

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL, ARQUITECTURA Y GEOTECNIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**CENTRO GERONTOLÓGICO ASISTENCIAL PARA MEJORAR LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO
DE TACNA AÑO 2015**

TOMO I

TESIS

Presentada por:

BACH. WILIAN DEMIS GUTIERREZ CONDORI

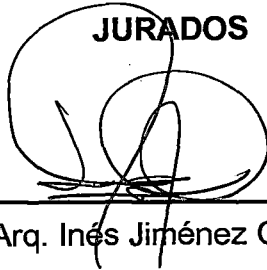
Para optar el Título de:

ARQUITECTO

TACNA - PERÚ

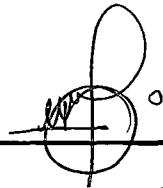
2015

JURADOS



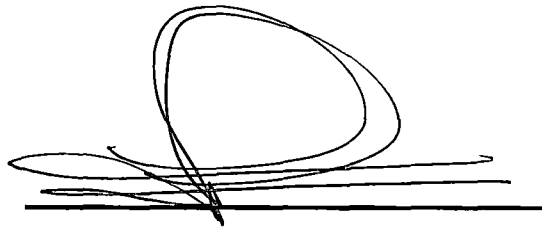
Arq. Inés Jiménez García

Presidente



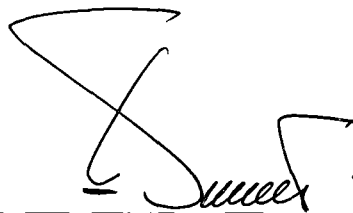
Arq. María Paucarmayta Cabrera

Secretaria



Arq. Luis Veliz La Vera

Vocal



Arq. Eduardo Ramal Pesantes

Asesor De Tesis

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo

A Dios

Quien me da la vida y fortaleza diaria

A mis padres

que son mi motivación diaria

A mis compañeros

Que me brindan su apoyo incondicional

A los arquitectos y docentes

Que, a lo largo de la carrera, fueron

Gestores de mi formación profesional.

CONTENIDO

DEDICATORIA

RESÚMEN

INTRODUCCIÓN

	PAG.
CAPÍTULO I - GENERALIDADES	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1. Descripción del problema	4
1.1.2. Formulación del problema	5
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	6
1.3.1. Objetivo general:	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.5. POTENCIALIDADES	8
1.6. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	8
1.6.1. Hipótesis general	8
1.6.2. Hipótesis específica	8
1.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	9
1.7.1. Variable independiente	9
1.7.2. Variable dependiente	9

2.5.3. Técnicas de mejora de la calidad	27
2.6. ASPECTOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR	29
2.6.1. Características biológicas	29
2.6.2. Características psicológicas	29
2.6.3. Características sociales	30
2.7. ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO	31
2.7.1. Cambios en la antropometría	31
2.7.2. Cambios físicos relacionados con la edad	32
2.8. DIMENSIONES ANTROPOMÉTRICAS DE LA POBLACIÓN LATINOAMERICANA	35
2.9. DIMENSIONES HUMANAS EN LOS ESPACIOS INTERIORES	39
2.10. MOBILILARIO ADULTO MAYOR	45
2.11. ACTIVIDADES Y NECESIDADES A DESARROLLAR EL ADULTO MAYOR	47
2.12. BASE REFERENCIAL	49
2.12.1. La Riaam	49
2.12.2. Essalud	56
2.12.3. Hogar Geriátrico "San Pedro" Tacna	62
2.12.4. Casa Del Adulto Mayor Lima	66

2.12.5. Principales organizaciones sociales de la provincia de Tacna	70
2.13. DEFINICIONES OPERACIONALES	70
CAPÍTULO III – MARCO NORMATIVO	75
3.1. BASE LEGAL	75
3.2. CIRCULACIONES EXTERIORES	77
3.3. CIRCULACIONES INTERIORES	78
3.4. REQUISITOS DE SEGURIDAD	82
CAPÍTULO IV - MARCO REAL	85
4.1. CONTEXTO FÍSICO GEOGRÁFICAS	85
4.1.1. Cuadro Comparativo Del Terreno	85
4.1.2. Ubicación	86
4.1.3. Terreno	73
4.2. MEDIO FÍSICO CLIMÁTICO	89
4.2.1. Temperatura	90
4.2.2. Vientos	90
4.2.3. Precipitación	90
4.2.4. Nubosidad	91
4.3. VEGETACIÓN	91

4.4. CONTEXTO URBANO	92
4.4.1. Accesibilidad Y Transporte	92
4.4.2. Sistema De Infraestructura	93
4.4.3. Imagen Urbana	95
4.4.4. Equipamiento urbano	97
4.5. CONTEXTO POBLACIONAL	98
4.5.1. Población del adulto mayor en la provincia de Tacna	98
4.5.2. Población del adulto mayor en el Distrito de Tacna	98
4.5.3. Características de la población	99
4.5.4. Morbilidad del adulto mayor	100
4.5.5. Violencia Familiar Del Adulto Mayor	103
4.5.6. Crecimiento poblacional	103
4.6. DIAGNOSTICO	104
CAPÍTULO V – PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	105
5.1. DETERMINACIÓN DEL LUGAR	105
5.2. PREMISAS DE DISEÑO ARQUITECTÓNICAS	106
5.3. CRITERIOS DE DISEÑO	116
5.3.1. Criterio del usuario - adulto mayor	116

5.3.2.	Criterio técnico espacial de las necesidades del adulto mayor	118
5.3.2.1.	Atención primaria	118
5.3.2.2.	Sala de terapia	121
5.3.3.	Criterio de magnitud del proyecto	123
	Con el entorno.	
5.3.4.	Criterios funcionales	124
5.3.5.	Criterios ambientales	125
5.4.	PLAN DE NECESIDADES / ACTIVIDADES	125
5.4.1.	Actividades a realizar en función	126
	De las necesidades	
5.4.2.	Actividades a realizarse en el centro	127
5.5.	PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA	129
5.6.	CONCEPTO, PARTIDO Y ZONIFICACIÓN	136
5.7.	ESTRUCTURACIÓN	138
5.8.	ORGANIGRAMAS	138
5.9.	DIAGRAMA DE INTERRALACIONES	140
5.10.	SISTEMATIZACIÓN	142
5.10.1.	Sistemas de espacios abiertos	142
5.10.2.	Sistema de movimientos	143
5.10.3.	Sistema de infraestructura	144

5.10.4. Sistema edilicio	145
5.11. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA	146
CONCLUSIONES	161
RECOMENDACIONES	162
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	163
ANEXOS	167

RESUMEN

La finalidad de esta tesis está orientada a mejorar la calidad de vida del Adulto mayor a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación, rehabilitación sustentadas en los principios de la Atención Primaria de Salud, en el primer nivel de atención que ayuden a la población del adulto mayor en Tacna. Para posteriormente proponer un proyecto arquitectónico.

En la metodología se utilizó un esquema para realizar el análisis correspondiente a dicho problema, así como a la población afectada. Para luego analizar el territorio de la región Tacna, y posteriormente proponer un lugar para el desarrollo del proyecto, el cual albergará la propuesta arquitectónica teniendo en consideración el análisis anterior y reglamentación existente a nivel nacional e internacional.

Finalmente, se presentan las conclusiones a las que se llegó una vez finalizada el trabajo, además se describe las dificultades para encontrar la información necesaria, así como las recomendaciones pertinentes para esta propuesta.

ABSTRACT

Purpose of the thesis is aimed at improving the Quality of Life for Older one through integrated and coordinated promotion, protection, recovery, rehabilitation based on the principles of primary health care in the primary care level actions to help the elderly population in Tacna. To further, propose UN Architectural Project.

Perform UN Scheme was used for proper analysis one such problem in the methodology and the affected population. · Analyze the then Territory Tacna region, and then propose Place UN Development Project, which will house the architectural proposal is given: The above analysis and consideration existing regulations at national and international level.

Finally, we present the conclusions of that once completed Work,; came the paragraph also describes difficulties to find the necessary information and relevant Recommendations para is Proposal.

INTRODUCCION

El tema de "Adulto Mayor" ha permanecido por mucho tiempo en el olvido que se le ha dado por parte de la sociedad, en donde es necesario que se tome de manera seria la realidad de muchísimas personas, en donde el número se hace cada vez mayor.

El propósito de nuestro centro es apoyar de una manera directa la realidad de la vida del adulto mayor, para mejorar su calidad de vida, la intención es ayudar a la reflexión sobre algunos aspectos de esta etapa de la vida, la cual a todos va llegando poco a poco.

En este centro aprenderemos aceptar esta realidad con alegría, viviendo cada día a lo máximo disfrutando en familia, ya que cada persona que integre el centro será parte de la gran familia que aquí se formara.

Porque un CENTRO GERONTOLOGICO ASISTENCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE TACNA AÑO 2015? Porque está diseñado para la atención y cuidados tanto personales como médicos de nuestros visitantes o huéspedes atendidos por personal médico (especialistas o sub especialistas) y paramédico especializado según sea la necesidad o tipo de atención medica que estos requieran.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción Del Problema

En el departamento de Tacna existe un alza de crecimiento del adulto mayor por los cuales la mitad de ellas no reciben asistencia médica preventiva, educación, cultura y pertenencia social. Desafortunadamente la falta de cultura colectiva a relegado por mucho tiempo a las personas de tercera edad a vivir sus últimos años en condiciones precarias no favorables, por la cual existe un aumento de no ser atendidos por sus familiares logrando así una exclusión social, es decir, no accede a servicios básicos de salud, ni seguridad social. En cuanto las barreras a las que se debe enfrentar diariamente el adulto mayor esta expenso a su deterioro psico-físico y aparición de enfermedades o discapacidades.

En el censo del 2007, indican que la población adulta mayor del distrito de Tacna son: 10 306 de 60 años a más. No muy ajeno

al ya mencionado ya que el porcentaje viene siendo de un 7,5%, lo peor de toda esta cifra tiene una tendencia de crecimiento. Donde lo cual Tacna no está preparado para esta realidad, pues porque solo cuenta con pocos centros o albergues dedicados a la atención de los adulto mayores los cuales son insuficientes para cubrir la demanda de este grupo poblacional, tanto en salud como en educación y programas ocupacionales".

Dentro de este contexto en miras de salvaguardar los derechos de las personas mayores, se ha visto conveniente diseñar un **CENTRO GERONTÓLOGICO ASISTENCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE TACNA AÑO 2015** con el propósito de brindar servicios que permitan su evolución física, psicológica y manteniendo un envejecimiento saludable.

1.1.2. Formulación Del Problema

¿De qué manera el diseño de un centro gerontológico asistencial, **permitirá** mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Tacna 2015?

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente trabajo de investigación se justifica ya que la población que presenta en Tacna va en aumento y con ello el deterioro paulatino de la calidad de vida del adulto mayor en especial de aquellas personas de menos recursos económicos.

La importancia radica en el gran beneficio social en miras a que tengan un lugar donde puedan desarrollar sus actividades socioculturales para hacer así un uso saludable de su tiempo libre y mejorar la calidad de vida del ser humano como es el adulto mayor, personas con gran experiencia de vida.

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

Diseñar un Centro Gerontológico Asistencial que permita mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Tacna año 2015.

1.3.2. Objetivo Específico:

- Proponer un proyecto arquitectónico acorde a la demanda existente de la población adulta mayor de manera que se pueda mejorar su calidad de vida.

- Elaborar el análisis de las variables implicadas a fin de determinar los requerimientos de áreas y ambientes con el objetivo de lograr una propuesta racional y funcional que satisfaga las necesidades del adulto mayor.
- Fomentar espacios de educación, terapias y salud para así dar una atención integral permanente con calidad eficiencia, promoviendo el desarrollo del adulto mayor.
- ofrecer espacios de encuentro, intercambio y formación para adultos mayores.
- Proponer la creación de hogares diurnos a nivel urbano local.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

- El desarrollo del proyecto puede darse por la demanda y el crecimiento de la población del adulto mayor, por lo cual el financiamiento debe ser proveniente del gobierno regional con ayudas Entidades que pueden favorecer al adulto mayor, donde será administrado por el gobierno local competente.
- El diseño del proyecto, estará condicionado por las normas establecidas para zonas de uso agrícola y de importancia ecológica, como en la que se encuentra ubicado nuestro terreno.

1.5. POTENCIALIDADES DEL PROYECTO

- Ubicación en un microclima confortable para el confort del centro o zona de estudio.
- Zona de estudio cercana a los ejes viales principales para la comunicación e interacción.
- Extensión de área disponible para La infraestructura propuesta.

1.6. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

1.6.1. Hipótesis General:

El diseño de un Centro Gerontológico Asistencial, permitirá mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Tacna año 2015.

1.6.2. Hipótesis Específica:

- La construcción de un centro gerontológico asistencial para el adulto mayor, contribuye a que tengan un lugar donde puedan desarrollar sus actividades socioculturales para hacer un uso saludable del tiempo libre.
- Brindará a que el adulto mayor tenga una capacitación, rehabilitación física y psicológicamente para consolidar la integración social de la población del adulto mayor.
- Mejorar la calidad de vida de las personas que vayan a Centro gerontológico asistencial del adulto mayor.

1.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Centro Gerontológico Asistencial (causa - Variable 01)

INDICADORES:

- ★ Capacidad (oferta)
- ★ Bienestar físico
- ★ Integración social (familia, amigos, apoyos naturales).

(Fuente: Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de atención al adulto mayor CIAM)

1.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Mejorar la calidad de vida del adulto mayor (efecto-Variable 02)

INDICADORES:

- ★ Capacidad (demanda)
- ★ Limitaciones físicas
- ★ Niveles de vulnerabilidad social

(Fuente: quality of life for human service practioners.)

1.8. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

1.8.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo DESCRIPTIVA y/o APLICATIVA ya que busca en primer lugar conocer y especificar las propiedades importantes de una determinada situación.

Este diseño aplicativo permite analizar y diagnosticar para luego llegar a propuesta en beneficio de la población de estudio (Adulto Mayor).

1.8.2. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización y aplicación del diseño de investigación se necesitará la recopilación y recolección de datos, de forma personal, de la siguiente manera:

- Deberá dirigirse y extraer información de instituciones que brinden servicio de atención del adulto mayor, con el fin de conocer y analizar sus necesidades.
- Asimismo se aplicarán encuestas y entrevistas con representantes de las áreas correspondientes a dichas instituciones, como también de los usuarios que hacen usos de sus instalaciones.
- De igual manera se procederá a observar y conversar con personas de la tercera edad, para tener un mayor conocimiento de sus necesidades y actividades.

1.8.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACION

- **La observación** directa y minuciosa de la zona de estudio.
- **Las encuestas** cuestionario dirigido a los representantes de las instituciones.

- **Las entrevistas** a la población de estudio (adulto mayor)

1.8.4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Estos instrumentos servirán para verificar la validez de los datos de investigación; se realizaran la siguiente manera:

- Cuestionarios.
- Videos – grabaciones de las entrevistas.
- Fichas encuestadoras.
- Planos y mapas satelitales.

1.8.5. ESTRUCTURA METODOLOGÍA A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

Estas consideraciones planteadas nos servirán como medio integrador de diferentes disciplinas al interior del desarrollo de nuestro proyecto.

- **ETAPA I FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La investigación se llevó a cabo por medio de la Formulación del Problema, donde se describe, fórmula y justifica el presente estudio para luego pasar al planteamiento de los objetivos. La formulación de las hipótesis y variables, todo ello en base a un conocimiento del contexto mediante una investigación bibliográfica y

criterios preconcebidos en la formación profesional, los cuales serán confrontados en el desarrollo del tema.

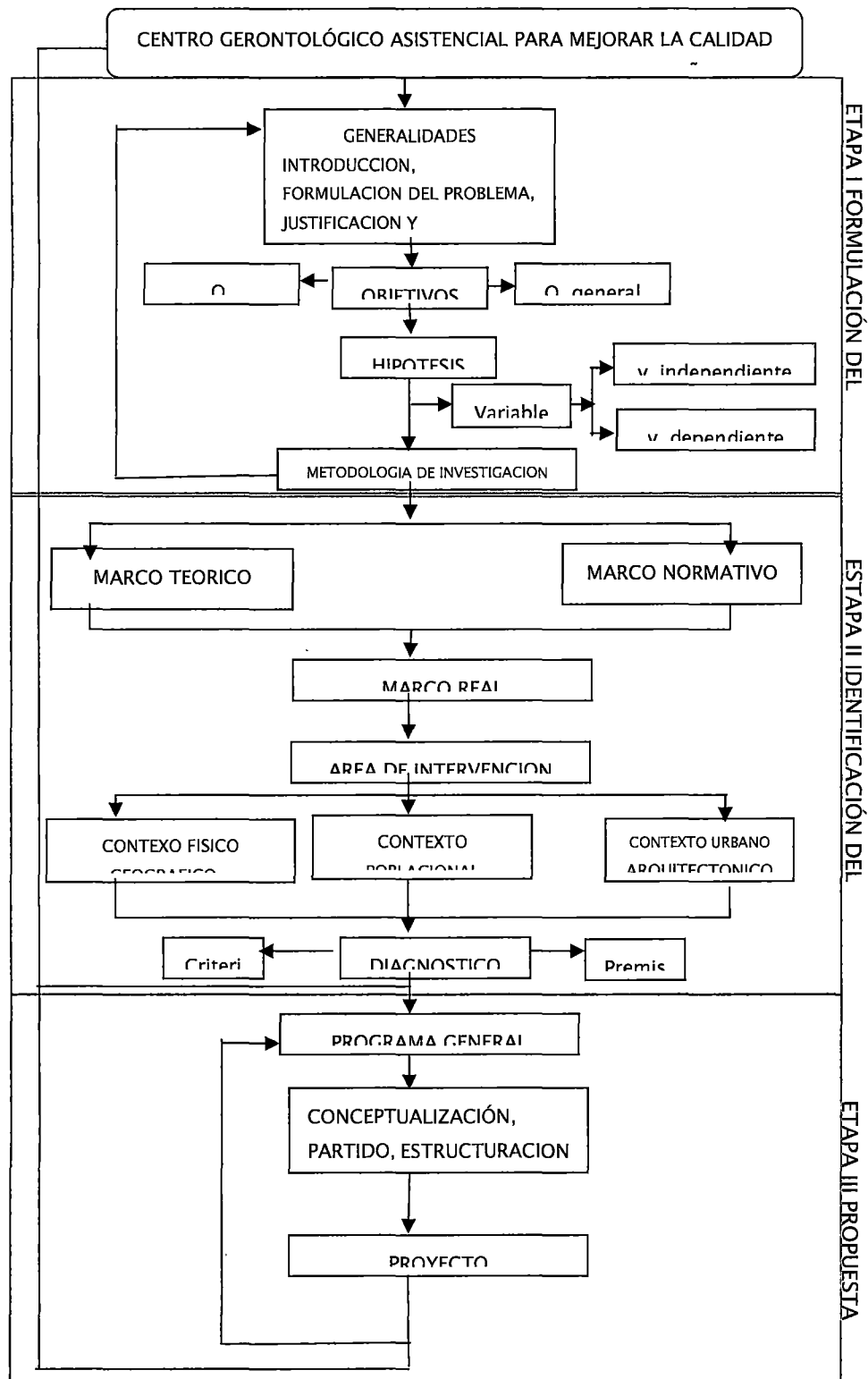
- **ETAPA II IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En esta etapa se analiza el marco teórico donde investigamos la base teórica, tomamos como referencia las tipologías, se hace un hincapié en la normativa y se define aquellos términos que intervendrán en la zona de estudio abriendo a un marco real y descubriendo el impacto que va adquiriendo en la zona de estudio, llevando al análisis del área intervenida mediante tres contextos de Estudio; Contexto físico geográfico - Ambiental, Urbano y poblacional, llegando al diagnóstico situacional con criterios premisas arquitectónicas,

- **ETAPA III PROPUESTA**

Seleccionando el Área de intervención donde se dará la aplicación de dicho equipamiento, teniendo ya como resultado las Premisas de Diseño de acuerdo al análisis anteriormente realizado. Plasmándolo así en una Propuesta arquitectónica de acuerdo a los requerimientos antes investigados.

1.8.6. ESQUEMA METODOLÓGICO



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

En el mundo islámico medieval, varios médicos escribieron sobre temas relacionados con la Gerontología. AVICENA¹ es el modelo de la medicina que ofrece instrucciones para el cuidado de los ancianos, incluyendo la dieta y los remedios para problemas como el estreñimiento.

Médico árabe Al-Jazzar Al-Qayrawani escribió sobre los dolores y las condiciones de las personas mayores. Su obra científica abarca los trastornos del sueño, falta de memoria, la forma de fortalecer la memoria y las causas de la mortalidad Ishaq ibn Hunayn también escribió obras sobre los tratamientos para el olvido.

La sociedad tiende a considerar el cuidado de un familiar anciano como un asunto familiar. No fue sino hasta la llegada de la Revolución Industrial que las ideas cambiaron a favor de un

¹ Escribió cerca de trescientos libros sobre diferentes temas, predominantemente de filosofía y medicina.

sistema de atención social. Hogares de cuidado para los ancianos surgió en el siglo 19.

Algunos pioneros, como Michel Eugène Chevreul, que él mismo vivió hasta los 102, que se cree que el envejecimiento en sí debe ser una ciencia a estudiar. Elie Metchnikoff acuñó el término "gerontología" c. 1903

No fue sino hasta la década de 1940, sin embargo, que los pioneros como James Birren comenzaron a organizar la gerontología en su propio campo. Reconociendo que existen expertos en muchos campos todos se ocupan de la población de más edad, se hizo evidente que se necesitaba un grupo como la Sociedad Gerontológica de América. Dos décadas más tarde, James Birren fue nombrado director fundador del primer centro de investigación académica dedicada exclusivamente al estudio del envejecimiento, el Percy Centro Gerontológico Ethel Andrus de la Universidad del Sur de California. Los estudios longitudinales de Envejecimiento de Baltimore comenzaron en 1958 con el fin de estudiar los cambios fisiológicos en los hombres sanos de mediana edad y mayores que viven en la comunidad al ponerlos a prueba cada dos años en numerosos parámetros fisiológicos.

2.2. BASES CIENTÍFICAS

- **TEÓRICOS: (Variable 01)**

El Grupo EA/3e (Estudio de Arquitectura por la Tercera Edad):

Ellos sostienen que: "es tres veces más económico diseñar y construir nuevas tipologías, eficientes para cobijar ancianos; tal el caso de la vivienda tutelar: unidades de vivienda provistas con todos los servicios, autárquicas, de 1; 2 o más ambientes, con espacios de uso común que presten servicios a la comunidad, en barrios consolidados donde vive gente de diversas edades y profesiones, para evitar la conformación de guetos de ancianos".

"...Luz natural, calidez, contrastes de colores y texturas que permitan diferenciar los límites de cada objeto, dimensiones, alturas, iluminación algo más intensa, ventilación, todo debe ser calibrado para que el espacio se ponga al servicio del habitante de la tercera edad, promoviendo su independencia, su desarrollo y su bienestar", sostienen:

- **EDUARDO DANIEL FRANK** Arquitecto, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo. Universidad de Buenos Aires – 1978.

- NORMA HAYDEE SHAROVSKY Arquitecta. Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo. Universidad de Buenos Aires – 1973.

Mario Humberto Turcios “Centro Diurno Para La Tercera Edad” Tesis Uri 1996

Para el diseño de elementos y espacios arquitectónicos resulta importante el desarrollo del análisis de las principales medidas corporales del anciano, en diferentes posiciones. De acuerdo con esto se determinaron las medidas esenciales que originan los movimientos más importantes en las actividades cotidianas, relacionados con los aspectos motrices, visuales y sedentarios.

- **LEGALES: (Variable 01)**

Actualmente se estima que el área existente para recreación pasiva en la ciudad asciende a 28,6 hectáreas. Normativamente se requiere de 2 m²/habitante Para el 100% de la población de la ciudad, lo que hace un total de 45,9 has. Para la recreación pasiva; existiendo entonces un déficit de 17,3 hectáreas.

Fuera de la ciudad se están implementando grandes áreas de recreación como el Bosque Ecológico de Magollo y el Parque Perú. Estas áreas por no estar inmersas en la ciudad no se han tomado en cuenta para el cálculo de la recreación pasiva.

De acuerdo a las normas, el índice de área recreativa activa por habitante debe ser de 3,6 m²/habitante. Y se debe atender al 70% de la población total de la ciudad; por tanto se requieren 57,8 hectáreas. En la actualidad se cuenta con 19 hectáreas. Para recreación activa; por lo que existe un déficit de 38,8 hectáreas con relación a lo normativo.

- **HISTÓRICOS: (Variable 01)**

- **Sagrada Familia - Centro Integral del Adulto Mayor.**

- El propósito de nuestro centro es apoyar de una manera directa la realidad de la vida del adulto mayor, para que formen parte de manera integral de nuestra cultura y sociedad, la intención es ayudar a la reflexión sobre algunos aspectos de esta etapa de la vida, la cual a todos va llegando poco a poco.

- **Fundación de cerro Navia joven.**

- El Centro especializado del adulto mayor es un centro diurno que busca desarrollar iniciativas que favorezcan la protección, dignidad y la calidad de vida de los adultos mayores a través de la instalación de un espacio de acogida y participación donde puedan desarrollarse, mantener su auto valencia, prevenir la dependencia y compartir en comunidad.

- **TEÓRICOS: (Variable 02)**

Platón y Cicerón

El tema de la senectud como preparación para la vejez preocupó a Platón (en el siglo V a. C.) en 'La República', y Cicerón (en el siglo II a. C.) escribió sobre ella en 'De Senectute'. Ambos son escritos en la ontología de las categorías de edades, que se ha configurado alrededor de 'modos de ser', relacionados con el discurso mismo de la vida personal. Hay párrafos que, en lo esencial, son idénticos en ambos autores. Las 'apostillas al diálogo de la vejez' en Internet es un elogio al pensamiento de Cicerón.

- **LEGALES (Variable 02)**

LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (LEY N° 28803).

EL PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Artículo 1°.- Objeto de la Ley.

Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que

se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Artículo 2°.- Definición.

Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

Artículo 3°.- Derechos de la Persona Adulta Mayor.

Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País.
5. El acceso a la atención preferente en los servicios salud integral, servicios transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.

7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.

8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.

9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.

10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.

11. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.

12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.

13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

- **HISTÓRICOS (Variable 02)**

A comienzo del Siglo XX, Mechnikov introdujo el término de Gerontología (gerontos = viejo y logo = estudio o tratado de). El mismo creador definió a la Gerontología como "La ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos: biológicos, psicológico y social, como ciencia básica, pura y académica". También podemos decir que es la ciencia que estudia al anciano

y su entorno; por lo tanto es una ciencia que interesa a muchas disciplinas, teniendo en cuenta que la vejez es un estado de la vida y no una enfermedad.

La respuesta de la sociedad con respecto del envejecimiento es hacia la edad cronológica, edad social y legal, edad positiva y edad negativa y al dinamismo social. La actitud de la sociedad puede ser de considerarla como ancianísimo, precipitando la actitud en la gerontofobia, juntamente con rotulaciones y discriminaciones.

- **FILOSÓFICOS (Variable 02)**

Los viejos ya no se mueven, sus gestos tienen demasiadas arrugas. Su mundo es demasiado pequeño: de la cama a la ventana, luego de la cama a la butaca y luego de la cama a la cama; y si salen todavía del brazo, vestidos de sueños, es para seguir bajo el sol el entierro de uno mayor, el entierro de una más fea.

Jacques Brel²

² **Jacques Romain Georges Brel** (8 de abril de 1929 - 9 de octubre de 1978), conocido artísticamente como **Jacques Brel**, fue un cantante belga francófono y, al mismo tiempo, actor y filósofo.

2.3. EL TRABAJO SOCIAL CON LOS ADULTOS MAYORES

El trabajo social con los adultos mayores, conocido como la práctica del trabajo social geriátrica, se considera tanto una macro y micro práctica con personas mayores de 60 o 65 años, sus familias y comunidades, la política relacionada con el envejecimiento, y la investigación del envejecimiento. Trabajadores sociales geriátricos suelen ofrecer asesoramiento, servicios directos, coordinación de la atención, la planificación comunitaria y la promoción de una serie de organismos y organizaciones, entre ellas la práctica privada, en la casa, los barrios, hospitales, centros de ancianos, centros de oncología y centros de atención a largo plazo residenciales como centros de enfermería. A nivel macro, los trabajadores sociales geriátricos funcionan dentro de los departamentos estatales de salud, servicios de protección de adultos, en las universidades y colegios.

2.4. DEFINICIÓN DE “INCLUSIÓN SOCIAL” EN EL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ

En el contexto actual de crecimiento económico, el Gobierno de Perú se ha comprometido a cerrar las brechas en torno al acceso a oportunidades y generación de capacidades de la población. Este

compromiso se materializó a través de la creación del MIDIS, órgano rector de la política de desarrollo e inclusión social en el país. El MIDIS³ define “inclusión social” como la situación en la que todas las personas puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio. En ese sentido, la política de desarrollo e inclusión social forma parte de la política social que el Estado implementa de modo universal y sectorial, como lo son, por ejemplo, la política de salud o la de educación. La política de desarrollo e inclusión social, por su parte, prioriza a aquellas personas en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad, que no logran ser cubiertas por la política social universal.

2.5. CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

Es a partir de este tipo de planteamientos que los estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona en este caso específicamente del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población

³ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna.

Cuadro N°01 enfoques teóricos sobre la calidad de vida:

Enfoque Biologista	Analiza la calidad de vida centrándose en las condiciones de salud de las personas y en las cuestiones sanitarias de una determinada comunidad.
Enfoque Ecologista	La valoración de la calidad de vida se realiza desde el análisis de la relación entre las personas y los espacios físicos que estas ocupan. Considera principalmente las características ambientales y su implicación sobre el estilo de vida.
Enfoque Economicista	Determina el nivel de calidad de vida en función de los niveles de ingresos económicos, gasto social e inversión de los individuos, grupos o comunidades.
Enfoque Sociologista	La calidad de vida es analizada en función del conjunto de condiciones objetivas y observables que conforman una comunidad. Valora la influencia de las variables demográficas, lugar de residencia, cuestiones de trabajo, ocio, relaciones sociales, familiares, servicios sociales ofertados a la comunidad y otros.
Enfoque Psicosocial	Analiza la valoración de la persona sobre su propia calidad de vida y sobre sus emociones y sentimientos al respecto de ésta. Considera los modos de afrontamiento, los rasgos personales, la satisfacción con la vida, la participación en actividades ocupacionales, laborales y otras, subrayando tanto las dimensiones personales como las socio-ambientales desde la percepción personal.

Fuente: Departamento De Antropología Social Universidad De Valencia España.

2.5.1. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LAS PERSONAS MAYORES

En ese sentido, la aplicación de herramientas para la valoración de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en las personas Mayores, en especial de aquellos que habitan en recintos residenciales, se hace aún mucho más necesaria, pues su medición puede ser utilizada tanto para la evaluación de sus necesidades personales (nivel de salud, atención a la dependencia, etc.), como para el conocimiento de los niveles

de satisfacción con los servicios del centro (personal, recursos y actividades de la residencia), e incluso podría utilizarse para analizar su relación con la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población mayor (programas asistenciales, recursos sociales, presupuestos económicos...).

Cuadro N° 02 variables universalmente aceptadas que se relacionan con la calidad de vida en las personas mayores.

<p><i>La salud, medida objetiva y subjetivamente, influye en gran medida en el bienestar de las personas mayores.</i></p>	<p>Las enfermedades producen síntomas molestos y discomfort, limitando la sensación de bienestar y la capacidad de sentirse bien consigo mismo y con el entorno. Las capacidades físicas afectan a la calidad de vida</p>
<p><i>Los factores sociales afectan al sentimiento de aislamiento social repercutiendo negativamente en la calidad de vida</i></p>	<p>Una vivienda y un entorno adecuado, tienen una influencia positiva en la calidad de vida. La privación económica daña enormemente las posibilidades y la calidad de vida de los individuos.</p>
<p><i>Los factores psicológicos, tales como los rasgos de la personalidad, la soledad y los sentimientos de inutilidad influyen en el bienestar.</i></p>	<p>La propia estima y dignidad son elementos importantes en la vida de cualquier persona, independientemente de la edad que esta tenga.</p>

Fuente: Departamento De Antropología Social Universidad De Valencia España

2.5.2. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES

Finalmente, en cuanto a los objetivos generales de la medición de la calidad de vida en las personas mayores, hoy se acepta que tanto los modelos teóricos, como las investigaciones y sus resultados, tienen una relación directa sobre las estrategias de

intervención en la Gerontología. El cuadro resume las metas y objetivos genéricos que pretenden armonizar la intervención gerontológica con las aspiraciones a una calidad de vida como variable de resultado, referidas al ámbito general y al ámbito residencial.

Cuadro N° 03 paradigmas teóricos sobre la medición de calidad de vida en personas mayores

TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO
<i>Paradigma de los resultados</i>	<ul style="list-style-type: none"> • evalúan el bienestar y la capacidad de funcionamiento físico y psicológico de la persona. • Muy utilizados en estudios de CVRS de personas con enfermedades crónicas. • Los parámetros de interés en estos análisis son las <i>características variables</i> de la persona (dolor, capacidad funcional, síntomas...) y no las <i>características estables</i> (apoyo social, carácter, nivel económico...) ^{72,73}.
<i>Paradigma predictor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • estudios basados en la evidencia clínica y epidemiológica establecida, según la cual un bajo nivel de calidad de vida se relaciona con una mayor recurrencia de los brotes y síntomas de las enfermedades y una menor probabilidad de supervivencia. • Este grupo de estudios utiliza los resultados obtenidos en la medición de la calidad de vida, mediante las expresiones de los pacientes sobre su bienestar y capacidad funcional, generalmente, aunque también mediante otros métodos, no para evaluar el resultado de los tratamientos, sino para predecir el curso futuro de la enfermedad y la esperanza de vida.

Fuente: Departamento De Antropología Social Universidad De Valencia España.

2.5.3. TÉCNICAS DE MEJORA DE LA CALIDAD.

Una técnica de mejora de la calidad se centra más en lo que los profesionales y los servicios del programa pueden hacer para mejorar la calidad de vida real o percibida de la persona.

El objetivo de esta técnica es mejorar los programas de

habilitación/rehabilitación de forma que se pongan en práctica aquellas técnicas que puedan tener un impacto significativo en la calidad de vida percibida de una persona.

Cuadro N° 04 técnicas para la mejora de la calidad

AREA DE CALIDAD DE VIDA	TÉCNICAS ADECUADAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA
<i>Vida en el hogar y la comunidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Permite elegir, tomar de decisiones, y controlar el ambiente. • Conecta con los sistemas de apoyo social del sujeto. • Potencia la utilización de apoyos naturales como la familia, amigos y vecinos. • Recalca la importancia de los ambientes normalizados e integrados, las interacciones sociales y las actividades en la comunidad. • Enfatiza la asociación familia-profesional. • Promueve roles y estilos de vida positivos.
<i>Empleo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita el empleo, la capacitación profesional, las actividades vocacionales y el voluntariado desempleado. • Acoge colaboradores como apoyos naturales. • Promueve ambientes de trabajo estables y seguros que minimicen el estrés y favorezcan comportamientos positivos y predecibles.
<i>Escuela</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la educación integrada • Basa la evaluación en las áreas básicas de actividades de vida • Proporciona instrucción basada en los datos • Incluye co-alumnos como apoyos naturales • Promueve ambientes de clase estables y predecibles. • Proporciona oportunidades y experiencias basadas en la comunidad
<i>Salud y bienestar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona bienestar poniendo énfasis en el bienestar físico, la nutrición, estilos de vida saludables, y manejo del estrés. • Maximiza la cobertura y acceso a los servicios de salud. • Potencia la utilización de prótesis para facilitar la movilidad, comunicación y autoayuda. • Mantiene el mínimo nivel posible de medicación psicotrópica.

Fuente: Robert L. Schalock, Ph. D. universidad de salamanca

2.6. ASPECTOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

2.6.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

El envejecimiento es un proceso natural, al margen de las enfermedades. Con el tiempo, nuestro organismo va sufriendo cierta declinación de sus funciones, que se expresa de distintas maneras, como las arrugas y el adelgazamiento de la piel, que es lo más visible y explica por qué los adultos mayores tienden a ser más friolentos. Las áreas sensoriales como la audición, vista, olfato y tacto pueden experimentar un debilitamiento y los órganos en general reducen su capacidad de homeostasis. La masa muscular disminuye, por eso los esfuerzos físicos cuestan más. Disminuye además la fuerza, flexibilidad, movilidad y presentan alteración del equilibrio.

2.6.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Aparte de los cambios físicos que ocurren en los adultos mayores, también existen cambios psicológicos. Estos son cambios en áreas relacionadas con la capacidad mental y cognitiva, que comienzan a deteriorarse naturalmente mientras envejecemos. Algunos de estos afectan la memoria, el solucionar problemas y el juicio. Se altera la capacidad de percepción, concentración y atención. Además, la enfermedad

de Alzheimer puede empeorar exponencialmente los problemas. Esto implica que pierdan en cierta medida el sentido de orientación y la comprensión temporal y espacial, así como la disminución de respuestas a estímulos.

En la etapa de la ancianidad, el individuo se torna introvertido y contemplativo, y toma una concepción reflexiva de la vida.

Los cambios mentales y sociales producen alteraciones psicológicas que son difíciles de generalizar pero pueden producir depresiones, angustias y miedos.

2.6.3. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Además de los cambios físicos experimentados por los adultos mayores, existe otro tipo de cambios que los afectan de igual o mayor manera. Estos son cambios los sociales, dentro de los cuales se presentan los siguientes:

- Pérdida del rol familiar y laboral. Pérdida o disminución de sus amigos y espacios en la ciudad. Esto implica un alejamiento de los círculos sociales hasta ese momento establecidos, una auto marginación y aumento de la inseguridad e insatisfacción.
- Sentimientos de temor y aflicción relacionados con eventos o crisis vitales; viudez, muerte de familiares, enfermedades crónicas, disfunciones, discapacidad.

- Tendencia del aislamiento.
- Falta de oportunidades para utilización del tiempo libre en actividades recreativas, culturales, prestaciones de servicios.

Si bien es cierto que la tercera edad presenta cambios y alteraciones que afectan su desenvolvimiento en la sociedad, se debe pensar también en la experiencia y sabiduría ganada a través del tiempo, en sus ganas de seguir insertos en la actividad cotidiana, desarrollar nuevas actividades y ver crecer a sus familiares, entre otras motivaciones.

2.7. ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO

2.7.1. CAMBIOS EN LA ANTROPOMETRÍA:

La descripción antropométrica por grupos de edad en los adultos mayores es compleja debido a que algunas personas muestran pequeños cambios en la antropometría, mientras que otros muestran variaciones muy rápidas en pocos años, por ejemplo, en la estatura debido a la postura y a la altura cada vez menor de los discos intervertebrales.

La pérdida de altura de aproximadamente 1 cm por década, comenzando de la década de los 30 años es resultado de una combinación de factores:

- Aplanamiento de los discos vertebrales.
- Adelgazamiento general de todas las articulaciones cartilaginosas que soportan peso.
- Aplanamiento o adelgazamiento de los segmentos óseos de las vértebras.
- Aumento de la forma en S de la columna vertebral en vista lateral, sobretodo de la cifosis torácica.
- Desarrollo de escoliosis, desviación lateral de la columna vertebral en vista frontal.

2.7.2. CAMBIOS FÍSICOS RELACIONADOS CON LA EDAD:

Existen bastantes diferencias con respecto al estado físico de los adultos mayores, factores extrínsecos e intrínsecos contribuyen en las habilidades físicas. Los factores extrínsecos incluyen el ejercicio, la nutrición, los problemas físicos; y los factores intrínsecos incluyen la composición genética y la susceptibilidad a enfermedades. Normalmente la edad está asociada a cambios en la fuerza muscular, resistencia, flexibilidad, postura y grado de movilidad.

La disminución de la fuerza y la flexibilidad de la columna resultan en cambios posturales en los adultos mayores. La

postura hacia delante de la cabeza y la cifosis reducen el área de visión hacia arriba.

La fuerza muscular de las extremidades inferiores puede disminuir sobre un 40% entre los 30 y 80 años de edad. Se cree que esta es la razón por la cual algunos adultos tienen dificultad para sentarse o pararse desde una silla, aunque esto dependerá también del diseño de la silla.

Algunas consideraciones de diseño para los cambios físicos relacionados con la edad son:

- Proporcionar bancos en distancias regulares para permitir a los adultos mayores descansar.
- Diseñar las entradas a los baños públicos para permitir varias formas de movilidad o las entradas sin puertas facilitan la movilidad de adultos mayores.
- En las casas, dejar un espacio debajo del lavaplatos permite que el adulto mayor pueda trabajar en el lavaplatos en posición sentada o desde una silla de ruedas.
- Las interfaces de los aparatos electrónicos, como teléfonos o electrodomésticos deben ser fáciles y lógicas para el adulto mayor.

- La ubicación y altura de señalética debe tener en cuenta la dificultad de mirar hacia arriba debido a los cambios posturales.

Cuadro N°05: valores promedio de las variables antropométricas por sexo en un grupo de ancianos.

VARABLE	Hombres (n=230) X +/- DE	Mujeres (n=278) X +/- DE
Peso (Kg)	70,74 +/- 9,92	60,8 +/- 9,9
Talla (cm)	163,86 +/- 6,53	149,92 +/- 5,91
Índice de masa corporal (kg/m ²)	26,49 +/- 3,72	27,06 +/- 4,04
Envergadura (cm)	83,83 +/- 30,96	76,35 +/- 3,88
Circunferencia media del brazo (cm)	28,47 +/- 2,70	28,62 +/- 3,62
Pliegue cutáneo tricipital (mm)	14,53 +/- 4,04	23,11 +/- 5,66
Pliegue cutáneo bicipital (mm)	9,81 +/- 3,46	14,43 +/- 5,34
Pliegue cutáneo subescapular (mm)	22,31 +/- 5,54	23,77 +/- 6,88
Pliegue cutáneo suprailiaco (mm)	25,04 +/- 6,33	26,96 +/- 6,67
Grasa corporal (%)	31,72 +/- 3,68	40,47 +/- 3,31
Circunferencia de cintura (cm)	94,47 +/- 7,76	87,83 +/- 9,47
Circunferencia de cadera (cm)	100,33 +/- 6,65	103,03
Altura de rodilla (cm)	52,04 +/- 2,5	47,94 +/- 2,4
Circunferencia de pantorrilla (cm)	34,99 +/- 2,69	33,4 +/- 3,38

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública México

2.8. DIMENSIONES ANTROPOMÉTRICAS DE LA POBLACIÓN LATINOAMERICANA.

Grafico N° 01 En posición de pie sexo femenino 60- 90 años (mm)

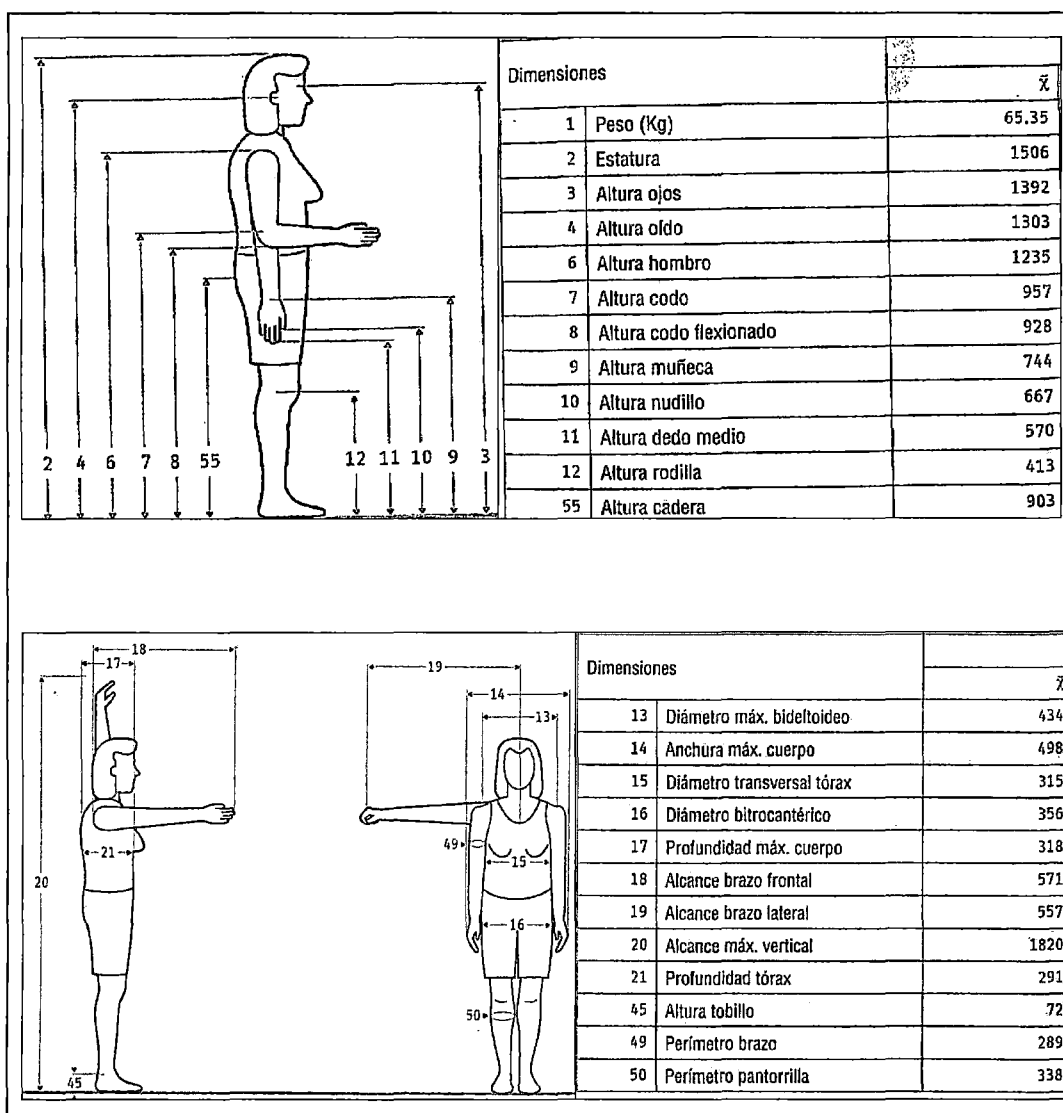


Grafico N° 02 En posición de sentado sexo femenino 60- 90 años (mm)

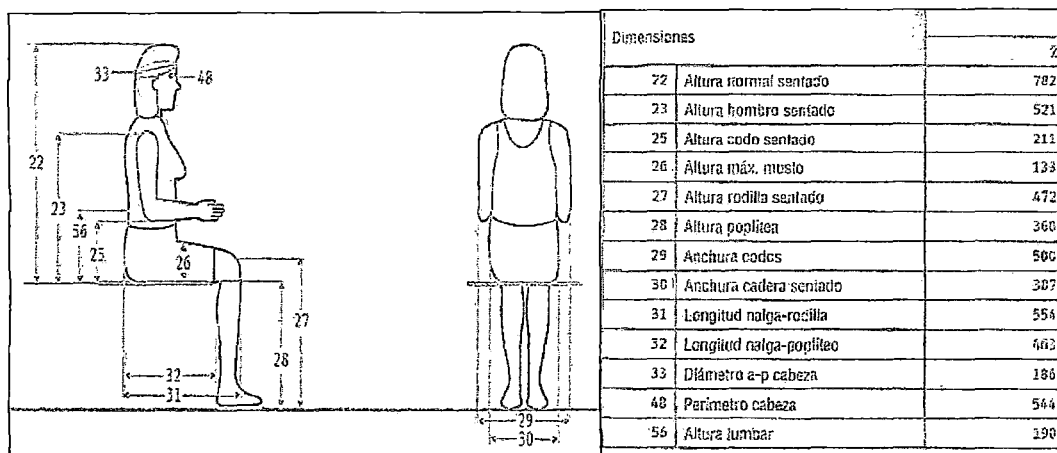
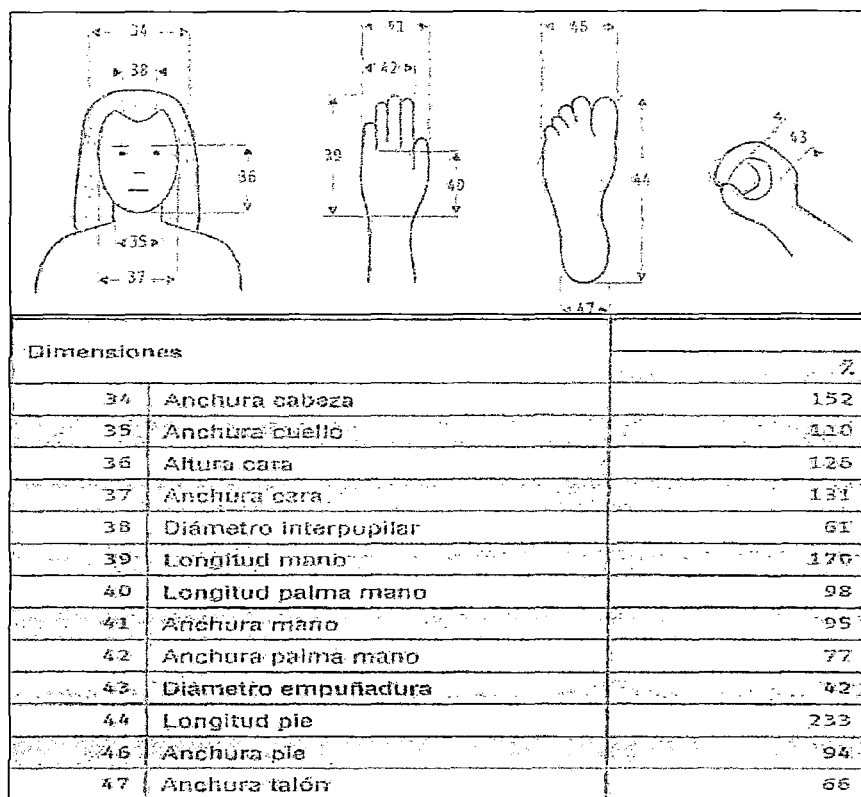


Grafico N°03 Cabeza, pies y mano sexo femenino 60- 90 años (mm)



**Grafico N° 04 En posición de pie sexo masculino 60- 90 años
(mm)**

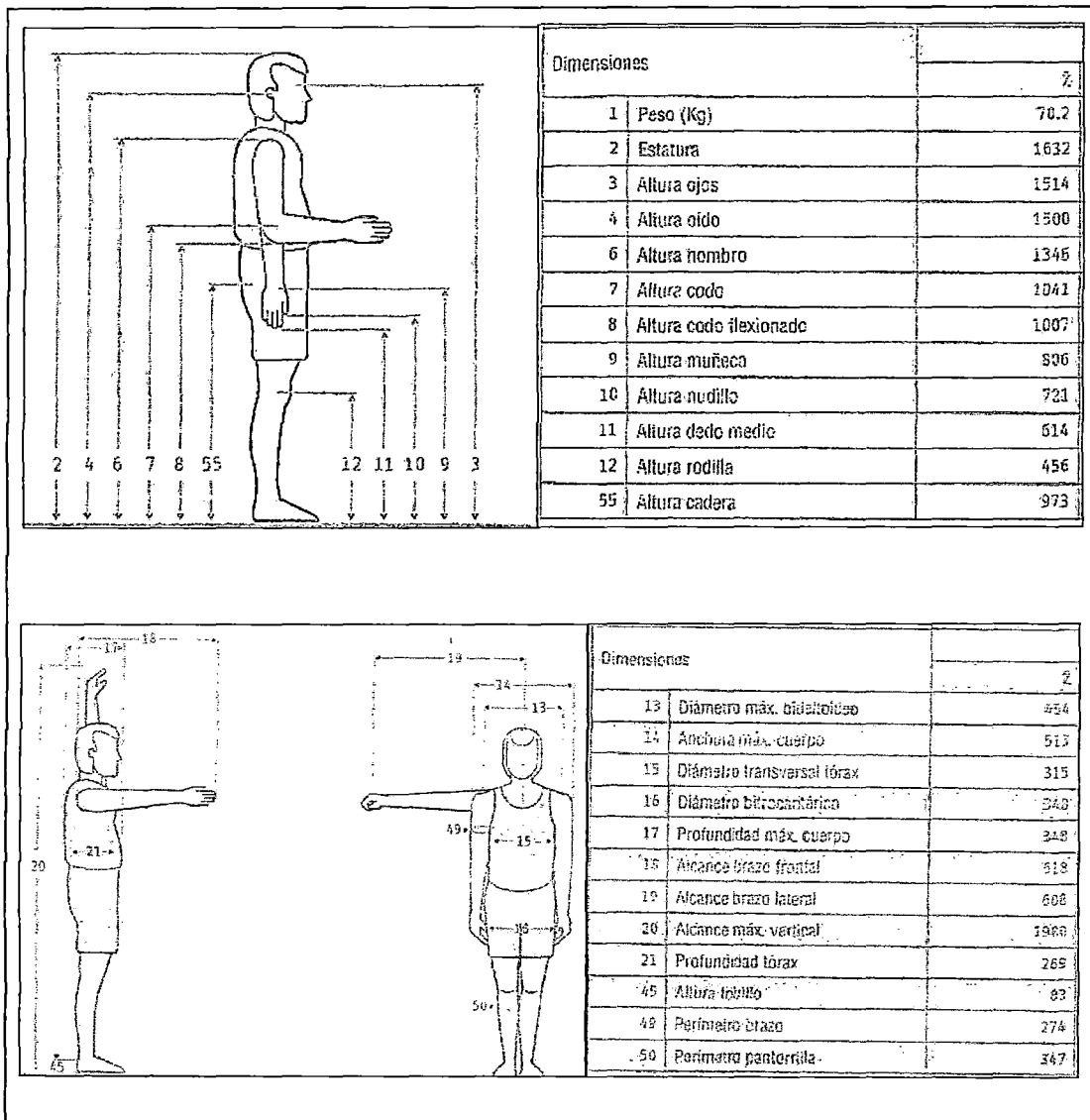


Grafico N°05 En posición de sentado sexo masculino 60- 90 años (mm)

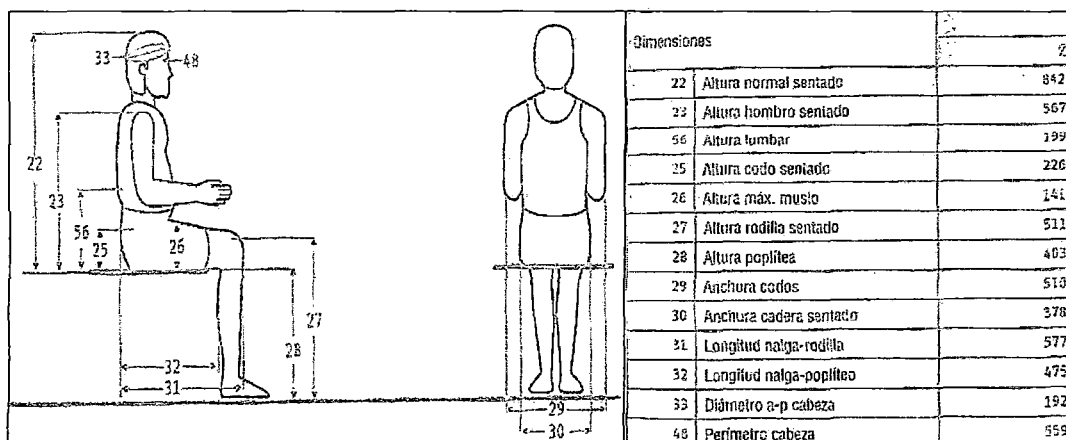
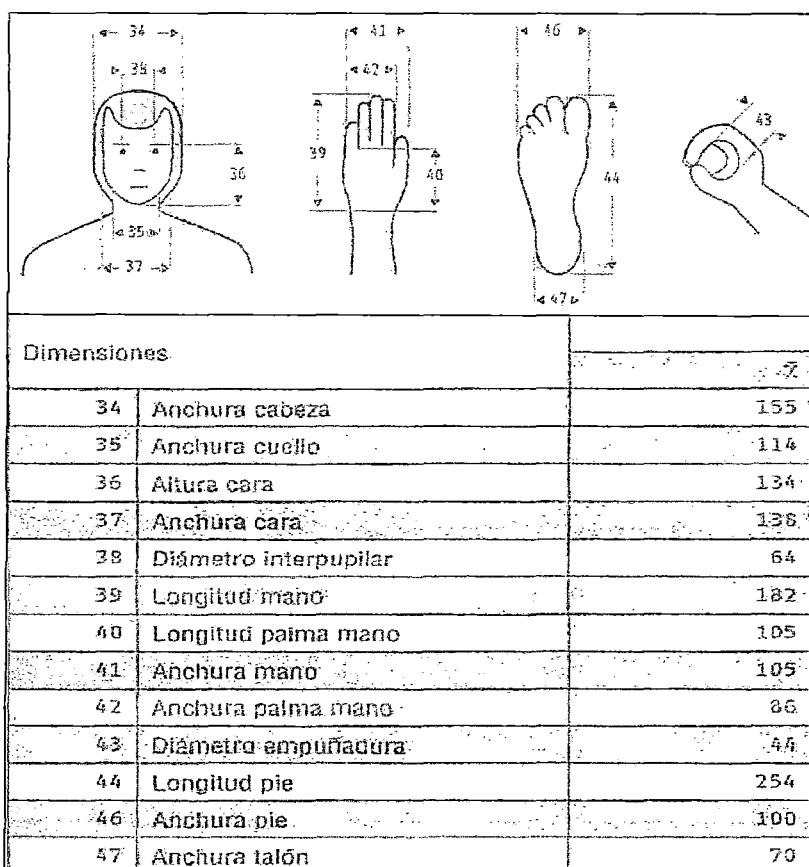


Grafico N° 06 Cabeza, pies y mano sexo masculino 60- 90 años (mm)



2.9. DIMENSIONES HUMANAS EN LOS ESPACIOS INTERIORES.

○ ESPACIOS DE ESTAR:

Grafico N° 07

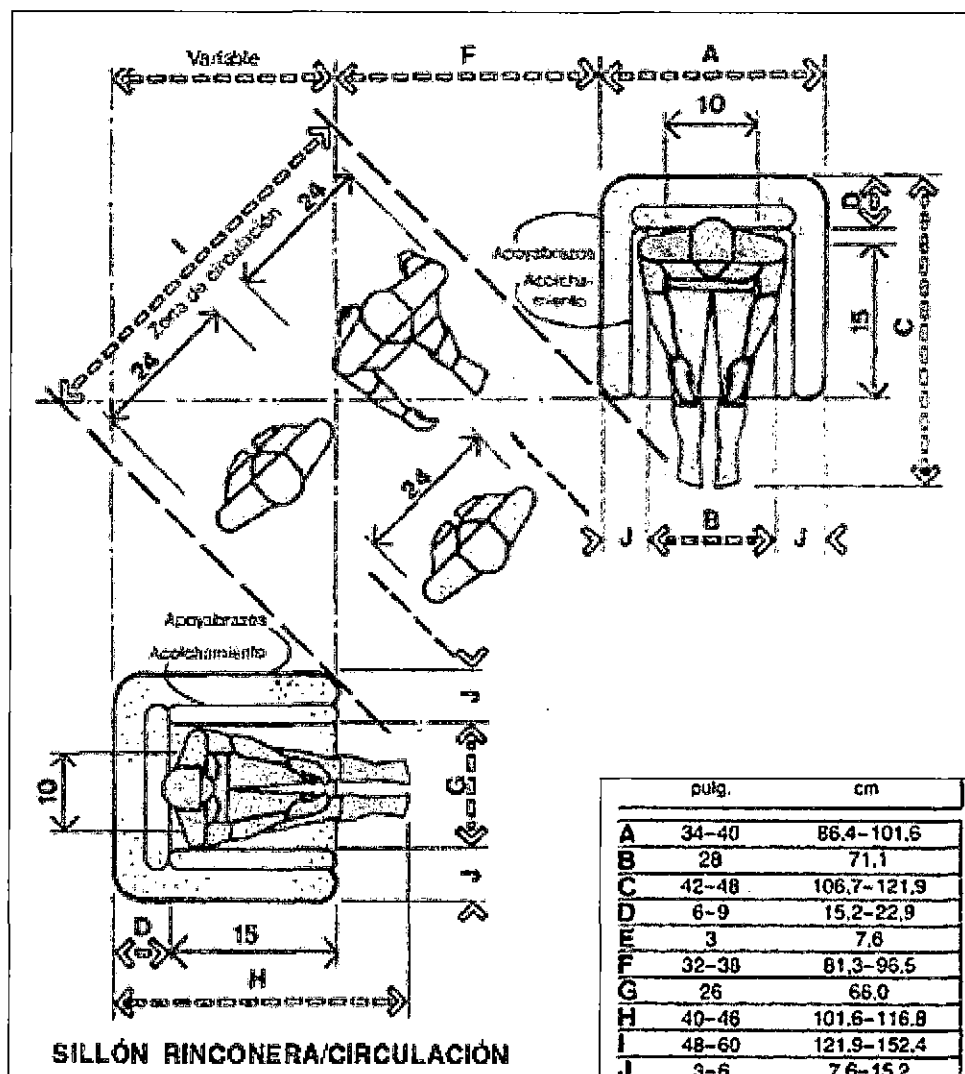
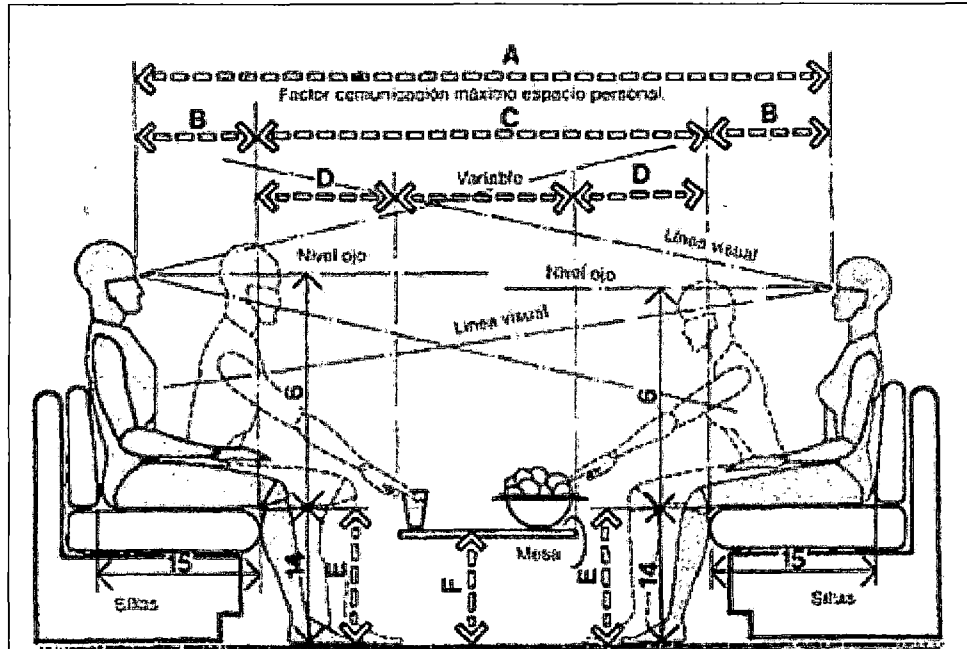
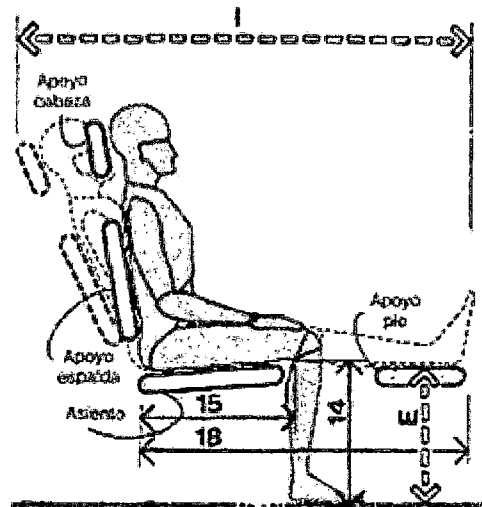


Grafico N° 08



ASIENTOS ESTAR/HOLGURAS

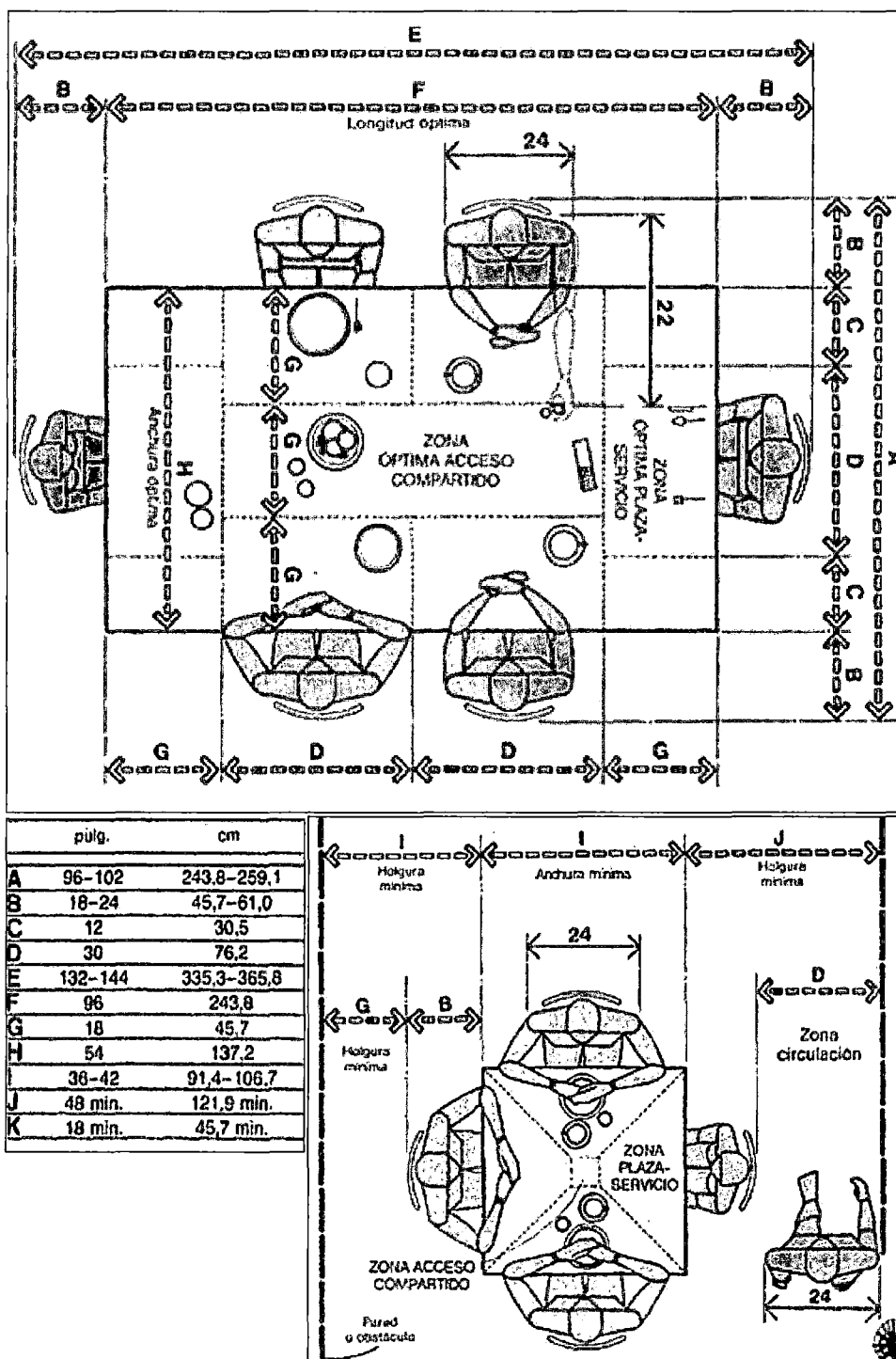
	pulg.	cm
A	84-112	213,4-284,5
B	13-16	33,0-40,6
C	58-80	147,3-203,2
D	16-18	40,6-45,7
E	14-17	35,6-43,2
F	12-18	30,5-45,7
G	30-36	76,2-91,4
H	12-16	30,5-40,6
I	60-68	152,4-172,7
J	54-62	137,2-157,5



SILLA RECLINABLE CON APOYAPIES/H

○ ESPACIOS PARA COMER:

Grafico N° 09



○ ESPACIOS ASEOS PÚBLICOS:

Grafico N° 10

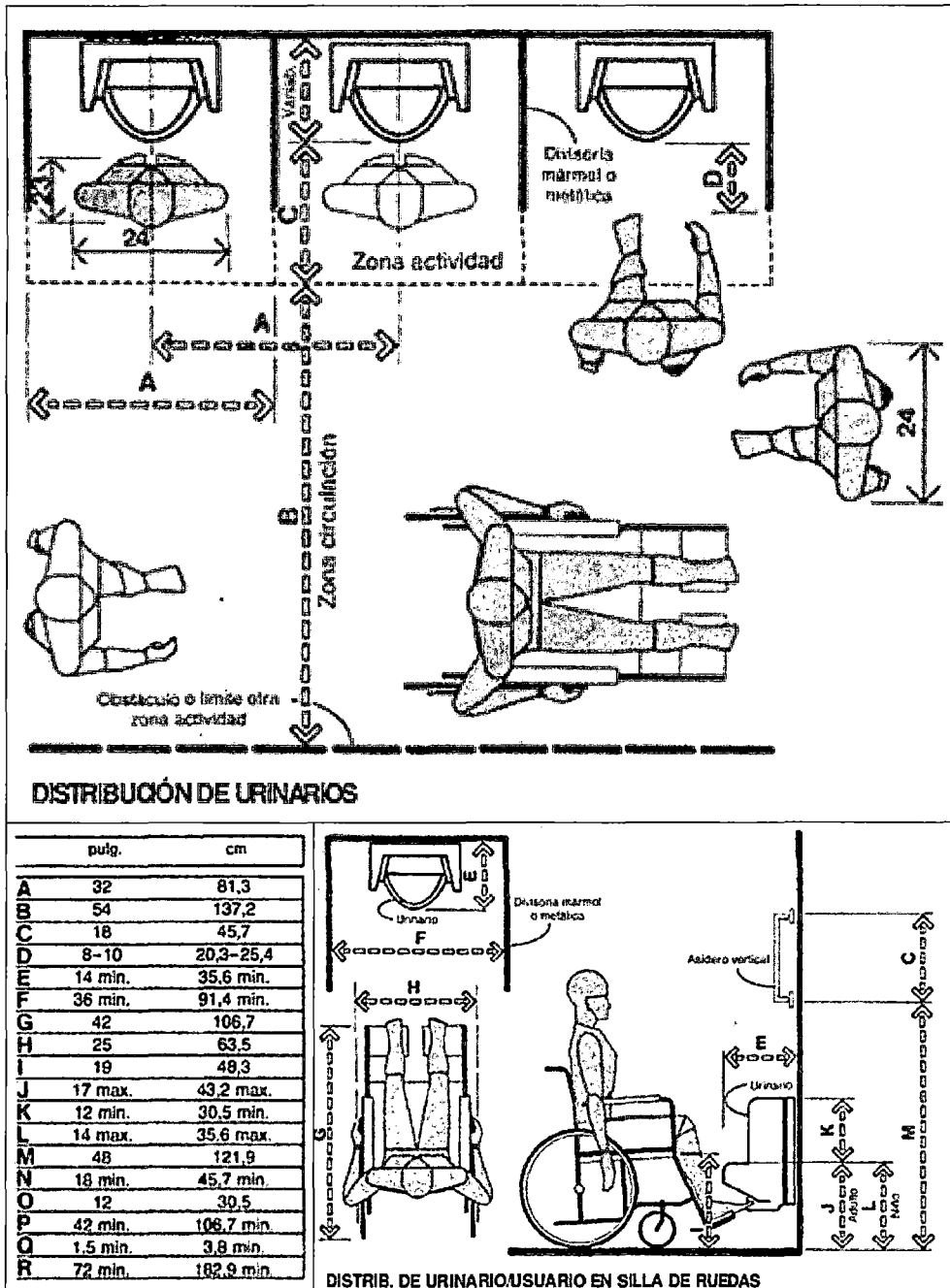


Gráfico N° 11

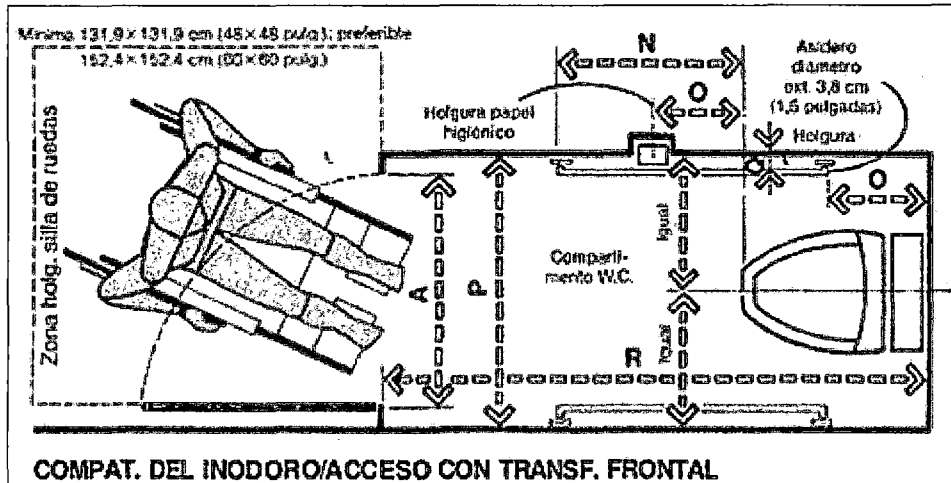
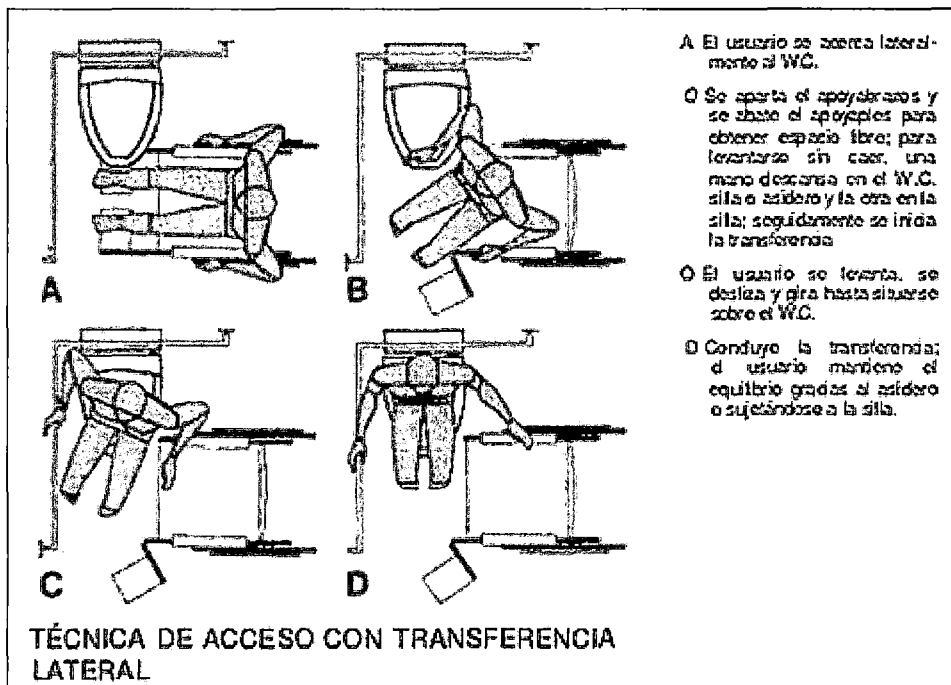


Gráfico N°12



○ ESPACIOS DE CIRCULACIÓN HORINZONTAL:

Grafico N° 13

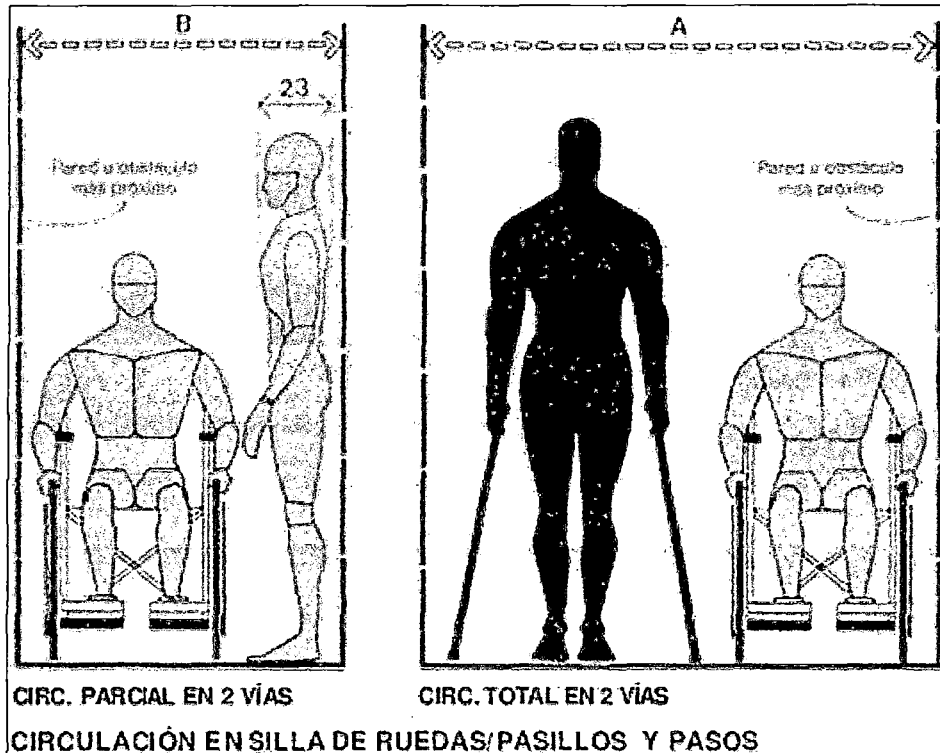


Grafico N° 14

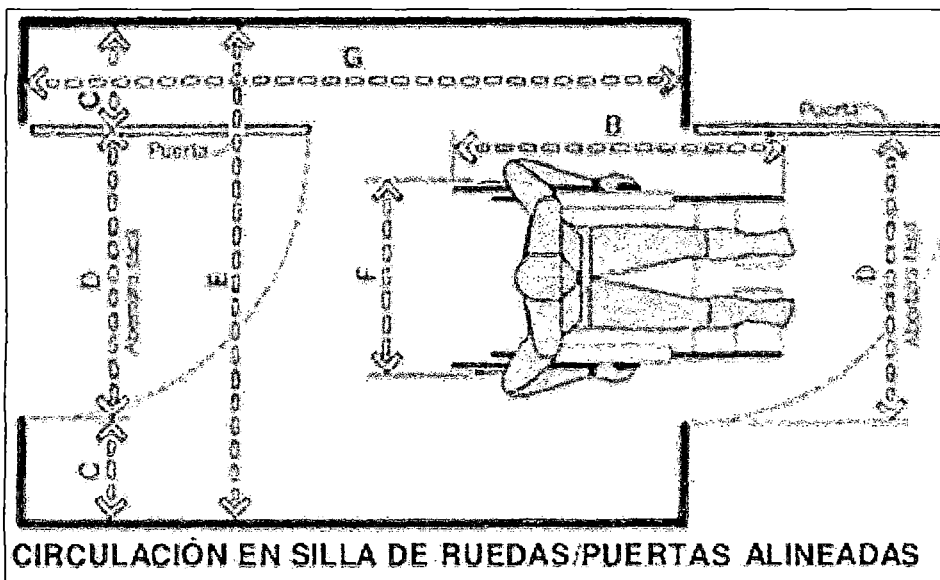
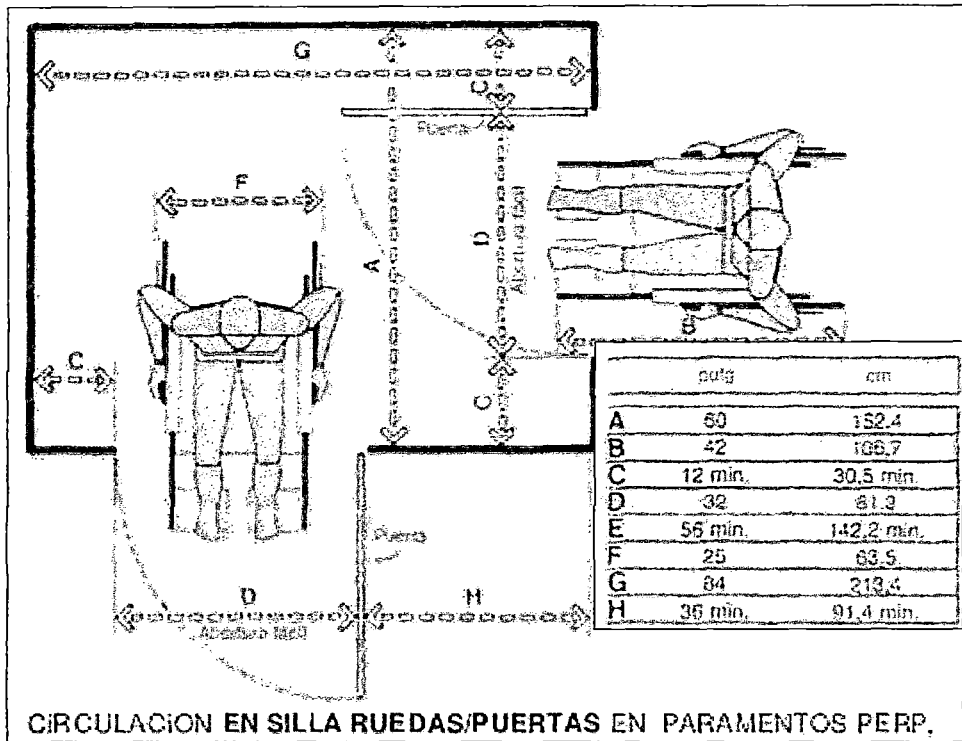


Grafico N° 15



2.10. MOBILILARIO ADULTO MAYOR

Grafico N° 16: Cama Para Ancianos.

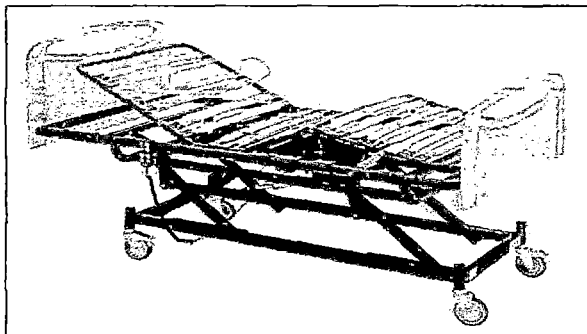


Grafico N° 17 Silla Para Ancianos.

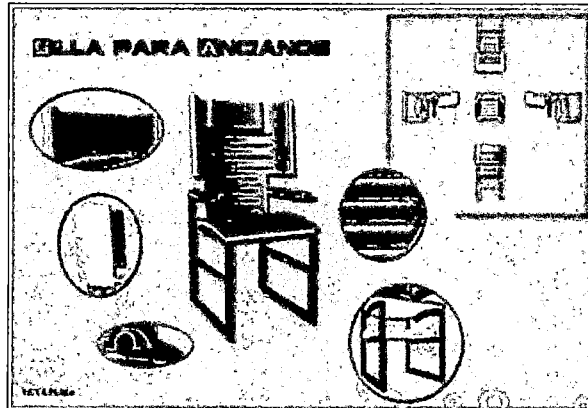


Grafico N°18: Accesorios mesa para juegos – comer.

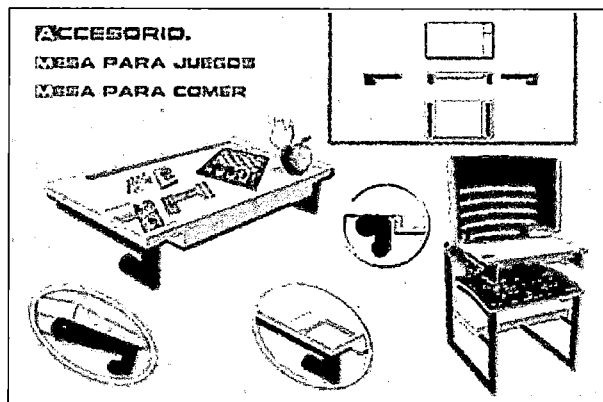


Grafico N°19: Bicicleta Estacionaria y barras paralelas.

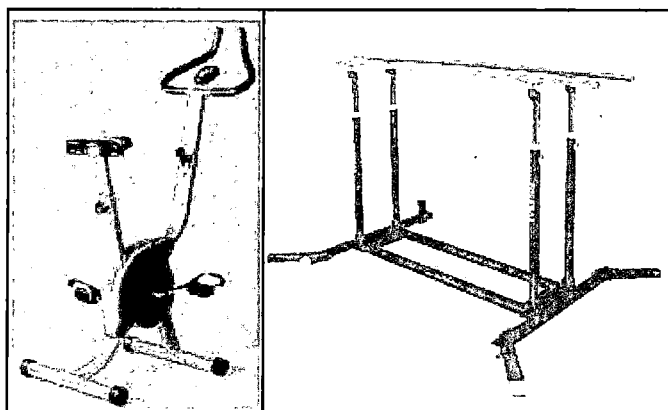


Grafico N°20: Rueda para ejercicios de hombro y andadera.

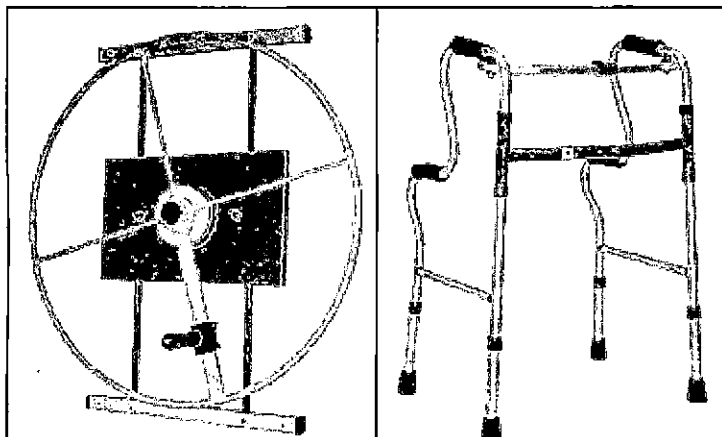
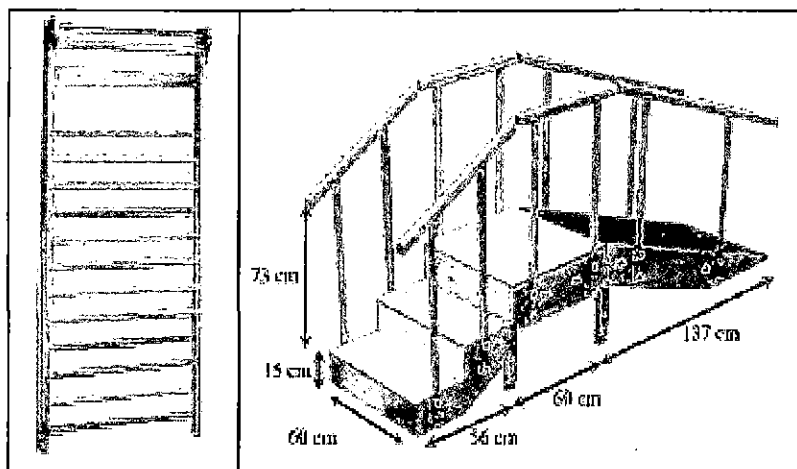


Grafico N° 21: Escalera fija en la pared y combina con rampa.



2.11. ACTIVIDADES Y NECESIDADES A DESARROLLAR EL ADULTO MAYOR.

La satisfacción de las necesidades es lo que llamamos calidad de vida, que es el fundamento del bienestar social. Son básicamente cuatro aspectos: salud, vivienda, alimentación y educación.

Por lo cual se mencionaran algunas actividades que pueden iniciar y que se proponen dentro del equipamiento, para lograr una mejora calidad de vida en el adulto mayor.

- EL ARTE: incluye dibujar, pintar, esculpir las manualidades en general.
- BAILAR: muchos adultos mayores disfrutan del baile y además se dan cuenta que saben hacerlo bien. Se promueve baile como ejercicio físico, para relacionarse con otras personas.
- JARDINERIA: generalmente al adulto mayor les gusta hacerse cargo de sus flores o huertos en sus jardines, pueden elegir plantas flores o árboles frutales, además que es un buen ejercicio y recompensa con un gran estado físico.
- JUEGOS: Apégate a juegos de palabras y números que puedan ser jugados sentados.
- ACOSTARSE TARDE: Los adultos mayores por lo general no duermen mucho o duermen demasiado. Y las horas avanzadas de la noche a veces son difíciles para ellos.
- DESARROLLO DE EVENTOS: Día de la primavera, Día de las madres y Día del abuelo.

2.12. BASE REFERENCIAL

2.12.1. LA RIAAM

LA RIAAM es la Red Iberoamericana de Redes, que busca promover el movimiento asociativo de los Adultos Mayores para lograr la integración social y mejor calidad de vida a través de la motivación, prevención, educación, sensibilización a la sociedad y autoridades a favor de la población mayor.

COORDINACIÓN RIAAM - PERÙ

El Perú, cuenta con una población de 27 946 774,00 habitantes.

La población Adulta Mayor es de 2 146 113,00 que equivale al 7,7 % de la población total. Fuente (Censo 2005 -INEI).

- 1 133 236 son mujeres.
- 1 012 877 son hombres.
- 70 % viven en la zona urbana y 30 % en lo rural.
- 65 % no tienen seguridad social.
- Las cifras oficiales sobre la pobreza en el país son del 40 % de la población mayor de 60 años.
- La sierra y selva presentan la mayor cantidad de adultos pobres, frente a la costa y a la capital.

- Tacna, tiene una población total de 317 619,00 habitantes.
- Personas Adultas Mayores son 21 561 con un porcentaje de 7,2% de la población de Tacna.
- Adheridos a la RIAAM, se tiene 27 Asociaciones, entre Comités de Adulto Mayores y Cesantes Jubilados, con un total de 2 043 socios.
- Las personas Adultas Mayores sienten que la vejez trae como consecuencia la exclusión y la marginación y estas se expresan en la desatención del Estado, sus familias y la comunidad.
- En el año 2000 en el Perú, se trabajaron LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, siendo la RIAAM una de las Instituciones colaboradora y participantes de este trabajo.
- En el año 2002 se aprobó el PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, con vigencia hasta el 2006.

En Julio del año 2006, se aprueba la LEY N° 28803 LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Esta LEY da un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política, Tratados Internacionales vigentes de las Personas Mayores, para mejorar su calidad de vida y que se integren al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

La DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL VICEMINISTERIO DE LA MUJER, es el órgano RECTOR DE LA LEY, encargado de promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar las políticas, planes, programas, para su mejor aplicación.

La Ley 28803, nace sin recursos ni presupuesto para su aplicación, son las instituciones vigentes del Estado las que tienen que ejecutarla.

BALANCE DE ACTIVIDADES DE LA RIAAM TACNA PERÚ.

LA RED PERÚ, no se ha desarrollado por motivos de factores importantes como son la falta de comunicación, la falta de recursos para fortalecer el trabajo que se hizo en un inicio.

- La RIAAM, ha estado presente en la II Conferencia de Foros salud, tema de la Conferencia HACIA UNA REFORMA SANITARIA POR EL DERECHO A LA SALUD en el año 2004 y III Conferencia de Foro Salud, 2006, temática a desarrollar VOZ Y PROPUESTA POR EL DERECHO A LA SALUD, participando en la MESA DEL ADULTO MAYOR, en representación de la RIAAM TACNA.

FOROSALUD, es una Red de Instituciones y organizaciones de la Sociedad Civil que promueve, defiende los Derechos Ciudadanos en Salud.

- Asistencia al Encuentro Internacional de Organizaciones de Adultos Mayores en la Ciudad de Arica - Chile, organizado por la Región ARICA, el tema a desarrollar fue, LA DIVERSIDAD NOS FORTALECE 2006.
- Se organizó un FORO VIDEO en el Teatro Municipal de la ciudad de Tacna, para la presentación de la LEY DEL ADULTO MAYOR, N° 28803 el día 26 de agosto por el DIA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ, con una asistencia de casi 200 personas mayores.

- Se convocó a un Foro Democrático a los candidatos a la elección de Alcaldes provinciales y distritales de la ciudad, y Presidencia de la Región Tacna para escuchar sus propuestas sobre políticas sociales.
- Marcha de sensibilización en la ciudad, para la defensa de los derechos del Adulto Mayor, la Mujer y el Medio Ambiente.
- Paseos al balneario cercano a la ciudad, Boca del Río, baños termales “Calientes”, a grupos de Adultos Mayores haciendo uso de los autobuses donados por la RIAAM.
- Campaña de alfabetización en el distrito Alto de la Alianza y los Rosales, a las Asociaciones de Adultos Mayores, con el apoyo de la Región de Educación.
- Campañas de Salud en el Centro de Salud “La Esperanza”, con la participación y apoyo de la Región de Salud de Tacna.

LOGROS OBTENIDOS DE LA RIAAM.

- La RIAAM, desde el año 1997 que se fundó en Tacna ha tenido el objetivo de organizar, fortalecer e integrar

socialmente a los Adultos Mayores mediante el MOVIMIENTO ASOCIATIVO.

- En los últimos años no se ha visto cambios importantes en el desarrollo de Red en el Perú, debido a la falta de sensibilización a la sociedad y autoridades para reconocer los derechos de las personas Mayores, falta de supervisión y ayuda con apoyo logístico y soporte técnico.
- La poca y en algunos casos nula comunicación, ha sido la causa del poco desarrollo de las Redes Departamentales.

APROBACIÓN DE CONVENIOS.

- Convenio de cooperación interinstitucional con la municipalidad provincial de Tacna.
- Convenio de colaboración entre la fundación canaria FUMFEMAC la municipalidad de Tacna y la RIAAM para la donación de dos autobuses para los adultos mayores de la RIAAM Tacna.
- Donación de la Municipalidad de Tacna de un terreno con un área de 3 600 m² para la construcción de un centro de día o casa para los adultos mayores de Tacna.

- Recepción y entrega física de la donación de los dos autobuses a la Municipalidad de Tacna, donados por "TIPSA" a la RIAAM.
- Asignación de presupuesto para el cercado del terreno donado por la Municipalidad Provincial de Tacna, logrado en la participación de la RIAAM en el presupuesto participativo del año 2005.
- Convenio con la Universidad Nacional JORGE BASADRE GROHMANN para la educación del adulto mayor. Vigente hasta el año 2010.
- Convenio de capacitación asistencia y cooperación técnica interinstitucional entre la RIAAM y la dirección de salud de Tacna.
- Convenio de colaboración interinstitucional con la Municipalidad Distrital Alto de la Alianza.
- Acuerdo Municipal de donación de un terreno para la construcción de un comedor para los adultos mayores de la asociación San Francisco de Asís del distrito Alto de la Alianza.

- Culminación de la construcción de la primera etapa del comedor San Francisco de Asís con el aporte económico de la RIAAM y otras personas solidarias de España.
- Inauguración del comedor San Francisco, terminado con el aporte de Municipalidad Alto de la Alianza.
- Inscripción de la RIAAM en el concejo regional de las personas adultas mayores “COREPAM”
- Inscripción en la RIAAM de institución foro salud de Tacna.
- Asistencia de un adulto mayor de la RIAAM TACNA al curso de capacitación para líderes en antigua GUATEMALA.
- Inscripción en el registro de entidades receptoras de donaciones mediante resolución ministerial del ministerio de economía y finanzas del Perú.

2.12.2. ESSALUD

¿QUÉ ES UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR - CAM?

Los Centros del Adulto Mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales,

recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo.

¿QUÉ ES UN CIRAM?

Es un servicio Gerontológico Social que brinda Es Salud a los adultos mayores asegurados, organizados en asociaciones en zonas geográficas donde no existe un CAM.

El paquete básico de actividades de los CIRAM es:

Talleres Ocupacionales.

Talleres Artísticos.

Talleres de Cultura Física

Talleres de Auto cuidado.

Turismo Social.

Actividades Socio Culturales.

¿QUÉ SERVICIOS BRINDA UN CAM?

En un CAM se brindan diversos Talleres:

Taller de Educación Emocional: Para que mejores el manejo de tus emociones y tus relaciones interpersonales familiares y sociales.

Taller de Memoria: Te ayudará en la mejora y refuerzo de tus capacidades cognitivas.

Taller de Auto cuidado: Te proporcionará conocimientos sobre aspectos de tu vida física – orgánica, social, mental y espiritual

Talleres Artísticos: Para que descubras y desarrolles tus habilidades y potencialidades artísticas.

Talleres de Cultura Física: A través de la práctica de disciplinas como el TAI- CHI, BIO - danza, gimnasia y otros.

Turismo Social: Te brinda la oportunidad de conocer y disfrutar las diferentes regiones del Perú, sus culturas, costumbres, en circuitos turísticos amicales y accesibles a tu economía.

Huertos Familiares y Crianza de Animales Menores: Te ofrece la oportunidad de estar en contacto con la naturaleza, desarrollando actividades en el cultivo de plantas hortícola, aromáticas, árboles frutales, así como también la crianza de animales menores (cuyes, patos conejos, etc.) además posibilidades de practicar la elaboración del bonsái, cultivo de Orquídeas, jardinería y vivero de plantas ornamentales.

Comedor Social: Encontraras alimentación balanceada, en un ambiente amigable de socialización.

Eventos Deportivo – Recreativo: Practicarás tu deporte preferido y participarás en juegos recreativos que contribuyen al mantenimiento y mejora de tus capacidades psicofísicas y sociales.

¿QUÉ ACTIVIDADES VINCULAN A LAS PERSONAS MAYORES CON PERSONAS DE OTRAS EDADES?

Eventos de Integración Intergeneracional. : Se promueve el intercambio de experiencias con niños, adolescentes y jóvenes.

Campañas de Sensibilización. : Se fomenta caminatas, Pasacalles, para revalorar la imagen del adulto mayor

¿CÓMO EL CAM VELA POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES?

A través de:

Campañas de educación Social “Del maltrato hacia una cultura del buen trato al Adulto mayor”: Difunde sus derechos humanos y promueve el respeto a sí mismo, al interior de sus familias y la comunidad en general.

Servicio de Voluntariado a la Familia del Adulto Mayor: Son personas mayores brindando apoyo voluntario a otros

adultos mayores y su familia en situaciones de vulnerabilidad

¿CÓMO EL CAM APOYA A MEJORAR LOS INGRESOS ECONÓMICOS?

A través del **Proyecto de Micro emprendimientos de personas mayores** que ofrece:

Capacitación en Micro emprendimientos: Preparación para constituir y desarrollar una idea de negocio.

Talleres Ocupacionales: Desarrollan las capacidades creativas de las personas mayores, así como mejora, mantiene y/o restablece las aptitudes psicofísicas.

Talleres Productivos: Genera un ingreso económico adicional a través de la práctica de las habilidades de gestión de micro emprendimiento de las personas adultas mayores.

¿EXISTE ATENCIÓN SANITARIA EN EL CAM?

Sí, a través de la Unidad Básica de Atención al Adulto Mayor. (UBAAM) que brinda atención médica a los adultos mayores afiliados en algunos CAM. Prevención, mantenimiento-control de sus enfermedades, otorgándose medicinas básicas.

¿QUÉ OTROS SERVICIOS OFRECE EL CAM?

Podología, Fisioterapia, Sauna, Gimnasio, Juegos de Mesa y Salón, Cafetería, Peluquería y otros.

Los servicios brindados por ESSALUD a través de los CAMs y CIRAMs no tienen costo.

¿Quiénes pueden participar en los Centros del Adulto Mayor?

Personas adultas mayores aseguradas de ESSALUD (personas de 60 años a más)

¿Qué requisitos son necesarios para afiliarse a un CAM?

Ser Asegurado de ESSALUD, acreditando boleta de pago de pensionista.

D.N.I. Ó Carnet de Extranjería.

Cuadro: N° 06

REGIÓN	CENTROS DEL ADULTO MAYOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
TACNA	TACNA	Calle Alto de Lima N° 1981	052-426407

2.12.3. HOGAR GERIÁTRICO "SAN PEDRO" Tacna

Reseña Histórica:

Un 15 de agosto de 1939 fue fundado con la denominación de "Asilo de Ancianos" el mismo que funcionaba el antiguo local, hoy complejo deportivo el centro poblado "Leoncio Prado" en este entonces conocido como "LAZARETO".

Siendo director de la Beneficencia Pública el Sr. Enrique Quijano, años después del regreso de Tacna a la heredad nacional, fue reubicado a un costado de la compañía de bomberos, en la calle Inclán donde hoy funciona Defensa Civil y el Consejo Provincial de Tacna.

Su tercer domicilio hoy propio funciona en la calle Tarapacá S/N., el mismo que fue posible con el dinero donado por la principal benefactora Doña Enriqueta Cúneo de Santisteban, como así mismo con los recursos de la Beneficencia y otras instituciones. La primera etapa fue inaugurada el 6 de enero de 1982 como hogar del Anciano, en ese entonces presidía la Sociedad de Beneficencia el Dr. Luis Vargas Beltrán.

Nueve años después, un 28 de octubre de 1991 e inauguró la segunda parte, en esa oportunidad presidía la Dra. Daisy Morales de Barrientos.

El cambio de nombre, como se conoce de hogar Geriátrico “San Pedro”, fue en 1996, cuando el presidente Don Eleuterio Liendo Yañes; con una infraestructura que permitía la capacidad para 24 adultos mayores, entre damas y varones.

El 11 de enero del 2008 fue inaugurada la construcción e implementación de 3 pabellones para 33 adultos mayores y un salón múltiple, el cual fue obra del Sr. Presidente Regional Hugo Ordóñez Salazar, teniendo la capacidad total para albergar a 53 adultos mayores se encuentran en total abandono (indigencia).

En la actualidad en el Hogar Geriátrico se brindan una atención integral y personalizada a cada uno ellos, dándole una mejor calidad de vida.

Misión

Brindar una atención integral permanente con calidad eficiencia, promoviendo el desarrollo del adulto mayor en situación de pobreza y riesgo social.

Visión

Ser un albergue modelo a nivel urbano de adultos mayores en situación de riesgo y/o abandono. Propiciando el

mejoramiento de las condiciones que aseguren su desarrollo integral.

Actividad Principal

Servicios:

Entre los servicios que brinda el hogar geriátrico San Pedro realizan las siguientes actividades que realizan los adultos mayores de acuerdo a su estado emocional y locomotora son las siguientes:

Fisioterapias:

- Terapias físicas
- Terapias de rehabilitación
- Quinesioterapia
- Terapia de relajación
- Mantenimiento

Recreación Y El Adecuado Uso Del Tiempo Libre De Adulto Mayor

- Música terapia
- Taichi
- Dibujo
- Pintura
- Biohuerto.

- Juegos de mesa.
- Paseos por la ciudad.
- Paseos y viajes (ILO – ARICA).

Soporte Emocional

- Orientación.
- Consejería individual y grupal al adulto mayor.
- Paraliturgia los días viernes o sábados (por Sr. Aurio Ramos).

Grafico N°22 Ingreso

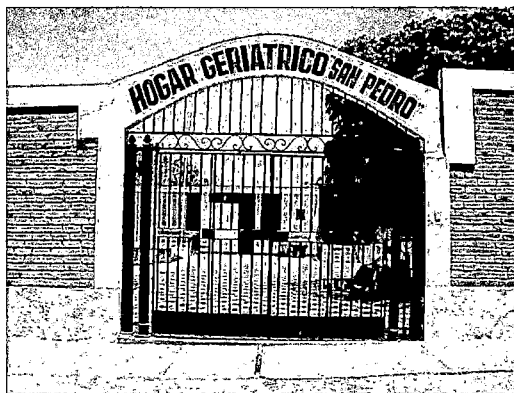
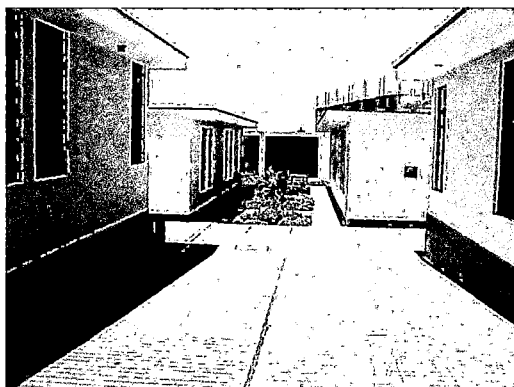


Grafico N° 23 Interior



2.12.4. CASA DEL ADULTO MAYOR (Lima Metropolitana)

Grafico N° 24: av. San Felipe cd. 3. teléfono:

652-4600.



La primera Guardería Municipal de Lima Metropolitana destinada al cuidado de los adultos mayores se ubica en Jesús María. Y desde ahora la Municipalidad la pone en marcha para beneficiar a más de 5 mil vecinos del distrito.

La Casa del Adulto Mayor ofrecerá una serie de servicios y actividades para aquellas personas del distrito de edad avanzada que requieran de atención profesional y especializada.

“Esta se convierte en una novedosa opción para los vecinos que tengan un familiar adulto mayor y que por razones diversas de tiempo no tengan con quien dejarlo durante el día. Podrán traerlo con total seguridad para que pasen el día

en sano esparcimiento”, manifestó el Alcalde Enrique Ocrosopoma Pella.

Para ello se cuenta con ambientes amplios y cálidos, y de un personal especializado que cuidará y velará de ellos durante las horas que estén visitando el lugar. “Si los niños tienen su WAWA WASI, ellos tendrán su HAWA TAITA WASI (casa de abuelos en idioma quechua)”, agregó el burgomaestre. En un área de cerca de 500 metros cuadrados, se han ubicado áreas de estar, una biblioteca, sala de televisión y video, juegos y gimnasio, un tópic, cocina y cafetería, así como un amplio jardín.

Entre los principales servicios que se brindarán se encuentran atenciones de salud y belleza, programas recreativos y de integración social, medición de la presión arterial, charlas de orientación psicológica, podología, masajes anti estrés, entre otros.

Esta es una obra aprobada por los vecinos durante el Proceso de Presupuesto Participativo y responde a la necesidad de servicio ya que actualmente los adultos mayores representan el 15% de la población total del Distrito.

Ocrospoma Pella informó además, que Jesús María es el tercer Distrito con mayor población de ese rango a nivel de la capital. La Casa del Adulto Mayor se ubica en la cuadra 3 de la avenida San Felipe.

Grafico N° 25: Patio exterior



Grafico N° 26: Salón Morado: Terapia física

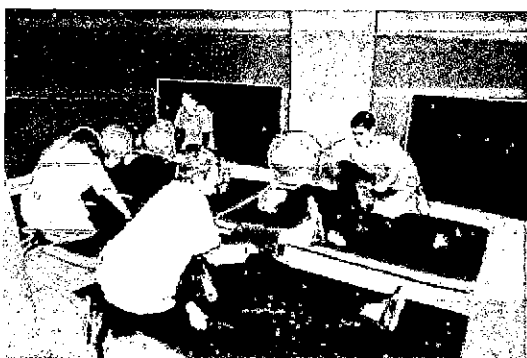


Grafico N° 27: Sala de Juegos



Grafico N° 28: Sala De Televisión Y Reposo



**Grafico N° 29: staf profesional especialistas en el cuidado
adultos mayores.**



2.12.5. PRINCIPALES FORMAS DE ORGANIZACIONES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE TACNA

- Comités del vaso de leche 130.
- Comedores Populares, Vecinales y Clubes de madres 28.
- Juntas Vecinales 50.
- Comités del Adulto Mayor (Tercera Edad) 17
- Clubes Juveniles 26.
- Comunidades campesinas 10.

FUENTE: Gerencia Servicio. Social y Participación Vecinal M.P.T.

2.13. DEFINICIONES OPERACIONALES:

- **CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR :**

Conjunto de espacios destinados a satisfacer necesidades de tipo esparcimiento activo y pasivo, que no requieran un adiestramiento especial, el cual será destinado a un usuario de la tercera edad.

- **ADULTO MAYOR:**

Se define como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de

vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situaciones de riesgo.

- **ESPARCIMIENTO :**

Comprende a actividades como paseo, el uso de playas o de piscinas, excursiones a las montañas o bosques que no requieran un adiestramiento especial y todas aquellas actividades que resulten un atractivo para el participante.

- **RECREACIÓN :**

Es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre que proporciona descanso, diversión y participación social voluntaria, permitiendo el desarrollo de la personalidad y la capacidad creadora a través de actividades deportivas socio culturales y al aire libre.

Realizar diversas actividades, fuera de las normales diariamente, donde obtengas descanso, relajación y distracción.

Cualquier actividad que tiene por finalidad proporcionar un descanso al individuo, apartándolo de las actividades rutinarias.

- **RECREACIÓN PASIVA:**

Se refiere a la distracción sin intervenir directamente en ella como la contemplación del paisaje y la naturaleza, la asistencia y atención a conciertos, exposiciones, etc.

Equipamiento. (Fuente: Encarta versión 2002 / Elaboración Propia)

- **DESARROLLO PERSONAL :**

Es una experiencia interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos, desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, permitiéndole conocer un poco más de sí mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano.

Cada individuo está llamado a desarrollarse; desde su nacimiento, ha sido dado a todos, como un germen, un conjunto de aptitudes y cualidades para hacerlas fructificar. Dotado de inteligencia, libertad, el hombre es responsable de su desarrollo, ayudando a veces estorbo por lo que educan y rodean... el hombre puede crecer, valer más, ser más humano: esta es la finalidad suprema del desarrollo personal.

- **LA GERONTOLOGÍA:**

Es el área de conocimiento que estudia la vejez, el envejecimiento de una población. A diferencia de la geriatría (rama de la medicina que se centra en las enfermedades asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas), la gerontología se ocupa de los aspectos de promoción de salud, pero no es una especialidad médica. Por lo que aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el anciano.

- **ENVEJECIMIENTO:**

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo.

- **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:**

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias

de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

- **CALIDAD DE VIDA:**

El concepto de calidad de vida es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos. Así, el concepto tiene que ver en un sentido con cuestiones estadísticas (es decir, establecer el nivel de calidad de vida de las poblaciones a través de la observación de datos específicos y cuantificables) así como también con una cuestión espiritual o emotiva que se establece a partir de la actitud que cada persona o cada comunidad tiene para enfrentar el fenómeno de la vida.

CAPÍTULO III

MARCO NORMATIVO

3.1. BASE LEGAL

- El artículo 8° de la Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores, dispone la creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor en las Municipalidades Provinciales y Distritales del País.
- El artículo 9° de la ley N° 28803 – ley de las personas adultas mayores, dispone atención integral en materia de salud por el ministerio de la mujer y desarrollo social, en coordinación del ministerio de salud.
- En el Artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 28803, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES, encargan a la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la responsabilidad de coordinar la elaboración de las pautas y recomendaciones para el buen funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, con la finalidad de promover su instalación en los Gobiernos Locales.

- De acuerdo al Reglamento de la Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores, las Municipalidades Provinciales y Distritales, son las entidades encargadas de gestionar los recursos económicos para la instalación e implementación de los Centro adulto mayor, con cargo a sus respectivos presupuestos y de manera progresiva, de acuerdo a sus posibilidades y recursos financieros.

La Ley dispone que para dicho fin, las Municipalidades puedan establecer alianzas estratégicas y coordinaciones con los gobiernos regionales y diversas entidades públicas y privadas.

Asimismo, el Reglamento de la Ley N° 28803 dispone que las Municipalidades articulen acciones con las entidades que menciona la Ley, o con la sociedad civil, de modo que se unan esfuerzos que permitan implementar el Centro adulto mayor y prestar los servicios básicos que se recomiendan en el presente documento, Para asegurar la sostenibilidad de los Centro adulto mayor es necesario que las Municipalidades incorporen esta instancia en sus estructuras, instrumentos de gestión y partidas presupuestales, determinadas por la Ley. Es importante resaltar que el compromiso y la corresponsabilidad de todos los actores

sociales, respaldado por normas legales municipales, permiten la continuidad de las acciones del Centro adulto mayor.

3.2. CIRCULACIONES EXTERIORES

REGLAMENTACIONES:

Accesos.

Comprende el tramo que recorre el individuo desde la calle hasta el vestíbulo principal para ingresar al interior del edificio. Cuando exista pendiente en el terreno es recomendable ligar el vestíbulo por medio de rampa con anchura mínima de 1,50 m o por medio de andadores de 0,91 m de ancho con pasamanos a ambos lados a una altura de 0,75 a 0,86 m.

El vestíbulo de acceso a una vivienda será como mínimo de 1,80 x 1,80 m. En edificios con mayor volumen de construcción, estará ligado con rampas y escalinatas a las zonas de acceso (estacionamiento o a la calle). La unión del vestíbulo con la rampa debe ser lo más suave posible.

Estacionamiento.

En estacionamientos públicos se destinarán cajones para personas discapacitadas; deben tener en uno de sus costados una rampa de 1,52 de ancho que conduzca a la banquetta.

Zonas de descanso exteriores.

Espacios donde el anciano reflexiona y medita. Son patios rodeados por jardines y a los que se accede por andadores o rampas. Las bancas o asientos tendrán altura máxima de 0,38 m.

Contactos.

Se instalarán a una altura del nivel de piso terminado de 0,38 m a la parte inferior de la caja.

Apagadores.

1,22 a 1,37 m; éstas mismas alturas son aplicables a closets y alacenas de cocina.

3.3. CIRCULACIONES INTERIORES

PASILLOS

No deberán ser muy estrechos, ni tener escalones que impidan maniobrar a cualquier persona discapacitada. Estos tendrán un ancho mínimo de 1,80 m y contar con barandal ubicado a 0,90 m del piso, tiras táctiles de 0,20 m de ancho en ambos lados del pasillo, piso antiderrapante y un sistema de alarma sonora y luminosas de emergencia con dos tipos de luces, roja y amarilla; la primera indica emergencias de primer grado, donde se tiene que evacuar la unidad, y la segunda, casos de emergencia, en los que

se debe evitar utilizar elevadores o determinadas zonas. Hay que evitar el abatimiento de puertas en forma directa hacia éstos así como la ubicación de una puerta al final de un pasillo porque presenta dificultades para el usuario.

En las zonas de intersección en los pasillos, o en los vestíbulos, en donde existen arándoles, se debe ubicar una placa metálica con letras en alto relieve y su significado en Braille que informe la dirección de la ubicación de los servicios cercanos.

PASAMANOS Y BARANDILLAS

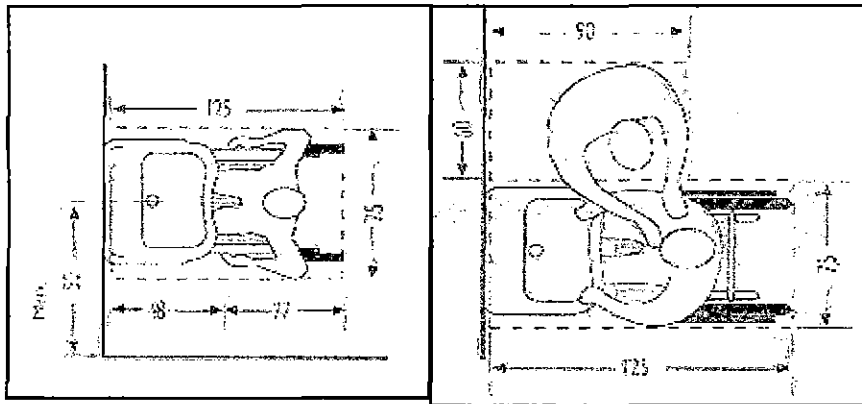
El material que se elija para los pasamanos no interrumpirá el deslizamiento continuo de la mano para no provocar la pérdida de equilibrio a la persona discapacitada. Los barrotes tendrán de 0,025 a 0,04 m de diámetro.

Los pasamanos y barandillas no tendrá orillas filosas o protuberancias peligrosas; las orillas deberán tener una curvatura mínima de 0,04 m.

Entre la barra y la pared será necesaria una distancia mínima de 0,05 m; si la superficie de la pared es áspera, será indispensable una protección atrás del pasamano.

LAVATORIOS de 76 cm de altura.

Grafico N°30

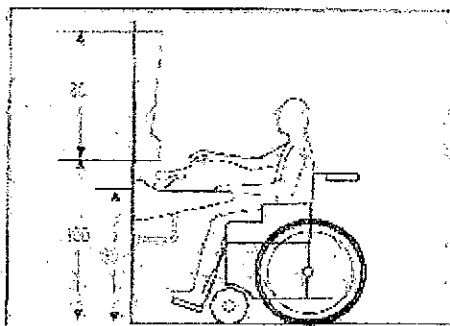


El grifo debe ser del tipo de palanca clínica, incluso con alcachofa *extraíble*.

El sifón será embutido o adosado a la pared y el tubo del desagüe flexible o acodado directamente desde la pileta.

El espejo será *preferentemente reclinable* y dotado de accesorios que aumenten la comodidad, como jabonera, porta papel, etc.

Grafico N°31



INODORO

- El cubículo para inodoro tendrá dimensiones mínimas de 1,50 m por 2 m, con una puerta de ancho no menor de 90 cm y barras de apoyo tubulares adecuadamente instaladas, como se indica en el grafico Nro. 23.
- Los inodoros se instalaran con la tapa del asiento entre 45 y 50 cm sobre el nivel del piso.
- La papelera deberá ubicarse de modo que permita su fácil uso. No deberá utilizarse dispensadores que controlen el suministro

Grafico N° 32

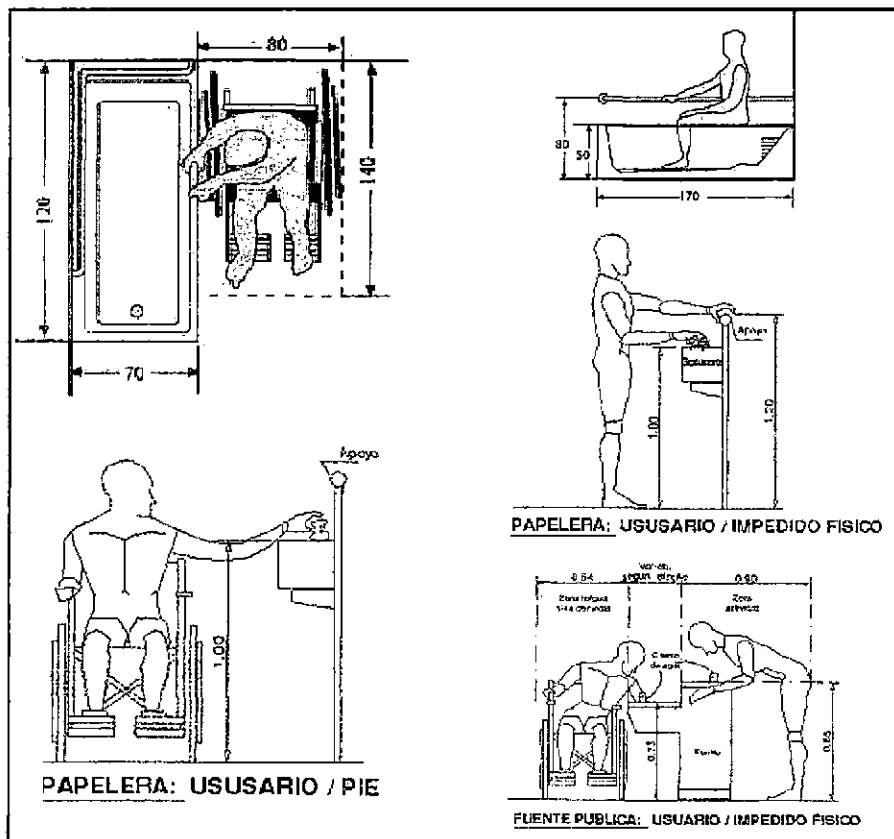
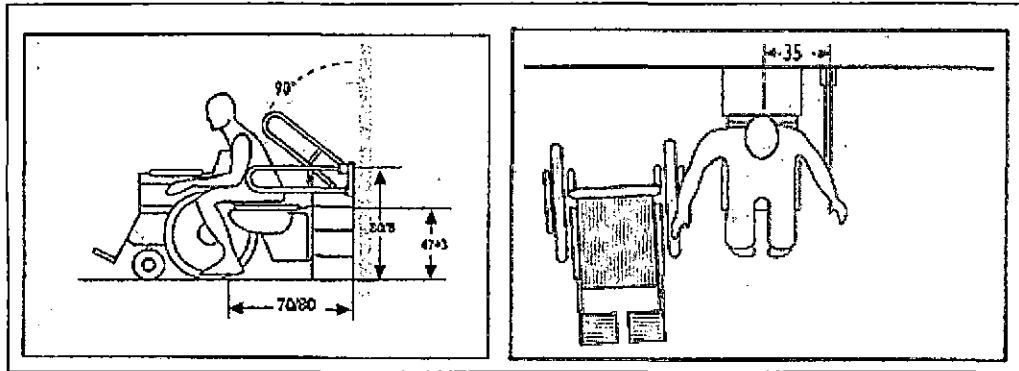


Grafico N°33

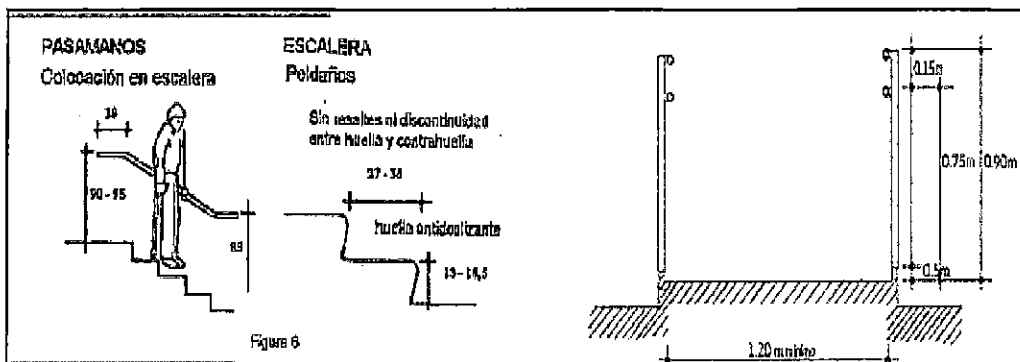


3.4. REQUISITOS DE SEGURIDAD

RNE-NORMA A.120 ACCESIBILIDAD PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y ADULTAS MAYORES:

- Los pisos de los accesos deberán estar fijos, uniformes y tener una superficie con materiales antideslizantes.
- Los pasos y contrapasos de las gradas de escaleras, tendrán dimensiones uniformes.
- El radio del redondeo de los cantos de las gradas no será mayor de 13 milímetros.

Grafico N° 34



- Los pisos con alfombras deberán ser fijos, confinados entre paredes y/o con platinas en sus bordes.
- Las manijas de las puertas, mamparas y paramentos de vidrio serán de palanca con una protuberancia fina lo de otra forma que evite que la mano se deslice hacia abajo. La cerradura de una puerta accesible estará a 1,20 m. de altura desde el suelo, como máximo.
- El ingreso a la edificación deberá ser accesible desde la acera correspondiente. En caso de existir diferencia de nivel, además de la escalera de acceso debe existir una rampa.
- Los pasadizos de ancho menor a 1,50m. deberán contar con espacios de giro de una silla de ruedas de 1,50 m. x1,50 m., cada 25 m. En pasadizos con longitudes menores debe existir un espacio de giro.

RNE: NORMA A.130 – SEGURIDAD:

- **PROTECCIÓN CONTRA FUEGO**

El ancho mínimo de la puerta de evacuación en un pasadizo será de 1,20 m. cuando conduzca en un solo sentido aun área de refugio y de 2,40 m cuando divida el área en dos zonas de refugio. En este último caso, las hojas de las puertas deberán abrir en sentidos opuestos.

- **SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD**

La cantidad de señales, los tamaños, deben tener una proporción lógica con el tipo de riesgo que protegen y la arquitectura de la misma.

Dispositivos de alarma de incendios. Todos los locales de reunión, edificios y/o hoteles deberán estar provistos obligatoriamente de señalización a lo largo del recorrido así como en cada medio de evacuación.

CAPÍTULO IV

MARCO REAL

4.1. CONTEXTO FÍSICO GEOGRÁFICA.

4.1.1. CUADRO COMPARATIVO DEL TERRENO

CUADRO COMPARATIVO		
PARAMETROS	R.N.C.	PROYECTO
USOS	R3	O.U
DENSIDAD NETA	1300 HAB/HA	1300 HAB/HA
COEFICIENTE EDIFICACION		
AREA LIBRE	30 %	55%
ALTURA MAXIMA	3 PISOS	4 PISOS
RETIRO MINIMO FRONTAL	-----	ALINEAMIENTO
ESTACIONAMIENTO	1 o/v	SEGUN PROYECTO

4.1.2. UBICACIÓN

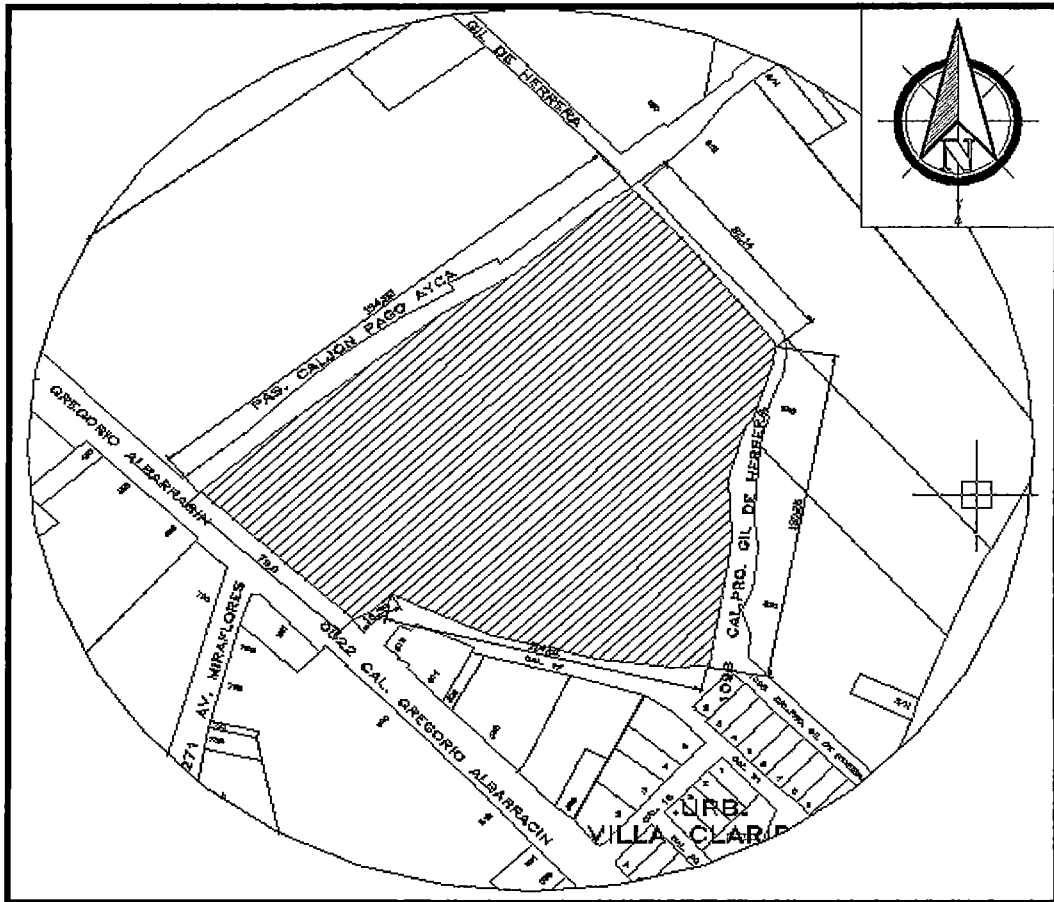
El terreno donde se ha proyectado el centro gerontológico se encuentra ubicado en:

REGIÓN : Tacna.

PROVINCIA : Tacna.

DISITRITO : Tacna entre las calles Gregorio Albarracín, Gil Herrera y Caljon Pago Ayca.

Grafico N° 35

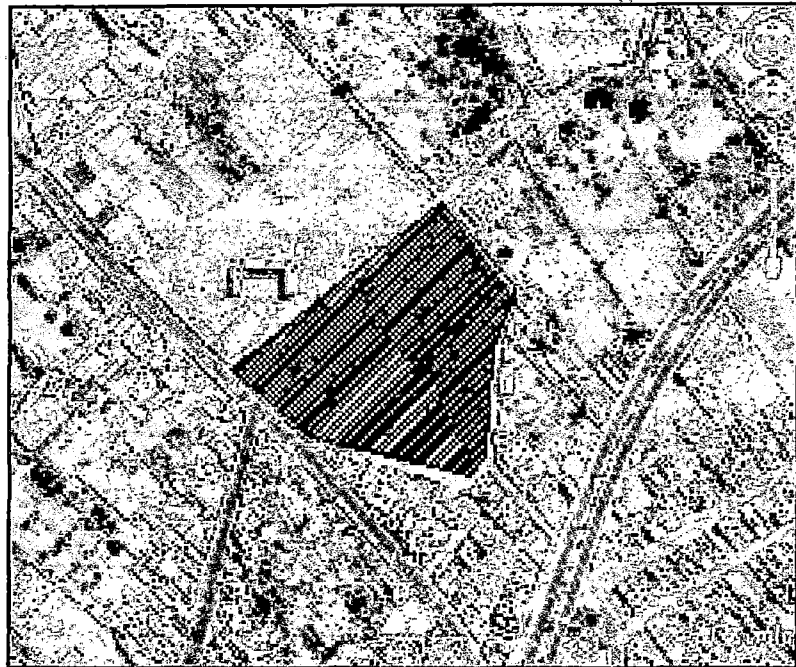


4.1.3. TERRENO

FORMA:

- El área del terreno muestra una forma irregular poligonal con un área 21 887,20 m² la cual se planteara el recinto.
- Actualmente es zona de cultivo con vegetación, y figura en el plan director de Tacna como zona rural.

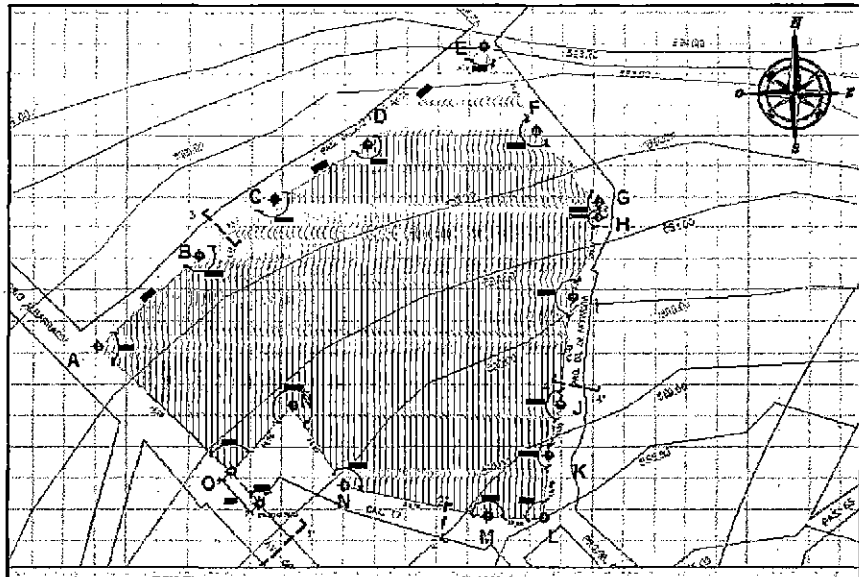
Grafico N° 36 VISTA SATELITAL



CONSTITUCIÓN:

- La topografía del terreno tiene una pendiente de 2.6%, se obtiene mediante la diferencia de cotas del terreno entre la distancia multiplicado por cien. $(593,70 - 588,50) / 195,75 * 100$, este – oeste surcada desde la Av. Gregorio Albarracín hasta la Calle Gil De Herrera. La diferencia es de 5,2 metros.

Grafico N° 37

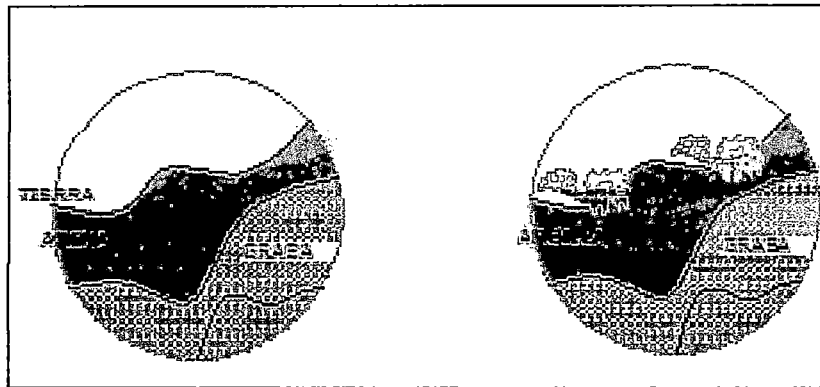


- El suelo es arcilloso y propicio para la agricultura en esta zona sin embargo según el plano de microzonificación sísmica le asiste al terreno una capacidad portante de $2,0 \text{ kg/cm}^2$

Grafico N° 38: Terreno Actual



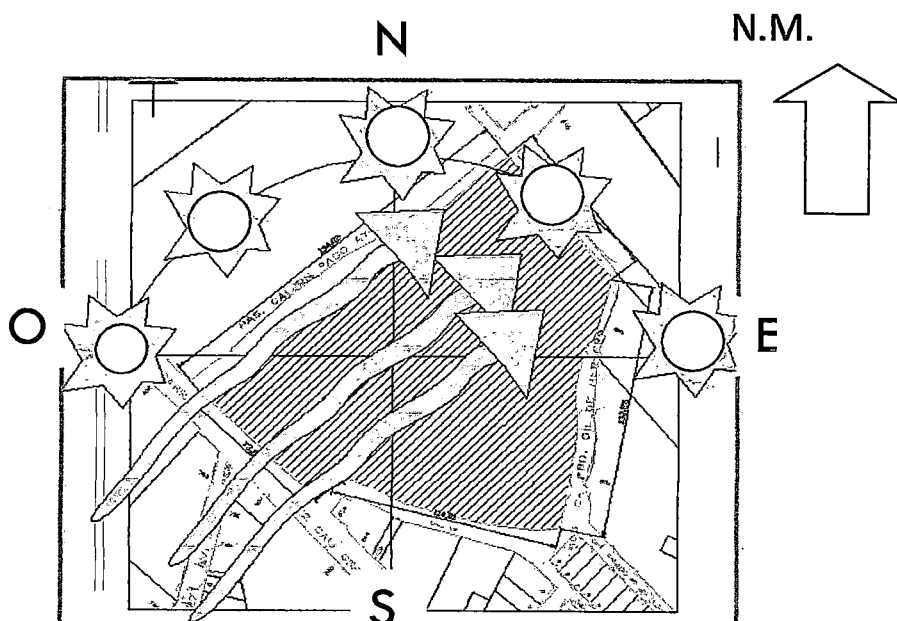
Grafico N° 39: Composición Del Terreno



4.2. MEDIO FÍSICO CLIMÁTICO

- El área de terreno a edificarse presenta una inclinación 45° grados del norte magnético con una zona explanada y con frontis hacia la vía principal.
- Los vientos provienen del sur oeste.

Grafico N° 40: Orientación Solar



4.2.1. TEMPERATURA:

Cuadro N° 07

Temp.	Verano Enero 02	Normal	Otoño mayo 02	Normal	Invierno Agosto 02	normal	Primav.	normal
Media máx.	26,6 °C	25,9 °C	22,1 °C	21,6 %	19,6 °C	19,5°C	23,6°C	23,6°C
Media min.	15,4 °C	14,4 °C	9,4 °C	8,9 %	7,6 °C	6,9°C	11,4°C	10,5°C
Media ext.	21,0 °C	20,2 °C	13,6 °C	15,3 %	13,6 °C	13,2°C	17,5°C	17,1°C

4.2.2. VIENTOS:

- 7 horas. en los años 2005 – 2007 se sintió vientos del NE, N y SW.
- 13 horas: predominan los vientos del S. 19 horas: En los años 2005 - 2007 vientos SW.
- A las 7 horas predominante 0 m/s los 1,0 y 5,7 m/s
- A las 13 horas oscilantes de 1 a 3 m/s De 1,7 y 7,3
- A las 19 horas oscila de 1,3 a 2,7 m/s

4.2.3. PRECIPITACIÓN:

- Escasas precipitaciones, con garuas menudas cuyo promedio anual se ubica por debajo de los 50 mm propio de las zonas híper áridas, años con precipitación nula como 2003.

4.2.4. NUBOSIDAD:

- Veranos: días de cielo cubierto con nubosidad baja y media en las primeras horas variando a despejado hacia el mediodía, días con presencia de brillo solar, alcanzando valores de hasta 11 horas con 30 minutos el día 1 de febrero 2005.
- Otoño: predominante días con cielo cubierto de nubosidad baja en las primeras horas, variando a parcialmente nublado hacia el mediodía y con presencia de brillo solar al medio día, una insolación máxima de 10,20° los días 5 y 6 de mayo de 2005.
- Invierno: hay días con cielo cubierto de niebla, neblina y nubosidad baja del tipo estratus en las primeras y últimas horas del día, presencia de brillo solar 6h 24 "promedio.
- Primavera: presencia de días con cielo cubierto de nubosidad baja tipo estratus, durante las primeras horas del día, presencia de brillo solar promedio de 9 horas.

4.3. VEGETACIÓN

Actualmente la zona cuenta con especies de flora las cuales se han adaptado al medio en el que se les colocó como también arboles

predominantes que podrían hacer uso recomendable para el diseño entre ellos tenemos:

- **PALMERA PHONEX:** facilidad de adaptación y resistencia al frío es una de las palmeras que más se usa en jardinería. Es una especie protegida en las islas de origen.
- **MOLLE:** Es un árbol que puede responder y adaptarse tanto en regiones de la costa como de la sierra presenta la posibilidad de usarse como elementos de protección de vientos y sombra.
- **PINO PIÑONERO:** Tiene un hábitat sobre suelos sueltos y arenosos no soporta las heladas fuertes y continuas, mucho mejor en terrenos silíceos.
- **ENERBO COMÚN:** Es un arbusto perennifolio de la familia cupresáceas que poseen una corteza parda y lisa que es muy utilizado como planta ornamental. Resiste a todo tipo de condiciones atmosféricas.

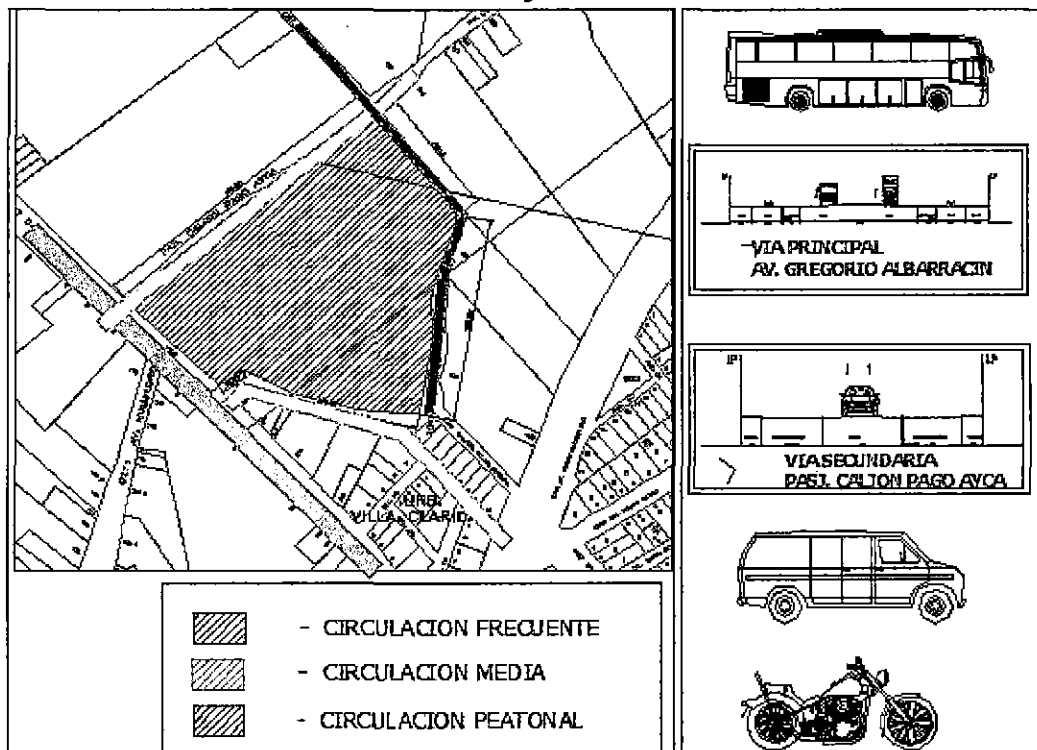
4.4. CONTEXTO URBANO

4.4.1. ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE :

Accesos:

- El acceso hacia el terreno es directo los carros que realizan servicio público recorren y dejan en el mismo ingreso al recinto por la Av. Gregorio Albarracín.
- Los autos combis que realizan el negocio de transporte recorren la vía principal de Gregorio Albarracín.

Grafico N° 41: Plano Eje Vial



4.4.2. SISTEMA DE INFRAESTRUCTURA

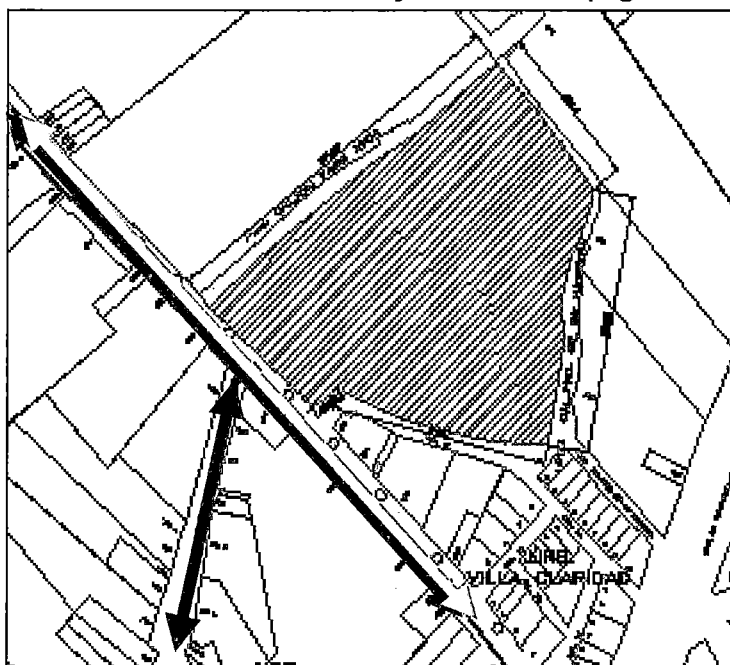
Actualmente cuenta con servicio de agua, desagüé electricidad y comunicaciones, etc.

La presencia de cables de alta tensión es una muestra de que la zona si cuenta con alumbrado y esto favorecerá la ejecución de la obra.

Grafico N° 42: Red Eléctrica



Grafico N° 43: Plano De Eje Servicios (Agua Y Luz)



AGUA Y DESAGUE 
LUZ ELECTRICA 

4.4.3. IMAGEN URBANA

Entorno Urbano:

- Por el lado izquierdo del terreno se encuentra ubicada el pasaje CALGON PAGO AYCA donde se ve el colegio particular de niños siendo equipamiento de educación ya consolidada.

Grafico N° 44 (PSJ. CALGON PAGO AYCA)



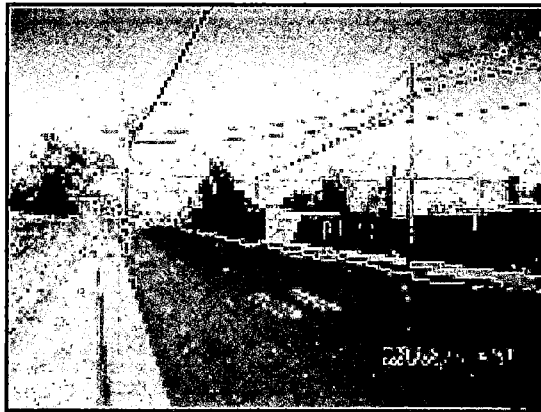
- Por el lado superior se encuentra la calle GIL HERRERA donde se encuentra ubicada la casona de los PORTALES siendo un patrimonio histórico de la historia de Tacna.

Grafico N° 45 (CALLE GIL HERRERA)



- Por el lado inferior del terreno se encuentra ubicada la Avenida GREGORIO ALBARRACIN ya consolidada con zonas agrícola y residencia.

Grafico N° 46 (AV. GREGORIO ALBARRACIN)



- Por el lado derecho del terreno se encuentra ubicada la prolongación GIL HERRERA así mismo la URBANIZACIÓN VILLA CLARA.

Grafico N° 47 (CALLE GIL HERRERA)



4.4.4. EQUIPAMIENTO URBANO

El área en el cual se proyecta la obra por hallarse en una vía principal tiene como entorno distintos equipamientos los cuales son:

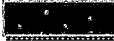


- Restaurante 
- Colegio 
- Monumento histórico 

Grafico N° 48: Plano De Equipamientos



4.5. CONTEXTO POBLACIONAL

4.5.1. POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA REGIÓN DE TACNA

Los datos del Censo 2007, indican que la población adulta mayor a **21 mil 758**. En términos porcentuales, la población infantil y los jóvenes representan más de la mitad de la población censada (56,2%) y los adultos mayores el 7,5%.

Según de la región de salud de Tacna:

Cuadro N° 08

CUADRO N° 1.21 DEPARTAMENTO DE TACNA: POBLACIÓN CENSADA, POR GRUPOS ESPECIALES DE EDAD, SEGÚN PROVINCIA, 2007						
Provincia	Grupos especiales de edad					
	Total	Infantil	Joven	Adulta joven	Adulta	Adulta mayor
Total	288 781	76 881	85 388	67 231	37 523	21 758
Tacna	262 731	70 789	78 792	61 226	33 500	18 514
Candarave	8 373	2 093	2 008	1 870	1 221	1 181
Jorge Basadre	9 972	2 128	2 827	2 546	1 614	755
Tarata	7 805	1 871	1 851	1 587	1 188	1 308

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

4.5.2. POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE TACNA

Los datos del Censo 2010, indican que la población adulta mayor del distrito de Tacna son: 10 306 de 60 años a más.

CUADRO N° 09

DISTRITO DE TACNA							
AÑO	2000		2005		2010		
POBLACION TOTAL	109 115		127 164		143 196		
POBLACION POR SEXO	55 507	53 608	64 587	62 577	72 629	70 567	
EDADES	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
0 a 4	5 162	5 093	5 554	5 507	5 665	5 645	
5 a 9	5 107	4 932	5 619	5 444	5 956	5 716	
10 a 14	5 329	5 039	5 684	5 382	6 101	5 786	
15 a 19	5 939	5 414	6 200	5 632	6 464	5 928	
20 a 24	6 494	5 736	6 717	6 133	6 900	6 280	
25 a 29	5 717	5 575	6 911	6 445	7 045	6 704	
30 a 34	4 774	5 361	6 071	5 070	7 190	6 845	
35 a 39	4 163	4 449	5 102	5 632	6 246	6 280	
40 a 44	3 386	3 270	4 327	4 327	5 229	5 786	
45 a 49	2 775	2 466	3 552	3 552	4 430	4 657	
50 a 54	2 165	1 823	2 842	2 842	3 559	3 246	
55 a 59	1 554	1 394	2 131	2 131	2 760	2 470	
60 a 64	1 110	1 072	1 488	1 486	1 961	1 835	
65 a mas	1 832	1 983	2 390	2 390	3 123	3 387	
							10 306

4.5.3. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN

Desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento de la población puede definirse como el proceso de cambios en la estructura por edad y sexo con una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos:

- Aumenta la proporción de las personas mayores, es decir, el grupo de las personas a mayor edad crece más rápidamente que el conjunto de la población. La causa de esta variación es fundamentalmente, el descenso de la natalidad, que se conoce como envejecimiento por la base de la pirámide. En circunstancias excepcionales, la pérdida de población joven,

normalmente por emigración, también podría producir un rápido envejecimiento por la base.

- El grupo de personas mayores crece en términos absolutos con un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades, por ello, cada vez es mayor la proporción de los individuos de cada generación que superan el umbral de los 60 años y que, tras pasada esta barrera, sobreviven durante más años. Es lo que se denomina envejecimiento por la cúspide de la pirámide y responde por tanto a la inercia de los aportes de la propia estructura por edad. Debe recordarse que la mayor sobre mortalidad masculina con el aumento de la edad, permite que crezca la relación de feminidad hasta alcanzar valores superiores a dos mujeres por varón a partir de los 85 años de edad.

4.5.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR:

Las enfermedades que se dieron en esta etapa de vida, representan el 10% de los procesos mórbidos. Se registraron 31 533 casos, 6% menos que el año 2009.

Los tres primeros grupos de causas de morbilidad que agrupan el 35% del total, fueron:

- Las infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 13,14%, en el que se encuentran las faringitis, rinofaringitis aguda o resfriado común. En general, las infecciones respiratorias agudas se encuentran entre las primeras 5 causas de muerte en adultos mayores de 65 años. Para contribuir a disminuir la mortalidad debe lograrse un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para lo cual en el hogar se deben tener conocimientos elementales sobre sus manifestaciones, las medidas de apoyo y el uso apropiado de medicamentos.
- En segundo lugar, se encuentra el grupo de enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales, maxilares con 8.9%; conformada por: caries dental, enfermedad de la pulpa, de los tejidos peri apicales, otros trastornos dentales y de sus estructuras de sostén, gingivitis y enfermedades periodontales. Anteriormente se suponía que la caries era un proceso que se presentaba en la infancia y que a lo largo de los años su ataque iba disminuyendo, sin embargo, estudios recientes muestran que el proceso de caries continúa hasta la vejez.

- En tercer lugar, está el grupo de las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con 6,82%; que incluye los diagnósticos de gastritis, duodenitis y dispepsias. En un estudio realizado en Venezuela (2005) no se encontró diferencias significativas al relacionar la edad, el sexo y la presencia de gastritis. Asimismo, el análisis estadístico mostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.002$) entre el estrato socioeconómico y la presencia de gastritis. Las superficiales y las erosivas predominan en los estratos sociales más bajos: IV (clase obrera) y V (clase marginal), estratos donde se encuentran de forma más marcada los factores predisponentes a la aparición temprana de la enfermedad.

Cuadro N° 10: 10 Primeras Causas De Morbilidad En El Adulto Mayor Región De Salud Tacna, 2010

N°	CODIGO	DESCRIPCION	CASOS	%	TASA X 1 000
1	J00-J06	INF. AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUP	4 144	13,14	177,87
2	K00-K14	ENF. DE CAVIDAD BUCAL, GLAND. SALIVAL Y MAXILAR	2 808	8,90	120,53
3	K20-K31	ENF. DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO	2 151	6,82	92,33
4	M40-M54	DORSOPATIAS	1 805	5,72	77,47
5	M00-M25	ARTROPATIAS	1 710	5,42	73,40
6	J40-J47	INF. CRONICAS DE VIAS RESPIRATORIAS, INFERIORES	1 661	5,27	71,29
7	I10-I15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1 427	4,53	61,25
8	A00-A09	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1 170	3,94	53,31
9	E65-E68	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	846	3,71	50,22
10	N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMAS URINARIO	12 569	2,68	36,31
		TODAS LAS DEMAS	12 569	39,86	539,49
		TOTAL	31 533	100,00	1 353,49

FUENTE: OITE-DEEPI/RST

4.5.5. VIOLENCIA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

Es importante mencionar que el 4% (50 casos) de los casos tipificados como violencia, corresponde a la etapa adulta mayor, con una tasa de incidencia de 21,46 x 10 000 mayores de 60 años.

La negligencia y abandono por esposo o pareja en lugar no especificado constituye la principal causa con 26%, seguida de los problemas relacionados con violencia 22%.

Cuadro N° 11: 10 Primeras Causas De Violencia Familiar En Adulto Mayor Región De Salud Tacna, 2010

N°	DESCRIPCION	CASOS	%	TASAX 10 000
1	NEGLIGENCIA Y ABANDONO POR ESPOSO O PAREJA EN LUGAR NO ESPECIFICO	13	26	5,58
2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	11	22	4,72
3	ABUSO PSICOLOGICO	7	14	3,00
4	NEGLIGENCIA Y ABANDONO POR PADRE O MADRE EN LUGAR NO ESPECIFICO	5	10	2,15
5	ABUSO FISICO A ESPOSA(O)	3	6	1,29
6	PROBLEMAS SOCIALES REALCIONADOS CON LA VIOLENCIA FAMILIAR	3	6	1,29
7	RIESGO DE ABUSO FISICO Y/O EMOCIONAL Y/O SEXUAL	2	4	0,86
8	PROBLEMAS RELACIONADOS PAREJA DE ESPOSOS	2	4	0,86
9	NEGLIGENCIA O ABANDONO	1	2	0,43
10	ABUSO SEXUAL	1	2	0,43
	TODAS LA DEMAS	2	4	0,86
	TOTAL	50	100	21,46

FUENTE: OITE-DEEPI/RST

4.5.6. CRECIMIENTO POBLACIONAL

Según el estudio "Tacna: perfil sociodemográfico del adulto mayor", elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el grupo poblacional mayores de 60 años y de más edad alcanzarán los 28,317 personas en el departamento de

Tacna a mediados del presente año. Es decir, un aproximado del 30% más de los 21,758 "ancianos" que se registraron en el XI Censo Nacional de Población que se realizó en el año 2007 en todos los estratos sociales de la región de Tacna. Un total de 6,559 pasarán a la fila de las personas con avanzada edad. Su focalización se encuentra en el área urbana con un 87% y solo un 13% radica en los sectores rurales.

4.6. DIAGNÓSTICO

- Tamaño de núcleos familiares de 4 a 5 integrantes.
- Población del Distrito de Tacna del adulto mayor 10 306,00.
- Desplazamiento de la población de la ciudad de Tacna y del resto de provincias hacia el sector.
- Existencia de planes y reglamento del adulto mayor.
- Capacidad portante de 2 kg/cm².
- La precipitación en Tacna son muy escasas.
- velocidades de viento de 4 m/s.
- El clima de Tacna es templado con una temperatura media. que oscila entre los 14°C a 16°C.
- Cuenta con equipamientos.
- Cuenta con redes de energía eléctrica.

CAPÍTULO V

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

5.1. DETERMINACIÓN DEL LUGAR

Disponibilidad del Terreno

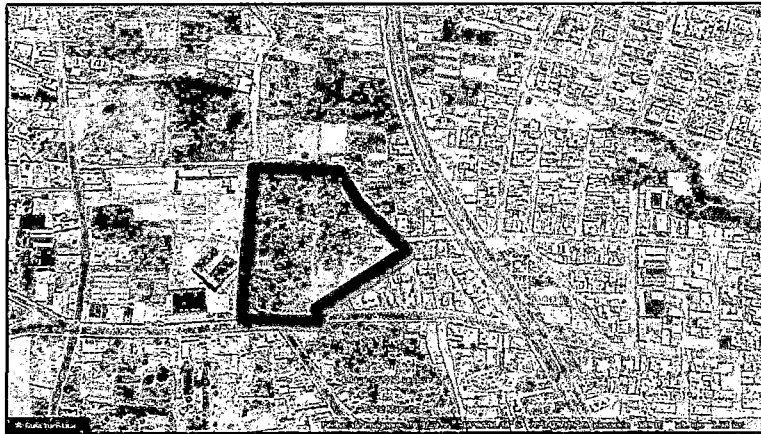
La propuesta se realizó después de analizar el contexto de la zona, viendo conveniente que el terreno tendría que estar entre la zona urbana - rural cercana al área.

Ubicación

El área de tratamiento se encuentra con relación a la vía de la AV. GREGORIO ALBARRACIN ubicada entre la intersección de la AV: Miraflores cercado de TACNA con una altitud de 591 m.s.n.m. siendo su latitud sur $18^{\circ}57'74''$ y su longitud oeste $70^{\circ}14'26,96''$ en medio de terrenos eriazos, frente a la zona rural, comprendiendo un área de 21 887,20 m².

Vista satelital, ubicación y estado actual del área destinada al Centro gerontológico asistencial para mejorar la calidad del adulto mayor en el Distrito de Tacna año 2015.

Grafico N° 49: Ubicación Satelital



Teniendo como límites:

- Al norte : CASONA QUINTA PORTALES
- Al este : COLEGIO CIMA
- Al oeste : URBANIZACIÓN VILLA CLARIDAD
- Al sur : AV. GREGORIO ALBARRACIN

5.2. PREMISAS DE DISEÑO ARQUITECTÓNICAS

Se sintetiza las siguientes premisas básicas

- Usuario : Destinada a 10 306 personas del distrito Tacna
- Para que funciona : Equipamiento otros usos
- Sistema constructivo : antisísmico reforzado, cubierta con estructura metálica y concreto armado

Premisa Básica Funcional:

- Orientar nuestra propuesta bajo el enfoque de la “Arquitectura funcional”, se refieren a todos los requerimientos de diseño y conocimiento de actividades que se desarrollan en el objeto arquitectónico a nivel general.
- Se tendrá una clara zonificación de acuerdo a una secuencia de actividades, las zonas de recepción se delimitaran mediante mobiliario, arbustos, fuentes y deben dispone de uno o más puntos focales.
- El ingreso estará claramente definido contando con un acceso peatonal e ingreso vehicular al área de parqueo y a la zona complementaria.
- Utilizar la vegetación para proporcionar y dar una escala a los espacios externos y provocar una sucesión de planos para hacer más interesante el recorrido.

Premisa Ambiental:

- El control del clima se debe lograr aprovechando los recursos y energías naturales, a través de un análisis de la orientación, ventilación, vegetación y visuales del terreno.
- Proteger áreas del viento dominante con barreras naturales, como cipreses y arbustos pequeños.

- Generar áreas de vegetación para crear confort climático.
- Conseguir una relación armónica entre un hábitat artificial y un hábitat natural.
- Utilizar arborización y vegetación del sector generando microclimas.
- El uso de la vegetación otorga una propia textura como es el gras y los colores claros otorgan una sensación de pulcritud.

Premisa Espacial y Morfológica:

- Lograr que el espacio sea fácilmente reconocido como centro gerontológico asistencial, son relacionadas con forma y tipología del lugar utilizando los conceptos básicos de diseño.
- Configurar recorridos en las cuales generen movimiento por la forma interior de la arquitectura y la incorporación de vegetación con materiales de tecnología para invernadero.
- Configuración lineal concéntrica, central; utilizar progresiones como jerarquía, transición y transformación.
- La forma es el punto de contacto entre la masa y el espacio y se percibe principalmente por el sentido de la vista, por lo tanto de la forma depende que la estancia en el lugar sea agradable.
- Utilización de muros transparentes para que los espacios interiores tengan acceso a las visuales.

Grafico N° 50

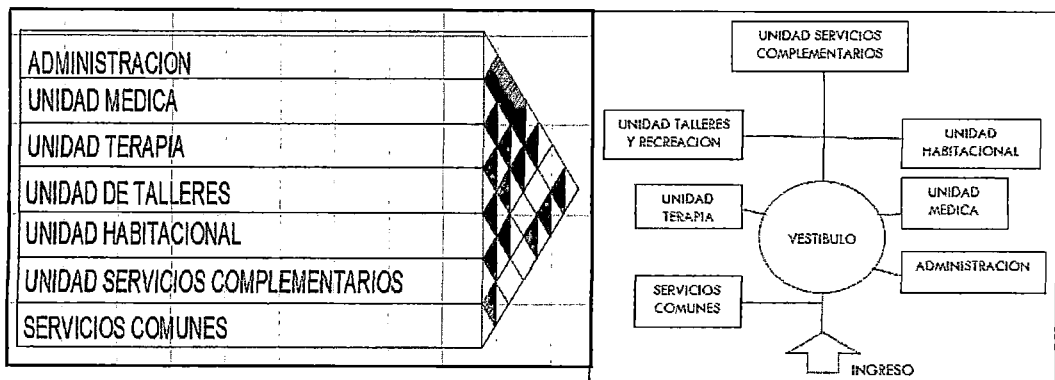
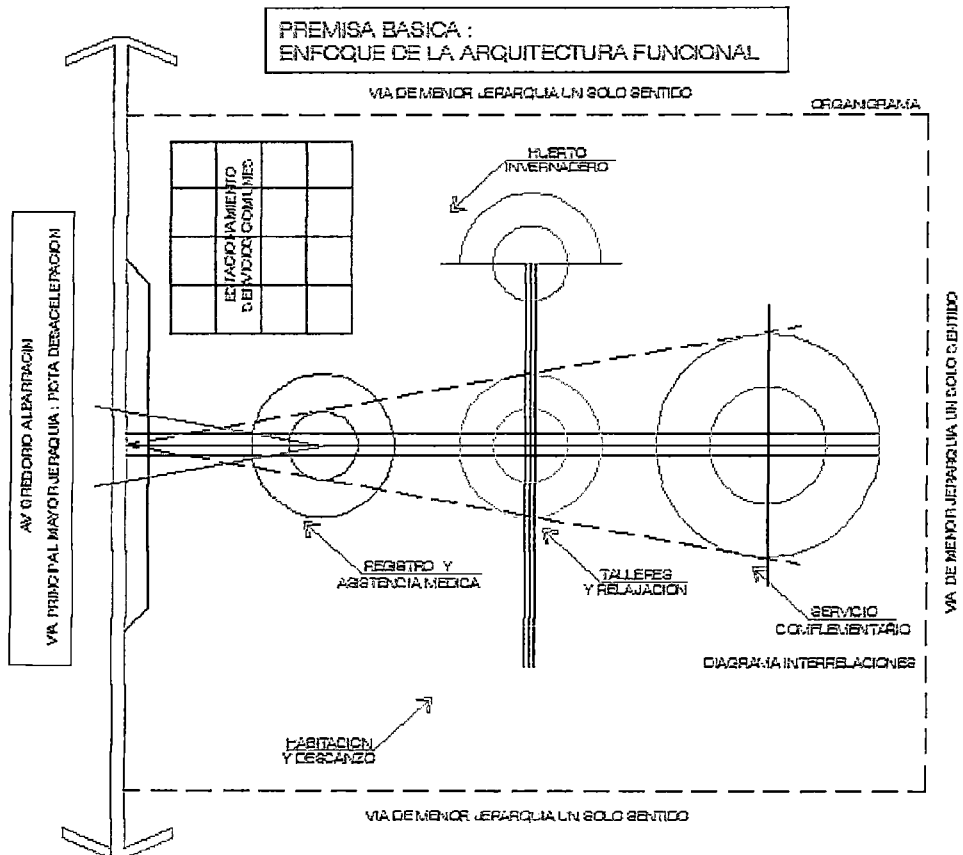
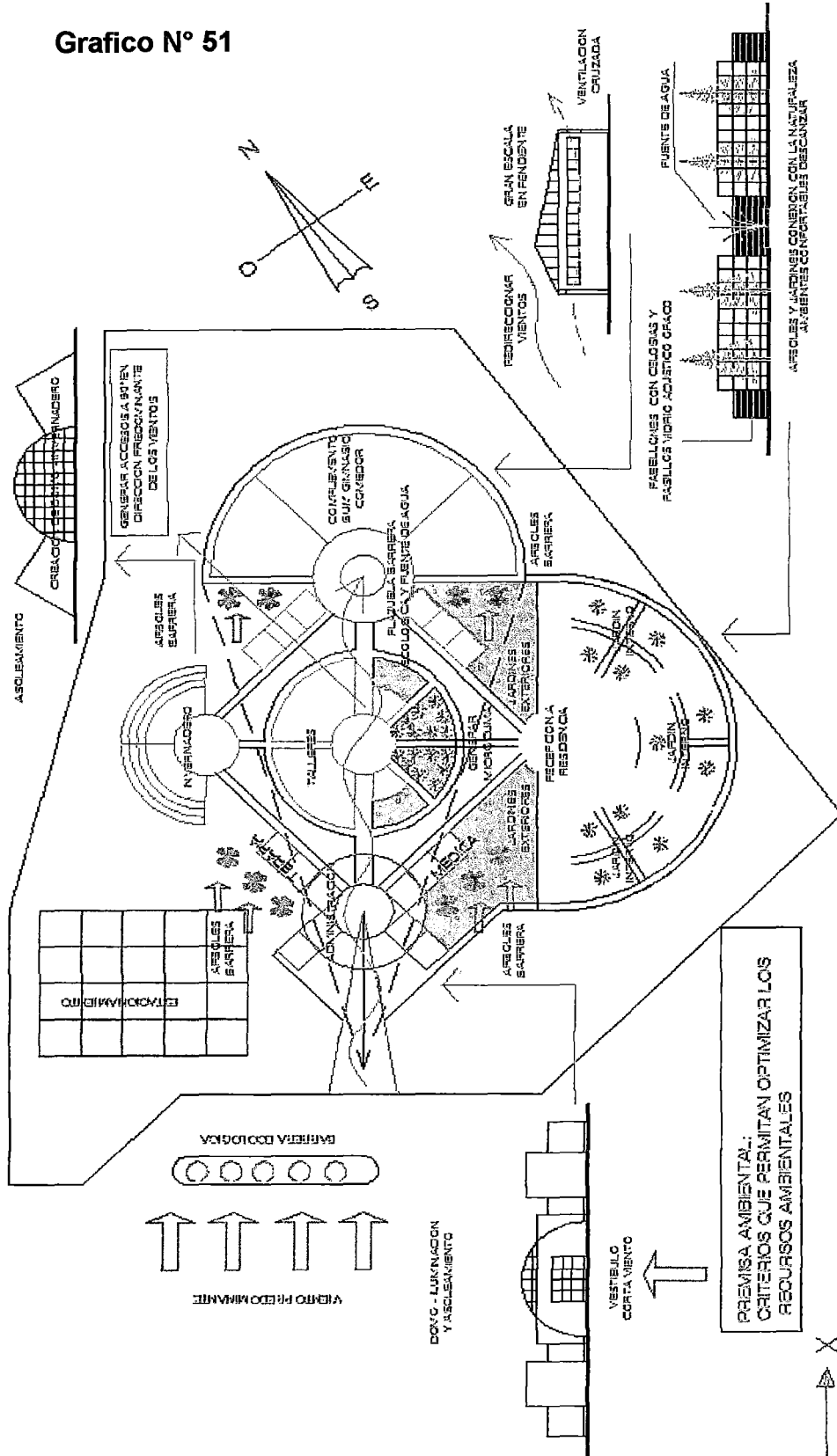


Grafico N° 51



PREMISA ESPACIAL Y MORFOLOGICA :
ESPACIOS ESTEN ADECUADAMENTE VINCULADOS Y
GUARADEN RELACION CON LA TIPOLOGIA
DEL LUGAR UTILIZANDO CONCEPTOS BASICOS DE DISEÑO.

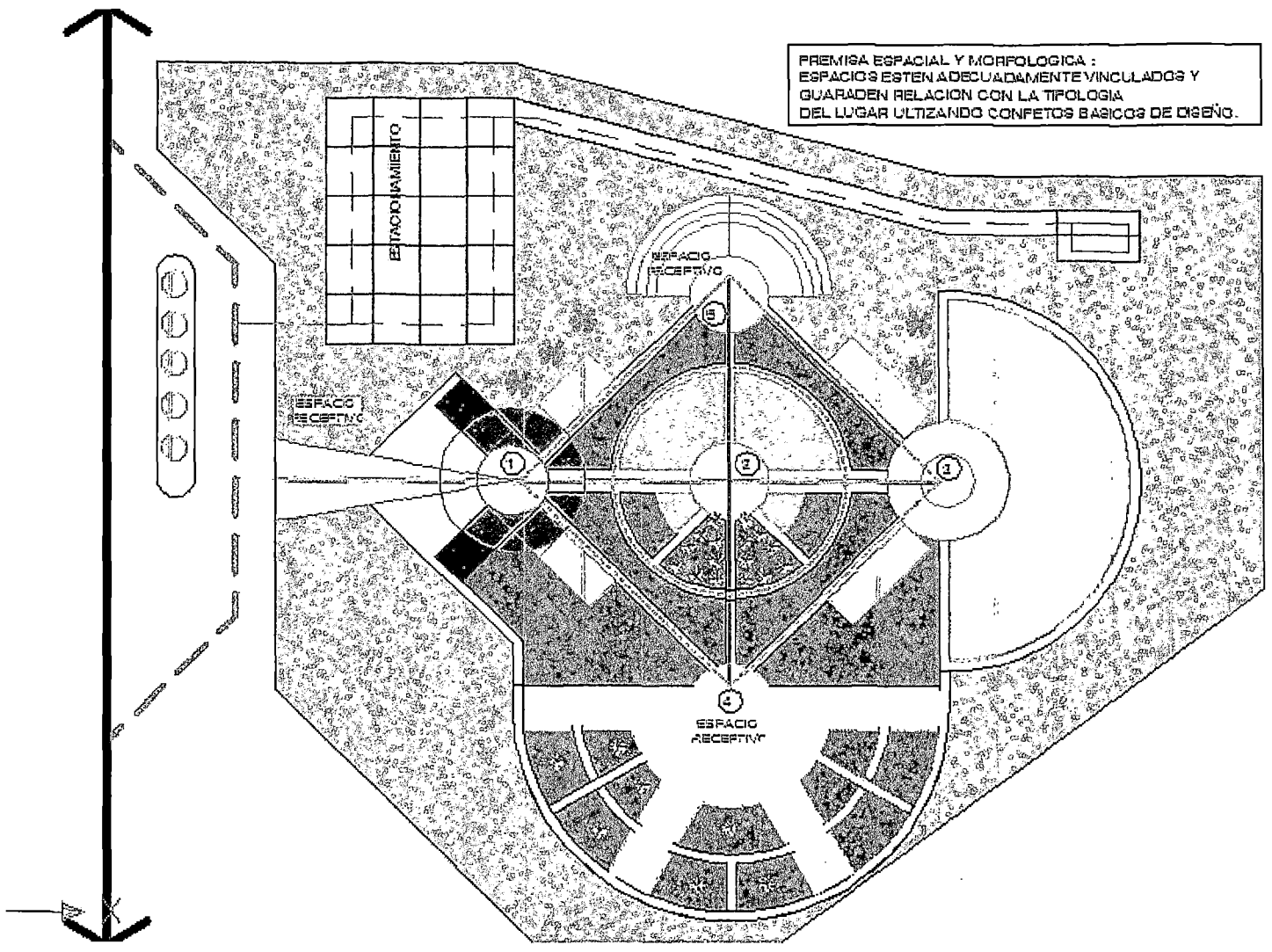


Grafico N° 52

Grafico N° 53

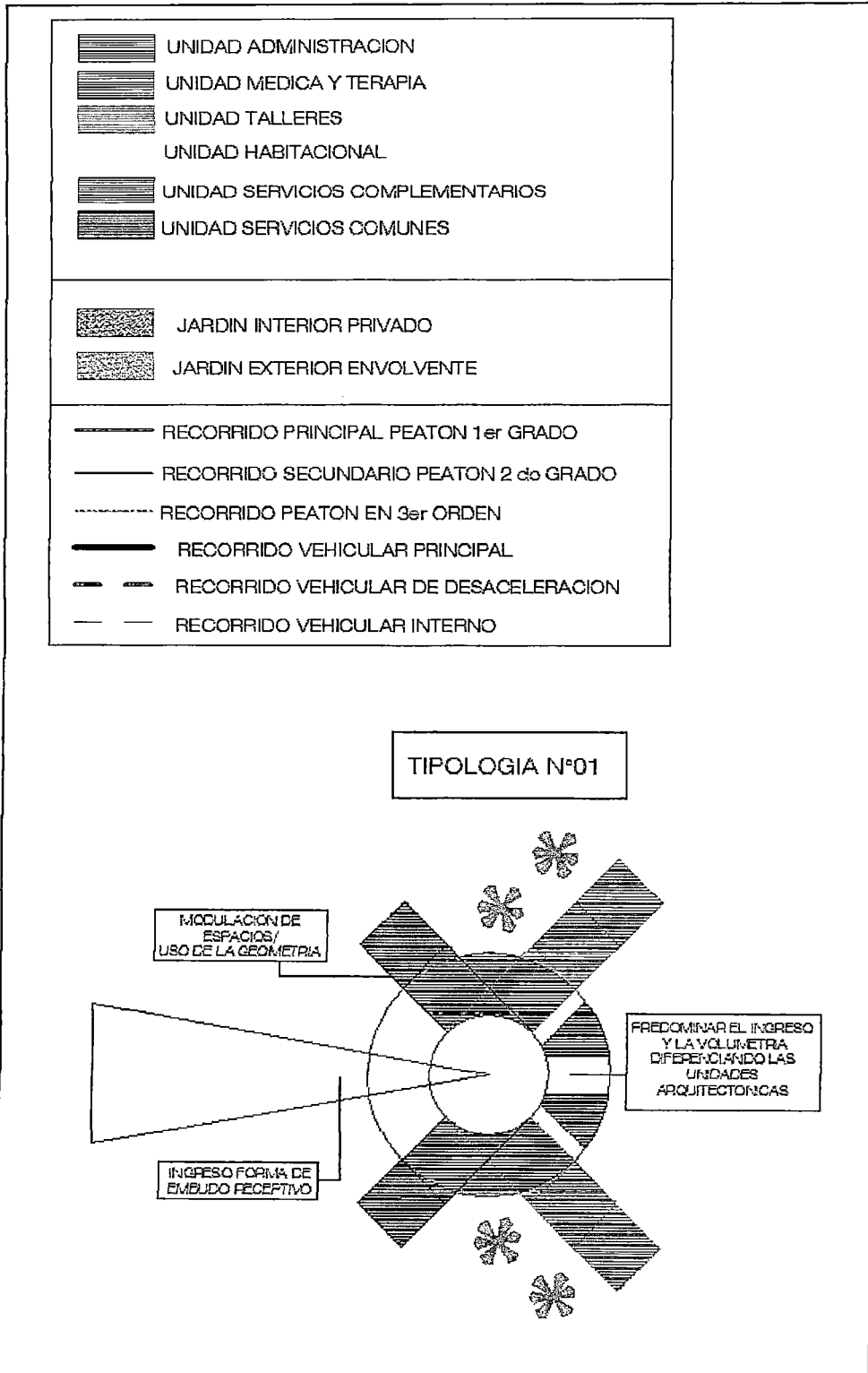


Grafico N° 54

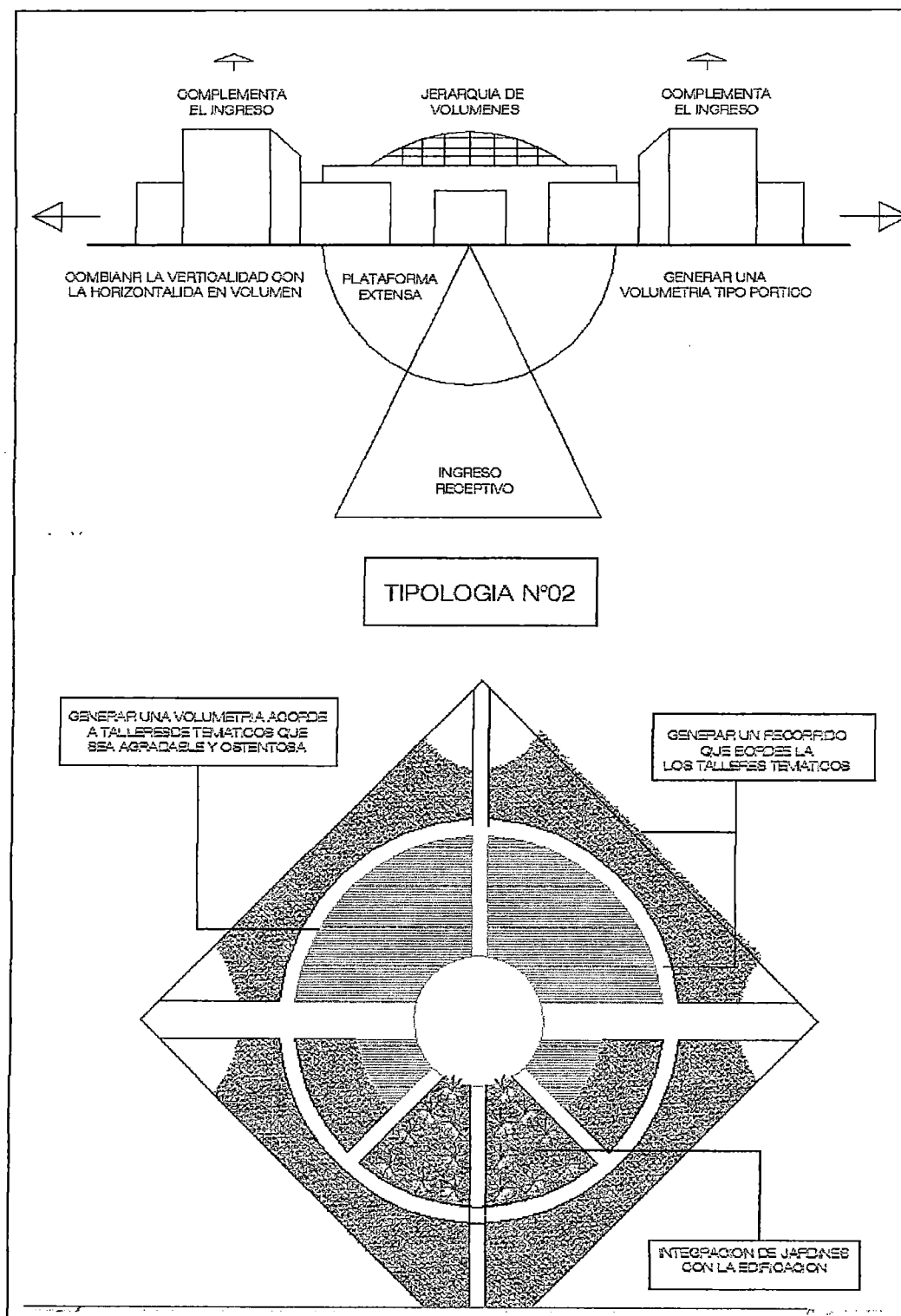


Grafico N° 55

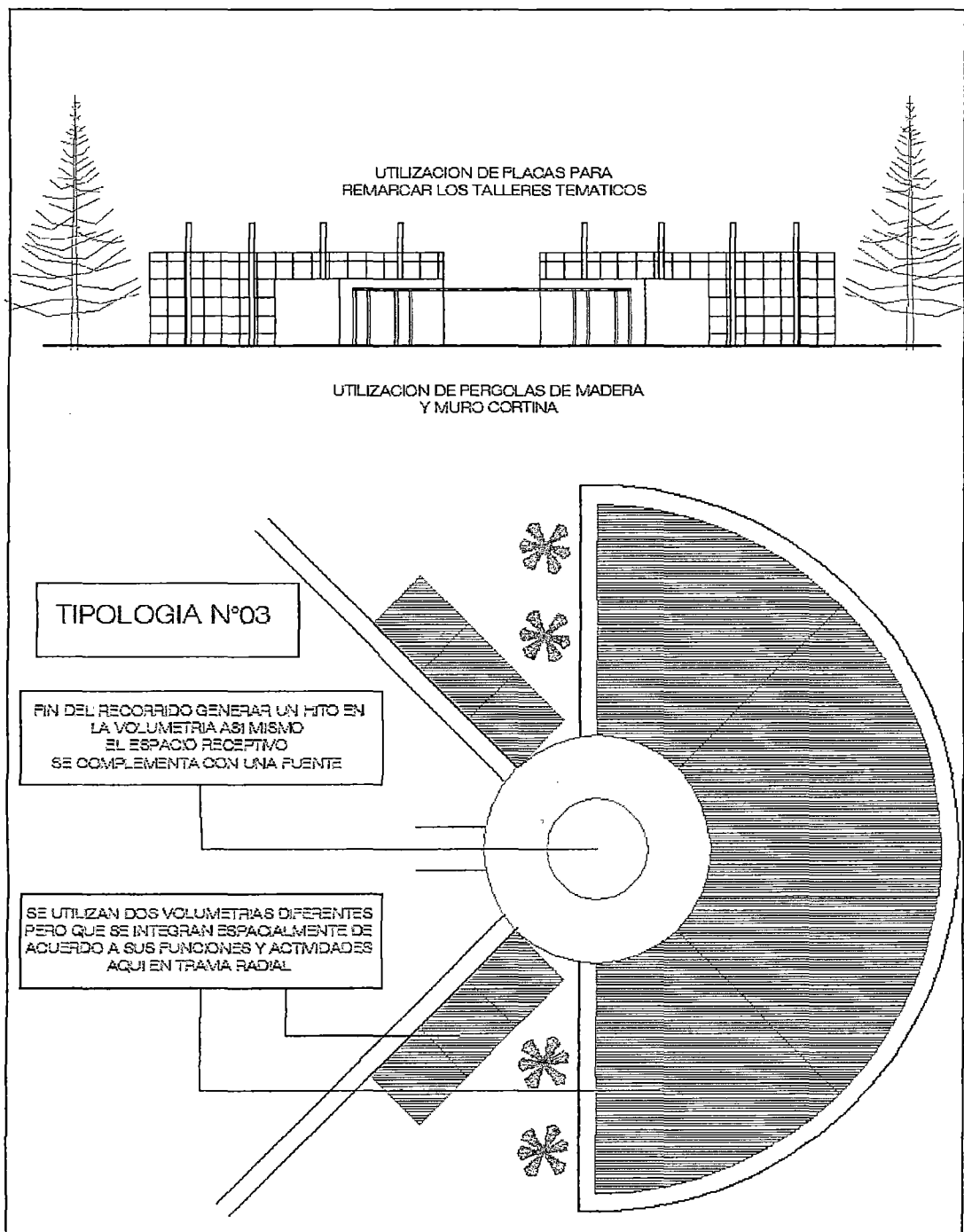
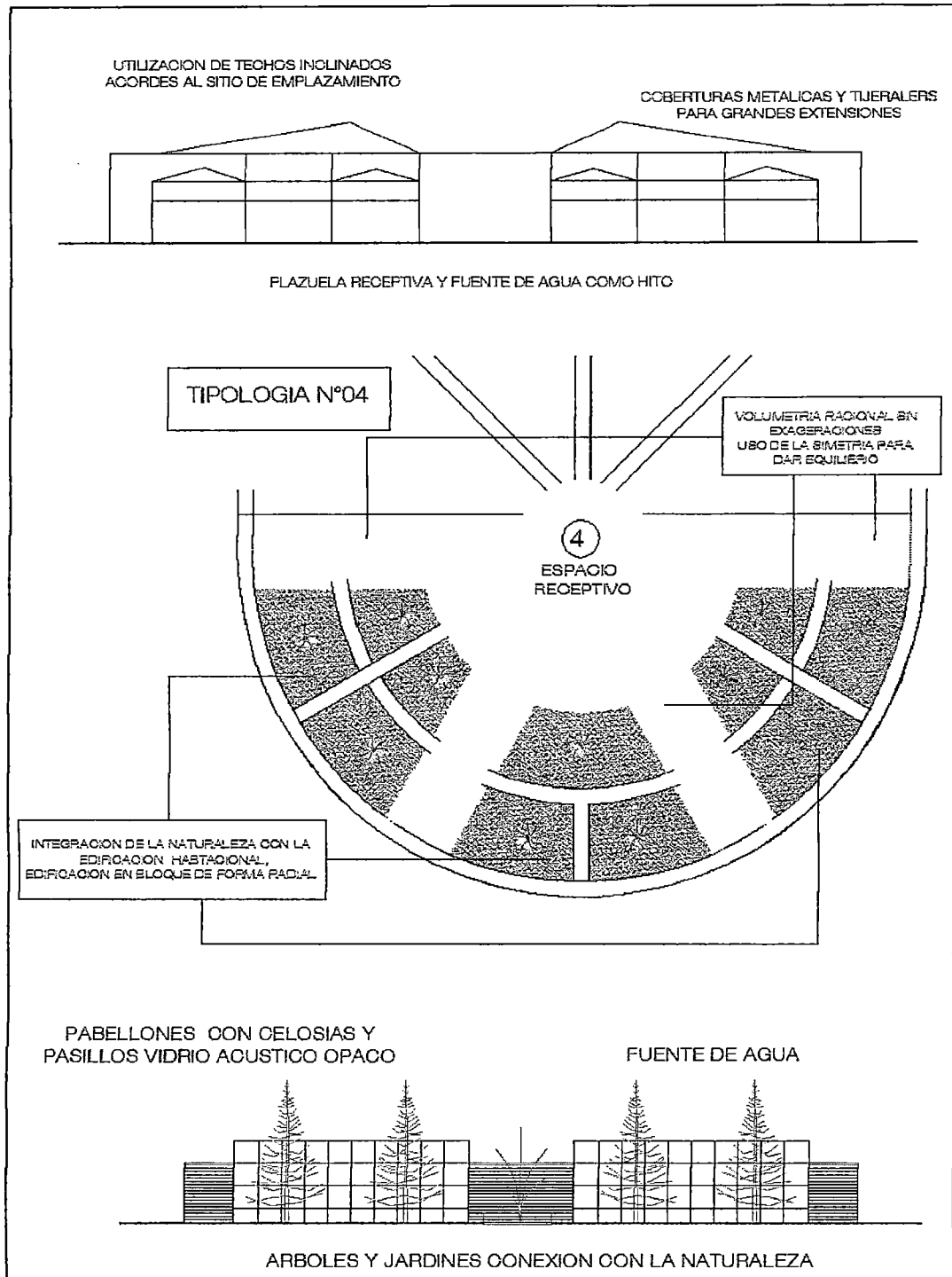


Grafico N° 56



5.3. CRITERIOS DE DISEÑO

5.3.1. CRITERIO DEL USUARIO - ADULTO MAYOR

El tipo de usuario de adulto mayor 60 años a más del distrito de Tacna será de tres grupos:

- **PERSONA ADULTA MAYOR INDEPENDIENTE O AUTO VALENTE:**

Es aquel capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía con autonomía mental.

- **PERSONA ADULTA MAYOR FRÁGIL:**

Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.

- **PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE O POSTRADA (NO AUTO VALENTE):**

Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental.

- **ADULTO MAYOR TRANSITORIO:**

En este usuario se considera a las personas jubiladas; por el cual un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o ajena pasa a una situación pasiva (de inactividad laboral), tras haber alcanzado una determinada edad máxima legal para trabajar, encontrándose con capacidades físicas y psicológicas para seguir en actividad.

A diferencia de los demás tipos de usuarios este solo tendrá una estadía durante el día, realizando actividades que brinde el recinto y su vez contribuyendo con el seguimiento al adulto mayor **Autovalente** y **Dependiente** de esta forma ellos se sentirán útiles y ayudaran con la sostenibilidad del proyecto ya que brindarán su servicio de orientadores en diferentes campos intelectuales – laborales.

Finalmente, es importante promover una “sociedad inclusiva para todas las edades “, que permita mantener relaciones equitativas, recíprocas y de respeto entre niños, jóvenes, adulto y personas adultas mayores, es decir una sociedad solidaria y humanista.

5.3.2. CRITERIO TÉCNICO ESPACIAL DE LAS NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR

5.3.2.1. ATENCIÓN PRIMARIA

Según el análisis de morbilidad del adulto mayor en la Región de Tacna son las infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 14,07%, seguida por las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales, maxilares con 8.9% y en tercer lugar las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con 6.82%.

Por lo tanto se tomara 4 consultorios principales para este caso de necesidades:

- **Consultorio neumológico:** se ocupa del tratamiento y las enfermedades de los pulmones y las vías respiratorias.

Grafico N° 57



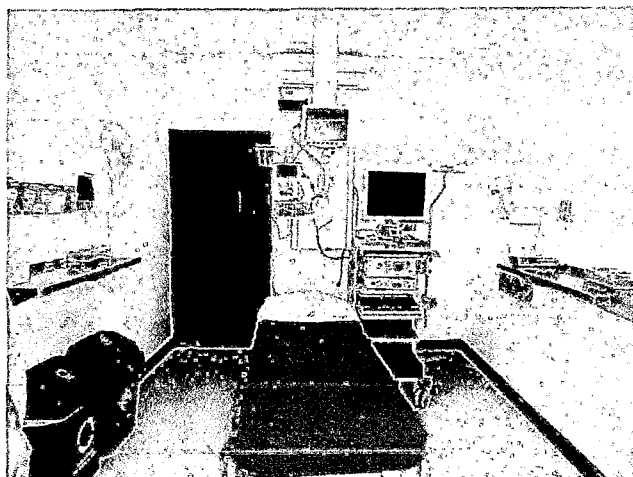
- **Consultorio estomatológico:** se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades de la boca y sus estructuras, como los dientes, la lengua, los labios, etc.

Grafico N° 58



- **Consultorio gastroenterológico:** se ocupa de todas las enfermedades del aparato digestivo

Grafico N° 59



- **Consultorio de medicina general:** constituye el primer nivel de atención médica.

Grafico N° 60



5.3.2.2. SALA DE TERAPIAS

En el criterio de sala de terapia se tomó como premisa sobre los problemas más frecuentes que tiene el adulto mayor en región de Tacna estos son el abuso psicológico, trastornos del lenguaje, negligencia o abandono por un familiar en un lugar no específico. De acuerdo este análisis se tomara 3 tipos de sala de terapias.

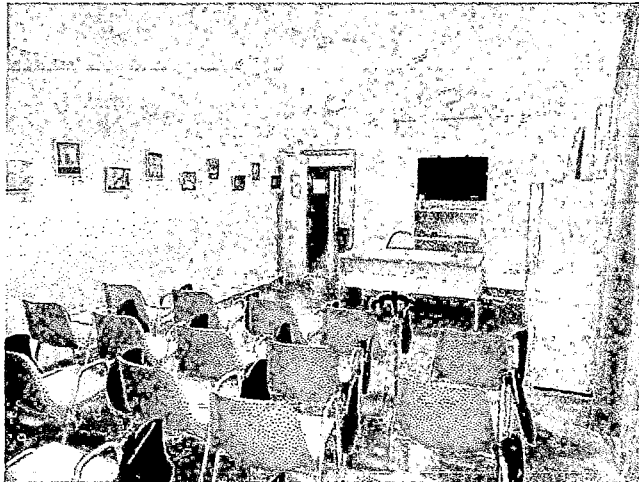
- **Sala de terapia psicológica:** que estudia los pensamientos, las emociones y el comportamiento humano lo cual busca la mejora de la salud del paciente.

Grafico N° 61



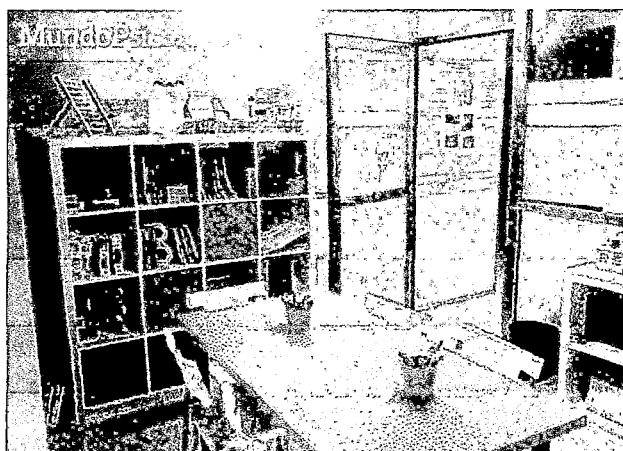
- **Sala de orientación y terapia familiar:** A veces, los problemas psicológicos no se pueden tratar de manera individual. Debe asistir a la consulta a la familia al completo para poder resolver un conflicto con mayor facilidad y hacerse cargo de una patología. Éste es el objetivo de la terapia familiar.

Grafico N° 62



- **Sala de terapia de logopedia:** es la disciplina sanitaria que se ocupa de la prevención, la evaluación y el tratamiento de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones en la voz, el habla, el lenguaje (oral, escrito y gestual), la audición y las funciones orofaciales.

Grafico N° 63



5.3.3. CRITERIO DEL AFORO Y MAGNITUD DEL PROYECTO CON EL ENTORNO.

Para la determinación de la capacidad del proyecto, se requiere establecer el dimensionamiento general (no incluye SUM)

▪ 4 talleres de 25 personas = 100 / turno (2 turnos).....	200 personas
▪ 3 salas de terapia = 24 personas/ turno (2 turnos).....	48 personas
▪ Sala de juegos de mesa	20 personas
▪ Gimnasio.....	30 personas
<hr/>	
Sub total (sin hospedaje).....	298 personas/día
.....	2 176 personas/semana
.....	8 704 personas/mes

• 5 Dormitorios 2 camas.....	10 personas
▪ 6 Dormitorios 3 camas.....	18 personas
▪ 10 Dormitorios 5 camas.....	50 personas
(21 dormitorios.....)	78 personas)

Considerando 78 personas de capacidad de aforo total.

Con un mínimo de 3 días de hospedaje a la semana sería:

- 182 personas/semana
- 780 personas/mes

TOTAL.....	298 a 376 personas/día
	2 358 personas/semana
	9 484 personas/mes
Se obtiene 9 484 personas atendidas al mes cubrirían 90,4% de 10 306 de población del distrito de Tacna.	

Fuente: elaboración propia.

5.3.4. CRITERIOS FUNCIONALES.

Tomando en cuenta las diferentes actividades que se desarrollan en el centro, basado en la investigación es como se decidió ir ubicando las zonas y espacios correspondientes a cada actividad.

- Diferenciar bien las zonas por actividades y tenerlos en diferentes unidades siendo cada una función específica.

5.3.5. CRITERIOS AMBIENTALES.

En base al análisis de sitio realizado se tomó en consideración colocar vegetación en ciertas zonas para que sirva como amortiguamiento de los vientos generando un microclima interno.

Se buscó la mejor orientación en el equipamiento de tal forma que los volúmenes tengan iluminación natural y sobre todo en zonas donde ellos tengan una mayor permanencia.

5.4. PLAN DE NECESIDADES / ACTIVIDADES.

El proyecto “Centro asistencial gerontológico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Tacna año 2015” está en función a las necesidades y requerimientos del adulto mayor; se tendrá en cuenta los procesos de envejecimiento, cambios psicológicos, cambios biológicos, actitudes sociales, y costumbre del usuario.

El Adulto Mayor necesita:

- Sentirse útil.
- Asistencia medica preventiva
- Descanso

- Aprendizaje
- Recreación
- Interacción social
- Confort
- Reinserción ocupacional especializada.
- Estimulación al Adulto Mayor a mantener su Calidad de vida
- *Asistencia al alimentar adulto mayor*

5.4.1. Actividades a realizar en función de las necesidades:

- **talleres ocupacional y mantenimiento físico**
 - Ocio - Productivo (talleres)
 - Recreativa (ejercicios, bio-huertos, gimnasio)
 - Educacional (biblioteca, sala de computo)
 - Peluquería
 - Hidroterapia
 - Salón de juego
- **Atención primaria y terapia.**
 - Programa social
 - Consultas medicas
 - Terapia familiar
 - Terapia Logopedia
 - Terapia Psicología

- Servicios
- Administrativa
- Cultural y religioso

5.4.2. Actividades a realizarse en el centro:

a). Actividad residencial.

- Área habitacional tipificada por usuario

b). Actividad administrativa.

- Área de administración

c). Actividad medica preventiva.

- Atención medica primaria
- Psicología
- Asistencial social
- Logopedia
- Orientación familiar

d). Actividad de terapia ocupacional

- Ocio Productivo

Talleres (manualidades, costura, danza, pintura y teatro)

- Recreativa

Ejercicios, aeróbicos preventivos, juegos de mesa, cultivo y jardinería.

- Educativa

Biblioteca, SUM

e). Actividad Socio cultural

- Capilla
- Plaza cultural
- Velatorio

f). Actividad de Recreación pasiva

- áreas libres y jardines

g). Actividad de servicios

- Lavandería
- Guardianía
- Comedor
- Mantenimiento
- Estacionamiento

PROGRAMACION DE LA ZONA SERVICIOS COMUNES												
ZONA	SUB ZONA	AREA	AMBIENTE		FUNCION	USUARIO		AREA DE AMBIENTES		AREA PARCIAL	CIRCULACION Y MUROS (30%)	AREA TOTAL
			No.	NOMBRE		No.	TIPO	A. UNITARIA	A. TOTAL			
SERVICIOS COMUNES	VESTIBULO	RECEPCION	1	HALL DE RECEPCION	RECIBIR	30	adulto mayor	120	120	176	53	229
			1	MESA DE INFORMACION	INFORMAR	1	secretaria	10	10			
			1	ATENCION Y CONTROL	ATENDER CONTROLAR	1	secretaria	10	10			
			1	SS.HH DAMAS	FISIOLOGICO	5	usuario	18	18			
			1	SS.HH VARONES	FISIOLOGICO	5	usuario	18	18			
	VIA LOP I AT Y L O R A	VELATORIO	1	VELATORIO	VELAR	30	usuario	120	120	250	75	325
				TANATOLOGIA	ESTUDIO	2	forense	5	5			
		CAPILLA	1	CAPILLA	REZAR	40	usuario	120	120			
	SACRISTIA			ABASTECER Y VESTIR	1	sacerdote	5	5				
	M A S E R V I C I O M I E N T O	SERVICIO	1	CUARTO DE MAQUINAS	ENERGIZAR	1	personal servicio	25	25	180	54	234
				CUARTO DE BASURA	RECICLAR	1	personal servicio	10	10			
				CUARTO CISTERNA	ABASTECER	1	personal servicio	10	10			
				ALMACEN GENERAL	ALMACENAR	2	almacenero	120	120			
				GUARDIANA + SS.HH.	VIGILAR	1	guardian	15	15			
	ESTACIONAMIE NTO	ESTACIONAMIE NTO	23	USUARIO	ESTACIONAR	23	profesionales	15	345	495		495
			10	SERVICIO	ESTACIONAR	10	personal servicio	15	150			
											AREA CONTRUIDA	788

Cuadro N° 12: Zona De Servicios Comunes

5.5. PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA

PROGRAMACION DE LA ZONA ADMINISTRATIVA

ZONA	SUB ZONA	AREA	AMBIENTE		FUNCION	USUARIO		AREA DE AMBIENTES		AREA PARCIAL	CIRCULACION Y MUROS (30%)	AREA TOTAL
			Nº	NOMBRE		Nº	TIPO	A. UNITARIA	A. TOTAL			
ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACION	DIRECCION	1	DIRECCION	certificar, supervisar	1	DIRECTOR GENERAL	20	20	73	21.9	94.90
			1	SECRETARIA GENERAL	Custodiar, administrar	1	SECRETARIA	12	12			
			1	SALA DE REUNIONES	Reunirse	10	INTERNOS	35	35			
			1	1/2 SSHH	fisiologica	1	SECRETARIA	6	6			
		OFICINAS	1	OF. PSICOLOGO	atender y curar	1	PSICOLOGO	15	15	127	38.10	165.10
			1	OF. GERIATRICO	atender y curar	1	GERIATRICO	15	15			
			1	OF. PERSONAL TECNICO	atender, organizar	3	ASIST. ENFER	25	25			
							TEC. ENFER.					
			1	OF. ASISTENTE SOCIAL	atender y ayudar	2	ASIST. SOCIAL	12	12			
		1	ARCHIVO	Conducir, organizar	2	ESPECIALISTA EN ARCHIVO	10	10				
		CONTABILIDAD	1	OF. DE CONTABILIDAD	administracion	1	SUPERVISOR	15	15			
						2	ESP. ADM.					
						1	CONTADOR					
						3	TEC. ADM.					
		1	SECRETARIA	Custodiar, administrar	1	SECRETARIA	10	10				
		ADMINISTRACION	1	OF. ADMINISTRATIVA	administrar	1	ESP. ADM.	15	15			
						1	ASISTENTE					
						2	TEC. ADM.					
						2	CAJEROS					
						1	SECRETARIA			Custodiar, administrar	1	SECRETARIA
AREA CONSTRUIDA										260		

Cuadro N° 13: Zona Administrativa

PROGRAMACION DE LA ZONA DE TALLERES Y MATENIMIENTO FISICO													
ZONA	SUB ZONA	AREA	AMBIENTE		FUNCION	USUARIO		AREA DE AMBIENTES		AREA PARCIAL	CIRCULACION Y MUROS (30%)	AREA TOTAL	
			No.	NOMBRE		No.	TIPO	A. UNITARIA	A. TOTAL				
ZONA DE TALLERES		SERVICIOS HIGIENICOS	1	SS.HH DAMAS	fisiologico	8	ADULTO MAYOR	15	15	30	9	39	
			1	SS.HH VARONES	fisiologico	8	ADULTO MAYOR	15	15				
	TALLERES		TALLER ARTISTICO	1	TALLER DIBUJO,	pintar	30	ADULTO MAYOR	90	90	90	27	117
			TALLER TEATRO	1	TALLER ACTUACION	actuar	30	ADULTO MAYOR	90	90	90	27	117
			TALLER BAILE Y DANZA	1	TALLER BAILEY DANSA	ballar	30	ADULTO MAYOR	90	90	90	27	117
			TALLER DE COSTURA	1	TALLER DE COSTURA	estudiar	30	ADULTO MAYOR	90	90	90	27	117
	MATENIMIENTO FISICO		GIMNASIO	1	AREA FISICA	MAQUINAS AEROBICOS STEP	40	ADULTO MAYOR	200	200	200	60	260
			SALON DE JUEGOS MULTIPLE	1	SALON DE JUEGO	Jugar	20	ADULTO MAYOR	140	140	140	42	182
			ESTETICA	1	ESTETICA	pelar y cortar	5	ADULTO MAYOR	25	25	25	8	33
			SALON DE COMPUTO	1	SALON DE COMPUTO	ENSEÑAR	6	ADULTO MAYOR	25	25	25	8	33
			HIDROTERAPIA	1	HIDROTERAPIA	SALUD	6	ADULTO MAYOR	35	35	35	11	46
			BIBLIOTECA	1	BIBLIOTECA	estudiar	15	ADULTO MAYOR	35	35	35	11	46
			INVERNADERO	1	HUERTO	COSECHAR	30	ADULTO MAYOR	0	0	40	12	52
	1	INVERNADERO		COSECHAR	15	ADULTO MAYOR	40	40					
AREA CONSTRUIDA											1157		

Cuadro N° 14: Zona De Talleres Y Mantenimiento Físico.

PROGRAMACION DE LA ZONA DE SERVICIOS COMPLEMETARIOS												
ZONA	SUBZONA	AMBIENTE		FUNCION	USUARIO		AREA DE AMBIENTES		AREA PARCIAL	CIRCULACION Y MUROS (30%)	AREA TOTAL	
		No.	NOMBRE		Nº	TIPO	A. UNITARIA	A. TOTAL				
SERVICIOS COMPLEMETARIOS	COMEDOR	1	COCINA	COCINAR	4	cocinero	25	25	340	102	442	
		1	ALACENA	GUARDAR	1	cocinero	6	6				
		1	DEPOSITO	ALMACENAR	3	cocinero	9	9				
		1	BARRA	ATENDER	2	cocinero	10	10				
		1	SS.HH. MUJERES	ASEO	5	general	20	20				
		1	SS.HH. VARONES	ASEO	5	general	20	20				
		1	PATIO MESA	COMER	200	adulto mayor	250	250				
	SUM	1	FOYER	ANTESALA	30	personas	35	35	340	102	442	
		1	SS.HH. MUJERES	ASEO	4	general	10	10				
		1	SS.HH. VARONES	ASEO	4	general	10	10				
		2	CAMERINO	VESTIDOR	4	adulto mayor	8	16				
		1	ESCENARIO	PRESENTAR	170	adulto mayor	250	250				
		1	DEPOSITO	DEPOSITAR	1	personas	4	4				
		1	KICHINET	COCINAR	1	personas	15	15				
	LAVANDERIA	1	LAVANDERIA	LAVAR	2	personas	70	70	100	30	130	
		1	DEPOSITO DE ROPA	DEPOSITAR	1	personas	30	30				
										AREA CONSTRUIDA	1014	

Cuadro N° 15: Zona De Servicios Complementarios

PROGRAMACION DE LA ZONA MEDICA												
ZONA	SUB ZONA	AREA	AMBIENTE		FUNCION	USUARIO		AREA DE AMBIENTES		AREA PARCIAL	CIRCULACION Y MUROS (30%)	AREA TOTAL
			Nº	NOMBRE		Nº	TIPO	A. UNITARIA	A. TOTAL			
ZONA MEDICA	espera	ESPERA	1	ESPERA	esperar	40	adulto mayor	100	100	100	30	130
	CONSULTORIOS	TOPICO	1	TOPICO	salud	3	personas	15	15	105	32	137
		CONSULTORIO MEDICINA GENERAL	1	CONSULTORIO	salud	3	personas	15	15			
		CONSULTORIO ESTAMOTOLOGICO	1	CONSULTORIO	salud	3	personas	30	30			
		CONSULTORIO NEUMOTOLOGICO	1	CONSULTORIO	salud	3	personas	15	15			
		CONSULTORIO GASTROENTEROLOGICO	1	CONSULTORIO	salud	3	personas	30	30			
		DEPOSITO	1	DEPOSITO	almacenar	1	PERSONAL	6	6			
										AREA CONSTRUIDA	266.5	

Cuadro N° 16: Zona Médica

PROGRAMACION DE LA ZONA TERAPIA												
ZONA	SUB ZONA	AREA	AMBIENTE		FUNCION	USUARIO		AREA DE AMBIENTES		AREA PARCIAL	CIRCULACION Y MUROS (30%)	AREA TOTAL
			N°	NOMBRE		N°	TIPO	A. UNITARIA	A. TOTAL			
R E T E R A P I A T A C I O N	e s p e r a	ESPERA	1	ESPERA	esperar	30	adulto mayor	100	100	100	30	130
	T E R A P I A	SALA DE ORIENTACION Y TERAPIA FAMILIAR	1	TERAPIA	salud	8	personas	30	30	90	27	117
		SALA DE TERAPIA PSICOLOGICA	1	TERAPIA	salud	8	personas	30	30			
		SALA DE TERAPIA DE LOGOPEDIA	1	TERAPIA	salud	8	personas	30	30			
		DEPOSITO	1	DEPOSITO	almacenar	1	PERSONAL	6	6	6	1.8	7.80
										AREA CONSTRUIDA	264.80	

Cuadro N° 17: Zona De Terapia

PROGRAMACION DE LA ZONA HABITACIONAL												
ZONA	SUB ZONA	AREA	AMBIENTE		FUNCION	USUARIO		AREA DE AMBIENTES		AREA PARCIAL	CIRCULACION Y MUROS (30%)	AREA TOTAL
			N°	NOMBRE		N°	TIPO	A. UNITARIA	A. TOTAL			
HABITACIONAL	ESTAR	ESTAR	2	ESTAR	esperar	20	adulto mayor	50	100	100	30	130
	RESIDENCIA	HABITACION 5 CAMAS	12	DESCANSAR	dormir	5	adulto mayor	100	1200	1475	443	1918
		HABITACION 3 CAMAS	4	DESCANSAR	dormir	3	adulto mayor	25	100			
		HABITACION 2 CAMAS	5	DESCANSAR	dormir	2	adulto mayor	35	175			
	SERVICIOS	SERVICIOS HIGIENICOS	21	SS.HH. VARONES	fisiologica	3	VARONES	4	84	168	50	218
			21	SS.HH. DAMAS	fisiologica	3	DAMAS	4	84			
	ATENCION Y CONTROL	CONTROL	1	CONTROL	vigilar	1	tecnico	10	10	22	7	29
		PERSONAL TECNICO	1	PERSONAL	atender	1	tecnico	12	12			
											AREA CONSTRUIDA	2294.50

Cuadro N° 18: Zona Habitacional

Cuadro N° 19: Programación Resumen

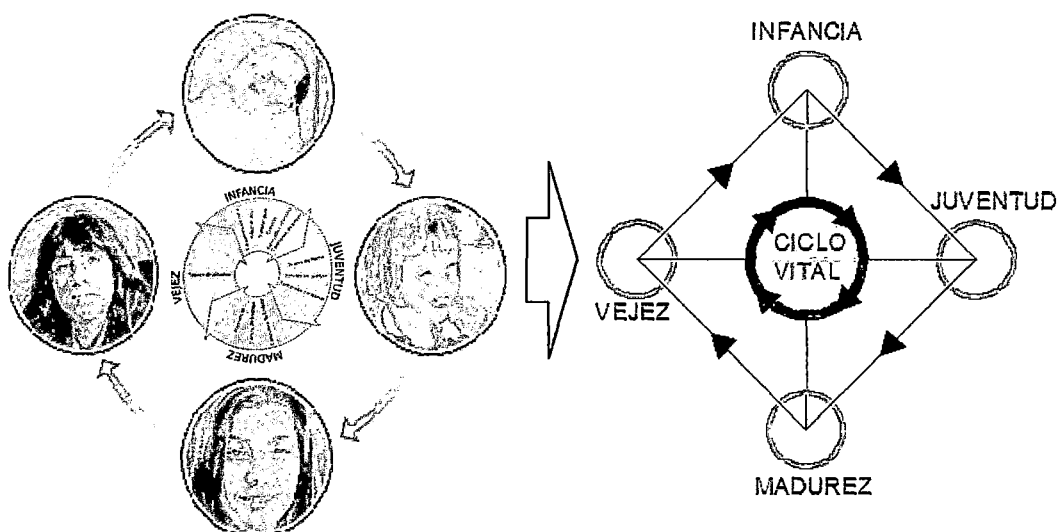
	ZONA	AREA UNITARIA	AREA TOTAL CONSTRUIDA
1	ADMINISTRATIVA	260	5774,60
2	SERVICIOS COMUNES	787,80	
3	AREA RECREATIVA Y FISICO	1157,00	
4	HABITACIONAL	2294,50	
5	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1014,00	
6	UNIDAD DE TERAPIA	254,80	
7	AREA MEDICA	266,5	
	AREA DEL TERRENO=		21 887,20

5.6. CONCEPTO, PARTIDO Y ZONIFICACIÓN

• **CONCEPTO**

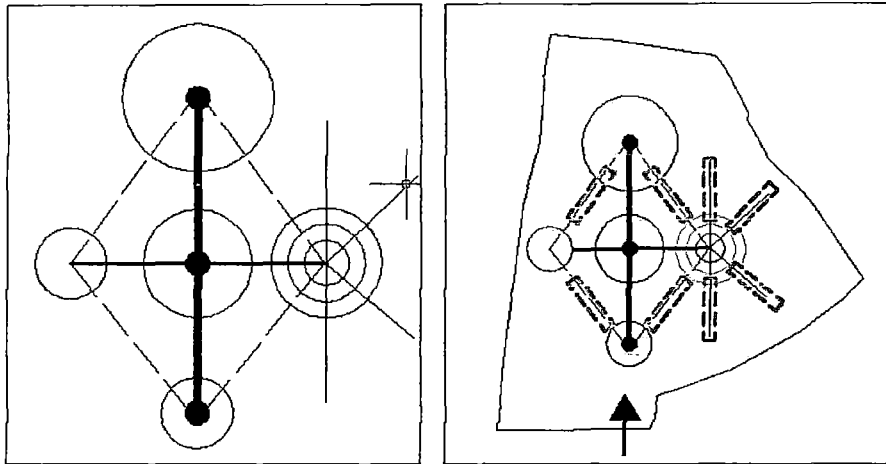
CICLO VITAL
<p>El ciclo vital acompaña la vida humana desde el nacimiento a la vejez, dividiéndose en cuatro partes: infancia, juventud, madurez y vejez siendo así un proceso interactivo, dinámico, que integra permanente desde la concepción, nacimiento, y la tercera edad</p>

Grafico N° 64



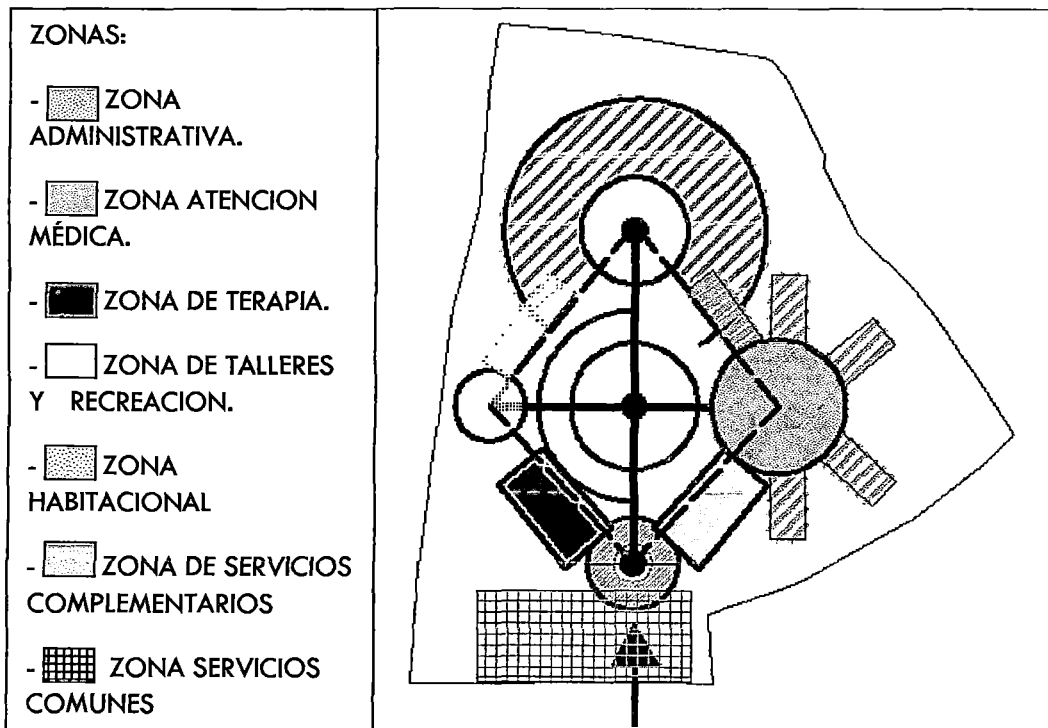
PARTIDO:

GRAFICO N° 65



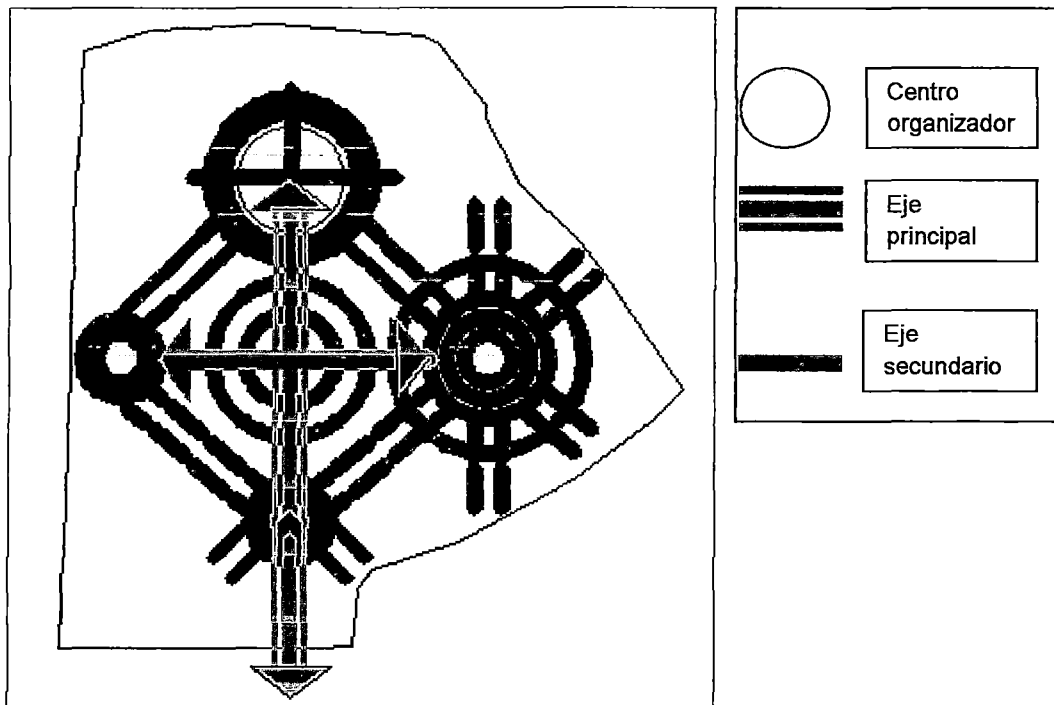
• ZONIFICACIÓN

Grafico N° 66



5.7. ESTRUCTURACIÓN:

Grafico N° 67



5.8. ORGANIGRAMA:

Grafico N° 61 (ZONAS)

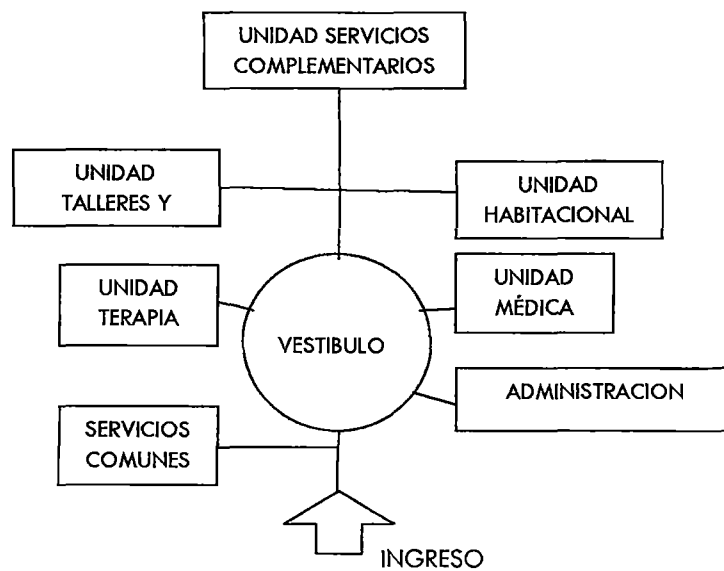
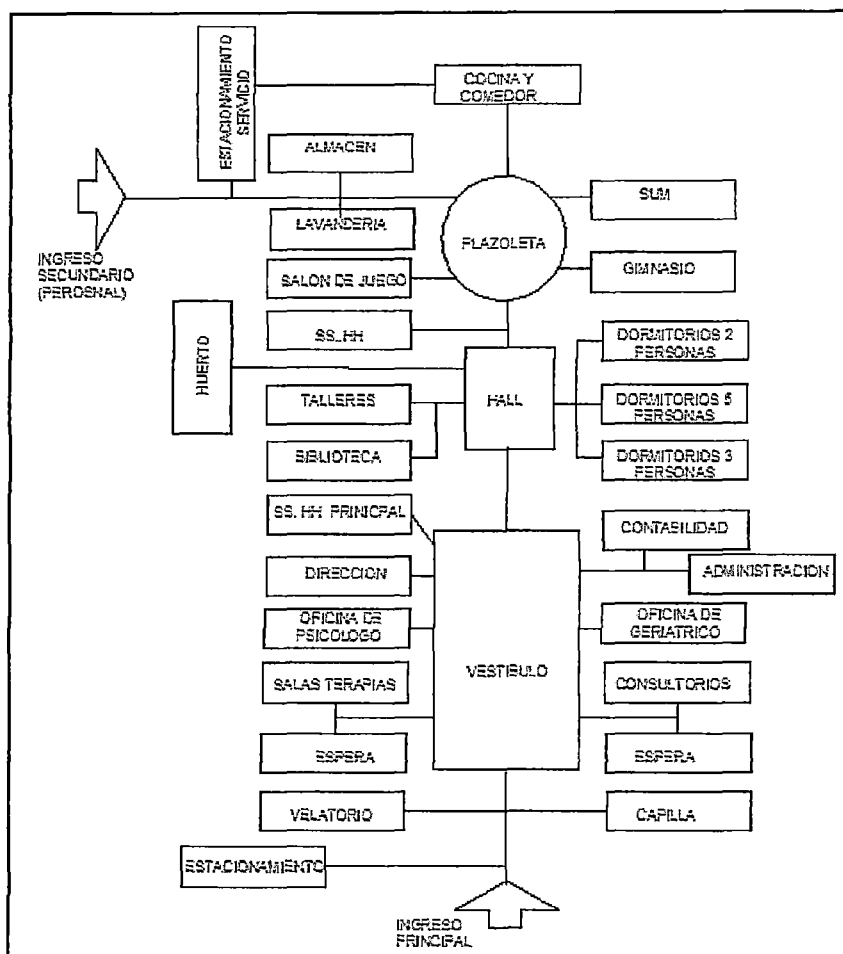
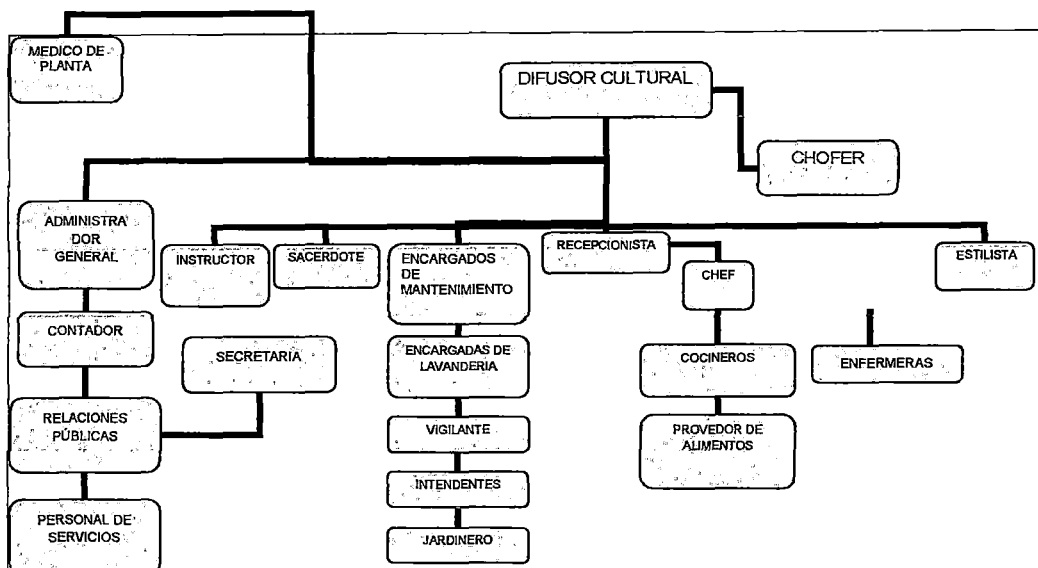


Grafico N° 68 (CONJUNTO)



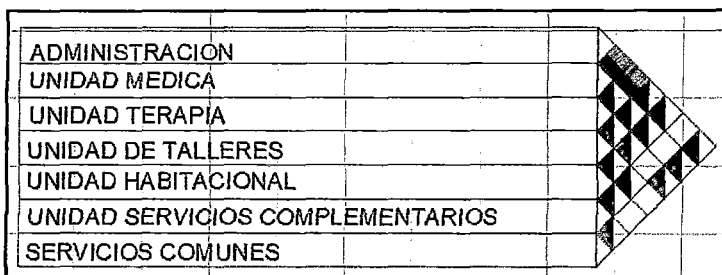
En el siguiente diagrama se describe al personal que labora en centro para adultos mayores y su nivel según su jerarquía de trabajo.

Grafico N° 69

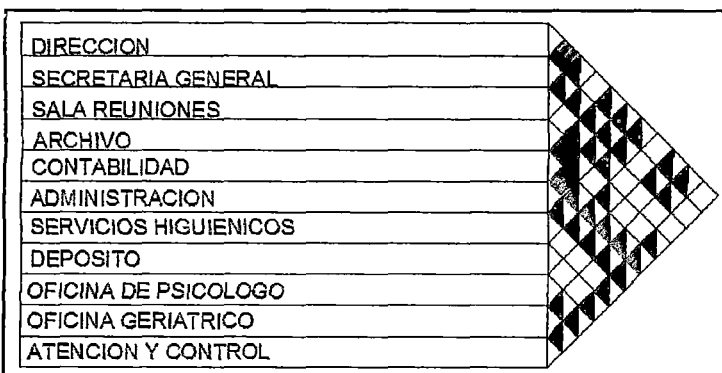


5.5. DIAGRAMA DE INTERRALACIONES:

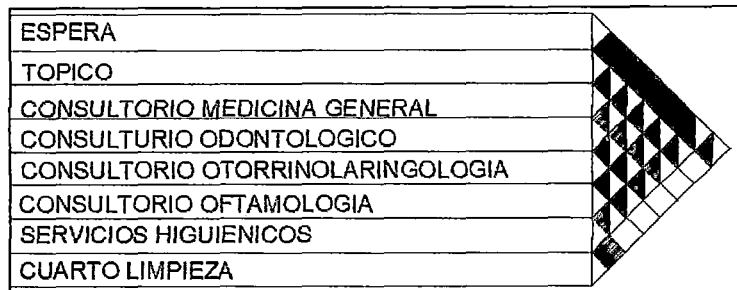
ZONAS Grafico N° 70



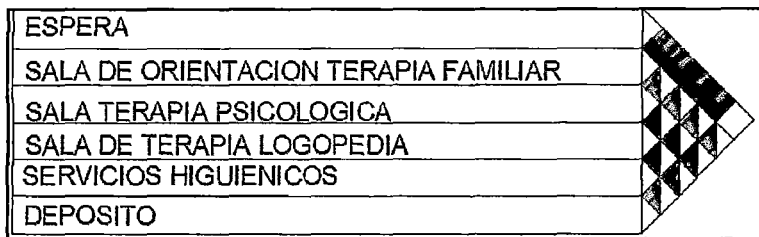
UNIDAD ADMINISTRACION Grafico N° 71



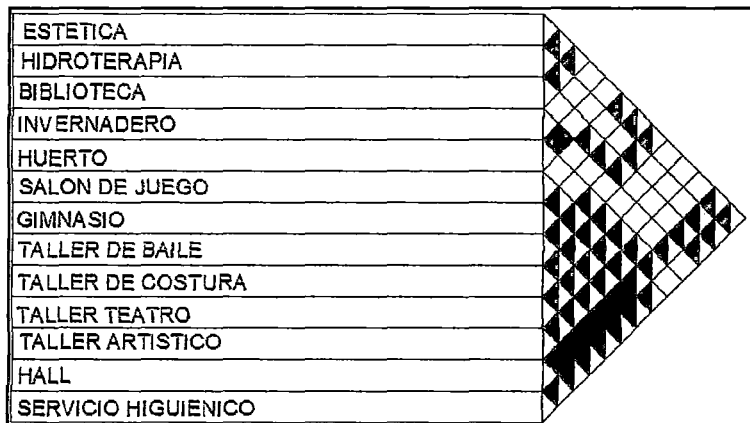
UNIDAD MEDICA Grafico N° 72



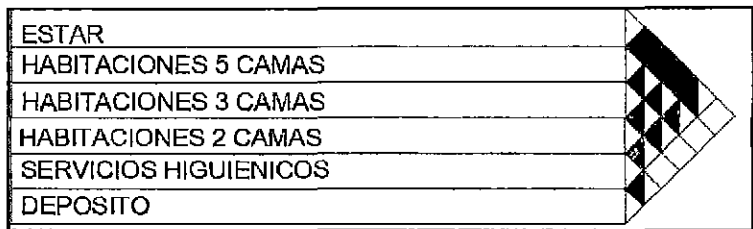
UNIDAD TERAPIA Grafico N° 73



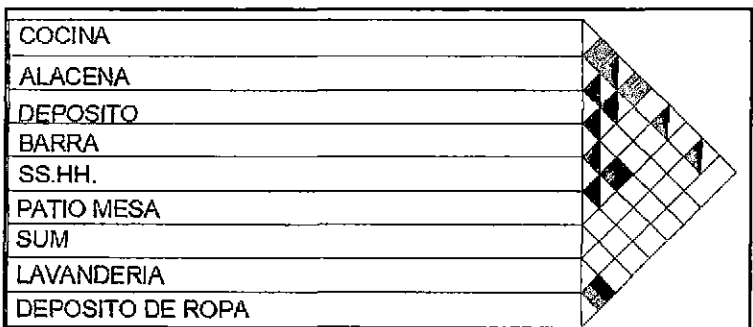
UNIDAD TALLERES Y MANTENIMIENTO FISICO Grafico N° 74



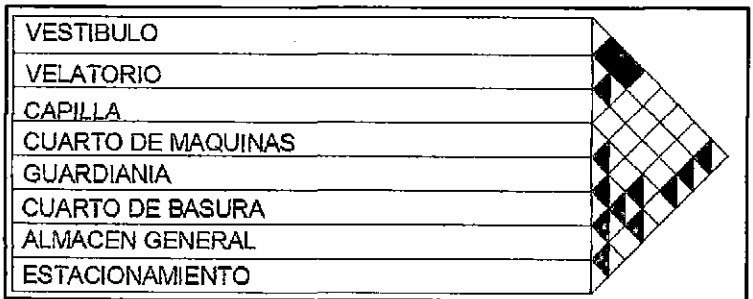
UNIDAD HABITACIONAL Grafico N° 75



UNIDAD SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Grafico N° 76



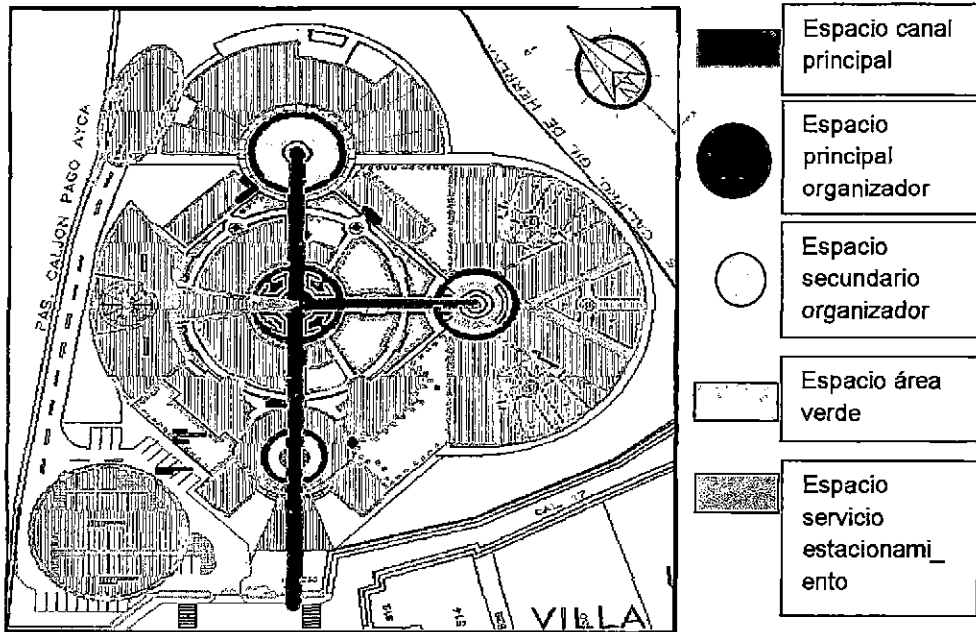
UNIDAD SERVICIOS COMUNES Grafico N°77



5.10. SISTEMATIZACIÓN

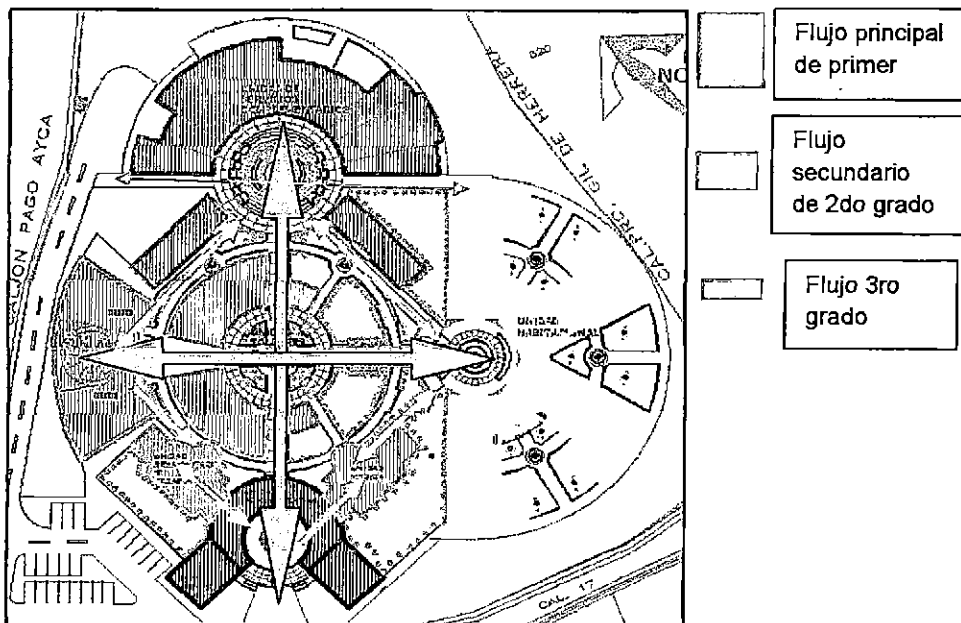
5.10.1. SISTEMAS DE ESPACIOS ABIERTOS

Grafico N° 78



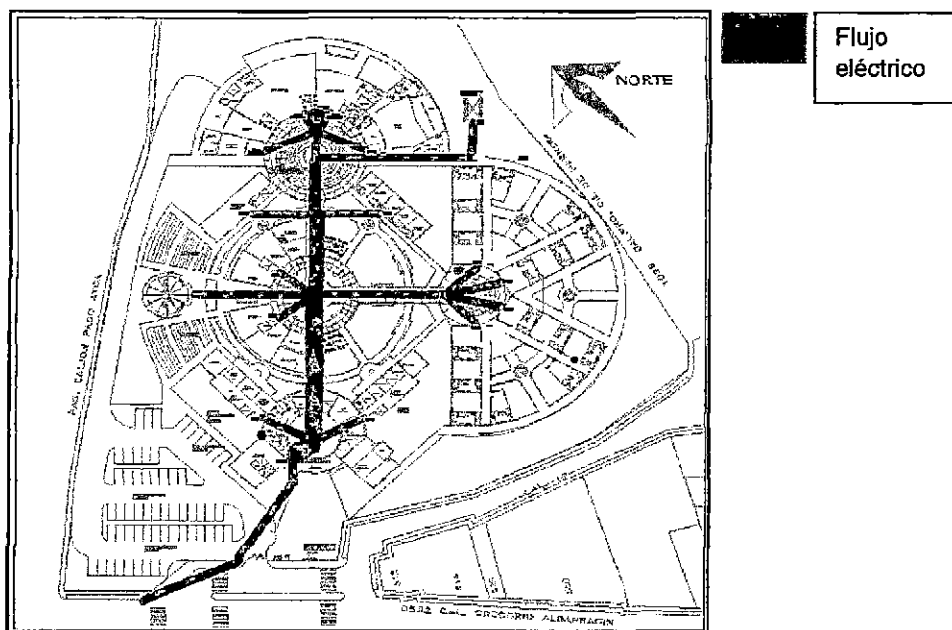
5.10.2. SISTEMA DE MOVIMIENTOS

Grafico N° 79

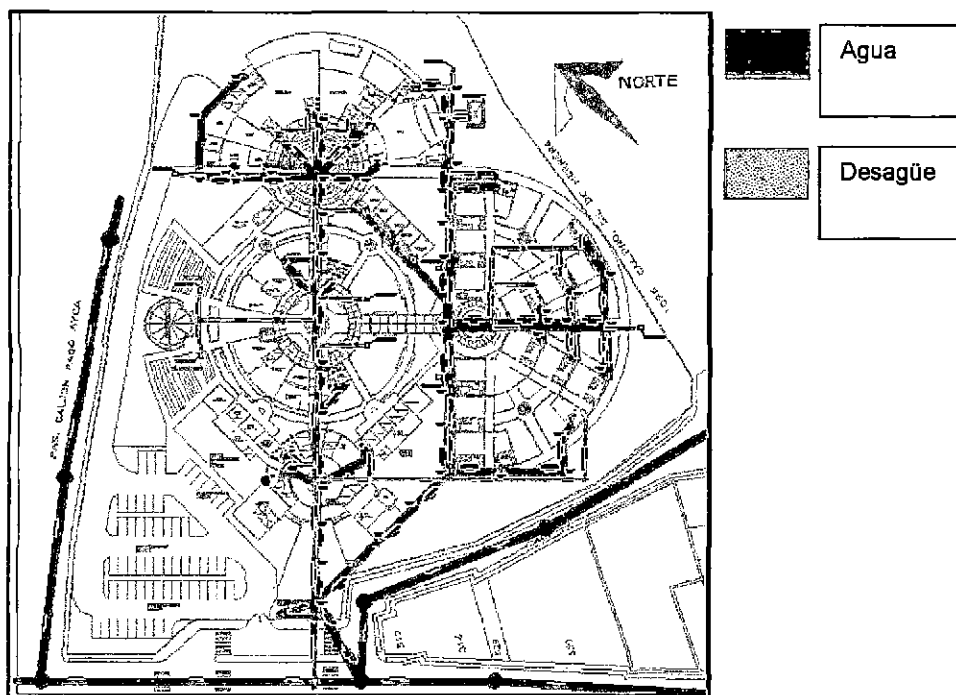


5.10.3. SISTEMA DE INFRAESTRUCTURA

ELECTRICIDAD Grafico N° 80

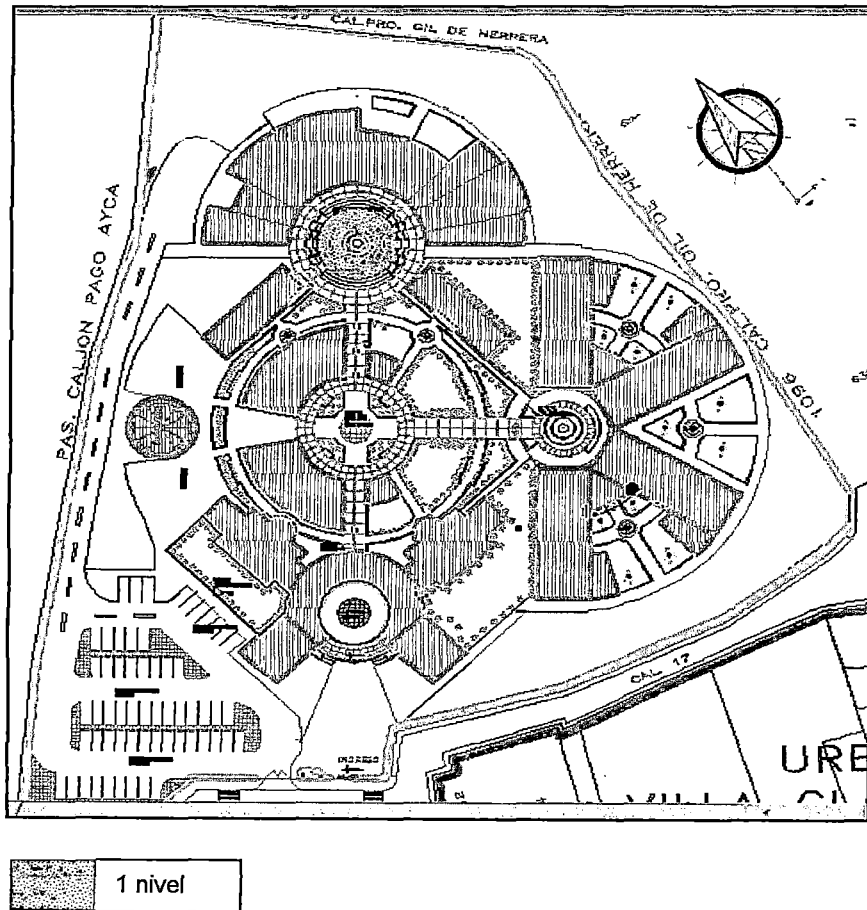


AGUA Y ALCANTARILLADO Grafico N° 81



5.10.4. SISTEMA EDILICIO

Grafico N° 82



MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

**PROYECTO : “CENTRO GERONTOLÓGICO ASISTENCIAL
PARA EL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO
DE TACNA AÑO 2015”.**

DISTRITO : TACNA

PROVINCIA : TACNA

REGIÓN : TACNA

FECHA : TACNA, JULIO 2015

I. GENERALIDADES

Antecedentes:

En el departamento de Tacna existe un alza de crecimiento del adulto mayor por los cuales la mitad de ellas no reciben asistencia médica preventiva, educación, cultura y pertenencia social. Desafortunadamente la falta de cultura colectiva a relegado por mucho tiempo a las personas de tercera edad a vivir sus últimos años en condiciones precarias no favorables, por la cual existe un

aumento de no ser atendidos por sus familiares logrando así una exclusión social, es decir, no accede a servicios básicos de salud, ni seguridad social. En cuanto las barreras a las que se debe enfrentar diariamente el adulto mayor esta expenso a su deterioro psico-físico y aparición de enfermedades o discapacidades.

En el censo del 2007, indican que la población adulta mayor del distrito de Tacna son: 10 306 de 60 años a más. No muy ajeno al ya mencionado ya que el porcentaje viene siendo de un 7,5%, lo peor de toda esta cifra tiene una tendencia de crecimiento. Donde lo cual Tacna no está preparado para esta realidad, pues porque solo cuenta con pocos centros o albergues dedicados a la atención de los adulto mayores los cuales son insuficientes para cubrir la demanda de este grupo poblacional, tanto en salud como en educación y programas ocupacionales".

Dentro de este contexto en miras de salvaguardar los derechos de las personas mayores, se ha visto conveniente diseñar un CENTRO GERONTOLÓGICO ASISTENCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE TACNA AÑO 2015 con el propósito de brindar servicios que permitan su evolución física, psicológica y manteniendo un envejecimiento saludable.

Justificación:

El presente trabajo de investigación se justifica ya que la población que presenta en Tacna va en aumento y con ello el deterioro paulatino de la calidad de vida del adulto mayor en especial de aquellas personas de menos recursos económicos.

La importancia radica en el gran beneficio social en miras a que tengan un lugar donde puedan desarrollar sus actividades socioculturales para hacer así un uso saludable de su tiempo libre y mejorar la calidad de vida del ser humano como es el adulto mayor, personas con gran experiencia de vida.

II. OBJETIVO DEL PROYECTO

Objetivo General:

- **Diseñar un Centro Gerontológico Asistencial que permita mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Tacna año 2015.**

Objetivo Específico:

- **Proponer un proyecto arquitectónico acorde a la demanda existente de la población adulta mayor de manera que se pueda mejorar su calidad de vida.**

- Elaborar el análisis de las variables implicadas a fin de determinar los requerimientos de áreas y ambientes con el objetivo de lograr una propuesta racional y funcional que satisfaga las necesidades del adulto mayor.
- Fomentar espacios de educación, terapias y salud para así dar una atención integral permanente con calidad eficiencia, promoviendo el desarrollo del adulto mayor.
- ofrecer espacios de encuentro, intercambio y formación para adultos mayores.
- Proponer la creación de hogares diurnos a nivel urbano local.

III. CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO

TERRENO

- El área del terreno muestra una forma irregular poligonal con un área 21 887,20 m² la cual se planteara el recinto.
- Actualmente es zona de cultivo con vegetación, y figura en el plan director de Tacna como zona rural, no cuenta con habilitación urbana.
- La topografía del terreno tiene una pendiente de 2,7%, se obtiene mediante la diferencia de cotas del terreno entre la distancia multiplicado por cien. $(593,80-588,50)/195,75*100$.

- El suelo es arcilloso y propicio para la agricultura en esta zona sin embargo según el plano de microzonificación sísmica le asiste al terreno una capacidad portante de $2,0 \text{ kg/cm}^2$.

MEDIO FISICO CLIMÁTICO

- El área de terreno a edificarse presenta una inclinación 45° grados del norte magnético con una zona explanada y con frontis hacia la vía principal.
- Los vientos provienen del sur oeste.

TEMPERATURA:

Temp.	Verano Enero 02	Normal	Otoño mayo 02	Normal	Invierno Agosto 02	normal	Primav.	normal
Media máx.	26,6 °C	25,9 °C	22,1 °C	21,6 %	19,6 °C	19,5°C	23,6°C	23,6°C
Media min.	15,4 °C	14,4 °C	9,4 °C	8,9 %	7,6 °C	6,9°C	11,4°C	10,5°C
Media ext.	21,0 °C	20,2 °C	13,6 °C	15,3 %	13,6 °C	13,2°C	17,5°C	17,1°C

VIENTOS:

- 7 horas. en los años 2005 – 2007 se sintió vientos del NE, N y SW.

- 13 horas: predominan los vientos del S. 19 horas: En los años 2005 2007 vientos SW.
- A las 7 horas predominante 0 m/s los 1,0 y 5,7 m/s
- A las 13 horas oscilantes de 1 a 3 m/s De 1,7 y 7,3
- A las 19 horas oscila de 1,3 a 2,7 m/s

PRECIPITACIÓN:

- Escasas precipitaciones, con garuas menudas cuyo promedio anual se ubica por debajo de los 50 mm propio de las zonas hiper áridas, años con precipitación nula como 2003.

NUBOSIDAD:

- Veranos: días de cielo cubierto con nubosidad baja y media en las primeras horas variando a despejado hacia el mediodía.
- Otoño: predominante días con cielo cubierto de nubosidad baja en las primeras horas.
- Invierno: hay días con cielo cubierto de niebla, neblina y nubosidad baja del tipo estratus en las primeras y últimas horas del día,
- Primavera: presencia de días con cielo cubierto de nubosidad baja tipo estratus, durante las primeras horas del día.

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO

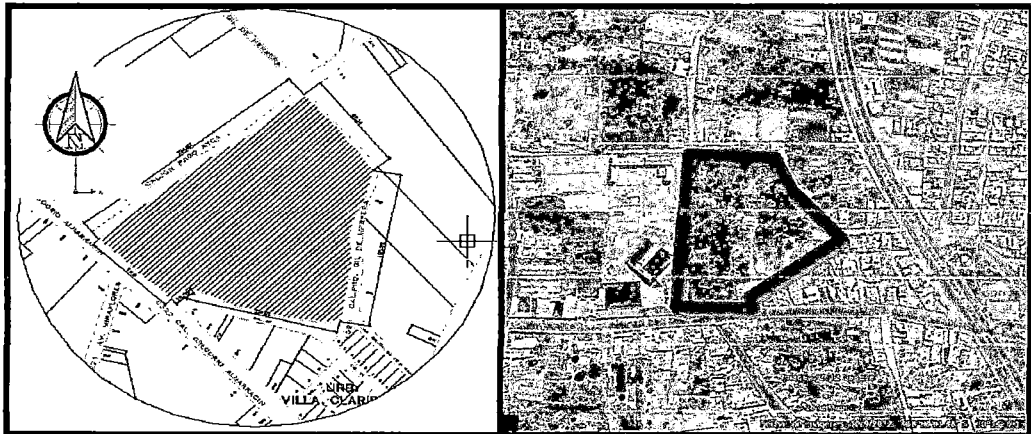
UBICACIÓN

El terreno donde se ha proyectado el centro gerontológico se encuentra ubicado en:

REGIÓN : Tacna

PROVINCIA : Tacna

DISTRITO : Tacna entre las calles Gregorio Albarracín, Gil Herrera y Caljon Pago Ayca



El área de tratamiento se encuentra con relación a la vía de la AV. GREGORIO ALBARRACIN ubicada entre la intersección de la AV: Miraflores cercado de TACNA con una altitud de 591 m.s.n.m. siendo su latitud sur $18^{\circ}00'57,74''$ y su longitud oeste $70^{\circ}14'26,96''$ en medio de terrenos eriazos, frente a la zona rural.

Área del terreno es de $21\ 887,20\ M^2$ (2,88 hectáreas).

Perímetro de 608 22 ml

Linderos:

Al norte : CASONA QUINTA PORTALES

Al este : COLEGIO CIMA

Al oeste : URBANIZACIÓN VILLA CLARA

Al sur : AV. GREGORIO ALBARRACIN

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto denominado **“CENTRO GERONTOLÓGICO ASISTENCIAL PARA EL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE TACNA AÑO 2015”**, está orientado a contribuir a mejorar la calidad de vida del Adulto mayor a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación sustentadas en los principios de la Atención Primaria de Salud, en el primer nivel de atención que ayuden a la población de la tercera edad en Tacna.

El equipamiento a construir se determina por 7 zonas las cuales detallamos a continuación:

SECTOR I : ZONA ADMINISTRATIVA

El área administrativa se encargara de la dirección de todos los servicios que brinde el centro, debido a ellos se plantean los siguientes espacios.

SECTOR 2 : ZONA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Se encuentra determinada para atender las necesidades de los usuarios permanentes y los visitantes con una capacidad para 200 personas.

SECTOR 3 : ZONA DE SERVICIOS COMUNES

Estas zonas se caracterizan por que se genera un servicio común en las actividades del usuario y personal del centro gerontológico.

SECTOR 4 : ZONA RECREACIÓN Y MANTENIMIENTO FISICO

Esta zona es para el ejercicio y recreación pasiva y activa del usuario.

SECTOR 5 : ZONA UNIDAD MÉDICA

Zona proyectada para el control de salud y diagnóstico del usuario.

SECTOR 6 : ZONA TERAPIA Y REHABILITACIÓN

Esta zona se caracteriza de la rehabilitación y cuidado del paciente.

SECTOR 7 : ZONA HABITACIONAL

Esta zona es el descanso y dormir con los requerimientos de confort para el usuario de centro establecido.

CUADRO NORMATIVO		
PARAMETROS	R.N.C.	PROYECTO
USOS	R3	O.U
DENSIDAD NETA	1300 HAB/HA	1300 HAB/HA
COEFICIENTE EDIFICACION		
AREA LIBRE	30 %	55%
ALTURA MAXIMA	3 PISOS	4 PISOS
RETIRO MINIMO FRONTAL	-----	ALINEAMIENTO
ESTACIONAMIENTO	1 c/v	SEGUN PROYECTO

CUADRO DE AREAS (m2)			
AREAS		PARCIAL	TOTAL
PRIMER PISO	5 774,60 m2	5 774,60 m2	
SEGUNDO PISO			
TERCER PISO			
AREA CONSTRUIDA			5 774,60 m2
PERIMETRO			608,22 mL
AREA TERRENO			21887,20 m2
AREA LIBRE			14848,02 m2
AREA OCUPADA			5 774,60 m2

PROGRAMACIÓN RESUMEN			
	ZONA	AREA UNITARIA	AREA TOTAL CONSTRUIDA
1	ADMINISTRATIVA	260	5774,60
2	SERVICIOS COMUNES	787,80	
3	AREA RECREATIVA Y FISICO	1157,00	
4	HABITACIONAL	2294,50	
5	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1014,00	
6	UNIDAD DE TERAPIA	254,80	
7	AREA MEDICA	266,5	
	AREA DEL TERRENO=		21 887,20

V. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de obra será de 9 meses equivalente a 270 días calendarios.

VI. BENEFICIARIOS

El gobierno local son entidades básicas de la organización territorial del estado y canales inmediatos de participación vecinal en asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades. Son los órganos de gobierno promotores del desarrollo integral, sostenible y armónico; para ello representan al vecindario, promueven la adecuada prestación de los servicios públicos locales, la sociedad civil organizada, dada la representatividad y carácter del proyecto involucrara a todo el distrito del proyecto el compromiso está enmarcada en la comprensión respecto a los contratiempos que pueda generar los trabajos en la ejecución del proyecto y los visitantes asuman el compromiso de conservar la infraestructura.

VII. PRESUPUESTO

Presupuesto - Centro Asistencial Gerontológico E Integral Para El Adulto Mayor En Tacna

Cuadro de valores unitarios oficiales de edificaciones para la costa al 31 de octubre del 2014.

Resolución Ministerial N° 367- 2014 – vivienda, aprueba valores unitarios oficiales de edificación para las localidades de Lima metropolitana y la provincia constitucional del Callao, la Costa , Sierra y Selva, vigente para el ejercicio fiscal 2015.

Fuente: “El Peruano” normas legales

VALOR DE LA EDIFICACIÓN (ANEXO I NORMAS LEGALES)

Cuadro N° 17: Cuadro de Valores Unitarios Oficiales de Edificación para la Selva al 31 de Octubre del 2014.

VALORES POR PARTIDAS EN NUEVOS SOLES POR METRO CUADRADO DE AREA TECHADA			
ESTRUCTURAS	MUROS Y COLUMNAS	C	195,21
	TECHOS	C	144,00
ACABADOS	PISOS	E	55,01
	PUERTAS Y VENTANAS	D	71,24
	REVESTIMIENTOS	F	53,81
	BAÑOS	C	45,79
INSTALACIONES ELECTRICAS Y SANITARIAS		F	30,85
TOTAL S/.			594,91
AREA CONSTRUIDA M²			7 039,18
COSTO TOTAL DEL AREA TECHADA S/.			4 194 717,75

Valores Unitarios a Costo Directo de algunas obras complementarias e instalaciones fijas y permanentes para la costa al 31 de octubre de 2014.

Descripción obra complementaria u otras instalaciones.

Muros perimétricos o cercos

Descripción componente.

Muro de ladrillo de arcilla o similar, tarrajado, amarre de sogas, columnas de concreto armado y/o metálicas que incluye cimentación h: 240m.

Valor unitario 2015 S/. 205,10

Área construida m² 608,22x2.40= 1459,75

Valor total S/. 299 390,21

Factor de oficialización =0.68 S/. 203 585,35

Descripción obra complementaria u otras instalaciones.

Losas deportivas, estacionamientos, patios de maniobras superficie de rodadura, veredas

Descripción componente.

Losa de concreto armado espesor 4".

Valor unitario 2015 S/. 101,93

Área construida m² 4750,74

Valor total S/. 484 242,92

Factor de oficialización =0,68 S/. 329 285,19

Descripción obra complementaria u otras instalaciones.

Piscinas, espejos de agua

Descripción componente.

Piscina, espejo de agua concreto armado con mayólica, capacidad mayor a 10,00m³

Valor unitario 2015 S/. 713,79

Capacidad m³ 12,95

Valor total S/. 9243,58

Factor de oficialización =0.68 S/. 6285,64

COSTO TOTAL DEL AREA TECHADA S/.	4 194 717,75
OBRAS COMPLEMENTARIAS U OTRAS INSTALACIONES	539 156,17
COSTO TOTAL DE LA EDIFICACION	4 733 873,92

El monto total del presupuesto del Proyecto asciende a **S/4 733 873,92** son: **CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES Y 92/100 NUEVOS SOLES**, con fecha base a Agosto del 2015.

VIII. OBSERVACIONES

Cualquier observación y/o modificación al presente proyecto, deberá ser consultada mediante cuaderno de obra y aprobada por el Supervisor de Obra.

Los proyectistas pueden ser consultados al respecto, siempre y cuando el Supervisor así lo solicite.

CONCLUSIONES

Primera: Vigencia de la postura Moderna dentro del contexto contemporáneo, donde a partir de ciertos conceptos bases que apuntan a la libre espacialidad, circulación e integración con su entorno, pueden ser aplicados en el diseño del hábitat de un usuario con características especiales.

Segunda: El estudio de los referentes arquitectónicos confirma la aplicación tangible de las premisas de diseño elaborado a partir de los conceptos base de la Arquitectura y se reflejará en la disposición y funcionalidad del edificio o hecho arquitectónico.

RECOMENDACIONES

1. Tomar en cuenta el proyecto, como punto de partida para la construcción de una infraestructura contemporánea, en la cual se aplica las nuevas tecnologías de arquitectura y sea punto de referencia para la aplicación de nuevos sistemas constructivos en la región; En edificios inteligentes orientados a la salud.
2. Que existan convenios entre las identidades privadas de salud e instituciones públicas de la región, con la finalidad de facilitar la atención y bienestar del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LIBROS:

Cámara Peruana De La Construcción (2007). *Reglamento Nacional de Edificaciones.* Lima: Edit. San Marcos

Estrategia Nacional De Desarrollo E Inclusión Social Incluir Para Crecer (2009). *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.* Avenida Paseo de la República 3101, San Isidro / Lima Perú: Edit. G.U.

Frank, E. (1998). *Vejez, arquitectura y sociedad.* Argentina: Ediciones Paradiso.

Instituto Nacional De Las Personas De Adultas Mayores (2002). *Modelos De Atención Geriátrica.* Lima: Edit. Grupo Universitario. S.A.C.

Panero, M. Z. (1984). *Las dimensiones humanas en los espacios interiores estándares antropométricos.* México D.F.: Ediciones G. Gili, S.A. de C.V

Ministerio De Vivienda, Saneamiento Y Construcción (2006).
Reglamento Nacional de Edificaciones. Lima: Edit. Grupo Universitario.
S.A.C. 1º Edición.

Neufert, E. (1995). *Arte de proyectar en arquitectura.* México D.F.: Edit.
Gustavo Gili. 14ª edic.

Pautas Y Recomendaciones Para El Funcionamiento De Los CIAM
(2009). *Ministerio De La Mujer Y Desarrollo Social.* Lima: Edit. AFINED

Plazola, A. (1995-2000). *Enciclopedia de Arquitectura Plazola.* México.
D.F.: Edit. Royce Editores.

Programa Nacional De Asistencia Solidaria (2011). "PENSIÓN 65".
Lima: D.S. N° 081-PCM

Rosalio, C. (2007). *Dimensiones antropométricas de población*
latinoamericana. México: Edición Universidad Nacional De Guadalajara.

Santos, D. (2011). *Arquitectura del paisaje. 100 arquitectos 1000 ideas.*
Barcelona: Edit. Promopress.

Vidal, J. (1974). *“Plan Nacional de la S. Social de asistencia a Ancianos”*.
Gerontología y Geriátría. Cruz Roja Española. Madrid: Edit. Oasis.

PAGINAS WEB:

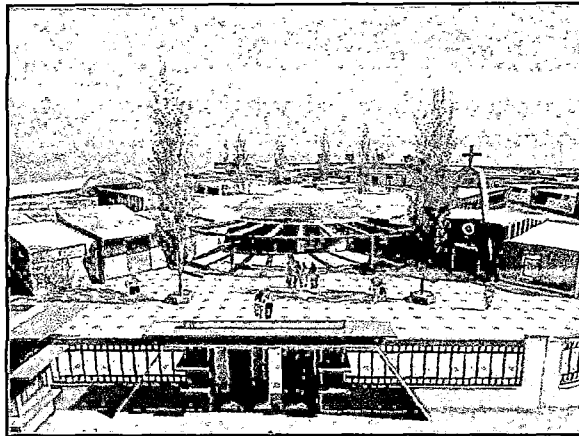
http://es.slideshare.net/	2003
https://es.wikipedia.org/wiki/Gerontología	2005
http://arquitecturadelpaisaje.ucentral.cl/	2005
http://www.enfermeria./normativas/medicina_alternativa.pdf	2005
http://www.arq.unam.mx/lic_paisaje/	2007
http://alejandrocruzmalDONADO.blogdiario.com/	2008
http://www.gerontologia.org/.../Caritas_Peru_ponencia_maltrato al adulto mayor.	2011

http://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf 2012

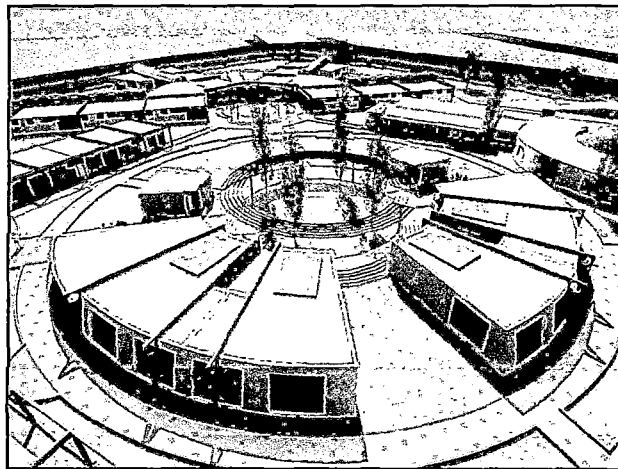
<http://www.gerontologico.sbpcusco.gob.pe/> 2014

ANEXOS

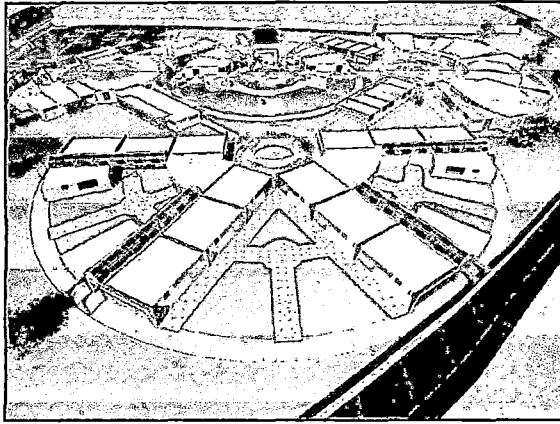
Gráficos 3d centro gerontológico asistencial



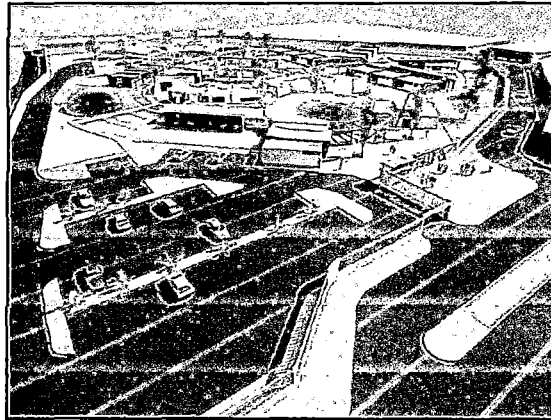
Ingreso principal



Talleres



Vista conjunto



ESTACIONAMIENTO



VISTA CONJUNTO POSTERIOR