

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA**

**FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL, ARQUITECTURA Y  
GEOTECNIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**TESIS**

**“CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA Y RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO  
PARA CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA  
DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE Y FRÁGIL  
EN EL DISTRITO DE PACHÍA – TACNA”**

**TOMO I**

Presentada por:

Bach. GUSTAVO AMÉRICO TALAVERA SILES

Para optar el Título Profesional de:

**ARQUITECTO**

TACNA - PERÚ

2019

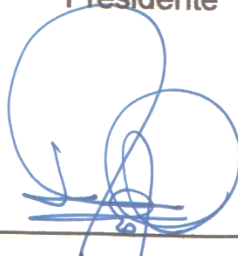
**JURADOS**



---

Mag. WILFREDO CARLOS VICENTE AGUILAR

Presidente



---

Arq. INÉS DEL CARMEN JIMÉNEZ GARCÍA

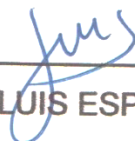
Secretaria



---

Arq. MARÍA ERNESTINA PAUCARMAYTA CABRERA

Miembro



---

Arq. JORGE LUIS ESPINOZA MOLINA

Asesor

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres y hermanos. Por su confianza constante y apoyo en cada paso y decisión que tomo.

A mi asesor de tesis, el Arq. Jorge Luis Espinoza Molina, por la orientación que me brindó, su amistad, dedicación, y testimonio como ser humano.

A todos mis docentes de la Escuela Profesional de Arquitectura, por sus enseñanzas académicas e impulso para perseverar en el logro de mis objetivos personales y profesionales.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser quien guía mis pasos y decisiones

A mi Madre la Virgen María, por interceder y abogar por mí en todo momento.

A mi madre y hermana, por ser constantemente mis orientadoras, compañeras y testimonio de amor en mi vida.

A mis amigos, por sus constantes oraciones y consejos.

A los jóvenes, por quien tanto oro para que sean los protagonistas y hacedores de bien, del hoy y mañana.

# CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>CONTENIDO</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	xiv
<b>RESUMEN</b> .....	xx
<b>ABSTRACT</b> .....	xxi
<b>CAPÍTULO I: EI PROBLEMA</b> .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
1.3. Justificación e importancia de la investigación .....	6
1.4. Limitación de la investigación .....	8
1.5. Delimitación del estudio de la investigación .....	8
1.6. Objetivos.....	9
1.6.1. Objetivo general .....	9
1.6.2. Objetivos específicos .....	9
1.7. Formulación de hipótesis .....	10
1.8. Variables e indicadores.....	10

1.8.1. Variable independiente.....	10
Indicadores de la variable independiente .....	10
1.8.2. Variable dependiente .....	10
Indicadores de la variable dependiente .....	10
1.9. Matriz de consistencia .....	12
1.10. Metodología e instrumento de investigación .....	13
1.10.1. Tipo de investigación.....	13
1.10.2. Población y muestra.....	13
Población .....	13
Muestra .....	14
1.10.3. Técnica de recolección de datos .....	15
Instrumentos .....	15
Procedimientos.....	16
1.11. Esquema metodológico .....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes del estudio.....	19
2.1.1. Antecedente Internacional:.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
2.2. Bases Teóricas .....	23

2.2.1 Centro de atención para personas adultas mayores (CEAPAM) ..23	
2.2.1.1. Definición y objeto .....27	
2.2.1.2. Clasificación .....28	
2.2.2 Centro de atención diurna.....30	
2.2.2.1. Definición .....33	
2.2.2.2. Servicios y ambientes de un Centro Diurno.....34	
2.2.2.3. Personal Asistente .....36	
2.2.3 Centro residencial gerontológico.....37	
2.2.3.1. Definición .....39	
2.2.3.2. Servicios y ambientes .....41	
2.2.3.3. Personal Asistente .....47	
2.2.3.4. Motivos de ingresos a Centros Residenciales .....48	
2.2.4 Adulto mayor autovalente y frágil.....50	
2.2.4.1. Persona adulta mayor autovalente .....52	
2.2.4.2. Persona adulta mayor frágil.....53	
2.2.5 Calidad de vida en el adulto mayor .....57	
2.2.5.1. Dimensiones de la Calidad de Vida del Adulto Mayor .....62	
2.2.5.2. Espiritualidad y calidad de vida .....63	

2.2.5.3. Importancia de la familia para la calidad vida en el Adulto Mayor .....	66
2.3. Definiciones operacionales .....	68
2.3.1. Adulto mayor .....	68
2.3.2. Adulto mayor autovalente .....	69
2.3.3. Adulto mayor frágil .....	69
2.3.4. Centro de Atención.....	69
2.3.5. Centro de Atención Residencial Mixto .....	70
2.3.6. Atención integral e integrada .....	70
2.3.7. Plan de trabajo gerontológico .....	70
2.3.8. Situación de Riesgo en Personas adultas mayores.....	71
2.3.9. Persona Adulta Mayor dependiente o postrado.....	71
<b>CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL.....</b>	<b>72</b>
3.1. Marco ideal .....	72
Análisis Referencial.....	72
□ Análisis de casos similares:.....	72
3.1.1. Marco Normativo .....	83
3.2. Elección del terreno .....	85
3.2.1. Características a considerar .....	85

3.2.2.	Propuesta del Terreno.....	86
3.3.	Marco real.....	89
	Análisis del ámbito general.....	89
3.3.1.	Antecedentes Históricos .....	89
3.3.2.	Aspecto físico espacial .....	91
3.3.3.	Aspecto sociodemográfico.....	95
3.3.4.	Aspecto económico productivo .....	97
3.3.5.	Aspecto físico biótico .....	103
	Análisis del Sitio: .....	105
3.3.6.	Aspecto físico espacial .....	105
3.3.7.	Características físico naturales .....	107
3.3.8.	Estructura urbana .....	118
3.3.9.	Vialidad .....	126
3.3.10.	Infraestructura de servicios.....	129
	Análisis del Usuario.....	136
3.3.11.	El Adulto Mayor Autovalente y Frágil en Tacna .....	136
3.3.12.	Estado actual del Usuario.....	139
3.3.13.	Necesidades del Usuario .....	142

3.3.14.	Actividades del Usuario .....	148
3.4.	Diagnóstico final .....	151
<b>CAPÍTULO IV: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....</b>		<b>159</b>
4.1.	Consideraciones para la propuesta .....	159
	Criterios de diseño .....	159
4.1.1.	Premisas de diseño .....	169
4.1.2.	Premisas Ambientales .....	170
4.1.3.	Premisas que solicita el promotor del proyecto.....	171
4.1.4.	Premisas Funcionales .....	172
4.1.5.	Premisas morfológicas .....	173
4.1.6.	Premisas Tecnológicas.....	175
4.2.	Programación .....	177
4.3.	Conceptualización y partido .....	181
4.3.1.	Concepto .....	181
4.3.2.	Partido .....	182
4.4.	Zonificación .....	183
4.5.	Sistematización .....	183
4.5.1.	Sistema funcional .....	183
4.5.2.	Sistema de movimiento y articulación.....	184

4.5.3.	Sistema espacial .....	185
4.5.4.	Sistema edilicio .....	186
<b>CAPÍTULO V: DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....</b>		<b>188</b>
5.1.	Descripción del proyecto .....	188
5.1.1.	Memoria descriptiva .....	188
	Nombre del Proyecto.....	188
	Ubicación .....	188
	Linderos y Colindantes .....	189
	Área y Perímetro .....	189
	Accesos.....	189
	Servicios Existentes .....	190
	Zonificación .....	190
	Cuadro de Áreas .....	192
	Descripción del Proyecto.....	193
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>201</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>204</b>
<b>BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS .....</b>		<b>205</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Clasificación de los Centros de Atención .....	26
Tabla 2 Clasificación de los Centros de Atención .....	29
Tabla 3 Total de Centros y cantidad de adultos mayores atendidos .....	30
Tabla 4 Perfil del personal del Centro de atención diurna para el Adulto Mayor .....	37
Tabla 5 Cuadro comparativo entre Centro de Atención Residencial gerontológica y Geriátrica para el Adulto Mayor .....	41
Tabla 6 Servicio que brindan los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores según el Usuario .....	46
Tabla 7 Perfil del personal del Centro de Atención Residencial Gerontológica .....	47
Tabla 8 Motivos de Ingreso en las Residencias de Adultos Mayores .....	48
Tabla 9 Cuadro comparativo de los grupos de las personas adultas mayores.....	52
Tabla 10 Cuestionario FRAIL para detección de fragilidad en el adulto mayor .....	55
Tabla 11 Tabla de Calificación del Terreno.....	88
Tabla 12 Sectores que conforman el área urbana actual .....	94
Tabla 13 Usos de Suelo.....	94

Tabla 14 Proyecciones Poblacionales 2008 - 2017.....	96
Tabla 15 Temperatura Promedio del Distrito de Pachía.....	96
Tabla 16 Temperatura promedio del Distrito de Pachía .....	108
Tabla 17 Humeda promedio del Distrito de Pachía .....	109
Tabla 18 Evaporación del distrito de Pachía .....	110
Tabla 19 Cuadro resumen de Zonificacion Residencial . Pachía .....	114
Tabla 20 Características físicas del Suelo de Pachía. ....	116
Tabla 21 Vegetación en el entorno del terreno. ....	117
Tabla 22 Distribución de servicio de Agua potable - Pachía .....	130
Tabla 23 Distribucion de redes de alcantarillado - Pachía .....	132
Tabla 24 Cuadro estadístico de Proyecciones de la población adulta Mayor del 2016 – 2018 de Tacna .....	138
Tabla 25 Estado actual de la poblacion de 60 años a mas en la ciudad de Tacna .....	141
Tabla 26 Características del usuario.....	142
Tabla 27 Pendiente de rampas.....	164
Tabla 28 Estacionamientos.....	167
Tabla 29 Cuadro de area resumen .....	192

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Adulto Autovalente.....	53
Figura 2. Adulto Frágil o dependiente moderado .....	56
Figura 3. Frontis del Centro .....	74
Figura 4 Trabajo en el Centro .....	75
Figura 5. Frontis del Complejo - lugar destinado a la implementación del Centro de día - Arequipa.....	77
Figura 6. Vista Exterior del Centro .....	79
Figura 7. Interior del Centro .....	80
Figura 8. Fachada del terreno.....	86
Figura 9. Interior del terreno .....	87
Figura 10. Imagen del terreno.....	87
Figura 11. Templo Pachía 1870.....	90
Figura 12. Vilca tradicional.....	90
Figura 13. Departamento de Tacna .....	92
Figura 14. Provincia de Tacna .....	92
Figura 15. Distrito de Pachía .....	92
Figura 16. Estructura Urbana Actual .....	93
Figura 17. Vista Aérea del Distrito y su extensión agrícola .....	98
Figura 18. Baños Termales de Calientes .....	99

Figura 19. Petroglifos de Miculla.....	100
Figura 20. Viviendas Tradicionales .....	100
Figura 21. Templo de Pachía.....	100
Figura 22. Concentración de comercios menores .....	101
Figura 23. Venta de Pastel de Choclo.....	102
Figura 24. Restaurante Alcampo .....	103
Figura 25. Vertiente del Río Caplina .....	105
Figura 26. Plano de Localización y Ubicación.....	106
Figura 27. Dirección de Vientos - verano .....	111
Figura 28. Dirección de Vientos Resto del año .....	111
Figura 29. Asolamiento del Terreno .....	112
Figura 30. Plano de Zonas Geotécnicas .....	113
Figura 31. Plano de Zonificación y Equipamiento .....	115
Figura 32. Suelo Franco Arcilloso .....	116
Figura 33. Uso de suelo.....	119
Figura 34. Perfil Aledaño Norte. Por el Norte colinda con el templo San José de Pachía, monumento histórico de Tacna .....	120
Figura 35. Perfil del frontis. Por el oeste se percibe construcciones de material noble, como el restaurante Alcampo, viviendas. ....	120

Figura 36. Perfil Aledaño Sur. Por el Norte, presenta viviendas antiguas de sistema constructivo tradicional (techos mojinete), juntamente con terrenos de cultivo de Vid y otros.....	120
Figura 37. Perfil Posterior. Por el Oeste, se ubican terrenos de cultivos para la producción de uva y derivados.....	120
Figura 38. Perfil n°01 Av. Domingo Arias Aragüez.....	121
Figura 39. Perfil n°01 Av. Domingo Arias Aragüez.....	121
Figura. 40 Archivo Es salud .....	122
Figura 41. Palacio Municipal .....	122
Figura 42. I.E. Juan María Rejas .....	122
Figura 43. Juzgado de Paz .....	122
Figura 44. Seguridad Ciudadana .....	122
Figura 45. Cementerio .....	122
Figura 46. Puesto de Salud .....	122
Figura 47. Sub- Prefectura.....	122
Figura 48. Comisaría .....	122
Figura 49. Templo San José .....	122
Figura 50. I.E. Inicial .....	122
Figura 51. Rest. Alcampo .....	122
Figura 52. Viviendas de un solo nivel .....	123
Figura 53. Centro Recreativo.....	123

Figura 54. Vivienda.....	124
Figura 55. Vivienda.....	124
Figura 56. Vivienda.....	124
Figura 57. Construcciones frente al terreno .....	124
Figura 58. Casas Tradicionales .....	125
Figura 59. Templo de Pachía.....	125
Figura 60. Vías de acceso al Terreno .....	127
Figura 61. Secciones Viales del terreno.....	127
Figura 62. Sección A - A.....	128
Figura 63. Sección B - B.....	128
Figura 64. Ruta 12 .....	129
Figura 65. Paradero Ruta 12 .....	129
Figura 66. Plano de Servicio de Agua Potable.....	131
Figura 67. Plano de Servicio de Alcantarillado.....	133
Figura 68. Plano de Servicio Eléctrico .....	134
Figura 69. Alumbrado público frente al terreno .....	134
Figura 70. Transformador frente a la Plaza de Pachía .....	134
Figura 71. Plano de Limpieza Pública.....	136
Figura 72. Dimensiones de la Calidad de Vida .....	141
Figura 73. Dormir y Reposar.....	148
Figura 74. Alimentarse.....	148

Figura 75. Aten. médica y psicológica.....	148
Figura 76. Terapias médicas .....	148
Figura 77. Talleres de Salud.....	148
Figura 78. Charlas familiares .....	149
Figura 79. Sociabilizar .....	149
Figura 80. Entrevistas personales.....	149
Figura 81. Reuniones .....	149
Figura 82. Aprender (Taller de pintura, canto, agricultura, cocina, etc.)	149
Figura 83. Leer, escribir, etc. ....	149
Figura 84. Educar, Estudiar .....	149
Figura 85. Disertar .....	149
Figura 86. Reflexionar .....	149
Figura 87. Divertirse .....	150
Figura 88. Jugar (ajedrez, dominó, billar, etc.) .....	150
Figura 89. Actuar, recitar, cantar, etc.....	150
Figura 90. Pasear .....	150
Figura 91. Cultivar .....	150
Figura 92. Orar .....	150
Figura 93. Leer, reflexionar .....	150
Figura 94. Dirección espiritual .....	150
Figura 95. Actos de piedad .....	150

Figura 96. Reconciliación.....	150
Figura 97. Actos Litúrgicos .....	150
Figura 98. Escaleras Pasos, contrapasos y Barandas .....	161
Figura 99. Pasamanos.....	162
Figura 100. Circulación .....	163
Figura 101. Ingresos - Puertas.....	165
Figura 102. Zonas de Atención .....	166
Figura 103. Lavatorios .....	168
Figura 104. Inodoros.....	169
Figura 105. Concepto .....	182
Figura 106. Partido .....	182
Figura 107. Zonificación.....	183
Figura 108. Sistema funcional .....	184
Figura 109. Sistema de movimiento y articulación .....	185
Figura 110. Sistema Espacial .....	186
Figura 111. Sistema de movimiento y articulación .....	187

## RESUMEN

El incremento progresivo de la población Adulta Mayor es un acontecimiento mundial. En nuestro país, específicamente en la ciudad de Tacna, la mayoría de Organizaciones, Programas Estatales, Asociaciones e Instituciones particulares que asisten a adultos mayores no se abastecen, ya sea por cuestiones económicas, materiales o de infraestructura, y en otros casos por falta de consolidación en su organización. Abarcan cierto grupo de personas adultas mayores (los que se encuentran en estado de dependencia); por tanto, los de condición de autovalencia y fragilidad no tienen muchas opciones de ayuda para atender sus necesidades.

Por medio de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores–CEAPAM se va a proyectar un CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA Y RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO para el Adulto Mayor Autovalente y Frágil en el Distrito de Pachía – Tacna; el cual será una importante contribución, como respuesta a esta vulnerabilidad.

**Palabras clave:** Centro de atención diurna, centro residencial gerontológico, adulto mayor autovalente y frágil, calidad de vida.

## **ABSTRACT**

The progressive increase of the elderly population is a worldwide event. In our country, specifically in the city of Tacna, the majority of organizations, State Programs, Associations and private Institutions that assist older adults are not supplied, either for economic, material or infrastructure reasons, and in other cases for lack of consolidation in your organization. They cover a certain group of older adults (those who are in a state of dependency); Therefore, those of self-sufficiency and fragility do not have many options to help meet their needs.

Through the Centers for the Care of Older Adults – CEAPAM, a GERONTOLOGICAL DAY AND RESIDENTIAL CARE CENTER for the Self-Advancing and Fragile Senior Adult in the Pachía-Tacna District will be planned; which will be an important contribution, in response to this vulnerability.

**Keywords:** day care center, gerontological residential center, self-sufficient and fragile elderly, quality of life.

## INTRODUCCIÓN

La presente Tesis, se ha elaborado cumpliendo todos los parámetros establecidos por el Reglamento de la Escuela de Arquitectura – FIAG de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; y lleva por título: “Centro de atención diurna y residencial gerontológico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil en el distrito de Pachía - Tacna”.

La motivación a desarrollar esta investigación surge a raíz del acelerado crecimiento de la población adulta mayor, efecto mundial que se ve reflejada también en la ciudad de Tacna. El proceso de envejecimiento no es en sí el problema; sino que la calidad de vida del adulto mayor, se ve afectada por el descuido en la atención integral de sus necesidades.

Esta investigación es importante para la proyección de un centro dedicado al servicio del adulto mayor autovalente y frágil, porque ofrecerá espacios de bienestar, tendientes a mejorar la calidad de vida de cada uno de los usuarios, considerando todas las esferas intervinientes al momento de proyectar el equipamiento, este proyecto estaría considerado dentro de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores–CEAPAM, estipulado en el Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, Reglamento de la ley N° 30490. (2014)

Mediante este proyecto se busca ofrecer otro eslabón, que se suma a la cadena de propuestas, para dar solución a las innumerables necesidades de nuestra comunidad, como es en este caso, el de los Adultos Mayores Autovalentes y Frágiles por medio de ; y sobre todo se desea cumplir y realzar la finalidad de servicio del alma Mater de generaciones, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en la búsqueda del bien común para la sociedad, plasmando los conocimientos aprendidos a lo largo de los años de estudios universitarios, en gratitud por todo lo brindado.

## **CAPÍTULO I: EI PROBLEMA**

### 1.1. Planteamiento del problema

Según el informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (2017), acerca del “Envejecimiento y ciclo de vida”, afirma: “Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años (...) pasará de 605 millones a 2 000 millones (...) Es un acontecimiento sin precedentes en la historia...” (pág. 20). En el Perú este hecho se comprueba, ya que los últimos censos realizados muestran un incremento acelerado de la población Adulta Mayor; dándose un notorio cambio en los patrones de envejecimiento, según Olivera & Clausen (2014): “debido al aumento de la esperanza de vida al nacer y a la disminución de la tasa de fecundidad” (pág. 35).

El incremento de la tasa de la población adulta mayor no se debe catalogar como algo positivo o negativo; pero sí conlleva a que el Estado opte por políticas de ayuda e inclusión hacia este sector demográfico del país. Según el Censo Nacional del 2017, Tacna

cuenta con 329 332 habitantes, la cantidad de adultos mayores es el 10.7%, es decir 35156 personas del total. Se viene registrando desde 1993 hasta el presente año un incremento demográfico de Personas Adultas Mayores de un 5.4%. Según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (2012) del total de adultos el 67.8% reporta incidencia en la discapacidad y sólo el 10% cuenta con una pensión; también en el último Censo Nacional 2017 muestra que Tacna posee en la tasa de dependencia 23 586 de adultos mayores, es decir, los que no tienen actividad laboral; y el 67.5% no cuenta con un seguro de salud, siendo la región con la tasa más baja a comparación de las demás; lo que lleva a pensar que en Tacna la mitad de adultos mayores sufren algún tipo de discapacidad, una minoría cuenta con un ingreso económico pensional por lo cual están muy propensos a que necesiten un apoyo económico y asistencial para la salud, más aún para los que se encuentran en estado de riesgo.

Tacna cuenta con Centros de Atención Residencial: El Hogar Geriátrico “San Pedro” y el Hogar de Ancianos “San José”, instituciones que atienden a adultos mayores dependientes e indigentes, provenientes de hogares humildes con bajos recursos.

Se percibe una escasa consideración y atención en servicios para adultos mayores autovalentes y frágiles, susceptibles a ser discapacitados; muchos de ellos son fruto del modelo económico actual, en que la mayoría de los miembros de las familias trabajan fuera de casa y/o también por los reducidos e inadecuados espacios físicos con que cuentan los hogares; ocasionando que no reciban los cuidados y atenciones necesarias para que reciban una mejor calidad de vida.

De modo que el Estado tiene la responsabilidad de promover estos servicios, sea por entidades públicas o privadas, con el fin de mejorar la calidad de vida y preservar la salud del adulto mayor.

La Diócesis de Tacna y Moquegua, por medio de benefactores y apoyo extranjero, va a gerenciar los gastos de construcción de este establecimiento y a facilitar el terreno ubicado en el Distrito de Pachía, ambiente que otorga todas las características de bienestar. De ese modo se le ofrecerá una nueva alternativa de ayuda a los adultos mayores autovalentes y frágiles de Tacna; un nuevo servicio para que mejore su calidad de vida, sin afectar la relación anciano –

familia – comunidad; más aún, la ayuda no sólo llega al adulto mayor, sino que se expande a todo el entorno familiar.

## 1.2. Formulación del problema

¿En qué medida el proyecto arquitectónico de un Centro de atención diurna y residencial gerontológico contribuirá a mejorar la calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil en el distrito de Pachía - Tacna?

## 1.3. Justificación e importancia de la investigación

El desarrollo de la investigación tiene como motivación atender todas las esferas que implique para que el adulto mayor autovalente y frágil tenga una mejor calidad de vida; como directriz tenemos la Ley de las Personas Adultas Mayores N.º 30490, en su artículo primero, que busca en el adulto mayor “mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad”.

Obtener calidad de vida justificada por las siguientes razones:

- Beneficios bilógicos, que ayuden al adulto mayor velar por su salud física y mental fomentando un autocuidado.

- Beneficios psicológicos, evitar la prevalencia de depresión, ansiedad y otras enfermedades mentales, por dejar de desarrollar actividades laborales.
- Beneficios sociales, fomentar la integración con otras personas para romper el aislamiento que pueda generarse en su hogar.
- Beneficios económicos, que no se considere improductivo y dependiente, y que el proyecto sea autosustentable.
- Beneficios espirituales, encuentren la paz interior, tranquilidad del alma.

Abarcando todos estos puntos se obtendrán aportes teóricos que nos permitan conocer, más a fondo, las necesidades de los adultos mayores autovalentes y frágiles y cuál es la situación actual en la ciudad de Tacna, con la finalidad de contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el proyecto arquitectónico que se propone.

#### 1.4. Limitación de la investigación

Al momento de adquirir información para análisis correspondiente del terreno se desarrolló manejado el Plan Urbano Distrital de Pachía proyección al 2017, ya que el distrito no cuenta con un documento actualizado. Además, no se encontró datos exactos de la cantidad de adultos mayores autovalentes y frágiles en situación de riesgo de la ciudad de Tacna. Para ello se ha manejado proyecciones de estadísticas anteriores e interpretado resultados del Censo Nacional 2017 para hallar la cantidad aproximada.

#### 1.5. Delimitación del estudio de la investigación

El alcance de la propuesta Arquitectónica abarca al adulto mayor autovalente y frágil de la ciudad de Tacna, debido a que, a través de ésta, se velará por mejorar la calidad de vida del adulto mayor en mención, mediante una atención diurna y residencial gerontológica.

## 1.6. Objetivos

### 1.6.1. Objetivo general

Diseñar un Centro de atención diurna y residencial gerontológico para contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil en el distrito de Pachía - Tacna.

### 1.6.2. Objetivos específicos

- Analizar las necesidades e importancia dentro de la sociedad, del adulto mayor autovalente y frágil de la ciudad de Tacna, que le ayude para optar por una mejor calidad de vida.
- Identificar los requerimientos de la población adulta mayor autovalente y frágil de la ciudad de Tacna, para otorgarle una mejor Calidad de Vida.
- Analizar la funcionalidad de los Centros de Atención al Adulto Mayor en la ciudad de Tacna, priorizando los de Atención Diurna y Residencial Gerontológico, sus normativas de diseño que garanticen su buen funcionamiento.

## 1.7. Formulación de hipótesis

El diseño de un Centro de atención diurna y residencial gerontológico contribuirá a mejorar la calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil en el distrito de Pachía - Tacna.

## 1.8. Variables e indicadores

### 1.8.1. Variable independiente

Centro de atención diurna y residencial gerontológico.

Indicadores de la variable independiente

X1: Centro de atención diurna.

X2: Centro residencial gerontológico.

X3: Normatividad Gerontológica y Geriátrica.

### 1.8.2. Variable dependiente

Calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil.

Indicadores de la variable dependiente

Y1: El adulto mayor autovalente y frágil.

Y2: Calidad de vida en el adulto mayor

Y3: Integridad física, mental, emocional y espiritual

## 1.9. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES Y SUBINDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>¿En qué medida el proyecto arquitectónico de un Centro de atención diurna y residencial gerontológico contribuirá a mejorar la calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil en el distrito de Pachía - Tacna?</p>	<p><b>a. GENERAL</b></p> <p>Diseñar un Centro de atención diurna y residencial gerontológica para contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil en el distrito de Pachía - Tacna.</p> <p><b>b. ESPECÍFICAS</b></p> <p>-Analizar las necesidades e importancia dentro de la sociedad, del adulto mayor autovalente y frágil de la ciudad de Tacna, que le ayude para optar por una mejor calidad de vida.</p> <p>-Identificar los requerimientos de la población adulta mayor autovalente y frágil de la ciudad de Tacna, para otorgarle una mejor Calidad de Vida.</p> <p>-Analizar la funcionalidad de los Centros de Atención al Adulto Mayor en la ciudad de Tacna, priorizando los de Atención Diurna y Residencial Gerontológico, sus normativas de diseño que garanticen su buen funcionamiento.</p>	<p>El diseño de un Centro de atención diurna y residencial gerontológico contribuirá a mejorar la calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil en el distrito de Pachía - Tacna.</p>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Centro de atención diurna y residencial gerontológico.</p>	<p>-Centro de atención diurna.</p> <p>-Centro residencial gerontológico.</p> <p>-Normatividad Gerontológica y Geriátrica.</p>	<p>- Plan de Desarrollo Urbano de Tacna del 2015-2025, documentos y planos de diagnósticos y propuestas.</p> <p>- El Plan de Acondicionamiento Territorial 2015-2025, documentos y planos de diagnósticos y propuestas.</p> <p>- Plan Urbano Distrital Pachía al 2017</p> <p>- Ley N° 30490, de las Personas Adultas Mayores.</p> <p>- Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP, Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores.</p> <p>- Reglamento Nacional de Edificaciones - Servicios de Salud y Servicios Comunales.</p>
			<p><b>DEPENDIENTE:</b></p> <p>Calidad de vida del adulto mayor autovalente y frágil.</p>	<p>-El adulto mayor autovalente y frágil.</p> <p>-Calidad de vida en el adulto mayor</p> <p>-Integridad física, mental, emocional y espiritual.</p>	
<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 100% de la población adulta mayor autovalente - frágil en la ciudad de Tacna, representando 21 985 personas.</p> <p><b>MUESTRA:</b> 96 personas (encuestas)</p>					

Elaboración: Propia

## 1.10. Metodología e instrumento de investigación

### 1.10.1. Tipo de investigación

El diseño de la investigación será de carácter **DESCRIPTIVO-APLICATIVO**, ya que permite analizar, diagnosticar diferentes aspectos de la realidad, proponiendo nuevos conceptos para así satisfacer y hallar solución a la problemática en el adulto mayor autovalente y frágil en la ciudad de Tacna.

### 1.10.2. Población y muestra

#### Población

La población del presente estudio, estará constituida por los adultos mayores que se encuentran en estado de riesgo, o no cuenten con la seguridad necesaria y calidad de vida, conjuntamente con los que están en estado de abandono. El 100% de la población general corresponde a 21 985 adultos mayores.

## Muestra

Para determinar la muestra, se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{NE^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z = Coeficiente estadístico normal al 95% de nivel de confianza de los datos (1,96).

p = Probabilidad de éxito del muestreo (50%).

q = Probabilidad de fracaso del muestreo (50%).

E = Error máximo permisible o error de la muestra (10%)

N = Tamaño de población (20 293).

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 21985}{(21985)0.10^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

El resultado obtenido indica que el tamaño de la muestra será de 95 encuestas.

### 1.10.3. Técnica de recolección de datos

#### Instrumentos

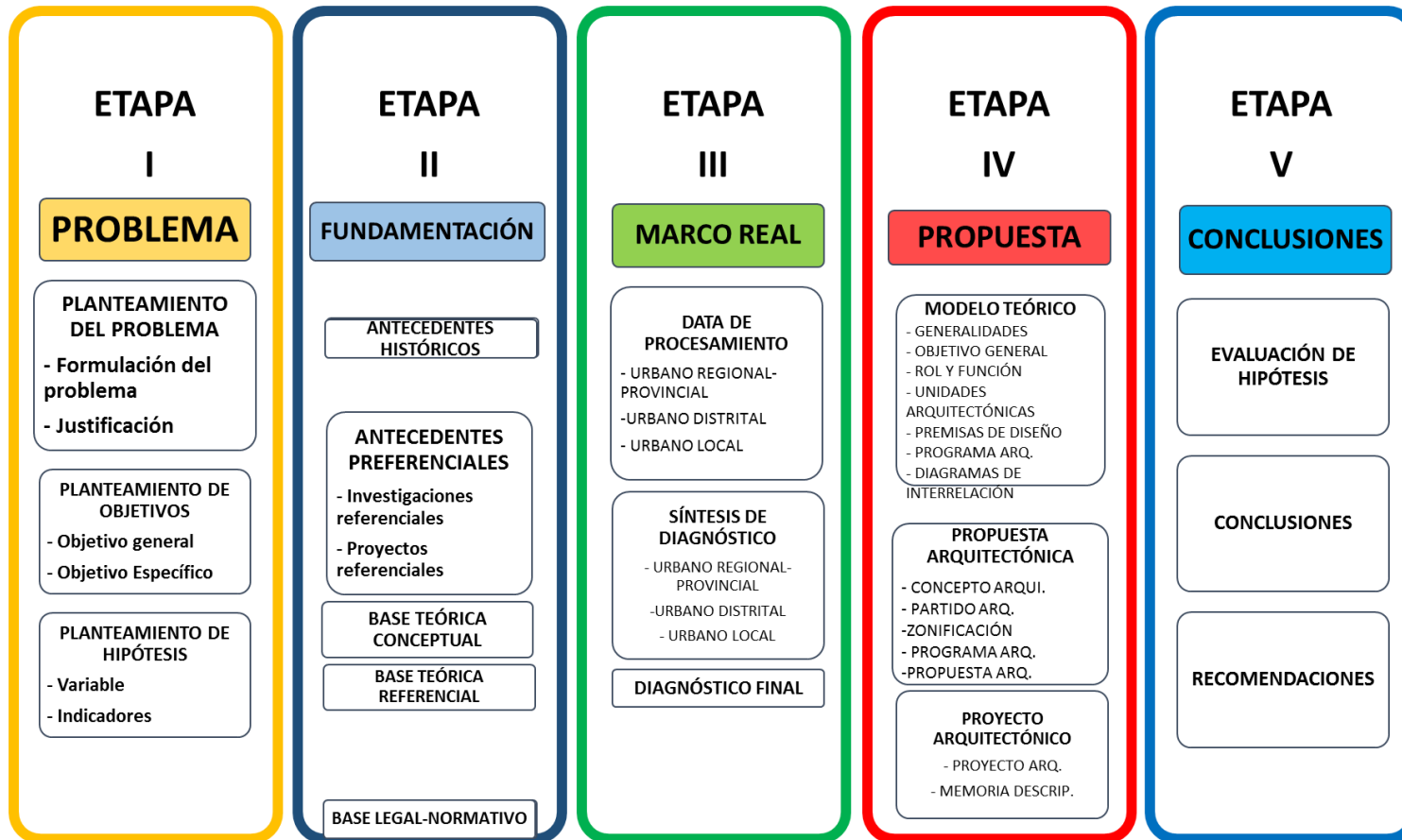
- Plan de Desarrollo Urbano de Tacna del 2015-2025, documentos y planos de diagnósticos y propuestas.
- El Plan de Acondicionamiento Territorial 2015-2025, documentos y planos de diagnósticos y propuestas.
- Plan Urbano Distrital Pachía al 2017
- Ley N° 30490, de las Personas Adultas Mayores.
- Reglamento de la ley N° 30490, Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP. (2014)
- Reglamento Nacional de Edificaciones - Servicios de Salud y Servicios Comunes.
- Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas - Instituto Nacional de Estadística e Informática
- Encuesta elaborada para determinar la Calidad de Vida del Adulto Mayor de Tacna, y sus necesidades.

## Procedimientos

- a) Compilación de información teórica, técnica y gráfica utilizando los instrumentos planteados entre ellos: experiencias confiables, normatividad, fichas técnicas y encuestas elaboradas, fuentes digitales y físicas fiables.
- b) Selección del terreno donde se desarrollará la investigación y el proyecto arquitectónico, por medio de la ficha técnica elaborada se obtendrán los datos actuales del terreno propuesto para someterlo a evaluación y aprobación.
- c) Análisis urbano-arquitectónico, es decir todo el aspecto físico-urbano del terreno, de su entorno. Ello permitirá una buena elaboración de las premisas de diseño.
- d) Diseño arquitectónico viene a ser la propuesta en sí, que responde al análisis y premisas desarrolladas

previamente, sistematizando el proyecto por medio de herramientas de diseño digitales y materiales.

1.11. Esquema metodológico



Elaboración: Propia

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedente Internacional:

“RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA ALBERTIA” es un servicio socio sanitario, dicha construcción está ubicada en un terreno de unos 8 800 m<sup>2</sup> como aproximado, cerca del centro de Madrid, en el barrio de Moratalaz, donde ofrece a las personas mayores un entorno acogedor, seguro y tranquilo. Cuenta con 190 plazas residenciales para estancias definitivas o temporales, 60 plazas de estancias diurnas (centro de día), 145 plazas en apartamentos para personas mayores no dependientes, estancias definitivas o temporales.

Este centro busca que el adulto mayor potencie sus fortalezas y habilidades, facilitando el desempeño de sus proyectos vitales. Brinda cuidados que se basan en la humanidad, la empatía, el respeto y el cariño hacia los mayores, con terapias no farmacológicas, las prácticas de acuerdo con el modelo de

la atención integral centrada en la persona, la nutrición y los proyectos de Investigación, Desarrollo e Innovación. Todo ello con la finalidad de preservar la calidad de vida del adulto mayor, desde el respeto a su singularidad, dignidad y autonomía.

Este centro viene a ser parte del Grupo Residencial Albertia que se dedica a brindar servicio a personas adultas mayores, sus establecimientos se encuentran en diversas ciudades de España, y así como este grupo, existen similares en toda Europa, brindando un servicio de calidad; es una empresa privada que exige una remuneración por los servicios que se otorgan.

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

“CENTRO DE DÍA GERONTOLÓGICO SOCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES FRÁGILES”, es un proyecto que está promoviendo ESSALUD para las regiones de Lima, Ica y Arequipa, por medio del Plan de Gestión 2015 de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona

con Discapacidad y la Gerencia de la Persona Adulta Mayor y Prestaciones Sociales.

Este proyecto, centro gerontológico socio sanitario y de apoyo a la familia, tiene la finalidad de conservar la autonomía y ralentizar el deterioro del proceso de envejecimiento. Dirigido a personas de edad avanzada que no pueden quedarse en casa diariamente con su familiar, siendo una alternativa que le permite al adulto mayor convivir socialmente dentro de su comunidad y de su hogar, evitando la dolorosa experiencia, para muchos, de ingresar a un asilo de ancianos.

Este proyecto potencia la autonomía personal del adulto mayor frágil o dependiente, favorece el bienestar psicológico, familiar y social, mejora el clima social y fundamentalmente, busca que el adulto mayor envejezca en casa, agregando calidad de vida a sus años.

“RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES - Intervención del Hogar Geriátrico San Vicente de

Paul en el Distrito de Barrios Altos” (2016), Universidad de Lima, presentado por Claudia Alejandra Sánchez Grados, Tesis para conferir el título profesional de Arquitectura, del cual se obtienen las siguientes conclusiones:

Este “proyecto modelo”, como lo denomina el tesista, involucra dos tipos de servicios: atención diurna y residencia, los cuales responderán a las necesidades del adulto mayor. Buscando intervenir y recuperar los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, en el distrito de Barrios Altos, por medio de la revitalización en la zona, sin alterar el contexto histórico en el que se encuentra.

El proyecto pretende resolver las necesidades actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, incrementar las plazas en la residencia, aplicando las teorías de habitabilidad mínima residencial, requisitos en el ámbito de salud y normativa para la construcción e implementación de residencias para adultos mayores; todo esto proyectado en el terreno de ampliación, y

así dejar en los pabellones antiguos un programa cultural, que permita el nexo entre la calle y el proyecto nuevo.

Esta propuesta aparte de lograr una armonía arquitectónica con la edificación antigua, potencia lo existente con nuevos servicios. Distinto al presente proyecto, que es una construcción que no tiene pie forzados, pero igualmente se debe realizar un análisis de la arquitectura del entorno para ser tomado en cuenta al momento de diseñar.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1 Centro de atención para personas adultas mayores (CEAPAM)

La Ley de la Persona Adulta Mayor, Ley N°30490, sus principios generales buscan promocionar y proteger los derechos, la seguridad física, económica y social; la protección familiar y comunitaria; y la atención de la salud de las personas adultas mayores; que, mediante un marco normativo, mejore su calidad de vida y se integre al desarrollo social, económico, político y cultural de la nación.

Los servicios para adultos mayores según el Reglamento de la ley N° 30490, Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP (2014), se pueden otorgar por medio de entidades públicas o privadas; ellos deben orientar su servicio en promover la autonomía e independencia del adulto mayor, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y preservar su salud.

El filósofo Jiménez (2015), haciendo un análisis del envejecimiento, opina:

“Asimismo se ha calculado que en los países desarrollados el promedio de esperanza de vida para los humanos recién nacidos está alrededor de los setenta y cinco años, y la longevidad máxima, en unos ciento quince años. (...) Con lo que se quiere decir que actualmente se puede ver con claridad que la humanidad ha ido en un aumento mayor en la línea de la longevidad. Incrementándose, por cierto, los requerimientos de profesionales dedicados a la prevención y cura de los ancianos, como de establecimientos y espacios

propios de entretenimiento y vida saludable que haga posible su normal desarrollo vital”.

Quiere decir que el crecimiento demográfico ascendente de la población adulta mayor, va a generar una serie de requerimientos y necesidades que deben ser atendidas principalmente por el Estado; que además debe velar por el cumplimiento de los derechos del adulto mayor, de parte de la sociedad. Es así que la ley del adulto mayor se da, con el fin de cumplir los objetivos que se propone en los servicios siguientes:

- Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)
- Centros de Atención para personas adultas Mayores.

Veamos la siguiente tabla a manera de comparación respecto a la definición de cada centro, según el tipo de servicio que brinda:

Tabla 1

*Clasificación de los Centros de Atención*

<b>Centros Integrales de Atención para Personas Adultas Mayores (CIAM)</b>	<b>Centros Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios creados por los Gobiernos Locales.</li> <li>• Prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor.</li> <li>• Programas y proyectos a favor de la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor.</li> <li>• El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables los promueve por medio de los Gobiernos Locales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios públicos o privados acreditados por el Estado.</li> <li>• Prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.</li> <li>• Solicitan acreditación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.</li> </ul>

Fuente: Ley del adulto Mayor N° 30490 (2012)

Elaboración: Propia

El cuadro nos muestra claramente que los centros de atención para personas adultas mayores pueden ser de gestión pública o privada, a diferencia de los Centros Integrales de Atención para el adulto mayor, que estrictamente lo debe manejar un gobierno regional o local; cuyas funciones apuntan a lo mismo, de velar y proteger al adulto mayor, promoviendo a las instituciones públicas o privadas para dicho fin; de modo que un centro de atención puede articularse con un centro integral, siempre y cuando reciba la acreditación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, para su funcionamiento.

Los gobiernos regionales tienen la responsabilidad de llevar un registro de organizaciones de personas adultas mayores de su jurisdicción, como el de las instituciones que desarrollan programas, proyectos y otras actividades en favor de ellas; toda esta información lo remiten al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para el registro nacional pertinente.

Enfocándonos en los Centros de Atención para personas Adultas Mayores desarrollamos el campo normativo legal e impacto sobre el adulto mayor según sus clasificaciones y funciones.

#### 2.2.1.1. Definición y objeto

Según Ley del Adulto Mayor en el artículo trece del capítulo tercero, hallamos la definición de estos centros. Son aquellos espacios, sea de gestión pública o privada, que han sido acreditados por el Estado y donde se prestan servicios de atención integrada e integral o básica especializada, dependiendo de las necesidades de cuidado del Adulto Mayor (AM).

En el Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP (2014), el Estado buscando garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores y con la finalidad de mejorar su calidad de vida, su integración y respeto de su dignidad, aprueba el Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores.

El objetivo principal del reglamento es regular el funcionamiento de todos los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, públicos y privados, a nivel nacional y establecer el procedimiento de acreditación y supervisión.

#### 2.2.1.2. Clasificación

El artículo cuatro de la Ley del adulto mayor clasifica los centros de atención del siguiente modo:

- a) Centro de Atención Residencial los que se subclasifican en: Gerontológicos, Geriátricos y Mixtos (Gerontológico y Geriátrico).

b) Centros de Atención de Día.

c) Centros de Atención de Noche.

En la siguiente tabla comparativa podemos darnos cuenta del servicio y usuario específico al cual van dirigidos:

Tabla 2

*Clasificación de los Centros de Atención*

	<b>Centro de Atención Residencial Gerontológicos, Geriátricos y Mixtos</b>	<b>Centros de Atención de Día</b>	<b>Centros de Atención de Noche</b>
<b>SERVICIO</b>	Atención Integral	Albergue de día	Alojamiento nocturno
<b>USUARIO</b>	Adulto mayor autovalente o dependiente	Adulto mayor autovalente, frágil o dependiente	Adulto mayor autovalente

Fuente: Ley del adulto Mayor N° 30490

Elaboración: Propia

Según la ministra de la Mujer y Personas Vulnerables, el 26 de Agosto del 2017 en una actividad por el Día del Adulto Mayor informó cómo se ha venido incrementando y mejorando el servicio al adulto mayor desde el mes de Julio del 2016, lo que ha ayudado a “promover un envejecimiento

productivo y saludable”. Ya se cuenta a nivel nacional con 606 Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), en diversos gobiernos provinciales y distritales donde el adulto mayor puede capacitarse en talleres productivos, de relajación, etc. También, con los Centros de Atención para Adultos Mayores, otorgando las siguientes cifras según su clasificación:

Tabla 3

*Total de Centros y cantidad de adultos mayores atendidos*

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TOTAL DE CENTROS (a nivel nacional)</b>	<b>N° DE ATENDIDOS A.M. (a nivel nacional)</b>
<b>Centro de Atención Residencial Gerontológicos, Geriátricos y Mixtos</b>	360	777
<b>Centros de Atención de Día</b>	22	1333
<b>Centros de Atención de Noche</b>	1 (Lima Metropolitana)	49

Fuente: [www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe) – Nota de prensa, 26 de agosto de 2017

Elaboración: Propia

### 2.2.2 Centro de atención diurna

Los centros de atención diurna son respuesta al contexto que se vienen suscitando en nuestra actualidad, que ha generado

nuevas necesidades y demandas de atención, según lo señala la Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia elaborado por el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región (2012), donde citan lo siguiente:

“(...) es importante tomar en cuenta que actualmente la ciudadanía está en proceso de cambio y transformación: cambios sociodemográficos, epidemiológicos, económicos y de valores. Estos cambios afectan también a los centros y servicios que atienden a las personas mayores, porque generan nuevas necesidades y demandas de atención: mayores con pluripatologías de carácter crónico, personas en situación de dependencia, personas afectadas por procesos de demencia y otros problemas de salud mental, etc.”

(Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor - PRODIA) elaboró un Manual de Creación de Centros de Día, según este documento son dos los factores que hacen que se esté

perdiendo la relación tradicional de padres e hijos comprometidos en el cuidado de los adultos mayores que conviven con ellos. El primer factor viene a ser el resultado del modelo socioeconómico actual, donde la mayoría de los miembros de una familia tienen la necesidad de trabajar fuera del hogar; y el segundo factor es el reducido e inadecuado espacio físico de la vivienda, volviéndose no apta para una cómoda estadía de algún familiar adulto mayor.

De esa forma surgen los Centros de Atención Diurna en distintos países, teniendo en claro que el envejecimiento no es una enfermedad, sino que pueda llevar bien esta difícil etapa de disminución de sus facultades intelectuales y físicas, con el acompañamiento de su familia, ya que se vuelven, en la gran mayoría, dependientes de su economía y en algunos casos, este hecho daña su relación familiar y social.

Es así que estos centros no buscan aislar o desasociar al adulto mayor con su familia y sociedad, sino todo lo contrario, reflexiona en torno a cómo mejorar la calidad de vida y la

convivencia familiar; estimula al adulto mayor a vivir una vejez con esperanza y aspiraciones.

#### 2.2.2.1. Definición

La Arq. Xiomara Cercado Cobos (2015) en su tesis de grado define a los centros de atención diurna de la siguiente manera:

“son servicios de atención diurna para personas adultas mayores, (...), diseñados como complemento a la vida familiar, en donde se mantiene una estrecha relación entre personas adultas mayores, la familia y la comunidad. Son espacios de reciprocidad donde la dinámica de crecimiento, complejidad de la atención e intercambio de actividades para las personas adultas mayores es más alta que en los espacios alternativos de socialización y encuentro.”

Ya el Estado peruano habiendo aprobado el Reglamento de Centros de Atención para Personas

Adultas Mayores (2016) clarifica la definición de estos centros como:

“(...) espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios dirigidos a personas adultas mayores en situación de autovalencia, fragilidad o dependencia (leve y moderado) en el transcurso del día, manteniendo un horario establecido por el Centro”.

#### 2.2.2.2. Servicios y ambientes de un Centro Diurno

Estos servicios están enfocados en proveer al adulto mayor de un medio ambiente que lo haga sentir en familia, brindando un servicio de calidad, respeto, y motivación. De tal modo estos centros en el Perú ofrecen (Ver cuadro n°06):

- Atención o cuidado en horario diurno con permanencia mínima de ocho horas.

- Alimentación (desayuno y almuerzo) acorde con los requerimientos nutricionales de las personas adultas mayores usuarias.
- Campañas preventivas y de promoción de la salud, terapias de prevención y estimulación física, cognitiva y otros.
- Atención básica de salud de las personas adultas mayores usuarias por lo menos una vez al mes, servicios de cuidadoras o cuidadores formales durante el horario de atención.

Todos estos servicios deben desarrollarse en un adecuado ambiente, diseñado para su buen funcionamiento; entre ellos tenemos los siguientes:

- Comedor.
- Un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, actividades físicas, socio recreativas y otras de las personas adultas mayores usuarias.

- Los servicios higiénicos deben ser diferenciados entre mujeres y varones, y contar con barandas, rampas y agua caliente en las duchas.
- Área de almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- Área de almacenamiento de medicinas.
- Botiquín de primeros auxilios para la atención básica de salud.
- Área de almacenamiento para útiles de aseo.
- Área de servicios de lavandería y cocina, en caso que no sea brindado por terceros.

#### 2.2.2.3. Personal Asistente

El equipo profesional y voluntario que labora en estos centros requiere de capacitación por las características propias del servicio social que brindan. Para que puedan desenvolverse con calidad y comodidad, no sólo posibilitará el bienestar de los usuarios, sino también se debe procurar un adecuado ambiente de trabajo, para que el personal se desenvuelva de manera más efectiva.

La siguiente tabla, permite apreciar el perfil del personal de los Centros de Atención de Día, señalados por norma:

Tabla 4

*Perfil del personal del Centro de atención diurna para el Adulto Mayor*

<b>PERSONAL</b>	<b>PERFIL</b>
<b>Directora o director Administradora o Administrador</b>	- La Dirección recae en una persona profesional con especialidad en gerontología y con experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores de un año como mínimo.
<b>Psicóloga o psicólogo Cuidadoras o cuidadores formales</b>	- Los profesionales y personal deben tener experiencia en atención de Personas Adultas Mayores de un año como mínimo.
<b>Una técnica o un técnico de enfermería</b>	- El personal del Centro de Atención debe contar con certificados de salud física y mental, carecer de antecedentes penales y judiciales.
<b>Nutricionista</b>	- Las personas profesionales y personal del Centro de Atención deben actualizar sus conocimientos anualmente en temas de atención a las personas adultas mayores, priorizando temas gerontológicos.
<b>Personal de apoyo</b>	

Fuente: Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores - DECRETO SUPREMO N° 004-2016-MIMP (2014)

Elaboración: Propia

### 2.2.3 Centro residencial gerontológico

Dentro de una percepción geroantropológica sobre las residencias para mayores, Alejandro del Haro (2013) dice:

“Las residencias son los territorios que simbolizan la idea de retiro (vida retirada con consecuente pérdida de estatus y

prestigio social) y de forma extrema, “el desarraigo familiar de los viejos” y “el abandono que sufren”, su exclusión, segregación y, en cierta forma, su estigmatización.”

El punto de vista del autor no escapa a la realidad. El adulto mayor que ingresa a estos centros residenciales se encuentra en situación de riesgo: pobreza, dependencia, fragilidad, trastorno físico, deterioro cognitivo que lo incapacita y expone a situaciones de violencia; además se debe tener en cuenta que muchos ingresan con sentimientos de culpa e inutilidad, de ser una carga familiar y social, es decir con muchos conflictos internos.

Por ello el Estado promueve el establecimiento de Centros Residenciales, según la Guía Básica de atención integral para Personas Adultas Mayores (2012), en cuyos ambientes propicios permanezcan, donde “se brinde una atención con enfoque integral e interdisciplinario a todos los residentes, mediante un trabajo de triple aspecto, biológico, psicológico y

social, orientado a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y al desarrollo humano”.

El envejecimiento es un proceso inevitable en el ser humano, donde se ven modificadas las facultades físicas y cognitivas, es por ello que el servicio de los centros de atención residencial, no sólo es asistencial, sino que busca reorientar la autonomía física y mental del Adulto Mayor, mediante la reorganización del tiempo de ocio para el desarrollo integral de sus capacidades, en una infraestructura segura y adecuada.

#### 2.2.3.1. Definición

La definición de lo que es un Centro Residencial para adultos mayores, se encuentra en el Reglamento de Atención para Personas Adultas Mayores, artículo N°03, que dice: “Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios de atención integral a las personas adultas mayores autovalentes o dependientes, pueden ser

gerontológicos, geriátricos o mixtos” ; su misión principal se centra en la promoción de la autonomía del adulto mayor, que por razones sociales, económicas, sanitarias y familiares no pueden ser atendidas desde sus domicilios; pero no descarta el papel fundamental que cumple la familia, los profesionales, y demás agentes en torno a esta dinámica de servicio residencial.

Ahora definamos lo que es un Centro de Atención Residencial Gerontológico, el Boletín informativo “60 a más” (2009), nos dice: “Es el Centro Residencial para persona adultas mayores sanas, con independencia física y mental, que brinda servicios de atención humana”.

El Reglamento de Atención para Personas Adultas Mayores (2018) lo define explícitamente como: “Aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan

las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas”. Estos centros se organizan por medio de un plan de trabajo gerontológico que comprenden actividades relacionadas con la “promoción de estilos de vida saludable, salud física y mental, prevención de enfermedades, autocuidado, recreación, participación, y/o reinserción según corresponda u otras similares.”

Veamos la siguiente tabla comparativa:

Tabla 5

*Cuadro comparativo entre Centro de Atención Residencial gerontológica y Geriátrica para el Adulto Mayor*

<b>C.A.RESIDENCIAL GERONTOLÓGICA</b>	<b>C.A.RESIDENCIAL GERIÁTRICA</b>
Dirigidos a personas adultas mayores autovalentes. * Entiéndase como persona adulta mayor autovalente a aquella que es capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria. Actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas.	Personas adultas mayores dependientes, parcial o totalmente.  Requieren del apoyo parcial o permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria

Fuente: Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores - DECRETO SUPREMO N° 004-2016-MIMP (2014)

### 2.2.3.2. Servicios y ambientes

Estos centros residenciales deben cumplir con los siguientes requerimientos en el servicio:

- En Atención, deben de brindar alojamiento las veinticuatro horas del día.
- Servicio de alimentación (desayuno, almuerzo y cena como mínimo) acorde con los requerimientos nutricionales, servicio de alimentación especial conforme a la indicación del profesional médico.
- Atención básica de salud física y mental, evaluación social, evaluación médica semestral.
- Servicio de lavandería.
- Terapias de prevención del deterioro cognitivo y estimulación física, cognitiva entre otros.
- Actividades socio recreativas y de participación en la comunidad.
- Servicio de cuidadoras y cuidadores formales las veinticuatro horas del día.
- Servicio de atención de profesionales técnicos de enfermería las veinticuatro horas del día.

En Infraestructura, los ambientes que deben de incluir como mínimo para el buen funcionamiento del centro son los siguientes:

- Salas de visita; con un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, actividades físicas, socio recreativas y otros de las personas adultas mayores usuarias.
- Comedor.
- Dormitorios con intercomunicador, timbre o campana, sin barreras arquitectónicas, con adaptaciones para facilitar el uso y libre desplazamiento de las personas adultas mayores usuarias.
- Los dormitorios deben contar con roperos o armarios para guardar sus prendas de vestir.
- Deben contar con un área de almacenamiento de pertenencias personales.

- En dormitorios de uso múltiple, se permitirá un máximo de cuatro camas; la separación entre las mismas debe permitir el paso de una silla de ruedas, como mínimo.
- Los servicios higiénicos deben ser diferenciados entre mujeres y varones, y contar con barandas, rampas y agua caliente en las duchas.
- Pisos de material antideslizante, o excepcionalmente pueden contar con láminas antideslizantes en los pisos de los pasadizos.
- Contar con rampas fijas o móviles si hubiera desniveles.
- Botiquín de primeros auxilios para la atención básica de emergencias.
- Contar con área de almacenamiento para útiles de aseo.
- Contar con área de almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- Contar con área de almacenamiento de medicinas.
- Contar con área de servicios de lavandería y cocina, en caso no sea brindado por terceros.

Los ambientes de los centros residenciales gerontológicos son de menor rango en comparación a los centros geriátricos o mixtos, ya que en estos últimos los usuarios a quienes atienden demandan mayores exigencias de servicios. (Ver tabla 6)

Tabla 6

*Servicio que brindan los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores según el Usuario*

<b>TIPO DE SERVICIO</b>	<b>CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA</b>	<b>CENTRO RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO</b>
	Dirigidos a personas adultas con <b>AUTOVALENCIA, FRAGILIDAD O DEPENDENCIA (LEVE Y MODERADA).</b>	Dirigidos a personas adultas mayores <b>AUTOVALENTES.</b>
<b>Acogida y/o Alojamiento</b>	- Atención o cuidado en horario diurno, con permanencia mínima de ocho horas.	- En Atención, deben de brindar alojamiento las veinticuatro horas del día.
<b>Alimentación</b>	- Alimentación acorde con los requerimientos nutricionales de las personas adultas mayores usuarias, que comprende desayuno y almuerzo.	- Servicio de alimentación (desayuno, almuerzo y cena como mínimo) acorde con los requerimientos nutricionales, servicio de alimentación especial conforme a la indicación de la médica o el médico tratante.
<b>Salud Fisiológica, Psicológica y Social</b>	- Campañas preventivas y de promoción de la salud. - Atención básica de salud por lo menos una vez al mes. - Terapias de prevención y estimulación física, cognitiva y otros.	- Atención básica de salud, evaluación social, evaluación médica (física y mental) semestral. - Terapias de prevención del deterioro cognitivo y estimulación física, cognitiva entre otros.
<b>Recreacional</b>		- Actividades socio recreativas y de participación en la comunidad.
<b>Resguardo y Cuidado</b>	- Servicios de cuidadoras o cuidadores formales durante el horario de atención. - El personal de apoyo debe permanecer durante el horario en el que el Centro de Atención brinde sus servicios.	- Servicio de cuidadoras formales las veinticuatro horas del día. - Servicio de profesionales técnicos de enfermería las veinticuatro horas del día.

Fuente: Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores - DECRETO SUPREMO N° 004-2016-MIMP (2014)

Elaboración: Propia

### 2.2.3.3. Personal Asistente

Contando con una infraestructura adecuada y segura, el personal que laboran en los centros podrá desenvolver sus capacidades de una manera óptima y adecuada enfocada al usuario. La plana del personal y perfil lo mostramos en la siguiente tabla:

Tabla 7

*Perfil del personal del Centro de Atención Residencial Gerontológica*

<b>PERSONAL</b>	<b>PERFIL</b>
<b>Directora o Director.</b>	- La Dirección recae en una persona profesional con especialidad en gerontología y con experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores de un año como mínimo.
<b>Administradora o Administrador.</b>	- Los profesionales y personal deben tener experiencia en atención de Personas Adultas Mayores de un año como mínimo.
<b>Trabajadora o trabajador social.</b>	- El personal del Centro de Atención debe contar con certificados de salud física y mental, carecer de antecedentes penales y judiciales.
<b>Psicóloga o psicólogo.</b>	- Actualizar sus conocimientos anualmente en temas de atención a las personas adultas mayores, priorizando temas gerontológicos, geriátricos, de buen trato a las personas adultas mayores usuarias y de derechos.
<b>Cuidadoras o cuidadores formales.</b>	
<b>Una técnica o un técnico de enfermería.</b>	
<b>Personal de apoyo.</b>	
<b>Nutricionista</b>	

Fuente: Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores - DECRETO SUPREMO N° 004-2016-MIMP (2014)  
Elaboración Propia

#### 2.2.3.4. Motivos de ingresos a Centros Residenciales

Según el informe elaborado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) muestran los motivos de ingreso de un adulto mayor a un centro residencial. (Ver tabla 8)

Tabla 8

Motivos de Ingreso en las Residencias de Adultos Mayores

Motivo de ingreso en la Residencia	Edad		Total
	Menos de 85 años	85 y más años	
Por no estar solo/a	31.7	37.4	34.5
Porque no podía atender la casa	4	4.7	4.3
Por estar mejor atendido	12	9.4	10.6
Por acompañar a mi marido/esposa	4.3	4.7	4.5
Por no estorbar a mi familia	5.3	12.6	8.9
Por estar más libre	0.3	0.7	0.5
Para estar más seguro en el futuro	0.7	1.4	1
No puedo valerme por mi mismo/a	12.7	7.6	10.1
No tenía otra solución	2.7	2.9	2.7
No tengo familia	2.7	2.5	2.6
Por motivos de salud	13.7	8.6	11.3
Porque mi familia no puede hacerse cargo	7.3	5	6.2
Motivos económicos	0.3	0	0.3
Otros	1	0.4	0.7
No sabe	0.3	1.4	0.9
No contesta	1	0.7	0.9

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

Por medio de esta tabla podemos percibir que la principal causa de los internamientos a los centros residenciales es porque el adulto mayor se siente solo, es decir busca ser atendido, tomado en cuenta, o tan solo, escuchado. Este hecho se da porque la familia no le brinda el tiempo necesario para integrarlo, o en el peor de los casos, lo tienen en un abandono total otro motivo es porque la misma sociedad los excluye; así lo dijo Monseñor Cristian Contreras Villarroel de la Diócesis de Melipilla, Chile, en la homilía de la misa conmemorativa al Día Internacional del buen trato al adulto mayor (2016):

“Quizás este día no debiese existir, un día que tenemos que crear para que haya un buen trato hacia el adulto mayor. Este debiera ser el día de agradecimiento a ellos, de gratitud, de hacer memoria agradecida de todos quienes nos precedieron; pero por desgracia sabemos que hay tantas formas de violencias en el mundo y en la sociedad que también la sufren muchos

adultos mayores. Violencia que no necesariamente es explícita, pero sí está la violencia del abandono, del olvido, o como dice el papa Francisco, de una `anticultura del descarte”.

#### 2.2.4 Adulto mayor autovalente y frágil

En “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de “adultos mayores”.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2017) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados.

Según la Ley N° 30490 considera personas adultas mayores aquellas que tengan 60 o más años de edad; y en el artículo

trece define los tipos de centros de atención según la clasificación que realizan a los adultos mayores.

Según el Ministerio de Salud en los “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores” (2005):

“El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados, así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores”.

Es por ello que se clasifica en tres grupos importantes: Persona adulta mayor autovalente, Persona adulta mayor frágil y Persona adulta mayor dependiente o postrada.

Tabla 9

*Cuadro comparativo de los grupos de las personas adultas mayores*

<b>Persona adulta mayor autovalente</b>	<b>Persona adulta mayor frágil</b>	<b>Persona adulta mayor dependiente o postrada</b>
- Para adultos mayores que realizan actividades básicas de la vida diaria.	- Adultos mayores con disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales.	-Adultos mayores con pérdida sustancial del estado de reserva
- 65% de adultos mayores están en este grupo.	- El 30% de adultos mayores.	- fisiológica. -El 3% o 5% de adultos mayores.

Fuente: Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores – 2005

Elaboración Propia

Nuestro centro a proponer va a trabajar con los dos primeros grupos de adultos mayores según la clasificación; y éstos son:

#### 2.2.4.1. Persona adulta mayor autovalente

Según el artículo trece de la Ley del adulto Mayor dice:

“Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria”, vienen a ser las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera

de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.



Figura 1. Adulto Autovalente

*Fuente.* Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017

#### 2.2.4.2. Persona adulta mayor frágil

Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. El adulto mayor debe cumplir los 3 ó más criterios de fragilidad, según se precisa en los Criterios de Fried, que cita el Estudio de la Investigación para determinar el estado de salud,

bienestar y envejecimiento en el seguro social en el Perú por medio de la Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad (2016):

- Pérdida de peso no intencionada (5 kilogramos o bien >5% del peso corporal en el último año).
- Debilidad muscular (fuerza prensora <20% del límite de la normalidad ajustada por sexo y por índice de masa corporal).
- Baja resistencia-cansancio (auto referida por la misma persona o identificado por la escala CES-D).
- Lentitud en la marcha (velocidad de la marcha, para recorrer una distancia de 4,5m <20% del límite de normalidad).
- Nivel bajo de actividad física (cálculo del consumo de calorías semanales por debajo del quintil inferior ajustado por sexo).

Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

Frail elabora el siguiente cuestionario para determinar la fragilidad del adulto mayor, citado en Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas (2016), veamos:

Tabla 10

*Cuestionario FRAIL para detección de fragilidad en el adulto mayor*

---

Respuesta afirmativa: 1 a 2 = Pre-frágil; 3 o más = frágil

---

¿Está usted cansado?

¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?

¿Es incapaz de caminar una manzana?

¿Tiene más de cinco enfermedades?

¿Ha perdido más de 5% de su peso en los últimos 6 meses?

---

Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas (2016) – [www.rpmesp.ins.gob.pe](http://www.rpmesp.ins.gob.pe)

Esta prueba simple y rápida puede ser aplicada por profesionales no especialistas y determinar el grado de fragilidad del adulto mayor; cuyo resultado positivo obliga a una evaluación más profunda del paciente.



Figura 2. Adulto Frágil o dependiente moderado

*Fuente.* Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017

El Estado Peruano se ha planteado asumir las exigencias que demanda este proceso de envejecimiento demográfico por medio de políticas y programas sociales a nivel regional y local.

Según el Decreto Supremo N° 011-2011- MIMDES se establece la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, que vienen a ser las siguientes:

- Envejecimiento saludable.
- Empleo, previsión y seguridad social.

- Participación e integración social.
- Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

La sociedad tacneña por medio de un trabajo conjunto y demostrando capacidad de organización han promocionado el surgimiento de nuevas instituciones públicas y privadas con el fin de atender nuevas necesidades. Nuestro proyecto comparte este propósito, de velar por los adultos mayores autovalentes y frágiles, y otorgarles una mejor calidad de vida.

#### 2.2.5 Calidad de vida en el adulto mayor

Como ya es de conocimiento la población adulta mayor ha ido en aumento en estos últimos años, y se prevé un crecimiento mayor en los años venideros, como un acontecimiento a nivel mundial; dichos datos lo registran la Organización Mundial de la Salud, los que han desarrollado al inicio de la investigación.

Olivares, Rivera, Martínez, Borges, González & Vladimir.  
(2015), opinan lo siguiente:

“El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en el individuo, pero es muy condicionado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida. En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad.”

Según los hechos que se suscitan a raíz del crecimiento poblacional del adulto mayor, se procura fortalecer la nueva “cultura de la longevidad”, como lo señala el autor; no es más que la búsqueda armónica de intentar vivir más y con las mejores condiciones alcanzando ese modelo de envejecimiento sano, útil y productivo. En una frase es: obtener calidad de vida ajustada a la esperanza de una vida armónica y feliz.

Entonces el envejecimiento humano como fenómeno normal, inevitable e irreversible, tiene que ser una cuestión deseable de vivir muchos años, con una capacidad funcional y una calidad de vida adecuada. Es así que la Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de Vida de la siguiente manera:

“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.”

Esta definición deja entrever que cuando se habla de Calidad de Vida, se hace incapié a la participación de diversos factores, los cuales van a traer bienestar a la persona. Olivares (2015) complementando la definición dice:

“La Calidad de Vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un concepto complejo cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia”.

Por último, Calidad de Vida viene a ser la combinación de la búsqueda óptima de condiciones de vida con la satisfacción personal, teniendo en cuenta la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Ya con una idea general referente a la Calidad de Vida en la persona, nos centramos en el Adulto Mayor, y ello involucra las tres clasificaciones: autovalentes, frágiles, y dependientes;

sabiendo que los requerimientos de las personas de tercera edad son distintos y complejos.

La Organización Panamericana de la Salud concretiza estrategias que ayudan a mejorar la calidad de vida del adulto mayor en su vejez, mediante una serie de lineamientos y principios de las Naciones Unidas, tales como: independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad; las cuales procuran que obtenga bienestar económico, salud psicológica, espiritual e inclusión social; haciéndolos miembros activos de la comunidad y asuman funciones como el transmitir sus experiencias y conocimientos de vida.

Es así que la Ley del Adulto Mayor en su artículo primero, norma lo siguiente:

“La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.”

Y vuelve a destacarlo en el artículo nueve, señalando:

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

#### 2.2.5.1. Dimensiones de la Calidad de Vida del Adulto Mayor

Las dimensiones de la calidad de vida en el adulto mayor, se desarrollarán a través de las cinco categorías, según Maquera, Johan & Gutiérrez (2015):

- a) Bienestar físico: refiriéndose a la comodidad en términos materiales, de higiene, salud y seguridad.
- b) Relaciones interpersonales: que involucra las relaciones familiares y el involucramiento comunal.
- c) Desarrollo personal: relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual, auto expresión, actividad productiva y autoconciencia.
- d) Actividades recreativas: para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.

- e) Actividades espirituales: para buscar la paz y armonía interna.

Es importante considerar los puntos que preceden en el momento de diseñar un centro de atención al adulto mayor, porque estos espacios buscan satisfacer las necesidades del adulto mayor y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del mismo.

#### 2.2.5.2. Espiritualidad y calidad de vida

Esta dimensión se desarrolla de manera especial, porque es la menos considerada en algunos proyectos similares, o es confundida con la dimensión de consejería psicológica.

Se debe tener en cuenta que en el proceso de envejecimiento surgen una diversidad de conflictos, sufrimientos, luchas internas, etc., situaciones que marcan la vida del adulto mayor; depende mucho de cómo sea su referente espiritual, para encontrar el bienestar integral anhelado. Así lo señala Tirro (2011)

citado por Mauritzen (1988): “Es incluso una dimensión que trasciende lo biológico, psicológico y social de la vida”.

Lo espiritual es el medio más importante para hacer que el adulto mayor entienda la trascendencia de la cosas y la vida en general; le ayuda a envejecer bien, de modo óptimo y en gracia divina, mediante la gratitud, perdón y alegría. Además muchos son lo beneficios de esta dimensión espiritual, no sólo para el adulto mayor sino para sus familiares o cuidadores, siendo un factor protector para evitar el burnout debido a las altas exigencias que produce esta ocupación. Petersen (2008) argumenta que “se han encontrado beneficios de la espiritualidad en la salud, alivio del estrés, de la hospitalización, salud mental, bienestar, enfrentamiento a la muerte, etc.”

Esta experiencia trascental del dolor y muerte al adulto mayor, la dimensión espiritual por medio de la

religiosidad le va permitir darle un sentido esperanzador, como señala Honrubia (2013) citado por Vilar y Planas de Farnés (1998):

“El cristianismo confiere sentido al dolor humano. Exige al individuo que lo padece, mostrarse esperanzado (virtud teologal); es decir, a que tienda a la superación del dolor desde el amor a Dios como camino de salvación... El dolor es para todo hombre simplemente un acompañante inoportuno, pero inseparable. Para el cristiano puede llegar a ser, además, un amigo, quizá inoportuno también, pero amigo”

Y el mismo autor añade:

“Si bien es verdad que, en el caso de las residencias para mayores de la Congregación de los Hermanitas de las Ancianos Desamparados, la muerte no se concibe como algo necesariamente negativo, sino

como tránsito a un mundo mejor, sinónimo de salvación.”

Quizás los términos de dolor y muerte, para muchos puedan ser escalofriantes; si no se le da un sentido espiritual, el signo esperanzador se convierte en angustia y tormento. Es por ello que dentro de los centros de atención al adulto mayor se considera espacios de actividad espiritual, de encuentro intrínseco, religioso y existencial.

#### 2.2.5.3. Importancia de la familia para la calidad vida en el Adulto Mayor

El servicio de los centros residenciales no se traduce como una desvinculación de la familia y sociedad hacia el adulto mayor, sino como la herramienta de ayuda para mejorar su calidad de vida de manera conjunta e integrada. Así opinó un adulto mayor residente de un centro:

Entrevista a un hombre de 78 años (2010) por Alejandro del Haro (2013): “Ninguno de mis hijos me quiere tener y eso que se quedarían con la paga el tiempo que me tuvieran y con la casa del pueblo, pero eso no les interesa, no quieren tener viejos. Hoy no se quiere a los viejos”.

Ofrecer la calidad de vida a un adulto mayor en un centro residencial se logrará con la participación conjunta de la familia, si es que la tuviera, procurando ésta acompañar y estar pendiente del proceso del anciano. Vergara (2008) se refiere a este tema y opina lo siguiente:

“... la institucionalización de un adulto mayor no debiese significar un detrimento de su calidad de vida, ni mucho menos una desvinculación del núcleo familiar. Las razones para la institucionalización en cada persona y familia son múltiples y diversas, relacionadas directamente a su contexto socio histórico

y variables, tales como: tiempo, infraestructura, recursos humanos y materiales, hacinamiento, requerimiento de cuidados específicos, etc. Lo que debiera traducirse en un cambio de rol de la familia y no en una desvinculación de ella”.

Por ello dentro de las dimensiones que conforma la calidad de vida en el adulto mayor se encuentra la interpersonal; es decir el trato constante del interno con su familia y comunidad; por efecto los centros de atención deben procurar encuentros familiares y comunitarios por medio de espacios abiertos y privados que procuren una mejor estancia; también, ambientes de asesoría para las familias de los adultos mayores.

### 2.3. Definiciones operacionales

#### 2.3.1. Adulto mayor

Según la ley N° 30490 se entiende por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad.

### 2.3.2. Adulto mayor autovalente

Término aplicado para destacar adulto mayor que es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, como lo señala la Ley del Adulto Mayor en el artículo trece. Esto quiere decir el adulto mayor que desarrolle actividades funcionales esenciales para el autocuidado: el comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, continencia, etc.; y actividades instrumentales cotidianas: cocinar, limpiarse, tareas o trabajos fuera de casa, etc.

### 2.3.3. Adulto mayor frágil

Según el documento de Lineamientos para la atención integral de salud para las personas adultas mayores, son aquellas que presentan aumento de la susceptibilidad a la discapacidad y presenta mayor morbilidad y mortalidad, con la disminución fisiológica y/o factores sociales.

### 2.3.4. Centro de Atención

Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención integral e integrada o

básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.

#### 2.3.5. Centro de Atención Residencial Mixto

Son aquellos centros de atención residenciales que ofrecen los servicios gerontológicos y geriátricos, a personas adultas mayores autovalentes y dependientes respectivamente.

#### 2.3.6. Atención integral e integrada

Los diversos servicios Orientados a satisfacer y garantizar las necesidades de alojamiento, alimentación, nutrición, atención básica de salud, terapias físicas y psicológicas, recreación y vestimenta en favor de las personas adultas mayores.

#### 2.3.7. Plan de trabajo gerontológico

Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a la persona adulta mayor autovalente, que comprende actividades relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable, la salud física y mental, prevención

de enfermedades, autocuidado, recreación, participación, y/o reinserción según corresponda, u otras similares.

#### 2.3.8. Situación de Riesgo en Personas adultas mayores

Según la Ley del Adulto Mayor considera en situación de riesgo a la persona mayor que carezca de las condiciones esenciales y recursos económicos para su subsistencia y salud; que haya ausencia de familiares, o esté en estado de abandono, que presente trastornos físicos y mentales que lo incapaciten o lo pongan en riesgo a él o su entorno.

#### 2.3.9. Persona Adulta Mayor dependiente o postrado

Las personas que están limitadas o impedidas al desempeño de las actividades de la vida diaria. De 3% a 5% de población adulta mayor están en esta condición.

## CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL

### 3.1. Marco ideal

#### Análisis Referencial

- Análisis de casos similares:

Las experiencias confiables nacionales e internacionales de proyectos o investigaciones ya realizados, son de gran ayuda para el desarrollo de esta investigación, porque nos permite profundizar teóricamente y conocer a raíz de su experiencia, la dinámica de estos centros de atención que se proporciona al adulto mayor. Son las siguientes:

- Se considera un proyecto de nivel local, **CENTRO RESIDENCIAL MIXTO “HOGAR SAN JOSÉ”**, ubicado en la avenida Santa Cruz S/N del sector de Ciudad Perdida (Distrito de Tacna); proyecto arquitectónico existente, dirigido por la Congregación Religiosa “Hermanitas de los

pobres” desde el 2013 y presta servicios a adultos mayores de bajos recursos económicos.

Proyecto realizado en un terreno de 12 000 m<sup>2</sup> aproximadamente, con una capacidad que alberga a 65 adultos mayores, entre hombres y mujeres autovalentes e independientes. Cuenta con todos los ambientes que exige la normatividad para este tipo de infraestructura; posee un ambiente para recibir al familiar o visitas, dos comedores para personas autovalentes y dependientes, los dormitorios bien implementados con baños personales, la zona de cocina y almacén donde guardan todos los requerimientos para su buen funcionamiento, tienen áreas para servicios de salud básica, salones para desarrollo de talleres de manualidades y otras actividades, cuentan con un anfiteatro para encuentros culturales, con una Capilla donde pueden rezar y participar de las celebraciones litúrgicas.

Existen áreas que aún faltan terminar o implementar, como la biblioteca, mobiliarios, medicinas para el tóxico y área de

servicio médico. Este Centro no puede ser ocupado en su totalidad, por la falta de fondos económicos; no brinda servicios con fines lucrativos, se sostiene a través de caridad de los benefactores.

Lo que lleva a tomar en cuenta en el proyecto a elaborar, el tema del financiamiento, porque sería más útil y productivo que el centro sea ocupado en su totalidad. Es indispensable que se establezca un proyecto autosostenible y subsidiario, que genere sus propios ingresos, beneficiando al mayor número de adultos mayores.



Figura 3. Frontis del Centro  
*Fuente.* Google Earth



Figura 4 Trabajo en el Centro  
*Fuente.* [www.diariocorreio.pe](http://www.diariocorreio.pe)

- **“CENTRO DE DÍA GERONTOLÓGICO SOCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES FRÁGILES”**, es un proyecto que está promoviendo ESSALUD para las regiones de Lima, Ica y Arequipa, por medio del Plan de Gestión 2015 de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad y la Gerencia de la Persona Adulta Mayor y Prestaciones Sociales.

Este proyecto, centro gerontológico socio sanitario y de apoyo a la familia, tiene la finalidad de conservar la autonomía y ralentizar el deterioro del proceso de envejecimiento. Dirigido a personas de edad avanzada que no pueden quedarse en casa diariamente con su familiar, siendo una alternativa que le permite al adulto

mayor convivir socialmente dentro de su comunidad y de su hogar, evitando la dolorosa experiencia, para muchos, de ingresar a un asilo de ancianos.

Este proyecto potencia la autonomía personal del adulto mayor frágil o dependiente, favorece el bienestar psicológico, familiar y social, mejora el clima social y fundamentalmente, busca que el adulto mayor envejezca en casa, agregando calidad de vida a sus años.

Estas ventajas son tomadas en cuenta para la elaboración de las directrices en que el proyecto va a encaminar su servicio hacia el adulto mayor. Estos objetivos marcan la diferencia entre otros establecimientos geriátricos como residencias mixtas, hospitales, centros de atención nocturna, etc. puntualizando lo que el centro de atención de día va a ofrecer.



Figura 5. Frontis del Complejo - lugar destinado a la implementación del Centro de día - Arequipa

Fuente. <http://www.essalud.gob.pe>

- **“RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA ALBERTIA”** es un servicio socio sanitario, dicha construcción está ubicada en un terreno de unos 8 800 m<sup>2</sup> como aproximado, cerca del centro de Madrid, en el barrio de Moratalaz, donde ofrece a las personas mayores un entorno acogedor, seguro y tranquilo. Cuenta con 190 plazas residenciales para estancias definitivas o temporales, 60 plazas de estancias diurnas (centro de día), 145 plazas en apartamentos para personas mayores no dependientes, estancias definitivas o temporales.

Este centro busca que el adulto mayor potencie sus fortalezas y habilidades, facilitando el desempeño de sus

proyectos vitales. Brinda cuidados que se basan en la humanidad, la empatía, el respeto y el cariño hacia los mayores, con terapias no farmacológicas, las prácticas de acuerdo con el modelo de la atención integral centrada en la persona, la nutrición y los proyectos de Investigación, Desarrollo e Innovación. Todo ello con la finalidad de preservar la calidad de vida del adulto mayor, desde el respeto a su singularidad, dignidad y autonomía.

Este centro viene a ser parte del Grupo Residencial Albertia que se dedica a brindar servicio a personas adultas mayores, sus establecimientos se encuentran en diversas ciudades de España, y así como este grupo, existen similares en toda Europa, brindando un servicio de calidad; es una empresa privada que exige una remuneración por los servicios que se otorgan.

El presente proyecto, es similar al modelo expuesto, pero dando prioridad a un mayor número de plazas al centro de atención diurna que será de carácter benéfico, según

la situación socioeconómica del adulto mayor. El servicio residencial abarcará un menor número de plazas, pero atenderá todos los requerimientos que espera encontrar la persona que solicite el ingreso; los fondos recaudados a través de este servicio serán para el sostenimiento y funcionamiento del centro en general.

También se considera los estudios de investigación realizados con el fin de buscar soluciones al problema del crecimiento acelerado de la tasa de envejecimiento en Tacna, el Perú y realidad mundial. Se considera en el presente los proyectos de atención diaria y residencial que van acordes con nuestra investigación.



Figura 6. Vista Exterior del Centro  
Fuente. [www.albertia.es](http://www.albertia.es)



Figura 7. Interior del Centro  
Fuente. [www.catalogoresidencias.es](http://www.catalogoresidencias.es)

- **“RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES** -Intervención del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul en el Distrito de Barrios Altos” (2016), Universidad de Lima, presentado por Claudia Alejandra Sánchez Grados (2016), Tesis para conferir el título profesional de Arquitectura, del cual se obtienen las siguientes conclusiones:

Este “proyecto modelo”, como lo denomina el tesista, involucra dos tipos de servicios: atención diurna y residencia, los cuales responderán a las necesidades del adulto mayor. Buscando intervenir y recuperar los

pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, en el distrito de Barrios Altos, por medio de la revitalización en la zona, sin alterar el contexto histórico en el que se encuentra.

El proyecto pretende resolver las necesidades actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, incrementar las plazas en la residencia, aplicando las teorías de habitabilidad mínima residencial, requisitos en el ámbito de salud y normativa para la construcción e implementación de residencias para adultos mayores; todo esto proyectado en el terreno de ampliación, y así dejar en los pabellones antiguos un programa cultural, que permita el nexo entre la calle y el proyecto nuevo.

Esta propuesta aparte de lograr una armonía arquitectónica con la edificación antigua, potencia lo existente con nuevos servicios. Distinto al presente proyecto, que es una construcción que no tiene pie forzados, pero igualmente se debe realizar un análisis de

la arquitectura del entorno para ser tomado en cuenta al momento de diseñar. Los servicios a ofrecerse son similares; por ello destacar esta tesis, es un gran aporte.

- **“CENTRO DE DIA, DE SALUD Y RESIDENCIAL PARA EL ADULTO MAYOR PARA ESSALUD EN SURQUILLO”**, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, presentado por Alfaro (2004), Tesis para optar el título profesional de Arquitecto, del cual se obtiene las siguientes conclusiones:

La Tesis busca brindar servicios a la tercera edad teniendo como principal objetivo el reconocimiento y la reincorporación del individuo a la sociedad mediante la satisfacción de sus necesidades primordiales, es decir los aspectos ocupacionales y de producción, las actividades culturales, la asistencia médica y la recreación.

Pretende que el proyecto forme parte de toda la trama urbana, conectándose con el Hospital **ES SALUD**, y una

clara integración volumétrica. Los ambientes propuestos son el resultado del estudio de los aspectos sociológicos, sanitarios, de comportamiento, etc., del envejecimiento, así como el aspecto médico preventivo y terapéutico de las enfermedades seniles. Todo este estudio se refleja en la programación de áreas, como el planteamiento de los espacios abiertos destinados para meditación como también de reunión entre los residentes y la comunidad.

En conclusión, estos antecedentes brindan una gama de ideas en el proceso de estudio y proyección del presente proyecto; otorga directrices a seguir para innovar nuevas propuestas que responda al entorno y a la demanda de las necesidades del adulto mayor.

#### 3.1.1. Marco Normativo

Para el buen desarrollo de la propuesta arquitectónica, se considera importante tomar en cuenta las siguientes bases normativas:

- Reglamento Nacional de Edificaciones
- Ley de las Personas Adultas Mayores N° 30490.

- Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores D.S. N° 007-2018-MIMP, P.d. (2018).
- Plan Nacional para Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013-2017.
- Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, Ministerio De Salud (MINSA) (2006).
- Organismo Mundial de la Salud (OMS).
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF)
- Programa Nacional Vida Digna.
- El Plan de Acondicionamiento Territorial 2015-2025, documentos y planos de diagnósticos y propuestas.
- Plan Urbano Distrital Pachía al 2017
- Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígena - Instituto Nacional de Estadística e Informática

### 3.2. Elección del terreno

El proceso de selección del terreno es de suma importancia, ya que es condicionante para que se pueda proyectar un buen diseño arquitectónico, por ello se someterá a una evaluación del terreno comprobar su factibilidad para la proyección de un “CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA Y RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO PARA EL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE Y FRÁGIL”.

#### 3.2.1. Características a considerar

Para la elección del Terreno deberá contar con las siguientes características:

- Considerar el fácil acceso al terreno, que se encuentre en óptimas condiciones para evitar un recorrido accidentado y tedioso, que no sería favorable la salud para el adulto mayor.
- Que no esté muy apartado de las áreas urbanas y establecimientos de salud.
- Tomar en cuenta el clima y el entorno, de preferencia que se encuentre próximo a las áreas verdes; debido a que el

entorno físico debe ser confortable y favorable para la salud del adulto mayor.

### 3.2.2. Propuesta del Terreno

En la descripción del problema se señaló que la Diócesis de Tacna y Moquegua se encargaría de la ejecución del proyecto con el aporte de bienhechores extranjeros; además ofrece un terreno para la construcción del establecimiento. El predio se ubica en el Distrito de Pachía, Provincia y Región de Tacna, con un área de 2 391.7 m<sup>2</sup>, colindante con la avenida principal del distrito, Av. Arias Aragüez, con el templo de la Parroquia San José de Pachía, cercano a equipamientos de Salud, Educación, Gestión; contando de esta manera con los servicios básicos adecuados. Actualmente se encuentra un inmueble en desuso, lo cual debe ser demolido para la ejecución de este nuevo equipamiento como se puede ver en las siguientes imágenes:



Figura 8. Fachada del terreno



Figura 9. Interior del terreno  
Fuente. Propia



Figura 10. Imagen del terreno  
Fuente: Google earth

A continuación, evaluaremos el terreno nombrado por medio de la siguiente tabla

Tabla 11

*Tabla de Calificación del Terreno*

<b>VARIABLE</b>	<b>Indicador</b>	<b>TERRENO Pachía Av. Arias Aragüez</b>
<b>Accesibilidad</b>	1 Sin accesibilidad	5
	2 Mala	
	3 Regular	
	4 Buena	
	5 Óptima	
<b>Entorno</b>	1 Sin entorno	4
	2 Entorno en vías de consolidación	
	3 Entorno consolidado	
	4 Entorno consolidado y compatible	
<b>Área de terreno</b>	1 Insuficiente	2
	2 Regular	
	3 Amplia	
<b>Dotación de Servicios</b>	1 Sin servicios	4
	2 Mala	
	3 Regular	
	4 Buena	
<b>Capacidad Potable</b>	1 05 a 1.5	4
	2 1 a 1.5	
	3 1.5 a 2	
	4 2 a 3	
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>

Fuente. Elaboración propia

Concluimos que el terreno califica para ser intervenido, ya que obtiene un puntaje, según la tabla, de 19 sobre 20 puntos.

### 3.3. Marco real

#### Análisis del ámbito general

##### 3.3.1. Antecedentes Históricos

El 20 de diciembre de 1856 por ley de la República fue creado el Distrito de Pachía. La palabra Pachía, se deriva de las voces aymaras "Paya", dos, y "Chía", rasgar, dividir; o sea, "División del Camino". Efectivamente, el antiguo camino de herradura estaba dividido en dos, un poco más debajo de la iglesia del pueblo. En tiempos de Mayta Capac y Wiracocha, fue habitado por los "keswas"; en los inicios de la República, Pachía era el centro de un activo comercio con el altiplano y con el norte de Argentina. Cobijó al Gran Mariscal Ramón Castilla quien en 1843 en inmediaciones del distrito defendió la Constitución Nacional, estableciendo el Gobierno Provisorio de los Departamentos Libres del Sur del Perú, convirtiéndose por un instante en la capital de la nación. En la invasión chilena, aprovechando la fertilidad de las tierras de Pachía y la frondosidad de las vilcas que crecían y crecen en el lugar, se cuenta que un grupo de más de cincuenta niñas, niños y

ancianos se ocultaron bajo el copioso ramaje de una vilca gigantesca, que llegaba hasta el suelo, por varios días.

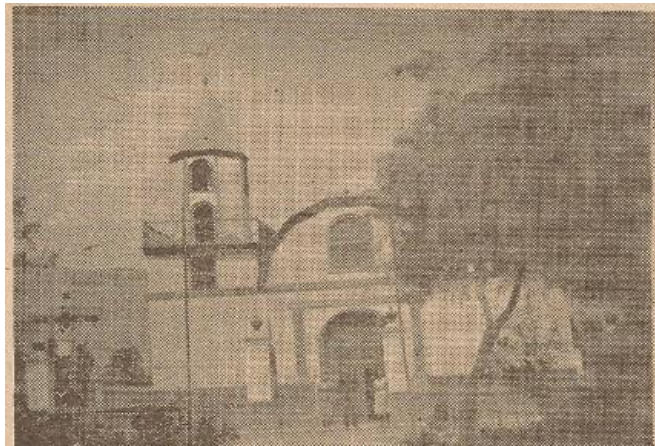


Figura 11. Templo Pachía 1870

*Fuente.* [www.pinterest.com](http://www.pinterest.com)



Figura 12. Vilca tradicional

*Fuente.* <http://www.radiouno.pe>

### 3.3.2. Aspecto físico espacial

#### a) Ubicación Geográfica

El distrito de Pachía se encuentra situado a 1 095 m.s.n.m., su ubicación geográfica está al Nor-Este de la ciudad de Tacna y dista de ella 17.6 km., cuenta con una superficie territorial de 1 510.96km<sup>2</sup>.

#### Limites

- Norte: provincia de Tarata.
- Este: distrito de Palca.
- Sur- Este y Sur Oeste: distritos de Pocollay y Calana.
- Oeste: distrito de Ciudad Nueva.

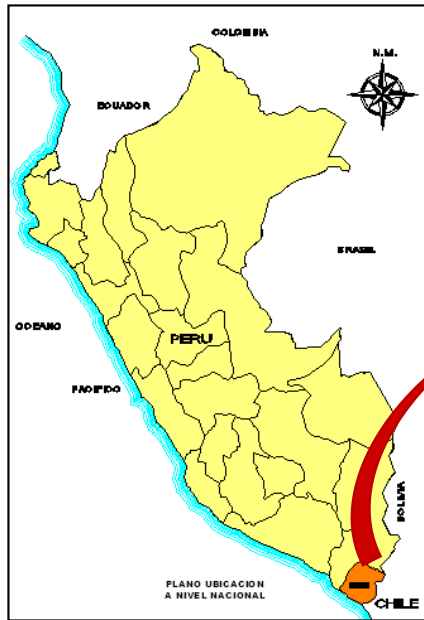


Figura 14. Provincia de Tacna

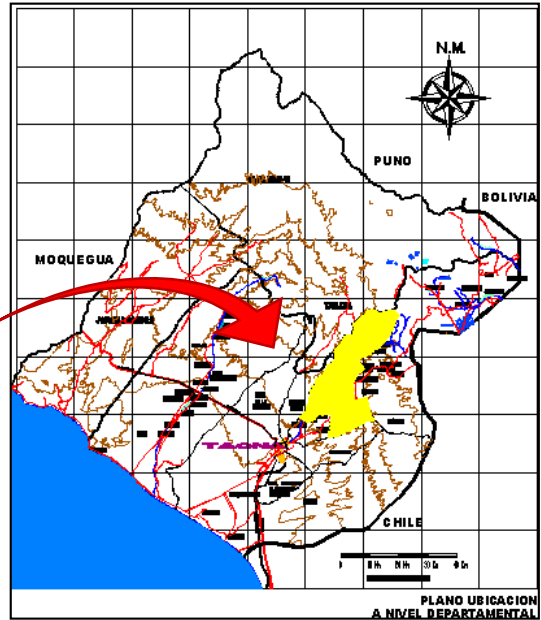


Figura 13. Departamento de Tacna

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017

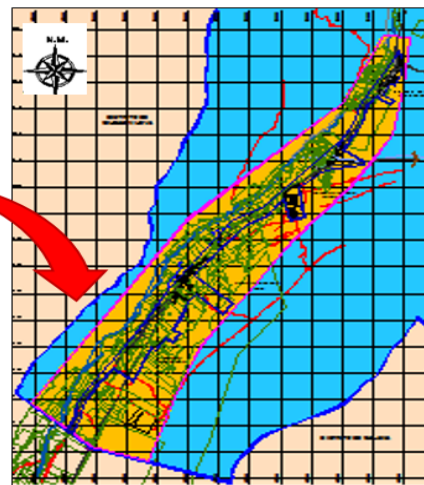
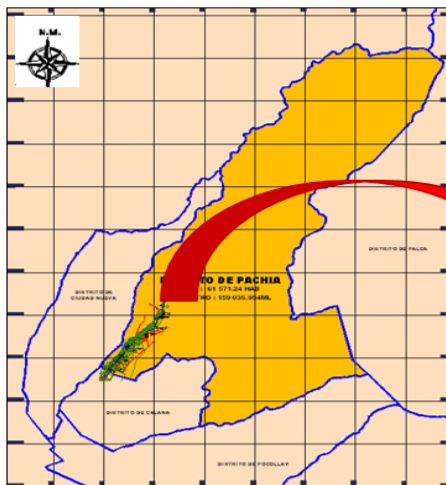


Figura 15. Distrito de Pachía

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017

b) Estructura Urbana Actual

El distrito de Pachía involucra a 3 Sectores del área urbana actual; el Sector I conformado por el Pueblo Tradicional de Pachía que comprende además los Anexos: El Peligro y Huaycuyo; el Sector II conformado por el Anexo de Miculla y el Sector III conformado por el Anexo de Calientes. Veamos el siguiente cuadro:

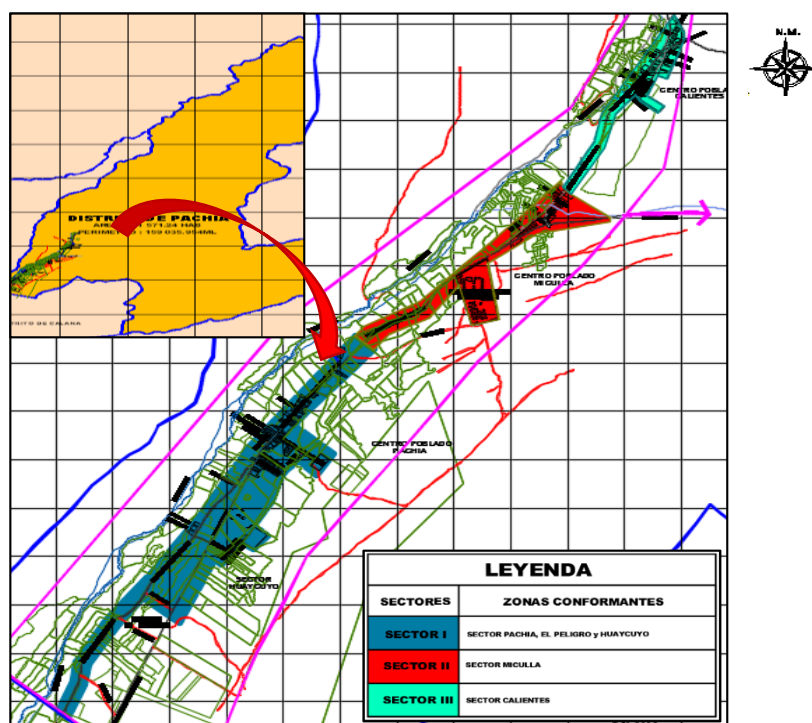


Figura 16. Estructura Urbana Actual

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017

Tabla 12

*Sectores que conforman el área urbana actual*

<b>Sectores</b>	<b>HAS.</b>	<b>%</b>
Sector I Pachía (Anexo El peligro y Huaycuyo)	140.84	58.15
Sector II Anexo de Miculla	66.73	27.55
Sector III Anexo de Calientes	34.61	14.30
<b>TOTAL</b>	<b>242.19</b>	<b>100</b>

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017

c) Uso de Suelo

En el distrito de Pachía se localizan diversos tipos de usos de suelo, como el: residencial, comercial, industrial, institucional, de educación, salud, recreación, vías y otros equipamientos. Como muestra la siguiente tabla:

Tabla 13

*Usos de Suelo*

<b>DESCRIPCION</b>	<b>AREA (Has.)</b>	<b>%</b>
Residencial	14,85	66.17
Comercio	0.53	2.09
Industria	0.00	0.00
Educación	0.76	3.38
Salud	0.053	0.23
Recreación	5.14	12.38
Otros Equipamientos	1.96	15.75
<b>TOTAL</b>	<b>22.44</b>	<b>100.00</b>

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017

Elaboración Propia

### 3.3.3. Aspecto sociodemográfico

El distrito de Pachía concentra diversidad de personas de distintas latitudes, ocupaciones, costumbres y perspectivas. Si se revisa los censos poblacionales desde 1993 se percibe que, en ese año, el distrito contaba con una población urbana y rural de 2 073 habitantes, viene a ser el 1.09% de la población provincial. El censo del 2007 fueron 1 945 habitantes; es decir se percibe un decrecimiento poblacional del 6.17%, fenómeno que se da principalmente en los distritos donde predomina la actividad agrícola y agropecuaria, por la carencia de servicios, falta de apoyo y oportunidades.

La Instituto Nacional de Estadística en sus proyecciones asume una tasa de crecimiento anual de 5% (ver tabla 10), asumiendo que Pachía cuente con un mejor apoyo financiero, desarrollo de su actividad turística, la reactivación de los movimientos migratorios hacia Tacna y el mejoramiento de las condiciones urbanas del distrito; es decir que el crecimiento demográfico dependerá de las políticas de desarrollo y los planes de desarrollo local. Este crecimiento poblacional se

refleja actualmente y se corrobora en el último Censo Nacional del 2017 donde señala el distrito de Pachía cuenta con 2062 habitantes; no llega a la cifra proyectada en la tabla 14 pero muestra un crecimiento poblacional a comparación del censo del 2007.

Tabla 14

*Proyecciones Poblacionales 2008 - 2017*

AÑO	Total	SEXO	
		Hombres	Mujeres
2007	1,945	1,066	879
2008	2,042	1,119	923
2009	2,144	1,174	970
2010	2,251	1,232	1,019
2011	2,364	1,293	1,071
2012	2,482	1,357	1,125
2013	2,606	1,424	1,182
2014	2,736	1,495	1,241
2015	2,873	1,569	1,304
2016	3,017	1,647	1,370
2017	3,168	1,730	1,438

Fuente. INEI – Tacna

Elaboración: Equipo Técnico Plan Urbano Pachía.

Tabla 15

*Cuadro comparativo de Población Censada*

AÑO	Total
<b>1993</b>	2 073
<b>2007</b>	1 945
<b>2017</b>	2 062

Fuente. INEI – Tacna

Elaboración Propia

#### 3.3.4. Aspecto económico productivo

Según el Plan Urbano Distrital de Pachía (2008 - 2017), el distrito “es un centro económico productivo, social, urbano - rural y turístico con un legado y patrimonio histórico cultural dentro de la región Tacna”.

El Municipio Distrital de Pachía dentro de su Misión busca “brindar al ciudadano el fortalecimiento y desarrollo socio-económico cultural, agropecuario y turístico para la atención de sus necesidades”, con una clara visión de “convertir el distrito en una zona eminentemente turística y agroexportadora de productos naturales”. Con lo cual se aprecia las principales actividades económicas productivas del distrito, que se muestran brevemente a continuación:

##### a) Actividad Agrícola

Esta es la actividad que se desarrolla en toda la jurisdicción del Valle Viejo (Pocollay, Calana y Pachía), y a pesar de contar con el suelo para desarrollar de una manera óptima

esta actividad, es limitada por la escasez del recurso hídrico y el sistema de riego. La falta del sistema de riego tecnificado conlleva a la baja de productividad. Cuenta con un área cultivable de 349 hectáreas, el 55.29% de las tierras agrícolas se destinan al cultivo transitorio, y el 2.14% a cultivos permanentes (vid, manzanos, peral, etc.).



Figura 17. Vista Aérea del Distrito y su extensión agrícola  
*Fuente.* [munipachia.gob.pe](http://munipachia.gob.pe)

#### b) Actividad Turística

El distrito posee gran potencial turístico, primero por contar con un clima cálido y sol permanente todo el año. Entre sus atractivos turísticos se tiene los siguientes:

- Los Petroglifos de Miculla, unos de los sitios de arte rupestre más grandes del sur del Perú.
- Los Baños Termales de Calientes, considerados como los recursos turísticos más importantes para la región.
- Sus construcciones antiguas de arquitectura tradicional, entre ellas el Templo San José inaugurado y bendecido en el año 1870.
- También se hallan viviendas de adobe y quincha con el tradicional techo mojinete.



Figura 18. Baños Termales de Calientes  
*Fuente.* [munipachia.gob.pe](http://munipachia.gob.pe)



Figura 19. Petroglifos de Miculla

*Fuente.* [www.diariocorreo.pe](http://www.diariocorreo.pe)



Figura 20. Viviendas Tradicionales

*Fuente.* [www.diariocorreo.pe](http://www.diariocorreo.pe)



Figura 21. Templo de Pachía

*Fuente.* [munipachia.gob.pe](http://munipachia.gob.pe)

c) Actividad Industrial y comercial

Cuenta con ciertas microempresas individuales de actividad agroindustrial, pero de forma incipiente por la falta de apoyo económico. El comercio se limita a la existencia de comercio menor, que se organizan en la mayoría de los casos en la Av. Arias Aragüez.



Figura 22. Concentración de comercios menores  
*Fuente.* Elaboración propia

d) Actividad Minera:

Posee yacimientos de minerales metálicos y no metálicos “Sílica”, en la parte occidental de la cordillera de los andes.

e) Actividad de Servicios:

Ha ido perdiendo importancia debido a la presencia de otros servicios a lo largo del Valle de Tacna (Pocollay y Calana), servicios como: restaurantes y espacios recreativos. En estos últimos años se ha venido registrando una notoria afluencia para el consumo del Pastel de Choclo y Humitas del lugar, acuden personas de distintos lugares de Tacna y es considerado parte del recorrido turístico culinario, especialmente para los visitantes chilenos.



Figura 23. Venta de Pastel de Choclo  
*Fuente. Elaboración Propia*



Figura 24. Restaurante Alcampo

*Fuente.* Google Earth

### 3.3.5. Aspecto físico biótico

#### a) Clima

Su ubicación geográfica está dentro de las zonas climáticas Costa y Yunga, con características propias de una zona árida intertropical, donde la humedad es relativa presentando niveles moderados, y escasas precipitaciones de lluvia, debido al fenómeno de inversión térmica por lo que sólo se registra finas garúas o lloviznas insignificantes e irregulares en los meses de invierno (Junio - Julio), originados por las densas neblinas que se levantan del litoral, ocasionando también alta nubosidad.

## b) Fisiografía

Sus unidades morfológicas que presenta el distrito de Pachía son propias a las provincias fisiográficas de Costa y Yunga que van altitudinalmente entre los 500 y 1000 m.s.n.m. La presencia de colinas y cerros la denota como una topografía accidentada, entre lo ondulado y empinado.

## c) Hidrografía

Son dos las fuentes hídricas:

- Las aguas de temporal, producto de las lluvias en la cordillera, en los meses de diciembre a marzo, que da origen a flujos de lodo.
- La Cuenta hidrográfica de Caplina con una extensión de 532 km<sup>2</sup>, comprendidos en el Valle del Caplina. Este canal tiene una descarga de 650 litros de agua por segundo, que se destina una parte a la producción agropecuaria y la otra para el consumo potable.



Figura 25. Vertiente del Río *Fuente*. Fuente: Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017-Propuesta

### Análisis del Sitio:

#### 3.3.6. Aspecto físico espacial

##### a) Localización

El terreno se encuentra ubicado en la Región y Provincia de Tacna, Distrito de Pachía, está frente a la avenida Domingo Arias Aragüez.

## b) Ubicación

Consta de un área de 2 391.7 m<sup>2</sup> y perímetro de 213.05 ml., colindante al templo de la Parroquia de San José de Pachía, frente a la Av. Principal Arias Aragüez. Ubicado en un área de



Figura 26. Plano de Localización y Ubicación  
 Fuente. Elaboración propia

### 3.3.7. Características físico naturales

#### a) Climatología

El terreno como todo el distrito de Pachía posee un clima agradable, templado y constante; estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales, palúdicas, etc. Considerada popularmente como la “Pequeña Chosica”.

#### - Temperatura

Según la Estación Climática Jorge Basadre Grohmann – Tacna (2000), la zona urbana donde se encuentra el terreno posee una temperatura promedio de 17.8 °C, con una temperatura media máxima que alcanza los 24.6 °C, en verano (febrero); y la mínima de 13.6 °C, en invierno (Julio).

Tabla 16

*Temperatura Promedio del Distrito de Pachía*

<b>Temperatura</b>	<b>°C</b>	<b>Meses del Año</b>
<b>Media Máxima</b>	24.6	Febrero (verano)
<b>Media Mínima</b>	13.6	Invierno (Julio)
<b>Promedio</b>	17.8 °C	

Fuente. Estación Climática Jorge Basadre – Tacna (2000)  
Elaboración Propia

- Humedad

Según la Estación Calana (2000-2005), la humedad máxima absoluta es de 82% - 99% en invierno y mínima absoluta de 44% - 58% en verano, implicando un período de nubosidad versus un período de sequedad. La humedad relativa es de 75%, presentando una máxima promedio de 86% en Julio y mínima promedio de 64.2% en febrero.

Tabla 17

*Humedad Promedio del Distrito de Pachía*

<b>Humedad</b>	<b>%</b>	<b>Tiempo del año</b>
<b>Máxima absolutas</b>	82 - 99	Invierno
<b>Mínima absolutas</b>	44 - 58	Verano
<b>Máxima promedio</b>	86	Julio
<b>Mínima promedio</b>	64.2	Febrero
<b>Relativa</b>	75%	

Fuente. Estación Calana (2000-2005)  
Elaboración Propia

- Precipitaciones Pluviales

Las precipitaciones pluviales (lluvias) en las zonas urbanas de Pachía son mínimas e irregulares. Presenta una precipitación promedio histórica de 3.39 mm., en los meses de Julio y agosto varía entre 1.7 y 1.1 mm.

- Evaporación

La zona de estudio presenta una evaporación promedio de 94.5 mm., el máximo promedio de 124.7 mm. en los meses de diciembre y enero; y el mínimo promedio de 32 mm. en los meses de enero y junio.

Tabla 18

*Evaporación del Distrito de Pachía*

<b>Evaporación</b>	<b>mm.</b>	<b>Meses del Año</b>
<b>Máximo promedio</b>	124.7	Diciembre y Enero
<b>Mínimo promedio</b>	32	Enero y Junio
<b>Promedio</b>	94.5	

Fuente. SENAMHI  
Elaboración Propia

- Vientos

Según la Estación Tacna – Corpac, predominan los vientos de dirección sur en el verano y de sur oeste en el resto de año, con una fuerza máx. de 10 m/seg.; se tiene como velocidad promedio el último año de 3 m/seg.

Figura 27. Dirección de Vientos - verano

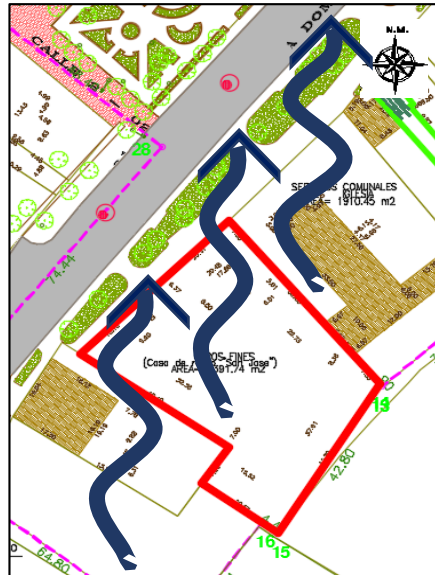
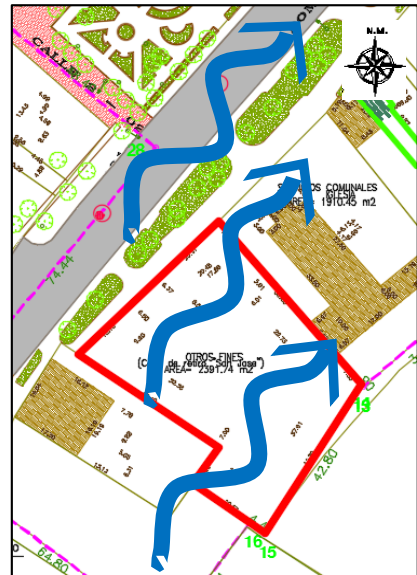


Figura 28. Dirección de Vientos Resto del año



Fuente. Plano Catastral – Municipalidad Distrital de Pachía  
Elaboración Propia

- Asolamiento

El terreno está orientado al Nor-oeste, característica por la cual se beneficia en gran porcentaje de la incidencia solar que se presenta.

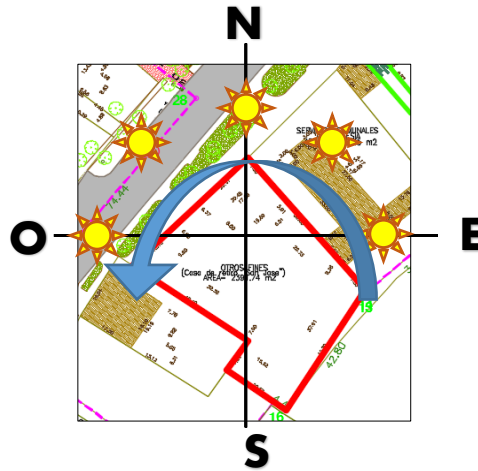


Figura 29. Asolamiento del Terreno

*Fuente.* Plano Catastral – Municipalidad  
 Distrital de Pachía  
 Elaboración Propia

b) Topografía:

La zona es de topografía suave de norte a sur con una resistencia entre 2.0 a 3.0 kg/cm<sup>2</sup>. Se observan cerros que están sobre los 2,000 m. de altitud.

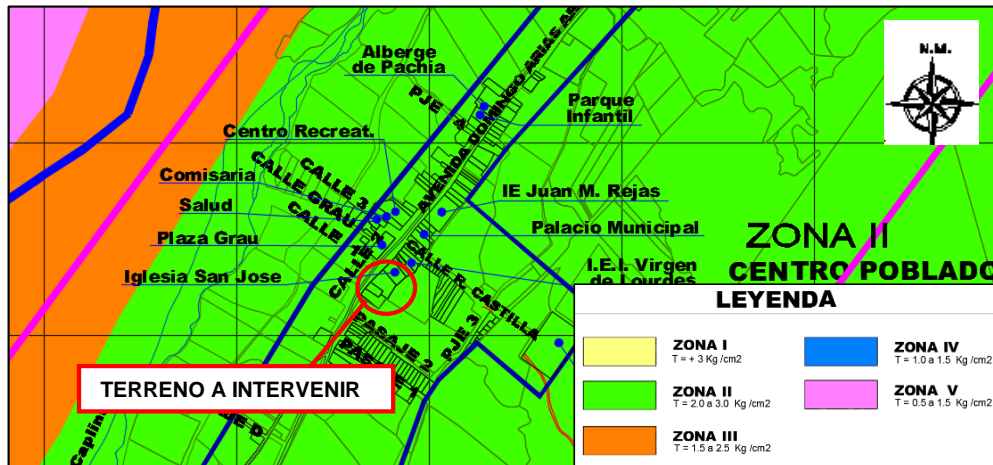


Figura 30. Plano de Zonas Geotécnicas

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017 - Propuesta

- Según la propuesta del Plano de Zonificación y Equipamiento Urbano de Pachía al 2017, el terreno es de clasificación de Otros Usos (OU), colinda con terrenos de Densidad Media (R3).

Tabla 19.

Cuadro resumen de Zonificación Residencial – Pachía

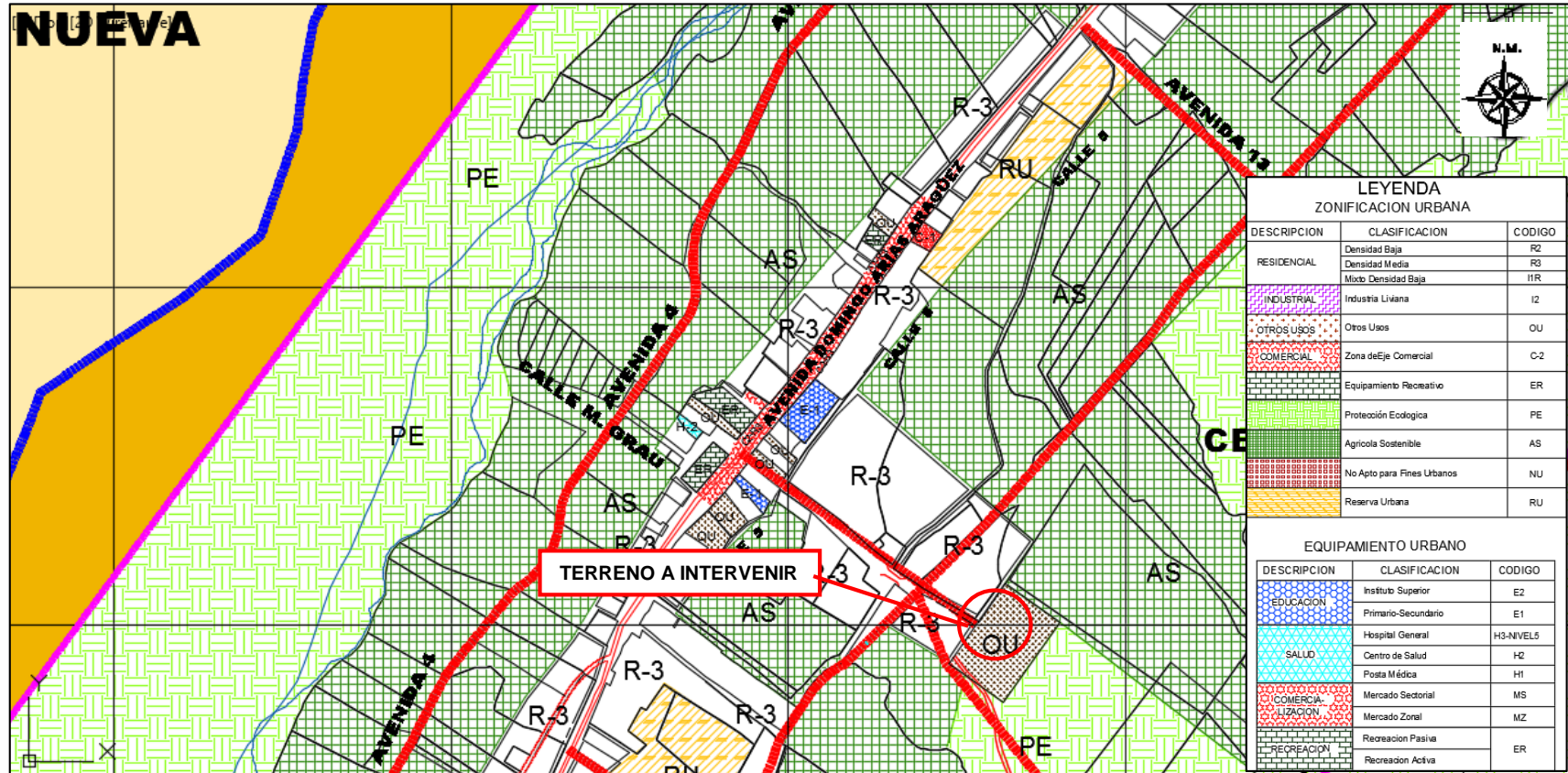
Zona	DENSIDAD (hab/ha)		NORMAS PARA HABILITACIÓN (2)							NORMAS DE EDIFICACIÓN (3)					Tipo de Densidad	Usos compatibles (4) (2)	OBSERVACIONES
	Neta	Bruta	Recre	Educ.	Comunal	SerPar	Total	Area libre	Lote Normat. (M2)	Frente m. (5)	Area libre	Coefi. Edif.	Altura Edif.	Estaciona. (6)			
R2	160 - 240	110 - 160	8%	2%	2%	1%	13%	30%	180 - 240	8-10.	40%	1.2	2+AZ	1	Unifam. Bifam.	R3 - CI	Uso permitido unif, bifamil, quinta, comercio, viv. Taller, OU
R3	240 - 400	160 - 240	8%	2%	2%	1%	13%	30%	Unif. 180 - 120 Bif. 180 - 200 Mult 180 - 180 - 240	6-8. 8 8	30%	1.5 1.5 1.5	3+AZ 3+AZ 3+AZ	1 c/v 1 c/2v 1 c/2v (6)	Unifam. Bifam. Multifam. (1) (2)	C1, C2, I1R	Uso permitido unif, bifamil, . Serv. urb., quinta, comercio, viv. Taller, OU

En conjuntos Residenciales, la altura máxima de edificación en R1. R2, R3 y R4 es de 4 pisos. Para R5 y R6 se aplicara la formula  $h = 1.5 (a+r)$ .

- (1) Las características detalladas se encuentran descritas en el Reglamento.
- (2) Aplicable para todos los casos de las habilitaciones nuevas
- (3) Aplicación para casos de edificación, habilitaciones nuevas y en áreas consolidadas o en proceso de consolidacion
- (4) Para otros usos (OU) ver R.N.E.
- (5) Para frentes menores dependerá de la calificación de la solución arquitectónica
- (6) Estacionamientos comunes en casos de habilitación nueva.
- (7) Se aplica las densidades y normas de las zonas residenciales compatibles.
- (8) Coeficiente adicional a la zona residencial compatible
- (9) Dependerá del tipo de industria a establecerse
- (10) Ver compatibilidad de usos en zona residencial y comercial

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017 - Propuesta

Figura 31. Plano de Zonificación y Equipamiento



Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017 - Propuesta

- La composición del suelo es de clase textural franco arcilloso, típico de lugares con terrenos agrícolas como son del Valle Viejo de Tacna.

Tabla 20.

*Características físicas del Suelo de Pachía*

CARACTERÍSTICAS	RESULTADOS
<b>ANÁLISIS FÍSICO</b>	
<b>Arena %</b>	45,50
<b>Limo %</b>	28,50
<b>Arcilla %</b>	26,00
<b>Clase textural</b>	Franco arcilloso

Fuente. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Facultad de Ciencias Agrarias Laboratorios de suelos (2004)



Figura 32. Suelo Franco Arcilloso

Fuente. <http://www.fao.org>  
Elaboración Propia







- La morfología del terreno de estudio resulta ser de forma regular con una pendiente del 2 %.


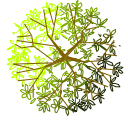
c) Vegetación:

Tenemos árboles de hojas caducas y perennes, distribuidos en su mayoría en la Av. Principal Domingo Arias Aragüez donde se halla en su mayoría palmeras Phonex y Abanicos, Ficus, Cucardas. El resto es parte de la organización de la Plaza principal, frentes de viviendas y sombras de pérgolas.

Tabla 21.

*Vegetación en el entorno del terreno*

NOMBRE DE ÁRBOL	DIÁMETRO	ALTURA	DESCRIPCIÓN	USO ARQUITECTÓNICO
<b>Palmera datilera</b> "Phonix canariensis"	 4 a 6 m	 10 a 20 m	Tronco grueso coriáceo, sus hojas palmas en densos penachos 2 y 3 metros de largo. Densos racimos anaranjados	Plazas, Avenidas, Jardines, Jerarquizar espacios y direccionalidad de ejes.
<b>Palmera de abanico californiana</b> "Washingtonia filifera"	 4 a 6 m	 15 a 20 m	Palmas forma de abanicos, muy resistentes al viento, follaje de gran altura, crece en climas templados.	Plazas, Avenidas, Jardines, Jerarquizar espacios y direccionalidad de ejes,
<b>Vilca</b> "Acacia Visco"	 7 a 8 m	 5 a 6m	Follaje frondoso caduco, ramas de uno 30 m. de largo, de terrenos arcillosos.	Para jardines amplios o plaza, generan microclimas, sombra.

<b>Eucalipto</b> "Eucaliptus"	 <b>8 a 9 m</b>	 <b>15 a 20 m</b>	Copa cónica y abovedada, muy densa, terreno de pocas exigencias.	Bordes perimétricos, Aromático, genera microclima.
<b>Cucarda</b> "Hibiscus rosa sinensis"	 <b>2 a 2.5 m</b>	 <b>4 a 10 m</b>	Árboles pequeños, hojas son alternas, simples, flores largas forma de trompeta, con cinco pétalos.	Ornamental, configurador de espacios pequeños
<b>Laurel de la India</b> "Ficus benjamina"	 <b>4 a 7 m</b>	 <b>Hasta 15 m.</b>	Cultivadísima en los hogares. Tolera las altas temperaturas, bajos niveles de luz y de humedad.	Configurador de actividades, y de espacios pequeños
<b>Buganvilla</b> "Bougainvilleae Spectabilis"	 <b>1 a 10m</b>	 <b>1 a 10m</b>	Arbusto con espinas se enredan en usando sus afiladas púas, crecen en cualquier terreno.	Arbusto genera sombra, micro climas, ornamental.

Fuente de Imágenes: Propia

Fuente información: árboles y arbustos de la primera cuadra de la alameda Bolognesi, Rosario Zegarra Zegarra - 2014

Elaboración Propia

### 3.3.8. Estructura urbana

El terreno, dentro de esta estructura urbana se encuentra en el Sector I (Anexo el Peligro y Huaycuyo). El uso de suelo preponderante es agropecuario y residencial. El terreno

propuesto está dentro de uso de suelo de otros equipamientos.

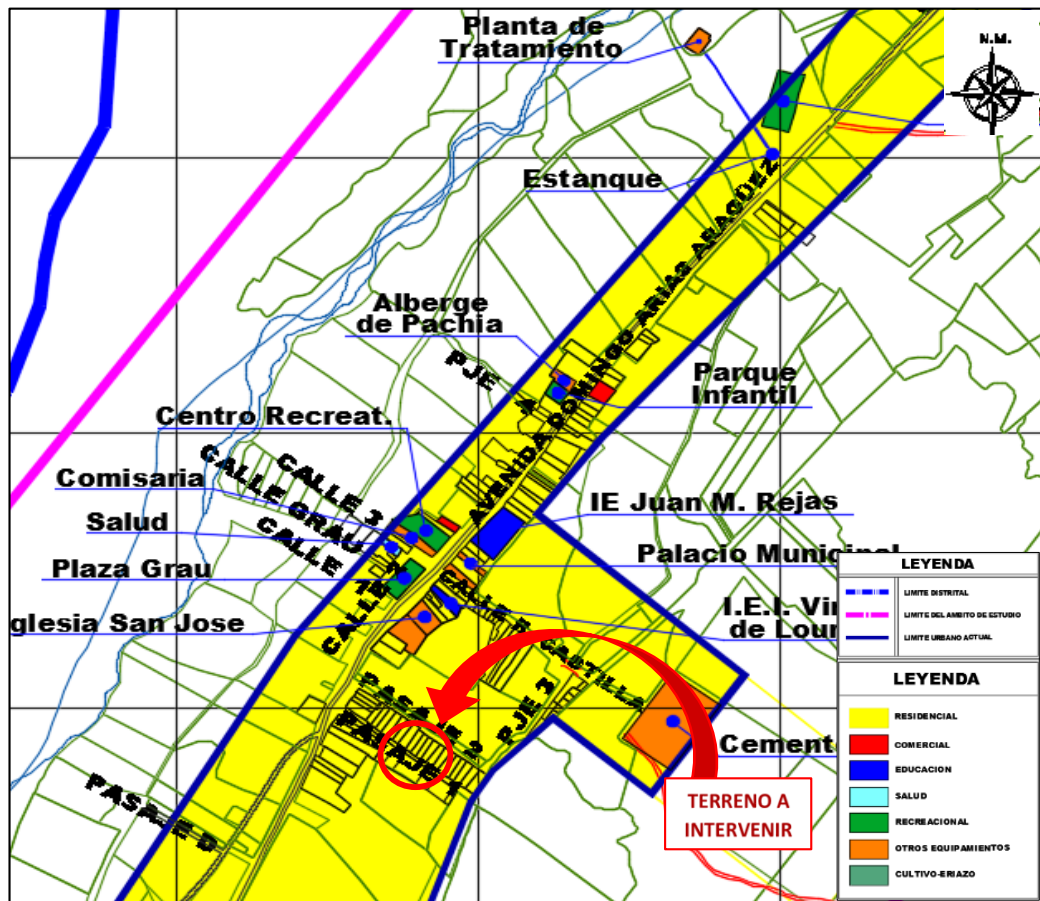


Figura 33. Uso de suelo

Fuente. Documento de Plan Urbano de Pachía al 2017

a) Expediente urbano.

Perfil Urbano: Los espacios colindantes al terreno que se aprecia en el distrito de Pachía son los siguientes:

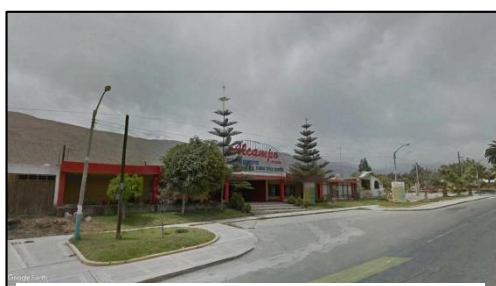


Figura 35. Perfil del frontis. Por el oeste se percibe construcciones de material noble, como el restaurante Alcampo, viviendas.



Figura 34. Perfil Aledaño Norte. Por el Norte colinda con el templo San José de Pachía, monumento histórico de Tacna



Figura 36. Perfil Aledaño Sur. Por el Norte, presenta viviendas antiguas de sistema constructivo tradicional (techos mojinete), juntamente con terrenos de cultivo de Vid y otros.



Figura 37. Perfil Posterior. Por el Oeste, se ubican terrenos de cultivos para la producción de uva y derivados.

Fuente. Imágenes: Google Earth. Elaboración Propia



Figura 38. Perfil n°01 Av. Domingo Arias Aragüez

**Perfil N°01:** En este primer perfil se visualizan construcciones de material noble, sistema porticado, construcciones de un solo nivel. Este perfil se ubica al frente del terreno.



Figura 39. Perfil n°01 Av. Domingo Arias Aragüez

**Perfil N°02:** En este segundo perfil se encuentra la fachada principal de la construcción actual del terreno a intervenir, se percibe que colinda por sus dos lados con edificaciones de sistema constructivo tradicional de valor histórico, como el templo San José de Pachía y con una vivienda de techo mojinete.

*Fuente.* Imágenes Google Earth

Elaboración: Propia

## Equipamientos:

Los siguientes son los equipamientos más sobresalientes:



Figura 41. Palacio Municipal



Figura. 40 Archivo Es salud



Figura 42. I.E. Juan María Rejas



Figura 44. Seguridad Ciudadana



Figura 43. Juzgado de Paz



Figura 46. Puesto de Salud



Figura 45. Cementerio



Figura 48. Comisaría

Fuente. Plan Urbano de Pachía al 2017



Figura 47. Sub- Prefectura



Figura 51. Rest. Alcampo

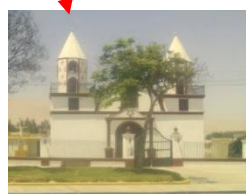


Figura 49. Templo San José



Figura 50. I.E. Inicial

Fuente. Imágenes Propias

- Tipología Edilicia:

El uso de materiales en la construcción de las edificaciones ha ido presentando variaciones, predominando las edificaciones en base de concreto con muros de ladrillo o bloques de concreto, superando a las edificaciones de barro, adobe o quincha, que vendrían a ser las viviendas tradicionales mayormente en la periferia o en el sector agrícola (viviendas y muros perimétricos de cultivos).



Figura 53. Centro Recreativo  
*Fuente. Propia*



Figura 52. Viviendas de un solo nivel  
*Fuente. Propia*

La altura de las edificaciones en el entorno del terreno como cerca a éste se halla construcciones que manejan volúmenes de 1 y 2 niveles.

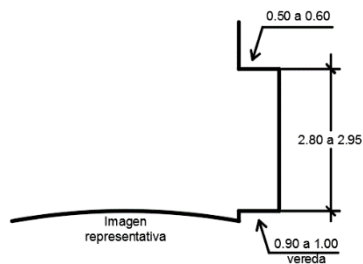


Figura 54. Vivienda  
Fuente. Propia



Figura 55. Vivienda  
Fuente. Plan Urbano Pachía al 2017

Las construcciones de las viviendas que predominan en el distrito son mayormente de un solo nivel; se podría decir que Pachía es un distrito con un perfil edilicio de altura baja.



Figura 57. Construcciones frente al terreno  
Fuente. Google Earth



Figura 56. Vivienda  
Fuente. Plan Urbano Pachía al 2017

El estado de conservación de las edificaciones, según la visita a campo, las viviendas y construcciones tradicionales están en un estado de conservación regular – malo, como el templo San

José, aledaño al terreno, se encuentra en un estado no habitable, según las evaluaciones realizadas por Defensa Civil, necesitando una intervención de restauración por ser patrimonio cultural; las viviendas tradicionales contiguas al terreno están en un estado bueno, siendo habitables; pero a nivel del distrito muchas de ellas necesitan reparación y otras, ser demolidas. Las construcciones de material noble con sistema constructivo actual están en un estado de conservación bueno, entre ellas tenemos a los equipamientos de esparcimiento, educativos, salud, municipales, etc.



Figura 59. Templo de Pachía  
*Fuente.* [www.google.com](http://www.google.com)



Figura 58. Casas Tradicionales  
*Fuente.* Propia

### 3.3.9. Vialidad

#### a) Infraestructura vial

El distrito de Pachía tiene dos vías que lo conecta con la ciudad de Tacna, la Vía principal que es la prolongación de la Av. Celestino Vargas del distrito de Pocollay; y la segunda es la Av. General Varela, prolongación de la Av. Los Ángeles, que cruza el pueblo de Calana; ambas vías se interceptan y dan origen a la Av. Arias Aragüez. El terreno colinda con el eje principal que articula toda la trama vial del distrito de Pachía y lo conecta con sus anexos longitudinales y transversales como: Calientes, Miculla, Huacuyo, etc., la Avenida Arias Aragüez, considerada como la vía de integración nacional ya que también comunica en la zona próxima del anexo Miculla con la carretera que va hacia la Paz-Bolivia. Esta vía viene a ser la única aledaña al terreno, tiene una sección vial variable de 18.00 a 20.00 metros; se encuentra asfaltada hasta el pueblo de Palca.

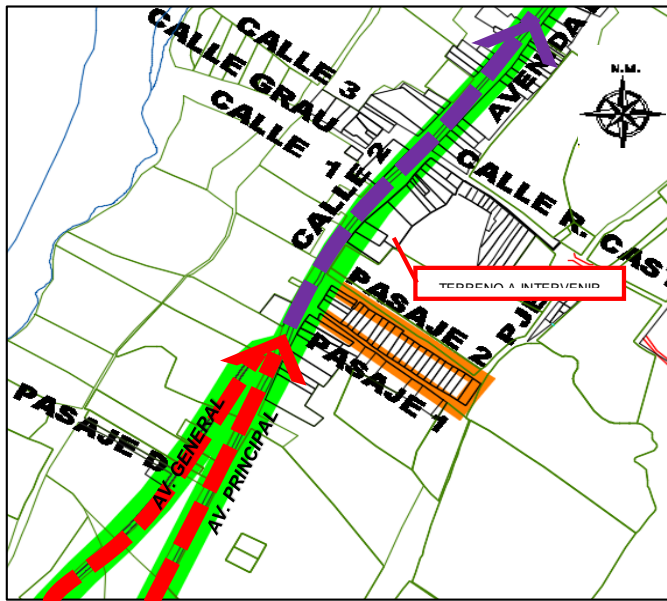


Figura 60. Vías de acceso al Terreno

Fuente. Plano Catastral de Pachía  
Elaboración Propia

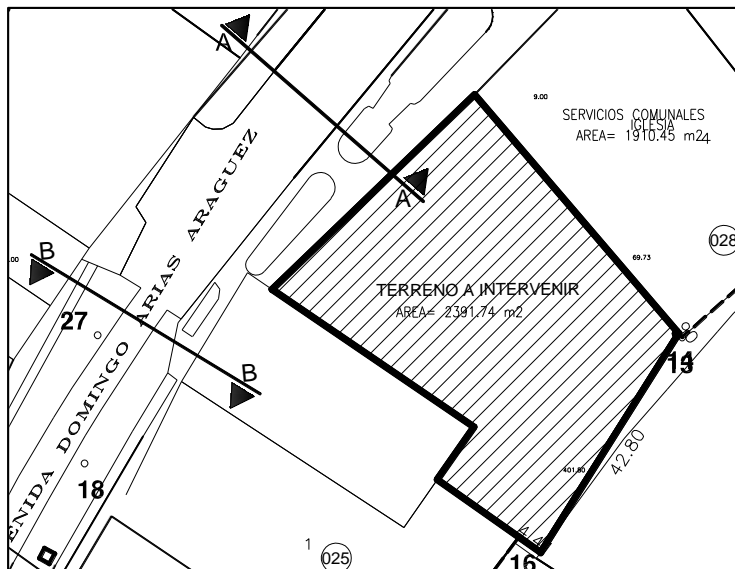


Figura 61. Secciones Viales del terreno

Fuente. Plano Catastral de Pachía  
Elaboración Propia

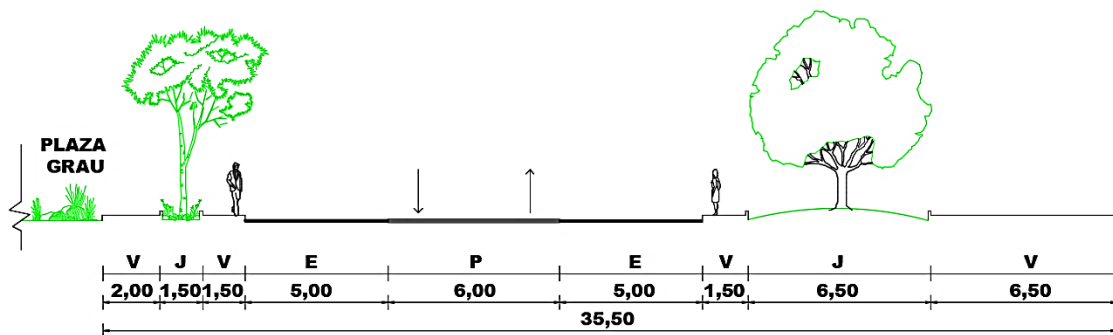


Figura 62. Sección A - A

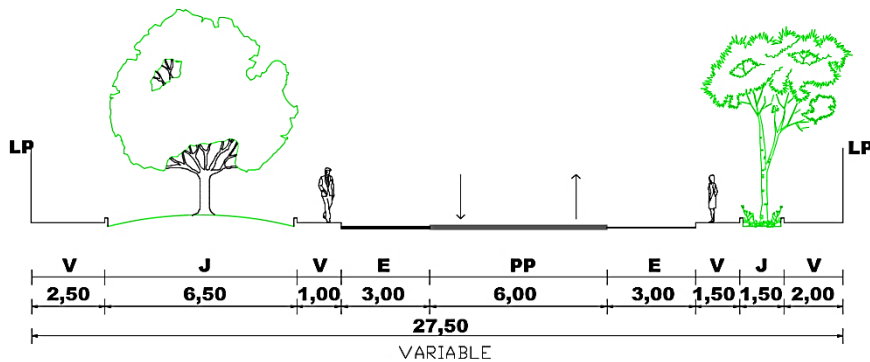


Figura 63. Sección B - B

Fuente. Elaboración Propia

### b) Transporte

Se puede llegar al distrito por medio de transporte vehicular particular por cualquiera de las vías de integración con la ciudad de Tacna: Vía principal y la Av. General Varela, también por transporte urbano, Ruta N°12, cuyo paradero se encuentra en “Tacna Centro” con un horario de circulación de 6:00 a.m. hasta las 7:30 p.m. con salida frecuentes de buses.

Cualquier medio de transporte que ingrese al pueblo de Pachía pasa por el terreno considerado para el proyecto, teniendo un fácil acceso de llegada.



Figura 65. Paradero Ruta 12  
*Fuente. Google Earth*



Figura 64. Ruta 12  
*Fuente. Propia*

### 3.3.10. Infraestructura de servicios

#### a) Agua

El agua potable es administrada por la Empresa Prestadora de servicios Tacna S.A. – EPS Tacna. El agua es escasa por tanto se racionaliza de la mejor manera posible, el Distrito capta las aguas del río Caplina. Cuenta con unas 263 conexiones públicas de agua.

Tabla 22

*Distribución de Servicio de Agua Potable - Pachía*

<b>USO</b>	<b>N° DE CONEXIONES</b>
<b>Doméstico</b>	239
<b>Comercial</b>	04
<b>Industrial</b>	01
<b>Estatal</b>	10
<b>Social</b>	08
<b>Pileta Pública</b>	01
<b>TOTAL</b>	263

Fuente. Plan Urbano Distrital de Pachía al 2017  
Elaboración Propia

El servicio de agua se brinda de 4:00 am. hasta las 19:00 pm., es decir 15 horas de continuidad con una presión de 20 p.s.i. El terreno a intervenir se encuentra dentro del área de conexión de agua potable, la red principal de agua pasa por la Av. Principal Arias Aragüez, por lo tanto también tiene conexión directa a ella.

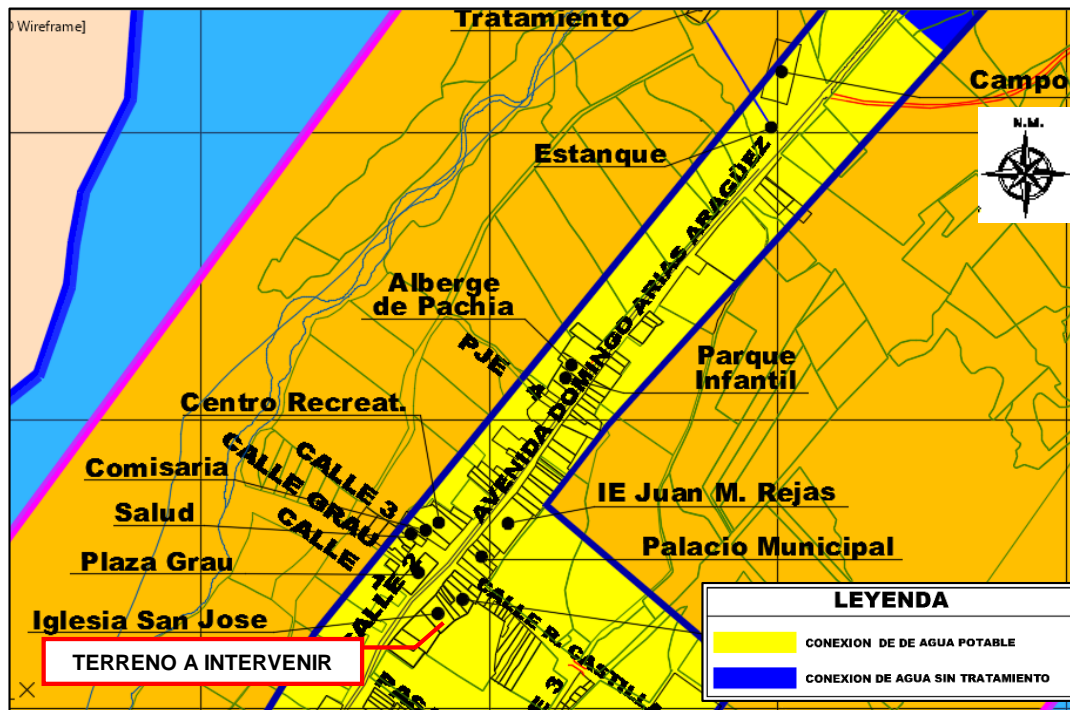


Figura 66. Plano de Servicio de Agua Potable  
 Fuente. Planos de Diagnóstico - Plan Urbano Distrital Pachía 2017

b) Desagüe

El terreno se encuentra dentro del Área de Servicio de alcantarillado según el plano de diagnóstico del Plan Urbano Distrital; la red principal recolectora de residuos líquidos pasa por la Av. Principal Arias Aragüez, por lo tanto, también tiene conexión directa a ella.

La recolección y evacuación final de los residuos se realizan por medio de redes que atraviesan Pachía de manera longitudinal (norte-sur), por medio de la gravedad que origina la topografía en pendiente del terreno. Cuenta con un total de 118 conexiones de red pública de alcantarillado, y se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 23

*Distribución de Redes de alcantarillado - Pachía*

<b>USO</b>	<b>N° DE CONEXIONES</b>
<b>Doméstico</b>	103
<b>Comercial</b>	03
<b>Estatad</b>	10
<b>Social</b>	02
<b>TOTAL</b>	118

Fuente. Plan Urbano Distrital de Pachía al 2017  
Elaboración Propia

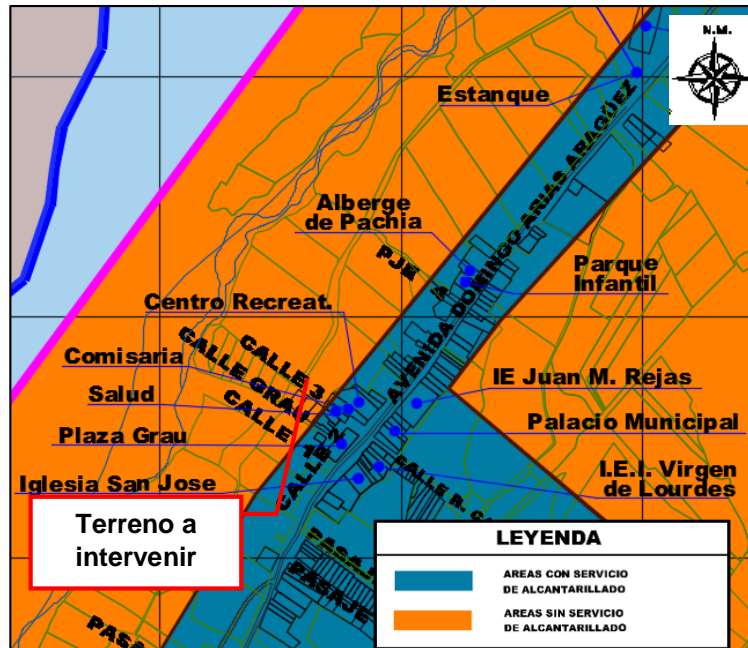


Figura 67. Plano de Servicio de Alcantarillado  
 Fuente. Planos de Diagnóstico - Plan Urbano  
 Distrital Pachía 2017

c) Energía eléctrica y telefónica

El distrito de Pachía cuenta con una potencia instalada total de 130 Kw, en la parte baja de Pachía 50 Kw mientras que en la Av. Arias Aragüez 80 Kw. El distrito cuenta con 390 conexiones domiciliarias.

El terreno de estudio está ubicado dentro del área eléctrica según el Plano de Diagnóstico del Plan Urbano Distrital de Pachía, como está frente de la Av. Principal ya cuenta con la

conexión eléctrica. También cuenta con alumbrado público en buen estado de funcionamiento.

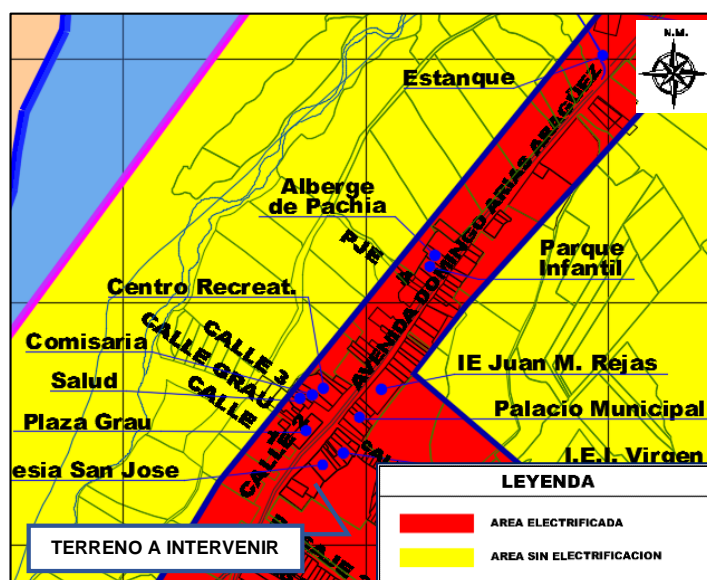


Figura 68. Plano de Servicio Eléctrico  
Fuente. Planos de Diagnóstico - Plan Urbano Distrital Pachía 2017

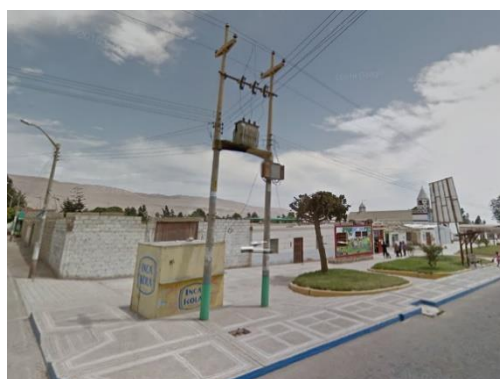


Figura 70. Transformador frente a la Plaza de Pachía

Fuente. Google Earth



Figura 69. Alumbrado público frente al terreno

Fuente. Google Earth

El terreno cuenta con redes de telefonía, y cuenta con señal óptima para celulares.

d) Limpieza pública

El servicio de limpieza pública se hace cargo la Municipalidad Distrital de Pachía, se realiza de dos maneras:

- Barrido de los principales espacios públicos del distrito.
- Recolección de residuos sólidos de hogares, instituciones públicas y privadas.

El Distrito cuenta con un camión recolector, trabaja en horario Inter diario, elimina un promedio de 3.0 TM de residuos. El terreno está dentro del área de servicio de limpieza pública según el Plano de Diagnóstico del Plan Urbano Distrital de Pachía, y en sus alrededores no se halla acumulaciones de residuo sólido, como desmontes de materiales de construcción, basura, etc.

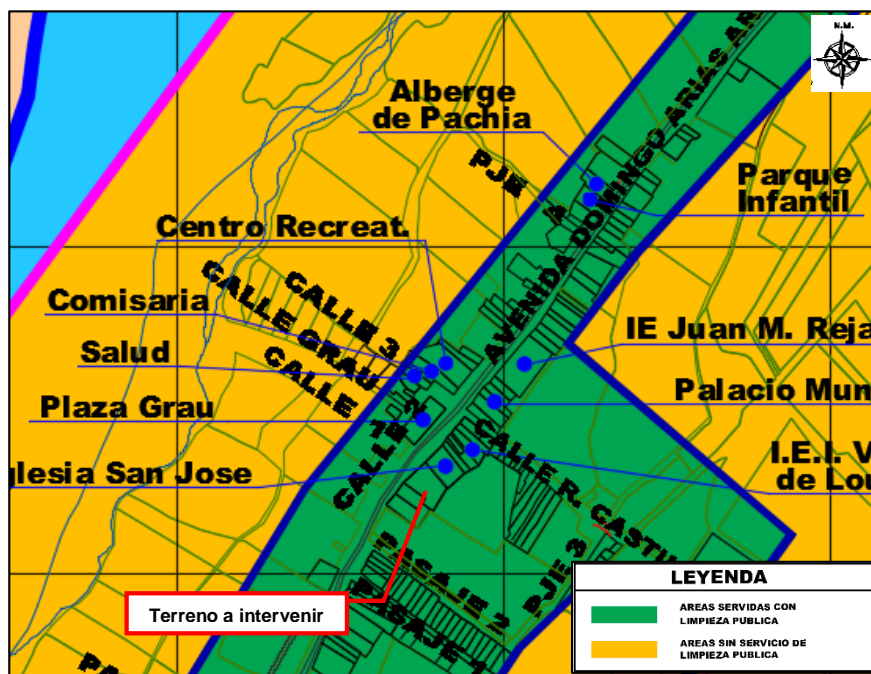


Figura 71. Plano de Limpieza Pública  
 Fuente. Planos de Diagnóstico - Plan Urbano Distrital Pachía 2017

### Análisis del Usuario

#### 3.3.11. El Adulto Mayor Autovalente y Frágil en Tacna

En Tacna como en la mayoría de pueblos latinoamericanos, viene presentando diversas trasformaciones culturales, epidemiológicas, ecológicas, tecnológicas, que traen consigo problemáticas que las autoridades conjuntamente con la comunidad en general, tienen que hallar la solución mediante estrategias adecuadas, es decir deben tener la capacidad de

organizarse para que, a través de instituciones públicas o privadas, atiendan estas necesidades.

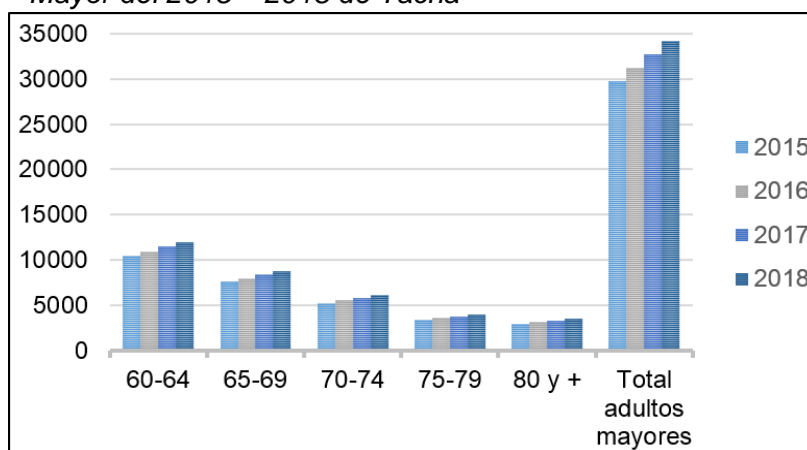
El surgimiento de dichas demandas en la población adulta mayor en todas las regiones del Perú, se vienen atendiendo con nuevas políticas de gobierno. En Tacna este proceso se va dando de manera lenta; posee instituciones de atención residencial, pero el servicio está dirigido a los adultos mayores dependientes. Es por ello que los usuarios del presente proyecto son las personas autovalentes y frágiles, que, aunque su nivel de dependencia es menor, hay quienes se encuentran en situación de riesgo y tienen la necesidad de mejorar su calidad de vida, combatir el abandono y descuido de parte de la familia o de la comunidad.

Para analizar mejor los usuarios en mención, veamos los siguientes datos generales de la población adulta mayor en Tacna. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009), elaboró el Boletín de Análisis Demográfico N° 37 titulado “Perú: Estimaciones y Proyecciones de

Población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025”; datos que extraemos para elaborar la siguiente tabla:

Tabla 24

*Cuadro Estadístico de Proyecciones de la población Adulta Mayor del 2015 – 2018 de Tacna*



Edad	2015	2016	2017	2018
<b>60-64</b>	10498	10968	11438	11923
<b>65-69</b>	7583	7967	8373	8797
<b>70-74</b>	5259	5525	5801	6090
<b>75-79</b>	3403	3578	3767	3966
<b>80 y +</b>	2979	3141	3309	3483
<b>Total, adultos mayores</b>	<b>29722</b>	<b>31179</b>	<b>32688</b>	<b>34259</b>

Fuente. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2009)  
Elaboración Propia

Pero los datos reales que arroja el último Censo Nacional del 2017 muestran una cantidad de población adulta mayor

superior a la estipulada en la proyección mostrada en el cuadro n°23; Tacna presenta actualmente 35 156 adultos mayores. Es así que se percibe una notoria línea de crecimiento de la población adulta mayor; con ello se reafirma lo que dice el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (2013-2017) acerca del inexorable envejecimiento que se está dando en el país, por lo cual "la sociedad, deberá estar preparada para brindar una atención adecuada a las personas adultas mayores y posibilitar que continúen siendo actores sociales importantes en el desarrollo de su comunidad, asegurando su condición de ciudadanos activos en pleno ejercicio de sus derechos y deberes, y garantizando que lleven una vida digna y segura, especialmente los más pobres."

#### 3.3.12. Estado actual del Usuario

Explícitamente no se da cifras exactas de la cantidad de adultos mayores autovalentes y frágiles; pero consideramos a los que se encuentran en situación de riesgo como lo señala la Ley del Adulto Mayor:

- Pobreza y/o pobreza extrema.
- Dependencia o fragilidad, que sufra trastorno físico o deterioro cognitivo que lo incapacite, o que ponga en situación riesgo a él o a otras personas.
- Víctimas de cualquier tipo de violencia.

Estos puntos importantes, en sus distintos niveles, afecta al adulto mayor integralmente, vulnerando su calidad de vida; afecta directamente las dimensiones que la conforman, según Maquera, Johan & Gutiérrez (2015), su bienestar físico, relaciones interpersonales, desarrollo personal, actividades recreativas y bienestar espiritual.



Figura 72. Dimensiones de la Calidad de Vida  
*Fuente.* Maquera, Johan, & Gutiérrez (2015).  
 Elaboración Propia

El Instituto Nacional de Estadística e informática en el 2015 elaboró un análisis del “Estado Actual de la Población de 60 años a más en la ciudad de Tacna”, veamos el siguiente cuadro:

Tabla 25

*Estado Actual de la Población de 60 años a más en la ciudad de Tacna*

<b>Población de 60 años a más</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Población con un hogar seguro</b>	11838	35
<b>Población con un hogar no seguro</b>	20293	60
<b>Población en estado de abandono</b>	1692	5

Fuente. INEI - UNFPA: PERU: Proyecciones Departamentales de la Población 1995 - 2015.

El 65% de adultos mayores su calidad de vida se ve atentada por la inseguridad y abandono ya sea por parte de la familia, de la comunidad, etc. Estas cifras aclaran nuestro campo de acción (usuarios) y corrobora la necesidad de ser atendidos.

### 3.3.13. Necesidades del Usuario

Las necesidades se dan según las características propias de cada usuario, en este caso adultos mayores autovalentes y frágiles; por medio de la siguiente tabla resumen, recordemos estas características desarrolladas anteriormente.

Tabla 26

#### *Características del Usuario*

Persona Adulta Mayor Autovalente	Persona Adulta Mayor Frágil
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizan las actividades de la vida diaria, comer, vestirse, etc.</li> <li>- Actividades instrumentales de la vida diaria: cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, etc., con autonomía mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de estado fisiológico y/o factores sociales asociados.</li> <li>Susceptibilidad a discapacitarse y mayor morbilidad y mortalidad:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso no intencionada.</li> <li>- Debilidad muscular.</li> <li>- Baja resistencia-cansancio.</li> <li>- Lentitud en la marcha.</li> <li>- Nivel bajo de actividad física</li> </ul> </li> </ul>

Fuente. Lineamientos para la Atención de Salud de los Adultas Mayores-2005  
Elaboración Propia

Cabe recordar que ambos centros atienden adultos mayores autovalentes, con la diferencia que el Centro de Atención Diurna incluye también a los de condición frágil o con dependencia moderada leve, por norma de la Ley de Adultos mayores (ver cuadro n°06). Las necesidades del adulto mayor son parte de las dimensiones que permiten al adulto mayor vivir con calidad de vida. A continuación, se identifican las necesidades según cada dimensión:

a) Dimensión N°01: “Bienestar Físico”

Resguardo y acogida

La necesidad de una estancia confortable y agradable, ya sea por medio de un servicio diurno (Centro de Atención Diurna) o permanente (Centro de Atención de Residencial Gerontológica); a través de un ambiente cómodo en términos materiales.

### Nutrición

Proporcionar y educar a los adultos mayores una alimentación saludable, variada y balanceada, para la prevención de enfermedades y deficiencias nutricionales, guardando el cuidado e higiene en su preparación.

### Salud

Atención básica de salud, evaluación social, evaluación médica (física y mental) en intervalos de tiempo normados según el centro. Actividades relacionadas a la autoestima y desarrollo cerebral. Promoción o fortalecimiento de estilos de vida saludables. Educar a los adultos mayores que son responsables de su propio cuidado, que no dependan de otras personas mientras puedan hacerlo, comenzando desde su higiene personal. Actividad física para disminuir el sedentarismo, problemas de salud y motricidad.

b) Dimensión N°02: “Relaciones interpersonales”

- Promoción de la inclusión social: empezando desde su familia y comunidad.
- Mejorar habilidades sociales: comunicación, capacidad de escuchar, hablar en grupo, asertividad, entre otros.
- Educar a la familia o cuidadores sobre la importancia de su función en la vida del adulto mayor.

c) Dimensión N° 03: “Desarrollo personal”

- Promoción de la educación por medio de actividades que fomenten la lectoescritura en las personas adultas mayores.
- Oportunidad de aprender o reforzar conocimientos que lograron en sus pocos años de escolaridad o para analfabetos.
- Participación e integración productiva, social y comunitaria, por medio de talleres para el aprendizaje que

fortalezcan habilidades artísticas, gastronómicas, culturales, etc.

- Compartir el conocimiento que ya poseen, aprender nuevas ideas y nuevas formas de ver la vida, por medio de encuentros intergeneracionales.
- Fortalecer su autoconciencia a través de talleres y seguimiento constante.

d) Dimensión N° 04: “Actividades recreativas”

- Promocionar un envejecimiento activo y saludable, fomentando el buen uso del tiempo libre.
- Recreación comunitaria, acciones colectivas que tiendan a afrontar la situación y problemática particular que viven por medio de espacios recreativos (elemento integrador).
- Recreación Cultural y Artística, fomentando las artes plásticas, escénicas y las actividades culturales no simplemente un espectáculo o actividad exclusivamente de diversión, sino que se vea como objeto de participación creadora.

- Recreación deportiva, posibilitar a los adultos mayores o a los que aún pueden practicarlos, a adquirir una vida más saludable y sociable con sus semejantes.
- Recreación turística y ambiental, procurar al adulto mayor la vivencia de una relación directa y clara con el entorno, mediante actividades recreativas con cultura sostenible.

e) Dimensión N° 05: “Actividades Espirituales”



- Encuentro con Dios por medio de su Palabra, actividad de la Lectio Divina (Lectura Divina) de la Sagradas Escrituras.
- Conversar con Dios por medio de la Oración, fomentando un encuentro con Cristo Sacramentado.
- Proporcionar los medios y formas para que el adulto mayor pueda fortalecer su vida, alma, su vida de fe, por medio de talleres y charlas.
- Reconciliarse consigo mismo por medio del perdón de sus faltas ante Dios.


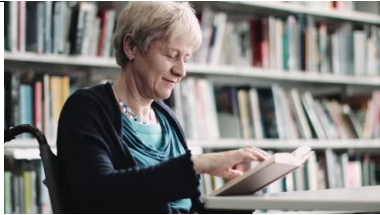



- Vivir con alegría y piedad las Eucaristías y demás encuentros litúrgicos en unión con los hermanos y con la Iglesia en general.

### 3.3.14. Actividades del Usuario






Identificadas las necesidades del usuario, se formularán las actividades específicas manteniendo el esquema según las dimensiones, para lograr y conservar una adecuada calidad de vida en el adulto mayor, que servirá en la elaboración de la programación arquitectónica.

Dimensión N°01: "Bienestar Físico"		
 <p>Figura 73. Dormir y Reposar <i>Fuente:</i> epositphotos.com</p>	 <p>Figura 74. Alimentarse <i>Fuente:</i> 2.bp.blogspot.com</p>	 <p>Figura 75. Aten. médica y psicológica <i>Fuente:</i> intelcorp.xyz</p>
 <p>Figura 76. Terapias médicas <i>Fuente.</i> vitalastur.com</p>	 <p>Figura 77. Talleres de Salud <i>Fuente.</i> vitalastur.com</p>	

Dimensión N°02: "Relaciones interpersonales"	
 <p>Figura 78. Charlas familiares <i>Fuente.</i> i.ytimg.com</p>	 <p>Figura 79. Sociabilizar <i>Fuente.</i> i.ytimg.com</p>
 <p>Figura 80. Entrevistas personales <i>Fuente.</i> canaldiabetes.com</p>	 <p>Figura 81. Reuniones <i>Fuente.</i> widex.es</p>

Dimensión N° 03: "Desarrollo personal"		
 <p>Figura 82. Aprender (Taller de pintura, canto, agricultura, cocina, etc.) <i>Fuente.</i> domukea.com</p>	 <p>Figura 83. Leer, escribir, etc. <i>Fuente.</i> footage.framepool.com</p>	
 <p>Figura 84. Educar, Estudiar <i>Fuente.</i> laprensa.hn</p>	 <p>Figura 85. Disertar <i>Fuente.</i> widex.es</p>	 <p>Figura 86. Reflexionar <i>Fuente.</i> depositphotos.com</p>

Dimensión N° 04: "Actividades recreativas"		
 <p>Figura 87. Divertirse <i>Fuente.</i> laprensa.hn</p>	 <p>Figura 88. Jugar (ajedrez, dominó, billar, etc.) <i>Fuente.</i> blogs.ua.es</p>	 <p>Figura 89. Actuar, recitar, cantar, etc. <i>Fuente.</i> hoy.es/noticias</p>
 <p>Figura 90. Pasear <i>Fuente.</i> st.depositphotos.com</p>	 <p>Figura 91. Cultivar <i>Fuente.</i> guadanews.es</p>	

Dimensión N° 05: "Actividades Espirituales"		
 <p>Figura 92. Orar <i>Fuente.</i> wordpress.com</p>	 <p>Figura 93. Leer, reflexionar <i>Fuente.</i> fotosearch.com</p>	 <p>Figura 94. Dirección espiritual <i>Fuente.</i> ceimiami.org</p>
 <p>Figura 95. Actos de piedad <i>Fuente.</i> gestornoticias.com</p>	 <p>Figura 96. Reconciliación <i>Fuente.</i> wordpress.com</p>	 <p>Figura 97. Actos Litúrgicos <i>Fuente.</i> google.com.pe</p>

### 3.4. Diagnóstico final

#### Análisis del ámbito general

##### a) Aspecto físico espacial

El Distrito de Pachía posee gran riqueza histórica, se encuentra a 1 095 m.s.n.m., su ubicación geográfica está al Nor-Este de la ciudad de Tacna y dista de ella 17.6 km., con 1,510.96km<sup>2</sup>. Se conforma por tres sectores Sector I: Pueblo Tradicional de Pachía, el Sector II: Anexo de Miculla y el Sector III: Anexo de Calientes.

##### b) Aspecto sociodemográfico

El distrito de Pachía con una tasa de crecimiento anual de 5% se asume en el 2017 unos 3,168 pobladores.

c) Aspecto económico productivo

Sus principales actividades económicas productivas del distrito son: Actividad Agrícola, esta actividad es limitada por la escasez del recurso hídrico y el sistema de riego. Falta del sistema de riego tecnificado conlleva a la baja de productividad; Actividad Turística, con gran potencial, primero por contar con un clima cálido, sol permanente durante todo el año y por sus atractivos turísticos históricos – naturales.

d) Aspecto físico biótico

Su clima es de humedad relativa con niveles moderados, escasas precipitaciones, y alta nubosidad. En los meses de Junio – Julio. Las unidades morfológicas que presenta Pachía son propias de las provincias de Costa y Yunga que van altitudinalmente entre los 500 y 1000 m.s.n.m. Cuenta con dos fuentes hídricas: aguas de temporal producto de las lluvias en la cordillera, y la cuenta hidrográfica de Caplina.

## Análisis del Sitio

### a) Aspecto físico espacial

El terreno se ubica en la Región y Provincia de Tacna, Distrito de Pachía, está frente a la avenida Domingo Arias Aragüez. Con un área de 2 391.7 m<sup>2</sup> y perímetro de 213.05 ml.

### b) Características físico naturales

- La Climatología del terreno es agradable, templado y constante, considerada la estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades. Con temperatura promedio de 17.8 °C.
- La humedad máxima promedio de 86% en Julio y mínima promedio de 64.2% en febrero.

- Las Precipitaciones Pluviales son mínimas e irregulares. Precipitación promedio histórica de 3.39 mm., en los meses de Julio y agosto varía entre 1.7 y 1.1 mm.
- Los vientos de dirección sur en el verano y de sur oeste en el resto de año.
- El terreno está orientado al Nor-oeste, característica que beneficia una mayor incidencia solar.
- Su topografía es suave de norte a sur con una resistencia entre 2.0 a 3.0 kg/cm<sup>2</sup>. Con clasificación de Otros Usos (OU), colinda con terrenos de Densidad Media (R3).
- La composición del suelo es de clase textural franco arcilloso, típico de lugares con terrenos agrícolas como son del Valle Viejo de Tacna. Su morfología resulta ser de forma regular con una pendiente del 2 %.

- Presenta vegetación de árboles de hojas caducas y perennes, donde se halla en su mayoría Palmeras Phonex y Abanicos, Ficus, Cucardas.

c) Estructura urbana

El terreno, se encuentra en el Sector I: Anexo el Peligro y Huaycuyo. El uso predominante del suelo es agropecuario y residencial. El terreno propuesto está dentro del uso de suelo para otros equipamientos.

d) Vialidad

- La Infraestructura vial del distrito de Pachía tiene dos vías que lo conecta con la ciudad de Tacna, la Vía principal que es la prolongación de la Av. Celestino Vargas del distrito de Pocollay y la segunda es la Av. General Varela, prolongación de la Av. Los Ángeles, la cual cruza todo pueblo de Calana. ambas vías se intersectan y dan origen a la Av. Arias Aragüez con la que colinda el terreno.

- Se llega al distrito por medio del transporte vehicular particular y por la Ruta N°12, por cualquiera de las vías de integración con la ciudad de Tacna. Cualquier medio de transporte que ingrese al pueblo de Pachía pasa por el terreno.

e) Infraestructura de servicios:

- El agua potable cuenta con unas 263 conexiones públicas de agua, el terreno cuenta con este servicio.
- El Servicio de Alcantarillado, la red principal recolectora de residuos líquidos pasa por la Av. Principal Arias Aragüez, por lo tanto, el terreno también tiene conexión directa a ella.
- La Energía eléctrica y telefonía; el terreno de estudio está ubicado dentro del área eléctrica. También cuenta con alumbrado público en buen estado de funcionamiento, redes de telefonía, con señal óptima para celulares.

- La Limpieza pública se hace a cargo de la Municipalidad distrital, con el barrido de los principales espacios públicos del distrito y recolección de residuos sólidos de hogares, instituciones públicas y privadas.

#### Análisis del Usuario

- El departamento de Tacna presenta 35 156 adultos mayores, la provincia de Tacna concentra 31 596 adultos mayores y el distrito, 14 135 adultos mayores, todas estas cifras otorgadas por el último Censo Nacional del 2017.
- Se trabaja con Personas Adultas Mayores Autovalentes y Frágiles. El Estado según el Instituto Nacional de Estadística e informática en el 2015, en el 65% de adultos mayores, su calidad de vida se ve atentada por la inseguridad y abandono ya sea por parte de la familia, de la comunidad, etc., que en cifras exactas son 21 985 personas adultas mayores.

- Las necesidades según las dimensiones: Bienestar Físico (resguardo y acogida, Nutrición, Salud), Relaciones interpersonales (Promoción de la inclusión social, Mejora de habilidades sociales, Educar a la familia o cuidadores), Desarrollo personal (Promoción de la educación ,Oportunidad de aprender o reforzar conocimientos, Participación e integración productiva, Compartir el conocimiento, Fortalecer su autoconciencia), Actividades recreativas (envejecimiento activo y saludable, recreación comunitaria, recreación cultural y artística, recreación deportiva, recreación turística y ambiental), Actividades Espirituales (Encuentro con Dios, Eucaristía, Oración, Fortalecerse espiritualmente, Reconciliación, Encuentros litúrgicos).

## **CAPÍTULO IV: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA**

### 4.1. Consideraciones para la propuesta

#### Criterios de diseño

- a) Tomar en consideración el tipo de usuario Adulto Mayor, ya que es fundamental en el momento de la concepción del proyecto y programación según las actividades específicas a realizar.
  
- b) Al diseñar tener en cuenta el requerimiento físico espacial del usuario adulto mayor ya que maneja una propia ergometría y antropometría por las alteraciones que sufren en su peso, tamaño y características físicas.
  
- c) Considerar el análisis realizado previamente del terreno en todos sus aspectos: Análisis del ámbito en general y del sitio, ello dará bienestar al usuario y se aprovechará todas las bondades que brinda el terreno y su ubicación.

- d) Diferenciar bien las zonas según sus actividades, para que haya una buena organización, lo cual influenciará en el buen funcionamiento del centro.
  
- e) Cumplir con el Reglamento de los Centros de Atención a Personas Adultas Mayores al momento de proponer los espacios, según el tipo de servicio que se brindará.
  
- f) Del mismo modo el diseño debe ejecutarse sobre las normas estipuladas en el Reglamento Nacional de Edificaciones, Normal 0.120, referente a la accesibilidad para personas con discapacidad y de los adultos mayores, que a continuación se mencionan de manera concisa:

#### En áreas de acceso a las edificaciones

- a) Los pisos de los accesos deberán estar fijos y tener una superficie con materiales antideslizantes.
  
- b) Los pasos y contrapasos de las gradas de escaleras, tendrán dimensiones uniformes.

- c) Los pisos con alfombras deberán ser fijos, confinados entre paredes y/o con platinas en sus bordes.
- d) La cerradura de una puerta accesible estará a 1.20m de altura desde el suelo, como máximo.

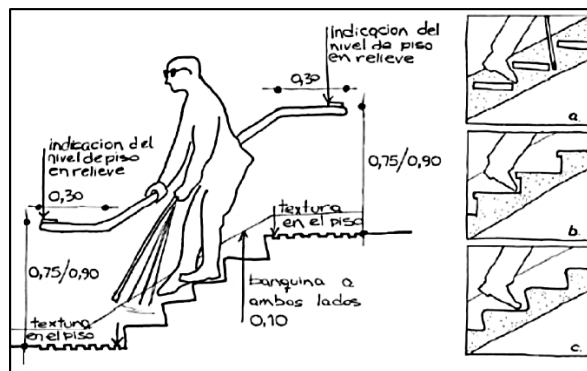


Figura 98. Escaleras Pasos, contrapasos y Barandas

Fuente. Pautas y Exigencias para un proyecto de Arquitectura de Inclusión.

### Pasamanos

- a) Los pasamanos de rampas o escaleras estarán a una altura de 80cm, ya sean sobre parapetos, barandas o adosados a paredes.
- b) Sección uniforme que permitirá una fácil y segura sujeción. La sección será de 3.5cm como mínimo.
- c) Se prolongarán 45cm sobre los planos horizontales de arranque y entrega.

- d) Las barandas llevarán un elemento corrido horizontal de protección a 15 cm sobre el nivel del piso, o un sardinel de la misma dimensión.



Figura 99. Pasamanos  
*Fuente.* Pautas y Exigencias para un proyecto de Arquitectura de Inclusión

### En los ingresos y circulaciones de uso público

- a) En ingreso a la edificación deberá ser accesible desde la acera; en caso de existir diferencia de niveles, deberá existir una rampa.
- b) Los pasadizos de un ancho menos a 1.50m deberán contar con un espacio de giro de una silla de ruedas de 1.50m x 1.50m, cada 25m.

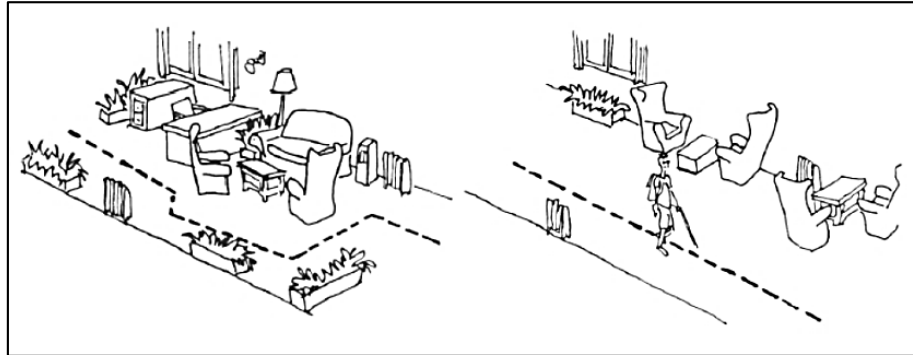


Figura 100. Circulación  
*Fuente.* Pautas y Exigencias para un proyecto de  
Arquitectura de Inclusión.

### Condiciones de diseño para rampas

- a) El ancho mínimo para una rampa será de 90cm.
- b) Los descansos entre tramos de rampa consecutivas, los espacios horizontales de llegada, tendrán una longitud mínima de 1.20m
- c) Rangos de pendientes máximas:

Tabla 27.  
*Pendiente de Rampas*

Pendiente de Rampas	
Diferencia de nivel de hasta 0.25 mts	12% de pendiente
Diferencia de nivel de 0.26 hasta 0.75 mts	10% de pendiente
Diferencia de nivel de 0.76 hasta 1.20 mts	8% de pendiente
Diferencia de nivel de 1.21 hasta 1.80 mts	6% de pendiente
Diferencia de nivel de 1.81 hasta 2.00 mts	4% de pendiente
Diferencia de nivel mayores	2% de pendiente

Fuente. Reglamento Nacional de Edificaciones

#### Dimensiones de puertas y mamparas

- a) En ancho mínimo del vano con una hoja de puerta será de 90 cm
- b) De utilizarse puertas giratorias o similares, deberá considerarse otra puerta que permita el acceso para personas con silla de ruedas.
- c) El espacio mínimo entre dos puertas batientes consecutivas abiertas será de 1.20m

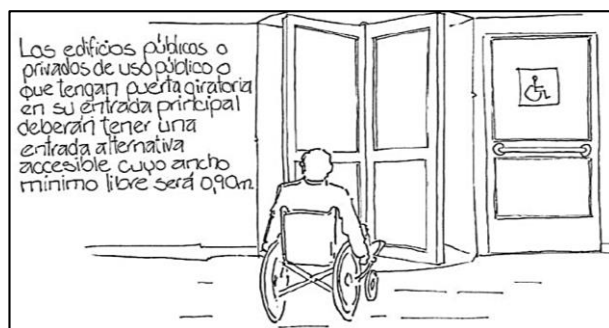


Figura 101. Ingresos - Puertas  
*Fuente.* Pautas y Exigencias para un proyecto de Arquitectura de Inclusión

### Mobiliario en zonas de atención

- a) Los asientos de espera tendrán una altura no mayor a 45cm y una profundidad no menor a 50cm.
- b) Los interruptores y timbres de llamadas, deberán estar a una altura no mayor a 1.35m
- c) Se deberá incorporar señales visuales luminosas al sistema de alarma de la edificación.

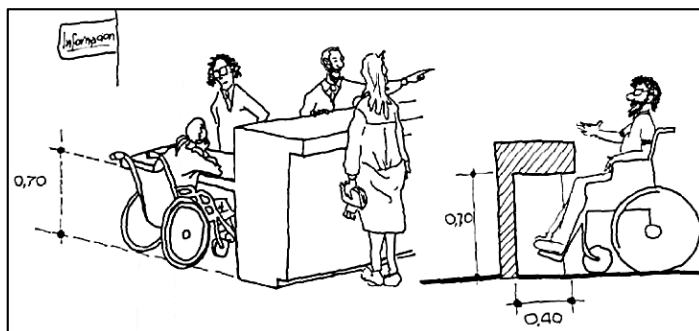


Figura 102. Zonas de Atención  
*Fuente.* Pautas y Exigencias para un proyecto de Arquitectura de Inclusión

### Estacionamientos

- a) Las dimensiones mínimas de los espacios de estacionamiento accesibles, serán de 3.80 m x 5.00 m.
- b) Los espacios de estacionamiento accesible estarán identificados mediante avisos individuales en el piso, además de un aviso adicional que permita identificar, a distancia, la zona de estacionamientos accesibles.
- c) Deben ser ubicados lo más cerca a los ingresos y de preferencia en el mismo nivel que la edificación.
- d) Número de estacionamientos:

Tabla 28  
*Estacionamientos*

<b>Pendiente de Rampas</b>	<b>Accesibles Requeridos</b>
<b>De 0-5 estacionamientos</b>	ninguno
<b>De 6-20 estacionamientos</b>	1
<b>De 21-50 estacionamientos</b>	2
<b>De 51-100 estacionamientos</b>	02 por cada 50
<b>Mas de 400 estacionamientos</b>	1 más 1 por cada 100 adicionales

Fuente. Reglamento Nacional de Edificaciones

En las edificaciones que requieran un número de aparatos igual o mayor a 3, deberá existir al menos un aparato de cada tipo para personas con discapacidad

### Lavatorios

- La distancia entre lavatorios será de 90cm entre ejes.
- Deberá existir un espacio libre de 75 cm x 1.20 m al frente del lavatorio para permitir la aproximación de una persona en silla de ruedas.

- Tendrá una altura de 75 cm desde la parte inferior del aparato hasta el suelo.

### Bañeras o Duchas

- Preferible ducha
- Barras en perímetro de ducha a 0.43 m.
- Asiento en el interior a 0.46 m. altura.
- Piso antideslizante.

### Sanitario

- Más alto de lo normal 0.51m.
- Barras a ambos lados 0.48 m.

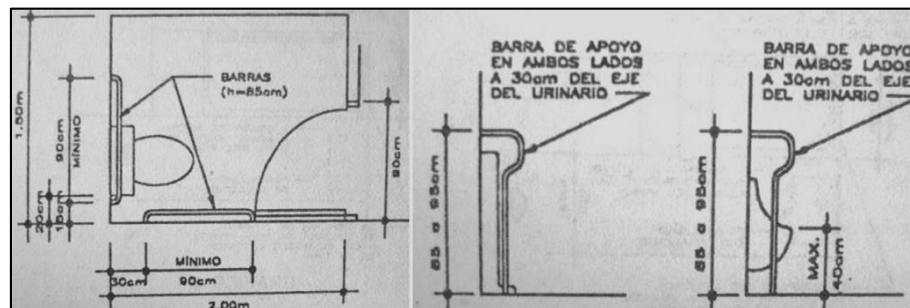


Figura 103. Lavatorios

Fuente. Reglamento Nacional de Edificaciones

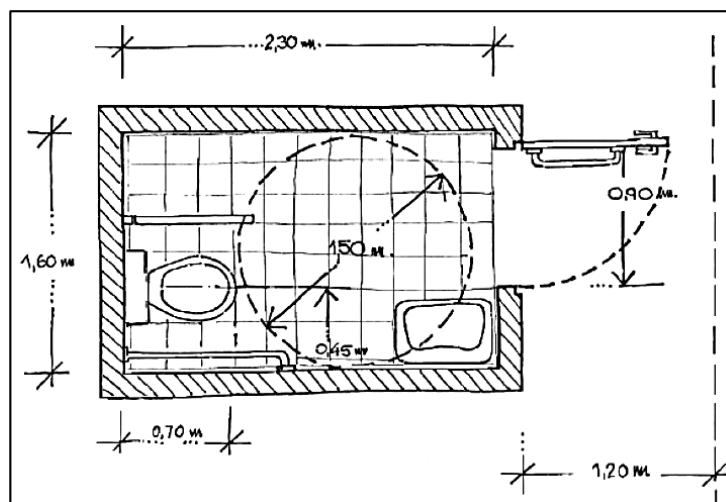


Figura 104. Inodoros  
*Fuente.* Pautas y Exigencias para un proyecto de Arquitectura de Inclusión

#### 4.1.1. Premisas de diseño

Mediante el desarrollo de la investigación se ha llegado a determinar los siguientes parámetros los cuales van a sustentar el diseño arquitectónico; este punto de partida que se tomará en cuenta para la propuesta se clasificará de la siguiente manera: Ambientales, funcionales, tecnológicas y morfológicas.

#### 4.1.2. Premisas Ambientales

Tomando en cuenta las características ambientales (Viento, temperatura, asoleamiento, humedad, etc.) se llega a las siguientes premisas:

- a) El proyecto deberá aprovechar todas las bondades que posee el clima del distrito, específicamente en su temperatura y horas de sol, por medio de vanos (ventanas y puertas), especialmente en la zona social- recreativo y cultural, utilizando vidrios especiales que permita el ingreso de la luz natural.
- b) Se utilizarán protectores solares que gradúen la radiación directa del sol en las horas punta, como aleros y la misma arborización cuya copa será un regulador solar natural y generará microclimas confortables.
- c) Se crearán espacios de vegetación (diseño de áreas verdes) que aporten al equipamiento una armonía con el entorno

agrícola, estos espacios aparte de todo el aporte ambiental ayudará a demarcar los espacios y definir las circulaciones.

- d) Como las fuerzas de los vientos oscilan en grado 5 (10 m/s) a 2 (3 m/2) Escala de Beaufort, genera desde una brisa ligera a brisa moderada, es por ello que no se necesitará crear una fuerte barrera natural, pero sí aprovechar los vientos ligeros para que en las temperaturas altas se produzca un efecto de frescura en las zonas sociales, y sombra de los árboles para una estancia confortable.

#### 4.1.3. Premisas que solicita el promotor del proyecto

- a) Proyectar un centro acogedor donde el adulto mayor también encuentre su bienestar espiritual.
- b) Incluir ambientes de recogimiento, oración, lectura, reflexión, escucha, que fomenten el encuentro con Dios.

- c) La zona espiritual incluirá una capilla donde se celebrará, con todos los usuarios, las Eucaristías diarias, y fiestas litúrgicas del año, además de un confesionario y oratorio.
- d) Se incluirá un ambiente para dormitorio del sacerdote que asuma la capellanía del lugar.
- e) Un salón de charlas espirituales donde se desarrollarán las reflexiones bíblicas y otras actividades de orientación y compartir.

#### 4.1.4. Premisas Funcionales

Según la relación de espacio y necesidad, por medio de una correcta interrelación de los ambientes (circulaciones, pasadizos, corredores, etc.), influye para que un proyecto sea funcional.

- a) En la avenida Domingo Arias Aragüez se ubica el único frente de acceso al terreno, por lo tanto, por allí se deberá proyectar

los ingresos principales y secundarios al equipamiento, con la debida diferenciación y jerarquización, según su función.

- b) Se proyecta un eje principal que se inicia desde la puerta de ingreso, como signo de integración de la comunidad y familia con los adultos mayores, y se conecta con un espacio central principal que se estructura hacia los ejes secundarios de las otras zonas.
- c) Las zonas socio cultural, administrativa, residencial, etc., deben estar diferenciadas, porque cumplen una función distinta, pero para mantener la unidad y relación entre ellas, se unirán por medio de un anillo integrador peatonal.

#### 4.1.5. Premisas morfológicas

Estas premisas permiten que la función y la forma se integren de manera óptima. Son las siguientes:

- a) Se diseña un proyecto de un solo nivel para las instalaciones donde se desarrollen las actividades del usuario adulto mayor (zona de alojamiento gerontológico, social cultural, etc.); en cambio las zonas de disponibilidad para el personal de administración y servicios (zona administrativa, servicios generales, etc.), podrán proyectarse en dos niveles, para ganar espacio.
  
- b) Se jerarquiza el ingreso con una mayor volumetría, para darle realce, recurriendo a la doble altura.
  
- c) La Zona de Desarrollo Ocupacional y Zona Recreativas (Gimnasio y salón de Baile) tendrán volumetría media, tratando de ganar altura para el flujo constante de ventilación, en los ambientes donde se desarrollan las actividades diarias de talleres, deporte y danza, para las cuales se hace necesario una ventilación fluida.

#### 4.1.6. Premisas Tecnológicas

Teniendo en consideración la tipología constructiva del entorno, se determina los siguientes parámetros tecnológicos constructivos:

- a) Aledaño al terreno se encuentra el Templo San José de Pachía, con mucho valor histórico y constructivo que se remonta del año 1870, por ello se deberá considerar la tipología constructiva para que mantenga una armonía y no se genere un efecto desagradable entre ambos equipamientos.
- b) El sistema constructivo será mixto, desde albañilería confinada, sistema constructivo porticado y algunas estructuras y acabados de madera.
- c) Se busca materiales que brinden mayor ganancia de luz, y de esta manera permitan desarrollar un mayor contacto con el exterior y ambiente natural.

- d) Se elige un adecuado tratamiento cromático del color, de acuerdo al ambiente y se adecúe a función que cumpla.

## 4.2. Programación

ÁREA	SUB ÁREA	AMBIENTES	ACTIVIDADES	MOBILIARIOS	Área por mobiliario m2	Nºmob.	Área	Área de Ambiente m2 + 30% circulación	Nº de Ambientes	Total m2			
<b>AREA ADMINISTRATIVA</b>													
AREA ADMINISTRATIVA	RECEPTIVA	Hall principal	Ingresar Llegar	sillas masetas	0.52 0.72	4 2	2.08 1.44	4.576	1	4.576			
		Módulo de informes	Preguntar informar	módulo	7.5	1	7.50				9.75	1	9.75
		Estar	Sentarse conversar Esperar	Sofá tres cuerpos	1.74	2	3.48				4.52	1	4.524
		Hall de espera	Esperar Dialogar	Sillas	0.52	3	1.56				2.03	1	2.028
	CONTABILIDAD	Oficina de contabilidad	Controlar entradas y salidas financieras	Escritorio (2 sillas) Mueble	4.02 1.60	1 1	4.02 1.60	7.31	1	7.306			
	SECRETARÍA	Secretaría	Atender Archivar documentos	Escritorio (2 sillas) Mueble	4.02 1.60	1 1	4.02 1.60	7.31	1	7.306			
	DIRECCIÓN	Oficina de dirección	Revisar documentos Dialogar Entrevistar	Escritorio (3 sillas) Mueble sillon un cuerpo	5.45 2.50 1.11	1 1 3	5.45 2.50 3.33	14.66	1	14.664			
										<b>Sub-Total</b>	<b>50.15</b>		
	<b>AREA DE SERVICIO DE SALUD</b>												
	AREA DE SERV. DE SALUD	MÉDICA	Tópico	Esperar Dialogar Examinar Asistir Diagnosticar	Asientos	0.66	2	1.32	13.27	1	13.273		
					Escritorio (2 sillas)	4.02	1	4.02					
					Camilla	2.30	1	2.30					
Armario de medicinas					1.22	1	1.22						
Biombo					0.75	1	0.75						
Mesa de instrumentos					0.60	1	0.60						
REHABILITACIÓN		Terapia y Rehabilitación física	Ejercicios Físicos Rehabilitar Examinar	Caminadora eléctrica	5.35	2	10.70	65.39	1	65.39			
				Superficie multidireccional	2.54	1	2.54						
				tabla bidireccional	2.80	1	2.80						
				sillas	0.52	3	1.56						
				Paralelas	6.95	1	6.95						
				Escaleras	7.70	1	7.70						
				colchonetas	3.25	5	16.25						
Mueble de pesas		1.80	1	1.80									
PSICOLÓGICA		Consultorio Psicológico	Examinar Dialogar Asistir Diagnosticar	Escritorio (2 sillas)	4.02	1	4.02	12.47	1	12.467			
				sofá tres cuerpos	1.80	1	1.80						
				sofá un cuerpo	0.72	1	0.72						
				mesa de centro	1.85	1	1.85						
	mueble de libros			1.20	1	1.20							
									<b>Sub-Total</b>	<b>91.13</b>			

AREA DE SERVICIOS										
AREA DE SERVICIOS	GENERALES	Depósito	Guardar y retirar objetos	Mueble	2.24	1	2.24	5.88	1	5.88
				Estante de herramientas	2.28	1	2.28			
		Habitación	Descansar Dormir cambiarse	Cama	2.50	1	2.50	4.16	1	4.16
				Ropero	0.70	1	0.70			
		Ss.hh.	Necesidades fisiológicas Ducharse	Inodoro	0.45	1	0.45	2.83	1	2.83
				Lavatorio	0.48	1	0.48			
				Ducha	1.25	1	1.25			
		Ss.hh./vestuario Varones	Necesidades fisiológicas Ducharse Cambiarse	Inodoro	0.45	1	0.45	4.86	1	4.86
				Lavatorio	0.48	1	0.48			
				Urinario	0.11	1	0.11			
				ducha / vestidor	2.70	1	2.70			
		Ss.hh./vestuario Damas	Necesidades fisiológicas Ducharse Cambiarse	Inodoro	0.45	1	0.45	4.72	1	4.72
				Lavatorio	0.48	1	0.48			
				ducha / vestidor	2.70	1	2.70			
		Patio de servicio	Instalar y desintalar gas Depositar desechos	cuarto de gas	1.90	1	1.90	5.01	1	5.01
	depósito de basura			1.95	1	1.95				
	LAVANDERÍA	Lavado, secado y planchado	Lavar secar planchar	Lavadero	1.15	1	1.15	7.22	1	7.22
				Lavadora industrial	0.60	2	1.20			
				Secadora industrial	0.60	2	1.20			
				planchador	2.00	1	2.00			
	COCINA	Cocina	Lavar Cocción de alimentos preparar	Lavadero	1.18	1	1.18	18.34	1.00	18.343
				Cocina industrial	3.83	1	3.83			
				mesa de trabajo	9.10	1	9.10			
		Frigorífico	Congelar Conservar alimentos	Cuarto frío	5.20	1.00	5.20	6.76	1.00	6.76
		Dispensa	Guardar y retirar alimentos	Estantes	2.98	1.00	2.98	3.87	1.00	3.874
	Comedor de servicio	Alimentarse	Mesa de 6 personas	9.00	1.00	9.00	11.70	1.00	11.7	
	COMEDOR	Comedor	Alimentarse	Mesa de 6 personas	15.80	10.00	158.00	205.40	1.00	205.4
		Asepsia	Lavarse	Lavatorio	1.50	1.00	1.50	1.95	1.00	1.95
		Ss.hh. Mixto	Necesidades fisiológicas	Inodoro	1.25	1.00	1.25	3.48	1.00	3.484
				Lavatorio	0.83	1.00	0.83			
Urinario				0.60	1.00	0.60				
<b>Sub-Total</b>									<b>286.18</b>	

AREA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS											
AREA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	EVENTOS	Salon de Usos Múltiples	Actividades variadas	sillas	0.40	100.00	40.00	52.00	1.00	52	
		Cuarto de recepción y espera	Esterar Prepararse Recepcionar	sillón	1.11	2.00	2.22				
				mueble	1.65	1.00	1.65				
				maseta	0.72	1.00	0.72	5.97	1.00	5.967	
		Cocineta	Recepcionar y Servir alimentos	Refrigerador	1.43	1.00	1.43				
				Mesa	1.32	1.00	1.32				
				lavadero	1.18	1.00	1.18	5.11	1	5.109	
		Depósito	Guardar cosas y artefactos de sonido	Mueble	2.55	1.00	2.55				
				sillas	1.35	1.00	1.35	5.07	1.00	5.07	
		SERVICIOS HIGIÉNICOS	SS.HH Varones	Necesidades fisiológicas	Inodoro	0.45	2.00	0.90			
	Inodoro discapac.				3.27	1.00	3.27				
	Lavatorio				0.83	2.00	1.66				
	Urinario				0.60	1.00	0.60	8.36	2.00	16.718	
					0.45	2.00	0.90				
	SS.HH Damas		Necesidades fisiológicas	Inodoro discapac.	3.27	1.00	3.27				
				Lavatorio	0.83	2.00	1.66	7.58	2.00	15.158	
	Cuarto de limpieza		Guardar objetos de limpieza	Escobas, recogedor, trapador.	1.07	1.00	1.07	1.39	2.00	2.782	
	<b>Sub-Total</b>									<b>102.80</b>	
	AREA ESPIRITUAL										
	AREA ESPIRITUAL	CAPILLA	Zona de fieles	Escuchar Reflexionar Orar	Bancas (6 personas)	2.15	12	25.8	33.54	1	33.54
Presbiterio			Presidir Acorlitar Proclamar Adorar Predicar	Altar	1.67	1	1.67				
				Ambón	0.45	1	0.45				
				Pedestal	0.45	1	0.45				
				Sede	0.7	1	0.7	14.989	1	14.989	
				Sillas	0.52	2	1.04				
				Retablo	5.45	1	5.45				
Sacristía			Revestirse Guardar	Credencia	1.77	1	1.77				
				Mueble	2.53	1	2.53	3.952	1	3.952	
DIRECCIÓN ESPIRITUAL			Oficina	Dialogar Escribir	Escritorio (2 sillas) Librero	4.02 1.46	1 1	4.02 1.46	7.124	1	7.124
		Sala	Dialogar Aconsejar	Sofá 3 cuerpos	1.80	1	1.80				
				Sofá 2 cuerpos	1.39	1	1.39				
ALOJAMIENTO		Habitación	Dormir Descansar	Mesa de centro	1.85	1	1.85	6.552	1	6.552	
				Cama	3.43	1	3.43				
		Ss.hh.	Necesidades fisiológicas Ducharse	Mueble	1.55	1	1.55	6.474	1	6.474	
				Inodoro	3.27	1.00	3.27				
				Lavatorio	0.83	2.00	1.66	8.03	1	8.03	
Terraza	Relajarse Dialogar	Ducha	1.25	1	1.25						
		sillones un cuerpo maseta	1.11 0.72	3 1.00	3.33 0.72	5.27	1	5.27			
<b>Sub-Total</b>									<b>85.93</b>		

AREA ALOJAMIENTO										
AREA ALOJAMIENTO	ALOJAMIENTO (2 camas x hab.)	Habitación	Dormir Descansar	Cama	4.00	2	8.00	12.61	3	37.83
				Mueble	1.7	1	1.70			
				Inodoro	3.27	1.00	3.27			
		Ss.hh.	Necesidades fisiológicas	Lavatorio	0.83	1.00	0.83	6.96	3	20.87
				Ducharse	1.25	1	1.25			
				Ducha	1.25	1	1.25			
	ALOJAMIENTO (4 camas x hab.)	Habitación	Dormir Descansar	Cama	4.00	2	8.00	12.61	1	12.61
				Mueble	1.7	1	1.70			
				Inodoro	0.45	2.00	0.90			
		Ss.hh.	Necesidades fisiológicas	Inodoro discapac.	3.27	1.00	3.27	14.18	1	14.18
				Lavatorio	0.83	2.00	1.66			
				Urinario	0.60	1.00	0.60			
				Ducha discapac.	3.23	1	3.23			
				Ducha	1.25	1	1.25			
				Ducharse	1.25	1	1.25			
	ALOJAMIENTO DE TÉCNICO	Habitación	Descansar Dormir	Cama	2.50	1	2.50	4.16	1	4.16
				Ropero	0.70	1	0.70			
				Inodoro	0.45	1	0.45			
Ss.hh.		Necesidades fisiológicas	Lavatorio	0.48	1	0.48	2.83	1	2.83	
			Ducharse	1.25	1	1.25				
			Ducha	1.25	1	1.25				
Almacen	Guardar	Mueble	1.80	1	1.80	2.34	1	2.34		
		Juego de sala (5 pers.)	7.00	1	7.00					
CUARTO DE TV	Sala	Dialogar	7.00	1	7.00	10.92	1	10.92		
		Mirar Tv	1.4	1	1.40					
Sub-Total										105.74
AREA OCUPACIONAL										
AREA OCUPACIONAL	TALLER	Salón	Escuchar Aprender	Escritorios	1.25	21.00	26.25	66.89	1.00	66.885
Sub-Total										66.885
<b>TOTAL</b>										1025.5

### 4.3. Conceptualización y partido

#### 4.3.1. Concepto

Como idea generalizada del proyecto se considera el concepto de “Jardines de Claustro”, siendo el claustro cuadrado, y aquella “es la forma geométrica que simboliza al Hombre y sus cuatro dimensiones: corporal, intelectual, espiritual y relacional” según Sor Marguerite-Marie, hermana de Notre-Dame des Gardes en Anjou. Destacando también que: “El jardín en medio del claustro se reviste del simbolismo del nuevo paraíso, así que la vida monástica trata de recrear en él la armonía unificada, (...), añade que la fuente, que a menudo se encuentra en el centro, evoca a Cristo Agua Viva que nos da una nueva vida”. Este jardín simboliza la “Ciudad en las Alturas” porque “vuelve nuestra mirada hacia el Cielo”, explica la hermana.” Es así que estas dimensiones se representarían también en las zonas que estarían organizadas por medio de estos jardines: Administrativa, Servicios, Servicios de Salud, Servicios Complementarios, Alojamiento, Espiritual, etc.

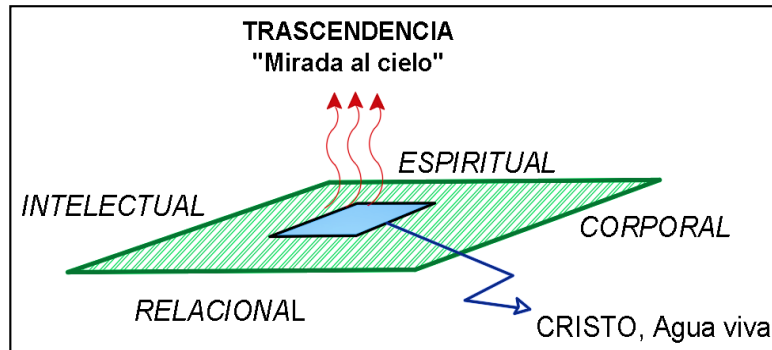


Figura 105. Concepto  
 Fuente. Elaboración Propia

#### 4.3.2. Partido

En el partido se refleja notoriamente la presencia de dos espacios organizadores, uno con mayor jerarquía que el otro. Estos se articulan con las zonas por medio de ejes que se desprenden de cada espacio organizador.

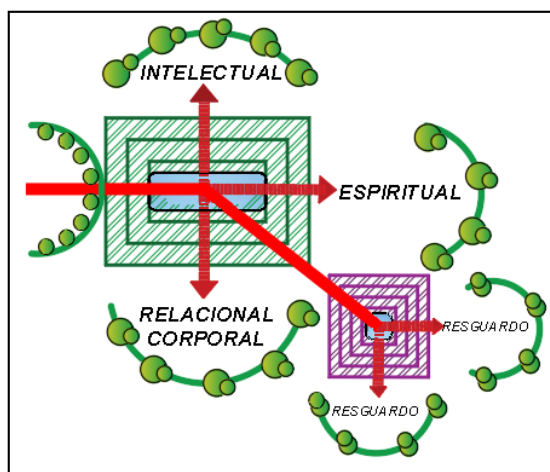


Figura 106. Partido  
 Fuente. Propia  
 Elaboración Propia

#### 4.4. Zonificación

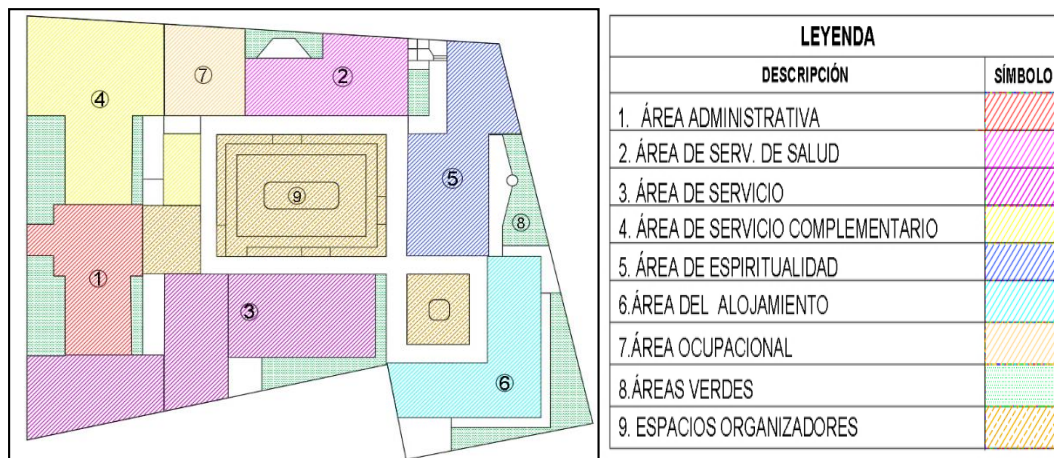


Figura 107. Zonificación

*Fuente.* Propia  
*Elaboración* Propia

#### 4.5. Sistematización

##### 4.5.1. Sistema funcional

En esta representación se indica la relación de los tipos de actividades a proponer.

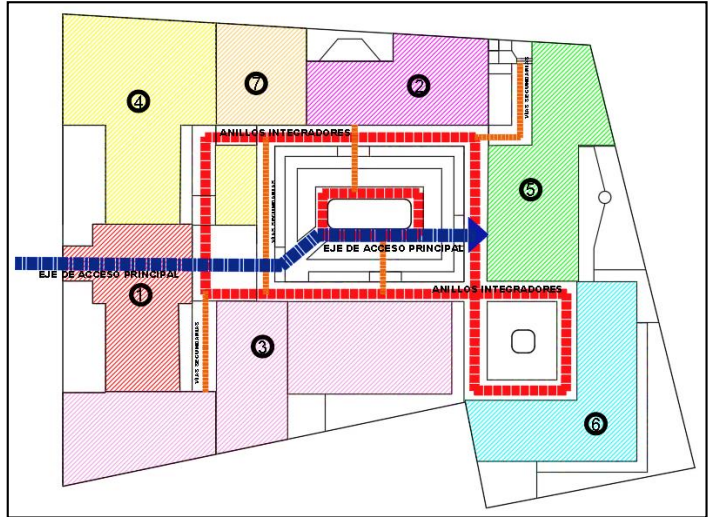


Figura 108. Sistema funcional

Fuente. Propia

Elaboración: Propia

LEYENDA	
1. ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA	
2. ACTIVIDAD DE SERV. DE SALUD	
3. ACTIVIDAD DE SERVICIO	
4. ACTIVIDAD DE SERVICIO COMPLEMENTARIO	
5. ACTIVIDAD DE ESPIRITUALIDAD	
6. ACTIVIDAD DEL ALOJAMIENTO	
7. ACTIVIDAD OCUPACIONAL	

LEYENDA	
DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO
EJE PRINCIPAL	
ANILLO INTEGRADOR	
VIÁS SECUNDARIAS	



#### 4.5.2. Sistema de movimiento y articulación

Se indica el tipo de flujo peatonal, tipo de flujo vehicular; la accesibilidad y la jerarquía de los ejes del proyecto.

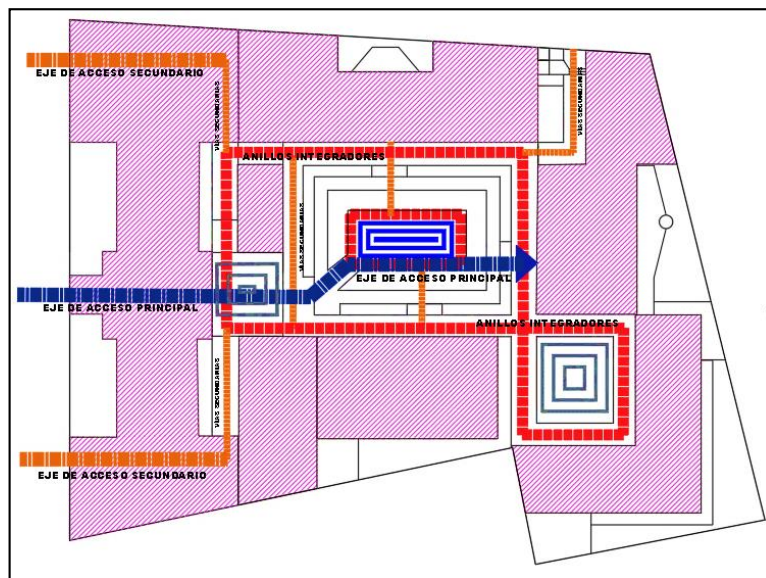


Figura 109. Sistema de movimiento y articulación  
*Fuente.* Propia  
*Elaboración:* Propia

LEYENDA	
DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO
EJE DE ACCESO PRINCIPAL	
EJE DE ACCESO SECUNDARIO	
ANILLOS INTEGRADORES	
VIÁS SECUNDARIAS	
NÚCLEO ORGANIZADOR PRINCIPAL	
NÚCLEO ORGANIZADOR SECUNDARIOS	

#### 4.5.3. Sistema espacial

Comprende los espacios cerrados, espacios abiertos y espacios canales que conforman la propuesta arquitectónica. Asimismo, los espacios canales denominados caminerías estructuran los espacios abiertos conectándolos con los espacios cerrados.

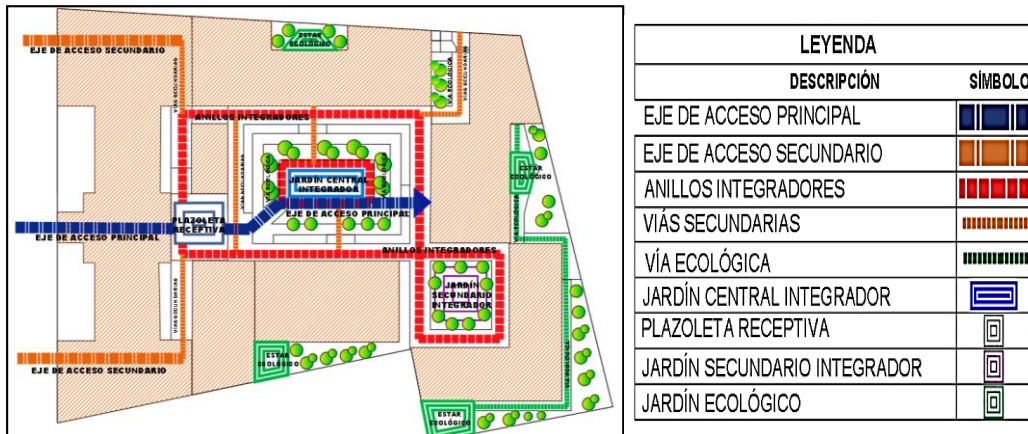


Figura 110. Sistema Espacial  
*Fuente. Propia*  
 Elaboración Propia

#### 4.5.4. Sistema edilicio

Se expresa las alturas de los volúmenes.

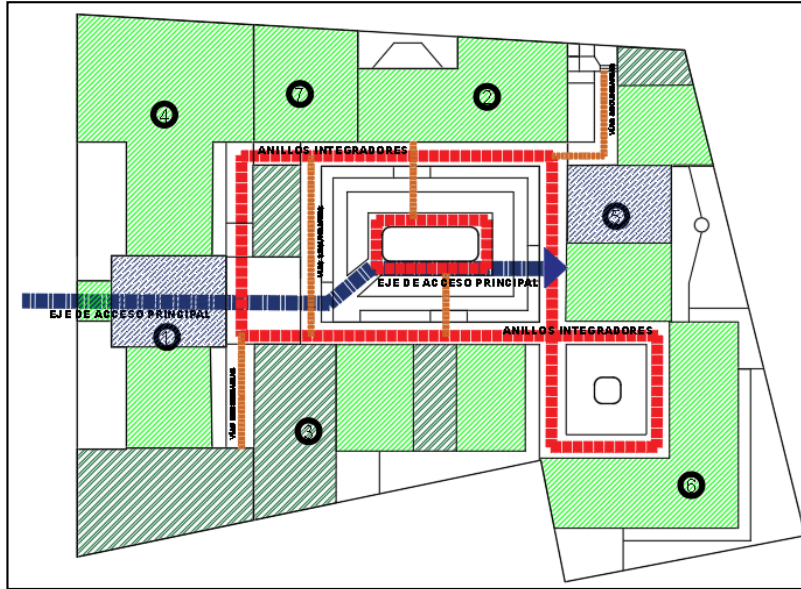


Figura 111. Sistema de movimiento y  
*Fuente. Propia*  
 Elaboración Propia

LEYENDA
1. ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA
2. ACTIVIDAD DE SERV. DE SALUD
3. ACTIVIDAD DE SERVICIO
4. ACTIVIDAD DE SERVICIO COMPLEMENTARIO
5. ACTIVIDAD DE ESPIRITUALIDAD
6. ACTIVIDAD DEL ALOJAMIENTO
7. ACTIVIDAD OCUPACIONAL

LEYENDA	
DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO
1 NIVEL (ALTURA 6 m. aprox.)	
1 NIVEL (ALTURA 4.5 m aprox.)	
1 NIVEL (ALTURA 3.5 m aprox.)	

## **CAPÍTULO V: DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### 5.1. Descripción del proyecto

#### 5.1.1. Memoria descriptiva

##### Nombre del Proyecto

“CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA Y RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO PARA CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE Y FRÁGIL EN EL DISTRITO DE PACHÍA - TACNA”

##### Ubicación

El terreno se encuentra ubicado en la Región y Provincia de Tacna, Distrito de Pachía, está frente a la avenida Domingo Arias Aragüez.

### Linderos y Colindantes

- Por el Norte: 51. 89 m. lineales (colinda con el Templo de la Parroquia San José – Pachía).
- Por el Este: 42. 80 ml. (colinda propiedad privada terreno agrícola).
- Por el Oeste: 46.43 ml (colinda Av. Domingo Arias Aragüez).
- Por el Sur: 61.15 ml (colinda vivienda y terreno de uso agrícola).

### Área y Perímetro

Consta de un área de 2391.7 m<sup>2</sup> y perímetro de 213.05 ml.

### Accesos

Se accede por la Av. Principal Arias Aragüez.

### Servicios Existentes

Cuenta con la factibilidad de los servicios básicos de agua, energía eléctrica, y desagüe.

### Zonificación

El proyecto se encuentra organizado en 7 áreas:

- Área Administrativa  
Cuenta con las siguientes sub áreas: Recepción, contabilidad, secretaría y dirección.
- Área de servicio de salud  
Cuenta con las siguientes sub áreas: Médica, Psicológica y de Rehabilitación.
- Área de Servicios

Cuenta con las siguientes sub áreas: Generales, lavandería, cocina y comedor.

- Áreas de Servicio complementarios

Cuenta con las siguientes sub áreas: Eventos y Servicios Higiénicos.

- Área Espiritual

Cuenta con las siguientes sub áreas: Capilla, dirección espiritual y alojamiento.

- Área de Alojamiento

Cuenta con las siguientes sub áreas: Alojamiento para hombres, alojamiento para mujeres, alojamiento para técnico y cuarto de televisión.

- Área Ocupacional

Cuenta con las siguientes sub área: Taller multiuso.

## Cuadro de Áreas

Tabla 29

*Cuadro de Área Resumen*

ÁREA	SUB ÁREA	TOTAL m2
Área Administrativa	-Recepción	50.15
	-Contabilidad	
	-Secretaría	
Área de servicio de salud	-dirección.	91.13
	-Médica	
	-Psicológica	
	-Rehabilitación.	
Área de Servicios	-Generales	286.18
	-Lavandería	
	-cocina	
Áreas de Servicio complementarios	-comedor.	102.8
	-Eventos	
	-Servicios Higiénicos	
Área Espiritual	-Capilla	85.93
	-Dirección espiritual	
Área de Alojamiento	-Alojamiento	175.74
	-Alojamiento para hombres	
	-Alojamiento para mujeres	
	-Alojamiento para técnico	
Área Ocupacional	-Cuarto de televisión.	66.885
<b>TOTAL</b>		<b>1025.5 m2</b>
<b>TOTAL LIBRE</b>		<b>1366.2 m2</b>
<b>ÁREA DEL TERRENO</b>		<b>2391.7 m2</b>
<b>PERÍMETRO</b>		<b>213.05 ml</b>

Fuente. Propia

Elaboración: Propia

## Descripción del Proyecto

### a) Área Administrativa

#### a.1. Sub área de Recepción

Se encuentra en el ingreso cuenta con un recibidor, sillas, una sala de espera, con sus respectivos maseteros.

#### a.2. Sub área de Contabilidad

Se encuentra al costado de la recepción, cuenta con un escritorio con una silla para el personal que atiende y dos sillas para personas externas, tiene un archivero.

#### a.3. Sub área de Secretaría

Se encuentra colindante a contabilidad, cuenta con un escritorio con una silla para el personal que atiende y dos sillas para personas externas, tiene un archivero.

#### a.4. Sub área de Dirección

Se encuentra en un ambiente cerrado, donde cuenta con un escritorio con una silla para el personal que atiende y dos sillas para personas externas, tiene un archivero. También posee dos sillones para una atención más cómoda.

#### b) Área de servicio de salud

##### b.1. Sub área Médica

Se ubica aladaña al de Psicología, cuenta con un escritorio con una silla para el personal que atiende y dos sillas para personas externas. Tiene una camilla con un armario para medicinas. Junto a ella una mesa para uso médico y una silla adicional.

##### b.2. Sub área Psicológica

Se encuentra en un ambiente cerrado, donde cuenta con un escritorio con una silla para el personal que atiende y dos sillas para personas externas, tiene un

archivero. También posee dos sillones para una atención más cómoda. Junto a ello un librero.

### b.3. Sub área Rehabilitación

Es un ambiente más amplio donde se haya mobiliarios destinados para rehabilitar al adulto mayor, se cuenta con paralelas, caminadoras, estabilizadoras, escaleras estables, mini cama elástica y juego de pesas con sus colchonetas.

## c) Área de Servicios

### c.1. Sub área Generales

Colinda con la calle para un acceso directo, cuenta con un dormitorio de gendarmería, depósito, Servicios higiénicos damas y varones, zona de descarga, cuarto de basura.

#### c.2. Sub área de lavandería

Este cuenta con el mobiliario necesario para mantener la asepsia de las prendas que se usen, contiene dos lavadoras y dos secadoras, una lavandería y zona de selección de prendas, como zona de planchado.

#### c.3. Sub área de Cocina

Este espacio posee una cocina industrial, con su campana extractora, posee gabinetes, zona de preparación, un cuarto frigorífico, un almacén.

#### c.4. Sub área de Comedor

Cuenta con una mesa para 8 personas (personal que labora en el centro) con sus respectivas sillas.

#### d) Áreas de Servicio complementarios

##### d.1.Sub área de Eventos – SUM

Cuenta con un área necesaria para congregar a 100 participantes., junto él cuenta con ambientes de depósito, cocineta y un cuarto de recepción de invitados.

##### d.2. Servicios Higiénicos

Se cuenta con servicios higiénicos para mujeres y hombres los cuales están equipados con mobiliario sanitarios especiales para adultos mayores.

#### e) Área Espiritual

##### e.1. Capilla

Este lugar se encuentra dentro del área de espiritualidad y tiene el espacio suficiente para acoger a 80 personas, dentro del cual encontramos mobiliarios como: 12 bancas de madera para 4

personas cada una, un altar, una sede, una silla, un ambón, un atril de monición, y un retablo que contiene el sagrario.

#### e.2. Dirección espiritual

Dentro de este espacio encontramos todo lo necesario para generar un ambiente de tranquilidad, comodidad para el encuentro íntimo con Dios. Para desarrollar una buena conversación. Hay sillones de 2 y de 3 cuerpos, junto a ellos un escritorio con sus sillas, y un librero.

#### e.3. Alojamiento

Es una habitación personal, destinada para el sacerdote que cumpliría la función de capellán, consta de una cama y un clóset, también tiene su propio servicio higiénico.

## f) Área de Alojamiento

### f.1. Alojamiento para hombres

Consta de todo lo necesario para el acoger adultos mayores: camas con colchones ortopédicos con un armario, serv. Higiénico completo (lavatorio, baño, ducha) por habitación con apoyos normativos para la comodidad del adulto mayor que lo requiera.

### f.2. Alojamiento para mujeres

Consta de todo lo necesario para el acoger adultos mayores: camas con colchones ortopédicos con un armario, serv. Higiénico completo (lavatorio, baño, ducha) por habitación con apoyos normativos para la comodidad del adulto mayor que lo requiera.

### f.3. Alojamiento para técnico

Habitación equipada para que el profesional técnico pueda permanecer 24 horas en constante cuidado de

los adultos mayores residentes, consta de una cama, clóset, una mesa de noche y baño completo.

#### f.4. Cuarto de televisión.

Es un espacio al costado del cuarto del técnico donde el adulto mayor puede irse a relajar y compartir un momento de distracción junto a otras personas, Cuenta con un juego de sillones, un televisor, una mesa de centro.

### g) Área Ocupacional

#### g.1. Taller multiuso.

Este espacio está diseñado para brindar diversidad de talleres, consta de 15 pupitres con el espacio suficiente para la circulación con silla de ruedas.

## **CONCLUSIONES**

- PRIMERA. -

Realizado el análisis de las necesidades del adulto mayor autovalente y frágil de la ciudad de Tacna, se concluye que, aunque su nivel de dependencia es menor, hay quienes se encuentran en situación de riesgo por la inseguridad y abandono de parte de la familia o de la comunidad, con lo cual se corrobora la necesidad que tienen de ser atendidos en espacios que promuevan una vida digna y saludable.

- SEGUNDA. -

Identificados los requerimientos de la población en mención, referidos al cuidado de su bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permita satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas, se concluye que se hace necesario brindarle espacios adecuados que le den oportunidades de desarrollo personal, relaciones interpersonales armónicas, actividades recreativas y espirituales y una mejor calidad de vida.

- TERCERA. -

Se concluye que la atención residencial existente está dirigida preferentemente a los adultos mayores dependientes, por ello que los usuarios del presente proyecto son las personas autovalentes y frágiles, cuyo diseño del centro de Atención Diurna y Residencial Gerontológico, tendrá espacios que busquen satisfacer sus necesidades y estén orientados a promover su autonomía e independencia, con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud.

- CUARTA. -

De lo manifestado anteriormente, se concluye que existe la necesidad de construir un Centro de atención diurna residencial gerontológico para el adulto mayor autovalente y frágil, que contribuya a mejorar su calidad de vida ; y el lugar escogido se ubicará en el distrito de Pachía – Tacna, por el fácil acceso al terreno, por su entorno físico confortable, próximo a establecimientos de salud, clima favorable para la salud del adulto

mayor y sobre todo, porque la Autoridad Eclesiástica facilitó el lugar y asumirá los gastos de construcción.

## RECOMENDACIONES

1. Proseguir con las investigaciones para indagar el porcentaje de los adultos mayores que carecen aún de atención en Tacna, por medio del Área de proyectos de la Curia Episcopal.
2. Sensibilizar a las autoridades y comunidad, para que ofrezcan nuevas alternativas de ayuda a los adultos mayores.
3. Motivar la construcción de nuevos centros de atención al adulto mayor, a cargo de los Gobiernos Locales.
4. Propiciar el conocimiento de los requerimientos normativos para la construcción, que incluya conscientemente las necesidades del adulto mayor.
5. Se recomienda que el diseño arquitectónico del centro de ayuda al adulto mayor propuesto, se constituya como un modelo de infraestructura para contribuir a la asistencia y ayuda de un mayor número de Adultos Mayores.

## BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

- ALFARO, M. F. (Agosto de 2004). CENTRO DE DIA, DE SALUD Y RESIDENCIAL PARA ELADULTO MAYOR PARA ESSALUD EN SURQUILLO. *CENTRO DE DIA, DE SALUD Y RESIDENCIAL PARA ELADULTO MAYOR PARA ESSALUD EN SURQUILLO*. Lima.
- Alfaro, M. F. (Agosto de 2004). *Centro de día , de salud y residencial para el adulto mayor para ESSALUD en Surquillo*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/581428>
- Cercado, X. M. (2015). *Centro de Atención Integral Diurno para el adulto mayor aplicando criterios de Domótica, ubicado en el cantón Pedro Carbo Provincia de Guayas para el año 2015*. Guayaquil.
- Corrales, V. (10 de Octubre de 2004). *CENTRO DIURNO PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL ADULTO MAYOR en el cantón de Desamparados*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2238/6881>
- D.S. N° 007-2018-MIMP, P. d. (26 de Agosto de 2018). *Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor*. Obtenido de Diario El Peruano:

[https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS\\_007\\_2018\\_MI MP.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_007_2018_MI MP.pdf)

- Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional. (2009). *Estimaciones y Proyecciones de Población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.
- Dorsch, F. (1995). *Diccionario de Psicología*. España: Herder.
- Fundación del Empresariado Chihuahuense, A. (s.f.). *Manual Creación de Centros de Día*. Obtenido de Manual Creación de Centros de Día: [http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual\\_creacion\\_de\\_centros\\_de\\_dia.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_creacion_de_centros_de_dia.pdf)
- Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad. (2016). *Estudio de la Investigación para determinar el Estado de salud, bienestar y envejecimiento en el seguro social en el Perú*. Lima.
- Gómez, M., & Sabeh, E. (Junio de 2000). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*.

Obtenido de <http://inico.usal.es/integra-contenidos-inico.aspx?num=9>

- Herrera, A. (2003). Centro Geriátrico. *Tesis de Pregrado Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Honrubia, A. (06 de Setiembre de 2013). *El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias en mayores*. Obtenido de [/www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-373X2014000200012](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-373X2014000200012)
- INEI. (Abril de 2009). *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda*. Obtenido de Perfil Sociodemográfico del Departamento de Tacna: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0838/Libro25/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0838/Libro25/Libro.pdf)
- Informática, I. N. (2018). *Adultos Mayores de 70 y más años de edad, que viven solos*. Lima.
- INFORMÁTICA, I. N. (2018). *Resultados Definitivos - TACNA*. Lima.
- Jiménez, M. (Diciembre de 2015). *El envejecimiento y la muerte: un enfoque filosófico*. Obtenido de

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/filosofia/Phainomenon/2015/6.pdf>

- Maquera, E. & Gutierrez, H. V. (2016). *CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DE TACNA*. Tacna.
- Maquera, L., Johan, E., & Gutiérrez, H. (2015). *Residencial Geriátrico de Tacna*. Tacna.
- MIMP, D. d. (2014). *Estadísticas PAM - 2015*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Tacna2.html>
- MIMP, M. D. (Octubre de 2013). *PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2017*. Obtenido de PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2017:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf)
- Ministerio de la Mujer y Personas R.M N° - 2010 - MINDES. (Febrero de 2012). *Guía básica de atención integral para Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales*. Perú: Representaciones Generales.

- Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad - IMSERSO. (Enero de 2012). Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia. *Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia.*
- MINSA, M. d. (2006). *Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores.* Ministerio de Salud.
- Olivares, R., Rivera, Y., Martínez, D., Borges, L., González, L., & Vladimir, F. (2015). "Calidad de vida en el adulto mayor". *VARONA - Universidad Pedagógica Enrique José Varona*, 1-7.
- Olivera, J., & Clausen, J. (2014). *Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social.* Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/10085/10522>
- OMS, O. M. (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida.* Obtenido de Datos interesantes acerca del envejecimiento: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Pachía, M. D. (s.f.). *Plan Urbano Distrital al 2017.*
- Petersen, C. (2008). *Espiritualidad en la Tercera edad.*

- Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor - PRODIA. (s.f.). Manual de creación de Centros de Día. *Manual de creación de Centros de Día*.
- República, E. C. (30 de Junio de 2016). *LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES N° 30490* . Obtenido de <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28803.pdf>
- Sánchez, G. & Claudia, A. (Octubre de 2016). *RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES*. Obtenido de <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/2784>
- Tirro A., V. I. (2011). *Espiritualidad y Calidad de Vida en el Adulto Mayor*. Caracas.
- Vergara R, S. (2008). *Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección. Hospital Clínico Universidad de Chile*, 5.