

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**



**“COMPLEJO DE ESPARCIMIENTO Y REPOSO MÉDICO INTEGRAL  
PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA  
PROVINCIA DE TACNA SITUADO EN EL DISTRITO DE PACHÍA”**

**TESIS**

**TOMO I**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
ARQUITECTA**

**TESISTA: BACH. ARQ. SANDRA THALÍA ANCHAPURI PORTUGAL**

**ASESOR: ARQ. EDUARDO SANCHEZ VILDOSO**

**TACNA - PERÚ**

**2016**

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos

A mi hermano Rodrigo y Familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos

A mis amigos, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino compartiendo esta experiencia nueva para nosotros que es la arquitectura: Claudia, Diana Cristian, Marco.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres y hermano, por la confianza y el apoyo brindado, demostrándome su amor corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos

Gracias a mi asesor el Arquitecto Eduardo Sánchez Vildoso por sus consejos, críticas, paciencia y dedicación, y por el apoyo incondicional para lograr culminar satisfactoriamente el presente trabajo de investigación.

A mis docentes que fueron la guía en cada uno de mis pasos, brindándome su conocimiento, experiencia, valores y dedicación para lograr una base sólida para mi profesión

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE GRAFICOS

ÍNDICE DE IMAGENES

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

## **1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES**

### **1.1 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.2.1 Formulación del problema

### **1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

1.3.1 Justificación

1.3.2 Importancia

### **1.4 ALCANZES Y LIMITACIONES**

### **1.5 OBJETIVOS**

1.5.1 Objetivo General

1.5.2 Objetivo Específico

### **1.6 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

1.6.1 Hipótesis General

### **1.7 SELECCIÓN DE VARIABLES E INDICADORES**

1.7.1 Variable Independiente

1.7.1.1 Indicadores

1.7.2 Variable Dependiente

1.7.2.1 Indicadores

### **1.8 TIPO DE INVESTIGACION**

### **1.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

### **1.10 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **1.11 ESQUEMA METODOLÓGICO**

## **2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

- 2.1.1 Historia del Perú y la salud
- 2.1.2 Servicios de atención a los enfermos de asma
- 2.1.3 Inicios del Estrés
- 2.1.4 Diagnóstico de las personas de la tercera edad en el Perú

## **2.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

## **2.3 ANTECEDENTES CONCEPTUALES**

- 2.3.1 Precisiones conceptuales
- 2.3.2 Bases científicas
  - 2.3.2.1 Infraestructura de esparcimiento
  - 2.3.2.2 Reposo medico integral
  - 2.3.2.3 Promoción de la salud

## **2.4 ANTECEDENTES CONTEXTUALES**

- 2.4.1 Dimensión Socio Cultural
  - 2.4.1.1 Aspecto poblacional: Población del adulto mayor
  - 2.4.1.2 Aspecto poblacional: Población del asmático
  - 2.4.1.3 Aspecto poblacional: Población con estrés
- 2.4.2 Dimensión Económica
  - 2.4.2.1 Actividad económica del Adulto Mayor
  - 2.4.2.2 Actividad económica del Asmático y Paciente con Estrés

## **2.5 ANTECEDENTES NORMATIVOS**

- 2.5.1 Reglamento Nacional de Edificaciones
- 2.5.2 Resolución Ministerial N°1379-78-VC-3500 del 21/08/78; NTE. A-060
- 2.5.3 Resolución Ministerial N°482-96-SA/DM, del 08/08/96. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria
- 2.5.4 Decreto de Legislativo No. 199-2006 de la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados

# **3 CAPITULO III: PROPUESTA**

## **3.1 ANÁLISIS DEL LUGAR**

### **3.1.1 Aspectos físicos ambientales y Urbanos**

- 3.1.1.1 Ubicación Geográfica
- 3.1.1.2 Límites
- 3.1.1.3 Topografía
- 3.1.1.4 Estructura urbana

#### 3.1.1.5 Expediente urbano

- ✓ Perfil urbano
- ✓ Altura de Edificación
- ✓ Estado de Conservación
- ✓ Material predominante

#### 3.1.1.6 Vialidad y transporte

- ✓ Infraestructura Vial
- ✓ Transporte

#### 3.1.1.7 Infraestructura de servicios

- ✓ Agua potable
- ✓ Desagüe
- ✓ Energía eléctrica y telefonía
- ✓ Limpieza pública

#### 3.1.1.8 Características físico naturales

- ✓ Fisiografía
- ✓ Geología
- ✓ Geomorfología
- ✓ Clima
- ✓ Temperatura y soleamiento
- ✓ Humedad
- ✓ Vientos

### **3.1.2 Aspectos Tecnológicos – Constructivos**

#### 3.1.2.1 Materiales de Construcción

- ✓ La domótica en la infraestructura

#### 3.1.2.2 Sistemas Constructivos

## **3.2 ANÁLISIS FODA**

## **3.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS**

## **3.4 PROPUESTA ARQUITECTÓNICA**

### **3.4.1 CRITERIOS DE DISEÑO**

### **3.4.2 PREMISAS DE DISEÑO**

### **3.4.3 SÍNTESIS PROGRAMÁTICA**

### **3.4.4 CONCEPTUALIZACIÓN**

### **3.4.5 DESARROLLO DEL ANTEPROYECTO**

#### 3.4.5.1 Plano de Ubicación, perimétrico

3.4.5.2 Plano topográfico

3.4.5.3 Planimetría General

3.4.5.4 Plantas por niveles

3.4.5.5 Cortes del conjunto

3.4.5.6 Elevaciones del conjunto

### **3.5 DESARROLLO DEL PROYECTO**

3.5.1 Plano de Ubicación de la unidad seleccionada a nivel de proyecto

3.5.2 Planos de la Unidad seleccionada a nivel de proyecto

3.5.3 Plano de Cortes

3.5.4 Plano de Elevaciones

3.5.5 Plano de Trazado de Planimetría

3.5.6 Plano de Techos

3.5.7 Plano de detalles constructivos y arquitectónicos

3.5.8 Cuadro de acabados

3.5.9 Maqueta

### **CONCLUSIONES**

### **BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS**

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE CUADROS

- CUADRO 1: Región Tacna, Numero total por sexo en las personas adultas mayores
- CUADRO 2: Región Tacna, población total por edad
- CUADRO 3: Perú, población asmática total por educación
- CUADRO 4: Perú, población adulta mayor con asma, según ámbito geográfico 2012
- CUADRO 5: Perú, población total con estrés por sexo
- CUADRO 6: Adulto mayor , morbilidad
- CUADRO 7: Adulto mayor, tasa de desempleo
- CUADRO 8: Adulto mayor , con pensión
- CUADRO 9: Departamento de Tacna PEA
- CUADRO 10: Provincia de Tacna PEA
- CUADRO 11: Pachía, sectores conformantes del área urbana actual año 2008
- CUADRO 12: Pachía origen y destino de las rutas
- CUADRO 13: Pachia información climatológica



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	Hábitos alimenticios de tacneños
GRÁFICO 2:	Hábitos alimenticios de tacneños
GRÁFICO 3:	Hábitos alimenticios de tacneños
GRÁFICO 4:	Hábitos alimenticios de tacneños
GRÁFICO 5:	Hábitos alimenticios de tacneños
GRÁFICO 6:	Hábitos alimenticios de tacneños
GRÁFICO 7:	Hábitos alimenticios de tacneños
GRÁFICO 8:	Hábitos de descanso de tacneños
GRÁFICO 9:	Hábitos de descanso de tacneños
GRÁFICO 10:	Hábitos de descanso de tacneños
GRÁFICO 11:	Hábitos de descanso de tacneños
GRÁFICO 12:	Hábitos de descanso de tacneños
GRÁFICO 13:	Hábitos de descanso de tacneños
GRÁFICO 14:	Actividades físicas de tacneños
GRÁFICO 15:	Actividades físicas de tacneños
GRÁFICO 16:	Actividades físicas de tacneños
GRÁFICO 17:	Actividades físicas de tacneños
GRÁFICO 18:	Actividades físicas de tacneños
GRÁFICO 19:	Actividades físicas de tacneños
GRÁFICO 20:	Actividades físicas de tacneños

## ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1:	Plano de ubicación de Tacna
IMAGEN 2:	Plano de ubicación de distritos de Tacna
IMAGEN 3:	Plano de ubicación del terreno de Pachía
IMAGEN 4:	Vista exterior del terreno
IMAGEN 5:	Vista interior del terreno
IMAGEN 6:	Vista frontal del Touricamp
IMAGEN 7:	Vista satelital del Touricamp
IMAGEN 8:	Vista frontal del Club la Arboleda
IMAGEN 9:	Vista satelital del Club la Arboleda
IMAGEN 10:	Vista frontal del Bosque Municipal de Tacna
IMAGEN 11:	Vista satelital del Bosque Municipal de Tacna
IMAGEN 12:	Vista frontal del Centro de Equino terapia “La Esperanza”
IMAGEN 13:	Vista satelital del Centro de Equino terapia “La Esperanza”
IMAGEN 14:	Plano de ubicación de Tacna
IMAGEN 15:	Plano de Ubicación de Pachía
IMAGEN 16:	Plano de Ubicación del terreno
IMAGEN 17:	Desniveles del terreno
IMAGEN 18:	Equipamientos colindantes al terreno
IMAGEN 19:	Equipamientos colindantes en la zona
IMAGEN 20:	Altura de edificaciones colindantes
IMAGEN 21:	Estado de conservación de edificaciones colindantes

## ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 22:	Vivienda de Ladrillo
IMAGEN 23:	Muro perimétrico de adobe
IMAGEN 24:	Pistas estado 7/10 según el equipo de estudio, con una señalización vial correctamente ubicada y elaborada
IMAGEN 25:	Volvo de Carga
IMAGEN 26:	Bus Pachía Miculla Calana
IMAGEN 27:	Tanto cajas de registro agua, tanque elevado y llave de agua para la ayuda a los bomberos
IMAGEN 28:	Plano de Desagüe
IMAGEN 29:	Plano de Electricidad
IMAGEN 30:	Transformador ubicado al frente de la plaza Pachía y las diferentes conexiones de iluminación
IMAGEN 31:	Desmonte de obra
IMAGEN 32:	Colocación de Material para Obra
IMAGEN 33:	Plano de Asoleamiento
IMAGEN 34:	Plano de Ventilación
IMAGEN 35:	Material de construcción en Pachía
IMAGEN 36:	Sistemas constructivos en Pachía

## RESUMEN

La presente investigación está centrada y enfocada al tema de la salud físico-mental del habitante tacneño beneficiando no sólo a las familias de la localidad, sino también a las personas de la tercera edad brindándole un lugar donde poder realizar actividades solos o acompañados de su familia.

En nuestra localidad el índice de personas de tercera edad, pacientes de estrés y asmáticos va en aumento y no cuentan con un Equipamiento urbano arquitectónico en la zona rural que aproveche las características propias de su entorno para el beneficio emocional y físico del usuario.

Pachía cuenta con un gran potencial debido a las bondades de los diferentes tipos de microclimas favorecedores para la salud y riqueza de sus tierras de cultivo además cuenta con un clima agradable, templado y constante, siendo considerado este distrito como estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales, palúdicas y tíficas. Favoreciendo a los pacientes Asmáticos para un mejor tratamiento y control, a su vez ayudará a los pacientes del estrés brindándoles un ambiente tranquilo y acogedor donde se pueda relajar de la presión de la ciudad.

Para eso se presenta el proyecto de tesis **COMPLEJO DE ESPARCIMIENTO Y REPOSO MÉDICO INTEGRAL PARA LA PROMOCION DE LA SALUD DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE TACNA SITUADO EN EL DISTRITO DE PACHÍA**, que trata de crear un complejo especializado encargado de satisfacer las necesidades de tales usuarios, en ambientes con una infraestructura ideal, diseñada especialmente para su atención, mejorando su autonomía, mediante un programa de trabajo que favorezca su salud físico y mental.

## ABSTRACT

The present investigation is centered and focused on the theme of physical and mental health of inhabitant Tacna's benefiting not only the location families, but also people from the third age giving a place where perform activities alone or with their family.

In our town the rate of seniors, stress and asthma patients is increasing and do not have an architectural urban equipment in rural areas to take their own characteristics of environment for the benefit emotional and physical of user

Pachía has a great potential due to the benefits of the different types of favored microclimates for health and wealth of their farmland also has a pleasant, tempered and constant climate, being considered this district as a weather station of first order for the bronchial convalescence, malarial diseases and typhus. Benefiting at the asthma patients for better treatment and control, also helping at the stress patients giving atmosphere calm welcoming where their can relax from the pressure of the city.

For that it presents the thesis project COMPLEX OF RECREATION AND REPOSE MEDIC INTEGRATED FOR THE HEALTH PROMOTION OF THE POPULATION OF THE PROVINCE OF TACNA LOCATED IN PACHÍA DISTRIC, trying to create a specialized complex responsible for meeting the needs of such users in environments with an infrastructure ideal, designed especially for your attention, improving their autonomy through a work program that promotes physical and mental health

## INTRODUCCIÓN

El esparcimiento es un fenómeno humano valorado cada vez más en el mundo, esto se define como Diversión o distracción, en especial para descansar o alejarse por un tiempo del trabajo o de las preocupaciones como método de mejorar la salud del mismo.

El 91,00 % de la población del departamento heroico, viven en la provincia de Tacna (262,731 habitantes) Esta población recurre a descansar los fines de semana a su hogar o en otros casos veranear en el litoral tacneño, porque no cuenta con un Equipamiento en la zona rural que aproveche sus diferentes características propias como campo para el beneficio emocional y físico del usuario. Además que las áreas de esparcimiento que funcionan en la ciudad de Tacna, no reúnen las medidas necesarias para abastecer la demanda.

En Tacna, según la encuesta demográfica y salud familiar, las personas consideradas adultas mayores son componentes de un grupo minoritario, del total de Adultos mayores afiliados a un SIS en la provincia de Tacna un 40.28% son aparentemente sanos, quienes carecen de un centro especializado donde puedan demostrar sus capacidades solos o en interacción de sus seres queridos, creando un ambiente donde la calidad de vida sea la meta a alcanzar.

Se Estima que de los 262,731 habitantes que actualmente cuenta Tacna, en su mayoría lo constituyen personas de 15 a 45 años de edad, las cuales son sometidas a alto grado de Estrés ya sea por cargas Familiares, educativas, y económicas. Dichos pobladores necesitan lugares pacíficos y relajantes para poder descansar de todo el estrés diario con el que viven en la ciudad.

En nuestra localidad el índice de personas de tercera edad, pacientes de estrés y asmáticos va en aumento y no cuentan con un Equipamiento urbano arquitectónico en la zona rural que aproveche las particularidades de su entorno para el beneficio emocional y físico del usuario

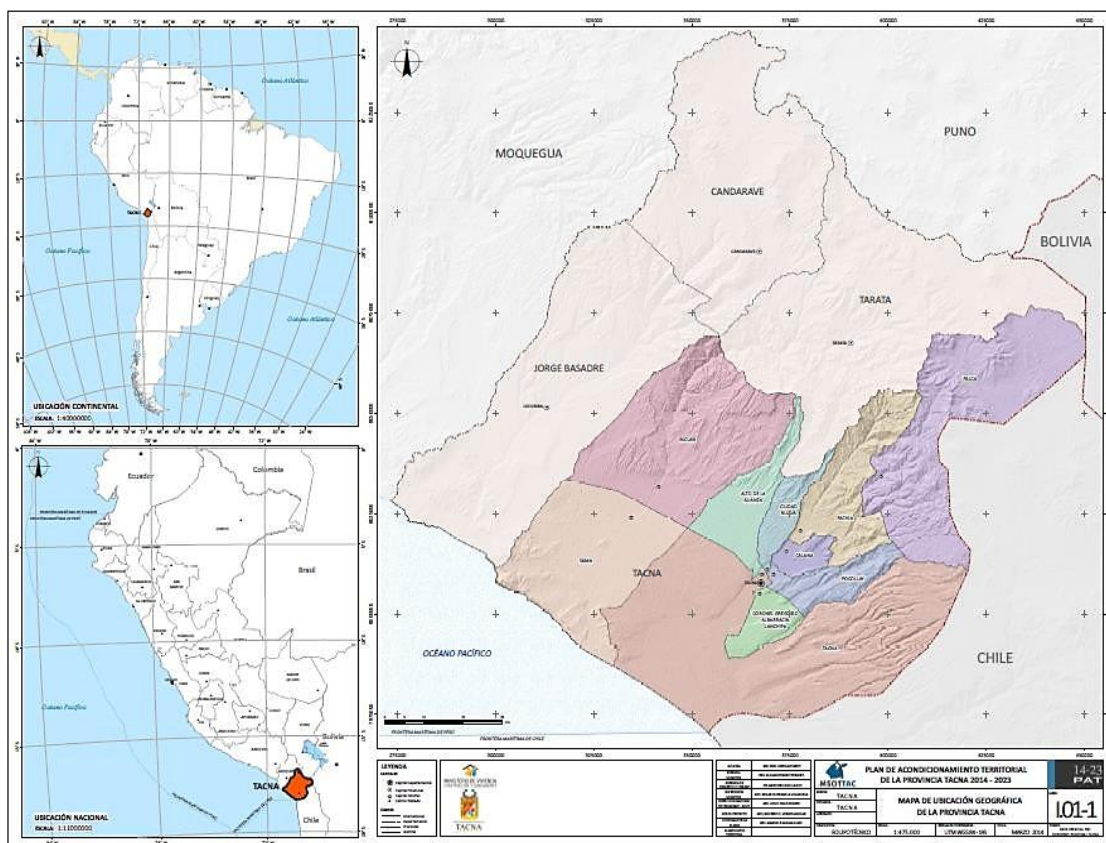
**CAPÍTULO I:**  
**GENERALIDADES**

# 1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES

## 1.1 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La región Tacna se ubica en el extremo sur del Perú, colinda con el Océano Pacífico por el suroeste, con la región Puno por el norte, con la región Moquegua por el noroeste, con Bolivia por el este y con Chile por el sur. La región Tacna políticamente está constituida por 04 provincias (Tacna, Tarata, Candarave y Jorge Basadre G.) y 27 distritos.

El ámbito territorial del estudio corresponde a la actual área urbana del distrito de Pachía, provincia y departamento de Tacna.



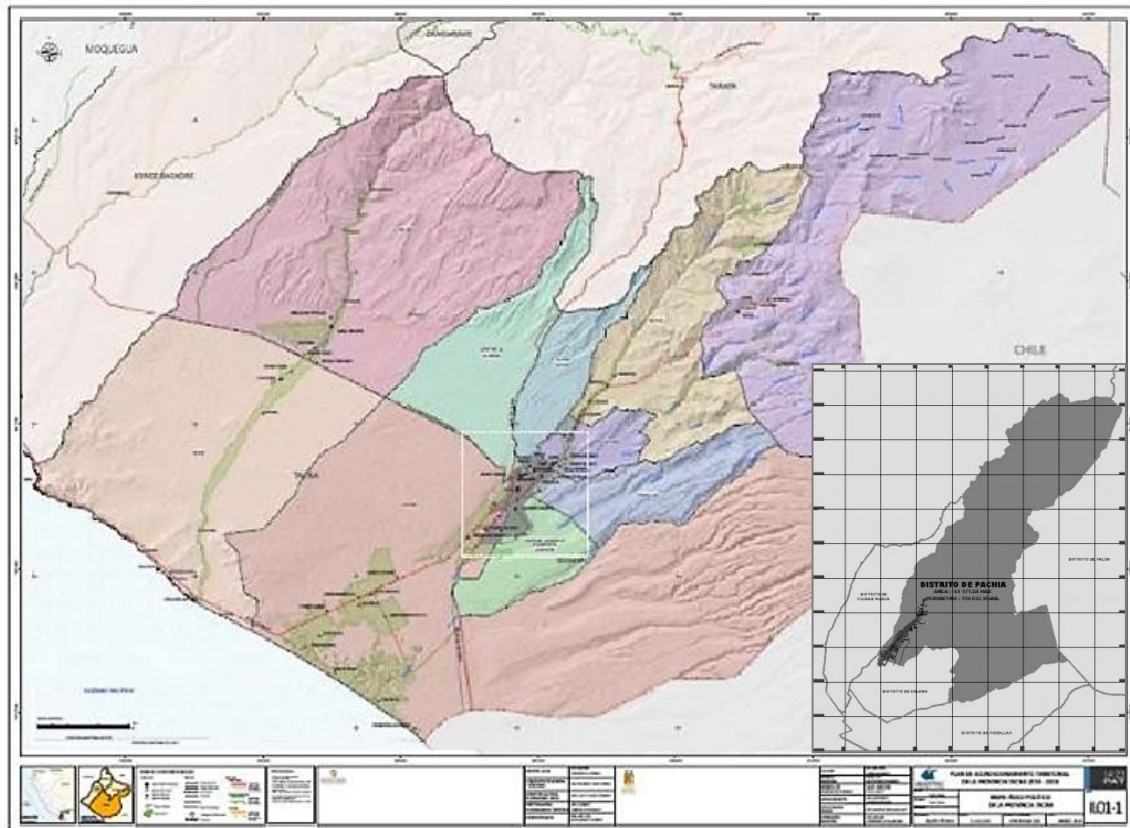
Fuente: Elaboración: Equipo Técnico PAT- PDU 2014-2023

Imagen 1: Plano de Ubicación de Tacna

El Distrito de Pachía cuenta con una superficie territorial de 1,510.96km<sup>2</sup> limita por el Norte con la provincia de Tarata, por el Este con el distrito de Palca, por el Sur-Este y Sur Oeste con los distritos de Pocollay y Calana y por el Oeste con el distrito de Ciudad Nueva. Fue creado por Ley de la República, el 20 de Diciembre de 1856,



siendo Pachía la capital del distrito del mismo nombre; está situado a 1095 m.s.n.m., su ubicación geográfica está al Nor-Este de la ciudad de Tacna y dista de ella 17.6 km.



Fuente: Elaboración: Equipo Técnico PAT- PDU 2014-2023

Imagen 2: Plano de ubicación de distritos de Tacna

El clima es agradable, templado y constante, puede considerarse a Pachía como estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales, palúdicas y tíficas; por lo que el natural ingenio popular la llama la "Pequeña Chosica Tacneña". Basado en la agro exportación y el ecoturismo, con servicios básicos y eficientes, su población es unida y participativa, goza de salud y educación integral de calidad; el distrito se encuentra articulado vialmente.

El distrito de Pachía es un distrito organizado territorialmente con un desarrollo urbano ambiental sostenible. Es un centro económico productivo, social, urbano - rural y turístico con un legado y patrimonio histórico cultural dentro de la región Tacna.

### **Características Físico-Geográficas.-**

**CLIMA Y METEOROLOGÍA.-** El clima es agradable, templado y constante, puede considerarse a Pachía como estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales, palúdicas y tíficas; por lo que el natural ingenio popular la llama la "Pequeña Chosica Tacneña". El distrito de Pachía por su ubicación geográfica, que comprende las zonas climáticas Costa y Yunga, presenta características propias de una zona árida intertropical, sus principales características son la humedad relativa cuyo promedio histórico muestra niveles moderados, y sus escasas precipitaciones debido al fenómeno de inversión térmica, por lo que solamente se registran finas garúas o lloviznas insignificantes e irregulares en los meses de invierno (Junio-Julio) y son originados por las densas neblinas que se levantan del litoral, existe alta nubosidad.

- A. **Temperatura.-** Pachía presenta una temperatura promedio de 17,8°C, las temperaturas medias alcanzan la máxima de 24.6°C en verano (Febrero) y la mínima de 13.6° C en invierno (Julio)
- B. **Humedad.-** Como referencia se tiene que en el período 2000-2005, la humedad relativa en la estación Calana alcanzó máximas absolutas de 82% - 99% en invierno y mínimas absolutas de 44% - 58% en verano, lo que implica un período de alta nubosidad versus un período de sequedad. La humedad relativa indica un promedio de 75%, presentando una máxima promedio de 86% en Julio y una mínima promedio de 64,2% en Febrero.
- C. **Vientos.-** La Estación Tacna - Corpac señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año, persistiendo esta direccionalidad del viento hasta la fecha, con una fuerza máxima de 10 m/seg. Teniendo como velocidad promedio el último año de 3 m/seg.
- D. **Precipitación Pluvial.-** Las precipitaciones pluviales (lluvias) en las zonas urbanas del distrito de Pachía son mínimas e irregulares. La precipitación en la Región Costa no tiene valor agrícola, no siendo significativa, se ha determinado una precipitación promedio histórica de 3,39 mm., en los meses de Junio a Agosto varía entre 1.7 y 1.1 mm.
- E. **Evaporación.-** La zona de estudio presenta una evaporación promedio de 94,5 mm, produciéndose 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 Junio y Agosto.

- F. **Fenómeno del Niño y las Precipitaciones.**- La aparición del fenómeno El Niño acarrea un incremento de las temperaturas del aire y mar, incremento de lluvias en la Sierra y Costa durante el verano (años lluviosos), y/o extrema sequía (años secos). Por tanto, el clima es un factor primordial y de gran influencia en el planeamiento urbano del distrito de Pachía, por su impacto en el diseño, localización y seguridad física de las viviendas.

**FISIOGRAFÍA.**- El distrito de Pachía presenta unidades morfológicas propias de las provincias fisiográficas de Costa y Yunga. Estas regiones altitudinalmente van entre los 500 y 1000 m.s.n.m.

- A. **Colinas y Cerros.**-Estos relieves presentan una topografía accidentada que varía de ondulado a empinado.

**UBICACIÓN DEL TERRENO:** El Terreno se encuentra en una propiedad privada ubicada dentro de la zona central del distrito de Pachía anexa a la vía principal la Av. Domingo Arias Araguez y la Calle R. Castilla, colindante a equipamientos de Salud, Educación, Gestión contando así con los servicios básicos adecuados. Ubicado en un área de Densidad Media, con zonificación de R3 (residencia) en un sector y AS (Agrícola sostenible) en una sección del terreno, cuenta con hectárea y media aprox. Se propone ésta zona porque cuenta con los recursos, factores climáticos, instalaciones básicas y características necesarias para la realización del proyecto.

Tiene como linderos:

**Por el Norte:** acequia rural

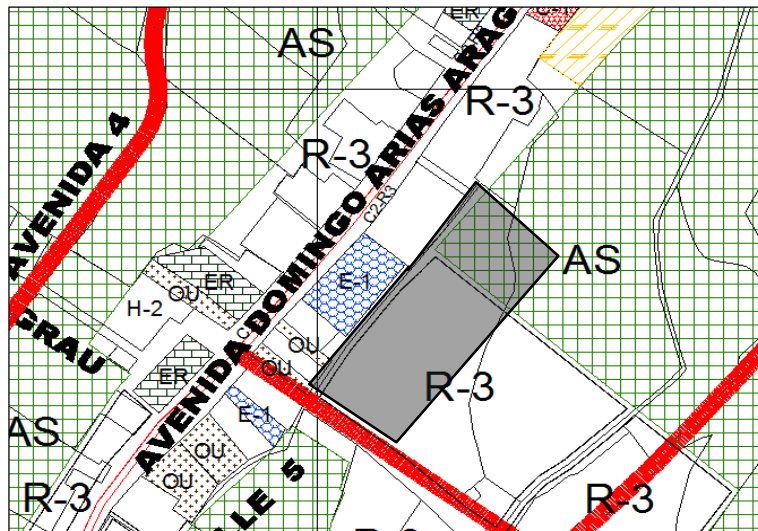
**Por el Este:** acequia regadora de Huaycullo

**Por el Oeste:** vía que conduce al cementerio de Pachía, propiedad de Augusto

Bocchio y terreno rural

**Por el sur:** propiedad de Juan María Rejas

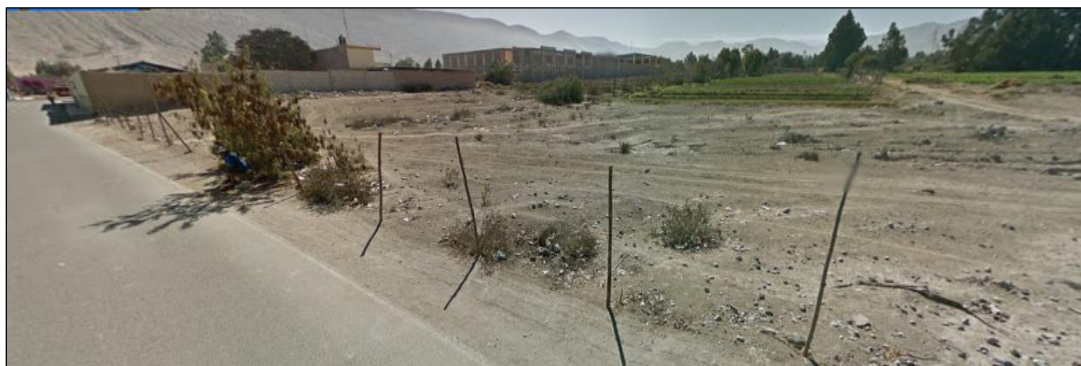
**Área total:** 20 739.56 m<sup>2</sup>



Fuente: Elaboración: Equipo Técnico PAT- PDU 2014-2023

Imagen 3: Plano de ubicación del Terreno en Pachía

Vistas:



Fuente: fotografía de visita de campo

Imagen 4: Vista exterior del terreno



Fuente: fotografía de visita de campo

Imagen 5: Vista interior del terreno

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El esparcimiento es un fenómeno humano valorado cada vez más en el mundo , esto se define como Diversión o distracción, en especial para descansar o alejarse por un tiempo del trabajo o de las preocupaciones .Las personas gozan este tipo de vivencias por sí mismas y en ellas encuentran múltiples significados positivos (Kelly, 1987).

En nuestra localidad el índice de personas de tercera edad, pacientes de estrés y asmáticos va en aumento por lo que no cuentan con un Equipamiento arquitectónico en la zona rural que aproveche las características propias de su entorno para el beneficio emocional y físico del usuario como se detallará a continuación.

El Perú posee muchos lugares donde las familias y público en general pueden pasar agradables momentos en cualquier época del año, desde vacaciones, feriados, verano u otra fecha especial.

El 91,00 % de la población del departamento heroico, viven en la provincia de Tacna (262,731 habitantes) presentando una tasa de crecimiento poblacional de 2.0% anual (según censo INEI 2007), de las cuales 121,305 habitantes pertenecen a la PEA contando con trabajo estable y un 113,629 pertenece a la población ocupada sin trabajo estable pero con ingresos constantes. Esta población recurre a descansar los fines de semana a su hogar o en otros casos veranear en el litoral tacneño, ya que no cuentan con otra zona donde puedan relajarse y divertirse.

Actualmente ninguna de las zonas de esparcimiento que funcionan en la ciudad de Tacna y que son administrados por la municipalidad provincial o por comunas Distritales, cuentan las características necesarias para abastecer la demanda de los usuarios.

En la ciudad de Tacna, según la encuesta demográfica y salud familiar, las personas consideradas adultos mayores son componentes de un grupo minoritario, que han sido consideradas dentro de esas prioridades publicadas por la Asociación Nacional del Adulto Mayor y Red Nacional del Adulto mayor donde la población de 65 y más años de edad constituye el 8.1% en el área rural y 4.0% en el área urbana.

Aproximadamente un 25% del total de los adultos mayores están amparados por la seguridad social y son los jubilados de las empresas públicas o privadas que

aportaron durante su vida productiva para lograr esta protección en su vejez. Las personas adultas mayores que cuentan con una pensión o están afiliadas en la Oficina Nacional de Pensiones son de un total de 2784 Adultos. Del total de Adultos mayores afiliados a un SIS en la provincia de Tacna un 40.28% son aparentemente sanos, los cuales no cuentan con un centro especializado donde puedan demostrar sus capacidades y relajarse solos o con su familia, creando un ambiente donde la calidad de vida sea la meta a alcanzar.

Se Estima que de los 262,731 habitantes que actualmente cuenta Tacna, en su mayoría lo constituyen personas de 15 a 45 años de edad, las cuales son sometidas a alto grado de Estrés ya sea por cargas Familiares, educativas, y económicas, llegando a extremos de tener El síndrome clínico de Burnout que es un tipo de estrés laboral conocido como crónico el cual se define como «un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo».. De cada 90 personas El 15% de esta población padece El Síndrome de Burnout en su máxima escala y Un 42% presenta alteraciones psicofísicas de depresión, dando un alto porcentaje de personas con cansancio y estrés. Ya sea con prescripción médica (en casos del Síndrome de Burnout) o con un interés de desestresarse, dichos habitantes no cuentan con lugares pacíficos y relajantes para poder descansar de todo el estrés diario con el que viven en la ciudad.

Asimismo de la población total de la región de Tacna un estimado de diez niños son internados de forma diaria en El hospital Hipólito Unanue. Y Aumenta en 30% los casos anuales de asma a nivel nacional.

De ese grupo, tres sufre De asma bronquial. Uno de los factores que propicia complicaciones en la salud de niños asmáticos, es el clima húmedo de la ciudad. "Se ha comprobado que menores que sufren de asma han presentado mejoría al mudarse a lugares de climas más secos como Arequipa y Moquegua. Incluso en algunos casos el asma desaparece por completo" comento El jefe del Departamento de Pediatría del hospital Hipólito Unanue, César Caballero.

En el contexto Regional el distrito de Pachía cumple un rol de Centro de Servicios tanto para el área urbana como para el área rural, concentra servicios administrativos, sociales y comerciales. Su ubicación geográfica está al Nor-Este de

la ciudad de Tacna y dista de ella 17.6 km. Por su clima es considerada como la "Pequeña Chosica Tacneña"

Pachía cuenta con un gran potencial debido a las bondades de los diferentes tipos de microclimas favorecedores para la salud y riqueza de sus tierras de cultivo. Sin embargo Tacna no saca provecho de las zonas que cuentan con alto potencial a beneficio de la salud para su población.

#### 1.2.1 Formulación del problema

En este contexto, es preciso formular una interrogante que la investigación nos debe responder.

¿Podría el diseño de un Complejo de esparcimiento y reposo médico integral situado en el distrito de Pachía ser el soporte en la promoción de la salud de la población de la provincia de Tacna?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### 1.3.1 Justificación

La presente investigación está centrada y enfocada al tema de la salud físico-mental del habitante tacneño beneficiando no sólo a las familias de la localidad las cuales están formadas por convivientes y/o personas unidas en matrimonio e hijos, sino también a las personas de la tercera edad brindándole un lugar donde poder realizar actividades solos o acompañados de su familia.

La investigación es relevante porque Tacna no cuenta con un Equipamiento arquitectónico en la zona rural que aproveche las características propias de su entorno para el beneficio emocional y físico del usuario.

Se propone realizar éste complejo en Pachía porque cuenta con un clima agradable, templado y constante, siendo considerado este distrito como estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales, palúdicas y tíficas; por lo que el natural ingenio popular la llama la "Pequeña Chosica Tacneña", dicho clima favorecerá a los pacientes Asmáticos para un mejor tratamiento y control, a su vez ayudará a los pacientes del estrés brindándoles un ambiente tranquilo y acogedor donde se pueda relajar de la presión de la ciudad.

### 1.3.2 Importancia

La presente investigación es importante, porque al tener un conocimiento a fondo de la situación en que se encuentran los espacios de esparcimiento y reposo médico para la relajación y diversión del público tacneño nos permitirá proponer alternativas que impliquen el correcto uso de las zonas preestablecidas según el plan de Desarrollo Urbano de Tacna y el Plan Urbano distrital de Pachía para contribuir a la mejora de los espacios recreativos y de salud para la Promoción de la Salud del distrito de Pachía y mejora de la población de Tacna.

## 1.4 ALCANZES Y LIMITACIONES

La presente investigación servirá de manera particular a los gobiernos locales, tal como la Municipalidad distrital de Pachía, Gobierno regional de Tacna, así como a inversionistas privados y a la población en general.

El Terreno se encuentra en una propiedad privada ubicada dentro de la zona central del distrito de Pachía anexa a la vía principal la Av. Domingo Arias Aragüéz proponiéndose esta zona porque cuenta con los recursos, factores climáticos, instalaciones básicas y características necesarias para la realización del proyecto.

Explorará el nivel de salud físico-mental de la población de la ciudad de Tacna a través del análisis de éstos factores estadísticos existentes. A su vez propone evaluar el nivel de calidad de vida de la población a raíz de esta promoción de la salud para desarrollar una propuesta a mediano o corto plazo.

Entre las limitaciones se encuentra que existen pocos equipamientos de este tipo como antecedentes de estudio para lograr hacer una comparación cualitativa con ellos. Por otro lado no se tiene una información de habitantes actualizada, tomando en cuenta el último censo INEI 2007 como guía, lo cual no ayudara con el desarrollo de la investigación con números concretos, sin embargo se deberá hacer una proyección y/o estimación al presente año 2015.



## **1.5 OBJETIVOS**

### 1.5.1 Objetivo General

Diseñar un complejo de esparcimiento y reposo médico integral en el distrito de Pachía que sirva como infraestructura de soporte de actividades activas y pasivas para la promoción de la salud de la población de la provincia de Tacna.

### 1.5.2 Objetivo Específico

- ✓ Establecer el nivel de impacto de una infraestructura de esparcimiento para la promoción y desarrollo de la salud física mental en la provincia de Tacna
- ✓ Establecer las condiciones en que se encuentra los equipamientos de salud y su relación con la promoción de la salud en la provincia de Tacna.

## **1.6 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

### 1.6.1 Hipótesis General

El diseño de un complejo de esparcimiento y reposo médico integral situado en el distrito de Pachía permitirá una relación significativa en la promoción de la salud en la población de la provincia de Tacna

## **1.7 SELECCIÓN DE VARIABLES E INDICADORES**

### 1.7.1 Variable Independiente

Infraestructura de Esparcimiento y Reposo Médico Integral

#### 1.7.1.1 Indicadores

- ✓ Espacios de Esparcimiento activo
- ✓ Espacios de Esparcimiento pasivo
- ✓ Equipamiento de Reposo médico

**INDICADOR 1 DE VARIABLE INDEPENDIENTE: ESPACIOS DE ESPARCIMIENTO ACTIVO:**

✓ **TOURICAMP TACNA**



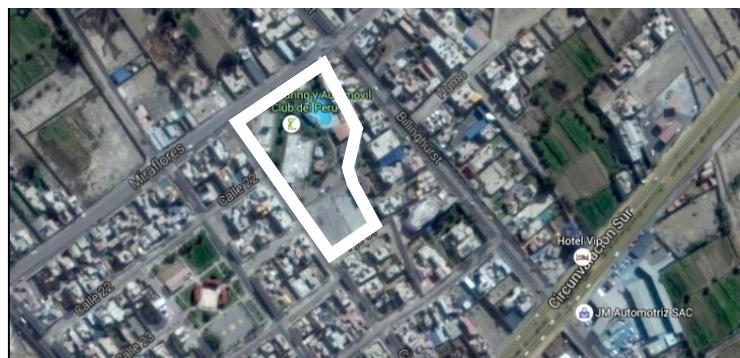
Fuente: fotografía de visita de campo

Imagen 6: Vista Frontal del Touricamp

El centro de recreación de Tacna tiene un área de 10 mil metros cuadrados y está ubicado en la Avenida Miraflores 365, a 5 minutos de la ciudad.

El Touring y Automóvil Club posee dos centros de recreación para los asociados del Touring Club y su familia ubicada en Lima y en Tacna. Estos centros de esparcimiento funcionan los 365 días del año y tienen todo lo necesario para que el socio pase un día repleto de entretenimiento y se olvide del estrés diario.

Ubicación Geográfica:



Fuente: Google Earth

Imagen 7: Vista satelital del Touricamp

Distribución:

- 5 bungalows que cuentan con:
  - Sala de estar
  - 2 habitaciones de dos camas cada uno
  - Baño privado
  - TV cable
- 02 piscinas, 01 de niños y 01 de adultos
- 01 restaurant
- 03 canchas multideportivas (fútbol, basket y voley)
- 04 cabañas para parrillas con capacidad para 30 personas cada una
- Amplia playa de estacionamiento
- Juegos para niños.

✓ **CLUB LA ARBOLEDA**



Fuente: fotografía de visita de campo

Imagen 8: Vista Frontal del club la Arboleda

La Empresa ASOCIACION CLUB LA ARBOLEDA está dedicada al sector de Otras Actividades De Esparcimiento. Registra como domicilio legal carretera a Calana nro. km06 – en Tacna - Pocollay.

El Club “La Arboleda” fue fundado el 29 de junio de 1986, teniendo como principales actividades las deportivas, recreativas, sociales y culturales.

Ubicación geográfica:



Fuente: Google Earth

Imagen 9: Vista satelital del club la Arboleda

Distribución:

- Piscinas, 01 de niños y 01 de adultos
- 01 restaurant
- 03 canchas multideportivas (fútbol, basket y voley)
- Amplia playa de estacionamiento
- Juegos para niños
- Salón de eventos

**INDICADOR 2 DE VARIABLE INDEPENDIENTE: ESPACIOS DE ESPARCIMIENTO PASIVO:**

✓ **BOSQUE MUNICIPAL DE TACNA**



Fuente: fotografía de visita de campo

Imagen 10: Vista Frontal del Bosque Municipal Tacna

El bosque ubicado entre el kilómetro 3,2 y 5,2 de la carretera litoral Tacna-Ilo abre sus puertas a un promedio de mil 500 personas de forma gratuita de jueves a domingos. Actualmente se vienen ocupando actualmente 125 hectáreas en el bosque municipal.

El espacio es amplio, limpio y tiene áreas de esparcimiento, como canchas, zona de recreación para niños, con columpios, resbaladizos, etc, las familias pueden pasar un día de campo e incluso llevar almuerzo para sentarse a comer en el césped bajo la sombra de los árboles o hacer una parrillada familiar entre amigos. El pequeño zoológico es uno de los atractivos más importantes de este lugar. Para un día en familia, amigos o practicar algún deporte entretenido en contacto con la naturaleza, una buena opción es un paseo por el Bosque Municipal de la ciudad de Tacna.

#### Ubicación Geográfica:



Fuente: Google Earth

Imagen 11: Vista satelital del Bosque Municipal

#### Distribución:

- Administración
- Sshh
- Pérgola
- Cancha multiusos
- Zoológico
- estacionamiento
- Juegos para niños
- Tienda de snack

**INDICADOR 3 DE VARIABLE INDEPENDIENTE: EQUIPAMIENTO DE REPOSO MÉDICO:**

✓ **CENTRO DE EQUINOTERAPIA “ESPERANZA”**



Fuente: fotografía de visita de campo

Imagen 12: Vista Frontal del Centro de Equinoterapia “Esperanza”

Éste es un Centro de Equinoterapia para atender; preferentemente a niños y adolescentes con capacidades diferentes, con problemas de índole social y de conducta, de todo nivel socio económico.

Cuenta con un área de 16000 m<sup>2</sup> llamado "ESPERANZA", viene operando desde enero del 2011, con una infraestructura de primer nivel y un equipo de terapeutas debidamente calificados y certificados.

Esta actividad de equino terapia la ha venido realizando en la ciudad de Tacna, la Asociación CER - Tacna (Centro Ecuestre de Rehabilitación) desde el año 2006 en las instalaciones del Cuartel Albarracín del ejército del Perú y del Escuadrón de la Policía Nacional del Perú, experiencia recogida por HABITAT TACNA para la construcción y funcionamiento del Centro de Equino terapia "ESPERANZA". En el Centro participan algunos miembros del CER Tacna como terapeutas.

El Centro de Equino terapia “Esperanza, está ubicado en Para Grande Lote 31, sobre la carretera Litoral.



Ubicación Geográfica:



Fuente: Google Earth

Imagen 13: Vista satelital del Centro de Equinoterapia "Esperanza"

Distribucion:

- Administracion
- Hidroterapia
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Equinoterapia
- Caballerixas
- Area de correr en caballo
- Cafeteria
- Estacionamiento

Acontinuacion se muestra un cuadro de comparativo de los anteriores equipamientos mencionados con su debido análisis :

**HOJITA ANALISIS  
DE INDICADORES  
en formato a2 los  
4**



Entonces se concluye que en el indicador de “ESPACIO DE ESPARCIMIENTO ACTIVO” se tomó en cuenta TOURICAMP TACNA y EL CLUB LA ARBOLEDA, ambos de condiciones regulares-óptimos. El problema principal de estos equipamientos es la poca accesibilidad para el público, ya que solo pueden ingresar tras pagar una mensualidad para lograr a ser “socios”, o sino ingresando a las instalaciones como “invitado” de alguno de ellos. Como “ESPACIO DE ESPARCIMIENTO PASIVO” se analizó al BOSQUE MUNICIPAL DE TACNA, dicho equipamiento mostro una condición deficiente, porque no solo mostro una inadecuada organización espacial sino que por su localización al lado de la sede de “aguas residuales de Tacna” incomoda a los usuarios por dicho aroma que emana y además por la lejanía de éste. Y COMO “EQUIPAMIENTO DE REPOSO MÉDICO” se tomó en cuenta al “CENTRO DE EQUINOTERAPIA ESPERANZA” el cual mostro una condición deficiente, por el ausente uso de normatividad en las instalaciones, una organización espacial inadecuada en algunos ambientes y la poca accesibilidad al público en general ya que preferentemente atiende a niños y adolescentes con capacidades diferentes, con problemas de índole social y de conducta.

#### 1.7.2 Variable Dependiente

La promoción de la salud

##### 1.7.2.1 Indicadores

- ✓ Factores de alimentación de la población tacneña
- ✓ Factores de descanso de la población Tacneña
- ✓ Relación del ejercicio con la Salud en Tacna

#### **INDICADOR 1 DE VARIABLE DEPENDIENTE: FACTORES DE ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN TACNEÑA:**

Se realizó una entrevista sobre el tema de Alimentación con el objetivo de conocer y analizar las características nutricionales de la Población tacneña través de la opinión profesional del nutriólogo Miguel Ángel Portocarrero Castrejón quien actualmente está activo y es un Profesional Registrado en el Colegio de Nutricionistas del Perú (CNP) N°: 3904 con el objetivo de poder: (Ver diseño de Entrevista en Anexos)

**ENTREVISTA AL NUTRIÓLOGO MIGUEL ÁNGEL PORTOCARRERO  
CASTREJÓN EN RELACION A SU OPINION PROFESIONAL DE LA  
ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN TACNEÑA**

**1. ¿Qué tipo de pacientes tiene? ¿Qué necesidades presentan los pacientes?**

*La necesidad principal de todos es poder bajar de peso, aunque tengo también unos cuantos pacientes que su visión es aumentar masa muscular, ya sea por motivos deportivos, estéticos, laborales, etc. en este tipo de pacientes resalta más el índice de varones tacneños, ya que las damas acuden al centro más para poder reducir medidas y así lucir una mejor figura, también se encuentran los pacientes que se caracterizan por tener prescripción médica, ya sea por enfermedades cardíacas, respiratorias, etc.*

**2. ¿Qué problemas observa usted que se tiene para llevar a cabo una dieta saludable?**

*Uno de los más grandes problemas son los malos hábitos alimenticios, la tacneños están tan acostumbrados a comer “bien” los platos típicos de la ciudad que se olvidan que hay una gran variedad de alimentos que se pueden preparar, que son muy agradables al paladar y que al mismo tiempo son muy buenos para el organismo, no digo que la comida tradicional sea dañina, pero consumirla sin un orden balanceado y en porciones no adecuadas, es lo que nos impide llevar una dieta saludable, la falta de información del valor proteico y vitamínico de los alimentos que se tienen a la mano.*

*Por otro lado un gran problema es que el “mercado” actual se centra mucho en ofrecer comida de rápida preparación, que se vea llamativa pero está muy lejos de ser un alimento consistente, lo que comúnmente se llama “comida chatarra”, las personas tienen más a la mano una salchipapa, conopiza, o gaseosa para saciar su hambre, así que en ese instante se van por lo seguro. “una galleta para engañar al estómago”, “unas papitas de piqueo”, “una gaseosita para el calor”, que si quieren empezar a tener una dieta saludable les es mucho más difícil poder lograrlo teniendo esos “antojos” tan cerca de la mano.*

### 3. **¿Cuál es el menú común de un habitante tacneño?**

*La mayoría de mis pacientes suelen tener un horario muy desordenado para la ingesta de alimentos, por lo que no desayunan, o incluso no cenan, dependiendo del caso, por otro lado están los pacientes que comen entre comidas, cenan y no paran de comer. Pero si hablamos de un “menú” promedio entre mis pacientes se puede encontrar:*

*En el desayuno (si lo hacen): café, jugo de frutas o el típico quaker. En el almuerzo: algún plato típico, pero en la mayoría su caldito de pollo, y como plato fuerte lomo saltado, estofado de pollo, arroz chaufa, tallarines, etc. En la cena: la mayoría de pacientes recaliente el almuerzo con algún mate, ya sea te o anís. Un dato característico es que la mayoría de pacientes cocina lo que se “antoja” en el día, podrían almorzar puras pastas una semana sin darse cuenta solo por cocinar sin un horario balanceado.*

### 4. **¿Por qué es importante mantener horarios regulares para las comidas?**

*Es importante porque así uno acostumbra a su cuerpo a poder tener un metabolismo acelerado, esto ayuda a poder asimilar bien las “calorías y energías” necesarias para movilizarse durante el día, cuando uno no se alimenta correctamente, come cuando se “acuerda” o le da hambre, y le da muy poca importancia al hecho de comer 5 veces al día su cuerpo entra en un estado de alerta almacenando más “calorías y energías” óptimas para el desempeño diario, es por ese motivo que se “aumenta o sube de peso” es un exceso de calorías almacenadas que no fueron utilizadas o gastadas en su momento.*

### 5. **¿Qué beneficios en la salud puede traer el implementar un correcto menú en las familias?**

*La frase “somos lo que comemos” no es mentira, tiene una razón de ser y es justamente porque si uno tiene una alimentación buena, equilibrada, y balanceada se proyecta en nuestra persona, no solo en la apariencia física, porque si el comer bien nos hace tener una piel más radiante, un cabello brillante y fuerte, las uñas inquebrantables, etc. sino que también afecta mucho en nuestro interior, nuestros pulmones, hígado*

*riñones corazón, todo mejora así también nos da más resistencia, mayor capacidad de retención, mayor razonamiento, agilidad mental, actitud positiva, en pocas palabras una energía muy jovial y alegre, ¿porque crees que los instructores de gimnasio paran tan llenos de energía? Exacto.*

**6. ¿Qué relación tienen el sueño y la alimentación?**

*Gran cantidad de los pacientes que atiendo tienen una gran carga de estrés y preocupación, lo que lleva que no duerman las clásicas 8 horas diarias, esto afecta mucho a su salud y también a su alimentación porque así como el cuerpo consume energías y calorías para “quemar” durante el día y estar activo, también necesita tiempo para descansar y recuperarse del desgaste diario.*

**7. ¿Qué sucede con la comida de hoy en día?**

*Hay un fenómeno extraño que ocurre actualmente, la población está dividida, ¿porque? Porque la televisión es una gran arma para mover masas, en Tacna por un lado están las personas que comen lo que tienen a la mano y el resulta fácil “comida chatarra” porque les parece agradable, un gusto que se pueden dar. Por otro lado está el boom de los programas “de deporte”, que lo único bueno que ha traído en mi opinión es que más jóvenes y niños ahora desean tener un cuerpo más “fitness” y saludable, más allá del contenido de estos programas, no hay que engañarnos ,hay cada vez más público para los gimnasios justamente por estos programas, lo cual está muy bien y este porcentaje de gente está averiguando y viene al consultorio para poder tener una dieta más sana, y está motivando ah que abran locales donde brinden este tipo de alimentos.*

**8. Qué opina sobre la “comida chatarra” ¿Considera que afecta la alimentación actual? ¿Era más sencillo llevar una alimentación correcta años pasados? ¿Una reflexión sobre el tema?**

*La comida chatarra existe hace años y cada vez con el afán de llamar más la atención del consumidor crean combinaciones exageradas solo por querer ofrecer el BUENO BONITO Y BARATO, si considero que era más sencillo llevar una alimentación sana en el pasado, sino*

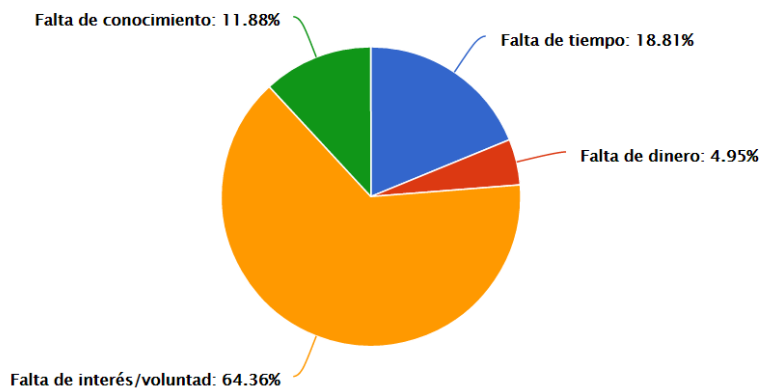
*observemos a nuestros adultos mayores, la mayoría tienen una calidad de vida mayor de 80 años justamente por la alimentación más sana que se tenía en la antigüedad, hoy el promedio de vida de una persona no pasa de los 70 , es algo en lo que tenemos que tomar conciencia.*

Asimismo se realizaron encuestas con un universo que varía entre 98 y 104 habitantes, con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas nutricionales de la Población tacneña en el año 2015. Las cuales se detallan a continuación: (Ver diseño de encuestas en Anexos)

### **ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACIÓN TACNEÑA EN RELACIÓN A SUS HABITOS ALIMENTICIOS**

N° DE ENCUESTADOS: 100 PERSONAS APROX.

#### **1. ¿Qué problemas observa usted que se tiene para llevar a cabo una dieta saludable?**



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Falta de tiempo	18.81%	19
Falta de dinero	4.95%	5
Falta de interés/voluntad	64.36%	65
Falta de conocimiento	11.88%	12
<b>Total de respondentes</b>		<b>101</b>

Gráfico N° 1: Resultado pregunta 1 "Hábitos alimenticios de tacneños"

## 2. ¿Mantiene horarios apropiados para las comidas?

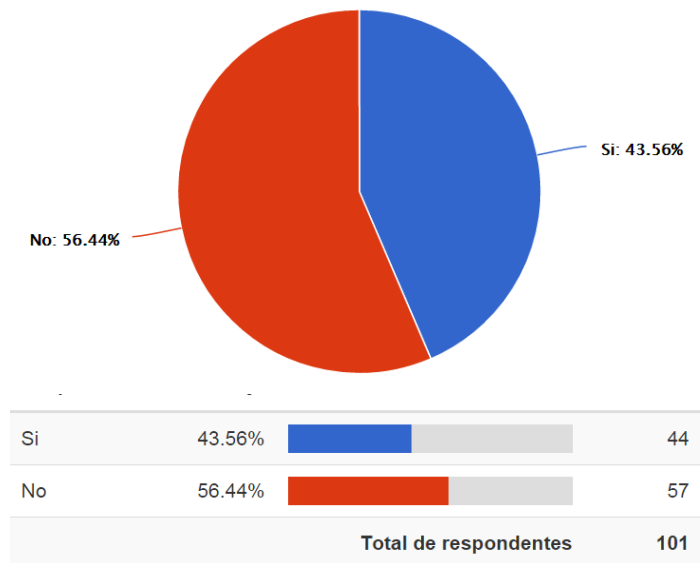


Gráfico N° 2: Resultado pregunta 2 "Hábitos alimenticios de tacneños"

## 3. ¿Cree que si mantiene un menú saludable traería beneficios en su salud?

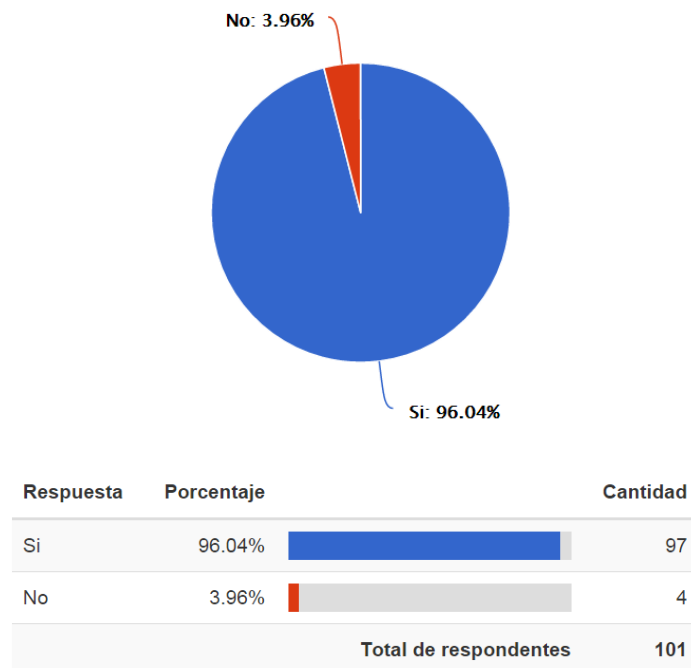
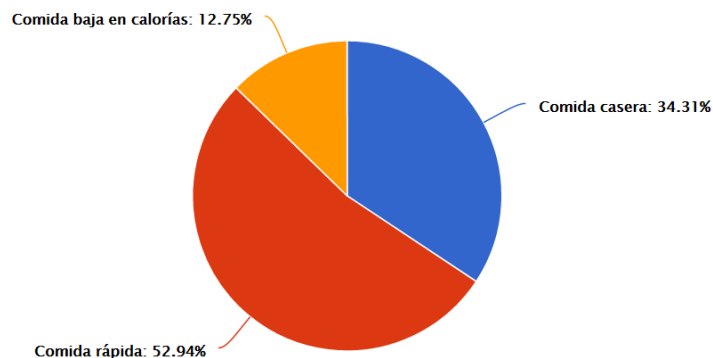


Gráfico N° 3: Resultado pregunta 3 "Hábitos alimenticios de tacneños"

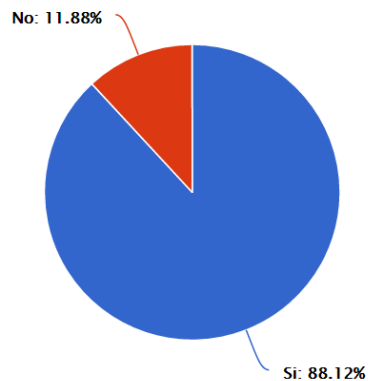
#### 4. Cuando come en la calle ¿Qué prefiere?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Comida casera	34.31%	35
Comida rápida	52.94%	54
Comida baja en calorías	12.75%	13
Total de respondentes		102

Gráfico N° 4: Resultado pregunta 4 "Hábitos alimenticios de tacneños"

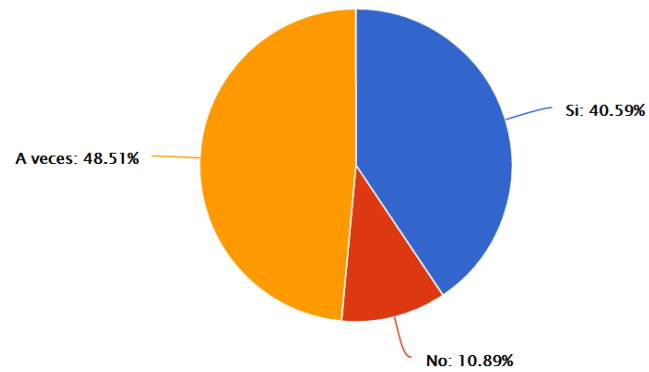
#### 5. El avance del mercado de la "comida chatarra" ha afectado los hábitos alimenticios saludables a lo largo de los últimos años, por lo tanto ¿considera usted que una alimentación correcta y balanceada era más fácil de llevar en años pasados?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	88.12%	89
No	11.88%	12
Total de respondentes		101

Gráfico N° 5: Resultado pregunta 5 "Hábitos alimenticios de tacneños"

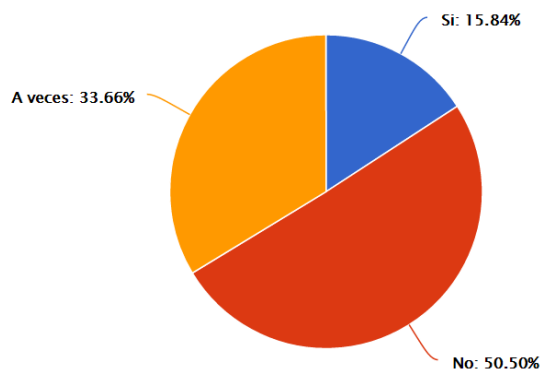
## 6. ¿Come frutas y verduras diariamente?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	40.59%	41
No	10.89%	11
A veces	48.51%	49
Total de respondentes		101

Gráfico N° 6: Resultado pregunta 6 "Hábitos alimenticios de tacneños"

## 7. ¿Realiza algún tipo de dieta con frecuencia?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	15.84%	16
No	50.50%	51
A veces	33.66%	34
Total de respondentes		101

Gráfico N° 7: Resultado pregunta 7 "Hábitos alimenticios de tacneños"



Entonces de concluye que en la variable dependiente se tiene a “La Promoción de la salud” , el cual tiene como primer indicador a los “FACTORES DE ALIMENTACIÓN DE LA POBLACION TACNEÑA”, se realizó una entrevista al nutriólogo Miguel Ángel Portocarrero Castrejón en relación a su opinión profesional y aproximadamente 104 encuestas con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas nutricionales de la Población tacneña en el año 2015, como conclusión de estos se obtuvo que actualmente los tacneños tienen la voluntad de querer llevar una vida saludable pero se les es difícil llevarlo a cabo por las diferentes opciones que las alejan de ella.

### **INDICADOR 2 DE VARIABLE DEPENDIENTE: FACTORES DE DESCANSO DE LA POBLACIÓN TACNEÑA:**

Se realizó una entrevista sobre el tema de Reposo con el objetivo de conocer y analizar el descanso en relación a la salud de la Población tacneña través de la opinión profesional de la Psicóloga Kelly Alejandra Farfán Palacios quien actualmente está activa y es un Profesional Registrado en el Colegio de psicólogos del Perú (CPSP) 19431: (Ver diseño de entrevista en Anexos)

### **ENTREVISTA A LA PSICÓLOGA KELLY ALEJANDRA FARFÁN PALACIOS EN RELACION A SU OPINION PROFESIONAL SOBRE LA SALUD ATRAVÉS DEL DESCANSO DE LA POBLACIÓN TACNEÑA**

- 1. Nuestras horas de sueño y descanso se ven reflejadas en nuestro rendimiento físico y mental diario, ¿qué repercusiones a largo plazo puede tener sobre nuestra salud no dormir o descansar adecuadamente?**

*Aparentemente esto no les afecte pues tienen un organismo joven aún, tarde o temprano sentirán las consecuencias de no descansar adecuadamente, y estas podrían ser perjudiciales, teniendo en cuenta que se debe dormir entre 7 y 9 horas, la falta de sueño durante varios días dieron como resultado en los estudios clínicos que, después del tercer día sin dormir, suelen manifestarse alucinaciones y locura temporal. Incluso las probabilidades de sufrir alguna enfermedad psiquiátrica aumentan en*

*un 40 por ciento cuando los problemas para dormir se vuelven crónicos. Se ha visto que la falta de sueño también repercute en la habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso.*

*También provoca la disminución de la temperatura corporal basal, responsable, entre otros factores, de la constancia del ritmo cardíaco. Por lo tanto, en estas circunstancias pueden observarse arritmias o paradas cardio-respiratorias nocturnas. Además se ha demostrado que una noche sin dormir reduce la capacidad de asimilar conocimientos en casi un 40 por ciento. Y aún existe una larga lista de consecuencias que afectan a nuestro organismo por el hecho de no dormir lo suficiente, mas no de manera excesiva, definitivamente no se puede jugar con el sueño, si queremos tener una mejor calidad de vida.*

**2. ¿Qué métodos utilizan y deberían utilizar las personas para facilitar el sueño?**

*Les recomiendo a mis pacientes el poder utilizar métodos relajantes como los masajes, el escuchar música de su agrado, el distraerse con actividades de entretenimiento aprovechando la tecnología de manera razonable y coherente como mirar televisión como por ejemplo ver películas, pero una de los principales métodos son la lectura, el leer no solo relaja sino que también refuerza la capacidad de comprensión y el coeficiente creativo de las personas, dichos métodos estimulan e intensifican el descanso óptimo..*

**3. ¿Cuánto tiempo diario descansaban sus pacientes antes de la intervención?**

*La mayoría de mis atendidos llegaron con un desorden en sus horas de sueño que va desde las 5 horas diarias hasta las 10 horas, e incluso algunas personas no solo dormían ese tiempo sino que además hicieron un mal hábito de dormir después de almorzar , es normal e incluso saludable el realizarlo pero solo media hora, es un descanso solamente, pero algunas personas exceden y duermen 2 horas a mas como si de alguna manera fueran a “recuperar” el sueño que no tuvieron*

*en la noche, por lo que se está comprobado científicamente que es imposible, no se puede recuperar el sueño.*

**4. ¿Es cierto que solo con tomarse las cosas con más calma nos ahorraríamos dificultades en muchas enfermedades?**

*En efecto, Las personas calmadas son más felices y ayudan a los demás a estar más calmados. Probablemente hayas estado agradecido con alguien que estuvo calmado en el momento en el que afrontabas una crisis.*

*Las personas serenas poseen mayor control de sus emociones, no dejan que su estado de ánimo o sus problemas afecten al trato con los demás y mantienen siempre un trato cordial y tranquilo con quienes les rodean. No se dejan llevar por sus sentimientos, permaneciendo siempre calmados, tanto en los momentos o circunstancias que les producen gran exaltación, como en aquellos otros totalmente contrarios, donde predomina el desánimo o la tristeza.*

*Estas personas no se dejan llevar por los impulsos ni por las prisas, piensan antes de actuar y sus actos son el resultado de pensamientos meditados y ponderados. Mantienen la serenidad en los momentos difíciles y no se impacientan ante situaciones imprevistas. Poseen un gran dominio de sí mismas y también de su entorno, al tener una visión más objetiva de lo que acontece. Hay una gran variedad de técnicas que puedes emplear para volverte una persona más calmada, desde meditar hasta dormir más.*

*El Meditar Este ejercicio es un excelente regulador mental ya que ayuda a equilibrar los pensamientos y te ayuda a controlar mejor los sentimientos de tristeza, depresiones, insomnio, entre otros asuntos que te arrebatan tu tranquilidad. Meditar trae beneficios mentales, se recomienda apartar 5 minutos al día para realizar esta práctica*

**5. ¿Cuál es el rasgo más característico para saber que una persona está expuesta a más estrés del que puede soportar?**

*La irritabilidad, es sencillo poder darse cuenta de quien esta con más carga emocional y física de lo que puede soportar, el estar con las*

presiones económicas, educativas, familiares, amorosas, etc. Crean una carga que no solo se irradia en estar a la defensiva y altanero sino que de manera física se le ve cansado, sin energías. En la mayoría de mis pacientes tacneños, se ha observado un alto grado de irritabilidad ante el no poder solucionar los problemas.

## 6. ¿Cuál es el primer paso para una correcta meditación y relajación?

Para llegar a ser una persona serena se requiere tiempo, esfuerzo y voluntad. Como sugerencias para lograr un comportamiento sereno se tienen:

- ✓ **Conocernos mejor.** Tener un conocimiento de nosotros mismos lo suficientemente amplio, como para conocer que situaciones son las que nos hacen perder la serenidad y tratar de evitarlas o saber cómo actuar para no perder la calma
- ✓ **El trabajo responsable y bien hecho.** La satisfacción personal y la tranquilidad que nos produce el haber realizado nuestras tareas a la perfección a pesar de los contratiempos, de la tensión o del estrés que podamos estar sufriendo, nos produce serenidad.
- ✓ **Tener pensamientos positivos sobre los demás.** Ver lo mejor de cada persona y saber disfrutar de quienes nos rodean respetando y aceptándolos como son.  
Siendo uno mismo, sin fingir un aspecto de nuestro carácter que no corresponde con nosotros y no demostrando afecto o interés cuando no lo sentimos. Debemos también reconocer los errores y equivocaciones que cada uno pueda tener y tratar de corregirlos
- ✓ **Procurar descanso físico y una buena alimentación.** Aunque no parezca tener relación, todos hemos podido experimentar alguna vez como la falta de alimento, de sueño o descanso cambia el carácter de las personas y las vuelve más nerviosas e irascibles.  
**Procurar un entorno ordenado y un orden de valores.** Alcanzar la serenidad sin orden es muy difícil ya que puede dar lugar a situaciones de falta de control. Encontrar un objeto que busquemos o terminar un trabajo con rapidez, son situaciones que se verán afectadas por el

desorden. Necesitamos orden y organización en nuestra vida, no solo con los objetos materiales, sino también con respecto a prioridades y valores. Hemos de ordenar nuestras ideas y preferencias para actuar de forma coherente y serena.

## 7. ¿Cómo hace efecto un buen sueño nocturno en mi rendimiento físico?

Entre los principales beneficios se tienen:

- ✓ **Te hace feliz:** Una buena noche de sueño puede hacer que te levantes positivo y optimista. De hecho, las personas que sufren de trastornos de sueño regulares tienen tres veces más probabilidades de sufrir un bajo estado de ánimo en comparación con las personas que duermen bien. La falta de sueño puede hacerte menos receptivo a las emociones positivas y puedes aumentar la probabilidad de desarrollar depresión.
- ✓ **Te ayuda a perder peso:** la falta de sueño conduce a un aumento de los niveles de una hormona llamada grelina, la cual te hace sentir hambre. Según las investigaciones también se mostraron que la restricción de las horas de sueño hace que sea más difícil para las personas que están a dieta, bajar de peso. Con una mala noche de sueño reduces la pérdida de grasa en un 55 por ciento
- ✓ **Mantiene tu corazón sano:** Otro de los beneficios de dormir bien, es que a largo plazo, puedes tener un corazón sano. Las personas que duermen regularmente menos de seis horas por noche pueden estar en mayor riesgo de ataque al corazón o accidente cerebrovascular. El problema de la falta de sueño a largo plazo es que puede conducir a estrés, que es conocido por ser un desencadenante de la enfermedad cardíaca. El estrés, a su vez puede conducir a la hipertensión arterial, que es un factor de riesgo en las enfermedades del corazón y otros problemas de salud.
- ✓ **Estimula tu rendimiento en el trabajo:** La falta de sueño puede afectar tu trabajo, las personas que duermen mal, tienen tres veces más probabilidades de falta de concentración y creatividad durante el día, dificultando actividades como en el trabajo.

**8. ¿Los pacientes que lograron dormir entre 7 a 8 horas diarias mejoraron su rendimiento (ejercicio, actividad física) inmediatamente?**

*Completamente, los resultados incrementan al pasar los días, y su actividad psicofísicas mejoró y hoy en día son personas, que irradian felicidad y tranquilidad.*

**9. ¿Cómo está afectando el uso de la tecnología el sueño en la población?**

*La tecnología está cambiando la manera en la que funciona nuestro cerebro y no para hacerlo más eficiente sino todo lo contrario. De hecho, el uso en exceso de pantallas y redes sociales, por ejemplo, hacen que el desarrollo del cerebro se detenga y que se creen nuevos síndromes como el FOMO, vibración fantasma, o adicción al Internet.*

*El asunto con la tecnología y la llegada de los smartphones es que los tenemos cerca a todas horas, incluso a la hora en la que nos toca dormir. Y no solo esto, sino que las habitaciones, que deberían ser un sitio donde solo haya una cama y nada de tecnología, están llenas de televisores, tablets y todas las pantallas posibles.*

*Esto confunde al cerebro porque la luz emitida por los dispositivos hace que no se libere melatonina, lo que afecta negativamente al reloj de sueño y lo hace perder el ritmo que tenía. Cuando es hora de dormir y usas una pantalla frente al rostro, el cerebro toma la señal como que debes estar despierto y alerta, sin importar si estás muy cansado o si han pasado muchas horas desde la última vez que dormiste.*

*Para cuando por fin se suelta la pantalla porque se ha tomado la decisión que ya es hora de dormir, el proceso costará muchísimo más. Además, se pasará una noche más intranquila porque el último estímulo que se le dio al cerebro era el de estar alerta, así que es como si se le estuviese obligando a descansar*

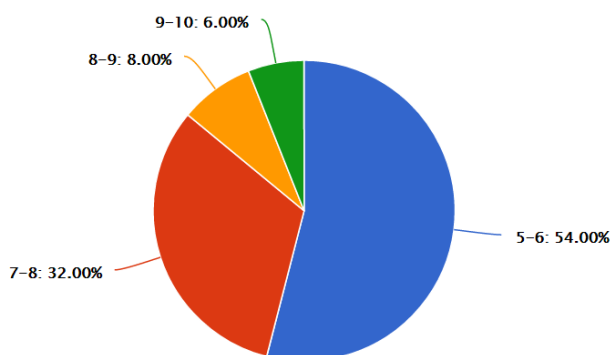
*A largo plazo, las noches sin descanso pobre pueden causar depresión, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Así que, es obvio que dormir bien es sumamente importante.*

Asimismo se realizaron encuestas con un universo que varía entre 98 y 104 habitantes, con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas del descanso en relación a la salud de la Población tacneña en el año 2015. Las cuales se detallan a continuación: (Ver diseño de encuestas en Anexos)

### **ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACIÓN TACNEÑA EN RELACIÓN A SUS HABITOS DE DESCANSO**

N° DE ENCUESTADOS: 100 PERSONAS APROX.

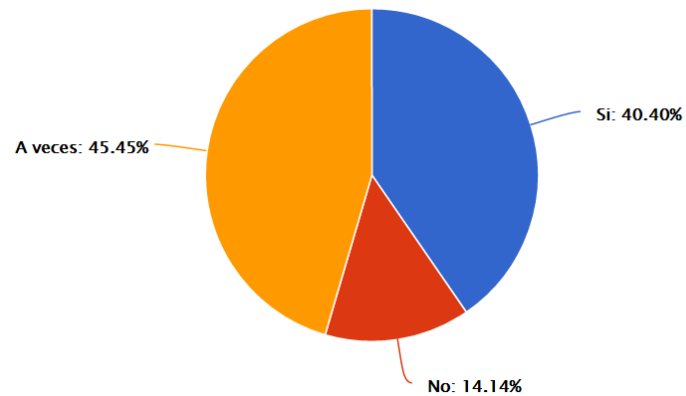
#### 1. ¿Cuántas horas duerme diariamente?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
5-6	54.00%	54
7-8	32.00%	32
8-9	8.00%	8
9-10	6.00%	6
Total de respondentes		100

Gráfico N°8: Resultado pregunta 1 "Hábitos de descanso de tacneños"

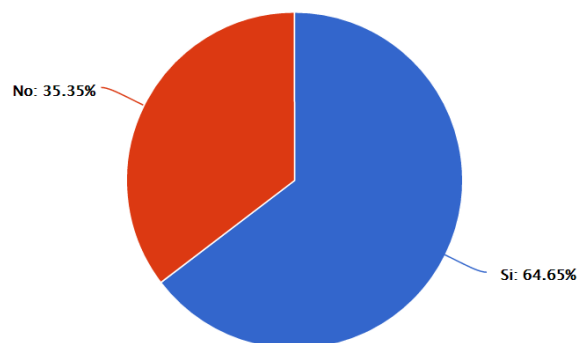
## 2. ¿La tecnología afecta constantemente su sueño?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	40.40%	40
No	14.14%	14
A veces	45.45%	45
Total de respondentes		99

Gráfico N°9: Resultado pregunta 2 "Hábitos de descanso de tacneños"

## 3. ¿Tiene un día a la semana donde pueda relajarse y descansar completamente?

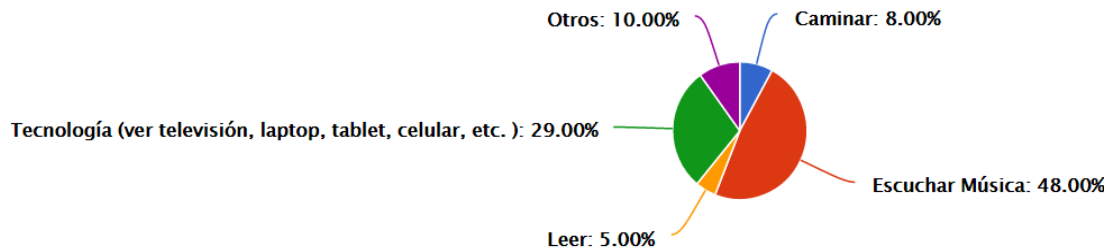


Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	64.65%	64
No	35.35%	35
Total de respondentes		99

Gráfico N°10: Resultado pregunta 3 "Hábitos de descanso de tacneños"



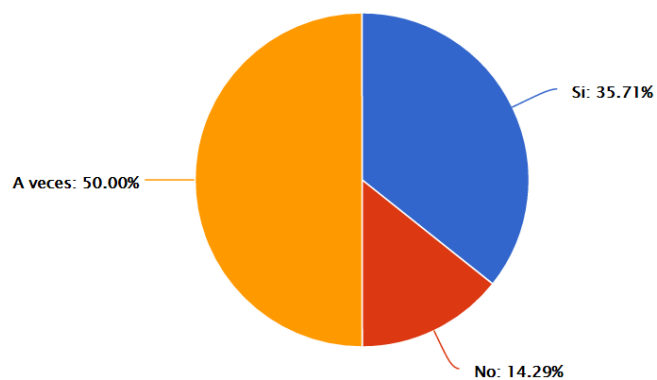
#### 4. ¿Qué medios utiliza para relajarse?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Escuchar Música	48.00%	48
Tecnología (ver televisión, laptop, tablet, celular, etc. )	29.00%	29
Otros	10.00%	10
Caminar	8.00%	8
Leer	5.00%	5
Total de respondentes		100

Gráfico N°11: Resultado pregunta 4 "Hábitos de descanso de tacneños"

#### 5. ¿Siente estrés constantemente?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
A veces	50.00%	49
Si	35.71%	35
No	14.29%	14
Total de respondentes		98

Gráfico N°12: Resultado pregunta 5 "Hábitos de descanso de tacneños"

## 6. ¿Cuáles son los factores que incrementan su estrés?

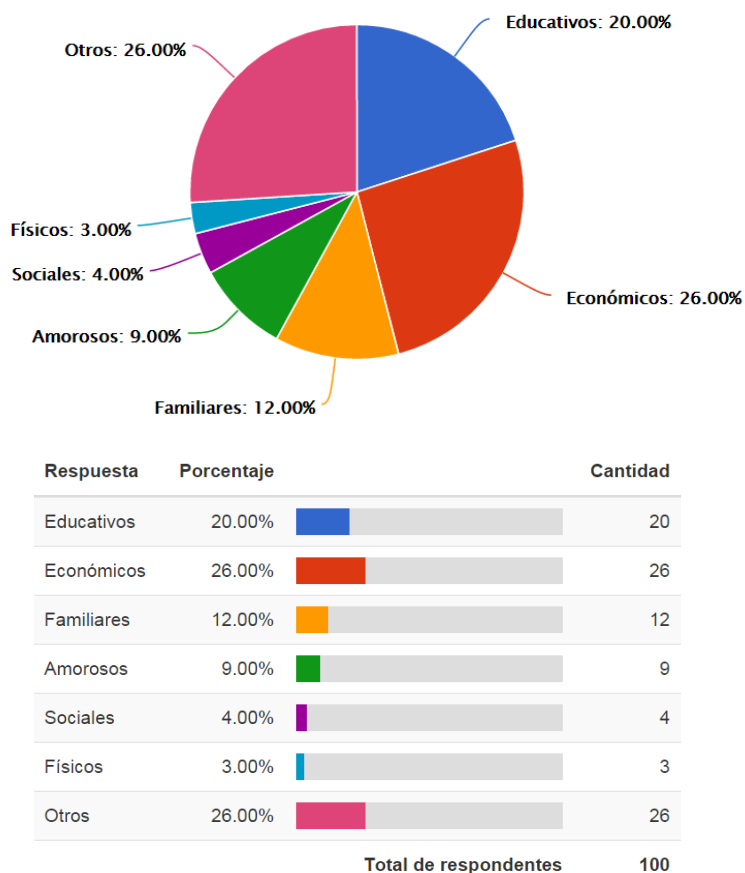


Gráfico N°13: Resultado pregunta 6 “Hábitos de descanso de tacneños”

Entonces se concluye que como variable dependiente se tiene a “La Promoción de la salud” , el cual tiene como segundo indicador a “FACTORES DE DESCANSO DE LA POBLACIÓN TACNEÑA” se realizó de misma manera una entrevista a la psicóloga Kelly Alejandra Farfán Palacios en relación a su opinión profesional y encuestas con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas del descanso en relación a la salud de la Población tacneña en el año 2015, como conclusión se obtuvo que la mayoría de habitantes no descansa lo suficiente debido a cargas económicas, educativas, familiares entre otros y que la tecnología es un distractor muy influyente en la vida de estos.

### **INDICADOR 3 DE VARIABLE DEPENDIENTE: RELACIÓN DEL EJERCICIO CON LA SALUD EN TACNA:**

Se realizó una entrevista sobre el tema de ejercicio con el objetivo de conocer y analizar la actividad física en relación a la salud de la Población tacneña al Personal Trainer Antonio Negreiros G. quien actualmente es Fisioterapeuta deportivo Especialista en ciencias aplicadas al deporte y Alto rendimiento: (Ver diseño de Entrevista en Anexos)

#### **ENTREVISTA AL PERSONAL TRAINER ANTONIO NEGREIROS G. EN RELACION DE SU OPINION PROFESIONAL SOBRE LA SALUD ATRAVÉS DE ACTIVIDADES FÍSICAS DE LA POBLACIÓN TACNEÑA**

**1. Asociamos rápidamente el deporte con el bienestar físico. ¿Con qué prioridad identificamos el deporte hoy en día?**

*Se observa que el índice de personas que realizan ejercicio actualmente va en ascenso, y que las personas poco a poco se están interesando más en mantener un estilo de vida más sano, ahora solo necesitan acudir a la asesoría de una persona capacitada para poder elaborar un plan de ejercicios optimo según su estilo de vida , tiempo disponible y estado de salud, si bien aún no está ubicado como prioridad entre los habitantes tacneños, lo importante es que ya se está tomando conciencia y pronto veremos una mejora en la calidad de vida de todos los habitantes.*

**2. ¿Deporte o hobbies?**

*Tanto los hobbies como el deporte requieren de un tipo de concentración enfocada en la que se despierta tanto el instinto como la intuición.*

*Este tipo de concentración nos tiene atentos al momento presente y la actividad mental se reduce al aquí y ahora. El deporte nos saca los instintos, los hobbies la intuición. El deporte estimula la salud física, los hobbies la salud mental. El deporte enfoca y organiza la relación de mente-cuerpo, los hobbies enfocan y expanden la relación de mente*

*cuerpo. El deporte nos da fuerza y vitalidad física, los hobbies nos dan fuerza y vitalidad mental.*

*Para poder tener en cuenta que tipo de actividad realizar hay que considerar la salud, la edad, y el peso del paciente, no voy a recetar un deporte de alto contacto a una persona de la tercera edad por ejemplo, ahí es donde se toma en cuenta los hobbies, para que la actividad física a realidad sea motivadora y a la vez entretenida.*

**3. ¿De qué forma puede llegar a perjudicar a una persona la falta de actividad física?**

*La inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias.*

*La falta de ejercicio o sedentarismo disminuye la capacidad de adaptación a cualquier actividad física, iniciando un círculo vicioso. Está comprobado que los estilos de vida sedentarios constituyen una de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo.*

*El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros.*

**4. ¿Cómo aconsejaría usted a una persona que dice “no tener tiempo” para hacer deporte?**

*Sé que hoy en día el estilo de vida es mucho más competitivo y por lo mismo es más ocupado, pero no es motivo para no buscar pequeños espacios para poder hacer ejercicio, con caminar en vez de tomar taxi, montar bicicleta día por medio, basta, todo con organización se puede, y le recomiendo hacerse un horario, ver las horas libres que tiene durante el*

día y así poder ver qué tipo de actividad realizar para ejercitar su cuerpo y mente.

**5. ¿Cuál es la importancia de promocionar la actividad física en los ámbitos de la comunidad médica?**

*El aumento en actividad físico puede beneficiar a casi todos. La mayoría de las personas pueden empezar un programa de ejercicios moderado por sí solos.*

*Si se piensa que no puede hacer ejercicios de manera segura por alguna razón, hable con su médico antes de empezar un nuevo programa de ejercicio. Es importante porque su doctor necesita saber que quiere empezar a hacer ejercicio especialmente si tiene problemas con el corazón, presión alta o artritis, o si se siente mareado a menudo o tiene dolor de pecho.*

**6. ¿Cuáles son los beneficios más notorios de tener una rutina apropiada de actividad física?**

*La práctica de ejercicio físico aporta a nuestra salud beneficios (fisiológicos, sobre el corazón, sobre el sistema circulatorio, sobre el aparato locomotor, sobre el metabolismo y sobre aspectos psicológicos y psicosociales), entre los beneficios más notorios se pueden encontrar:*

*Mejorar la apariencia física en general, mayor capacidad cardiorrespiratoria, que permite optimizar el funcionamiento general del organismo y su rendimiento frente a demandas específicas, prevención y disminución de trastornos respiratorios, mayor flexibilidad a cualquier edad, prevenir y controlar el dolor muscular, reducir peso y mantener el peso ideal: aumento de la masa muscular o masa magra y descenso de la masa grasa, además ayuda a tomar conciencia de las fuerzas y limitaciones físicas del individuo, facilitando la propiocepción y dando un buen sentido del propio cuerpo.*

**7. ¿Cuáles son los niveles de sedentarismo detectados en la población tacneña?**

*Se ha observado que la gran mayoría de pacientes que no tienen el ejercicio inculcado en su vida no es porque no hagan nada, sino que al*

*contrario tienen actividades mentales que realizar diario, la mayoría está concentrado en trabajar o estudiar, lo cual conlleva a mantenerlos activos, así que el poblador tacneño tiene muy poco tiempo para poder ser sedentario, pero si poco tiempo para poder realizar deportes.*

**8. ¿Qué tipos de actividad física se recomienda para las personas de la tercera edad?**

*Hay que tener especial cuidado en cuanto a incorporar la actividad física al estilo de vida de las personas mayores, por eso se buscan deportes que ofrezcan alegría y diversión, que es la mejor manera de que los practiquen correctamente y sintiéndose a gusto.*

*La edad no debe ser un obstáculo para practicar deporte, ya que cuanto más tiempo y esfuerzo inviertan en conservar y aumentar su capacidad de movimiento, más disfrutarán de una mayor independencia y vida social.*

*Las actividades físicas más recomendables en mis pacientes de la tercera edad son:*

- ✓ Caminar.
- ✓ Montar en bicicleta al aire libre o estática.
- ✓ Bailar.
- ✓ Natación.
- ✓ Yoga.
- ✓ Gimnasia aeróbica de bajo impacto.

**9. ¿Tiene pacientes con enfermedades respiratorias? si es así ¿Qué tipo de ejercicio o actividades físicas le recomienda?**

*Hacer ejercicio para mantener un peso saludable también reduce el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades, incluyendo la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial. Estas enfermedades, que solían ser propias de los adultos, cada vez son más frecuentes en los adolescentes.*

*El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión.*

*También es una buena manera de cambiar el rumbo de su apetito y quemar calorías. Actualmente tengo un porcentaje de pacientes con asma que por el hecho de estar activo y hacer deporte fue beneficioso mucho a su salud. Les ayudo a mantenerse en forma, a mantener un peso saludable e, incluso, a fortalecer los músculos pectorales que participan en la respiración lo cual ayuda a contribuir a que los pulmones te funcionen mejor*

*Por ejemplo, la natación tiene menos probabilidades de desencadenar crisis asmáticas. Deportes como la gimnasia y el atletismo (carreras de velocidad, salto de obstáculos, lanzamiento de jabalina, etc., excluyendo las actividades de resistencia y/o largo recorrido) son adecuados y lo recomiendo para las personas con asma.*

*Los deportes de resistencia, como correr trayectos largos y el ciclismo, y aquellos que requieren hacer un gasto energético durante un período de tiempo prolongado, como el fútbol y el baloncesto, pueden ser menos recomendables para una persona con asma.*

#### **10. ¿Considera que el ejercicio influye en la salud mental?**

*Por supuesto porque además que aporta divertimento, distracción de problemas diarios... Aumenta la sensación de bienestar y disminuye el estrés mental, Aumento y fortalecimiento de la autoconfianza y la autoestima. Mejora la imagen de uno mismo contribuyendo al establecimiento de una relación positiva con el propio cuerpo.*

*Disminuye el grado de agresividad, ira, ansiedad, angustia y depresión disminuye la sensación de fatiga, dando más energía y capacidad de trabajo, mejora la calidad del sueño y disminuye el insomnio. Previene y disminuye síntomas de estados patológicos de ansiedad (trastornos de ansiedad generalizada, trastorno fóbico, trastorno obsesivo compulsivo) y depresión, contribuye a prevenir y modificar ciertas conductas anómalas, como la conducta antisocial, interviene en la*

*prevención, control y abandono de comportamientos perjudiciales para la salud como el alcoholismo, hábito tabáquico y drogadicción. Ayuda a desarrollar un estilo de vida basado en el compromiso y perseverancia, el optimismo, en conclusión el ejercicio y la salud mental están completamente conectadas.*

**11. En su experiencia profesional ¿realmente el ejercicio vuelve feliz a la gente?**

*Si, absolutamente todos pacientes que eh tenido se han sentido mejor mientras ha ido pasando las semanas, y se nota. Cuando se hace ejercicio, el cerebro libera unas sustancias químicas llamadas endorfinas que te hacen sentirte más feliz, mostrando un cambio de humor en la personalidad con grados índices de energía.*

*De hecho, en el momento de hacer ejercicio ocurren muchas cosas en nuestro cerebro. Por sorprendente que parezca, está mucho más activo que cuando estamos sentados o, incluso, intentando concentrarnos sólo mentalmente.*

*Por lo tanto la forma de mantener el equilibrio es buscando la esencia de nosotros mismos y que mejor que haciendo ejercicios. Otra razón más de cambiar nuestro estilo de vida*

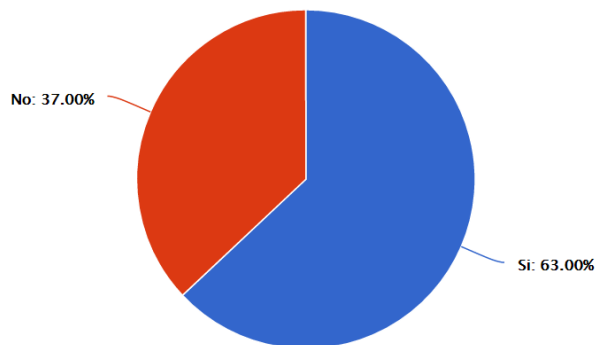
Asimismo se realizaron encuestas con un universo que varía entre 98 y 104 habitantes, con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas del ejercicio en relación a la salud de la Población tacneña en el año 2015. Las cuales se detallan a continuación: (Ver diseño de encuestas en Anexos)



## ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACIÓN TACNEÑA EN RELACIÓN A SUS ACTIVIDADES FÍSICAS

N° DE ENCUESTADOS: 100 PERSONAS APROX.

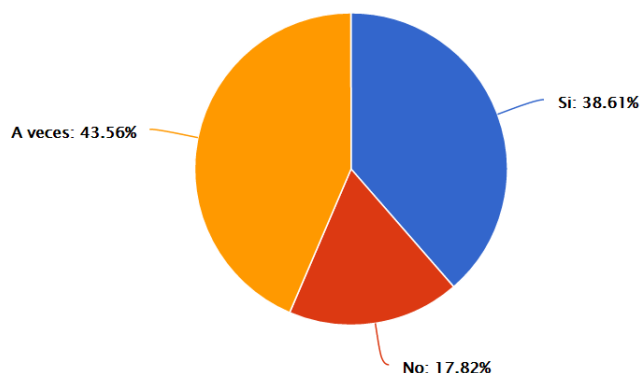
### 1. ¿Realiza algún deporte/actividad física?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	63.00%	63
No	37.00%	37
Total de respondentes		100

Gráfico N°14: Resultado pregunta 1 "Actividades físicas de tacneños"

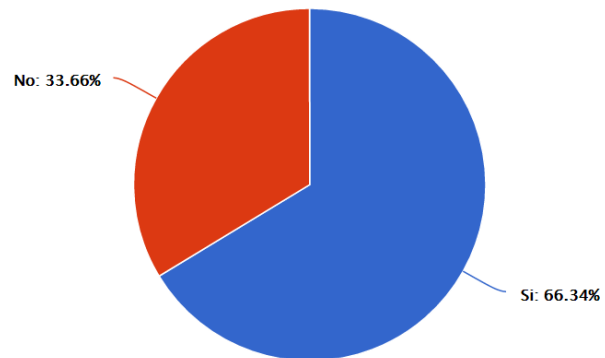
### 2. ¿Posee tiempo para realizar deporte/actividad física?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	38.61%	39
No	17.82%	18
A veces	43.56%	44
Total de respondentes		101

Gráfico N°15: Resultado pregunta 2 "Actividades físicas de tacneños"

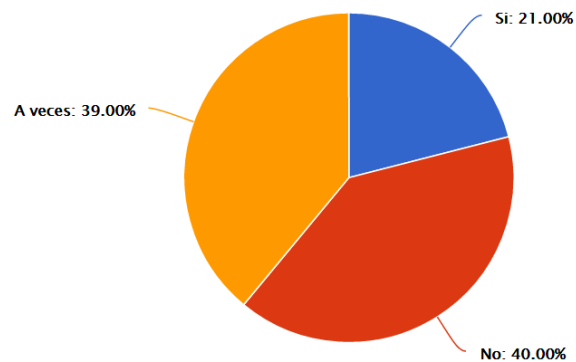
3. ¿Alguna vez su doctor le receto el practicar actividades físicas para mejorar su salud?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	66.34%	67
No	33.66%	34
Total de respondentes		101

Gráfico N°16: Resultado pregunta 3 "Actividades físicas de tacneños"

4. ¿Se considera sedentario?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	21.00%	21
No	40.00%	40
A veces	39.00%	39
Total de respondentes		100

Gráfico N°17: Resultado pregunta 4 "Actividades físicas de tacneños"

5. ¿Considera que el ejercicio influye en la salud mental?

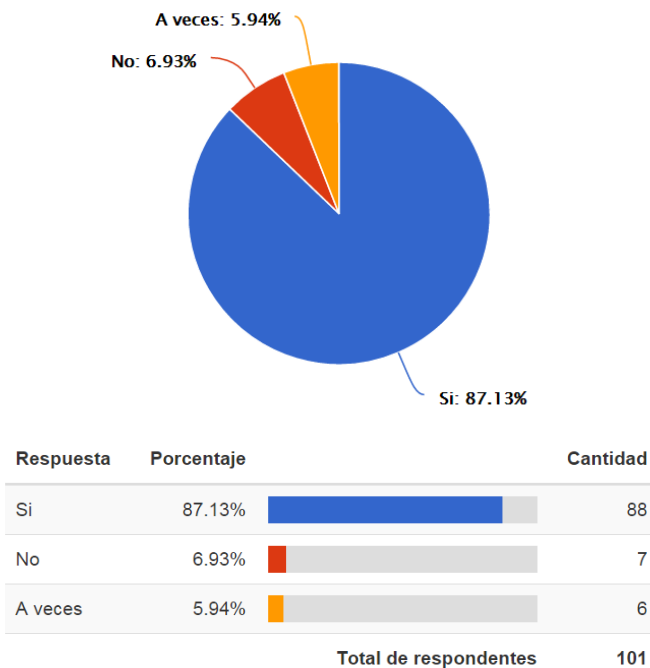


Gráfico N°18: Resultado pregunta 5 "Actividades físicas de tacneños"

6. En su opinión ¿el ejercicio vuelve feliz a la gente?

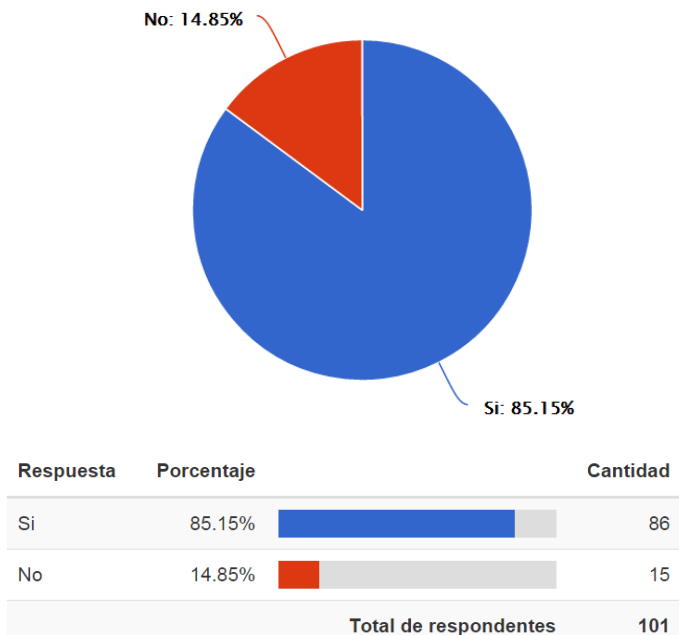
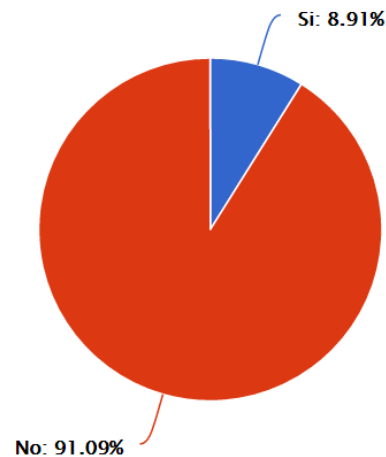


Gráfico N°19: Resultado pregunta 6 "Actividades físicas de tacneños"

### 7. ¿Practica algún deporte o hobbies con personas de la tercera edad?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	8.91%	9
No	91.09%	92
Total de respondentes		101

Gráfico N°20: Resultado pregunta 7 “Actividades físicas de tacneños”

Entonces se concluye que como variable dependiente se tiene a “La Promoción de la salud”, el cual tiene como tercer indicador a la “RELACIÓN DEL EJERCICIO CON LA SALUD EN TACNA”, se realizó una entrevista al personal trainer Antonio Negreiros G. en relación de su opinión profesional y encuestas con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas del ejercicio en relación a la salud de la Población tacneña en el año 2015, dando como conclusión que a la gran mayoría de tacneños se les ha sido recetado actividades físicas para mejorar su salud puesto que una gran cantidad se consideran sedentarios, pero siendo conscientes que si invirtieran más tiempo en el ejercicio influenciaría demasiado en su salud mental.

## 1.8 TIPO DE INVESTIGACION

### TIPO DE INVESTIGACIÓN: “BÁSICA O FUNDAMENTAL”

Porque busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos, Conduce hacia nuevos conocimientos teniendo como propósito enriquecer el conocimiento teórico-científico siendo el sostén del ritmo del progreso y apoyo esencial de toda investigación

## 1.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### “NO EXPERIMENTAL TRANSECCIONAL CORRELACIONAL Y/O CAUSAL”

Porque al ser no Experimental se basará fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos

Transeccional porque la investigación se centrará en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo

Y correlacionales/causales porque describirá vinculaciones y asociaciones entre categorías, conceptos o variables y estableciendo procesos de casualidad entre esos términos

## 1.10 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como técnicas se realizara:

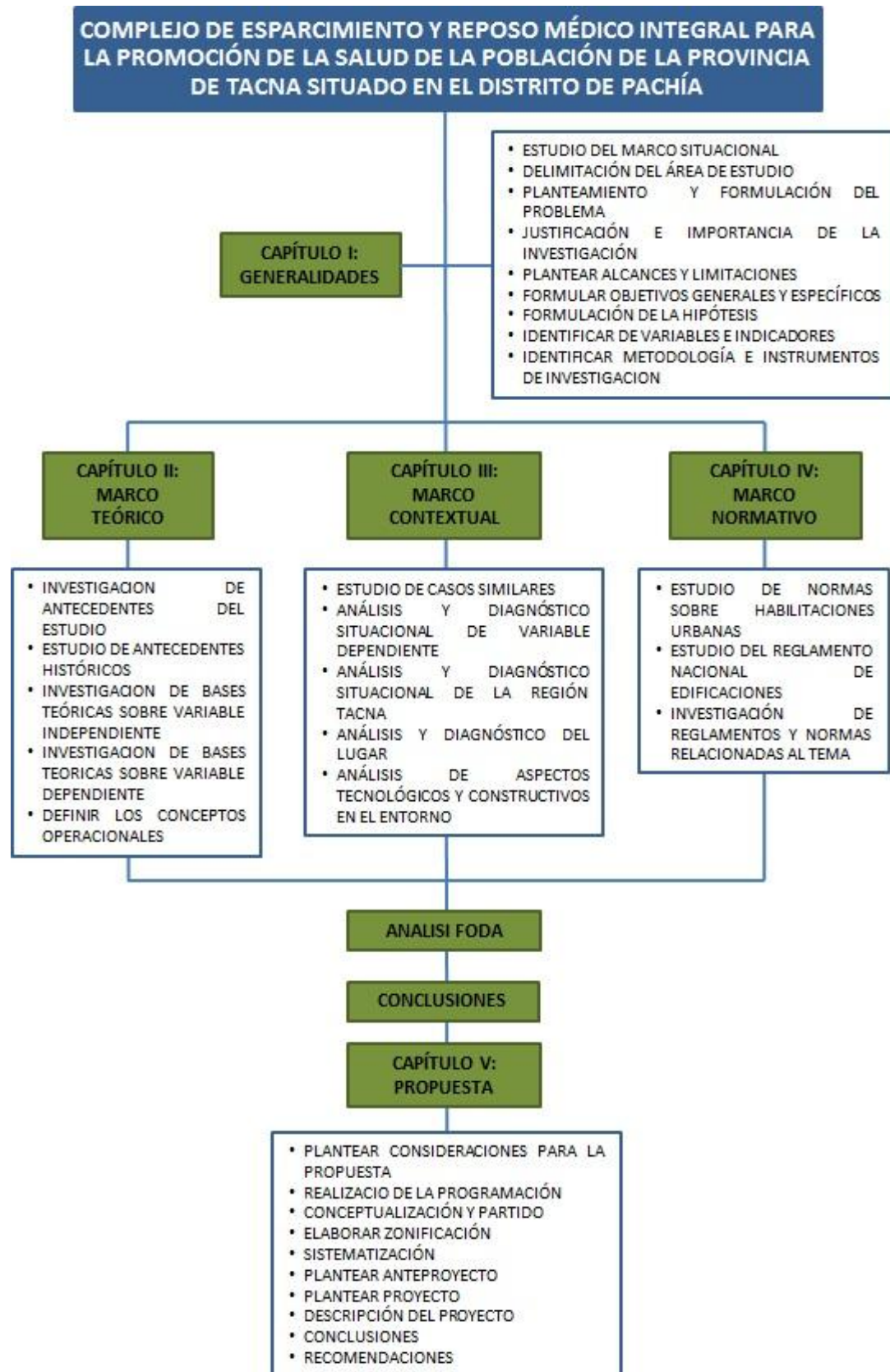
Como técnicas se realizara:

- La observación
- La encuesta
- La entrevista
- Testimonios

Y como instrumentos se utilizarán:

- El cuestionario
- Cedula de entrevista
- Guía de observación
- Escala de Calificación
- Libreta de apuntes
- Fotografías
- Grabaciones
- Videos

## 1.11 ESQUEMA METODOLÓGICO



**CAPÍTULO II:**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Como parte de la presente investigación a través de la revisión de antecedentes históricos relacionados al tema seleccionado y a los aspectos del contexto de acontecimientos dados en torno al tema. A partir del análisis de dicho aspecto nos ha de permitir tener un contexto actual de la problemática en el tiempo, analizar sus tendencias y proyecciones a futuro lo cual nos ayudará a centrar las intervenciones posteriores a las que se arriben en el presente estudio.

#### 2.1.1 Historia del Perú y la salud

En el Perú existen evidencias de vida humana que datan de más de 15 mil años de antigüedad que posteriormente se fueron conformando en diversos grupos y pueblos que desarrollaron sus respectivas lenguas y culturas en los espacios regionales andinos, entre los que destacan los paracas, nazca, mochica, huari, Tiahuanaco, chimú y los inca.

Hacia el año 1500, la organización política inca había incorporado a la mayoría de las formaciones sociales andinas, conformando el Tahuantinsuyo. Esta vasta y compleja formación económica social se constituyó teniendo como sustento un modelo teocrático de gobierno, en el que la elite Inca se ubicaba en la cúspide del sistema y era considerada de origen divino.

En el Incanato, la base de la organización social y económica era el ayllu, que estaba conformado por grupos de familias con lazos de parentesco. La economía inca se basaba en el trabajo colectivo; en ella el anciano mantenía su estatus laboral de manera permanente, desempeñando labores adecuadas a su condición biológica. Al llegar a edades muy avanzadas, el ayllu se encargaba de su manutención. No se dispone de información respecto a la situación del adulto mayor en otros pueblos preincas o coetáneos a los incas pero por la estructura de poder teocrática y la base agropecuaria de la producción de la mayoría de éstos, la supervivencia del grupo estuvo asentada tanto en la capacidad de acción de los adultos y jóvenes como en los conocimientos y saberes de los mayores o ancianos.

En la colonia se produjo una división tajante entre la sociedad de españoles y la de indios; surgiendo sectores intermedios –mestizos, cholos– caracterizados por



pugnar por diferenciarse de los indios y por asemejarse o asimilarse a los españoles. Los negros, introducidos en América como esclavos, constituyeron una categoría aparte de la estructura social. Su inclusión social ha significado un largo y duro proceso que se inició con el reconocimiento de su condición humana hasta su manumisión a mediados del siglo XIX. Se configuró así, en estas tierras, una sociedad estamental multiétnica, plurilingüe y multicultural.

Durante la colonia nacen las primeras instituciones hospitalarias; se fundan hospitales y hospicios bajo el amparo de la religión Católica. Después se estableció la enseñanza de una medicina medieval; el ejercicio y control de la profesión se dio a través del protomedicato.

Las relaciones entre el Perú y los países vecinos fueron difíciles desde el inicio de la vida republicana. Los problemas con Chile llevaron a la Guerra del Pacífico en 1879. Tras cinco años de guerra, el Perú perdió parte de sus territorios en el sur. El periodo de postguerra se caracterizó por una economía destruida y, en lo político, por una pugna por el poder entre los caudillos militares derrotados por el ejército chileno. Durante 30 años el Perú estuvo gobernado por sucesivos dictadores, para luego dar paso a un sistema democrático que fue interrumpido por intermitentes golpes de Estado, lo cual ha determinado que una constante de nuestra vida republicana sea la alternancia entre gobiernos elegidos y dictaduras civiles o militares. En estos periodos de la república persistió la situación de marginación de la población de la tercera edad, se les continuó considerando una fuerza de trabajo devaluada, con muy poca aceptación para mantenerse en el mercado laboral

En el Perú hasta la década del setenta existía exclusión de servicios de salud de amplios sectores de la población, como consecuencia de su marginación ciudadana, ya que fue a finales de esa década en que se instituye la universalidad de los derechos ciudadanos en la constitución política del país. Incluso la constitución vigente es contradictoria e insuficiente en la institución de derechos en salud; así, establece que la seguridad social es universal pero a la vez progresiva y que el Estado sólo garantiza el libre acceso a los servicios, restringiendo la ciudadanía a una condición de clientes de servicios en un libre mercado, sin instaurar el derecho a la atención de salud. Es por ello, que el desarrollo de los servicios primarios recién se inicia desde esa década; sin embargo, un serio problema era la escasez de personal en los establecimientos rurales, especialmente de profesionales, debido a la falta de

asignación de plazas; los establecimientos funcionaban con personal no profesional y con poco entrenamiento. Es recién en la década del noventa que se dota de profesionales a estos establecimientos; sin embargo, la cobertura de atención primaria ha crecido lentamente, con limitaciones en los ámbitos rurales a pesar de la importante expansión de infraestructura producida. Sólo una cuarta parte de la población tiene un seguro de salud: 20.1% en ESSALUD (seguro público); 2% en seguros privados y 1.3% en la sanidad militar o policial; habiendo decaído la cobertura discretamente en la última década.

Esto ocurre debido a la gran informalidad en el empleo y a la pobreza extendida, porque el aseguramiento depende de contribuciones en la planilla de pago de los trabajadores. A este problema hay que agregar que sólo el 57% de los asegurados en ESSALUD usa sus servicios de atención ambulatoria. Por su lado, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), de carácter privado y creadas en 1998 con la “modernización de la seguridad social”, tienen una cobertura insignificante (1.3%).<sup>29</sup> En 1998, el gasto total del sector salud fue de US \$ 2,651.2 millones, representando US \$ 100 por habitante y el 4.4% del PBI, menor al promedio de América Latina y el Caribe (7.2%). Sin embargo, este gasto no es equitativo; así, mientras que ESSALUD asigna US \$ 108 por asegurado, los seguros privados efectúan un gasto de US \$ 200. Del total del gasto, 63% se dedica a servicios de salud, 32% a medicamentos y 5% a inversión. La distribución por prestador fue la siguiente: 27.9% en el Ministerio de Salud; 0.4% en otro servicio público; 25.1% en ESSALUD; 3.8% en la sanidad militar y policial; 20.3% en el sector privado y 22.5% en las farmacias.

En las últimas décadas se ha producido una mejoría en la salud de la población peruana, debido al proceso de urbanización, al aumento del nivel de instrucción y acceso a servicios de saneamiento básico, los cambios en los estilos de vida de la población, los cambios demográficos y el desarrollo de servicios en el primer nivel de atención. Este último permitió incrementar el acceso de grupos marginados a ciertos servicios de salud y mejorar algunos indicadores de salud, en especial la mortalidad infantil de las zonas urbanas, mediante el control de las enfermedades diarreicas e inmuno-prevenibles; sin embargo, en las zonas rurales persisten altas tasas de mortalidad infantil, perinatal y materna (que no se ha modificado sustancialmente en las últimas dos décadas.)

### 2.1.2 Servicios de atención a los enfermos de asma

El asma es la principal enfermedad respiratoria crónica en nuestro medio, contribuyendo un problema de salud pública por su elevada prevalencia así como cronicidad del proceso con exacerbaciones frecuentes que, a diferencia de otras enfermedades crónicas, se inicia mayormente en la infancia. Considerando que los factores que más contribuyen al aumento de la morbilidad y la mortalidad en el asma son un mal diagnóstico y un manejo inapropiado, la tendencia mundial es el manejo educativo-terapéutico, adecuado a la severidad del asma, principalmente en el primer nivel de atención con consulta a servicios especializados en caso de falta de respuesta al tratamiento.

El Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), atendiendo a esta importante causa de incapacidad temporal en la población asegurada, ha creado el PROGRAMA DE CONTROL DE ASMA (desde 1996) para beneficio de los pacientes asmáticos, quienes finalmente podrán respirar con alivio y realizar una vida sin limitaciones. Los objetivos del programa son mejorar la calidad de vida del paciente consiguiendo el control de los síntomas, previniendo las exacerbaciones, manteniendo una función pulmonar normal y niveles normales de actividad, evitando los efectos adversos de los medicamentos.

El programa de control del asma del IPSS presente este PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, basado en modernos conceptos científicos de consenso internacional, los lineamientos de diagnóstico, tratamiento y educación de los pacientes a ser brindados por los servicios de atención ambulatoria organizados bajo la modalidad de programa. Esperamos satisfacer las expectativas, tanto de nuestros pacientes como de instituciones públicas y privadas, cifradas en uno de los primeros Programas Nacionales de Control del Asma en el mundo

### 2.1.3 Inicios del Estrés

Hace varios años un destacado psicólogo sentenció que la muerte es el único estado en que el ser humano no siente ningún nivel de estrés. Sin duda tenía razón. El mundo moderno –donde el tiempo y la competencia priman en nuestros estilos de vida- se ha convertido en una fuente permanente de estrés. Miles de años atrás. Ante una situación de inminente peligro como la presencia de un fiero animal, la alternativa de enfrentarlo o huir se convirtió en el modo de vida de nuestros antepasados.

En cualquiera de ambos casos, el cuerpo se prepara para enfrentar con éxito cualquier decisión. La extraordinaria producción de adrenalina y sus efectos en el organismo humano constituyeron mecanismos de defensa exitosos para una acción rápida y efectiva. Hoy nuestros enemigos ya no son los mismos, pero la respuesta del organismo ante situaciones amenazantes sigue siendo idéntica (Mavila, 2000).

El estado de estrés de estrés provocado por la presencia de una fiera, ha sido reemplazado por el estrés que origina un mundo altamente competitivo que al que se suma la inestabilidad laboral y la crisis económica. Se vive bajo la cotidiana certeza de que todo se compite casi tenazmente para conseguir una posición laboral ganada, en donde es necesario sobrepasar al compañero para demostrar ser el mejor o tan solo de sobrevivir dentro del mercado laboral (Perú Laboral, 1999).

En un mundo globalizado, los altos índices de desempleo, la inestabilidad económica, los problemas familiares y –por si fuera poco- los laborales, han hecho que las personas en especial los trabajadores, sean afectadas más por aquellos repentinos cambios, que los llevan a enfrentar situaciones constantes de tensión. Es por ello, que resulta de suma importancia hacer referencia al “estrés laboral” como fenómeno que a lo largo de los últimos años ha despertado la necesidad de ser investigado y entendido por expertos en el tema como: psicólogos, sociólogos, médicos e inclusive administradores, con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores e individuos en general.

En tal sentido, el conocimiento de las fuentes de estrés y las estrategias de afronte a nivel organizacional y a nivel individual, es de capital importancia para que el psicólogo organizaciones pueda brindar asesoría valiosa para prevenir y encauzar soluciones.

#### 2.1.4 Diagnóstico de las personas de la tercera edad en el Perú

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud sobre el “Estado del envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe, la situación socioeconómica de los adultos mayores, el Perú se ubica en la subregión Países Andinos junto con Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela, en la que el índice de envejecimiento se duplicará en las próximas dos décadas y el área rural seguirá siendo importante en cuanto a población adulta mayor.

La población del Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven. El 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%.

Los adultos mayores, componentes de un grupo minoritario, no han sido mayormente considerados dentro de esas prioridades. Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. En los sectores populares en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención de primera categoría.

Aproximadamente solo el 25% del total de adultos mayores están amparados por la Seguridad Social, y son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr ésta protección en su vejez. Los que no aportaron o los que no ejercieron ocupaciones dependientes, si no tuvieron la capacidad o la precaución de ahorrar a riesgo de devaluaciones monetarias, y si no tienen el apoyo familiar están condenados a una vida de desamparo, ya que el gobierno apoya en una mínima cantidad mensual con la “Pensión 65” para su supervivencia

## **2.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

### **PROYECTO: “CENTROS COMUNITARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y DESARROLLO HUMANO DE LA REGIÓN TACNA”**

En la Región de Salud Tacna, existen 174 establecimientos de salud. 72 establecimientos Pertenecen al Ministerio Salud, 03 a la Red Asistencial de Seguro Social de Tacna, 01 a las Fuerzas Policiales, 01 a las Fuerzas Militares y 97 a entidades privadas. Sólo en 10 centros de salud existe el servicio de psicología y de servicio social y estos corresponden a las Micro redes Metropolitana, Cono Norte, Cono Sur y Tarata. Las tres primeras concentran a la mayoría de la población y están en la capital. Las zonas de mayor incidencia de la pobreza como Candarave, Alto andina, Jorge Basadre no acceden a los servicios de psicología.

Como objetivo principal se tiene el Mejorar el acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de servicios de salud mental para mujeres adultas,

adolescentes y población migrante en el sistema de servicios de salud incrementando la participación social y fortaleciendo la capacidad instalada en la Región Tacna

Como población directamente afectada de la investigación se tiene a las Mujeres adultas, adolescentes varones y mujeres, y población migrante con acceso limitado a servicios de salud mental en el sistema de servicios de salud de la Región Tacna

Como causas del problema se tiene:

- a. La Existencia de estigma social y estructural hacia los fenómenos de la salud mental de ciudadanos (as) y colectividades.
- b. Capacidad instalada de servicios para la atención en salud mental en las micro redes y hospitales, que no responde a la magnitud de las necesidades de ciudadanos (as) y colectividades con problemas de salud mental:
  - ✓ Brecha de personal profesional de salud mental, especialmente psicólogos y terapeutas ocupacionales
  - ✓ Brecha de competencias de los equipos básicos de salud de las redes y micro redes para la resolución de los problemas de salud mental de ciudadanas (os) y colectividades de su ámbito territorial.
  - ✓ Brecha de Infraestructura física y equipamiento suficiente. Es un avance importante la existencia de un pabellón de atención psiquiátrica en el Hospital Hipólito Unanue para los casos de mayor complejidad.
  - ✓ Políticas públicas de salud mental en la Región de incipiente implementación.

Finalmente las consecuencias de la falta de acceso de la población, especialmente, de la población adolescente y de mujeres se traducen en el incremento de la cronicidad de los problemas de salud mental y en la generación de discapacidades más severas. De otro lado, estos grupos, que por su propia naturaleza son vulnerables, no desarrollan ni adquieren habilidades para el autocuidado para prevenir los problemas psicosociales y fomentar su propia salud mental. Todo ello impacta tanto en la vida individual y social de la Región limitando las oportunidades normales de la vida y el apoyo social. Asimismo, se incrementa la morbi – mortalidad asociada a problemas psicosociales accidentes de tránsito y

consumo de alcohol, lesiones autoinflingidas, agresiones a otros, deserción escolar, uso de estupefacientes, estilos de vida peligrosos, delitos, una salud sexual y reproductiva deficiente.

Las alternativas propuestas comprenden las siguientes líneas:

- a. Participación social e incidencia política con autoridades, líderes y colectividad en general
- b. Desarrollo de infraestructura sanitaria en salud mental integrada al sistema de servicios de salud consistente en módulos de salud mental en las micros redes, centros de salud mental comunitaria, talleres de rehabilitación, hogares comunitarios y centros residenciales con criterio de territorialidad o cobertura poblacional.
- c. Organización de los servicios de salud mental desde los puestos de salud, centros de salud I-3 y I-4 centrado en las necesidades de las personas en tratamiento y sus familiares lo que implica a la prestación de servicios, la gestión del caso, programas de tratamiento asertivo y creación de lugares de rehabilitación basada en la comunidad en las zonas rurales.
- d. Sensibilización y capacitación de agentes comunitarios
- e. Dotación de los recursos humanos especializados en salud mental y desarrollo de capacidades en todo el sistema: Hospitales, la red de salud y dispositivos comunitarios de manera diferenciada.
- f. Fomento del autocuidado, autoayuda y ayuda mutua en salud mental con el protagonismo y empoderamiento de las personas en tratamiento, sus familiares y otros.

Dichas soluciones se fundamentan por su diseño descentralizado, facilita el acceso económico, cultural y geográfico de la población, e integra la atención de la salud mental como un componente básico de los servicios de salud.

- a. Institucionaliza las intervenciones de salud mental en las redes de servicios de la Región favoreciendo la implementación del proceso de aseguramiento universal en salud, la vinculación con los otros actores sociales para disminuir la brecha de tratamiento existente.

- b. Fortalece la participación concreta y permanente de los gobiernos locales.
- c. Fortalece a la promoción de la salud mental, al propiciar la acción concertada de los actores sociales, especialmente los responsables de las políticas a nivel de los gobiernos regionales y municipales para que adopten medidas que permitan incidir en los determinantes sociales.
- d. Contribuye a la reducción del estigma hacia la persona y su familia,
- e. Mejora la calidad de las intervenciones en prevención, detección, tratamiento y seguimiento de las personas con trastornos mentales dado que los equipos básicos de salud contarían con soporte permanente.

## 2.3 ANTECEDENTES CONCEPTUALES

Constituye el marco conceptual del tema de investigación sobre la base de referencias bibliográficas y bases teóricas de estudios, investigaciones de naturaleza técnica que sirvan de base para comprender la naturaleza del tema. En la medida de contar con información de base nos permitirá centrar con mayor claridad, de forma complementaria se incluirá un glosario de términos y/o palabras clave sobre las cuales versará el desarrollo del tema en todas las etapas de la investigación.

### 2.3.1 Precisiones conceptuales

- ✓ **TERCERA EDAD.-** Tercera edad es un término que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. A pesar que esta fase tiene un punto final claro (la muerte), la edad de inicio no se encuentra establecida específicamente, puesto que no todos los individuos envejecen de la misma forma. No obstante, debido que la edad biológica es un indicador del estado real del cuerpo, se considera que se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.

La tercera edad es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta la salud física y mental, tiene una parte sociológica y económica porque se ha



alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Y es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional.

- ✓ **ASMA.-** Es un trastorno que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen, lo cual hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

El asma es causada por una inflamación (hinchazón) de las vías respiratorias. Cuando se presenta un ataque de asma, los músculos que rodean las vías respiratorias se tensionan y el revestimiento de dichas vías aéreas se inflama. Esto reduce la cantidad de aire que puede pasar a través de éstas.

En las personas con vías respiratorias sensibles, los síntomas de asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias llamadas alérgenos o desencadenantes.

- ✓ **ASMA BRONQUIAL.-** El Asma Bronquial es una enfermedad en la que se inflaman los bronquios, en forma recurrente o continua, lo que produce una obstrucción de los tubos bronquiales (encargados de conducir el aire respirado hacia dentro o hacia afuera). Ésta obstrucción es de una intensidad variable, y sucede habitualmente en forma de "crisis", que a veces ceden solas o sólo con tratamientos especiales. La frecuencia de éstas "crisis" es muy variable, en algunos casos sólo una o 2 veces al año, pero generalmente suceden varias crisis agudas en un período corto de tiempo, sobre todo en las épocas de cambio de clima (otoño y primavera) o en el tiempo de frío.

El asma bronquial (AB) es una enfermedad caracterizada por episodios de obstrucción bronquial intermitente, motivados por broncoespasmo y edema de la mucosa, consecuentes a un fondo de hiperreactividad bronquial.

- ✓ **ESTRÉS.-** Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Síntoma provocado por alguna situación en problema, los síntomas son algunos notables como el nerviosismo (temblar) o estar inquieto. Otros no son tan notables como la aceleración del corazón, las pupilas dilatadas, la sudoración, la piel se torna ribosa y se erizan los vellos de la piel (como brazos o piernas). Es la sensación presente en el individuo de una tensión física o emocional que provoca frustración, nervios y furia. De la misma forma es una respuesta del cuerpo humano ante una acción agotante. En ocasiones, se puede considerar al estrés como un beneficio ya que ayuda a asumir una responsabilidad más sólida en poco tiempo, sin embargo, el estrés por tiempo prolongado suele ser perjudicial para la salud.

- ✓ **SÍNDROME DE BURNOUT.-** El Síndrome de Burnout (también llamado simplemente "Burnout" o "síndrome del trabajador quemado") es un tipo de estrés laboral conocido como crónico.

Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época. Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

El síndrome de Burnout (del inglés "burn-out": consumirse o agotarse) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y

puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo.

- ✓ **FRUSTRACIÓN.-** Del latín *frustratio*, la frustración es la acción y efecto de frustrar (dejar sin efecto o malograr un intento). Se trata de un sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.

Para la psicología, la frustración es un síndrome que presenta síntomas diversos. De todas formas, estos síntomas están todos vinculados a la desintegración emocional, que se vive en diferentes niveles y con múltiples causas y consecuencias.

El impacto de la frustración sobre el sujeto varía de acuerdo a la personalidad y a diversas variables que son difíciles de controlar. La frustración puede desencadenar problemas psicológicos, cuando se vuelve patológica y se requiere de la asistencia profesional.

La frustración supone un sentimiento de privación de una satisfacción vital. Por ejemplo, un niño que es hijo único puede sentirse frustrado si su mamá queda embarazada. Cuando nace su hermano, la frustración se transforma en una conducta celosa y agresiva.

- ✓ **FATIGA.-** Es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio. La fatiga es diferente de la somnolencia. Por lo general, la somnolencia es la sensación de una necesidad de dormir, mientras que la fatiga es una falta de energía y de motivación. La somnolencia y la apatía (un sentimiento de no importarle qué suceda) pueden ser síntomas que acompañan a la fatiga.

La fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño. La fatiga es un síntoma común y por lo regular no se debe a una enfermedad seria, pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave. Cuando la fatiga no se alivia con el hecho de dormir

bien, nutrirse bien o tener un ambiente de bajo estrés debe ser evaluado por un médico.

El patrón de fatiga le puede ayudar al médico a determinar su causa. Por ejemplo, si usted se levanta descansado en la mañana, pero rápidamente presenta fatiga con la actividad, puede tener una afección, como hipotiroidismo. Por otro lado, si usted se despierta con un bajo nivel de energía y tiene fatiga que dura todo el día, puede estar sufriendo de depresión.

- ✓ **SALUD:** Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

- ✓ **INTEGRAL.-** En términos generales, el término integral se utilizará cuando se quiera dar una idea de totalidad o globalidad alrededor de una determinada cuestión. Por ejemplo, en un contexto académico, cuando una determinada carrera a través de la estructuración que presenta y las materias que enseña, le ofrece al alumno una formación total y global al respecto del objeto de su estudio, se suele hablar de ella como que le ofrece a los que planean estudiarla, una enseñanza integral.

Para la filosofía, integral es la parte de un todo que forma parte de la composición de éste pero sin serle esencial, lo que quiere decir que el todo puede subsistir aún sin la parte integral. Esto puede verse con

algunos componentes del cuerpo humano: los brazos o las piernas hacen a la integridad del cuerpo, pero éste sigue siendo cuerpo aún sin la presencia de las extremidades.

- ✓ **PROMOCIÓN.-** Promoción es un término que hace mención a la acción y efecto de promover. Este verbo, por su parte, refiere a iniciar o impulsar un proceso o una cosa; elevar a alguien a un cargo o empleo superior al que tenía; o tomar la iniciativa para realizar algo. La promoción, por otra parte, es una mejora de las condiciones de algo: *“La promoción del empleo será uno de los pilares de mi gobierno”, “El gerente está enfocado en la promoción de la productividad”.*

La promoción de ventas es una herramienta o variable de la mezcla de promoción (comunicación comercial), consiste en incentivos de corto plazo, a los consumidores, a los miembros del canal de distribución o a los equipos de ventas, que buscan incrementar la compra o la venta de un producto o servicio.

- ✓ **PSICOFÍSICAS.-** La psicofísica es una disciplina de la psicología que se encarga de analizar el vínculo existente entre la magnitud de los estímulos de tipo físico y la intensidad de la percepción para la persona. A la medición objetiva de aquello que es subjetivo se la conoce como psicometría.

Existen diversos modelos que se utilizan para describir la relación entre el estímulo físico y aquello que genera a nivel sensorial en los individuos. Lo habitual es que trabajen con umbrales que revelan cuáles son los estímulos mínimos que se necesitan para provocar la sensación.

Más allá de estas definiciones, la noción de psicofísico suele asociarse a una clase de evaluación que se desarrolla en ciertos contextos y que consiste en examinar tanto las aptitudes psicológicas como las condiciones físicas de la persona.

Los sujetos de un examen psicofísico suelen ser los postulantes a un empleo. Algunas ocupaciones exigen una alta preparación e

implican una gran responsabilidad: por eso el empleador debe asegurarse de que la persona a quien desea contratar esté en condiciones de realizar las tareas en cuestión. A través de un examen psicofísico, se podrá obtener información acerca de sus habilidades cognitivas, inteligencia, personalidad, estado clínico, capacidad atlética, etc.

- ✓ **PRESCRIPCIÓN MÉDICA.-** El proceso y las consecuencias de prescribir se conocen como prescripción. El verbo prescribir, por su parte, refiere a indicar, decretar o dictaminar algo.

Prescripción (del latín *praescriptio*), de todos modos, es un concepto con diferentes usos de acuerdo al contexto.

Dentro del ámbito de la medicina, la prescripción es la acción que realiza un médico cuando receta los fármacos que debe ingerir su paciente como parte del tratamiento de una enfermedad o de un trastorno de salud.

La prescripción de medicamentos se realiza en una receta médica, un documento de carácter legal que sólo puede completar un profesional de la medicina. Un farmacéutico, de este modo, puede vender fármacos (que incluyen distintas drogas) únicamente a la persona que exhibe una receta médica, ya que ésta es la prueba de la prescripción realizada por el médico.

Suele decirse, en este sentido, que la prescripción que realiza el médico es una instrucción dirigida al farmacéutico, que actúa como dispensador de aquello que indica el prescriptor. Sin la orden del médico, el farmacéutico no puede entregar fármacos.

- ✓ **CENTRO DE ESPARCIMIENTO.-** Por esparcimiento podemos entender las experiencias que derivan gozo en las personas. Las personas gozan este tipo de vivencias por sí mismas (i.e., son autotéticas) y en ellas encuentran múltiples significados positivos (Kelly, 1987). Las experiencias de esparcimiento no son solo un estado mental, sino que con ellas las personas actualmente viven y disfrutan algún tipo de acción (i.e., “algo ocurre”). Las experiencias de

esparcimiento son contextuales, moldeadas tanto por el entorno cultural y social de las personas, como por sus historias y ciclos de vida. Estas experiencias pueden ocurrir en todos los dominios de la vida (e.g., en la vida familiar cotidiana, en el trabajo, en el tiempo de recreación).

El esparcimiento puede ocurrir en medio de situaciones y entornos con normas y reglas particulares. No obstante, la evidencia empírica indica que la noción de “libertad” y su actual ejercicio, es la dimensión central entre los múltiples significados que las personas valoran en asocio con el fenómeno (Kelly, 1987).

En las experiencias de esparcimiento, en la acción, las personas ejercitan su libertad (Osorio, 2001; Cuenca, 1998; Molina, 1998; Kelly, 1987). En medio de la acción y la derivación de significados valorados, su “ser” trasciende, crece, se expande, extiende o esparce. De ahí la riqueza metafórica del término “esparcimiento,” que se puede interpretar como un referente de experiencias de gozo que conllevan un “esparcimiento del ser”<sup>1</sup>.

El propósito de esta presentación es socializar una perspectiva histórica general de la institucionalidad de la educación para el esparcimiento y la recreación<sup>2</sup> en Latinoamérica<sup>3</sup> y presentar un recuento de su situación actual. Aunque las investigaciones sobre la educación y la profesión del esparcimiento son relativamente escasas en esta parte del mundo (Mesa, 2000), existe información que permite avanzar en el entendimiento sobre los orígenes, las dificultades, el estado actual y sobre algunos elementos prospectivos relacionados con el desarrollo de esta área en Latinoamérica. (Centro de Documentación en Recreación)

- ✓ **EQUIPAMIENTO URBANO.-** El mobiliario urbano (a veces llamado también elementos urbanos) es el conjunto de objetos y piezas de equipamiento instalados en la vía pública para varios propósitos. En este conjunto se incluyen bancos, papeleras, barreras de tráfico, buzones, bolardos, baldosas, adoquines, paradas de transporte público (en las que podemos encontrar marquesinas y tótems), cabinas

telefónicas, entre otros. Generalmente son instalados por los ayuntamientos para el uso del vecindario, o bien adjudicándolos a un privado para que éste obtenga beneficios explotando la publicidad en la vía pública. Las variables más importantes consideradas en el diseño del mobiliario urbano son, cómo éste afecta la seguridad de la calle, la accesibilidad y el vandalismo.

Los elementos urbanos identifican la ciudad y a través de ellos podemos conocer y reconocer las ciudades. Llegan a definirse como una parte constituyente del ADN de la identidad de la ciudad. El diseño de un mobiliario urbano que responda y se adecúe a los espacios, coloridos y los usos que la sociedad demanda es una tarea muy comprometida. Para ello es fundamental la comprensión del medio y una lectura clara detenida de su comportamiento dentro del marco donde vaya a ser ubicado, más si se trata de una ciudad monumental o histórica y con peculiaridades específicas.

Se entiende equipamiento urbano como el conjunto de inmuebles, instalaciones, construcciones y mobiliario utilizado para prestar a la población los servicios urbanos públicos o privados ya sea de salud, recreación y deporte, educación, cultura, comunicaciones, comercio y abasto, asistencia social, transporte y administración pública. Mientras que el espacio público por definición se entiende como los lugares donde cualquier persona tiene el derecho de circular, por lo tanto es de propiedad uso y dominio público.

- ✓ **CENTRO DE REPOSO MÉDICO.-** Centro que ofrece los servicios de acogida y de asistencia a la actividad de la vida diaria para personas con dependencias, orientados a mejorar la calidad de vida desarrollando programas de integración familiar, intergeneracional, sociocultural, recreativa, productiva y del estilo de vida. Estos servicios se pueden prestar en un establecimiento específico o bien como servicio integrado en los espacios asistenciales generales y en el programa funcional de actividades diurnas de una residencia. Pueden ser de carácter temporal o permanente.



- ✓ **MICROCLIMAS.-** se define como el conjunto de circunstancias atmosféricas específicas que caracterizan a un lugar cuya extensión es pequeña. Asimismo otra manera de definirlo es la condición climática que se manifiesta en un espacio relativamente reducido, que está ubicado unos metros por debajo y por encima de la superficie de la Tierra y se halla cubierto por vegetación. Los microclimas tienen la característica de verse afectados por la humedad, el viento, la temperatura, el rocío, la evaporación, las heladas, el tipo de suelo y la vegetación, la topografía del lugar, la elevación, la estación del año y la latitud.

Otra de las condiciones que son importantes son las del tipo de relieve como puede ser la pendiente o la exposición. Además de existir determinados microclimas naturales, existen otros llamados artificiales, creados fundamentalmente en las ciudades o áreas urbanas. Allí se conforman grandes emisiones de calor y de gases invernadero que afectan la zona debido a múltiples factores.

Uno de ellos son las altas construcciones que modifican el flujo de energía, así como también los gases contaminantes. Esto hace que en este caso se tenga un alto índice de contaminación y una temperatura anual y radiación solar superior a otras áreas suburbanas o rurales. Y contrariamente a éstas la velocidad del viento, y la humedad atmosférica es muy inferior.

Por extensión también se usa este vocablo para referirse en el área laboral a la temperatura, humedad, ruido, iluminación o sea, todas las condiciones ambientales en que los empleados de una empresa efectúan su labor diaria que inciden directamente en su salud. De manera connotativa, se habla de microclima para referirse a los efectos energéticos de un lugar y sus personas sobre otras que ingresan y no pertenecen al grupo original.

- ✓ **INEI.-** El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es un organismo constitucional autónomo del Perú. Se encarga de dirigir los sistemas nacionales de estadística y de informática del país. Es

también encargado de los censos de población, de vivienda, de empresas, agrarios, universitarios, etc.

El INEI es el órgano rector de los Sistemas Nacionales de Estadística e Informática en el Perú. Norma, planea, dirige, coordina, evalúa y supervisa las actividades estadísticas e informáticas oficiales del país. Para el cumplimiento de sus objetivos y funciones consiste con autonomía técnica y de gestión, establecido en su Ley de creación.

Actualmente, el Jefe del INEI es el Señor Alejandro Vílchez de los Ríos, quien asumió el cargo en junio del 2011.

- ✓ **PEA.-** Es el conjunto de personas que, en una sociedad determinada, ejercen habitualmente una actividad económica o están en aptitud de trabajar aunque se encuentren momentáneamente sin ocupación por causas ajenas a su voluntad. La PEA está constituida por los productores, es decir, por quienes desempeñan alguna función en la actividad productiva de la sociedad o están en posibilidad de hacerlo por sus condiciones de edad y aptitud, aunque transitoriamente carezcan de empleo.

El concepto de “persona económicamente activa” debe ser considerado en relación con la organización del trabajo en cada sociedad. Es, por tanto, un concepto relativo que siempre está referido a las características culturales de cada lugar.

En las sociedades primitivas, de economía de subsistencia — economías recolectoras, pastoriles y agrícolas— la población económicamente activa no se diferencia mayormente de la población en general puesto que su bajísimo nivel tecnológico vuelve indispensable la participación de virtualmente todo el grupo social, mayor de una edad mínima, en las tareas comunes de producir los bienes de subsistencia.

Con el paso del tiempo los procesos productivos de las sociedades se transformaron gradualmente en economías de mercado y, al acusarse la división social del trabajo, quedaron al margen las personas

económicamente inactivas: menores de edad, estudiantes, amas de casa, jubilados, incapacitados, enfermos, presidiarios.

Este proceso se acentuó en las sociedades industriales, cuyas normas laborales fueron muy precisas. Allí surgió el concepto de PEA. El trabajo de los niños quedó prohibido. La actividad productiva de las mujeres se sometió a regulaciones especiales. Los enfermos, ancianos e impedidos fueron sometidos a la protección del Estado.

Por lo general, se considera como miembros de la población económicamente activa a las personas de entre 15 y 65 años de edad. Sin embargo, no están incluidas las amas de casa que no perciben remuneración, ni los estudiantes por sus actividades, ni el trabajo forzado que hacen los presidiarios, ni las faenas de solidaridad social que cumple el “voluntariado”, ni el trabajo de los sacerdotes en sus conventos e iglesias.

La percepción de una remuneración es un elemento muy importante aunque no esencial para hacer de un trabajador un factor activo de la producción, puesto que excepcionalmente puede haber trabajadores sin estipendio. En cambio, forman parte de la *población económicamente activa (PEA)* los desocupados, esto es, quienes siendo hábiles para trabajar no tienen empleo. Ellos están disponibles para asumir una función productiva y, por tanto, se consideran elementos activos.

- ✓ **OFICINA NACIONAL DE PENSIONES.-** La Oficina de Normalización Previsional (ONP) es un Organismo Público Técnico y Especializado del Sector de Economía y Finanzas, que tiene a su cargo la administración del Sistema Nacional de Pensiones (SNP) a que se refiere el Decreto Ley N° 19990, así como el Régimen de Seguridad Social para Trabajadores y Pensionistas Pesqueros, creado a través de la Ley N° 30003, entre otros regímenes de pensiones a cargo del Estado.

Adicionalmente, según la Ley N° 26790 y disposiciones complementarias, la ONP ofrece un Seguro Complementario de

Trabajo de Riesgo - SCTR a los afiliados regulares que desempeñan actividades de alto riesgo.

Asimismo, cuando los trabajadores requieren su traslado al Sistema Privado de Pensiones (AFP), la ONP reconoce los aportes que deben ser transferidos mediante la calificación, emisión y redención de Bonos de Reconocimiento y Bonos Complementarios.

La ONP reconoce, califica, liquida y paga los derechos pensionarios en estricto cumplimiento del marco legal. Además, informa y orienta a los asegurados sobre los trámites y requisitos que se necesitan para acceder a una pensión y otros beneficios pensionarios.

- ✓ **CENSO.-** Se denomina censo, en estadística descriptiva, al recuento de individuos que conforman una población estadística, definida como un conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones. El censo de una población estadística consiste básicamente, en obtener mediciones del número total de individuos mediante diversas técnicas de recuento, y que se hace cada 10 años.

El censo es una de las operaciones estadísticas que no trabaja sobre una muestra estadística, sino sobre la población total; mientras que el período de realización depende de los objetivos para los que se necesiten los datos. Por ejemplo, en diversos países se llevan a cabo censos poblacionales que por lo general se realizan cada 4 años, mismo período utilizado para censos agropecuarios.

Desde el punto de vista del trabajo de investigación, se considera al censo como técnica, que usa como documento instrumento a la cédula de censo o ficha censal.

## 2.3.2 Bases Científicas

### 2.3.2.1 Infraestructura de Esparcimiento

Según la investigación de **KELLY, 1987** respecto al esparcimiento como fenómeno humano se define: “Por esparcimiento podemos entender las experiencias que derivan gozo en las personas. Las personas gozan este tipo de vivencias por sí mismas (i.e son autotélicas) y en ellas encuentran múltiples significados positivos.

El esparcimiento puede ocurrir en medio de situaciones y entornos con normas y reglas particulares. No obstante, la evidencia empírica indica que la noción de “libertad” y su actual ejercicio, es la dimensión central entre los múltiples significados que las personas valoran en asocio con el fenómeno. En las experiencias de esparcimiento, en la acción, las personas ejercitan su libertad. En medio de la acción y la derivación de significados valorados, su ser trasciende, crece, se expande, extiende o esparce. De ahí la riqueza metafórica del término “esparcimiento,” que se puede interpretar como un referente de experiencias de gozo que conllevan un esparcimiento del ser”.

Según **GERMAN MOLINA**, en su exposición de **LOS MÚLTIPLES SIGNIFICADOS DE LA RECREACIÓN Y EL ESPARCIMIENTO** en el IX Congreso Nacional de Recreación es Bogotá, Colombia. 2006 lo define como: “Por esparcimiento se entienden experiencias en que las personas viven significados (dimensiones) valorados que las hacen ser, crecer, trascender, expandirse, extenderse o esparcirse y por lo tanto gozar. Estos significados se construyen y se viven en procesos interactivos simbólicos. Consecuentemente, la teoría sociológica denominada Interacción Simbólica y entendida como experiencias de interacción humana mediada por el lenguaje y otros símbolos, es útil para entender como emergen los significados en las experiencias de esparcimiento”.

#### 2.3.2.2 Reposo Médico integral

Según **JOSÉ LÓPEZ DE LA HUERTA** define el reposo como: “El reposo, en su sentido físico, significa intermisión del trabajo o fatiga, y en este sentido es sinónimo de descanso, pero con esta diferencia, que el descanso supone mayor lasitud, mayor necesidad de reparar las fuerzasperdidas, y una fatiga más inmediata. La idea de reposo excluye absolutamente toda acción; la voz sosiego no la excluye acción. Después de haberle dejado hablar cuanto quiso, le respondió a todo con mucho sosiego y dulzura, sin alterar de modo alguno el reposo y la tranquilidad de su espíritu”.

Según **MAURICIO BESIO** de la División de Obstetricia y Ginecología, Centro de Bioética. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Define en su **ARTÍCULO ESPECIAL** “La licencia médica. Varias dimensiones en un mismo documento. Una propuesta para un mejor uso”: “Los médicos y los pacientes

debemos asumir la licencia médica con la misma responsabilidad que cualquier otra indicación médica, dando y otorgando información y ponderando efectos beneficiosos y adversos. Los empleadores e instituciones de salud previsional deben, asimismo, respetar absolutamente el mandato otorgado a los médicos como ministros de fe, aceptando el fuero por reposo médico y cumpliendo con la entrega de los fondos que pertenecen a los trabajadores. En la licencia médica, aun cuando convergen varios propósitos, lo esencial es la indicación de reposo para un paciente, y esto por parte de un médico en su rol de experto, con validación legal y social para fines de protección laboral. Si el médico actúa como ministro de fe dentro de la sociedad, el intentar cuestionar o alterar sus indicaciones no debe ser permitido bajo ningún aspecto por ninguna agrupación que defienda a la profesión médica”

### 2.3.2.3 Promoción de la salud

La promoción de la salud fue descrita hace más de 5 décadas como "Salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Por lo tanto, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da." (H. SINGERIST, 1941).

La definición dada en la histórica **CARTA DE OTTAWA** de 1986 es que la promoción de la salud : "Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

Según la **CARTA DE BANGKOK** la promoción de la salud: "Reconoce que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna. La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual. La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta”.

## 2.4 ANTECEDENTES CONTEXTUALES

### 2.4.1 Dimensión Socio Cultural

#### 2.4.1.1 Aspecto poblacional: Población del adulto mayor

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

Cuadro 1: Región Tacna, Numero total por sexo en las personas Adultas Mayores

AÑOS	2010	%	2011	%
HOMBRES	12056	51,75	12659	51,74
MUJERES	11242	48,25	11808	48,26
TOTAL	23298	100	24467	100

Fuente: Censo INEI 2007

En la ciudad de Tacna, según la encuesta demográfica y salud familiar, las personas consideradas adultas mayores son componentes de un grupo minoritario, que han sido consideradas dentro de esas prioridades publicadas por la Asociación Nacional del Adulto Mayor y Red Nacional del Adulto mayor donde la población de 65 y más años de edad constituye el 8.1% en el área rural y 4.0% en el área urbana.

Desde el año 2010 donde la población urbana no era muy diferenciada con la rural, progresivamente se ha venido dando una despoblación en el área rural. Esto conlleva a que la mayor proporción de la morbilidad y mortalidad se concentre en la ciudad capital del departamento.

Cuadro 2: Región Tacna, Población total por edad

EDAD	URBANO		RURAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
60-64	3819	3365	862	632
65-69	2655	2435	654	520
70-74	1721	1702	469	417
75-79	1081	1115	328	311
80 a +	804	1067	266	244
TOTAL	10080	9684	2579	2124

Fuente: Censo INEI 2007

#### 2.4.1.2 Aspecto poblacional: Población del asmático

Según los resultados de la encuesta del año 2012, el 4,3% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico que tenía asma; en relación con el año 2011, se incrementó en 0,6 punto porcentual. Al comparar por sexo, se observó una brecha de 1,5 puntos porcentuales entre ambos sexos, destacando las mujeres (5,0%), con mayor porcentaje que los hombres (3,5%). Al analizar por grupo de edad, se observó que la población adulta mayor diagnosticada con asma por un profesional de salud fue más alta en el grupo de 75 a 79 años (4,6 %) y de 65 a 69 años de edad (4,5%).

Menores porcentajes presenta el grupo de 70 a 74 años de edad con 4,0%. Los datos de la encuesta mostraron que la prevalencia del asma fue superior en la población adulta mayor con educación superior (5,0%) y secundaria (4,7%); mientras que, los menores porcentajes se encontraron entre la población de 60 y más años de edad sin educación (3,7%) y educación primaria (4,2%). Al analizar por quintil de riqueza, se observó mayor porcentaje de la población adulta mayor que padecen de asma en el quintil intermedio de riqueza (5,5%), seguido por el quintil superior (5,4%) y cuarto quintil (4,6%); en menor proporción se presenta en el quintil inferior (2,8%) y segundo quintil (3,2%)

Cuadro 3: Perú Población asmática total por educación

<b>Población con:</b>	<b>%</b>
<b>Educación superior</b>	<b>5.0</b>
<b>Secundaria</b>	<b>4.7</b>
<b>Educación primaria</b>	<b>4.2</b>
<b>Sin educación</b>	<b>3.7</b>

Fuente: Censo INEI 2007

Según departamento, se encontró mayor prevalencia de asma en la población adulta mayor residente en Ica (7,4%), Áncash (7,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (6,7%) y Tacna (5,9%)



Cuadro 4: Perú, población adulta mayor con asma, según ámbito geográfico 2012

Ámbito geográfico	Asma	Casos sin ponderar
<b>Área de residencia</b>		
Urbana	4,9	6 057
Rural	3,1	4 640
<b>Región natural</b>		
Lima Metropolitana	6,7	1 147
Resto Costa	4,1	2 920
Sierra	2,9	5 034
Selva	2,8	1 596
<b>Departamento</b>		
Amazonas	2,5	333
Áncash	7,3	616
Apurímac	2,5	493
Arequipa	2,2	456
Ayacucho	2,8	474
Cajamarca	1,7	415
Cusco	1,6	441
Huancavelica	1,4	394
Huánuco	3,8	401
Ica	7,4	511
Junín	3,9	430
La Libertad	1,4	502
Lambayeque	3,1	438
Lima y Prov. Const. del Callao	6,7	1 277
Loreto	3,3	295
Madre de Dios	3,3	198
Moquegua	2,5	436
Pasco	4,2	333
Piura	3,3	417
Puno	1,6	643
San Martín	2,1	298
Tacna	5,9	288
Tumbes	2,2	317
Ucayali	1,8	291
<b>Total 2012</b>	<b>4,3</b>	<b>10 697</b>
Total 2011	3,7	10161

Fuente: INEI, encuesta demografía y de salud familiar

#### 2.4.1.3 Aspecto poblacional: Población con estrés

El 91,00 % de la población del departamento heroico, viven en la provincia de Tacna (262,731 habitantes) presentando una tasa de crecimiento poblacional de 2.0% anual (según censo INEI 2007), de las cuales 121,305 habitantes pertenecen a la PEA contando con trabajo estable y un 113,629

pertenece a la población ocupada sin trabajo estable pero con ingresos constantes

Se estima que de los 262,731 habitantes que actualmente cuenta Tacna, en su mayoría lo constituyen personas de 15 a 45 años de edad, las cuales son sometidas a alto grado de Estrés. De cada 90 personas el 15% de esta población padece el Síndrome de Burnout en su máxima escala y un 42% presenta alteraciones psicofísicas de depresión, dando un alto porcentaje de personas con cansancio y estrés.

Cuadro 5: Perú, Población total con estrés por sexo

AÑOS	2010	%	2011	%
HOMBRES	12056	51,75	12659	51,74
MUJERES	11242	48,25	11808	48,26
TOTAL	23298	100	24467	100

Fuente: Censo INEI 2007

## 2.4.2 Dimensión Económica

### 2.4.2.1 Actividad económica del Adulto Mayor

Se observa en el siguiente cuadro, la tasa de la actividad económica de la población adulta mayor desde el 2008 es de 56%, en el año 2009 es de 55.45% y en el año 2010 es de 48.78%, como se observa la actividad económica está disminuyendo debido a factores como la edad.

Cuadro 6: Adulto mayor Morbilidad

TASA	2008	2009	2010
ACTIVIDAD	56.79	55.45%	48.78%
INACTIVIDAD	43.21	44.55	51.22

Fuente: Censo INEI 2007

Se observa en el siguiente cuadro la tasa de desempleo de la población adulta mayor desde el 2008 es de 2.8%, en el año 2009 es de 8.52% y en el año 2010 es de 2.05%, como se observa la tasa de desempleo aumento en un 2.055 para el año 2010 y en el año 2009 tuvo un incremento

lato de 8.52 % debido a la falta de nuevas oportunidades de trabajo por ya pertenecer a la edad del Adulto Mayor

Cuadro 7: Adulto mayor: tasa de desempleo

AÑOS	2008	2009	2010
TASA	2.8	8.52	2.05

Fuente: Censo INEI 2007

Se puede observar que las personas Adultas Mayores que cuentan con pensión en la ONP es de un total de 2784 personas Adultas Mayores y no cuentan con ninguna pensión es de 19237 personas adultas mayores, de un total de 24467 personas adultas Mayores.

Cuadro 8: Adulto mayor: que cuenta con pensión

ONP	OTROS	NINGUNO	TOTAL
2784	2446	19237	24467

Fuente: Censo INEI 2007

#### 2.4.2.2 Actividad económica del Asmático y paciente con estrés

Se observa que el Pea de la población del departamento de Tacna es mayor al índice de desempleo, siendo más alto el ingreso producido entre las edades de 15 a 44 años.

Cuadro 9: Departamento de Tacna PEA

DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO, ÁREA URBANA Y RURAL, SEXO Y CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	TOTAL	GRANDES GRUPOS DE EDAD				
		6 A 14 AÑOS	15 A 29 AÑOS	30 A 44 AÑOS	45 A 64 AÑOS	65 A MÁS AÑOS
<b>Dpto. de TACNA (000)</b>	<b>259,033</b>	<b>47,133</b>	<b>85,388</b>	<b>67,231</b>	<b>44,665</b>	<b>14,616</b>
<b>Hombres (001)</b>	129,375	24,099	42,300	32,811	22,798	7,367
<b>Mujeres (002)</b>	129,658	23,034	43,088	34,420	21,867	7,249
<b>PEA (003)</b>	<b>135,560</b>	<b>989</b>	<b>44,685</b>	<b>52,469</b>	<b>32,138</b>	<b>5,279</b>
<b>Hombres (004)</b>	78,959	584	25,297	29,991	19,627	3,460
<b>Mujeres (005)</b>	56,601	405	19,388	22,478	12,511	1,819
<b>Ocupada (006)</b>	<b>127,311</b>	<b>937</b>	<b>40,583</b>	<b>49,859</b>	<b>30,839</b>	<b>5,093</b>
<b>Hombres (007)</b>	73,913	553	22,963	28,388	18,693	3,316
<b>Mujeres (008)</b>	53,398	384	17,620	21,471	12,146	1,777
<b>Desocupada (009)</b>	<b>8,249</b>	<b>52</b>	<b>4,102</b>	<b>2,610</b>	<b>1,299</b>	<b>186</b>
<b>Hombres (010)</b>	5,046	31	2,334	1,603	934	144
<b>Mujeres (011)</b>	3,203	21	1,768	1,007	365	42
<b>No PEA (012)</b>	<b>123,473</b>	<b>46,144</b>	<b>40,703</b>	<b>14,762</b>	<b>12,527</b>	<b>9,337</b>
<b>Hombres (013)</b>	50,416	23,515	17,003	2,820	3,171	3,907
<b>Mujeres (014)</b>	73,057	22,629	23,700	11,942	9,356	5,430

y

Fuente: Censo INEI 2007

Se observa que el Pea de la población de la Provincia de Tacna es mayor al índice de desempleo, siendo más alto el ingreso producido entre las edades de 15 a 44 años.

Cuadro 10: Provincia de Tacna PEA

DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO, ÁREA URBANA Y RURAL, SEXO Y CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	TOTAL	GRANDES GRUPOS DE EDAD				
		6 A 14 AÑOS	15 A 29 AÑOS	30 A 44 AÑOS	45 A 64 AÑOS	65 A MÁS AÑOS
Provincia TACNA (000)	235,441	43,499	78,702	61,226	39,728	12,286
Hombres (001)	116,291	22,230	38,498	29,401	19,967	6,195
Mujeres (002)	119,150	21,269	40,204	31,825	19,761	6,091
PEA (003)	121,305	827	40,596	47,701	28,205	3,976
Hombres (004)	69,628	488	22,656	26,826	17,015	2,643
Mujeres (005)	51,677	339	17,940	20,875	11,190	1,333
Ocupada (006)	113,629	780	36,752	45,283	27,001	3,813
Hombres (007)	64,978	461	20,494	25,352	16,153	2,518
Mujeres (008)	48,651	319	16,258	19,931	10,848	1,295
Desocupada (009)	7,676	47	3,844	2,418	1,204	163
Hombres (010)	4,650	27	2,162	1,474	862	125
Mujeres (011)	3,026	20	1,682	944	342	38
No PEA (012)	114,136	42,672	38,106	13,525	11,523	8,310
Hombres (013)	46,663	21,742	15,842	2,575	2,952	3,552
Mujeres (014)	67,473	20,930	22,264	10,950	8,571	4,758

Fuente: Censo INEI 2007

## 2.5 ANTECEDENTES NORMATIVOS

### 2.5.1 Reglamento Nacional de Edificaciones

#### NORMA A.020 VIVIENDA

#### CAPITULO IV, Condiciones Adicionales para Conjuntos Residenciales y Quintas.

Articulo 29.- los conjuntos residenciales y las quintas están compuestas por edificaciones independientes unifamiliares o multifamiliares, espacios para estacionamiento vehicular, áreas comunes y servicios comunales.

Articulo 31.- en los conjuntos residenciales y en las quintas, cuando estén conformados por viviendas unifamiliares, se permitir el crecimiento hasta una altura máxima de tres niveles, pudiendo solo en estos casos , autorizarse su construcción por etapas, para tal efecto, el promotor consignara esta posibilidad en la documentación de compraventa de las viviendas, debiendo proporcionar a os

propietarios los planos de las ampliaciones correspondientes, el sistema de construcción empleado y el Reglamento Interno.

### **Norma A.050 Salud**

#### **CAPITULO I.**

ARTICULO I. Puesto de Salud.- Establecimiento de primer nivel de atención. Desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales.

### **Norma A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad.**

#### **CAPITULO I**

##### **GENERALIDADES**

Artículo 1.- La presente Norma establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad.

Artículo 3.- Para los efectos de la presente Norma se entiende por: Persona con discapacidad: Aquella que, temporal o permanentemente, tiene una o más deficiencias de alguna de sus funciones físicas, mentales ó sensoriales que implique la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales.

Accesibilidad: La condición de acceso que presta la infraestructura urbanística y edificatoria para facilitar la movilidad y el desplazamiento autónomo de las personas, en condiciones de seguridad.

Ruta accesible: Ruta libre de barreras arquitectónicas que conecta los elementos y ambientes públicos accesibles dentro de una edificación.

Barreras arquitectónicas: Son aquellos impedimentos, trabas u obstáculos físicos que limitan o impiden la libertad de movimiento de personas con discapacidad.

Señalización: Sistema de avisos que permite identificar los elementos y ambientes públicos accesibles dentro de una edificación, para orientación de los usuarios.

Señales de acceso: Símbolos convencionales utilizados para señalar la accesibilidad a edificaciones y ambientes.

Servicios de atención al público: Actividades en las que se brinde un servicio que pueda ser solicitado libremente por cualquier persona. Son servicios de atención al público, los servicios de salud, educativos, recreacionales, judiciales, de los gobiernos central, regional y local, de seguridad ciudadana, financieros, y de transporte.

2.5.2 Resolución Ministerial N°1379-78-VC-3500 del 21/08/78; NTE. A-060

## **NORMAS TECNICAS PARA EL DISEÑO DE ELEMENTOS DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

### 5.0 REQUISITOS ARQUITECTONICOS

Las construcciones o remodelaciones de los establecimientos de salud, cumplirán con las disposiciones señaladas en esta norma, aplicables a ingresos, rampas, escaleras, pasadizos, ascensores, servicios higiénicos, vestuarios y estacionamientos.

#### 5.1 ACCESOS

5.1.1 EXTERIORES • Los establecimientos de salud contarán con una entrada al nivel del piso, sin diferencias de niveles entre el interior y el exterior; cuando no sea posible, los ingresos contarán con rampas. • Para indicar la proximidad a las rampas y otros cambios de nivel, el piso tendrá una textura diferente con respecto al predominante, en una distancia no menor de 1.20 m el mismo que será del ancho de la rampa o escalera. • Las puertas contarán con 1.00 metro de ancho libre como mínimo. • Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca. • Los marcos de las puertas irán en color de alto contraste para remarcar el acceso. • Se contará con señalización que indique el acceso a perros guía.

5.7 SERVICIOS HIGIENICOS En los Establecimientos de Salud los servicios higiénicos deberán contar, con las siguientes características: • Pisos antideslizantes. • Muros de ladrillo en cubículos para personas con discapacidad • Circulaciones internas de 1.50 metros de ancho. • Puertas de cubículos con abatimiento hacia afuera. • Barras de apoyo de fierro galvanizado esmaltado de 1 1/2" de diámetro. La cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo a lo normado en el Reglamento Nacional de Construcciones y Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Cuando se trate de adaptaciones para la instalación de aparatos sanitarios para personas con discapacidad en los servicios higiénicos

existentes que cuenten con cubículos metálicos, se usará barras de apoyo horizontales dobles. En los servicios higiénicos con problemas de área física, se puede considerar un ambiente individual para personas con discapacidad

5.11 ESTACIONAMIENTOS Se reservará áreas exclusivas de estacionamiento para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad, con las siguientes características. • Un estacionamiento por cada 25 estacionamientos (mínimo uno) • Ubicados lo más cercano posible a la entrada principal. • Las medidas de cajón serán 5.00 m. por 3.80 m. de ancho. • La señalización estará pintada en el piso con el símbolo internacional de acceso a discapacitados de 1.60 m en medio del cajón. • El Letrero con el mismo símbolo de 0.40 x 0.60 estará colocado a 2.00 m de altura.

### 2.5.3 Resolución Ministerial N°482-96-SA/DM, del 08/08/96. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria

Programa Funcional Arquitectónico de Puestos de Salud” aprobado por RM N° 179-94-SA/DM. 25 de mayo de 1994.

Normas Técnicas para la Elaboración de Proyectos Arquitectónicos de Centros de Salud” aprobadas por RM N° 708-94-SA/DM. 26 de diciembre de 1994.

Normas de Identificación y Señalización de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud” aprobadas por RM N° 861-95-SA/DM. 15 de diciembre de 1995.

**CAPÍTULO III:**  
**PROPUESTA**



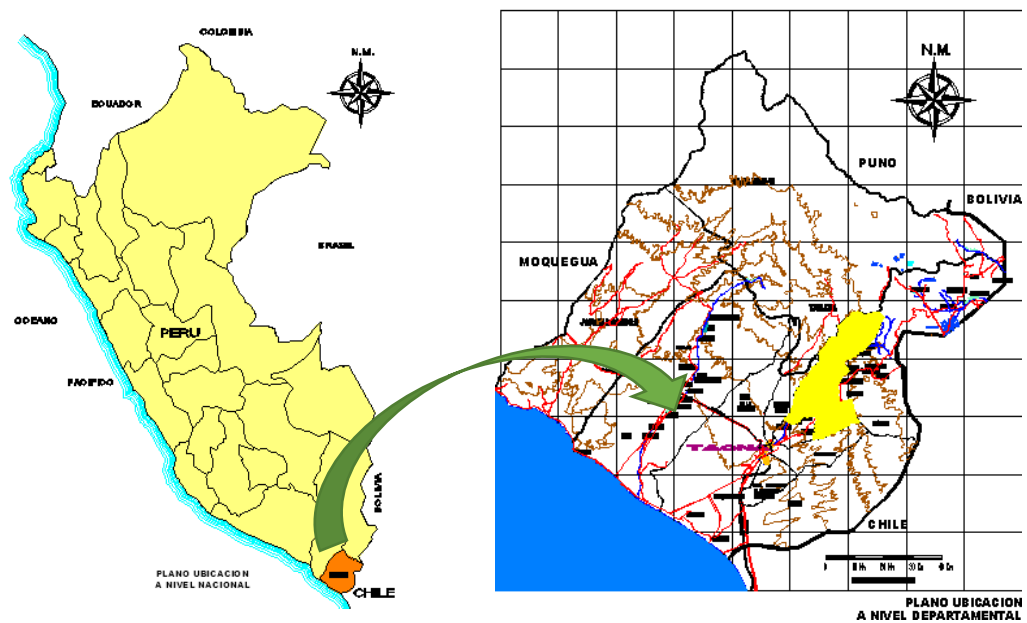
### 3 CAPITULO III: PROPUESTA

#### 3.1 ANÁLISIS DEL LUGAR

##### 3.1.1 Aspectos físicos ambientales y Urbanos

##### 3.1.1.1 Ubicación Geográfica

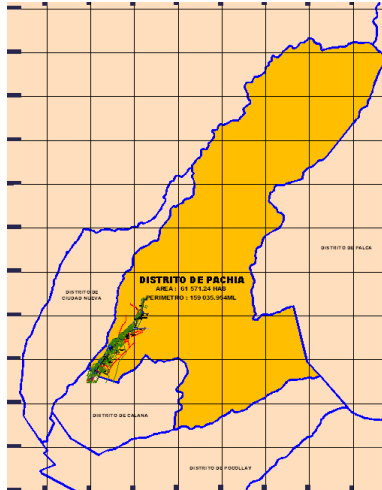
El Distrito de Pachía fue creado por Ley de la República, el 20 de Diciembre de 1856. Siendo Pachía la capital del distrito del mismo nombre; está situado a 1095 m.s.n.m., su ubicación geográfica está al Nor-Este de la ciudad de Tacna y dista de ella 17.6 km. El clima es agradable, templado y constante, puede considerarse a Pachía como estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales, palúdicas y tíficas; por lo que el natural ingenio popular la llama la "Pequeña Chosica Tacneña".



Fuente:: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017

Imagen 14: Plano de ubicación de Tacna

El Distrito de Pachía cuenta con una superficie territorial de 1,510.96km<sup>2</sup> limita por el Norte con la provincia de Tarata, por el Este con el distrito de Palca, por el Sur- Este y Sur Oeste con los distritos de Pocollay y Calana y por el Oeste con el distrito de Ciudad Nueva.



Fuente:: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017

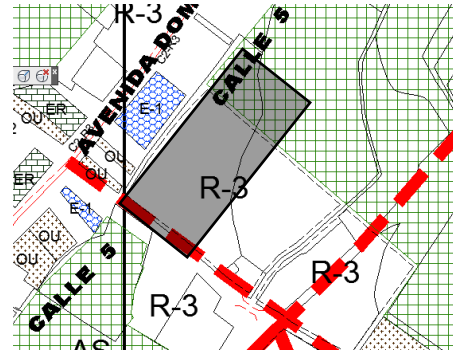
Imagen 15: Plano de ubicación de Pachía

### 3.1.1.2 Límites

Perímetro y Límites

Área : 20 739.56 m<sup>2</sup>

Perímetro: 654.00 ml



Fuente:: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017

Imagen 16: Plano de ubicación de terreno

Norte: acequia rural

Sur : Calle R. Castilla

Este : acequia regadora de Huaycullo

Oeste: vía que conduce al cementerio de Pachía, propiedad de Augusto Bocchio y terreno rural

### 3.1.1.3 Topografía

La zona es de topografía suave de norte a sur con una pendiente de 2.5 m y resistencia entre 2.0 a 3.0 kg/cm<sup>2</sup>. Se observan cerros que están sobre los 2,000 mts. de altitud; asimismo, vestigios de meteorización y erosión, generalmente de las rocas de granodiorita que han sido depositadas como material de pie de monte y de terrazas fluviales.

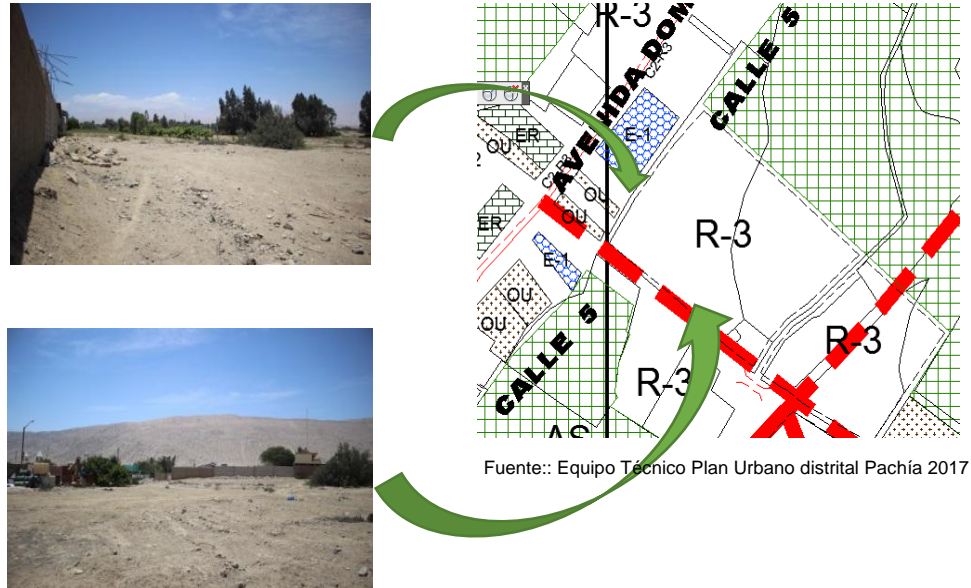


Imagen 17: desniveles del Terreno

#### 3.1.1.4 Estructura urbana

El distrito de Pachia ocupa en la actualidad un área urbana de 242.19 Has con un perímetro de 22,606.21 ml. Tiene al año 2009 una población estimada de 2144 hab. y una densidad bruta cercana a los 8 hab./Ha. El uso de suelo preponderante es agropecuario y residencial, se cuenta además con Instituciones Educativas, Locales Comunales, etc.

El distrito 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.

Cuadro 11: Pachía, Sectores conformantes del área urbana actual Año: 2008

SECTORES	HAS.	%
Sector I Pachia, (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: Plan Estratégico de desarrollo del distrito de Pachía

3.1.1.5 Expediente urbano

✓ Perfil urbano

El distrito de Pachia, en el área de estudio de dicho terreno se aprecia diferentes tipos de equipamientos. Los colindantes son los siguientes :

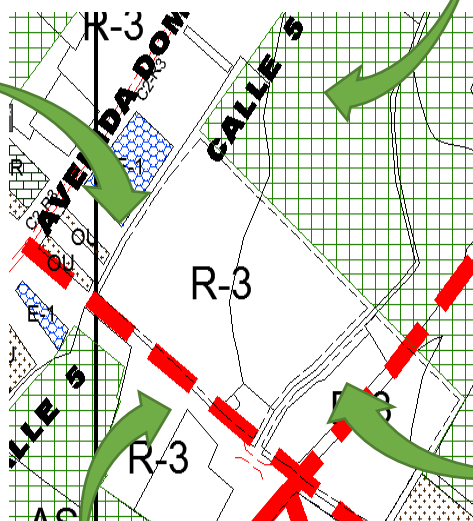
Por el norte se ubica cultivos de vid para la producción de uva y derivados



Por el este se ubica el terreno R-3 que se subdividió



Por el oeste se ubican el Palacio Municipal, I.E. Juan ;, Rejas



Fuente: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017



Por el sur la Calle R. Castilla y su perfil urbano que colinda con el terreno

Imagen 18: Equipamientos colindantes al terreno



Los equipamientos que se ubicaron y no están en el entorno inmediato del terreno son los siguientes:



Palacio Municipal



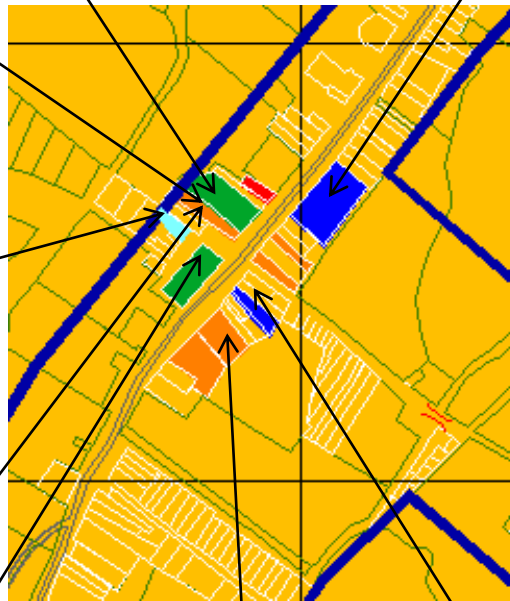
Tienda de abarrotes



Institución Educativa



Seguridad Ciudadana



Albergue Pachia



Puesto de Salud



Casas Modernas



Comisaria

Fuente.: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017



Municipalidad



Plaza Pachia



Iglesia



I.E. inicial

Imagen 19: Equipamientos colindantes en la zona

✓ Altura de Edificación

Se ubican distintas edificaciones las cuales en su mayoría son de un piso, por lo que también se identificaron edificaciones con medial tura y con dos niveles:



Imagen 20: Altura de Edificaciones colindantes

✓ Estado de Conservación

En el estado de conservación el distrito de Pachia se encuentra en un punto 9/10 según la visita de campo del equipo de estudio sea tanto como las viviendas y como la infraestructura municipal.



Imagen 21: Estado de conservación de Edificaciones colindantes



✓ Material predominante

Se encuentra el adobe principalmente en muros perimétricos ya sea por la todavía actividad de la agricultura y una forma de seguridad ya que es muy económica que en lugar de levantar un muro de ladrillo o bloqueta, ya que uno mismo puede elaborar sus propios ladrillos de adobe



Imagen 22: Vivienda de Ladrillo



Imagen 23: Muro Perimétrico de adobe

### 3.1.1.6 Vialidad y transporte

✓ Infraestructura Vial

El distrito de Pachia se interrelaciona con otros distritos a través de vías interurbanas, con los distritos de Calana, Palca y Tacna. La mayoría de las vías existentes en el distrito se encuentran abandonadas encontrándose tan solo algunas en proceso de consolidación, siendo tan solo el eje de la vía Principal la que se encuentra consolidada sin embargo su actual sección vial todavía no corresponde a la de una Vía Principal la cual será definida por el presente plan de desarrollo urbano del mismo modo se establecerá una jerarquía de vías primarias, secundarias, terciarias y pasajes peatonales.

La vialidad del distrito se organiza a través de una trama eminentemente longitudinal como el Eje de la Carretera Principal dado por la Avenida Arias Araguez y Transversales en proceso de consolidación como la Calle Ramón Castilla y una vía que nos comunica con el sector de Huaycuyo la cual está siendo actualmente pavimentada cabe mencionar de la existencia de una serie de vías a nivel de trochas que nos conectan con terrenos de propiedad privada, terrenos de cultivo y terrenos eriazos.

El transporte de pasajeros no tiene un ordenamiento, existen paradero de buses ubicado en la plaza de pachia a lo largo del Eje de la carretera principal.

De lo expuesto, se puede señalar de manera general que, existen los siguientes fenómenos en relación con la problemática vial del distrito:

- Inexistencia de paraderos formales para el servicio de transporte público, la cual tiene como paradero principal el frontis del Centro Comercial “Tacna Centro” sobre la Avenida Legüía en la ciudad de Tacna.

El diagnóstico de la infraestructura vial nos muestra que un 70% de la totalidad de vías del distrito cuentan con tratamiento de asfalto y el 30% restante se encuentra con vías de trocha carrozable; en tal sentido cabe mencionar que dicho diagnóstico es consecuencia del tipo de crecimiento urbano del distrito el cual se desarrolla a lo largo de la carretera principal teniendo en consecuencia un desarrollo lineal; es por este motivo que gran porcentaje de las vías asfaltadas se concentran sobre la carretera principal a Pachia y la proveniente de Calana superando ampliamente las pequeñas vías con que cuenta cada uno de los sectores conformantes del distrito.



Imagen 24: Pistas estado 7/10 según el equipo de estudio, con una señalización vial correctamente ubicada y elaborada



El sistema vial del distrito ocupa aproximadamente el 15.58% del área urbana actual. En general, las vías deben representar del 35% al 45% del área de una ciudad para brindar un buen servicio.

El principal sistema vial lo representa el Eje de la Carretera Principal sobre la Avenida Arias Araguez que se constituye como el eje direccional que interconecta al distrito principalmente con la ciudad de Tacna y con los distritos de Calana y Palca. En el sector periférico del distrito todavía no se ha generado un sistema vial dinámico debido a que las vías se encuentran en su gran mayoría a nivel de trochas carrozables.

#### ✓ Transporte

El transporte urbano se refiere al traslado de pasajeros y bienes dentro y desde el distrito a otros sectores de la ciudad; el mismo que se puede subdividir en transporte público y privado.

En el distrito Pachia el transporte público está organizado en tan solo 01 empresa de servicio público, en las que operan 06 vehículos (combis y minibuses) las cuales brindan el servicio de traslado de pasajeros desde la ciudad de Tacna hasta el sector de calientes y viceversa pasando durante todo su recorrido por todo el valle viejo.

- Bus Pachia-miculla
- Bus Calana-Calientes
- Por otra vía se encontraron buses de carga

Cuadro 12: Pachía origen y destino de las rutas

RUTA N°	NOMBRE DE LA RUTA
12	Tacna Centro – Anexo de Calientes

Fuente: PUD Pachia 2017



Imagen 25: Volvo de carga



Imagen 26: Bus Pachia-miculla,calana

### 3.1.1.7 Infraestructura de servicios

#### ✓ Agua potable

El sistema de abastecimiento de agua potable de Tacna y por ende del distrito, son administrados por la Empresa Prestadora de Servicios Tacna S.A. – EPS Tacna.

En el distrito, el agua es escasa, por lo cual es necesario racionarla y aprovecharla al máximo. Para la producción de agua potable, EPS Tacna explota recursos hídricos superficiales y del subsuelo, captando para Pachía las aguas del río Caplina.

Pachia cuenta con un total de 263 conexiones de red pública de agua; de las cuales 239 son de uso doméstico, 04 de uso comercial, 01 de uso industrial, 10 de uso estatal, 08 de uso social y 01 pileta pública. (Ver Lámina N° D/P.U.P. 13).

Con respecto al horario de servicio de agua potable en Pachía, el mismo se brinda de 4:00 am a 19:00 pm con 15 horas de continuidad y una presión de 20 p.s.i.

Normativamente, se exige que el servicio de agua potable atienda al 95% de la población total del distrito. Siendo la población de 2042 hab. ello representaría una atención normativa de 1940 hab., teniendo en cuenta que la

población atendida actualmente es de 1052 hab, se puede decir que existe un déficit de atención del 45.78 % que equivale a 888 hab.



Imagen 27: Tanto cajas de registro agua, tanque elevado y llave de agua para la ayuda a los bomberos

#### ✓ Desagüe

Las instalaciones para la recolección y evacuación final de los residuos líquidos en el distrito, se realizan mediante redes que atraviesan Pachia de manera longitudinal de norte a sur en función de la topografía del terreno, la misma que favorece una evacuación por gravedad. Con respecto a las aguas servidas producidas en el distrito de Pachia, se debe indicar que en la localidad de Pachia no existe una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, por lo que no existen mediciones de caudal respectivo.

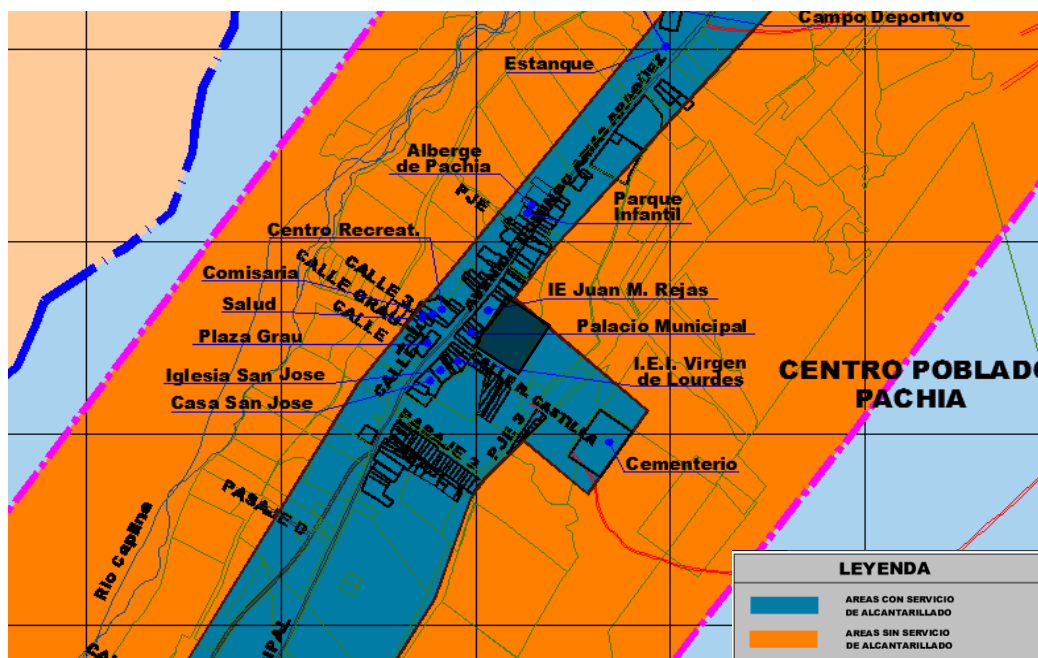
Por otro lado, considerando que existe la relación teórica del 80% entre el volumen de producción de agua potable y volumen de tratamiento de aguas residuales, presentamos a continuación el reporte de indicadores de gestión del 2008 de la localidad de Pachia, en donde se considera datos de

producción en m<sup>3</sup>; así mismo se recuerda que el caudal de operación de la planta es de 8 lts/seg.

El Total del Volumen producido de Agua Potable durante el año 2008 fue de 198,547.60 m<sup>3</sup>, en tal sentido aplicando la relación teórica del 80% entre Volumen de Producción de Agua Potable y Volumen Tratado de Aguas Servidas debería existir 158,838.60 m<sup>3</sup> de Aguas Residuales Tratadas la cual sin embargo en la actualidad no se da, existiendo por ende un déficit del 100% con respecto al Volumen de Aguas Residuales Tratadas.

Pachia cuenta con un total de 118 conexiones de red pública de alcantarillado; de las cuales 103 son de uso doméstico, 03 de uso comercial, 10 de uso estatal y 02 de uso social.

Por otro lado, se ha encontrado también que el Puesto de Salud de Pachia no cuenta con sistema de tratamiento de sus aguas residuales, sino que éstas son conducidas directamente al sistema de alcantarillado de la ciudad. El servicio de desagüe por red pública en la actualidad alcanza una cobertura del 21.18% de la población total. El terreno cuenta con un suministro de alcantarillado lo cual va ser beneficioso para el proyecto que se realizara.



Fuente: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017

Imagen 28: Plano de Desagüe

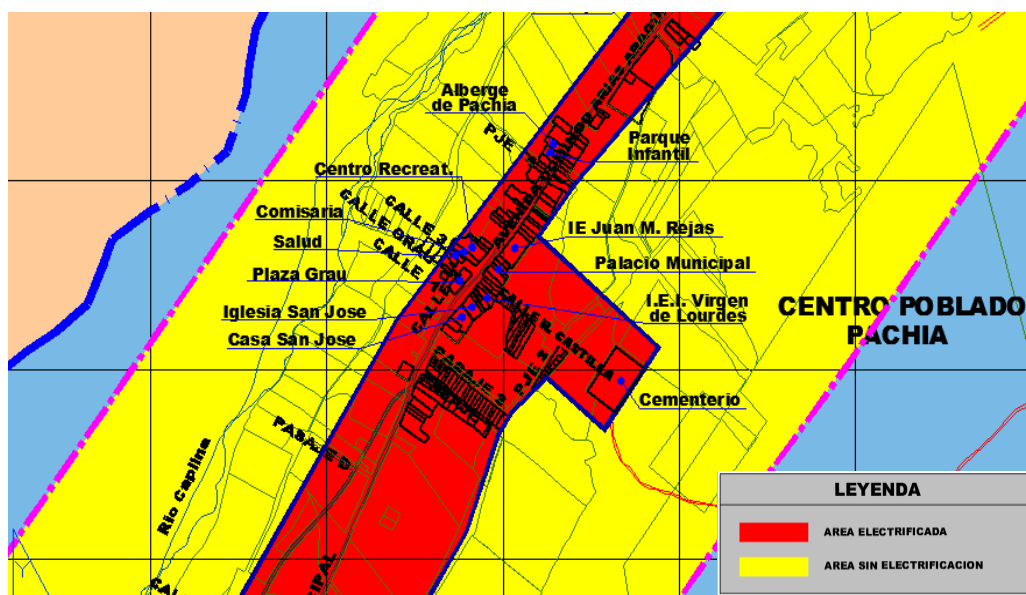
✓ Energía eléctrica y telefonía

En el distrito de Pachia, se cuenta con una potencia instalada total de 130 kw, en la parte baja de Pachia 50 kw mientras que sobre la Avenida Arias y Aragués 80 kw.

La alimentación de energía a los clientes finales se produce en dos niveles de tensión de acuerdo al tipo de suministro:

- Media Tensión: 10,000 voltios. Para clientes de consumo intensivo trifásico o monofásicos cuentan con tarifas MT, mayormente lo utilizan las industrias, el comercio, y talleres.
- Baja Tensión: 380/220 voltios. Para clientes de menor consumo, monofásicos o trifásicos. Estas cuentan con una tarifa BT. Lo utilizan las viviendas principalmente a excepción del BT4AP que lo utiliza el alumbrado público.

En cuanto a los usuarios en Pachia se tiene 390 conexiones domiciliarias, de las cuales el 58% son de uso residencial y 42% de uso comercial. Actualmente el distrito cuenta con 390 conexiones domiciliarias de energía eléctrica, teniendo una población atendida de 1560 habitantes; y mientras exista un aproximado de 733 predios, se tiene que el 53.20% de las viviendas cuentan con servicio eléctrico; existiendo un déficit del 46.80%.



Fuente:: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017

Imagen 29: Plano de electricidad

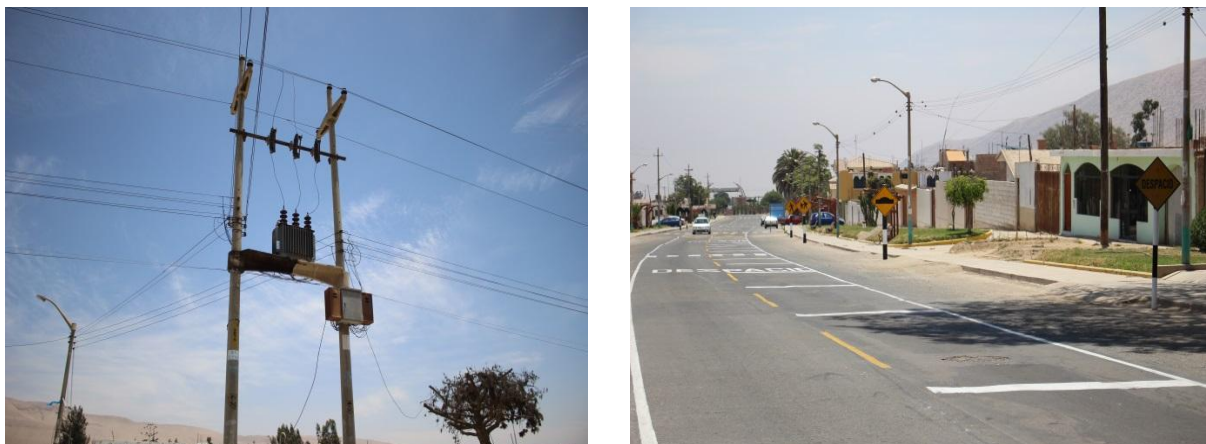


Imagen 30: Transformador ubicado al frente de la plaza pachia y las diferentes conexiones de iluminación

✓ Limpieza publica

La Municipalidad Distrital de Pachia ofrece actualmente el servicio de limpieza pública de dos maneras:

- El barrido de las principales vías del distrito.
- La recolección de residuos sólidos de los hogares, instituciones públicas y privadas.

El distrito cuenta con 01 camión recolector el cual trabaja de manera interdiaria, de esta manera se elimina un promedio de 3.0 TM de residuos sólidos (basura), esto quiere decir que durante el año 2008 se ha eliminado 540 TM de basura que son depositadas finalmente en el Relleno Sanitario.

En si el terreno cuenta con desmontes de basura tanto asi como de material de obra

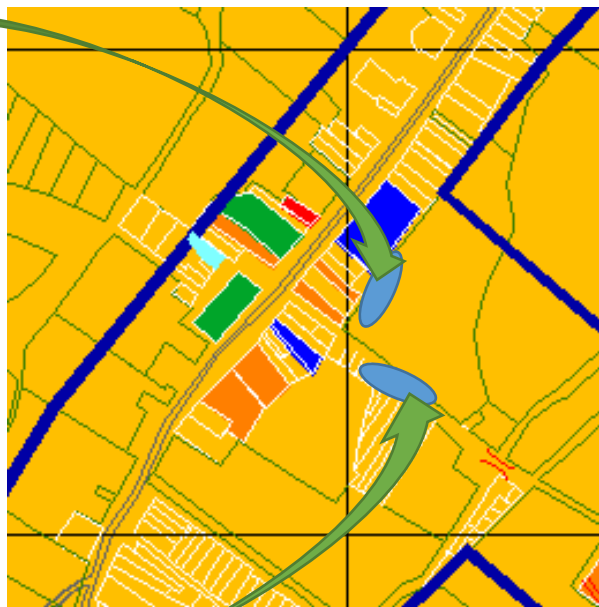




Imagen 31: Desmonte de material de obra



Imagen 32: Colocación de material para obra



Fuente: Equipo Técnico Plan Urbano distrital Pachía 2017

### 3.1.1.8 Características físico naturales

#### ✓ Fisiografía

El distrito de Pachía presenta unidades morfológicas propias de las provincias fisiográficas de Costa y Yunga. Estas regiones altitudinalmente van entre los 500 y 1000 m.s.n.m.

#### **Colinas y Cerros**

Estos relieves presentan una topografía accidentada que varía de ondulado a empinado.

✓ Geología

En el sector de Pachia existen rocas intrusivas que corresponden al grupo granodiorítico del Terciario inferior.

Su mayor afloramiento está en la quebrada de Palca que es el portador de la mayoría de los cantos rodados que se observan en la Pampa de San Francisco y que son los que se encuentran grabados con diferentes motivos.

Las invasiones que se ubican especialmente en la zona sur (Anexo El Peligro) y norte (Anexo Calientes) de nuestra área de estudio, están expuestas a posible colapso debido fundamentalmente al proceso de autoconstrucción con que se construyen dichas edificaciones; por otro lado la mayoría de edificaciones son hechas en base a adobe cuya materia prima es la arcilla. También es importante indicar que la capacidad portante del suelo en Pachía es en términos generales buena teniendo una resistencia entre 2.0 a 3.0 kg/cm<sup>2</sup>.

✓ Geomorfología

En la zona de estudio se presenta tierra árida apta para el cultivo y construcción.

✓ Clima

El clima es agradable, templado y constante, puede considerarse a Pachía como estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales, palúdicas y tíficas; por lo que el natural ingenio popular la llama la "Pequeña Chosica Tacneña".

El distrito de Pachía por su ubicación geográfica, que comprende las zonas climáticas Costa y Yunga, presenta características propias de una zona árida intertropical, sus principales características son la humedad relativa cuyo promedio histórico muestra niveles moderados, y sus escasas precipitaciones debido al fenómeno de inversión térmica, por lo que solamente se registran



finas garúas o lloviznas insignificantes e irregulares en los meses de invierno (Junio-Julio) y son originados por las densas neblinas que se levantan del litoral, existe alta nubosidad.

Cuadro 13: Pachía información climatológica

ESTACION / AÑO	TEMPERATURAS MEDIAS (°C)			PRECIP. TOTAL (mm.)
	Máxima	Mínima	Promedio	
2000	28.50	9.70	19.10	5.40
2001	28.10	9.20	18.60	10.00
2002	28.00	13.10	20.50	81.10
2003	29.70	10.40	20.00	30.60
2004	27.30	9.50	18.40	12.50
2005	27.20	9.50	18.30	46.10

Fuente: SENAMHI

Durante los eventos del fenómeno El Niño, entre Diciembre y Marzo, se han detectado temperaturas máximas de 28.5° C (año 2000) y 29.7° C (año 2001) en la estación de la Universidad Jorge Basadre; mientras que en invierno se registraron temperaturas mínimas de 9.2° C (año 2001) y 13.1° C (año 2002).

✓ Temperatura y soleamiento

Pachía presenta una temperatura promedio de 17,8°C, las temperaturas medias alcanzan la máxima de 24.6°C en verano (Febrero) y la mínima de 13.6° C en invierno (Julio), tal como lo señalan los registros de la estación climática Jorge Basadre – Tacna en el año 2000.

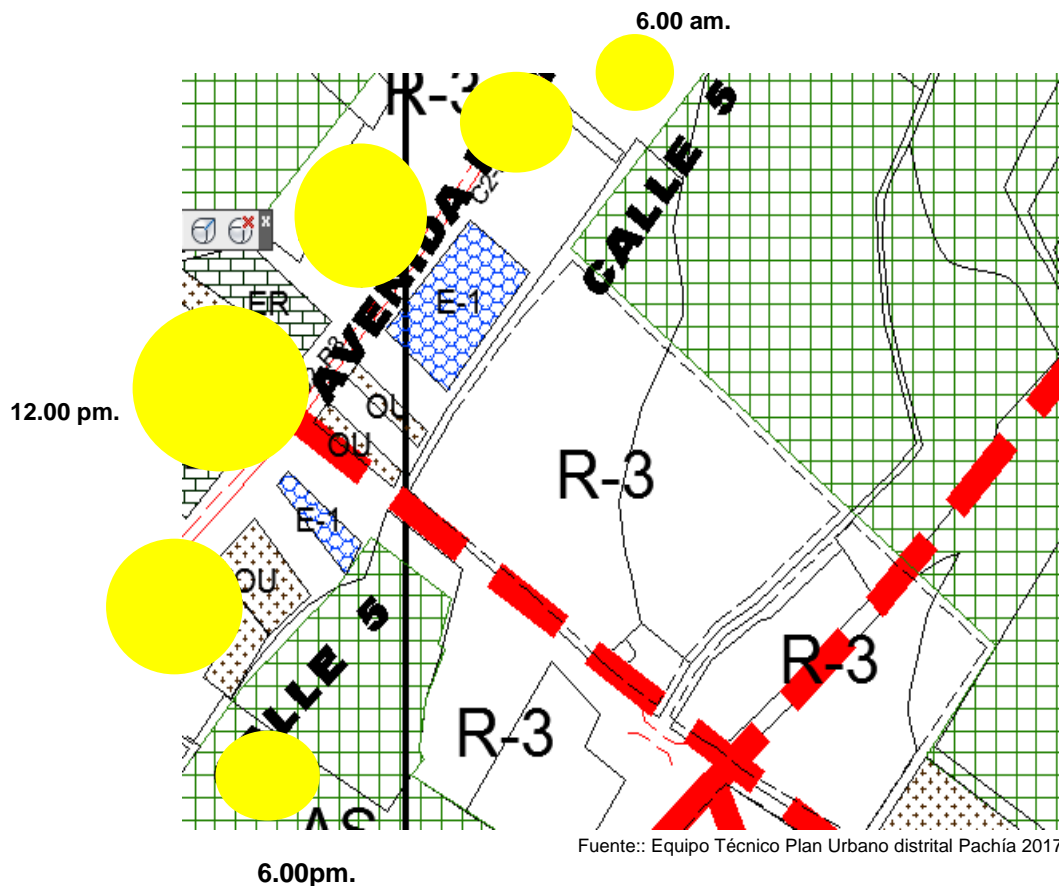


Imagen 33: plano de asoleamiento

✓ Humedad

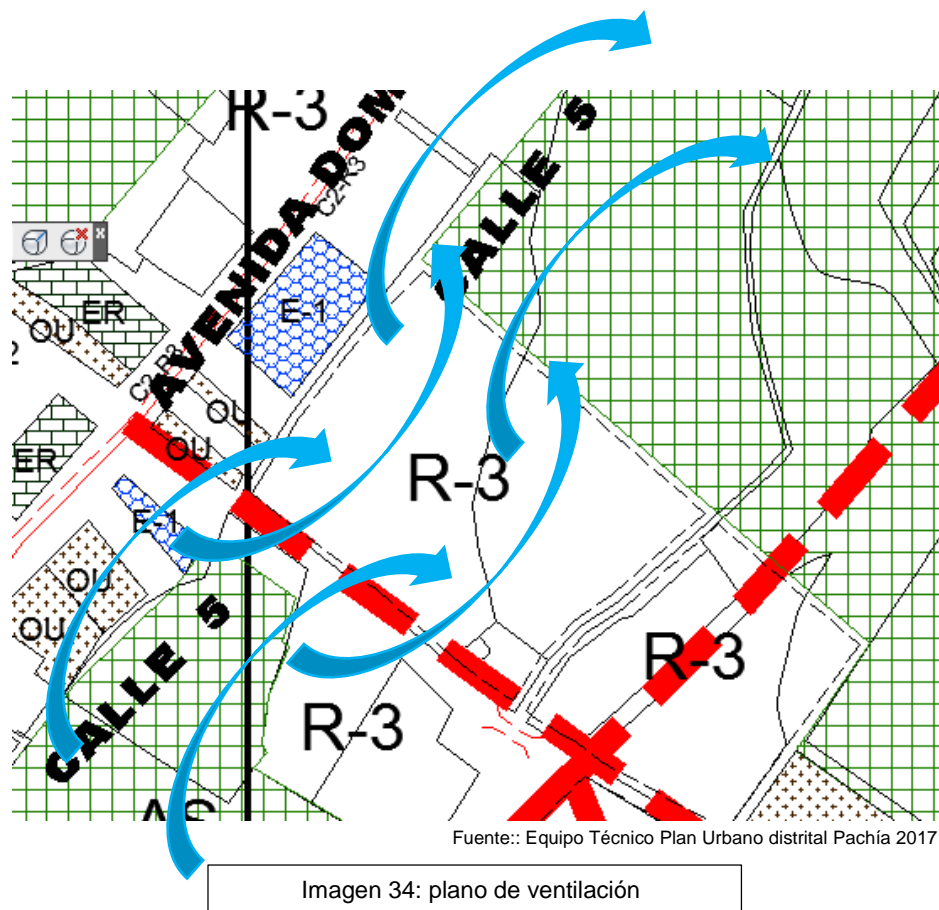
Como referencia se tiene que en el período 2000-2005, la humedad relativa en la estación Calana alcanzó máximas absolutas de 82% - 99% en invierno y mínimas absolutas de 44% - 58% en verano, lo que implica un período de alta nubosidad versus un período de sequedad. La humedad relativa indica un promedio de 75%, presentando una máxima promedio de 86% en Julio y una mínima promedio de 64,2% en Febrero

✓ Vientos

La Estación Tacna - Corpac señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año, persistiendo esta

direccionalidad del viento hasta la fecha, con una fuerza máxima de 10 m/seg. Teniendo como velocidad promedio el último año de 3 m/seg

Durante los eventos del fenómeno El Niño, entre Diciembre y Marzo, se han detectado temperaturas máximas de 28.5° C (año 2000) y 29.7° C (año 2001) en la estación de la Universidad Jorge Basadre; mientras que en invierno se registraron temperaturas mínimas de 9.2° C (año 2001) y 13.1° C



Según las temperaturas los vientos dados por grados y cálculos tras el paso del tiempo varia poco en este aspecto lo cual lo varia solo por poco porcentaje

### 3.1.2 Aspectos Tecnológicos – Constructivos

#### 3.1.2.1 Materiales de Construcción

Lo materiales en lo que utilizan no son del todo precaria como adobe sino implementan nuevos materiales.

- ✓ Tejas

- ✓ Cerámica
- ✓ Ladrillo caravista
- ✓ Tejado
- ✓ Madera
- ✓ Vidrio
- ✓ Concreto
- ✓ Tela tensionada



Imagen 35: materiales de construcción en Pachía

### 3.1.2.2 Sistemas Constructivos

El entorno del área de estudio cuenta con construcciones tanto nuevas y antiguas y otra que quieren revivir lo antiguo como los mojinetes

- ✓ Sistema aporticado
- ✓ Techo a dos aguas

- ✓ Techo de mojinete
- ✓ Ladrillo caravista
- ✓ Estructura metalica
- ✓ Tela tensionadas



Imagen 36: sistemas constructivos en Pachía



## 3.2 ANÁLISIS FODA

<b>DIAGNÓSTICO FODA</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<p>Pachía cuenta con un gran potencial debido a las bondades de los diferentes tipos de microclimas favorecedores para la salud para los usuarios especificados.</p> <p>Se propone ésta zona porque cuenta con los recursos, factores climáticos, instalaciones básicas y características necesarias para la realización del proyecto.</p> <p>El Terreno se encuentra en una propiedad privada ubicada dentro de la zona central del distrito de Pachía anexa a la vía principal, contando con cuenta con hectárea y media aprox.</p> <p>La presente investigación servirá de manera particular a los gobiernos locales, tal como la Municipalidad distrital de Pachía, Gobierno regional de Tacna, así como a inversionistas privados y a la población en general</p>	<p>El usuario tacneño no cuenta con un Equipamiento urbano arquitectónico en la zona rural que aproveche las características propias de su entorno para el beneficio emocional y físico del usuario</p> <p>El crecimiento de la población adulto mayor, incrementa la demanda de servicios</p> <p>Aprovechar que se ha comprobado que menores que sufren de asma han presentado mejoría al mudarse a lugares de climas más secos como Arequipa y Moquegua. Incluso en algunos casos el asma desaparece por completo. Pachía cuenta con estos microclimas</p>

DIAGNÓSTICO FODA	
DEBILIDADES	AMENZAS
<p>No se encuentra normatividad para las necesidades de pacientes de asma o síndrome de burnout</p> <p>Por otro lado no se tiene una información de habitantes actualizada, tomando en cuenta el último censo INEI 2007 como guía</p>	<p>Pacha está en proceso de desarrollo, se espera que las visuales no sean afectadas con el tiempo.</p>

### 3.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

La problemática se basó en la demanda del usuario tacneño al no contar con un Equipamiento urbano en la zona rural que aproveche las características propias de su entorno para el beneficio emocional y físico del usuario.

El 91,00 % de la población del departamento heroico, viven en la provincia de Tacna (262,731 habitantes), de los cuales 121,305 habitantes pertenecen a la PEA contando con trabajo estable y un 113,629 pertenece a la población ocupada sin trabajo estable pero con ingresos constantes. Esta población recurre a descansar los fines de semana a su hogar o en otros casos veranear en el litoral tacneño, ya que no cuentan con otra zona donde puedan relajarse y divertirse.

Según la encuesta demográfica y salud familiar, las personas consideradas adultas mayores son componentes de un grupo minoritario, donde la población de 65 y más años de edad constituye el 8.1% en el área rural y 4.0% en el área urbana según Asociación Nacional del Adulto Mayor y Red Nacional del Adulto mayor. Las personas de tercera edad que cuentan con una pensión en la Oficina Nacional de Pensiones son de un total de 2784 Adultos aproximadamente un 25% del total de ancianos y un 40.28% son aparentemente sanos, los cuales no cuentan con un

centro especializado donde puedan demostrar sus capacidades y relajarse solos o con su familia, creando un ambiente donde la calidad de vida sea la meta a alcanzar.

Se estima que de los 262,731 habitantes que cuenta Tacna, en su mayoría lo constituyen personas de 15 a 45 años de edad, las cuales son sometidas a alto grado de Estrés ya sea por cargas Familiares, educativas, y económicas, llegando a extremos de tener El síndrome clínico de Burnout que es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. De cada 90 personas El 15% de esta población padece este Síndrome en su máxima escala y Un 42% presenta alteraciones psicofísicas de depresión, dando un alto porcentaje de personas con cansancio y estrés. Ya sea con prescripción médica (en casos del Síndrome de Burnout) o con un interés de desestresarse, dichos habitantes no cuentan con lugares pacíficos y relajantes para poder descansar de todo el estrés diario con el que viven en la ciudad.

Asimismo de la población total del Departamento Heroico un estimado de diez niños son internados de forma diaria en El hospital Hipólito Unanue. Y Aumenta en 30% los casos anuales de asma a nivel nacional. Uno de los factores que propicia complicaciones en la salud de niños asmáticos, es el clima húmedo de la ciudad. Se ha comprobado que menores que sufren de asma han presentado mejoría al mudarse a lugares de climas más secos como Arequipa y Moquegua. Incluso en algunos casos el asma desaparece por completo.

Por los motivos anteriores mencionados se escogió y analizó el distrito de Pachía ya que cumple un rol de Centro de Servicios tanto para el área urbana como para el área rural, concentra servicios administrativos, sociales y comerciales contando con un gran potencial debido a las bondades de los diferentes tipos de microclimas favorecedores para la salud y riqueza de sus tierras de cultivo.

En este contexto, es preciso formular una interrogante que la investigación nos debe responder. ¿Proyectar una infraestructura de esparcimiento y reposo médico integral permitirá la promoción de la salud en el distrito de Pachía – Tacna?

Respondiendo a la variable independiente referente a “infraestructura de esparcimiento y reposo médico”, se dividió en 3 indicadores: como “ESPACIO DE ESPARCIMIENTO ACTIVO” se tomó en cuenta TOURICAMP TACNA y EL CLUB LA ARBOLEDA, ambos de condiciones regulares-óptimos, los cuales mostraron problemas en la organización espacial de algunos ambientes y de normatividad. El



problema principal de estos equipamientos es la poca accesibilidad para el público, ya que solo pueden ingresar tras pagar una mensualidad para lograr a ser “socios”, o sino ingresando a las instalaciones como “invitado” de alguno de ellos. Como “ESPACIO DE ESPARCIMIENTO PASIVO” se analizó al BOSQUE MUNICIPAL DE TACNA, dicho equipamiento mostro una condición deficiente, porque no solo mostro una inadecuada organización espacial sino que por su localización al lado de la sede de “aguas residuales de Tacna” incomoda a los usuarios por dicho aroma que emana y además por la lejanía de éste. Y COMO “EQUIPAMIENTO DE REPOSO MÉDICO” se tomó en cuenta al “CENTRO DE EQUINOTERAPIA ESPERANZA” el cual mostro una condición deficiente, por el ausente uso de normatividad en las instalaciones, una organización espacial inadecuada en algunos ambientes y la poca accesibilidad al público en general ya que preferentemente atiende a niños y adolescentes con capacidades diferentes, con problemas de índole social y de conducta.

Como variable dependiente se tiene “La Promoción de la salud” la cual se dividió en 3 indicadores: como “FACTORES DE ALIMENTACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN TACNEÑA” se realizó una entrevista al nutriólogo Miguel Ángel Portocarrero Castrejón en relación a su opinión profesional y aproximadamente 104 encuestas con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas nutricionales de la Población tacneña en el año 2015, como conclusión de estos se obtuvo que actualmente los tacneños tienen la voluntad de querer llevar una vida saludable pero se les es difícil llevarlo a cabo por las diferentes opciones que las alejan de ella. Como “FACTORES DE DESCANSO DE LA POBLACIÓN TACNEÑA” se realizó de misma manera una entrevista a la psicóloga Kelly Alejandra Farfán Palacios en relación a su opinión profesional y encuestas con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas del descanso en relación a la salud de la Población tacneña en el año 2015, como conclusión se obtuvo que la mayoría de habitantes no descansa lo suficiente debido a cargas económicas, educativas, familiares entre otros y que la tecnología es un distractor muy influyente en la vida de estos. Y finalmente como “RELACIÓN DEL EJERCICIO CON LA SALUD EN TACNA”, se realizó una entrevista al personal trainer Antonio Negreiros G. en relación de su opinión profesional y encuestas con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre las características y problemáticas del ejercicio en relación a la salud de la Población tacneña en el año 2015, dando como conclusión que a la gran mayoría de tacneños se les ha sido recetado actividades

físicas para mejorar su salud puesto que una gran cantidad se consideran sedentarios, pero siendo conscientes que si invirtieran más tiempo en el ejercicio influenciaría demasiado en su salud mental.

Efectivamente se demuestra la importancia y necesidad del proyecto ya que “El diseño de una Infraestructura de esparcimiento y reposo médico integral permitirá una relación significativa en la promoción de la salud en el distrito de Pachía–Tacna” al estar centrada y enfocada al tema de la salud físico-mental del habitante tacneño beneficiando no sólo a las familias de la localidad, sino también a las personas de la tercera edad, pacientes Asmáticos, Pacientes de estrés.

Al tener un conocimiento a fondo de la situación en la que se encuentra Tacna al no contar con un Centro especializado que además de contribuir a dar una nueva visión de los espacios de esparcimiento también se centre en la mejora de la calidad de vida permitiendo la Promoción de la Salud en una zona poco explotada a pesar de tener muchos beneficios como lo es Pachía se propone un **“COMPLEJO DE ESPARCIMIENTO Y REPOSO MÉDICO INTEGRAL PARA LA PROMOCION DE LA SALUD DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE TACNA SITUADO EN EL DISTRITO DE PACHÍA “**

### **3.4 PROPUESTA ARQUITECTÓNICA**

#### **3.4.1 CRITERIOS DE DISEÑO**

##### **✓ ZONIFICACION DE ESPACIOS**

Los espacios estarán zonificados teniendo como limitante la forma del terreno y su entorno:

1. Los departamentos deberán mantener una relación directa con la naturaleza, aprovechándolas como visuales que ayude a su tratamiento y mejora de salud del usuario
2. El estacionamiento subterráneo solucionará el impacto ambiental que brinda este al Complejo como tal y al usuario.

##### **✓ DISEÑO SISMO RESISTENTE**

1. El criterio sismo resistente del proyecto deberá responder a una equitativa distribución de volúmenes tomando en cuenta el peso y la forma, debido a la pendiente con el que cuenta el terreno.

2. La selección y uso adecuado de los materiales de construcción mostrará continuidad en la estructura, tanto en planta como en elevación.

### **3.4.2 PREMISAS DE DISEÑO**

1. Las raíces culturales del usuario y de la mayoría de la población del sector son provenientes de la zona urbana de Tacna, lo que implica un manejo del diseño acorde al entorno rural de Pachía para brindar una experiencia diferente al usuario y propia del lugar.
2. Se tendrá en cuenta los linderos del terreno para el diseño, proponiendo un diseño acorde a la morfología urbana del sector.
3. Teniendo conciencia del aumento de la radiación solar se propondrá caminerías con coberturas, especialmente la zona de mayor tránsito del proyecto.
4. El diseño debe buscar un marcado acento en la utilización de la geometría en la: proporción, la escala, la simetría, el equilibrio, el ritmo entre otros aspectos que integren el proyecto a su entorno inmediato y futuro.
5. Se está respetando el terreno como tal, sacando provecho de una vía principal que dirige al cementerio pero que es poco transitada y conectada directamente con la vía de mayor flujo de Pachía , permitiendo la integración de la misma al proyecto.
6. El espacio abierto y cerrado, interior y exterior, mediante el uso de la escala, la conexión visual y el manejo de alturas deberá manejar un mismo lenguaje con respecto a la fluidez, la fácil accesibilidad, trabajo con plataformas el cual nos determina la topografía del terreno.
7. Asoleamiento de Este a Oeste condiciona el estudio de volúmenes; asimismo el diseño de ambientes destinados al uso público, se les deberá permitir el ingreso de iluminación natural, se trabajara una cobertura que permita un trabajo del juego de la luz natural

### 3.4.3 SÍNTESIS PROGRAMÁTICA

Imprimir en  
A3  
programacion

#### 3.4.4 CONCEPTUALIZACIÓN

Imprimir en  
A3 concepto

**3.4.5 DESARROLLO DEL ANTEPROYECTO**

- 3.4.5.1 Plano de Ubicación, perimétrico
- 3.4.5.2 Plano topográfico
- 3.4.5.3 Planimetría General
- 3.4.5.4 Plantas por niveles
- 3.4.5.5 Cortes del conjunto
- 3.4.5.6 Elevaciones del conjunto

**3.4.6 DESARROLLO DEL PROYECTO**

- 3.4.6.1 Plano de Ubicación de la unidad seleccionada a nivel de proyecto
- 3.4.6.2 Planos de la Unidad seleccionada a nivel de proyecto
- 3.4.6.3 Plano de Cortes
- 3.4.6.4 Plano de Elevaciones
- 3.4.6.5 Plano de Trazado de Planimetría
- 3.4.6.6 Plano de Techos
- 3.4.6.7 Plano de detalles constructivos y arquitectónicos
- 3.4.6.8 Cuadro de acabados
- 3.4.6.9 Maqueta

(VER TOMO II PLANOS)

## CONCLUSIONES

- La población tacneña recibe atención de medicina general actualmente; por lo que requiere alternativas de atención médica que tomen las características climáticas y geográficas de la ciudad para la mejoría de la salud, así como atención preventivo-promocional y educativa.
- Se requiere una atención de salud diferenciada, integral y especializada para las personas adultas mayores, pacientes asmáticos y pacientes de estrés.
- Pachía cuenta con un gran potencial debido a las bondades de los diferentes tipos de microclimas favorecedores para la salud, siendo considerado este distrito como estación climática de primer orden para la convalecencia de enfermedades bronquiales.
- El estudio de los Antecedentes Históricos del desarrollo e influencia que tuvo el paciente asmático, adulto mayor y paciente de Estrés nos permite ver que el Proyecto se constituye como un fundamento en la formulación de objetivos, los mismos que estarán evidenciados en la Propuesta Arquitectónica.
- En los Antecedentes Conceptuales y Normativos se identificaron la base de referencias bibliográficas, bases teóricas de estudios, reglamento y normas para comprender y ejecutar el tema.
- En los Antecedentes Contextuales, se analizó la dimensión socio cultural y dimensión económica de los Adultos mayores, pacientes asmáticos y pacientes de estrés en la provincia de Tacna, asimismo se desarrolló el análisis de la Dimensión Urbano–Ambiental de un proyecto similar para verificar su impacto y beneficio en la comunidad donde se realizó.
- En la propuesta se hizo un análisis situacional del lugar donde se emplazara el proyecto, servirá para dar una respuesta espacial, funcional y formal en el lugar; el mismo que deberá estar contextualizado en su entorno inmediato.
- La información recopilada es suficiente para fundamentar la propuesta del proyecto arquitectónico de la tesis, el compromiso esta en diseñar y construir espacios habitables adecuados para el desarrollo de actividades que ayuden a desarrollo del Paciente asmático, Adulto Mayor y Paciente de estrés tomando en cuenta las particularidades locales, el lugar de emplazamiento y ubicación.

## BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

“Freedom to be: A New Sociology of Leisure. Macmillan Publishing Company” 1987, Kelly R.J.

“Los múltiples significados de la recreación y el esparcimiento” 2006, German Molina

“Examen de la posibilidad de fixar la significación de los sinónimos de la lengua castellana” 1811, José López de la Huerta

“Medicine and Human Welfare” 1941, Henry E. Sigerist

Carta de Ottawa 1986, Organización Mundial de la Salud

Carta de Bangkok 1986, Organización Mundial de la Salud

“La licencia médica. Varias dimensiones en un mismo documento. Una propuesta para un mejor uso” 2011, Mauricio Besio

Diario “Correo” página web, artículo sobre “Asma causa el 40% de las consultas médicas en niños” (08 de mayo del 2015)

Diario “La Republica” página web, artículo sobre “Parques Recreativos de Tacna no pasaron supervisión” (11 de octubre de 2013)

Diario “La Republica” página web, artículo sobre “EsSalud: Aumenta en 30% los casos de asma a nivel nacional” (20 de Agosto de 2014)

Diario “La Republica” página web, artículo sobre “Internan tres niños al día por asma en Hospital Hipólito Unanue de Tacna” (12 de Noviembre de 2014)

Centro de documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio página web, artículo sobre “la educación para el esparcimiento en Latinoamérica” (2002)

Documento de trabajo: “Centros comunitarios para la atención de la salud mental y desarrollo humano de la región Tacna” (diciembre 2012)

Plan Basadre “Plan de Desarrollo Regional Concertado Tacna” (2013-2023)

Plan Urbano Distrital de Pachía al 2017

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI “Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda”



Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna–Perú Artículo Original: “Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna” (2003)

Proyecto de tesis para optar el título profesional de arquitecto, “Infraestructura Integral para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor en la Provincia de Tacna” (2014)

Asociación Nacional del Adulto Mayor y Red Nacional del Adulto Mayor (ANAMH-RENAMH), capítulo III, Derechos y Obligaciones

Proyecto Observatorio de la Salud, “la Salud en el Perú”, Doc. Carlos Bardales del Águila

Protocolo de diagnóstico y tratamiento del asma. Instituto peruano de seguridad social 1996

## ANEXOS

**LA ENCUESTA:** Las encuestas a realizar se dividieron según los indicadores y el formato a utilizar fue el siguiente:

### ENCUESTA A POBLACIÓN TACNEÑA EN RELACIÓN A SU SALUD ATRAVÉS DEL DESCANSO

¿Cuántas horas duerme diariamente?

- 5-6
- 7-8
- 8-9
- 9-10

¿Qué medios utiliza para relajarse?

- Caminar
- Escuchar Música
- Leer
- Tecnología (ver televisión, laptop, Tablet, celular, etc.)
- Otros.

¿Tiene un día a la semana donde pueda relajarse y descansar completamente?

- Si
- No

¿La tecnología afecta constantemente su sueño?

- Si
- No
- A veces

¿Siente estrés constantemente?

- Si
- No
- A veces

¿Cuáles son los factores que incrementan su estrés?

- Educativos
- Económicos
- Familiares
- Amorosos
- Sociales
- Físicos
- Otros.

## ENCUESTA A POBLACIÓN TACNEÑA EN RELACIÓN A SU SALUD ATRAVÉS DE ACTIVIDADES FÍSICAS

¿Realiza algún deporte/actividad física?

- Sí
- No

¿Posee tiempo para realizar deporte/actividad física?

- Sí
- No
- A veces

¿Alguna vez su doctor le receto el practicar actividades físicas para mejorar su salud?

- Sí
- No

¿Se considera sedentario?

- Sí
- No
- A veces

¿Considera que el ejercicio influye en la salud mental?

- Sí
- No
- Quizá

En su opinión ¿el ejercicio vuelve feliz a la gente?

- Sí
- No

¿Practica algún deporte o hobbies con personas de la tercera edad?

- Sí
- No

## ENCUESTA A POBLACIÓN TACNEÑA EN RELACION A SU ALIMENTACION

¿Qué problemas observa usted que se tiene para llevar a cabo una dieta saludable?

- Falta de tiempo
- Falta de dinero
- Falta de interés/voluntad
- Falta de conocimiento

¿Mantiene horarios apropiados para las comidas?

- Si
- No

¿Cree que si mantiene un menú saludable traería beneficios en su salud?

- Si
- No

¿Cuándo come en la calle, qué prefiere?

- Comida casera (menú)
- Comida rápida (hamburguesas, nuggets, pollo a la brasa, etc)
- Ensalada y bebidas naturales

El avance del mercado de la "comida chatarra" ha afectado los hábitos alimenticios saludables a lo largo de los últimos años, por lo tanto ¿considera usted que una alimentación correcta y balanceada era más fácil de llevar en años pasados?

- Si
- No

¿Come frutas y verduras diariamente?

- Si
- No

**LA ENTREVISTA:**

Las entrevistas a realizar se dividieron según los indicadores y el formato a utilizar fue el siguiente:

**ENTREVISTA AL PERSONAL TRAINER ANTONIO  
NEGREIROS G. EN RELACION DE SU OPINION  
PROFESIONAL SOBRE LA SALUD ATRAVÉS DE  
ACTIVIDADES FISICAS DE LA POBLACION TACNENA**

1. Asociamos rápidamente el deporte con el bienestar físico. ¿Con qué prioridad identificamos el deporte hoy en día?
2. ¿Deporte o hobbies?
3. ¿De qué forma puede llegar a perjudicar a una persona la falta de actividad física?
4. ¿Cómo aconsejaría usted a una persona que dice "no tener tiempo" para hacer deporte?
5. ¿Cuál es la importancia de promocionar la actividad física en los ámbitos de la comunidad médica?
6. ¿Cuáles son los beneficios más notorios de tener una rutina apropiada de actividad física?
7. ¿Cuáles son los niveles de sedentarismo detectados en la población tacneña?
8. ¿Qué tipos de actividad física se recomienda para las personas de la tercera edad?
9. ¿Tiene pacientes con enfermedades respiratorias? si es así ¿Qué tipo de ejercicio o actividades físicas le recomienda?
10. ¿Considera que el ejercicio influye en la salud mental?
11. En su experiencia profesional ¿realmente el ejercicio vuelve feliz a la gente?

**ENTREVISTA AL NUTRIÓLOGO MIGUEL  
ÁNGEL PORTOCARRERO CASTREJÓN EN RELACION A SU  
OPINION PROFESIONAL DE LA ALIMENTACIÓN DE LA  
POBLACION TACNENA**

1. ¿Qué tipo de pacientes tiene? ¿Qué necesidades presentan los pacientes?
2. ¿Qué problemas observa usted que se tiene para llevar a cabo una dieta saludable?
3. ¿Cuál es el menú común de un habitante tacneño?
4. ¿Por qué es importante mantener horarios regulares para las comidas?
5. ¿Qué beneficios en la salud puede traer el implementar un correcto menú en las familias?
6. ¿Qué relación tienen el sueño y la alimentación?
7. ¿Qué sucede con la comida de hoy en día?
8. ¿Qué opina sobre la "comida chatarra" ¿Considera que afecta la alimentación actual? ¿Era más sencillo llevar una alimentación correcta años pasados? ¿Una reflexión sobre el tema?



**ENTREVISTA A LA PSICOLOGA KELLY ALEJANDRA FARFAN  
PALACIOS EN RELACION A SU OPINION PROFESIONAL SOBRE  
LA SALUD ATRAVÉS DEL DESCANSO DE LA POBLACIÓN  
TACNENA**

1. Nuestras horas de sueño y descanso se ven reflejadas en nuestro rendimiento físico y mental diario, ¿qué repercusiones a largo plazo puede tener sobre nuestra salud no dormir o descansar adecuadamente?
2. ¿Qué métodos utilizan y deberían utilizar las personas para facilitar el sueño?
3. ¿Cuánto tiempo diario descansaban sus pacientes antes de la intervención?  
¿Dónde?
4. ¿Es cierto que solo con tomarse las cosas con más calma nos ahorraríamos dificultades en muchas enfermedades?
5. ¿Cuál es el rasgo más característico para saber que una persona está expuesta a más estrés del que puede soportar?
6. ¿Cuál es el primer paso para una correcta meditación y relajación?
7. ¿Cómo hace efecto un buen sueño nocturno en mi rendimiento físico?
8. ¿Los pacientes que lograron dormir entre 7 a 8 horas diarias mejoraron su rendimiento (ejercicio, actividad física) inmediatamente?
9. ¿Cómo está afectando el uso de la tecnología el sueño en la población?