMENDACIONES

- En el estudio efectuado se hizo énfasis en el aspecto arquitectónico del edificio, pero en lo referente a estructuras solo se dieron nociones generales y requerimientos básicos que el proyecto debe cumplir, por esta razón es necesario, en el momento de desarrollar el proyecto, solicitar profesionales en estos campos.
- Para la realización de un proyecto destinado al adulto mayor se deberá tomar en cuenta, la normatividad vigente, así como también las características de un lugar idóneo donde se requiera proponer.
- Cuando se trate del adulto mayor, se debe tener en cuenta que el principal criterio de diseño favorable para dichas personas se da a través de la accesibilidad, así como también se debe tener en cuenta que los ambientes a diseñar deben de brindar 3 aspectos importantes: comodidad, seguridad y movilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Carstensen, L. (2015). *El Papel del Anciano en la Sociedad: Una Mirada a través de la Historia*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de Stannah en asociacion con Incisa: <https://www.stannah.es/recursos/papel-del-anciano-en-la-historia/>
- Definicion adulto mayor*. (s/f). Recuperado el 24 de 08 de 2018, de Definicion ABC tu diccionario echo facil: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- Descripcion de la Atencion Ambulatoria*. (2018). Recuperado el 24 de 08 de 2018, de SCRIBD: <https://es.scribd.com/doc/168787885/Descripcion-de-La-Atencion-Ambulatoria>
- El Peruano. (20 de Julio de 2016). *Diario Oficial el Peruano*. Obtenido de Ley N°30490: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- Empresa Editorial Macro. (2014). *Reglamento Nacional de Edificaciones*. Lima: Editorial Macro.
- Essalud. (s/f). *Centro del Adulto Mayor*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de Essalud - Seguro Social de Salud: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
- Instituto de la Construccion y Gerencia. (11 de Enero de 200). Obtenido de Reglamento Nacional de Edificaciones: <http://www.construccion.org/normas/rne2012/rne2006.htm>
- Joamseen, M. (1987). *iINTERNACIONAL MEDICAL TRIBUNE OF GREAT*. Washington D.C.
- Kalla, S. (11 de 06 de 2011). *Explorable*. Recuperado el 23 de 08 de 2018, de Estudio Correlacional: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
- Lozano, D. (s/f). *Que es Promocion y Prevencion*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de Coomeva EPS, Nos Facilita la Vida: <http://eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>
- Mendez, k. (sf). *Scribd*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de La Investigacion comprensiva o interpretativa: <https://es.scribd.com/doc/94706461/La-investigacion-comprensiva-o-interpretativa>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2014). *Comision Multisectorial*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de Tacna, Estadisticas PAM 2015: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Tacna2.html>

Ministerio de Salud. (2015). *Organizacion de los Circulos de Adulto Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atencion*. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Vivienda. (2014). Obtenido de Reglamento Nacional de Edificaciones: <http://www3.vivienda.gob.pe/pnc/docs/normatividad/varios/Reglamento%20Nacional%20de%20Edificaciones.pdf>

Prieto Ramos, O. (1999). *Gerontologia y Geriatria. Breve resumen Historico*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de Bvs Cuba Biblioteca Virtual en Salud: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm

Tenicas de Investigacion. (25 de 05 de 2002). Recuperado el 23 de 08 de 2018, de http://profesores.fi-b.unam.mx/jlfl/Seminario_IEE/tecnicas.pdf

Turnes Ucha, A. L. (14 de 09 de 2009). *Historia y Evolucion de los Hospitales en las Diferentes Culuras*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de SMU: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>

Zayas Fernandez, M. B. (18 de 03 de 2013). *Dialnet*. Recuperado el 23 de 08 de 2018, de Evolucion Tipologica Arquitectonica y Caracterizacion Paisajistica de los Grandes Equipamientos Urbanos: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4172737.pdf>

ANEXOS:

Anexo 1:

Ver “**TOMO 2**” Planos de Anteproyecto y Proyecto de Arquitectura

ANTEPROYECTO:

- U1 Plano de Ubicación y Localización
- U2 Plano Perimétrico
- U3 Plano Topográfico
- U4 Plano de Plataforma
- A1 Planimetría General (conjunto)
- A2 Planimetría de Primer Nivel
- A3 Planimetría de Segundo Nivel
- A4 Planimetría de Techos
- A5 Cortes Generales de Conjunto
- A6 Elevaciones Generales de Conjunto
- A7 Plano de Trazado

PROYECTO:

- A8 Plano 1er Nivel Consultorios Médicos
- A9 Plano 2do Nivel Consultorios Médicos
- A10 Plano de Techos Consultorios Médicos
- A11 Plano 1er Nivel S.U.M.
- A12 Plano de Techos S.U.M.
- A13 Plano 1er Nivel Talleres Ocupacionales
- A14 Plano 2do Nivel Talleres Ocupacionales
- A15 Plano de Techos Talleres Ocupacionales
- A16 Cortes -Elevaciones Talleres Ocupacionales
- A17 Cuadro acabados S.U.M.
- A18 Cuadro acabados Talleres Ocupacionales
- A19 Cuadro acabados Consultorios Médicos
- A20 Lamina imágenes 3D
- D1-D2-D3 Detalles Arquitectónicos

Anexo 2:

Imágenes Tridimensionales del Proyecto “Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor para Reducir el Déficit en la Prevención y Promoción de la Salud en la ciudad de Tacna – 2018”



Vista Aérea del Proyecto desde la Avenida Vilauta (Ingreso Principal)
Fuente: Elaboración Propia



Vista Aérea del Proyecto desde la Calle Auxiliar
Fuente: Elaboración Propia



Vista Aérea Interior de la Camineria de articulación del Proyecto
Fuente: Elaboración Propia



Vista Aérea Interior del Proyecto
Fuente: Elaboración Propia



Vista Aérea de la Zona de Prevención de la Salud
Fuente: Elaboración Propia



Vista Aérea de la Zona de Talleres Ocupacionales
Fuente: Elaboración Propia

Anexo 3:

RESOLUCION MINISTERIAL N°756-2014-MINSA, que Aprueba el Documento Técnico "Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Documento que sirvió de guía para la elaboración de la presente tesis.



Resolución Ministerial

No. 756-2014/MINSA

Lima, 3 de Octubre del 2014



P. GUSTI

Visto el Expediente N° 12-079596-001, que contiene el Informe N° 039-2014-DGSP-DAIS-EVAAM/MINSA, Informe N° 206-2014-DGSP-DAIS-EVAAM/MINSA, e Informe N° 310-2014-DGSP-DAIS-EVAAM/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:



A. VILLALBA

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



D. ESPINOZA

Que, el literal a) del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;



H. RODRIGUEZ

Que, asimismo, el literal a) del artículo 7° de la citada Ley dispone que, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple la función específica de regular la organización y prestación de servicios de salud;



J. Zavala S.

Que, el literal c) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, encargado de la función general de diseñar, normar, evaluar y mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector, para la asignación y logro de los objetivos funcionales correspondientes;

Que, en virtud de ello y en ejercicio de sus competencias funcionales la Dirección General de Salud de las Personas, ha elaborado el proyecto de Documento Técnico: "Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", cuyo objetivo es establecer los criterios técnicos para la organización e implementación de los Círculos de Adultos Mayores (CAM) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención;

Que, estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con la visación del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas la difusión, monitoreo y supervisión del citado documento técnico.



Artículo 3°.- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel nacional, son responsables del cumplimiento y aplicación del Documento Técnico precitado, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.






Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Heber S

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOS
Ministra de Salud



Documento Técnico:
"Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"

