



**VICERECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

TESIS

CENTRO GERIATRICO EN EL DISTRITO DE PISCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

ASESOR

ARQ. ELISA ISABEL RAMIREZ VASQUEZ

PRESENTADO POR EL BACHILLER

LUIS OTONIEL URIBE ESPINOZA

ICA - PERU

2019

DEDICATORIA

A Dios y a mis Padres que
me guían siempre.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos dado la vida y por la fortaleza que nos da día a día para lograr las metas y objetivos trazados.

A mi familia, por su gran apoyo y su cariño interminable.

INDICE GENERAL

ITEMS	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE DE CONTENIDOS	iv
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	vii
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1. Descripción del Problema de la Investigación	01
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	01
1.2 Delimitación y Definición del problema	02
1.2.1. Delimitaciones	02
A. Delimitación espacial	02
B. Delimitación Temporal	02
C. Delimitación Social	02
1.2.2. Definición del Problema	02
1.3. Formulación del problema	02
1.3.1. Problema general	02
1.3.2. Problemas específicos	03
1.4. Objetivos de la Investigación	03
1.4.1. Objetivo general	03
1.4.2. Objetivos específicos	03
1.5. Justificación de la Investigación	04
1.5.1. Justificación Teórica	04
1.5.2. Justificación Metodológica	04
1.5.3. Justificación práctica	04
1.6. Importancia	05
1.7. Limitaciones	05
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION	06
2. Marco referencial	06

2.1. Antecedentes de la investigación	06
2.2. Marco teórico	08
2.3. Marco Histórico	13
2.4. Marco legal	14
2.5. Marco conceptual	15
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	17
3. Metodología	17
3.1. Hipótesis de la investigación	17
3.3.1 Hipótesis general	17
3.3.2 Hipótesis específicas	17
3.2. Variables	18
3.2.1. Variable independiente	18
3.2.2. Variable dependiente	18
3.3. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	18
3.3.1. Tipo de la investigación	18
3.3.2. Nivel de la investigación	18
3.3.3. Diseño de la investigación	18
3.4. Método	18
3.4.1. Método de la Investigación	18
3.5. Cobertura del Estudio de Investigación	19
3.5.1 Universo de la Investigación	19
3.5.2 Población de la Investigación	20
3.5.3 Muestra de la Investigación	22
3.6. Técnicas, Instrumentos y Fuentes de recolección de Datos	22
3.6.1 Técnicas de la investigación	22
3.6.2 Instrumentos de la investigación	23
3.6.3 Fuentes de Recolección de Datos	23
CAPITULO IV: ORGANIZACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
4. Organización, Presentación y Análisis de Resultados	24
4.1. Proyectos arquitectónicos compatibles con el proyecto	24
4.2. Ubicación del Proyecto y Análisis del Entorno Urbano	32
4.3. Criterios de diseño y toma de partido	37
4.4. Contrastación de Hipótesis	47

4.5. Discusión de resultados	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	57

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

MINVIV: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

OTASS: Organismo Técnico de la Administración de los Servicios de Saneamiento

SBN: Superintendencia Nacional de Bienes Estatales

AGA: (**A**dvanced **G**raphics **A**rchitecture), Gráficos de Arquitectura Avanzada..

AIP: (**A**pplication **I**nfrastructure **P**rovider), Proveedor de Infraestructuras de Aplicaciones.

RNE, Reglamento de Nacional de Edificaciones

CIAM: Centro Integral del Adulto Mayor

CONADIS: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades

CAM: Centro del Adulto Mayor

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

MINDES: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

ES SALUD: Seguro Social de Salud del Perú

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

RNE: Reglamento Nacional de Edificaciones

SENAMHI : Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú

MPP: Municipalidad Provincial de Pisco

INDICE DE CUADROS

ITEMS	PAG.
CUADRO N° 01: POBLACION DE LA PROVINCIA DE PISCO	19
CUADRO N° 02: POBLACION TOTAL DEL DISTRITO DE PISCO	20
CUADRO N° 03: POBLACIÓN ADULTA MAYOR TOTAL DISTRITO DE PISCO	20
CUADRO N° 04: POBLACIÓN ADULTA MAYOR ASEGURADA	20
CUADRO N° 05: POBLACIÓN ADULTA MAYOR ASEGURADA AUTO VALENTE	21
CUADRO N° 06: LISTA DE CONTROL DE ASPECTOS URBANOS	40

INDICE DE FIGURAS

ITEMS	PAG.
Figura N° 01: Centro residencial el Roble. Lima-Perú	24
Figura N° 02: Centro residencial el Roble. Lima-Perú	25
Figura N° 03: Habitación del Centro residencial el Roble. Lima-Perú	25
Figura N° 04: Planta Tipica Residenciales Bamboo Sénior. Lima	26
Figura N° 05: El Interior de los Residenciales Bamboo Sénior. Lima	27
Figura N° 06: Vista panoramica de Arcadia, a Luxury Retirement Resort. Pachacamac, Perú 2014	28
Figura N° 07: Interior de sus habitaciones de Arcadia, a Luxury Retirement Resort. Pachacamac, Perú 2014	28
Figura N° 08: Centro Geriátrico De Santa Rita En Menorca – España	29
Figura N° 09: Nivel estructural del Centro Geriátrico De Santa Rita En Menorca – España	30
Figura N° 10: Vista superficial del Centro Geriátrico De Santa Rita En Menorca – España	32
Figura N° 11: Ubicación del Terreno, se encuentra ubicado cerca a la Plaza de Armas de Pisco	32
Figura N° 12: Mapa Vial de la Ciudad de Pisco	33
Figura N° 13: Mapa de las zonas verde de Pisco	34
Figura N° 14: Mapa de ubicación de los Centros de salud de pisco	35
Figura N° 15: Mapa de ubicación de los Centros de Comerciales de Pisco	35
Figura N° 16: Datos climaticos promedio (lluvia mm) de pisco	36
Figura N° 17: Datos climaticos promedio (Hora Luz) de Pisco	36
Figura N° 18: Abaco Psicométrico del Departamento de Ica	37

RESUMEN

Diseñar un Centro Geriatrico para nuestro caso de estudios, nos propone un reto de diseño que va mas allá de la superación de barreras arquitectónicas a nivel físico y la adaptación de espacios adecuados para albergar servicios específicos que cubran sus necesidades básicas, nos propone como reto personal, encontrar nuevas formas de mejorar su calidad de vida fomentando el desarrollo personal, promoviendo la interacción social y potenciando sus capacidades en espacios accesibles y amigables donde reciban asistencia de acuerdo a sus necesidades particulares y al mismo tiempo puedan conservar su intimidad, privacidad y autonomía durante el mayor tiempo posible.

Con esta finalidad estudiaremos distintos enfoques para reunir los criterios necesarios desde el punto de vista del usuario, el entorno urbano, el programa arquitectónico y de la sostenibilidad del proyecto buscando llegar a una toma de partido adecuada que nos permita desarrollar un proyecto acorde a nuestras expectativas.

El proceso de diseño para este tipo de anteproyecto parte de un análisis bioclimático de la zona con orientación hacia los vientos dominantes, permitiendo la ventilación cruzada mediante ventanas en cada uno de los espacios y corredores del conjunto, así como la iluminación natural. Para tal fin en este tipo de proyecto emplearemos un campo a base de encuestas in situ buscando identificar las necesidades de los usuarios, identificar el problema, desarrollar un marco teórico y diseño, y posterior a la recolección de los procesos y análisis de los resultados se hará la propuesta arquitectónica con áreas necesarias que se obtendrá por medio de los resultados de la investigación.

Palabras clave: Atención integral, salud, arquitectura, sostenibilidad, bioclimática

ABSTRACT

Designing a Center Geriatric for our case studies, proposes a design challenge that goes beyond the overcoming of architectural barriers at a physical level and the adaptation of adequate spaces to house specific services that cover their basic needs, We propose as a personal challenge, find new ways to improve their quality of life by promoting personal development, promoting social interaction and enhancing their abilities in accessible and friendly spaces where they receive assistance according to their particular needs and at the same time they can preserve their privacy , privacy and autonomy for as long as possible.

With this purpose we will study different approaches to gather the necessary criteria from the point of view of the user, the urban environment, the architectural program and the sustainability of the project, seeking to reach an appropriate starting point that allows us to develop a project according to our expectations .

The design process for this type of preliminary project is based on a bioclimatic analysis of the area with orientation towards prevailing winds, allowing cross ventilation through windows in each of the spaces and corridors of the complex, as well as natural lighting. For this purpose in this type of project we will use a field based on on-site surveys seeking to identify the needs of the users, identify the problem, develop a theoretical framework and design, and after the collection of the processes and analysis of the results will make the architectural proposal with necessary areas that will be obtained through the results of the investigation.

Key words: Integral attention, health, architecture, sustainability, bioclimatic

INTRODUCCION

El tema de trabajo está encaminado hacia los adultos mayores del distrito de Pisco, para un desarrollo integral en las necesidades y en la satisfacción de las mismas. Por lo tanto se requiere plantear un entorno donde las personas puedan desarrollar sus capacidades humanas como las que son físicas e interactivas, por lo que se requiere solucionar las necesidades del adulto mayor ofreciéndoles una mejor calidad de vida. El centro tiene su razón de ser, basado en los diversos conflictos que se observan en la sociedad como el abandono o el abuso al adulto mayor y en muchos casos la falta de empleo. Razón que justifica existencia de un lugar que les proporcione la seguridad en sus últimos años de vida, de manera digna y con afectividad. El Centro Geriatrico, tiene un terreno de 3569.08 m², ubicado a una cuadra de la plaza de armas de Pisco, por lo que tiene acceso urbano, cuenta con transporte, es una zona residencial.

En el Capítulo II, se presenta los fundamentos teóricos de la Investigación, como los antecedentes de la investigación, los marcos teóricos, históricos, legales y conceptual.

En el Capítulo III, se plantea la metodología de la investigación, formulando la hipótesis de la investigación, planteando la variables de la investigación el tipo, nivel y diseño de la investigación, se plantea el método de la investigación, la cobertura del estudio de la investigación, las técnicas, instrumentos de y fuentes de recolección de datos.

En el Capítulo IV, se presenta la organización, presentación y análisis de resultados, contrastando la hipótesis y la discusión de resultados.

Por último se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción del problema de la Investigación

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se encuentra ubicado en la Av. San Francisco N° 322, a una cuadra de la plaza principal de la ciudad de pisco, distrito y provincia de Pisco, departamento de Ica. El inmueble se encuentra en el centro urbano de la ciudad, el que cuenta con vías de acceso pavimentada, veredas de concreto, redes de agua potable, sistema individual de aguas residuales, energía eléctrica. El área que encierra el perímetro a describirse es de tres mil quinientos sesenta y nueve metros cuadrados con ocho centímetros cuadrados (3,569.08m²). La zona en que se encuentra el bien inmueble urbano materia del presente documento cuenta con obras completas de habilitación urbana, tales como calzadas pavimentadas, veredas de concreto, redes de agua potable, desagüe, energía eléctrica y servicio telefónico con sus respectivas conexiones domiciliarias.

Actualmente el Centro Geriatrico del Distrito de Pisco, está funcionando en un local alquilado vemos que el terreno y las áreas destinadas para los diferentes usos no abastecen, ni brindan el confort adecuado para el usuario. Las condiciones de accesibilidad, son óptimas ya que para llegar al local se hace a través de la Av. Las Américas, que es una red troncal de las vías de transito de la ciudad de Pisco. Cuenta con vías de acceso donde circulan los transportes. como taxis, moto taxis, movilidades particulares y el transporte urbano que

pasa por la puerta del Centro Geriatrico del Distrito de Pisco. Los Recursos de Turismo Accesible tenemos la Reserva de Paracas accesible por vía terrestre: circuitos de playa, Monumento Histórico El Candelabro, el Museo de sitio Julio C. Tello, y por vía marítima se puede visitar la Islas Ballestas.

1.2. Delimitación y definición del problema

1.2.1. Delimitaciones

A. Delimitación espacial

El presente estudio se ha realizado en el Centro Geriatrico, ubicado en el Distrito de Pisco, Provincia de Pisco y Departamento de Ica, que cuenta con un terreno cuyo área es de 3,569.08 m².

B. Delimitación temporal

El estudio se ejecutó en un solo periodo de 6 meses, desde junio de 2018 hasta diciembre de 2018.

C. Delimitación Social

El trabajo se realizó con el apoyo de las autoridades del Centro del Adulto Mayor.

1.2.2. Definición del Problema

El adulto mayor, en el proceso de envejecimiento humano caracterizado por ser normal, progresivo e irreversible, presenta cambios biológicos y sociales que afectan directamente el estado emocional, físico y nutricional del individuo. En el Centro Geriatrico del Distrito de Pisco, es el problema de la Infraestructura y se resume en que la proyección del crecimiento de la demanda de espacios residenciales especializados no podrá ser cubierta con la oferta actual que ya es insuficiente en términos de cantidad, no posee un diseño específico y carece de los servicios necesarios para cubrir las necesidades de la Población Adulta Mayor.

En vista de no contar con un Centro Geriatrico que reúna las capacidades de diseño adecuadas, se vio por conveniente realizar una investigación en la cual se desarrolle una infraestructura para las personas de la tercera edad, brindándoles una mejor atención y servicios.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se mejorará con el diseño en la infraestructura el Centro Geriatrico del Distrito de Pisco, destinado a dar servicios de alojamiento, atención médica preventiva, alimentación, otros servicios

complementarios y Asistenciales para la Población Adulta Mayor a nivel de anteproyecto?

1.3.2. Problemas específicos

P.E₁: ¿Cuál es la situación de las personas de la tercera edad del departamento de Ica y la provincial de Pisco; con la finalidad de determinar las características del usuario y los servicios necesarios para cubrir sus necesidades específicas?

P.E₂: ¿Cuál es el entorno geográfico y sus características viales, climáticas, demográficas y de equipamiento urbano con la finalidad de relacionar el anteproyecto con el equipamiento urbano existente y proponer espacios dentro del anteproyecto que puedan suplir sus carencias?

P.E₃: ¿Cuáles son los criterios de diseño sostenible que nos permitan definir estrategias de diseño sostenible que serán aplicadas al proyecto de acuerdo a un previo análisis bioclimático?

P.E₄: ¿Con qué tipologías y experiencias de diseño de vivienda para adultos mayores contemporáneas se definirá un organigrama funcional adecuado?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Diseñar una infraestructura para mejorar el Centro Geriatrico del Distrito de Pisco, destinado a dar servicios de alojamiento, atención médica preventiva, alimentación, otros servicios complementarios y Asistenciales para la Población Adulta Mayor a nivel de anteproyecto.

1.4.2. Objetivos específicos

O.E₁: Estudiar la situación de las personas de la tercera edad del departamento de Ica y la provincial de Pisco; con la finalidad de determinar las características del usuario y los servicios necesarios para cubrir sus necesidades específicas.

O.E₂: Realizar un estudio del entorno geográfico y sus características viales, climáticas, demográficas y de equipamiento urbano con la finalidad de relacionar el anteproyecto con el equipamiento urbano existente y proponer espacios dentro del anteproyecto que puedan suplir sus carencias.

O.E₃: Estudiar los criterios de diseño sostenible que nos permitan definir estrategias de diseño sostenible que serán aplicadas al proyecto de acuerdo a un previo análisis bioclimático.

O.E₄: Analizar tipologías y experiencias de diseño de vivienda para adultos mayores contemporáneas para definir un organigrama funcional adecuado.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica

El presente estudio permitió saber cuáles fueron las necesidades de diseño en la infraestructura del Centro del Geriátrico, que permita un hábitat adecuado que brinde los servicios de atención de salud y que además permita la convivencia dentro del centro, con la finalidad de otorgarles una mejor calidad de vida y evitar un desarraigo de su comunidad.

1.5.2. Justificación Metodológica

El presente estudio permitió comprender como se plantea y genera el diseño arquitectónico de una construcción que sea adecuada y brinde todas las comodidades partiendo de la perspectiva de que debe responder a la realidad, necesidades y demandas de la sociedad por la falta de consideración hacia las personas Adultas Mayores que a aumentado en estos últimos años, al no contar con áreas de recreación especializadas que cuenten con los servicios adecuados, por eso se vio por conveniente desarrollar un centro del adulto mayor que satisfaga las demandas de el usuario, así como tener el respaldo del ministerio de salud, con el financiamiento para la construcción del mismo; por lo tanto adjuntando todas estas justificaciones también podemos mencionar que debido al sismo la edificación colapso, dando como resultado la necesidad inmediata para la elaboración del proyecto.

1.5.3. Justificación Práctica

Con la inadecuada infraestructura del Centro Geriátrico del Distrito de Pisco se hace necesario el diseño y creación de espacios arquitectónicos e instalaciones adecuadas que brinden asistencia integral al adulto mayor, el que de alguna manera vendría a contrarrestar las necesidades de la población adulta mayor afectada.

1.6. Importancia

Es de gran importancia la presente investigación debido a que se presenta un anteproyecto de un nuevo diseño arquitectónico del Centro Geriátrico, el cual va a brindar un ambiente acorde con las expectativas del usuario, el cual le permita una mejor viabilidad dentro de la edificación, un trato especial, el cual permita que el usuario se sienta a gusto dentro de las instalaciones, equipamiento de primer nivel, el cual permita un mejor trabajo automotriz, psicológico, recreacional, educativo, etc.; brindar un sistema constructivo el cual permita dar seguridad al usuario, para así poder realizar todas las actividades sin correr ningún riesgo; brindar un sostenibilidad y sustentabilidad, para un crecimiento productivo, sacar a las personas adultas mayores del aislamiento que al jubilarse les ha causado a algunos de ellos, devolverles al placer de moverse para preservar, todo el tiempo posible, su independencia física como social, integrarlas en una actividad de grupo a fin de que se encuentre de nuevo al contacto con los demás, la intensidad de expresar, comunicarse y participar, brindarles la posibilidad de visitar diversidad de sitios para estar en más contacto con otras regiones y conocer más formas de vida y ofrecer mayor autonomía y hábitos de conducta saludables en todas las actividades cotidianas.

1.7. Limitaciones

Aún no existe un estudio en el que se basen las propuestas arquitectónicas de esta tipología de infraestructura. En la ciudad de Pisco, no existen centros de cuidado al adulto mayor concebidos desde un inicio como tales, y tomando en cuenta las premisas de diseño necesarias para servir a este sector de la población; por lo tanto se tomará en cuenta proyectos referenciales del extranjero que sí cumplan con los requisitos y aporten alguna normativa innovadora para los centros geriátricos y la tipología que se quiere llegar a promover a partir de la presente tesis.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION

2. Marco referencial

2.1. Antecedentes de la investigación

Hidalgo (2008), "Centro Geriátrico Integral, San Marcos". En la presente investigación de tesis de pregrado presenta el estudio del diseño y creación de espacios arquitectónicos e instalaciones adecuadas que brinden asistencia integral al adulto mayor, el que de alguna manera vendría a contrarrestar las necesidades de la población adulta mayor del municipio de San Marcos. Llegando a las siguientes conclusiones:

- A pesar de que existen leyes y normas a favor de los adultos mayores, se nota muy poco interés por parte de las autoridades para atender a dicha población.
- Actualmente en San Marcos, no existe ningún tipo de asilo o centro que brinde asistencia integral a las personas de la tercera edad y los pocos que existen en la región, aparte de ser instituciones privadas, no cumplen con los requisitos mínimos para satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores.
- Se debe tomar en cuenta que la población de ancianos ha ido incrementando con los años por lo que es necesaria la construcción de centros de atención para dicha población, este trabajo de tesis cuenta con los elementos teóricos y técnicos necesarios para la construcción de un Centro Geriátrico para el municipio de San Marcos.

Salinas (2015), "Centro Geriátrico en el Distrito de San Isidro". La presente tesis propone el desarrollo de una edificación destinada al cuidado del adulto mayor teniendo en cuenta las limitaciones físicas que éstos presentan avanzada la edad; proponiendo cumplir con los más altos estándares de calidad en cuanto a la edificación y su funcionalidad, sin descuidar el cuidado de su salud, y teniendo en cuenta el sentido de pertenencia y de comunidad que tiene toda persona adulta mayor. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El Centro Geriátrico de San Isidro tendrá la capacidad de albergar y brindar los mejores servicios de salud tanto física como emocional a las personas adultas mayores que vivan en el distrito.
- El Centro Geriátrico de San Isidro puede ser un referente para que los demás distritos de Lima repliquen y mejoren, ya que la atención al adulto mayor no está siendo satisfecha desde el punto de vista de la arquitectura.
- El predio utilizado está dentro de una zona con gran potencial para ser un núcleo de atención geriátrica, debido a las familias tradicionales que viven en el sector la gran población de adultos mayores que habitan en el mismo.

Talledo (2015), "Centro de desarrollo Integral sustentable para Adultos Mayores ubicado en el Cantón Isidro Ayora, Provincia del Guayas", El Centro de desarrollo integral, a más de ser un lugar en donde se pueda reunir al adulto mayor nos va a permitir que los usuarios encuentren en un solo lugar todas las distracciones que buscan, y así puedan desarrollar sus capacidades humanas como las que son físicas e interactivas de tal manera que se les imparta conocimientos didácticos importantes para su comprensión y desarrollo. Llegando a las siguientes conclusiones:

- Crear accesos directos tanto del interior como al exterior del centro.
- Diseñar un edificio bioclimático que nos permita un aprovechamiento de los vientos predominantes y así poder disminuir el impacto ambiental.
- Proponer la creación de un edificio sustentable con la implementación de doble fachadas que impidan el paso directo de los rayos solares al interior del edificio.
- Implementación de cubiertas verdes.
- Implementación de paneles fotovoltaicos para el aprovechamiento de los rayos solares y así obtener no convencional.
- Crear áreas de reposo y áreas de sombras que sirvan como elementos

- urbanos.
- Crear áreas de integración, como plazoletas, áreas de pérgolas, etc.
- Diseño de un lago artificial que sirva la recreación de los usuarios.
- Crear áreas verdes que sirvan como elementos urbanos de orientación.
- Implementación de estructura metálica, tanto en vigas columnas escaleras y losa.
- Implementación de estructura metálica en fachadas.
- Implementación de estructura metálica para la creación de diseño de cubiertas.

Ticona (2017), “Centro residencial gerontológico para el desarrollo sustentable e integral del adulto mayor en el distrito de Llave – provincia del Callao”. Este tipo de proyecto nace por la necesidad del adulto mayor ante la carencia de un espacio de interacción, sociabilización y recreación, un espacio donde pueda sentirse cómodo y que a su vez se sienta a gusto con el ambiente. La falta de este tipo de interés que puedan preocuparse por el adulto mayor es muy alarmante debido al estilo de vida actual de las personas adultas que son como invisibles para la sociedad, son vistos como personas no productivas o personas muertas ante la sociedad. Actualmente el 10.51% de la población total del distrito de Llave corresponde a personas comprendidas entre 60-a más años. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El temor y sentimiento inicial de tener una incapacidad para enfrentar su etapa de vida por sí mismos
- El tiempo libre si metas y la soledad para un porcentaje de adultos mayores que no participan en las organizaciones sociales y comunitarias.
- Los elevados niveles de vulnerabilidad que aquejan a los Adultos Mayores que viven solos y sin previsión.
- Situación social precaria. Problemas de allegados, bajas pensiones, carencia de viviendas entre otras.
- Las barreras económicas, sociales y culturales que aún impiden enfrentar la problemática del envejecimiento.

2.2. Marco teórico

A. Centro Geriátrico

Un centro geriátrico es una institución compuesta por médicos y enfermeros que se ocupa exclusivamente del cuidado y el tratamiento de los individuos

ancianos. Cuando las personas avanzan en edad, su estado de salud se vuelve mucho más frágil, desde lo físico y hasta lo psicológico, requerirá muchas veces de un cuidado especial y muy preciso que a veces la familia no logra brindar o tampoco puede hacerlo. Por otra parte, puede suceder que el adulto mayor se encuentre solo, entonces, decide ingresar a una institución de este tipo que le garantizará un cuidado y una atención dedicada durante las 24 horas del día. También conocidos como Centro de Retiro, Estancia o Residencia Geriátrica, los centros geriátricos, buena parte de las veces se convierten en la solución de muchos individuos cuando se vuelven dependientes como consecuencia de una enfermedad o de cualquier otra complicación que padezcan y que además no disponen de la posibilidad de ser cuidados o tratados en sus domicilios y por sus familiares. Por otro lado, también es una realidad de muchos casos que el médico prescriba al centro geriátrico como el lugar en el cual el paciente adulto deberá permanecer por su salud y su seguridad, algo que muchas veces no puede lograrse en la casa del paciente si es que este no cuenta con personal idóneo y dedicado a su cuidado.

Generalmente, los geriátricos funcionan en casonas amplias, de uno, dos, o más pisos, las cuales se encuentran especialmente adaptadas a los requerimientos de las personas mayores con dificultad de movilidad, por ejemplo. Desde los baños, pasando por las habitaciones y los lugares comunes en los que los ancianos se reúnen para comer y distenderse, disponen de características especiales para que el anciano pueda desenvolverse con la mayor naturalidad. Asimismo, cuentan con un plantel de enfermeras o enfermeros, los cuales se turnarán para poder ofrecerles a los ancianos atención y cuidados durante las 24 horas del día. En tanto, éstos trabajarán a la par y bajo las indicaciones que establezcan el médico o los médicos encargados de la salud de los internados. Existen públicos, privados, con más y menos prestaciones y comodidades, aunque todos se ocupan de cumplir el doble objetivo de su existencia que es brindar cuidados y asistencia a los pacientes durante las 24 horas y fomentar el desarrollo de sus facultades físicas, cognitivas, mentales y emocionales. Y por otro lado, el término geriátrico se emplea para referirse a todo aquello relativo o propio de la geriatría (parte de la medicina que se ocupa del estudio de la vejez y sus trastornos).

Según el documento “Normatividad Nacional sobre los derechos de las personas adultas mayores”, los Centros del Adulto Mayor (CAM), debe cumplir ciertas finalidades, tales como realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo; combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad; proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor; entre otras. La idea es que estos objetivos que se tienen para los centros para el adulto mayor, sean compatibles con los retos del futuro que se plasman en el documento “Situación Actual del Adulto Mayor” elaborado por la oficina general de estadística e informática de la mano con el ministerio de salud; y para esto es imprescindible contar con una infraestructura pertinente y coherente con la meta planteada.

B. La Vivienda del adulto Mayor dentro de la Norma Peruana

El ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) aprobó el reglamento que regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, vigente desde el año 2016. De este reglamento se desprenden los siguientes conceptos, reglamentos y recomendaciones.

Centro de Atención: Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.

Centro de Atención Residencial: Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios de atención integral a las personas adultas mayores autovalentes o dependientes, pueden ser gerontológicos, geriátricos o mixtos.

C. Clasificación de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores

Los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores se clasifican en: Centro de Atención Residencial los que se subclasifican en: Gerontológicos, Geriátricos y Mixtos (Gerontológico y Geriátrico), Centros de Atención de Día y Centros de Atención de Noche.

Centro de Atención Residencial Gerontológico: Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas.

Centro de Atención Residencial Geriátrico: Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores dependientes,

parcial o totalmente, que requieren del apoyo parcial o permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

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

Centro de Atención de Noche: Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios básicos de alojamiento nocturno, alimentación y vestido, dirigidos a personas adultas mayores autovalentes.

Atención integral e integrada: Los diversos servicios orientados a satisfacer y garantizar las necesidades de alojamiento, alimentación, nutrición, atención básica de salud, terapias físicas y psicológicas, recreación y vestimenta a favor de las personas adultas mayores.

Atención Básica de Salud: Servicios orientados a promover y preservar la salud de las personas adultas mayores; los cuales consisten en el seguimiento de control de signos vitales y cuidados básicos en su salud.

Plan de trabajo: Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a las personas adultas mayores usuarias, con un enfoque de atención integral y de desarrollo humano.

Plan de trabajo gerontológico: Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a la persona adulta mayor autovalente, que comprende actividades relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable, la salud física y mental, prevención de enfermedades, autocuidado, recreación, participación, y/o reinserción según corresponda u otras similares.

Plan de trabajo geriátrico: Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a la persona adulta mayor en situación de dependencia, que comprende actividades de evaluación médica, control de signos vitales, cuidados necesarios en su salud.

Cuidadoras o cuidadores formales: Personas con conocimientos especializados para la atención de las personas adultas mayores. □ Registro de atenciones médicas: Ficha que contiene la información de las atenciones médicas que recibe la persona adulta mayor.

D. Tipologías y Servicios de los Centros de Atención Residencial

Servicios de los Centros de Atención Residencial Gerontológicos: Los Centros de Atención Residencial Gerontológicos deben ofrecer los siguientes servicios:

- Alojamiento las veinticuatro horas del día.
- Servicio de alimentación acorde con los requerimientos nutricionales de las personas adultas mayores residentes el cual comprende desayuno, almuerzo y cena como mínimo.
- Servicio de alimentación especial conforme a la indicación de la médica o el médico tratante de las personas adultas mayores residentes que así lo requieran.
- Atención básica de salud.
- Evaluación social.

E. Infraestructura Básica de los Centros de Atención Residencial

Infraestructura básica del Centro de Atención Residencial Gerontológico, Geriátrico o Mixto: La infraestructura básica de los Centros de Atención Residencial Gerontológico, Geriátrico o Mixto debe cumplir con lo siguiente:

- Cartel o placa que identifique al Centro de Atención, ubicado en el exterior, el cual incluirá la denominación y el tipo de Centro de Atención.
- La construcción es de preferencia de un solo piso, caso contrario, debe contar con ascensor, rampa, elevador mecánico, camilla transportadora u otros similares que aseguren una adecuada accesibilidad a los niveles superiores. De preferencia, se debe ubicar a los residentes dependientes en el primer piso.
- Los ambientes del Centro de Atención deben permitir el paso de la iluminación y ventilación natural;
- Salas de visita; con un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, actividades físicas, socio recreativas y otros de las personas adultas mayores usuarias.
- Comedor.
- Dormitorios con intercomunicador, timbre o campana, sin barreras arquitectónicas con adaptaciones para facilitar el uso y libre desplazamiento de las personas adultas mayores usuarias.
- Los dormitorios deben contar con muebles para guardar sus prendas de vestir, tales como roperos o armarios.

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

2.3. Marco Histórico

Al hablar de envejecimiento debemos tener en cuenta que es la Organización de las Naciones Unidas, quien dio el primer paso en tomar en cuenta este tema; tal es así que se pueden encontrar registros del año 1948, donde se abordó por primera vez el tema de envejecimiento; en dicho año, la Asamblea General de la ONU, aprobó la resolución 213 (III) y decide comunicar al Consejo Económico y Social el proyecto de declaración de los derechos de la vejez. (ONU, 2017).

Desde entonces, el tema de envejecimiento ha sido estudiado de forma indirecta por algunas organizaciones interesadas en temas sociales; sin embargo, desde el año 1977, la ONU tomó el tema de forma directa, es así que en dicho año se plantea la necesidad de organizar una asamblea mundial y tocar el tema de las personas mayores; siendo el año siguiente, la fecha donde se acuerda que esta asamblea se diera en el año 1982 en la ciudad de Viena.

Según la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se entiende por Envejecimiento al proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias,

las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. Según Sarabia (2009), analiza tres conceptos de envejecimiento:

- Envejecimiento normal, sin enfermedades, de la forma típica
- Envejecimiento patológico, con enfermedades
- El envejecimiento exitoso, con satisfacción y con posibilidad de adaptarse a los cambios.

Ruiperez citado por Moreno (2004) afirma sobre la vejez: Toda persona debe sentirse orgullosa por haber llegado hasta allí. Además, la vejez puede ser una etapa de la vida tan positiva como cualquier otra. No es justo que se fomenten temores y sobresaltos; buscando que, los adultos mayores participen de forma activa en la sociedad disfrutando de calidad de vida.

2.4. Marco legal

A. La Población Adulta Mayor dentro de la Norma Peruana

A.1. Definición de la Persona Adulta Mayor

Para este trabajo de investigación usaremos, como punto de partida, la definición de Adulto Mayor que nos proporciona Artículo 2° de la Ley de las Personas Adultas Mayores: *“Entiéndase por personas adultas mayores a todasaquellas que tenga sesenta o más años de edad.”*

A.2. Clasificación de la Persona Adulta Mayor

La definición que nos proporciona la Ley de Adulto Mayor, pese a ser útil para estudios demográficos, resulta insuficiente tomando en cuenta de que el proceso de envejecimiento es único y diferente en cada individuo tal como lo explica la Organización Mundial de la Salud (OMS) P.7 “existe una enorme diversidad de los estados de salud y estados funcionales que presentan las personas mayores. Esta diversidad refleja los cambios fisiológicos sutiles que se producen con el tiempo, pero que solo se asocian vagamente con la edad cronológica”.

Debido a esto; es necesaria una clasificación que nos permita agrupar a losAdultos Mayores según sus aspectos en común para así poder definir la características del usuario con una mayor precisión, basándonos no en las carencias sino en el mantenimiento de las capacidades funcionales Con este fin, usaremos la clasificación presentada en los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores del MINSA P.31, que a su vez recoge la información del Plan Nacional de para las Personas Adultas Mayores 2002-2006

pero la amplía agregando los porcentajes de Adultos Mayores que pueden ser clasificados en dichos grupos:

A.2.1. Persona Adulta Mayor Autovalente: es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.

A.2.2. Persona Adulta Mayor Frágil: Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con el aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

A.2.3. Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada: Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición.

2.5. Marco conceptual

Geriatría: La Geriatría o Gerontología geriátrica es el estudio de la ancianidad e incluye la fisiología, la patología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los ancianos, que también incluye la etapa aguda de estas, su rehabilitación, el mantenimiento y los cuidados de enfermería en la etapa final de la vida (muerte) tanto en el ambiente hospitalario como familiar.

Gerontológico: La gerontología es la ciencia que se ocupa del estudio de la vejez y todos aquellos fenómenos que la caracterizan. Es doble el objetivo que tendrá esta disciplina, por un lado, prolongar la vida a las personas adultas mayores.

Envejecimiento: A nivel biológico, el envejecimiento viene a ser el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo.

Taller de Educación Emocional: Proceso educativo continuo y permanente de la persona para aumentar el bienestar personal y social.

Taller de auto cuidado: Actividades teórico prácticos que proporcionan conocimientos sobre aspectos de su vida física-orgánica, social, mental y espiritual.

Taller Artístico: Practica de diferentes disciplinas artísticas para descubrir y desarrollar sus habilidades y potencialidades artísticas como: Música, teatro, pintura, escultura, cerámica al horno, danzas nacionales e internacionales etc. Actividades.

Taller de Cultura Física: Practica de diferentes disciplinas de actividades físicas como el Tai Chi, bio-danza, gimnasia y otros.

Taller de Actualización Cultural: Eventos de actualización de conocimientos en diferentes temas relacionados a los aspectos económicos social político cultural.

Taller de Alfabetización: Alfabetización de personas analfabetas.

Talleres ocupacionales: Actividades manuales diversas impartidas, para desarrollar las capacidades creativas de las personas mayores, así como mejora mantiene y/o restablece las actitudes psico físicas.

Comedor Social: Servicio de comedor diario, con dietas balanceadas para el adulto mayor.

Biblioteca: Atención para el adulto mayor en la área de lectura.

Eventos Deportivos y Recreativos: Practica de diferentes actividades deportivas y recreativas que contribuye al mantenimiento y mejora de sus capacidades psico físicas y sociales: como ping pong, fulbito de mesa, sapo, etc.

Huertos Familiares y Medio Ambiente: Actividad agrícola pecuaria realizada en módulos y biohuertos, y eventos de transferencia de diferentes tecnologías como horticultura, hidroponía, bonsái, cultivo de orquídeas, jardinería etc, así como cría de animales menores menores (cuyes, patos, conejos, etc.)

Taller de ciberdialogo: Práctica de la comunicación virtual a través del internet y acceso a la información actualizada de temas diversos, haciendo uso de la tecnología informática.

CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTOS METODOLÓGICOS

3. Metodología

3.1. Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis General

A nivel de anteproyecto se diseñó una infraestructura para mejorar el Centro Geriatrico del Distrito de Pisco, destinado a dar servicios de alojamiento, atención médica preventiva, alimentación, otros servicios complementarios y Asistenciales para la Población Adulto Mayor.

3.1.2. Hipótesis Específicos

H.E₁: Se estudió la situación de las personas de la tercera edad del departamento de Ica y la provincial de Pisco; con la finalidad y se determinó las características del usuario y los servicios necesarios para cubrir sus necesidades específicas.

H.E₂: Se realizó un estudio del entorno geográfico y sus características viales, climáticas, demográficas y de equipamiento urbano y se relacionó con el anteproyecto con el equipamiento urbano existente y se propuso espacios dentro del anteproyecto que puedan suplir sus carencias.

H.E₃: Se estudió los criterios de diseño sostenible que permitan definir estrategias de diseño sostenible que han sido aplicadas al anteproyecto de acuerdo a un previo análisis bioclimático.

H.E4: Se analizó las tipologías y experiencias de diseño de vivienda para adultos mayores contemporáneas para y se definió un organigrama funcional adecuado.

3.2. Variables

3.2.1. Variables Independiente

Diseño de una infraestructura a nivel de anteproyecto

3.2.2. Variable Dependiente

Población del Centro del Geriatrico.

3.3. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación

3.3.1. Tipo de Investigación

El presente investigación se realiza un estudio exploratorio y descriptivo pues permite explorar y describir la variables desde una perspectiva holística. El método es descriptivo de corte transversal ya que permite obtener información precisa sobre la variable de estudio en un espacio y tiempo determinado.

3.3.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es perceptual, cuyo objetivo es explorar y describir las variables de estudio.

3.3.3. Diseño de Investigación

La metodología de investigación empleada para lograr la demostración y contrastación de la hipótesis mediante las variables corresponde a una metodología exploratoria y descriptiva.

3.4. Método

3.4.1. Método de la Investigación

Para el análisis del usuario se tomarán datos demográficos del instituto Nacional de Estadística (INEI) y de encuestadoras privadas con acceso público. En el perfil de usuario se tomará en cuenta al Adulto mayor autovalente y frágil, descartándose al adulto mayor postrado o que por sus discapacidades extremas o por enfermedades de alto riesgo requieran de cuidados hospitalarios.

Para el Análisis Urbano se tomaran en cuenta los datos Municipalidad Distrital de Pisco con respecto a zonificación y uso de suelos, también se tomara en cuenta el equipamiento urbano existente y ,cuando esto sea posible, los planes de desarrollo urbano y de reforma de transporte

además de los proyectos de mejoras a nivel vial y de implementación de rutas de transporte alternativo. Respecto al terreno, no se cuenta con un estudio topográfico ni tampoco con un documento fotográfico desde el interior del mismo.

En el marco referencial estudiaremos proyectos peruanos del sector privado, construidos y que cuenten con las licencias que exige la normatividad peruana y que por sus características formales, de servicios y por las características de sus residentes tengan relación con el proyecto que proponemos. Se estudiarán además proyectos de países que debido a sus mayores índices de envejecimiento cuentan con un número mayor de experiencias en el diseño de este tipo de espacios.

Como punto de partida para el diseño bioclimático se tomara como base conceptual la Sustentabilidad Integrada, como aquella que introduce mejoras en el diseño arquitectónico y en la resolución constructiva de edificios, de tal modo, que con un pequeño incremento de costo se obtengan notables beneficios de ahorro energético y adecuación ambiental poniendo énfasis en las Estrategias pasivas de arquitectura sostenible.

El Centro Geriátrico – Pisco, se presentará a nivel de anteproyecto. No se presentarían los Planos de Especialidades.

3.5. Cobertura del estudio de investigación

3.5.1. Universo de la Investigación

El universo lo consideraremos la provincial de Pisco, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 01

POBLACION DE LA PROVINCIA DE PISCO

Distritos	Poblacion	%
Pisco	54.997	43,69
Huancano	1.758	1,40
Humay	5.437	4,32
Independencia	12.390	9,84
Paracas	4.146	3,29
San Andres	13.151	10,45
San Clemente	19.324	15,35
Tupac Amaru Inca	14.676	11,66
Total	125.879	100,00

FUENTE: INEI – Censo pob. y viv. 2007

3.5.2. Población de la Investigación

A. Población Total del Distrito donde se ubica el Centro Geriatrico.

CUADRO Nº 2

POBLACION TOTAL DEL DISTRITO DE PISCO

zona	Cifras Absolutas	%
Urbana	54,677	99.40
Rural	320	0.60
Total	54,997	100.00

FUENTE: INEI-Censos Nacionales 2007: XI de Población y Vivienda

El cuadro Nº 01, nos presenta a la población total del distrito por su distribución urbano-rural del cual se llega a la conclusión de que la población es eminentemente urbana y alcanza el 99.40% (54,677) de personas.

B. Población Adulta Mayor del Distrito:

CUADRO Nº 3

POBLACION ADULTA MAYOR TOTAL DEL DISTRITO DE PISCO

Grupos por Edad en años	Cifras Absolutas	%
De 60 a 64	1687	33.14
De 65 a 69	1241	24.38
De 70 a 74	902	17.72
De 75 a 79	585	11.49
De 80 a 84	392	7.70
De 85 a 89	182	3.57
De 90 a 94	67	1.32
De 95 a más	34	0.68
TOTAL	5090	100.00

FUENTE: INEI-Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de Vivienda

En el cuadro N° 02, que presenta a la población adulta mayor del distrito de Pisco, observamos que el grupo de edad con mayor número de adultos mayores es de 60-64 años, seguido 65-69 y coincidentemente va en orden inverso al incremento de los años.

C. Relación entre población Total y población adulta mayor: De los cuadros 1 y 2:

$$R = 54997/5090 = 10.80 \text{ habitantes/ adulto mayor}$$

D. Población Adulta Mayor Asegurada:

CUADRO N° 04
POBLACIÓN ADULTA MAYOR ASEGURADA

AFILIADO ALGUN SEGURO			
SIS	ESSALUD	OTRO	TOTAL
2359	16883	3853	23095
10.20%	73.10%	16.70%	100%

FUENTE: INEI – Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

A pesar de las reformas introducidas en años recientes en el sistema de seguros, estos presentan serios problemas por la insuficiencia y poca cobertura de los seguros, factores que impiden que una parte importante de la población adulta mayor satisfaga sus necesidades de atención en salud y pensiones. Del cuadro N° 03 EsSalud cobertura el 73.10% de la población Adulta Mayor de Pisco. En cuanto al Seguro Integral de Salud, sólo cubre el 10.20% de la población total y otro tipo de seguro el 16.70%

E. Población Adulta Mayor Asegurada Auto Valente

CUADRO N° 05
POBLACIÓN ADULTA MAYOR ASEGURADA AUTO VALENTE

	P.A.M.A.A.	%
Total	16629.75	100.00

F. Población Total por género y edad: Se recibieron 116 Fichas Integrales del Centro Geriátrico.

3.5.3. Muestra de la Investigación

Para hallar la cantidad de la muestra de estudio se aplicó la fórmula de poblaciones finitas que a continuación se presenta:

n= Tamaño de la muestra	n= ?
S = Sigma = Nivel de Confianza (1-5)	Z= 1.96
N = Universo	N= 116
P = Posibilidad de éxito = 50%	P= 50
Q = Posibilidad de error = 50%	Q= 50
E = Error muestral (1-10)	E= 6

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (N-1) + S^2 \cdot P \cdot Q}$$
$$n = \frac{3.8416 \quad 116 \quad 50 \quad 50}{36 \quad 115 \quad + \quad 3.842 \quad 50 \quad 50}$$
$$n = \frac{1114064}{13744}$$
$$n = 81$$

La muestra estará conformada por 81 afiliados del Centro del Geriatrico - Pisco.

3.6. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de investigación

Las técnicas e instrumentos empleadas son:

- La técnica del análisis documental, en la cual se realiza mediante recopilación de información y el empleo de fichas.
- La entrevista, la cual fue se desarrollara mediante guías y cuestionarios establecidos en la ciudad de Ica.
- La encuesta, que se realiza mediante empleo de cuestionarios diseñados para tal fin.

3.6.2. Instrumentos de la investigación

Los instrumentos que se utilizaron fue un cuestionario diseñado para determinar las necesidades de comodidades de infraestructura, atención médica, de disipación de ruidos y la percepción de un ambiente limpio y fresco de los usuarios del Centro Geriátrico se realizó una entrevista con la plana de directivos, médicos, enfermeros (as) y el personal de apoyo para determinar sus inquietudes y necesidades para cumplir cabalmente con su rol dentro de este Centro.

3.6.3. Fuentes de recolección de datos

Las fuentes de recolección de datos fueron los proporcionados por los directivos del Centro, de la Municipalidad de Pisco, de la entrevista realizada a los directivos, médicos, enfermeros(as), el personal de apoyo y el cuestionario aplicado a los afiliados a esta.

CAPITULO IV: ORGANIZACION, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4. Organización, presentación y análisis de resultados

4.1. Proyectos arquitectónicos compatibles con el proyecto

A. Centro Residencial El Roble – Lima Perú



Figura N° 01: Centro residencial el Roble. Lima-Perú



Figura N° 02: Centro residencial el Roble. Lima-Perú

Moderna Residencia Geriátrica, construida en un área de 2300 m², ofrece a sus residentes una infraestructura idealmente diseñada para el confort y prevención de barreras arquitectónicas, además de cálidos, bonitos y modernos ambientes.

Amplias habitaciones individuales, dobles y suites, con sillones de descanso, instalación de televisión por cable, sistema de llamada con atención inmediata, detectores de humo, ventilación e iluminación natural. Con baño geriátrico incluido.



Figura N° 03: Habitación del Centro residencial el Roble. Lima-Perú

Control de enfermería en cada planta. Amplia sala de usos múltiples, comedor, Salas de estar en cada planta, biblioteca, sala de Tv, sala de terapias y talleres, música ambiental. Ayudas técnicas: Nuestro moderno equipamiento ha sido específicamente diseñado para atender las necesidades de nuestros adultos mayores: camillas, camas clínicas, oxígeno, elevador de inodoro, ascensor, rampas, pasadizos con barras de seguridad, sillas de baño. Lavandería, Contamos con el equipamiento necesario para llevar a cabo el proceso de lavado y cuidado de la ropa de toda la residencia. Máxima seguridad: extintores, equipos contra incendios, luces de emergencia, detectores de humo, estratégicamente ubicados Estacionamiento interno y externo.

Jardines: más de 1200m² de hermosos jardines.

B. Residenciales Bamboo Sénior. Lima, Perú 2013

Es proyecto residencial diseñado especialmente para adultos mayores en dos torres. La primera torre cuenta con diecinueve departamentos de dos dormitorios de entre 90 y 115 m² y la segunda con veinte departamentos de dos y tres dormitorios entre 68 y 116 m² cuenta además con un centro de prevención medica especializado en geriatría en el primer nivel que incluye dos consultorios de atención médica, psicológica y nutricional, un ambiente para terapia y rehabilitación física y un espacio y un taller de memoria y prevención de trastornos cognitivos.



Figura N° 04: Planta Tipica Residenciales Bamboo Sénior. Lima



Figura N° 05: El Interior de los Residenciales Bamboo Sénior. Lima

En la parte formal observamos un proyecto multifamiliar vertical, con una gran parte de los departamentos con vista solo hacia patios de iluminación y ventilación, este proyecto no cuenta con áreas verdes. Los ascensores son los que permiten la circulación del adulto mayor con algún grado de discapacidad.

Consideramos que los departamentos no llegan a ser accesibles, si bien es cierto que cuentan con ayudas para personas mayores como barandas en pasillos y duchas, las dimensiones de los espacios interiores son insuficientes para que una persona con andador, silla de ruedas o bastón puedan hacer sus recorridos con total comodidad.

Nos parece un aporte importante que estando en un lugar donde existe una infraestructura de salud adecuada hayan optado por un centro medico preventivo que complemente los servicios ya existentes, sin embargo, el ingreso al domicilio a través del centro de salud contradice el concepto de independencia que consideramos importante para los adultos mayores sanos.

C. Arcadia, a Luxury Retirement Resort. Pachacamac, Perú 2014

Arcadia es un proyecto que comprende de ciento cuarenta camas de residencia de lujo para los adultos mayores con viviendas independientes y asistidas, cuenta con servicios de atención médica y de entretenimiento con un pago único de membresía y un posterior pago mensual de alquiler. Fue realizado en el año 2014 por el arquitecto Guillermo Málaga en un área del terreno de 15 000m², con un área construida 7 000 m² y un área libre de 11000 m². Y cuenta con módulos de vivienda de entre 32 y 70 m².



Figura N° 06: Vista panorámica de Arcadia, a Luxury Retirement Resort. Pachacamac, Perú 2014

Construido sobre un amplio terreno y con una propuesta marcadamente horizontal que busca la mejor circulación de los adultos mayores con discapacidad. Está basado en la tipología de vivienda para adultos mayores en Estados Unidos

Su programa incluye unidades de vivienda de un ambiente de 36 y 38m² y de dos ambientes de 70m² brinda servicios de atención médica permanente y enfermería durante las 24 horas y asistencia, actividades físicas y recreativas, lavandería y peluquería.



Figura N° 07: Interior de sus habitaciones de Arcadia, a Luxury Retirement Resort. Pachacamac, Perú 2014

Nos parece positivo el régimen de alquiler debido a las características de los usuarios y consideramos un aporte importante el énfasis en la accesibilidad para las personas de la tercera edad además de los diferentes grados de asistencia que se pueden escoger y la gran variedad de servicios, sin embargo, creemos que la ubicación no es la mas adecuada porque al estar tan alejado de las comunidades de donde provienen los residentes no promueve la relación con sus familiares y amigos.

D. Centro Geriátrico De Santa Rita En Menorca – España



Figura N° 08: Centro Geriátrico De Santa Rita En Menorca – España

Posicionamiento, economía y programa. Los centros geriátricos deberían ser lugares optimistas donde se quiera vivir o ir a ellos. Partiendo de un programa con 70 plazas para pacientes asistidos más otras 20 para los usuarios del centro de día, se trata de resolver el espacio vital donde predomina el tiempo libre y donde los usuarios pasarán los próximos y últimos años o meses de su vida. Y es que se puede construir un centro geriátrico que no parezca un hospital, sin pasillos ni barreras arquitectónicas y en una sola planta, en el que las habitaciones tengan acceso directo desde (y hacia) un gran jardín que, a modo de lobby, sirva además como acceso directo hacia (y desde) las zonas comunes. Que pueda proporcionar accesibilidad integral, autonomía física, seguridad

psíquica y respeto a la intimidad individual. Y facilitar, al máximo, el acceso a visitantes. Para que todo esto sea posible partimos de un criterio constructivo que facilite unos presupuestos que permitan construir un edificio de 6000 m² —más otros 6000 m² de jardines— por el coste de un geriátrico al uso de 4000 m².

El proyecto de arquitectura se resuelve desde la unidad programática principal —la habitación— hacia el exterior.

La habitación debe cumplir unas dimensiones ideales, los requisitos citados y tener doble circulación. La suma de unidades de habitación se acopla, doblándose, a la geometría del área edificable. El espacio que crea al cerrarse sobre sí mismo será un gran jardín interior, que será a su vez el acceso principal (y directo) a cada una de las habitaciones. El área edificable se colmata cerrando el edificio al exterior según las alineaciones que impone el plan.

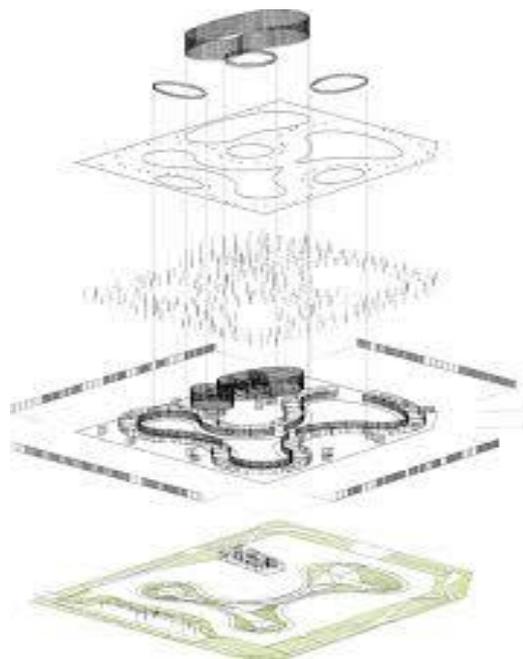


Figura N° 09: Nivel estructural del Centro Geriátrico De Santa Rita En Menorca – España

Niveles de información: Orientación e identificación El jardín interior proyecta cada uno de los tres lóbulos con plantas de floración de distintos colores; colores de temperaturas relacionadas con los programas que van a albergar. Entre área el residencial y el perímetro recto exterior del

edificio se generan el espacio-circulación. Es un espacio abierto, interconectado, fluido, plano y poco habitual, que alberga usos de programa y de circulación a la vez. Recorrer el edificio significa atravesar el mismo espacio, no pasar de uno a otro por puertas o corredores; es un espacio único donde se puede ir de A á B sin hacer necesariamente el mismo recorrido.

Además, es poli atmosférico; se proyecta como un espacio de sucesos que pueda excitar los sentidos, y paliar la desorientación y el tedio espacial que se tiene en un centro geriátrico convencional. Los cerramientos son sintéticos, de policarbonato celular en composiciones de dos capas. La piel interior del cerramiento plano exterior del espacio-circulación se proyecta según su orientación geográfica. La fachada norte potencia la luz fría mediante el empleo de plásticos azules y verdosos, mientras que las sur y oeste atmósferas cálidas mediante plásticos amarillos. En la desnuda losa de hormigón que configura el techo se han pintado unas líneas de orientación que son la proyección del plano topográfico de las canteras sobre las que se tuvo que cimentar. Se plantean tres áreas con tres gamas de colores (los tonos que filtran los policarbonatos) que se apoyan en el color con el que pintamos los aseos adaptados exentos. Todo este menú de atmósferas cambiantes en densidad y en intensidad lumínica permite al usuario un amplio catálogo de posibles decisiones en cuanto al por dónde ir y al dónde quedarme.



Figura N° 10: Vista superficial del Centro Geriátrico De Santa Rita En Menorca – España

4.2. Ubicación del Proyecto y Análisis del Entorno Urbano

4.2.1. Ubicación del Proyecto y Análisis del Entorno

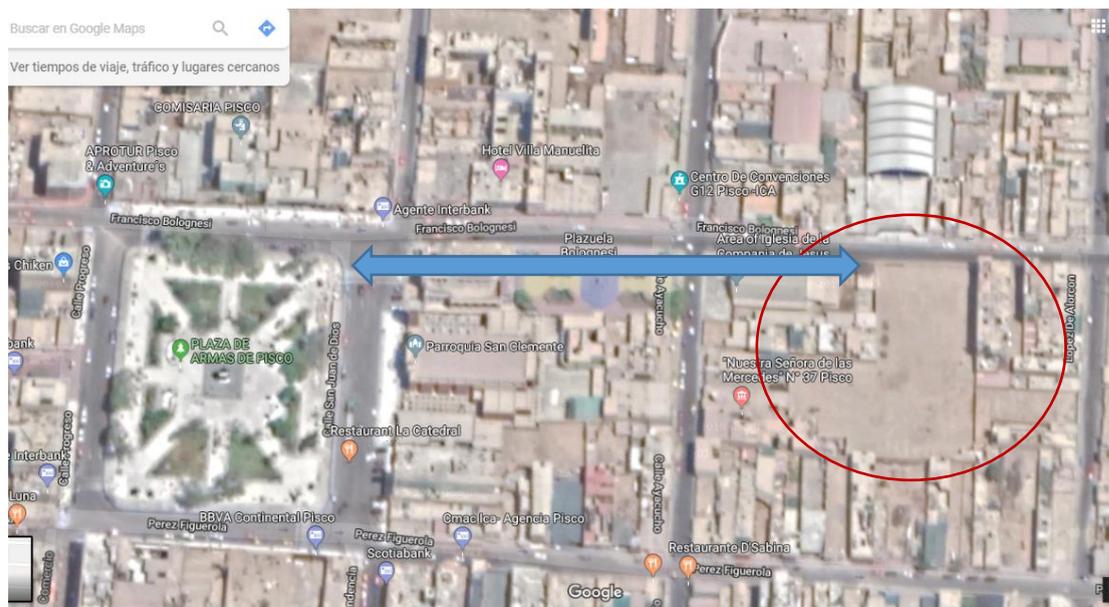


Figura N° 11: Ubicación del Terreno, se encuentra ubicado cerca a la Plaza de Armas de Pisco

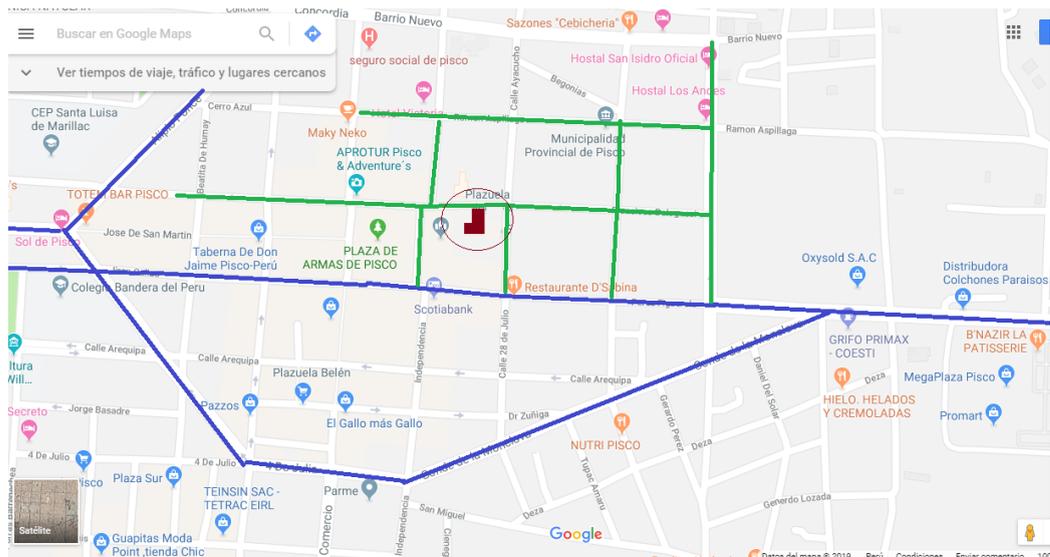
Se encuentra ubicado en la Av. San Francisco N° 322, a una cuadra de la plaza principal de la ciudad de pisco, distrito y provincia de pisco, departamento de Ica

El inmueble se encuentra en el centro urbano de la ciudad, el que cuenta con vías de acceso pavimentada, veredas de concreto, redes de agua potable, sistema individual de aguas residuales, energía eléctrica.

El terreno cuenta con una zonificación residencial de densidad media, sin embargo cuenta con características urbanas ideales para un proyecto de esta naturaleza, ya que por tratarse de un proyecto de vivienda no causaría ningún impacto negativo en el entorno residencial.

4.2.2. Análisis del Entorno Urbano

A. Análisis Vial



- Vías arteriales
- Vías locales

Figura N° 12: Mapa Vial de la Ciudad de Pisco

Condiciones de Accesibilidad

- a. Condiciones de Accesibilidad al Centro Geriatrico: Actualmente, son óptimas ya que para llegar al local se hace a través de la Av. Las Américas, que es una red troncal de las vías de transito de la ciudad de Pisco.

- b. Vías de Acceso (Incluye Transporte): Se Transportan en taxis, moto taxis, movilidades particulares. Existiendo transporte urbano que pasa por la puerta del centro.
- c. Recursos Turísticos Accesibles: Los Recursos de Turismo Accesible tenemos la Reserva de Paracas accesible por vía terrestre: circuitos de playa, Monumento Histórico El Candelabro, el Museo de sitio Julio C. Tello, y por vía marítima se puede visitar la Islas Ballestas.

B. Areas verdes

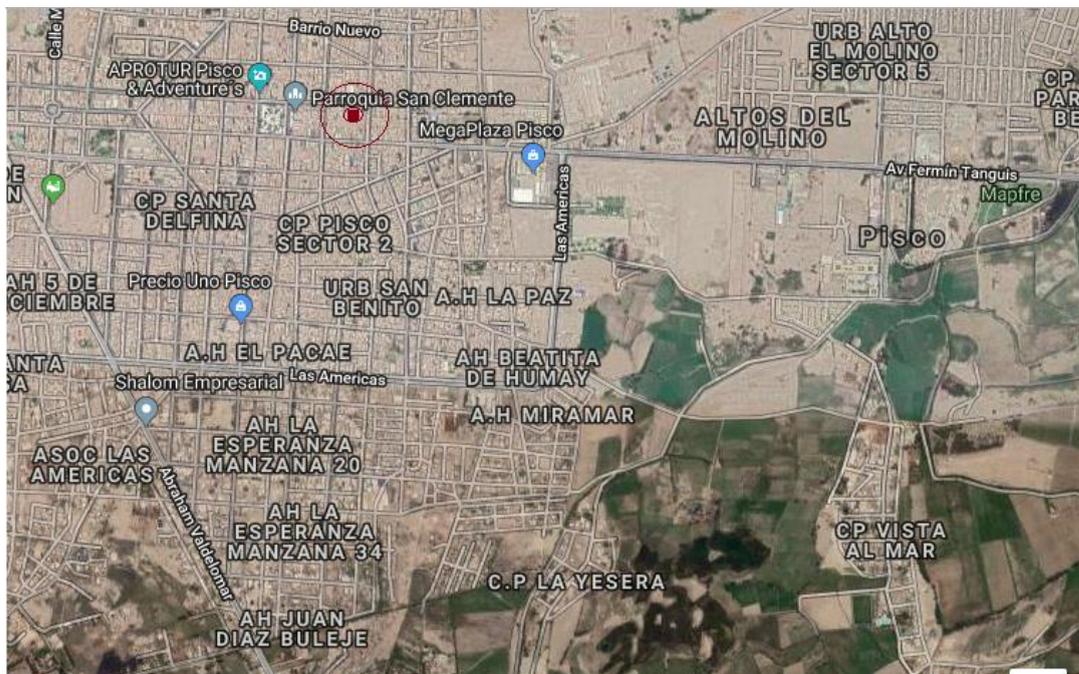


Figura N° 13: Mapa de las zonas verde de Pisco

Como se observa en el mapa satelital las zona verdes en su mayoría se encuentran en la zona rural de la ciudad de Pisco, existen zonas verdes en la misma ciudad que son los parques, jardines domiciliarias.

C. Equipamiento de salud

En la ciudad de Pisco existen 12 Centros médicos, como hospitales, Posta médica, Centro de salud particular, Essalud que se encuentran cerca al lugar de estudio., tal como se muestra en el siguiente mapa:

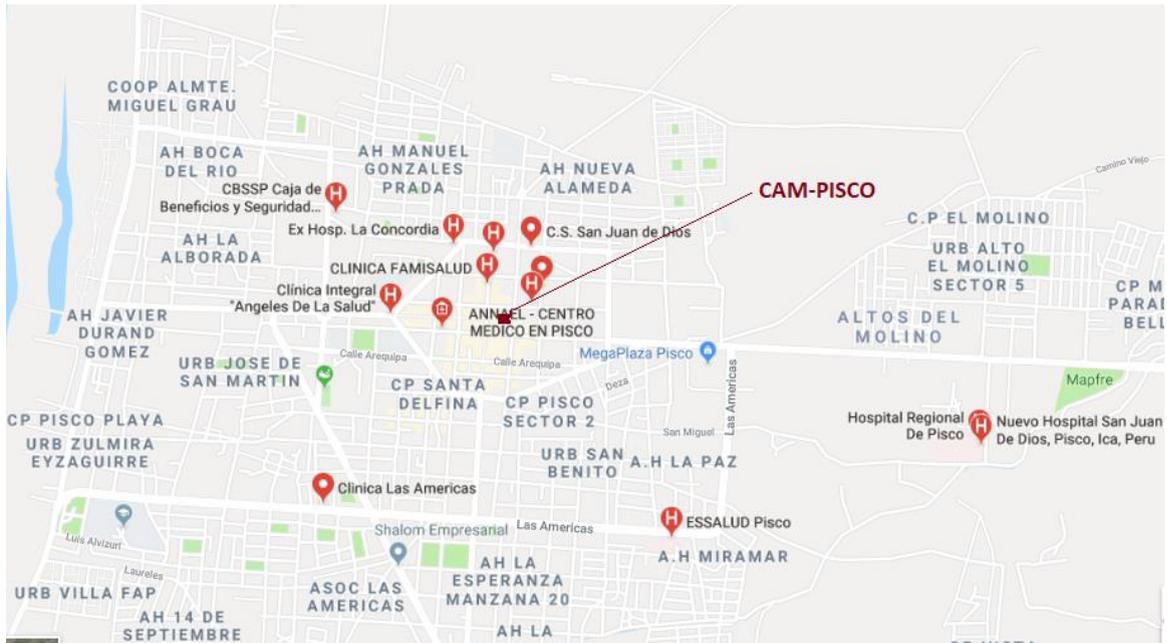


Figura N° 14: Mapa de ubicación de los Centros de salud de Pisco

D. Centros comerciales

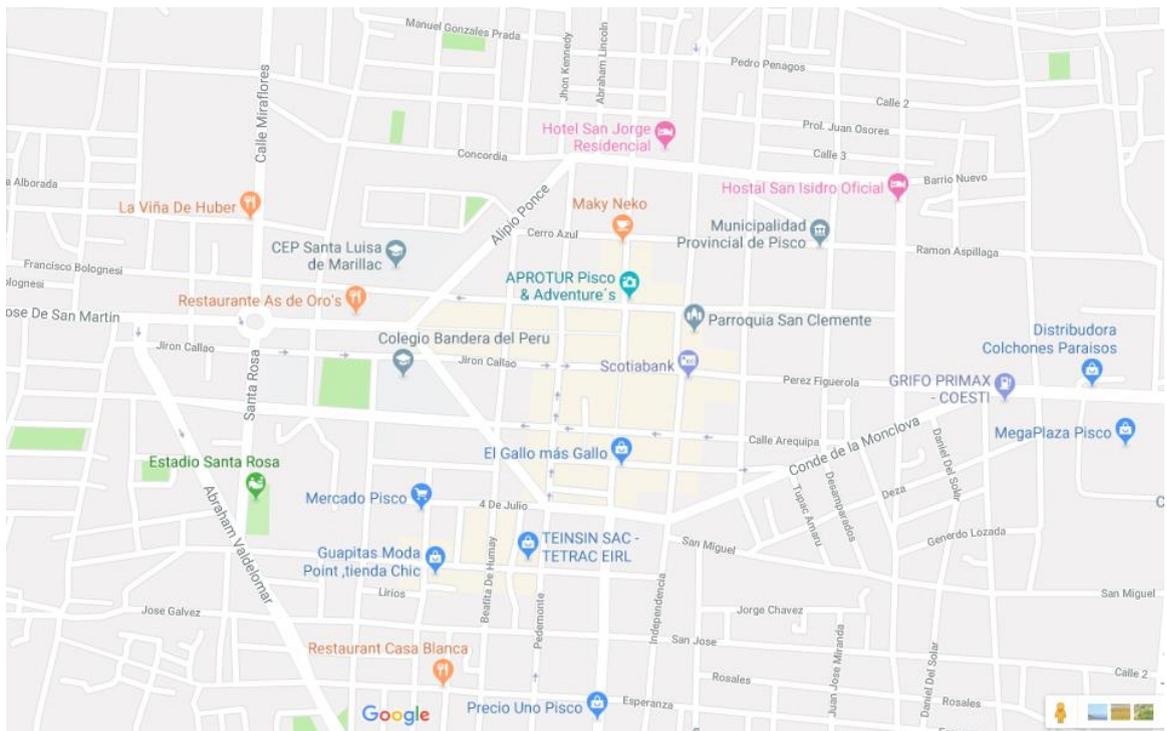


Figura N° 15: Mapa de ubicación de los Centros Comerciales de Pisco

En Pisco existen diferentes centros comerciales donde expenden sus productos de primera necesidad, turísticos de la zona y otros.

4.2.3. Análisis Bioclimático

A. Datos Climáticos



Figura N° 16: Datos climaticos promedio (lluvia mm) de pisco

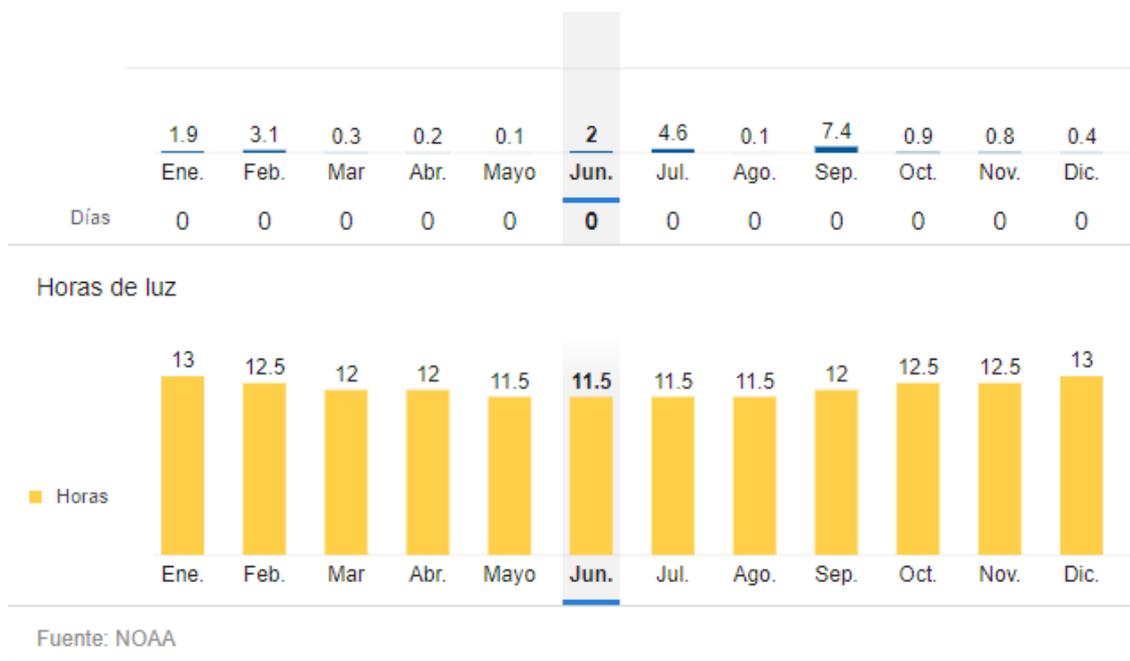


Figura N° 17: Datos climaticos promedio (Hora Luz) de Pisco

Pisco tiene un clima desértico. Durante el año virtualmente no hay precipitaciones. Este clima es considerado BWh según la clasificación climática de Köppen-Geiger. La temperatura promedio en Pisco es 19.3 ° C. La precipitación es de 1 mm al año.

B. Zona de Confort

ÁBACO PSICROMÉTRICO ICA

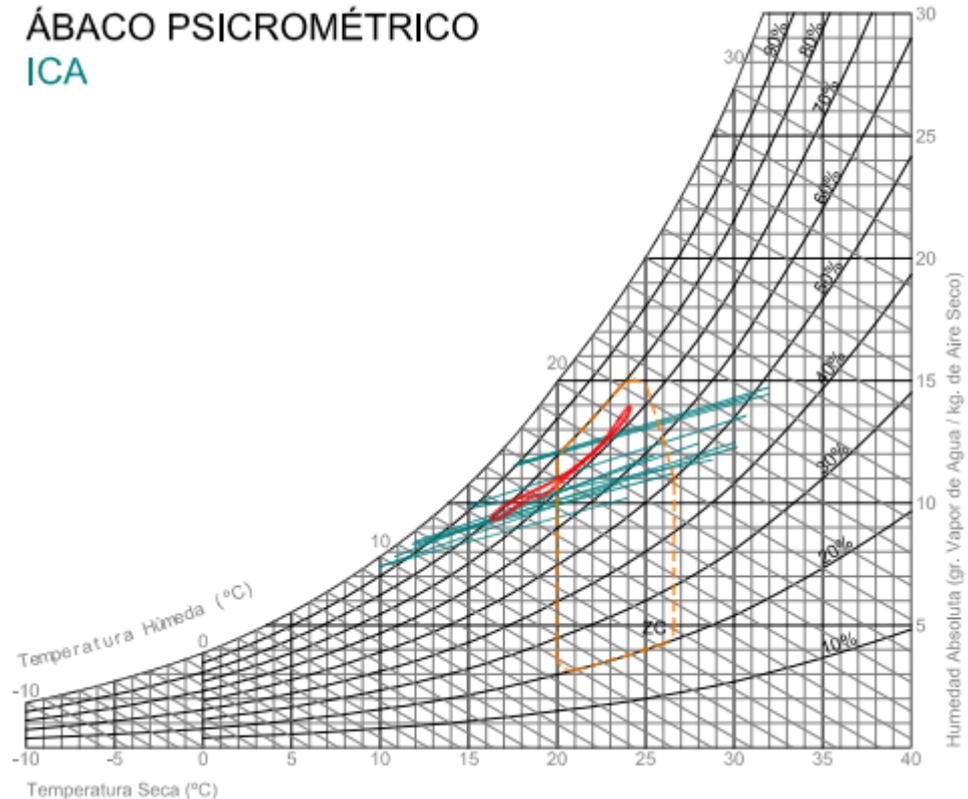


Figura N° 18: Abaco Psicométrico del Departamento de Ica

4.3. Criterios de diseño y toma de partido

4.3.1. Definición del Usuario

El proyecto estará diseñado para las Personas Adultas Mayores de Pisco, que no puedan seguir viviendo en sus hogares por diferentes motivos (imposibilidad de adecuación del hogar, aislamiento, falta de cuidados, etc.) y que requieran un nuevo hogar donde cuenten con servicios adecuados al grado de independencia que posean y que al mismo tiempo los impulse a

mantener y fortalecer sus vínculos con la comunidad y a aumentar y mejorar sus vínculos sociales en un entorno controlado y accesible.

A. El Residente Adulto Mayor Autovalente que Vive Solo:

Es aquel residente o pareja de residentes adultos mayores autovalentes que viven solos, ellos deberán reunir como características ser independientes en las Actividades Básicas de la Vida Diaria ABVD (Índice de Barthel de 60 o mas puntos) además de ser independientes en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria AIVD (Escala de Lawton and Brody de 8 o mas puntos) Esta independencia no excluye a las ayudas ortopédicas y/o a la necesidad de un asistente personal a tiempo parcial o de los servicios prestados por el centro de atención residencial que le brinden ayuda para determinadas actividades instrumentales que requieran mayores capacidades físicas o psicológicas.

Estos Residentes tendrán como opciones los departamentos de vivienda protegida (sector 3) que podrán ser de un dormitorio o de dos dormitorios en caso de que desee un espacio adicional (oficina, estudio, dormitorio de visitas, sala para hobbies, etc.)

B. El Residente Adulto Mayor Autovalente que Vive Acompañado:

El residente o pareja de residentes adultos mayores autovalentes que viven acompañados por un asistente o familiar, también deberán tener como mínimo un grado de independencia de leve a moderado en las Actividades Básicas de la Vida Diaria ABVD (Índice de Barthel de 45 o mas puntos) y un grado de independencia moderado en las Actividades Instrumentales de la

Vida Diaria AIVD (Escala de Lawton y Brody mayor a 6) Este grado menor de independencia tampoco no excluye a las ayudas ortopédicas y será compensado además por la ayuda permanente de un familiar o asistente.

Este tipo de Residentes tendrán como opción los departamentos de vivienda protegida (sector 3) de dos dormitorios.

C. El Residente Adulto Mayor Frágil

Debido a su mayor susceptibilidad a di capacitarse o enfermarse requieren un mayor grado de asistencia que deberá ser especializada y permanente. Con esta finalidad y la de crear lazos de tipo familiar entre los residentes se optara por agruparlos en grupos de 8 residentes con un núcleo de servicio asistencial. Es importante recordar que para este proyecto no se tomara en cuenta al adulto mayor postrado o que por sus discapacidades extremas o por enfermedades de alto riesgo requieran de cuidados hospitalarios.

Esta opción de vivienda asistida (sector 1) contará con habitaciones con baño agrupadas en bloques de 8 habitaciones y una área de servicio asistencial para cada uno de estos bloques.

4.3.2. Lista de control de Aspectos Urbanos

CUADRO N° 06: LISTA DE CONTROL DE ASPECTOS URBANOS

Área	Item	Cumple	No Cumple	Habilitable en el Proyecto
Espacios Públicos y Edificios	Las Zonas Públicas son Limpias y Agradables	x		x
	Áreas Verdes accesibles y seguras	x		x
	Aceras en buen Estado y Reservadas para Peatones.	x		x
	Aceras Accesibles	x		x
	Cruces peatonales seguros y Universales			x
	Ciclo vías Independientes de aceras y Caminos Pevtonales	x		
	Calles Iluminadas y Seguras			x
	Servicios Agrupados y Accesibles	x		x
	Edificios Accesibles	x		x
	Baños Públicos accesibles			x
Transporte	Transporte Público con Costos Accesibles	x		
	Transporte Público Confiable y Frecuente	x		
	Red Transporte Público que permite Acceder a Toda la Ciudad	x		
	Paraderos Designados	x		x
	Paraderos Seguros y Cómodos			x
	Información Disponible sobre Rutas			x
	Transporte Voluntario como Complemento			x
	Disponibilidad de Taxis	x		
	Buena Señalización	x		
	Zonas de Descenso de Pasajeros Seguras			x
Zonas de Estacionamiento Accesibles			x	
Vivienda	Viviendas Disponibles			x
	Servicio de Apoyo Doméstico			x
	Vivienda Segura y Confortable			x
	Opciones para Modificar la Vivienda	x		
	Viviendas disponibles para Alquiler			x
	Viviendas Accesibles			x
Participación Social	Sedes para Eventos Públicos Accesibles y Disponibilidad de Transporte Público.	x		x
	Proporcionar Información de los Eventos.			x
	Actividades Dirigidas a PAM	x		x
	Actividades que incluyan a personas en Riesgo de Aislamiento	x		x

Este cuadro resumen toma información de Lista de Control de Aspectos Esenciales de las Ciudades Amigables con los Mayores OMS 2008. En este cuadro no se han tomado en cuenta los puntos que por razones culturales, educativas o de infraestructura a nivel metropolitano que hagan imposible su implementación dentro del proyecto, si se han tomado en cuenta los planes municipales de implementación de mejoras en los servicios y la infraestructura vial así como los planes de implementación de transporte urbano.

4.3.3. Lista de control de Aspectos Urbanos

A. Normas de accesibilidad aplicables al proyecto:

Debido a las variadas características de los residentes dentro del proyecto se tomaran en cuenta todas las normas aplicables buscando una adecuación de todos los espacios interiores y exteriores a los diferentes grados de independencia de los usuarios aplicando los principios de diseño universal para todas las áreas del proyecto y promoviendo a una relación accesible con el entorno.

Normatividad y Referentes de Accesibilidad y Diseño Universal aplicables al proyecto:

- “Reglamento Nacional de Edificaciones” Norma A.120: Accesibilidad para Personas con Discapacidad
- “Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo Para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud” RM. 072-99 –SA/DM
- “Texto Único Ordenado del Reglamento de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios, Normas Complementarias Sobre Estándares de Calidad y Niveles Operacionales para las Actividades Urbanas en el Distrito de La Molina” DA. N° 010-2016

B. Consideraciones del Diseño Universal:

Todos los espacios del proyecto que alberguen a los residentes adultos mayores y a sus visitas, sean espacios de vivienda, servicios generales, asistenciales o áreas verdes y

circulación, serán accesibles y estarán planteados desde el enfoque del diseño universal.

- Los espacios de vivienda serán flexibles y capaces de adaptarse a los diferentes estilos de vida de los residentes, buscando mantener la privacidad y al mismo tiempo evitando su aislamiento. Se intentará además la formación de núcleos de interacción social que integren a los residentes y promuevan la formación y mejora de los vínculos intrageneracionales
- Todos los espacios de servicios estarán diseñados para atender a los Adultos mayores con diferentes niveles de independencia. Estos espacios serán concebidos como una parte de la red de servicios urbanos y promoverá el uso del equipamiento existente y no como una unidad aislada e independiente.
- Se optará por la apertura e integración de las áreas verdes, sociales y recreativa con el exterior y entre sí a través de recorridos peatonales accesibles con la finalidad de fomentar la socialización y la creación y mantenimiento de las relaciones intergeneracionales y para evitar el aislamiento de la comunidad.

4.3.4. Aplicación de principios de diseño universal

A continuación presentamos un resumen de las estrategias aplicadas en el proyecto, los gráficos, esquemas y detalles constructivos de los elementos empleados se encuentran en anexos.

A. Estrategias para la reducción del consumo de energía:

- Paneles solares y postes de iluminación solar con energía fotovoltaica
 - Equipos electromecánicos de alta eficiencia energética, temporizadores y sensores de movimiento.
 - Aleros y Celosías para controlar el ingreso de la radiación solar al interior del edificio.
 - Aprovechar la ventilación natural del edificio y la inercia térmica para enfriar el edificio
 - Vanos Herméticas y protegidas de la radiación para controlar las pérdidas y ganancias de calor.
 - Iluminación natural de los ambientes para el ahorro energético en iluminación.
 - Ubicación en el área urbana, densificación y variedad de usos en el terreno para aprovechar las redes de transporte público, red de ciclovías y senderos peatonales y el equipamiento urbano existente.
- B. Estrategias para la reducción del consumo y reutilización del agua:
- Vegetación local o introducida adaptadas al clima, se evitará el uso de césped y plantas que requieran un alto consumo de agua.
 - Se usaran exclusivamente griferías y aparatos sanitarios amigables con el medio ambiente (equipados con aireadores, fluxómetros, sensores, inodoros de doble pulsador, etc.)
 - Se implementara un sistema de tratamiento de aguas para su posterior uso en las áreas verdes del proyecto.
- C. Estrategias para el uso racional de los materiales:**
- Se optara por una estructura de pórticos de concreto armado y tabiquería de bloques de concreto por su durabilidad y su bajo costo en mantenimiento. Se optara dejar los acabados y pisos de materiales expuestos para reducir los costos de mantenimiento.
 - Los adoquines de concreto y los perfiles de aluminio y que podrán ser fácilmente reciclados en el futuro.

- Todos estos materiales se encuentran fácilmente disponibles en la ciudad.
- Solo se usaran materiales no tóxicos para la construcción del edificio.
- La estructura será fácilmente adaptable a nuevos programas en el futuro.

4.3.5. Toma de Partido

A. Diferenciar los volúmenes:

La amplitud del proyecto, la diversidad de grados de independencia de los usuarios y las complejidad del programa nos proponen la creación de tres volúmenes independientes con diferentes usuarios y funciones, relacionados entre si y con el entorno urbano mediante recorridos dentro del área libre

Sector 1, Vivienda Asistida: al estudiar las características adulto mayor frágil, residente de la vivienda asistida, definimos el punto de partida para el diseño como “un volumen que alberga espacios socializar con una nueva familia en un entorno protegido” El menor grado de independencia de estos residentes los hace susceptibles una mayor morbilidad, a discapacitarse en una edad avanzada y al aislamiento de la comunidad. Hemos optado por la creación de núcleos de vivienda que agrupen a no mas de diez adultos mayores y al personal que se ocupa de brindarles los servicios de asistencia necesarios para personas de sus características con el objetivo de fortalecer los lazos entre los residentes de cada núcleo para evitar la soledad y el aislamiento.

Sector 2, Club del Adulto Mayor: La diversidad generacional de las personas que va albergar este espacio: Residentes Frágiles y Autovalentes (acompañados) además de sus familias y amigos lo convierten en un gran espacio de intercambio intergeneracional e intrageneracional. Definimos el punto de partida para el diseño como “Un volumen compacto que alberga a muchas personas de diferentes generaciones” el programa de actividades y servicios

es muy amplio, por lo tanto, es ideal para albergar también las zonas administrativas, depósitos y demás áreas. Este espacio tendrá un fuerte relación con el equipamiento urbano ya que el proyecto, en su conjunto, no pretende ser aislado y autosuficiente sino aprovechar el equipamiento urbano existente y complementarlo con servicios especializados en adultos mayores.

Sector 3, Vivienda Protegida: El adulto mayor autovalente, residente de este tipo de vivienda requiere de espacios que fomenten el mantenimiento de su independencia e incentiven su participación en la vida comunitaria además de crear vínculos con las personas de su entorno. definimos el punto de partida para el diseño como: “una secuencia de espacios confortables para socializar con los vecinos a toda hora”. Este estilo de vida requiere balancear los servicios que los ayuden con las actividades instrumentales de la vida diaria, los espacios que promuevan las relaciones sociales y la privacidad e independencia que requiere una persona autónoma. Es importante recordar que las discapacidades no son sinónimo de vejez o fragilidad y que lo único que tiene en común es que son únicos en cada individuo por lo tanto existen adultos mayores autovalentes con discapacidades que superan mediante ayudas ortopédicas, servicio de asistencia o asistencia de familiares o a un largo proceso de adaptación. Por ello es necesario el diseño universal en todos los ambientes de un proyecto de esta naturaleza.

Sector 4, Áreas Libres: Para terminar pero con igual importancia se encuentran los recorridos peatonales que vinculan a los otros sectores de proyecto y lo relacionan con el exterior. El punto de partida para el diseño se define como: “senderos peatonales accesibles fomenten el apropiamiento de las áreas verdes y eviten la rutina y el aislamiento”. Grandes recorridos con muchas con diferentes rutas y lugares para el descanso fomentan los encuentros casuales entre personas de distinta edades, estos recorridos inclusivos que permiten el ejercicio físico o

simplemente deambular en el tiempo libre, promueven el apropiamiento de las áreas verdes. El proyecto busca integrar estos recorridos al interior del proyecto con los recorridos planificados para el exterior del terreno que incluyen además de recorridos peatonales, una ciclovia que integra todo el distrito, formalización del transporte público y aumento y mejora de las áreas verdes en la av. Melgarejo.

B. Unificando el Lenguaje del Proyecto:

Además de relación entre los diferentes volúmenes a través de recorridos es necesaria una relación a nivel de la percepción, una relación que integre el proyecto como un todo y defina sus límites y enfatice sus características comunes. Unificar el lenguaje del proyecto puede parecer una premisa contradictoria a diferenciar los volúmenes, sin embargo, existen características comunes en varios elementos condicionados por el enfoque sostenible del proyecto, que serán aprovechados para mantener un lenguaje formal en todo proyecto.

El sistema constructivo y los acabados

Los materiales expresan su propio lenguaje y nuestra elección estará basada en la sostenibilidad por lo tanto, Los materiales y acabados serán uniformes en todo el proyecto unificándolo a nivel de colores y texturas

Vanos y celosías

Al estar condicionados por la geometría solar, el tamaño, forma y profundidad de los vanos así como la dirección y orientación de las Celosías serán comunes en todos los volúmenes del proyecto.

La continuidad de los espacios abiertos

Buscar la fluidez de los espacios abiertos a nivel formal coincide con la intención de evitar remolinos y túneles de viento dentro de las áreas libres del proyecto, este dinamismo de los recorridos será una característica común de todos los recorridos del proyecto.

El aterrazamiento y el trabajo de paisajismo

El aterrazamiento del terreno se debe a la necesidad de aprovechar al máximo la posibilidad de crear recorridos accesibles para los usuarios además de evitar la erosión ya que el perfil topográfico observa numerosas modificaciones. El trabajo de paisajismo aprovechara cada espacio libre para crear áreas verdes con vegetación nativa lo que también unificara las distintas partes del proyecto.

4.4. Contrastación de Hipótesis

4.4.1. Contrastación de las Hipótesis Específicas

Hipótesis Específicas N° 01

Ho: No se estudió la situación de las personas de la tercera edad de la provincia de Pisco y los servicios necesarios para cubrir sus necesidades específicas.

H1: Se estudió la situación de las personas de la tercera edad de la provincia de Pisco y los servicios necesarios para cubrir sus necesidades específicas.

Mediante la Prueba t para medias de dos muestras emparejadas determinamos si existe la relación entre las dos variables.

ESTADISTICOS	NIVEL ECONOMICO	CONOCIMIENTOS FINANCIEROS
Media	28,8375	32,925
Varianza	19,32768987	29,08291139
Observaciones	80	80
Coefficiente de correlación de Pearson	-0,120649184	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	79	
Estadístico t	-4,969100485	
P(T<=t) una cola	0,00000190943	
Valor crítico de t (una cola)	1,664371409	
P(T<=t) dos colas	0,000003819	
Valor crítico de t (dos colas)	1,99045021	

Rechazaremos H_0 , $p < .05$, una cola

Puesto que el valor de t es (-4,9691) lo cual es menos o igual a -1,66437, rechazamos la H_0 y aceptamos la hipótesis alternativa H_1 : por lo tanto Se estudió la situación de las personas de la tercera edad de la provincia de Pisco y los servicios necesarios para cubrir sus necesidades específicas.

Hipótesis Específica N° 02

H_0 : No se realizó un estudio del entorno geográfico y sus características viales, climáticas, demográficas y de equipamiento urbano y se relacionó con el anteproyecto con el equipamiento urbano existente y se propuso espacios dentro del anteproyecto que puedan suplir sus carencias.

H_1 : Se realizó un estudio del entorno geográfico y sus características viales, climáticas, demográficas y de equipamiento urbano y se relacionó con el anteproyecto con el equipamiento urbano existente y se propuso espacios dentro del anteproyecto que puedan suplir sus carencias.

Mediante la Prueba t para medias de dos muestras emparejadas determinamos si existe la relación entre las dos variables.

ESTADISTICOS	NIVEL ECONOMICO	HABILIDADES FINANCIEROS
Media	28,8375	18,3125
Varianza	19,32768987	9,50870253
Observaciones	80	80
Coefficiente de correlación de Pearson	-0,06063423	
Diferencia hipotética de las medias	0,1	
Grados de libertad	79	
Estadístico t	16,88926968	
$P(T \leq t)$ una cola	3,044E-28	
Valor crítico de t (una cola)	1,664371409	
$P(T \leq t)$ dos colas	6,08801E-28	

Aceptamos H_0 , $p < .05$, una cola

Puesto que el valor de t es (16.889) lo cual es mayor o igual a 1,66437, aceptamos la H_0 y rechazamos la hipótesis alternativa H_1 : por lo tanto Se realizó un estudio del entorno geográfico y sus características viales, climáticas, demográficas y de equipamiento urbano y se relacionó con el anteproyecto con el equipamiento urbano existente y se propuso espacios dentro del anteproyecto que puedan suplir sus carencias.

Hipótesis Específica N° 03

H_0 : No se estudió los criterios de diseño sostenible que permitan definir estrategias de diseño sostenible que han sido aplicadas al anteproyecto de acuerdo a un previo análisis bioclimático.

H_1 : Se estudió los criterios de diseño sostenible que permitan definir estrategias de diseño sostenible que han sido aplicadas al anteproyecto de acuerdo a un previo análisis bioclimático.

Mediante la Prueba t para medias de dos muestras emparejadas determinamos si existe la relación entre las dos variables.

ESTADÍSTICOS	NIVEL ECONOMICO	HABILIDADES FINANCIEROS
Media	28,8375	15,9
Varianza	19,3276899	6,09113924
Observaciones	80	80
Coefficiente de correlación de Pearson	-0,08901398	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	79	
Estadístico t	22,1265102	
$P(T \leq t)$ una cola	6,6723E-36	
Valor crítico de t (una cola)	1,664371409	
$P(T \leq t)$ dos colas	6,08801E-28	
Valor crítico de t (dos colas)	1,99045021	

Aceptamos H_0 , $p < .05$, una cola

Puesto que el valor de t es (22,1265) lo cual es mayor o igual a 1,66437, aceptamos la H_0 y rechazamos la hipótesis alternativa H_1 : Se estudió los criterios de diseño sostenible que permitan definir estrategias de diseño sostenible que han sido aplicadas al anteproyecto de acuerdo a un previo análisis bioclimático.

Hipótesis Específica N° 04

H_0 : No se analizó las tipologías y experiencias de diseño de vivienda para adultos mayores contemporáneas para y se definió un organigrama funcional adecuado..

H_1 : Se analizó las tipologías y experiencias de diseño de vivienda para adultos mayores contemporáneas para y se definió un organigrama funcional adecuado.

Mediante la Prueba t para medias de dos muestras emparejadas determinamos si existe la relación entre las dos variables.

ESTADISTICOS	NIVEL ECONOMICO	HABILIDADES FINANCIEROS
Media	28,8375	15,9
Varianza	19,3276899	6,09113924
Observaciones	80	80
Coeficiente de correlación de Pearson	-0,0901398	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	79	
Estadístico t	26,01265102	
$P(T \leq t)$ una cola	6,6723E-36	
Valor crítico de t (una cola)	1,664371409	
$P(T \leq t)$ dos colas	6,08801E-28	
Valor crítico de t (dos colas)	1,99045021	

Aceptamos H_0 , $p < .05$, una cola

Puesto que el valor de t es (26,01265) lo cual es mayor o igual a 1,66437, aceptamos la H_0 y rechazamos la hipótesis alternativa H_1 : Se analizó las tipologías y experiencias de diseño de vivienda para adultos mayores contemporáneas para y se definió un organigrama funcional adecuado.

Contrastación de la Hipótesis General

Ho: A nivel de anteproyecto no se diseñó una infraestructura para mejorar el Centro Geriatrico, destinado a dar servicios de alojamiento, atención médica preventiva, alimentación, otros servicios complementarios y Asistenciales para la Población Adulto Mayor.

H1: A nivel de anteproyecto se diseñó una infraestructura para mejorar el Centro Geriatrico, destinado a dar servicios de alojamiento, atención médica preventiva, alimentación, otros servicios complementarios y Asistenciales para la Población Adulto Mayor.

Mediante la Prueba t para medias de dos muestras emparejadas determinamos si existe la relación entre las dos variables.

ESTADISTICOS	NIVEL ECONOMICO	HABILIDADES FINANCIEROS
Media	28,8375	67,1375
Varianza	19,3276899	57,4871835
Observaciones	80	80
Coefficiente de correlación de Pearson	-0,13944883	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	79	
Estadístico t	-36,9159001	
P(T<=t) una cola	6,9561E-52	
Valor crítico de t (una cola)	1,66437141	
P(T<=t) dos colas	1,3912E-51	
Valor crítico de t (dos colas)	1,99045021	

Rechazaremos Ho, $p < .05$, una cola

Puesto que el valor de t es (-36,9159) lo cual es menor o igual a -1,66437, rechazamos la Ho y aceptamos la hipótesis alternativa H1: A nivel de anteproyecto se diseñó una infraestructura para mejorar el Centro Geriatrico destinado a dar servicios de alojamiento, atención médica

preventiva, alimentación, otros servicios complementarios y Asistenciales para la Población Adulto Mayor.

4.5. Discusión de resultados

La presente tesis propone el desarrollo de una edificación destinada al cuidado del adulto mayor teniendo en cuenta las limitaciones físicas que éstos presentan avanzada la edad; proponiendo cumplir con los más altos estándares de calidad en cuanto a la edificación y su funcionalidad, sin descuidar el cuidado de su salud, y teniendo en cuenta el sentido de pertenencia y de comunidad que tiene toda persona adulta mayor.

La metodología empleada fue tanto una revisión de los centros de cuidado al adulto mayor a nivel nacional e internacional; un estudio de documentos sobre el tema, que reflejen la situación de los espacios que sirvan para atender al adulto mayor, y una visita a algunos de estos centros geriátricos que cumplan con las características que estamos buscando para aplicar en la resolución del problema. En el Perú existen dos referentes importantes con historia en cuanto a centros de cuidado al adulto mayor, el Hogar San Vicente de Paul, y el Hogar Canevaro; ambos son beneficencias y por esta razón, los servicios que brindan deben ser los mínimos indispensables para poder contrarrestar las limitaciones del adulto mayor. En los últimos años se ha tratado de abordar este tema, y debido al crecimiento poblacional y a la creciente oferta de terrenos donde solían vivir familias grandes y ahora solo quedan las primeras generaciones, se crearon centros geriátricos o residencias geriátricas dentro de zonas consolidadas para satisfacer la demanda de estas primeras generaciones que ya no pueden habitar en las viviendas donde solían habitar ya que les queda muy grandes y no están habilitadas para facilitar la movilidad ni la accesibilidad que requieren las personas adultas mayores que ya presentan limitaciones en su motricidad debido a deterioros en los músculos y las articulaciones propios de la edad. Estos distritos consolidados suelen salvar algunas viviendas grandes para usarlas como centros geriátricos tratando de adaptarlas de la mejor manera para cubrir las necesidades de los adultos mayores; tale es el caso de Chacarilla, que ya cuenta con 2 centros geriátricos privados que han sido concebidos para este fin exclusivamente.

El problema con estos centros geriátricos modernos que atacan el problema de la falta de infraestructura para adultos mayores desde la raíz, tomando en cuenta el sentido de pertenencia que se tiene¹ (comunidad religiosa, amistades de la

zona, actividades municipales, etc), es que la tipología se mimetiza con el entorno de una manera no muy positiva, es decir, debido a que los terrenos no son de dimensiones considerables, no se puede cumplir del todo con el reglamento de centros geriátricos y por ende no se pueden brindar los servicios de la manera más eficiente y adecuada. La tipología, como se verá más adelante, es la misma que la de los edificios multifamiliares modernos y típicos. Esto responde evidentemente a la carencia de terrenos de dimensiones adecuadas y al mismo tiempo a la necesidad de responder y resolver el problema del desarraigo que suelen muchas veces darse a las personas adultas mayores, lo que provoca muchas veces depresión y una baja en el estado de ánimo.

CONCLUSIONES

Para concluir este estudio, debemos tener en consideración varias condicionantes para la ejecución de un centro residencial Geriátrico en beneficio del adulto mayor así ofrecerle un envejecimiento activo en nuestra sociedad. Las consideraciones más importantes a tener en cuenta son el uso de rampas y circulación vertical adecuada para acceder a diferentes niveles, se deben de realizar los espacios de manera universal teniendo en cuenta a los discapacitados, organizar talleres de autoestima, recreación y terapias físicas para evitar enfermedades, buena iluminación y pisos antideslizantes, áreas libres recreativas, comedor y residencia.

Actualmente en la ciudad de Pisco, el adulto mayor se encuentra en una situación de riesgo y vulnerabilidad física, económica y emocional, esto afecta a la independencia y bienestar del adulto, debido a la ausencia de centros asistenciales dentro de la ciudad.

A pesar de que en nuestro país existan leyes y normas que favorecen a los adultos mayores, el interés social de las entidades públicas es nula, debido que en nuestra sociedad el adulto mayor esta visto como una carga o estorbo que no contribuye a la sociedad.

Actualmente en la ciudad de Pisco, no existe una infraestructura para el adulto mayor, por lo tanto, contar con un centro residencial gerontológico aportaría al bienestar del adulto mayor.

En la ubicación del terreno es factible para lograr una arquitectura moderna que se integre al entorno edilicio de manera formal y funcional, el cual si podrá promover el desarrollo sostenible con una arquitectura paisajista.

El Centro Geriátrico de Pisco tendrá la capacidad de albergar y brindar los mejores servicios de salud tanto física como emocional a las personas adultas mayores que vivan en el distrito.

El Centro Geriátrico de Pisco puede ser un referente para que los demás distritos del Departamento de Ica repliquen y mejoren, ya que la atención al adulto mayor no está siendo satisfecha desde el punto de vista de la arquitectura.

El predio utilizado está dentro de una zona con gran potencial para ser un núcleo de atención geriátrica, debido a las familias tradicionales que viven en el sector la gran población de adultos mayores que habitan en el mismo.

RECOMENDACIONES

Plantear, a partir de este Centro Geriátrico, una normativa aún más específica y rigurosa, que brinde un enfoque aún más personalizado a la arquitectura diseñada para el adulto mayor.

Implementar áreas que complementen este Centro Geriátrico, promovidas por la misma municipalidad o gobiernos locales; así el sector de la población se sentirá también parte de la sociedad.

Debido a que la idea es plantear este y futuros centros geriátricos en zonas ya consolidadas y urbanizadas, se recomienda dar prioridad siempre al peatón a través de camellones y adoquinado en las esquinas circundantes al equipamiento en cuestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2006). Ley del Adulto Mayor 28803 – Perú: El Peruano.
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). PLAN PAM 2013 – 2017 promoviendo el envejecimiento activo y saludable. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables. N°5 Año 1. Perú: MIMP.
3. Cáritas (2012). Normatividad Nacional Sobre Los Derechos De Las Personas Adultas Mayores. Perú: Cáritas del Perú.
4. Ministerio de Salud (1999) Normas Técnicas para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad en los establecimientos de salud. Perú: MINSA.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015) Situación de la Población Adulta Mayor. Julio – Agosto – Setiembre 2014. Informe Técnico. Perú: INEI.
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Dirección General de Seguimiento y Evaluación. (2012). Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012. Perú: MIDIS.
7. Rajesh Harsvardhan, Gupta S. (2012) Proyecto de Tesis en Universidad de Nueva Dehli – Futuristic Geriatric Hospital. India: Universidad de Nueva Dehli.
8. Proyecto de investigación Universidad de Leuven.”Life Span Design of Residential Environments for an Aging Population” – Franz Baro, R. Dorm.
9. Heikinnen, E., Waters, W. E., Brzeziński, Z. J., & World Health Organization. (1983). The Elderly in eleven countries: A sociomedical survey. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
10. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Europa. (1979) Psychogeriatric Care in the Community. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.