

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



“CENTRO DE RECUPERACION DEL ESTRÉS LABORAL CON SERVICIOS DE
SALUD ALTERNATIVA EN EL DISTRITO DE PACHÍA – TACNA 2023”

TESIS

Presentado por:

Bach. Diego Alejandro Huyhua Ticona

Asesor:

Dra. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz

Para obtener el Título Profesional de
ARQUITECTO

Tacna - Perú

2024

DEDICATORIA

A mi familia, por demostrarme lo que significa el esfuerzo y entrega en momentos difíciles, ellos son mi inspiración.

AGRADECIMIENTO

A Dios,
Por brindarme la oportunidad de estudiar y recorrer este
camino al lado de las personas que más quiero y
que más me han apoyado.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
DATOS GENERALES	16
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Descripción de la Situación Problemática	17
1.2. Determinación del Problema	20
1.3. Formulación del Problema	20
1.3.1. Problema Principal	20
1.3.2. Problemas Secundarios	20
1.4. Justificación del Problema	21
1.5. Delimitación del Ámbito de Estudio	23
1.5.1. Delimitación Temática	23
1.5.2. Delimitación Geográfica	23
1.6. Alcances y Limitaciones de la Investigación	24
1.7. Objetivos	24
1.7.1. Objetivo General	24
1.7.2. Objetivos Específicos	24
1.8. Formulación de Hipótesis General	25
1.8.1. Hipótesis General	25
1.8.2. Hipótesis Específicas	25
1.9. Variables	25
1.9.1. Variable Independiente	25
1.9.2. Variable Dependiente	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes de la Investigación	27
2.1.1. Antecedentes Internacionales	27
2.1.2. Antecedentes Nacionales	28
2.1.3. Antecedentes Locales	29

2.2. Bases teóricas	31
2.2.1. Datos históricos	31
2.2.2. Modelos teóricos y prácticos.....	33
2.2.3. Evolución de la arquitectura terapéutica	35
2.2.4. Centro de Salud mental.	36
2.2.5. Servicios de salud alternativa	37
2.2.6. Tratamientos Especializados en salud alternativa	39
2.2.7. Definición de estrés laboral crónico	42
2.2.8 Variables desencadenantes del estrés laboral.....	43
2.2.9. Sintomatología del estrés	46
2.2.10. Curso del estrés laboral crónico.....	47
2.2.11 Consecuencias del estrés laboral crónico.....	47
2.2.12. Técnicas de prevención del estrés laboral crónico	48
2.3. Definición de Conceptos	49
2.4. Análisis y diagnóstico situacional del ámbito de estudio.....	50
2.4.1. Análisis Socio-Económico.....	50
2.4.2. Análisis del estrés laboral según censo INEI 2017.....	51
2.4.3. Análisis local de los centros de salud alternativo	54
2.4.4 Análisis y Diagnóstico situacional de Pachia	56
2.4.5. Análisis del Lugar - Sitio -Terreno	58
2.5. Análisis Normativo	66
2.5.1. Políticas de Medicina Alternativa y Complementaria.....	66
2.5.2. Reglamento de Establecimientos de salud de servicios médicos de apoyo ..	66
2.5.3. Normas del Instituto Nacional de Salud (INS)	67
2.5.4. Normas y Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud (MINS)	67
2.5.5. Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.....	68
CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO	70
3.1 Tipo de la investigación.....	70
3.2 Diseño de la investigación.....	70
3.2.1 Técnicas e Instrumentos de recolección de información	71
3.2.2 Análisis y procesamiento de la información	71
3.2.3 Resultados o diagnóstico	73
3.2.4 Discusión o reflexión	75
CAPITULO IV: PROPUESTA ARQUITECTONICA.....	77
4.1. Estudio de casos relacionados al proyecto	77
4.2. Estudio de Caso - Análisis de Lugar - Sitio - Proyecto	89
4.2.1 Aspecto Físico y Ambiental.....	89

4.2.2 Aspecto Urbanístico.....	96
4.2.3. Aspecto Tecnológico Constructivo	99
4.2.4. Aspecto Normativo.....	104
4.3. Síntesis Programática.....	108
4.3.1 Síntesis Programática.....	108
4.3.2 Diagrama de Interrelaciones	111
4.3.3. Matriz de relación.....	112
4.4. Formulación de la Propuesta	114
4.4.1. Significado Conceptual	114
4.4.2. Idea Rectora	115
4.4.3 Toma de Partido	117
4.4.4. Zonificación.....	119
4.4.5 Desarrollo de Anteproyecto.....	120
4.4.6 Desarrollo del Proyecto.....	123
CONCLUSIONES.....	134
RECOMENDACIONES.....	136
REFERENCIAS	137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de frecuencia de datos del estrés laboral	19
Tabla 2 Ficha de evaluación para selección del terreno.....	23
Tabla 3 Operacionalización de la variable independiente	26
Tabla 4 Operacionalización de la variable dependiente	26
Tabla 5 Población en edad laboral que podría padecer Estrés Laboral (Censo INEI 2017)	52
Tabla 6 Población que acudió a un centro comunitario por estrés	53
Tabla 7 Población estimada en edad laboral que acudirá a un centro de recuperación - proyección al año 2030	53
Tabla 8 Establecimientos que brindan atención a los problemas causados por el estrés.....	54
Tabla 9 Servicios de salud alternativa ofrecidos por los establecimientos públicos y privados en la región de Tacna.....	55
Tabla 10 Población atendida por estrés en Hospital Hipólito Unanue	56
Tabla 11 Población económicamente activa (censo 2020)	57
Tabla 12 Resoluciones del INS.....	67
Tabla 13 Leyenda de análisis funcional del proyecto Casa de reposo y enfermería	82
Tabla 14 Leyenda de análisis de circulación del proyecto Casa de reposo y enfermería	84
Tabla 15 Leyenda de análisis espacial del primer nivel del proyecto Casa de reposo enfermería	84
Tabla 16 Leyenda de análisis espacial del segundo nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería.....	85
Tabla 17 Horario de salida de sol	90
Tabla 18 Horario de puesta de sol	90
Tabla 19 Matriz de Consistencia.....	143

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Análisis del estrés laboral – investigaciones más recientes	52
Figura 2 Ubicación del Distrito de Pachia y sus limites	56
Figura 3 Baños termales de Calientes - Pachia	57
Figura 4 Ubicación del terreno según PDU	58
Figura 5 Ubicación del terreno con linderos y colindancias	59
Figura 6 Ubicación del terreno y vista de topografía	60
Figura 7 Esquema de asolamiento del terreno.....	60
Figura 8 Esquema de vientos en el terreno.....	61
Figura 9 Esquema de red de agua.....	62
Figura 10 Esquema de red de desagüe	63
Figura 11 Esquema de energía eléctrica y telefónica.....	64
Figura 12 Sectores de Pachía.....	65
Figura 13 Equipamientos en Pachía	65
Figura 14 Vista exterior Centro de Vida Saludable SK Yee / Rnald Lu & Partners.	77
Figura 15 Análisis del Centro de Vida Saludable SK Yee / Rnald Lu & Partners....	78
Figura 16 Vista exterior del proyecto Casa de reposo y enfermería	79
Figura 17 Zonificación de primer nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería.	80
Figura 18 Zonificación de segundo nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería	81
Figura 22 Zonificación de tercer nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería..	81
Figura 20 Circulación de primer nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería ..	82
Figura 21 Circulación de segundo nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería	83
Figura 22 Circulación de segundo nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería	83
Figura 23 Análisis espacial del primer nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería	84
Figura 24 Análisis espacial del segundo nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería	85
Figura 25 Leyenda de análisis espacial del tercer nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería.....	85
Figura 26 Vista interior del proyecto Casa de reposo y enfermería	86
Figura 27 Vista exterior del proyecto Casa de reposo y enfermería	86
Figura 28 Vista exterior del Centro de Medico de Duke	87

Figura 32 Analisis del Centro Medico de Duke	88
Figura 30 Esquema de ubicación para propuesta arquitectónica	89
Figura 31 Esquema de asoleamiento.....	90
Figura 32 Esquema de vientos	91
Figura 33 Cuadro de temperatura del distrito de Pachía	91
Figura 34 Esquema de humedad y precipitación pluvial en el distrito de Pachía....	92
Figura 35 Esquema de Vegetación.....	93
Figura 36 Esquema topográfico	94
Figura 37 Esquema topográfico	95
Figura 38 Esquema Aspecto Urbanístico.....	96
Figura 39 Esquema de Zonificación.....	97
Figura 40 Altura de Edificación	98
Figura 41 Vistas de utilizacion de materiales	99
Figura 42 Vistas de acabados del Proyecto.....	101
Figura 43 Vistas de acabados del Proyecto.....	101
Figura 44 Losa y primera capa de impermeabilizante.....	102
Figura 45 Geomembrana de PVC para techos verdes.....	102
Figura 46 Vista área del Proyecto.....	103
Figura 47 Programación arquitectónica	109
Figura 48 Diagrama general	111
Figura 49 Flujograma General	112
Figura 50 Matriz de relación general.....	112
Figura 51 Matriz de relación de zona común	113
Figura 52 Matriz de relación de zona administrativa	113
Figura 53 Matriz de relación de zona de talleres.....	113
Figura 54 Matriz de relación de servicios complementarios.....	114
Figura 55 Matriz de relación de zona de servicios generales.....	114
Figura 56 Esquema de conceptualización.....	115
Figura 57 Idea Rectora del Bonsai.....	115
Figura 58 Elementos del Bonsai	116
Figura 59 Esquematzacion del bonsai	116
Figura 60 Esquema del Bonsai.....	117
Figura 61 Toma del Partido del Bonsai	118
Figura 62 Vista Área del Proyecto	118
Figura 63 Zonificación del Primer Nivel.....	119
Figura 64 Zonificación segundo nivel.....	119
Figura 65 Planimetría General.....	120

Figura 66 Cortes Y Elevaciones de la Planimetria General.....	121
Figura 67 Detalles Detalles, Plano de Techos y Plano de bloques en desarrollo de la Planimetria General.....	
1222	
Figura 68 Zona Administrativa	123
Figura 69 Cortes y Elevaciones de Zona Administrativa	124
Figura 70 Techos Verde de Zona Administrativa	124
Figura 71 Bloque del Dormitorio Dobles	125
Figura 72 Cortes y elevaciones del dormitorio Dobles	125
Figura 73 Plano de Techo Verde de Dormitorio Dobles	126
Figura 74 Plano del Bloque del Dormitorio Simple	126
Figura 75 Cortes Y elevaciones del Dormitorio Simple	127
Figura 77 Plano de Techo Verde del Dormitorio Simple.....	127
Figura 78 Plano de Bloque Sauna	128
Figura 79 Corte Y elevaciones de Bloque Sauna.....	128
Figura 80 Plano de Techos de Bloque Sauna.....	129
Figura 81 Vistas 3D del Proyecto.....	145
Figura 82 Vistas 3D del Proyecto.....	146
Figura 83 Vistas del Jardín Zen	147
Figura 82 Vistas del Interior del Proyecto.....	148
Figura 84 Vistas area del Proyecto	149
Figura 85 Vista del Ingreso del Proyecto	150
Figura 86 Vista area del Proyecto.....	151
Figura 87 Vistas interio del Restaurante	152
Figura 88 Vista de Recepcion del Proyecto	153
Figura 89 Vista del dormitorio simple	154
Figura 90 Vista del Dormitorio doble o pareja	155

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **DIEGO ALEJANDRO HUYHUA TICONA**, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura elaboro mi estudio de Tesis de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificados con DNI 46236398.

Declaro bajo juramento que:

Soy autor (a) de la tesis titulada:

“CENTRO DE RECUPERACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL CON SERVICIO DE SALUD ALTERNATIVO EN EL DISTRITO DE PACHIA TACNA - 2023”

Asesorado por: Dra. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz

El trabajo es presentado para optar el Título Profesional de Arquitecto.

1. La tesis presentada no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.

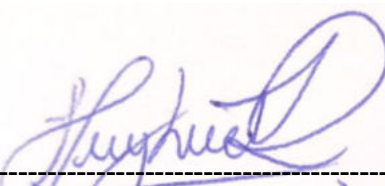
3. La tesis presentada es original y nunca ha sido publicada ni presentada para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4. Los datos contenidos en el desarrollo de la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

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

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

Tacna, Noviembre 2024



DIEGO ALEJANDRO HUYHUA TICONA

DNI. 46236398

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo diseñar y desarrollar la infraestructura de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en Pachía - Tacna, 2023, con el propósito de mejorar la salud y calidad de vida de colaboradores de diferentes rubros, afectados por el estrés laboral. Metodología: investigación aplicada, descriptiva, proyectual, con un enfoque mixto, observacional, no experimental, longitudinal. Los instrumentos de recolección fueron la entrevista con el Dr. Kelly Alejandra Farfán Palacios y Kevin Acasiete para obtener sus opiniones profesionales, y el cuestionario para conocer el nivel de estrés laboral; Con una muestra significativa de 338 exámenes médicos ocupacionales realizados en el en el Centro Médico San Pedro Apóstol. Se llegó a la conclusión de que, en base a los Exámenes médicos ocupacionales en el Centro Médico San Pedro Apóstol, con una población de 2780 y una muestra significativa de 338, dio como resultado que el 76.6% sufre de estrés, de ellos, el 42.6% sufre de agotamiento o cansancio emocional extremo, el 13.9% sufre de estrés alto en la dimensión realización personal, 12,4 sufre de estrés en la dimensión despersonalización y 8% sufre de estrés general. Población estimada en edad laboral que acudirá a un centro de recuperación - proyección al año 2030 y las 191 965 personas y el N° de personas q acudirán a un centro de recuperación será de 97902, quienes podrían padecer de estrés medio, agudo, episódico o crónico. Las consideraciones de un plan arquitectónico se dieron en el aspecto funcional, formal y materialidad y acabados. El impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad es alto ya que mejorará la calidad de vida de un porcentaje alto de personas.

Palabras clave: Proyecto arquitectónico, Infraestructura, Estrés, Salud Alternativa

ABSTRACT

The research aims to design and develop the infrastructure of a Work Stress Recovery Center with alternative health services in the district of Pachía, Tacna, during 2023, to improve the health and well-being of workers affected by work stress. Methodology: applied, descriptive, project-based research with a mixed approach, observational, non-experimental, longitudinal. The collection instruments were the interview with Dr. Kelly Alejandra Farfán Palacios and Kevin Acasiete to obtain their professional opinions, and the questionnaire to know the level of work stress; with a significant sample of 338 occupational medical examinations performed at the San Pedro Apóstol Medical Center. It was concluded that based on occupational medical examinations at the San Pedro Apóstol Medical Center, with a population of 2,780 and a significant sample of 338, 76.6% suffered from stress, of them, 42.6% suffer from extreme emotional exhaustion or tiredness, 13.9% suffer from high stress in the personal realization dimension, 12.4 suffer from stress in the depersonalization dimension and 8% suffer from general stress. Estimated working age population that will attend a recovery centre - projection to the year 2030 and 191,965 people and the n of people who will attend a recovery centre will be 97,902, who could suffer from medium, acute, episodic or chronic stress. The considerations of an architectural plan were given in the functional, formal aspect and materiality and finishes. The impact on the community of the construction of a Work Stress Recovery Centre with alternative health services in the district of Pachía is high, as it will improve the quality of life for a high percentage of people.

Keywords: *Architectural project, Infrastructure, Stress, Alternative health*

INTRODUCCIÓN

El estrés es un problema de salud mental que surge en consecuencia a las exigencias y presiones en las que se somete el individuo, esto puede ser ocasionado por diversos factores inmersos en el ámbito laboral a causa de las exigencias, presiones y cargas de trabajo, ámbito personal con los conflictos familiares o en el ámbito social con los problemas sociales que surgen en el contexto en el que se encuentra un individuo, tal como una emergencia sanitaria, por ejemplo como consecuencia del COVID 19, que hoy en día es un problema de salud público a nivel mundial.

La presente investigación enfocada en la línea de investigación: diseño, innovación y habitabilidad, teniendo como objetivo el realizar una investigación con base en el la innovación del diseño y habitabilidad en un entorno local; busca brindar una solución al problema identificado ante la falta de innovación del servicio de salud alternativo en Pachía -Tacna, el cual da origen a la presente tesis titulada “Centro de recuperación del estrés laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía – Tacna 2023”, ya que permitirá determinar las consideraciones arquitectónicas, sociales y espaciales, así como los conceptos de diseño, conceptos normativos, constructivos y los criterios de sostenibilidad.

La construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa puede involucrar varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. (NU, 2018)

Los ODS más relevantes que guardan relación con el presente trabajo de investigación son **ODS 3: Salud y Bienestar - Meta 3.4:** Reducir en 1/3 las muertes prematuras relacionadas a enfermedades no transmisibles previniéndolas y tratándolas, así como la promoción de la salud mental y la mejora de la calidad de vida. El centro contribuirá directamente a esta meta al ofrecer servicios que aborden el estrés laboral y promuevan la salud mental. **ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico - Meta 8.8:** Salvaguardar los derechos laborales, así como la promoción de un ambiente laboral que ofrezca seguridad y no presente riesgos para cualquier trabajador. Al ofrecer un lugar donde los empleados puedan recuperarse del estrés laboral, el centro contribuirá a mejorar las condiciones laborales y la productividad. **ODS 10: Reducción de las Desigualdades - Meta 10.2:** Para 2030, fortalecer y suscitar la inclusión en el ámbito social, económico y político de cada individuo, independientemente de la edad, sexo, raza, etnia, origen, culto, discapacidad, nivel socioeconómico o cualquier otra condición. Un centro de

recuperación de estrés puede ser accesible a personas de diversos contextos, contribuyendo a la reducción de desigualdades en el acceso a servicios de salud.

ODS 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles - Meta 17.17: Impulsar y suscitar alianzas poderosas en el ámbito público, público-privado y social-civil. La construcción y operación del centro pueden involucrar la colaboración entre diferentes sectores y organizaciones, promoviendo alianzas para el desarrollo sostenible. Estos ODS destacan en la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa ya que puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar, crear condiciones laborales más seguras, reducir desigualdades, promover comunidades sostenibles y fomentar alianzas. (NU, 2018)

Esta propuesta permitirá innovar el servicio de salud alternativo, a través de espacios que transmitirán el bienestar y confort a las personas que vayan a hacer uso de las instalaciones a proponer. A su vez permitirá mejorar el índice de atención de 0.52%, porcentaje actualmente bajo en consecuencia a la cantidad de establecimientos que atienden la salud mental en la Región de Tacna y por los escasos recursos e infraestructura inadecuada con la que se cuenta actualmente.

El presente trabajo de investigación cuenta con 03 capítulos, los cuales son descritos de la siguiente forma:

El **capítulo I**, denominado “Generalidades” abarca la descripción y formulación del problema, además de la justificación, definición de objetivos y alcances de la investigación.

El **capítulo II**, denominado “Marco Teórico”, describe los antecedentes históricos, antecedentes conceptuales que engloban las bases teóricas y las definiciones por cada variable identificada en el capítulo anterior, antecedentes contextuales y los antecedentes normativos.

El **capítulo III**, denominado “Marco Metodológico”, describe el análisis de los instrumentos y técnicas para ver la demanda del proyecto.

Finalmente, el **capítulo IV**, denominado “Propuesta del Proyecto Arquitectónico”, describe el análisis de lugar y los criterios de diseño a emplear para el proyecto, además de la identificación de la síntesis programática, la zonificación, conceptualización y los planos que componen la propuesta.

DATOS GENERALES

Título de la investigación

Centro de recuperación del estrés laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía – Tacna 2023

Autor

Diego Alejandro Huyhua Ticona

Asesor

Dra. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz

Tipo de Investigación

Descriptiva y Proyectual

Línea de Investigación

Diseño Innovación y Habitabilidad

Ámbito de Estudio

Tacna – Pachía

Duración de la investigación

4 meses

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Situación Problemática

En los tiempos modernos no es difícil encontrar personas que sufren estrés. La presión en el trabajo es inevitable. Las cargas de trabajo, los plazos, las expectativas de desempeño y la búsqueda de reconocimiento son parte de la vida laboral cotidiana. El estrés continuo, la impotencia y la frustración, conocidos como estrés laboral, pueden ser perjudiciales o incluso fatales si no se previenen y resuelven, afectando la salud física y mental de los empleados

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), el estrés es un conjunto de respuestas emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales a las demandas laborales que exceden el conocimiento y la capacidad de un empleado para desempeñarse al máximo.

Las investigaciones muestran que las altas exigencias laborales aumentan siete veces el riesgo de fatiga mental. La falta de apoyo de los compañeros duplica el riesgo de sufrir problemas de espalda, cuello y hombros. Entre los controles relacionados con el trabajo, el estrés elevado se asoció con un riesgo dos veces mayor de muerte cardiovascular y un riesgo tres veces mayor de desarrollar hipertensión. Los riesgos inmediatos para la salud derivados del estrés incluyen enfermedades cardíacas, trastornos digestivos, presión arterial alta, dolores de cabeza y trastornos musculoesqueléticos (SWI, 2023)

Un estudio reciente de la Academia Estadounidense de Neurología encontró que existe un vínculo entre las personas que tienen trabajos exigentes y aquellas que tienen un control limitado sobre sus trabajos, y que tienen "un 58% más de probabilidades de desarrollar isquemia y menos probabilidades de experimentar hemorragia cerebral". Se descubrió que había un 22% más de posibilidades de Además, el estrés laboral prolongado puede provocar trastornos de salud mental en los empleados, como agotamiento y fatiga mental, reducir el rendimiento laboral y provocar actitudes poco saludables como el consumo de alcohol, tabaco y drogas. En casos extremos, esto puede provocar la muerte por acciones motivadas por circunstancias internas y externas desfavorables (Augusto, et al., 2023)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), reconoce el vínculo entre el aumento del estrés laboral y otras enfermedades mentales relacionadas con el trabajo y factores tecnológicos, sociales y económicos, que incluyen: Ejemplos: sobrecarga de información, intensidad de trabajo y presión de tiempo, demandas crecientes de movilidad y flexibilidad, "disponibilidad" constante debido a la

tecnología de telefonía móvil y, por último, pero no menos importante, miedo a perder el trabajo (Guerrero, et al., 2023).

Se identificaron las principales causas del estrés en diversos factores las cuales son:

a. Propias del trabajo.

- Ritmo laboral acelerado, presión para el cumplimiento de tareas
- Falta de control (ritmo laboral y riesgo físico)
- Participación mínima en toma de decisiones.
- Falta de apoyo de compañeros y superiores.
- Desarrollo profesional insuficiente.
- Inseguridad en el trabajo.
- Largas jornadas laborales.
- Remuneración baja.
- Acoso sexual o psicológico.

b. Relación hogar-trabajo.

- Conflicto de roles y compromisos, especialmente en mujeres
- El hogar se convierte en el lugar de trabajo.
- La familia se expone a riesgos laborales.
- Riesgo de violencia doméstica, agresiones físicas y agresión sexual.
- Conflictos en la organización del día a día.

c. Personales:

- Competitividad, hostilidad.
- Excesivo compromiso.
- Falta de autoconfianza

Se realizó un estudio reciente que involucra a más de 30 mil personas en 39 países distintos, realizada el pasado octubre de 2023. Según la consultora internacional 'Voices' y WIN International, destacada asociación global que centra sus investigaciones en la opinión pública, dio como resultado que se evidencia que Perú exhibe un pésimo estado anímico y presenta altos niveles de estrés. El listado permite apreciar que Paraguay es el país con mejor estado anímico de Latinoamérica, con 95% de población positiva. Le siguen Brasil, México y Chile, las tres con 87%. Tras ellas, aparece Ecuador, con 69%, y Argentina con 68%. Lamentablemente para Perú, se aleja considerablemente del promedio global, con un 68% (Voicesconsultancy, 2023).

En un estudio reciente realizado por el mismo investigador de este proyecto en el Centro Médico San Pedro Apóstol, con una población de 2780 Exámenes médicos ocupacionales y una muestra significativa de 338, dio como resultado que el 76.6% sufre de estrés, de ellos, el 42.6% sufre de agotamiento o cansancio emocional extremo, el 13.9% sufre de estrés alto en la dimensión realización personal, 12,4 sufre de estrés en la dimensión despersonalización y 8% sufre de estrés general.

Tabla 1

Tabla de frecuencia de datos del estrés laboral

		Bajo		Medio		Alto	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
D1	Agotamiento o cansancio emocional	20	5,9	162	47,9	156	46,2
D2	Despersonalización	241	71,3	55	16,3	42	12,4
D3	Realización personal	198	58,6	93	27,5	47	13,9
VI	Estrés laboral	242	71,6	69	20,4	27	8,0

Nota: Elaborado con SPSS, Instrumento estrés labora

Esta investigación se realizó con el propósito de analizar y desarrollar, la infraestructura adecuada para solucionar los problemas convenientes al estrés laboral. Asimismo, el planteamiento del proyecto en Pachia producirá sinergias, al aumentar el turismo de servicios en dicha localidad, asimismo su conocido microclima permitirá un adecuado ambiente para las actividades del centro lo cual inevitablemente repercutirá en la actividad económica y productiva de dicho distrito.

Finalmente, la respuesta a dicha problemática es el desarrollo de un proyecto de equipamiento de acuerdo a la demanda del usuario y varios de actividades de relajamiento que incluirán arte, filosofía, yoga, etc. obteniendo así un beneficio adicional para la localidad y su desarrollo mediante el turismo de servicios de salud, nuevas actividades económicas, servicios de alojamiento, etc. así promoviendo el desarrollo de su población y generando más ingresos y divisas para la Provincia de Tacna.

1.2. Determinación del Problema

Actualmente, a nivel local, no existen centros de atención especializados para tratar a las personas que sufren de este tipo de enfermedades neurológicas, esto se debe a que los mismos centros comunitarios a causa de la escasa infraestructura, equipos y demás recursos que son necesarios para una adecuada recuperación, se ven obligados a derivar la atención a pequeños establecimientos privados que han sido acondicionados para brindar algún servicio de salud alternativo o complementario para que puedan realizar terapias o cualquier otro tipo de tratamiento que se necesite, por ende, se considera necesario una infraestructura que cumpla con las condiciones para tratar a pacientes con problemas de estrés mediante la salud alternativa

Por ello, los centros comunitarios y consultorios de salud mental que brindan servicios de salud en la Provincia de Tacna, no se abastecen ante la totalidad de personas que demandan atención especializada por diferentes tipos de estrés. Los centros y consultorios no poseen los recursos necesarios ni la infraestructura adecuada para poder brindar una atención integral, ya que no basta con la “vocación de servicio” que posee el medico sino también con el espacio en el que el paciente pueda someterse a recuperación.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cómo puede un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa, en el distrito de Pachía, mejorar la salud y el bienestar de trabajadores afectados por el estrés laboral, Tacna 2023?

1.3.2. Problemas Secundarios

¿Cuál es el porcentaje de la población que requiere ser atendida por estrés laboral en la Provincia de Tacna 2023?

¿Cuáles son las consideraciones de un plan arquitectónico funcional de acuerdo a las condiciones climáticas y geográficas del Distrito de Pachía que promueven un ambiente adecuado para la recuperación del estrés laboral mejorando el servicio de salud alternativo en la Provincia de Tacna 2023?

¿Cuál es el impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad en la Provincia de Tacna 2023?

1.4. Justificación del Problema

En la región Tacna, se ha observado un aumento significativo en los niveles de estrés laboral entre los trabajadores. Este fenómeno, exacerbado por la pandemia de COVID-19 y la consiguiente incertidumbre económica y cambios en las condiciones de trabajo, ha tenido un impacto negativo en la salud física y mental de los individuos, así como en la productividad y el bienestar general de la comunidad laboral.

El estrés laboral es una condición que afecta a un amplio espectro de trabajadores en diversas industrias y sectores. Se relaciona con una sucesión de complicaciones de salud, como padecimientos cardiovasculares ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Estos problemas no solo afectan la calidad de vida de los trabajadores, sino que también generan costos significativos para las empresas y la economía local debido al ausentismo, el bajo rendimiento y el incremento de la rotación de trabajadores.

La falta de infraestructuras adecuadas para abordar el estrés laboral y proporcionar servicios de salud alternativa en Tacna es una brecha importante en la oferta de servicios de salud. Aunque existen centros de salud convencionales, estos a menudo no están equipados para ofrecer terapias alternativas que han demostrado ser efectivas en la reducción del estrés, como la acupuntura, la meditación, el yoga y la aromaterapia. La creación de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en Pachía puede llenar esta brecha, proporcionando un espacio especializado y adecuado para la recuperación y el bienestar de los trabajadores.

El desarrollo de una infraestructura específica para este centro no solo responde a una necesidad urgente de la población trabajadora, sino que también puede tener beneficios a largo plazo para la comunidad en su conjunto. Un centro bien diseñado y equipado puede servir como un modelo replicable para otras regiones de Tacna y del país, demostrando cómo la inversión en infraestructura de salud puede mejorar significativamente la calidad de vida y la productividad laboral. Además, este centro puede fomentar una cultura de bienestar integral, sensibilizando a la comunidad sobre la importancia de la gestión del estrés y promoviendo prácticas saludables y sostenibles.

La infraestructura de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, Tacna, se sustenta en teorías bien establecidas en los campos del estrés, la salud integral y la arquitectura terapéutica. La teoría del estrés de Hans Selye y las investigaciones posteriores relacionadas al impacto del entorno físico sobre la salud mental y el bienestar

proporcionan un marco teórico sólido para este proyecto. Las teorías de diseño ambiental y su influencia en el bienestar psicológico apoyan la idea de que un entorno construido específicamente para la relajación y la recuperación puede tener efectos positivos significativos en los individuos. Además, las teorías de salud integral enfatizan la importancia de considerar el cuerpo y la mente como un todo interconectado, lo que justifica el uso de enfoques de salud alternativa como la acupuntura, la meditación, el yoga y la aromaterapia dentro de una infraestructura diseñada para facilitar estas prácticas. Este proyecto contribuye a la literatura existente al proporcionar un estudio de caso práctico sobre cómo la infraestructura puede ser diseñada y utilizada para abordar el estrés laboral de manera efectiva.

Desde una perspectiva metodológica, el desarrollo de la infraestructura para el Centro de Recuperación del Estrés Laboral en Pachía implica un enfoque interdisciplinario que combina principios de diseño arquitectónico, ergonomía, psicología ambiental y gestión de proyectos. La metodología incluirá la realización de estudios preliminares para identificar las necesidades específicas de los usuarios y los mejores enfoques de diseño para satisfacer esas necesidades. Esto puede incluir encuestas, entrevistas y talleres participativos con futuros usuarios y expertos en salud alternativa. El diseño del centro se basará en principios de diseño centrado en el usuario y diseño basado en la evidencia, que aseguran que cada aspecto de la infraestructura contribuya al bienestar y la recuperación de los usuarios. La evaluación de la efectividad de la infraestructura incluirá métodos cuantitativos y cualitativos, como encuestas de satisfacción, mediciones de los niveles de estrés antes y después de usar el centro, y estudios de observación para evaluar el uso y la funcionalidad del espacio. Este enfoque metodológico proporciona un modelo robusto para futuros proyectos similares y contribuye al desarrollo de mejores prácticas en el diseño de infraestructuras de salud.

La relevancia práctica de desarrollar la infraestructura de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral en Pachía es considerable. En primer lugar, proporcionará un espacio dedicado y optimizado para la recuperación del estrés laboral, lo que conlleva a la mejora de la salud y el bienestar de los trabajadores locales. Esto puede resultar en beneficios directos como una mayor productividad, menor absentismo y una disminución en la rotación de personal, lo que a su vez beneficiará a las empresas locales y la economía regional. Además, el centro ofrecerá acceso a tratamientos de salud alternativa, que pueden ser menos costosos y más accesibles que las intervenciones médicas convencionales, haciendo que los beneficios de la gestión del estrés sean más alcanzables para una mayor parte de la población. El diseño de la infraestructura también puede servir

como un modelo replicable para otras regiones que enfrentan problemas similares, demostrando cómo un entorno construido adecuadamente puede facilitar la salud y el bienestar. Finalmente, la existencia de este centro puede sensibilizar y educar a la comunidad sobre la importancia de la gestión del estrés y la adopción de prácticas de salud alternativa, promoviendo una cultura de bienestar integral que trascienda el entorno laboral y beneficie a toda la comunidad.

1.5. Delimitación del Ámbito de Estudio

1.5.1. Delimitación Temática

El área a analizar es la Infraestructura especializada del centro terapéutico para este tipo de morbilidad con medicina alternativa en la población de Tacna.

1.5.2. Delimitación Geográfica

Región Tacna, ya que el proyecto beneficiará a todas las personas en edad laboral de la región

a. Delimitación sectorial

Se evalúan dos alternativas de sitio para la propuesta arquitectónica para determinar los objetivos geográficos del proyecto. Para ello, seleccione propiedades utilizando el formulario de evaluación mencionado a continuación.

Tabla 2

Ficha de evaluación para selección del terreno

CRITERIOS	VALORES	PUNTAJE
Disponibilidad del terreno	Libre disponibilidad	3
	Disponibilidad con gestiones	1
Contaminación lumínica	Intangible	0
	Nula	3
	Escasa	1
Accesibilidad	Mucha	0
	Trocha	2
	Afirmado	1
	Sin acceso	0
Topografía	Pronunciada	3
	Ligera	1
	Llana	0
Riesgos por inundación	Nulo	2
	Bajo	1
	Alto	0
Riesgos por erosiones	Nulo	2
	Bajo	1
	Alto	0

Riesgos por deslizamientos	Nulo		2
	Escaso		1
	Mucho		0
Nubosidad	Cantidad	Nula	2
		Escasa	1
		Alta	0
	Periodo	0-4 meses	1
		0 – 8 meses	0
Precipitaciones	Mínima		2
	Regular		1
	Frecuente		0
Distancia al pueblo más lejano	0 – 10 km		2
	10 – 120 km		1
Ubicación estratégica	Cercano a un recurso		3
	Lejano a un recurso		0
PUNTAJE TOTAL			

Nota. Criterios, valores y puntajes para la selección de terreno (Condori, 2017)

1.6. Alcances y Limitaciones de la Investigación

En el transcurso del desarrollo de la investigación, se determinó la necesidad de un Plan de Medicina de Salud Alternativa en el Distrito de Pachía, actualizado del catastro de la Provincia de Tacna y la recolección de datos de los centros terapéuticos contra el estrés laboral existentes.

Entre las limitaciones se puede consignar la falta de información especializada de las enfermedades que ocasiona el estrés laboral en la población de trabajadores en Tacna.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Diseñar y desarrollar la infraestructura de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, Tacna, durante el año 2023, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de trabajadores afectados por el estrés laboral.

1.7.2. Objetivos Específicos

Determinar el porcentaje de la población que requiere ser atendida por estrés laboral en la Provincia de Tacna 2023.

Determinar las consideraciones de un plan arquitectónico funcional de acuerdo a las condiciones climáticas y geográficas del Distrito de Pachía que promueva un ambiente adecuado para la recuperación del estrés laboral mejorando el servicio de salud alternativo en la Provincia de Tacna 2023.

Analizar el impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad en la Provincia de Tacna 2023.

1.8. Formulación de Hipótesis General

1.8.1. Hipótesis General

La creación de una infraestructura adecuada para un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, Tacna 2023, reducirá significativamente los niveles de estrés laboral y mejorará la salud y el bienestar general de los trabajadores.

1.8.2. Hipótesis Específicas

El porcentaje de la población que requiere ser atendida por estrés laboral en la Provincia de Tacna 2023 es alto

Las consideraciones de un plan arquitectónico funcional de acuerdo a las condiciones climáticas y geográficas del Distrito de Pachía, promoverán un ambiente adecuado para la recuperación del estrés laboral mejorando el servicio de salud alternativo en la Provincia de Tacna 2023.

Analizar el impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad en la Provincia de Tacna 2023.

1.9. Variables

1.9.1. Variable Independiente

Centro de Recuperación del Estrés Laboral

Tabla 3

Operacionalización de la variable independiente

Indicadores	Descripción	Técnica de Medición	Frecuencia de Medición
Desarrollo del Plan Arquitectónico	Porcentaje de finalización del diseño arquitectónico	Informes de progreso del investigador	Mensual durante la fase de diseño
Cumplimiento de Normativas y Estándares	Número de requisitos normativos	revisiones de cumplimiento	Una vez antes de la fase de diseño
Impacto Esperado	Percepción sobre el impacto esperado del Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad del distrito de Tacna	Entrevista a profesionales del Área	Una vez antes de la fase de diseño

1.9.2. Variable Dependiente

Servicios de Salud alternativo

Tabla 4

Operacionalización de la variable dependiente

Indicadores	Descripción	Técnica de Medición	Frecuencia de Medición
Porcentaje de Estrés Laboral:	Porcentaje de trabajadores que reportan niveles altos de estrés laboral	Encuestas y cuestionarios validados	Una vez antes de la planificación
<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento Emocional • Despersonalización • Realización Personal 			
Porcentaje de Demanda de Servicios de Salud Alternativa	Porcentaje de trabajadores fueron recomendados realizar actividades alternativas para minimizar el estrés laboral	Entrevista a profesionales del Área	Una vez antes de la planificación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Álvarez (2019) Madrid - España; realizó la investigación con el objetivo de detallar y relacionar el Síndrome de Burnout (SBO), estrés, técnicas de afrontamiento al estrés y satisfacción laboral y riesgos psicosociales. Metodología ex post facto retrospectivo, descriptiva-correlacional. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario MBI-HSS, cuestionario de satisfacción laboral S20/23, cuestionario de afrontamiento de estrés (CAE), escala para evaluar Indicadores Físicos y Psico-emocionales de estrés y cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO-ISTAS 21; aplicados a una muestra de 290 funcionarios. Los resultados comprueban que: Trabajar en prisiones es exigente tanto física como mentalmente, ya que las prisiones son lugares de trabajo que plantean riesgos psicosociales para la salud y la seguridad relativamente únicos en comparación con otras poblaciones. Los recursos familiares complementan los recursos de los pares como factor protector, brindando un espacio para reducir el estrés y prevenir el desarrollo de SBO. Dado que la SBO es relevante para el estudio del estrés laboral, es importante estudiar más a fondo la SBO. Las empresas deben prestar más atención a la calidad de la vida laboral de sus empleados, ya que el estrés puede provocar ausentismo, rotación, aumento de las bajas por enfermedad, suicidio, pensamientos suicidas y mala calidad del trabajo. (Álvarez P. L., 2019).

Navarro (2019) Girona - España; realizó la investigación titulada Factores psicosociales de riesgo y protección de la salud y el bienestar entre los profesionales del transporte sanitario. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia de los siguientes indicadores psicosociales de riesgo y protección para la salud y el bienestar entre los trabajadores del sector del TS del modelo FA e identificar los posibles factores de riesgo-protección ante el síndrome de desgaste profesional según la percepción de los propios profesionales del sector. La metodología fue cuantitativa y cualitativa, descriptiva y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario a una muestra significativa de 201 profesionales del sector y la entrevista a 12 informantes.

Los resultados evidencian que: Las puntuaciones de los factores de riesgo son más altas para TSNU (transporte médico que no es de emergencia) en comparación con TSNU (transporte médico de emergencia). Los factores de riesgo

de estrés y agotamiento incluyen la sobrecarga, los horarios de trabajo, las relaciones con los superiores, los desequilibrios entre la vida laboral y personal y los modelos de gestión de los servicios de rescate. Los factores protectores incluyen las relaciones con colegas, las relaciones con otros profesionales y usuarios y la percepción social. De manera similar, está claro que existen diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales del transporte médico de emergencia y de no emergencia con respecto a la exposición a factores de riesgo psicosocial para la salud y el bienestar, donde el grupo del transporte médico de emergencia está en desventaja (Navarro, 2019).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Luque y Tuma (2023) Lima, investigan la percepción de los médicos sobre la medicina alternativa y complementaria (MAC) y su relación con el nivel de empatía al tratar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El estudio encontró que una percepción positiva hacia la MAC estaba significativamente correlacionada con niveles más altos de empatía en los médicos. Esto sugiere que los médicos que valoran las terapias alternativas tienden a mostrar una mejor interacción y comprensión hacia sus pacientes con ECNT, mejorando potencialmente los resultados del tratamiento

Pérez (2022), Lima, la tesis se enfoca en el uso de la medicina alternativa y/o complementaria entre pacientes con hipertensión en Jaén. El estudio reveló que una proporción significativa de estos pacientes utiliza plantas medicinales como la valeriana y el olivo para controlar su hipertensión. Además, los pacientes practican trofoterapia, utilizando frutas, cereales y verduras con propósitos terapéuticos. La investigación subraya la aceptación y la prevalencia de la medicina alternativa en el manejo de la hipertensión en esta región, destacando la importancia de las creencias y costumbres familiares en la adopción de estas prácticas

Ramos (2021) Lima, esta investigación analiza la efectividad de la medicina alternativa en el tratamiento de la ansiedad entre estudiantes universitarios. Los resultados muestran que terapias como la acupuntura y la meditación han tenido un impacto positivo significativo en la reducción de los niveles de ansiedad en los participantes. La tesis destaca la creciente aceptación de la medicina alternativa entre los jóvenes y su potencial para complementar los tratamientos tradicionales en el manejo de la salud mental.

Pérez (2018) Lima, La investigación propone un centro de medicina holística ubicado en Cieneguilla, diseñado con el fin de integrar la medicina alternativa en un entorno arquitectónico que favorece la salud y el bienestar de los pacientes. La tesis subraya la necesidad de áreas que utilicen ventilación e iluminación natural, en integración con la naturaleza para reducir el estrés y mejorar el confort. Además, destaca la importancia de reorganizar el sistema de salud para incorporar de manera efectiva las prácticas de medicina alternativa, asegurando un ambiente confiable y organizado para los tratamientos.

2.1.3. Antecedentes Locales

García y Silva (2021) Tacna, realizaron un estudio con el propósito de determinar la correspondencia entre el estrés laboral y la empatía de empleados públicos de la región Tacna. El método utilizado fue un diseño básico de aislamiento térmico. La muestra utilizada fue de 183 usuarios masculinos y femeninos con edades de 21 a 47 años. Los instrumentos utilizados en este estudio fueron: el Cuestionario de Estrés Laboral JSS, y el Test de Empatía Cognitiva y Emocional – TECA. Los resultados mostraron relación negativa-significativa entre las variables de estudio en los servidores públicos del GRT en 2021; El coeficiente de correlación de Spearman fue -0,989. Conjuntamente, para las dimensiones de estrés y empatía se encontró una relación negativa entre empatía y estrés laboral, con un efecto significativo.

Carhuayo (2021) Tacna, realizó un estudio con el propósito de determinar la correlación entre requerimientos emocionales y estrés laboral en trabajadores de la salud del Hospital Hipólito Unanue Tacna en el año 2021. Las mediciones se realizaron mediante el Cuestionario de Diligencia Emocional y Escala Industrial de Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. Los resultados de la investigación muestran que existe una relación directa significativa entre los aspectos cognitivos de la evaluación de la regulación emocional y las dimensiones del estrés laboral. Sin embargo, los resultados de la investigación mostraron que el 51,0% de los trabajadores tenían un nivel bajo de regulación emocional y el 56,0% de los trabajadores de la salud tenían un nivel bajo de estrés laboral. En 2021, el estudio determinó una correlación directa, significativa y alta entre los requerimientos emocionales y el estrés laboral en el personal médico.

Isidro (2020), Tacna, estudio con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento, miedo y estrés ante el COVID-19 en el cuerpo policial de la ciudad de Tacna. La muestra estuvo compuesta por 277 policías. Herramientas utilizadas: Cuestionario de Datos Sociodemográficos, Laborales y Epidemiológicos; Escala (KNOW-P-COVID-19) para Medir el Conocimiento sobre el Coronavirus. Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas, un 75,8% fue del fueron hombres; un 52,7% entre 18 y 29 años; un 39,4% de los familiares están en riesgo. En cuanto a las características de la fuerza laboral, un 32,1% trabajaba para el Departamento de Policía de Gonzales-Vigil; un 67,1% trabajó entre 1 y 10 años; Un 67,5% no tenía ninguna enfermedad; Lo que vale la pena señalar es que el 50,5% de los encuestados presentaron resultados positivos previos en las pruebas de COVID 19. El nivel de miedo al virus corona fue clasificado como moderado, es decir, el 48,4%; conjuntamente, en relación al nivel de estrés laboral provocado por el coronavirus, el 43,3% de las personas experimentó estrés leve, y finalmente se determinó que el índice de comorbilidad se relacionó con el nivel de educación y el miedo. Concluyéndose que: Los policías del Departamento de Policía de Tacna tienen un nivel de inteligencia, miedo y estrés bajo.

Pineda (2019) Tacna; realizó una con El objetivo de Identificar el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada relacionado a tipologías laborales. La metodología fue observacional de corte transversal, prospectiva con nivel relacional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario a una muestra significativa de 260 vigilantes de seguridad activos. Los resultados demuestran que: El 60% no mostró ansiedad, seguido del 28,5% con ansiedad leve y el 11,5% con ansiedad moderada o severa. En cuanto al estrés psicológico, el 62,3% refirió discapacidad leve, seguida del 19,2% discapacidad moderada y el 18,5% discapacidad severa. Según el estrés fisiológico, el estrés leve representó el 61,2%, seguido del estrés moderado con el 9,2% y el estrés severo con el 29,6%. Los principales factores estresantes fueron los conflictos con los compañeros, la interferencia con las actividades sociales y de ocio debido al trabajo y la alteración de la vida familiar debido al trabajo. Las características asociadas con el estrés fisiológico fueron el ingreso económico, el género, el horario de trabajo, los años de empleo y las percepciones del ambiente laboral. Las variables asociadas al estrés psicológico fueron los años de empleo y los ingresos económicos. De manera similar, las tres áreas de medición del estrés muestran fuertes asociaciones con respecto a los niveles de ansiedad. (Pineda, 2019).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Datos históricos

A lo largo del tiempo el tema del ESTRÉS ha sido evolucionando, y hoy en día se ve a las personas con estrés de distintos tipos y con pronósticos altos de vivir de una vida normal; pero hace unos siglos la percepción que se tenía sobre las personas con estos tipos de daños era que no podían sobrevivir por su cuenta y había terapias muy extremas o eran abandonadas a su suerte.

A. Civilizaciones Antiguas. En civilizaciones como la egipcia, griega y romana, ya existía el reconocimiento de estados emocionales y físicos que hoy podríamos identificar como estrés. Hipócrates, por ejemplo, habló de desequilibrios en los humores del cuerpo que podían llevar a enfermedades físicas y mentales. Todos los problemas mentales eran catalogados como “locura” ya que eran vistos como un padecer demoniaco o alguna posesión divina. Esto variaba de acuerdo al contexto en el que se suscitaba y a la cultura de la localidad (Adams, 2002).

Tratamientos. Se utilizaban diversas técnicas para aliviar el estrés, como baños, masajes y el uso de hierbas y remedios naturales (Nutton, 2004).

B. Edad Media Durante la Edad Media, el estrés y las enfermedades mentales eran a menudo interpretados como influencias de fuerzas sobrenaturales o castigos divinos. Las emociones extremas eran vistas con suspicacia y frecuentemente asociadas con la moralidad. los problemas mentales pasan a ser vistos como padecimientos del alma y el cuerpo, vinculados netamente a temas religiosos, por lo que los únicos capacitados para dar tratamiento son aquellos que pueden interceder por Dios, religiosos que tengan la capacidad de alejar el mal (Le Goff, 1984) .

Tratamientos. Los métodos para tratar lo que hoy llamaríamos estrés incluían la oración, la penitencia y otros rituales religiosos. También se recurría a baños medicinales y a hierbas para aliviar la tensión y el malestar físico (Porter, 2002).

C. Edad Moderna. Manifiesta que tras la llegada de la edad moderna el cuidado y atención que recibían las personas que padecían de problemas mentales fue evolucionando, ya que nacieron mayores investigaciones en el campo científico y los conocimientos eran mayores que los existentes en la edad media. Sin embargo, las personas que padecían de estos problemas eran albergados en fosas, prisiones y asilos construidos exclusivamente para apartarlos de la sociedad por ser vistos como una amenaza. Se manifiesta también que, dentro de los centros, los pacientes no recibían una atención adecuada, ya que existen testimonios en donde manifiestan los maltratos físicos y psicológicos que se recibían (Burton, 2021).

Siglos XVI-XVII. Durante el Renacimiento y la Ilustración, el enfoque en la razón y la ciencia comenzó a cambiar la comprensión del estrés. Médicos como Robert Burton, en su obra "The Anatomy of Melancholy" (1621), exploraron las causas y los efectos de la melancolía (Burton, 2021)

Siglos XVIII-XIX. La Revolución Industrial trajo consigo cambios significativos en la vida laboral y social, aumentando las presiones y tensiones. La medicina comenzó a prestar más atención a las condiciones nerviosas. George Beard, en el siglo XIX, con su concepto de "neurastenia", describió condiciones que incluían síntomas relacionados con el estrés (Beard, 1869).

Siglo XX. El concepto moderno de estrés fue desarrollado por Hans Selye en 1936, quien definió el estrés como una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda. Selye introdujo la idea del síndrome de adaptación general (GAS), describiendo las fases de reacción de alarma, resistencia y agotamiento (Selye, 1956).

Durante y después de las Guerras Mundiales, el estrés relacionado con el combate (shell shock, neurosis de guerra) recibió considerable atención, llevando al desarrollo de estudios más profundos sobre el estrés postraumático (TEPT) (Van Der Kolk, 2014).

D. Edad Contemporánea. En las últimas Décadas del Siglo XX y Principios del XXI, La comprensión del estrés se ha expandido considerablemente. Ahora se reconoce que el estrés puede tener tanto causas físicas como psicológicas, y su manejo ha integrado prácticas médicas, psicológicas y holísticas (Lazarus & Folkman, 1984).

Tratamientos. Incluye una variedad de enfoques, desde la terapia cognitivo-conductual, mindfulness y meditación, hasta el uso de medicamentos y terapias alternativas como la acupuntura y el yoga (Kabat-Zinn, 1990)

El primer informe histórico de estrés laboral se encuentra en un estudio realizado por Schwartz & Will en 1953, los cuales describían moral baja y distanciamiento de los pacientes y enfermeras que trabajaban en un hospital psiquiátrico. (Ramírez & Lee, 2011).

En 1974, el psiquiatra Freudenberger trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, es allí cuando introdujo por primera vez el término Burnout para describir el estrés laboral crónico, en la literatura médica, Después de un año de trabajo, la mayoría de los voluntarios sufrieron una pérdida progresiva de energía, llegando a agotarse y desarrollar síntomas de ansiedad y depresión, además de una disminución de la motivación para trabajar y una falta de

compromiso con los pacientes, así como la agresividad. Con base en estos hallazgos, explicó: “El estrés laboral crónico se refiere al fracaso, el agotamiento y la fatiga debido a demandas excesivas de energía, fuerza y recursos, y ocurre cuando los miembros de una organización quedan emocionalmente incapacitados por cualquier motivo” Lo intenté tantas veces que quedé exhausto (Freudenberger, 1981).

En 1981, Maslach & Jackson, revela la definición más aceptada en la actualidad. Establecemos que este tipo de estrés es una forma inadecuada de afrontar el estrés emocional, siendo las principales características del estrés emocional el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del rendimiento personal (Maslach & Jackson, 1977).

Christina Maslach, psicóloga social de la Universidad de Berkeley en California, analiza los términos que utilizó Freudenberger para definir el estrés laboral, la fatiga ocupacional y el agotamiento. Colaboraron con el psicólogo P. Reiter y la psicóloga Susan E. Jackson de la Universidad de Acadia en Nueva Escocia, Canadá, para desarrollar un instrumento de medición llamado cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Reiter, Maslach & Jackson, 1986). Desde su desarrollo en 1986, es el dispositivo más utilizado en el mundo. Por el Dr. José Carlos Mingote Adam de la Universidad Complutense, Madrid, España, quien lo tradujo al español (Mingote, 2005).

Otros autores, como Gil Monte y Peiro, conceptualizan el burnout como una reacción al estrés laboral, en la que los individuos desarrollan una percepción de fracaso emocional, una experiencia de agotamiento emocional y una actitud negativa hacia las personas en el trabajo. Esto es sumamente importante ya que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental de los profesionales que padecen esta enfermedad, sino que muchas veces también pone en riesgo la salud de aquellas personas con las que interactúan. Esto puede resultar perjudicial tanto para el profesional que lo presenta como para la persona atendida por quien lo padece (Gil- Monte & Peiró, 1997).

La frecuencia de este tipo de estrés está aumentando y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasificó como riesgo laboral en el año 2000 (Palmer, et al., 2005).

2.2.2. Modelos teóricos y prácticos

A lo largo de la historia, varios modelos teóricos y prácticos han moldeado la manera en que la sociedad percibe y maneja el estrés, influyendo directamente en el comportamiento hacia las personas afectadas por este mal. Cada uno de estos

modelos ha aportado una perspectiva única que ha permitido una comprensión más profunda y matizada del estrés, así como la implementación de estrategias más efectivas para su manejo.

A. Modelo Biomédico. El modelo biomédico, que considera el estrés como una condición médica derivada de desequilibrios biológicos y fisiológicos, revolucionó la percepción del estrés al desestigmatizarlo. Antes de este enfoque, las personas con síntomas de estrés a menudo eran vistas con desconfianza o incluso desprecio, considerándolas moralmente débiles o emocionalmente inestables. El reconocimiento del estrés como una condición médica permitió a la sociedad comprender que estos síntomas eran tratables a través de intervenciones médicas, como medicamentos y terapias específicas. Esto llevó a un aumento en la aceptación de los tratamientos farmacológicos y de los servicios médicos para el manejo del estrés, lo que mejoró significativamente la calidad de vida de las personas con estrés (Engel, 1977).

B. Modelo Psicosocial. El modelo psicosocial amplió aún más la comprensión del estrés al considerar los factores psicológicos y sociales como componentes cruciales. Este modelo enfatiza que el ambiente, las relaciones personales y las circunstancias sociales juegan un rol importante en la experiencia del estrés. Como resultado, se promovió la creación de redes de apoyo social y familiar, y se implementaron programas comunitarios y laborales destinados a reducir el estrés y promover el bienestar mental. Este enfoque ayudó a la sociedad a reconocer la importancia de un entorno de apoyo y de relaciones saludables en la gestión del estrés, cambiando así las dinámicas sociales y laborales hacia un mayor cuidado y consideración por el bienestar mental (Lazarus & Folkman, 1984).

C. Modelo de Adaptación General de Selye. Hans Selye, con su modelo de Adaptación General, presentó el estrés como una respuesta fisiológica general del cuerpo a cualquier demanda, describiendo las fases de reacción de alarma, resistencia y agotamiento. Su trabajo aumentó significativamente la conciencia pública sobre cómo el estrés afecta tanto la salud física como la mental. Este conocimiento impulsó la educación sobre técnicas de manejo del estrés y la prevención de sus efectos negativos, promoviendo la implementación de programas educativos y preventivos en diversos ámbitos, incluyendo escuelas y lugares de trabajo (Selye, 1956).

D. Modelo de Resiliencia. El modelo de resiliencia se centra en la capacidad de las personas para recuperarse y adaptarse positivamente ante situaciones de estrés y adversidad. Este enfoque ha tenido un impacto profundo en cómo la sociedad percibe la capacidad humana para enfrentar y superar el estrés. La

promoción de la resiliencia personal ha llevado al desarrollo de programas educativos y terapéuticos enfocados en construir habilidades de resiliencia, lo que ha fortalecido a individuos y comunidades para enfrentar desafíos con mayor eficacia y optimismo (Masten, 2001).

E. Modelo de Atención Plena (Mindfulness). El mindfulness, basado en prácticas budistas de atención plena y meditación, se ha integrado en la cultura occidental como una herramienta eficaz para manejar el estrés. La adopción de prácticas de mindfulness en la vida diaria, así como en entornos laborales y educativos, ha demostrado ser beneficiosa para reducir el estrés y mejorar la salud mental. Este modelo ha sido ampliamente aceptado y promovido por su capacidad para ayudar a las personas a mantenerse presentes y conscientes, reduciendo la ansiedad y mejorando el bienestar general (Kabat-Zinn, 1990).

2.2.3. Evolución de la arquitectura terapéutica

La arquitectura terapéutica ha evolucionado considerablemente en los últimos años, adaptándose a las nuevas investigaciones y tecnologías que promueven el bienestar físico y mental. Esta disciplina se centra en el diseño de entornos que no solo cumplen funciones básicas, sino que también fomentan la recuperación, reducen el estrés y mejoran la calidad de vida de sus usuarios.

A. Integración de la Naturaleza. En los últimos años, la integración de elementos naturales en los diseños arquitectónicos ha demostrado tener un efecto positivo y significativo sobre la salud y el bienestar. La inclusión de jardines, vistas al exterior, y materiales naturales en los espacios interiores ha sido una tendencia creciente. Estudios recientes han mostrado que la exposición a la naturaleza puede reducir el estrés y acelerar el restablecimiento de pacientes en entornos de salud. Dicha tendencia se ha extendido también a oficinas y escuelas, donde la presencia de elementos naturales mejora el bienestar y la productividad. (Daniels & Matthews, 2020).

B. Diseño Centrado en el Paciente. El diseño centrado en el paciente se ha convertido en un principio fundamental en la arquitectura terapéutica contemporánea. Este enfoque prioriza las necesidades emocionales y físicas de los usuarios, asegurando que cada aspecto del espacio contribuya positivamente a su bienestar. Recientes investigaciones han destacado cómo la disposición del mobiliario, la paleta de colores y la iluminación pueden reducir la ansiedad y mejorar la satisfacción del paciente. Esta metodología se aplica no solo en

hospitales, sino también en clínicas, centros de rehabilitación y hogares para personas mayores (Abdelsamad, et al., 2018).

C. Espacios Flexibles y Adaptables. La flexibilidad en el diseño de espacios es crucial para responder a las necesidades cambiantes de los usuarios. La capacidad de adaptar rápidamente el uso de los espacios permite una mayor eficiencia y funcionalidad, especialmente en entornos de salud. Investigaciones recientes subrayan la importancia de los espacios multifuncionales que pueden ajustarse para diferentes tipos de terapias y actividades, lo cual es esencial para un entorno dinámico y centrado en el paciente (Scialpi & Declercq, 2023).

D. Tecnologías Avanzadas. El uso de tecnologías avanzadas ha transformado la arquitectura terapéutica, ofreciendo soluciones innovadoras para mejorar el bienestar de los usuarios. Las tecnologías de iluminación circadiana, los sistemas de realidad virtual para terapias y la automatización de ambientes son ejemplos de cómo la tecnología está siendo integrada en el diseño de espacios terapéuticos. Estos avances no solo mejoran la funcionalidad, sino que también personalizan y optimizan el confort de los usuarios (Arab, et al., 2020).

E. Sostenibilidad y Bienestar. La sostenibilidad se ha convertido en una consideración central en la arquitectura terapéutica, con un enfoque en la creación de entornos saludables que también sean respetuosos con el medio ambiente. Los edificios verdes, que utilizan materiales sostenibles y prácticas de construcción ecológicas, no solo benefician al planeta, sino que también tienen un impacto positivo en la salud de los ocupantes. La calidad del aire interior, la eficiencia en relación a la energía y el manejo de recursos naturales son aspectos críticos que contribuyen a crear entornos que apoyan tanto la salud humana como la ambiental (Gou, 2020).

2.2.4. Centros de Salud mental.

Según MINSA (2017), son instituciones gubernamentales dedicadas a mejorar y fomentar el bienestar y la calidad de vida de las comunidades a las que sirven, así como a brindar apoyo a aquellas personas que experimentan problemas mentales y/o psicosociales específicos. Un centro comunitario de salud mental, categorizado como un centro médico de nivel I-3 o I-4 con una unidad psiquiátrica, ofrece servicios especializados para niños, jóvenes, adultos y personas mayores. Asimismo, suministra atención ambulatoria especializada para aquellos individuos que enfrentan trastornos mentales y desafíos psicológicos y sociales:

- a. Trastorno mental.** Condición médica que se presenta en una persona específica y que afecta de manera temporal o permanente la manera en que trabaja la mente, la conducta, el cuerpo, la interacción social y la personalidad. (MINSa, Centros De Salud Mental Comunitarios, 2017).
- b. Prevención de trastornos mentales.** Son mediaciones enfocadas a subgrupos de una población que tienen una mayor propensión a desarrollar trastornos mentales que el promedio, según factores de riesgo social o psicológico (MINSa, Centros De Salud Mental Comunitarios, 2017).
- c. Equipo interdisciplinario.** Compuesto por médicos psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, químicos farmacéuticos, trabajadores sociales, enfermeros, asistentes sociales, tecnólogos, nutricionistas y técnicos de enfermería. (MINSa, Centros De Salud Mental Comunitarios, 2017).
- d. Tratamiento ofrecido por un centro de rehabilitación.** Las funciones de la unidad de rehabilitación de un centro comunitario incluyen: Desarrollo y organización de programas de rehabilitación; Implementación de actividades de apoyo y soporte social, como eventos deportivos, sociales, culturales, ocupacionales, de ocio, entre otros; Creación de grupos auto gestionados por los usuarios; Apoyo, colaboración y coordinación con establecimientos de salud de primer nivel; Colaboración y coordinación con los recursos socio-comunitarios. (MINSa, Centros De Salud Mental Comunitarios, 2017).

2.2.5. Servicios de salud alternativa

Con el tiempo, los servicios de salud alternativa han ganado popularidad en todo el mundo, incluyendo Perú, debido a su enfoque holístico y a menudo menos invasivo para tratar diversas condiciones de salud. Estos servicios abarcan una amplia gama de prácticas que incluyen la acupuntura, la fitoterapia, la homeopatía, la meditación, y la quiropráctica, entre otros.

- a. Acupuntura.** Práctica originaria de la medicina tradicional china, ha sido ampliamente adoptada como una forma efectiva de tratar el dolor crónico, el estrés y otros trastornos de salud. Un estudio reciente ha demostrado que la acupuntura puede ser tan efectiva como algunos tratamientos farmacológicos para el alivio del dolor crónico, sin los efectos secundarios adversos asociados con muchos medicamentos. En Perú, la acupuntura ha sido integrada en varias clínicas y centros de salud, proporcionando una opción terapéutica adicional para los pacientes que buscan alternativas a la medicina convencional (Vickers, et al., 2018)

b. Fitoterapia. La fitoterapia, o el uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades, ha sido una parte integral de muchas culturas, incluida la peruana, debido a la rica biodiversidad del país. Investigaciones recientes han demostrado la eficacia de varias plantas medicinales peruanas, como la uña de gato y la maca, en el tratamiento de enfermedades inflamatorias y el fortalecimiento del sistema inmunológico. Estos descubrimientos han llevado a un mayor interés y uso de la fitoterapia tanto en contextos urbanos como rurales en Perú (Neira & Rodríguez, 2023).

c. Homeopatía. La homeopatía, basada en el principio de "similia similibus curantur" (lo similar cura lo similar), ha sido utilizada en Perú como una opción terapéutica para una variedad de condiciones crónicas y agudas. A pesar de la controversia que rodea a su eficacia, muchos pacientes en Perú y otros lugares continúan utilizando la homeopatía como complemento a la medicina convencional. Un estudio reciente en Europa ha encontrado que, aunque la evidencia científica sobre la homeopatía es mixta, muchos pacientes reportan mejoras en su bienestar general cuando se usa en conjunto con tratamientos convencionales (Relton C. et al., 2017).

d. Meditación y Mindfulness. La meditación y el mindfulness han demostrado ser efectivos en la disminución del estrés, ansiedad y depresión, así como en la mejora de la salud mental y el bienestar general. Programas de meditación y mindfulness han sido implementados en diversas instituciones de salud en Perú, ayudando a pacientes a gestionar mejor su estrés, lo cual mejora su calidad de vida. Estudios recientes han mostrado que la práctica regular de mindfulness puede reducir significativamente los síntomas de ansiedad y depresión (Goldberg, et al., 2018)

e. Quiropráctica. La quiropráctica, enfocada en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mecánicos del sistema musculoesquelético, especialmente la columna vertebral, ha sido reconocida por su efectividad en el manejo del dolor lumbar y otros problemas musculoesqueléticos. En Perú, varios centros de salud ofrecen servicios quiroprácticos, que son cada vez más populares entre los pacientes que buscan alternativas a la cirugía y los medicamentos para el dolor. La investigación ha demostrado que la quiropráctica puede ser una intervención segura y efectiva para el dolor lumbar crónico (Paige, et al., 2017)

2.2.6. Tratamientos Especializados en salud alternativa

a. Musicoterapia. Utiliza la música para obtener una mejora en la salud mental y emocional de los pacientes. Investigaciones recientes han mostrado que la musicoterapia puede ser efectiva en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas o. Este enfoque terapéutico también se ha utilizado con éxito en la rehabilitación neurológica y la mejora de la calidad de vida en pacientes con demencia. Desempeña un papel crucial al referirse al empleo de sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía) por parte de un musicoterapeuta capacitado, quien interactúa con el paciente o grupo. Este proceso se configura para facilitar o mejorar aspectos como la comunicación, aprendizaje, relaciones, organización, defensa, expresión entre otros propósitos terapéuticos notables. El propósito fundamental es abordar las necesidades emocionales, físicas, sociales, intelectuales y cognoscitivas del individuo. La finalidad de la musicoterapia consiste en ampliar el potencial y/o rehabilitar las funciones del paciente, posibilitando así una integración interna y/o personal más efectiva y mejorando su bienestar en términos de prevención, recuperación y tratamiento (Lorek, et al.; 2023).

b. Arteterapia. Implica el uso de actividades artísticas para facilitar la expresión y el procesamiento emocional. Estudios recientes han demostrado que la arteterapia puede ayudar a reducir los síntomas de trastornos postraumáticos y mejorar la autoestima en pacientes de todas las edades. Además, se ha utilizado como una herramienta efectiva para mejorar el bienestar psicológico en pacientes con cáncer y otras enfermedades crónicas. Es una profesión asistencial utilizada para aliviar el estrés a través de la creación del arte, la cual es una herramienta que facilita la expresión y resolución de sentimientos y conflictos emocionales o psicológicos. Se practica en sesiones individuales o en pequeños grupos bajo la supervisión de un arteterapeuta. Indicado para personas que tienen dificultades para expresar sus conflictos y emociones debido a circunstancias o enfermedades. (Jiggetts, 2021).

c. Reflexología. Se fundamenta en la aplicación de presión en puntos determinados en manos, pies y orejas para mejorar la salud general. Un estudio reciente encontró que la reflexología puede disminuir el dolor y realizar una mejora en la calidad de vida de pacientes con cáncer. Además, se ha empleado para aliviar el estrés y mejorar el sueño en personas con insomnio crónico. Se sabe menos sobre lo que hay detrás de la reflexología en comparación con otras formas de medicina alternativa. Es otro método natural que se suele utilizar cuando no hay mejoría con la medicina convencional. Los reflexólogos aplican presión en puntos

específicos de las manos, los pies y (a veces) las orejas. Estos puntos están asociados con órganos y partes del cuerpo. Se cree que este estrés en el reflejo desencadena una respuesta positiva que mejora la calidad de energía en el cuerpo. Está demostrado que la acupresión es eficaz para disminuir la ansiedad, el dolor y estrés. Existe cierto debate sobre si los reflexólogos pueden tratar afecciones como el asma y la diabetes. No hay suficiente evidencia científica para confirmar esto, pero hay muchas razones para recomendar la reflexología. Si bien se necesita más investigación para demostrar sus beneficios, no hace falta decir que ha ayudado a muchas personas (Wang, et al., 2018).

c. Reiki. Es una forma de terapia energética que utiliza la imposición de manos para canalizar energía y promover la sanación. Un meta análisis reciente sugiere que el Reiki puede ser beneficioso para disminuir el dolor y la ansiedad en pacientes postoperatorios. Asimismo, se ha observado una mejora en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas como la fibromialgia. Es una práctica espiritual que transmite al paciente lo que se conoce como "energía vital universal". Esta es otra forma de medicina alternativa en la que no todo el mundo cree, pero que ha ayudado a personas de todo el mundo a mejorar su calidad de vida y salud. Esta transferencia se realiza a través de la mano y la cantidad de energía que se entrega depende de la situación específica del paciente. Las personas con bajos niveles de energía vital son propensas a enfermedades físicas y mentales, mientras que las personas con altos niveles de energía pueden tener éxito en cualquier cosa que se propongan. Reiki permite que el paciente se relaje y esté en paz y no es necesario ser una persona espiritual para obtener cualidades curativas. Los maestros de Reiki enseñan a sus aprendices a aprovechar su energía vital para curar a otros. Se dice que es muy eficaz para reducir los niveles de estrés, que es un factor muy debilitante para el cuerpo. Esta práctica se ha vuelto tan popular en todo el mundo que se pueden encontrar maestros y expertos en Reiki en todas partes del planeta (Thrane & Cohen, 2019).

d. Aromaterapia. Utiliza aceites esenciales con el propósito de mejorar la salud física y emocional. Estudios recientes han demostrado que la inhalación de aceites esenciales como la lavanda y el eucalipto puede reducir el estrés y mejorar la calidad del sueño en pacientes con insomnio. Además, se ha encontrado que ciertos aceites esenciales pueden tener efectos antiinflamatorios y analgésicos. Un aromaterapeuta combina aceites para facilitar el proceso de curación del cuerpo. Estos aceites están compuestos por varios elementos como hierbas, flores, especias y plantas. Cada componente debe contener fuente de energía. Es por esto que tienen la capacidad de estimular y fortalecer el proceso de autocuración del

cuerpo. La aromaterapia a menudo se combina con otras prácticas naturales. Según la Asociación de Aromaterapeutas de Canadá, para obtener la certificación profesional es necesario estar bien capacitado en áreas como la anatomía y la fisiología y conocer en detalle las propiedades de los aceites esenciales. Diversos aceites y sus aplicaciones en medicina. Se puede certificar en muchas partes del mundo, donde la aromaterapia se ha convertido en una práctica común (Tang, et al., 2021).

e. Cromoterapia. Especie de terapia complementaria que utiliza colores y luces para suscitar la curación y el bienestar. Este enfoque se fundamenta en el pensamiento de que los colores poseen propiedades terapéuticas y logran tener efecto sobre el equilibrio físico, emocional y energético de una persona. La cromoterapia tiene raíces en antiguas tradiciones culturales y ha sido utilizada en diversas culturas a lo largo de la historia con fines curativos. La cromoterapia utiliza colores y luz para equilibrar la energía en el cuerpo. Un estudio reciente indicó que la exposición a ciertas longitudes de onda de luz puede mejorar el estado de ánimo y reducir los síntomas de depresión. Además, la cromoterapia ha sido utilizada en entornos hospitalarios para mejorar la recuperación postoperatoria y el bienestar general de los pacientes (Gavish, et al., 2021).

f. Medicina Tradicional China (MTC). Es un sistema completo de atención médica que ha evolucionado durante milenios en China y otras regiones de Asia. Se basa en principios filosóficos, observaciones empíricas y la comprensión de la naturaleza y el funcionamiento del cuerpo humano. La MTC considera la salud como un estado de equilibrio armonioso entre las fuerzas opuestas y complementarias conocidas como el yin y el yang, así como la circulación equilibrada de la energía vital o "Qi". La MTC incluye una variedad de prácticas como la acupuntura, la fitoterapia y el tai chi. Estudios recientes han validado la eficacia de la MTC en el tratamiento de padecimientos crónicos, trastornos gastrointestinales y enfermedades cardiovasculares; además, la MTC se ha integrado con éxito en sistemas de salud modernos en varios países (Zhao, et al., 2019).

g. Hidroterapia. Es una forma de terapia que utiliza el agua en sus diversas formas (líquida, sólida o vapor) con fines terapéuticos. Esta práctica aprovecha las propiedades físicas y químicas del agua para promover la salud, aliviar el dolor y tratar diversas condiciones médicas. La hidroterapia ha sido utilizada en diversas culturas a lo largo de la historia y se ha desarrollado en varias formas, desde baños termales hasta técnicas más modernas. La hidroterapia utiliza el agua en diversas formas y temperaturas para promover la salud y el bienestar. Un estudio reciente ha

demostrado que la hidroterapia puede aliviar el dolor y conllevar a una mejora en la movilidad de pacientes con artritis reumatoide; además, se ha empleado para reducir el estrés y mejorar la recuperación en pacientes postoperatorios (Silva, et al., 2017).

a. **Osteopatía.** Taylor Still reconocido como el pionero de la osteopatía y su fundador el 22 de junio de 1874, sostiene que el cuerpo es esencialmente una vitamina en sí mismo, abarcando todo el organismo. Su enfoque se fundamenta en la premisa de que las enfermedades se originan a partir de alteraciones en la estructura de órganos, músculos, huesos y otros tejidos. Se apoya en la afirmación de que los sistemas del cuerpo están interconectados, de modo que las perturbaciones en un sistema tienen efecto directo sobre el funcionamiento de los demás. Busca abordar la raíz subyacente de la problemática, como, por ejemplo, tratar el hígado para aliviar el dolor en el hombro derecho. Los profesionales osteópatas emplean diversas técnicas manuales, como masajes, para tratar una variedad de enfermedades y restaurar el equilibrio en el cuerpo. se centra en el tratamiento del sistema musculo esquelético para mejorar la salud general. Un estudio reciente sugirió que la osteopatía puede ser efectiva para tratar el dolor lumbar crónico y mejorar la funcionalidad física (Licciardone, et al., 2018).

b. **Masajes Terapéuticos.** Tratamiento que consiste en aliviar la tensión muscular provocada por lesiones, mejora la función articular y muscular, interrumpe los ciclos de dolor y aumenta el riego sanguíneo, facilitando la recuperación muscular, y se utiliza antes de los ejercicios terapéuticos ya que prepara los músculos para la recuperación y acelera la recuperación, y es un relajante mental y físico. Esta actividad se realizaba sobre una superficie plana y acolchada donde se preparaba al animal antes de la sesión de masaje terapéutico. Los masajes terapéuticos han demostrado ser efectivos en la reducción del dolor, la ansiedad y el estrés. Un estudio reciente indicó que los masajes pueden mejorar significativamente la calidad de vida en pacientes con cáncer y enfermedades crónicas (Sherman, et al., 2019).

2.2.7. Definición de estrés laboral crónico

Etimológicamente, proviene del término sustantivo/verbo anglosajón "burn", que traducido al español significa "quemar/quemar". Cuando se utiliza el término inglés "burnout", adquiere un nuevo significado de "quemarse o terminar". Un síndrome, por otra parte, se entiende como un conjunto de signos y síntomas característicos de una determinada enfermedad o anomalía. Aunque no existe una

definición unánimemente aceptada de estrés laboral crónico, se trata de una definición subjetiva interna de la reacción de la persona afectada al estrés laboral, combinada con las emociones, actitudes y comportamientos que impactan negativamente en su vida laboral. Conduce a cambios personales, problemas y alteraciones psicofisiológicas, con resultados perjudiciales para los individuos, las instituciones y los pacientes (Cabello & Santiago, 2016).

2.2.8 Variables desencadenantes del estrés laboral

Según Rodríguez C et al., (2009). la aparición de estrés laboral crónico se asocia con la presencia de variables que preceden a su aparición, lo que puede ayudarnos a comprender mejor sus causas. Las variables desencadenantes son muy diversas y han sido consideradas desde múltiples perspectivas, algunas relacionadas con aspectos personales del individuo, otras relacionadas con características de la situación laboral y aspectos relacionados con la situación no laboral, e incluso también lo son desde perspectivas interrelacionadas. Las variables se dividen en tres categorías: personales, organizacionales y sociales.

2.2.8.1. Variables personales.

Se trata de variables que son exclusivas de un individuo, están relacionadas con su personalidad, sentimientos, pensamientos, emociones y actitudes, y se desarrollan continuamente a lo largo de la vida (Rodríguez C et al., 2009)

- **Sexo.** No hay una influencia clara. Los roles que desempeñan las mujeres en los entornos familiar y profesional las hacen aún más vulnerables. Por lo tanto, las mujeres tienen más probabilidades de experimentar y verse más afectadas por conflictos de roles, especialmente conflictos entre la familia y el trabajo. Se observó que las mujeres tienen puntuaciones más altas en la dimensión de agotamiento emocional, pero puntuaciones más bajas en realización personal, mientras que los hombres tienen puntuaciones más altas en despersonalización. Sin embargo, esta variable no es del todo definitiva (Rodríguez C et al., 2009).
- **Edad.** Se ha observado que este tipo de estrés no aparece en un grupo de edad concreto, sino que se produce en momentos especialmente vulnerables, reflejando las expectativas idealistas de las personas sobre el trabajo y la práctica profesional. Este período incluye sus primeros

años en el trabajo. Durante este período, surge la realidad de que las recompensas profesionales y financieras no cumplen con las expectativas. Por otro lado, algunas investigaciones sugieren que la frecuencia del estrés disminuye con la madurez, y esta disminución puede estar relacionada con la capacidad adquirida por los profesionales para encontrar estrategias de afrontamiento para afrontar con éxito situaciones basadas en su experiencia (Rodríguez C et al., 2009).

- **Estado Civil.** no se alcanzó consenso sobre esta variable. Los profesionales solteros parecen tener más probabilidades de presentar fatiga física y mental única que aquellos con parejas habituales. Al mismo tiempo, los padres trabajadores tienden a ser personas más maduras y estables, y se ha observado una estrecha relación entre ser padre y su capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales (Rodríguez C et al., 2009).
- **Estrategias de afrontamiento.** Se trata de la capacidad de un individuo para aplicar estrategias de afrontamiento adecuadas para afrontar diferentes situaciones, tener una personalidad activa y centrarse en los problemas. Las estrategias de afrontamiento gestionadas adecuadamente reducen la probabilidad de sufrir (Rodríguez C et al., 2009).
- **Expectativas personales.** Se refiere a los resultados que los individuos esperan en función de las esperanzas y fantasías que tienen con respecto a los acontecimientos de la vida. El riesgo de sufrir aumenta porque no se cumplen las expectativas de una persona (Rodríguez C et al., 2009).
- **Demandas emocionales.** Se ha descubierto que cuando hay exigencias emocionales excesivas en el entorno laboral o familiar, los individuos pueden sentirse abrumados por ellas y abrumados por diversas situaciones, lo que lleva a altos niveles de agotamiento emocional (Rodríguez C et al., 2009).

2.2.8.2. Variables organizacionales.

Estas variables son variables en la organización que pueden crear situaciones negativas o desempeñar un papel importante en las interacciones entre trabajadores:

- **Sobrecarga de trabajo.** Esto significa que las exigencias del trabajo son mayores de lo necesario y muchas veces van acompañadas de muchas acciones negativas. Cuanto mayor sea el número de solicitudes, más responsabilidad asume en su comportamiento pasado, que puede aumentar el Estrés prolongado en el trabajo (Rodríguez C et al., 2009).
- **Horarios y turnos de trabajo.** El trabajo nocturno es una de las variables que influyen en el estrés, especialmente cuando redonda en trabajo pesado y dificultad para socializar por la falta de descanso de los trabajadores. (Rodríguez C et al., 2009).
- **Estresores relacionados con nuevas tecnologías.** Las nuevas tecnologías influyen en los profesionales, facilitan o dificultan el desempeño de las tareas y cambian las habilidades que los sujetos necesitan para realizar sus tareas. (Rodríguez C et al., 2009).
- **Estructura organizacional.** Esto sucede en organizaciones muy ocupadas o rígidas, donde todo está decidido y hay muy pocas oportunidades de ajustarse o tomar decisiones. Incluso en una estructura dividida, el proceso de mantenimiento es más que la existencia de un protocolo ligero (Rodríguez C et al., 2009).
- **Estresores económicos.** Cuando el desempleo resulta de contratos de corta duración, falta de contratos de corta duración, quiebra económica, suposiciones negativas sobre las perspectivas laborales, etc. vulnerabilidad misma (Rodríguez C et al., 2009).
- **Clima organizacional.** Una serie de estímulos que los individuos experimentan en una organización configuran su entorno laboral. Incluye factores como la participación en la toma de decisiones, la autonomía laboral, el compromiso con el trabajo, las relaciones con los compañeros, etc. (Rodríguez C et al., 2009).
- **Remuneración.** Existe poca literatura sobre el área de este tema, pero cabe mencionar que es un factor que influye en la retención al trabajo entre los profesionales de la salud (Rodríguez C et al., 2009).

2.2.8.3. Variables sociales.

Se determina fuera del lugar de trabajo. Esto incluye factores familiares, políticos, sociales y económicos que influyen en el programa

- **Ayuda social.** Esta se centra en el apoyo que una persona recibe de familiares y amigos para su carrera. Las buenas relaciones con familiares y/o compañeros de trabajo también pueden contribuir a la enfermedad. (Rodríguez C et al., 2009).
- **Comunicación.** Cuando la comunicación es deficiente en el entorno social de una persona, el riesgo de sufrir aumenta (Rodríguez C et al., 2009).
- **Actitudes de familiares y amigos.** Se refiere a las cosas buenas o malas que las personas asocian con lo que sus familiares y amigos sienten por ellos. Cuanto más negativas sean las actitudes, más probabilidades habrá de que se manifiesten (Rodríguez C et al., 2009).
- **Dificultades familiares.** De hecho, la aparición de problemas familiares trastorna el normal funcionamiento de la dinámica familiar y vuelve a la sociedad vulnerable a este tipo de sufrimiento (Rodríguez C et al., 2009).
- **Recursos de afrontamiento familiares.** Cuando la familia fomenta el uso de recursos para ayudar en situaciones que pueden causar problemas en el trabajo, el individuo se vuelve menos vulnerable al impacto de la situación (Rodríguez C et al., 2009).
- **Cultura.** Esto no afecta de la misma manera a individuos de una cultura u otra, principalmente porque determina no sólo la comprensión del trabajo, sino la comprensión de las relaciones sociales y de lo que está a disposición del individuo (Rodríguez C et al., 2009).

2.2.9. *Sintomatología del estrés*

Gil-Monte (2001), menciona que las señales de alerta incluyen falta de actividad o motivación, fatiga física y mental e incapacidad para descansar, que se manifiesta en falta de trabajo, pérdida, tristeza e insatisfacción. Los síntomas físicos incluyen insomnio, problemas digestivos, taquicardia, presión arterial alta, dolores de cabeza, pérdida de peso, dificultad para respirar, dolores musculares (especialmente en la espalda y el cuello) y ciclos menstruales más cortos. Por ello, a continuación, se detallan los principales síntomas psicológicos asociados al burnout ocupacional.

- **Sintomatología cognitiva.** Insatisfacción, sentir que no se aprecian los resultados del trabajo, no poder completar las tareas, no tener energía, sentir que todo está mal, falta de control, pensamiento negativo, exagerar la situación,

sentir que no hay progreso, sentirse seguro, sentirse desesperanzado. no hay nada que hacer. de lo contrario, se perderá la autoestima (Gil-Monte, 2001).

- **Sintomatología afectivo-emocional.** Tristeza, enojo y mal humor, asco y enojo, tristeza, enojo, tristeza, aburrimiento, desesperanza, depresión o tristeza, agotamiento emocional, dolor, culpa (Gil-Monte, 2001).
- **Sintomatología actitudinal.** Falta de entusiasmo por el trabajo, indiferencia, irritabilidad, impaciencia, quejarse de todo, valoración negativa de las personas que lo rodean, daño al ambiente de trabajo, tratar a los pacientes como enemigos, atención al paciente, tolerancia del paciente, indiferencia, acusar a otras personas de su situación (Gil-Monte, 2001).
- **Sintomatología conductual.** Aislamiento, falta de cooperación, respuestas agresivas y conflictos (Gil-Monte, 2001).

2.2.10. Curso del estrés laboral crónico

Según Edelwich (1980), esta enfermedad no aparece repentinamente, sino que requiere un proceso largo, y el daño progresa gradualmente, y la gravedad va de leve a severa, y se divide en cuatro etapas o fases.

- **Primera etapa.** Apasionado, las perspectivas profesionales son muy altas.
- **Segunda etapa.** Los profesionales notan con entusiasmo que su trabajo no siempre cumple con los resultados esperados por propietarios y clientes, y en este momento se dejan afectar fácilmente por el pesimismo de sus compañeros. (Edelwich, 1980).
- **Tercera etapa.** Desafortunadamente, las cuestiones profesionales y el valor de su trabajo, además, las fuentes de insatisfacción con el trabajo iniciado en la etapa anterior (bajo salario, demasiado trabajo, demasiadas tareas administrativas) son claramente visibles. en las actividades. (Edelwich, 1980).
- **Cuarta etapa.** La indiferencia es indiferencia ante la acción (Edelwich, 1980).

2.2.11 Consecuencias del estrés laboral crónico

Estimula respuestas físicas, psicoemocionales, conductuales y sociales en los individuos, que pueden tener un efecto o impacto significativo en la organización en cuestión (Edelwich, 1980).

- **Efectos para la organización.** El mayor impacto en la organización es que las metas y resultados de la organización no se cumplen ni se desean. Entre ellos se encuentran la insatisfacción de los empleados, el alto ausentismo, el bajo

interés de los empleadores en el trabajo, la disminución de la calidad de los servicios de gestión y el aumento de Los accidentes laborales (Edelwich, 1980).

- **Efectos personales.** Afecta a tres partes diferentes del cuerpo humano: el tracto gastrointestinal, los dolores de cabeza, la tensión muscular y la presión arterial alta, por ejemplo. Cognitivo-Afectivo; experimentan desapego emocional como actitud defensiva, irritabilidad, impaciencia, ira, depresión y, eventualmente, síntomas conductuales que incluyen ausentismo, uso de drogas e incapacidad para relajarse (Edelwich, 1980).
- **Efectos sociales.** El impacto en las relaciones interpersonales se refiere a actitudes y comportamientos negativos creados por el programa, incluidas relaciones interpersonales negativas fuera del trabajo, actitudes negativas hacia la vida y disminución de la vida.(Edelwich, 1980).

2.2.12. Técnicas de prevención del estrés laboral crónico

Según Guerrero y Vicente (2001), las medidas preventivas son:

- **Conservar un estilo de vida saludable.** Comer con moderación, sé honesto, no enojarse fácilmente, relajarse, tener paciencia, hacer ejercicio y tomarse un tiempo para escapar del ajetreado mundo, no preocuparse (Guerrero & Vicente, 2001).
- **Satisfacción laboral.** Si no le gusta lo que está haciendo, se sientes cansado o agotado, preguntarse: ¿Qué pasa y cómo solucionarlo? (Guerrero & Vicente, 2001).
- **Ayuda personal y social.** Tener este tipo de apoyo es importante en todas partes, desde el trabajo hasta la vida familiar, porque ayuda a superar las situaciones negativas que se enfrentan y a ver las cosas desde otro punto de vista (Guerrero & Vicente, 2001).
- **Comunicaciones abiertas.** Hablar con honestidad y conocimiento es un factor muy importante para poder expresar lo que se quiere y sentirse seguros. Esta es una de las formas de evitar el rechazo de la persona (Guerrero & Vicente, 2001).
- **Perfeccionamiento de la organización personal.** La gestión es un paso muy importante para alcanzar objetivos de vida y aplicar las habilidades adecuadas para cada situación (Guerrero & Vicente, 2001).
- **Mejora de habilidades profesionales.** Si se siguen desarrollando habilidades sin demoras ni inhibiciones, se disfrutará más de uno mismo y del trabajo,

evitando así la sensación de fracaso. Además, es importante lograr la prevención del estrés de forma controlada (Guerrero & Vicente, 2001).

2.3. Definición de Conceptos

- **Manifestaciones Psicosomáticas.** Alteraciones cardiovasculares como taquicardia o HTA, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones del sueño, dermatológicas entre otras (Cajamarca, et al., 2023).
- **Manifestaciones conductuales.** Referida al abuso de fármacos, alcohol, tabaco, ausentismo laboral (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018).
- **Manifestaciones emocionales.** Referida a la impaciencia, deseo de renunciar al trabajo. Irritabilidad, falta de concentración, ansiedad, depresión baja autoestima (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018).
- **Estrés general.** El diagnóstico diferencial común entre estrés y burnout es que el primero es un proceso psicológico que tiene efectos tanto positivos como negativos, mientras que el burnout sólo tiene efectos negativos en la persona afectada y quienes la rodean, se sugiere señalar (Merino, 2021).
- **Fatiga física.** Para distinguir entre fatiga física y estrés/burnout, se considera el proceso de recuperación. El estrés/agotamiento se caracteriza por una recuperación lenta con una profunda sensación de fracaso, mientras que el agotamiento físico se caracteriza por una recuperación más rápida, ya que el éxito a veces puede ir acompañado de dolor. Sentido de logro y éxito personal (Merino, 2021).
- **Centro de Recuperación.** ayudan en un proceso muy personal y único, un proceso perenne de tratar de ganar y restaurar aspectos de la vida cotidiana que pueden olvidarse o perderse debido a problemas de salud mental. Se recomienda mirar la realidad a la luz de las dificultades o discapacidades, encontrar sentido a los desafíos personales, experiencias, relaciones con los demás, etc. El enfoque se centra en la salud y la resiliencia ante la enfermedad y alienta a las personas a desempeñar un papel activo en el seguimiento de su propia recuperación, lo que les permite establecer objetivos importantes para la terapia psicológica y social (Davidson & González-ibáñez, 2017).
- **Servicios de Salud Alternativa.** la Salud alternativa está referida. Al uso de medicina no tradicional como reemplazo completo de la medicina convencional. La medicina no tradicional está referida a una diversidad de métodos que tratan tanto la salud física como mental de manera diferente a la medicina convencional. El 70% de la población lo ha utilizado al menos una vez, y ha

aumentado en los últimos años. Estas terapias tratan al individuo como un todo, donde los aspectos físicos están íntimamente relacionados con la mente y las emociones. (Peña, 2018).

- **Calidad de vida.** Se refiere a una percepción dinámica y cambiante de la salud física, espiritual, mental y social que resulta de la interacción continua entre un individuo sano o enfermo y el medio ambiente, la escuela o el entorno. Para los pacientes, se determina la calidad de vida. Tales como la naturaleza y progresión de la enfermedad, la personalidad del paciente, el alcance de los cambios inevitables en su vida, el apoyo y reconocimiento que recibe de su familia y comunidad, y las secuencias de la vida en desarrollar la enfermedad. Esto incluye variables objetivas y discriminatorias, valores bioquímicos, pruebas instrumentales y evaluaciones subjetivas físicas, mentales, sociales y espirituales de los pacientes (Kaur, 2023).
- **Funcionabilidad y habitabilidad del establecimiento.** La construcción de edificaciones son un conjunto organizado de espacios físicos básicos que permiten el desarrollo de actividades en un área geográfica determinada. los cuales se unen para formar un sistema que apoya el crecimiento de la empresa al proporcionar materiales y servicios que incrementan la calidad de vida de un conjunto de personas e incluye muchos activos fijos, procedimientos y programas de inspección, así como las operaciones de quienes los administran (Coronado, 2019).

2.4. Análisis y diagnóstico *situacional* del ámbito de estudio

2.4.1. Análisis Socio-Económico

2.4.1.1. Población.

A nivel regional, el mayor porcentaje de la población se encuentra en la provincia de Tacna, siendo el 91%. De acuerdo al INEI y el último censo del 2017, el departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes, La previsión del INEI para 2022 representa el 91,8% de la población total de la provincia, o 389.985 personas. Teniendo en cuenta la tasa de aplicación de la ley de la población del 1,5% de 2007 a 2017 y las proyecciones antes mencionadas para 2022, la población proyectada de la provincia de Tacna en 2023 es 358.073. La población total de la Provincia de Tacna se concentra principalmente en las siguientes zonas: La población urbana es de 341.959 (95,5%), mientras que la población rural es de sólo 185 (4,5%). Del total de residentes, 181.185 son mujeres y 176.888 son

hombres. Por grupos de edad, hay 93.099 personas entre 15 y 29 años. Había 85.937 personas entre 30 y 44 años, 78.776 entre 1 y 14 años, 71.615 entre 45 y 64 años, 25.066 entre 65 y más años y 3.581 menores de 1 año (MPT, 2023).

La población se ubica en 11 distritos de la provincia de Tacna, que son los distritos más poblados. Coronel Gregario Albarracín Ranchita (141 359 personas), Tacna (106 827 personas), Alto de la Alianza (35 561 personas), Ciudad Nueva (33 018 personas) y Pocollay (19 739 personas), los distritos menos poblados son los siguientes. La Yarada Los Palos (6.895 personas), Sama (3.851 personas), Galana (3.530 personas), Inclán (2.625 personas), Pachía (2.325 personas), Paica (2.344 personas) (MPT, 2023).

2.4.1.2. Actividades económicas.

La economía de Tacna se basa en el sector terciario o de servicios, que representa el 36,1% de la producción total de la región debido al potencial comercial y turístico del mercado chileno (VAB - 2019). El turismo contribuye significativamente al desarrollo económico, creando empleos en áreas como alojamiento, restauración, transporte, agencias de viajes, entretenimiento, servicios médicos y artes. En circunstancias normales, el 90% de los visitantes extranjeros a Chile son turismo. En Tacna se producen principalmente aceitunas, trigo, alfalfa y sandías. Los principales productos de exportación (principalmente para el mercado chileno) son aceitunas, melones y aceite de oliva. La mayor parte de la producción animal se compone de pollos, cerdos y ovejas. La pesca costera se realiza principalmente de forma manual, con poca infraestructura o estructuras pesqueras (por ejemplo, lugares de desembarco, barcos, plantas procesadoras). Según los resultados del Censo Nacional (INEI) de 2017, la provincia de Tacna alberga a 149.448 personas, lo que representa el 64% de la población en edad de trabajar (PET). Según los últimos datos del censo, el estado tiene la mayor concentración de personas entre 15 y 59 años, o el 66% de la población total, que están en edad de trabajar (MPT, 2023).

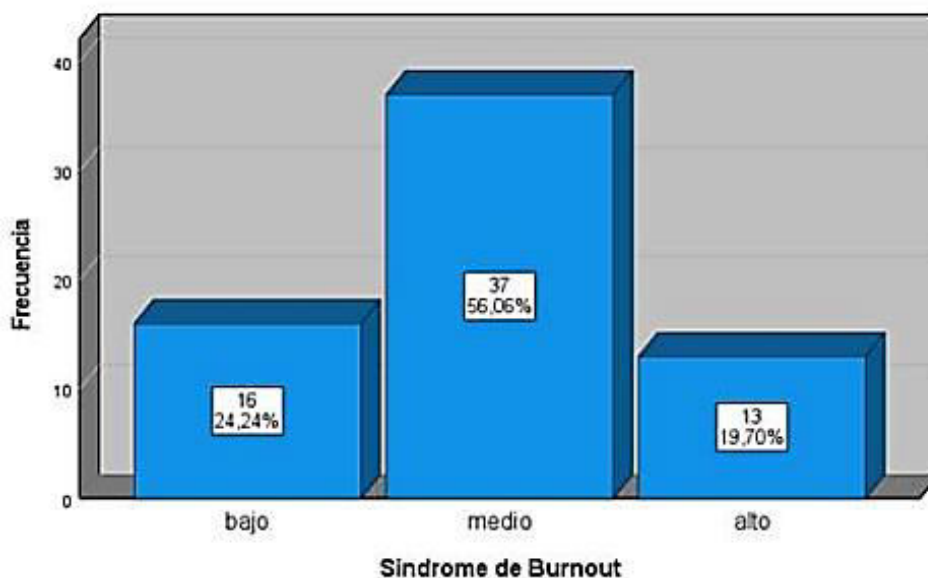
2.4.2. Análisis del estrés laboral según censo INEI 2017.

De población laboral en Tacna 2017, el 66% de la población total se encuentra entre los 15 y 59 años siendo este el porcentaje de la población que se encuentra en edad laboral.

Se asume en relación a las personas que experimentan niveles significativos de Estrés Laboral, se tiene como base que de cada 66 personas, el 19.7% experimenta Síndrome de Burnout en su nivel máximo, mientras que un 56.1% muestra estrés en nivel medio, resultando en un elevado porcentaje de personas afectadas por estrés de acuerdo a las últimas investigaciones como se puede apreciar en la siguiente figura (Espinal, et al., 2023).

Figura 1

Análisis del estrés laboral – investigaciones más recientes



Nota: Tomado de (Espinal, et al., 2023)

Tabla 5

Población en edad laboral que podría padecer Estrés Laboral (Censo INEI 2017)

	Población	Población en edad laboral	Población que podría padecer estrés
N° de personas	341 959	149 448	113 282
Porcentaje	100%	43,79%	75,8%

Nota. (INEI, 2017) Y (Espinal, et al., 2023)

La tabla muestra que la población de la provincia de Tacna según censo del 2017 fue de 341 959 personas que es el 95.5% del total de la región Tacna. La población en edad laboral de la provincia de Tacna es del 43,79% (149 448). Por lo tanto, en base al gráfico anterior se puede determinar que el porcentaje de la población que podría padecer estrés es del 75,8% (113 282).

Tabla 6

Población que acudió a un centro comunitario por estrés

	Población que podría padecer estrés	Población que acudió a un centro comunitario por estrés (2020)
N° de personas	113 282	578
Porcentaje	100%	0.51 %

Nota: Tomado de (INEI, 2017) y (Oficina de Estadística - Hipólito Unanue, personas que acudieron a atención médica por estrés, 2020)

La tabla muestra que 113 282 personas podrían padecer estrés, de las cuales, según la Oficina de Estadística - Hipólito Unanue, 578 personas (0.51%) acudieron a un centro comunitario, debido a que el estrés agudo y episódico suelen ser transitorios y no requieren como tal de una cita médica para que sean diagnosticados como en el caso del estrés crónico. Sin embargo, los síntomas que se generan deben ser tratados por un centro especializado que les permita evitar problemas a largo plazo como migraña, desequilibrio emocional, tensión muscular, entre otros.

2.4.2.1. Proyección del estrés de personas en edad laboral al año 2030 - a. Población estimada en edad laboral que acudirá a un centro de recuperación - proyección al año 2030

Tabla 7

Población estimada en edad laboral que acudirá a un centro de recuperación - proyección al año 2030

Proyección al año 2030						
Año	2017	2020	2023	2026	2029	2030
N° de personas con estrés	113 282	127 895	144 394	163 021	184 051	191 965
N° de personas q acudirán a un centro de recuperación	57 774	65227	73641	83140	93866	97902

Nota: Con un porcentaje de 4.3% tasa de crecimiento de acuerdo a BCRP 2022

De acuerdo a la Población en edad laboral que podría padecer Estrés Laboral (Censo INEI 2017), la Oficina de Estadística - Hipólito Unanue, y la Población que acudió a un centro comunitario por estrés; La tabla muestra Población estimada en edad laboral que acudirá a un centro de recuperación - proyección al año 2030. Para dicho año la población en edad laboral con estrés será de 191 965 personas y el N° de personas q acudirán a un centro de recuperación será de 97902 personas podrían padecer de estrés medio, agudo, episódico o crónico.

2.4.3. Análisis local de los centros de salud alternativo

En la actualidad, hay centros tanto públicos como privados que ofrecen servicios de medicina alternativa destinados a mitigar el estrés y otros problemas mentales. No todos estos establecimientos, ya sean públicos o privados, disponen del espacio y la infraestructura idóneos para proporcionar atención adecuada. Sin embargo, ante la falta de centros de salud que ofrezcan esas características, se ven en la necesidad de sugerir los establecimientos privados mencionados anteriormente. En contraste, EsSalud Tacna dispone de un centro de medicina complementaria en el Hospital III-D.A.C. (Daniel Alcides Carrión), y a nivel estatal, existen 5 CSC. (Centro de salud comunitario). No obstante, no cuentan con especialización, conllevando a que la calidad de la atención brindada no resulta apropiada.

Tabla 8

Establecimientos que brindan atención a los problemas causados por el estrés

Establecimientos para recuperación del estrés	
Establecimientos públicos	CSMC Villa Tacna"
	CSMC "Valle Pocollay"
	CSMC "Heroica"

Establecimientos privados	CSMC ¹ "Villa el Norte"
	Hospital Hipólito Unanue
	CMC ² del Hospital III DAC
	RELAXVITA. Tratamiento Del Dolor Osteopatía y Acupuntura
	Centro Biocelular de Terapia Alternativas "Todos Sanos"
	Centro Sana

La tabla muestra los establecimientos que brindan atención a los problemas causados por el estrés a nivel regional.

Tabla 9

Servicios de salud alternativa ofrecidos por los establecimientos públicos y privados Región Tacna.

Tipo de establecimiento	SSA en la Región de Tacna
Establecimientos públicos y/o privados	Acupuntura
	Osteopatía
	Reflexología
	Yoga
	Fisioterapia
	Hidroterapia

La tabla muestra que en los establecimientos identificados existen diversos tipos de terapias y tratamientos, de los cuales los más recurrentes y con mayor demanda: la acupuntura, fisioterapia e hidroterapia. Sin embargo, en ningún centro se realiza una atención integral que permita al paciente acceder a más de un servicio para su recuperación y consecuentemente mejorar su calidad de vida.

De acuerdo a la Oficina de Estadística e Informática (OEI)-Hipólito Unanue, (2020), se determinó que, en el año 2020, en esa institución de salud, se atendieron 496 personas por episodios depresivos moderados, trastornos mixtos de ansiedad y depresión, episodios depresivos leves, trastornos de ansiedad, entre otros.

De igual modo, se determinó que en el año 2023, fueron 400 personas las que acudieron por los problemas anteriormente mencionados (Oficina de Estadística - Hipólito Unanue, 2023).

¹ CSMC= Centro de Salud Mental Comunitario

² CMC= Centro de medicina Complementaria

Tabla 10

Población atendida por estrés en Hospital Hipólito Unanue

Año	N° de pacientes
2020	496
2023	400

Nota: Tomado de (Oficina de Estadística - Hipólito Unanue, 2023), (Oficina de Estadística - Hipólito Unanue, 2020)

2.4.4 Análisis y Diagnóstico situacional-Pachía

2.4.4.1 Aspecto socio demográfico.

a. **Ubicación.** Pachía está ubicada³ en el departamento de Tacna, a 17.6 km de la Ciudad de Tacna.

b. Límites

Por el Norte: Limita con la provincia de Tarata

Por el Sur: Limita con el Distrito de Calana y Pocollay

Por el este: Limita con el Distrito de Palca

Por el Oeste: Limita con el Distrito de Ciudad Nueva

Figura 2

Ubicación del Distrito de Pachía y sus límites.



Nota. Tomado de Plano Urbano-Pachía (2017)

c. Temperatura.

- T. promedio de 17,8 °C.
- T. máxima 24,6°C en verano fecha de febrero

- T. mínima 13,6°C en invierno fecha de Julio
- d. **Crecimiento poblacional.** de acuerdo al último censo realizado en el 2020, cuenta con una población de 1 945 habitantes (380 viven en zona urbana y 1 565 viven en zonas rurales)
- e. **Población económicamente activa – PEA**

Tabla 11

PEA (censo 2020)

Población económicamente Activa	
Empleador o patrono	21
Trabajador independiente	1. 655
Empleado	275
Obrero	162
Trabajador en negocio familiar	24
Trabajador del Hogar	9
Total	1147

Nota. PUD³-Pachia (2020)**2.4.1.2 Aspecto socio económico**

a. **Actividad Agrícola.** Se han identificado desafíos derivados de la limitación en la disponibilidad de recursos hídricos, lo que resulta en una productividad reducida en la agricultura. El 55.29% de las tierras agrícolas se destinan a cultivos transitorios, mientras que solo un 2.14% se emplea para el cultivo de plantas como vid, peral, manzano, entre otras.

b. **Actividad turística.** El potencial turístico se destaca por restos arqueológicos localizados en el Anexo de Miculla, catalogados como el sitio de arte rupestre más extenso en el sur del Perú. Este lugar cuenta con grandes rocas calcáreas que exhiben diversas escenas de la vida cotidiana, grabadas mediante distintas técnicas de raspado y picado.

Figura 3

Baños termales de Calientes - Pachia

³ PUD=Plan urbano distrital

De igual manera, los manantiales termales de aguas calientes se presentan como otro atractivo turístico significativo, atrayendo a visitantes tanto nacionales como extranjeros debido a que estas aguas son reconocidas por sus propiedades medicinales. Conjuntamente, su iglesia también constituye una fuente de admiración, tanto por su arquitectura como por el profundo significado religioso que alberga en su recinto.

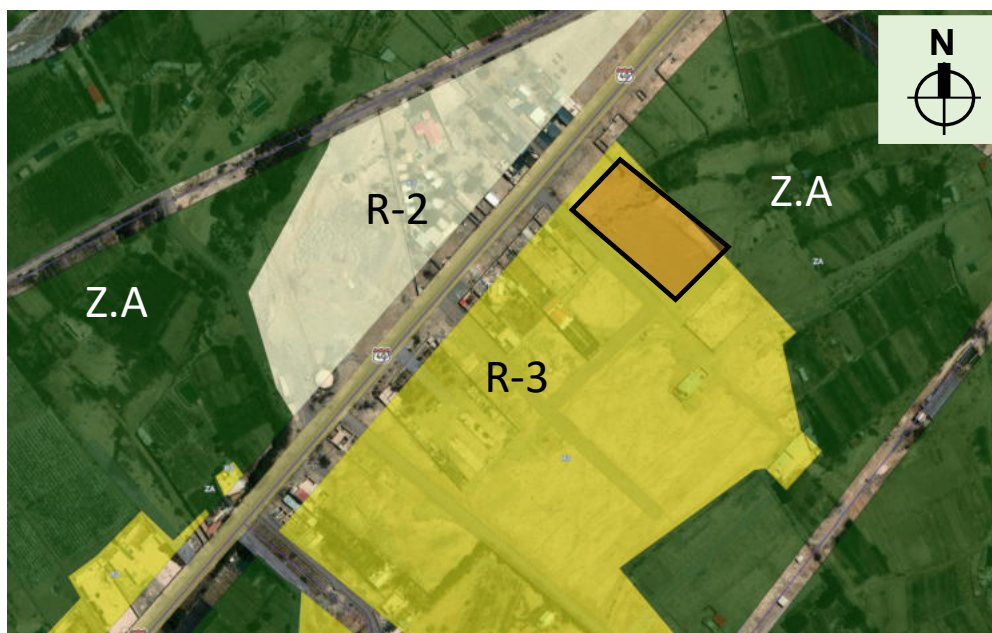
c. Actividad industrial y comercial. Exhibe rasgos rurales caracterizados por la presencia de pequeñas empresas individuales, las cuales enfrentan desafíos económicos debido al tamaño y las tipologías limitadas en las instalaciones agroindustriales, las cuales no se aprovechan para la mejora de actividades agroindustriales debido a la escasez de recursos hídricos, la falta de inversión en producción sumado a tecnología de nivel bajo. Conjuntamente, el comercio se restringe principalmente a establecimientos minoristas, como las tiendas de abarrotes, ubicadas a lo largo de la carretera principal del Valle Viejo.

2.4.5. Análisis de Lugar - Sitio -Terreno

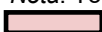
2.3.5.1 Elección de Terreno

Figura 3

Ubicación del terreno según PDU



Nota. Tomado de PDU 2015-2025

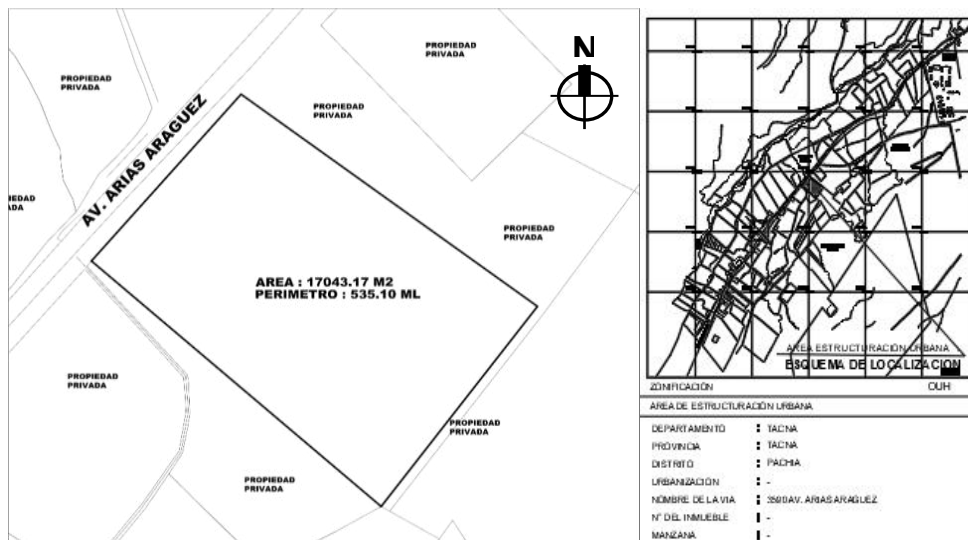
 Elección del terreno

a. Ubicación. Localizado en la 3595 de la Av. Arias Aragüés, distrito de Pachía, provincia y departamento de Tacna. El terreno cuenta con una

zonificación de R2-R3 según el PDU 2015-2025, posee características urbanas perfectas para un proyecto de esta naturaleza, y al ser un proyecto de salud no produciría ningún impacto nocivo en el medio.

Figura 4

Ubicación del terreno con linderos y colindancias



Nota: Tomado de PDU 2015-2025

b. Linderos y Colindancias.

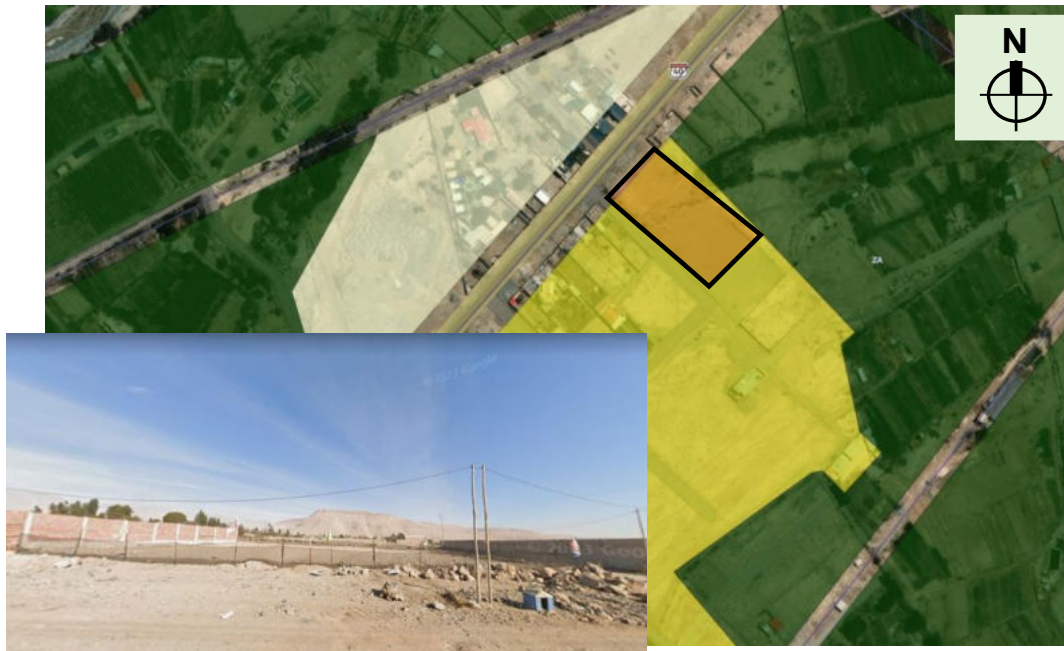
Por el Frente : 3590 Con la Av. Arias Aragüés con 139.26m
 Por la Derecha : Propiedad Privada con 225.63m
 Por la Izquierda : Propiedad Privada con 225.68m
 El fondo : Propiedad Privada con 158.82m

c. **Área y perímetro.** El terreno posee un área independiente de 17,043.17 m² y cuenta con un perímetro de 535.10 ml.

d. **Topografía.** Pendiente suave de 2,5m de norte a sur, resistencia 2,0-3,0kg/cm². Se pueden observar cerros a más de 2.000 metros sobre el nivel del mar. Altura; también hay rastros de erosión y erosión, y se trata principalmente de granodiorita depositada como material para las estrabaciones de las montañas y las terrazas de los ríos.

Figura 5

Ubicación del terreno y vista de topografía

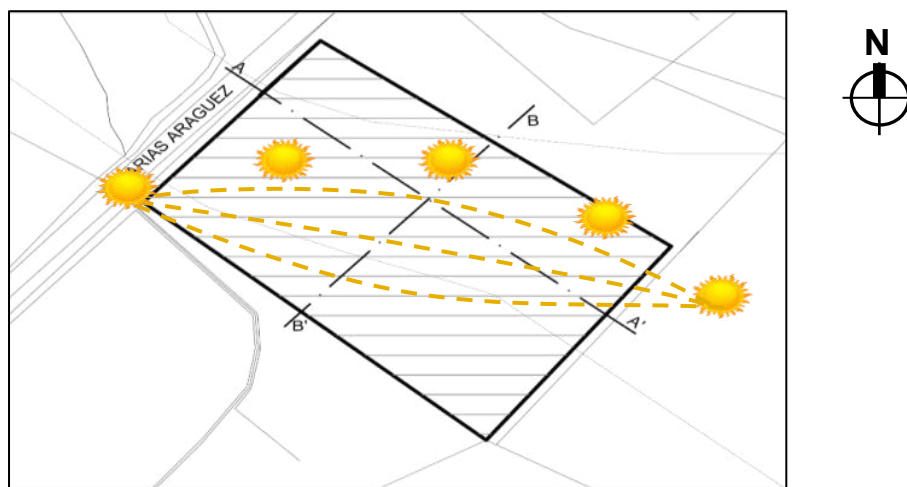


Nota: Tomado de PDU 2015-2025

- e. **Asoleamiento.** Las condiciones térmicas y la exposición solar en Pachía se caracterizan por una temperatura promedio de $17,8^{\circ}\text{C}$. Durante el verano, específicamente en febrero, las temperaturas medias alcanzan su punto máximo de $28,6^{\circ}\text{C}$, mientras que, en invierno, registran su nivel mínimo de $13,6^{\circ}\text{C}$, según los datos recopilados por la estación climática Jorge Basadre – Tacna, 2020.

Figura 6

Esquema de asolamiento del terreno

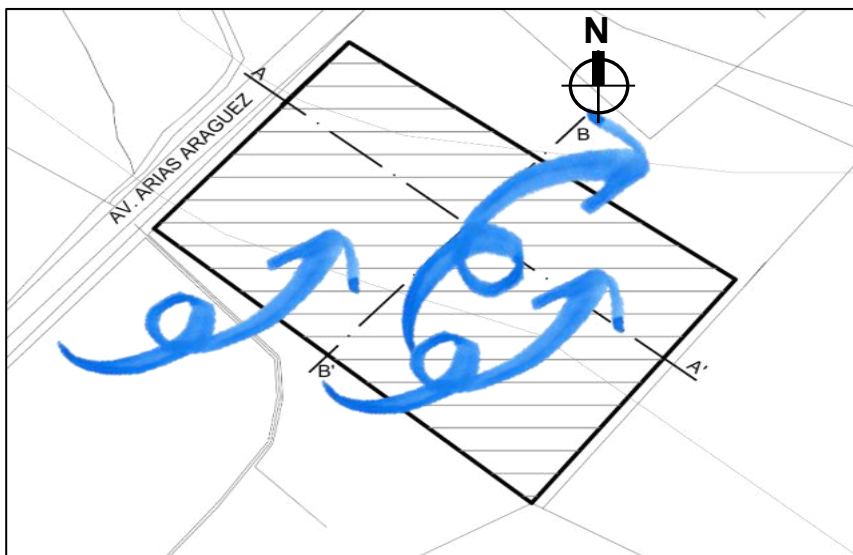


Nota: Equipo Técnico PUD Pachía 2017

f. **Vientos.** Prevalencia de vientos provenientes del sur durante el verano y del SO en las demás estaciones del año, manteniéndose la tendencia de 6:00 am a 6:00 pm, con una velocidad promedio de 3 m/seg en el último año. En los periodos de eventos de El Niño, que abarcan de diciembre a marzo, se registran temperaturas máximas de 28.5°C (año 2000) y de 29.7°C (año 2001) según la en la estación de la UNJBG. En la temporada invernal, las temperaturas mínimas observadas fueron de 9.2°C (en el año 2001) y 13.1°C.

Figura 7

Esquema de vientos en el terreno



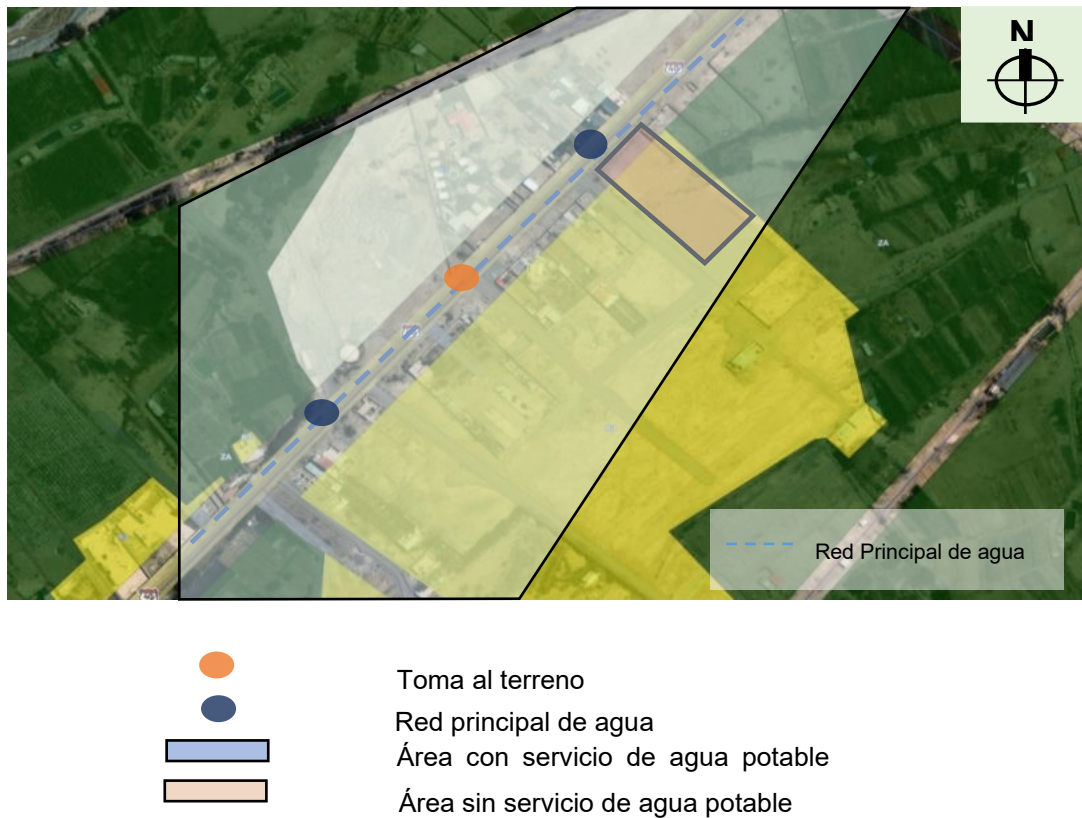
Nota. Plano de asoleamiento 114, direccionalidad del viento hasta la fecha, con una fuerza máxima de 10 m/seg.

g. Infraestructura y servicios

- **Agua,** El sistema de abastecimiento es brindado por la empresa EPS (empresa prestadora de servicios) Tacna. Actualmente cuenta con un reservorio el cual permite dar un mejor servicio de atención, el horario es de 4:00 am a 7:00 pm, presión de 20 psi.

Figura 8

Esquema de red de agua






Nota: Tomado de PDU 2015-2025

- **Desagüe,** La recolección y evacuación es mediante redes con dirección norte a sur, de acuerdo a la topografía del lugar. Pachía no posee una planta para tratamiento de aguas residuales. Cuenta con 118 conexiones de alcantarillado en la red pública, de los cuales 103 son para uso doméstico, tres (3) para uso comercial, 02 para uso social y 10 destinado a uso gubernamental.

Figura 9

Esquema de red de desagüe



-  Buzones de desagüe
-  Área con alcantarillado
-  Área sin alcantarillado

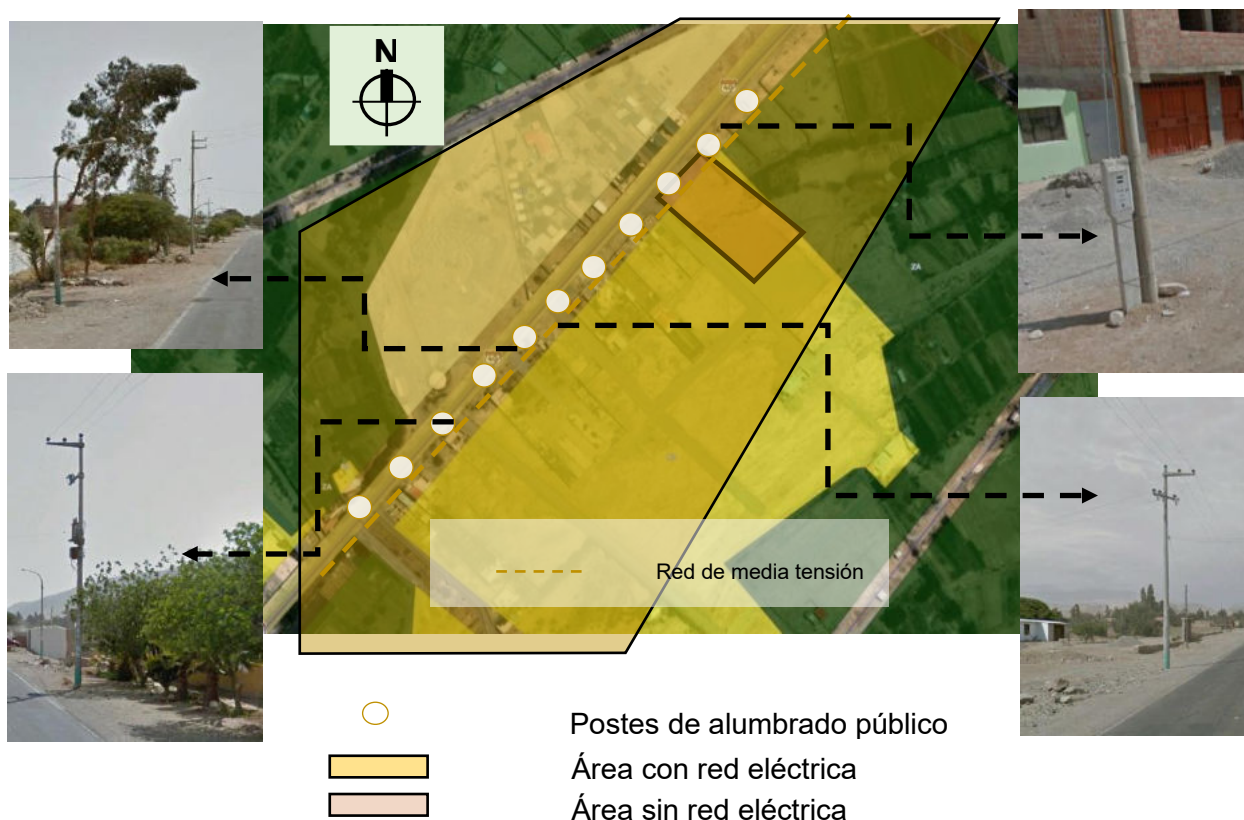
Nota: Tomado de PDU 2015-2025

- **Transporte.** El transporte urbano hace referencia al desplazamiento de pasajeros y mercancías dentro y desde el distrito hacia otras áreas de la ciudad, dividiéndose principalmente en transporte público y privado. En el caso del distrito Pachía, la gestión del transporte público la realiza una única empresa de servicio público que opera con seis vehículos, entre combis y minibuses. Estos vehículos ofrecen servicios de transporte de pasajeros que conectan la ciudad de Tacna con la zona de Calientes, y viceversa, atravesando todo el Valle Viejo a lo largo de su ruta.
 - Buses Pachía -Miculla
 - Buses Calana-Calientes
 - Adicionalmente, autobuses dedicados al transporte de carga.

h. **Energía eléctrica y telefonía.** Posee servicio de energía eléctrica, con una potencia de 130 kw, la avenida Arias y Aragüés cuenta con 80 kw. La alimentación se produce por dos niveles de tensión los cuales son de media (10,000 voltios) y baja (380/220 voltios) para aquellas personas que tienen un menor consumo.

Figura 10

Esquema de energía eléctrica y telefónica



Nota: Tomado de PDU 2015-2025

i. **Estructura Urbana.** En la actualidad, el distrito de Pachía abarca una superficie urbana de 242.19 hectáreas con un perímetro de 22,606.21 metros lineales. Hasta el año 2022, se estima una población de 2,304 habitantes, con una densidad bruta de aproximadamente 8 habitantes por hectárea. El uso del suelo predominante es de carácter agropecuario y residencial, y cuenta con diversas infraestructuras como instituciones educativas, locales comunales, entre otros. La estructura urbana del distrito comprende tres sectores: Sector I, que engloba el Pueblo de Pachía, junto con los Anexos El Peligro y Huaycuyo; Sector II, que comprende el Anexo Miculla; y el Sector III, que incluye el Anexo Calientes.

Figura 11

Sectores de Pachía

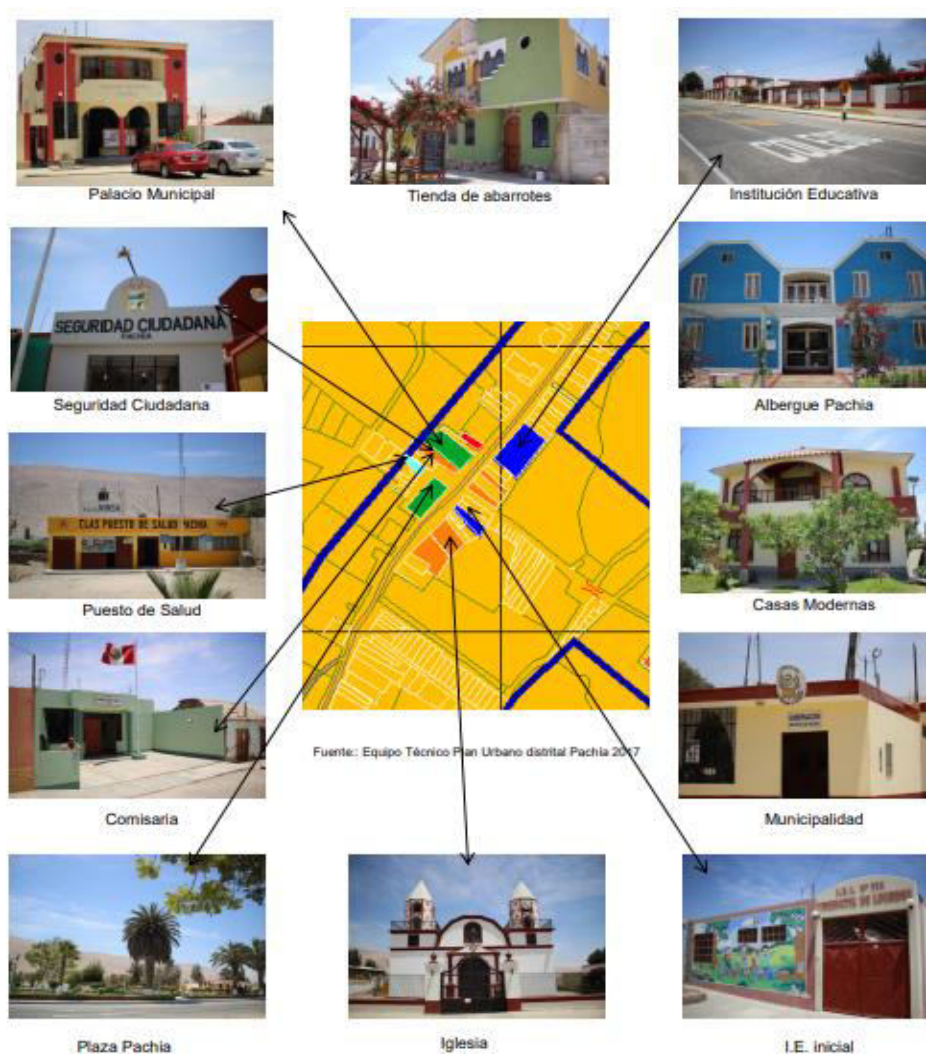
SECTORES	HAS.	%
Sector I Pachia, (Anexo El Peligro y Huaycuyo).	140.84	58.15
Sector II Anexo de Miculla.	66.73	27.55
Sector III Anexo de Calientes.	34.61	14.30
TOTAL	242.19	100

Nota: PE⁴DD Pachía**j. Perfil Urbano**

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

Figura 12

Equipamientos en Pachía



⁴ Plan estratégico de desarrollo distrital

2.5. Análisis Normativo

2.5.1. Políticas de Medicina Alternativa y Complementaria

Según Minsa (2016)

La información sobre actividades de medicina alternativa/medicina complementaria incluye aquellas registradas como "medicina alternativa/medicina complementaria". En el ámbito médico se utiliza en acupuntura y medicinas afines, medicina mente-cuerpo, medicina energética, medicina natural, terapia manual, etc.

Minsa define la salud alternativa y complementaria como una gama de servicios brindados a personas, familias o comunidades para su promoción, prevención, recuperación y rehabilitación utilizando métodos no convencionales de diagnóstico y tratamiento.

2.5.2. Reglamento de Establecimientos de salud de servicios médicos de apoyo

Según MINSA (2024) la medicina complementaria abarca numerosas prácticas o productos propuestos a la atención médica o de salud que no son supuestos dentro de la práctica convencional y que vienen siendo estudiados y analizados.

2.5.2.1. Clasificación de los establecimientos de salud

- a) Establecimiento con internamiento
- b) Establecimiento sin internamiento

Requisitos para planta física de establecimiento

- a) Señal exterior que identifique el establecimiento
- b) Espacios conforme el tipo de establecimiento
- c) Servicios sanitarios, eléctricos, de comunicación y específicos según lo requiera.
- d) Rutas de acceso al establecimiento y tráfico dentro de la edificación que para personas con limitaciones físicas.
- e) Señal escrita y simbología que ayude a ubicar e identificar servicios, zonas seguras, salidas de emergencia, avisos de restricciones, etc.
- f) Pisos impermeables, resistentes, antideslizantes, secos y de fácil limpieza.
- g) Unión de paredes y muros, cielo raso, techos, entre otros, deben contar con acabados que no dificulten la limpieza.

- h) Acabado en cielo raso, los muros deben ser impermeables, resistentes, cubiertos de material lavable.
- i) Ascensor, en caso de tener más de dos pisos.

2.5.3. Normas del Instituto Nacional de Salud (INS)

Los estándares nacionales e internacionales para la medicina complementaria y alternativa (MAC) requieren el desarrollo de pautas para promover la seguridad, efectividad, calidad, accesibilidad y uso ideal de la MAC. Los desafíos se compartieron con la OMS para facilitar la implementación en áreas relevantes. Algunos de ellos se presentan a continuación.

Tabla 12

Resoluciones del INS

Ámbito	País	Año	Marco legal
NACIONAL	PERÚ	2017	RM ⁵ N° 902-2017/MINSA, Aprobación del DT ⁶ : “Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud” y códigos HIS.
		2011	RM N° 544-2011/MINSA, Modifican la RM N° 207-2011/MINSA, sobre conformación de la COMAC ⁷
		2011	RM N° 207-2011/MINSA, Constituyen COMAC, para que proponga Marco Normativo en el SNCDS ⁸ .
		2008	RM N° 134-2008-MINSA, Reconocimiento oficial a la S.P.A.M. ⁹ como Asociación Médica.
		2006	DS N° 013-2006-SA, Reglamento Ley de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
		2004	RM N°776-2004/MINSA, NT de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.

Nota: Tomado de (INS, 2024)

2.5.4. Normas y Tecnologías Sanitarias del MINSA

Las normas y tecnologías sanitarias que impulsa el Ministerio de Salud (Minsa) y por el INS (Instituto Nacional de Salud) mencionan a Investigadores reconocidos por sus logros en la integración de la medicina alternativa y

⁵ Resolución Ministerial

⁶ Documento Técnico

⁷ Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria

⁸ Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud

⁹ Asociación Peruana de Acupuntura y Moxibustión

complementaria a la medicina tradicional han sido nominados al Premio Nacional a las Mejores Prácticas de Gobierno 2019, organización patrocinada por Ciudadanos Al Día Hay. Es muy respetado en nuestro país.

El Director Institucional del INS Vásquez (2019), jefe de la Agencia INS, enfatizó que la producción de documentos regulatorios elaborados por su agencia para este fin es hoy reconocida como un ejemplo de buenas prácticas en el sector público. “Este nuevo marco regulatorio fomentará una mejor accesibilidad, cobertura, calidad y oportunidades para el uso seguro e informado de prácticas no tradicionales basadas en conocimientos tradicionales y modernos”.

Más de 90 000 personas en Perú reciben cada año medicina alternativa y complementaria en hospitales y centros de salud. Explicó que por ello se están haciendo esfuerzos para integrar la medicina complementaria y tradicional a través del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), Departamento de INS.

La experiencia del INS titulada “Remoción en el contexto del pluralismo médico: hacia un modelo normativo de medicina alternativa y complementaria” fue premiada en la categoría de Premio Promoción Pública de Buenas Prácticas en la Gestión Pública. Rocío Santibañez Acosta, directora general de CENSI, lidera esta experiencia. Los estándares establecidos por el INS requieren el desarrollo de prácticas que promuevan la seguridad, eficiencia, calidad, disponibilidad y uso apropiado de las medicinas alternativas y complementarias, y estos temas son compartidos con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A continuación, alguna de ellas:

- a. Se creó el grupo de trabajo COMAC, para determinar medidas regulatorias estratégicas. La Comisión fue designada formalmente mediante RM 207-2011/MINSA.
- b. Se presentó el proyecto de IPRESS¹⁰, que define el marco regulatorio para la prestación de servicios de salud.
- c. Se establece el registro y codificación de las actividades médicas alternativas en el HIS (Registro Diario de Enfermería y Otras Actividades de Asesoramiento Ambulatorio) y se incorpora al Catálogo de Procedimientos Médicos y de Salud del Departamento de Salud según RM 902.-2017/MINSA.

2.5.5. Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.

El Minsa ha entregado a las instituciones de salud públicas y privadas del país un listado de recursos médico-higiénicos del sector salud, con el objetivo de

¹⁰ N.T. de Salud para Medicina Alternativa y Complementaria en Establecimientos de Servicios de Salud

promover un trato adecuado y de calidad a los pacientes y usuarios de los servicios de salud. La Dirección General de Seguridad e Intercambio de Servicios (DGAIN) del Minsa anunció esta iniciativa en la conferencia “Socialización e Implementación de Catálogos de Procedimientos Médicos y de Salud”. En este evento, representantes de organizaciones de salud conocieron una lista única estandarizada de 11.445 procedimientos médicos y de salud (NTS N° 172-MINSA/2021/DGAIN - INEN, 2021).

Según el Dr. Carlos Virú Bazán, DG de la DGAIN, estandarizar los métodos previstos en el catálogo con una correcta codificación y denominación permitirá estandarizar los servicios médicos para mejorar la atención a la población.

De acuerdo con lo dispuesto en la (Resolución Ministerial N.° 902-2017-MINSA, (2017), Los hospitales, instalaciones, clínicas, clínicas y todas las instalaciones gubernamentales y privadas deben implementar esta lista dentro de los 180 días. Este listado es obligatorio para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y órganos rectores del Fondo Nacional de Salud (como Minsa, Essalud, servicios de salud de las Fuerzas de Defensa y Policía Nacional del Perú, gobiernos regionales y municipales), así como para instituciones privadas y mixtas y empresas que brindan servicios médicos dentro del país.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de la investigación

Aplicada. Su objetivo es resolver problemas y enfoques específicos, con énfasis en la exploración y síntesis de conocimientos para su aplicación, enriqueciendo así el desarrollo cultural y científico. Se basa en una necesidad social real que hay que resolver. Los ejemplos incluyen formas de mejorar la calidad del aire en áreas urbanas, tecnologías que hacen que los productos sean más duraderos, resolver problemas de producción, propiedades de las semillas que les permiten germinar en condiciones climáticas adversas y descubrir vacunas (De la orden & Pimienta, 2019).

Descriptiva. Esta investigación adopta un enfoque descriptivo que busca comprender situaciones, hábitos y actitudes predominantes a través de descripciones precisas de actividades, objetos, procesos y personas. No se limita a recopilar datos, sino que también se centra en predecir e identificar relaciones entre dos o más variables. Este estudio examina en detalle la dinámica de los centros de recuperación (Gómez & Cohen, 2019).

Proyectual. Además, se cataloga como un planteamiento de diseño porque culmina en una propuesta arquitectónica insertada en el contexto de una intervención real en la ciudad. El proceso de creación y diseño tiene como objetivo desarrollar una forma espacial edificable, habitable y arquitectónicamente estructurada. Esta propuesta debe reflejar supuestos de diseño derivados de la investigación teórica y práctica sobre cómo funciona la arquitectura (Mendoza & Ramírez, 2020).

3.2 Diseño de la investigación

Un enfoque mixto que integra sistemáticamente métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio. Sus conclusiones basadas en información mixta proporcionan una comprensión más profunda del fenómeno que se estudia (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Para este caso se utiliza estudio para el análisis de porcentaje de personas con estrés laboral por lo que sería cuantitativo y el análisis situacional para el ámbito del estudio que sería cualitativo.

En las primeras etapas, el diseño de investigación es observacional porque el investigador no influye en el comportamiento de las variables. En este contexto, el trabajo del investigador se limita a explicar el comportamiento de estas variables en el estudio.

En el segundo caso, se clasifica como no experimental y de largo plazo. Este diseño implica recopilar datos y rastrear cambios a lo largo del tiempo. Este es un diseño de investigación de desarrollo grupal particularmente longitudinal, ya que implica realizar investigaciones en una región específica durante un período de tiempo específico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.2.1 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

La estrategia de recolección de datos para este estudio se basa en observaciones y entrevistas para el enfoque cualitativo y cuestionarios para el enfoque cuantitativo. En primer lugar, se llevó a cabo la recolección directa de información en el área geográfica de estudio como método básico para obtener y recolectar los datos requeridos para el estudio. Este enfoque nos permite percibir, analizar y reflexionar críticamente sobre el estado actual de la industria con el objetivo de examinar el entorno y crear condiciones de diseño para la formulación de propuestas. Además, se considera importante utilizar las estadísticas porcentuales del Instituto Nacional de Estadística del Perú, junto con estudios de casos, normativa vigente y experiencia confiable, tanto virtual como experimental. Los métodos elegidos para realizar este trabajo son entrevistas con un instrumento "ficha de recogida de datos" para análisis situacional y una encuesta con un instrumento cuestionario para un análisis porcentual de la carga de trabajo actual.

3.2.2 Análisis y procesamiento de la información

Análisis Cuantitativo

a. Recolección de Datos

- **Encuestas y Cuestionarios:** Utilizando cuestionarios estructurados para recolectar datos sobre el nivel de estrés laboral, y otros indicadores relevantes.
- **Variabes a Medir:** Niveles de estrés antes de recibir servicios de salud alternativa, frecuencia de uso de estos servicios, etc.

b. Procesamiento de Datos

- **Codificación:** Asigna códigos a las respuestas de los cuestionarios para facilitar el análisis.
- **Limpieza de Datos:** Verifica y corrige errores en los datos recolectados, como respuestas faltantes o inconsistentes.

c. Análisis Estadístico

- **Descriptivo:** Calcular medias, medianas, modas, desviaciones estándar y distribuciones de frecuencia para entender las características generales de los datos.
- **Inferencial:** Realizar pruebas estadísticas (como t-tests, o proyecciones) para determinar si hay diferencias significativas en los porcentajes de estrés
- **Visualización:** Utilizar gráficos y tablas para presentar los resultados de manera clara y comprensible.

Análisis Cualitativo**a. Recolección de Datos**

- **Entrevistas:** Realizar entrevistas semi-estructuradas con usuarios de los servicios de salud alternativa, personal del centro, y otros stakeholders para obtener información detallada sobre sus experiencias y percepciones.
- **Grupos Focales:** Organizar discusiones en grupo a fin de investigar hondamente las opiniones y experiencias de los participantes.

b. Procesamiento de Datos

- **Transcripción:** Transcribir las grabaciones de las entrevistas y grupos focales.
- **Codificación:** Identificar y clasificar temas y patrones recurrentes en las respuestas mediante un proceso de codificación abierta, axial y selectiva.

c. Análisis Temático

- **Identificación de Temas:** Extraer y organiza temas principales que emergen de los datos cualitativos.
- **Interpretación:** Analizar cómo los temas identificados se relacionan con el contexto del estudio y con los resultados del análisis cuantitativo.

d. **Triangulación**

- **Integración de Datos:** Combina los hallazgos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa del impacto de los servicios de salud alternativa en el estrés laboral.
- **Validación:** Utiliza la triangulación para verificar la consistencia de deducciones y mejorar la validez de conclusiones.

Presentación de Resultados

a. **Informe Final**

- **Resumen Ejecutivo:** Incluye una visión general de los hallazgos más importantes y recomendaciones.
- **Metodología:** Detalla el enfoque mixto utilizado, instrumentos de recolección y los métodos de análisis.
- **Resultados Cuantitativos y Cualitativos:** Presenta los resultados de ambos enfoques de manera clara y estructurada, utilizando tablas, gráficos y citas textuales.
- **Discusión:** Interpreta los resultados en el contexto del estudio, discute las implicaciones y ofrece recomendaciones para futuras investigaciones o prácticas.

b. **Recomendaciones**

- **Mejoras en Servicios:** Basadas en los resultados, sugiere posibles mejoras en los servicios de salud alternativa ofrecidos en el centro.
- **Políticas y Prácticas:** Ofrece recomendaciones para políticas o prácticas que podrían ayudar a reducir el estrés laboral en el distrito de Pachía.

Este enfoque mixto permitirá obtener una visión integral sobre la eficacia de los servicios de salud alternativa en la reducción del estrés laboral y proporcionará una base sólida para la toma de decisiones y la implementación de mejoras.

3.2.3 Resultados o diagnóstico

En esta sección, se presentan los resultados derivados de analizar la recopilación de datos durante la investigación. Reflejarán la apreciación del personal implicado en el proceso de tratamiento, con un enfoque especial en la situación actual de la infraestructura de salud alternativa. Se proporcionarán los detalles sobre los instrumentos utilizados y las conjeturas que llevaron a la obtención de los resultados mencionados.

Después de utilizar sus herramientas de recopilación de datos, planifique su investigación y compare la información que recopile. Estos resultados concluyen nuestro estudio mostrando las impresiones de los trabajadores de la salud sobre el tratamiento en sus respectivos centros y la necesidad de considerar la arquitectura interactiva al diseñar proyectos de medicina alternativa para trabajos estresantes. Se utilizó un dispositivo de entrevista.

Para el enfoque cualitativo, se llevó a cabo una entrevista con el Dr. Kelly Alejandra Farfán Palacios y Kevin Acasiete para obtener sus opiniones profesionales.

Para el enfoque cuantitativo se realizó encuestas con el propósito de recopilar datos estadísticos relacionados a la problemática del estrés laboral sus dimensiones y porcentajes. Se llegó a la conclusión de que en base a los Exámenes médicos ocupacionales en el Centro Médico San Pedro Apóstol, con una población de 2780 y una muestra significativa de 338, dio como resultado que el 76.6% sufre de estrés, de ellos, el 42.6% sufre de agotamiento o cansancio emocional extremo, el 13.9% sufre de estrés alto en la dimensión realización personal, 12,4 sufre de estrés en la dimensión despersonalización y 8% sufre de estrés general.

El análisis concluye que "el enfoque de este proyecto está en la salud física y mental, ya que el diseño de una infraestructura integrada de ocio y recreación médica permitirá conexiones importantes con la promoción de la salud en el distrito de Pachía-Tacna; Esto no sólo beneficia a las familias locales, sino también a quienes sufren estrés laboral.

Entendiendo plenamente la situación actual de Tacna donde existe una falta de centros especializados y reconociendo la oportunidad de mejorar la calidad de vida y promover la salud en un área que a pesar de sus múltiples beneficios está subutilizada, se estableció la propuesta del Centro de Recuperación del Estrés Laboral en Pachía.

En lo que respecta a los objetivos específicos respecto de las funciones necesarias del espacio arquitectónico del centro de recuperación para facilitar los tratamientos de medicina alternativa en Tacna, el resultado es que las personas y/o profesionales involucrados en la obra se muestran de acuerdo en que debe tener las siguientes características. Privacidad, luz, espacio, ventilación y mobiliario para brindar una atención eficaz a los afectados. En entrevistas con psicólogos experimentados, el 91% de los encuestados coincidieron en que las condiciones marco actuales son insuficientes para ofrecer una atención adecuada a las víctimas del estrés laboral. Estos conocimientos respaldan la aplicación y el desarrollo de

diseños mejorados con funcionalidad adecuada que complementan la forma y función de cualquier entorno. Este enfoque tiene como objetivo brindar servicios óptimos y de alta calidad tanto a las víctimas afectadas como al personal de servicio, mejorando la atención y el funcionamiento de los equipos.

3.2.4 *Discusión o reflexión*

La situación del estrés laboral en la población atendida por el Centro Médico San Pedro Apóstol es alarmante, con un 76.6% de los 338 individuos evaluados reportando síntomas de estrés. De este grupo, el 42.6% experimenta agotamiento emocional extremo, lo que indica un problema significativo que puede afectar tanto la salud mental como la productividad de los trabajadores.

Se tiene entonces una Proyección y Necesidad de un Centro de Recuperación

La proyección para el año 2030 sugiere que aproximadamente 191,965 personas en edad laboral podrían requerir atención en un centro de recuperación, de las cuales se estima que 97,902 podrían padecer estrés en diferentes niveles, desde medio hasta crónico. Esto resalta la urgencia de establecer un centro especializado en la recuperación del estrés laboral en Pachía, que ofrezca servicios de salud alternativa.

Al hablar del Impacto en la Comunidad La construcción de dicho centro tendría un impacto positivo considerable en la comunidad, mejorando la calidad de vida de un gran número de personas. La atención adecuada y especializada podría no solo aliviar los síntomas de estrés, sino también prevenir el desarrollo de trastornos más graves, contribuyendo así a una fuerza laboral más saludable y productiva.

Asimismo, se tiene Consideraciones para el Diseño del Centro. El diseño arquitectónico del centro debe considerar aspectos funcionales, formales, de materialidad y acabados, asegurando que el entorno sea propicio para la recuperación y el bienestar de los pacientes. Un enfoque en la funcionalidad y la estética puede facilitar un ambiente terapéutico que fomente la relajación y la sanación.

La implementación de un centro de recuperación del estrés laboral es fundamental no solo para abordar la crisis actual de salud mental en el trabajo, sino también para establecer un modelo de atención que priorice el bienestar de los trabajadores. La inversión en salud mental es una inversión en el futuro económico

y social de la comunidad, y es crucial que las autoridades reconozcan y actúen ante esta necesidad.

El centro de recuperación del estrés laboral en Pachía debe ofrecer una variedad de servicios de salud alternativa para abordar de manera integral los síntomas del estrés y promover el bienestar de los pacientes. Algunos de los servicios que se podrían incluir son: Terapias Complementarias, Terapias Alternativas, Terapias Psicológicas. La combinación de estos servicios de salud alternativa, junto con un enfoque multidisciplinario que incluya atención médica y apoyo social, puede ser efectiva para ayudar a los pacientes a manejar el estrés laboral y mejorar su calidad de vida.

CAPITULO IV: PROPUESTA ARQUITECTONICA

4.1. Estudio de casos relacionados al proyecto

TIPO 1: CVS¹¹ Sk Yee / Ronald Lu & Partners

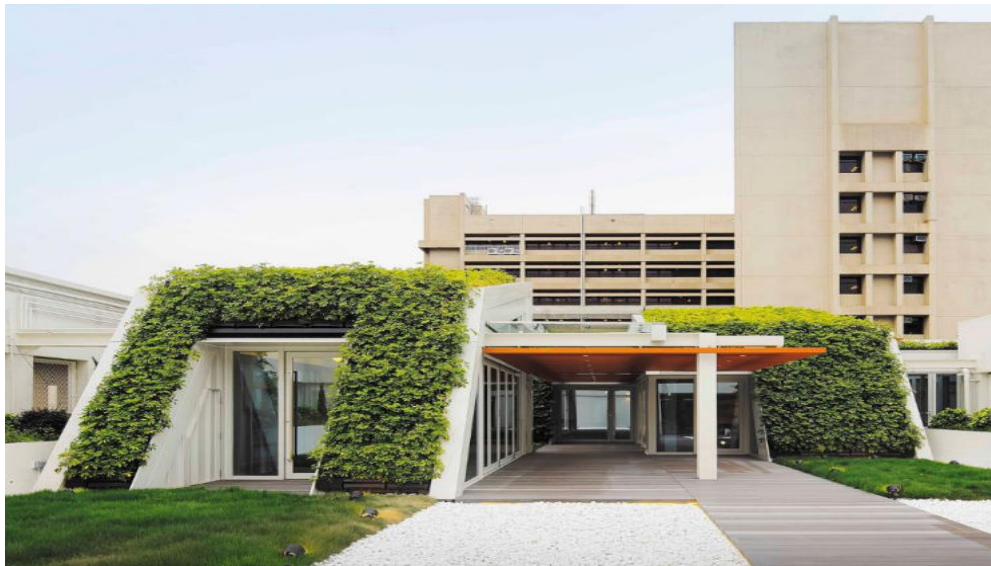
a. Generalidades

Arquitectos	:	Ronald Lu & Partners
Ubicación	:	Tuen Mun, Hong Kong
Área	:	350.00 m ²
Año	:	2014

b. Descripción del proyecto

Figura 13

Vista exterior CVS SK Yee / Rnald Lu & Partners.

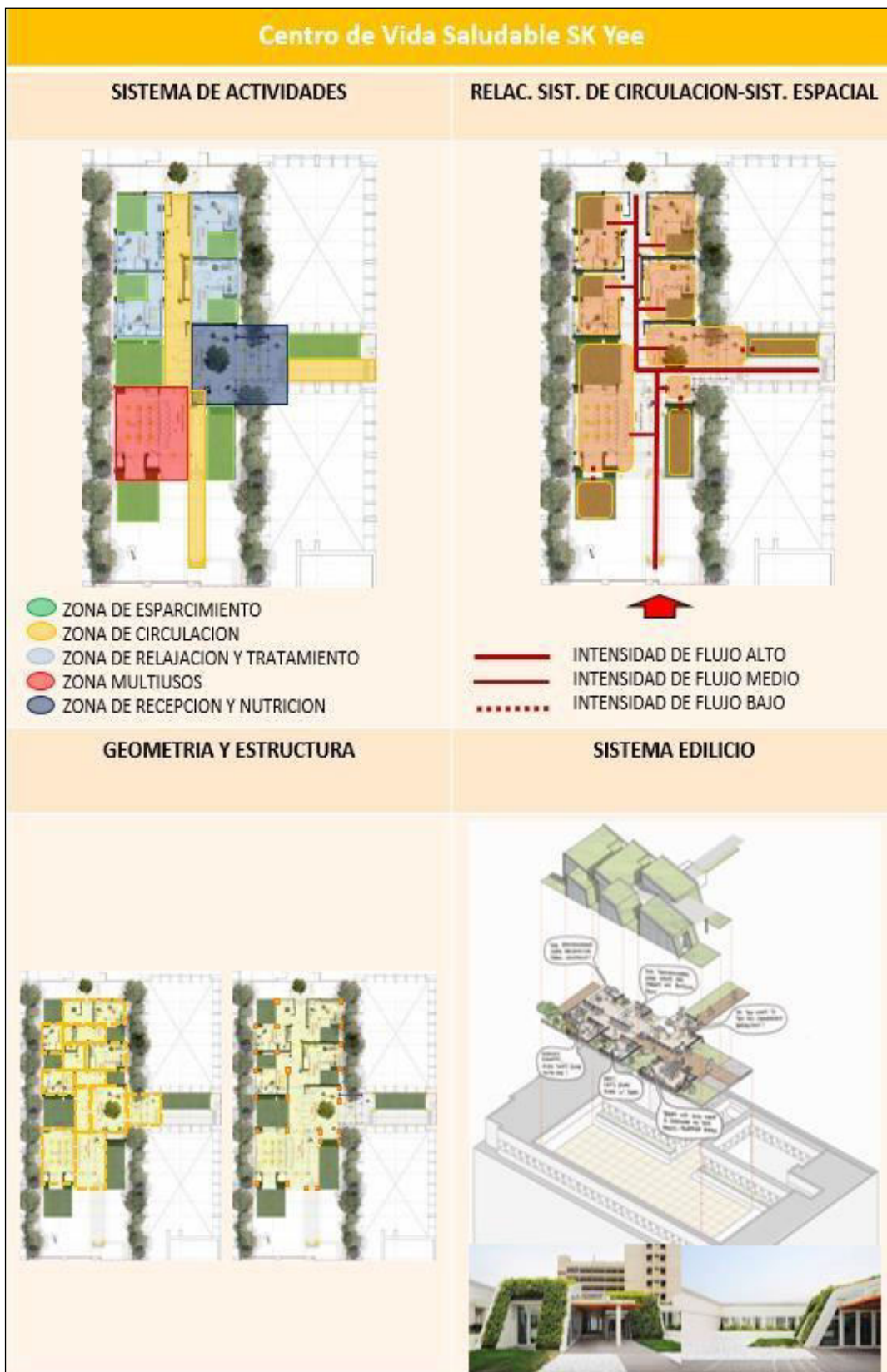


El diseño del CVS SK Yee, caracterizado por su enfoque "verde y limpio", no solo proporciona un entorno curativo, sino que también cumple funciones adicionales como hogar, jardín y parque infantil. En la parte superior, se encuentra un espacio que brinda tranquilidad y serenidad involucrar a los pacientes con la naturaleza y la luz del solar, ofreciendo así una experiencia de curación libre de estrés.

¹¹ Centro de Vida Saludable

Figura 14

Análisis CVS SK Yee / Rnald Lu & Partners.



TIPO 2: Casa de reposo y enfermería

a. Generalidades

Arquitectos	:	Dietger Wissounig Architekten
Ubicación	:	Leoben, Austria
Área	:	3024 m2
Año	:	2014

b. Descripción del proyecto

Figura 15

Vista exterior del proyecto Casa de reposo y enfermería



Nota. Recuperado de ArchDaily (2014)

El proyecto se encuentra situado en Austria, es un edificio compuesto por 3 niveles más un sótano, los espacios y funcionalidad de cada nivel es distinto por lo que la primera planta alberga a las zonas públicas y semipúblicas tales como cocina, administración, lavandería, salones de terapia, entre otros, la segunda planta contiene a espacios residenciales, comedores y zonas de descanso. Finalmente, la tercera planta alberga a espacios de recreación y terrazas para la interacción social de los residentes.

c. Análisis Funcional. El proyecto posee tres niveles, comprende seis zonas que contienen a los siguientes ambientes:

- Zona pública:
 - Ambientes de lectura
 - Ambientes de descanso
 - Ambientes para seminarios
 - SS.HH.

- Zona terapias:
 - Fisioterapia
 - Hidroterapia
 - Yoga
- Zona residencial:
 - Dormitorios de damas
 - Dormitorios de varones
 - Áreas de servicios
- Zona administrativa:
 - Logística
 - Dirección General
 - Contabilidad
 - Recursos Humanos
- Zona de servicios:
 - Lavandería
 - SS.HH.
 - Vestidores
- Zona complementaria:
 - Comedor
 - Terrazas de esparcimiento
 - Salón de usos múltiples

Figura 16

Zonificación- primer nivel Casa de reposo y enfermería



Nota. Recuperado de ArchDaily (2014)

Figura 17

Zonificación-segundo nivel Casa de reposo y enfermería



Grundriss 1. Obergeschoss / First floor plan

Nota. Recuperado de ArchDaily (2014)

Figura 18

Zonificación - tercer nivel Casa de reposo y enfermería









Grundriss 2. Obergeschoss / Second floor plan

Nota. Recuperado de ArchDaily (2014)

Tabla 13

Leyenda de análisis funcional del proyecto Casa de reposo y enfermería

Leyenda zonas	
	Pública
	Terapias
	Residencial
	ADMINISTRATIVA
	De servicios
	Complementaria

d. Análisis de circulación. Cuenta acceso vehicular en el área exterior de la edificación, es decir los vehículos ingresan hacia el área de estacionamiento. El edificio posee circulaciones verticales tales como escaleras y ascensores que permiten la movilización de personas con algún tipo de discapacidad física.

Figura 19

Circulación de primer nivel Casa de reposo y enfermería



Figura 20

Circulación - segundo nivel Casa de reposo y enfermería



Grundriss 1. Obergeschoss / First floor plan

Figura 21



Circulación - tercer nivel del proyecto Casa de reposo y enfermería



Grundriss 2. Obergeschoss / Second floor plan

Tabla 14

Leyenda de análisis de circulación Casa de reposo y enfermería

LEYENDA	
	Circulación principal
	Circulación secundaria

- e. Análisis espacial.** Realizado con el fin de determinar las zonas y espacios que muestran y demandan una mayor dimensión y área dentro de toda la edificación.

Figura 22

Análisis espacial primer nivel -Casa de reposo y enfermería

**Tabla 15**

Leyenda de análisis espacial primer nivel - Casa de reposo enfermería

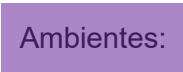
LEYENDA	
	Zona complementaria
	Comedor
	Terrazas de esparcimiento
	Salón de usos múltiples

Figura 23*Análisis espacial segundo nivel - Casa de reposo y enfermería***Figura 24***Leyenda de análisis espacial tercer nivel - Casa de reposo y enfermería***Tabla 16***Leyenda de análisis espacial segundo nivel - Casa de reposo y enfermería*

LEYENDA	
Ambientes:	Zona residencial
	Dormitorios de damas
	Dormitorios de varones

Análisis formal. En el aspecto formal, la edificación posee iluminación y amplias vistas debido a la forma y cantidad de vanos empleados, se trata de evitar espacios oscuros y brindarles a los residentes las vistas del exterior, amplios jardines y terrazas que transmiten la sensación de calidez y confort.

La materialidad mayormente empleada es vidrio y enchape de madera, colores cálidos que le permiten a la persona permanecer en un estado de serenidad.

Figura 25

Vista interior del proyecto Casa de reposo y enfermería



Nota: Recuperado de ArchDaily (2014)

Figura 26

Vista exterior del proyecto Casa de reposo y enfermería



Nota: Recuperado de (ArchDaily, 2014)

TIPO 3: Centro Médico de Duke

Figura 27

Vista exterior del Centro de Medico de Duke

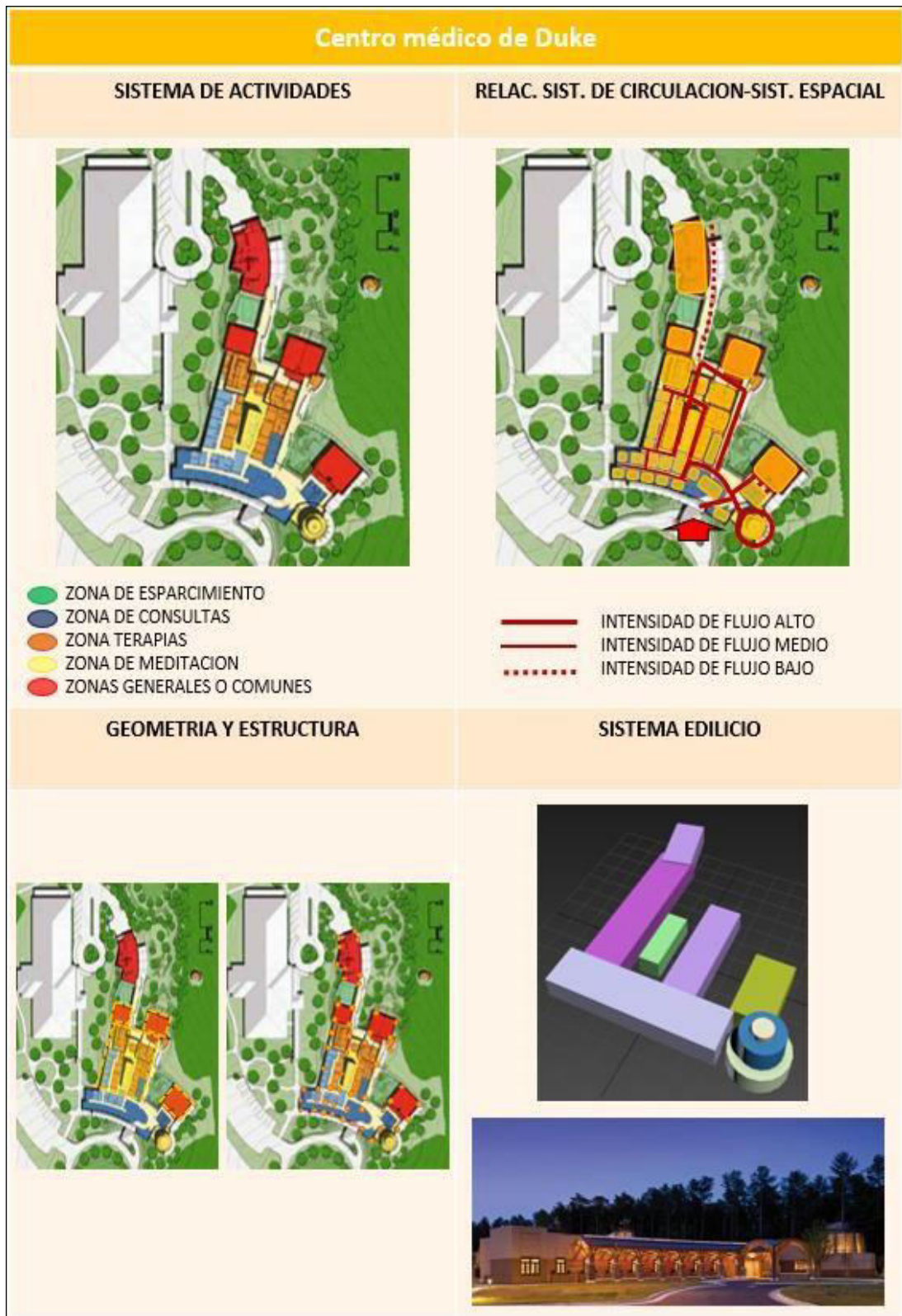


a. Generalidades

Arquitectos	:	NAN Arquitectos
Ubicación	:	Univ. de Duke, Carolina del Norte
Área	:	27.000 m ²
Año	:	2016

- b. Descripción del proyecto.** Se accede a las tres ramas principales del edificio West Campus a través de entradas de pórtico curvo gótico con arcos. El bosque pasa al interior del jardín, creando un espacio abierto con paredes de vidrio. La sala de espera principal, gótica, se abre a la biblioteca. El confort visual, controlado por la estructura de arco superior de la biblioteca, está garantizado gracias a la luz incidente. Al mismo tiempo, la sala se cubrió con un jardín de bambú y un muro de agua. Detrás del programa de medicina integrativa de la Universidad de Duke hay una exploración del espacio, un carácter que abarca la mente y el cuerpo humanos, y la arquitectura ha demostrado ser la característica más importante de su estructura con propósito. Comprender nuestro entorno, interpretar la mente y crear una lógica de acción es un modelo traducido en un diseño que combina teoría y práctica centrada en la experiencia humana.

Figura 28
 Analisis del Centro Medico de Duke



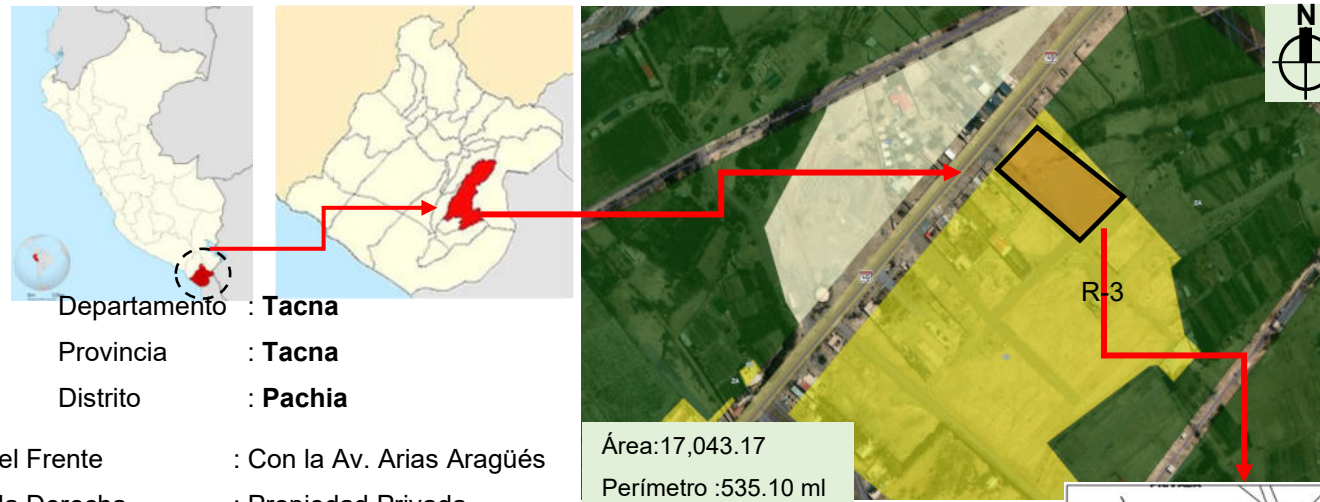
4.2. Estudio de Caso - Análisis de Lugar - Sitio - Proyecto

4.2.1 Aspecto Físico y Ambiental

4.2.1.1 Ubicación y localización.

Figura 29

Esquema de ubicación para propuesta arquitectónica



Departamento : Tacna
 Provincia : Tacna
 Distrito : Pachia

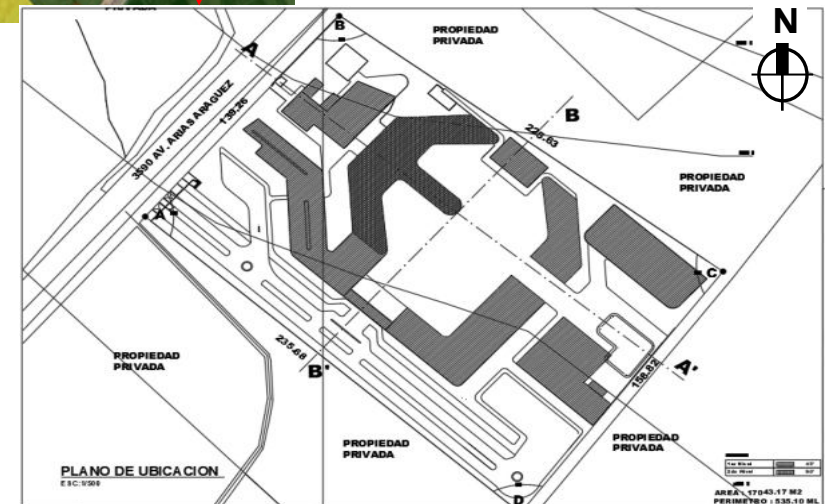
Por el Frente : Con la Av. Arias Aragüés
 Por la Derecha : Propiedad Privada
 Por la Izquierda : Propiedad Privada
 El fondo : Propiedad Privada

Área:17,043.17
 Perímetro :535.10 ml
 Fuente: PDU 2015-2025
 Elección del terreno

PREMISAS

- Al diseñar, consideramos los límites del sitio y proponemos un diseño que sea compatible con la forma urbana del área.
- El arraigo cultural de los usuarios y la mayoría de la población de esta zona es del casco urbano de Tacna. Esto significa que el diseño debe adaptarse al entorno rural de Pachía para ofrecer un atractivo diferente a los usuarios. Ubicación típica de la experiencia del usuario.

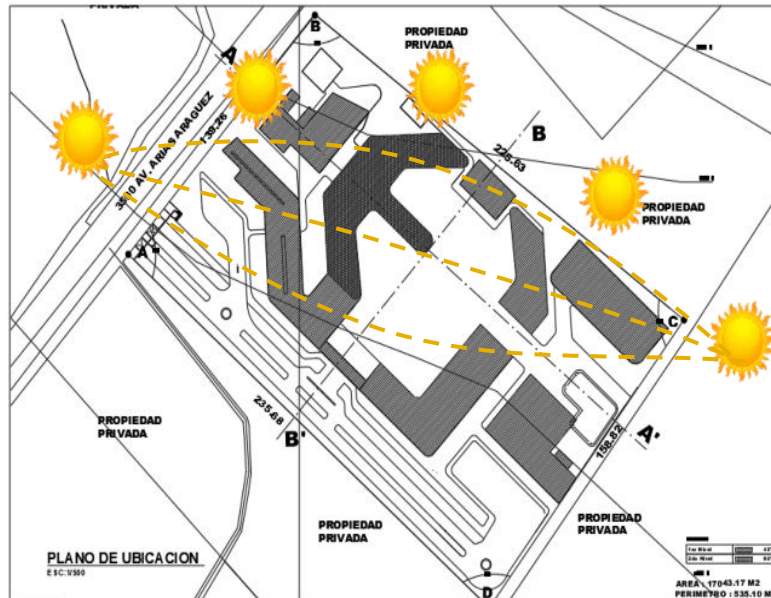
El terreno está ubicado en la 3590 de la av. Arias aragüés, distrito de Pachía, provincia y departamento de Tacna. El terreno posee una zonificación de R2-R3 según el PDU 2015-2025, posee particularidades urbanas perfectas para un proyecto de esta naturaleza, al tratarse de un proyecto de salud no provocaría ninguna consecuencia negativa en el medio.



4.2.1.2 Asoleamiento.

Figura 30

Esquema de asoleamiento



Temperatura y Sol La temperatura promedio en Pachía es de 17,8 °C, y según registros del río Jorge, las temperaturas promedio alcanzan una máxima de 28,6 °C en verano (febrero) y una mínima de 13,6 °C en invierno (Julio) – Observatorio Climático UNBG Tacna 2020.



Tabla 17

Horario de salida de sol

Salida del sol		
	Fecha	Hora
Más temprano	24 de noviembre	4:55 am
Más tardía	6 de julio	6:13 am

Tabla 18 Horario de puesta de sol

Puesta del sol		
	Fecha	Hora
Día más corto	3 de junio	17:12 pm
Día más tardío	18 de enero	18:23 pm

PREMISAS:

- La luz solar de este a oeste afecta los estudios volumétricos. Del mismo modo, en el diseño de espacios destinados a uso público es necesario permitir la penetración de la luz natural, y se crean cubiertas que permiten el juego de la luz natural.
- Al plantear una correcta ubicación de vanos, nos permitirá reducir el consumo de energía eléctrica, ya que se pretende priorizar la iluminación natural en la propuesta arquitectónica.

4.2.1.3 Ventilación, Humedad y Precipitación Pluvial.

a. Ventilación

Figura 31

Esquema de vientos

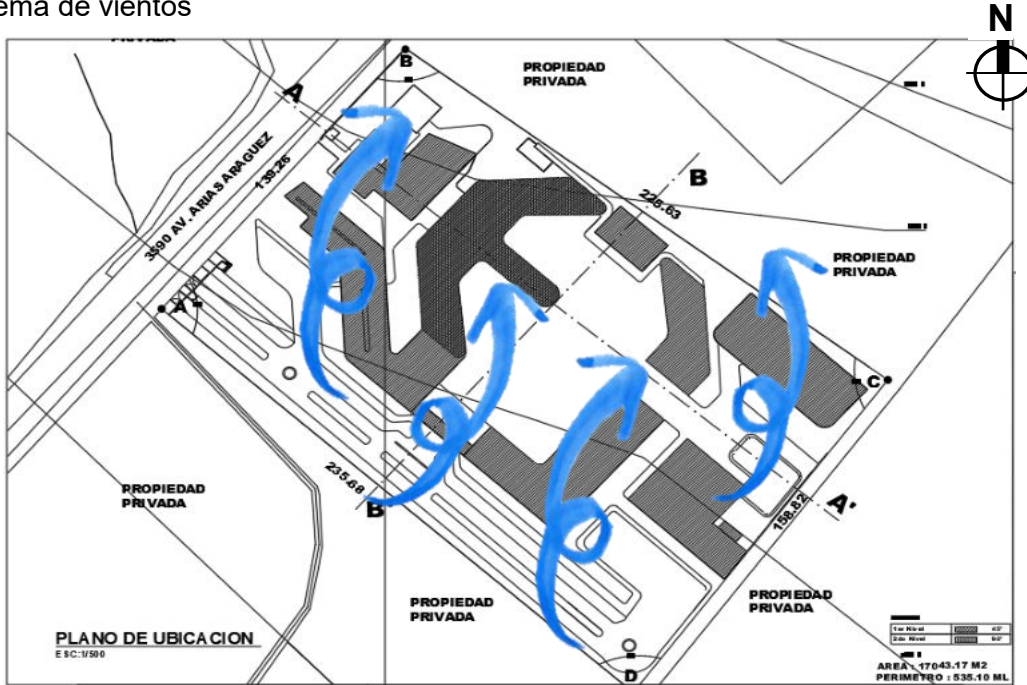


Figura 32

Cuadro de temperatura del distrito de Pachía

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Día	23°C	23°C	23°C	22°C	20°C	19°C	19°C	19°C	19°C	20°C	21°C	21°C
Noche	17°C	18°C	18°C	17°C	15°C	13°C	12°C	12°C	13°C	14°C	15°C	16°C
Precipitación	23 mm	22 mm	9 mm	6 mm	3 mm	1 mm	1 mm	1 mm	1 mm	2 mm	3 mm	11 mm

Según el Observatorio de Tacna Corpak, los vientos predominantes en ocasiones soplan del sur en verano y del suroeste en otras estaciones, y esta dirección del viento se mantiene hasta el día de hoy, con una fuerza máxima de 10 m/s. El año pasado la velocidad media fue de 3 metros por segundo.

TEMPERATURA

Es de 23°C y 19°C entre los meses de enero y junio posee un clima árido

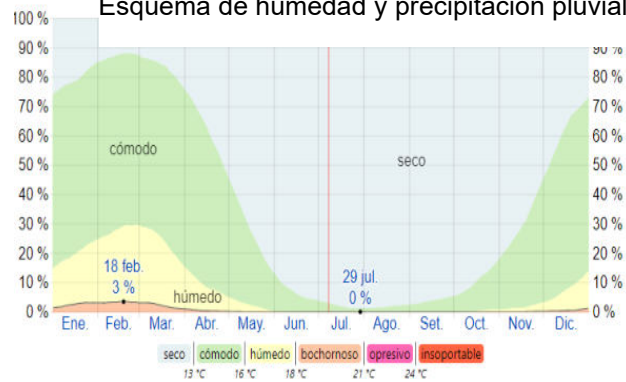
PREMISA

- Teniendo conciencia de la temperatura y los vientos se planteará caminos con coberturas, principalmente la zona con mayor circulación, teniendo en cuenta también los vanos deben estar a la perpendicular para la correcta ventilación de los ambientes.

b) Humedad

Según Spark (2021) el nivel de humedad percibido en Calana no varía durante el año, siendo este permanente y constante esto se debe al porcentaje del tiempo donde el nivel de humedad se siente como bochornoso, asfixiante y hasta intolerable.

Figura 33
Esquema de humedad y precipitación pluvial - Pachía



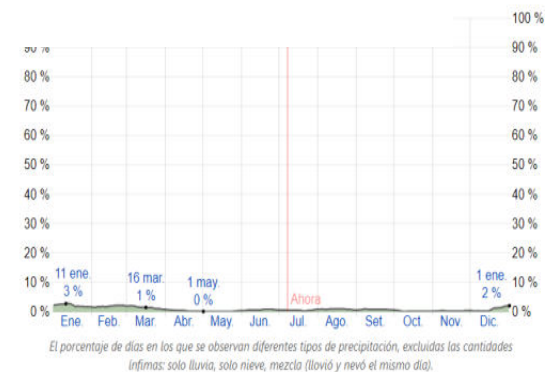
Nota: Tomado de Weather Spark, 2021

PREMISAS:

- Considerar ligera inclinación en techos para la evacuación de aguas pluviales, considerar el drenaje para el desfogue de agua.
- Considerar el tipo de acabado y tratamiento en techos.

c) Precipitación pluvial

Según Spark (2021) la clase más frecuente de precipitación en Tacna es la lluvia, la frecuencia varia de -0% a 3%. La cantidad de lluvia en un mes no varía durante el año y permanece en 1 mm.

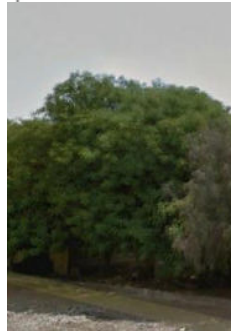
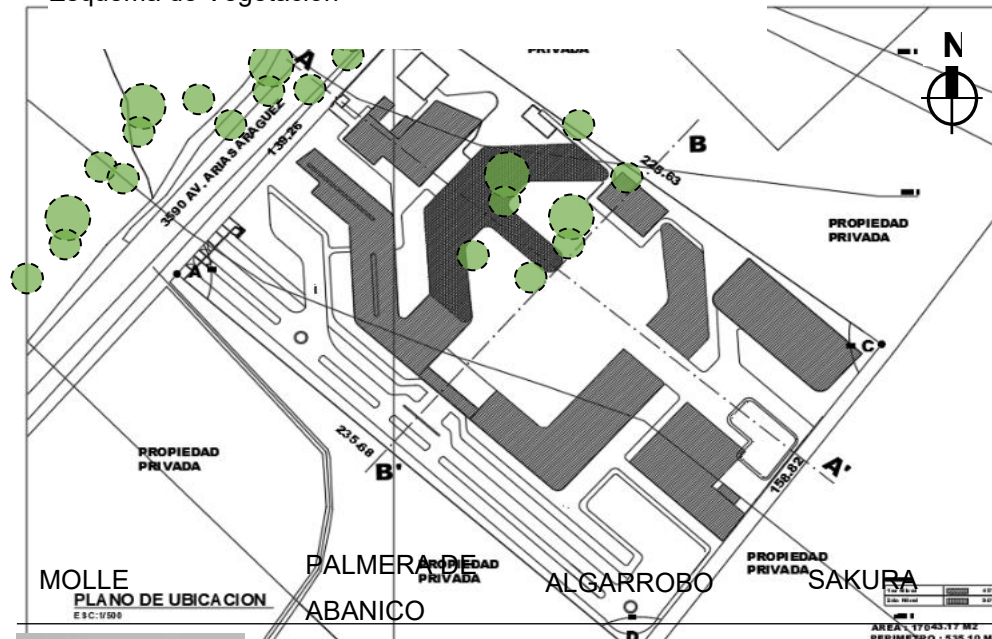


- Considerar ligera inclinación en techos para la evacuación de aguas pluviales, considerar el drenaje para el desfogue de agua.
- Considerar el tipo de acabado y tratamiento en techos.

4.2.1.4 Vegetación.

Figura 34

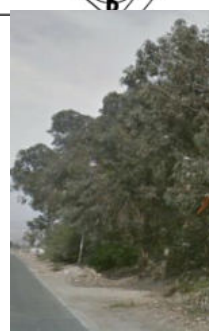
Esquema de Vegetación



Alt. Max.: 10.00 m.
Diámetro: 8.00 m.



Alt. Max.: 1.00 a 2.00 m.
Diámetro: 1.00 m.



Alt. Max.: 5.00 a 6.00 m.
Diámetro: 5.00 m.



Alt. Max.: 5.00 a 6.00 m.
Diámetro: 5.00 m.

Considerar en la propuesta arquitectónica una vegetación que sirva de protección ante los vientos y la incidencia de rayos solares en el área de estudio.

Clasificación:

VERDE HORIZONTAL (ARBOLES): servirán para dar sombra y de barrera de protección

VERDE VERTICA (ARBUSTOS Y FLORES): serán elementos de ornamentación.

Considerar lo siguiente:

- Escenarios climáticos y ecológicamente favorables.
- Alianzas locales e internacionales con el fin de mejorar la gestión ambiental de ciudades sostenibles
- Redes de agua y desagüe escasos.
- Falta de procedimientos ecológicos y áreas verdes urbanas
- Falta de normativas ambientales - urbanas

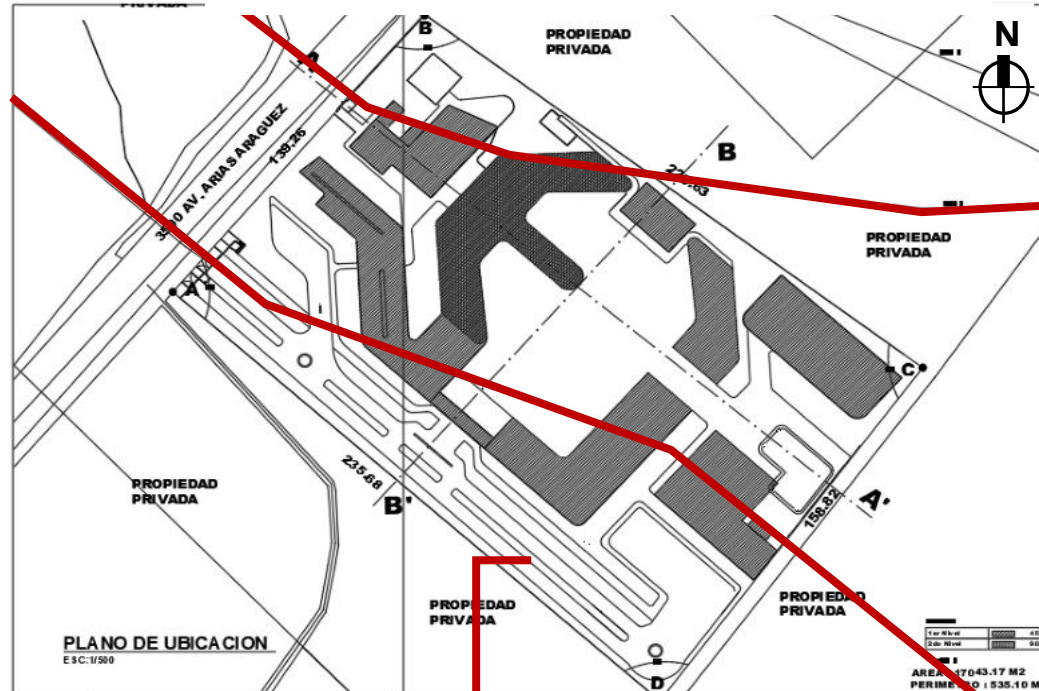
PREMISAS:

- Considerar la vegetación típica del distrito y propuestas de vegetación para dar más armonía en el diseño.
- Tener en cuenta las plantas de mantenimiento rentable
- Proponer un sistema de riego tecnificado en cada sector de áreas verdes en la propuesta.
- Considerar emplear techos verdes dentro de la propuesta.

4.2.1.5 Topografía

Figura 35

Esquema topográfico



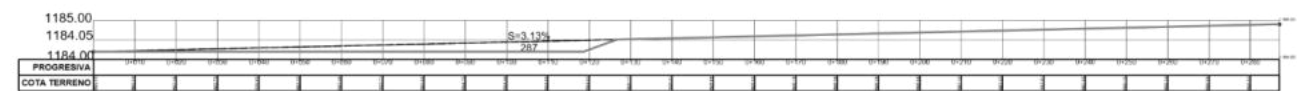
El sitio tiene forma irregular con una pendiente mínima y gradual en todo el terreno, lo que no es crítico para el diseño del proyecto.

PREMISAS

El diseño debe esforzarse por enfatizar claramente el uso de la geometría en proporción, escala, simetría, equilibrio, ritmo y otros aspectos que integren el proyecto en su entorno inmediato y futuro. Por ello se va respetar la forma topográfica del terreno y también se va adecuar desniveles, rellenos y aumentos topográficos para dar diseño y estilo paisajista.



CORTE LONGITUDINAL A - A'

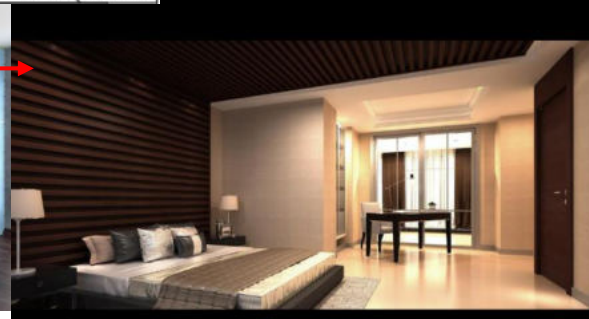
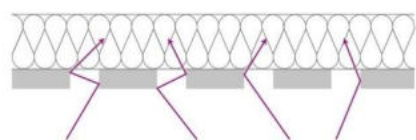
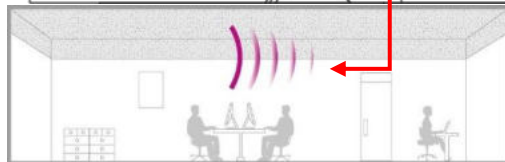
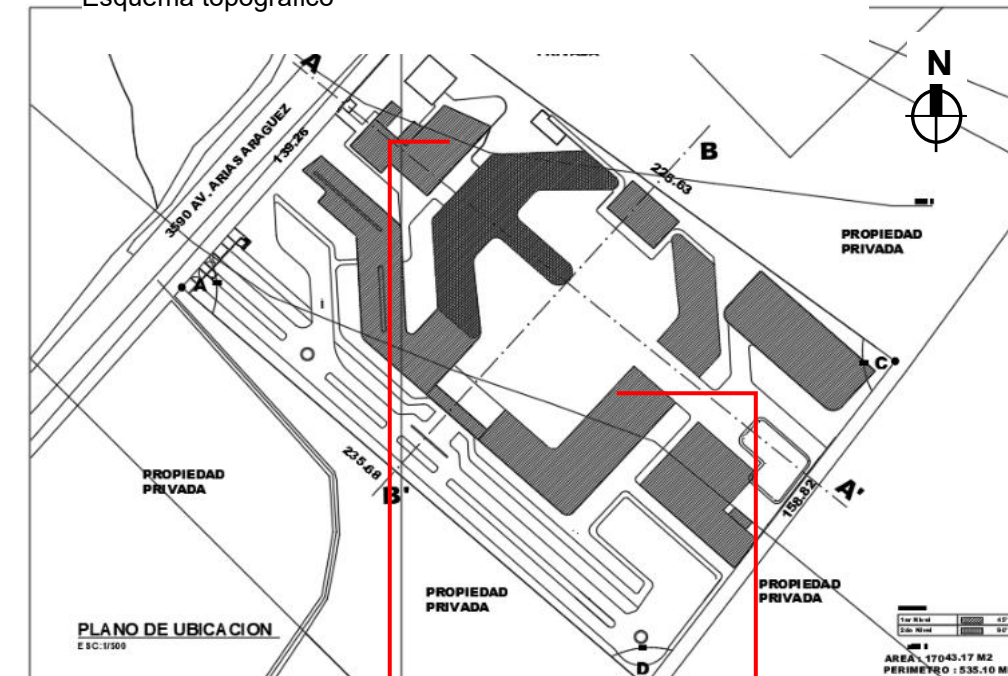


CORTE TRANSVERSAL B - B'

4.2.1.6 Acústica.

Figura 36

Esquema topográfico



El terreno como se encuentre en una avenida principal, tenemos que tener en cuenta la densidad del sonido, pero en Pachía cuenta con una acústica mínima ya que la única forma de sonido es de la avenida principal y alrededor del terreno cuenta con terreno rurales.

PREMISAS

Se utilizan materiales y soluciones con variedad de apariencias para garantizar el confort acústico de los interiores que diseñamos. Se eligió el panel de yeso perforado porque absorbe el sonido a través de una variedad de patrones y formas, reduciendo los niveles de ruido causados por la reverberación, por lo que puede incorporarse de manera eficiente en los proyectos.

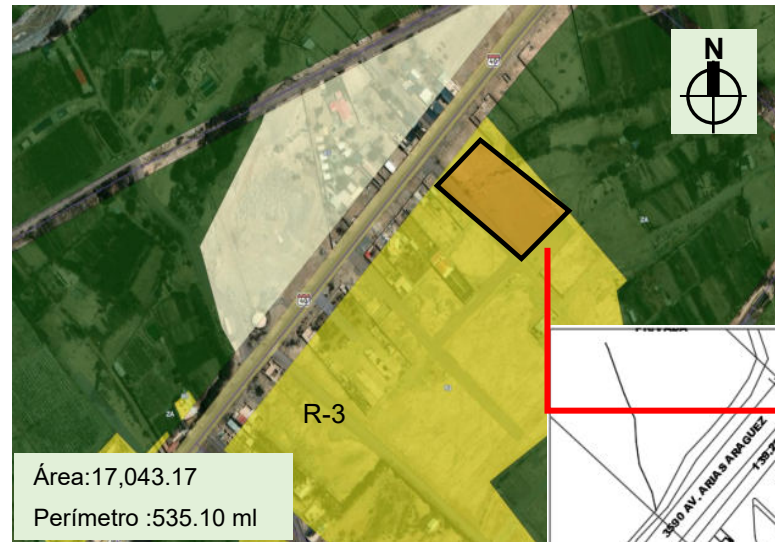
4.2.2 Aspecto Urbanístico

4.2.2.1 Acceso y Vialidad

El distrito de Pachía, existe una avenida principal llamada "Arias Aragües que conecta todo el distrito hasta llegar a calientes.

Una evaluación de la infraestructura vial reveló que el 70% de todas las carreteras del distrito están pavimentadas y el 30% restante tiene anchos transitables. En este sentido, cabe señalar que este diagnóstico es consecuencia del tipo de desarrollo urbano del distrito, que se desarrolla a lo largo de las vías principales y resulta en un desarrollo lineal. Por esta razón, la mayoría de las carreteras pavimentadas se concentran en las carreteras principales hacia Pachía y Calana, superando con creces las pequeñas carreteras que existen en cada tramo del distrito.

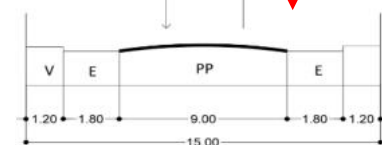
Figura 37
Esquema Aspecto Urbanístico



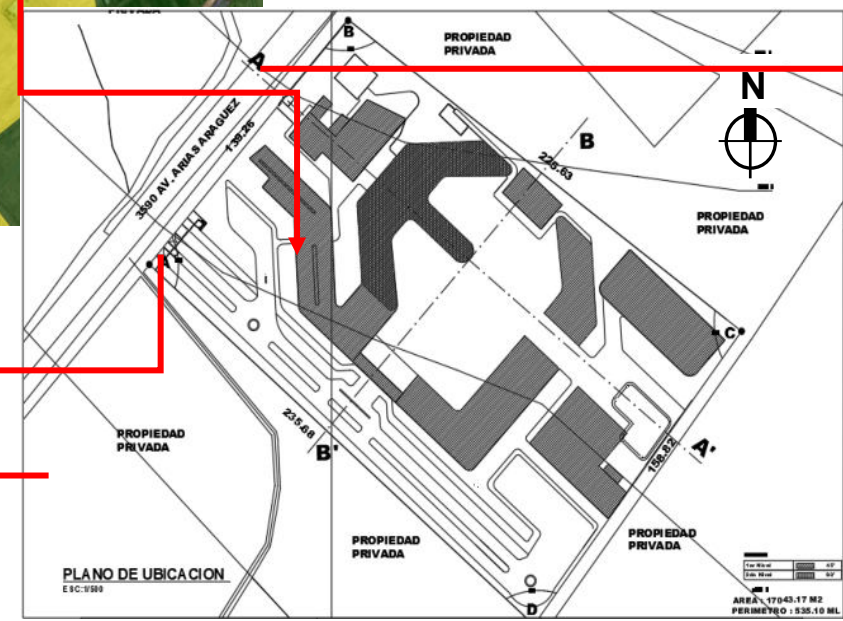
Área:17,043.17
Perímetro :535.10 ml

Fuente: PDU 2015-2025

Elección del terreno



SECCION A - A'
Av. Principal
"Arias Aragues"



Nota: Elaboración Propia

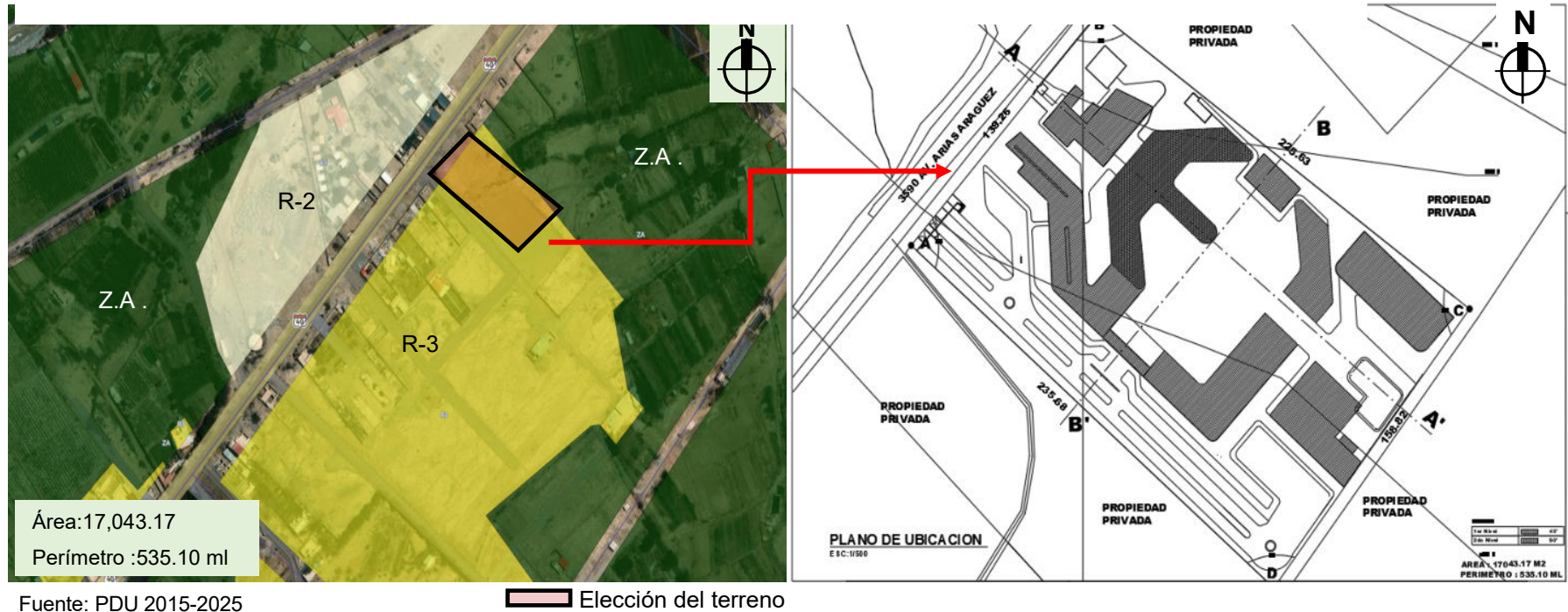


Av. Principal Arias Aragües

4.2.2.1 Uso de suelo

Figura 38

Esquema de Zonificación



Dentro del radio de dominio de 500 m., se puede observar que la mayor parte de uso de suelo está destinado a agrícola sostenible, el terreno cuenta con una zonificación de R2-R3 según el PDU 2015-2025, cuenta con características urbanas ideales para un proyecto seguido por la zona.

PREMISAS:

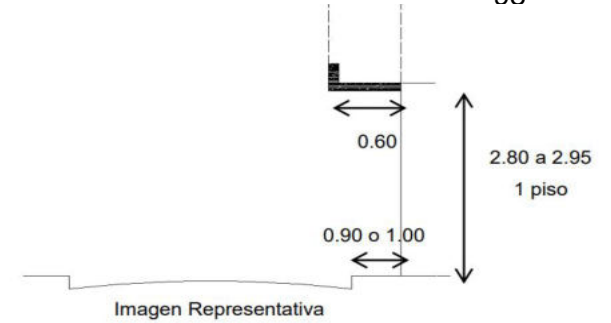
- Al estar al tanto del uso de suelo y la situación en la que se halla el predio, se plantea la infraestructura de uno a dos niveles ya que nuestro proyecto es un centro de tratamiento contra el estrés laboral.
- Se sacará provecho el uso de zona agrícola, utilizándola para la vegetación interior ya que será parte del diseño y concepto.

4.2.2.2 Altura de Edificación

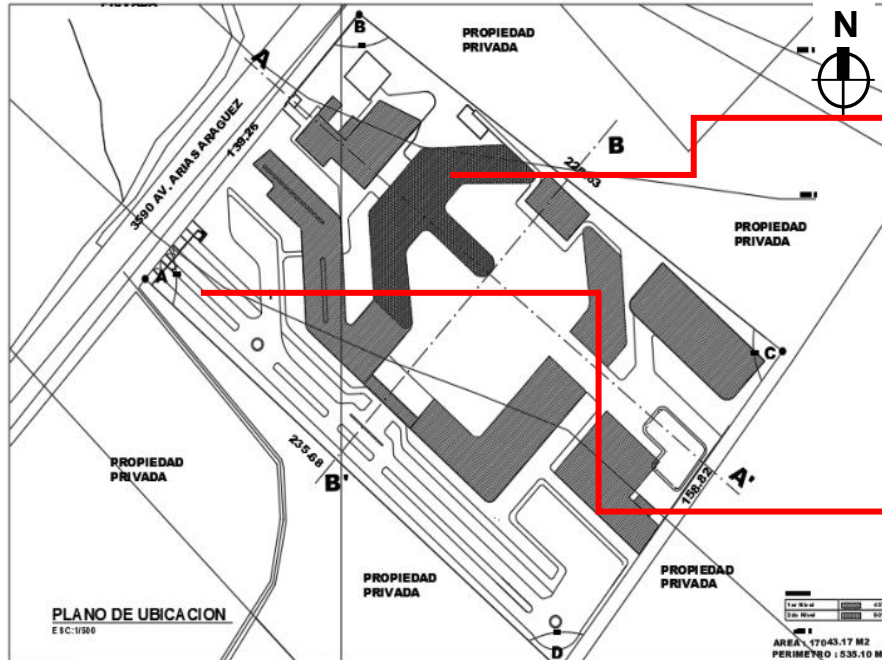
Como se trata de edificios diferentes, también sabemos que la mayoría son edificios de un piso y de dos pisos de media altura.

Estado de conservación: Según la visita de campo del equipo de encuesta, el estado de conservación del área de Pachía tiene una puntuación de 9/10 tanto en términos de vivienda como de infraestructura urbana.

Figura 39
Altura de Edificación



Nota: Elaboración Propia



PREMISA:

Como sabemos la zonificación según el PDU, el terreno cuenta con un R-3, y la altura para edificación en el distrito de Pachía es de 2 a 3 pisos, entonces en el diseño se va considerar la información, pero también hay que entender que el proyecto es un centro de tratamiento contra el estrés, entonces por ello y se va considerar de 1 piso y según su demanda podrá tener una expansión proyectada de 2 pisos.

4.2.3. Aspecto Tecnológico Constructivo

4.2.3.1 Materiales de construcción.

Los elementos o materiales que se va emplear serán similares a los que se encuentran en la zona y se analizará de ser factible para el uso, como:

Techos verdes, Cerámica, ladrillo caravista, madera, vidrio, concreto y tela tensionada.

Figura 40

Vistas de utilizacion de materiales



4.2.3.2 Criterio estructural

Toda la estructura se construirá en hormigón armado y se dotará de un sistema de pórtico, considerando también la posibilidad de losas de hormigón. El techo está construido con paneles de hormigón y el espacio de transición cubierto incluye una estructura de revestimiento metálico con una superficie de policarbonato translúcido, además de una pequeña claraboya. La carga de cada bloque deberá distribuirse uniformemente por medio de los elementos estructurales propuestos.

4.2.3.3 Criterio Arquitectónico

Los principios del diseño arquitectónico se utilizarán como directrices durante el desarrollo de la propuesta arquitectónica. A continuación, se describen los aspectos que se deben tener en cuenta en los ámbitos funcional, natural, físico-espacial y urbano.

a. Aspecto funcional

- Las zonas propuestas estarán unidas por circulación peatonal exterior, cada bloque deberá estar correlacionado con todo el proyecto arquitectónico.
- Se propondrá en el diseño rampas peatonales que permitirá el acceso a personas con limitaciones físicas las cuales poseerán las características reglamentarias.
- Los bloques se organizarán por jerarquía de acuerdos a las actividades y al flujo de usuarios que vayan a hacer uso de las instalaciones.
- Se elaborará la sistematización cuantitativa y cualitativa a fin de establecer las necesidades de los usuarios y poder establecer los ambientes que se requieran.

b. Aspecto formal

- Color

- La escala cromática a manejar, estará especificada por los colores blanco, verde, azul.
- Los muros exteriores serán de color blanco ostra.

c. Materialidad y acabados

- La mayoría de los vanos se diseñarán desde el suelo hasta el techo para ampliar la percepción visual hacia el exterior.
- En el área de administración, las divisiones internas se construirán con Sistema Drywall a fin de garantizar flexibilidad de uso a corto y largo plazo.
- Los muros y columnas se revestirán con enlucido y se pintarán.
- Todas las aberturas utilizarán vidrio templado y lámina de seguridad en el interior.
- Se aplicarán texturas en el suelo para generar sensaciones de recorrido y fricción en las áreas de paso, así como para añadir calidez y color a los espacios interiores.
- Los suelos exteriores se conformarán con cemento frotachado, pulido y losetas. En los interiores, se manejará porcelanato antideslizante de alto tránsito, mientras que en los dormitorios se instalará parquet.

Figura 41

Vistas de acabados del Proyecto

**Figura 42**

Vistas de acabados del Proyecto



- d. **Techos verdes.** Se utilizará el tipo de techo extensivo, haciendo uso de un soporte como barrera que impedirá el acceso de las raíces a la estructura de la edificación, además de contar con una membrana impermeable como protección para la humedad y elemento separador entre el techo verde y la edificación.

Figura 43

Losa y primera capa de impermeabilizante



Nota. Tomado de Carrera (2017)

Se utilizará la geomembrana a fin de absorber y prevenir el acceso del agua a la edificación.

Figura 44

Geomembrana de PVC para techos verdes



Nota. Tomado de (CIDELSA, 2017)

Estructura de drenaje compuesto por placas, tubos y drenajes que cumplirán la función de expulsión de reposo a fin de no dañar la membrana impermeable, ni que esta sea un poso de agua que pueda afectar la edificación.

El medio de cultivo emplea tierra compuesta, que es humedecida por riego o lluvias, sirve de protección para el escurrimiento pluvial.

El mantenimiento para techos extensivos se realiza de 3 a 4 veces al año, se verifica las necesidades de riego, la poda de plantas adventicias o algún tipo de plaga presente, así como la eliminación del cultivo en áreas no deseadas. Es importante verificar siempre la limpieza del drenaje.

Figura 45

Vista área del Proyecto



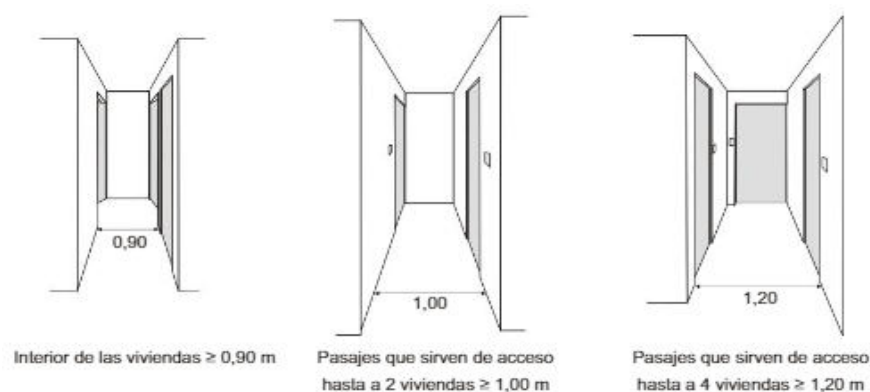
4.2.4. Aspecto Normativo

4.2.4.1. Reglamento Nacional de Edificaciones.

Norma	A.010 Condiciones generales de diseño
Aspecto	Accesos y pasajes de circulación



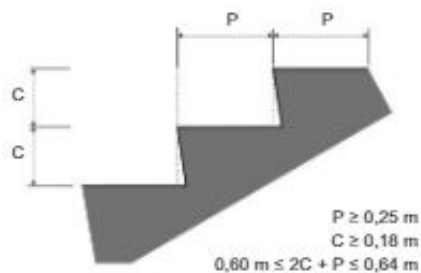
Para edificaciones de uso residencial, se puede considerar 11 m. adicional, desde la puerta del dpto. Hasta la evacuación.



Dimensión mínima de pasajes y circulaciones horizontales

Aspecto	Escaleras
---------	-----------

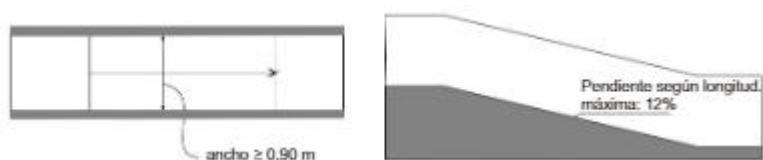
Descanso mínimo de 0.90 m., se debe cumplir que 2 contrapasos + 1 paso debe medir entre 0.60 m y 0.64 m, mínimo 0.25 m para pasos y máximo 0.18 m. para contrapasos.



Norma	A.010 Condiciones generales de diseño
--------------	--

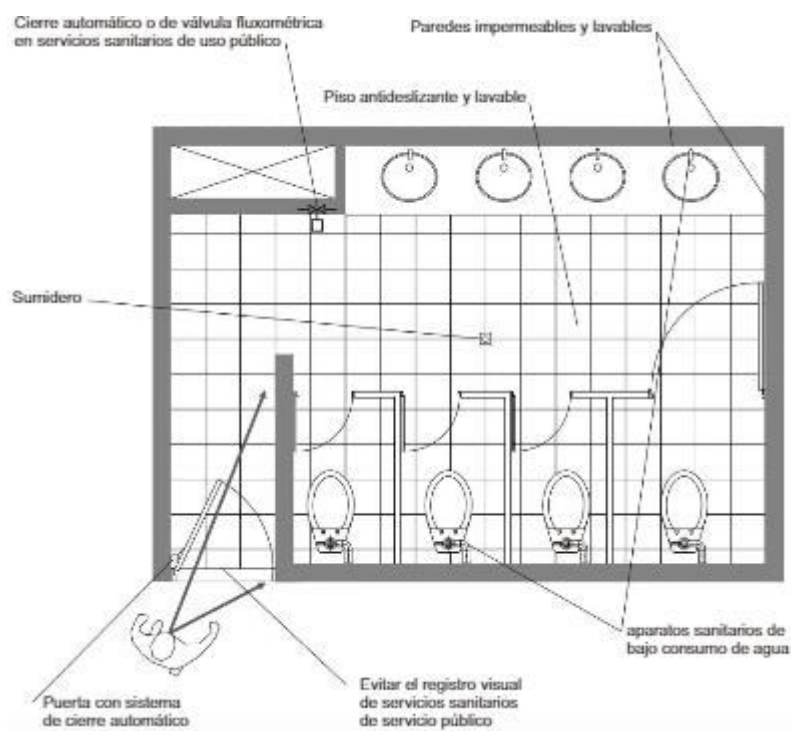
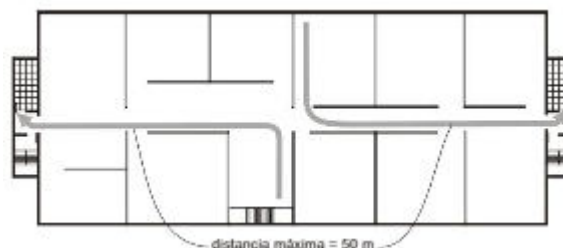
Aspecto	Rampas
----------------	---------------

Ancho mínimo de 0.90 m entre los paramentos que lo limitan, pendiente máxima de 12%.



Aspecto	Servicios sanitarios
----------------	-----------------------------

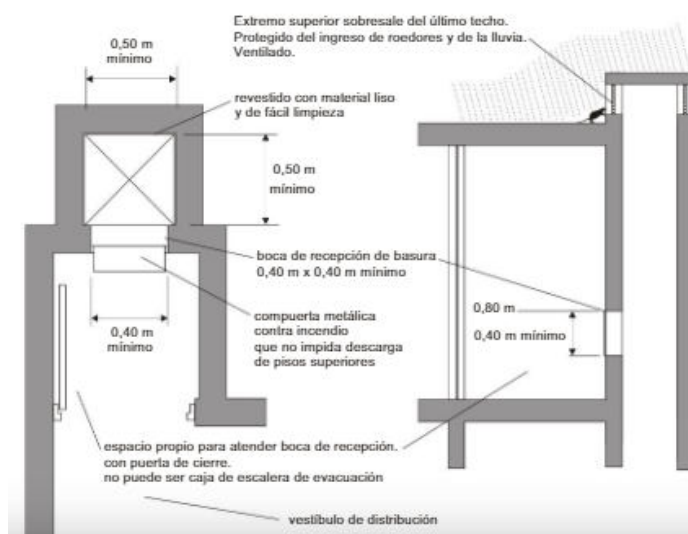
Distancia máxima de recorrido = 50 m



Norma	A.010 Condiciones generales de diseño
-------	---------------------------------------

Aspecto	Ductos de basura
---------	------------------

Dimensión mínima 0.50 x 0.50 m., la boca de la basura debe estar recubierta con una compuerta metálica contra incendios. Debe contar con un espacio propio y a 0.80 m. del nivel de piso.

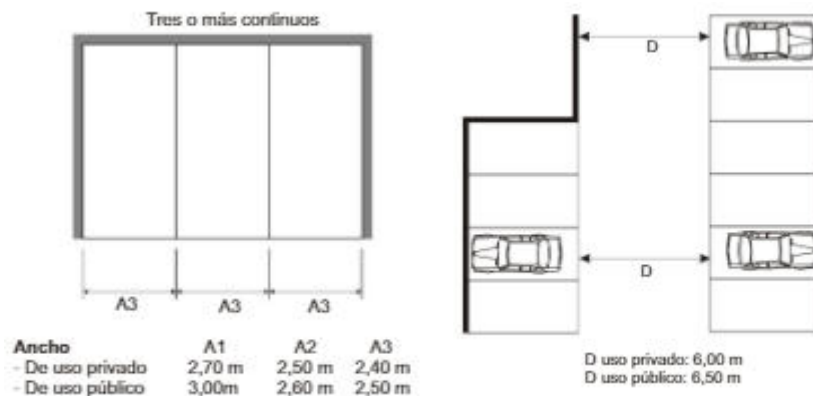


Aspecto	Estacionamiento
---------	-----------------

3 o más seguidos, ancho = 2.40 m.

2 seguidos, ancho = 2.50 m. cada uno

Individuales, ancho = 2.70 m cada uno



Norma	A.030 Hospedaje
Aspecto	Condiciones de diseño

Dimensión mínima del pozo de iluminación: 2.20 m.

En un establecimiento de hospedaje se debe considerar 12.0 m² por persona.

Área útil de hab: 6.00 m²

Debe contar con recepción, cafetería, servicios higiénicos por habitación con área mínima de 3.00 m², contar con closet, sistema de videovigilancia y ascensor de ser necesario.

Norma	A.050 Salud
Aspecto	Accesibilidad

Sector de habitaciones: 8.00 m² x persona

Salas de espera: 0.8 m² x persona

Servicios auxiliares: 8.00 m² x persona

Depósitos y almacenes: 30.00 m² x persona

Áreas administrativas: 10.00 m² x persona

Aspecto	Condiciones especiales para personas con discapacidad
---------	---

Rampas con ancho mínimo de 1.20 m.

Dos pasamanos a diferente altura, uno a 0.90 m. y otro a 0.75 m. del nivel de piso terminado.

Longitud de rampa no mayor a 6.00 m y pendiente no mayor a 8.33%

En caso la longitud sobrepase los 6.00 m, se considerarán descansos intermedios = 1.50 m. y el área de llegada y arranque = 1.80 m. como mínimo.

Pasamanos alejados de la pared con una distancia = 0.05 m.

Se consignará un área para discapacitados = 1.20 m. x 1.20 m.

4.3. Síntesis Programática

a. Criterios de Programación

- La cantidad de personas atendidas diariamente se determina en función de la población residente en el distrito y las proyecciones de crecimiento demográfico. Se considera que los flujos poblacionales se desplazarán constantemente en intervalos de 6 a 10 minutos, marcados por las horas pico de la mañana, tarde y noche.
- La programación arquitectónica se basa en la capacidad del material rodante, que tiene una capacidad de 230 personas. Esta capacidad se distribuirá entre los espacios y vestíbulos, concebidos no como áreas de permanencia, sino como lugares de circulación continua.

b. Programación Arquitectónica

- La elaboración del programa arquitectónico implica una síntesis detallada que aborda los elementos clave del proyecto, incluyendo espacios, usuarios y mobiliario. Todo ello se realiza teniendo en cuenta la normativa existente.

AFORO: es de 100 – 150 personas

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO - CUADRO RESUMEN

ÁREA ADMINISTRATIVA	183.30 m ²
ÁREA DE COMUN	348.40 m ²
ÁREA DE RESIDENCIA	1374.10m ²
ÁREA DE TALLERES	808.86 m ²
ÁREA DE SS.GG ¹²	113.10m ²
ÁREA COMPLEMENTARIA	269.10m ²
ÁREA DE ESTACIONAMIENTO	<u>452.00m²</u>
SUB TOTAL GENERAL	3,548.85m ²
Circulación y Muros (30%)	<u>1,064.65m²</u>
TOTAL, GENERAL	4,613.50m ²

4.3.1 Síntesis Programática

“CENTRO DE RECUPERACION DEL ESTRÉS LABORAL CON SERVICIOS DE SALUD ALTERNATIVA EN EL DISTRITO DE PACHÍA – TACNA 2023”

¹² SS.GG.= servicios generales

Figura 46

Programación arquitectónica

1. ZONA ADMINISTRATIVA									
Cod	Sub zona y/o Ambiente	Aforo	Indice m2	Nº de ambientes	Area			Area Subtotal m2	Base Normativa
					Area techada por ambientes m2	30% Circ. y muros	Area sin techar por ambientes m2		
1.1.	Lobby								
	Recepción	1	1	1	6.00	1.80		7.80	Elaboración Propia
	Sala de espera	12	1	1	20.00	6.00		26.00	Elaboración Propia
	Oficinas administrativas	8	1	1	9.00				Elaboración Propia
	Of. Dirección	1	9.5	1	15.00	4.50		19.50	Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
	Of. Auxiliar de archivo	2	9.5	1	15.00	4.50		19.50	Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
	Of. Logística	2	9.5	1	12.00	3.60		15.60	Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
	Of. Contabilidad	2	9.5	1	12.00	3.60		15.60	Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
	Of. Asistencia social	2	9.5	1	12.00	3.60		15.60	Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
	Of. Tesorería	2	9.5	1	12.00	3.60		15.60	Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
	Sala de reuniones	8	1.5	1	25.00	7.50			Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
	Of. Personal	1	9.5	1	6.00	1.80		7.80	Calculo de Aforo - Norma A.080 Art. 11 - RNE
1.2.	Servicios higienicos								
	SS.HH. Hombres	2	1.5	1	12.00	3.60		32.50	RNE Norma A.010 Capítulo VI
	SS.HH. Mujeres	2	1.5	1	12.00	3.60		7.80	RNE Norma A.010 Capítulo VI
	SS.HH. Discapacitados	2	3	1	5.00	1.50		0.00	RNE Norma A.010 Capítulo VI
	Area total							183.30	
2. ZONA COMÚN									
Cod	Sub zona y/o Ambiente	Cap.	Indice m2	Nº de ambientes	Area			Area Subtotal m2	Base Normativa
					Area techada por ambientes m2	30% Circ. y muros	Area sin techar por ambientes m2		
2.1.	Lobby								
	Recepción e informes	4	—	1	8.00	2.40		10.40	Elaboración Propia
	Sala de espera	15	—	1	48.00	14.40		62.40	Elaboración Propia
	Sala de visitas	80	—	1	170.00	51.00		221.00	Elaboración Propia
	Control guarda ropa	1	—	1	14.00	4.20		18.20	Elaboración Propia
	Almacén	1	—	1	13.00	3.90		16.90	Elaboración Propia
	SS.HH. Hombres	2	1.5	1	7.50	2.25		9.75	RNE Norma A.010 Capítulo VI
	SS.HH. Mujeres	2	1.5	1	7.50	2.25		9.75	RNE Norma A.010 Capítulo VI
	Area total							348.40	
3. ZONA DE RESIDENCIA									
Cod	Sub zona y/o Ambiente	Cap.	Indice m2	Nº de ambientes	Area			Area Subtotal m2	Base Normativa
					Area techada por ambientes m2	30% Circ. y muros	Area sin techar por ambientes m2		
3.1.	Residencia								
	Dormitorio matrimonial	2	8	12	20.00	6.00		312.00	Calculo de Aforo - Norma A.050 Art. 6 - RNE
	Dormitorio doble	2	16	18	35.00	10.50		819.00	Calculo de Aforo - Norma A.050 Art. 6 - RNE
	Dormitorio enfermería	2	8	2	28.00	8.40		72.80	Calculo de Aforo - Norma A.050 Art. 6 - RNE
	Hall de ingreso	15	1	2	60.00	18.00		156.00	Elaboración Propia
	Almacén	1	—	2	5.50	1.65		14.30	Elaboración Propia
	Area total							1374.10	

4. ZONA DE SERVICIOS GENERALES									
Cod	Sub zona y/o Ambiente	Cap.	Indice m2	N° de ambientes	Area			Area Subtotal m2	Base Normativa
					Area techada por ambientes m2	30% Circ. y muros	Area sin techar por ambientes m2		
4.1	Lavanderia								
	Lavado	5	-	1	30.00	9.00		39.00	Elaboración Propia
	Secado	5	-	1	30.00	9.00		39.00	Elaboración Propia
	Planchado	5	-	1	12.00	3.60		15.60	Elaboración Propia
4.2	Deposito de desechos								
	Depositos solidos	1	-	1	5.00	1.50		6.50	Elaboración Propia
	Depositos organicos	1	-	1	5.00	1.50		6.50	Elaboración Propia
	Depositos toxicos	1	-	1	5.00	1.50		6.50	Elaboración Propia
Area total								113.10	
5. ZONA DE TALLERES									
Cod	Sub zona y/o Ambiente	Cap.	Indice m2	N° de ambientes	Area			Area Subtotal m2	Base Normativa
					Area techada por ambientes m2	30% Circ. y muros	Area sin techar por ambientes m2		
5.1	Talleres								
	Taller Taishi	12	2.25	1	45.00	13.50		58.50	Calculo de Aforo - Norma A.100 Art. 7 - RNE
	Sauna y masajeria	9	2.25	1	55.00	16.50		71.50	Calculo de Aforo - Norma A.100 Art. 7 - RNE
	Taller de musica	12	2.25	1	65.00	19.50		84.50	Calculo de Aforo - Norma A.100 Art. 7 - RNE
	Taller de manualidades	9	2.25	1	75.00	22.50		97.50	Calculo de Aforo - Norma A.100 Art. 7 - RNE
	Taller de gimnasia aerobica	12	2.25	1	110.00	33.00		143.00	Calculo de Aforo - Norma A.100 Art. 7 - RNE
	Taller de pintura exterior	9	2.25	1	75.00	22.50		97.50	Calculo de Aforo - Norma A.100 Art. 7 - RNE
	Taller de yoga	11	2.25	1	85.00	25.50		110.50	Calculo de Aforo - Norma A.100 Art. 7 - RNE
5.2	Complementario								
	Terrazas abiertas	8	1	1	85.00	25.50		110.50	Elaboración Propia
	Almacen	11	1	1	5.20	1.56		6.76	Elaboración Propia
	SS.HH. Hombres	3	1.5	1	8.50	2.55		11.05	RNE Norma A.010 Capitulo VI
	SS.HH. Mujeres	3	1.5	1	8.50	2.55		11.05	RNE Norma A.010 Capitulo VI
	SS.HH. Discapacitados	1	3	1	5.00	1.50		6.50	RNE Norma A.010 Capitulo VI
Area total								808.86	
5. ZONA COMPLEMENTARIA									
Cod	Sub zona y/o Ambiente	Cap.	Indice m2	N° de ambientes	Area			Area Subtotal m2	Base Normativa
					Area techada	30% Circ. y muros	Area sin techar		
5.1	Cocina								
	Cocina	3.00	10.00	1	30.00	9.00		39.00	RNE A.070 Comercio Art. 9
	Comedor	80.00	1.50	1	120.00	36.00		156.00	RNE A.070 Comercio Art. 7
	Dispensa caliente	2.00	-	1	12.00	3.60		15.60	Elaboración Propia
	Dispensa fria	2.00	-	1	12.00	3.60		15.60	Elaboración Propia
	Deposito de basura	2.00	-	1	12.00	3.60		15.60	Elaboración Propia
	Deposito de limpieza	2.00	-	1	12.00	3.60		15.60	Elaboración Propia
	SS.HH. Hombres	2.00	1.50	1	3.00	0.90		3.90	RNE Norma A.010 Capitulo VI
	SS.HH. Mujeres	2.00	1.50	1	3.00	0.90		3.90	RNE Norma A.010 Capitulo VI
	SS.HH. Discapacitados	1.00	3.00	1	3.00	0.90		3.90	RNE Norma A.010 Capitulo VI
Area total								269.10	
6. ZONA DE ESTACIONAMIENTO									
Cod	Sub zona y/o Ambiente	Cap.	Indice m2	N° de ambientes	Area			Area Subtotal m2	Base Normativa
					Sub total por ambientes m2	30% Circ. y muros	Area sin techar por ambientes m2		
6.1	Estacionamiento								
	Est. para discapacitados		15	8			19.00	152.00	Elaboración Propia
	Est. Para publico en general		15	24			12.50	300.00	Elaboración Propia
Area total								452.00	

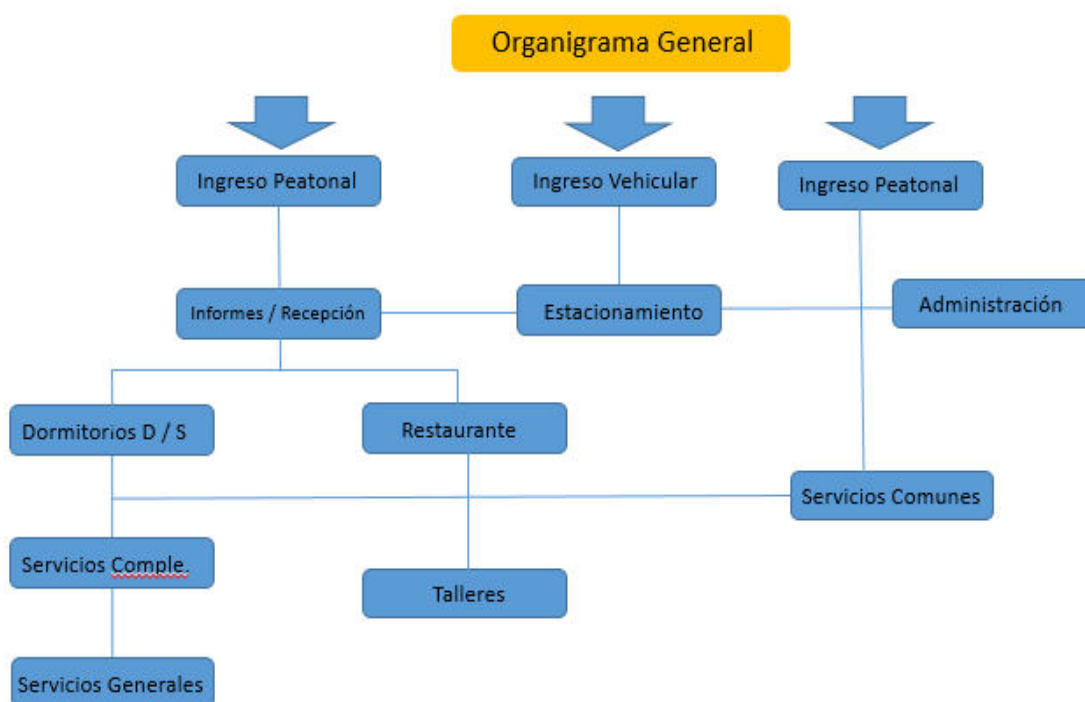
4.3.2 Diagrama de Interrelaciones

a. Diagramas

Se propone una disposición que se estructura en torno a dos accesos, uno principal y otro secundario, que conectan con espacios de ingreso vehicular y espacios abiertos internos, los cuales están delimitados por diversas áreas a tener en cuenta.

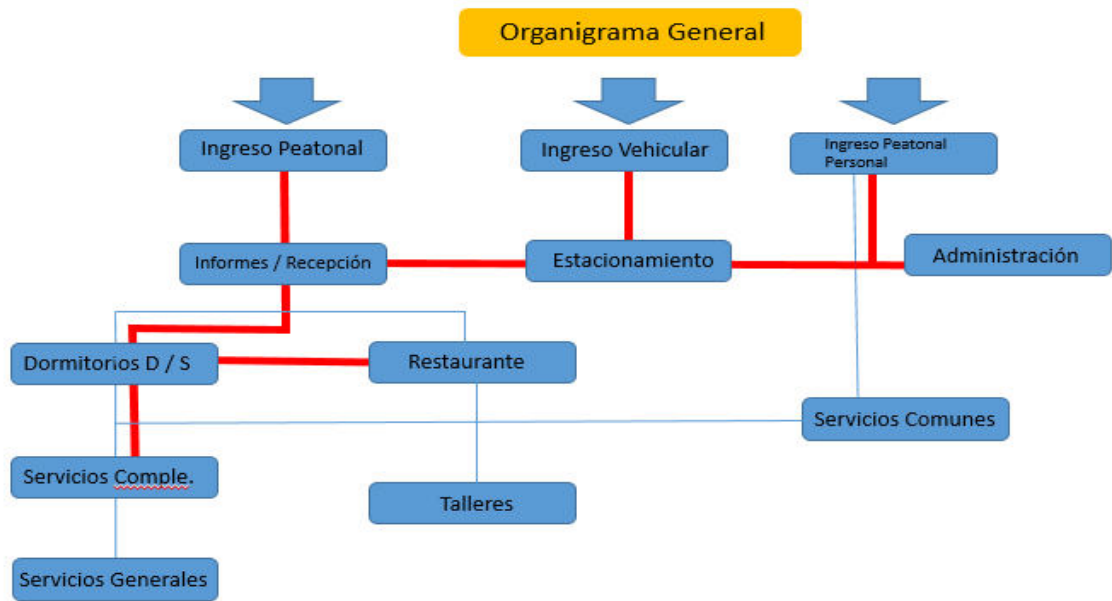
Figura 47

Diagrama general



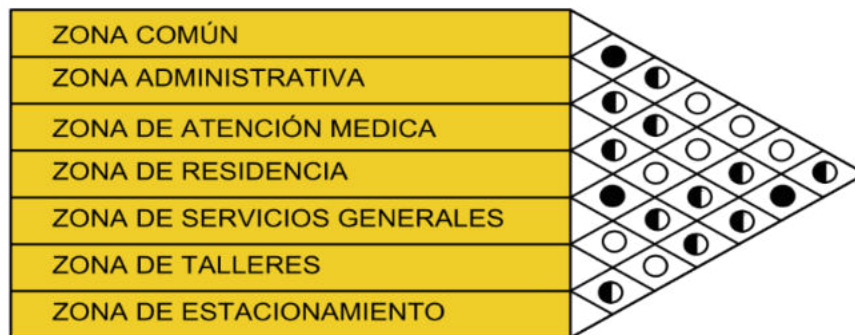
Se plantean tres tipos de flujos al interior del proyecto, flujo público desde los accesos determinados, flujo interno (usuario), flujo de servicio según la compatibilidad de uso.

Figura 48
Flujograma General



4.3.3. Matriz de relación
a. Área Relación General

Figura 49
Matriz de relación general



b. Área Común

Figura 50

Matriz de relación de área común



c. Área Administrativa

Figura 51

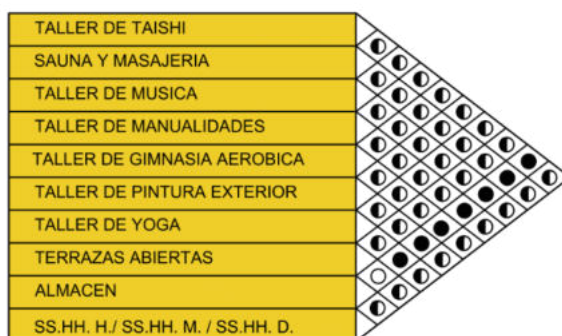
Matriz de relación de área administrativa



d. Área de talleres

Figura 52

Matriz de relación de Área de talleres



e. Área de servicios complementarios

Figura 53

Matriz de relación de servicios complementarios



f. Área de servicios generales

Figura 54

Matriz de relación de Área de servicios generales



4.4. Formulación de la Propuesta

4.4.1. Significado Conceptual

La idea conceptual parte el tipo de edificación “Centro de Recuperación”, donde la presencia de estrés laboral es parte del día del usuario y el elemento dominante del en el contexto de la ciudad.

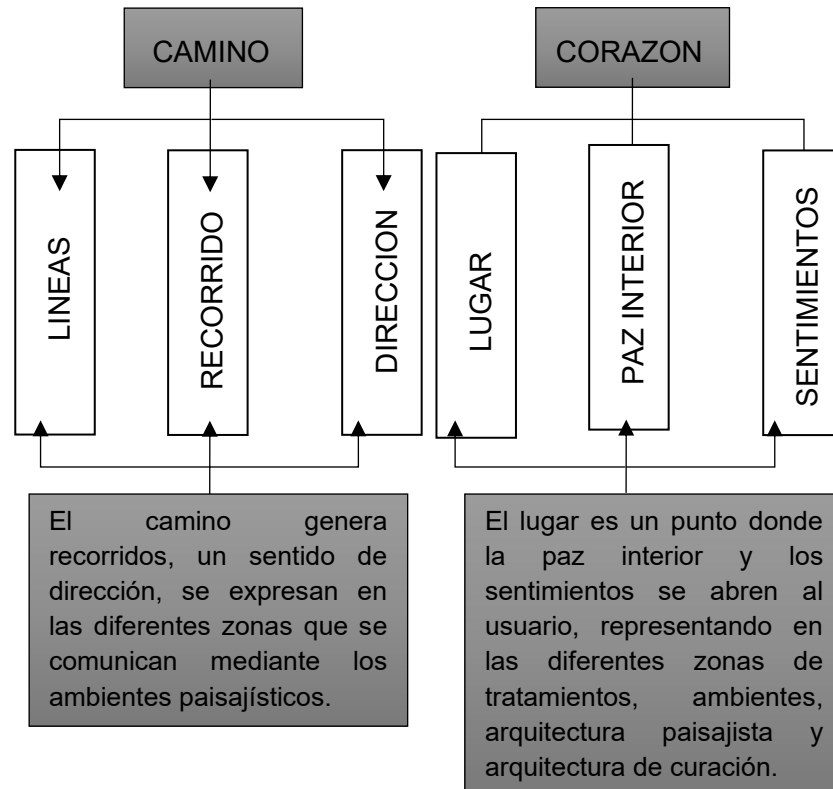
La conceptualización se basa en el BONSAI que es un árbol que tiene un significado espiritual que es felicidad, amistad y vida prospera, que ayudara transmitir la paz interior en la provincia de Tacna, mediante recorridos o caminos que llevan al usuario a diferentes ambientes dentro del proyecto y percibir en el corazón la arquitectura en su vida mediante ambientes y diseños paisajistas.

El proyecto mediante conceptualización quiere expresar el conocimiento y el sentimiento del significado de la vida, lo relaciono con crear emociones con visuales sensibles y crear ambientes con arquitectura zen es decir ambientes relajantes donde el usuario pueda tener atención integra mediante varios tipos de tratamientos.

Lo que se busca comunicar es: “El Camino Con Corazón”

Figura 55

Esquema de conceptualización

**4.4.2. Idea Rectora****“EL CAMINO CON CORAZON”**

Mediante los ejes longitudinales que denota los tallos y ramas del Bonsái, y los accesos transversales que son la corona o copa que conectan con los ambientes.

Figura 56

Idea Rectora del Bonzai



- a. **Elementos inspiradores.** Se toma como el elemento existente el BONSAI ya que como se investigo es una planta espiritual con un gran significado y emplearlo para desarrollar el proyecto para que tenga armonía y un significado.

Figura 57

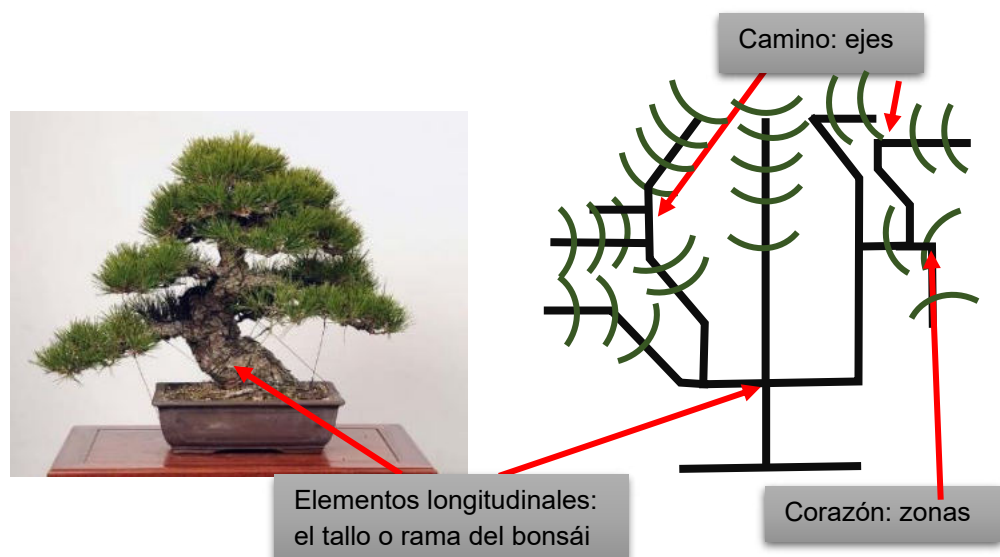
Elementos del Bonsai



b. Esquemmatización

Figura 58

Esquemmatizacion del bonsai



Al adaptar al contexto estas se disgregan generando ejes, los que se reflejan tanto en el plano a nivel superficial, para otorgar un sentido de continuidad del usuario desde su llegada y su recorrido hacia los ambientes del centro.

4.4.3 Toma de Partido

4.4.3.1 Partido Arquitectónico.

- El proyecto se desarrolla en dos contextos: uno a nivel de superficie y otros a nivel de terrazas escalonadas.
- En los niveles, se configura mediante elementos lineales que siguen los ejes de la forma del tronco y las ramas del bonsái.
- Los accesos desde el nivel de superficie mantienen esta forma, integrándose al trazado y creando continuidad en las áreas correspondientes.

Figura 59

Esquema del Bonsai

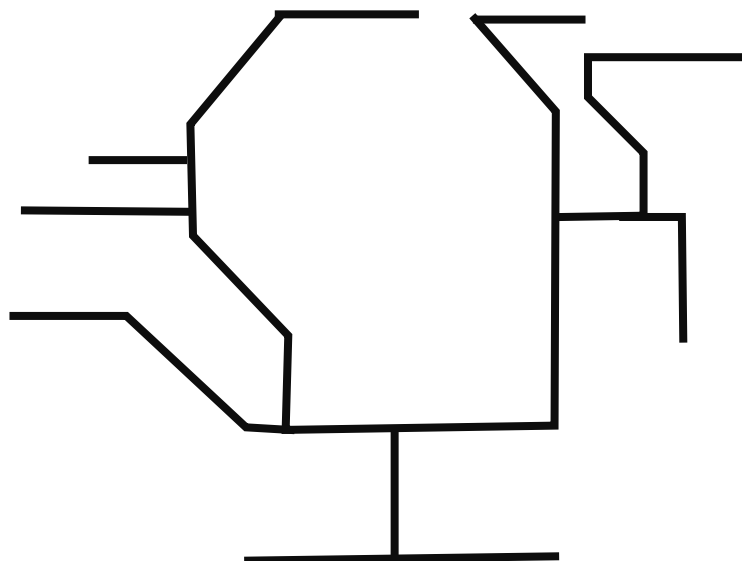
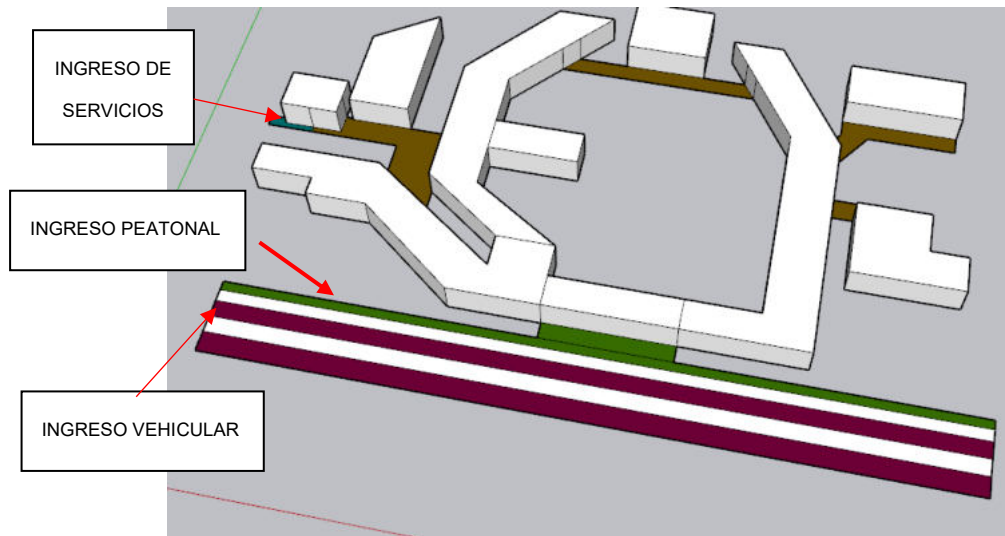


Figura 60

Toma del Partido del Bonsai

**Figura 61**

Vista Área del Proyecto



4.4.4. Zonificación

Figura 62

Zonificación del Primer Nivel

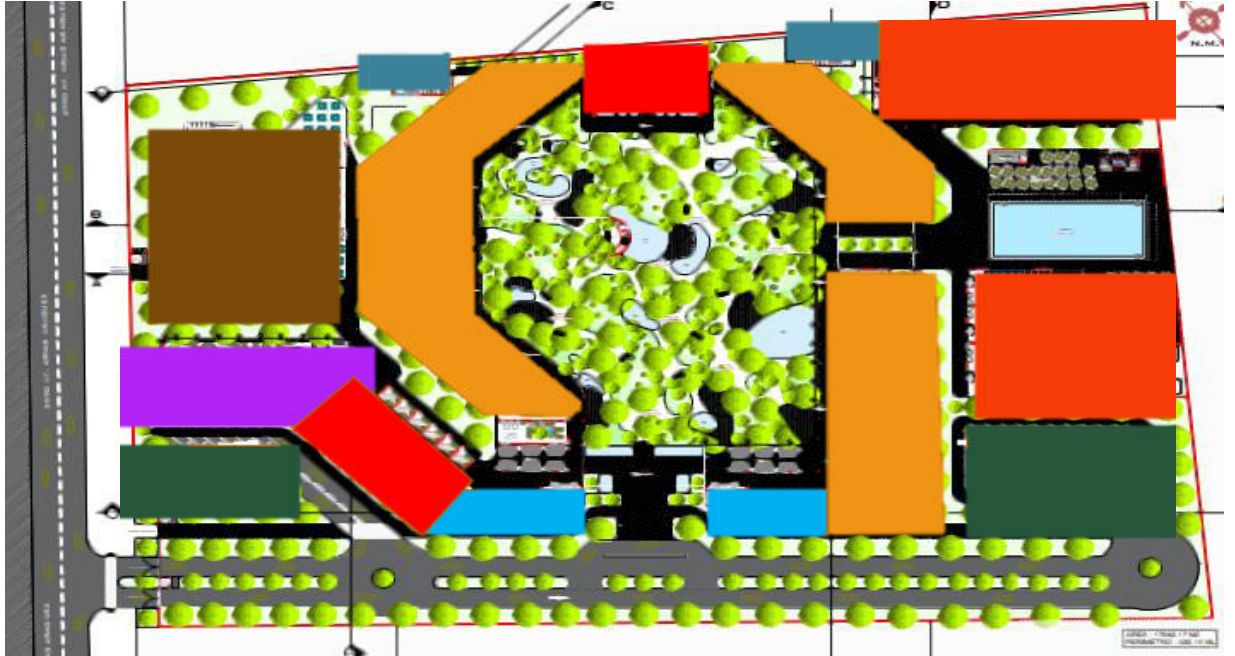


Figura 63

Zonificación segundo nivel

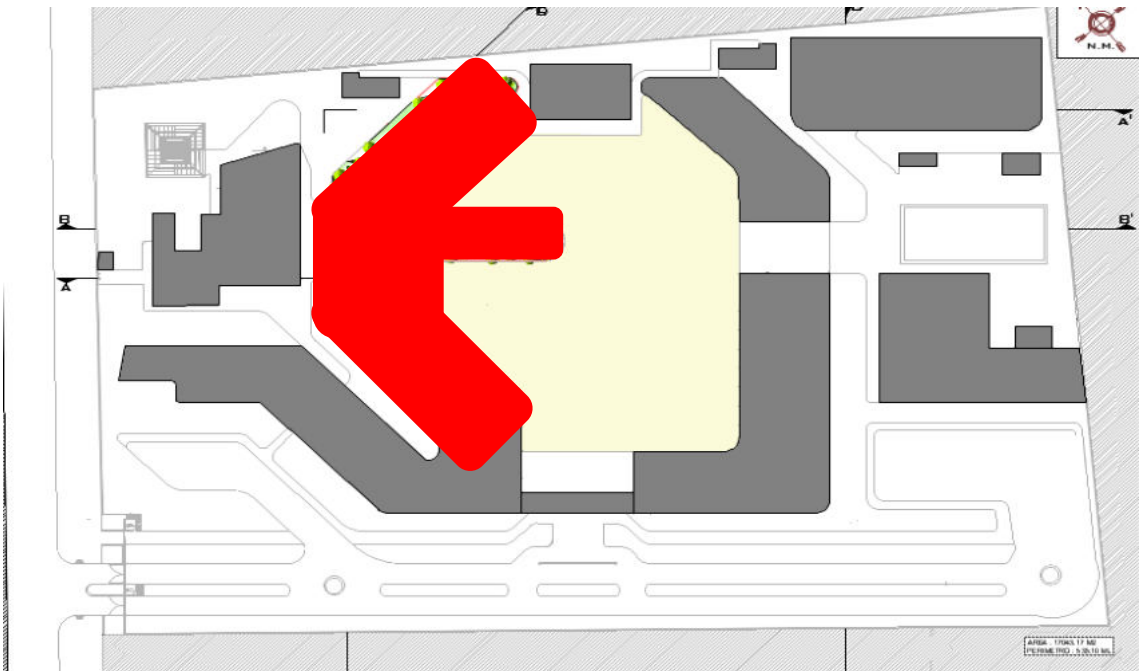


Figura 64

Leyenda de zonificación

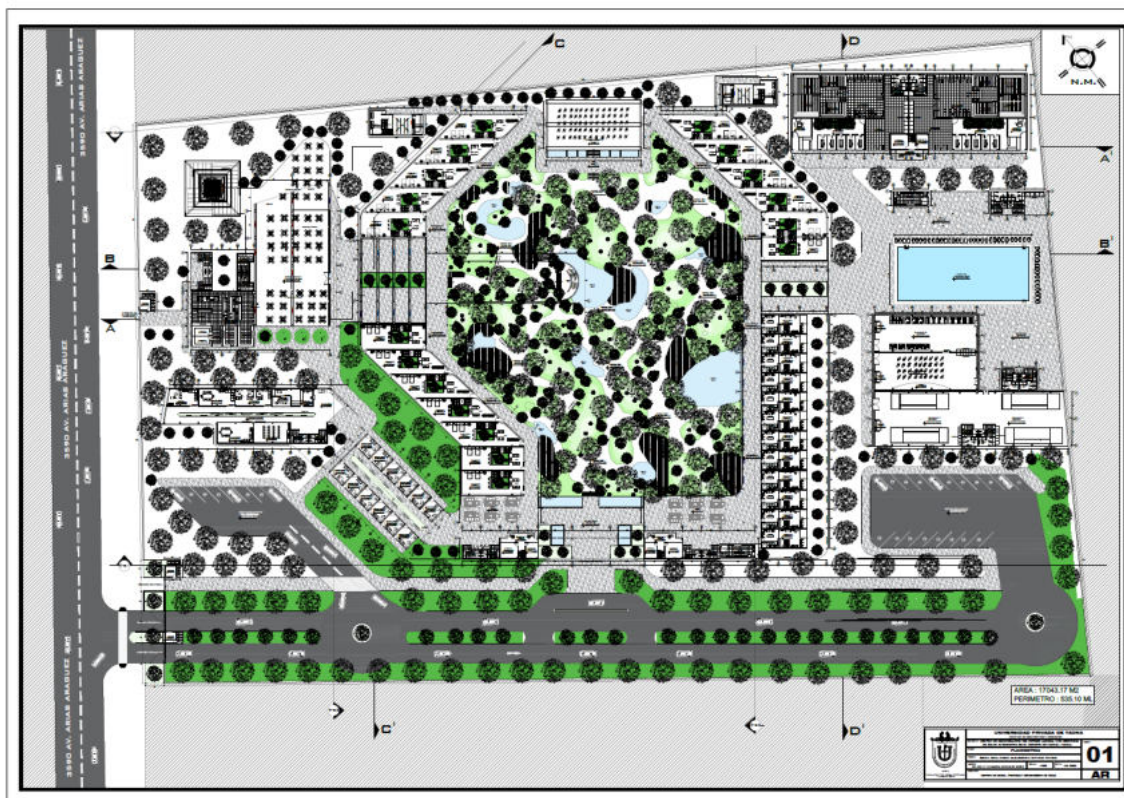


Teniendo en cuenta los parámetros previamente establecidos y con la zonificación definida para ubicar las diversas áreas a realizar, se abordará el diseño arquitectónico por unidades, junto con el procedimiento de las áreas abiertas tanto exteriores como interiores destinados al esparcimiento, recreación y circulación.

4.4.5 Desarrollo de Anteproyecto

Figura 65

Planimetría General



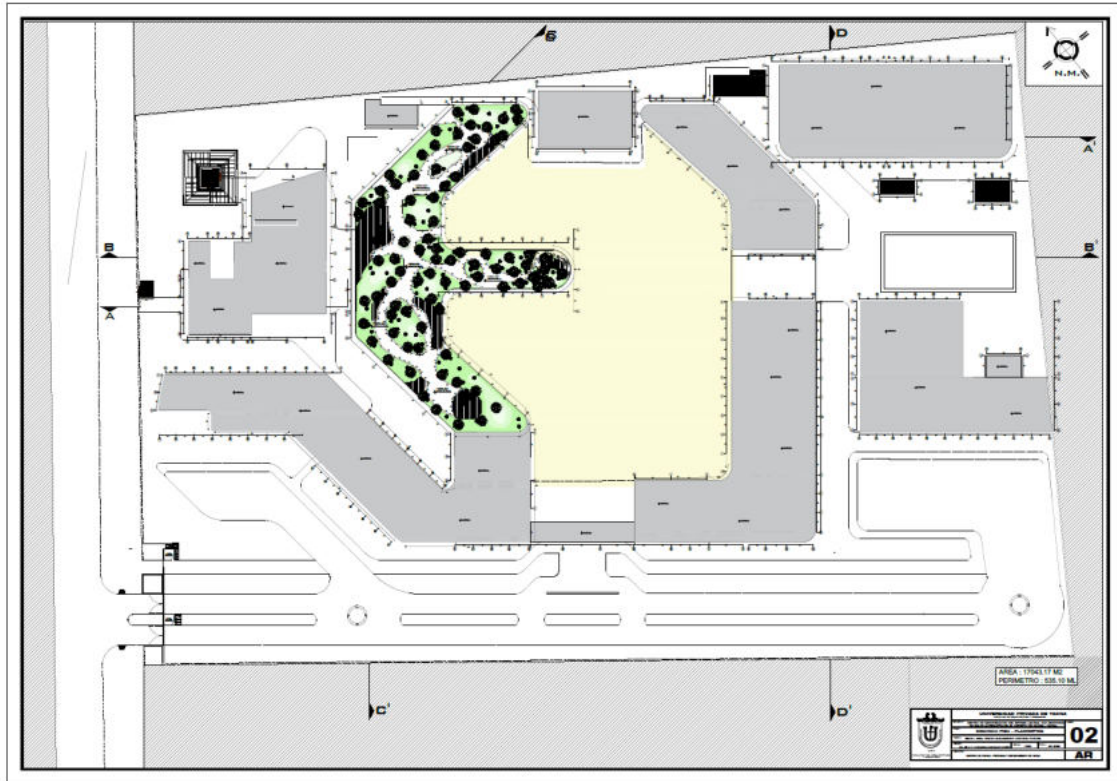


Figura 66
Cortes y Elevaciones de la Planimetría General

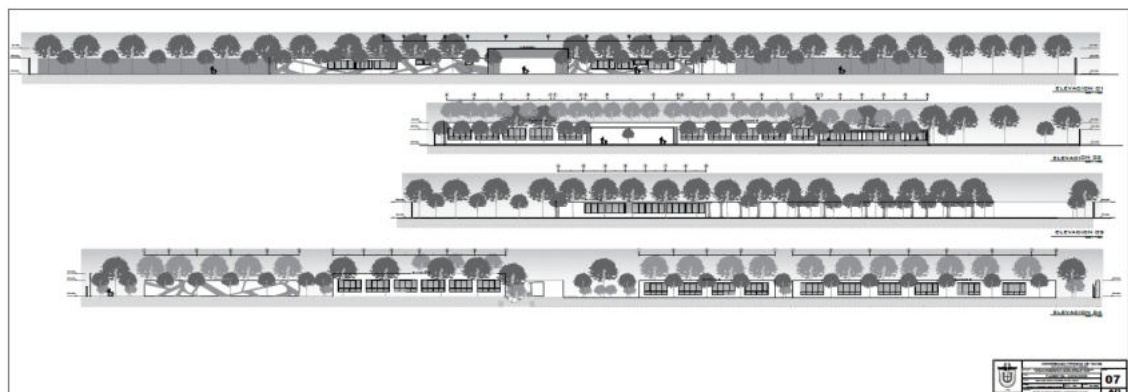
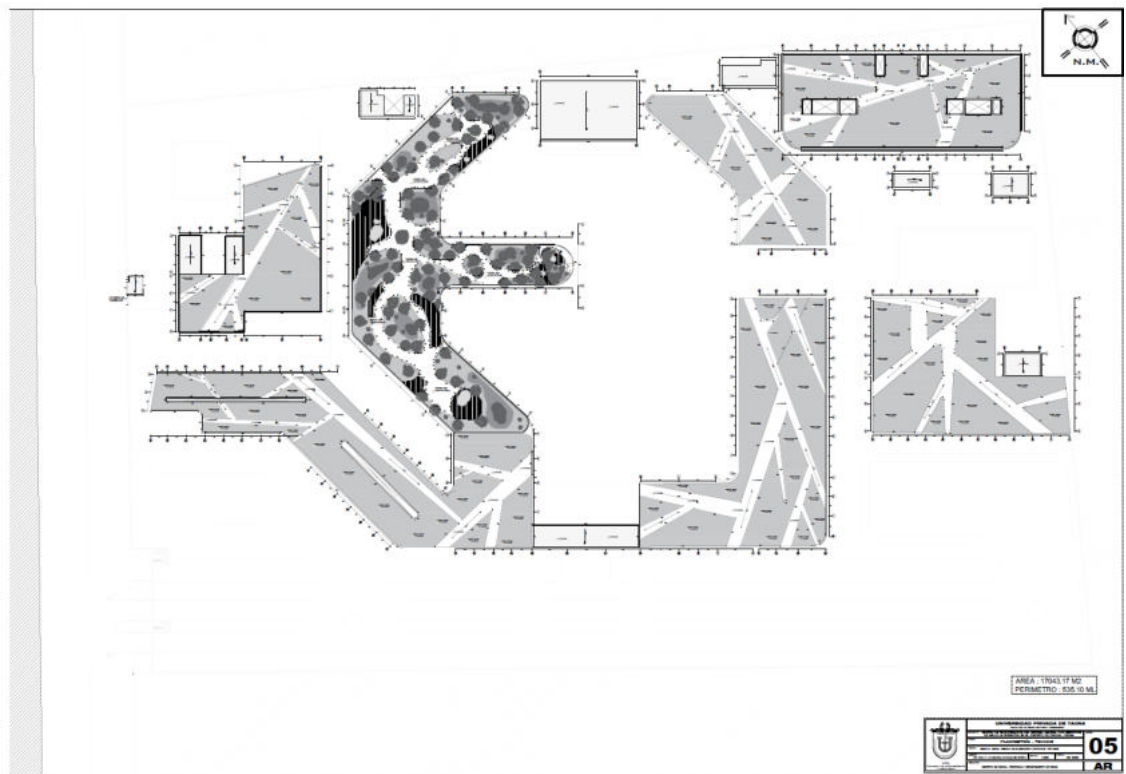
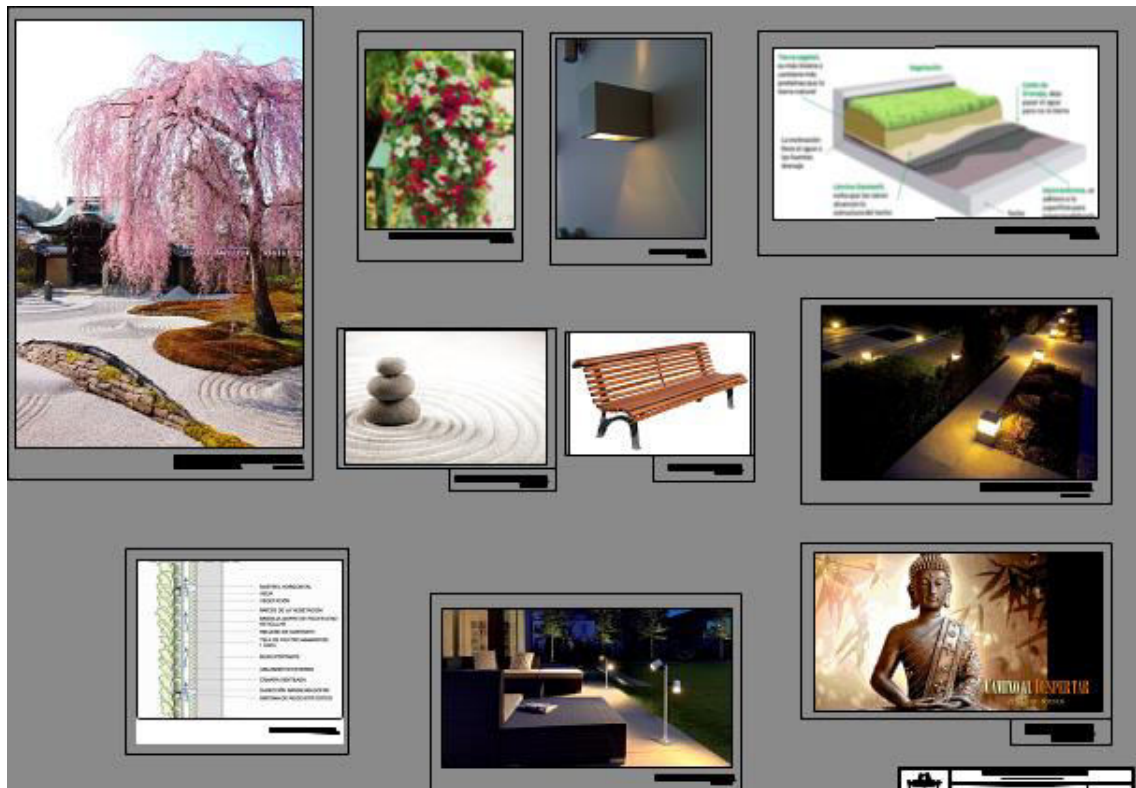
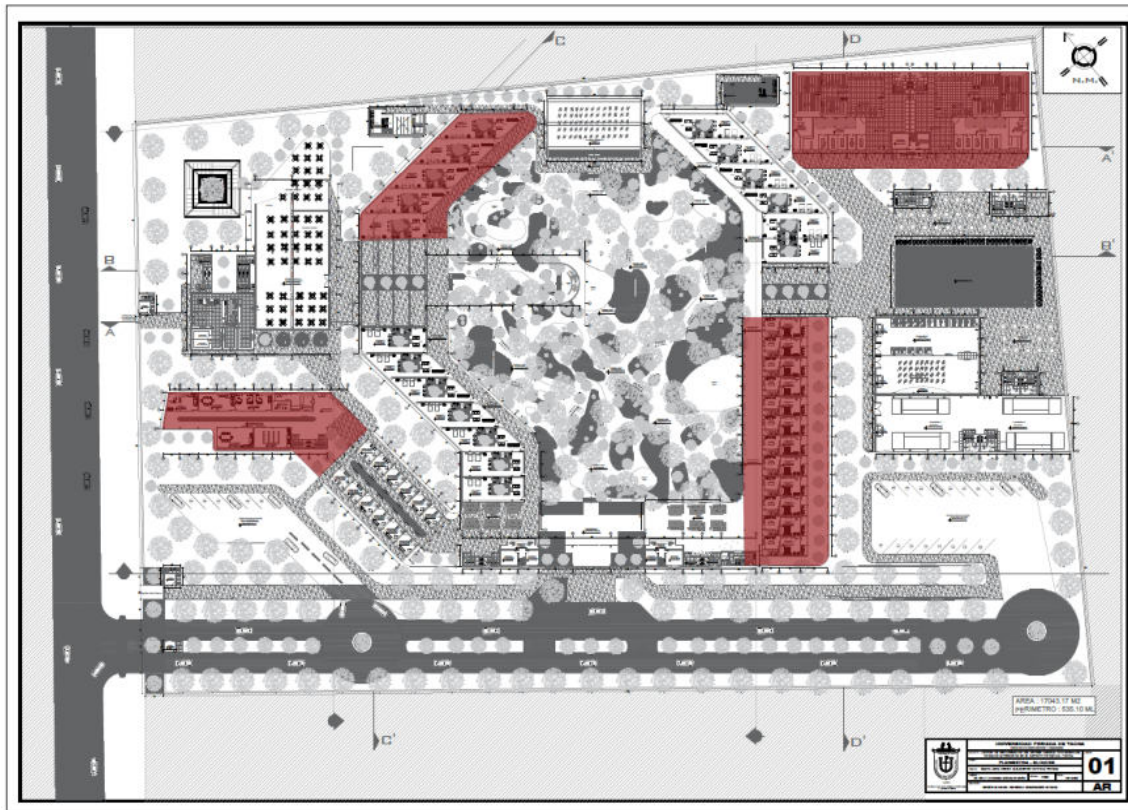


Figura 67

Detalles, Plano de Techos y Plano de bloques en desarrollo de la Planimetría General





4.4.6 Desarrollo del Proyecto

Figura 68

Bloque Zona Administrativa

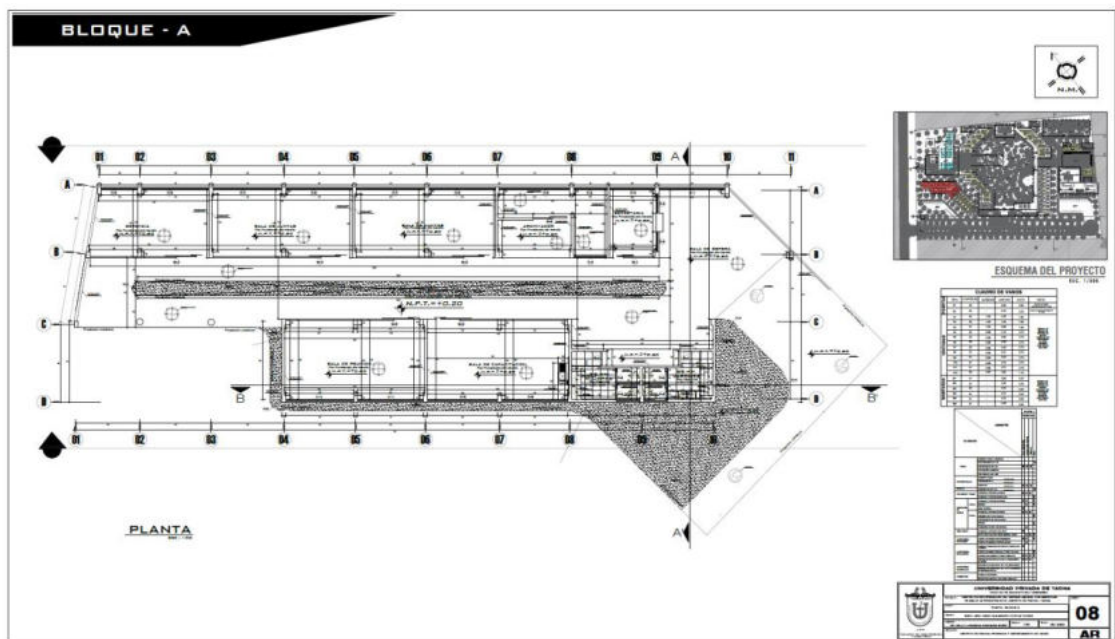


Figura 69

Plano de Corte y elevaciones de Zona Administrativa



Figura 70

Plano de Techos de la Zona Administrativa

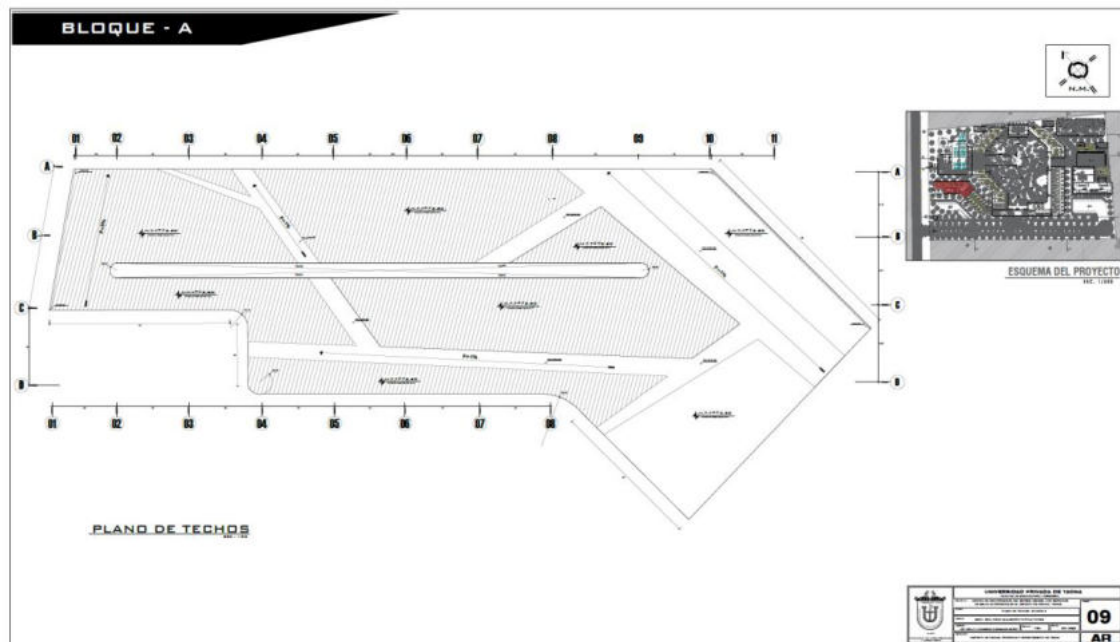


Figura 73

Plano de Techo Verde de Dormitorio Doble

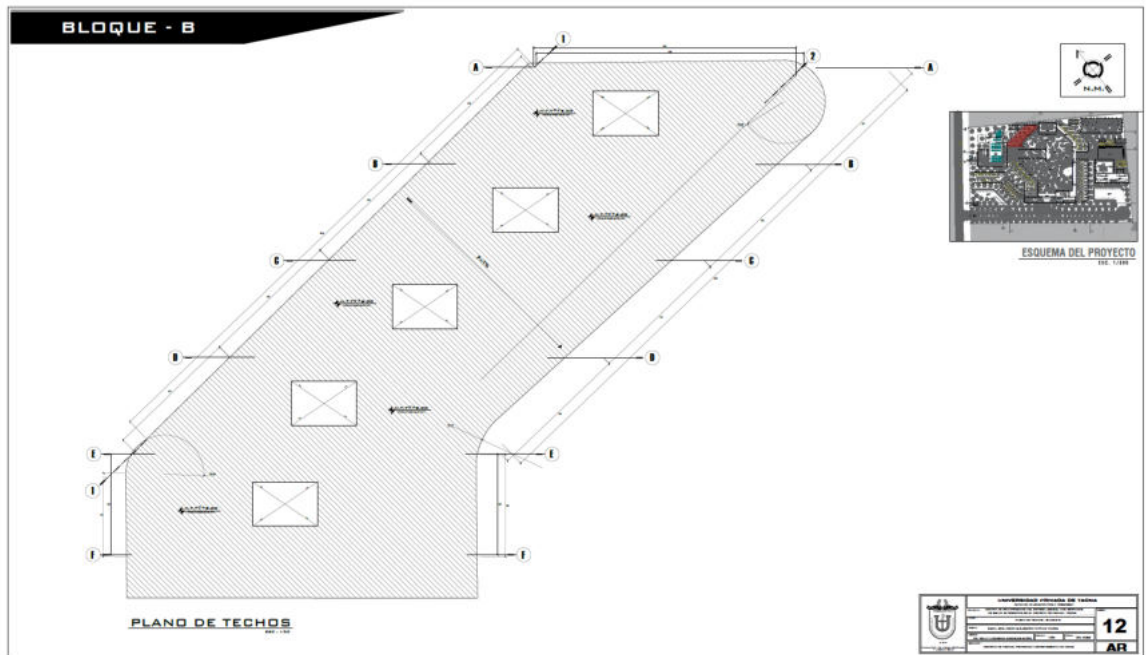


Figura 74

Plano del Bloque del Dormitorio Simple

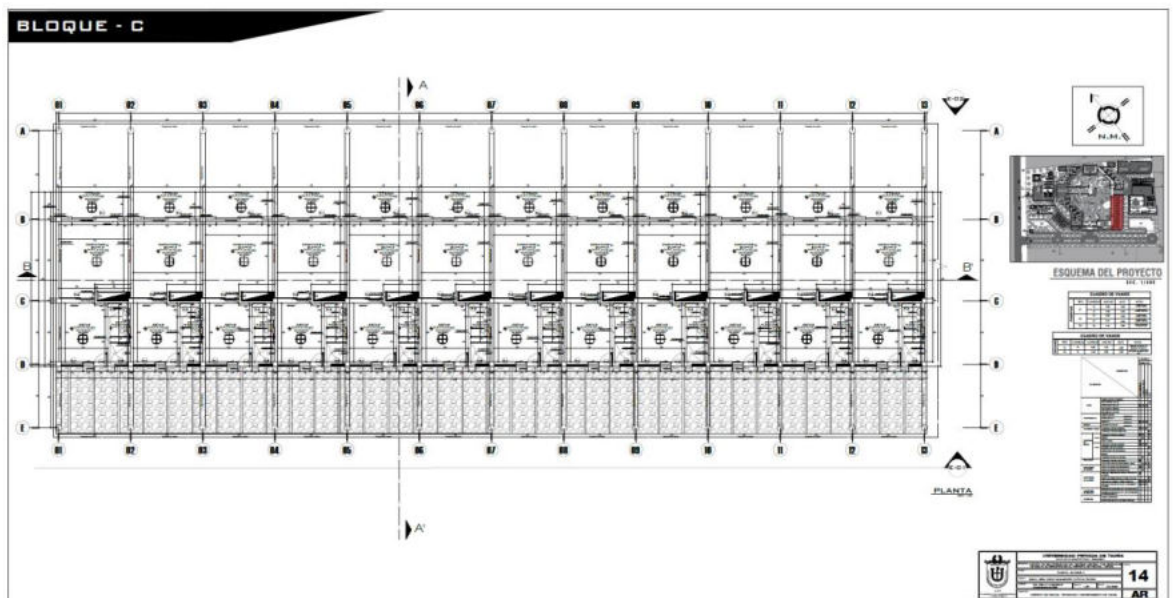


Figura 75

Cortes Y elevaciones del Dormitorio Simple



Figura 76

Plano de Techo Verde del Dormitorio Simple

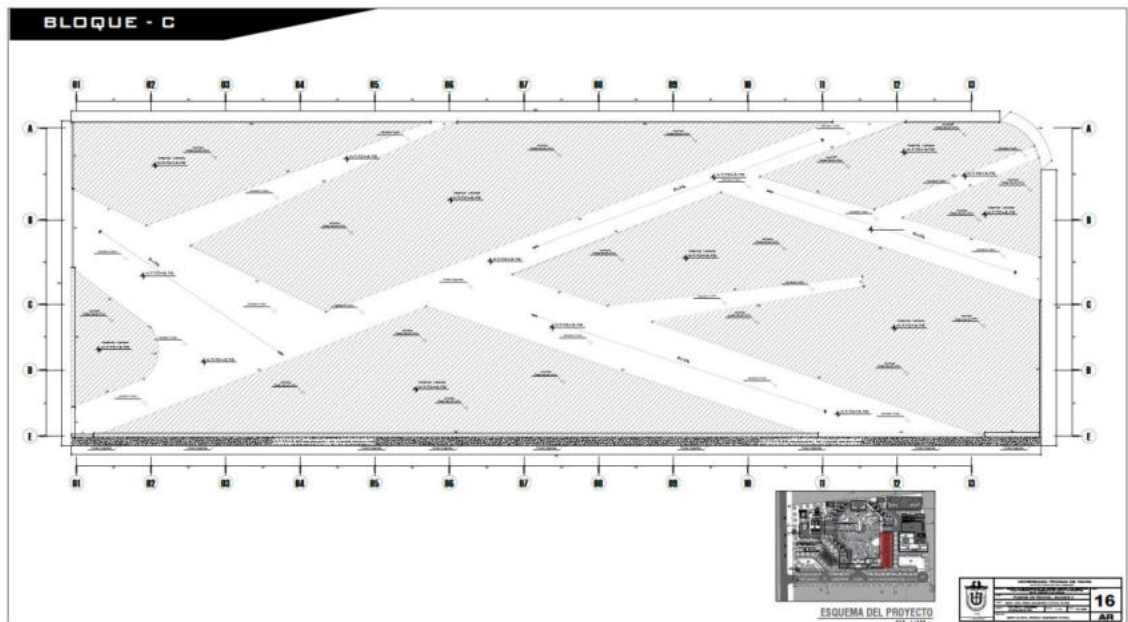
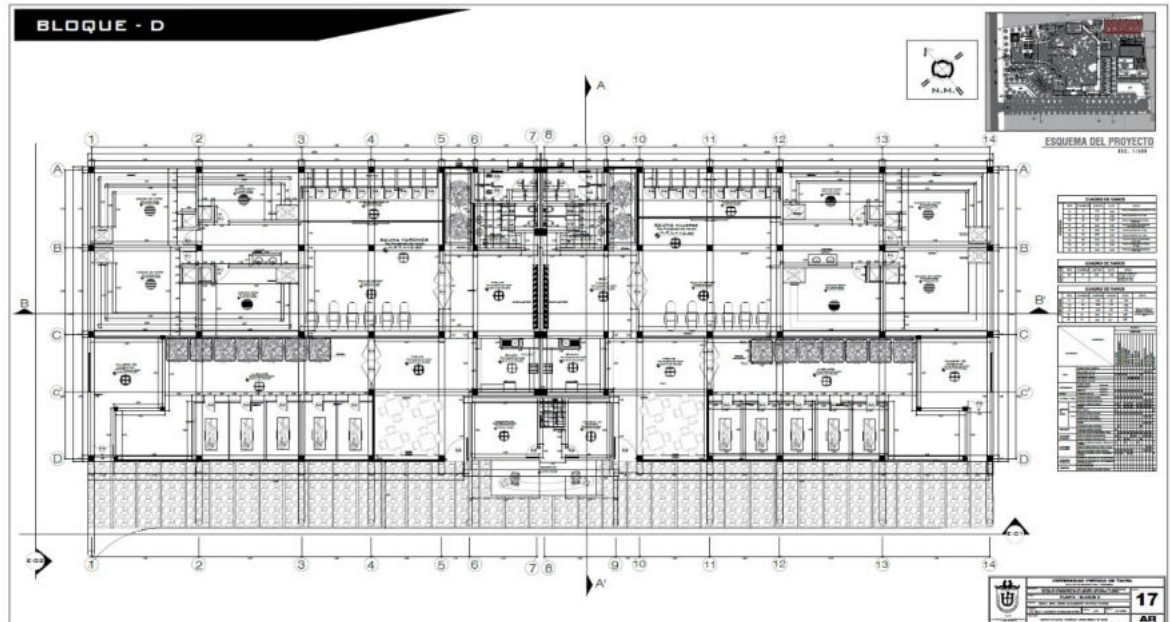


Figura 78

Plano de bloque de Proyecto – Zona de Taller – Hidroterapia, Masajes Terapéuticos, Aromaterapia, Reflexología, Reiki, Osteopatía y Quiropráctica

**Figura 79**

Plano de Corte y Elevaciones de Proyecto – Zona de Taller – Hidroterapia, Masajes Terapéuticos, Aromaterapia, Reflexología, Reiki, Osteopatía y Quiropráctica

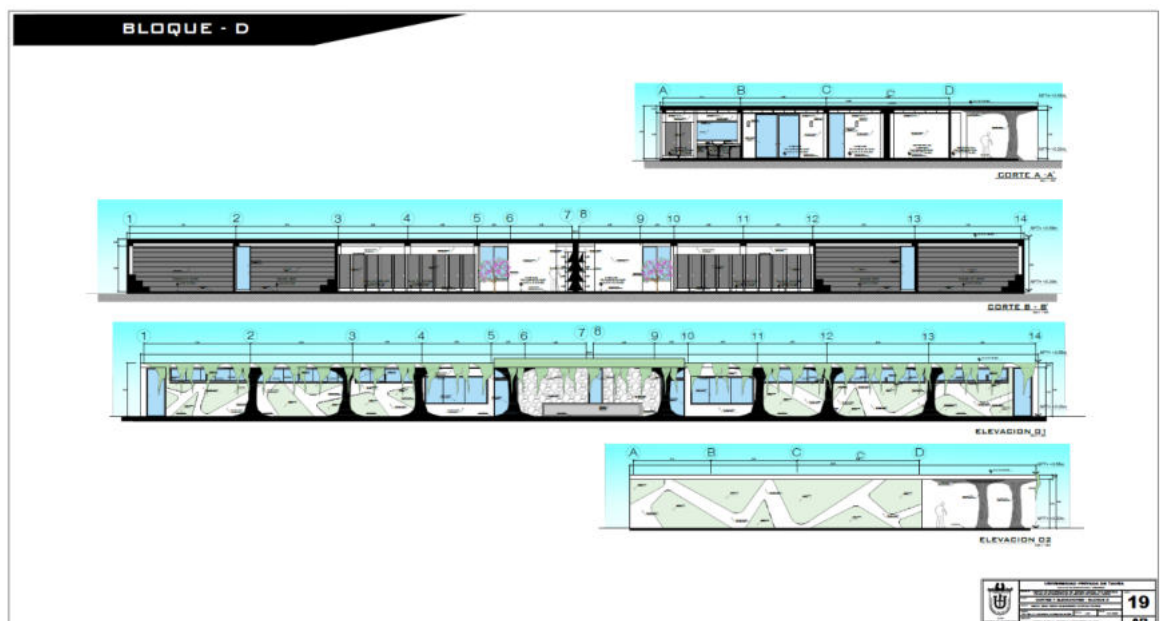
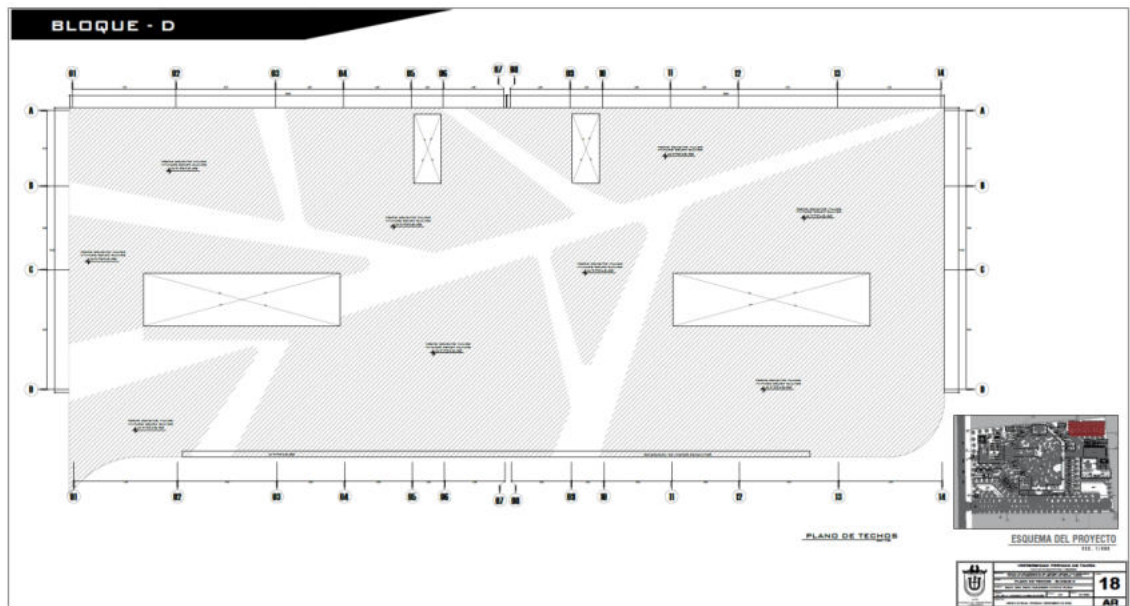


Figura 80

Plano de Techos de Proyecto – Zona de Taller – Hidroterapia, Masajes Terapéuticos, Aromaterapia, Reflexología, Reiki, Osteopatía y Quiropráctica



MEMORIA DESCRIPTIVA

Proyecto: “CENTRO DE RECUPERACION DEL ESTRÉS LABORAL CON SERVICIO DE SALUD ALTERNATIVO EN EL DISTRITO DE PACHIA – TACNA - 2023”

Ubicación: AV. ARIAS ARAGÜÉS, DIST. PACHIA, PROV. TACNA, DPTO. TACNA.

Fecha: TACNA, MAYO 2023

Generalidades:

Se realiza un proyecto arquitectónico titulado “CENTRO DE RECUPERACION DEL ESTRÉS LABORAL CON SERVICIO DE SALUD ALTERNATIVO EN EL DISTRITO DE PACHÍA – TACNA”, dándose como respuesta a la problemática real de una insuficiencia en infraestructura dedicada al tratamiento de los diferentes tipos de estrés en la Provincia de Tacna.

Objetivo del Proyecto:

Realizar un Proyecto Arquitectónico que beneficie a la población que requiere servicios para lidiar con el estrés laboral en la Provincia de Tacna.

1. Del Terreno:

Localización. Está localizado en la 3590 de la av. Arias Aragüés, distrito Pachía, provincia y departamento de Tacna.

Zonificación. Zonificación R2, acorde al plano de la Municipalidad de Pachía.

Linderos y Colindancias:

Por el Frente : 3590 Con la Av. Arias Aragüés
con 139.26m

Por la Derecha : Propiedad Privada con 225.63m

Por la Izquierda : Propiedad Privada con 225.68m

El fondo : Propiedad Privada con 158.82m

Área Terreno y Perímetro. El terreno posee con un área libre de 17043.17 m² y cuenta con un perímetro de 535.10 ml.

a. Topografía.

El terreno no muestra topografía elevada, con una pendiente mínima de 0.00mt. Y máxima de 1.50 mt., la cual, por cada curva de nivel de oeste a este en sentido ascendente, aumenta 0.50 cm de desnivel, posee buen clima y apto para cualquier tipo de vegetación. El sector cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y Luz.

2. De la Edificación:

El proyecto posee diversidad de áreas para uso administrativo, salud y servicios, distribuidos en el 1 piso y en el segundo piso un área taller de lectura y pintura.

a. Primero Piso

Zona Administrativa

- Ingreso principal peatonal
- Ingreso principal vehicular
- Ingreso secundario para servicios
- Área de información
- Área de espera
- Área de secretaria
- Área de pagos
- Servicios higiénicos
- Área de reuniones
- Área de capacitaciones
- Área de archivero
- Área de tóxico y psicológico
- Área de almacén

Zona de Dormitorios

- Dormitorios Dobles
- Dormitorios simples
- Dormitorio matrimonial
- Servicios Higiénicos

Zona de Talleres

- Taishi
- Sauna y Masajearía
- Música
- Manualidades
- Gimnasia
- Pintura Exterior

- Yoga
- Meditación
- Lectura
- Terrazas Abiertas
- Almacén
- Servicios Higiénicos
- Zona de Servicios Complementarios
 - Cocina
 - Comedor
 - Dispensa cliente
 - Dispensa fría
 - Depósito de Basura
 - Depósito de Limpieza
 - Servicios Higiénicos
- Zona de Servicios Generales
 - Lavado
 - Secado
 - Planchado
 - Depósito de sólidos
 - Depósitos orgánicos
 - Depósitos tóxicos
- Zona de estacionamiento

b. Segundo Piso

Zona de Taller:

- De lectura
- De pintura externa

Cuadro de Áreas:

CUADRO NORMATIVO			CUADRO DE AREAS (m2)			
PARAMETROS	R.N.E.	PROYECTO	AREAS	OBSERVACIONES	PARCIAL	TOTAL
USOS	ZRE - 2	Salud Alternativa	PRIMER PISC		5072.87 M2	6086.1 M2
DENSIDAD NETA	240 - 400 Hab/ha	150 - 200 Hab/ha	SEGUNDO PISC		1013.23 M2	
COEFICIENTE EDIFICACION	1.8	1.4	TERCER PISC			
AREA LIBRE	50%	50%	CUARTO PISC			
ALTURA MAXIMA	2 pisos	2 pisos	AZOTEA		1050.34 M2	1050.34 M2
RETIRO MINIMO FRONTAL	mantener alineamiento	mantiene alineamiento	AREA TECHADA		5072.87 M2	
ESTACIONAMIENTO		30	AREA TERRENC	AREA : 17043.17 M2		
			AREA COJIRADA			7136.44 M2

AREA : 17043.17 M2
PERIMETRO : 535.10 ML

3. Especificaciones Técnicas:

Estructuras:

Paredes de ladrillo, columnas y vigas de amarre de hormigón armado.

Techo:

Losas aligeradas de hormigón armado, horizontal y vertical

Cubierta ligera de planchas metálicas galvanizadas

Cubierta ligera de fierro galvanizado

Acabados

Pisos:

Cemento pulido tonalidad gris

Porcelanato antideslizante 45x45

Pisos de madera laminada tonalidad cerezo

Pisos de duelas de madera efecto roble

Puertas y Ventanas:

Ventanas de madera y aluminio

Puertas de madera

Puertas de vidrio con marco de aluminio

Revestimientos:

Enchapado en madera superboard efecto cedro

Revestimiento ladrillo caravista tonalidad plomo

Pintura blanco mate marca american colors para interiores

Muro cortina con sistema stik con vidrio de 10 mm

Cielo raso tipo baldosa marca skyline

Baño:

Completo con piso de porcelanato 45x45

Instalaciones:

Fontanería: instalación y distribución de agua y drenaje. Sistemas de drenaje, sistemas de agua fría y caliente. Instalación eléctrica: instalación y distribución de energía eléctrica.

Mobiliario y equipamiento:

Instalación de equipos y mobiliario en las áreas del centro de terapia, se incluyen muebles y equipos en cada una de las siete áreas de actividades, dependiendo de su función y/o uso.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se desarrolló la infraestructura de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, Tacna - 2023, con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de trabajadores afectados por el estrés laboral.

SEGUNDA

El porcentaje de la población que requiere atención debido al estrés laboral en la Provincia de Tacna 2023 es alto. En base a los Exámenes médicos ocupacionales en el Centro Médico San Pedro Apóstol, con una población de 2780 y una muestra significativa de 338, dio como resultado que el 76.6% sufre de estrés, de ellos, el 42.6% sufre de agotamiento o cansancio emocional extremo, el 13.9% sufre de estrés alto en la dimensión realización personal, 12,4 sufre de estrés en la dimensión despersonalización y 8% sufre de estrés general

TERCERA

las consideraciones de un plan arquitectónico funcional de acuerdo a las condiciones climáticas y geográficas del Distrito de Pachia que para promover un ambiente adecuado para la recuperación del estrés laboral mejorando el servicio de salud alternativo en la Provincia de Tacna 2023 son

e. Aspecto funcional

- Las zonas propuestas estarán unidas por circulación peatonal exterior, cada bloque deberá estar correlacionado con todo el proyecto arquitectónico.
- Se propondrá en el diseño rampas peatonales que permitirá el acceso a personas con limitaciones físicas las cuales poseerán las características reglamentarias.
- Los bloques se organizarán por jerarquía de acuerdos a las actividades y al flujo de usuarios que vayan a hacer uso de las instalaciones.
- Se desarrollará la sistematización cuantitativa y cualitativa a fin de establecer las necesidades de los usuarios y poder establecer los ambientes que se requieran.

f. Aspecto formal**Color**

- La escala cromática a manejar estará delimitada por los colores blanco, verde, azul.
- Los muros exteriores serán de color blanco ostra.

g. Materialidad y acabados

- La mayoría de los vanos se diseñarán desde el suelo hasta el techo para ampliar la percepción visual hacia el exterior.
- En el área de administración, las divisiones internas se construirán con Sistema Drywall a fin de garantizar flexibilidad de uso en corto y largo plazo.
- Los muros y columnas se revestirán con enlucido y se pintarán.
- Todas las aberturas utilizarán vidrio templado y lámina de seguridad en el interior.
- Se aplicarán texturas en el suelo para generar sensaciones de recorrido y fricción en las áreas de paso, así como para añadir calidez y color a los espacios interiores.
- Los suelos exteriores se conformarán con cemento frotachado, pulido y losetas. En los interiores, se manejará porcelanato antideslizante de alto tránsito, mientras que en los dormitorios se instalará parquet.

CUARTA

El impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad en la Provincia de Tacna 2023 es alto ya que se ha logrado desarrollar una propuesta de proyecto arquitectónico para un Centro de Recuperación destinado a personas que sufren cualquier tipo de estrés en la Región de Tacna. Los resultados en lo que respecta a la dimensión espacial, funcional y formal se alinean con las necesidades de los usuarios, generando así mejoras tanto en la atención integral como en la calidad de vida de aquellos que hacen uso de las instalaciones.

RECOMENDACIONES

- Se propone llevar a cabo las acciones necesarias para presentar este proyecto a entidades privadas que puedan estar dispuestas a invertir en su implementación, con el fin de fortalecer la atención integral y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el estrés en nuestra región.
- El diseño y la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés enfrentan desafíos inherentes al contexto actual, tanto en términos arquitectónicos como sustentables. Esto implica adoptar nuevos enfoques y procedimientos en el diseño y la construcción que se alineen con los principios de conservación ambiental, eficiencia energética y uso racional de los recursos naturales, incorporando las tecnologías contemporáneas disponibles en nuestra realidad.

REFERENCIAS

- Abdelsamad, Y., Rushdi, M., & Tawfik, B. (2018). Functional and spatial design of emergency departments using quality function deployment. *Journal of Healthcare Engineering*,.
- Adams, F. (2002). *The Genuine Works of Hippocrates*. Dover Publications.
- Álvarez. (2019). *Burnout, estrés, técnicas de afrontamiento al estrés, satisfacción laboral y riesgos psicosociales en funcionarios de un centro penitenciario de Chile*. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
- Álvarez, P. L. (2019). *Burnout, estrés, técnicas de afrontamiento al estrés, satisfacción laboral y riesgos psicosociales en funcionarios de un centro penitenciario de Chile*. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
- Arab, F., Shi, Q., Wen, F., He, T., Haround, A., Feng, Y., & Lee, C. (2020). Smart materials for smart healthcare— moving from sensors and actuators to self-sustained nanoenergy nanosystems. *Smart Materials in Medicine vol 1*, 92-124.
- ArchDaily. (2014). *Casa de reposo y enfermería*. Obtenido de <https://www.archdaily.pe/pe/776621/casa-de-reposo-dietger-wissounig-architekten>
- Augusto, L., Prieto, S., Rotela, S., & Smamaniego, M. (2023). *Comportamiento Organizacional: estrés en el trabajo*. Paraguay: Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.
- Beard, G. (1869). *Neurasthenia, or Nervous Exhaustion*. Harvard University Press.
- Burton, R. (2021). *The Anatomy of Melancholy*. Penguin Classics.
- Cabello, V., & Santiago, H. (2016). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Arch Med Fam*. 18(3), 51-53.
- Cajamarca, K., Aimara, L., Sánchez, M., Acosta, E., & Llanos, J. (2023). Estrés y manifestaciones psicosomáticas en el personal. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 2569- 2582.
- Carhuayo, A. M. (2021). *Regulación emocional y estrés laboral en el personal de salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021*. Tacna: UCV.
- CIDELSA. (2017). *Geomembranas*. Obtenido de <http://www.cidelsa.com/esp/geosinteticos/geomembranas.html>
- Coronado, F. (2019). The concentration of people and investments in the capital of a country of Latin America. *World Journal of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development*.

- Daniels, P. E., & Matthews, T. (2020). Evaluating net community benefits of integrating nature within cities. *Sustain Earth* 3(12).
- Davidson, L., & González-ibáñez, A. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 37(131), 189-205.
- Edelwich, J. M. (1980). *BURN-OUT: STAGES OF DISILLUSIONMENT IN THE HELPING PROFESSIONS*. New York City: Human Sciences Press.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Espinal, D., Alave, H., & Oblitas, C. (2023). *Síndrome De Burnout Y Satisfacción Laboral En Personal De Salud De La Dirección Regional De Salud Tacna En Tiempo De Pandemia, 2022*. Lima: Universidad Nacional Del Callao.
- Freudenberger, H. J. (1981). *BurnOut: How To Beat The High Cost Of Success*. Bantam Books.
- García, Z., & Silva, A. F. (2021). *Estrés laboral y empatía en servidores del gobierno regional de Tacna 2021*. Tacna : UCV.
- Gavish, I., Haim, A., & Kliger, D. (2021). 'To LED or Not to LED?': Using Color Priming for Influencing Consumers' Preferences of Light Bulbs. *Sustainability* vol 13, 1401.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. www.psicologiacientifica.com .
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* vol 59, 52-60.
- Gou, Z. (2020). *Green building in developing countries: policy, strategy and technology 1st ed*. Springer .
- Guerrero, E., & Vicente, F. (2001). *Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés*. Universidad de Extremadura: España.
- Guerrero, P., Pérez, A., & Romero, F. (2023). La vigencia de los clásicos de la teoría de las organizaciones como respuesta a los problemas actuales. *Gestión y estrategia*.
- INEI. (2017). *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Lima: INEI.

- INS. (2024). *Normas y documentos legales*. Lima: INS.
- Instituto Integración. (2020). *Los porqués del estrés*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/254468247/Los-porques-del-estres>
- Isidro, W. J. (2020). *Nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral al Coronavirus en la jurisdicción policial de la zona urbana de Tacna, 2020*. Tacna: UPT.
- Jiggetts, N. R. (2021). Play therapy with children: Modalities for change. *American Psychological Association.*, 55–73.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Dell Publishing.
- Kaur, M. &. (2023). Concept of quality of life in health care research: a review. . *International Journal Of Community Medicine And Public Health*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Le Goff, J. (1984). *The Medieval Imagination*. University of Chicago Press.
- Leiter, M., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Burnout and Quality in a Sped-Up World*. California: The Journal for Quality and Participation Vol. 24.
- Licciardone, J. C., Gatchel, R. J., Aryal, S., & Patil, S. (2018). Effects of osteopathic manipulative treatment on longitudinal low back pain outcomes in older adults: A comparative effectiveness study. *Journal of Pain* 19(4), 455-462.
- Lorek, M., Bąk, D., Kwiecień-Jaguś, K., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2023). The Effect of Music as a Non-Pharmacological Intervention on the Physiological, Psychological, and Social Response of Patients in an Intensive Care Unit. *Healthcare* 11(22), 1687.
- Luque, A. N., & Tuma Odeh, N. (2023). *Percepción sobre medicina alternativa y complementaria y el nivel de empatía en médicos que tratan enfermedades crónicas no transmisibles en Lima, Perú*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1977). *Burnout: un análisis psicologico social; Burnout: la medicion de una experiencia del burnout*. San Francisco, CA: American Psychological Association.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 56(3), 227.
- Megías-Lizancos, F., & Castro-Molina, F. (2018). *Manejo Del Estrés en profesionales sanitarios*. España: DAE editorial-Grupo Paradigma.
- Merino, I. (2021). *El síndrome de Burnout*. España: Universidad de Valladolid.

- Mingote, j. c. (2005). *Síndrome de desgaste profesional*. Tiempos Médicos.
- MINSA. (2017). *Centros De Salud Mental Comunitarios*. Lima: MINSA.
- MINSA. (2024). *Subdirección de Medicinas Complementarias*. Lima: INS.
- MPT. (2023). *Diagnostico De La Situacion De Las Brechas De Infraestructura O De Acceso A Servicios Publicos De La Provincia De Tacna PMI 2024-2026* . Tacna: MPT.
- Navarro, P. (2019). *FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR ENTRE LOS PROFESIONALES DEL TRANSPORTE SANITARIO*. Girona: Universidad de Girona. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10803/668797>
- Neira, Y., & Rodriguez, N. (2023). *Efecto Antiinflamatorio De Plantas Medicinales: Una Revisión Sistemática Desde Enero 2018 Hasta Diciembre 2022*. LIMA: UMA.
- NTS N° 172- MINSA/2021/DGAIN - INEN. (2021). *resolución ministerial*. Lima: MINSA.
- NU. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*. Santiago: CEPAL.
- Nutton, V. (2004). *Ancient Medicine*. Routledge.
- Oficina de Estadística - Hipólito Unanue. (2020). *personas que acudieron a atención médica por estrés*. Tacna: MINSA.
- Oficina de Estadística - Hipólito Unanue. (2023). *personas que acudieron a atención por estrés*. Tacna: MINSA.
- OMS. (21 de Feb de 2023). *Estrés*. Obtenido de Estrés: preguntas y respuestas: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1
- Paige, N., Miake-Lye, I., Booth, M., & et al. (2017). Association of spinal manipulative therapy with clinical benefit and harm for acute low back pain: systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 317(14), 1451–1460.
- Palmer, Y. G., Cabrera, P., Prince, V. R., & Searcy, R. (2005). *Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos*. México: Salud Mental vol. 28, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Peña, A. (2018). *Integración de las terapias*. Madrid: UAM.
- Pérez, G. E. (2018). *Centro de Medicina Holística en Cieneguilla* . Lima: Universidad Ricardo Palma.

- Pérez, L. (2022). *Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención de Jaén, 2020*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Pineda, A. J. (2019). *NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA ASOCIADOS A CARACTERÍSTICAS LABORALES. TACNA, 2018*. Tacna: UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA.
- Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. Oxford University Press.
- Ramírez, M., & Lee, S.-L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis: Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 431-446.
- Ramos Quispe, M. F. (2021). *Evaluación del uso de la medicina alternativa en el tratamiento de la ansiedad en estudiantes universitarios de Lima, Perú*. Lima: PUPC.
- Relton C. et al. (2017). Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for fibromyalgia (HUMAN-fibromyalgia) vs. usual care alone: randomised controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 17(1), 465.
- Resolución Ministerial N.º 902-2017-MINSA. (2017). *normas y documentos legales*. Lima: MINSA.
- Rodríguez C et al. (2009). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México*. Argentina: Universidad Nacional de San Luis.
- Schwartz, M., & Will, G. (1953). *moral baja y distanciamiento en el pabellon de un hospital psiquiátrico*. revista de psiquiatria.
- Scialpi, G., & Declercq, J. (2023). Adaptability in healthcare buildings: a perspective through Joseph Bracops Hospital. *Front Med Technol*. vol 5.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Sherman, K. J., Cherkin, D. C., Wellman, R. D., Cook, A. J., Hawkes, R. J., Delaney, K., & Deyo, R. A. (2019). A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Archives of Internal Medicine* 169(9), 858-866.
- Silva, A. C., Leite, J. R., & Rocha, J. N. (2017). Hydrotherapy for postoperative recovery in elderly patients. *Clinical Interventions in Aging* vol 12, 567-573.
- SWI. (14 de Mar de 2023). <https://www.swissinfo.ch/>. Obtenido de Aumento de estrés laboral tiene efectos en la salud de 7 de cada 10 mexicanos:

<https://www.swissinfo.ch/spa/aumento-de-estr%C3%A9s-laboral-tiene-efectos-en-la-salud-de-7-de-cada-10-mexicanos/48360068>

- Tang, Y., Gong, M., Qin, X., Su, H., Wang, Z., & Dong, H. (2021). The Therapeutic Effect of Aromatherapy on Insomnia: a Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders vol 288*, 1-9.
- Thrane, S., & Cohen, S. M. (2019). Effect of reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Management Nursing, 15(4)*, 897-908.
- Van Der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.
- Vickers, A., Vertosick, E., Lewith, G., MacPherson, H., Foster, N., Sherman, K., . . . Linde, K. (2018). Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis. *Journal of Pain, 19(5)*, 455-474.
- Voicesconsultancy. (2023). Una encuesta mundial evaluó el estado de ánimo de los argentinos y el resultado es impactante. *Clarín*.
- Wang, M. Y., Tsai, P. S., Lee, P. H., Chang, W. Y., & Yang, C. M. (2018). The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 62(5)*, 512-520.
- Zhao, L., Zhang, F. W., & Zhang, W. H. (2019). Traditional Chinese medicine and western medicine in the treatment of acute pancreatitis. *Journal of Integrative Medicine 17(3)*, 153-159.

ANEXOS**Tabla 19**

Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cómo puede un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa, en el distrito de Pachía, mejorar la salud y el bienestar de trabajadores afectados por el estrés laboral, Tacna 2023?	Diseñar y desarrollar la infraestructura de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, Tacna, durante el año 2023, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de trabajadores afectados por el estrés laboral.	La creación de una infraestructura adecuada para un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, Tacna 2023, reducirá significativamente los niveles de estrés laboral y mejorará la salud y el bienestar general de los trabajadores.	INDEPENDIENTE: “Centro de Recuperación del Estrés Laboral”	Desarrollo del Plan Arquitectónico Cumplimiento de Normativas y Estándares Impacto Esperado
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS		
¿Cuál es el porcentaje de la población que requiere ser atendida por estrés laboral en la Provincia de Tacna 2023?	Determinar el porcentaje de la población que requiere ser atendida por estrés laboral en la Provincia de Tacna 2023.	El porcentaje de la población que requiere ser atendida por estrés laboral en la Provincia de Tacna 2023 es alto	DEPENDIENTE: “Servicios de Salud Alternativo”	Porcentaje de Estrés Laboral: •Agotamiento Emocional •Despersonalización •Realización Persona
¿Cuáles son las consideraciones de un plan	Determinar las consideraciones de un plan	Las consideraciones de un plan arquitectónico funcional		Porcentaje de Demanda de Servicios de Salud Alternativa

<p>arquitectónico funcional de acuerdo a las condiciones climáticas y geográficas del Distrito de Pachia que promueven un ambiente adecuado para la recuperación del estrés laboral mejorando el servicio de salud alternativo en la Provincia de Tacna 2023?</p> <p>¿Cuál es el impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad en la Provincia de Tacna 2023?</p>	<p>arquitectónico funcional de acuerdo a las condiciones climáticas y geográficas del Distrito de Pachia que promueva un ambiente adecuado para la recuperación del estrés laboral mejorando el servicio de salud alternativo en la Provincia de Tacna 2023.</p> <p>Analizar el impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad en la Provincia de Tacna 2023.</p>	<p>de acuerdo a las condiciones climáticas y geográficas del Distrito de Pachia, promoverán un ambiente adecuado para la recuperación del estrés laboral mejorando el servicio de salud alternativo en la Provincia de Tacna 2023.</p> <p>Analizar el impacto que tendría la construcción de un Centro de Recuperación del Estrés Laboral con servicios de salud alternativa en el distrito de Pachía, sobre la comunidad en la Provincia de Tacna 2023.</p>		
---	--	--	--	--

VISTAS TRIDIMENSIONALES DEL PROYECTO

Figura 80
Vistas 3D del Proyecto



Figura 81
Vistas 3D del Proyecto

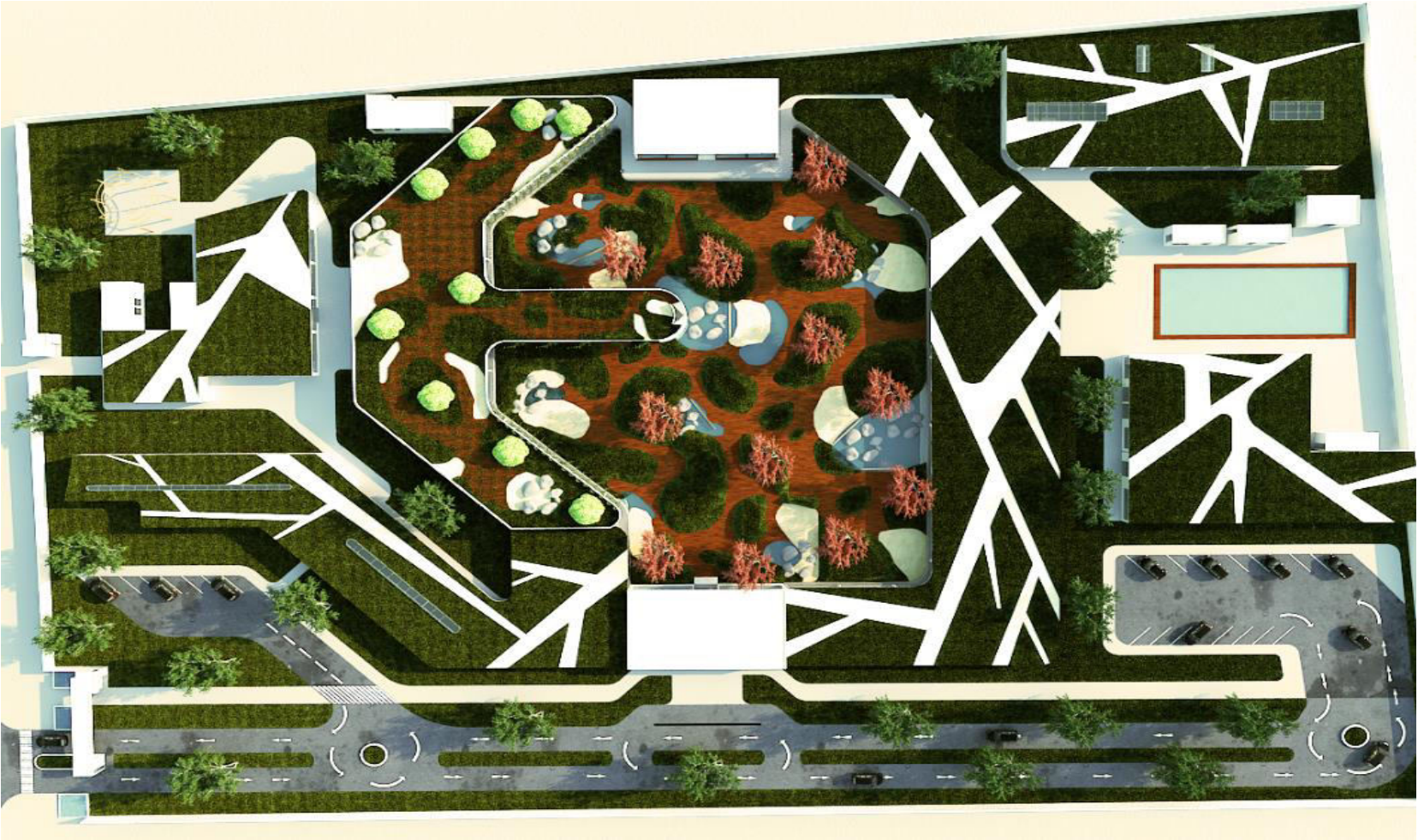


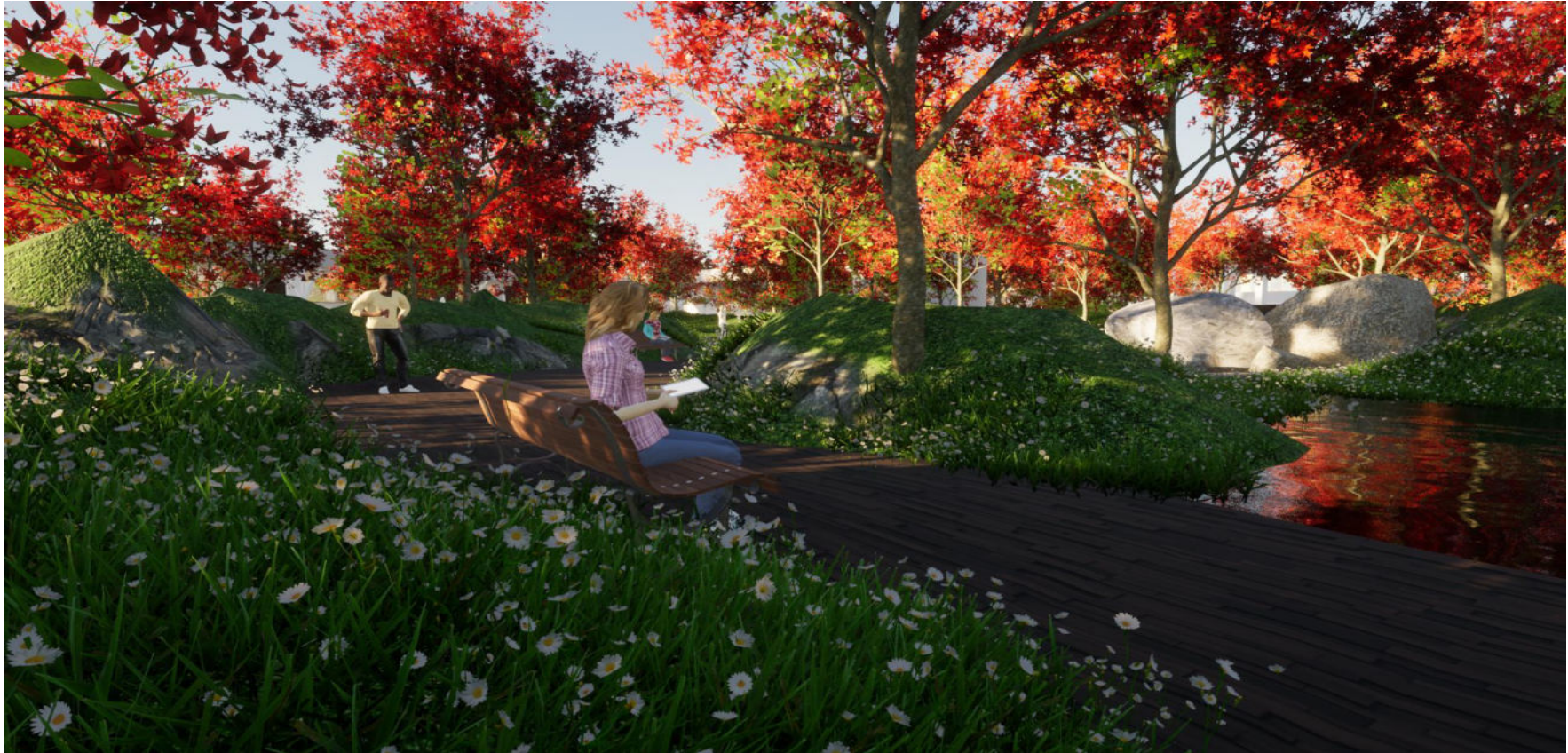
Figura 82*Vistas del Jardín Zen*

Figura 83

Vistas del Interior del Proyecto



Figura 84
Vistas area del Proyecto

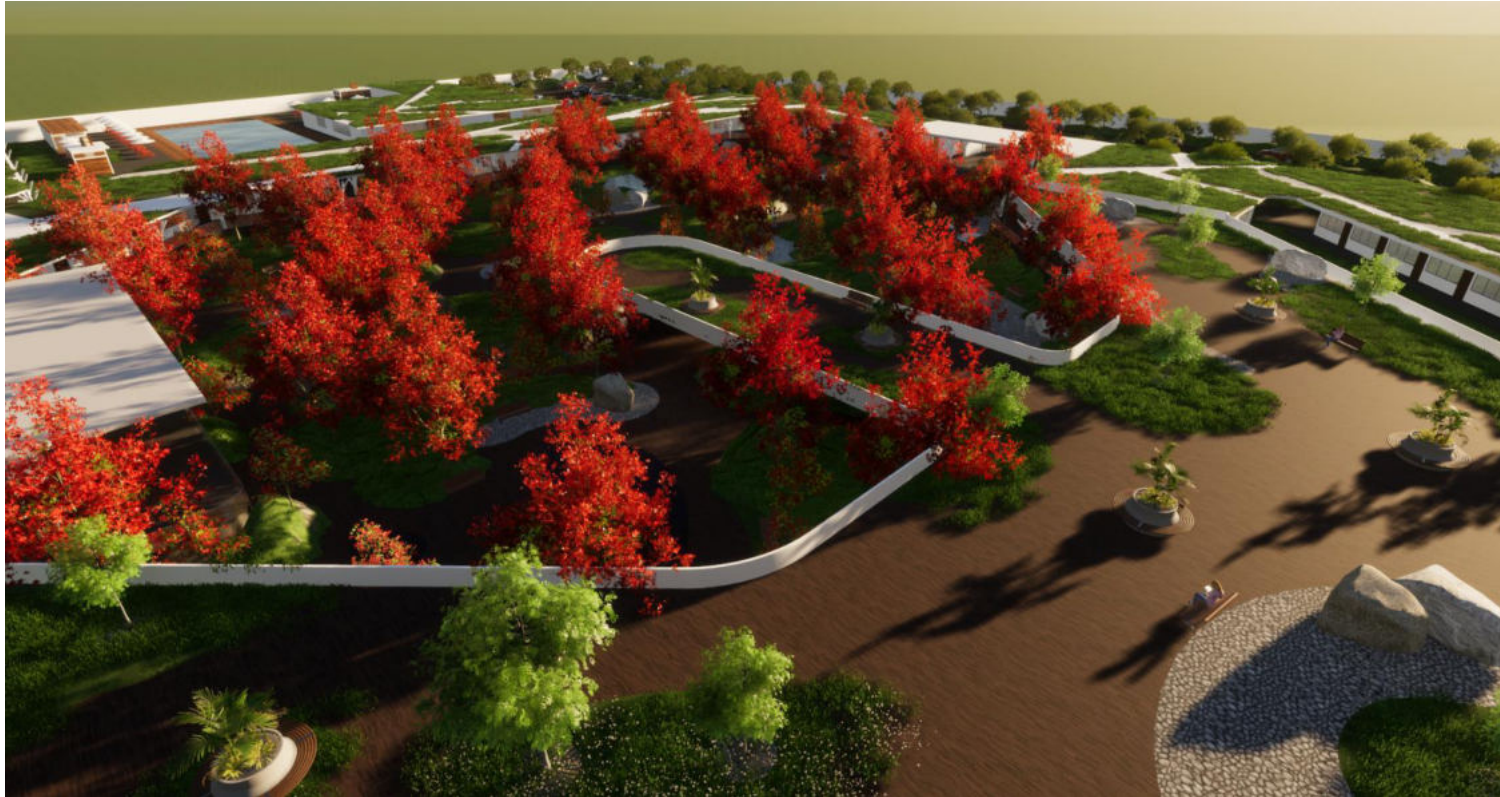


Figura 85

Vista del Ingreso del Proyecto



Figura 86

Vista area del Proyecto



Figura 87

Vistas interior del Restaurante



Figura 88

Vista de Recepcion del Proyecto



Figura 89

Vista del dormitorio simple



Figura 90

Vista del Dormitorio doble o pareja

