

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



"DISEÑO DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL PARA RESTABLECER LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE TACNA. 2022"

TESIS

Presentado por:

Bach. José Félix Calle Alférez

Asesor:

Mag. Arq. Norma Candelaria Albarracín Reyes

Para Optar el Título Profesional de:

ARQUITECTO

TACNA - PERU

2022

AGRADECIMIENTO

A mis padres y abuelos que me inculcaron el valor del trabajo, por su respaldo incondicional, por creer siempre en mí. A mi asesora, Mag. Arquitecta Norma Albarracín Reyes que en este camino me brindó su conocimiento, base para el desarrollo del proyecto.

DEDICATORIA

La tesis está dedicada a mi padre y abuelo que ya no se encuentran físicamente pero siempre estarán en mis pensamientos, José Rómulo Calle Munarriz y Félix Alférez Talace por alentarme siempre a alcanzar mis sueños, por hacerme muy feliz y por darme la fuerza para seguir adelante.

Declaración Jurada de Originalidad

Yo, José Félix Calle Alférez, identificado con DNI 71231001, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura participante del I Taller personalizado para elaboración de Tesis de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna.

Declaro bajo juramento que:

Soy autor (a) de la tesis titulada:

“DISEÑO DE UN CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL PARA RESTABLECER LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE TACNA, 2022”

1. El trabajo es presentado para optar el Título Profesional de Arquitecto.
2. La tesis presentada 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 presentada es original y nunca ha sido publicada ni presentada para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos contenidos en el desarrollo de la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Según lo expuesto, por medio del presente documento me hago responsable ante la Universidad; y ante terceros; por cualquier incidente que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre el trabajo presentado.

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

Tacna, julio 2022



.....
José Félix Calle Alférez

DNI: 71230223

INDICE

Resumen

Abstract

| | |
|---|-----------|
| 1. Capítulo I: Generalidades..... | 1 |
| 1.1 Descripción del Problema..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 2 |
| 1.2.1 Problema General..... | 2 |
| 1.2.2 Problemas Específicos..... | 2 |
| 1.3 Objetivo de la investigación..... | 2 |
| 1.3.1 Objetivo Principal..... | 2 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 3 |
| 1.4. Justificación del Problema | 3 |
| 1.5. Formulación de la Hipótesis..... | 4 |
| 1.5.1 Hipótesis general..... | 4 |
| 1.5.2 Hipótesis específicas..... | 4 |
| 1.6 Variables e indicadores..... | 4 |
| 1.6.1 Variable Independiente..... | 4 |
| 1.6.2 Variable Dependiente..... | 4 |
| 1.7. Delimitación del ámbito de estudio..... | 5 |
| 2. Capítulo II: Marco Teórico..... | 5 |
| 2.1 Antecedentes Históricos..... | 5 |
| 2.2 Antecedentes conceptuales..... | 8 |
| 2.3. Antecedentes Contextuales..... | 13 |
| 2.4. Antecedentes Normativos..... | 24 |
| 3. Capítulo III: Marco Metodológico..... | 27 |
| 3.1 Esquema metodológico..... | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2 Variables de Estudio y definición operacional..... | 28 |
| 3.3 Clasificación de la investigación..... | 29 |
| 3.3.1. Tipo de investigación..... | 29 |
| 3.3.2. Nivel de investigación..... | 29 |
| 3.3.3. Diseño de investigación..... | 29 |
| 3.4 Población y muestra..... | 29 |
| 3.4.1. Población..... | 29 |
| 3.4.2. Muestra..... | 33 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.5.1. Técnicas..... | 33 |
| 3.5.2. Instrumentos..... | 33 |
| 4. Capítulo IV: Análisis de Datos..... | 33 |
| 4.1 Análisis e interpretación de los datos..... | 33 |
| 4.1.1 Objetivo Específico 1 | 33 |
| 4.1.2 Objetivo Específico 2..... | 44 |
| 4.2 Discusión..... | 58 |
| 5. Capítulo V: Propuesta..... | 58 |
| 5.1 Análisis del lugar..... | 58 |
| 5.1.1 Ámbito Geográfico..... | 58 |
| 5.1.2 Análisis del terreno..... | 58 |
| 5.1.3 Análisis físico ambiental..... | 66 |
| 5.1.3.1 Asoleamiento..... | 66 |
| 5.1.3.2 Temperatura | 67 |
| 5.1.3.3 Humedad | 68 |
| 5.1.3.4 Vientos..... | 68 |
| 5.1.3.5 Vegetación | 69 |

| | |
|--|------------|
| 5.1.3.6 Análisis Urbano..... | 70 |
| 5.1.3.7 Análisis de Servicios | 71 |
| 5.1.3.8 Análisis de accesibilidad | 73 |
| 5.1.3.9 Aspecto Normativo..... | 74 |
| 5.1.3.10 Aspecto Tecnológico Constructivo..... | 80 |
| 5.2 Premisas de diseño..... | 81 |
| 5.2 Programación Arquitectónica..... | 83 |
| 5.3 Conceptualización..... | 88 |
| 5.4 Toma de partido..... | 89 |
| 5.5 Zonificación..... | 92 |
| 5.5.1 Organigrama | 92 |
| 5.6 Anteproyecto..... | 96 |
| 5.6.1 Plano de Ubicación y Localización..... | 96 |
| 5.6.2 Plano Perimétrico..... | 96 |
| 5.6.3 Planimetría General..... | 97 |
| 5.6.4 Primer Nivel..... | 97 |
| 5.6.5 Segundo Nivel..... | 97 |
| 5.6.6 Tercer Nivel..... | 98 |
| 5.6.7 Plano de Techos..... | 99 |
| 5.6.8 Elevaciones..... | 99 |
| 5.6.9 Cortes..... | 100 |
| 5.6.10 Renders..... | 100 |
| 6. Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones..... | 106 |
| 6.1 Conclusiones..... | 106 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 107 |

| | |
|---|------------|
| 7. Capítulo VII: Referencias Bibliográficas..... | 108 |
| 7.1 Linkografía..... | 108 |
| 8. Capítulo VIII: Anexos..... | 108 |
| 8.1 Matriz de Consistencia..... | 111 |
| 8.2 Instrumentos de Recolección de Datos..... | 112 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figura 1 <i>Ubicación Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba.....</i> | 15 |
| Figura 2 <i>Zonificación Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba.....</i> | 16 |
| Figura 3 <i>Circulación Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba.....</i> | 16 |
| Figura 4 <i>Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba.....</i> | 17 |
| Figura 5 <i>Ubicación Centro Sociosanitario en Santa Rita.....</i> | 18 |
| Figura 6 <i>Zonificación Centro Sociosanitario en Santa Rita.....</i> | 18 |
| Figura 7 <i>Circulación Centro Sociosanitario en Santa Rita.....</i> | 19 |
| Figura 8 <i>Climatología Centro Sociosanitario en Santa Rita.....</i> | 20 |
| Figura 9 <i>Ubicación Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón</i> | 21 |
| Figura 10 <i>Zonificación Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón</i> | 21 |
| Figura 11 <i>Circulación Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón</i> | 22 |
| Figura 12 <i>Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón</i> | 23 |
| Figura 13 <i>Programa Nacional del Adulto Mayor.....</i> | 30 |
| Figura 14 <i>Barras de Programa Nacional del Adulto Mayor 2.....</i> | 31 |
| Figura 15 <i>Barras de Programa Nacional del Adulto Mayor 2.....</i> | 32 |
| Figura 16 <i>Gráfico general de las encuestas de la dimensión arquitectónica</i> | 37 |
| Figura 17 <i>Gráfico general de las encuestas de la dimensión Normativa</i> | 40 |
| Figura 18 <i>Gráfico general de las encuestas de la dimensión Social.....</i> | 43 |
| Figura 19 <i>Gráfico general de las encuestas de la dimensión Psicológica.....</i> | 47 |
| Figura 20 <i>Gráfico general de las encuestas de la dimensión Social.....</i> | 50 |
| Figura 21 <i>Gráfico general de las encuestas de la dimensión Social.....</i> | 55 |
| Figura 22 <i>Mapa Regional de Tacna</i> | 57 |
| Figura 23 <i>Mapa Provincia de Tacna.....</i> | 58 |
| Figura 24 <i>Mapa Distrito de Pocollay.....</i> | 58 |
| Figura 25 <i>Plano de ubicación del terreno.....</i> | 59 |
| Figura 26 <i>Plano de localización del terreno.....</i> | 59 |
| Figura 27 <i>Plano de vértices del terreno.....</i> | 60 |
| Figura 28 <i>Plano de Topografía.....</i> | 61 |
| Figura 29 <i>Plano de corte topográfico A-A</i> | 61 |
| Figura 30 <i>Plano de corte topográfico B-B.....</i> | 61 |
| Figura 31 <i>Plano de zonificación de Tacna.....</i> | 62 |
| Figura 32 <i>Tabla de programación general de PDU de Tacna</i> | 62 |
| Figura 33 <i>Leyenda de Zonificación de suelos</i> | 63 |
| Figura 34 <i>Plano de secciones viales del terreno.....</i> | 63 |
| Figura 35 <i>Sección vial Av. Circunvalación Sur.....</i> | 64 |
| Figura 52 <i>Sección vial Calle N°5.....</i> | 64 |

| | |
|--|-----------|
| Figura 53 <i>Gráfico de asoleamiento en el año</i> | 65 |
| Figura 54 <i>Asoleamiento del terreno</i> | 65 |
| Figura 55 <i>Temperatura en el año</i> | 66 |
| Figura 56 <i>Niveles de humedad en el año</i> | 66 |
| Figura 57 <i>Niveles de vientos en el año</i> | 67 |
| Figura 58 <i>Dirección de vientos en el terreno</i> | 67 |
| Figura 59 <i>Vegetación en el lugar</i> | 68 |
| Figura 60 <i>Trama Urbana</i> | 68 |
| Figura 61 <i>Perfil Urbano</i> | 69 |
| Figura 62 <i>Perfil Urbano Calle N°5</i> | 69 |
| Figura 63 <i>Energía Eléctrica</i> | 70 |
| Figura 64 <i>Plano de Energía Eléctrica</i> | 70 |
| Figura 65 <i>Agua y desagüe</i> | 71 |
| Figura 66 <i>Plano de Agua y desagüe</i> | 71 |
| Figura 67 <i>Plano de recorrido de transporte público</i> | 72 |
| Figura 68 <i>Plano de Material de construcción</i> | 79 |
| Figura 69 <i>Plano de Terrenos construidos</i> | 79 |
| Figura 70 <i>Plano de tecnología constructiva</i> | 80 |
| Figura 71 Conceptualización | 87 |
| Figura 72 <i>Conceptualización en el terreno</i> | 87 |
| Figura 73 <i>Asoleamiento de acuerdo al partido</i> | 88 |
| Figura 74 <i>Vientos de acuerdo al partido</i> | 89 |
| Figura 75 <i>Imagen Isométrica del partido 1</i> | 89 |
| Figura 76 <i>Imagen Isométrica del partido 2</i> | 90 |
| Figura 77 <i>Imagen Isométrica del partido 3</i> | 90 |
| Figura 78 <i>Zonificación</i> | 91 |
| Figura 79 <i>Organigrama 1</i> | 91 |
| Figura 80 <i>Organigrama 2</i> | 92 |
| Figura 81 <i>Organigrama 3</i> | 92 |
| Figura 82 <i>Organigrama 4</i> | 92 |
| Figura 83 <i>Organigrama 5</i> | 93 |
| Figura 84 <i>Organigrama 6</i> | 93 |
| Figura 85 <i>Organigrama 7</i> | 94 |
| Figura 86 <i>Organigrama 8</i> | 94 |
| Figura 87 <i>Plano de Ubicación y Localización</i> | 95 |
| Figura 88 <i>Plano Perimétrico</i> | 95 |
| Figura 89 <i>Planimetría General</i> | 96 |

| | |
|--|------------|
| Figura 90 <i>Primer Nivel</i> | 96 |
| Figura 91 <i>Segundo Nivel</i> | 97 |
| Figura 92 <i>Tercer Nivel</i> | 97 |
| Figura 93 <i>Plano de Techos</i> | 98 |
| Figura 94 <i>Elevaciones</i> | 98 |
| Figura 95 <i>Cortes</i> | 99 |
| Figura 96 <i>Vista de la fachada principal desde afuera del cerco perimétrico</i> | 99 |
| Figura 97 <i>Vista de la fachada principal del Bloque de la zona Administrativa</i> | 100 |
| Figura 98 <i>Vista Isométrica del Bloque de la zona Social (S.U.M. y cafetería)</i> | 100 |
| Figura 99 <i>Vista Isométrica del Bloque de la zona Social (Talleres)</i> | 101 |
| Figura 100 <i>Vista Isométrica del Bloque de la zona Recreación y Rehabilitación 1</i> | 101 |
| Figura 101 <i>Vista Isométrica del Bloque de la zona Recreación y Rehabilitación 2</i> | 102 |
| Figura 102 <i>Vista Isométrica del Bloque de la zona de Salud</i> | 102 |
| Figura 103 <i>Vista Isométrica de estacionamiento</i> | 103 |
| Figura 104 <i>Vista de zonas exteriores de descanso</i> | 103 |
| Figura 105 <i>Vista interior de la zona Administrativa</i> | 104 |
| Figura 106 <i>Vista interior de la zona Social (cafetería)</i> | 104 |
| Figura 107 <i>Vista interior de Solárium</i> | 105 |
| Figura 108 <i>Matriz de consistencia</i> | 110 |

INDICE DE TABLAS:

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Tabla de Variables de Estudio y definición operacional</i> | 28 |
| Tabla 2. <i>Proyección anual de población geriátrica</i> | 30 |
| Tabla 3. <i>Población adulta por genero</i> | 31 |
| Tabla 4. <i>Población proyectada al 2027</i> | 31 |
| Tabla 5. <i>Cantidad de Adultos mayores por edades</i> | 32 |
| Tabla 6. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo con la pregunta 01</i> | 34 |
| Tabla 7. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 02</i> | 35 |
| Tabla 8. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 03</i> | 36 |
| Tabla 9. <i>Frecuencias y porcentajes finales de la dimensión arquitectónica</i> | 37 |
| Tabla 10. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 04</i> | 38 |
| Tabla 11. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 05</i> | 39 |
| Tabla 12. <i>Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión normativa</i> | 40 |
| Tabla 13. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 06</i> | 41 |
| Tabla 14. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 07</i> | 42 |
| Tabla 15. <i>Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión social</i> | 43 |
| Tabla 16. <i>Frecuencias y porcentajes finales de la variable independiente</i> | 44 |
| Tabla 17. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 08</i> | 44 |
| Tabla 18. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 09</i> | 45 |
| Tabla 19. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 10</i> | 46 |
| Tabla 20. <i>Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión psicológica</i> | 47 |
| Tabla 21. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 11</i> | 48 |
| Tabla 22. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 12</i> | 49 |
| Tabla 23. <i>Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión social</i> | 50 |
| Tabla 24. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 12</i> | 51 |
| Tabla 25. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 14</i> | 52 |
| Tabla 26. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 15</i> | 53 |
| Tabla 27. <i>Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 16</i> | 54 |
| Tabla 28. <i>Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión económica</i> | 55 |
| Tabla 29. <i>Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la variable dependiente</i> | 56 |
| Tabla 30. <i>Leyenda de Líneas de transporte público</i> | 72 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Tabla 31. <i>Tabla de Programación General</i> | 82 |
| Tabla 32. <i>Programación de la zona de administración</i> | 83 |
| Tabla 33. <i>Programación de la zona de recreación y rehabilitación</i> .. | Error! Marcador no definido. |
| Tabla 34. <i>Programación de la zona de social</i> | Error! Marcador no definido. |
| Tabla 35. <i>Programación de la zona de salud</i> | 85 |
| Tabla 36. <i>Programación de la zona complementaria</i> | 85 |

RESUMEN

El proyecto de tesis denominado "Diseño de un Centro Gerontológico Integral para Restablecer la Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Ciudad de Tacna. 2022" se inicia por el aumento de personas de la tercera edad en los últimos años, y al mismo tiempo el acrecentamiento de las circunstancias de riesgo y vulnerabilidad en este grupo etario, esto se debe en parte a la falta de espacios y lugares que proporcionen el progreso de sus actividades y diversos planes dedicados a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; la finalidad principal del proyecto será brindar servicios de rehabilitación, socialización, fortalecimiento y lograr el objetivo de disfrutar un proceso de ancianidad dinámico y saludable. Actualmente, hay una falta de infraestructura adecuada y servicios apropiados; para los adultos mayores; que les brinden la atención necesaria a estas exigencias fundamentales, no siendo satisfechas o no se encuentran a la altura de los requisitos necesarios para la rápida restauración del bienestar psicológico y físico de los pacientes de la tercera edad; por lo tanto; la solución que se presenta es el diseño del espacio arquitectónico concebido; luego de un proceso investigativo; como un Centro Gerontológico Integral para el cuidado de rehabilitación, salud y descanso, tanto mental y físico para los adultos mayores de la Región de Tacna.

Palabras Clave: Centro Gerontológico Integral, Adulto Mayor, Calidad de Vida.

ABSTRACT

The aforementioned thesis project "Design of a Comprehensive Gerontological Center to Restore the Quality of Life of the Elderly in the City of Tacna. 2022" begins with the increase in elderly people in recent years, and at the same time the increase in risk and vulnerability circumstances in this age group, this is due to the lack of spaces and places that provide progress of its activities and various plans dedicated to improving the quality of life of older adults, whose main purpose is to provide rehabilitation, socialization, strengthening services and achieve the goal of enjoying a dynamic and healthy old age process. Currently, there is a lack of adequate infrastructure and appropriate services; for older adults; that they provide the necessary attention to these fundamental demands, not being satisfied or not up to the necessary requirements for the rapid restoration of the psychological and physical well-being of elderly patients; Thus; the solution that is presented is the design of the conceived architectural space; after an investigative process; as a Comprehensive Gerontological Center for rehabilitation, health and rest care, both mental and physical for older adults in the Tacna Region.

Keywords: Comprehensive Gerontological Center, Older Adult, Quality of life,

Generalidades

Título: Diseño de un Centro Gerontológico Integral para Restablecer LA Calidad DE Vida del Adulto Mayor en la Ciudad de Tacna, 2022

Autor: Bach. José Félix Calle Alférez

Asesor: Mag. Arq. Norma Candelaria Albarracín Reyes

Tipo de investigación: Cuantitativo

Nivel de investigación: Descriptivo

Línea de investigación: Diseño, Innovación y Habitabilidad

Localidad: Departamento: Tacna

Provincia: Tacna

Distrito: Pocollay

Duración de la investigación: 4 meses

Capítulo I: Generalidades

1.1 Descripción del Problema

Se considera que el envejecimiento es un proceso mediante el cual las personas tienen sus hábitos y su forma de vida; sus movimientos físicos y motoras tienden a ser más limitadas y la integración en la sociedad no se realiza de la misma manera, y esto conlleva daños físicos y psíquicos. En la última década, el sistema de salud en Perú tiene una serie de problemas, el envejecimiento de la población se ha acelerado, y es un fenómeno que lleva al surgimiento de nuevos problemas y con ello se acorta una brecha necesaria para dar un buen servicio en la atención por parte del Estado quien debe velar por la calidad de vida para las personas de la tercera edad. De acuerdo al censo realizado por el INEI en el 2017, los ancianos en Perú aumentaron en una magnitud de 5.7% en 1950 a 10.4% en el 2018 (INEI, 2018). Las poblaciones de 60 años o más se consideran ancianas, según los criterios adoptados por las Naciones Unidas; de acuerdo con las estadísticas demográficas de la Asociación Nacional sobre el Envejecimiento y la Red Nacional sobre el Envejecimiento (ANAMH RENAMH), los ancianos de 65 años viven en áreas urbanas, con un 87% y solo el 13% viven en áreas rurales.

En la ciudad de Tacna, como en otras partes del país, esta población enfrenta muchos problemas sociales y de diferente índole, siendo lo que más destaca que no existe envejecimiento positivo, digno y saludable debido a la ausencia de una política de estado que los proteja y haga prevalecer sus derechos, así como pensiones dignas, que les permita una subsistencia adecuada a sus necesidades en razón a su edad y estado de salud. La provincia de Tacna tiene 341,838 residentes, de los cuales el 8,7% representa a la población de adultos mayores (21,722 residentes) (2015) (INEI, s.f.)

Las personas ancianas son un estrato desfavorecido de la sociedad, porque la infraestructura y el servicio de la ciudad con sus barreras arquitectónicas y urbanas, no permiten el desarrollo normal de sus actividades, afectando a su calidad de vida. Aunque hay una serie de asociaciones y organizaciones privadas que tratan de integrarlos a la sociedad, este trabajo muchas veces resulta infructuoso, ya que las actividades de la comunidad en relación a las personas de la tercera edad, no tienen una base de diseño integral para la implementación adecuada de estas actividades en espacios especializados para los ancianos, lo que significa que no hay una arquitectura que los cobije.

Actualmente, la oferta en la región de Tacna para la salud mental y física de los ancianos es escasa debido a que el Hospital Hipólito Unanue solo cuenta con un pabellón geriátrico que ofrece atención en consultorio. EsSalud cuenta con un espacio de Gerontología y un CAM (Centro Adulto Mayor) enfocado a brindar sus servicios a través del envejecimiento activo de todos los actores que al él acuden. La calidad de las instalaciones mencionadas no cumple con la normativa aplicable para poder brindar un alto servicio de calidad que contribuya a la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores en relación con su salud mental. Además la ciudad carece de infraestructura para hacer actividades físicas y sociales para los ancianos, también la oportunidad de hacer trabajos para tener un sustento económico .

Se concluye que el principal problema identificado: es la falta de infraestructura especializada para brindar servicios que satisfagan las necesidades y requerimientos de los usuarios mayores. en la ciudad de Tacna.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal:

¿Cómo el diseño de un Centro Gerontológico Integral permitirá mejorar sostenidamente la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna?

1.2.2 Problemas Específicos:

¿De qué manera la falta de un Centro Gerontológico Integral incrementa los niveles de vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna?

¿Cómo la calidad de vida del adulto mayor mejorará con los servicios y espacios del Centro Gerontológico Integral en la ciudad de Tacna?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo Principal:

Diseñar un Centro Gerontológico Integral que permita mejorar sostenidamente la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna.

1.3.4 Objetivos Específicos:

Determinar como la falta de un Centro Gerontológico Integral incrementará los niveles de vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna

Establecer que servicios y espacios del Centro Gerontológico Integral están más relacionados a mejorar sostenidamente la Calidad de Vida del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna.

1.4 Justificación de la investigación

La finalidad del presente trabajo de investigación, es conocer de manera muy minuciosa en primer lugar, las circunstancias del adulto mayor en el departamento de Tacna, su situación, sus carencias, pero por sobre todo sus anhelos y deseos, que permitirán al tesista, plantear espacios, acorde a estas necesidades, que les permita a este grupo humano tan valioso seguir desarrollando su vida, teniendo en cuenta la promoción y prevención de su salud física, fisiológica y mental, y sobre todo la socialización.

Relevancia Temporal: Debido a la creciente demografía de los ancianos y a la agudización de los problemas de salud inherente en ellos, sumados a una política de estado poco clara y eficiente que promueva su protección, está dando como resultado que la calidad de vida del adulto mayor, se haya visto disminuida, a lo que se suma el confinamiento social producto de la pandemia del Covid-19,

Relevancia Social: por la situación ya agudizada del adulto mayor en Tacna, se hace necesario y urgente tender un puente de ayuda a este sector de la población, que encierra en sus vivencias experiencias de vida de tiempos mejores, pero que podrían aportar al desarrollo actual de la sociedad, sobre todo en valores. Recordando el estatus que ellos recibían en las culturas antiguas, donde eran considerados y venerados como las personas más importantes de los grupos humanos, tomados en cuenta como asesores por su experiencia de vida.

Relevancia Económica: Existe una gran y grave escasez de infraestructuras especializadas para ellos, donde puedan seguir desarrollándose , según su estatus físico y emocional, a donde puedan acudir y no solo socializar, sino que a través de espacios especializados puedan seguir produciendo y sentirse útiles no sólo para sí mismos, sino también para sus familias y sobre todo para la sociedad, ya que el sentirse útiles y productivos les permitirá ser felices, que es el fin de todo ser humano y que se traducirá a una mejor calidad de vida.

Relevancia Tecnológica: se tendrá en cuenta en el diseño las mejores alternativas que permitan el mejor desenvolvimiento de los adultos mayores en los espacios diseñados, los que tendrán en cuenta las barreras arquitectónicas y condicionantes técnicos, así como el uso de tecnologías sostenibles derivadas de la

relación Clima-Arquitectura, como energía solar, uso de aguas grises, permacultura, arquitectura vegetal, relacionados al cumplimiento de los ODS para alcanzar la AGENDA 2030.

1.5. Formulación de la Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

El Diseño de un Centro Gerontológico Integral permite un mejoramiento sostenido de la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna.

1.5.2 Hipótesis Específicas

La falta de un Centro Gerontológico Integral incrementa los niveles de vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna

El Solarium y Cafetería entre otros servicios y espacios del Centro Gerontológico Integral, mejoran de manera sostenida la Calidad de Vida del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna.

1.6 Variables e Indicadores

1.6.1 Variable Independiente

Centro Gerontológico Integral

1.6.1.1 Indicadores de Variable

- Barreras arquitectónicas
- Inclusividad
- Normatividad
- Arquitectura Gerontológica

1.6.2 Variable Dependiente

Calidad de Vida del Adulto mayor

1.6.2.1 Indicadores de Variable

- Aspecto físico
- Aspecto psicológico
- Aspecto social
- Aspecto Económico

1.7 Delimitación del ámbito de estudio

El sector de intervención será en el distrito de Pocollay, Provincia y Departamento de Tacna.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes Históricos

2.1.1 Gerontología y Geriátría en el Contexto Mundial

2.1.1.1 Calidad de Vida del Adulto Mayor en España. España envejece mucho más rápido que el resto de la Unión Europea. Las proyecciones para el futuro indican un aumento de la denominada “población que envejece” por encima de los 80 años e indican que las tasas de dependencia aumentarán en los siguientes años. El estudio aporta un reajuste que sienta las bases para reflexionar sobre la importancia del proceso de envejecimiento en España. Son factores que reflejan el papel de los cuidadores de los adultos mayores y los efectos de los cambios en curso de los sistemas sanitarios y sociales. Señala que la ancianidad es un reto para la humanidad y enfatiza la exigencia de cambiar los patrones de atención y aumentar la receptibilidad y el deber moral y ético, garantizando una atención de calidad para las personas adultas. (Porcel, sf).

2.1.2 Historia del Perú y el Adulto Mayor

En Perú, hay evidencia de una historia que se remonta más de 15.000 años, donde se fueron conformando diferentes agrupaciones y poblados que perfeccionaron sus propias lenguas y culturas a lo largo de los años. En el Perú andino, predominaron los Chimú, Mochica, Nazca, Huari, Tiahuanaco, Paracas e Inca. Para el año 1500, el grupo político Inca había establecido la organización más grande, en esta parte de la Comunidad Andina, la Formación Tahuantinsuyo. Esta vasta y compleja economía fue creada en base a un modelo de teocracia, en el que las élites de los incas, se encuentran en la parte superior del sistema, considerados como principio religioso. Entre los incas, el principio del grupo popular era el ayllu, que consistía en grupos familiares estrechamente relacionados. Las finanzas incaicas se justificaban en las tareas grupales; y a medida que las personas mayores continuaban manteniendo su situación laboral de acuerdo con su condición biológica.

En las culturas preincaicas se respetaba a los ancianos porque eran considerados paterfamilias en Ayllus; en la época del Inca, las personas de la tercera

edad eran considerados en dos grupos: los mayores de 60 años eran los "Purecc Macho", quienes se dedicaban a enseñar a los jóvenes y la clase dominante; Las personas mayores de 80 años era los "Rocto Macho"; La protección de las personas mayores dependía del producto del trabajo en la sociedad.

En la época del Virreynato, se produjo una diferencia entre españoles e indios; las ramas intermedias que aparecieron - Mestizos, Cholos - discriminaron por su lucha por distinguirse de los indios y asemejarse a los españoles. Los negros, que fueron traídos a América como esclavos, formaron una especie de alienación común. Su popular mezcla tiene un concepto de desarrollo desafiante y de gran alcance, que empezó a reconocer su piel hasta que fue liberado en el siglo 19. De esta manera, se formó estos territorios con sociedades multicultural, multilingüe y multiétnica.

En los postreros años del virreinato, los ancianos comenzaron a experimentar abandono, se fueron quedando atrás al ser declarados no aptos para el trabajo, porque el sistema laboral se había trasladado de la agricultura a la minería. Los hospitales y hogares de ancianos se establecieron bajo la protección de la Iglesia Católica; y comenzó también el estudio de la medicina como profesión. Durante los inicios de la época republicana, los ancianos continuaron siendo marginados y considerados como una fuerza laboral baja, con poca aceptación de la participación continua en el mercado laboral. No hubo cambios sociales relacionados con la condición de ellos, éstos siguieron siendo un grupo marginado y muchos vivían de pensiones y organizaciones benéficas públicas; el apadrinamiento es muy importante en el cuidado de personas mayores.

En la actualidad a nivel mundial, y en especial en América Latina, el proceso de envejecimiento está creciendo de manera acelerada, debido según algunos estudios, a la disminución de la fecundidad, al desarrollo médico y a la extensión del alargue de la esperanza de vida, por lo que se tiene que la población de 60 y más años denominados como población adulta mayor (PAM) ha crecido considerablemente.

En los países de América Latina, este proceso de envejecimiento se caracteriza por ser más rápido que en los países del primer mundo, pero hay que destacar que en los países desarrollados se ha avanzado mucho en la atención socio-sanitaria y en programas e investigaciones acerca del envejecimiento. Mientras en los países en desarrollo; con economías magras; no disponen de una infraestructura adecuada ni suficiente, para poder afrontar estas circunstancias.

El crecimiento de personas adultas mayores, influye directamente en las problemática familiar y social, con ello la demanda de recursos sociales de la comunidad también aumentará, ya que se necesitará un número adecuado de infraestructuras como Residencias, centros integrales y espacios adecuados para atender en forma eficiente y eficaz a este grupo poblacional.

Las Residencias de larga estadía, son una de las respuestas a esta demanda de espacios e infraestructura especializada, estos centros ofrecen una atención continuada de 24 horas al día durante estancias prolongadas, allí los usuarios reciben cuidados especializados e integrales con el objetivo de incentivar, mantener o recuperar habilidades físicas, psíquicas y sociales. Cuentan con servicio médico y de enfermería, a los que puede añadirse psicólogo, trabajador social, rehabilitación, terapia ocupacional, animación sociocultural, entre otros.

Teniendo en cuenta que a los 60 años a más, las personas están aún con sus condiciones físicas, intelectuales, motoras y cognitivas en buen nivel, se ha ido difundiendo en el mundo la instalación de espacios donde pueden acudir y realizar sus actividades sociales diariamente según lo deseen, por ello y con ello surgen este tipo de infraestructura que reúne en sí mismo la posibilidad de que los PAM puedan realizar sus interacciones sociales, control médico, recreativo y hasta productivo, en estos Centros especializados, sin la necesidad de estar internados y separarse de la familia,

2.1.3 Gerontología y Geriatría en el Perú

El 27 de agosto de 1953, en el Hospital 2 de mayo, se funda la Asociación Peruana de Geriatría y Gerontología. A fines de la década de 1960, la Asociación se disolvió debido a diferencias ideológicas entre sus fundadores. En la década de 1970, las fuerzas armadas investigaron los problemas del cuidado de los ancianos, enviaron médicos para especializarse en los principales centros geriátricos del mundo y luego se establecieron unidades geriátricas. El 26 de agosto de 1976 se celebró en el Perú el Día del Anciano. A lo largo de los años, se ha publicado muchos artículos tanto en universidades como en centros médicos para la investigación sobre envejecimiento y geriatría. En 1978, se estableció la Sociedad Peruana de Gerontología y Geriatría del Perú (SGGP); con el objetivo de enfocar los intereses dispersos de los gerontólogos acreditados por la Colegio Médico de Perú en 1983. Hoy, ministerios y autoridades sanitarias garantizan más oportunidades y servicios para personas mayores, sin embargo, todavía se le considera un grupo débil.

2.1.4 Importancia del Centro Gerontológico

Los centros donde se encuentra la AM en Colombia son actualmente también conocidas como "casas de reposo" u hogar geriátrico, también en España... son considerados establecimientos residenciales para personas de la tercera edad, cuyo objeto es proporcionar rehabilitación, sociabilización, atención médica, psicológica y recreación.

Este tipo de centros se ha creado en los servicios sociales para describir las actividades organizadas destinadas a ayudar a las personas a adaptarse entre sí y a su entorno social. Son organizaciones nacidas y desarrolladas bajo el concepto de servicios de hospitalidad y salvamento, que introdujeron el concepto de rehabilitación a mediados del siglo XX; a partir de la década de 1980 se orientó hacia los servicios de salud y calidad de vida del Ministerio de Salud. Los tipos de vivienda conocidos son: "casa de día" o "centro de día".

La administración y el liderazgo de los hogares residenciales y los centros de atención se dedican a brindar servicios profesionales de AM para mejorar o mantener sus capacidades de atención en diversas áreas, lo que permite a los residentes lograr una mejor calidad de vida y un entorno hogareño. Los centros cumplen los estándares de accesibilidad edilicia establecidos para que estos residentes puedan mantener su independencia y autonomía, reducir el riesgo de accidentes y aumentar la seguridad de ellos mismos y de sus seres queridos.

2.2 Antecedentes Conceptuales

2.2.1 Palabras Claves

2.2.1.1 Centro Gerontológico Integral. Son espacios de atención a las personas mayores, para que realicen actividades sociales, deportivas culturales, recreativas, preventivas y de salud, aprovechen el tiempo libre y promuevan el desarrollo integral, existente en el proceso de envejecimiento.

Cuando se habla del cuidado de las personas mayores, se refiere a la atención primaria e integral de salud, donde un centro gerontológico integral da los siguientes servicios:

- Atención Gerontológica Integral
- Orientación Psicogerontológica
- Orientación Nutricional y Alimentaria
- Terapia Ocupacional y Física

- Cursos y talleres para el Desarrollo de Habilidades

La senectud es parte de la evolución de la etapa de vida, desde la progresión prenatal hasta la senescencia. La gerontología se enfoca a la variabilidad que pasan dentro de la edad adulta y la defunción de una persona y las circunstancias que realizan esos cambios.

La gerontología se considera una disciplina básica y se divide en cuatro secciones:

-Gerontología Biológica o Experimental: Es un conocimiento multidisciplinario que tiene como objetivo comprender los mecanismos íntimos de la etiopatogenia y su longevidad. Su adelanto como ciencia pasó por dos etapas: la primera puramente empírica y especulativa, con un desenlace racional y la segunda, especulativo, enlazada a la evidencia de sus teorías.

-Gerontología Geriátrica o Clínica: Conocimiento médico cuyo objetivo es la de prevenir, diagnosticar enfermedades futuras por vejez, reintegración, rehabilitación y su la curación del paciente en el domicilio o en una institución.

-Gerontología Social: Estudia a la persona en su conjunto, teniendo en cuenta el entorno y las condiciones sociales, económicas y familiares en las que vive el individuo.

-Gerontopsiquiatría: Estudio de las apariencias psiquiátricas y psicológicas del ancianos. La demencia y la depresión se destacan como patologías características de ellos. También busca escribir, modificar, explicar, comprender las actitudes del gran sujeto (MIMP, s.f.)

2.2.1.2 Calidad de Vida del Adulto Mayor: La calidad de vida de una persona mayor es en gran magnitud el resultado de las particularidades del entorno en el que se ha desenvuelto durante toda su vida. La calidad de vida en este periodo también está vinculada con el autocontrol e individualización del individuo. Varios análisis han demostraron que las personas independientes son creativas, que realizan trabajos posteriores a la jubilación y tienen un equilibrio emocional saludable, tienden a vivir una vida mejor y más larga que las personas aisladas y restringidas, superan más fácilmente la decepción y la depresión. Las personas mayores aún conservan toda su inteligencia si están activas y trabajando a plena capacidad (Graciela, s.f.).

Con el fin de calcular las distintas posturas que componen el concepto de calidad de vida humana, se han desarrollado diversas herramientas como sondeo, etc. El más manejado en la actualidad es el "Cuestionario Conciso sobre calidad de vida" (Graciela, s.f.). Los adultos mayores son personas que se aproximan al término de su vida, que continúa mucho después de la edad adulta. Durante esta etapa, el rendimiento y la cognición del cuerpo disminuyen. Según la Organización Mundial de la Salud, cualquier individuo mayor de 60 años se considera de edad avanzada; esta entidad identifica cronológicamente a las personas entre 60 y 74 años como viejas o ancianas, y, a las que tienen entre 75 y 90 años como grandes longevos, a partir de la cual se dice que viven mucho tiempo.

Se considera que este término para países en desarrollo (como es el caso de Perú), y en países desarrollados, 65 años se considera la edad de ingreso para la tercera edad.

A nivel nacional, para el Ministerio de Salud (MINSU); los ancianos se dividen en tres grupos de población:

- **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:** Sin consecuencias de riesgo, ni síntomas ni signos asociados con enfermedad aguda, subaguda o crónica, y el examen físico es normal.
- **Persona Adulta Mayor Enferma:** Una persona con una dolencia aguda, crónica o subaguda, de dificultad variable, generalmente no está discapacitada y no califica con las pautas para un anciano frágil o un paciente geriátrico complejo.
- **Persona Adulta Mayor Frágil:** Es aquella que tiene dificultades de movimiento, toma más de tres fármacos, el deterioro por problemas psicológicos, se presenta a partir de los 80 hacia adelante.

2.2.2 Bases Teóricas

2.2.2.1. Barreras Arquitectónicas: Indican obstáculos o dificultades que aparecen en los trabajos de construcción para personas con aptitudes débiles. Estas barreras surgen a medida que las personas envejecen, están enfocadas y relacionadas con la movilidad y comodidad de las personas mayores, y les impiden desarrollar plenamente sus actividades. (Linterna, s.f.).

2.2.2.2 Inclusividad: Es decir, para cubrir cualquier necesidad, es necesario estar en el espacio y lograr lo que se requiere en óptimas condiciones de acceso. En este contexto, la Arquitectura Ubicua es una arquitectura que incluye la

programación, planificación y diseño del usuario (diseño universal o global) con capacidades cinéticas, sensoriales y físicas. (Sánchez, 2020).

2.2.2.3 Normatividad: Su objetivo es mejorar las condiciones del entorno en el que el ser humano se desarrolla y en el que el ser humano realiza sus actividades diarias, mediante el establecimiento de estándares mínimos recomendados para el diseño y la construcción. La construcción asegura el confort, la habitabilidad y la funcionalidad en los espacios urbanos y edificaciones.

La unificación y mejora de los espacios pensados para las personas dependerá de diversos aspectos como la creatividad y sabiduría de los arquitectos para implementar el proyecto en todas sus fases, así como la estética, función y forma del propio espacio. Y una parte fundamental, normativa. (Normatividad, s.f.).

2.2.2.4 Arquitectura Gerontológica: También llamada Arquitectura del Envejecimiento, es una rama de la disciplina arquitectónica encargada de la investigación, pensamiento y diseño de espacios óptimos para el desarrollo e implementación de los adultos mayores, quienes han comenzado a experimentar algunos cambios sensoriales, mentales y físicos a lo largo de los años, se ha producido alguna variación en las diferencias en envejecimiento normal y anormal o demencia según la calidad de vida de la persona.

Para lograr la arquitectura gerontológica adecuada, es necesario considerar los diversos aspectos que influyen en ella; como; habilidades motoras, flexibilidad espacial, tamaño apropiado para el desarrollo de las actividades y, lo más importante, evitar las barreras arquitectónicas. La ingeniería geriátrica se ofrece en muchos servicios, como residencial, recreativo, médico y otros (Gerontología y Geriátrica, s.f.).

2.2.2.5 Aspecto Físico Motriz: Estas son las partes que un ser humano tiene que realizar a través de los músculos, las articulaciones y los huesos que forman el cuerpo. Son estos los que facilitan una buena calidad de movimiento. También se conocen como motoras porque se pueden adquirir a través del aprendizaje y donde destacan la coordinación, el equilibrio y la agilidad. (Lic. Plinio Penzzi, s.f.).

2.2.2.6 Aspecto Psicológico: Se tiene en cuenta todo lo relacionado con la forma de pensar, sentir y comportarse de un individuo o grupo de personas. Hay tres aspectos psicológicos principales de la actividad humana:

- Área cognitiva: la de las ideas y las creencias.
- Área afectivo-emotiva: la de los sentimientos y las emociones.

- Área comportamental: la de la conducta (Ellis, s.f.).

2.2.2.7 Aspecto Social: Se organiza en torno a las interacciones con los demás. Supone una manifestación característica de la sociabilidad del hombre, es decir, un impulso genético que lo conduce a la formación de la sociedad., la creación y asimilación de la cultura, la disposición biológica para convivir con otros del mismo tipo, incluida la atención necesariamente a otras representaciones de personas, y la sociabilidad, o la capacidad y necesidad de interactuar emocionalmente con los demás, se manifiesta en la participación en grupos y en una vida social experimental

Destaca la diversidad de aspectos que permiten al individuo interactuar con los demás, en los que la presencia del otro con conciencia de sí mismo, intención comunicativa y lenguaje es fundamental. Es esencial para la vida y el desarrollo humano. (Fernández, s.f.).

2.2.2.8 Aspecto Económico: Los ingresos monetarios de las personas adultas mayores se pueden clasificar en dos categorías: ingresos relacionados con el empleo e ingresos no funcionales (ingresos del ahorro/inversión acumulados en su ciclo de vida) (IMVERSO, s.f.).

2.2.3 Enfoques Teóricos

2.2.3.1 Arquitectura Bioclimática: Es una arquitectura que se basa en el diseño y construcción de edificaciones teniendo en cuenta las condiciones climáticas de la región o país en el que se construye, al mismo tiempo que se enfoca en el aprovechamiento de los recursos naturales disponibles (vegetación, sol, viento, lluvia), el impacto ambiental causado en el medio ambiente originado por las actividades de construcción y el consumo de energía.

2.2.3.2 Orientación Psicogerontología: Este es un campo estrechamente relacionado de la psicología. Su objetivo es contribuir, desde el conocimiento psicológico, al bienestar y calidad de vida de las personas mayores (Centella, 2018).

2.2.3.3 Orientación Nutricional y Alimentaria: Esta se entiende como una especialidad en nutrición que hace referencia a las necesidades del organismo a las personas de la tercera edad a la hora de elaborar una dieta diaria (Calvo, s.f.).

2.2.3.4 Talleres para el Desarrollo de Habilidades: Los talleres de mayores son un conjunto de actividades diseñadas específicamente para personas mayores de 60 años. Estas actividades intentan trabajar diferentes partes del cuerpo y la

memoria. De esta manera, las personas mayores se mantienen constantemente activas, trayendo muchos beneficios en su vida diaria (Canitas, s.f.).

2.2.3.5 Actividades Recreativas: En las personas mayores, la recreación debe ser entendida y valorada como algo más allá del individuo; En cuanto al disfrute del tiempo libre, debe ser visto como un acto que la sociedad puede crear y crear condiciones favorables para mejorar la calidad de vida de estas personas y, contribuir al desarrollo de un estilo de vida más saludable e independiente (Rodríguez, s.f.).

2.2.3.6 Salud Mental: Es la felicidad que experimenta una persona como resultado de un correcto funcionamiento en los aspectos cognitivo, afectivo y conductual, y en definitiva, el aprovechamiento óptimo de las oportunidades personales para vivir, trabajar y relajarse (OMS, s.f.).

2.3. Antecedentes Contextuales

Se considerarán varios factores contextuales relevantes en el diseño del trabajo de investigación. Por lo tanto, esta fase comienza con la identificación de los temas relacionados con el proyecto de tesis, tales como:

2.3.1 Análisis y diagnóstico situacional del adulto mayor

Para realizar el proyecto Centro Gerontológico Integral para Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor ubicado en el Distrito de Pocollay en beneficio de los ciudadanos de las personas de la tercera edad en la Región de Tacna, ubicada al Sur del Perú.

2.3.1.1 Cantidad de población adulto mayor: El departamento de Tacna ha crecido con tasa anual de 8.1%, pero los adultos mayores, presentan una mayor velocidad de crecimiento (11.4% anual).

El departamento de Tacna cuenta con 341 838 ciudadanos, donde el 8.7% son las personas de la tercera edad

- **Población de la tercera edad mayor en la región de Tacna:** En el departamento de Tacna la población de personas adultos mayores aumento en un 0,4% en el año 2010 al 2011. Las personas adultas mayores masculina predomina en cantidad que la femenina.

2.3.1.2 Aspecto socio – cultural

- **Crecimiento y evolución población del adulto mayor** El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el Boletín Especial N° 22 titulado, “Perú:

Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples, 1995 – 2025” con el fin dar a conocer las necesidades y capacidades básicas de los gobiernos regionales en el futuro.

2.3.1.3 Aspecto Económico

- **Actividad económica de la persona adulta mayor:** La tasa de la actividad económica de la población adulta mayor desde el 2008 es de 56%, en el año 2009 es de 55.45% y en el año 2010 es de 48.78%.
- **Población adulta mayor que cuenta con pensión:** Las personas de la tercera edad que cuentan con pensión en la ONP es de un total de 2,784 personas Adultas Mayores y no tienen ingresos de ninguna pensión es de 19,237 personas ancianas, de un total de 24,467 personas.
- **Población adulta mayor con acceso a servicio de salud:** Existe una mayor la cantidad de personas de la tercera edad que no tienen ningún servicio de salud, con un subtotal de 17,264 y los que tienen atención de salud en ESSALUD es de 539 adultos mayores en menor cantidad.

2.3.2 Análisis y diagnóstico geográfico

2.3.2.1 Aspecto físico espacial

Evolución urbana: El distrito de Pocollay fue establecida por ley 13069 de 23 de diciembre de 1958. La primera ampliación de la ciudad es la llamada Alto Bolognesi y Bolognesi.

Uso de Suelo: El distrito de Pocollay de acuerdo al expediente urbano del 2007, se definen varios tipos de uso de suelo, incluyendo instalaciones residenciales, comerciales, industriales, institucionales, salud, educativas, recreativas y otras infraestructuras de gran magnitud para el desarrollo del área.

Usos de suelo por sectores: El territorio de investigación se divide en 4 sectores en cuanto a la planificación territorial, de acuerdo al territorio del entorno urbano, el nivel de actividad económica y ocupación se puede determinar el nivel de desarrollo del entorno urbano, referente a las necesidades de infraestructura básica programas y proyectos, etc.

2.3.2.2 Viabilidad

La mayoría de las vías existentes en el distrito de Pocollay se encuentran consolidadas y otras en proceso de consolidación el eje principal es la av, Circunvalación Sur y la av. Celestino Vargas.

La Propuesta del Sistema Vial Urbano y de Transporte del Distrito de Pocollay, tiene como antecedente la propuesta de Sistema Vial del Plan Director de la Ciudad de Tacna.

2.3.2.3 Infraestructura de servicios

Agua: Existen dos fuentes hídrica : las aguas de avenidas, por las lluvias de la cordillera meses de Diciembre a Marzo.

Desagüe: Cuenta con un total de 118 de conexiones de red de alcantarillado, 103 conexiones son de uso doméstico, 03 de uso comercial.

Energía Eléctrica: La capacidad total instalada es de 130 kilovatios. Dependiendo del tipo de fuente de alimentación, la fuente de alimentación del usuario final tiene dos niveles de tensión: alta tensión y media tensión.

2.3.3 Antecedentes de la Investigación

2.3.3.1 Centro de Atención Personas 3ª edad – Baena (Córdoba – España). La edificación está ubicado en zona central de la ciudad de Córdoba, Baena - España. Tiene 1540.00 m² de área y fue diseñado por los arquitectos: Marta Barrera Altemir, Javier Caro Domínguez, Miguel Gentil Fernández, Francisco Gómez Díaz.

Figura 1

Ubicación Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba

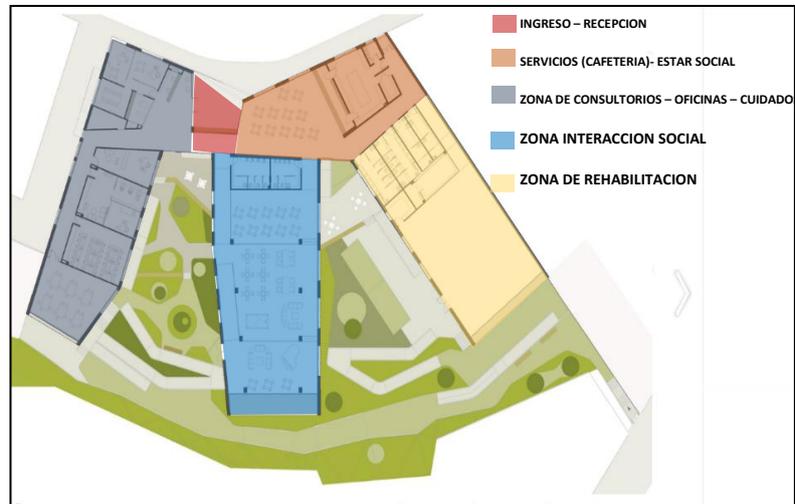


Nota: Adaptado por Google Maps

- **Zonificación**

Figura 2

Zonificación Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba



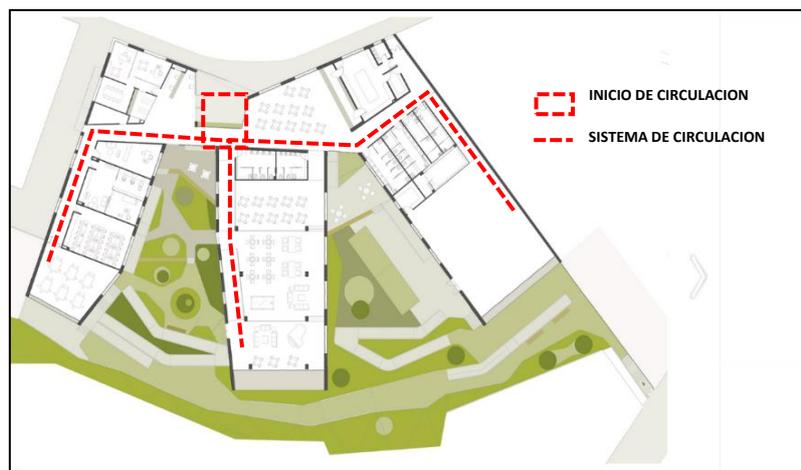
Nota: Adaptado por ArchiDaily

El proyecto cuenta con un nivel que está organizado por cinco zonas, el espacio de recepción siendo el núcleo que uno con las zonas de interacción social, zona de consultorios – oficinas, zona de servicios y zona de rehabilitación.

- **Circulación :**

Figura 3

Circulación Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba



Nota: Adaptado por ArchiDaily

El proyecto se diseñó con un ingreso por la zona frontal de la edificación, tiene un ingreso centralizado que se relaciona con las diferentes zonas.

En la primera tiene ejes de circulación de forma lineal, en sentido longitudinal y transversal, los ejes se articulan en el interior de la edificación.

- **Análisis Formal:**

Figura 4

Centro de Atención Personas 3ª edad en Córdoba



Nota: Adaptado por ArchiDaily

En el aspecto formal el edificio tiene una planta, tratando de acoplarse en el escenario residencial, expresándose como una edificación pública susceptible de ser identificado por los ciudadanos. Se puede observar la formación de 3 volúmenes puros.

La piel interior, del recinto exterior plano, se proyecta de acuerdo al estudio previo. En la fachada y en el interior de los espacios se priorizó la luz de los rayos del sol, utilizando un diseño de trama acristalado, que se aprecia como una sintonía en el centro.

2.3.3.2 Centro Sociosanitario Santa Rita, España

- **Ubicación:**

Está situado al límite del sector urbano de la localidad, teniendo áreas verdes a su alrededor del proyecto. Ubicado en Marius Verdaguer, Ciudadela, Iles Balears, España. La edificación tiene un área de 12000m²

Figura 5

Ubicación Centro Sociosanitario en Santa Rita



Nota: Adaptado por Google Maps

- **Zonificación:**

Figura 6

Zonificación Centro Sociosanitario en Santa Rita



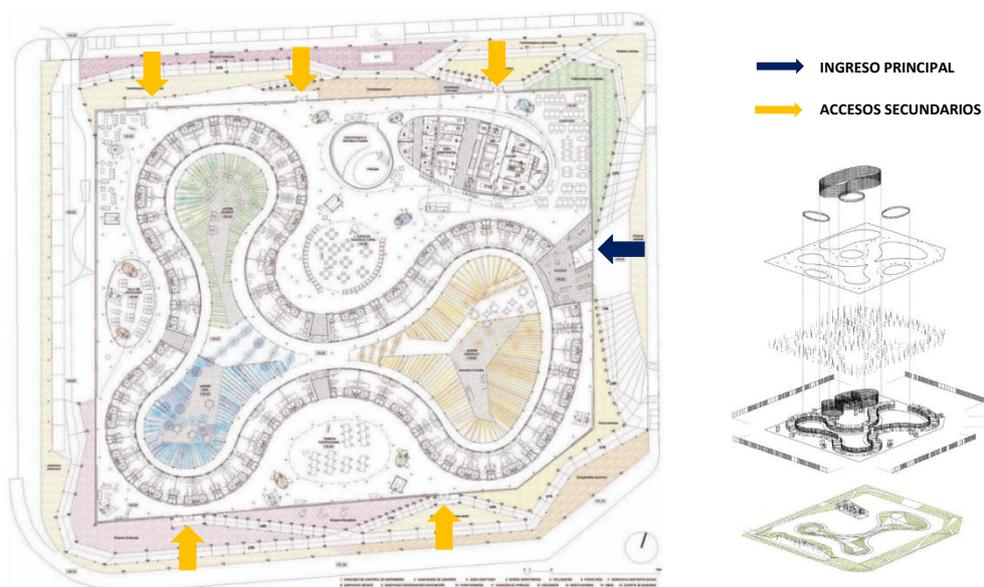
Nota: Adaptado por ArchiDaily

Se observa que el centro se diseñó pensando en punto central de área libre que está rodeado por la zona residencial. Comprende el área de servicios médicos y sociales, así como el área residencial circundante. Se garantiza total accesibilidad, autonomía física, seguridad mental y privacidad. Y facilitar al máximo el acceso de los visitantes.

- **Circulación:**

Figura 7

Circulación Centro Sociosanitario en Santa Rita



Nota: Adaptado por ArchiDaily

Entre la zona residencial y el perímetro exterior inclinado del edificio, se crea una circulación del espacio. Es un espacio abierto, interconectado, flexible, plano e inusual que da cabida a usos tanto programados como periódicos. Atravesar un edificio significa atravesar el mismo espacio, sin tener que pasar de un espacio a otro a través de puertas o pasillos. Es un espacio único donde puede ir de A a B sin necesariamente ir por el mismo camino. Además, se predice que la circulación espacial multiatmosférica será un espacio de eventos que puede estimular los

sentidos y mitigar la posible desorientación espacial y el aburrimiento que se vive en el centro del envejecimiento. La señalización en los paneles del techo y la codificación de colores aplicada a los programas y proveedores orientados geográficamente brindan soporte físico para este concepto de diversidad.

La edificación tan solo tiene un ingreso principal y cinco accesos secundarios, todas las zonas se conectan a través de las caminerías.

El diseño de la circulación es de forma sinuosa que tiene dos ejes, del punto central de la edificación, que tiene zonas recreativas, y el eje que rodea o envuelve a la zona residencial que modula esta zona con otros equipamientos de la misma área construida.

- **Análisis Climatológico**

Figura 8

Climatología Centro Sociosanitario en Santa Rita



Nota: Adaptado por ArchiDaily (LINK)

El asoleamiento y la ventilación se dan en el núcleo central del proyecto para el confort del adulto mayor en la zona residencial, los demás servicios se dan por el exterior de la zona central.

Los cerramientos centrales se componen en una combinación de dos capas. La piel interior de la capa exterior plana se proyecta según su orientación geográfica. La fachada norte realza la iluminación fría mediante el uso de plástico azul y verde, mientras que las fachadas sur y oeste realzan la atmósfera cálida mediante el uso de resina amarilla.

2.3.3.3 Centro de Día y Residencia para Mayores – (Castellón – España)

- **Ubicación:**

La edificación está situado en la zona urbana céntrica, Vinaròs, Castellón en España. Tiene un área de 5000.00 m², la constructora ENMAS ARQUITECTURA fue quien se encargó de diseñar el centro.

Figura 9

Ubicación Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón - España

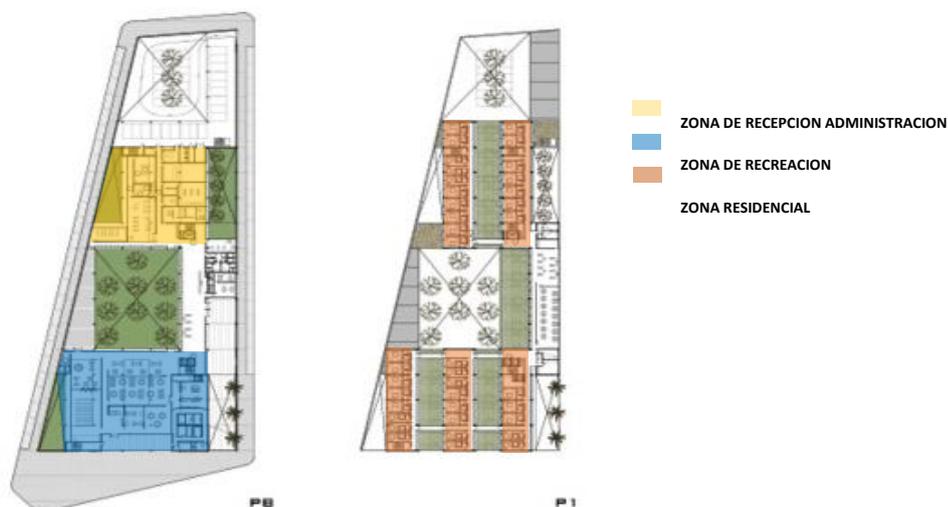


Nota: Adaptado por ArchiDaily (LINK)

- **Zonificación:**

Figura 10

Zonificación Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón

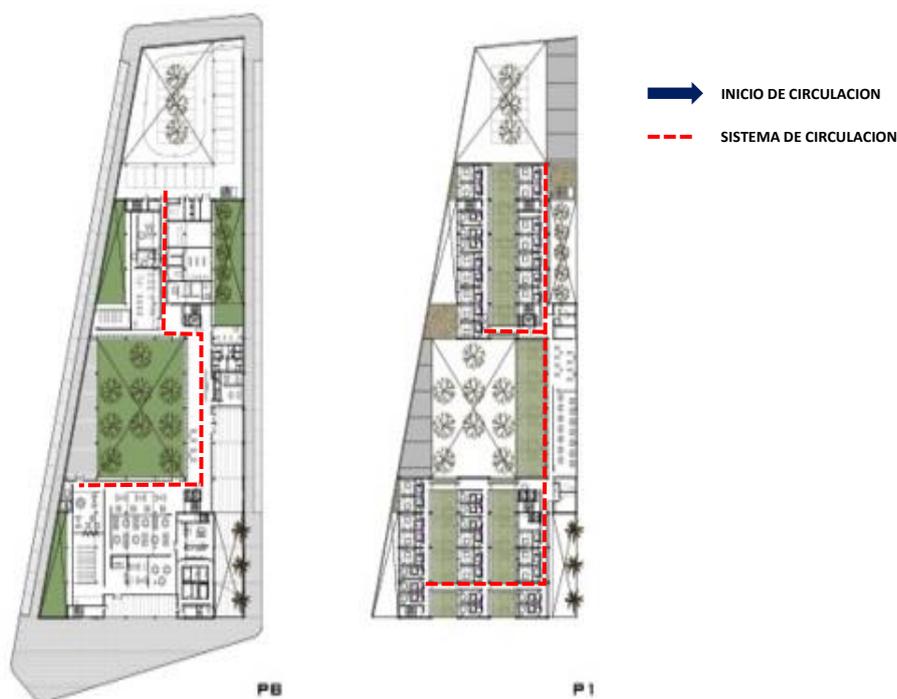


Nota: Adaptado por ArchiDaily

El proyecto en la primera planta está conformado por dos zonas predominantes, la primera tiene los espacios de administración y recepción, y la segunda la zona social con espacios de intercomunicación y socializar. En la segunda planta se encuentra la zona residencial del proyecto.

Figura 11

Circulación Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón



Nota: Adaptado por ArchiDaily.

La primera planta cuenta con ejes de circulación en forma lineal, en dirección transversal y longitudinal, de manera interna y externa. El eje de circulación vertical, está debidamente diseñados y situado, para que los usuarios tengan una circulación óptima entre las siguientes plantas.

La segunda planta, en los ejes predominantes se sigue manteniendo la forma lineal, mediante de pasadizos que dan una correcta relación entre espacios.

- **Análisis Formal**

La edificación se diseñó con la noción de idear un zócalo que llegue a todo el recinto y 5 volúmenes de formas diferentes enfocándose en la iluminación y ventilación.

Figura 12

Centro de Día y Residencia para Mayores en Castellón



Nota: Adaptado por ArchiDaily.

2.3.3.4 Residencia la Toscana (Buenos Aires, Argentina). Está pensado para que vivan todo el día y potencien el bienestar de su cuerpo, mente y espíritu, donde el espacio del residente o del anciano no es solo un objeto de cuidado y nada más. Cuentan con un equipo multidisciplinario de excelentes personas; Son profesionales receptivos, valientes, carismáticos, leales y eficientes. Participan y apoyan la vida cotidiana de los habitantes; Tienen caricias, miradas cálidas y orejas grandes para escuchar las mismas cosas una y otra vez (como si fuera la primera vez); Tienen sentido del humor, saben transmitir la risa, saben jugar, saben estimular la memoria y dar rienda suelta a su potencial. Actividades que hacen: baile, teatro, actividades lúdicas, yoga y otros.

2.4 Antecedentes Normativos

2.4.1 Reglamentos y Normas

2.4.1.1. Ley N° 30490 Ley de las Personas Adultas Mayores

Dicha Ley es la actualización de la Ley N° 28803. Cuenta con los principios generales que son:

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

Artículo 1: La ley tiene por objeto crear un marco normativo que garantice la realización de los derechos de las personas mayores, a fin de aumentar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo político, social, económico, y cultural del país.

Artículo 3: El Ministerio de la Mujer y Grupos Vulnerables supervisa la promoción y protección de los derechos de las personas mayores, y dentro de su competencia y normativa aplicable, le corresponde dirigir, ejecutar, organizar, dirigir, promover, enmarcar, vigilar, sancionar, registrar y controlar , y la realización de evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios que los benefician, en coordinación con los sectores de los gobiernos regionales y locales y las organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil que los prestan

Artículo 4: La presente ley se aplica tomando en consideración los siguientes enfoques: intergeneracional e intercultural, género, derechos humanos, detallados y relacionados con lo dispuesto en la presente ley, de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 5: Derechos

- Una vida digna, independiente, plena, saludable y autodirigida.
- No ser discriminado por edad y, no ser objeto de imágenes lamentables.
- Obtener atención, apoyo y protección familiar y social integral e integrada
- Envejecer en el hogar, en la comunidad y vivir en familia.
- Acceso a programas de capacitación y educación.

Artículo 9: Servicios prestados por organizaciones públicas o privadas que benefician a las personas mayores para potenciar su independencia y autonomía con el fin de mejorar su calidad de vida y mantener su salud.

Artículo 10: Los Centros de Integrales de atención al Adulto Mayor (CIAM) son espacios establecidos por los gobiernos locales, dentro de sus capacidades, para que las personas mayores participen e integren cultural, económica y socialmente, a través de la prestación de servicios, en coordinación con asociación estatales o de entidades privadas a través de programas y proyectos ofrecidos en su jurisdicción para promover y proteger sus derechos.

Artículo 11: Funciones del CIAM:

- Promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado.
- Coordinar actividades de prevención de enfermedades con las instancias pertinentes.
- Prestar servicios de orientación socio legal para personas adultas mayores.
- Promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos.
- Promover la asociatividad de las personas adultas mayores y la participación ciudadana informada.

Artículo 12: Centro de atención de día. Ofrece servicios dirigidos a la persona adulta mayor en situación de autovalencia, fragilidad o dependencia (leve y moderada) en el transcurso del día, manteniendo un horario establecido por el centro.

Artículo 19: Los adultos mayores tienen derecho a un sistema de salud integral y son un grupo prioritario para dichos servicios de salud.

2.4.1.2. Reglamento Nacional de Edificaciones

Normatividad A.10: Condiciones Generales de Diseño

La norma define un estándar amplio de diseño arquitectónico que todo tipo de edificación debe respetar, y el mismo se logra a través de soluciones funcionales y estéticas apropiadas equilibradas con el propósito de la edificación, así como teniendo en cuenta las condiciones estructurales. Tales como condiciones de habitabilidad, seguridad, adaptación y protección ambiental (Ministerio de Vivienda, 2014).

Normatividad A.50: Salud

Son instalaciones médicas todas las instalaciones dedicadas al desarrollo del trabajo, a la tarea de promover, diagnosticar, restaurar y restaurar la salud de un individuo, nombradas y reconocidas como instalaciones esenciales. Esta norma fue difundida y publicada por el Ministerio de Salud, brindando lineamientos legales específicos en la materia, estableciendo las condiciones necesarias para la habitabilidad y seguridad de estas edificaciones, y establecida a nivel nacional Cumpliendo plenamente con los objetivos Política de hospitales seguros ante emergencias y desastres (Ministerio de Vivienda, 2014).

Norma A.120: Accesibilidad para Personas con Discapacidad

Artículo 1.- La norma hace hincapié en la idea de accesibilidad universal, que debe entenderse como un entorno totalmente accesible donde el camino sea despejado y no existan impedimentos, proporcionando a las personas con movilidad reducida un panorama amplio sin perturbar ni entorpecer sus necesidades de desplazamiento(Ministerio de Vivienda, 2014).

Artículo 3 .-Persona con discapacidad, accesibilidad, ruta accesible, barreras arquitectónicas, señalización, servicios de atención al público (Ministerio de Vivienda, 2014).

Decreto Legislativo N° 1098, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Artículo 3 (Ministerio de Vivienda, 2014).

Reglamento que regula los centros de atención para personas adultas mayores **Título I Disposiciones generales**

Artículo 3 (Ministerio de Vivienda, 2014).

Capítulo II DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN

Artículo 7, artículo 10, artículo 11 (Ministerio de Vivienda, 2014).

Capítulo III DEL PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

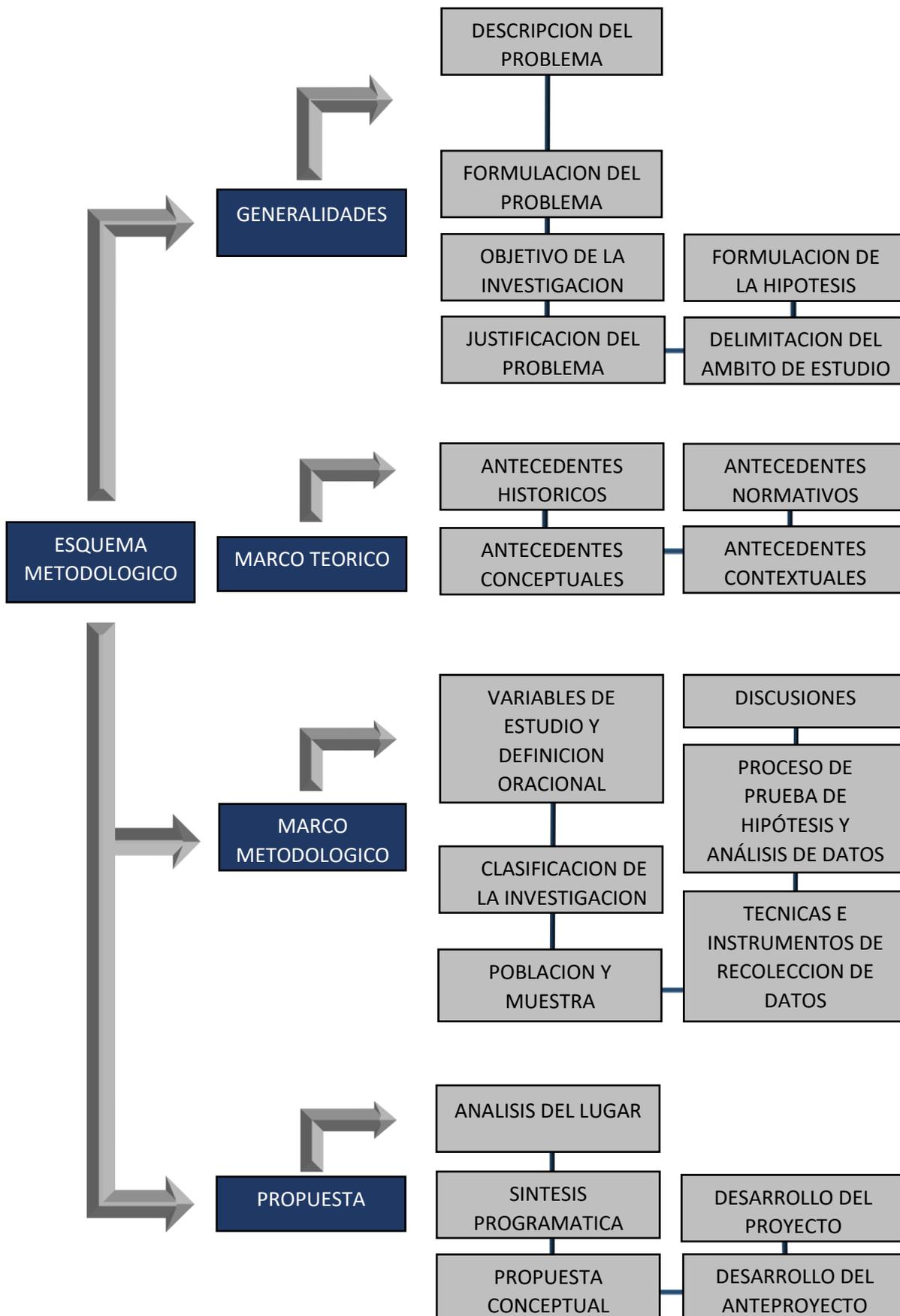
Artículo 12, Artículo 13, Artículo 16 (Ministerio de Vivienda, 2014).

Capítulo IV DE LOS AMBIENTES E INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN

Artículo 17, artículo 18, artículo 19, artículo 20 (Ministerio de Vivienda, 2014).

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Esquema metodológico



3.2 Variables de Estudio y definición operacional

Tabla 1

Tabla de Variables de Estudio y definición operacional

| Operacionalización de variables | | | |
|--|---|----------------|---|
| Variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Indicadores |
| INDEPENDIENTE: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL | Son espacios de atención a las personas mayores, para que las personas mayores realicen actividades sociales, deportivas culturales, recreativas, preventivas y de salud. | Arquitectónica | Barreras arquitectónicas |
| | | | Zonificación |
| | | | Programación |
| | | | Prestación de salud |
| | | Normativa | Normatividad |
| | | | Reglamento Minsa |
| | | | Reglamento ESSALUD |
| | | | Poblaciones vulnerables |
| | | | Padomi |
| | | Social | Inclusividad |
| Recreación | | | |
| DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR | La calidad de vida de una persona mayor es en gran magnitud el resultado de las particularidades del entorno en el que se ha desenvuelto durante su vida | Psicomotriz | Salud física (visual, motora, auditiva, enfermedades) |
| | | | Edad |
| | | | Salud mental, Neurología |
| | | Psicológica | Depresión |
| | | | Ansiedad |
| | | | Repetir experiencias |
| | | Social | Aislamiento |
| | | | Necesidad de dar |
| | | Económica | Trabajadores dependientes/independientes |
| | | | Trabajadores jubilados |
| Carga familiar | | | |

3.3 Clasificación de la investigación

3.3.1. Tipo de investigación

Cuantitativa:

El tipo de investigación tendrá un enfoque cuantitativo, que es un conjunto de operaciones, secuencialmente. Cada paso precede al siguiente y no se puede "saltar" ni pasar por alto los pasos. El diseño es estricto, aunque se pueden redefinir algunos pasos. Comienza con una idea concebida y, una vez definida, se esbozan los objetivos y las preguntas de la investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. (Sampieri, 2014).

3.3.2. Nivel de Investigación

Nivel Descriptivo:

Incluye descripciones de contextos, situaciones, fenómenos y eventos; Esto significa en detalle cómo existe y aparece. La investigación descriptiva busca esclarecer las propiedades, características y rasgos de una persona, grupo, comunidad, proceso, objeto u otro fenómeno que sea objeto de análisis. (Sampieri, 2014).

3.3.3. Diseño de Investigación

El trabajo de investigación se ajustará al sistema de investigación no experimental (Sampieri, 2014).

3.4 Población y Muestra

3.4.1. Población

Los beneficiarios del proyecto son los ancianos de Tacna y alrededores. La población de la ciudad de Tacna es de 341,838, de los cuales el 8,7% tiene más de 60 años, por lo que se considera el número de adultos mayores en Tacna es de 29,722 adultos mayores, lo que representa el 8.7% de la población de la ciudad en total. En la provincia de Tacna hay 26.182 adultos mayores.

Según el INEI, con una tasa de crecimiento de la población adulta mayor de 2.5%, la población proyectada para el 2027 será de 38,893 personas, aumentando la población adulta mayor en la región Tacna a 9,171 personas.

Tabla 2

Proyección anual de población geriátrica

| POBLACION GERIATRA PROYECTADA CON 2.5% DE CRECIMIENTO ANUAL | |
|---|--------|
| 2016 | 29 722 |
| 2017 | 30 465 |
| 2018 | 31 226 |
| 2019 | 32 006 |
| 2020 | 32 806 |
| 2021 | 33 626 |
| 2022 | 34 466 |
| 2023 | 35 327 |
| 2024 | 36 210 |
| 2025 | 37 115 |
| 2026 | 38 042 |
| 2027 | 38 893 |

3.4.1.1 Aspecto Población de Tacna

3.4.1.1.1 Población Adulta Mayor por Género. Actualmente el 52% de los hombres y el 48% de las mujeres adultos mayores, y tomando estos números en los residentes proyectada obtenemos lo siguiente:

Figura 13

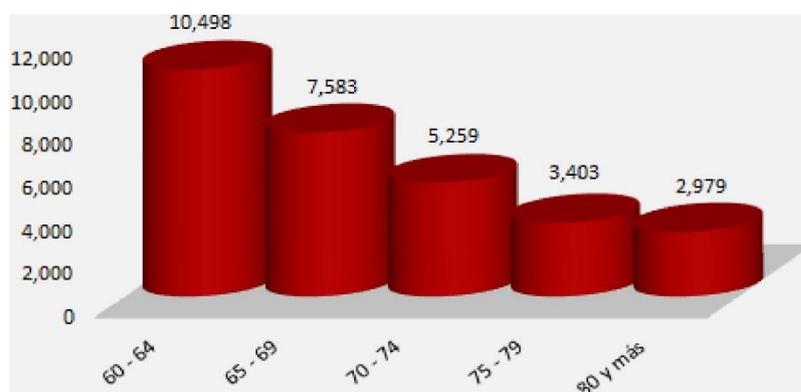
Programa Nacional del Adulto Mayor



Tabla 3*Población adulta por género*

| POBLACION ADULTA POR GENERO | | |
|-----------------------------|------------|-----------|
| AÑO | HOMBRE 52% | MUJER 48% |
| 2016 | 15 333 | 14 389 |
| 2027 | 20224 | 18 668 |

3.4.1.1.2 Población Adulta Mayor por Edad. En la ciudad de Tacna, la mayoría de ancianos tienen 60 y 64 años y, los mayores de 80 conforman el porcentaje más bajo.

Figura 14*Barras de Programa Nacional del Adulto Mayor 1***Tabla 4***Población proyectada al 2027*

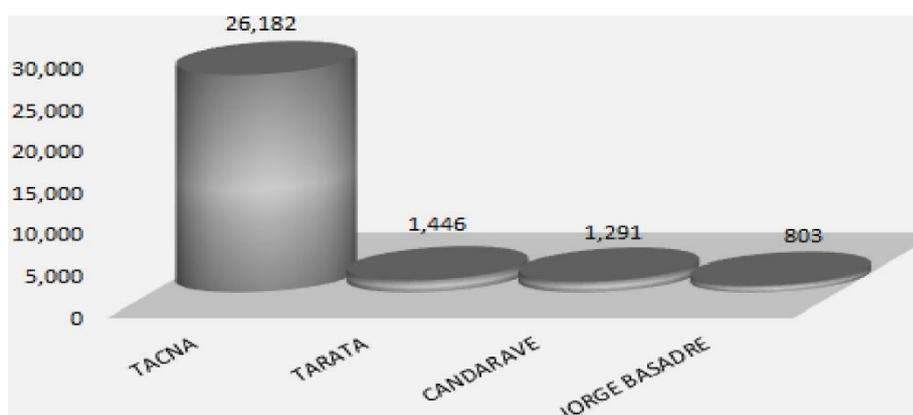
| EDAD | POBLACION PROYECTADA AL 2027 |
|----------|------------------------------|
| 60-64 | 13 737 |
| 65-69 | 9 923 |
| 70-74 | 6 884 |
| 75-79 | 4 453 |
| 80 Y MAS | 3 899 |

3.4.1.1.3 Residentes de la Tercera Edad por Provincia y Distrito

El distrito de Tacna tiene la mayor cantidad de ancianos, con un 88,09% mientras que, las restantes provincias tienen una tasa de supervivencia de 11,91%.

Figura 15

Barras de Programa Nacional del Adulto Mayor 2



Provincia de Tacna

En la Provincia de Tacna el distrito que tiene el mayor número de adultos mayores es el Cercado de Tacna, y el distrito con menos personas adultas mayores es Palca.

Tabla 5

Cantidad de Adultos mayores por edades

| DISTRITO | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-MAS | TOTAL |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| TACNA | 3 616 | 2 714 | 2 092 | 1 347 | 1 200 | 10 969 |
| ALTO DE LA ALIANZA | 1 390 | 933 | 573 | 303 | 265 | 3 464 |
| CALANA | 145 | 130 | 96 | 77 | 57 | 496 |
| CIUDAD NUEVA | 676 | 414 | 265 | 178 | 185 | 1 715 |
| INCLAN | 295 | 205 | 128 | 100 | 86 | 810 |
| PACHIA | 101 | 80 | 75 | 49 | 44 | 345 |
| PALCA | 62 | 52 | 44 | 33 | 33 | 219 |
| POCOLLAY | 836 | 638 | 399 | 284 | 201 | 2 354 |
| SAMA | 134 | 108 | 72 | 48 | 54 | 414 |
| GREGORIO ALBARRACIN | 2 177 | 1 477 | 824 | 504 | 431 | 5 412 |

3.4.2. Muestra

El método utilizado en esta investigación será el método probabilístico ya que el universo en estudio es finito.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

Nivel de confianza: 0.93 (Z=1.81)

P = 0.5

q = 0.5

N = 40,000

e = 0.05

n = 158.73 = 159

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1. Técnicas

•Técnica: Documental

3.5.2. Instrumentos

Instrumento: Estadísticas y encuestas de documento web referente al tema de investigación.

Capítulo IV: Análisis de Datos

4.1 Análisis e Interpretación de Datos

4.1.1 Objetivo Especifico 1

Diseñar un Centro Gerontológico Integral que permita mejorar sostenidamente la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna.

4.1.1.1. Variable Independiente: Centro Gerontológico Integral.

- **Dimensión Arquitectónica**

Pregunta 01: ¿Considera que la zonificación en un Centro Gerontológico Integral, debe responder a las necesidades de las personas de la tercera edad?

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de acuerdo con la pregunta 01

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 133 | 83.6% |
| De acuerdo | 22 | 13.8% |
| En desacuerdo | 4 | 2.6% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 83.6 % de los expertos encuestados responden que están “muy de acuerdo” que la zonificación en un Centro Gerontológico Integral debe responder a las necesidades de las personas de la tercera edad, mientras que el 14.9% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y el 2.5% de los expertos encuestados consideran que, están en desacuerdo con la pregunta, por lo que derivado de los ejemplos confiables se está, considerados servicios que traen beneficios a los usuarios, donde pueden encontrar parámetros para el paradigma de envejecer con calidad.

Premisa de diseño:

Por lo que se plantea una adecuada zonificación cumpliendo con las necesidades y beneficios para los adultos mayores.

Pregunta 02: ¿Cree que un Centro Gerontológico Integral va a mejorar la salud mental de los adultos mayores?

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 02

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 139 | 87.4% |
| De acuerdo | 18 | 11.3% |
| En desacuerdo | 2 | 1.3% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 87.4 % de los expertos encuestados responden que están “muy de acuerdo” que un Centro Gerontológico Integral va a mejorar la salud mental de los adultos mayores, mientras que el 11.3% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y el 1.3% de los expertos encuestados consideran que, están en desacuerdo con la pregunta, sobre todo los usuarios logran un interactuar social que los alejará de la soledad, el peor flagelo que sufren los PAM (población adulta mayor) y que es en realidad la causa de la mayoría de sus males.

Premisa de diseño:

El proyecto del centro gerontológico ayudará a mejorar la salud mental con las actividades a realizar en los diferentes ambientes y además la importancia que es la socialización que se dará entre los adultos mayores, que los hará sentirse bien y proactivos.

Pregunta 03: ¿Considera que los accesos y espacios sean diseñado inclusivamente?

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 03

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 145 | 91.2% |
| De acuerdo | 14 | 8.8% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 91.1% de los expertos encuestados responden que están ``muy de acuerdo`` que se considera que los accesos y espacios sean diseñado inclusivamente para los adultos mayores, mientras que el 8.9% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta. Se considerará por lo tanto pisos planos, evitando los desniveles salvándolos con rampas normativas. Se considerará un espacio muy especial que es el Solarium, que le permitirá a los usuarios PAM, tomar baños de sol que aparte de la exposición a los rayos solares, les permitirá recibir del sol la Vitamina D, muy beneficiosa para la salud.

Premisa de diseño:

Las personas de la tercera necesitan rampas de circulación y para acceso en todo el desarrollo del proyecto.

Dimensión Arquitectónica:

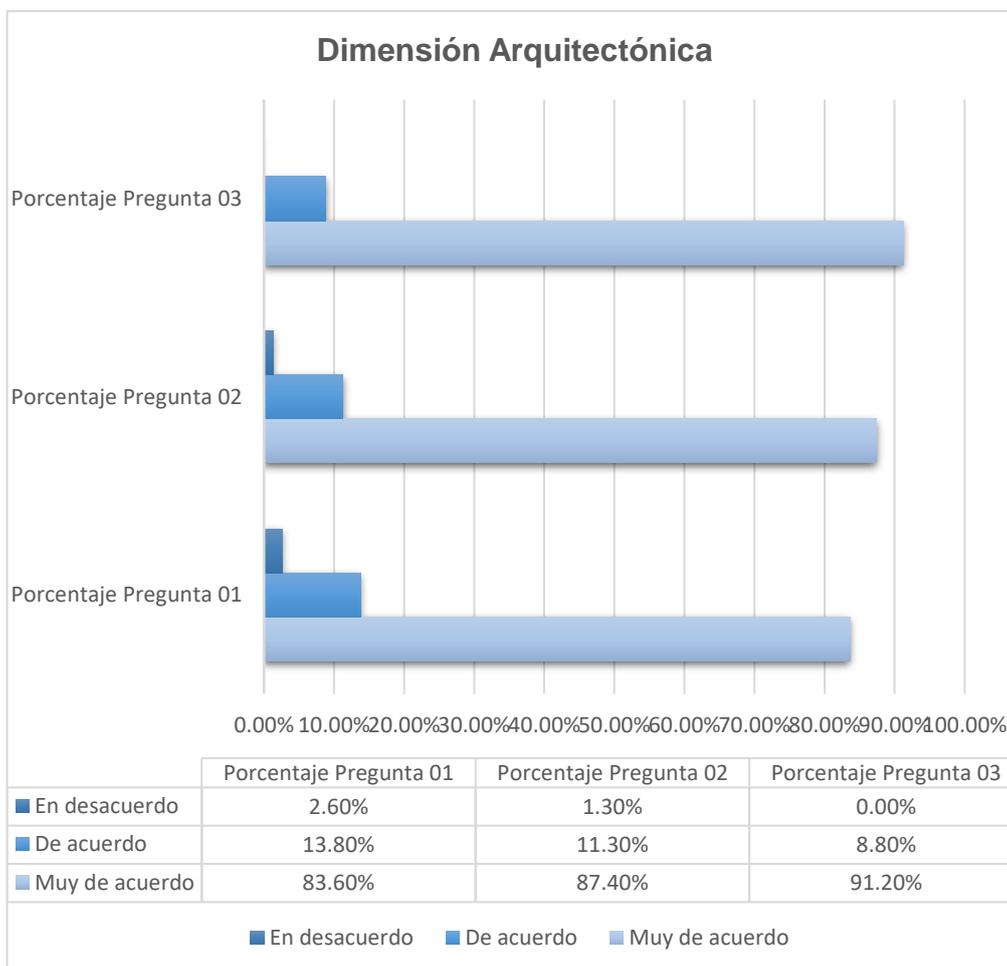
Tabla 9

Frecuencias y porcentajes finales de la dimensión arquitectónica

| Alternativa | Pregunta 1 | | Pregunta 2 | | Pregunta 3 | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 133 | 83.6% | 139 | 87.4% | 145 | 91.2% | 417 | 262.2% | 139 | 87.4% |
| De acuerdo | 22 | 13.8% | 18 | 11.3% | 14 | 8.8% | 54 | 33.9% | 18 | 11.3% |
| En desacuerdo | 4 | 2.6% | 2 | 1.3% | --- | 0% | 6 | 3.9% | 2 | 1.3% |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 159 | 100% | 477 | 300% | 159 | 100% |

Análisis Estadístico Descriptivo:

Gráfico general de las encuestas de la dimensión arquitectónica



- **Dimensión Normativa**

Pregunta 04: ¿Estima que la normativa y reglamentación debe respetarse en el diseño de un Centro Gerontológico Integral?

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 04

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 150 | 94.3% |
| De acuerdo | 9 | 5.7% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 94.3% de los expertos encuestados responden que están "muy de acuerdo" que se estima que la normativa y reglamentación debe respetarse en el diseño de un Centro Gerontológico Integral para adultos mayores, mientras que el 5.7% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta.

El 100% de los encuestados contestaron estar Muy de acuerdo y De acuerdo, en que se debe respetar la normativa y reglamentación, por lo que el centro será inclusivo para los PAM.

Premisa de diseño:

Se utilizara las medidas del reglamento en los servicios higiénicos para personas discapacitadas en accesibilidad y también implementos sanitarios, pisos antideslizantes, rampas, barras en baños y rampas entre otros.

Pregunta 05: ¿Es necesario que el mobiliario sea ergonómico para una mayor comodidad?

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 05

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 125 | 78.6% |
| De acuerdo | 34 | 21.4% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Las preguntas están dirigidas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 78.6% de los expertos encuestados responden que están ``muy de acuerdo`` que si es necesario que el mobiliario sea ergonómico para una mayor comodidad y sobre todo evitar accidentes; mientras que el 21.4% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta.

Premisa de diseño:

Es muy importante tener mobiliarios y espacios que estén acorde con las personas de la tercera edad para una mejor comodidad, para hacer sus diferentes actividades que lleguen hacer.

Dimensión Normativa

Tabla 12

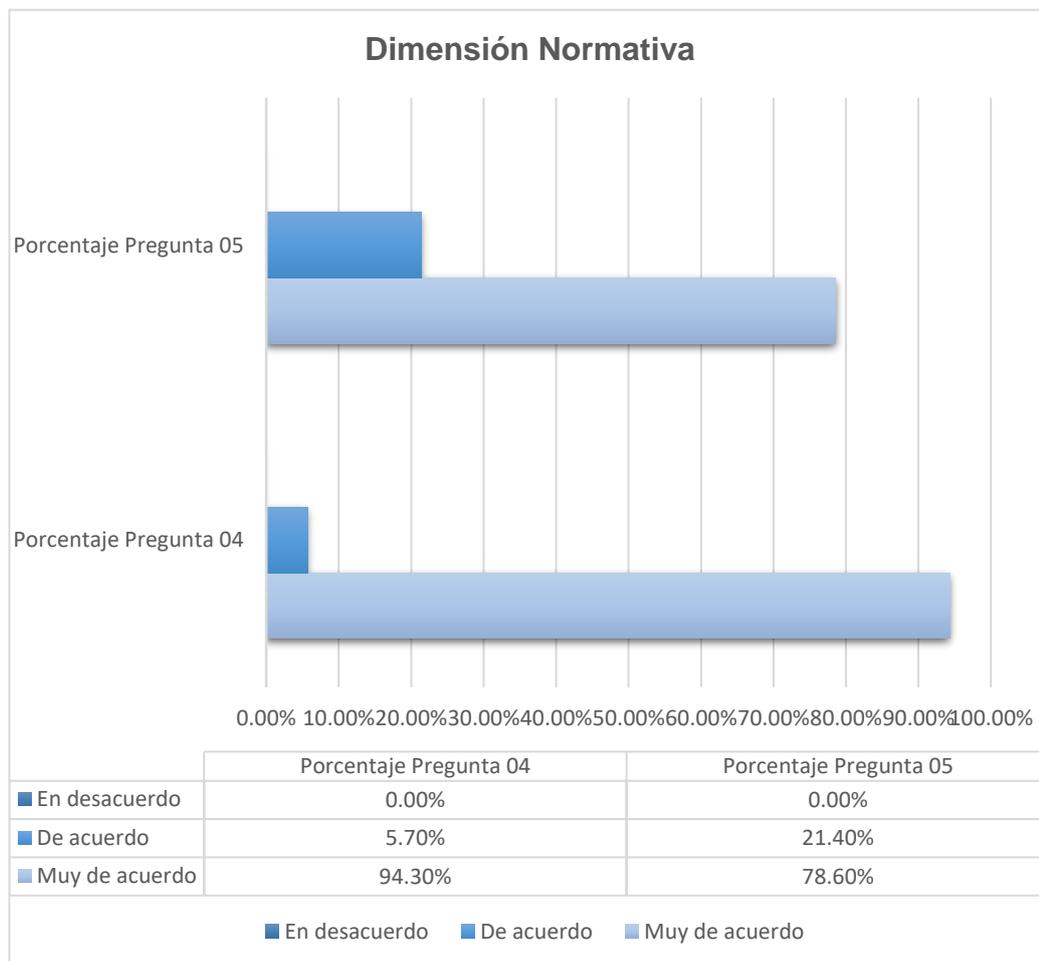
Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión normativa

| Alternativa | Pregunta 4 | | Pregunta 5 | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 150 | 94.3% | 125 | 78.6% | 275 | 172.9% | 138 | 86.5% |
| De acuerdo | 9 | 5.7% | 34 | 21.4% | 43 | 27.1% | 21 | 13.5% |
| En desacuerdo | --- | 0% | --- | 0% | -- | 0% | --- | 0% |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 318 | 200% | 159 | 100% |

Análisis Estadístico Descriptivo:

Figura 16

Gráfico general de las encuestas de la dimensión Normativa



- **Dimensión Social**

Pregunta 06: ¿Cree que es necesario espacios donde el adulto mayor pueda interactuar y tener una vida social más activa?

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 06

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 140 | 88.1% |
| De acuerdo | 19 | 11.9% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 88.1% de los expertos encuestados responden que están “muy de acuerdo” que es necesario espacios donde el adulto mayor pueda interactuar y tener una vida social más activa, mientras que el 11.9% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta. La vida social es muy importante en esta población, en interactuar con sus congéneres, el reunirse para conversar, contar sus experiencias, participar en bailes, talleres entre otros, por lo que el centro considerará espacios para todas estas actividades.

Premisa de diseño:

En el proyecto tendrá espacios donde puedan socializar. La sociabilización es tan importante para el adulto mayor porque evita problemas de salud como hipertensión, la depresión, ansiedad, etc.

Pregunta 07: ¿Considera que las áreas de recreación y áreas verdes permitirán la socialización de los usuarios adultos mayores?

Tabla 14

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 07

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 110 | 69.2% |
| De acuerdo | 49 | 30.8% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están dirigidas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 69.2% de los expertos encuestados responden que están “muy de acuerdo” que considera que las áreas de recreación y áreas verdes permitirán la socialización de los usuarios adultos mayores, mientras que el 30.8% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta. Las áreas verdes en este rango de edad es muy importante, los tranquiliza, los motiva, les ayuda psicológicamente y pueden servir para que ellos se dediquen a cuidarlas y les ayudará a sentirse útiles.

Premisa de diseño:

Las áreas recreativas y áreas verdes son muy importantes para el adulto mayor porque ayuda a relajarse, satisfacción vital, apoya el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz e integración social.

Dimensión Social:**Tabla 15***Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión social*

| Alternativa | Pregunta 6 | | Pregunta 7 | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 140 | 88.1% | 110 | 69.2% | 250 | 157.3% | 125 | 78.6% |
| De acuerdo | 19 | 11.9% | 49 | 30.8% | 68 | 42.7% | 34 | 21.4% |
| En desacuerdo | --- | 0% | --- | 0% | --- | 0% | --- | 0% |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 318 | 200% | 159 | 100% |

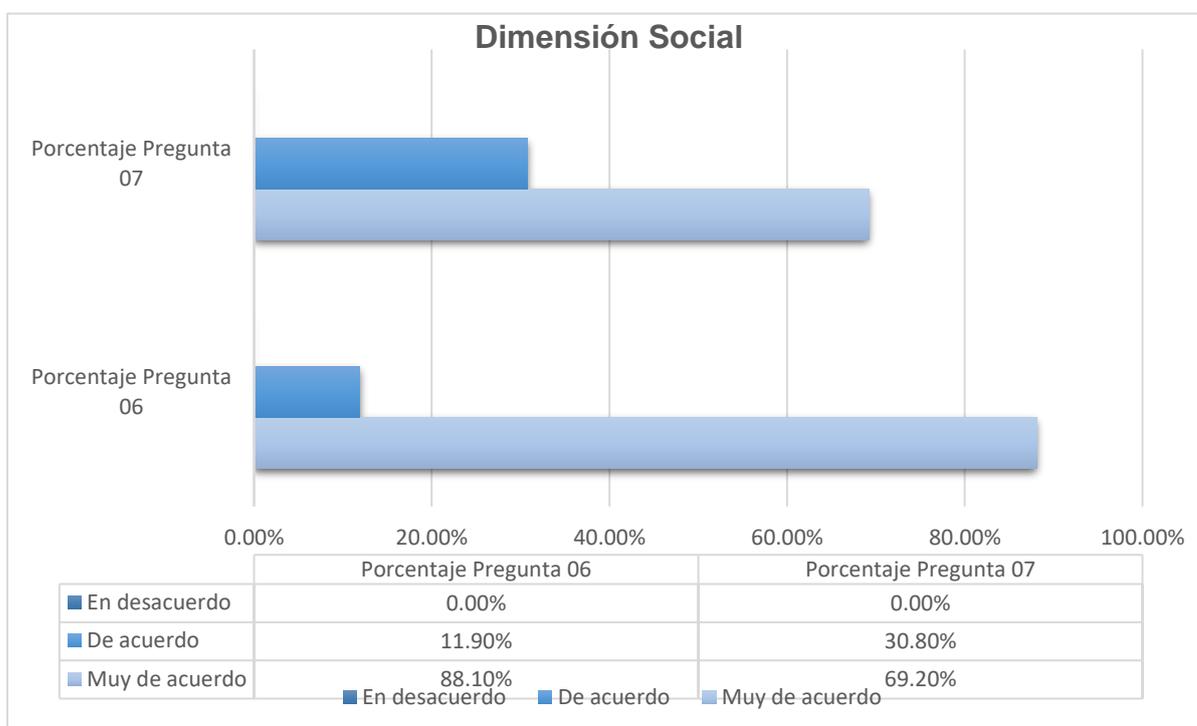
Análisis Estadístico Descriptivo:**Figura 17***Gráfico general de las encuestas de la dimensión Social***Variable Independiente, en sus dimensiones**

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes finales de la variable independiente

4.1.2 Objetivo Específico 2: Determinar como la falta de un Centro Gerontológico

| Alternativa | Dimensión Arquitectónica | | Dimensión Normativa | | Dimensión Social | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|--------------------------|-------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 139 | 87.4% | 138 | 86.5% | 125 | 78.6% | 402 | 252.5% | 134 | 84.1% |
| De acuerdo | 18 | 11.3% | 21 | 13.5% | 34 | 21.4% | 73 | 46.2% | 24 | 15.4% |
| En desacuerdo | 2 | 1.3% | --- | 0% | --- | % | 2 | 1.3% | 1 | 0.6% |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 159 | 100% | 477 | 300% | 159 | 100% |

Integral incrementará los niveles de vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna

4.1.2.1 Variable Dependiente: Calidad de Vida del Adulto Mayor.

- **Dimensión Psicomotriz:**

Pregunta 08: ¿Cree Ud que la salud mental de los ancianos se ve afectado rápidamente cuando dejan de hacer actividades?

Tabla 17

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 08

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 118 | 74.2% |
| De acuerdo | 41 | 25.8% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 74.2% de los expertos encuestados responden que están "muy de acuerdo" que la salud

mental de los ancianos se ve afectado rápidamente cuando dejan de hacer actividades, mientras que el 25.8% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta. Lo peor en los PAM es dejar de hacer actividades, les arrastra a enfermedades de manera muy rápida, los induce a la inmovilidad permanente y les hace caer en la depresión.

Premisa de diseño:

Se considerará en el proyecto, espacios que estén adecuados para la realización de actividades físicas moderadas, como talleres de baile entre algunos.

- **Dimensión Psicológica:**

Pregunta 09: ¿El alto porcentaje de adultos mayores con ansiedad se debe a la soledad?

Tabla 18

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 09

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 132 | 83.0% |
| De acuerdo | 21 | 13.2% |
| En desacuerdo | 6 | 3.8% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 83.0% de los expertos encuestados responden que están "muy de acuerdo" que el alto porcentaje de adultos mayores con ansiedad se debe a la soledad; mientras que el 13.2% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y el 3.8% de los expertos encuestados consideran que, están en desacuerdo con la pregunta. Está demostrado científicamente que la soledad es el peor flagelo que los puede aquejar.

Premisa de diseño:

Las personas de la tercera edad necesitan ser escuchados y tener una comunicación, se enfocara en diferentes actividades grupales cumplan la función de

mejorar ese déficit que se torna muy grave con el tiempo. En el centro se tendrá en cuenta este punto para lograr incentivar la socialización en espacios adecuados, bien iluminados y con mobiliarios ergonómicos

Pregunta 10: ¿Se debe tener una correcta paciencia cuando los adultos mayores cuentan repetidamente sus experiencias?

Tabla 19

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 10

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 148 | 93.0% |
| De acuerdo | 11 | 7.0% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 93.0% de los expertos encuestados responden que están ``muy de acuerdo`` que se debe tener una correcta paciencia cuando los adultos mayores cuentan repetidamente sus experiencias, mientras que el 07.0% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta. El personal que labore en el centro será especializado y será capacitado de manera constante.

Dimensión Psicológica:

Tabla 20

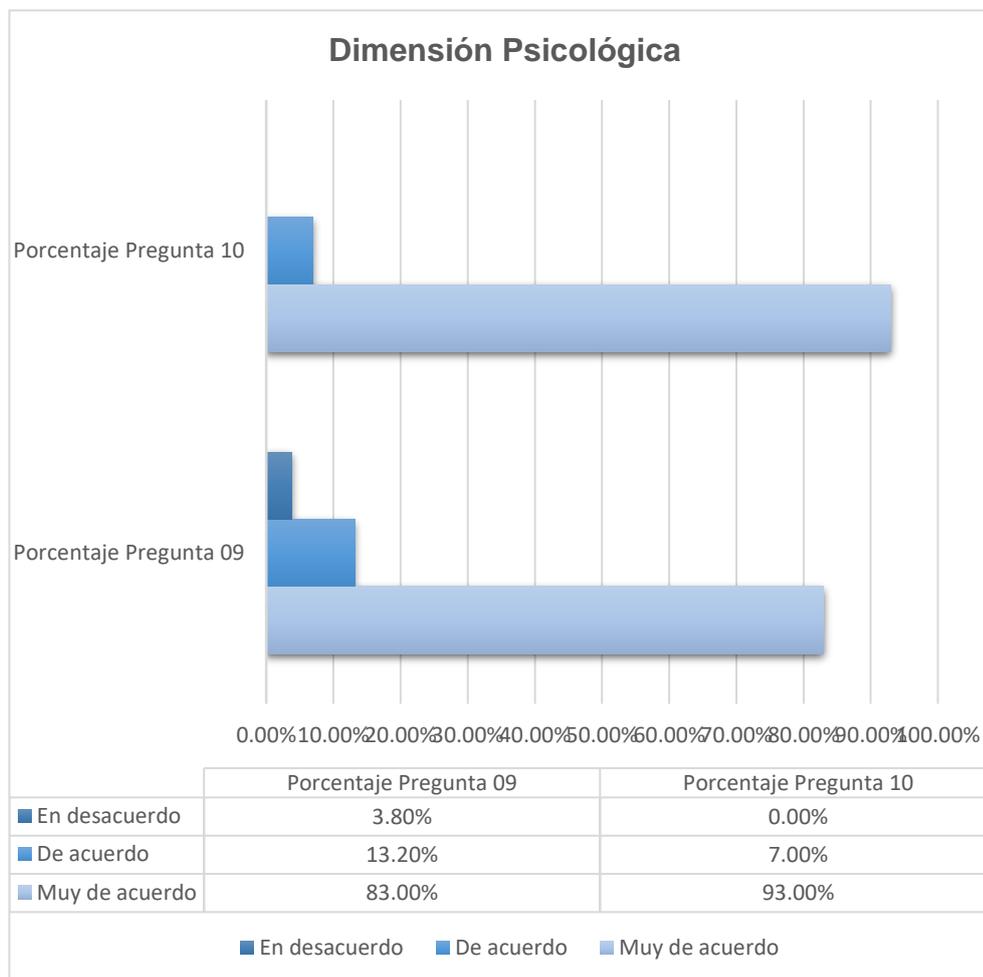
Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión psicológica

| Alternativa | Pregunta 9 | | Pregunta 10 | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 132 | 83% | 148 | 93% | 280 | 176% | 140 | 88% |
| De acuerdo | 21 | 13.2% | 11 | 7% | 32 | 20.2% | 16 | 10.1% |
| En desacuerdo | 6 | 3.8% | 0 | 0% | 6 | 3.8% | 3 | 1.9% |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 318 | 200% | 159 | 100% |

Análisis Estadístico Descriptivo:

Figura 18

Gráfico general de las encuestas de la dimensión Psicológica



- **Dimensión Social**

Pregunta 11: ¿Cree que la depresión en los adultos mayores puede derivarse de su falta de socialización?

Tabla 21

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 11

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 131 | 82.4% |
| De acuerdo | 28 | 17.6% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 82.4% de los expertos encuestados responden que están “muy de acuerdo” que la depresión en los adultos mayores puede derivarse de su falta de socialización, mientras que el 17.6% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta.

Se tomara en cuenta que las personas adultas necesitan estar en constante sociabilización, para poder desenvolverse y favorecer su mejoría diaria.

Premisa de diseño:

Se tendrá muy en cuenta en la programación los espacios de socialización para los PAM.

Pregunta 12: ¿Las personas adultas tienen una mejor calidad de vida si tienen una mejor socialización?

Tabla 22

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 12

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 105 | 66.0% |
| De acuerdo | 54 | 34.0% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

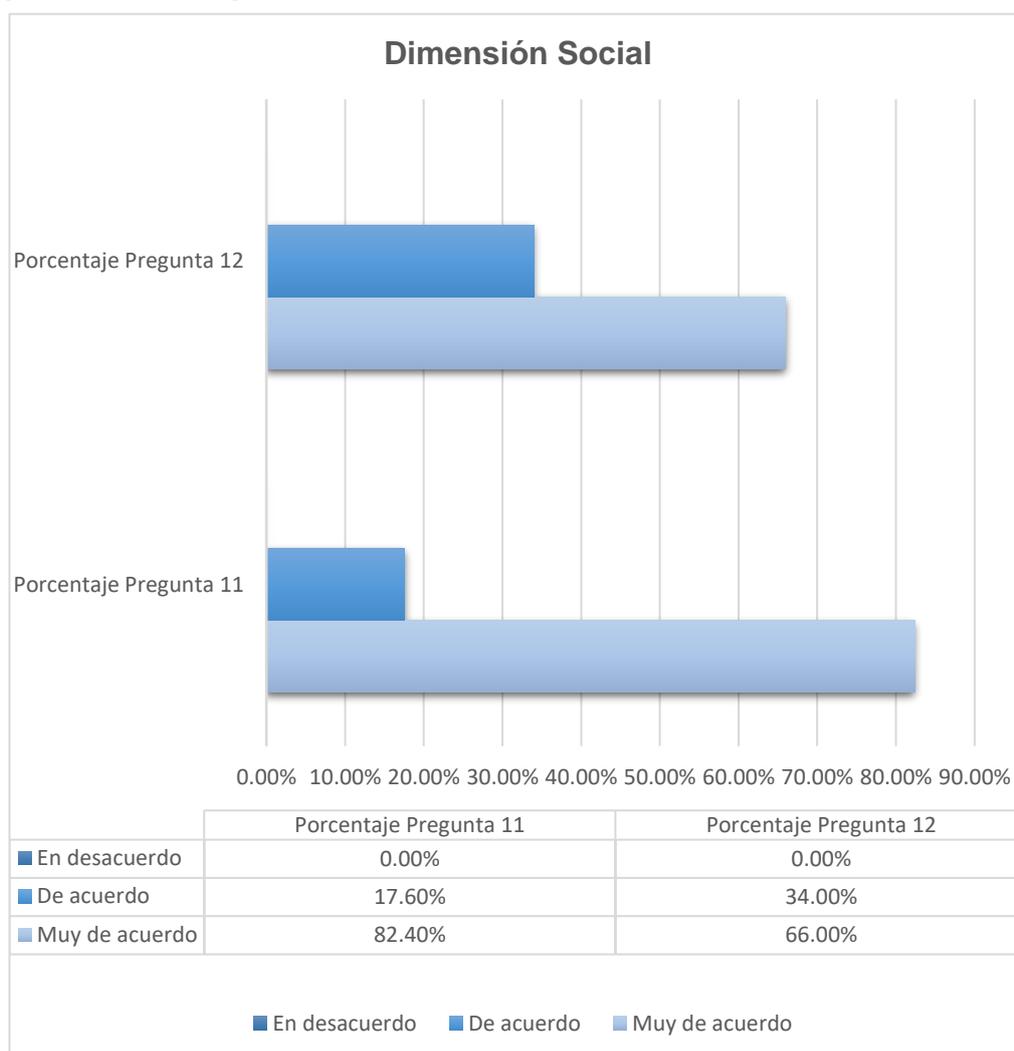
Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 66.0% de los expertos encuestados responden que están "muy de acuerdo" que la depresión en los adultos mayores puede derivarse de su falta de socialización, mientras que el 34.0% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta.

Premisa de diseño:

Las personas adultas mayores llegarán hacer sus actividades en grupo para que lleguen a tener una correcta sociabilización y comunicación, en espacios concebidos para ello.

Dimensión Social:**Tabla 23***Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión social*

| Alternativa | Pregunta 11 | | Pregunta 12 | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 131 | 82.4% | 105 | 66.4% | 236 | 148.8% | 118 | 74.4% |
| De acuerdo | 28 | 17.6% | 54 | 33.6% | 82 | 51.2% | 41 | 25.6% |
| En desacuerdo | 0 | % | 0 | % | 0 | % | 0 | % |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 318 | 200% | 159 | 100% |

Análisis Estadístico Descriptivo:**Figura 19 Gráfico general de las encuestas de la dimensión Social**

- **Dimensión Económica:**

Pregunta 13: ¿Es muy importante que el ritmo de vida de una persona anciana jubilada sea progresiva?

Tabla 24

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 13

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 125 | 78.6% |
| De acuerdo | 34 | 21.4% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 78.6% de los expertos encuestados responden que están ``muy de acuerdo`` que es muy importante que el ritmo de vida de una persona anciana jubilada sea progresiva, mientras que el 21.4% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta.

Premisa de diseño:

Se planteara diversas actividades grupales donde la persona adulta mayor llegue a tener una vida activa y acorde a su ritmo mejorar sustancialmente su calidad de vida, siempre sus actividades van de menos a más.

Pregunta 14: ¿Cree que los adultos mayores puedan seguir aportando y sentirse productivos?

Tabla 25

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 14

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 100 | 62.9% |
| De acuerdo | 59 | 37.1% |
| En desacuerdo | 0 | 0.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 62.9% de los expertos encuestados responden que están ``muy de acuerdo`` que los adultos mayores sienten que puedan seguir aportando y sentirse productivos, mientras que el 37.1% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y 0% de los expertos encuestados no están en desacuerdo con la pregunta.

Premisa de diseño:

Se propondrá talleres donde puedan desenvolverse y sentirse activos y productivos con lo que lleguen hacer y crear en sus actividades diarias en el centro.

Pregunta 15: ¿Considera que las personas mayores jubiladas se sienten bien quedándose en casa?

Tabla 26

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 15

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 0 | 0.0% |
| De acuerdo | 7 | 10.7% |
| En desacuerdo | 142 | 89.3% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 0.0%, por lo tanto ninguno contestó en estar de acuerdo con esta afirmación, mientras el 10.7% dan una respuesta aceptable respecto a que las personas mayores jubiladas se sienten bien quedándose en casa; y el 89.3% de los expertos encuestados consideran que, están en desacuerdo con que las personas mayores jubiladas se sienten bien quedándose en casa, lo que significa que aceptan por su experiencia y conocimientos que las personas jubiladas, tienen que socializar en espacios diferentes a sus casas.

Premisa de diseño:

Para las personas adultas mayores en muy malo dejar lo que habitualmente hacían diariamente y después quedarse en casa, no hacen actividades y eso con lleva a muchos problemas físicos y mentales pero el proyecto busca que tengan un lugar al cual acudir cuando deseen, buscando tener una mejor calidad de vida.

Pregunta 16: ¿Las personas ancianas aún pueden seguir trabajando para tener un ingreso económico?

Tabla 27

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la pregunta 16

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 95 | 59.7% |
| De acuerdo | 37 | 23.3% |
| En desacuerdo | 27 | 17.0% |
| Total | 159 | 100.0% |

Interpretación:

Dado que las preguntas están enmarcadas para las personas involucradas y/o expertos sobre el tema calidad de vida del adulto mayor, se tiene que, el 59.7 % de los expertos encuestados responden que están “muy de acuerdo” que las personas ancianas aún pueden seguir trabajando para tener un ingreso económico, mientras que el 23.3% consideran una respuesta aceptable con respecto al tema y un 17.0% de los expertos encuestados consideran que, están en desacuerdo con la pregunta.

Premisa de diseño:

El centro tendrá talleres para que las personas puedan aprender manualidades, intercambiar experiencias, lo que les posibilitará generar dinero y ser parte de su ingreso familiar, con lo que se sentirán útiles y productivos.

- **Dimensión Económica:**

Tabla 13

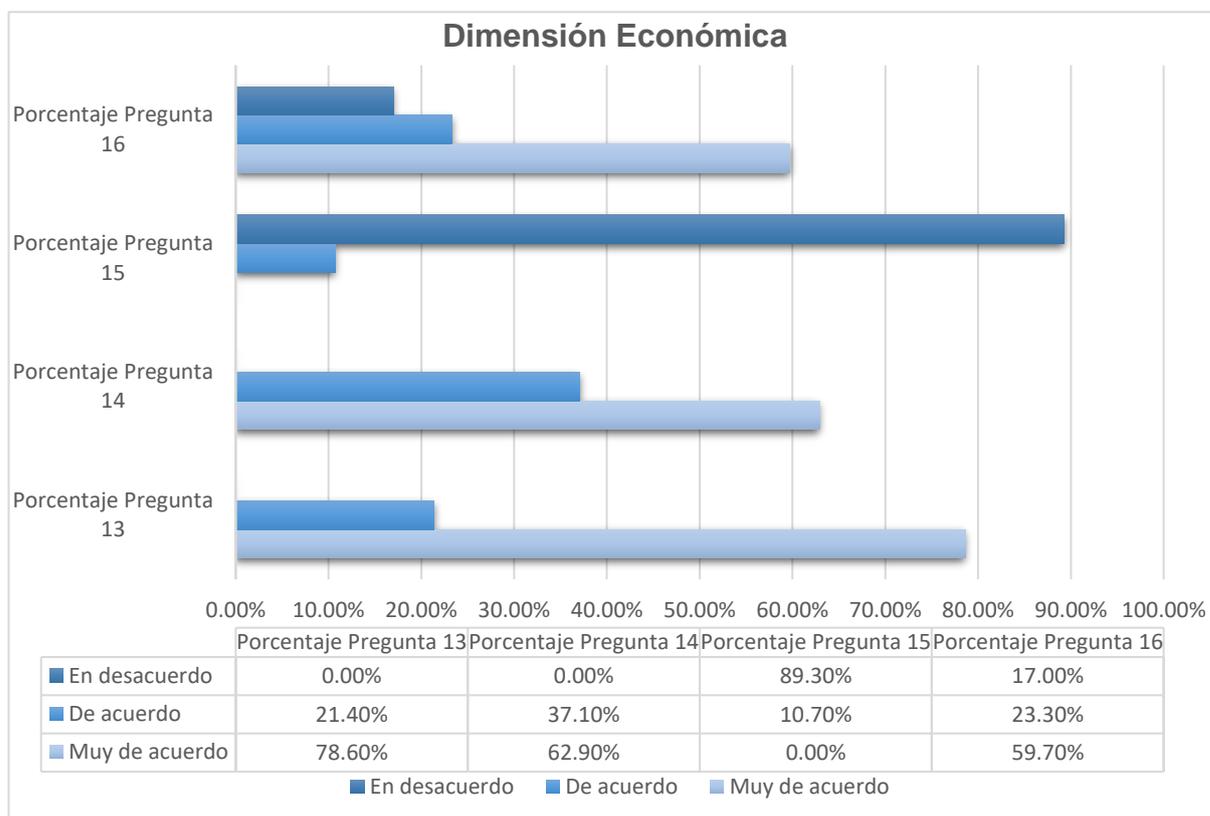
Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la dimensión económica

| Alternativa | Pregunta 13 | | Pregunta 14 | | Pregunta 15 | | Pregunta 16 | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-----------|--------|----------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 125 | 78.6% | 100 | 62.9% | --- | 0% | 95 | 59.7% | 320 | 201.2% | 80 | 50.3% |
| De acuerdo | 34 | 21.4% | 59 | 37.1% | 7 | 10.7% | 37 | 23.3% | 137 | 92.5% | 35 | 23.2% |
| En desacuerdo | --- | 0% | --- | 0% | 142 | 89.3% | 27 | 17.0% | 169 | 106.3% | 43 | 26.5% |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 159 | 100% | 159 | 100% | 400 | 400% | 159 | 100% |

Análisis Estadístico Descriptivo:

Figura 20

Gráfico general de las encuestas de la dimensión Social



Variable dependiente

Tabla 14

Frecuencias y porcentajes finales de las encuestas de la variable dependiente

| Alternativa | Dimensión Psicomotriz | | Dimensión Psicológica | | Dimensión Social | | Dimensión Económica | | Sumatoria | | Promedio | |
|----------------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------|----------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy de acuerdo | 118 | 74.2% | 140 | 88% | 118 | 74.4% | 80 | 50.3% | 456 | 286.4% | 114 | 71.6% |
| De acuerdo | 41 | 25.8% | 16 | 10.1% | 41 | 25.6% | 35 | 23.2% | 133 | 84.7% | 33 | 21.2% |
| En desacuerdo | --- | 0% | 3 | 1.9% | 0 | 0% | 43 | 26.5% | 46 | 28.4% | 12 | 7.2% |
| TOTAL | 159 | 100% | 159 | 100% | 159 | 100% | 159 | 100% | 400 | 400% | 159 | 100% |

3.6 Discusión

Las encuestas se aplicaron en su mayoría a estudiantes y egresados de la carrera profesional de Medicina y a algunos familiares de adultos mayores y /o personas con experiencia laboral en el tema. El objetivo específico 1 de la presente investigación; respecto a identificar como la falta de un Centro Gerontológico integral, incrementará la vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna, las respuestas de 159 encuestados, evidenciaron con un 84.1 % que sí hace falta un centro gerontológico integral para el adulto mayor en la ciudad de Tacna, de esta manera se logrará reducir los niveles de vulnerabilidad del adulto mayor. Las respuestas permitirán desarrollar un proyecto que tenga los estándares sugeridos lográndose una óptima realización del proyecto que buscará ante todo prevenir un impacto negativo en los ancianos, ya que es mejor prevenir que remediar.

En la evaluación del nivel para mejorar los servicios y espacios del centro gerontológico integral. (Objetivo Específico 2) del adulto mayor; conociendo los parámetros que evidencien una buena calidad de vida, se obtuvo que 114 expertos que hacen un 71.6% (Tabla 29); contestaron que si era necesario tener en cuenta mejores servicios y espacios que permitirán luego de la previa evaluación, desarrollar estrategias e implementarlas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor; es más; si se adiciona los ítems “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, se supera más del 92% en una clara afirmación mayoritaria respecto a las preguntas entabladas, lo que se reflejará en el resultado final del proyecto, donde se tomará parámetros de avanzada al utilizar nuevos espacios que se ven en centros gerontológicos internacionales que se aprecian en los ejemplos confiables analizados.

Capítulo V: Propuesta

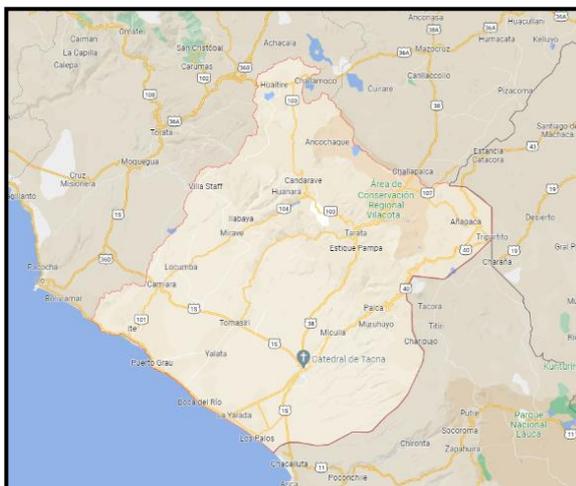
5.1 Análisis del Lugar

5.1.1 Ámbito Geográfico

5.1.1.1. Ámbito Regional. El proyecto está ubicado en la región Tacna, como también plasmado para la población turística que provienen de regiones aledañas en afiliaciones del adulto mayor de departamentos del país, y un entorno internacional como Tarapacá y Arica del país de Chile.

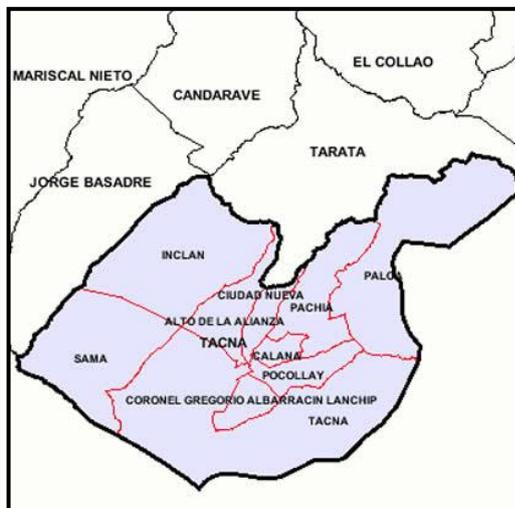
Figura 21

Mapa Regional de Tacna



Nota: Adaptado por Google Maps

5.1.1.2. Ámbito Provincial. La provincia tiene 34 466 adultos mayores, se tomó como premisa la existencia de adultos mayores, identificándose el 88% del PAM (población adulta mayor) en la provincia de Tacna, atendiendo así la creciente necesidad de servicios de atención a su población, la provincia está situada en el sur de la región Tacna.

Figura 39*Mapa Provincia de Tacna**Nota: Adaptado por Google Maps*

5.1.1.2. Ámbito Distrital. El terreno está situado cerca de 1 kilómetro de la zona centralizada del distrito de Pocollay, se ubica en la Av. Circunvalación Sur. Es una zona urbana en proceso de consolidación.

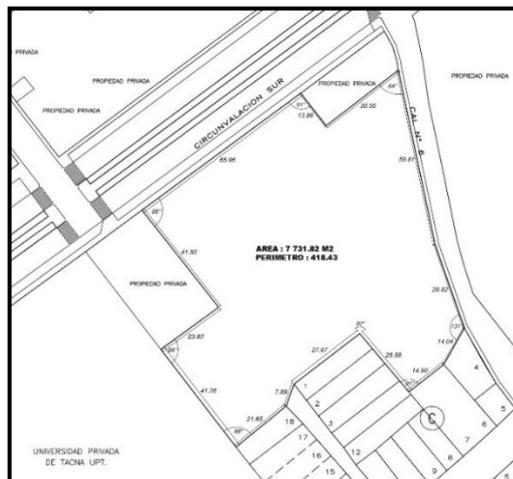
Figura 40*Mapa Distrito de Pocollay**Nota: Adaptado por Google Maps*

5.1.2. Análisis del Terreno

4.1.2.1. Ubicación: La zona de intervención se ubica en la zona urbana del distrito de Pocollay, provincia y departamento de Tacna, está situada cerca de la Universidad Privada de Tacna. El área del terreno es 7 731.82 m² y los linderos suman un perímetro de 418.43 ml.

Figura 22

Plano de ubicación del terreno

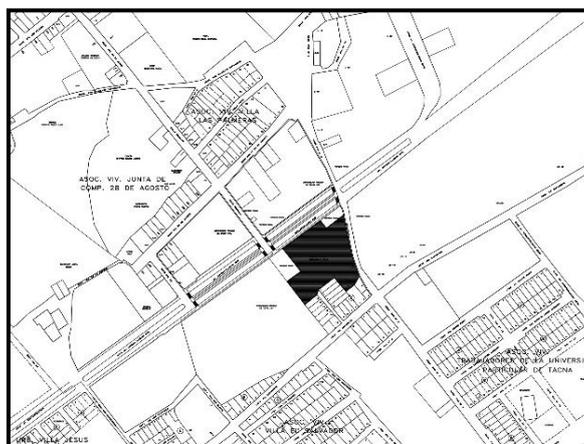


Nota: Adaptado de Autocad

5.1.2.2. Localización: El proyecto ayudará a complementar con otros equipamientos de salud del distrito de Pocollay.

Figura 42

Plano de localización del terreno



Nota: Adaptado de Autocad

5.1.2.3. Linderos y colindantes

Por el frente: En línea recta de 65.96 ml. con la Av. Circunvalación Sur.

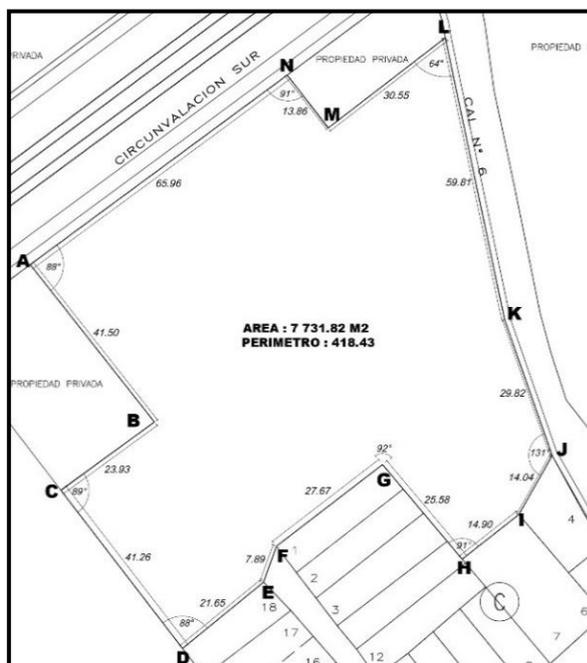
Por la derecha: En Línea recta con tres tramos del vértice A-B de 41.50m, del B-C de 23.93m con el Propiedad Privada y del vértice C-D de 41.26ml, con la universidad Privada de Tacna.

Por la izquierda: En línea recta con cuatro tramos del vértice N-M de 13.86m, del N-L de 30.55m, con Propiedad Privada, con el vértice L-K de 59.81m, de K-J DE 29.82m, con la calle N° 5.

Por el fondo: En línea quebrada con seis tramos del vértice D-E de 21.65m, del E-F 7.89m, del F-G de 27.67m, del G-H de 25.58m, del H-I de 14.90 y del I-J de 14.04m, con Propiedad Privada.

Figura 43

Plano de vértices del terreno

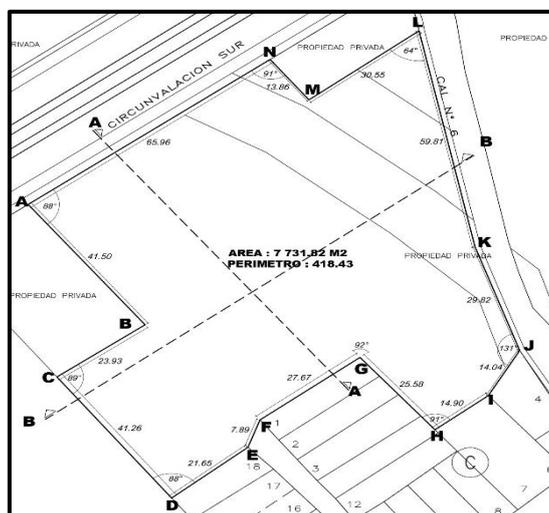


Nota: Adaptado de Autocad

5.1.2.4. Topografía. El terreno de intervención posee una topografía con pendiente mínima de 0.5%.

Figura 44

Plano de Topografía

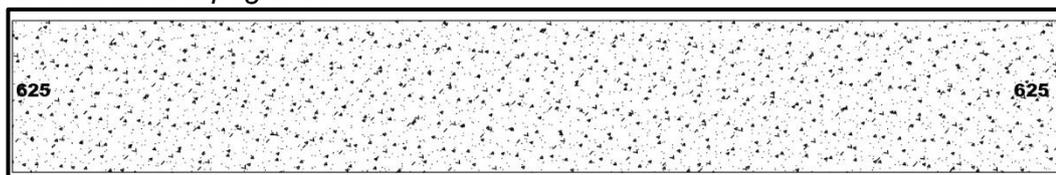


Nota: Adaptado de Autocad

CORTE A – A Pendiente 0%

Figura 45

Plano de corte topográfico A-A

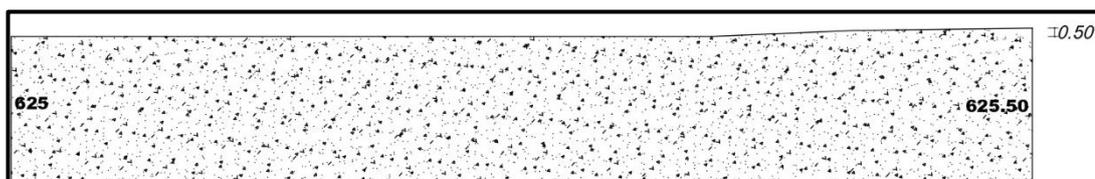


Nota: Adaptado de Autocad

CORTE B – B Pendiente 0.5%

Figura 46

Plano de corte topográfico B-B

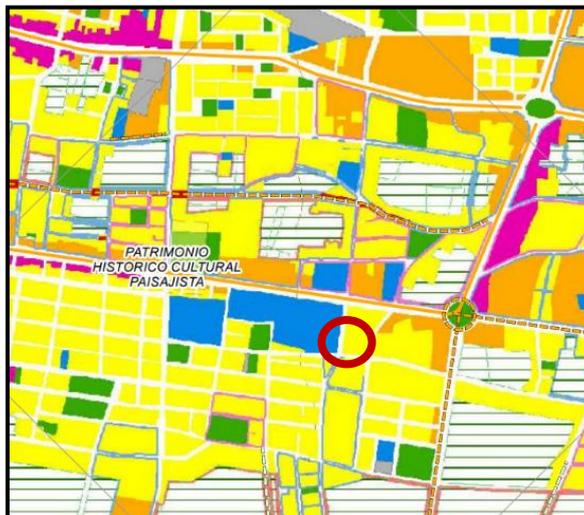


Nota: Adaptado de Autocad

4.1.2.5 Zonificación y Vías. De acuerdo al Plano de Zonificación del Plan Urbano Distrital, se observa que el terreno se encuentra calificado como Residencial con categoría de densidad Media de código (R3).

Figura 47

Plano de zonificación de Tacna



Nota: PDU 2015-2025 de Tacna

Figura 48

Tabla de programación general de PDU de Tacna

| ZONIFICACIÓN RESIDENCIAL | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|----------------|---------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------|------------|-----------------|--------|
| USO DEL SUELO | TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN | Densidad | Lote Mínimo | Frente Mínimo | Altura de Edificación (3m x nivel) | Coefficiente de Edificación | Área Edificada | Área Libre | Estacionamiento | |
| | | Hab./Ha | m ² | m | | | m ² | % | Un | |
| ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD BAJA - RDB | R-2 | Unifamiliar / Multifamiliar | una vivienda | 300 | 10 | 9 | 1.20 | 360 | 40% | 1xLote |
| | | Multifamiliar (*) | 600 | 300 | 10 | 9 | 1.80 | 540 | 40% | 2dptos |
| | | Conjunto Residencial | 600 | 300 | 10 | 12 | 2.40 | 720 | 30% | 2dptos |
| ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA - RDM | R-3 | Unifamiliar / Multifamiliar | 1300 | 160 | 8 | 9 | 2.10 | 336 | 30 | No Exg |
| | | Multifamiliar (*) | | 160 | 8 | 12 | 2.80 | 448 | 30 | 3dptos |
| | | Conjunto Residencial | | 450 | 0 | 20 | 3.50 | 1575 | 30 | 3dptos |
| | | Conjunto Residencial (*) | | 450 | 0 | 20 | 3.50 | 1575 | 30 | 3dptos |
| | R-4 | Unifamiliar / Multifamiliar | 1300 | 90 | 6 | 9 | 2.10 | 189 | 30 | No Exg |
| | | Multifamiliar | | 120 | 6 | 12 | 2.80 | 336 | | |
| | | Multifamiliar (*) | | 120 | 6 | 15 | 3.50 | 420 | | 3dptos |
| | | Conjunto Residencial | | 2250 | 450 | 0 | 18 | 3.50 | | 1575 |
| ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD ALTA - RDA | R-5 | Multifamiliar | 2250 | 450 | 15 | 15 | 3.25 | 1462.5 | 30 | 3dptos |
| | | Multifamiliar (*) | | 450 | 15 | 1.5 (a+r) | 3.50 | 1575 | | |
| | | Conjunto Residencial | | 450 | 0 | 15 | 4.00 | 1800 | | |
| | | Conjunto Residencial (*) | | 450 | 0 | 1.5 (a+r) | 4.50 | 2025 | | |
| | R-6 | Multifamiliar | 2250 | 600 | 15 | 1.5 (a+r) | 6.00 | 3600 | 30 | 3dptos |
| | | Conjunto Residencial | | 450 | 0 | 1.5 (a+r) | 4.50 | 2025 | | |
| | R-8 | Multifamiliar | 2250 | 800 | 20 | 1.5 (a+r) | 7.00 | 5600 | 30 | 3dptos |
| | | Conjunto Residencial | | 450 | 0 | 1.5 (a+r) | 7.00 | 3150 | | 3dptos |

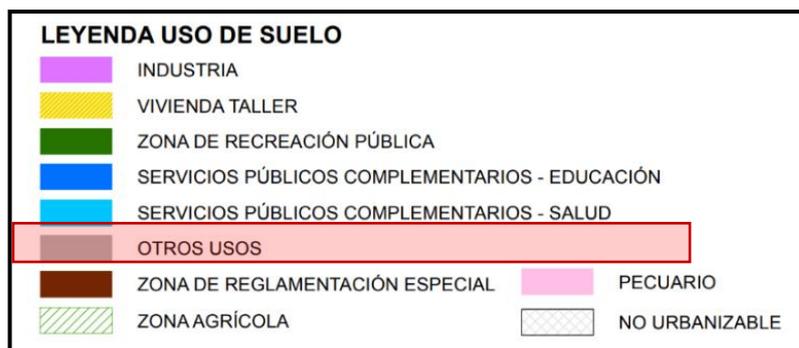
1.5 (a+r) : 1.5 veces el ancho de la vía mas la suma de los retiros municipales establecidos para ambos lados de la vía salvo que el plan urbano precise alturas mayores.
 Para el aumento de densidad propuesta por el PDU 14-23 a través de cambio de zonificación y/o modificación del plan urbano se considerara la acumulación de lotes para cumplir con los estándares normativos del PDU 14-23

Nota: PDU 2015-2025 de Tacna

Se considerara el cambio de zonificación, actualmente es (R3) por el de (OU), por lo que en el plan actual señala que se deberá considerar los parámetros del Reglamento Nacional de Edificaciones, además se precisa en el cuadro de afinidad; que; el actual uso es compatible con el equipamiento proyectado:

Figura 49

Leyenda de Zonificación de suelos

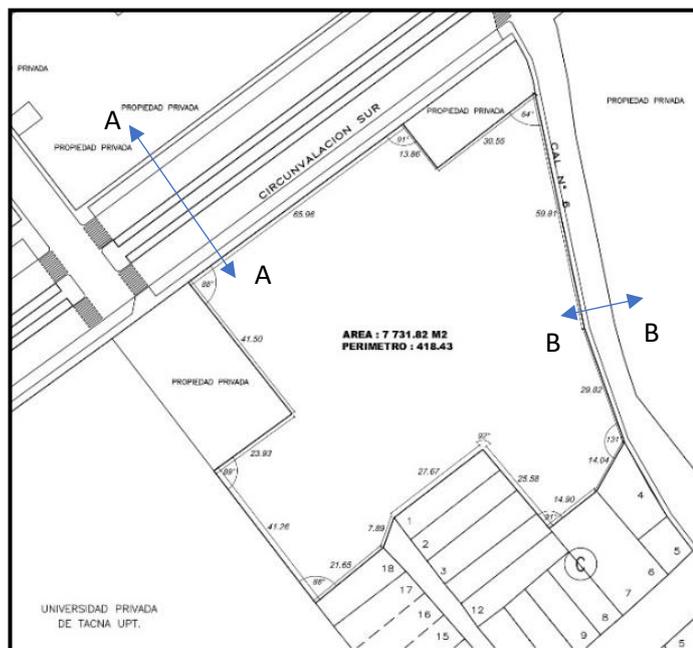


Nota: PDU 2015-2025 de Tacna

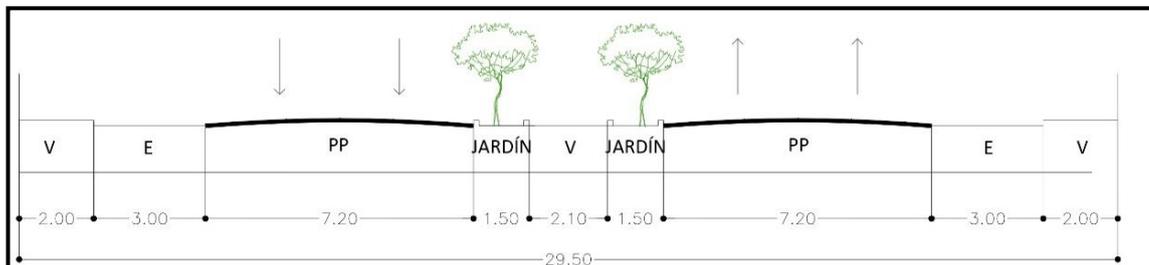
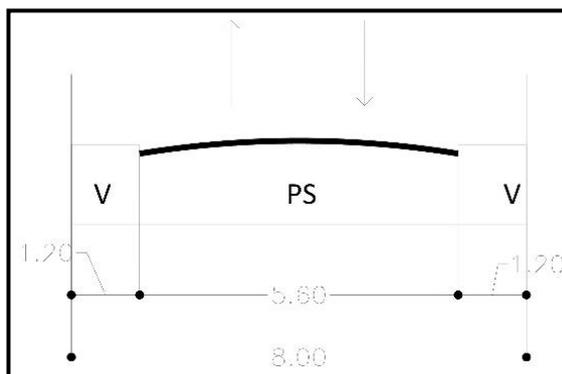
La Av. Circunvalación Sur es la vía principal ya que es la conexión inmediata con el terreno. La vía secundaria es la calle N° 5.

Figura 50

Plano de secciones viales del terreno



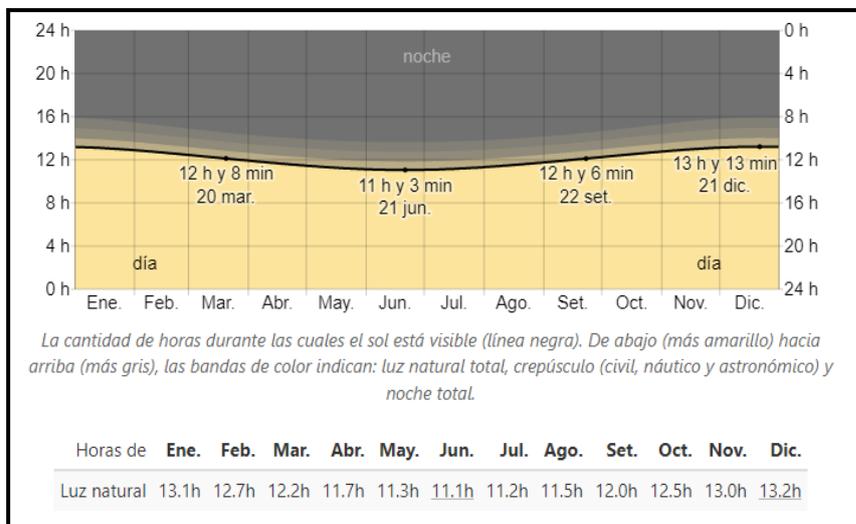
Nota: Adaptado de Autocad

CORTE A-A**Figura 51***Sección vial Av. Circunvalación Sur**Nota: Adaptado de Autocad***CORTE B-B****Figura 52***Sección vial Calle N°5**Nota: Adaptado de Autocad***5.1.3 Análisis Físico Ambiental**

4.1.3.1 Asoleamiento. La duración del día en Pocollay varía durante el año, en el 2022, el día más reducido es el 21 de junio, con 11 horas y 3 minutos de luz natural; el día más largo es el 21 de diciembre, con 13 horas y 13 minutos de luz natural ((Senami, s.f.)

Figura 53

Gráfico de asoleamiento en el año

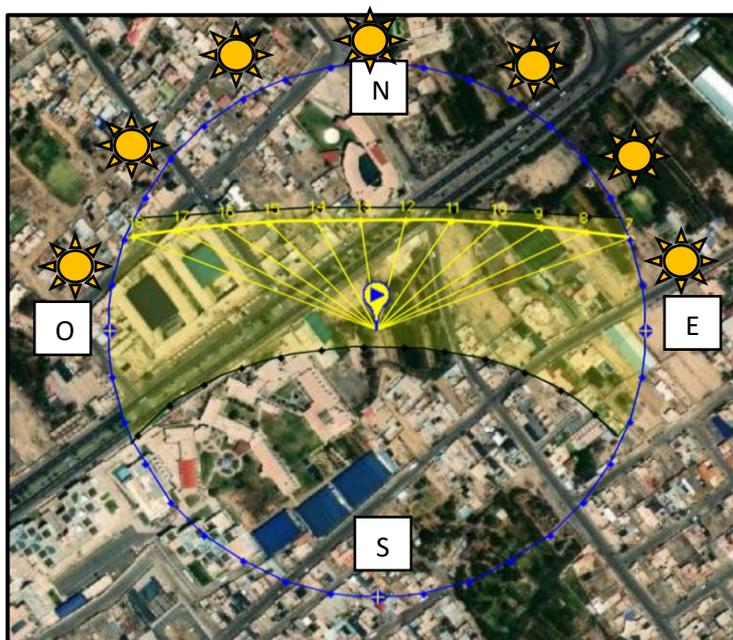


Nota: Adaptado por Senami

El asoleamiento inicia en el Este con dirección al Oeste.

Figura 54

Asoleamiento del terreno



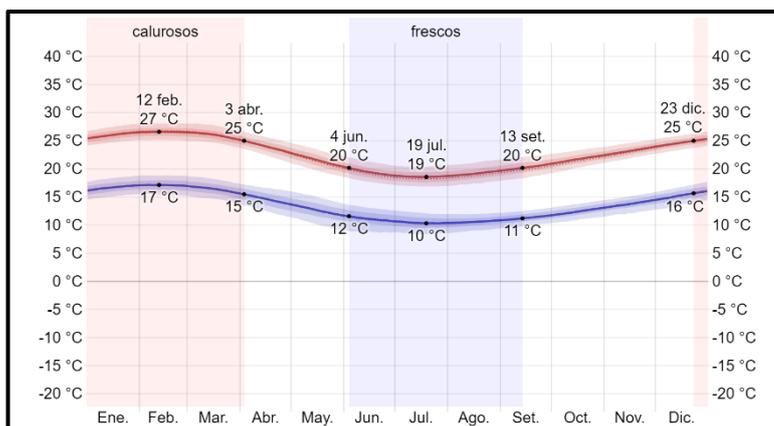
Nota: Adaptado por sunearthtools.com

5.1.3.2 Temperatura. La temporada templada dura 3 meses, del 23 de diciembre al 3 de abril, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 25 °C.

El mes más frío del año en Pocollay es Julio, la temperatura mínima promedio de 10 °C y máxima de 19 °C.

Figura 55

Temperatura en el año



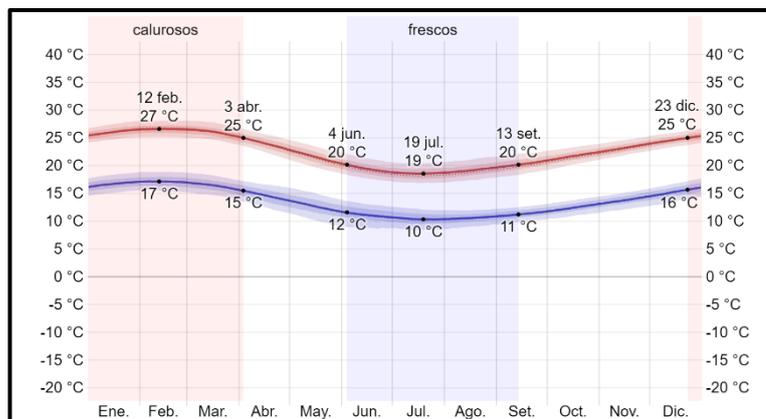
Nota: Adaptado por Senamhi

5.1.3.3 Humedad

El nivel de humedad en Pocollay, no varía considerablemente durante el año, y permanece entre el 77%.

Figura 56

Niveles de humedad en el año



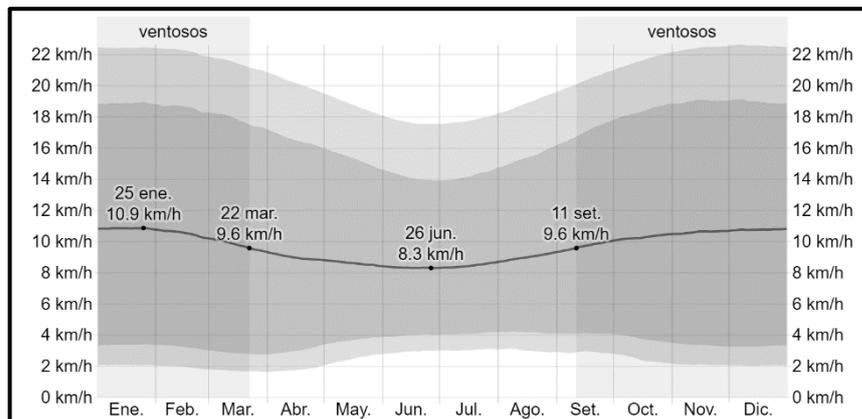
Nota: Adaptado por Senamhi

4.1.3.4 Vientos. La parte más ventosa del año dura 6.4 meses, del 11 de setiembre al 22 de marzo, con velocidades promedio del viento de más de 9.6

kilómetros por hora. El tiempo más calmado del año dura 5.6 meses, del 22 de marzo al 11 de setiembre. El mes más calmado del año en Pocollay es Junio, con vientos a una velocidad promedio de 8.3 kilómetros por hora.

Figura 57

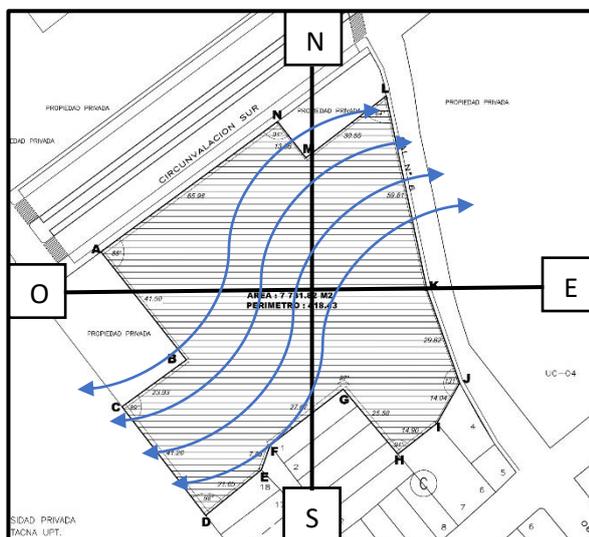
Niveles de vientos en el año



Nota: Adaptado por Senami

Figura 58

Dirección de vientos en el terreno



Nota: Adaptado de Autocad

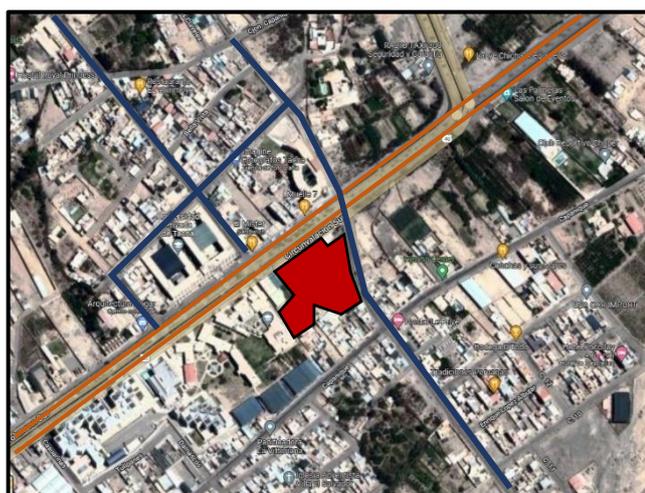
5.1.3.5 Vegetación. En la zona se encuentra todavía zonas agrícolas y de diferentes tipos de árboles o plantas en el entorno como:

Figura 59

Vegetación en el lugar

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Vilca | Sauce | Chañal |
| Altura : 3m | Altura : 4m | Altura: 4m |

5.1.3.6 Análisis Urbano. La Trama urbana se organiza de acuerdo a la proyección de vías y la intersección de la avenida principal, resultando una trama regular.

Figura 60*Trama Urbana*

Nota: Adaptado por Google Maps

El terreno se inserta en un área de consolidación urbana de comercio por la cercanía que se tiene con la Universidad Privada de Tacna.

- Perfil Urbano: Av. Circunvalación Sur

Figura 61

Perfil Urbano

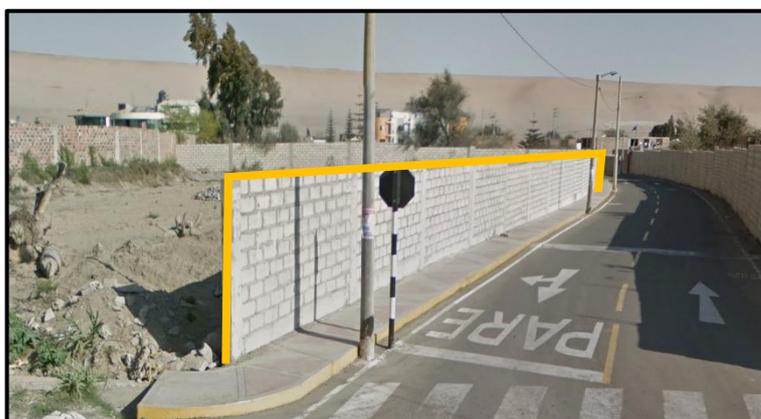


En la av. Circunvalación Sur se percibe un perfil variante por zonas de comercio con altura de 3 metros, vivienda multifamiliar de 6 m a 9 m y el edificio de la Universidad Privada de Tacna a una altura aproximada de 13 m , todos con muros tarrajados y pintados.

- Perfil Urbano: Calle N° 5

Figura 62

Perfil Urbano Calle N°5



En la calle N°5 se percibe un perfil con una altura aproximada máxima de 3 metros, un cerco de bloqueta sin tarrajear.

5.1.3.7 Análisis de Servicios

Energía Eléctrica: El terreno se localiza en una área urbana, el tendido eléctrico público pasa por la av. Circunvalación Sur.

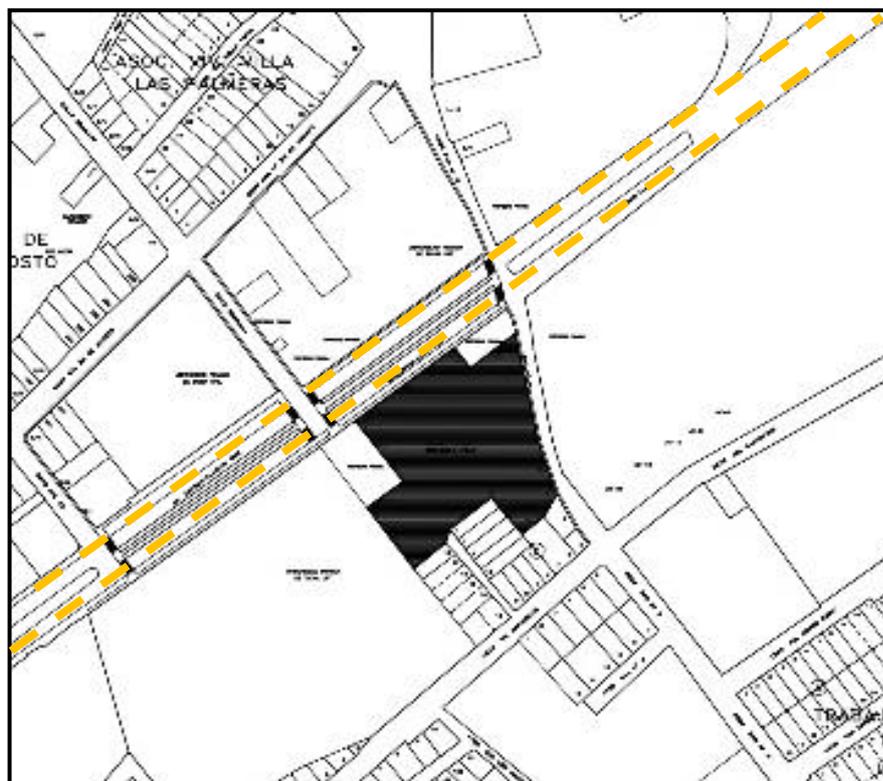
Figura 63

Energía Eléctrica



Figura 64

Plano de Energía Eléctrica



Nota: Adaptado de Autocad

Agua y Desagüe: El terreno también se localiza la red de agua y desagüe esta por la av. Circunvalación Sur.

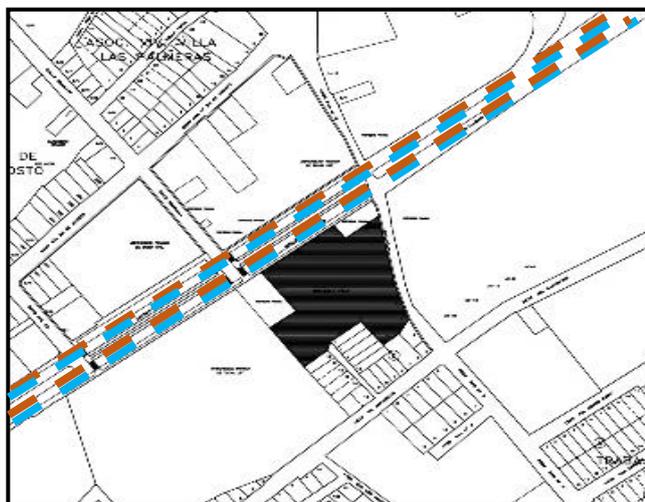
Figura 65

Agua y desagüe



Figura 66

Plano de Agua y desagüe



Nota: Adaptado de Autocad

5.1.3.8 Análisis de Accesibilidad

Transporte Urbano:

Figura 67

Plano de recorrido de transporte público



Nota: Adaptado de Autocad

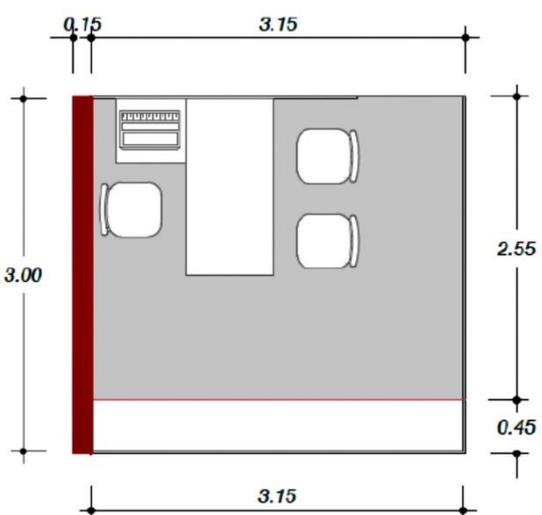
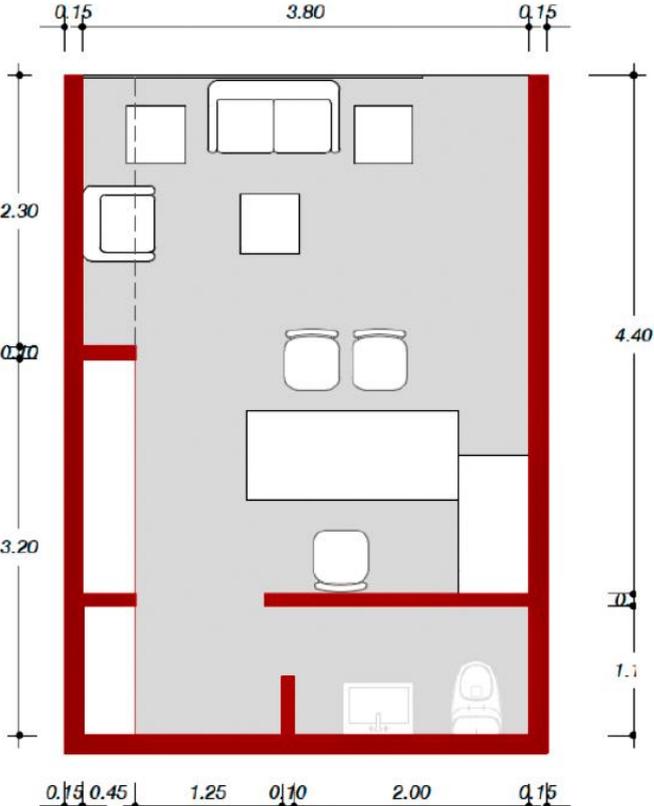
Tabla 15

Leyenda de Líneas de transporte público

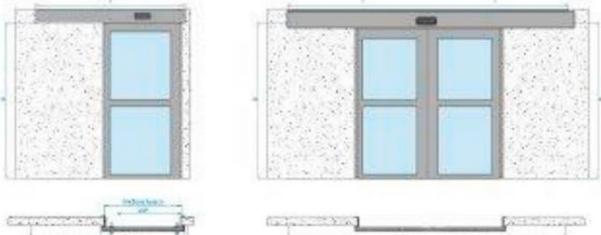
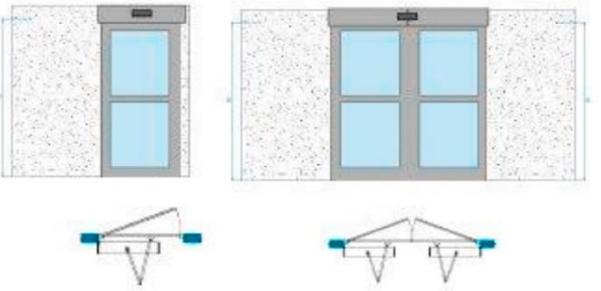
| LEYENDA DE LINEAS DE TRANSPORTE PUBLICO | | | |
|---|------------|----------------|-------------|
| RUTAS | | SALIDA DE RUTA | ULTIMA RUTA |
|  | RUTA "B" | 6:00 AM | 9:45 PM |
|  | RUTA "A" | 6:00 AM | 9:45 PM |
|  | RUTA "30B" | 6:00 AM | 9:45 PM |

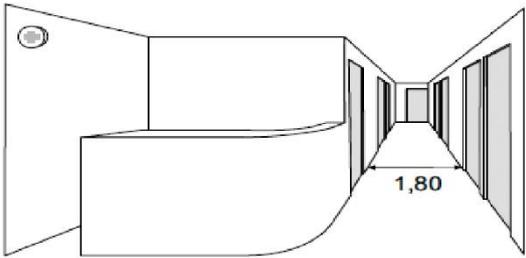
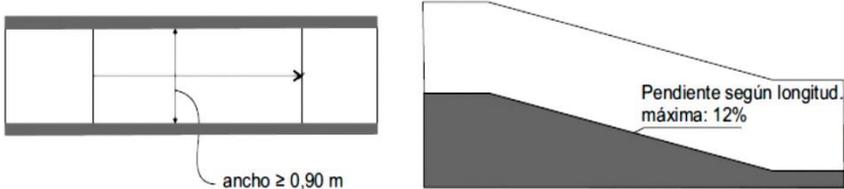
5.1.3.9 Aspectos Normativos

| Cuadro N° 01 : Estudio de aspectos de circulación | |
|---|--|
| Espacio | Norma |
| Pasillos, caminerías, etc. | Maniobras para persona en silla de rueda |
| | <p>GIRO 180° GIRO 360°</p> <p>0.80 0.50 0.07 0.43 0.80 0.41 0.07</p> <p>1.80</p> <p>EN PARALELO</p> <p>0.30 0.90 0.05 0.90 0.30</p> <p>GIRO 45°</p> <p>0.07 1.30 2.45</p> |
| Pasillos, Caminerías, etc | Cuadro de medidas mínimas con vinculo al uso del pasillo y caminarias, etc. |
| | <p>75 1.00 0.90 1.50 1.90</p> <p>0.45 0.45 0.90-0.95</p> |
| Cuadro N° 02: Estudio de aspectos de circulación | |

| Espacio | Norma |
|----------|--|
| Oficinas | Según RNE – Oficinas - Norma A.080 - Cap. II, Art. 06/El número de usuarios de una edificación de oficinas se contara a razón de una persona cada 9.5m ² . |
| | <p style="text-align: center;">OFICINA COMUN AREA: 9.5M²</p>  <p style="text-align: center;">OFICINA DE DIRECTOR + S.H. AREA: 21.60M²</p>  |

Cuadro Nº 04: Estudio de vanos

| Ambiente | Norma | |
|-------------|--|-------------|
| Consultorio | Según Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud (MINISTERIO DE SALUD): de los vanos | |
| | <p>En las ventanas:</p> <p>Todos los espacios utilizados por los pacientes, el público y el personal dentro del centro médico deben tener ventanas que abran hacia el exterior. No abra ventanas a pasillos y pasillos cubiertos para circulación interna. La superficie mínima de iluminación será de 20% de la sala.</p> <p>El área de ventilación de la ventana debe ser de al menos 50 % del área de la ventana.</p> | |
| | En las puertas: | Dimensiones |
| | Puerta de Admisión – archivo de historia clínica | 1.00 m. |
| | Puerta de tópico | 1.20 m. |
| | Puerta de Consultorios | 1.00 m. |
| | Puerta de farmacia | 1.00 m. |
| | Puertas de Oficinas | 1.00 m. |
| | <p>CORREDERAS</p>  <p>BATIENTES</p>  <p>ABATIR UNA HOJA ABATIR DOS HOJAS</p> | |

| Cuadro Nº 05 : Estudio de accesibilidad | | |
|---|---|-------------------|
| Ambiente | Norma | |
| Consultorio | <p>Según la Norma a.050 Salud. Capítulo I .art.13, el ancho mínimo de pasajes de circulación es:</p> <p>a) Para los pacientes ambulatorios: 2.20m.</p> <p>b) Los corredores auxiliares y externos exclusivos para el personal de servicio o de cargas: 1.20m</p> <p>c) Los corredores dentro de una unidad :1.80m</p> | |
| |  <p>Locales de salud $\geq 1,80$ m *</p> | |
| Rampa | De acuerdo con el Reglamento Nacional de Edificación A.120, accesibilidad para Personas con Discapacidades, art. 3: El ancho mínimo de la rampa será de 0,90 m con una pendiente máxima. | |
| | La diferencia de altura es de hasta 0,25 m. | 12% de pendiente |
| | La diferencia de altura de hasta 0,26 a 0,75 m. | 10% de pendiente. |
| | La diferencia de altura de 0,76 a 1,20 m. | 8% de pendiente. |
| | La diferencia de altura de 1,21 a 1,80 m. | 6% de pendiente |
| | La diferencia de altura de 1,81 a 2,00 m. | 4% de pendiente |
| | La diferencia de alturas mayores | 2% de pendiente |
| |  <p>ancho $\geq 0,90$ m</p> <p>Pendiente según longitud. máxima: 12%</p> | |

| Cuadro Nº 06 : Estudio de requisitos generales de diseño | |
|--|---|
| Ambiente | Norma |
| | Según Norma Arquitectura .A50 Salud, Capitulo III. Condiciones Especiales para personas con discapacidades |
| Servicios Higiénicos | <p>Art. 33 en las edificaciones de salud los servicios higiénicos:</p> <p>a) Pisos antideslizantes.</p> <p>b) Muros de ladrillo en cubículos para personas con discapacidad.</p> <p>c) Las circulaciones internas deberán tener 1,50 m de ancho.</p> <p>d) Las puertas de los cubículos deberá abrir hacia afuera.</p> <p>e) Deberá existir barras de apoyo de tubos de 1 ½” de diámetro.</p> |
| | |
| Rampas | <p>Art.25. las rampas deberán tener las siguientes características:</p> <p>a) Ancho mínimo de 1,20 m.</p> <p>b) Deberán existir dos pasamanos a diferente altura el primer pasamano se colocara a 90 cm y el segundo pasamanos a 0.75 cm. del nivel de piso terminado.</p> |
| | |

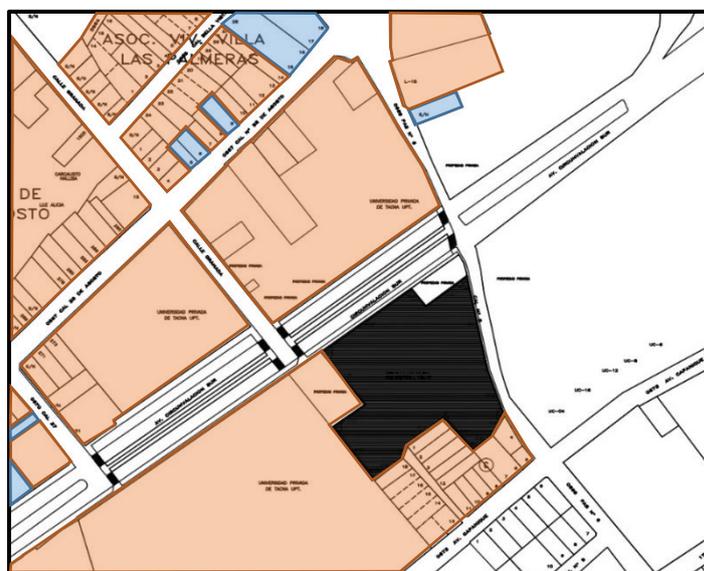
| Cuadro Nº 07 : Condiciones de Funcionalidad | | | |
|---|--|-------------------------|----------------------|
| Ambiente | Norma | | |
| Funcionalidad | Según Norma Arquitectura .A090 SERVICIOS COMUNALES. | | |
| Estacionamientos | Artículo 17: Las edificaciones de servicios comunales deberá tener estacionamientos de vehículos dentro del predio donde se edifica El número mínimo de estacionamientos será el siguiente: | | |
| | | Para personal | Para público |
| | Uso general | 1 est. Cada 6 pers. | 1 est. Cada 10 pers. |
| | Locales de asientos fijos | 1 est. Cada 15 asientos | |
| | | | |

5.1.3.10 Aspecto Tecnológico Constructivo

Materiales de Construcción

Figura 68

Plano de Material de construcción



| LEYENDA | |
|---|----------------------|
|  | Concreto y ladrillo |
|  | Bloqueta de concreto |

Nota: Adaptado de Autocad

Estado de construcción: El material predominante en el sector es de concreto y ladrillo. Se percibieron sectores con material de bloqueta y concreto, en algunos casos son utilizados para cercar el lote o construcción total de la vivienda.

Figura 69

Plano de Terrenos construidos



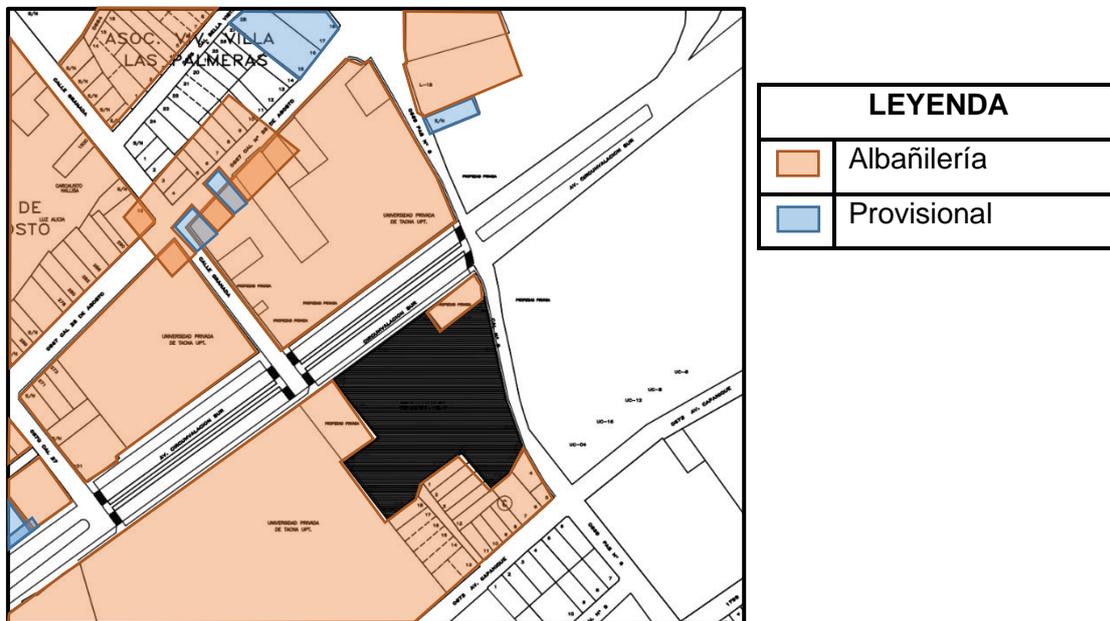
| LEYENDA | |
|---|-------------|
|  | Consolidado |
|  | Terreno |

Nota: Adaptado de Autocad

Tecnología Constructiva

Figura 70

Plano de tecnología constructiva



Nota: Adaptado de Autocad

Como tecnología constructiva primordial: muros de albañilería portante (con columnas y vigas de amarre, losas planas)

5.2 Premisas de diseño:

5.2.1 Premisas análisis histórico

Las personas adultas mayores son personas que están tratando de adaptarse a una nueva forma de vida y está experimentando un proceso de cambio influenciado por varios factores y variables que afectan su estado emocional y físico; por tanto, debe envejecer activa y saludablemente en actividades socioculturales que le permitan asumir un nuevo rol en la sociedad. Por lo tanto, requiere una infraestructura especializada de servicios de geriatría y gerontología.

5.2.2 Premisas análisis conceptual

La geriatría, la gerontología y los criterios derivados de ellas, son teorías que nos ayudan a comprender el comportamiento emocional y físico de las personas adultas mayores, y por tanto, en base a estas teorías es necesario proponer un proyecto arquitectónico que estimule y comprenda adecuadamente las actividades y necesidades de las personas de la tercera edad.

5.2.3 Premisas análisis contextual

Cada ejemplo confiable analizado, proporciona elementos y principios arquitectónicos que se aporta ciertos elementos y criterios que puede emplear para perfeccionar el proyecto.

5.2.4 Premisas de análisis normativo

Las personas adultas mayores necesitarán rampas de circulación y acceso en todo el desarrollo del proyecto.

Los espacios deberán tener ventilación e iluminación de manera natural.

Es necesario para el proyecto implementar un tópico para prestar atención en casos de emergencias en la salud de la tercera edad.

Se utilizara las medidas del reglamento en los servicios higiénicos para personas discapacitadas en accesibilidad y también implementos sanitarios.

5.2.5 Premisas de usuario

Las personas de la tercera edad en Tacna y a nivel nacional, no tienen la misma importancia como en países más desarrollados donde su calidad de vida es mayor, debido a que los programas gubernamentales no están bien desarrollados y el nivel socioeconómico es bajo. Como punto de partida se puede argumentar que el complejo gerontológico debe ser visto en relación con la realidad tacneña con el objetivo de mejorar la atención y servicios a las personas adultas mayores que lleguen a tener una mejor calidad de vida.

Las personas adultas mayores necesitan espacios donde se puedan desenvolver sus actividades socioculturales de manera adecuada, sin barreras arquitectónicas.

Debido a que las personas de la tercera edad tienen limitaciones físicas, se recomienda utilizar rampas en lugar de escaleras.

Las personas adultas mayores necesitan espacios al aire libre donde puedan percibir el entorno en relación con la naturaleza.

5.2.6 Premisas de lugar

El complejo gerontológico debe ser una proyecto que represente una jerarquía en relación a otras instituciones que se enfocan en las personas de la tercera edad de la provincia de Tacna.

5.2.7 Premisas de sitio

El terreno se encuentra en una zona cuyas características ofrece accesibilidad peatonal, vehicular privada y pública además cuenta con los servicios básicos..

La accesibilidad al complejo debe ser por la Av. Circunvalación Sur.

5.2.8 Premisas urbanísticas

El proyecto presentará un hito urbano para el distrito de Pocollay y generará mayor flujo vehicular. Si bien no está ubicado en la zona central de Pocollay, el terreno se encuentra en una zona de alto tránsito ya que se presenta en la av. Circunvalación, por lo cual debe ser resaltante en dicho sector.

5.2.9 Premisa Paisajísticas

La vegetación utilizada debe ser adecuada a la zona, destacando la vegetación y características del entorno.

5.2.10 Premisa funcionales

Se tomaron en cuenta áreas sociales, áreas recreativas pasivas y activas, administrativas y de servicios, talleres educativos para las personas de la tercera edad

5.2.11 Premisa Tecnológico y constructivo

Los materiales utilizados debe ser similares con los utilizados en la sociedad, en este caso los principales materiales básicos fueron el concreto y ladrillo.

Las estructuras deberán tener una resistencia a eventuales sismos de acuerdo al Reglamento de Nacional de Edificaciones. Se propone la utilización de muros portantes, coberturas ligeras y tijerales .

5.4 Programación Arquitectónica

Programación General:

Tabla 16

Tabla de Programación General

| ZONA | AREA (m2) | AREA TOTAL |
|------------------------|-----------|------------|
| Zona de Administración | 192.66 | 1978.47 |
| Zona de Recreación | 519.48 | |
| Zona Social | 912.21 | |
| Zona de Salud | 121.68 | |
| Zona Complementaria | 232.44 | |

- Zona de Administración

Tabla 17

Programación de la zona de administración

| ZONA | AMBIENTE | Nº de AMBIENTES | ÍNDICE (M2/P.) | CAPACIDAD | ÁREA BRUTA | ÁREA NETA (M2) | AREA TOTAL (M2) |
|-------------------|---------------------------|-----------------|----------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| ADMINISTRATIVA | Hall principal | 1 | 3.60 | 5 | 16.50 | 21.45 | 192.66 |
| | Sala de espera | 1 | 3.60 | 5 | 16.50 | 21.45 | |
| | Admisión | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Archivo | 1 | 7.20 | 1 | 7.20 | 9.36 | |
| | Oficina de finanzas | 2 | 7.20 | 1 | 7.20 | 9.36 | |
| | Oficina de logística | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Oficina de administración | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Oficina de contabilidad | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Oficina de administración | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Oficina de secretaria | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Gerencia | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Cocineta | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Sala de juntas | 1 | 3.60 | 6 | 21.6 | 28.08 | |
| | SS.HH. personal | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | |
| | SS.HH. Damas | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | SS.HH. Varones | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| SS.HH. Geriátrico | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | | |

- Zona de Recreación y rehabilitación

Tabla 33

Programación de la zona de recreación y rehabilitación

| ZONA | AMBIENTE | Nº de AMBIENTES | ÍNDICE (M2/P.) | CAPACIDAD | ÁREA BRUTA | ÁREA NETA (M2) | AREA TOTAL (M2) |
|------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| RECREATIVA | Hall de acceso | 1 | 3.60 | 5 | 18.00 | 23.40 | 322.92 |
| | Solarium | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Piscina Temperada | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | SS.HH. Damas | 2 | 3.60 | 2 | 28.80 | 37.44 | |
| | SS.HH. Varones | 2 | 3.60 | 2 | 28.80 | 37.44 | |
| | SS.HH. Geriátrico | 2 | 3.60 | 1 | 7.20 | 18.72 | |
| | Vestidores Damas | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Vestidores Varones | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Gimnasio | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Sala de Masajes | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |

| | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------|---|------|----|-------|-------|--------|
| RECREACION PASIVA | Hall acceso | 1 | 3.60 | 5 | 18.00 | 23.40 | 196.56 |
| | Área de juegos de mesa | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Área de juegos de salón | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | SS.HH. Damas | 2 | 3.60 | 2 | 28.80 | 37.44 | |
| | SS.HH. Varones | 2 | 3.60 | 2 | 28.80 | 37.44 | |
| | SS.HH. Geriátrico | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | |

- Zona Social

Tabla 34 Programación de la zona de social

| ZONA | AMBIENTE | Nº de AMBIENTES | ÍNDICE (M2/P.) | CAPACIDAD | ÁREA BRUTA | ÁREA NETA (M2) | AREA TOTAL (M2) |
|-------------------------|------------------------|-----------------|----------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| CAFETERIA | Hall de acceso | 1 | 3.60 | 5 | 18.00 | 23.40 | 315.51 |
| | Atención | 1 | 2.70 | 5 | 13.50 | 17.55 | |
| | Área de comensales | 1 | 1.50 | 50 | 150.00 | 195.00 | |
| | Cámara frigorífica | 1 | 2.00 | 1 | 7.20 | 9.36 | |
| | Cocina | 1 | 3.00 | 2 | 6.00 | 7.80 | |
| | Almacén | 1 | 3.00 | 1 | 6.00 | 7.80 | |
| | Área de lavado | 1 | 3.00 | 1 | 6.00 | 7.80 | |
| | Servicios Higiénicos | 1 | 3.60 | 2 | 36.00 | 46.80 | |
| SALÓN DE USOS MÚLTIPLES | Salón | 1 | 1.80 | 50 | 90.00 | 117.00 | 210.60 |
| | Deposito | 1 | 3.60 | 3 | 10.80 | 14.04 | |
| | Oficio | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Cuarto de luz y sonido | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Lobby | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | SS.HH. Damas | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | |
| | SS.HH. Varones | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | |
| | SS.HH. Geriátrico | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | |
| TALLER OCUPACIONAL | Hall de acceso | 1 | 3.60 | 5 | 18.00 | 23.40 | 386.10 |
| | Taller de Pintura | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Taller de Música | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Taller de Baile | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Taller de yoga | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Taller de manualidades | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Salón de lectura | 1 | 3.60 | 10 | 36.00 | 46.80 | |
| | Deposito | 1 | 3.00 | 3 | 9.00 | 11.70 | |
| | SS.HH. Damas | 1 | 3.60 | 2 | 14.40 | 18.72 | |
| | SS.HH. Varones | 1 | 3.60 | 2 | 14.40 | 18.72 | |
| | SS.HH. Geriátrico | 1 | 3.60 | 1 | 10.80 | 14.04 | |
| | Vestidores Damas | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |
| | Vestidores Varones | 1 | 3.60 | 2 | 7.20 | 9.36 | |

- **Zona de Salud**

Tabla 34*Programación de la zona de salud*

| ZONA | AMBIENTE | Nº de AMBIENTES | ÍNDICE (M2/P.) | CAPACIDAD | ÁREA BRUTA | ÁREA NETA (M2) | AREA TOTAL (M2) |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|----------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| S A L U D | Hall de acceso | 1 | 3.60 | 5 | 18.00 | 23.40 | 121.68 |
| | Tópico – Sala de reposo | 1 | 3.60 | 7 | 10.80 | 14.04 | |
| | Oficina Medica | 1 | 3.60 | 2 | 10.80 | 14.04 | |
| | Nutricionista | 1 | 3.60 | 2 | 10.80 | 14.04 | |
| | Psiquiatría | 1 | 3.60 | 2 | 10.80 | 14.04 | |
| | Farmacia | 1 | 3.60 | 3 | 14.40 | 18.72 | |
| | SS.HH. Damas | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | |
| | SS.HH. Varones | 1 | 3.60 | 1 | 3.60 | 4.68 | |
| | SS.HH. Geriátrico | 1 | 3.60 | 1 | 10.80 | 14.04 | |

- **Zona complementaria**

Tabla 18*Programación de la zona complementaria*

| ZONA | AMBIENTE | Nº de AMBIENTES | ÍNDICE (M2/P.) | CAPACIDAD | ÁREA BRUTA | ÁREA NETA (M2) | AREA TOTAL (M2) |
|---|------------------------------|-----------------|----------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| C O M P L E M E N T A | Estacionamientos | 2 | 15.00 | 13 | 195.00 | 195.00 | 232.44 |
| | Almacén temporal de residuos | 1 | 7.20 | 2 | 14.40 | 18.72 | |
| | Cuarto Grupo Electrógeno | 1 | 7.20 | 2 | 14.40 | 18.72 | |

4.3 Conceptualización

Figura 71

CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL ADULTO MAYOR
 “TRANSICION DE VIDA INTEGRAL”

CONCEPTUALIZACION

La idea conceptual del Centro gerontológico Integral es , fortalecer y restablecer la salud , con diferentes acciones que el centro brindara para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

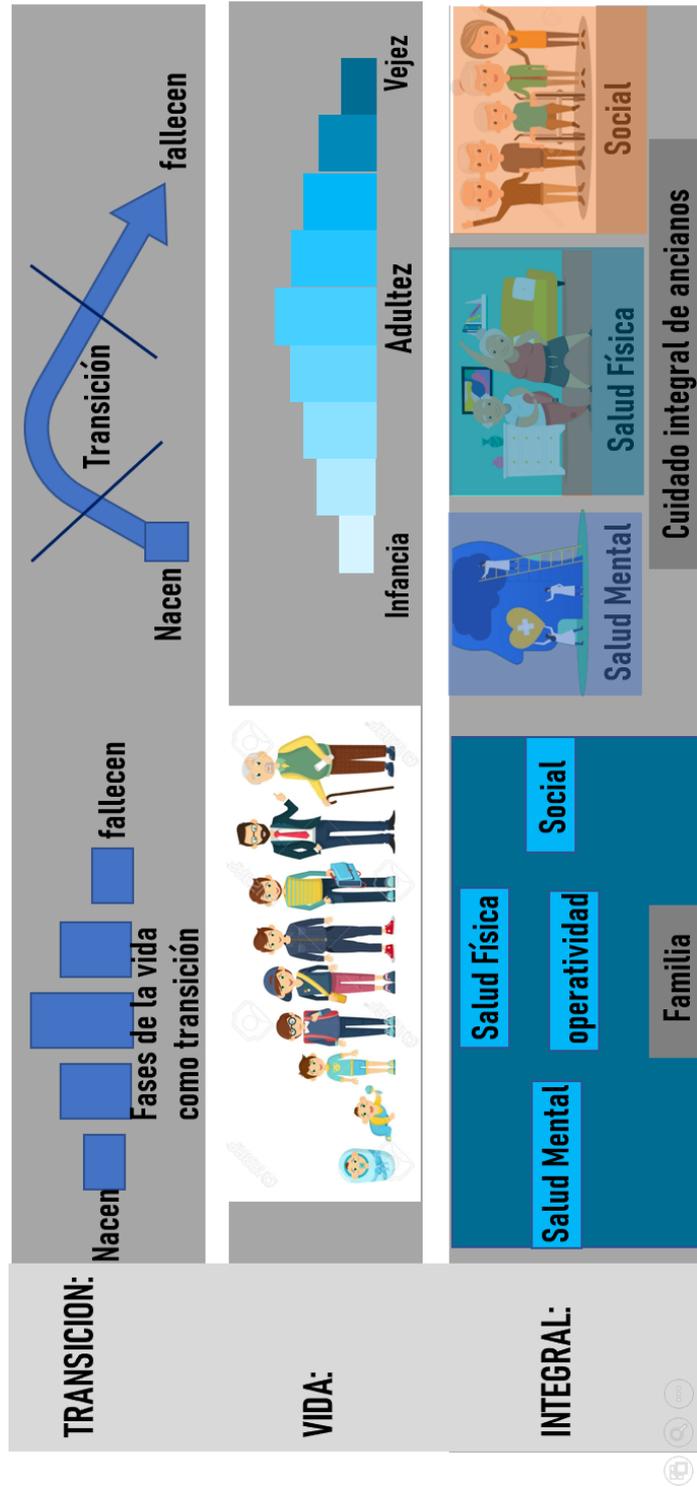
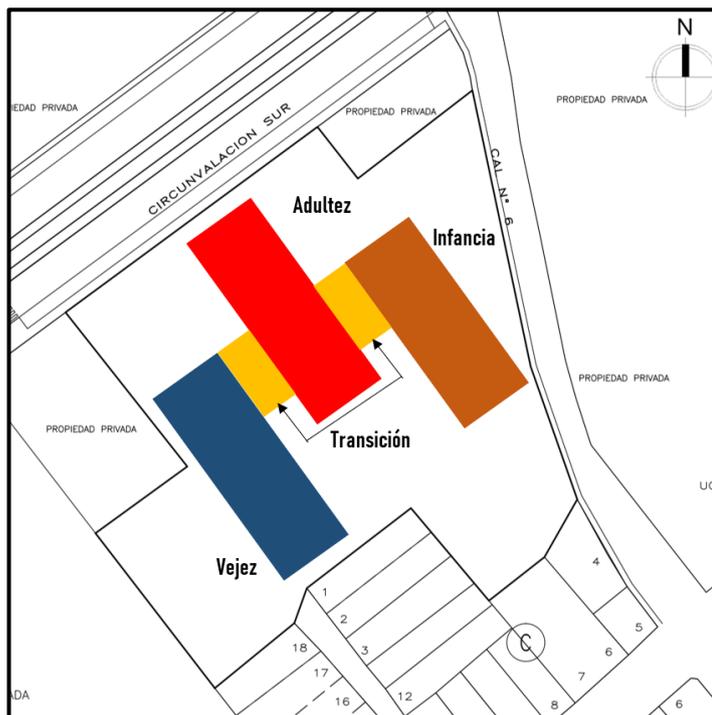


Figura 72



4.4 Toma de partido

Figura 73

Asoleamiento de acuerdo al partido

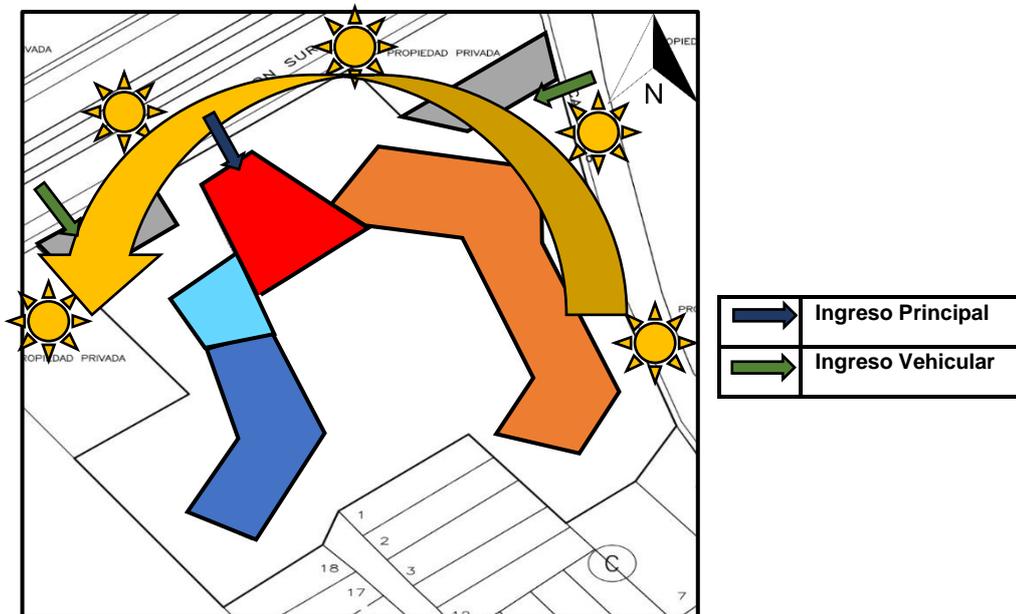
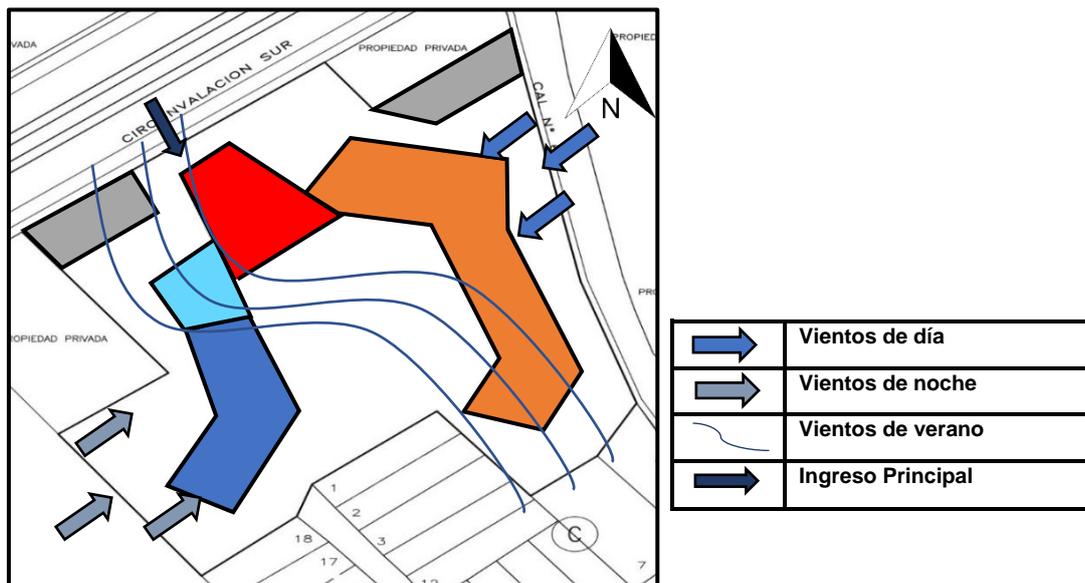


Figura 74

Vientos de acuerdo al partido



Vistas Isométricas:

Figura 75

Imagen Isométrica del partido 1

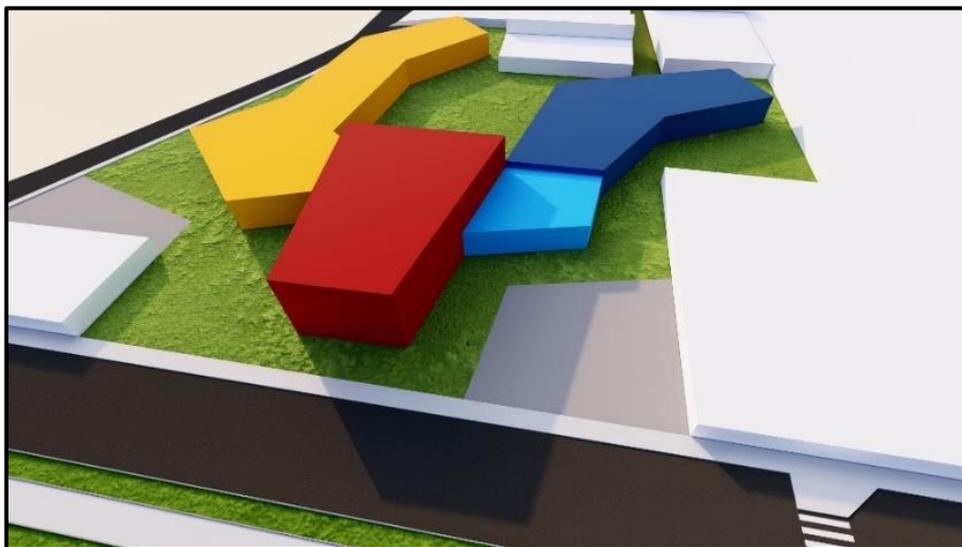


Figura 76

Imagen Isométrica del partido 2

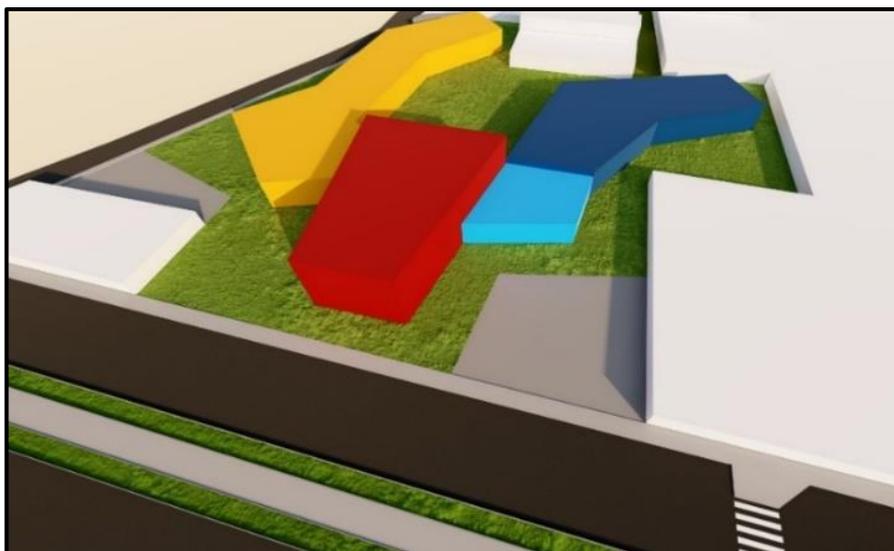


Figura 77

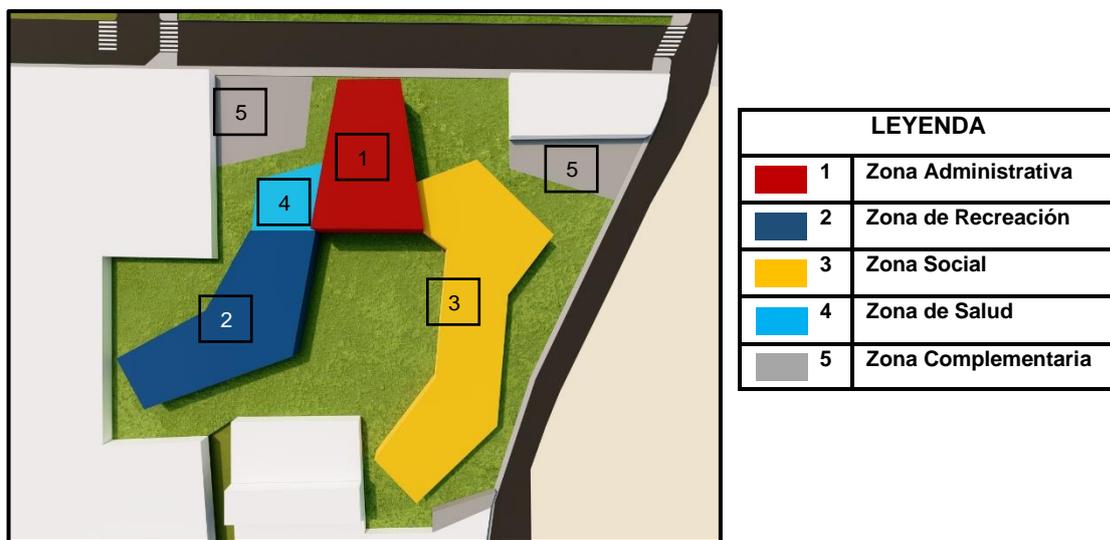
Imagen Isométrica del partido 3



4.5 Zonificación

Figura 78

Zonificación

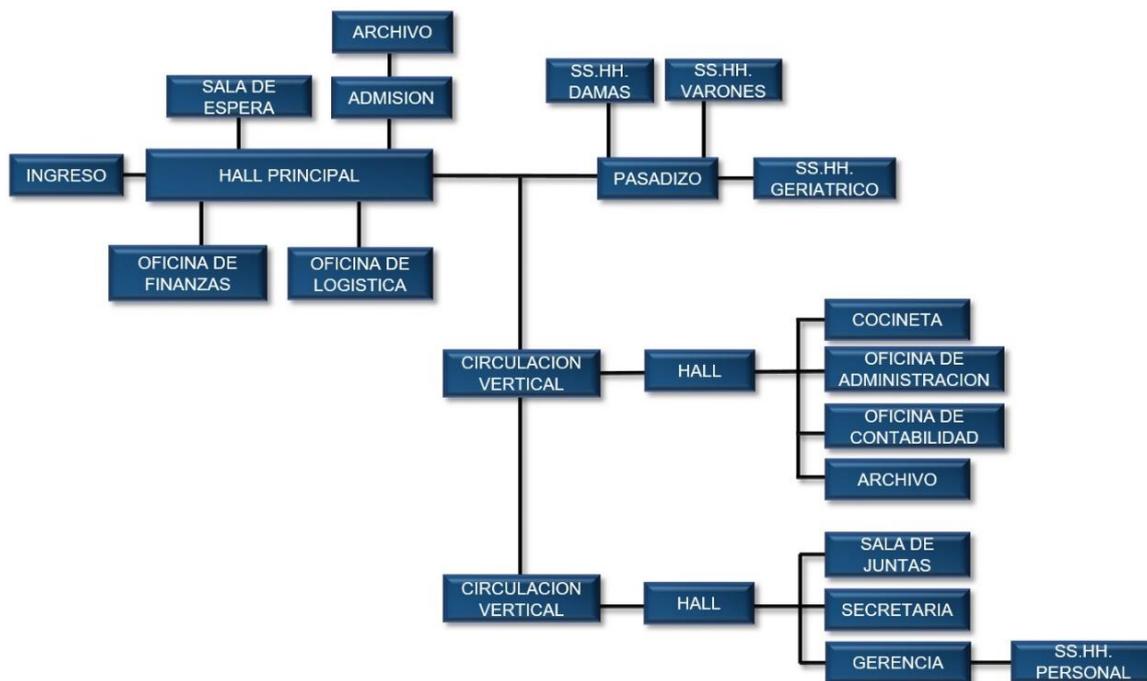


4.5.1 Organigrama

- Zona de Administración

Figura 79

Organigrama 1



- Zona de Recreación :

Figura 80*Organigrama 2***Figura 81***Organigrama 3***Figura 82***Organigrama 4*

- Zona Social:

Figura 83

Organigrama 5

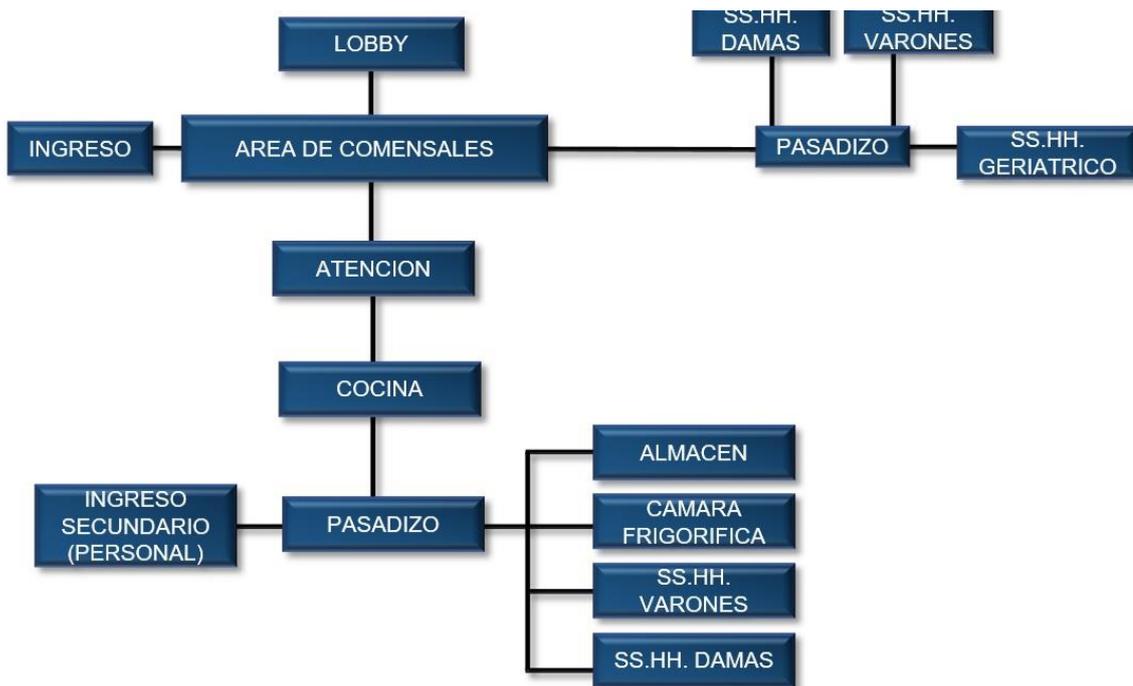


Figura 84

Organigrama 6

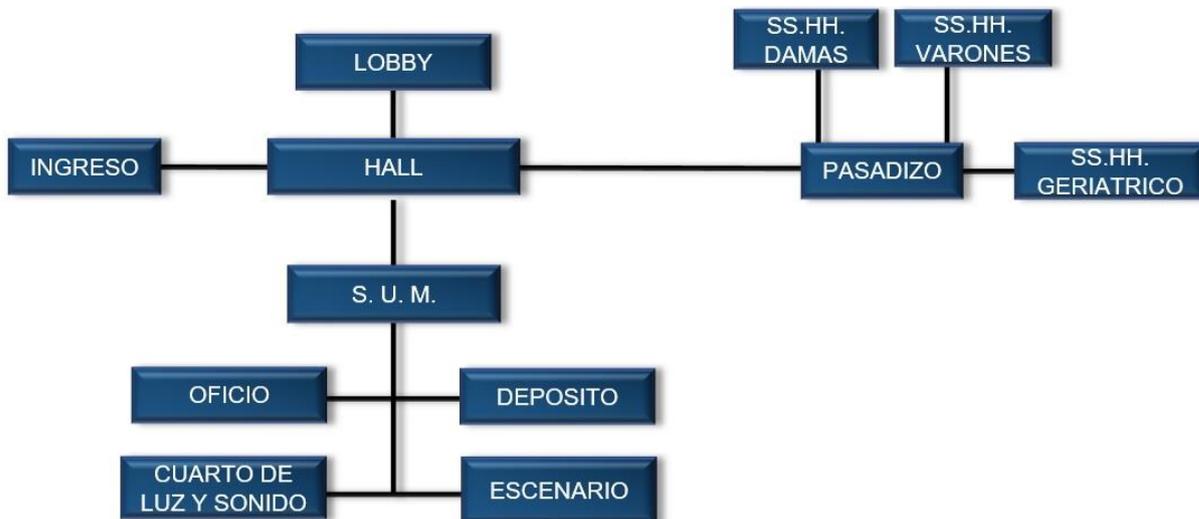
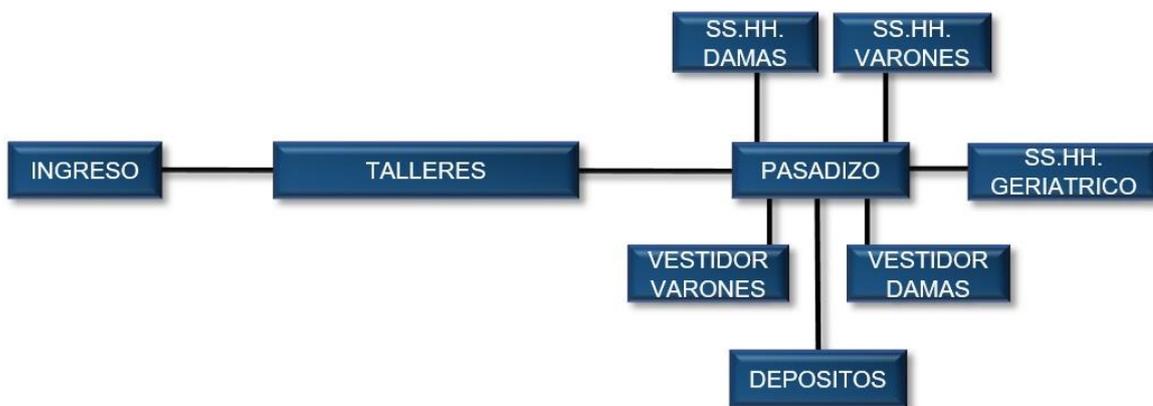


Figura 85

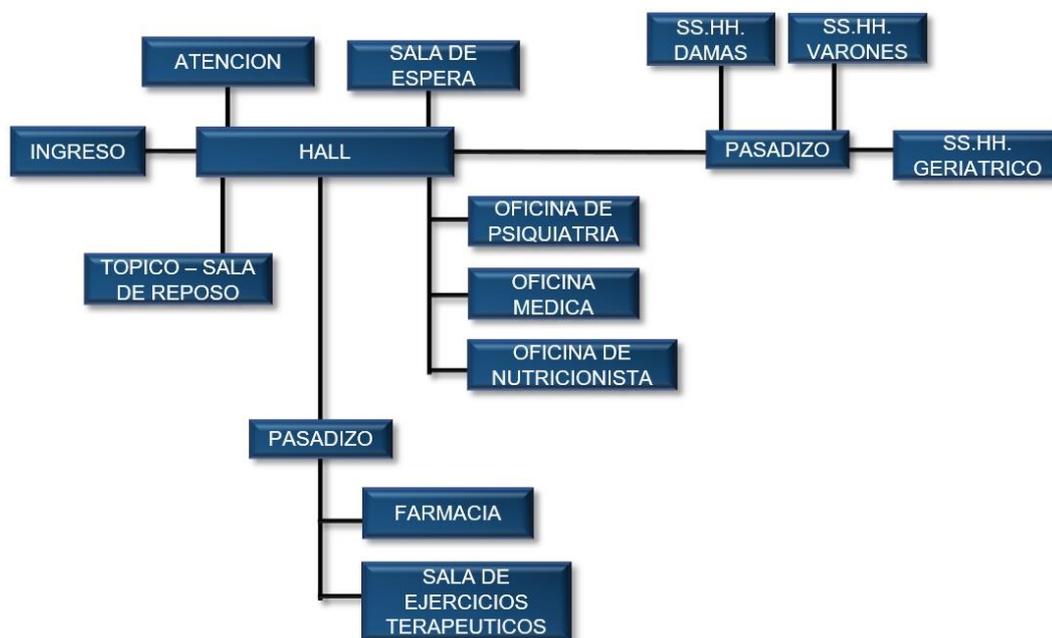
Organigrama 7



Zona de Salud:

Figura 86

Organigrama 8

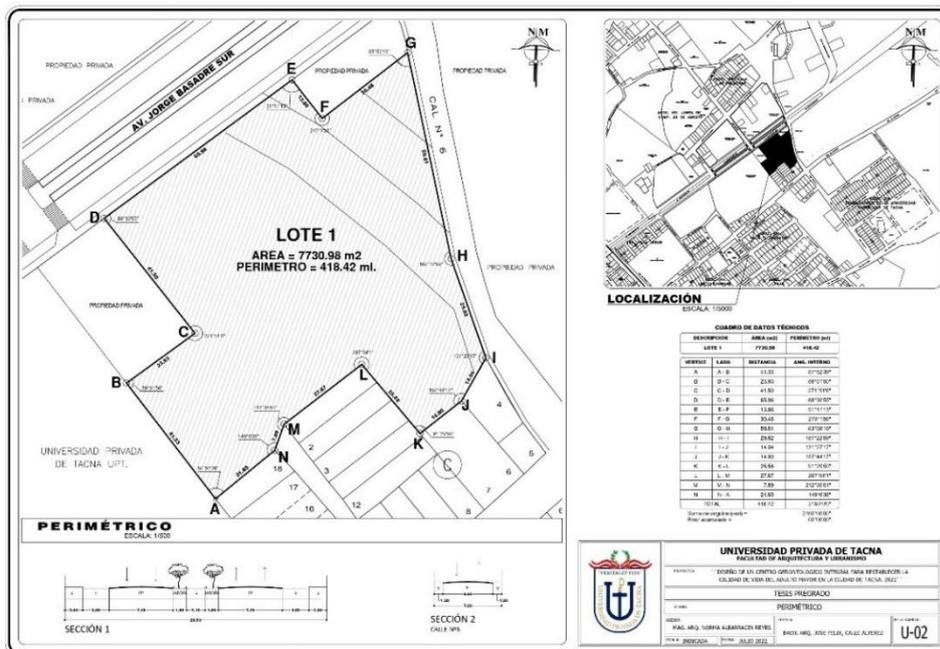


5.6 Anteproyecto

5.6.1 Plano de Ubicación y Localización

Figura 87

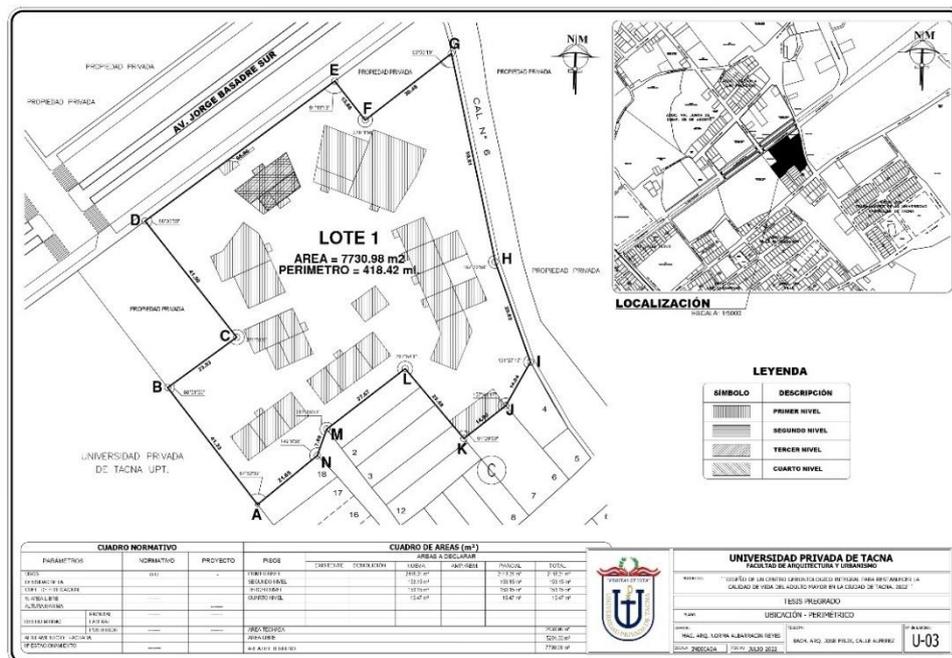
Plano de Ubicación y Localización



5.6.2 Plano Perimétrico

Figura 88

Plano Perimétrico



5.6.3 Planimetría General

Figura 89

Planimetría General



5.6.4 Primer Nivel

Figura 90

Primer Nivel



5.6.5 Segundo Nivel

Figura 91

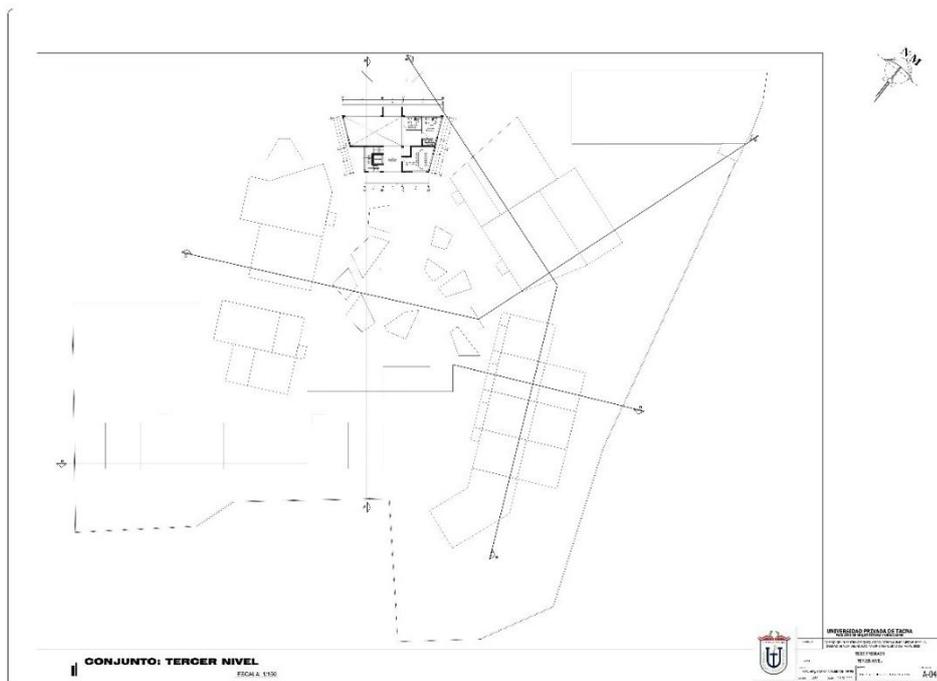
Segundo Nivel



5.6.6 Tercer Nivel

Figura 92

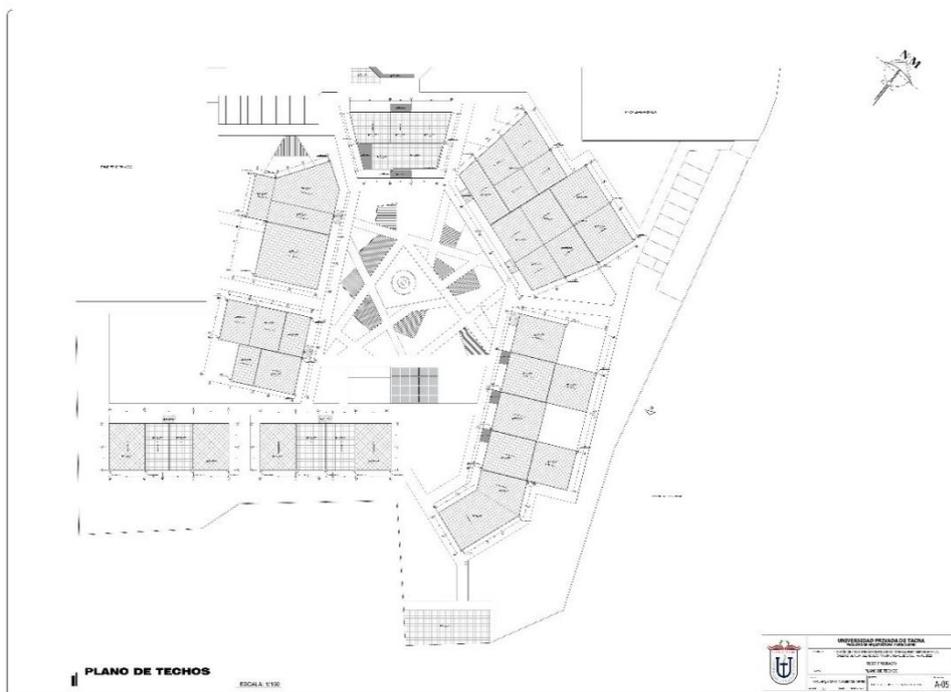
Tercer Nivel



5.6.7 Plano de Techos

Figura 93

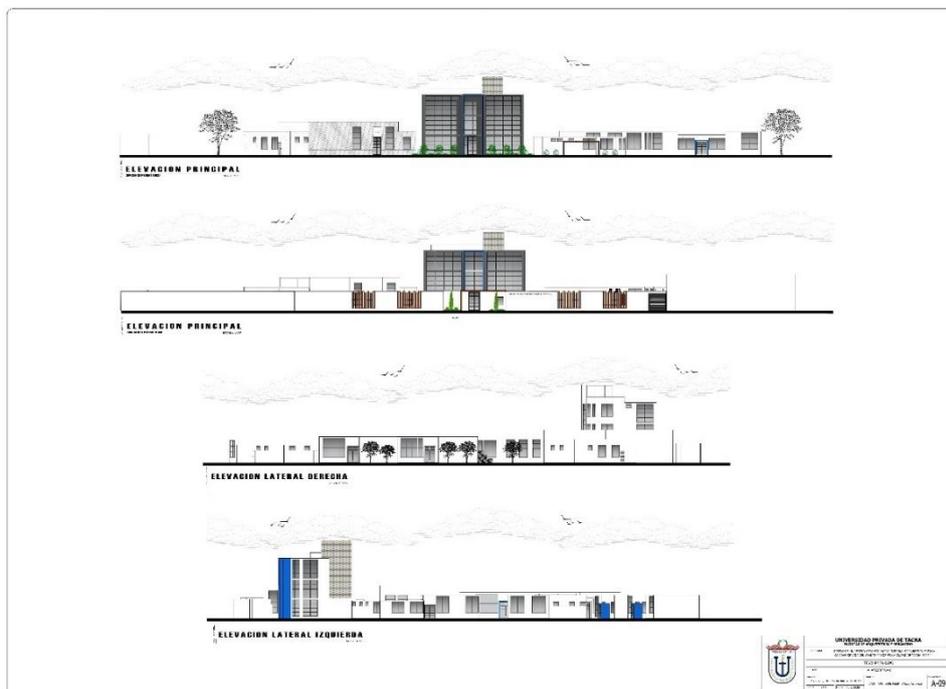
Plano de Techos



5.6.8 Elevaciones

Figura 94

Elevaciones



5.6.9 Cortes

Figura 95

Cortes



5.6.10 Renders

Figura 96

Vista de la fachada principal desde afuera del cerco perimétrico



Figura 97

Vista de la fachada principal del Bloque de la zona Administrativa

**Figura 98**

Vista Isométrica del Bloque de la zona Social (S.U.M. y cafetería)



Figura 99

Vista Isométrica del Bloque de la zona Social (Talleres)

**Figura 100**

Vista Isométrica del Bloque de la zona Recreación y Rehabilitación 1



Figura 101

Vista Isométrica del Bloque de la zona Recreación y Rehabilitación 2

**Figura 102**

Vista Isométrica del Bloque de la zona de Salud



Figura 103

Vista Isométrica de estacionamiento

**Figura 104**

Vista de zonas exteriores de descanso



Figura 105

Vista interior de la zona Administrativa

**Figura 106**

Vista interior de la zona Social (cafetería)



Figura 107*Vista interior de Solárium*

Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En este proyecto se propuso el diseño de un centro gerontológico para restablecer las capacidades de las personas de la tercera edad, mediante los óptimos espacios que necesitan, correctamente equipados que permitirán a los adultos mayores lograr una correcta etapa de envejecimiento que repercutirá en su calidad de vida.

De los resultados de la investigación, se deriva la importancia que tienen un centro gerontológico y sus componentes, como espacios a los cuales pueden acudir los adultos mayores, para recuperar la salud, seguir tratamientos de rehabilitación, pero principalmente socializar, todo ello permitirá reducir los niveles de vulnerabilidad que presentan este grupo etario de la sociedad.

Se derivó de la investigación la descripción de los parámetros que conforman la calidad de vida del adulto mayor, lo que permitirá tenerlos en cuenta en el diseño de óptimos espacios en el Centro Gerontológico, mejorando con ello el servicio que prestará y cumplirá como objetivo principal que es Diseñar un Centro Gerontológico Integral que permita mejorar sostenidamente la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna.

5.2 Recomendaciones

Los adultos mayores deben tener lugares especiales donde puedan aprender a relacionarse con sus pares, socializar entre ellos, que les permita seguir creciendo como seres humanos y, ser reconocidos por el papel importante que tienen en la sociedad, siendo así que la recomendación iría hacia el estamento estatal que dote a la ciudad de este tipo de centros para personas mayores, que están en las leyes, pero no en la realidad.

La participación de las personas mayores como entes importantes dentro de la sociedad, por el cúmulo de experiencias y vivencias, se convierten en testimonios de vida, a los cuales se les debe respeto y reconocimiento; siendo el mejor; el que se les escuche, así se sienten proactivos, útiles y sobre todo; se sienten que son tomados en cuenta y que son parte de esta sociedad.

Se recomienda desarrollar un modelo integrado intergeneracional de personas mayores en áreas urbanas, cuyo asesoramiento lo pueden encontrar en el Centro Gerontológico que será como un lugar de referencia y apoyo para toda gestión que realicen sus usuarios; puesto que; puede funcionar allí un departamento de asesoría legal para esta creciente población envejecida, que algunos desconocen sus derechos y muchas veces son marginados, maltratados y olvidados por el Estado y por la misma sociedad.

Capítulo VII: Referencias Bibliográficas

7.1 Linkografía

- Acevedo, L. V. (19 de Noviembre de 2015). *HOGAR DEL DE JESUS*. Obtenido de <https://hogarcorazondejesus.org.ec/component/k2/item/20010-teatro-terapia-beneficios-tercera-edad>
- Arias, A. S. (s.f.). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/economia.html>
- Atenzia. (2018). *Los beneficios del baile en las personas mayores*. Obtenido de atenzia: <https://atenzia.com/es/blog/publicaciones/los-beneficios-del-baile-en-las-personas-mayores>
- Calvo, C. P. (s.f.). *Euroinnova*. Obtenido de <https://www.euroinnova.co/blog/que-es-la-nutricion-geriatrica>
- Canitas. (s.f.). *Canitas*. Obtenido de <https://canitas.mx/guias/talleres-para-adultos-mayores/#:~:text=Los%20talleres%20para%20adultos%20mayores%20son%20un%20conjunto%20de%20actividades,vean%20conveniente%20realizar%20estos%20ejercicios>.
- Centella, M. (18 de 11 de 2018). *INESEM*. Obtenido de <https://www.inesem.es/revistadigital/biosanitario/psicogerontologia/>
- Díaz, A. F. (2013). *ArchDaily*. Obtenido de <https://www.archdaily.mx/mx/773721/centro-de-atencion-personas-3a-edad-francisco-gomez-diaz-plus-baum-lab>
- Dr. Octavio Duarte. (s.f.). Obtenido de <https://www.geriatriamorelia.com/arquitectura-gerontologica>
- Ellis, A. (s.f.). Obtenido de <https://www.aulafacil.com/cursos/educacion/prevencion-de-adicciones-para-adolescentes/aspectos-psicologicos-de-la-persona-l30588>
- Fernandez, C. L. (s.f.). *Infermera Virtual*. Obtenido de https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
- Gerontología y Geriatría, u. r. (s.f.). Obtenido de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/49/65>
- Gerovitalis. (s.f.). Obtenido de https://www.gerovitalis.com/portales/?gclid=CjwKCAiAtouOBhA6EiwA2nLKH66cF-vCvkViiHOqFQLonZ4wYwlihjYLASeLd_EgMC9HuXDBVh2bRhoC_Z8QAvD_BwE
- Graciela, M. A. (s.f.). Obtenido de <http://docplayer.es/9717676-Unidad-no-5-salud-del-adulto-mayor-gerontologia-y-geriatria.html>
- INEI. (s.f.). *INEI*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0838/Libro25/Libro.pdf

- INEI TACNA. (s.f.). *INEI*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0838/Libro25/Libro.pdf
- Lic. Plinio Penzzi. (s.f.). *Aprendizaje*. Obtenido de https://aprendizaje.mec.edu.py/dw-recursos/system/materiales_academicos/materiales/000/006/357/original/8_Cualidades_f%C3%ADsico-motrices.pdf
- Linterna. (s.f.). Obtenido de <https://www.ilerna.es/blog/fp-a-distancia/barreras-arquitectonicas/#:~:text=Las%20barreras%20arquitect%C3%B3nicas%20son%20todas,a%20espacios%20y%20servicios%20comunitarios.>
- MIMP. (s.f.). Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/serviciosdescrip.pdf>
- Normatividad. (s.f.). *Arquitectura y Normatividad*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/arquitecturanormasregla/arquitectura-marco-normativo>
- Ocaña, A. M. (2003). *ArchDaily*. Obtenido de <https://www.archdaily.com/24725/santa-rita-geriatric-center-manuel-ocana>
- OMS. (s.f.). Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=16A48F9FA16A791A9053066E3C92B033?sequence=1
- Porcel, M. A. (s.f.). *El envejecimiento en España*. Obtenido de <http://docplayer.es/19133793-Ageing-in-spain-it-s-a-challenge-or-social-problem.html>
- Prof. Asist. Med. Mitchell, M. E. (s.f.). Obtenido de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Qualtrics. (s.f.). *Qualtrics*. Obtenido de <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cualitativa/>
- Residencia La Toscana. (s.f.). *Residencia Toscana*. Obtenido de https://residenciatoscana.com.ar/?gclid=CjwKCAjwz5iMBhAEEiwAMEAwGFcxCSNNb7n6cdKN6gdo-i5y98DL38_3GrbKlusyB0E_9KS4Nv0IHRoCHAcQAvD_BwE
- Sampieri. (2014). Obtenido de http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf?fbclid=IwAR0Q-F2VpIJaoo8BG04v_Enfnqbg841IJOop_7kyZ_vbzxXzRTxHWDj-bUw
- San Lazaro Residencia Geriatrica. (s.f.). Obtenido de http://regesal.com/?gclid=CjwKCAiAtouOBhA6EiwA2nLKH0_w-YMqfaDb1DQjifzqN8Tgb2NArGTQYxVSO0iJsf_H0HYwuw-VIxoCfUIQAvD_BwE
- Sánchez, M. A. (15 de Julio de 2020). *Conexion Expocihac*. Obtenido de <https://www.conexiones365.com/nota/expo-cihac/arquitectura/arquitectura-inclusiva-para-disminuir-desigualdades>

Senami. (s.f.). Obtenido de <https://es.weatherspark.com/y/26562/Clima-promedio-en-Pocollay-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Uriarte, D. O. (s.f.). Obtenido de <https://www.geriatriamorelia.com/arquitectura-gerontologica>

vol.33, R. p. (Junio de 2016). *SciFLO Peru*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001

Capítulo VIII: Anexos

8.1 Matriz de consistencia

Figura 108

Matriz de consistencia

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | OPERACIONALIZACIÓN | |
|---|--|--|--|
| Tema de Investigación: Arquitectura Gerontológica | | VARIABLES | INDICADORES |
| Línea de Investigación: Diseño ,innovación y habitabilidad | | V. Independiente | I. Independiente |
| Título de la Investigación: DISEÑO DE UN CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL PARA REESTABLECER LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN TACNA .2022 | | HIPÓTESIS O RESPUESTA TENTATIVA | MARCO TEÓRICO |
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS O RESPUESTA TENTATIVA | MARCO TEÓRICO |
| Problema general: ¿Cómo el diseño de un Centro Gerontológico Integral restablecerá la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna .2022? | Objetivo general: Diseñar un Centro Gerontológico Integral que restablecerá la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna .2022 | Hipótesis o respuesta tentativa general: El diseño de un Centro Gerontológico Integral restablecerá la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna .2022 | Centro Gerontológico Integral Tipo y Nivel de Investigación |
| Problemas específicos: ¿De qué manera la falta de un Centro Gerontológico Integral incrementa los niveles de vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna . 2022? | Objetivos específicos: Identificar la falta de un Centro Gerontológico Integral que incrementara los niveles de vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna . 2022. | Hipótesis o respuestas tentativas específicas: La falta de un Centro Gerontológico Integral incrementará los niveles de vulnerabilidad del Adulto Mayor en la ciudad de Tacna . 2022. | Son espacios de atención a las personas mayores, para que este grupo etario realicen actividades sociales, deportivas culturales, recreativas, preventivas y de salud, aprovechen el tiempo y promuevan el desarrollo integral, existente en el proceso de envejecimiento. El diseño es estricto, aunque se pueden redefinir algunos pasos. Comienza con una idea concebida y, una vez definida, se esbozan los objetivos y las preguntas de la investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico |
| ¿Cómo la calidad de vida del adulto mayor mejorará los servicios y espacios del centro gerontológico? | Describir la calidad de vida del adulto mayor para mejorar los servicios y espacios del centro gerontológico integral. | La calidad de vida del adulto mayor se mejorará con los servicios y espacios del centro gerontológico integral en la ciudad de Tacna .2022 | La calidad de vida de una persona mayor es en gran magnitud el resultado de las particularidades del entorno en el que se ha desenvuelto durante toda su vida. La calidad de vida en este periodo también está vinculada con el autocontrol e individualización del adulto mayor. |

8.2 Instrumentos de Recolección de Datos

Preguntas:

V1 Centro Gerontológico Integral

- **Dimensión Arquitectónica**

1 *¿Considera que la zonificación en un Centro Gerontológico Integral debe responder a las necesidades de las personas de la tercera edad?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

2 *¿Cree que un Centro Gerontológico Integral va a mejorar la salud mental de los adultos mayores?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

3 *¿Considera que los accesos y espacios sean diseñado inclusivamente?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

- **Dimensión Normativa**

4 *¿Estima que la normativa y reglamentación debe respetarse en el diseño de un Centro Gerontológico Integral?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

5 *¿Es necesario que el mobiliario sea ergonómico para una mayor comodidad?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

- **Dimensión Social**

6 *¿Cree que es necesario espacios donde el adulto mayor pueda interactuar y tener una vida social más activa?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

7 *¿Considera que las áreas de recreación y áreas verdes permitirán la socialización de los usuarios adultos mayores?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

V2 Calidad de Vida del Adulto mayor

- **Dimensión Psicomotriz**

8 *¿Cree ud que la salud mental de los ancianos se ve afectado rápidamente cuando dejan de hacer actividades?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

- **Dimensión Psicológica:**

9 *¿El alto porcentaje de adultos mayores con ansiedad se debe a la soledad?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

10 *¿Se debe tener una correcta paciencia cuando los adultos mayores cuentan repetidamente sus experiencias?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

- **Dimensión Social**

11 *¿Cree que la depresión en los adultos mayores puede derivarse de su falta de socialización?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

12 *¿Las personas adultas tienen una mejor calidad de vida si tienen una mejor socialización?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

- **Dimensión Económica:**

13 *¿Es muy importante que el ritmo de vida de una persona anciana jubilada sea progresiva?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

14 *¿Cree que los adultos mayores puedan seguir aportando y sentirse productivos?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

15 *¿Considera que las personas mayores jubiladas se sienten bien quedándose en casa?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()

16 *¿Las personas ancianas aún pueden seguir trabajando para tener un ingreso económico?*

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()