

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE ARQUITECTURA, URBANISMO Y ARTES
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ARQUITECTURA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

**“Creación del asilo de ancianos, víctimas del abandono familiar, orientado
en la arquitectura orgánica en el distrito de Piura, año – 2022”**

Área De Investigación:

Diseño Arquitectónico

Autor(es):

Chininín Lachira Wendy Gabriela

Maticorena Pingo Elianne Danae

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Ojeda Soto, Jaime Alberto

Secretario: Ms. Suarez Villasis, Martin

Vocal: Ms. Pardo Figueroa Martínez, Luis Enrique

Asesor:

Ms. Arq. La Rosa Boggio, Diego Orlando

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9207-5963>

PIURA - PERÚ

2023

Fecha de sustentación: **2023 / 04 / 05**

“CREACIÓN DEL ASILO DE ANCIANOS, VÍCTIMAS DEL ABANDONO FAMILIAR, ORIENTADO EN LA ARQUITECTURA ORGÁNICA EN EL DISTRITO DE PIURA, AÑO - 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%	2%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	documentop.com Fuente de Internet	1%
3	www.cmacpiura.com.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Declaración de Originalidad

Yo, **Diego Orlando La Rosa Boggio**, docente del programa de estudio de **Arquitectura** o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Creación del Asilo de Ancianos, Víctimas del Abandono Familiar, Orientado en la Arquitectura Orgánica en el Distrito de Piura, Año – 2022”**, autor **Elianne Danae Maticorena Pingo, Wendy Gbariela Chininín Lachira**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 01 de febrero de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 03 de Julio de 2023

La Rosa Boggio Diego Orlando

DNI: 00239747

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9207-5963>

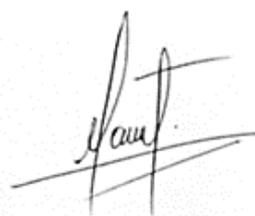
Firma:



Maticorena Pingo Elianne Danae

DNI: 76625255

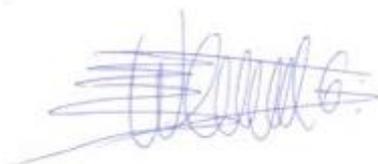
FIRMA:



Chininín Lachira Wendy Gabriela

DNI: 74042296

FIRMA:



DEDICATORIAS

Dedico el presente trabajo a nuestro señor Dios, quien me dio la gracia para
afrontar todas las situaciones que se presentaron.

A mi esposo Eduardo, un pilar fundamental en mi vida.

A mi hija Mery Fabiola, el motor de mi existencia.

A mis padres Segundo y Fabiola, que con su cariño y labor me educaron y
alentaron en toda mi formación profesional.

Chininín Lachira, Wendy Gabriela.

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios hacedor, por ser mi
fortaleza y fuente de apoyo durante este camino de formación.

A mis padres Carmen y Martín, por toda una vida de sacrificios y
proporcionarme todo a su alcance para cumplir esta meta.

A mi hermana Nuria, por ser quien inculcó en mí, valores que me representan
hoy en día.

A Teresa, mi amada abuelita, por su preocupación y cuidados incondicionales.

Maticorena Pingo, Elianne Danae.

AGRADECIMIENTOS

A mis hermanos, con su ayuda infinita.

A mis amigos de la facultad, quienes estuvieron presentes en este proceso.

A mi familia en general, gracias, por tanto.

Chininín Lachira, Wendy Gabriela.

A Francisco, por ser un compañero incondicional en esta etapa de aprendizaje.

A mis abuelos, por su sabiduría y nobleza que me transmitieron.

A todos mis familiares por su apoyo.

A mis amigos, fuentes de apoyo incondicional en esta carrera.

A nuestro Asesor Arq. Diego Orlando La Rosa Boggio por su inagotable gracia,
nos demostró con acciones la calidad humana, que debe caracterizar a un
profesional.

A las personas de la tercera edad que conocimos mediante esta investigación y
depositaron en nosotras una razón más para culminar esta meta.

Maticorena Pingo, Elianne Danae

RESUMEN

El objetivo de este estudio se enfatiza en mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor de la provincia de Piura, dada a la inexistencia de establecimientos que cumplan con las necesidades básicas y a la vez se ejecuten con una normativa adecuada para el desarrollo integral del usuario. Esta propuesta se basa en la creación del Asilo de Ancianos, víctimas del abandono familiar centrándose en teorías de arquitectura orgánica que mejoren su entorno de desarrollo. Se concluyó que los programas y servicios que se ofrecen a los adultos mayores de Piura, en relación a su infraestructura son limitados, insuficientes e inadecuados para el desarrollo de sus actividades básicas, esto evidencia la necesidad de establecer un centro con mayor alcance de usuarios que cumpla con los lineamientos requeridos. Con esta propuesta, se pretende ampliar el ámbito de protección y atención mejorando la calidad de vida del adulto mayor en Piura.

Palabras clave: Adulto mayor, Necesidades, Calidad de vida.

ABSTRACT

The objective of this study is emphasized in improving the quality of life of the older adult population in the province of Piura, given the non-existence of establishments that meet basic needs and at the same time are executed with adequate regulations for the integral development of the user. This proposal is based on the creation of the Center of elderly, victims of family abandonment, focusing on theories of organic architecture that improve their development environment. It was concluded that the programs and services offered to the elderly in Piura, in relation to their infrastructure, are limited, insufficient and inadequate for the development of their basic activities, this shows the need to establish a center with a greater reach of users that meet the required guidelines. With this proposal, it is intended to expand the scope of protection and care, improving the quality of life of the elderly in Piura.

Keywords: Elderly, Needs, Quality of life.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vi
FIGURAS	x
TABLAS	xiii
GRÁFICOS	xv
I. FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO	1
I.1 ASPECTOS GENERALES	1
I.1.1. NOMBRE DEL PROYECTO	1
I.1.2 PARTICIPANTES	2
I.1.3. ENTIDADES INVOLUCRADAS Y BENEFICIARIOS.....	2
I.1.4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO	3
I.1.5. JUSTIFICACIÓN.....	10
I.2. MARCO TEÓRICO	11
I.2.1. BASES TEÓRICAS.....	11
I.3. MARCO CONCEPTUAL	21
I.3.1. ENVEJECIMIENTO	21
I.3.2. ABANDONO FAMILIAR.....	22
I.3.3. ARQUITECTURA.....	23
I.3.4. ASILO DE ANCIANOS.....	25
I.3.5 GLOSARIO DE TÉRMINOS	27
I.4. MARCO REFERENCIAL	29
I.5. METODOLOGÍA	31
I.5.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
I.5.2. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	35
I.5.3 ESQUEMA METODOLÓGICO – CRONOGRAMA	37
I.6. INVESTIGACIÓN PROGRAMÁTICA	39
I.6.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	39
I.6.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	45
I.6.3. POBLACIÓN AFECTADA.....	46

I.6.4 OFERTA Y DEMANDA	53
I.6.5 OBJETIVOS	56
I.6.6. CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO	57
I.7. PROGRAMA DE NECESIDADES.....	60
I.7.1. DETERMINACIÓN DE AMBIENTES	61
I.7.2. ANÁLISIS DE INTERRELACIONES FUNCIONALES (ORGANIGRAMA Y FLUJOGRAMA)	63
I.8. REQUISITOS NORMATIVOS REGLAMENTARIOS DE URBANISMO Y ZONIFICACIÓN .	68
I.8.1. URBANÍSTICOS	68
I.9. PARÁMETROS ARQUITECTÓNICOS Y DE SEGURIDAD	69
I.9.1. ARQUITECTÓNICOS	69
I.9.2. PARÁMETROS TECNOLÓGICOS.....	76
II. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA.....	79
II.1 MEMORIA ARQUITECTURA	80
II.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROYECTO IDEA RECTORA	80
II.1.2. ZONIFICACIÓN	81
II.1.3. VIABILIDAD	82
II.1.4. FACTIBILIDAD DE SERVICIOS.....	83
II.1.5. DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES POR PISO	85
III. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES.....	89
III.1. MEMORIA DESCRIPTIVA ESTRUCTURAS	90
III.1.1. GENERALIDADES	90
III.1.2 PRINCIPIOS DEL DISEÑO	90
III.2. GENERALIDADES	92
III.2.1. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO.....	92
III.2.2. SISTEMA DE EVACUACIÓN DE AGUAS RESIDUALES.....	93
III.2.3. MÁXIMA DEMANDA SIMULTANEA.....	94
III.2.4. EQUIPO DE BOMBEO	95
III.2.5. CÁLCULO DIÁMETRO LÍNEA DE IMPULSIÓN	96
III.2.6. CÁLCULO DIÁMETRO LÍNEA DE ACOMETIDA Y DE SUCCIÓN.....	96

III.2.7. SISTEMA DE EVACUACIÓN DE AGUAS PLUVIALES	98
III.2.8. CALCULO DIÁMETRO DE LÍNEA DE IMPULSIÓN	98
IV. MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS	100
IV.1 MEMORIA DESCRIPTIVA INSTALACIONES ELÉCTRICAS	100
IV.1.1. GENERALIDADES	100
IV.1.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE MONTAJE DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS	106
V. BIBLIOGRAFÍA	112
I.9. ANEXOS	121
I.9.1. ESTUDIO DE CASOS	121

FIGURAS

Figura N°1 Circulaciones del Asilo Hermanitas de los Desamparados	42
Figura N°2 Dormitorio actual del Asilo Hermanitas de los Desamparados.....	42
Figura N°3 Espacio del Comedor del actual Asilo Hermanitas de los Desamparados .	43
Figura N°4 Capilla actual Asilo Hermanitas de los Desamparados	43
Figura N°5 Servicios Higiénicos Asilo Hermanitas de los Desamparados	44
Figura N°6 Nivel de alfabetización	49
Figura N°7 Porcentaje de acceso a pensiones	49
Figura N°8 Tipología de vivienda de las personas adultas mayores	50
Figura N°9 Limitaciones en el sector salud	50
Figura N°10 Población adulta mayor por provincia	51
Figura N°11 Población adulta mayor por sexo	52
Figura N°12 Población adulta mayor por nivel educativo	52
Figura N°13 Población adulta mayor por sexo	53
Figura N°14 Parámetros Urbanísticos.	68
Figura N°15 Ancho mínimo para circulaciones horizontales	70

Figura N°16 Distribución típica de habitación	71
Figura N°17 Dimensiones para estacionamiento	71
Figura N°18 Distancia mínima de circulación para estacionamiento	72
Figura N°19 Accesos y circulaciones	73
Figura N°20 Características de Lavatorio	74
Figura N°21 Características de Cubículo para Inodoro	74
Figura N°22 Características de Urinario	75
Figura N°23 Características de Urinario	75
Figura N°24 Características de Ducha	76
Figura N°25 Características de Ducha – Elevación	76
Figura N°26 Iluminación Natural.	77
Figura N°27 Iluminación a través de otros ambientes	77
Figura N°28 Ventilación Mecánica	78
Figura N°29 Aislamiento de ruido	78
Figura N°30 Vista aérea de la Ubicación del área de trabajo	80
Figura N°31 Plano de Ubicación y Localización	81

Figura N°32 Plano de Zonificación Urbana	82
Figura N°33 Plano Vial	82
Figura N°34 Sección Vial P-P.	83
Figura N°35 Sección Vial U-U.	83
Figura N°36 Mapa cobertura de agua potable.	84
Figura N°37 Mapa cobertura de desagüe.	84
Figura N°38 Residencia Alcácer para adultos mayores	119
Figura N°39 Residencia Alcácer para adultos mayores.	120
Figura N°40 Hogar Corazón De Mataquito-Ecuador	121
Figura N°41 Ambientes Interiores - Hogar Corazón De Mataquito	122
Figura N°42 Capilla - Hogar Corazón De Mataquito	123
Figura N°43 Servicio Médico - Hogar Corazón De Mataquito	123
Figura N°44 Servicios - Hogar Corazón De Mataquito	125
Figura N°45 Circulaciones - Hogar Corazón De Mataquito	126
Figura N°46 Áreas Recreativas - Hogar Corazón De Mataquito	127

TABLAS

Tabla N° 1. Entidades o personas involucradas casos	3
Tabla N° 2 Aportes y carencias de antecedentes	9
Tabla N° 3 Fases de la metodología aplicable al proyecto	34
Tabla N° 4 Diagrama de análisis de datos	36
Tabla N° 5 Cronograma	38
Tabla N° 6 Grupos de Personas por Edad y Sexo – Piura	40
Tabla N° 7 PAM, por provincia y sexo	40
Tabla N° 8 Población Adulto Mayor por Provincia y Sexo	46
Tabla N° 9 Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados	54
Tabla N° 10 Proyección de Demanda de Servicio	54
Tabla N° 11 Balance de Oferta y Demanda Actual del Servicio de atención a la PAM	55
Tabla N° 12 Balance de la Oferta Optimizada y Demanda del Servicio de atención a la PAM	56
Tabla N° 13 Descripción ambientes primer piso	86
Tabla N° 14 Técnicas y materiales empleados en la propuesta arquitectónica para la creación del asilo de ancianos	87
Tabla N° 15 Consumo probable de agua en el asilo y las características de los	

sistemas de almacenamiento de agua	
93 Tabla N° 16 Diseño de tuberías de distribución, utilizando el método de Hunter	
..... 94	
Tabla N° 17 Equipo de bombeo	
95	
Tabla N° 18 Cálculo Diámetro Línea de Impulsión	
96	
Tabla N° 19 Cálculo Diámetro Línea de Acometida y de Succión	
96	
Tabla N° 20 Calculo diámetro de línea de impulsión	
98 Tabla N° 21 Componentes y la configuración de un sistema eléctrico del Asilo	
.....100	
Tabla N° 22 Descripción de los subtableros de distribución	101
Tabla N° 23 Tuberías para alimentadores y circuitos derivados	
.....105	
Tabla N° 24 Diámetros de tuberías	
.....106	
Tabla N° 25 Cajas Metálicas para Circuitos Derivados	
.....106	
Tabla N° 26 Cajas para Alimentadores Eléctricos y de Comunicaciones	
.....106	
Tabla N° 27 Conductores de Cobre	
.....106	
Tabla N° 28 Conectores y Terminales	
.....107	
Tabla N° 29 Llaves Terminales	
.....107	
Tabla N° 30 Cinta Aislante	
.....107	
Tabla N° 31 Conductor Desnudo de Protección a Tierra	
.....107	

Tabla N° 32 Tipos de Conductores	108
Tabla N° 33 Accesorios de iluminación	108
Tabla N° 34 Detalles de Placas	109
Tabla N° 35 Detalles de Tableros Eléctricos	109
Tabla N° 36 Artefactos de Iluminación	109

GRÁFICOS

Gráfico N°1 Esquema metodológico	37
Gráfico N°2 Árbol de Problemas	45
Gráfico N°3 Mapa Político de Piura	47
Gráfico N°4 Organigrama General	64
Gráfico N°5 Organigrama Zona Administración	64
Gráfico N°6 Organigrama Zona de Residencia Hombres	65
Gráfico N°7 Organigrama Zona de Residencia Mujeres	65
Gráfico N°8 Organigrama Zona de Residencia Congregación Religiosa	65
Gráfico N°9 Organigrama Zona de Rehabilitación	66

Gráfico N°10 Organigrama Zona Social
66

Gráfico N°11 Organigrama Servicios Generales
67

I. FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

I.1 ASPECTOS GENERALES

I.1.1. NOMBRE DEL PROYECTO

Creación del asilo de ancianos, víctimas del abandono familiar, orientado en la arquitectura orgánica en el distrito de Piura, año – 2022.

I.1.2 PARTICIPANTES

AUTOR

Alumna Wendy Gabriela Chinín Lachira

Alumna Elianne Danae Maticorena Pingo

ASESOR

Ms. Arq. Diego Orlando La Rosa Boggio

LOCALIZACIÓN

Departamento : Piura

Provincia : Piura

Distrito : Piura

Lugar : Los Ejidos

INSTITUCIÓN CON QUIEN SE COORDINA

Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables

I.1.3. ENTIDADES INVOLUCRADAS Y BENEFICIARIOS

Tabla N°1.

Entidades o personas involucradas casos

Entidades y/o Personas	Competencia
Ministerio de la Mujer	Mejorar el entorno de las mujeres que sufren o han sido afectados de violencia contra la mujer.
Ministerio de Desarrollo e InCLUSión Social	Esta institución se encarga del Desarrollo y de la inclusión social de los más desfavorecidos. Su objetivo es eliminar la pobreza e intentar construir una sociedad más igualitaria.
Defensoría del Pueblo	Esta organización actúa contra la vulneración de las personas. Su propósito es garantizar los derechos civiles, específicamente de los más indefensos.

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Centro de Emergencia de la Mujer	Estos Centros son servicios que pertenecen al Estado cuya misión es brindar atención, protección, orientación y ayuda a todas las mujeres víctimas de violencia o maltrato por sus respectivas parejas o familias.
Municipalidad Provincial de Piura (MPP) Gerencia de Desarrollo Social de la MPP	Es la institución responsable de dirigir la Participación Vecinal, la Promoción Social, la Defensoría del Niño, la Defensoría de la Mujer, y personas en estado de vulnerabilidad. Del mismo modo, se encargan de programas como el Vaso de Leche y el Apoyo al Discapacitado.
Centros Integrales de Atención al Adulto (CIAM)	de Estos lugares tienen como propósito brindar a los ancianos un lugar adecuado para su convivencia, evitando la soledad y promoviendo actividades sociales.

Nota: Elaboración propia.

I.1.4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Pachana et al., (2017) dirigen su foco de investigación hacia una visión internacional de la práctica geropsicológica, presentada en su obra "*Casebook of clinical geropsychology: International perspectives on practice*". Mediante un enfoque cualitativo, los autores adoptan el diseño de un estudio de caso para explorar la amplia gama de cuestiones psicológicas que afectan a las personas mayores en diversas culturas y contextos. Su muestra está compuesta por una serie de estudios de caso en los que intervienen profesionales de la salud mental de diferentes países. Utilizando entrevistas y observaciones como instrumentos de recopilación de datos, los autores brindan una visión en profundidad de la geropsicología clínica. Los resultados revelan una diversidad de experiencias y desafíos en el cuidado de las personas mayores, evidenciando la necesidad de abordajes inclusivos y personalizados. En consecuencia, los autores concluyen que la atención geriátrica requiere de un enfoque integrado que considere el contexto cultural, el entorno y el bienestar psicológico de los individuos. Este estudio contribuye a la teoría y metodología del tema en estudio al destacar la relevancia de la atención personalizada e integrada en los asilos de ancianos, aportando una

perspectiva valiosa para la creación de un asilo orientado en la arquitectura orgánica para víctimas del abandono familiar.

Van Der Ryn y Cowan (2017) orientan su estudio, presentado en "*Ecological Design*", hacia la comprensión y promoción del diseño ecológico. Con un enfoque teórico y práctico, los autores adoptan un diseño de investigación de análisis documental y crítico, centrandose su atención en los principios y casos de estudio del diseño ecológico. La metodología se basa en la revisión y análisis de una serie de proyectos y teorías de diseño ecológico. A través de esta investigación, los autores proporcionan una visión detallada del papel del diseño ecológico en la creación de entornos sostenibles y resilientes. Los resultados de la investigación destacan que el diseño ecológico es fundamental para crear espacios que respeten y se integren con los ecosistemas naturales. En este sentido, los autores concluyen que el diseño ecológico, al ser un elemento esencial para el futuro de la construcción y el urbanismo, tiene un papel crucial en la mitigación de los impactos ambientales. La contribución teórica y metodológica de este estudio al tema de la creación de asilos de ancianos, víctimas del abandono familiar, orientados en la arquitectura orgánica, radica en su capacidad para brindar un marco de referencia para la integración de principios ecológicos en el diseño arquitectónico de los asilos, con la finalidad de crear espacios que sean respetuosos con el medio ambiente y propicien el bienestar de los residentes.

Yeang (2019), en su obra "*The Green Skyscraper: The Basis for Designing Sustainable Intensive Buildings*", plantea como objetivo principal esbozar los fundamentos para diseñar edificaciones intensivas sostenibles. En esta ambiciosa tarea, el autor utiliza una metodología de investigación teórica basada en el análisis documental y en el diseño, en la que combina un amplio rango de conceptos, teorías y técnicas de diseño ambientalmente conscientes. Para llevar a cabo su estudio, Yeang recurre al análisis de casos prácticos y teorías emergentes en la arquitectura sostenible. Como resultado de este enfoque, el autor presenta una serie de conclusiones y propuestas que enfatizan la importancia de integrar la

sostenibilidad y la ecología en el diseño arquitectónico, y especialmente en edificios de alta densidad. Asimismo, Yeang concluye que, para lograr una arquitectura verdaderamente sostenible, es necesario considerar el edificio en su totalidad, desde su ubicación y orientación hasta sus materiales y sistemas constructivos. Este estudio aporta, desde una perspectiva teórica y práctica, a la creación de asilos de ancianos, víctimas del abandono familiar, orientado en la arquitectura orgánica, al proporcionar una base sólida para la concepción y el diseño de edificios intensivos que se alinean con los principios de la arquitectura orgánica y sostenible.

Grant y Jewkes (2021) enfocaron su investigación en entender cómo el diseño de los entornos puede contribuir a disminuir la vulnerabilidad y promover el respeto, en particular en contextos de envejecimiento. Utilizando un enfoque sociológico y un diseño de investigación basado en estudios de casos múltiples, los autores recurrieron a una muestra compuesta por diferentes residencias para ancianos y centros de cuidado en el Reino Unido. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron las entrevistas y la observación participante. Los resultados del estudio evidenciaron la importancia de diseñar entornos físicos que promuevan la seguridad y el respeto hacia las personas mayores, destacando cómo la arquitectura y el diseño pueden influir en las experiencias y relaciones sociales de las personas mayores, y por ende, en su calidad de vida. Grant y Jewkes concluyeron que un diseño adecuado puede contribuir a reducir la violencia y aumentar la seguridad en las residencias para ancianos. Este estudio tiene una relevancia teórica y metodológica para el tema de la creación de asilos para ancianos, víctimas del abandono familiar, orientado en la arquitectura orgánica, ya que aporta un marco para comprender cómo el diseño físico puede fomentar un ambiente seguro, respetuoso y adecuado para las personas mayores, lo que es central en la perspectiva de la arquitectura orgánica.

Victor (2021) en su estudio "*Loneliness in old age: The UK perspective*", busca entender y arrojar luz sobre la problemática de la soledad en la vejez, con una mirada centrada en el contexto del Reino Unido. Este

investigador se embarca en un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño de investigación descriptivo y una muestra representativa de ancianos británicos. Los instrumentos seleccionados para la recopilación de datos incluyen cuestionarios estandarizados, que miden variables tales como el grado de soledad, el bienestar psicológico y la interacción social. De los hallazgos obtenidos, emerge un cuadro inquietante de soledad y aislamiento en las personas mayores, siendo una preocupación central el abandono familiar. La conclusión de Victor resalta la necesidad urgente de abordar este problema, implicando tanto a la sociedad como a las políticas gubernamentales. Esta investigación aporta de forma significativa al tema de estudio al subrayar la importancia de construir espacios, como los asilos de ancianos, que fomenten la conexión social y reduzcan la soledad. Este aporte teórico y metodológico es relevante en el diseño de un asilo de ancianos con arquitectura orgánica para víctimas del abandono familiar, al enfocar la atención en las necesidades emocionales y sociales de este colectivo.

Rodiek y Schwarz (2022) orientaron su investigación a entender el papel del entorno físico en los hospitales del siglo XXI. El estudio, de naturaleza exploratoria, utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional para investigar la relación entre el diseño del entorno físico y la eficacia de los hospitales. No se especifica el tamaño de la muestra, pero los autores emplearon una serie de instrumentos de recolección de datos, incluyendo encuestas, análisis de registros y observaciones directas en una variedad de hospitales de diferentes tamaños y ubicaciones. Los resultados del estudio señalaron la importancia de considerar el diseño físico en la eficacia de los servicios hospitalarios, sugiriendo que los hospitales bien diseñados pueden mejorar tanto la eficiencia operativa como la satisfacción del paciente. En sus conclusiones, Rodiek y Schwarz afirmaron que el diseño físico juega un papel crucial en la eficacia de los hospitales, y aconsejaron que este debería ser considerado en todas las etapas de la planificación y el diseño de los hospitales del futuro. El aporte de este estudio al tema de la creación de asilos de ancianos, víctimas del abandono familiar, orientado en la arquitectura orgánica, radica en su

enfoque sobre cómo el diseño del entorno físico puede afectar los resultados y la eficacia de los cuidados de salud, lo cual es relevante para cualquier institución centrada en el cuidado, incluyendo los asilos de ancianos.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

En el estudio de Wahl et al. (2019), el objetivo central consistió en analizar la relación entre el entorno hogareño y los resultados relacionados con la discapacidad en individuos de edad avanzada. Con un enfoque de investigación de revisión sistemática, los autores exploraron múltiples estudios existentes, seleccionando aquellos que se centraban en la relación entre las características del entorno del hogar y los resultados relacionados con la discapacidad. No se especificaron instrumentos particulares debido a la naturaleza amplia de la revisión. Los resultados del estudio subrayaron una relación significativa entre el entorno del hogar y la discapacidad en individuos mayores, identificando factores específicos del entorno que pueden afectar la funcionalidad y calidad de vida de este grupo poblacional. Este estudio aporta a la comprensión de la necesidad de un diseño de entorno adecuado y amigable para los ancianos, subrayando el potencial de la arquitectura orgánica para mejorar los resultados de salud y bienestar en la creación de asilos para ancianos. Es relevante para la propuesta de investigación al proporcionar una base empírica sobre la influencia que puede tener el entorno en las personas mayores, particularmente aquellos que pueden estar experimentando el abandono familiar.

Day et al., (2020) emprendieron la tarea de analizar el diseño terapéutico de los entornos para personas con demencia. En su metodología, los autores recurrieron a una revisión sistemática de la literatura existente, sin especificar la cantidad de estudios seleccionados. Con su enfoque de investigación, exploraron diseños terapéuticos en diversas instituciones, no utilizando instrumentos específicos debido a la naturaleza de su estudio. En sus hallazgos, los autores observaron que el diseño del entorno físico tiene un impacto considerable en la salud y el bienestar de

las personas con demencia. Los ambientes bien diseñados pueden ayudar a reducir el estrés, mejorar el comportamiento y la calidad de vida, y aumentar la independencia y la movilidad. Este estudio aporta un marco teórico y metodológico valioso al tema de investigación propuesto, destacando la importancia del diseño del entorno en la atención de personas mayores, particularmente aquellas con demencia. Esta relevancia se traduce en la creación de asilos para ancianos con un diseño arquitectónico orientado de manera orgánica, que puede tener un impacto positivo en las personas mayores que sufren el abandono familiar.

Tabla N°2

Aportes y carencias de antecedentes

Antecedente	Objetivo	Aporte	Carencias
Grant y Jewkes (2021)	Examinar la violencia, seguridad y dignidad en el contexto de envejecimiento.	Proporciona un enfoque innovador sobre el diseño de instalaciones para ancianos en el marco de la seguridad y la dignidad.	Limitado a la seguridad y la dignidad; no aborda otros aspectos del diseño físico del entorno.
Rodiek y Schwarz (2022)	Analizar el papel del entorno físico en los hospitales del siglo XXI.	Contribuye a la comprensión del papel crucial que desempeña el entorno físico en la salud y el bienestar de los ancianos.	El estudio se centra en hospitales, y no específicamente en asilos para ancianos.
Wahl et al. (2019)	Investigar la relación entre el entorno doméstico y los resultados relacionados con la discapacidad en personas mayores.	Resalta la influencia del entorno del hogar en el funcionamiento de las personas mayores.	Se centra en el entorno del hogar y no en el entorno institucional de los asilos de ancianos.
Day et al. (2020)	Examinar el diseño terapéutico de los entornos para personas con demencia.	Aporta un marco valioso sobre cómo el diseño del entorno puede impactar en el bienestar de las personas con demencia.	Está enfocado en las personas con demencia y no en las personas mayores en general.
Victor (2021)	Explorar la soledad en la vejez y su relación con la configuración física del entorno.	Proporciona una perspectiva valiosa sobre la soledad en la vejez, un aspecto crucial a tener en cuenta en el diseño de asilos.	Se centra en la soledad, no aborda otros aspectos del bienestar de las personas mayores.
Yeang (2019)	Investigar la influencia de la arquitectura orgánica en la calidad de vida.	Ofrece un marco para el uso de la arquitectura orgánica en la creación de espacios vivibles y saludables.	La investigación se centra en un enfoque arquitectónico y no incluye el contexto específico de los asilos para ancianos.
Van Der Ryn y Cowan (2017)	Examinar el papel de la ecología en el diseño arquitectónico.	Aporta una comprensión ampliada de cómo la ecología puede influir en el diseño arquitectónico.	No específicamente relacionado con el diseño de asilos para ancianos.
Pachana, Laidlaw y Knight (2017)	Investigar el impacto de la psicología ambiental en el bienestar de los ancianos.	Expone la relevancia de la psicología ambiental para mejorar el bienestar de las personas mayores.	Estudio más general, no específicamente dirigido a asilos de ancianos o a la arquitectura orgánica.

Nota: Elaboración propia con información de los antecedentes citados.

I.1.5. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se propone diseñar un asilo para ancianos, víctimas del abandono familiar, en el distrito de Piura, Perú, que se basa en los principios de la arquitectura orgánica. La arquitectura orgánica, una teoría cuyo principal proponente fue Frank Lloyd Wright, sostiene que las estructuras deberían ser simbióticas con su entorno, es decir, deberían formar una entidad integrada y cohesiva con su contexto natural y cultural. Esta teoría es particularmente relevante para este estudio, dado que el diseño del asilo se propone crear un ambiente que no solo sea físicamente confortable para los ancianos, sino también psicológicamente beneficiario.

La atención a las necesidades de los ancianos es otro marco teórico crucial para este estudio. La teoría de la selectividad socioemocional de Carstensen sugiere que, a medida que las personas envejecen, priorizan las relaciones sociales que les generan satisfacción emocional. Este estudio considera esta teoría para promover un ambiente social positivo y nutritivo en el asilo de ancianos.

Esta investigación aspira a contribuir a la teoría y práctica del diseño arquitectónico y de la gerontología de formas significativas. No solo combina dos campos de estudio que tradicionalmente se han considerado separados, sino que además busca llenar un vacío en la literatura existente en relación con la aplicación de la arquitectura orgánica en el diseño de asilos para ancianos. Al aunar estas dos áreas, este estudio tiene el potencial de abrir nuevas vías de investigación y de mejorar nuestra comprensión de cómo el entorno físico puede afectar la calidad de vida de los ancianos.

Este estudio se orienta hacia la creación de un asilo de ancianos en Piura basado en la arquitectura orgánica, una tarea que presenta una relevancia práctica inmediata. Los resultados de esta investigación permitirán a los profesionales del diseño arquitectónico comprender y aplicar los principios de la arquitectura orgánica en el desarrollo de entornos habitables para la tercera edad. En ese sentido, el estudio busca aportar estrategias y

recomendaciones concretas que puedan guiar la creación de espacios más saludables y confortables para los ancianos.

La relevancia práctica se extiende también al sector de la atención geriátrica, en la medida en que proporcionará un marco de referencia para el diseño de entornos que potencien la calidad de vida de los ancianos, atendiendo a aspectos tan importantes como su salud emocional, su autonomía y su integración social. Este enfoque abre nuevas posibilidades de intervención en el ámbito de la atención a la tercera edad y puede, por tanto, influir en la elaboración de políticas públicas en esta área.

Desde un punto de vista social, la investigación presenta una relevancia indudable. El fenómeno del envejecimiento de la población y el consecuente aumento de la demanda de cuidados a la tercera edad es un desafío global que requiere soluciones innovadoras. En este contexto, el estudio contribuye a afrontar el problema del abandono familiar de los ancianos, proporcionando una propuesta que no solo ofrece una respuesta a sus necesidades de alojamiento, sino que además busca promover su bienestar y dignidad. En definitiva, este proyecto tiene el potencial de impactar de manera positiva en la vida de un sector vulnerable de la población y, por tanto, en la sociedad en su conjunto.

I.2. MARCO TEÓRICO

I.2.1. BASES TEÓRICAS

Este proyecto de tesis propone principalmente desarrollar la propuesta arquitectónica para la Creación del Asilo de Ancianos víctimas del abandono familiar orientado en la Arquitectura Orgánica en el Distrito de

Piura – 2021; el mismo que considerara los aportes de la arquitectura orgánica también conocida como el organicismo, corriente que se dio a inicios del siglo XX. Por ello, se presentará a continuación la sistematización de los aportes teóricos que respaldan esta propuesta.

ENVEJECIMIENTO Y LA NECESIDAD DE CUIDADOS EN LA TERCERA EDAD.

El envejecimiento se reconoce como un proceso natural e irreversible que afecta a todos los organismos vivos y es caracterizado por un conjunto de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que conllevan a una disminución gradual de la capacidad de adaptación al entorno (Fernández-Ballesteros, 2002). Es un fenómeno multifactorial que depende tanto de aspectos genéticos como del estilo de vida, la alimentación y las condiciones medioambientales, entre otros factores (Fraga, 2010).

En el marco humano, el envejecimiento puede dar lugar a una serie de retos y necesidades específicas. Uno de los más destacables es la necesidad de cuidados y apoyo en la tercera edad, sobre todo para aquellos individuos que experimentan un deterioro en su autonomía personal y capacidad para realizar actividades cotidianas (Aguirre, 2005). Estas necesidades de cuidado pueden ser tanto de naturaleza física, como la ayuda en la movilidad o en la toma de medicamentos, como de naturaleza psicológica, como la necesidad de interacción social y apoyo emocional (Baltes & Smith, 2003).

La provisión de estos cuidados, que a menudo son de carácter continuado, puede recaer en familiares, en servicios sociales y de salud o en instituciones residenciales para personas mayores, como los asilos. En este sentido, se ha identificado que la calidad de los cuidados recibidos puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores (Courtin et al., 2019).

Asimismo, se ha señalado que el diseño de los entornos en los que viven las personas mayores, y especialmente aquellos que se encuentran en

instituciones, puede influir en su bienestar y calidad de vida. En este sentido, se ha subrayado la importancia de adoptar un enfoque centrado en la persona y adaptado a sus necesidades y preferencias individuales en la arquitectura y el diseño de los espacios para personas mayores (Day et al., 2000).

En conclusión, el envejecimiento y la necesidad de cuidados en la tercera edad representan retos significativos tanto para los individuos como para la sociedad en su conjunto. Estos retos requieren una respuesta multidimensional que incluya, entre otros aspectos, el diseño adecuado de los entornos residenciales para las personas mayores.

CONCEPTUALIZACIÓN Y ETAPAS DEL ENVEJECIMIENTO.

El envejecimiento es un proceso intrínseco, progresivo, uniforme y deletéreo que conlleva a una disminución de la capacidad para afrontar el estrés, aumenta la probabilidad de enfermar y, finalmente, conduce a la muerte (López et al., 2013). Se puede observar tanto a nivel biológico, con cambios en la estructura y funcionamiento de las células y órganos, como a nivel psicológico y social, con cambios en el comportamiento, las habilidades cognitivas y las relaciones sociales (Birren & Schaie, 2006).

Las etapas del envejecimiento humano, definidas generalmente en términos cronológicos, pueden ser clasificadas de diferentes maneras, aunque comúnmente se dividen en tres categorías: la tercera edad (desde los 65 a los 79 años), la cuarta edad (desde los 80 a los 99 años) y la quinta edad (más de 100 años) (Baltes & Smith, 2003). No obstante, cabe resaltar que esta clasificación no captura necesariamente la heterogeneidad y la variabilidad individual que caracterizan el proceso de envejecimiento, que está influenciado por múltiples factores tanto genéticos como ambientales (Kirkwood, 2005).

La tercera edad suele ser una etapa de retiro de la vida laboral y de cambios en los roles sociales y familiares. Aunque algunas personas

experimentan deterioro en su salud y habilidades funcionales, otras mantienen un alto nivel de autonomía y participación activa en la sociedad (Fernández-Ballesteros, 2002).

La cuarta edad, por otro lado, se asocia con un mayor grado de fragilidad y dependencia, así como con un mayor riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades. Sin embargo, la variabilidad individual también es evidente en esta etapa, y algunas personas logran mantener un buen estado de salud y calidad de vida en la vejez avanzada (Poon & Perls, 2007).

Por último, la quinta edad representa un grupo de edad emergente y todavía poco estudiado, caracterizado por una longevidad excepcional que desafía los límites tradicionales de la esperanza de vida humana. El estudio de las personas centenarias y supercentenarias puede proporcionar valiosos conocimientos sobre los factores que promueven la salud y la longevidad en el envejecimiento extremo (Andersen et al., 2012).

DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN A LA TERCERA EDAD.

La atención a la tercera edad representa un desafío significativo para la sociedad contemporánea, tanto a nivel individual como a nivel de sistemas de salud y sociales (World Health Organization, 2015). Entre los principales desafíos se encuentran la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas, el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida, el apoyo a la autonomía y la independencia, y la prestación de cuidados a largo plazo (Beard et al., 2016).

Las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de discapacidad y muerte en las personas mayores. La prevención y el manejo de estas enfermedades requiere de enfoques integrales que incluyan la promoción de estilos de vida saludables, el acceso a servicios de salud de calidad, y el manejo a largo plazo de la enfermedad y sus complicaciones (Prince et al., 2015).

La pérdida de funcionalidad, que puede resultar de las enfermedades crónicas o del proceso de envejecimiento en sí, puede limitar la capacidad de las personas mayores para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y participar en la sociedad. Los servicios de rehabilitación y apoyo, así como las intervenciones para promover el envejecimiento saludable, son esenciales para mantener la funcionalidad y la calidad de vida en la tercera edad (Clegg et al., 2013).

A medida que las personas envejecen, pueden necesitar apoyo para mantener su autonomía e independencia. Esto puede incluir servicios de apoyo en el hogar, tecnologías de asistencia, y políticas y entornos que promuevan la accesibilidad y la inclusión de las personas mayores (Gitlin & Wolff, 2012).

Finalmente, la prestación de cuidados a largo plazo, incluyendo la atención en instituciones como los asilos de ancianos, es un desafío creciente debido al envejecimiento de la población. El cuidado a largo plazo requiere de recursos suficientes, personal capacitado, y estándares de calidad para garantizar el bienestar de las personas mayores (Colombo et al., 2011).

ABANDONO FAMILIAR DE LOS ANCIANOS: UN PROBLEMA SOCIAL EMERGENTE.

El abandono familiar de los ancianos es un problema emergente en la sociedad actual. Es resultado de una combinación de factores, incluyendo cambios en la estructura y los roles familiares, la urbanización, la migración y el envejecimiento de la población (Velasco, 2018). El abandono de los ancianos, definido como la falta de apoyo y cuidado adecuados por parte de los familiares, puede tener graves consecuencias para el bienestar físico y emocional de los ancianos (Wang et al., 2018).

Los cambios en la estructura familiar, como la disminución del tamaño de la familia y el aumento de las familias monoparentales, pueden reducir la

capacidad de las familias para cuidar a sus miembros ancianos. Esto se agrava por el hecho de que las expectativas tradicionales de cuidado intergeneracional pueden estar cambiando, con las generaciones más jóvenes menos dispuestas o capaces de asumir la responsabilidad del cuidado de los ancianos (Ong et al., 2017).

La urbanización y la migración también pueden contribuir al abandono de los ancianos. La migración de los jóvenes hacia las ciudades puede dejar a los ancianos sin apoyo familiar en las zonas rurales. Además, la vida urbana puede ser desafiante para los ancianos, particularmente en términos de acceso a servicios y oportunidades de socialización (Bloom et al., 2020).

La atención de la salud para los ancianos abandonados es un desafío significativo. A menudo, estos individuos pueden tener múltiples condiciones de salud que requieren manejo y cuidado constantes, lo cual se complica si no tienen el apoyo familiar necesario (Chen et al., 2020).

De esta manera, el abandono familiar de los ancianos es un problema emergente que requiere una respuesta multifacética. Se necesita una combinación de políticas y programas que aborden los cambios en la estructura familiar, los desafíos de la urbanización y la migración, y las necesidades de atención de la salud de los ancianos.

DEFINICIÓN Y CAUSAS DEL ABANDONO FAMILIAR.

El abandono familiar se define generalmente como la ausencia de apoyo físico y emocional por parte de los miembros de la familia hacia un individuo, especialmente cuando este individuo es dependiente o vulnerable (Dong, 2015). Este fenómeno se puede manifestar de varias maneras, incluyendo la negligencia física, la falta de apoyo emocional, el abuso y la violencia (Pillemer et al., 2016). En el caso de los ancianos, el abandono puede tener consecuencias graves, incluyendo el deterioro de la salud, la disminución de la calidad de vida y un mayor riesgo de mortalidad (Lachs & Pillemer, 2015).

Las causas del abandono familiar son complejas y multifactoriales. A nivel microsocial, el estrés del cuidado, las disputas familiares y las actitudes hacia el envejecimiento pueden contribuir al abandono de los ancianos (Lachs & Pillemer, 2015). Por ejemplo, los cuidadores familiares que experimentan altos niveles de estrés pueden ser más propensos a abandonar a sus seres queridos ancianos (Acierno et al., 2010).

A nivel macrosocial, los cambios demográficos, la urbanización y las transformaciones socioeconómicas pueden exacerbar el problema del abandono familiar (Wu, 2016). El envejecimiento de la población puede aumentar la presión sobre las familias para que proporcionen cuidados, mientras que la migración y la urbanización pueden distanciar a los miembros de la familia, dificultando el cuidado de los ancianos (Bloom et al., 2020).

Por consiguiente, el abandono familiar es un fenómeno grave con profundas implicaciones para el bienestar de los ancianos. Su origen radica en una compleja interacción de factores a nivel individual, familiar y social.

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ANCIANOS.

El abandono familiar en los ancianos es un fenómeno que puede generar diversas consecuencias psicosociales, configurando una realidad que requiere de un análisis a profundidad. La vivencia de este abandono suele desencadenar efectos nocivos en la salud mental y la vida social de los ancianos, afectando de forma integral su bienestar (Wang et al., 2019).

En el aspecto psicológico, el abandono familiar puede contribuir al desarrollo de enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático. Estos trastornos suelen ser el resultado de la soledad y el aislamiento social que experimentan los ancianos que han sido abandonados (Dong & Simon, 2008). El desamparo percibido puede

intensificar los sentimientos de tristeza, desesperanza y temor, lo que puede desembocar en una disminución de la autoestima y la calidad de vida de los ancianos (Chen & Silverstein, 2000).

Además, desde una perspectiva social, el abandono familiar puede limitar las oportunidades de los ancianos para interactuar con otros y participar en actividades sociales. Esta falta de interacción puede dar lugar a un aislamiento social que puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y la mortalidad (Cornwell & Waite, 2009).

La vivencia de abandono también puede llevar a los ancianos a sentirse una carga para la sociedad, lo que puede alimentar sentimientos de inutilidad y disminuir su sentido de pertenencia e identidad social (Aranda & Knight, 1997). Asimismo, los ancianos pueden experimentar un deterioro en sus relaciones familiares, lo que puede generar conflictos y tensiones que agraven su situación de vulnerabilidad (Vik & Eide, 2012).

Por tanto, las consecuencias psicosociales del abandono familiar en los ancianos son profundas y perjudiciales, abarcando aspectos psicológicos y sociales que requieren de intervenciones multifacéticas para su abordaje y mitigación.

ARQUITECTURA ORGÁNICA: UN ENFOQUE CENTRADO EN EL SER HUMANO.

La arquitectura orgánica es un enfoque de diseño que enfatiza la armonía entre el entorno humano y la naturaleza (Nourian & Heidari, 2017). Este enfoque se centra en la creación de espacios que se asemejen a las formas naturales y que fomenten la interacción humana (Eilouti, 2018). Los principios de la arquitectura orgánica, tal como los propuso el reconocido arquitecto Frank Lloyd Wright, implican una integración sin fisuras entre el entorno construido y el paisaje natural, promoviendo la idea de que la arquitectura debe ser una extensión orgánica del entorno (Wright, 1954).

Uno de los aspectos más destacados de la arquitectura orgánica es su énfasis en el bienestar humano. Según Kaplan et al., (1998), los entornos naturales tienen efectos positivos en el bienestar psicológico, aliviando el estrés y mejorando el estado de ánimo. De este modo, la arquitectura orgánica, que simula estos entornos, puede tener un efecto beneficioso en el bienestar de sus ocupantes.

Los asilos de ancianos diseñados siguiendo los principios de la arquitectura orgánica pueden proporcionar un entorno confortable y enriquecedor para sus residentes. Van Hoof et al., (2010) sugieren que el diseño del entorno puede influir en el bienestar de los residentes de asilos, afectando factores como el comportamiento social, la actividad física y el estado cognitivo. Por lo tanto, los asilos de ancianos diseñados con una perspectiva orgánica pueden favorecer la interacción social, la actividad física y la estimulación cognitiva, mejorando así la calidad de vida de sus residentes.

A la par, la arquitectura orgánica proporciona un enfoque centrado en el ser humano para el diseño de los asilos de ancianos. Al integrar los entornos construidos con el paisaje natural y al promover la salud y el bienestar de sus ocupantes, esta perspectiva puede ser particularmente adecuada para abordar las necesidades y los desafíos de los ancianos.

TEORÍAS Y FUNDAMENTOS DE LA ARQUITECTURA ORGÁNICA

La arquitectura orgánica, un concepto fundamental en la historia de la arquitectura contemporánea, tiene una base teórica sólida y profunda. Este enfoque fue propuesto y promovido principalmente por Frank Lloyd Wright, quien introdujo varios principios que definen y rigen el concepto de la arquitectura orgánica (Wright, 1954).

Uno de los principios fundamentales de la arquitectura orgánica es la unidad. Wright sostenía que todos los elementos de un edificio deberían integrarse en un todo unificado, con cada parte contribuyendo al todo y

viceversa (Kruft, 1994). Este principio se aplica no solo a los componentes físicos de un edificio, sino también a la relación entre el edificio y su entorno, tanto natural como construido.

Otro principio crucial es la integridad. Wright creía que los edificios deberían ser honestos en su material y en su construcción, lo que significa que los materiales y las técnicas de construcción deberían ser evidentes y no ocultarse o disfrazarse (Meehan, 1984). Este principio de autenticidad e integridad es fundamental para el concepto de la arquitectura orgánica.

El tercer principio central de la arquitectura orgánica es la individualidad. Según Wright, cada edificio debería ser único y reflejar su propósito, su entorno y su cultura. Este principio de individualidad implica que no hay un estilo arquitectónico único o "correcto", sino una variedad de estilos que son apropiados para diferentes contextos y necesidades (Twombly, 1979).

Estos principios, entre otros, han formado la base teórica de la arquitectura orgánica y han influido en numerosas corrientes arquitectónicas contemporáneas. Así, la arquitectura orgánica no es solo un estilo o una estética, sino un enfoque de diseño que se centra en la armonía, la integridad y la individualidad.

APLICACIONES DE LA ARQUITECTURA ORGÁNICA EN EL DISEÑO DE ESPACIOS PARA LA TERCERA EDAD

La arquitectura orgánica, al estar centrada en la integración y la armonía con el entorno, presenta un potencial particularmente significativo cuando se aplica al diseño de espacios para la tercera edad. Los principios de la arquitectura orgánica pueden contribuir a crear espacios de vida que no solo sean cómodos y seguros para los ancianos, sino que también respondan a sus necesidades y preferencias individuales (Pallasmaa, 2005).

En primer lugar, el principio de unidad sugiere que los edificios deben diseñarse de manera que se integren armoniosamente con su entorno. En el contexto del diseño de espacios para la tercera edad, esto puede

implicar la incorporación de elementos naturales en el diseño del edificio, como jardines y patios, que pueden ofrecer a los residentes oportunidades para interactuar con la naturaleza y disfrutar de los beneficios terapéuticos de dicha interacción (Rodiek, 2009).

Además, la integridad de los materiales y las técnicas de construcción, otro principio fundamental de la arquitectura orgánica, puede ser relevante en el diseño de espacios seguros y duraderos para los ancianos. La elección de materiales duraderos y de fácil mantenimiento puede contribuir a la seguridad y comodidad de los residentes, al tiempo que reduce los costos de mantenimiento y reparación (Piotrowski & Rogers, 2013).

Finalmente, la individualidad, entendida como la adaptación del diseño a las necesidades y preferencias individuales, puede ser especialmente importante en el diseño de espacios para la tercera edad. Los espacios de vida para los ancianos deben ser adaptables y flexibles, para poder responder a las cambiantes necesidades y capacidades de los residentes a medida que envejecen (Friedman & Rybczynski, 2012).

Por lo tanto, los principios de la arquitectura orgánica pueden proporcionar una base sólida para el diseño de espacios de vida para la tercera edad que sean armoniosos, integrales e individualizados, y que respondan a las necesidades y preferencias de los ancianos.

I.3. MARCO CONCEPTUAL

I.3.1. ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social complejo que implica cambios progresivos en diversas dimensiones de la vida de los individuos (Marengoni et al., 2011). Comprender estos cambios es crucial para informar los esfuerzos de diseño en la creación de asilos de ancianos que atiendan adecuadamente las necesidades y deseos de esta población.

En términos biológicos, el envejecimiento se caracteriza por una reducción gradual de las capacidades físicas y cognitivas. Esta reducción puede limitar la capacidad de los ancianos para realizar diversas tareas y actividades de la vida diaria, lo que puede afectar su independencia y calidad de vida (Satariano et al., 2012).

Psicológicamente, el envejecimiento puede venir acompañado de cambios en la salud mental, que pueden incluir la aparición o el aumento de trastornos como la depresión y la ansiedad. Estos trastornos pueden ser exacerbados por factores tales como el aislamiento social y el abandono familiar, lo que puede tener consecuencias perjudiciales para el bienestar psicológico de los ancianos (Wang et al., 2019).

Desde el punto de vista social, el envejecimiento a menudo implica un cambio en el papel social y la identidad de los individuos. Los ancianos pueden enfrentar el retiro, la pérdida de seres queridos y cambios en sus relaciones familiares, lo que puede dar lugar a la soledad y la falta de apoyo social (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Por tanto, es fundamental que los asilos de ancianos estén diseñados de manera que atiendan a las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de esta población. El uso de principios de arquitectura orgánica puede ofrecer una forma efectiva de lograr este objetivo, proporcionando espacios que están en armonía con las capacidades y necesidades de los ancianos, y que fomentan su bienestar y calidad de vida (Zimmer & Chappell, 1999).

I.3.2. ABANDONO FAMILIAR

El abandono familiar en ancianos es una problemática emergente y una de las manifestaciones más duras de la negligencia en las sociedades contemporáneas (Bazo, 2001). El estudio de tal fenómeno es fundamental en la conceptualización de un asilo para ancianos, que pretende mitigar las consecuencias asociadas a esta circunstancia.

El abandono familiar en los ancianos se refiere a la ausencia de apoyo y cuidado de los familiares hacia estos miembros vulnerables de la familia. Este abandono puede tomar diferentes formas, desde el descuido en las necesidades básicas hasta la falta de interacción y conexión emocional (Herrera et al., 2020).

El abandono tiene efectos nocivos en la salud mental y física de los ancianos, exacerbando las dificultades asociadas al proceso de envejecimiento. Un estudio llevado a cabo por Dong y Simon (2008) demostró que los ancianos que experimentan negligencia y abandono por parte de sus familias tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Además, se observa un deterioro acelerado de su salud física y mental, con una alta incidencia de trastornos depresivos y una reducción en su calidad de vida.

Sin embargo, es importante no reducir la responsabilidad del abandono a las familias. Las dinámicas sociales, económicas y culturales más amplias desempeñan un papel crucial en la creación de contextos que propician este tipo de situaciones. Las políticas insuficientes de apoyo a las familias, la falta de educación en relación al envejecimiento y los derechos de los ancianos, así como las expectativas culturales de los roles familiares, pueden contribuir al fenómeno del abandono (World Health Organization, 2011).

De esta manera, se hace imperativo concebir espacios que brinden cuidado y apoyo a los ancianos que han sido víctimas de abandono familiar. Los asilos, en particular aquellos que implementan principios de arquitectura orgánica, pueden ofrecer una solución viable, creando un ambiente acogedor y humano para los ancianos.

I.3.3. ARQUITECTURA ORGÁNICA

La arquitectura orgánica, término inicialmente propuesto por Frank Lloyd Wright, ha sido un pilar en la visión contemporánea del diseño

arquitectónico (Twombly, 1979). Este enfoque propone que los edificios deben ser inherentemente simbióticos con su entorno y sus ocupantes, lo que resulta particularmente pertinente en el diseño de asilos para ancianos.

La arquitectura orgánica rompe con la norma de los edificios genéricos y cuadrículados. Se enfoca en la integración con el entorno natural, en la fluidez del diseño y en la adaptación al sitio y a las necesidades de los ocupantes (Wright, 1954). Estos principios cobran especial relevancia en el diseño de espacios para ancianos, que requieren ambientes tranquilos, estimulantes y seguros para su bienestar.

En su concepto más auténtico, la arquitectura orgánica se esfuerza por crear espacios que se sientan naturales, que fluyan de una zona a otra y que proporcionen una variedad de ambientes y experiencias para sus ocupantes. Por tanto, es especialmente adecuada para la creación de asilos que no solo proporcionen cuidado, sino también mejoren la calidad de vida de sus residentes (Pallasmaa, 2005).

En la arquitectura orgánica, las necesidades de los residentes son la principal prioridad. Esto implica considerar factores como la accesibilidad, el confort, la privacidad y la seguridad, y cómo estos se pueden lograr a través del diseño arquitectónico (Zeisel, 2006). Esto resulta fundamental en el caso de los ancianos, quienes pueden tener dificultades de movilidad o requerimientos especiales de habitabilidad.

Finalmente, la interacción con el entorno es otro pilar de la arquitectura orgánica. Los edificios deben integrarse armoniosamente con su entorno, lo que puede proporcionar a los residentes una conexión con la naturaleza, aumentando su bienestar y reduciendo la sensación de aislamiento (Ulrich, 1984). En el caso del asilo de ancianos en Piura, la integración de los paisajes locales en el diseño arquitectónico puede resultar en un entorno de vida más enriquecedor para los residentes.

I.3.4. ASILO DE ANCIANOS

El asilo de ancianos, también conocido como residencia de ancianos o hogar de ancianos, es una institución que brinda atención a las personas mayores que no pueden o no quieren vivir por su cuenta (Walker & McNamara, 2013). Con el envejecimiento de la población mundial, la demanda de estos establecimientos ha aumentado. Sin embargo, es importante abordar la calidad de vida en estos entornos y el papel que el diseño arquitectónico puede desempeñar en su mejora.

El bienestar de los residentes en un asilo de ancianos depende de una variedad de factores, entre los que se incluyen la atención médica, la socialización, la nutrición y el ambiente físico (Kane, 2003). El ambiente físico, a menudo pasado por alto, juega un papel crucial en la calidad de vida del residente. Un diseño arquitectónico cuidadoso puede contribuir a la comodidad, la seguridad, la independencia y el bienestar emocional de los residentes.

En la misma línea, los asilos de ancianos deben ser más que simplemente lugares seguros y confortables. Deberían promover la independencia y la dignidad de sus residentes, fomentar su participación y facilitar la interacción social (Day et al., 2000). Esto significa que el diseño arquitectónico debe ir más allá de la funcionalidad básica y centrarse en crear un entorno que sea acogedor, estimulante y respetuoso con las necesidades y deseos de los residentes.

Finalmente, cabe destacar que los asilos de ancianos son también comunidades. Por lo tanto, su diseño debería promover la cohesión social y la interacción entre los residentes. Esto implica crear espacios comunes atractivos y accesibles, así como facilitar la movilidad y la orientación dentro del edificio (Calkins, 2009). En resumen, un asilo de ancianos bien diseñado puede mejorar significativamente la calidad de vida de sus residentes y contribuir a su bienestar.

I.3.5 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adulto mayor: Se refiere a individuos que han alcanzado una cierta edad, generalmente 65 años o más, considerada la línea de demarcación para la vejez (World Health Organization, 2002).

Accesibilidad: Es la capacidad de una persona para alcanzar, entrar o utilizar los edificios, servicios y espacios comunitarios (American Planning Association, 2021).

Actividades de la vida diaria: Son las tareas básicas que las personas realizan por sí mismas en el curso del día, como comer, bañarse, vestirse, aseo personal y movilidad (Katz, 1983).

Bienestar: Es un estado de salud, felicidad y prosperidad que abarca aspectos físicos, mentales y sociales (Ryan & Deci, 2001).

Cuidador: Es una persona que proporciona asistencia a un individuo que tiene alguna forma de discapacidad o enfermedad (Adelman et al., 2014).

Discapacidad: Es una condición física o mental que limita la capacidad de una persona para realizar una o más actividades de la vida diaria (World Health Organization, 2001).

Discriminación por motivos de edad: Se refiere al trato injusto o desfavorable hacia las personas en función de su edad (Palmore, 2001).

Edad (cronológica): Es la cantidad de años que una persona ha vivido (Levine, 1997).

Entorno: Es el conjunto de condiciones y circunstancias físicas y sociales que rodean a las personas, y que pueden influir en su comportamiento y desarrollo (Bronfenbrenner, 1994).

Entornos adaptados para las personas de la tercera edad: Son aquellos que han sido diseñados o modificados para ser utilizados de manera segura y efectiva por personas mayores (Calkins, 2009).

Envejecimiento: Es el proceso de cambio que ocurre en el organismo con el paso del tiempo y que resulta en una disminución gradual de la capacidad funcional (Lopez-Otin et al., 2013).

Envejecimiento activo: Es el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (World Health Organization, 2002).

Envejecimiento de la población: Es un fenómeno demográfico que se caracteriza por un aumento en la proporción de personas mayores en la población total (United Nations, 2002).

Esperanza de vida: Es el número promedio de años que se espera que viva una persona dada su edad actual, suponiendo que las tasas de mortalidad actuales persistan en el futuro (World Bank, 2019).

Geriatría: Es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y los trastornos que afectan a las personas mayores (World Health Organization, 1995).

Gerontología: Es el estudio científico de los procesos de envejecimiento y los problemas que enfrentan las personas mayores (World Health Organization, 1995).

Promoción de la salud: Es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla (World Health Organization, 1986).

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia (World Health Organization, 1948).

I.4. MARCO REFERENCIAL

Juárez (2017) propone en su tesis “Centro Recreacional Y Esparcimiento Integral Para El Adulto Mayor (EsSalud Puno)”, la implementación de un espacio arquitectónico destinado a la recreación y el esparcimiento del adulto mayor. Esta propuesta se fundamenta en la premisa de que actividades variadas y estimulantes pueden contribuir a mejorar la salud física, social y mental del adulto mayor. La metodología aplicada por el autor se basa en la observación y verificación de las carencias presentes en las infraestructuras existentes. Este proceso arroja conceptos teóricos útiles para la programación arquitectónica, tales como la necesidad de fomentar la creatividad y el envejecimiento activo y saludable.

Los instrumentos empleados para la recolección de datos son, principalmente, las entrevistas y las encuestas virtuales. El estudio se divide en varias etapas. En la primera, se identifica la problemática y se plantea una posible solución. En la segunda, se recaban y analizan los antecedentes de estudio. La tercera etapa comprende el análisis de normas, contextos y emplazamientos. La cuarta y última etapa plantea los fines del diseño, sintetizando toda la información recabada para proponer un modelo de centro recreativo para adultos mayores. La arquitectura propuesta valora la relación entre el individuo y su entorno, y tiene como objetivo ofrecer una estancia agradable, una vida sana y proteger el medio ambiente.

Por otra parte, Ganoza y Sánchez (2020) presentan un análisis exhaustivo de la situación de las personas mayores, a quienes consideran un grupo vulnerable. Señalan la necesidad de protección y apoyo por parte del Estado. Según el III Informe sobre las personas de la tercera edad (2021), hay un aumento creciente de la población de ancianos, tanto en el país como en otros de América Latina. Este aumento se atribuye a la disminución de la tasa de fertilidad en la población joven.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) indica que la proporción de la población adulta mayor pasó de un 5,6% en 1950 a un 10% en 2010. Se proyecta que esta proporción aumentará a un 21% en 2040 y a un 36% en 2100, alcanzando un total de 241 millones de individuos en 2080. Esta realidad demográfica representa un desafío para los gobiernos de la región.

En el Perú, las personas de 60 años y más representan el 9.4% de la población, con una esperanza de vida de 75.27 años. La situación es especialmente crítica para aquellos que viven solos o en áreas rurales. Según el INEI, un 66.30% de los adultos mayores son hombres y un 33.70% son mujeres. Según el Informe de la Defensoría del Pueblo (2019), el 87.73% de los adultos mayores no tienen acceso a una pensión de jubilación, el 17.58% no tiene seguro médico, y el 20.62% no saben leer ni escribir en su idioma materno. Ante este panorama, la Defensoría del Pueblo recomienda la creación de un sistema de servicios sociales para las personas mayores.

Dicho enfoque se caracteriza por la integración de la construcción con la naturaleza y el entorno, promoviendo espacios que faciliten la reintegración social y el bienestar de sus habitantes. Este proyecto se presenta como una respuesta a la creciente problemática del abandono de adultos mayores en Perú, donde, según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), se registraron más de 800 adultos mayores en situación de abandono durante la Emergencia Sanitaria.

El referente de esta investigación es un proyecto similar desarrollado en el distrito de Sullana, Piura, titulado "Albergue para niños y adolescentes víctimas de violencia enfocado a través de la arquitectura orgánica". Este proyecto es un ejemplo de cómo se pueden emplear elementos de la arquitectura orgánica, como áreas verdes, techos verdes, muros verdes y biohuertos, para ayudar a los residentes a sentirse parte de la naturaleza y a contar con todos los servicios básicos.

El marco legal y las regulaciones aplicables en Perú, específicamente el Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP, son un componente crucial en este estudio. Este decreto aprueba el Reglamento que regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores. Además, en Perú existen los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), espacios creados por los gobiernos locales para la atención y cuidado de las personas mayores. Ambas referencias legales son esenciales para la implementación de la propuesta de creación del asilo de ancianos en Piura.

Aunque ya existe un asilo de ancianos en Piura, el proyecto de un nuevo asilo, orientado en la arquitectura orgánica, podría mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono. En este sentido, la Municipalidad de Piura ha demostrado su compromiso con la intervención en diferentes áreas de la ciudad, como la Plaza Tres Culturas y el asilo de ancianos existente, para realizar acciones preventivas temporales ante un posible fenómeno de El Niño Global.

En resumen, el estudio de creación del asilo de ancianos en Piura, orientado en la arquitectura orgánica, tiene como objetivo principal el desarrollo de un espacio que brinde atención y cuidado a las personas mayores en situación de abandono. Se plantea que la arquitectura orgánica puede ofrecer un entorno propicio para el bienestar y la reintegración social de los residentes. Para lograr este objetivo, es de vital importancia considerar el marco legal y las regulaciones aplicables en Perú.

I.5. METODOLOGÍA

I.5.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TIPO DE ESTUDIO.

Para este estudio, se propone un tipo de investigación aplicada. La investigación aplicada, tal como su nombre lo indica, se refiere a la

aplicación práctica de la investigación científica para resolver problemas concretos. Según Hernández et al., (2016), la investigación aplicada se lleva a cabo para abordar un problema específico en el mundo real que necesita ser resuelto. En el caso de este estudio, el problema en cuestión es el abandono de las personas mayores en Piura, y la solución propuesta es la creación de un asilo de ancianos, orientado en la arquitectura orgánica. Este tipo de investigación es adecuado porque permite la utilización de la investigación científica para abordar de manera directa y específica los problemas del mundo real.

Respecto al enfoque de la investigación, se sugiere adoptar un enfoque mixto. El enfoque mixto combina las metodologías cuantitativas y cualitativas en una sola investigación para complementar y enriquecer los hallazgos. Este enfoque permite "recoger, analizar y mezclar tanto datos cuantitativos como cualitativos en un solo estudio" (Hernández et al., 2014). En el contexto del estudio propuesto, los datos cuantitativos incluirán estadísticas sobre el abandono de las personas mayores, mientras que los datos cualitativos explorarán experiencias personales, percepciones y necesidades de las personas mayores abandonadas. Este enfoque mixto proporciona una visión más completa y holística del problema, permitiendo así una propuesta de solución más efectiva y pertinente.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación propuesto para este estudio es un diseño mixto secuencial explicativo. Este diseño, según Creswell (2014), "involucra la recolección y el análisis de datos cuantitativos seguido por la recolección y análisis de datos cualitativos" (p. 214). El objetivo principal de este diseño es utilizar los datos cualitativos para ayudar a explicar y ampliar los hallazgos iniciales cuantitativos.

El diseño mixto secuencial explicativo es adecuado para este estudio debido a su naturaleza y objetivos. En primer lugar, el estudio busca generar una propuesta de asilo de ancianos basada en principios de

arquitectura orgánica. Esto implica un análisis cuantitativo inicial para cuantificar el problema del abandono de ancianos en Piura.

Posteriormente, se utiliza un análisis cualitativo para obtener información detallada sobre las necesidades específicas y las preferencias de las personas mayores abandonadas. Este diseño mixto secuencial explicativo proporciona una visión integral del problema, permitiendo una solución propuesta más efectiva y pertinente.

A continuación, se presenta una esquematización del diseño de investigación:

- a) **Fase cuantitativa:** Se recopilan y analizan datos cuantitativos sobre el abandono de ancianos en Piura.
- b) **Interpretación de los resultados cuantitativos:** Se analizan los resultados cuantitativos para identificar patrones y tendencias.
- c) **Fase cualitativa:** Se recopilan y analizan datos cualitativos para explorar en profundidad las necesidades y preferencias de las personas mayores abandonadas.
- d) **Interpretación de los resultados cualitativos:** Se analizan los resultados cualitativos para proporcionar una explicación más detallada y rica de los resultados cuantitativos.
- e) **Integración de resultados cuantitativos y cualitativos:** Se combinan los hallazgos de ambas fases para generar una propuesta de asilo de ancianos basada en principios de arquitectura orgánica.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN

Este estudio empleará una variedad de técnicas e instrumentos de recopilación de información adecuados a cada fase del diseño de investigación mixto secuencial explicativo.

Fase cuantitativa:

Durante la fase cuantitativa, se realizará un análisis de datos secundarios para obtener un panorama del abandono de ancianos en Piura. Los datos secundarios se obtendrán de registros de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG) pertinentes. Se realizará un análisis estadístico de estos datos para identificar tendencias y patrones en el abandono de ancianos en el distrito.

Instrumentos: Programas de análisis estadístico, bases de datos gubernamentales y de ONG, hojas de cálculo para el manejo de los datos.

Fase cualitativa:

En la fase cualitativa, se realizarán entrevistas en profundidad y grupos focales con personas mayores abandonadas y con expertos en arquitectura orgánica y gerontología. Las entrevistas en profundidad proporcionarán una visión detallada de las necesidades y preferencias de las personas mayores abandonadas. Los grupos focales proporcionarán un foro para el intercambio de ideas y experiencias, lo que puede proporcionar insights valiosos para el diseño del asilo de ancianos.

Instrumentos: Guías de entrevistas semi-estructuradas, grabadoras para registrar las entrevistas y grupos focales, software de análisis de datos cualitativos para la transcripción y análisis de las entrevistas.

La elección de estas técnicas e instrumentos de recopilación de información permite una investigación completa y efectiva que satisface los objetivos del estudio. Se considera que estas técnicas proporcionarán una visión integral del problema, abordando tanto el alcance del problema (a través de la fase cuantitativa) como las necesidades y preferencias de las personas mayores abandonadas (a través de la fase cualitativa).

Tabla N°3

Fases de la metodología aplicable al proyecto

Fases	Etapas	Acciones	Fuentes de Recolección de Datos
--------------	---------------	-----------------	--

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Fase cuantitativa	Diagnóstico situacional	Investigación y análisis del contexto actual del abandono de ancianos en Piura.	Cuestionarios y bases de información local de asilos en la ciudad de Piura
	Recolección de datos cuantitativos	Análisis de datos secundarios para cuantificar el problema del abandono de ancianos en Piura	Bases de datos gubernamentales y de ONGs
	Interpretación de resultados cuantitativos	Análisis de los resultados para identificar patrones y tendencias	Software de análisis estadístico
Fase cualitativa	Recolección de datos cualitativos	Realización de entrevistas en profundidad y grupos focales con personas mayores abandonadas	Entrevistas semi-estructuradas,
Fases	Etapas	Acciones	Fuentes de Recolección de Datos
		y expertos relevantes	grabaciones
	Análisis documental	Revisión y análisis de estudios y experiencias previas que pueden aportar a la propuesta del asilo de ancianos	Bases de datos de publicaciones científicas, bibliotecas
	Interpretación de resultados cualitativos	Análisis de los resultados para proveer una explicación más detallada de los resultados cuantitativos	Software de análisis de datos cualitativos
Integración de resultados	Propuesta del asilo de ancianos	Combinación de los hallazgos de ambas fases para generar una propuesta basada en principios de arquitectura orgánica	Integración de resultados cuantitativos y cualitativos

Nota: Elaboración propia.

I.5.2. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

RECOLECCIÓN DE DATOS

En la fase cuantitativa, se realizará un análisis de datos secundarios utilizando fuentes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Se seleccionarán los conjuntos de datos según la

pertinencia para la investigación, asegurando que sean confiables y actuales.

En la fase cualitativa, se emplearán entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Los participantes serán seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, teniendo en cuenta la facilidad de acceso a ellos. El consentimiento informado se solicitará a todos los participantes, respetando los principios éticos de la investigación.

Procesamiento de Datos

Para el análisis de los datos cuantitativos, se usarán hojas de cálculo y software estadístico como SPSS. Se realizará una limpieza de datos para detectar y corregir errores o inconsistencias en los conjuntos de datos.

En cuanto a los datos cualitativos, se transcribirán las grabaciones de las entrevistas y grupos focales. Posteriormente, se utilizará un software de análisis de datos cualitativos para codificar y analizar los datos.

Análisis Estadístico Descriptivo

Se realizará un análisis estadístico descriptivo para resumir y visualizar los datos cuantitativos. Se emplearán medidas de tendencia central y dispersión, así como gráficos para visualizar los resultados.

Análisis Estadístico Inferencial

Si se requiere, se realizará un análisis estadístico inferencial para generalizar los resultados a la población. Se emplearán pruebas de hipótesis y análisis comparativos adecuados, seleccionados en función de la naturaleza de las variables y los objetivos de la investigación.

Tabla N° 4 *Diagrama de análisis de datos*

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Marco Teórico	Bases Teóricas	Revisión de literatura relevante sobre el abandono de ancianos y la arquitectura orgánica
	Bases Conceptuales	Definición y explicación de conceptos clave como abandono, ancianidad, arquitectura orgánica

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

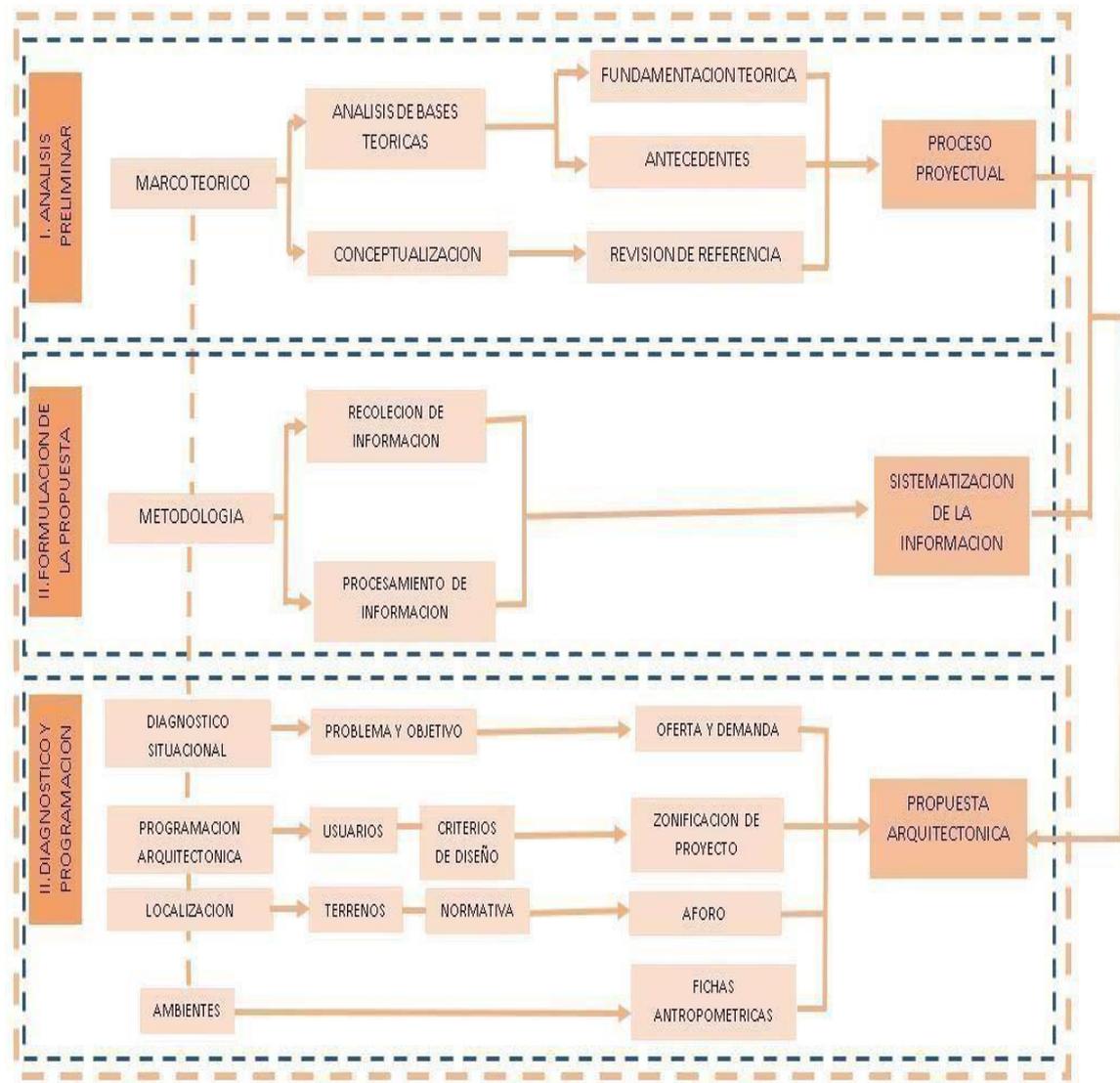
	Bases Legales	Revisión de la legislación pertinente relacionada con el cuidado de los ancianos y la arquitectura
Programa Arquitectónico	Diagnóstico Situacional	Análisis cuantitativo y cualitativo de la situación del abandono de ancianos en Piura
	Programa de Necesidades	Identificación de las necesidades de las personas mayores abandonadas basada en los datos recolectados
	Programa de Espacios	Definición de los espacios necesarios en el asilo, considerando las necesidades identificadas
	Programa de Relaciones	Establecimiento de las relaciones funcionales y espaciales entre los espacios definidos
Propuesta Arquitectónica	Diseño Conceptual	Generación de ideas y conceptos basados en la información recolectada y analizada
	Diseño Preliminar	Diseño de bocetos iniciales basados en el diseño conceptual
	Diseño Detallado	Elaboración de planos detallados que incluyen todas las especificaciones necesarias para la construcción

Nota: Elaboración propia.

I.5.3 ESQUEMA METODOLÓGICO – CRONOGRAMA

Se presenta a continuación el esquema metodológico propuesto para la ejecución de la presente investigación, que comprende tres fases: primero el análisis preliminar, segundo la formulación de la propuesta y como tercero el diagnóstico y programación.

Gráfico N°1 Esquema metodológico



Elaboración: Propia.

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DE LA TESIS

Tabla N° 5 Cronograma

Detalle de Actividades	MESES																			
	MES N° 01				MES N° 02				MES N° 03				MES N° 04				MES N° 05			
	S1	S2	S3	S4																
Hacer el Marco Teórico																				
Desarrollar la propuesta arquitectónica																				

Desarrollar la situación del problema de investigación																				
Estudiar la localización																				
Elaborar las fichas antropométricas																				
Reajustar la propuesta arquitectónica																				
Presentar el proyecto de Tesis																				

Nota: Elaboración propia.

I.6. INVESTIGACIÓN PROGRAMÁTICA

I.6.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Según datos proporcionados por el INEI (2019), el número total de personas de la tercera edad en Perú asciende a 4 millones, constituyendo el 12.7% de la población total del país. De este segmento poblacional, el 52.4% son mujeres (2 millones 168 mil) y el 47.6% son hombres (1 millón 973 mil).

El análisis se centra en la provincia de Piura, área que constituye el escenario de aplicación para la presente propuesta arquitectónica. Conforme a la Tabla N° N° 06, se evidencia que Piura alberga una población total de 1,856,809 habitantes. El segmento demográfico más significativo de la población es el de personas entre 15 y 59 años, correspondiendo a un 58.9% (1,094,451 habitantes) del total. De estos, el 58.3% son hombres y el 59.6% son mujeres. Esta franja etaria representa la transición hacia el grupo denominado Personas Adultas Mayores (PAM).

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Para el objetivo de este estudio, se ha focalizado en las Personas Adultas Mayores (PAM) como población objetivo. A nivel global, se puede observar que las personas de 60 años o más representan un 11.14% de la población. En Piura, este porcentaje se eleva ligeramente a un 11.4% (206,888 habitantes), distribuido en un 11.04% (101,470 habitantes) de hombres y un 11.24% (105,418 habitantes) de mujeres. Este análisis demoGráfico N° plantea un escenario que requiere la previsión de acciones futuras, en vista de la problemática nacional expuesta. En efecto, la heterogeneidad de factores asociados a este grupo poblacional demanda el diseño de políticas de protección que consideren no sólo aspectos intangibles, sino también elementos físicos que permitan controlar situaciones adversas para este grupo demográfico. Por lo tanto, se propone una respuesta arquitectónica orgánica y adecuada a las necesidades específicas de este grupo.

Tabla N° 6 Grupos de Personas por Edad y Sexo – Piura

Edad por grandes grupos	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
De 00 a 14 años	282121	30,7%	273349	29,1%	555470	29,9%
De 15 a 59 años	535259	58,3%	559192	59,6%	1094451	58,9%
De 60 a 64 años	32770	3,6%	32968	3,5%	65738	3,5%
De 65 a más años	68700	7,5%	72450	7,7%	141150	7,6%
Total	918850		937959		1856809	

Nota: Censos Nacionales 2017 - INEI

Tabla N° 7 PAM, por provincia y sexo

Provincia	Total	Adultos/as mayores (60 y más años)	Hombre	Mujer	
Piura	799321	83495	10,4%	41114	42381
Ayabaca	119287	14983	12,6%	7575	7408
Huancabamba	111501	14592	13,1%	7188	7404
Morropón	162027	23563	14,5%	11805	11758
Paita	129892	11955	9,2%	5918	6037
Sullana	311454	35245	11,3%	17281	17964
Talara	144150	17123	11,9%	8603	8520

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Sechura	79177	5932	7,5%	2953	2979
TOTAL	1856809	206888	11,1%	102437	104451

Nota: Censos Nacionales 2017 - INEI

El Cuadro N°02 ilustra que, en un análisis a nivel provincial en la Región de Piura, las Personas Adultas Mayores (PAM) representan un 11.1% (206,888 individuos), constituyéndose como un estrato demoGráfico N°de considerable relevancia en la pirámide poblacional. De esta proporción de PAM, Morropón ostenta la mayor representatividad con un 14.5%, seguida de Huancabamba con 13.1%, Ayabaca con 12.6% y Piura con 10.4%.

Es notorio que la mayor parte de las PAM reside en zonas rurales, lo que supone una exposición a múltiples factores de riesgo, entre los que se encuentran el abandono y el maltrato físico. Este problema se agudiza cuando se considera la carencia de instituciones o agencias en dichas zonas que provean servicios esenciales para garantizar una vida digna a esta población, especialmente considerando que muchos de estos individuos no reciben pensiones o transferencias estatales debido a la inadecuada focalización de estos beneficios.

Es relevante también considerar que, del total de PAM en la región, que alcanza los 206,888 individuos, el 50.5% son mujeres y el 49.5% son hombres. Esta estadística adquiere importancia al considerar las prácticas antifeministas prevalentes en las zonas rurales, que fomentan la violencia física y psicológica hacia las mujeres debido a su dependencia social y económica del hombre.

Según el Informe de la Defensoría del Pueblo, existe una serie de retos pendientes con respecto a la situación de las PAM en Piura. Entre ellos, se destaca la necesidad de sensibilizar a las autoridades para un mayor compromiso con esta problemática, cuya resolución depende en gran medida de la asignación presupuestaria para enfrentar los desafíos que este segmento poblacional representa. Se añade a ello la carencia de presupuesto e infraestructura deficiente en el nivel de gobierno local para

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

atender a las PAM, destacando la insuficiencia de personal y de medios de transporte para el desplazamiento de este colectivo.

El escenario descrito justifica el enfoque de la presente investigación y su propuesta de solución. En Piura, el "Asilo de las Hermanitas de los Desamparados", una fundación sin fines de lucro dirigida por la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, es uno de los pocos establecimientos especializados en el cuidado de las PAM. Esta fundación lleva brindando apoyo y asistencia básica desde 1936, incluyendo alimentación nutritiva, campañas de prevención y servicios de salud y fisioterapia. Sin embargo, durante la emergencia sanitaria de 2021 provocada por la COVID-19, las limitaciones económicas y de infraestructura se hicieron patentes, exponiendo a los residentes del asilo a una situación de riesgo debido a la falta de personal adecuado y a los desafíos presentados por la pandemia. Las fotografías adjuntas presentan la actual infraestructura del único centro de atención disponible en la región, revelando la oferta actual en términos de instalaciones.

Figura N°1 *Circulaciones del Asilo Hermanitas de los Desamparados*



Nota: Visita de campo.

Figura N°2 *Dormitorio actual del Asilo Hermanitas de los Desamparados*



Nota: Visita de campo.

Figura N°3 *Espacio del Comedor del actual Asilo Hermanitas de los Desamparados*



Nota: Visita de campo.

Figura N°4 *Capilla actual Asilo Hermanitas de los Desamparados*



Nota: Visita de campo.

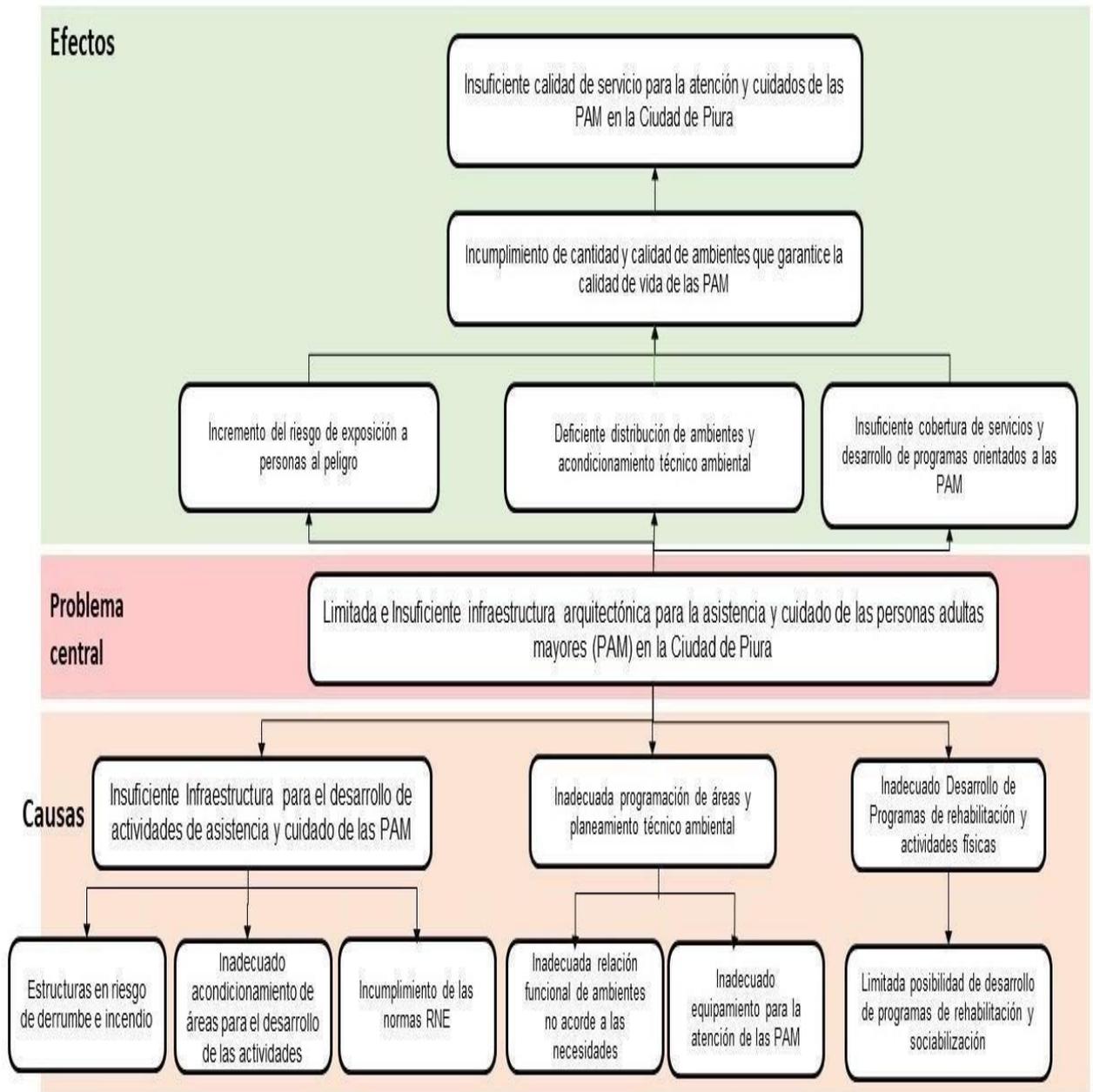
Figura N°5 *Servicios Higiénicos Asilo Hermanitas de los Desamparados*



Nota: Visita de campo.

I.6.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Gráfico N°2 *Árbol de Problemas*



Nota: Visita de campo.

I.6.3. POBLACIÓN AFECTADA

ÁREA DE INFLUENCIA

El espacio de trabajo de nuestro proyecto es la Región Piura; dado que su ubicación estratégica será en la Ciudad de Piura, lo que permitirá que puedan ser referenciados casos especiales que puedan ser atendidos como corresponde en el Centro de atención propuesto: “Asilo de las Hermanitas de los Desamparados”. Por ello se considerará a la población adulta mayor de cada provincia de la región como población beneficiaria.

POBLACIÓN IDENTIFICADA

Tabla N° 8 Población Adulto Mayor por Provincia y Sexo

Provincia	Total	Adultos/as mayores (60 y mas años)		Hombre	Mujer
Piura	799321	83495	10,4%	41114	42381
Ayabaca	119287	14983	12,6%	7575	7408
Huancabamba	111501	14592	13,1%	7188	7404
Morropón	162027	23563	14,5%	11805	11758
Paita	129892	11955	9,2%	5918	6037
Sullana	311454	35245	11,3%	17281	17964
Talara	144150	17123	11,9%	8603	8520
Sechura	79177	5932	7,5%	2953	2979
TOTAL	1856809	206888	11,1%	102437	104451

Nota: Censos Nacionales 2017/INEI

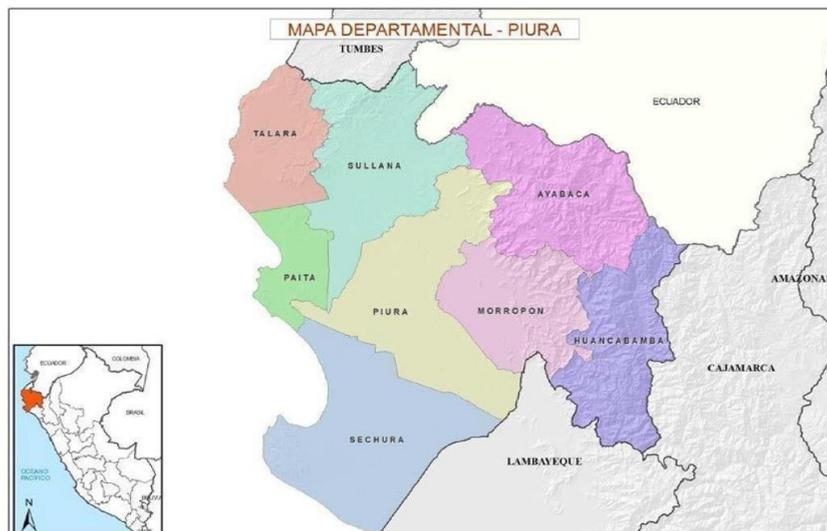
Conforme se exhibe en el Cuadro N°03, tras realizar un análisis a nivel provincial en la Región Piura, las Personas Adultas Mayores (PAM) conforman un 11.1% (206,888 habitantes) de la población total. Este grupo demográfico N°se erige como uno de los más relevantes en la pirámide poblacional. Dentro de este segmento, Morropón destaca por poseer la mayor representatividad con un 14.5%. Le siguen Huancabamba con un 13.1%, Ayabaca con un 12.6% y Piura con un 10.4%.

Este análisis revela que una considerable mayoría de las PAM reside en zonas rurales, lo que introduce una serie de factores de riesgo asociados con el abandono y el maltrato físico de esta población. Este panorama se agrava al considerar la ausencia de entidades o agencias en las áreas mencionadas que proporcione a las PAM acceso a servicios esenciales para garantizar una vida digna. Es especialmente preocupante que, en su mayoría, los individuos que habitan en estas zonas rurales carecen de acceso a pensiones de jubilación o a transferencias estatales, como resultado de una focalización inadecuada de estos beneficios.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Piura, se encuentra en la zona norte del Perú. Representa al 2,8 % de todo el país. Piura, por el norte limita con Tumbes, en el sur con Chiclayo, por el este con Cajamarca y en el oeste con el Océano Pacífico. Está dividido políticamente dividido en 8 provincias y 65 distritos. Piura es la capital. (BCRP, 2016).

Gráfico N°3 Mapa Político de Piura



Nota: Buscador Google

Diagnóstico de la Situación de la Población Adulta Mayor (PAM)

La demografía peruana muestra un aumento considerable en la población de 60 años o más en las últimas décadas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la expectativa de vida en Perú es actualmente de 75.3 años, proyectándose a 82.1 años para 2050 y a 88.1 años en años posteriores. El total de individuos mayores de 60 años en el país es de 3'497,576 personas, de las cuales el 52.60% son hombres y el 47.40% mujeres, representando el 11.9% de la población total.

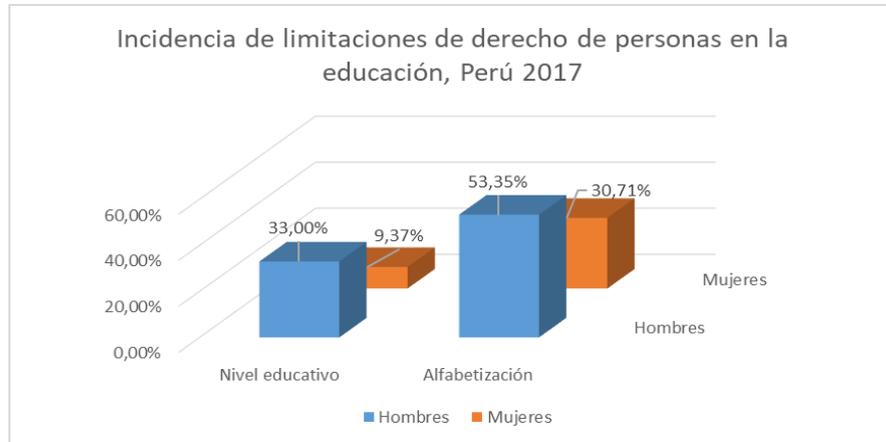
Este fenómeno demográfico surge debido a diversos factores, entre los que se incluyen los avances en ciencia médica y tecnología, que han propiciado mejoras significativas en medicina y, por ende, han extendido la expectativa de vida. Por otro lado, la reducción en la tasa de natalidad, en gran parte debido al papel cada vez más activo de las mujeres en el mercado laboral, también contribuye a este cambio demográfico. Ante esta situación, es imperativo prever un escenario en el que las personas viven más tiempo, y el gobierno debe estar preparado para atender las necesidades específicas que surgen durante la vejez. Es fundamental, por ende, que se adopten e implementen políticas estatales que garanticen la sostenibilidad de los derechos de los adultos mayores.

El bienestar de las personas adultas mayores es un aspecto crítico que se debe abordar, y la educación surge como un pilar esencial para mejorar la calidad de vida de estos individuos. Es necesaria una educación que sea inclusiva y equitativa, capaz de equipar a las personas con las habilidades necesarias para afrontar sus futuros escenarios.

En Perú, el 53.35% de las mujeres adultas mayores no ha completado la educación primaria y no está inscrita en ningún centro de estudios, colegio o academia, mientras que esta cifra se reduce al 33% en hombres. En cuanto a la alfabetización, el 30.71% de las mujeres mayores de 60 años no saben leer ni escribir y no han participado en ningún programa de alfabetización, en comparación con el 9.37% de los hombres de la misma edad y condición social (Defensoría del Pueblo, 2019).

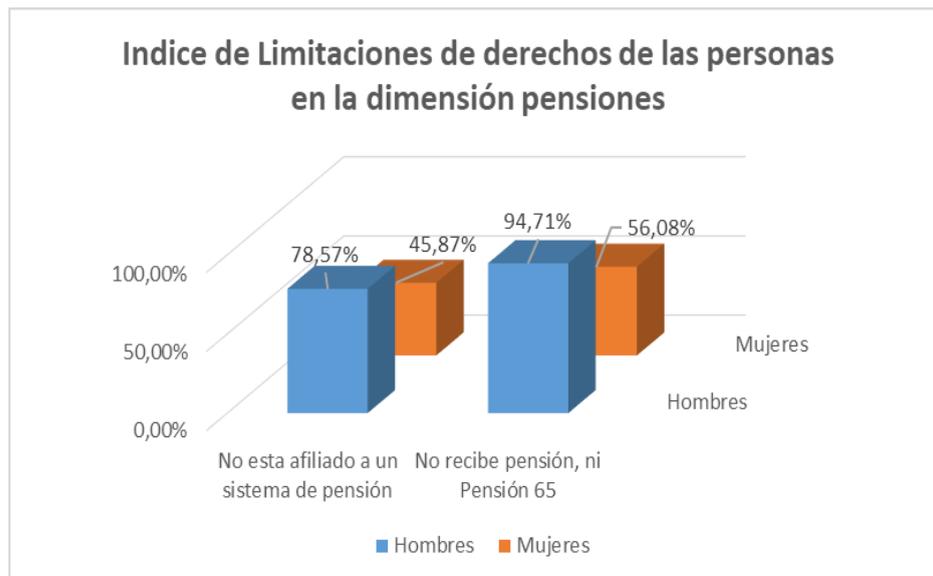
**Figura N°
6**

Nivel de alfabetización



Nota: INEI

Figura N°7 *Porcentaje de acceso a pensiones*

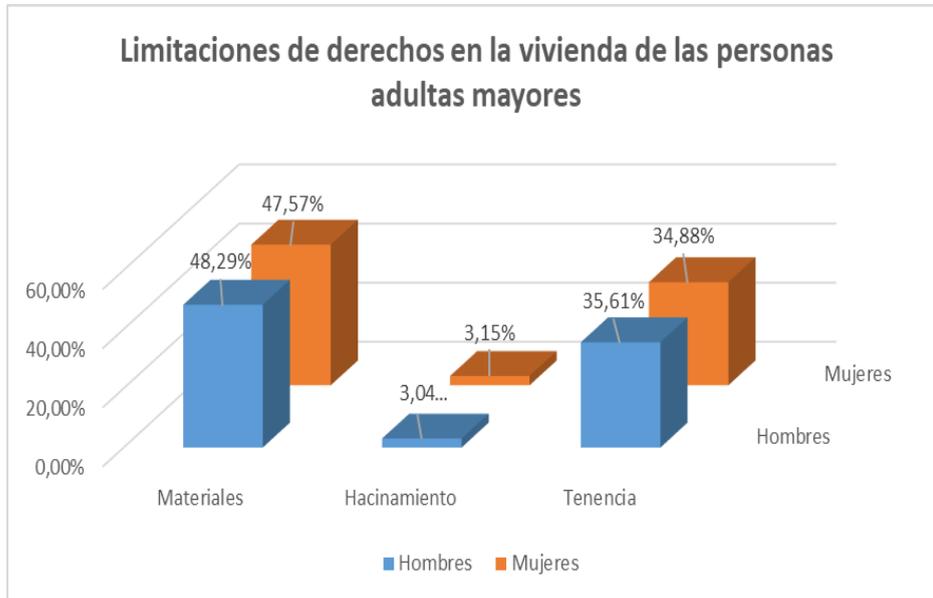


Nota: INEI

8

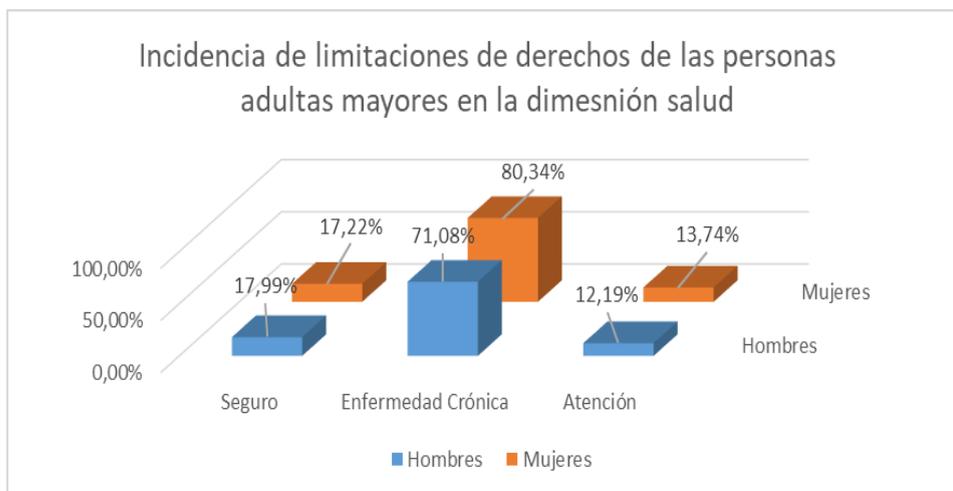
Tipología de vivienda de las personas adultas mayores

Figura N°



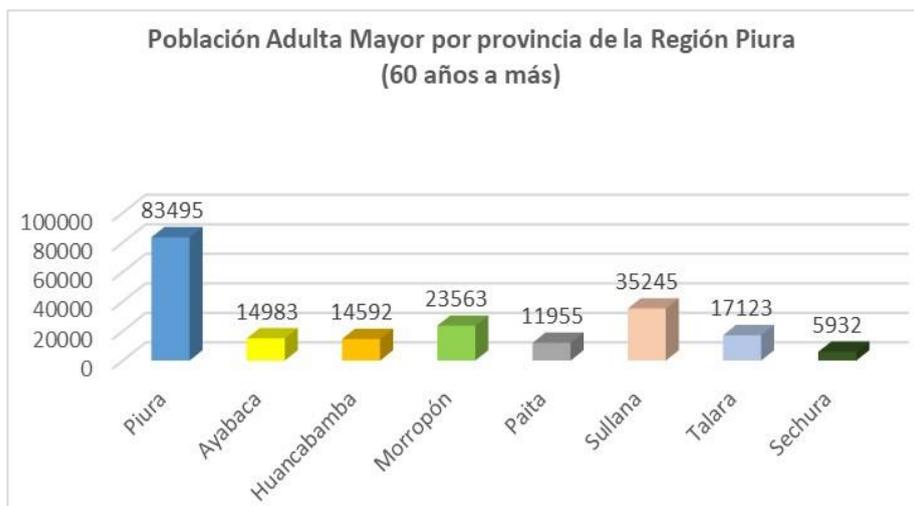
Nota: INEI

Figura N°9 Limitaciones en el sector salud



Nota: INEI

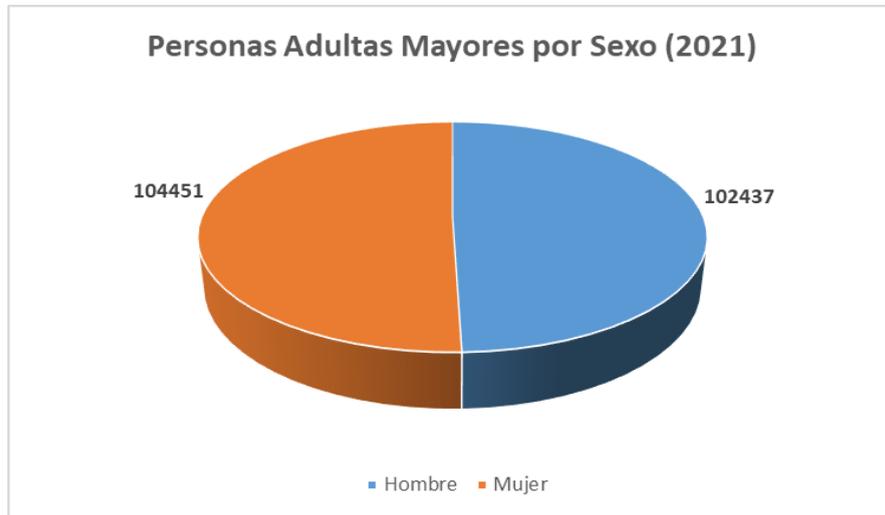
Figura N°
Población adulta mayor por
provincia



Nota: INEI

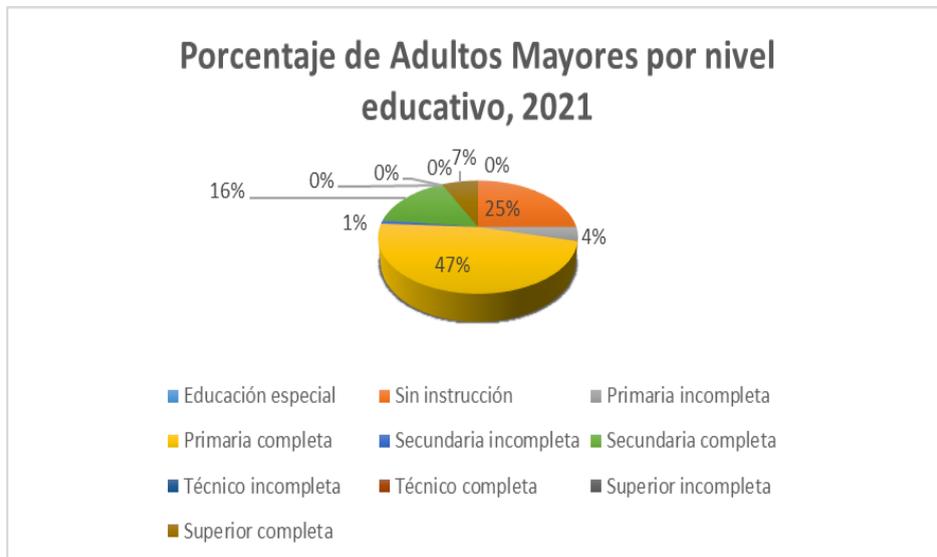
Figura N°
Población adulta mayor por
11

sexo



Nota: INEI

Figura N°12 *Población adulta mayor por nivel educativo*



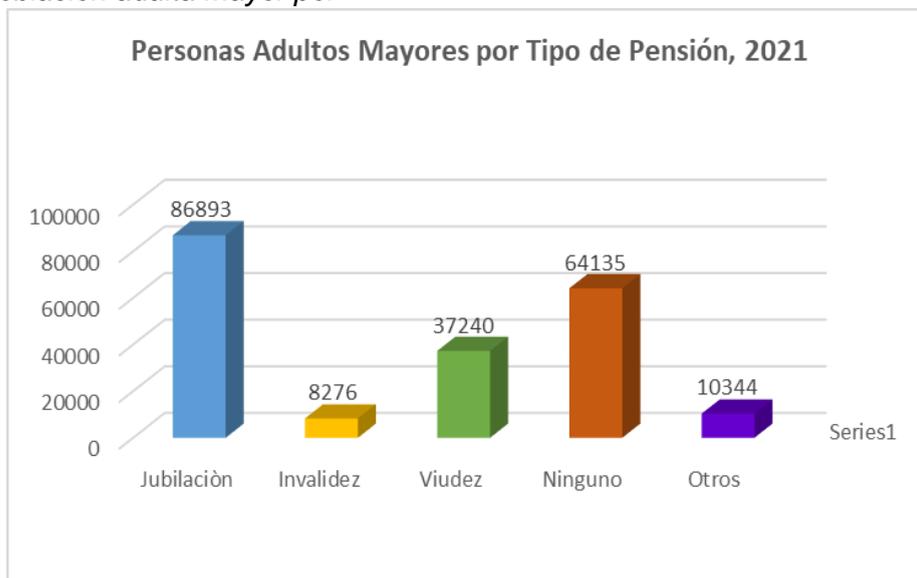
Nota: INEI

13

sexo

Figura N°

Población adulta mayor por



Nota: INEI

En relación a los datos proporcionados por el Ministerio de la Mujer, en la región Piura se cuentan a nivel provincial con 02 Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), mientras que a nivel distrital se reportan 08 CIAM. Durante el transcurso del año 2021, se han registrado oficialmente 54 casos de Personas Adultas Mayores (PAM) afectadas por violencia familiar y 2 casos de violencia sexual.

La problemática descrita plantea una situación que demanda ser abordada de manera pronta y efectiva. Esta investigación brinda una opción adicional para direccionar el apoyo y la ayuda a este segmento de la PAM. Esta alternativa resulta socialmente viable al considerar la evolución de la pirámide poblacional y las expectativas de crecimiento derivadas de los factores previamente analizados.

I.6.4 OFERTA Y DEMANDA

Luego de haber mostrado un estudio de la situación actual de la Población Adulto Mayor dentro de la Región Piura, corresponde analizar los aspectos que involucran tanto a la oferta actual y demanda futura de atención y aseguramiento del estilo de vida de este fragmento de la población.

OFERTA

Tabla N° 9 *Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*

Oferta Actual	Oferta Optimizada
2021	80

Nota: Capacidad instalada del Asilo

Es importante subrayar que, en Piura, el "Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" es el único centro dedicado al cuidado de personas de la tercera edad.

Este centro se enfrenta a desafíos significativos. Por un lado, su capacidad se ve superada por la demanda, ya que actualmente alberga a 80 individuos, provocando una situación de hacinamiento. Por otro lado, afronta restricciones presupuestarias, que le obligan a depender de las donaciones para poder satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores. Este escenario acentúa la precariedad de las condiciones de vida de este segmento de la población y evidencia la necesidad de una intervención estratégica para solucionar estas problemáticas.

DEMANDA

Tabla N° 10 *Proyección de Demanda de Servicio*

Año	PAM	Demanda
2021	206888	4138
2022	210198	4204
2023	213561	4271
2024	216978	4340
2025	220450	4409
2026	223977	4480
2027	227561	4551
2028	231202	4624
2029	234901	4698
2030	238659	4773
2031	242478	4850

Nota: Elaboración Propia

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Balance de Oferta y Demanda

Para realizar nuestra estimación de la brecha de demanda de servicio o balance de oferta y demanda, es necesario aclarar que aun evaluando con los criterios que adoptan una oferta de actual de 80 personas atendidas y/o cuando se utiliza el criterio de oferta optimizada siempre la brecha en déficit de oferta es sumamente significativo; por lo que, en las condiciones anteriormente descritas y que representan limitaciones de ampliación, mejoramiento o reposición de infraestructura, debido a las restricciones presupuestales será inviable que se pueda aumentar la cobertura del servicio.

Tabla N° 11 *Balance de Oferta y Demanda Actual del Servicio de atención a la PAM*

Año	PAM	Demanda	Oferta de Asilo	Balance actual
2021	206888	4138	80	-4058
2022	210198	4204	80	-4124
2023	213561	4271	80	-4191
2024	216978	4340	80	-4260
2025	220450	4409	80	-4329
2026	223977	4480	80	-4400
2027	227561	4551	80	-4471
2028	231202	4624	80	-4544
2029	234901	4698	80	-4618
2030	238659	4773	80	-4693
2031	242478	4850	80	-4770

Nota: Elaboración propia

Por consiguiente, se muestra, la estimación de brecha de demanda teniendo en cuenta la optimización de oferta, bajo los criterios antes explicados.

Tabla N° 12

Balance de la Oferta Optimizada y Demanda del Servicio de atención a la PAM

Años	PAM	Demanda	Oferta	Demanda		Demanda
2021	206888	4138	80	-4058	0	-4138

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

2022	210198	4204	80	-4124	0	-4204
2023	213561	4271	80	-4191	0	-4271
2024	216978	4340	80	-4260	0	-4340
2025	220450	4409	80	-4329	0	-4409
2026	223977	4480	80	-4400	0	-4480
2027	227561	4551	80	-4471	0	-4551
2028	231202	4624	80	-4544	0	-4624
2029	234901	4698	80	-4618	0	-4698
2030	238659	4773	80	-4693	0	-4773
2031	242478	4850	80	-4770	0	-4850

Nota: Elaboración Propia

Como se muestra en la Tabla N° N° 07, para el periodo de evaluación se aprecia que bajo los dos criterios, primero: se considera la oferta actual que asciende a brindar atención a 80 personas, y segundo: bajo el criterio de optimización de la oferta siempre se concluye que existe un déficit de oferta en los dos escenarios.

Por lo que se concluye que es necesario plantear una alternativa de solución que permita, tanto a los organismos sin fines de lucro como al Estado adoptar políticas que optimicen la calidad de vida de esta parte de la población.

I.6.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar la propuesta arquitectónica para la Creación del Asilo de Ancianos, víctimas del abandono familiar, orientado a la Arquitectura Orgánica en el Distrito de Piura – 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico del estado situacional de asilo de ancianos de Piura.

- Identificar la accesibilidad y las características del usuario y sus necesidades ergonómicas y termoacústicas.
- Identificar la normativa y parámetros arquitectónicos de acuerdo a su tipología arquitectónica y ubicación.
- Determinar el emplazamiento y sistema constructivo del proyecto arquitectónico.

I.6.6. CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO

PROMOTOR

Dado que el Centro del Adulto Mayor está a cargo de ESSALUD, el planteamiento corresponde a un organismo público encargado de gestionar las inversiones de carácter gubernamental. Sin embargo, dada la viabilidad económica del proyecto y la posibilidad de ofrecer todos los servicios adecuados para el adulto mayor, se proponen las siguientes alternativas de financiamiento.

Asociación Pública Privada (APP)

De acuerdo con el artículo 29 del Decreto N° 1362, se establece en el Perú la Asociación Público Privada (APP) como una de las características de colaboración de la inversión privada en la que se imparten apropiadamente los riesgos del proyecto y se fijan los recursos especialmente del sector privado para la ejecución de proyectos que avalen niveles óptimos de servicio a los usuarios.

El Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, cuenta con el apoyo de la fundación “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, Su objetivo principal es brindar servicios comunitarios a niños, niñas, jóvenes y adultos mayores vulnerables.

Entidades Involucradas

- Ministerio de Economía y Finanzas: el organismo responsable de los temas relacionados con el presupuesto del Estado. Además, elabora,

diseña, dirige y vigila las políticas sectoriales y nacionales de su autoridad y lleva a cabo su administración.

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP): encargado de establecer y diseñar políticas públicas que permitan a las mujeres, niñas, niños, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y migrantes el ejercicio de sus derechos y asegurar una existencia libre de violencia.
- Ministerio de Salud (MINSA): responsable de salvaguardar la dignidad de la persona, fomentar la salud, advertir las enfermedades y ofrecer cuidado completo de la salud a toda la población.
- Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM): tiene la función de impulsar, monitorear, coordinar y evaluar las políticas, programas, planes y proyectos relacionados con las personas adultas mayores, en especial las afectadas por la discriminación y la eliminación del sufrimiento social. Pobreza y pobreza extrema.
- Gobierno Regional De Piura: encargado de la reducción de la vulnerabilidad, orienta y facilita el desarrollo sostenible e incluyente de los piuranos mediante el abastecimiento de infraestructura y servicios públicos de calidad.
- Inversor Privado: responsable de la ejecución, dirección, gestión, operación y mantenimiento de proyectos.

MONTO ESTIMADO DE LA INVERSIÓN

El costo estimado total de inversión y desarrollo del proyecto se planteó de la siguiente manera:

Costo de inversión

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Descripción	Unidad	Área	Valor unitario (cuadro de valores unitarios 2022)	Presupuesto estimado
Edificación proyectada	M ₂	9,048.20	995.07	900,359.374
Otros (complementarios)	M ²			150,000.432
valor de obra				S/9,153,592.80

Nota: Elaboración Propia

USUARIOS

Permanente

Los adultos mayores son aquellos mayores de 60 años que presentan muchos cambios morfológicos y fisiológicos a lo largo del tiempo. Estos cambios son causados no solo por procesos biológicos normales, sino también por enfermedades, discapacidades y cambios sociales durante esta etapa de la vida. Para brindar una mejor atención y servicio al usuario, EsSalud cataloga al adulto mayor en tres grupos, según el nivel de dependencia: independiente, anciano frágil y dependiente.

- a) **Persona Adulta Mayor Autovalente:** las personas mayores de 60 años que logran ejecutar actividades diarias como cambiarse de ropa, ir al baño y comer por sí mismos. Y actividades diestras como preparar comidas, hacer llamadas telefónicas y manejar dinero. Se caracteriza por ser independiente y saludable tanto física como mentalmente.
- b) **Persona Adulta Mayor:** Es aquella que está en riesgo debido a una enfermedad física o mental y requiere apoyo con las actividades del día a día.
- c) **Persona Adulta Mayor Frágil:** presenta una importante discapacidad física o psíquica, que es totalmente dependiente e incapaz de realizar actividades. Requieren de un tercero para ejecutar las actividades de la vida diaria y el trabajo instrumental.

PERSONAL

La Dirección: Es responsable de la organización y buen funcionamiento del Centro de Atención y del cumplimiento de los demás cargos que le sean asignadas por la subgerencia.

La Administración: El administrador del centro de atención es responsable de planificar y administrar los procesos y sistemas de administración del centro, del mismo modo realizar las tareas asignadas por la dirección.

Equipo Multidisciplinario: Está compuesto por profesionales que prestan servicios al centro de atención en las especialidades de medicina, enfermería, trabajo social, fisioterapia y rehabilitación, psicología, psiquiatría y nutrición. Es responsable de la evaluación trimestral de los residentes y de la elaboración de los informes correspondientes que deben constar en el expediente personal de cada usuario.

Personal de apoyo: Está formado por personal de mantenimiento, electricistas, cocina, vestuario, lavandería y jardinería.

Aleatorio

- a) **Visitantes:** familiares, amigos, voluntarios y personal que le proporciona los servicios de salud, servicios sociales, legales o de otro.

I.7. PROGRAMA DE NECESIDADES

Para establecer los espacios que conformarán el centro de atención para el adulto mayor, se debe considerar los servicios de atención primordiales que necesitan de las personas de la tercera edad, basados según la necesidad y requerimientos del usuario, tomando en cuenta las circunstancias familiares y sociales. La Ley de la Persona Adulta Mayor LEY N°30490 establece que los principales servicios para el buen funcionamiento del establecimiento son los siguientes:

- Residencia las 24 horas del día.
- Servicio de nutrición.
- Revisión completa: social, física y mental.
- Cultura, entretenimiento y eventos sociales.
- Servicio de lavado de prendas

I.7.1. DETERMINACIÓN DE AMBIENTES

A partir de estas necesidades, se propone la generación de zonas según la compatibilidad del uso.

- A. Zona Administrativa.
- B. Zona de Residencia.
- C. Zona de Rehabilitación.
- D. Zona Social.
- E. Zona de Recreación.
- F. Zona de Servicios Generales.
- G. Zona Religiosa.

A. Zona Administrativa: el área administrativa, tiene la tarea de crear o facilitar todas las condiciones económicas, productoras y estructurales necesarias para que las restantes ramas ejecutivas alcancen sus fines y objetivos.

Su ubicación en el centro, debe distinguirse de otros espacios dedicados a servicios específicos de vivienda y mantenimiento para los residentes, y en todo caso se recomienda situarlo en la entrada central para que quienes tengan que llegar una de sus dependencias no interrumpa el trabajo normal con el usuario.

Dentro de la zona administrativa se plantearon las siguientes áreas: hall de ingreso, admisión y sala de espera, sala de reuniones, oficina de dirección, contabilidad, asistencia social y archivo general.

- B. Zona de Residencia:** el área de convivencia es un área fundamental de la estancia para el usuario y parte del personal médico y la congregación religiosa, teniendo como propósito recibir cuidados permanentes y manejar su estado de salud de manera individual.

La zona de descanso para el adulto mayor se diferenció por sexo, también se desarrolló un segundo bloque para la residencia de la congregación religiosa y personal médico.

- C. Zona de Rehabilitación:** está dedicada a los servicios y programas destinados a promover, prevenir, mantener y apoyar la salud de cada usuario del Centro y adaptarse a los cambios y emergencias que se presenten.

Los ambientes que conforman el área son: recepción y sala de espera, tóxico, consultorio 1y 2, sala de cuidados especiales, sala de terapia física, sala de aeróbicos, gimnasio y servicios higiénicos.

- D. Zona Social:** esta zona está destinado al servicio de comedor, tiene como función contribuir en el reforzamiento de las interrelaciones personales, familiares y sociales, así como proporcionar un apropiado entorno para la convivencia.

Esta área está integrada por los siguientes ambientes: comedor de hombres y mujeres separados por sexo, comedor para la congregación religiosa, cocina, servicios higiénicos y sala de usos múltiples.

- E. Zona de Recreación:** espacios de encuentro, que permite la recreación y el esparcimiento del adulto mayor, conversatorios, zonas

de relajación y la ejecución de actividades productivas promoviendo al usuario interrelacionarse, creando vínculos de amistad.

F. Zona de Servicios Generales: se encarga de otras actividades auxiliares como alojamiento, recepción de productos alimentarios, insumos médicos, lavandería, limpieza, cafetería, transporte y otros servicios generales.

Los espacios básicos que la conforman son: cuarto de bombas, mantenimiento, lavado y secado de ropa, guardarropas, almacenes y servicios higiénicos.

G. Zona Religiosa: la zona religiosa es un espacio esencial en la vida cotidiana de la congregación, por ser un proyecto con carácter religioso, el proyecto incorpora una capilla para un uso privado y público.

I.7.2 ANÁLISIS DE INTERRELACIONES FUNCIONALES (ORGANIGRAMA Y FLUJOGRAMA)

Gráfico N°4 Organigrama General



Nota: Elaboración propia

Gráfico N°5 Organigrama Zona Administración



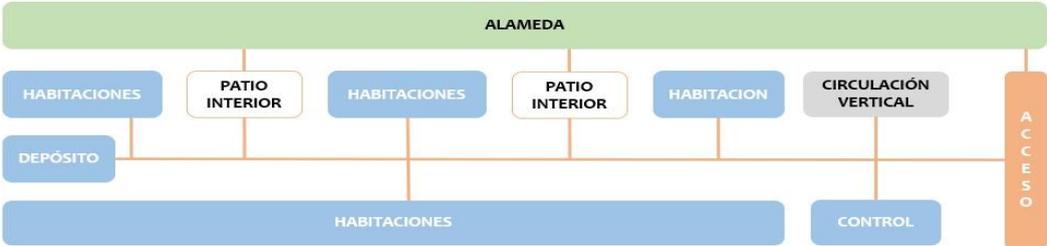
Nota: Elaboración propia

Gráfico N°

Organigrama

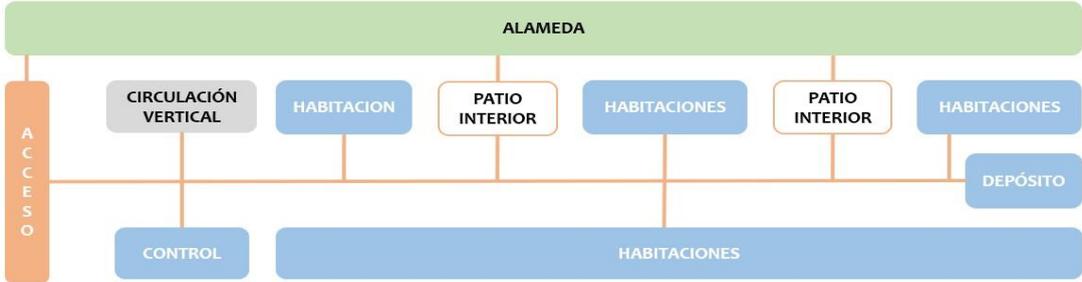
6

Zona de Residencia Hombres



Nota: elaboración propia

Gráfico N°7 Organigrama Zona de Residencia Mujeres



Nota: Elaboración propia

Gráfico N°8 Organigrama Zona de Residencia Congregación Religiosa



Nota: elaboración propia

9

Gráfico N°

Organigrama

Zona de Rehabilitación



Nota: Elaboración propia

Gráfico N°10 *Organigrama Zona Social*

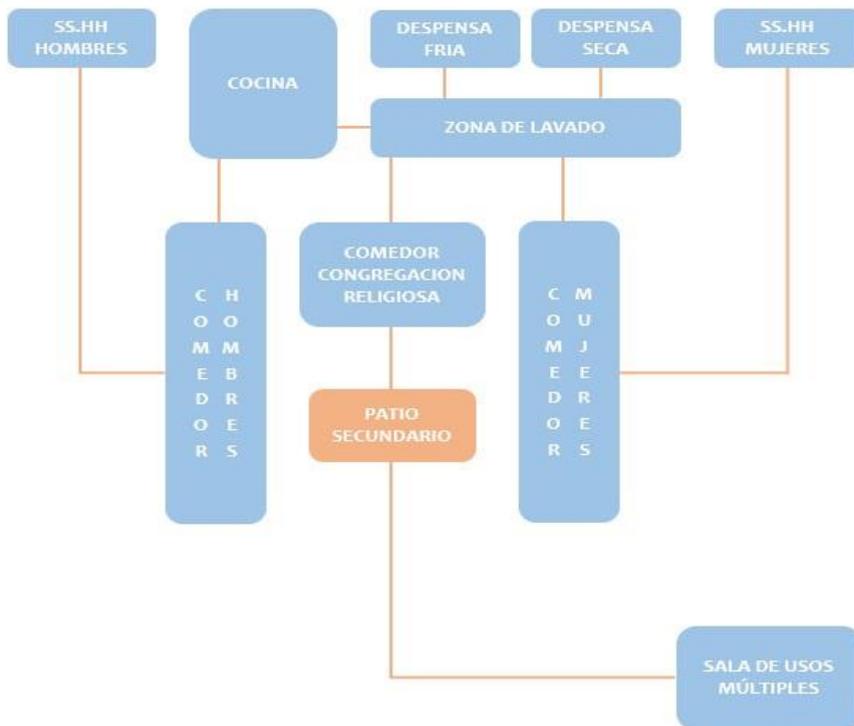


Gráfico N°

Organigrama

Nota: Elaboración propia

11

Servicios Generales



Nota: Elaboración propia

I.8 REQUISITOS NORMATIVOS REGLAMENTARIOS DE URBANISMO Y ZONIFICACIÓN

I.8.1. URBANÍSTICOS

El área seleccionada para este proyecto, según el Plan Regional de la Provincia de Piura, se ubica como Otros Usos (OU), compatible con nuestro proyecto.

Figura N°14 Parámetros Urbanísticos.



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA
 OFICINA DE PLANIFICACIÓN URBANA Y RURAL
 DIVISIÓN DE LICENCIAS Y CONTROL URBANO

CERTIFICADO DE PARÁMETROS URBANÍSTICOS Y EDIFICATORIOS N°076-2022

Solicitante(s) : CONGREGACIÓN DE HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE PIURA

Ubicación : AVENIDA CURUMUY, URBANIZACIÓN LA MARIPOSA

Área Territorial, establecida o por establecer : REGIÓN PIURA **Área de Actuación Urbanística, establecida o por establecer** : DISTRITO DE PIURA

Zonificación : OTROS USOS (O.U)

Usos Permisibles : OTROS USOS: LOS SEÑALADOS EN EL CUADRO DE ÍNDICE DE USOS PARA UBICACIÓN DE ACTIVIDADES URBANAS APROBADO MEDIANTE O.M N°122-02-CMPP.

Usos Compatibles : LOS SEÑALADOS EN EL CUADRO DE ÍNDICE DE USOS PARA UBICACIÓN DE ACTIVIDADES URBANAS APROBADO MEDIANTE O.M N°122-02-CMPP.

Coefficiente de edificación : Resultantes del proyecto respectivo adecuando los requisitos y necesidades del mismo.

Área de Lote Existente : 9.048,20 m²

Altura máxima permisible : Se adecuará a las necesidades de la actividad específica, sujetándose a las normas del Reglamento de Seguridad y otras disposiciones que rija para esta actividad, así como el R.N.E.

Porcentaje mínimo de área libre : Se adecuará a las necesidades de la actividad específica, sujetándose a las normas del Reglamento de Seguridad Industrial y otras disposiciones que rija para esta actividad, así como el R.N.E.

Retiros : El necesario para resolver la entrada y salida de vehículos, así como sus maniobras propias de la actividad.

Alineamiento de fachada : Respetar sección de Vía aprobada en la Habilitación Urbana más el retiro establecido según PDU.

Frente Mínimo Normativo : EL EXISTENTE **Frente Existente** : EL EXISTENTE

Índice de espacios de estacionamiento : Que satisfaga las necesidades de su propio personal y de actividades de la misma industria, así como las indicadas en la O.M N° 024-00-CMPP, según corresponda.

Otros particulares : COMPATIBLE CON: LOS SEÑALADOS EN EL CUADRO DE ÍNDICE DE USOS PARA UBICACIÓN DE ACTIVIDADES URBANAS, APROBADO MEDIANTE O.M N°122-02-CMPP, DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO, ESTABLECIMIENTOS RELIGIOSOS, ASILOS, ORFELINATOS, COLISEOS, ESTADIOS, CEMENTERIOS, ZOOLOGICOS, INSTALACIÓN DE PRODUCCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE ENERGIA ELECTRICA Y GAS; TELEFONIA, INSTALACIONES MILITARES, CARCELES, MOTELES, FUENTES DE ENERGIA, EQUIPAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA BASICA.

Fecha y término de vigencia:
Plazo : 36 MESES **Vence** : 14 DE MAYO DEL 2025
 San Miguel de Piura : 14 DE MAYO DEL 2022

OBSERVACIONES:

- Emitido en conformidad al Plan de Desarrollo Urbano de Piura, Veintiséis de Octubre, Castilla y Catacaos aprobado por O.M. N°122-02-CMPP, Ley N°29090.
- Expediente N°6992 de Fecha 26.03.2021.
- El emite el Presente para Trámite de Licencia de Edificación y Trámite en la SUNARP.
- El presente documento "NO CERTIFICA TITULO DE DOMINIO O DERECHO A PROPIEDAD".
- Se emite el presente en base a la información proporcionada por el solicitante el cual tiene carácter de Declaración Jurada.
- Canceló por derecho de Certificado: S/42.00 Cuarenta y Dos 00/100 Soles. Según Recibo N°004146091 - 26.03.2021.

Nota: Municipalidad de Piura.

I.9 PARÁMETROS ARQUITECTÓNICOS Y DE SEGURIDAD

I.9.1. ARQUITECTÓNICOS

La infraestructura de los establecimientos de cuidado de la tercera edad debe cumplir con lo establecido según las Normas Técnicas de Accesibilidad para Personas con Discapacidad y Adulto Mayor dictadas por el Ministerio de Vivienda, Edificación y Saneamiento.

El proyecto utiliza diferentes parámetros arquitectónicos correspondientes a las diferentes tipologías arquitectónicas que lo conforman, para el correcto desarrollo se analizarán las siguientes normas del Reglamento Nacional de Edificaciones:

Norma A.010 Condiciones generales de diseño

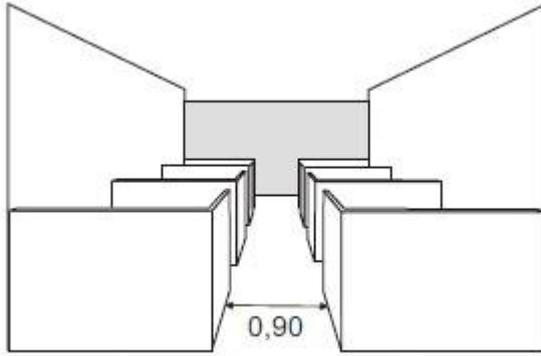
Pasajes

Los pasillos de circulación de personas deben proyectarse con las siguientes características:

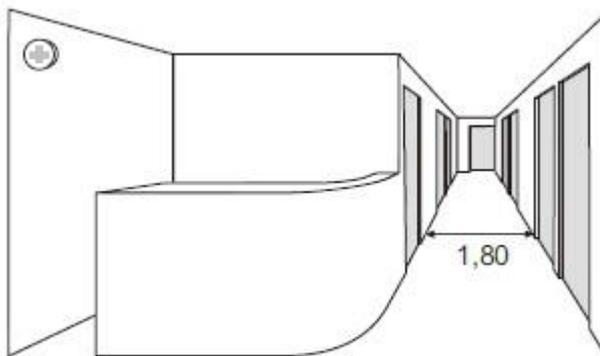
- a) Existe un ancho mínimo libre calculado en función del número de personas que atienden.
- b) Sin falta a los cálculos de evacuación, las dimensiones mínimas para el ancho de las circulaciones horizontales interiores y los muros que los componen son:

Figura N°15

Ancho mínimo para circulaciones horizontales



Áreas de trabajo interiores en oficinas $\geq 0,90$ m



Locales de salud $\geq 1,80$ m *

Nota: Reglamento ilustrado

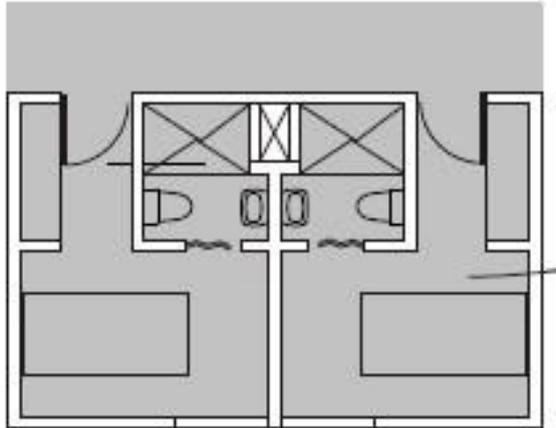
Norma A.030 Hospedaje

Independientemente de la clasificación y/o clasificación, los ambientes destinados a dormitorios deben tener espacio suficiente para un armario o guardarropa en su interior.

La ventilación en el ambiente del dormitorio se dirige a áreas al aire libre, terrazas, entradas de vehículos o vías públicas.

**Figura N°
16**

Distribución típica de habitación



Nota: Reglamento ilustrado

Norma A.090 Servicios comunales Dotación de servicios

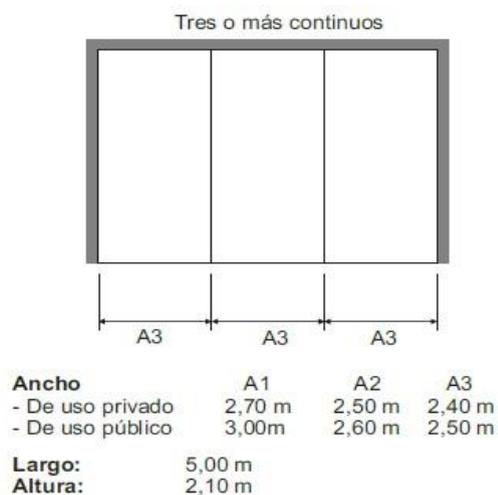
Los edificios comunitarios deben proporcionar estacionamiento para vehículos en el lote en el que se construye el edificio. El número mínimo de plazas de aparcamiento es el siguiente:

Para personal Para Público

Uso general 1 est. Cada 6pers 1 est. Cada 10pers

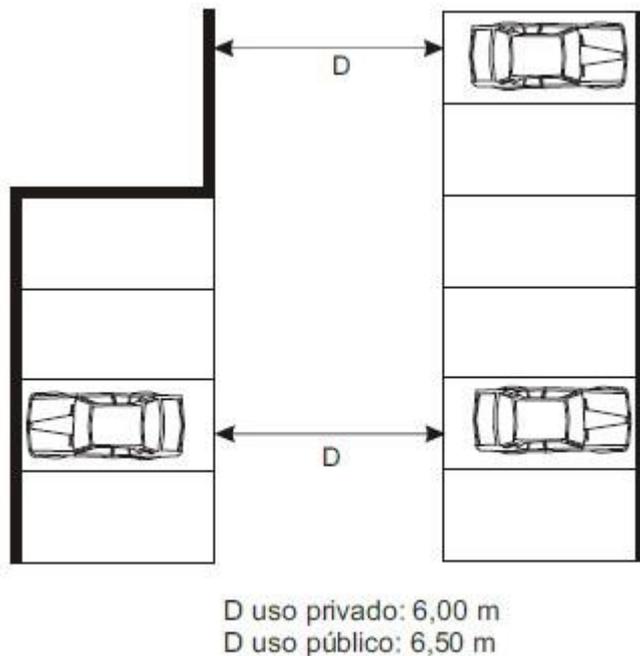
Figura N°17

Dimensiones para estacionamiento



Nota: Reglamento ilustrado

Figura N°18 *Distancia mínima de circulación para estacionamiento*



Nota: Reglamento ilustrado

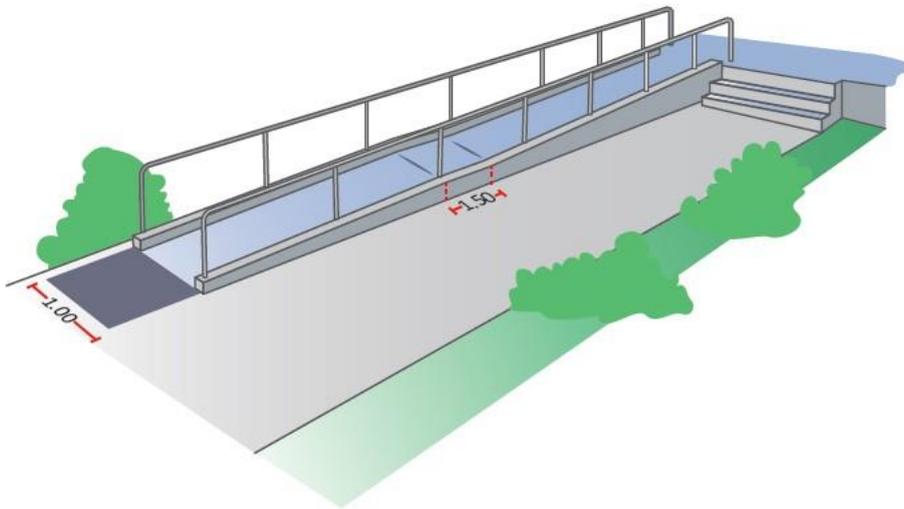
Norma A.120 accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores

Accesos y circulaciones; las entradas a los edificios deben ser accesibles a través de la acera. Si hay una diferencia de altura, se debe disponer de una rampa además de la escalera.

19

Accesos y circulaciones

Figura N°



Nota: Norma A.120

En las edificaciones donde la cantidad de personas requieran servicios higiénicos, un inodoro, lavatorio y urinario deben cumplir con las exigencias para personas con dificultad de movilidad, y deberán cumplir con los siguientes requisitos:

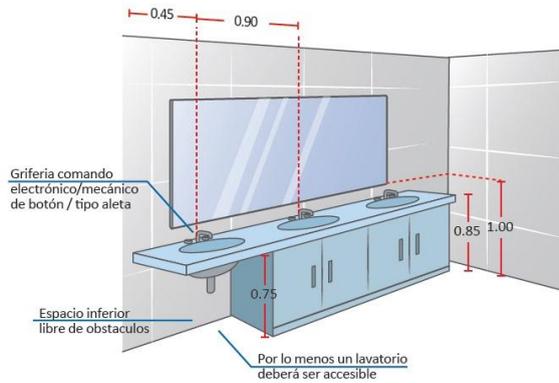
Lavatorios

La separación entre sanitarios es de 90 cm entre ejes. Se requiere un espacio de 75 cm x 1,20 m frente al baño para el acceso de sillas de ruedas.

de

Figura N°20

Características Lavatorio

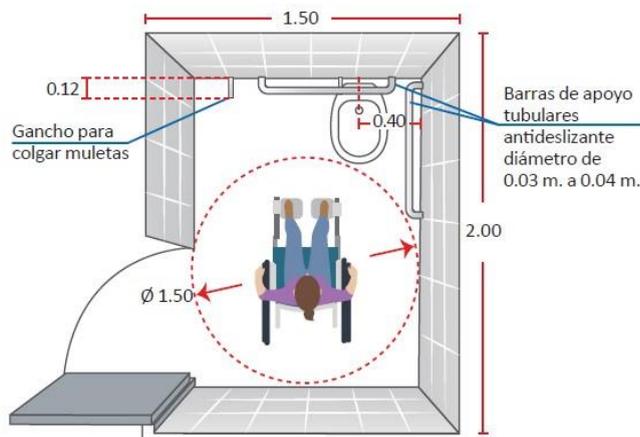


Nota: Norma A. 120

Inodoros

El espacio para el inodoro tendrá medidas mínimas de 1,50m x 2,00m, con un ancho mínimo de puerta 90cm y debidamente equipada con barras tubulares de apoyo.

Figura N°21 Características de Cubículo para Inodoro



Nota: Norma a.120

Urinarios

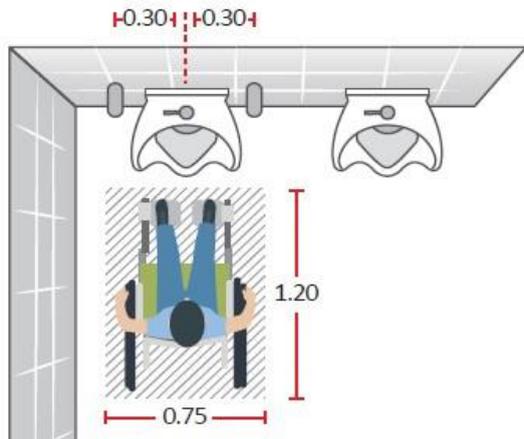
- Se requiere un área de 75 cm x 1,20 m frente al urinario para el acceso de sillas de ruedas.

Figura N°

- de
- Los tubos de soporte vertical deben instalarse a cada lado del aparato y a 30 cm del eje y fijarse en la pared posterior.

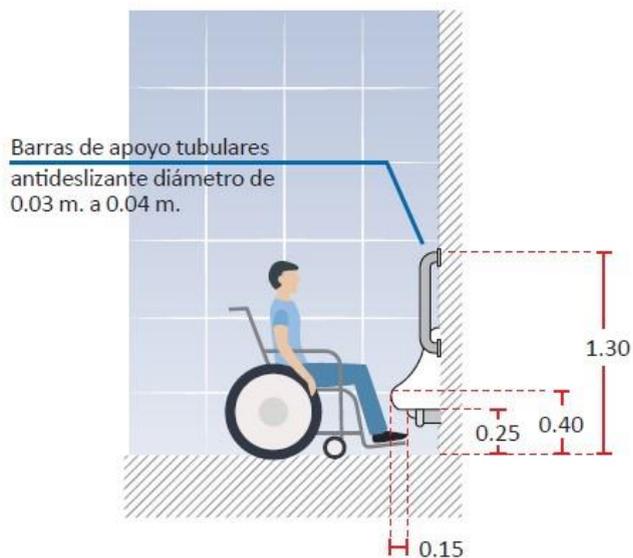
22

Características Urinario



Nota: Norma A.120

Figura N°23 Características de Urinario



Nota: Norma A.120

Duchas

La ducha tendrá medidas mínimas de 90 cm x 90 cm y estará rodeada por tres paredes. Se requiere al menos 1,50 m por 1,50 m de espacio libre, accesible para la silla de ruedas.

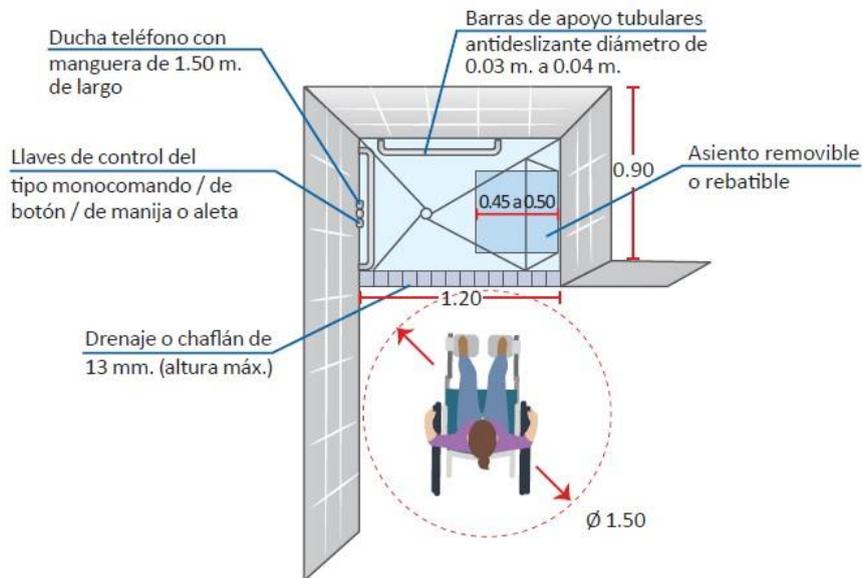
Figura N°

de

24

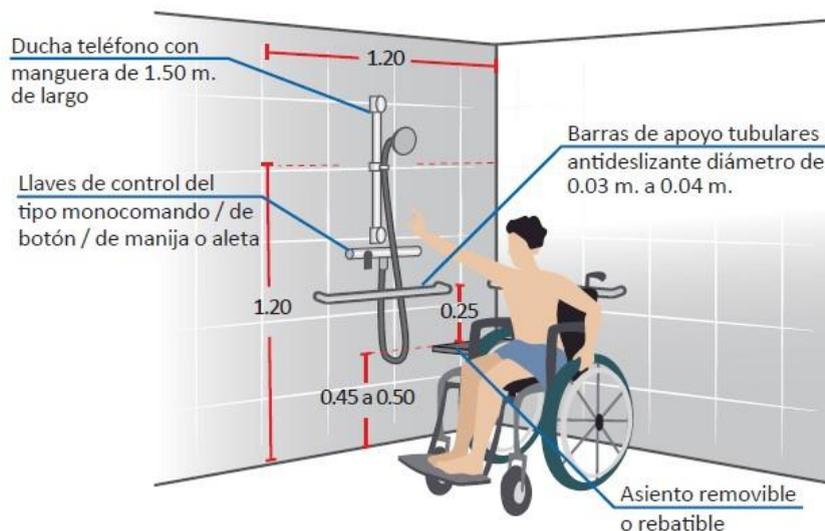
Características

Ducha



Nota: Norma A.120

Figura N°25 Características de Ducha – Elevación



Nota: Norma A.120

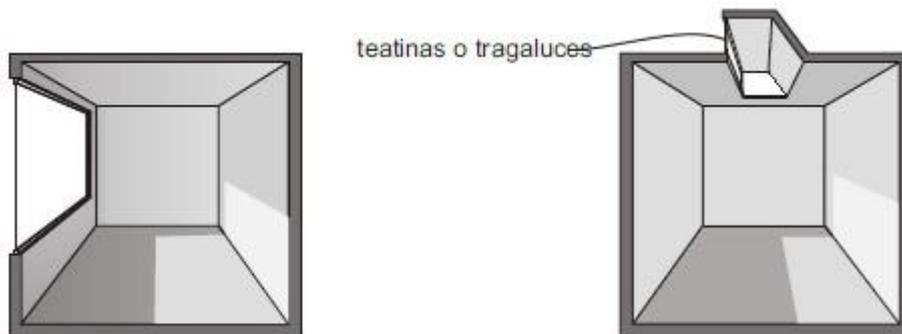
I.9.2. PARÁMETROS TECNOLÓGICOS

Iluminación Natural y Artificial; la estructura de los edificios contará con elementos que proporcionen la luz natural y artificial necesaria para el uso de los residentes.

Figura N°

26

Iluminación Natural.

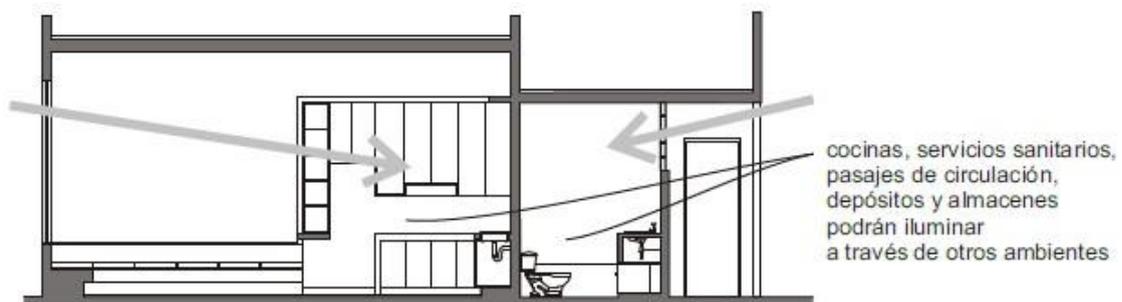


Nota: Reglamento Ilustrado.

Los ambientes contarán con luz directa del exterior, y su apertura contará con el espacio suficiente para asegurar el nivel de iluminación acorde al propósito para el cual fue diseñada.

Las habitaciones utilizadas para cocinas, baños, pasillos, almacenes y depósitos se pueden iluminar con otras habitaciones.

Figura N°27 *Iluminación a través de otros ambientes*



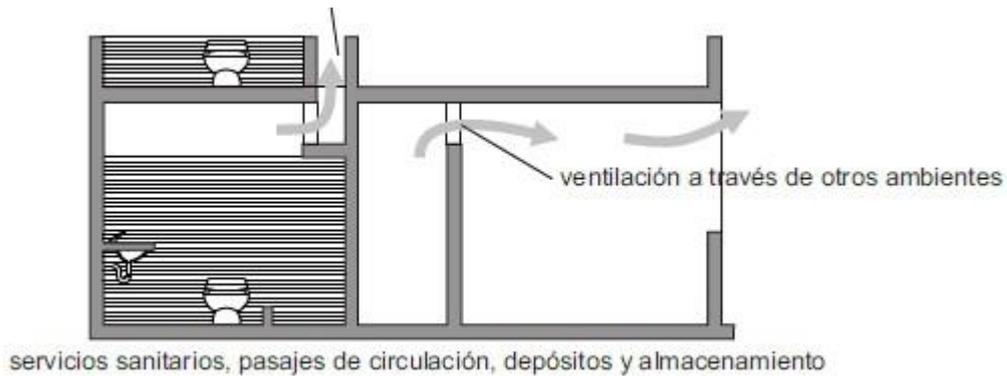
Nota: Reglamento Ilustrado.

Ventilación; Todas las habitaciones deben tener al menos una abertura al aire libre. El entorno en el que se puedan desarrollar las actividades

Figura N°
podrá disponer de una solución de ventilación mecánica con conductos especiales u otros medios.

28

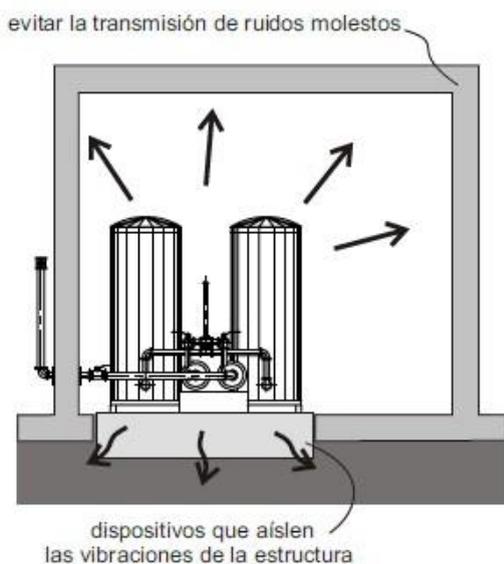
Ventilación Mecánica



Nota: reglamento ilustrado.

Aislamiento de ruido; El entorno en el que se realicen las actividades ruidosas deberá estar separado para que no interfiera con las actividades que se realicen en los edificios vecinos.

Figura N°29 *Aislamiento de ruido*



Nota: Reglamento Ilustrado.

II. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

II.1 MEMORIA ARQUITECTURA

II.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROYECTO IDEA RECTORA

Ubicación

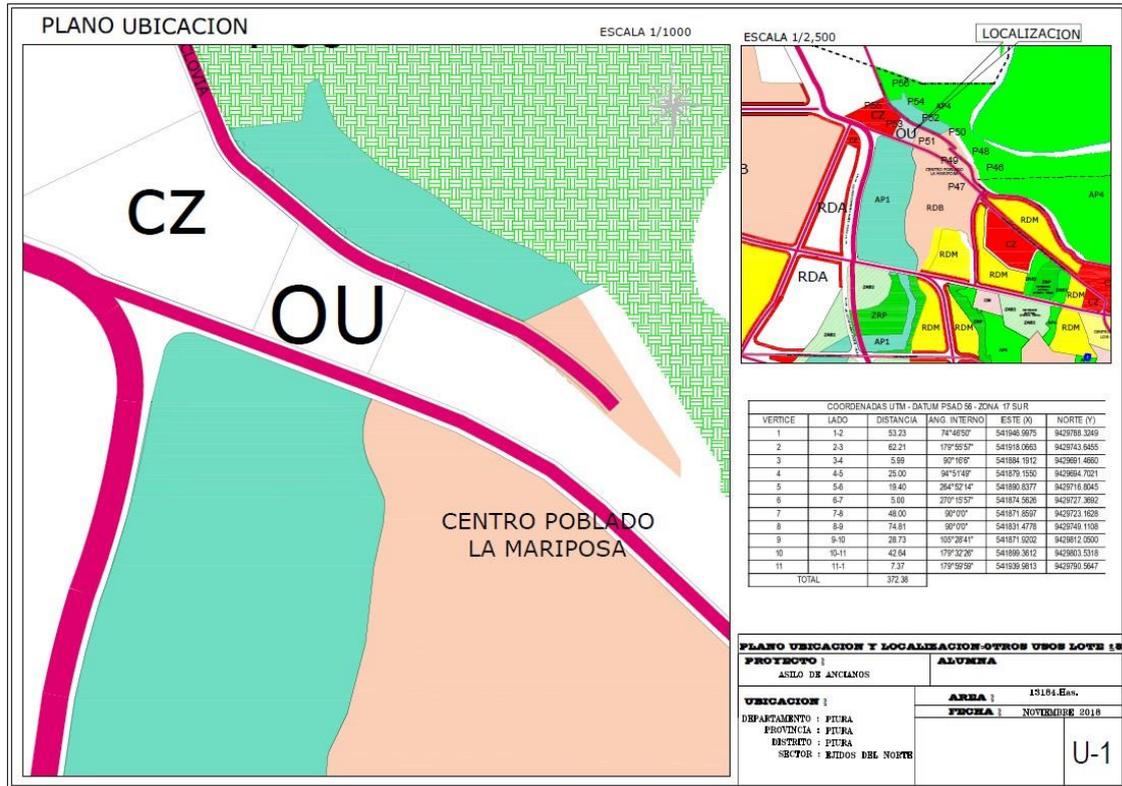
El terreno propuesto se ubica en la Avenida Curumuy, Urbanización La Mariposa, Provincia de Piura y Distrito de Piura.

Figura N°30 *Vista aérea de la Ubicación del área de trabajo*



Nota: Elaboración propia

Figura N°31 Plano de Ubicación y Localización



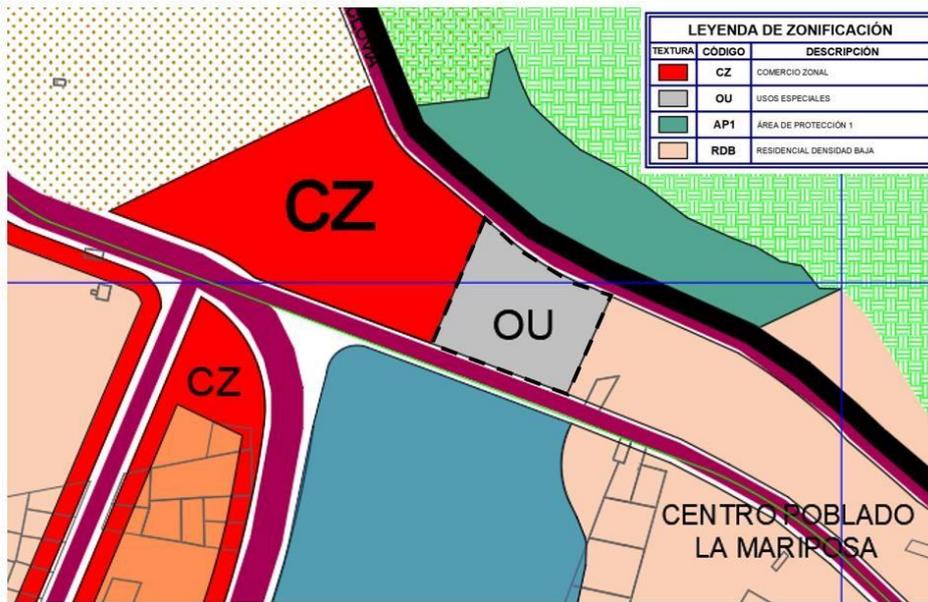
Nota: Elaboración propia

II.1.2. ZONIFICACIÓN

Según el Plano de Zonificación, del Plan de Desarrollo Urbano de Piura, 26 de octubre, Castilla Y Catacaos, la propiedad se localiza en una zona destinada para Usos Especiales (OU).

Figura N°32

Plano de Zonificación Urbana

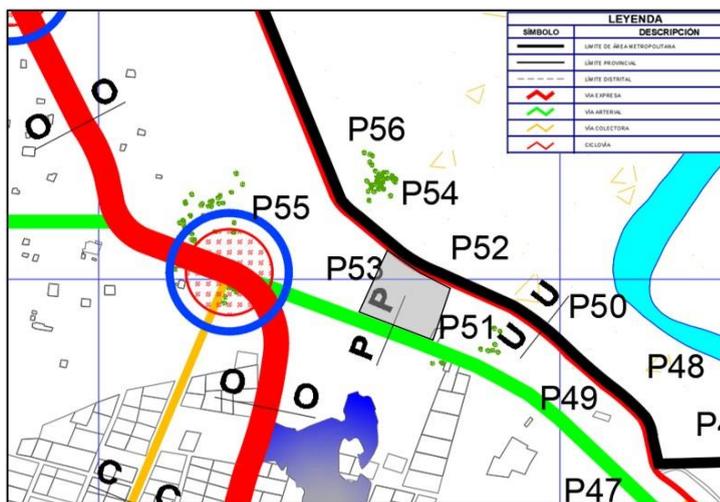


Nota: Plan de Desarrollo Urbano

II.1.3. VIABILIDAD

El terreno escogido se ubica en la avenida Curumuy, Vía Arterial del distrito de Piura y posterior al terreno encontramos una ciclo vía.

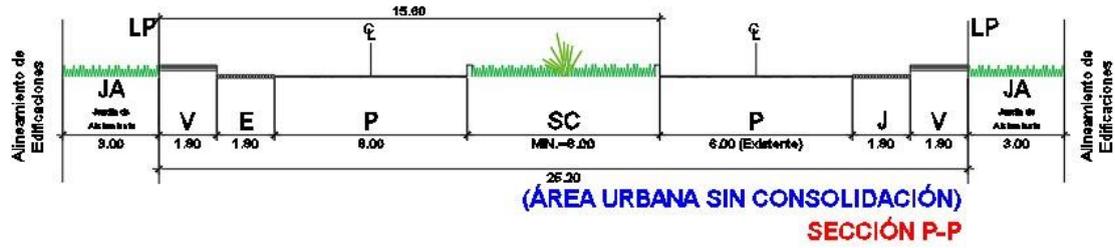
Figura N°33 Plano Vial



Nota: Plan de Desarrollo Urbano.

Figura N°34

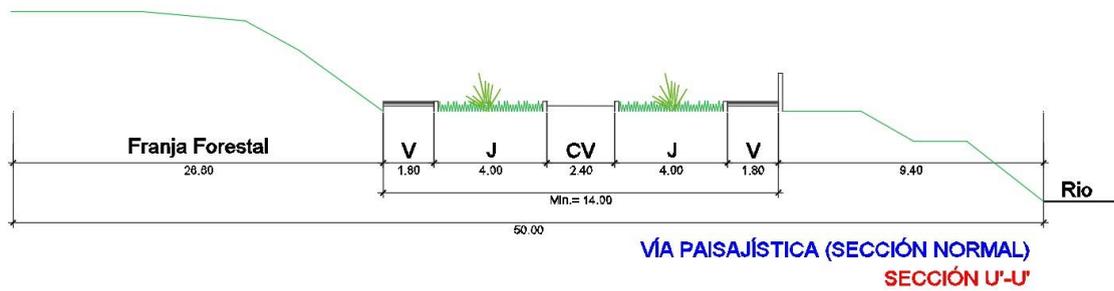
Sección Vial P-P.



Nota: Plan de Desarrollo Urbano.

Figura N°35 Sección

Vial U-U.



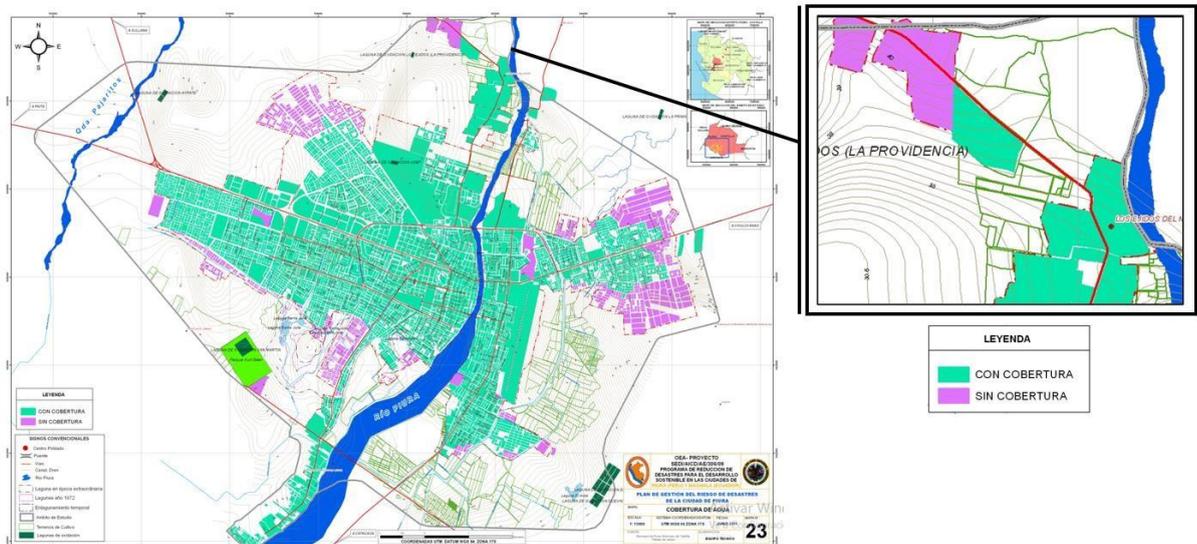
Nota: Plan de Desarrollo Urbano.

II.1.4. FACTIBILIDAD DE SERVICIOS

Agua Potable: El área de trabajo cuenta con suministro de agua potable.

Figura N°36

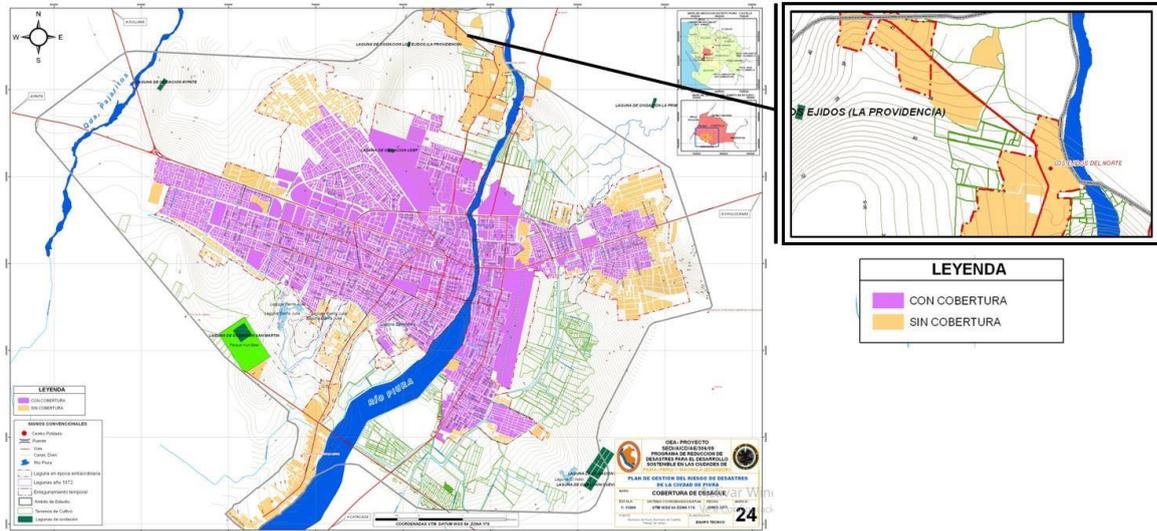
Mapa cobertura de agua potable.



Nota: Plan de gestión del riesgo de la ciudad de Piura.

Desagüe: El área de trabajo no cuenta con cobertura de desagüe

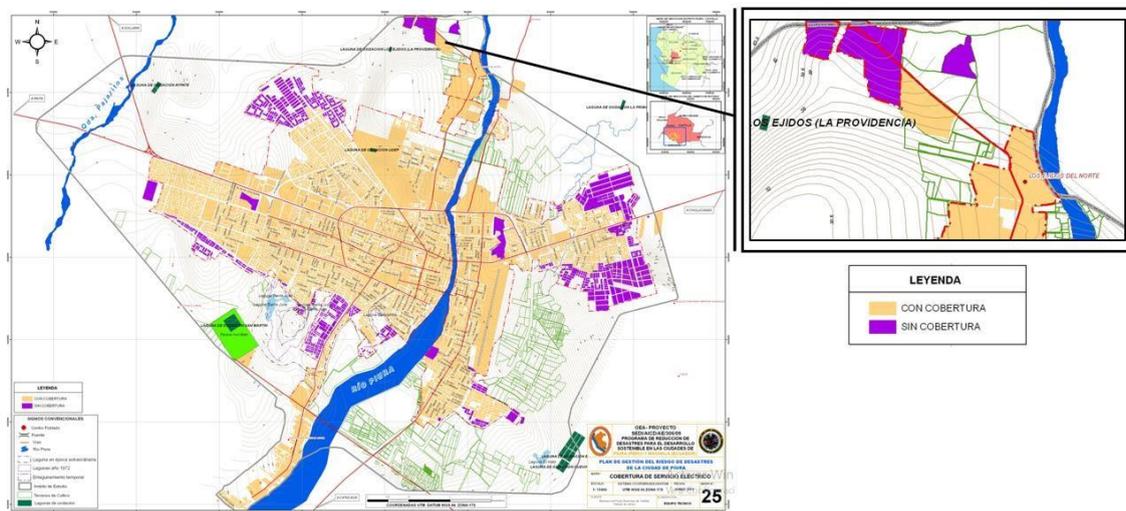
Figura N°37 Mapa cobertura de desagüe.



Nota: Plan de gestión del riesgo de la ciudad de Piura.

Energía Eléctrica: El área de trabajo cuenta con cobertura de energía eléctrica.

Mapa cobertura de Energía Eléctrica.



Nota: Plan de gestión del riesgo de la ciudad de Piura.

Sobre un Lote de Terreno de Área 13184.00 HECTAREAS se edificará un asilo de ancianos. El Cuadro de Áreas Techadas es el que se presenta a continuación:

Nivel	Área techada	Área libre
-------	--------------	------------

Primera planta	4698.17 m ²	131,830,954.8m ²
Segunda planta	2425.00 m ²	
Tercera planta	1925.00m ²	
Área techada total	9,048.20 m ²	
Área del terreno	131840000	

II.1.5. DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES POR PISO

1.- Primer piso

Tabla N° 13

Descripción ambientes primer piso

Zonas	Descripción
Zona Administrativa	Incluye áreas como el ingreso, el hall principal y secundario, la recepción, sala de reuniones, dirección, contabilidad, asistencia social, archivo y servicios higiénicos (SS. HH).
Zona Capilla	Compuesta por la capilla y los servicios higiénicos para mujeres y hombres.
Zona de Eventos	Consta del salón de usos múltiples (SUM), un almacén y los servicios higiénicos para mujeres y hombres.
Zona de Cuidados	Contiene el hall, recepción, salón de espera, salón de aeróbicos, gimnasio, vestíbulo, tóxico, sala de odontología, cuidados especiales, fisioterapia y servicios higiénicos para mujeres y hombres.
Zona de Servicios	Incluye el cuarto de mantenimiento, cuarto de bombas, cuarto de lavado y secado, cuarto de guardarropa, depósito general, servicios higiénicos para mujeres y hombres y almacén general.
Zona de Cocina	Compuesta por el comedor de mujeres y hombres, servicios higiénicos, cocina, zona de lavado, dispensa fría y dispensa seca.
Zona de Habitaciones de Hombres	Cuenta con ascensor y escalera que llevan al segundo y tercer piso, control con dormitorio, sala de estar, 17 habitaciones, dos patios interiores y depósito.
Zona de Habitaciones de Mujeres	Incluye ascensor y escalera que llevan al segundo y tercer piso, control con dormitorio, sala de estar, 17 habitaciones, dos patios interiores y depósito.
Zona de Habitaciones de las Monjas	Contiene escalera que lleva al segundo piso, sala de estar, 13 habitaciones y un patio interior.

Nota: Elaboración propia.

2.- Segundo piso

Zonas	Descripción
Zona de Habitaciones de Hombres	Incluye ascensor y escalera que llevan al tercer piso, control con dormitorio, sala de estar y 17 habitaciones. Además, posee un depósito.
Zona de Habitaciones de Mujeres	Cuenta con ascensor y escalera que llevan al tercer piso, control con dormitorio, sala de estar, 17 habitaciones y un patio interior. También dispone de un depósito.

CAPITULO 2: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

Zona de Habitaciones de las Monjas	Consta de una escalera que viene del primer piso, sala de estar y 13 habitaciones.
---	--

Nota: Elaboración propia.

3.- Tercer Piso

Zonas	Descripción
Zona de Habitaciones de Hombres	Contiene un ascensor y una escalera que vienen del segundo piso, control con dormitorio, sala de estar y 17 habitaciones. Además, tiene un depósito.
Zona de Habitaciones de Mujeres	Se compone de un ascensor y una escalera que vienen del segundo piso, control con dormitorio, sala de estar, 17 habitaciones y un patio interior. Asimismo, posee un depósito.

Nota: Elaboración propia.

Tabla N°14

Técnicas y materiales empleados en la propuesta arquitectónica para la creación del asilo de ancianos

Categoría	Subcategoría	Descripción	Mezcla
Revoques y Enlucidos	Tarrajeo Rayado o Primario	Consiste en una capa de mortero de yeso, creando una superficie rayada y plana lista para recibir el enchapado.	1:5 (c:a)
	Tarrajeo Interior y Exterior	Consiste en una única capa de mortero que se aplica en dos fases: un barrido inicial y una segunda capa para suavizar.	1:5 (c:a)
	Descanso para Columnas Individuales	Involucra el revestimiento de columnas de hormigón con mortero.	1:5 (c:a)
	Salida del Haz	Incluye el revestimiento de mortero para vigas de hormigón.	1:5 (c:a)
	Ropa Usada	Se refiere a las aberturas en las paredes, que pueden contener puertas o ventanas.	1:5 (c:a)
Cielorrasos	Techo Híbrido	Aplicación de pasta de mortero en la cara inferior del techo del edificio.	1:5 (c:a)
	Yeso al Pie de la Escalera	Mortero en la superficie inferior de las escaleras.	1:5 (c:a)

CAPITULO 2: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

Pisos y Pavimentos	Subsuelo	Soporte y base para obtener el nivel 1:5 (c:a) requerido para el piso final.	
	Pisos	Porcelanato mate 60x60 en todos los ambientes, con	1:5 (c:a)
Categoría	Subcategoría	Descripción	Mezcla
		especificaciones adicionales para baños, cocinas y terrazas.	
	Conector de Acoplamiento	Remate inferior del muro vertical.	1:5 (c:a)
	Enchufes	Colocación de azulejos en baños y cocinas.	Comerciales
Pisos y Revestimientos	Piso y Escaleras Cubiertas	Involucra la aplicación de pisos de baldosas intensivas y antideslizantes.	Depende de las especificaciones
	Base de las Escaleras	Frente o protección situada a lo largo de la unión entre los peldaños y la escalera con muros y barandillas.	Depende de las especificaciones
Portada	Impermeabilización de Cubiertas	Mezcla cemento para pulir y esmerilar en la superficie superior del último techo.	1:5 (c:a)
Carpintería	Puertas y Mamparas	Puertas de madera y mamparas de vidrio templado de 10 mm.	N/A
	Equipamiento de Cocina	Melamina y encimeras de granito marmolado.	N/A
Metalurgia	Barandillas Metálicas	Tubos de 2" de diámetro con terminado satinado.	N/A
	Bisagras	Capuchinas color canela pesadas de 3" x 3".	N/A
	Cerraduras	Bronce para puertas de entrada, tipo pomo para puertas de interior.	N/A
Vidrio, Cristales y Similares	Gafas	Vidrios templados de color gris, de 6 y 8 mm de espesor.	N/A
Pintura Normal	Paredes Interiores, Paredes Exteriores y Techos	Pintura látex en dos capas.	N/A

CAPITULO 2: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

Pintura de Carpintero	Barniz en dos capas.	N/A
Pintura para Carpintería Metálica	Base anticorrosión y acabado con pintura acrílica.	N/A

Nota: Elaboración propia.

III. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

III.1. MEMORIA DESCRIPTIVA ESTRUCTURAS

III.1.1. GENERALIDADES

La estructura propuesta para este desarrollo consta de un edificio de hormigón armado distribuido en tres niveles. Estos tres pisos están destinados para el alojamiento de personas de la tercera edad. Además, se ha reservado una sección específica en la azotea para la instalación de equipamiento necesario.

Respecto a los cimientos, estos son de tipo superficial, compuestos por zapatas aisladas o conectadas, dispuestas sobre una densa capa de arena. Se aconseja que la cimentación tenga una profundidad de 1,50 metros bajo el suelo, para asentarse sobre dicha capa de arena. La presión admisible para este diseño es de 2,25 kg/cm².

A pesar de que la agresividad de los sulfatos y las sales sobre el hormigón no ha sido considerada como un factor crítico en este caso, sí se ha tomado en cuenta la humedad y la posible capilaridad del agua. Por ello, el hormigón empleado mantiene una relación agua-cemento que no supera el valor de 0,50, para garantizar una resistencia óptima frente a estos elementos.

III.1.2 PRINCIPIOS DEL DISEÑO

El Sistema estructural del edificio consta de muros (losas) a ambos lados del edificio y columnatas de hormigón armado. La armería consta de vigas y columnas. Coloque losas y columnas para cumplir con los requisitos de construcción y diseño sísmico. La estructura ha sido diseñada para resistir cargas sísmicas y de gravedad en el piso y el techo. En general, el sistema de piso es de placa maciza, armada en ambos sentidos, de 0,20 m de espesor, y la cubierta de tres plantas (escalera) es de placa maciza bidireccional de 0,20 m de espesor. La viga principal tiene 0,30 metros de ancho y 0,65 metros de profundidad. Todas las vigas descansan sobre

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

columnas o losas de hormigón armado. Dimensionar columnas de acuerdo a requerimientos arquitectónicos y estructurales (cargas axiales gravitatorias y/o sísmicas). En el análisis en ambas direcciones, los principales elementos sísmicos son los muros (losas) de hormigón armado, los cuales brindan la suficiente rigidez lateral y así cumplir con los lineamientos de las normas sísmicas peruanas vigentes. Los tableros están disponibles en 0,25 o 0,30 m de espesor. Durante la planificación se ha considerado un exceso de 300 kg/m² para la zona de personal, 400 kg/m² para pasillos y escaleras y 100 kg/m² para la última cubierta. Los cimientos se dividen en cimientos de hormigón armado y cimientos de tiras. Se piensa que los tabiques perimetrales del edificio son de ladrillo macizo de arcilla y un entramado de hormigón armado formado por columnas y vigas portantes (mampostería cerrada). Los tabiques interiores del edificio son de cartón yeso. Los tabiques están conectados horizontalmente a la estructura principal y divididos en sus extremos superiores para evitar la deformación de las vigas de soporte. Además, se tuvo en cuenta el nivel de la caseta de vigilancia. El sistema constructivo en bloque está formado por mampostería sellada de 0,23 mts de espesor y losas aligeradas de 0,20 mts de espesor diseñadas con una sobrecarga de 100 kg/m². La base consta de una base continua de acero.

Dichas especificaciones técnicas incluyen por completo notas y detalles que se muestran en el plan, asimismo como las recomendaciones y requisitos especificados en las siguientes normas:

- Código nacional de construcción. Última edición. - Requisitos de construcción ACI ACI 318-95.
- Práctica recomendada para medir, mezclar y verter hormigón. ACI 614-59.
- Práctica recomendada en la construcción de encofrados.

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

Hacer concreto. ACI 347-63.

- Especificación de los áridos del hormigón. ASTM-C-33-61.
- Método de prueba de resistencia estándar Compresión del hormigón colado. ASTM-C-39-61.
- Manual en estructuras de acero AISC.
- Disposiciones para consideraciones de mitigación de riesgos en caso de cualquier desastre en términos de organización, funciones y estructura.
- Norma técnica de control 600 del 26 de junio de 1998 y Reglas de medición.

III.2. GENERALIDADES

El proyecto consiste en el cálculo y diseño de las unidades sanitarias internas de un edificio de tres pisos, la obra se realiza de acuerdo a los siguientes criterios:

- Código nacional de construcción
- Normativa I.S. 010

El uso de la edificación será para un Asilo de Ancianos.

III.2.1. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Servicio de Agua Potable y Alcantarillado

El entorno construido incluye todas las redes de agua de la ciudad y las redes de recolección de aguas residuales. Ø 4" y Ø 6" para redes principales de distribución de agua y Ø 8" para redes públicas en general.

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

Acometida de Agua Potable

Las acometidas domiciliarias indicadas en el plano IS - 01 se conectarán desde la red de EPS-GRAU al contador mediante tubería de PVC de Ø 3/4", por lo que el contador tendrá también Ø 3/4".

Conexión Domiciliaria de Agua

Las acometidas domiciliarias para el suministro de agua potable en el domicilio se realizarán por la red troncal EPS-GRAU. El sistema de almacenamiento de agua potable de la casa consta de: tanques, electrobombas y tanques elevados. Según el plan IS – 01, el suministro al depósito domiciliario (conexión de agua potable) se ejecutará a través de una tubería de PVC de Ø 3/4".

III.2.2. SISTEMA DE EVACUACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

El drenaje de aguas residuales del hogar de ancianos se realizará a través de la conexión residencial existente de Ø 4" al colector solar comunal de Ø 8" existente.

Tabla N° 15

Consumo probable de agua en el asilo y las características de los sistemas de almacenamiento de agua

Detalles	
Categoría	
Consumo Promedio Diario	Área del Lote de Terreno: 13,184.00 hectáreas. Volumen Diario Total Requerido: 1500 l
Sistema de Almacenamiento	Las organizaciones deben utilizar un sistema de almacenamiento de agua con tanques y cisternas de acuerdo a las necesidades de los usuarios
	Volumen de Cisterna = 0.75 * Consumo Diario
Volumen de Cisterna	0.75 * 1500 l = 1125 l

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

Seis tanques con capacidad de 3000 l pueden retener agua durante 2,67 días sin mantenimiento

Dimensiones de la Cisterna	Altura total: 1.55 m
	Largo: 1.25 m
	Ancho: 1.25 m
	Altura útil: 1.25 m
Volumen del Tanque Elevado	Volumen Tanque Elevado = $(1/3) * \text{Consumo Diario}$ $(1/3) * 1500 \text{ l} = 500 \text{ l}$

Nota: Elaboración propia.

III.2.3. MÁXIMA DEMANDA SIMULTANEA

El sistema interno de suministro de agua potable consistirá en un sistema combinado de cisternas, bombas y tanques elevados con distribución por gravedad desde los tanques elevados a las instalaciones sanitarias.

Tabla N° 16

Diseño de tuberías de distribución, utilizando el método de Hunter

Piso	Pieza	N°	U.G.	UH
Primer Piso	Lavatorios	80	1	80
	Inodoros con tanque	80	3	240
	Lavadero de cocina	4	2	8
	Lavadero de ropa	4	3	12
	Ducha	50	2	100
	Total			
Segundo Piso	Lavatorios	50	1	50
	Inodoros con tanque	50	3	150
	Ducha	50	2	100
	Total			
Tercer Piso	Lavatorios	50	1	50
	Inodoros con tanque	50	3	150
	Ducha	50	2	100
	Total			
Total UH del Asilo				1040

Nota: Elaboración propia.

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

III.2.4. EQUIPO DE BOMBEO

Tabla N° 17

Equipo de bombeo

Concepto	Descripción	Valor
Potencia del Equipo de Bombeo	Potencia de la Bomba = $(Q_b * ADT) / 75 * e$	0.52 HP
	Q _b : Caudal de Bombeo	1.28 l/s
	ADT: Altura Dinámica Total en metros	21.16 m
	e: Eficiencia de la Bomba	0.7
Cálculo de Q_b	Q _b = Q _m ds + Q llenado del T.E.	
	Q _b = 0.975 l/s + (1100/3600) L/s	1.28 l/s
Cálculo de ADT	ADT = H _s + H _i + h _{fs} + h _{ls} + h _{fi} + h _{li} + P _s	21.16 m
	H _s : Longitud vertical de la tubería de succión	2.00 m
	H _i : Longitud vertical de la tubería de impulsión	11.40 m
	h _{fs} + h _{ls} : Pérdida de carga por fricción y accesorios en la tubería de succión	0.47 m
	h _{fi} + h _{li} : Pérdida de carga por fricción y accesorios en la tubería de impulsión	5.29 m
	P _s : Presión de llegada en metros	2.00 m
Longitud de Tubo	Long. T.S.: Longitud de tubería de succión horizontal + vertical	4.70 m
	Long. T.I.: Longitud de tubería de impulsión horizontal + vertical	21.16 m

Nota: Elaboración propia.

En función de estos cálculos, se recomienda emplear una bomba de 3/4 HP.

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

III.2.5. CÁLCULO DIÁMETRO LÍNEA DE IMPULSIÓN

Tabla N° 18

Cálculo Diámetro Línea de Impulsión

Parámetro	Descripción	Valor
Diámetro de Línea de Impulsión	Diámetro de la tubería	25 mm (1")
Velocidad Máxima	Velocidad máxima permitida	2.48 m/s
Velocidad Obtenida	Velocidad obtenida en el diseño	2.37 m/s
Evaluación	Cumplimiento del diseño	Satisfactorio
Especificaciones de la Tubería	Detalles de la tubería de impulsión	PVC SAP - Ø 1" – empalme de rosca – Clase 10 (NTP 399.006)

Nota: Elaboración propia.

Así, para un diámetro de 1", la velocidad obtenida en el diseño es de 2.37 m/s, que es menor que la velocidad máxima permitida de 2.48 m/s. Por lo tanto, el resultado es satisfactorio. Se utilizará una tubería de PVC SAP - Ø 1" – empalme de rosca – Clase 10, de acuerdo con la NTP 399.006.

III.2.6. CÁLCULO DIÁMETRO LÍNEA DE ACOMETIDA Y DE SUCCIÓN

Tabla N° 19

Cálculo Diámetro Línea de Acometida y de Succión

Parámetro	Descripción	Valor
Diámetro de Línea de Acometida	de Número de ramales secundarios	02 de Ø 3/4"
Especificaciones de los Ramales	de los Detalles de ramales	Abastecidos por tubería de Ø 1"
Especificaciones de la Tubería de Acometida	de Detalles de tubería de acometida	Tubo de Ø 1" para dos ramales de Ø 3/4"
Diámetro de Línea de Succión	Diámetro de tubería de succión	1 1/4" Ø

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

Especificaciones de la Tubería de Succión	de Detalles de tubería de succión	PVC - Ø 1 1/4" – empalme de rosca – Clase 10 (NTP 399.006)
---	-----------------------------------	--

Nota: Elaboración propia.

Por lo tanto, dos ramales secundarios de Ø 3/4" son abastecidos por una tubería principal de Ø 1". Adicionalmente, la tubería de succión será de 1 1/4" Ø, conformando con las especificaciones NTP 399.006.

Alimentadores y red de distribución

Las tuberías de distribución de agua fría en todo el edificio se han medido utilizando el método de costo estimado. El sistema de distribución de agua fría interna consiste en la instalación de tuberías de Ø 3/4" y Ø 1/2" de diámetro fabricadas en material PVC - SAP y sus accesorios. Para calcular el diámetro de la tubería de agua caliente, haga lo mismo que arriba.

Desagüe domestico

El sistema de descarga de drenaje depende de la gravedad y desemboca en el colector de Ø 4" existente.

El sistema de drenaje está diseñado con capacidad suficiente para satisfacer la mayor demanda simultánea. Todas las tuberías de drenaje serán de PVC tipo SAL y las de ventilación de PVC tipo SAL.

Las dimensiones de las tuberías y cajas de pozo existentes están indicadas en los planos correspondientes, y la pendiente mínima de los drenes es de 1% Ø 4" y 1,5% Ø 3" y 2"

Sistema de ventilación

Se prevén puntos de ventilación para distintos aparatos sanitarios a través de tubería de PVC de 2 pulgadas y terminan a una altura de 0,30 m. Los pisos del techo terminan en campanas de ventilación colocadas para

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

evitar la acumulación de vacío o presión que podría liberar los sellos hidráulicos. y evitar la aparición de olores desagradables en el entorno del edificio.

Los postes se extenderán hasta 0,30 m s.n.t.t. mismo diámetro que el tubo de ventilación principal.

La tubería de ventilación será de material PVC tipo SAL.

III.2.7. SISTEMA DE EVACUACIÓN DE AGUAS PLUVIALES

La evacuación del agua de lluvia se realiza a través de un sistema de tuberías separado que evacuará el agua de las precipitaciones de las áreas expuestas, como las plantas de los techos, los techos y las áreas abiertas, de acuerdo con los códigos de construcción nacionales. En las cubiertas, las escorrentías pluviales se captan a través de bajantes que conducen el agua a través de tuberías de Ø 3" de diámetro con pendiente de 1,5% y se captan mediante montantes que conectan las escorrentías pluviales con el colector principal del edificio. La evacuación del alcantarillado pluvial se realizará en la vía pública, a la altura de la vía terminada. El diámetro de los postes y ramas del colector de agua de lluvia variará dependiendo del área servida y la intensidad de la lluvia.

III.2.8. CALCULO DIÁMETRO DE LÍNEA DE IMPULSIÓN

Tabla N° 20 *Calculo diámetro de línea de impulsión*

Parámetro	Descripción	Valor
Fórmula Brace	Diámetro interno aproximado (D)	0,021 metros (0.81 pulgadas)
Diámetro Seleccionado	Diámetro usado	1 pulgada (no excede el límite de velocidad)
Cálculo de Velocidad	Velocidad promedio del agua que fluye a través de la tubería (V)	2.37 m/s

Nota: Elaboración propia.

CAPÍTULO 3: MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESPECIALIDADES

De esta manera, utilizando la fórmula de Brice para calcular el diámetro interno aproximado, se obtuvo un valor de 0.021 metros o 0.81 pulgadas. No obstante, se eligió un diámetro de 1 pulgada, que no excede el límite de velocidad. Al calcular la velocidad promedio del agua que fluye a través de la tubería, se obtuvo un valor de 2.37 m/s, que se encuentra dentro del límite permitido de 2.48 m/s.

IV. MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

IV.1 MEMORIA DESCRIPTIVA INSTALACIONES ELÉCTRICAS

IV.1.1. GENERALIDADES

Actualmente, el suministro eléctrico lo proporciona el suministrador ENOSA desde la red de distribución general a través de una conexión conectada a la cabina del generador y luego alimenta el medidor. Este contador alimenta el cuadro general. La distribución de energía eléctrica a todo el local es tensión trifásica Motor de aceite Potencia 50 KVA Voltajes: 220 A - 0A.

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Este motor funciona cuando se interrumpe la energía eléctrica suministrada por ENOSA, por lo que se hace funcionar en el dicho motor con aceite y así recibir electricidad hasta que se encienda normalmente.

Tabla N° 21 Componentes y la configuración de un sistema eléctrico del Asilo

Elemento	Descripción
Suministro Eléctrico	Proporcionado por ENOSA desde la red de distribución general. En caso de interrupción, el suministro se realiza mediante un motor de aceite (50 KVA, 220 A).
Tablero General de Distribución T.D.G.	de Panel de metal, Caja de alternador empotrada, 3x100A.
Interruptor #1	2x15A, Controla la fuente de energía para las luces de la calle F1 del corredor.
Interruptor #2	2x15A, controla la alimentación para el alumbrado de los pasillos F2 de las farolas.
Interruptor #3	2x15A, controla la alimentación para el alumbrado de los pasillos F3 de las farolas.
Interruptor #4	2x30A, controla la fuente de alimentación a la sub placa del centro de cómputo.
Interruptor #5	2x30A, controla la alimentación de la secretaría, administración general.
Interruptor #6	3x50A, controla la alimentación del área de administración.
Interruptor #7	3x50A, controla el abastecimiento de energía de la red pública.
Interruptor #8	2x0A, controla la alimentación de sala de rehabilitación, Baños y cafetería.
Interruptor #9	2x90A, Fuente de alimentación de biblioteca de laboratorio.
Interruptor #10	2x30A, controla la alimentación de alumbrado exterior (valla).
Interruptor #11	2x30A, controla fuentes de alimentación de las habitaciones de las hermanitas.
Interruptor #12	2x20A, controla la alimentación del aire acondicionado del centro de cómputo.
Interruptor #13	3x20A, controla la alimentación de electrobombas.
Embrague #14	Repuesto.
Embrague #15	Repuesto.
Embrague #16	Original. Conexión a tierra del panel. Espacio de trabajo y acceso. Señales de peligro eléctrico.
Otros	El interruptor principal corta 100 l de potencia. Los interruptores están en el gabinete del delantal. Circuitos identificados.

Nota: Elaboración propia.

Tabla N° 22 Descripción de los subtableros de distribución

Sub Tablero de Distribución	Descripción
-----------------------------	-------------

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

STD-1	Tablero Metálico, empotrado en pared sala de espera, que alimenta: Interruptor N° 1, 2x15A: Alumbrado para sala de aeróbicos, gimnasio, cuidados especiales, fisioterapia. Interruptor N° 2, 2x15A: Alumbrado para Sub. Interruptor N° 3, 2x15A: Tomacorrientes para sala de consultorio odontológico, tópico. Interruptor N° 4, 2x15A: Tomacorrientes para Sub dirección, cuarto de servicios.
STD-2	Tablero Metálico, empotrado en pared sala de música, que alimenta: Interruptor N° 1, 2x20A: Alumbrado para sala de música, almacén, psicología. Interruptor N° 2, 2x20A: Tomacorrientes para sala de música, almacén, psicología. Interruptor N° 3, 2x20A: Reserva. Interruptor N° 4, 2x20A: Reserva.
STD-3	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 2° primaria "A", que alimenta: Interruptor N° 1, 2x15A: Alumbrado y ventiladores de techo. Interruptor N° 2, 2x15A: Ventiladores de pared. Interruptor N° 3, 2x15A: Tomacorrientes.
STD-4	Tablero Metálico, empotrado en pared centro de cómputo, que alimenta: Interruptor N° 1, 2x15A: Alumbrado. Interruptor N° 2, 2x30A: Ventiladores de pared y aire acondicionado lado derecho. Interruptor N° 3, 2x30A: Tomacorrientes y aire acondicionado lado izquierdo.
STD-5	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 2° primaria "B", que alimenta: Interruptor N° 1, 2x15A: Alumbrado y ventiladores de techo. Interruptor N° 2, 2x15A: Ventiladores de pared. Interruptor N° 3, 2x15A: Tomacorrientes.
STD-6	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 3° primaria, que alimenta: Interruptor N° 1, 2x15A: Alumbrado y ventiladores de techo. Interruptor N° 2, 2x15A: Ventiladores de pared. Interruptor N° 3, 2x15A: Tomacorrientes.
STD-7	Tablero Metálico, empotrado en pared de la caseta de bombeo, que alimenta:

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Sub Tablero de Distribución	Descripción
	Interruptor N° 1, 2x10A: Electrobomba - 1. Interruptor N° 2, 2x10A: Electrobomba - 2. Interruptor N° 3, 2x10A: Hidroneumático (aire a presión).
STD-8	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 4º primaria, que alimenta: Interruptor N° 1, 2x15A: Alumbrado y ventiladores de techo. Interruptor N° 2, 2x15A: Ventiladores de pared. Interruptor N° 3, 2x15A: Tomacorrientes.
STD-9	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 5º primaria, alimenta interruptores N° 1, 2 y 3 para alumbrado, ventiladores de techo y pared, y tomacorrientes. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
STD-10	Tablero Metálico, empotrado en pared aula psicomotricidad, alimenta interruptores N° 1 a 5 para alumbrado, ventiladores y tomacorrientes. Dos interruptores son reservas. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
STD-11	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 6º primaria, alimenta interruptores N° 1 a 3 para alumbrado, ventiladores de techo y pared, y tomacorrientes. Uno de los interruptores es reserva. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
STD-12	Tablero Metálico, empotrado en pared de baño, alimenta el interruptor N° 1 para alumbrado de baño. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
STD-13	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 1º secundaria, alimenta interruptores N° 1 y 2 para alumbrado y ventiladores de techo y pared, y tomacorrientes. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

STD-14	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 2º secundaria "A", alimenta interruptores N° 1 y 2 para alumbrado y ventiladores de techo y pared, y tomacorrientes. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
Sub Tablero de Distribución	Descripción
STD-15	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 2º secundaria "B", alimenta interruptores N° 1 y 2 para alumbrado y ventiladores de techo y pared, y tomacorrientes. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
STD-16	Tablero Metálico, empotrado en pared del laboratorio, alimenta interruptores N° 1 y 2 para alumbrado y ventiladores de techo y pared, y tomacorrientes. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
STD-17	Tablero Metálico, empotrado en pared aula 1º primaria "B", alimenta interruptores N° 1 a 3 para alumbrado, ventiladores de techo y pared, y tomacorrientes. Incluye conexión de puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general y mandil de gabinete. Circuitos fichados.
STD-18	Tablero Metálico, empotrado en pared de biblioteca. Alimenta a un interruptor N° 1, 2x30A, controla la alimentación para alumbrado, tomacorrientes, ventiladores de techo. Cuenta con conexión de la puesta a tierra, espacio de accesos y trabajo, señales de peligro eléctrico, interruptor general que corta el 100% de la prestación eléctrica, los interruptores quedan adentro del gabinete con mandil, y los circuitos están fichados.
STD-19	Tablero Metálico, empotrado en pared aula de inicial. Alimenta a los interruptores N° 1, 2x15A, N° 2, 2x15A, y N° 3, 2x15A, que controlan la alimentación para alumbrado, ventiladores de techo, ventiladores de pared y tomacorrientes respectivamente. Comparte características similares al STD-18 en cuanto a su estructura y seguridad.

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

STD-20	Tablero Metálico, empotrado en pared del oratorio. Alimenta a los interruptores N° 1, 2x15A, N° 2, 2x15A, N° 3, 2x15A, N° 4, 2x30A, y N° 5, 2x15A, que controlan la alimentación para alumbrado, ventiladores, tomacorrientes en diferentes ubicaciones, y uno de reserva. Comparte características similares al STD-18 en cuanto a su estructura y seguridad.
STD-21	Tablero Metálico, empotrado en pared de aulas de nivel secundario 1° y 2° piso. Alimenta a los interruptores N° 1 a N° 13, que controlan la alimentación para alumbrado, tomacorrientes, ventiladores en dormitorios, pasillos, aulas y otras ubicaciones. Comparte características similares al STD-18 en cuanto a su estructura y seguridad.
STD-22	Tablero Metálico, empotrado en pared del almacén. Alimenta a los
Sub Tablero de Distribución	Descripción
	interruptores N° 1, 2x15A, y N° 2, 2x15A, que controlan la alimentación para alumbrado de almacen-1 y de almacen-2 y 3 respectivamente. Comparte características similares al STD-18 en cuanto a su estructura y seguridad.
STD-23	Tablero Metálico, empotrado en pared del comedor. Alimenta al interruptor N° 1, 2x32A, que controla la alimentación para alumbrado y tomacorrientes en el comedor y kiosco. Comparte características similares al STD-18 en cuanto a su estructura y seguridad.

Nota: Elaboración propia **Cableado.**

El cableado de la instalación está en buen estado de conservación, para los circuitos derivados son de diferentes secciones de acuerdo a los requerimientos de carga de cada equipo que alimenta, entubados con tubería PVC.

Iluminación

La iluminación del local es mediante fluorescentes, farolas y centros de luz.

Los Tomacorrientes.

Son dobles, empotrados en paredes, con cable de conexión a tierra para todos los equipos informáticos.

Pozo a tierra

El proyecto cuenta dos (03) pozos a tierra, el primer pozo a tierra se ubica en la parte posterior del área administrativa, el segundo pozo ubicado en la parte

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

frontal de la administración, el pozo 3 ubicado en parte frontal de los consultorios; para protección de los equipos informáticos y demás equipos existentes. Cuentan con señal de riesgo eléctrico y protocolo de resistividad.

Equipos Electrónicos

El local cuenta con 10 computadoras, 04 impresoras, correctamente instalados con conexión a tierra.

La disposición de los tableros de distribución, de los circuitos eléctricos, los puntos de alumbrado, los tomacorrientes y los equipos se indican en los planos de instalaciones eléctricas.

IV.1.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE MONTAJE DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Tabla N° 23 *Tuberías para alimentadores y circuitos derivados*

Sección	Descripción
Descripción de la tubería	Se proyecta tubo de plástico rígido, fabricado en resina termoplástica de policloruro de vinilo (PVC) no plastificado, rígido, resistente a la humedad y ambiente químico, resistente al fuego, resistente al impacto, aplastamiento y deformación inducida por las altas temperaturas en condiciones estándar de trabajo y también a bajas temperaturas según ITINTEC. N° 399.006. Perfil redondo, paredes llanas. La medida del tubo es de 3,00 m con una campana en un lado. Se catalogan según su diámetro nominal en milímetros. Tipo Pesada: Se colocan de acuerdo a las dimensiones dadas en los planos.
Propiedades Físicas a 24°C	Peso Específico: 1.44 kg./cm ³ . Resistencia a la Tracción: 500 kg./cm ² . Resistencia a la Flexión: 700/900 kg./cm ² . Resistencia a la Compresión: 600/700 kg./cm ²

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Método de Instalación	Mediante un método mecánico conectado que va de caja a caja o de accesorio a accesorio, lo que asegura suficiente continuidad en la red de cableado eléctrico. Los productos eléctricos están completamente independientes de tuberías en otras habitaciones, a una longitud mínima de 15 cm. con tuberías de agua caliente o vapor. No se utilizan tuberías menores de 20 mm. Valor nominal según la siguiente Tabla N°. Se dispone de máximo dos codos de 90° y dos de 5°, incluyendo entrada para caja o accesorios. Las tuberías, cuya instalación es visible, están apoyadas, correctamente fijadas con perchas y abrazaderas según planos. En general, la distancia entre estos soportes no debe ser superior a 15, 20 y 25 mm → para tubos de 0,90 ml, 35, 0 y 50 mm → para tubos de 1,50 ml, 1,80 ml para tubos de Ø 65 y 80 mm y 2,00 ml de diámetro superior a 50 mm → PVC-P. Se coloca soporte de al menos 0,9 ml en la salida de la caja o mueble. En la intersección de juntas sísmicas, se implementó elasticidad para tuberías con juntas de dilatación.
------------------------------	---

Diámetros	PVC Rígido Clase pesada, según normas ITINTEC.
------------------	--

Accesorios para tuberías	Los accesorios tendrán las mismas características del material de la tubería. a) Curvas: Se usarán curvas de fábrica, con radio sistematizado para todas las conexiones de 90°. b) Unión Tubo a Tubo: Se usarán para unir los tubos a presión. Llevan unaampa a cada lado del tubo. c) Unión Tubo a Caja: Para cajas estándar, se utiliza una conexión de tubo a tubo con una tapa abierta. Para cajas especiales, se utilizan accesorios de enchufe para asegurarlos a la caja usando bujes y contratueras galvanizadas.
---------------------------------	--

Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

**Tabla N°
24**

Diámetros de tuberías

Largo (Pies)	Diámetro Nominal (mm.)	Diámetro Exterior (mm.)	Diámetro Interior (mm.)
10	20	26.80	21.9
10	25	33.00	28.2
10	35	42.00	37.0
10	40	48.00	43.0
10	50	60.00	54.4
10	65	73.00	66.0
10	80	88.50	80.9
10	100	114.00	106.0

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 25 Cajas Metálicas para Circuitos Derivados

Forma	Dimensiones	Uso
Octagonal	100 mm x 55 mm	Casas, soportes, huchas
Rectangular	100 mm x 55 mm x 50 mm	Interruptores, enchufes, teléfonos
Cuadrada	100 mm x 100 mm x 55 mm	Tomas, de donde salen los tres tubos y salidas de fuerza

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 26 Cajas para Alimentadores Eléctricos y de Comunicaciones

Material	Espesor	Refuerzos
Hierro galvanizado	1,6 mm	Si, para largos o anchos superiores a 0 cm

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 27

Conductores de Cobre

Material	Características
Cobre electrolítico	99,99% IACS, maleable, norma ASTM-B3, revestimiento PVC, buena resistencia estática, resistencia a humedad, insectos y hongos, retardante de llama, normas VDE 0250 e IPCEA

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Tabla N°

Nota: Elaboración propia

28

Conectores y Terminales

Material	Conductividad	Tipo
Cobre electrolítico	Eficiente	Presión

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 29

Llaves Terminales

Amperios	Conductores Máx (mm ²)	Conductores Min (mm ²)
30	6	4
40	10	6
70	25	16
125	50	35
225	120	95
400	300	185

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 30 *Cinta Aislante*

Propiedad	Valor
Ancho	20 mm
Longitud de rollo	10 m
Espesor mínimo	0.5 mm
Temperatura de operación	80° C
Rigidez dieléctrica	13.8 KV/mm

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 31 *Conductor Desnudo de Protección a Tierra*

Material	Tamaño	Forma
Cobre electrolítico	10 mm ² y más grandes	Alambre
Cobre electrolítico	Piezas más pequeñas	Sólido

Nota: Elaboración propia

32

Tipos de Conductores

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Tabla N°

Tipo	Temperatura de Operación (°C)	de Resistencia	Voltaje de Operación (V)	Uso
TW	60	Hasta 60	600	Dispositivo de circuito de distribución y conductor de tierra
TGV	75	Hasta 75	600	Conductores activos en circuitos eléctricos y electrónicos y circuitos especiales de distribución
NLT	75	Hasta 75	600	Cables en paquetes aislados individualmente con PVC y con cubierta exterior común de PVC

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 33 Accesorios de iluminación

Tipo de Accesorio	Descripción	Detalles técnicos
Interruptores de Iluminación	Mecanismo basculante, silencioso, encerrado en cápsula fenólica estable. Conectores fabricados con tuercas y placas de metal que garantizan buen empalme eléctrico sin dejar partes vivas descubiertas.	Para hilos de 2,5 mm ² - 6 mm ² . Tipo para aplicación y fijación sobre chapas de aluminio anodizado. Soportes rígidos de montaje y resistentes al desgaste. Modelos Ticino Magic.
Tomacorrientes	Todas las tomas son dobles, 220 V, 15 A, tipo de contacto universal. Mecanismos revestidos de un revestimiento fenólico estable y terminales roscados para conexión.	Modelo 5025 de la serie TICINO MAGIC. Conexiones a tierra dúplex, 250 V. 15 A. Contactos nominales de plano paralelo y espárrago a tierra, NEMA 515R, fabricado por Leviton.

Nota: Elaboración propia

34

Detalles de Placas

Tipo de Placa	Detalles
Placa dispositivo	Espesor: 0.3 0 pulgadas. Bordes muertos biselados en los bordes. Con tornillos de montaje de metal inoxidable. Las placas de las tomas de uso general son de tonalidad champán, mientras que las placas de las tomas conectadas al estabilizador de tensión o SAI son de color beige.
Placa gang	Fabricado en chapa de hierro galvanizado de 1,2 mm. Integrado de solo una pieza que facilita que una salida de caja cuadrada de 100 mm quepa en una sola salida de pila. Agujeros roscados para tornillos de fijación. Se utiliza para presentaciones y comunicación cuando llegan 3 tubos.

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 35

Detalles de Tableros Eléctricos

CAPÍTULO 4: MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Tabla N°

Componentes	Descripción
Gabinetes	Son lo suficientemente grandes como para dejar al menos 10 cm de espacio libre para el cableado. Fabricados en chapa de hierro galvanizado.
Marco y Tapa	Fabricados de un material similar a la caja. En su interior, hay una placa que cubre los interruptores. Puerta con placa y llave, tapa hoja simple. Del tipo termomagnético monofásicos trifásicos, para 200 V, con un poder de
Interruptores	corte asimétrico de 10 KA a 100 A. El dispositivo de descarga general es interno con una sola manija.

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 36

Artefactos de Iluminación

Tipo de Artefacto	Descripción	Detalles técnicos
Luminarias fluorescentes	De acero con acabado esmaltado en blanco, dotadas de lámpara de día de 36W, balastro de 0W. 220 W V, 60 Hz y compensación del factor de potencia en paralelo con un condensador de ,5 Uf para cada lámpara fluorescente.	Reactancias con pérdidas mínimas y zumban según los estándares iniciales normales. Lámparas 2x36W, 3x18, Jوسفelin RES-A, RASA, TLD-8 .
Luces indicadoras	Tubos TLD-8 de 36 W con condensadores de alto factor de fuerza.	-
Luces de seguridad	Diseñadas para funcionar de manera independiente durante 2 horas con baterías secas, dos lámparas halógenas de 18 W, fuente de alimentación de 220 V 60 Hz.	Modelos Philips, Dinalight y COEL-N DL-305.

Nota: Elaboración propia

V. BIBLIOGRAFÍA

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297. [DOI: 10.2105/AJPH.2009.163089]
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052-1060. [DOI: 10.1001/jama.2014.304]
- Aguirre, E. (2005). Dependencia y necesidades de las personas mayores. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 15(4), 192-200.
- Aldrete-Haas, J. A. (2007). Arquitectura y percepción. Editorial Rivera Conde y Velázquez.
- American Planning Association. (2021). Universal Design/Accessibility. Retrieved from <https://www.planning.org/divisions/planningandtheblackcommunity/ada.htm>.
- Andersen, H. S., & Van Der Maas, H. (2013). Aging and the Urban Environment. Springer Science & Business Media.
- Andersen, S. L., Sebastiani, P., Dworkis, D. A., Feldman, L., & Perls, T. T. (2012). Health span approximates life span among many supercentenarians: Compression of morbidity at the approximate limit of life span. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 67(4), 395-405. [DOI: 10.1093/gerona/glr223]
- Aranda, M. P., & Knight, B. G. (1997). The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: A sociocultural review and analysis. *The Gerontologist*, 37(3), 342-354. [DOI: 10.1093/geront/37.3.342]
- Armstrong, R. (2012). Architectural Design for an Ageing Population. Routledge.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135. [DOI: 10.1159/000067946]

- Bazo, M. T. (2001). Las personas mayores y el fenómeno del envejecimiento. La situación de las personas mayores en la Argentina. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., ... & Thiagarajan, J. A. (2016). The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033), 2145-2154. [DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00516-4]
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (Eds.). (2006). *Handbook of the psychology of aging* (6th ed.). Elsevier.
- Bloom, D. E., Luca, D. L., Nielsen, T., & Subbaraman, R. (2020). Urbanization and mortality in India. *Social Science & Medicine*, 263, 113266. [DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113266]
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the Development of Children*, 2(1), 37-43.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. [DOI: 10.1111/spc3.12087]
- Calkins, M. (2009). Evidence-Based Long Term Care Design. *NeuroRehabilitation*, 25(3), 145-154. [DOI: 10.3233/NRE-2009-0495]
- Cantón, I., García, M., & Vega, P. (2020). La arquitectura orgánica en asilos de ancianos: Un estudio de caso en Madrid. Editorial Universitaria, Madrid.
- Chan, B., & Lok, L. (2018). *The Green Building Revolution in the Age of Climate Change: Organic Architecture and Sustainable Elderly Care Homes*. Emerald Publishing Limited.
- Chen, C. Y., Wang, W. S., Chang, H. Y., & Liu, C. Y. (2020). The health and welfare of rural left-behind elderly in China: A systematic review. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 37-47. [DOI: 10.1111/jnu.12496]
- Chen, Y. Y., & Silverstein, M. (2000). Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents in China. *Research on Aging*, 22(1), 43-65. [DOI: 10.1177/0164027500221002]

- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752-762. [DOI: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9]
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48. [DOI: 10.1177/002214650905000103]
- Courtin, E., Knapp, M., Grundy, E., & Avendano-Pabon, M. (2019). Are different measures of depressive symptoms in old age comparable? An analysis of the CES-D and Euro-D scales in 13 countries. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(4), e1801. [DOI: 10.1002/mpr.1801]
- Day, K., Carreon, D., & Stump, C. (2020). The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4), 397-416. [DOI: 10.1093/geront/40.4.397]
- De Fusco, R. (1981). *Historia de la Arquitectura contemporánea*. Editorial Hermann Blume.
- Dong, X. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238. [DOI: 10.1111/jgs.13454]
- Dong, X., & Simon, M. (2008). Is greater social support a protective factor against elder mistreatment? *Gerontology*, 54(6), 381-388. [DOI: 10.1159/000151666]
- Eilouti, B. H. (2018). Organic architecture and the sustaining ecosystem. *Frontiers of Architectural Research*, 7(2), 206-221. [DOI: 10.1016/j.foar.2018.02.004]
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Geropsicología. Pirámide*.
- Fraga, M. F. (2010). Envejecimiento y epigenética. *Investigación y Ciencia*, (398), 50-57.
- Friedman, A. T., & Rybczynski, W. (2012). *Residential design for aging in place*. Wiley.

- Ginn, J., & Arber, S. (1996). Relación entre género y envejecimiento, enfoque sociológico. Editorial Narcea.
- Gitlin, L. N., & Wolff, J. L. (2012). Family involvement in care transitions of older adults: What do we know and where do we go from here?. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 32(1), 31-64. [DOI: 10.1891/0198-8794.32.31]
- Grant, M., & Jewkes, Y. (2021). Designing out vulnerability, building in respect: Violence, safety, and security in a new era of ageing. *British Journal of Sociology*, 66(1), 134-155. [DOI: 10.1111/1468-4446.12104]
- Herrera, A., Grattagliano, I., Roca, J., & Márquez, M. (2020). Elder mistreatment: A taxonomy with definitions by Delphi. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 73, 101972. [DOI: 10.1016/j.jflm.2020.101972]
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). Situación de la Población Adulta Mayor. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf
- Kane, R. A. (2003). Definition, Measurement, and Correlates of Quality of Life in Nursing Homes: Toward a Reasonable Practice, Research, and Policy Agenda. *The Gerontologist*, 43(2), 28–36. [DOI: 10.1093/geront/43.2.28]
- Kaplan, S., Kaplan, R., & Ryan, R. (1998). With people in mind: Design and management of everyday nature. Island Press.
- Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-727. [DOI: 10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x]
- Kirkwood, T. B. (2005). Understanding the odd science of aging. *Cell*, 120(4), 437-447. [DOI: 10.1016/j.cell.2005.01.027]
- Kruft, H.-W. (1994). A history of architectural theory: From Vitruvius to the present. Princeton Architectural Press.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2015). Elder Abuse. *New England Journal of Medicine*, 373(20), 1947-1956. [DOI: 10.1056/NEJMra1404688]

- Lawrence, R. J. (2018). *Housing, Culture, and Design: A Comparative Perspective*. University of Pennsylvania Press.
- Levine, M. E. (1997). Biological aging: Is it a soluble problem?. *Science of Aging Knowledge Environment: SAGE KE*, 2004(5), dn1. [DOI: 10.1126/sageke.2004.5.pe18]
- Lopez-Otin, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217. [DOI: 10.1016/j.cell.2013.05.039]
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., ... & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430-439. [DOI: 10.1016/j.arr.2011.03.003]
- Meehan, P. (1984). *Frank Lloyd Wright: The hero of his own story*. Universe.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). Ley de creación del Sistema Nacional para la Población en riesgo. https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/2003/tomo2/12_SOCIEDAD_ES_DE_BENEFICENCIA_PUBLICA.pdf
- Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Nourian, P., & Heidari, S. (2017). An organic architecture perspective on urban design. *Frontiers of Architectural Research*, 6(2), 187-200. [DOI: 10.1016/j.foar.2017.03.003]
- Ong, A. D., Subramanian, S. V., Abdulrahim, S., & Chen, D. D. (2017). Socioeconomic status and loneliness across the life span: a population-based study in Singapore. *Psychology and Aging*, 32(1), 32. [DOI: 10.1037/pag0000147]
- Pachana, N. A., Laidlaw, K., & Knight, B. (2017). *Casebook of clinical geropsychology: International perspectives on practice*. Oxford University Press
- Pallasmaa, J. (2005). *The eyes of the skin: Architecture and the senses*. Wiley.
- Palmore, E. (2001). The ageism survey: first findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572-

575. [DOI: 10.1093/geront/41.5.572]

Pérez, C., & Pérez, G. (2021). Creación de un asilo de ancianos en el distrito de Piura: Una exploración arquitectónica. *Arquitectura y Sociedad*, 4(1), 37-52.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl 2), S194-S205. [DOI: 10.1093/geront/gnw004]

Piotrowski, C., & Rogers, K. A. (2013). *Designing commercial interiors*. Wiley.

Poon, L. W., & Perls, T. T. (Eds.). (2007). *Annual review of gerontology and geriatrics, volume 27, 2007: Biopsychosocial approaches to longevity*. Springer.

Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549-562. [DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61347-7]

Rodiek, S. (2009). Influence of an outdoor garden on mood and stress in older persons. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 19(1), 55-69.

Rodiek, S. D., & Schwarz, B. (2022). The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: a once-in-a-lifetime opportunity. Concord, CA: The Center for Health Design.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. [DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.141]

Satariano, W. A., Guralnik, J. M., Jackson, R. J., Marottoli, R. A., Phelan, E. A., & Prohaska, T. R. (2012). Mobility and aging: new directions for public health action. *American Journal of Public Health*, 102(8), 1508-1515. [DOI: 10.2105/AJPH.2011.300631]

Twombly, R. C. (1979). *Frank Lloyd Wright: His life and his architecture*. Wiley.

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420-421. [DOI: 10.1126/science.6143402]

- United Nations. (2002). Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. Second World Assembly on Ageing. Madrid, Spain: UN.
- Van Der Ryn, S., & Cowan, S. (2017). *Ecological design*. Island Press.
- Van Hoof, J., Kort, H. S., van Waarde, H., & Blom, M. M. (2010). Environmental interventions and the design of homes for older adults with dementia: An overview. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(3), 202-232. [DOI: 10.1177/1533317509358895]
- Velasco, C. (2018). The rise of senior abandonment in Spain. *The Lancet*, 391(10123), 846-847. [DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30107-9]
- Victor, C. R. (2021). Loneliness in old age: The UK perspective. Safeguarding the convoy: a call to action from the Campaign to End Loneliness.
- Vik, K., & Eide, A. H. (2012). The exhausting dilemmas faced by home-care service providers when enhancing participation among older adults receiving home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 528-536. [DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00940.x]
- Wahl, H. W., Fänge, A., Oswald, F., Gitlin, L. N., & Iwarsson, S. (2019). The home environment and disability-related outcomes in aging individuals: What is the empirical evidence? *Gerontologist*, 49(3), 355-367. [DOI: 10.1093/geront/gnp027]
- Walker, A., & Mollenkopf, H. (2007). *Quality of life in old age: International and multidisciplinary perspectives*. Springer Science & Business Media.
- Walker, C., & McNamara, B. (2013). Relocating to Retirement Living: An Interdisciplinary Perspective on Aging in Place. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 45(9), 2185–2200. [DOI: 10.1068/a45647]
- Wang, G., Chen, X., Shyu, M. L. P., & Lee, S. Y. (2018). Ageing parents' caregiving and rehabilitating a stroke survivor: a thematic analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1060-1071. [DOI: 10.1111/jocn.14050]
- Wang, J. J., Zhao, X., Song, M., & Chen, R. (2019). Social support attenuates the adverse effects of loneliness on the health of older rural Chinese people. *Nursing & Health Sciences*, 21(1), 92-98. [DOI: 10.1111/nhs.12535]

- World Bank. (2019). Life expectancy at birth, total (years) - World. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>.
- World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhancedwellbeing/first-global-conference>.
- World Health Organization. (1995). The Uses of Epidemiology in the Study of the Elderly. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41851>.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Retrieved from https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.
- World Health Organization. (2011). *Global health and aging*. National Institute on Aging, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- Wright, F. L. (1954). *The natural house*. Horizon Press.
- Wu, L. (2016). Long-term care system for older adults in China: Policy landscape, challenges, and future prospects. *Longitudinal and Life Course Studies*, 7(4), 367-378.
- Yáñez, E. (1994). *Arquitectura, Teoría, Diseño, Contexto*. Editorial Limusa.
- Yeang, K. (2019). *The green skyscraper: the basis for designing sustainable intensive buildings*. Prestel.
- Zeisel, J. (2006). *Inquiry by design: Environment/behavior/neuroscience in architecture, interiors, landscape, and planning*. W.W. Norton.

Zimmer, Z., & Chappell, N. L. (1999). Receptivity to new technology among older adults. *Disability and rehabilitation*, 21(5-6), 222-230. [DOI: 10.1080/096382899297459]

I.9. ANEXOS

I.9.1. ESTUDIO DE CASOS

ANTECEDENTES

El estado actual de los establecimientos para el cuidado de la tercera edad muestra que muy pocos en el Perú son adecuados en términos de gestión, ubicación y recursos para este servicio.

El crecimiento poblacional en la región Piura ha provocado un incremento colectivo en la cantidad de personas pertenecientes a la tercera edad, como lo demuestra la creación de viviendas nuevas y viviendas renovadas en la Provincia de Piura. En tales condiciones se puede entender que en Piura solo existe un asilo de ancianos especializado, el cual es de carácter público y además conlleva diversos problemas, como exceder la capacidad de los residentes, crear una sobrecarga de usuarios, perjudicándolos directamente.

Al dar solución a esta población predefinida, se permitirá el establecimiento de nuevos centros de atención a la tercera edad, también se crearán nuevos programas sociales para concientizar sobre los cuidados y defensa de las personas mayores, además de crear mejores sitios arquitectónicos donde puedan prosperar en la vejez con una calidad óptima hasta la muerte. En otros países, los centros de este tipo son claramente especializados, cuentan con buenas instalaciones, además de estar óptimamente equipados para satisfacer las necesidades de los usuarios de la tercera edad, aliados a programas sociales, también se consideran asociaciones públicas y privadas. una cuenta que le permite administrar la estabilidad económica.

Es necesario conocer otros modelos arquitectónicos, analizar sus pros y sus contras, combinar directamente con la propuesta a determinar, se debe tener en cuenta que la realidad es individual.

Alcácer do Sal Residences / Aires Mateus

Figura N°38 *Residencia Alcácer para adultos mayores*



Nota: Archidaily.

Datos del proyecto:

- Título: Alcácer do Sal Residences
- Autores: Francisco Aires Mateus & Manuel Aires Mateus
- Ubicación: Alcácer do Sal – Portugal
- Área: 2010 **Descripción:**

El edificio es una extensión de la residencia existente el cual busca entender y reinterpretar la combinación de la vida social y privada, entre un hotel y un hospital, atendiendo las necesidades de la vida social mientras se hace frente a la soledad. Con la movilidad limitada que es característica de las personas mayores que habita el edificio, el proyecto sugiere que el movimiento debe ser una experiencia emocional y cambiante. **Análisis formal**

Con una planta sinuosa, el edificio ocupa la totalidad del área, encajando en el terreno dominado por las colinas, con algunas partes heterogéneas para representar el conjunto. La fachada abandona la libertad de planificación y ofrece un estricto patrón de damero de volúmenes y vacíos.

Sin embargo, en este caso el edificio es sorprendente y se elige la geometría abierta a la ciudad, como para enfatizar la presencia de sus habitantes y combatir la soledad que a menudo se encuentran.

Análisis funcional

El programa funcional se divide en una sala de estar en el primer piso y habitaciones en el segundo y tercer piso. El espacio habitable se divide aproximadamente en tres: un comedor común, una sala grande utilizada por personas mayores en general y una sala pequeña utilizada por personas con demencia. Dado que solo hay dos ascensores, el más grande en la parte delantera del edificio y en el centro del edificio el más pequeño, esta es una gran solución teniendo en cuenta que todos los residentes deben ir al menos al primer piso.

Figura N°39 *Residencia Alcácer para adultos mayores.*



Nota: Archidaily

Hogar Corazón de María / Quito-Ecuador

Ubicación Y Localización

Fue fundado como una organización humanitaria sin beneficio propio para personas de la tercera edad, que opera desde 1950 en una finca de 4 hectáreas denominada EL ROSARIO, actualmente ubicada en la Av. La

Prensa 4748. Este sanatorio está conectado a un convento controlado por la parroquia Hermanitas de los Ancianos desamparados. Cabe señalar que la continuación de este trabajo fue posible gracias a la generosidad de los quiteños y diversas organizaciones humanitarias. Su finalidad principal es mantener la gracia de los fundadores, Santa Teresa Jornet e Ibars, que velan por que el cuerpo cure el alma.

Las monjas que viven dentro del monasterio son las responsables del mantenimiento de la residencia e intervienen en cualquier servicio prestado por la residencia, como la atención médica. La medicina general está a cargo de las monjas y de todos los análisis médicos que se deben hacer fuera de la institución y están a cargo de la parte financiera de la residencia que se basa principalmente en donaciones.

Figura N°40 Hogar Corazón De Mataquito-Ecuador



Nota: Google

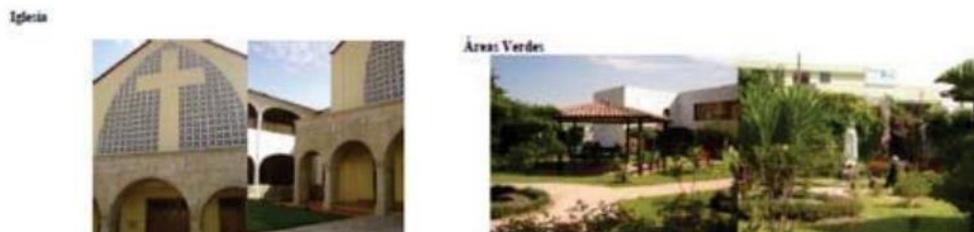
Figura N°41 *Ambientes Interiores - Hogar Corazón De Mataquito*

Nota: Google

Se puede determinar que se basa en un diseño ortogonal en el que priman los ángulos rectos en todos los espacios. Los residentes están ordenados por género y movilidad, por lo que la residencia se divide en boxes para hombres y mujeres y se ubica a su vez según su movilidad en tramos con rampas o en un edificio de tres plantas con ascensor y escaleras. El acceso vertical cumple con todas las medidas de seguridad para este tipo de construcciones.

Análisis conceptual

El eje de climatización es la capilla ubicada en el centro de la obra, comunicada directamente con el área de recepción y que separa los aposentos de mujeres de los aposentos de hombres; Los pabellones mantienen cierta simetría entre sí en cuanto a la disposición de las habitaciones alrededor de la galería para el descanso y el uso de muchos lugares para cada stand.

Figura N°42 *Capilla - Hogar Corazón De Mataquito*

Nota: Google

Análisis funcional

El Hogar se distribuye en los siguientes ambientes:

- Monasterio
- Pabellón para Hombres
- Pabellón para Mujeres
- Cuidado especiales hombres
- Cuidados especiales mujeres
- Capilla
- Servicios Generales

Figura N°43 Servicio Médico - Hogar Corazón De Mataquito



Nota: Google

Cada caseta cuenta con servicios adicionales adecuados, tales como sala de juegos, área de entretenimiento, área de relajación, área verde. Como parte de nuestros servicios generales, contamos con: una farmacia local que distribuye medicamentos diariamente a la enfermería, una clínica general, un comedor y cocina común para todos los residentes, un almacén (alimentos, limpieza, transporte), huerta, lavandería, secadero, área de esparcimiento, sala de máquinas, capilla y estacionamiento. Entre los servicios que brinda:

- Alojamiento
- Alimentación
- Servicio Médico

– Recreación

Alojamiento

Dispone de moradas individuales, dobles y triples. Cada habitación está equipada con una cama, un armario, una mesita de noche, un baño y un pasillo mínimo. El baño es apto para personas adultas mayores por su material de piso y manija antideslizante, la luz directa y la ausencia de barreras arquitectónicas como baches.

Alimentación

Tiene una cocina compartida y un comedor compartido equipado para atender a los residentes y todos aquellos que trabajan desde casa. Estos cuartos están ubicados en la primera planta, tienen buena circulación y luz directa, la puerta es grande y completa, hay pasamanos en ambos lados y la puerta está cubierta con un material invisible. También cuenta con una cocina y comedores independientes para cada unidad, igualmente diseñados para el correcto desarrollo de los usuarios. Las bodegas están conectadas directamente con las áreas a las que sirven. Servicios Médicos Cuenta con un departamento de medicina general, fisioterapia, terapia ocupacional, odontología y química que brinda medicina de emergencia todos los días en cada habitación. Cada sección tiene un lugar para regresar. Las oficinas cuentan con el espacio y el mobiliario necesario para funcionar bien, algunas oficinas reciben luz indirecta por su ubicación dentro del edificio, esta es la mejor solución.

Recreación

La casa cuenta con amplios espacios como terrazas, jardines, patios traseros, pequeñas áreas comunes (tanto mujeres como hombres) que permiten a los usuarios permanecer en compañía o no a voluntad y personal responsable. Supervisan constantemente su desarrollo. La junta directiva es responsable de organizar eventos donde todos los residentes (espectadores) participen directa o indirectamente.

Figura N°44 *Servicios - Hogar Corazón De Mataquito*

Nota: Google

Los servicios públicos como los servicios médicos, de alimentos y de lavandería se ubican en las partes centrales del edificio en la parte delantera o trasera, con una entrada abierta para cada puesto; sin embargo, cada puesto tiene adiciones específicas de la región, como salas de rehabilitación, peluquerías y servicios especiales para cada área. El proyecto cuenta con un espacio repartido en tres niveles: iniciando con el sótano donde se ubican cocinas, comedores, lavaderos y secaderos, depósitos y trasteros, así como zonas de servicios comunes para el personal interior como comedores, aseos y duchas. y guardarropa. En la planta baja se encuentran principalmente consultorios médicos, administración, recepción, patio de cada pabellón, vestíbulo, sala, bodega y una capilla. En la planta superior hay habitaciones y un área privada para los monjes que dirigen la Casa.

Circulación

Existe una circulación vertical tanto para el personal como para los usuarios, las escaleras están provistas de pasamanos y hay luz natural, pero el recorrido debe ser concertado y atendido por personal responsable. Hay un ascensor para los usuarios equipado de la misma manera para su correcto uso por parte de las personas mayores. Para la comunicación horizontal, contamos con amplios pasillos y rampas igualmente acondicionados para el correcto desarrollo de las personas

mayores, cubiertos con materiales antideslizantes y con pasamanos a ambos lados.

Figura N°45 *Circulaciones - Hogar Corazón De Mataquito*

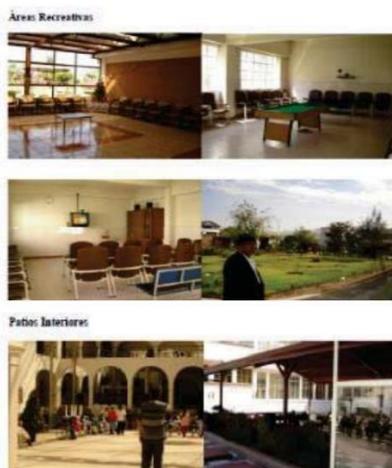


Nota: Google

Análisis ambiental

En cuanto a la iluminación, es buena, porque en el interior central de la casa puede ser difícil por la forma de cuadrilátero del edificio, con la disposición de las galerías centrales en cada pabellón y el techo, su atenuación, para obtener la iluminación necesaria en el interior del edificio, así como para ofrecer la ayuda necesaria frente a diversos fenómenos naturales.

Figura N°46 *Áreas Recreativas - Hogar Corazón De Mataquito*



Nota: Google

