

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



“PROYECTO ARQUITECTONICO DE UN CENTRO INTEGRAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - UBICADO EN EL DISTRITO DE MORALES”

TESIS

**PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ARQUITECTO**

POR:

BACH. EDER OMAR MONTEZA GARCÍA

ASESOR: ARQ. Mg. PABLO CIRO SIERRALTA TINEO

TARAPOTO – PERÚ

2017

TOMO

I

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“PROYECTO ARQUITECTONICO DE UN CENTRO INTEGRAL PARA MEJORAR LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - UBICADO EN EL DISTRITO DE
MORALES”

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ARQUITECTO

POR:

BACH. EDER OMAR MONTEZA GARCÍA

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL HONORABLE JURADO:

Presidente : Ing. DANIEL DIAZ PÉREZ.....

Secretario : Arq. Mg. ROBERTO SEGURA RUPAY.....

Miembro : Ing. M.Sc. VICTOR SAMAMÉ ZATTA.....

Asesor : Arq. Mg. PABLO CIRO SIERRALTA TINEO.....

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	MONTEZA GARCÍA EDER OMAR		
Código de alumno :	073209	Teléfono:	990267154
Correo electrónico :	comg14@hotmail.com	DNI:	45200490

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	INGENIERÍA CÍVIL Y ARQUITECTURA
Escuela Profesional de:	ARQUITECTURA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	"PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO INTEGRAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR — UBICADO EN EL DISTRITO DE MORALES"
Año de publicación:	

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

21/12/2017



.....
Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DECLARACIÓN JURADA Y NO PLAGIO

Yo, **EDER OMAR MONTEZA GARCÍA**, identificado con **DNI N° 45200490**, con domicilio legal en el **Jr. José Pardo # 343** – Tarapoto – San Martín, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, **Declaro bajo Juramento** que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, **Declaro Bajo Juramento** que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis y/o informe de ingeniería, son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto 06 de Diciembre del 2017



.....
Firma



.....
Huella Digital

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis de investigación, a mis padres, Noé Monteza e Irma García, a mi Esposa Rosalía Muga y a mi adorado hijo Omar Monteza Muga y a todos los que me rodearon y de algún modo aportaron en mi formación profesional y como persona, por su apoyo incondicional cuando los necesitaba y que siempre estuvieron a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme formado en todas las instancias de mi vida y a ellos les debo todo lo que ahora soy y a Dios por estar conmigo en las buenas y en las malas.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	12
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	12
1.4 Justificación de la Investigación.....	12
1.5 Limitaciones.....	13
CAPITULO II: MARCO TEORICO	14
1.6 Antecedentes.....	14
1.7 Bases Teóricas.....	26
1.7.1 <i>Adulto mayor</i>	26
1.7.2 <i>Aspectos Sociales del Comportamiento</i>	28
1.7.3 <i>Psicología del Envejecimiento</i>	29
1.7.4 <i>Aspectos Clínico-Psicológicos</i>	30
1.7.5 <i>Aspectos Psicológico-Evolutivos</i>	30
1.7.6 <i>Aspectos Social-Psicológicos</i>	30
1.7.7 <i>Procesos Básicos y Envejecimiento Individual</i>	31
1.7.8 <i>El Adulto Mayor y la Ciudad</i>	33
1.7.9 <i>PROCESOS BÁSICOS Y ENVEJECIMIENTO INDIVIDUAL</i>	33
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO.....	40
1.8 Metodología.....	40
1.9 Tipo y Nivel de Investigación.....	41
1.9.1 <i>Tipo de Investigación</i>	41
1.9.2 <i>Nivel de Investigación</i>	41
1.10 Población y Muestra.....	41
1.11 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	43
1.11.1 <i>Técnicas de procesamiento y análisis de datos</i>	43
CAPITULO IV: DESARROLLO DEL PROYECTO ARQUITECTONICO	44

1.12Ubicación.....	44
1.13Memoria Descriptiva.....	46
1.14Relieve.....	46
1.15Hidrografía.....	47
CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	50
1.16Presupuesto.....	53
ANEXOS.....	54

INDICE DE FIGURAS

FIGURA # 01: Vista general del Centro de día para la Tercera edad.....	14
FIGURA # 02: Vista interior del Centro de día para la Tercera edad.....	15
FIGURA # 03: Vista longitudinal del Centro de día para la Tercera edad.....	15
FIGURA # 04: Vista general de Residencia de Ancianos.....	17
FIGURA # 05: Vista interior de Residencia de Ancianos.....	17
FIGURA # 06: Vista del jardín del Asilo de Ancianos en Alcázar.....	19
FIGURA # 07: Vista principal del Asilo de Ancianos en Alcázar.....	19
FIGURA # 08: Planta y Corte del Asilo de Ancianos en Alcázar.....	20
FIGURA # 09: Planta baja y Elevación norte del Asilo Alcázar.....	21
FIGURA # 10: Vista Interior de Iglesia del Asilo de Ancianos en Alcázar.....	22
FIGURA # 11: Vista Exterior del Asilo de Ancianos en Alcázar.....	22
FIGURA # 12: Vista de patio central del Asilo de Ancianos.....	24
FIGURA # 13: Vista de Emplazamiento del Asilo de Ancianos.....	24
FIGURA # 14: Distribución de una Habitación del Asilo de Ancianos.....	25
FIGURA # 15: Distribución Primer piso del Asilo de Ancianos.....	25

FIGURA # 16: Vista Interior de una Habitación del Asilo de Ancianos.....	26
FIGURA # 17: Esquema de metodología	41
FIGURA # 18: Formula.....	43
FIGURA # 19: Mapa de Región y Provincia de San Martín.....	45
FIGURA # 20: Ubicación de Terreno.....	46

INDICE DE CUADROS

CUADRO # 01: Población según Grupos de Edad	43
CUADRO # 02: Cuencas del Cumbaza.....	49
CUADRO # 03: Caudales del Cumbaza.....	50
CUADRO # 04: Cronograma de Tesis	51
CUADRO # 05: Presupuesto de Tesis	54

RESUMEN

La Conurbación de Tarapoto, Morales y la Banda de Shilcayo debido a su crecimiento poblacional y una acelerada expansión urbana la cual se da desordenadamente devino a la falta de planificación es por ello que cuenta con un déficit en atención y cuidado hacia el adulto mayor, los cuales se encuentran en total abandono y la mayoría no tienen una calidad de vida acorde a sus necesidades, es por ello que surge la necesidad de desarrollar un Proyecto Arquitectónico para dar sentido y hacerlos sentir útiles ante la sociedad mediante trabajos de manualidades, ejercicios y una adecuada atención médica y de esta manera mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor en dichos distritos, el proyecto contara con zonas de recreación, zona médica, zona de servicio, sum y habitaciones individuales, el cual estará ubicado en el Distrito de Morales luego de un estudio de habilitación urbana en la zona Oasis el cual estará rodeado por un gran parque que tendrá relación directa con la edificación lo cual ayudara a los ancianos a estar en contacto con el mundo externo y la sociedad, dicha investigación se proyectó en un diseño de campo y documental, asimismo, para su modelado se empleó la metodología cuantitativa la cual analizara las variables y se usara entrevistas y encuestas con preguntas netamente específicas de las cuales se obtendrán muestras numéricas para ser procesadas estadísticamente.

Palabras Clave: Centro Integral, Diseño Arquitectónico y Adulto Mayor.

ABSTRACT

The Conurbation of Tarapoto, Morales and the Band of Shilcayo due to its population growth and an accelerated urban expansion which is disorderly due to the lack of planning is why it has a deficit in attention and care towards the older adult, the Which are in total abandonment and most do not have a quality of life according to their needs, that is why arises the need to develop an Architectural Project to make sense and make them feel useful before society through crafts, exercises and a Adequate medical care and thus improve the quality of life of the Elderly in such districts, the project will have recreation areas, medical area, service area, sum and individual rooms, which will be located in the District of Morales after An urban habilitation study in the Oasis area which will be surrounded by a large park that will have direct relation with the building which will help the elders to be in contact with the external world and the society, this research was projected in a design of Field and documentary, likewise, for its modeling was used the quantitative methodology which analyzed the variables and used interviews and surveys with purely specific questions from which numerical samples will be obtained to be processed statistically.

INTRODUCCIÓN

Al llegar a la Tercera Edad, las personas pueden retirarse de una carrera profesional y de otras actividades, pero no de su vida, tradiciones, preferencias y valores. En esta etapa empiezan a surgir cambios paulatinos y drásticos, que afectan su salud física y mental conllevando esto a mantenerlos activos y a estar en más contacto con la naturaleza. Al parecer estas necesidades a la sociedad actual no le interesa, y toman al adulto mayor como una carga, dejándolo muchas veces solo, sin valorar que representan parte de nuestro ámbito. En nuestra Provincia esta realidad no es ajena, actualmente contamos con un total de 14,560 ancianos de los cuales casi en su totalidad carecen de un beneficio social, siendo el más latente la carencia de un lugar en donde desarrollar sus actividades y sobre todo donde se les brinde un trato social más humano acorde con su edad. El presente “Proyecto Arquitectónico de un Centro Integral para mejorar la calidad de vida del adulto Mayor – Ubicado en el Distrito de Morales” propone una alternativa a la carencia de un establecimiento en nuestra ciudad que esté acorde con las necesidades básicas para personas de la tercera edad.

Además el proyecto incluye el diseño de zonas de esparcimiento, de sanidad, talleres ocupacionales, una capilla, entre otros respetando el entorno urbano del lugar.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

El hecho de tener la posibilidad de vivir más años debería ser motivo de celebración y alegría porque gracias a la modernidad se extiende nuestra esperanza de vida cada vez más. Sin embargo, esta noticia encierra una paradoja porque el envejecimiento de la población pone en riesgo la calidad de vida aumentando la carga social. El problema no está en que la población está envejeciendo sino en que las personas que producen y generan recursos se está reduciendo.¹

Aproximadamente uno de cada tres adultos mayores en el Perú tendría acceso a un beneficio por vejez. Esta cobertura para adultos mayores, no es suficiente ya que este grupo está expuesto a ciertos riesgos de salud más difíciles de ser cubiertos en términos financieros y que corresponden a los requerimientos de servicios de salud.²

Actualmente se presenta un alto índice de Adultos Mayores, pertenecientes a una población que carece de protección del estado y son socialmente aislados esta realidad mundial no es ajena en nuestra ciudad. Dado la condición económica o la falta de protección familiar, muchos ancianos de nuestra ciudad habitualmente hacen sus vidas en las casas de familiares de Tarapoto y de los distritos aledaños, aquejando a la mayoría de estas personas trastornos físicos o psicológicos. Haciendo más difícil su aceptación en su entorno familiar, pasando a ser de personas útiles a una carga para sus familiares.

1.2 Formulación del problema.

Debido a que no existe un Centro Integral para el Adulto Mayor ni otra institución que pueda suplir ciertas necesidades básicas mejorando la calidad de vida en esta población en la ciudad de Tarapoto, se llega a formular la siguiente pregunta:

¿En qué medida el Centro Integral para Adulto Mayor va disminuir los casos de abandono y falta de atención en esta población?

¹ Valdivia, A.V. (2007). Obtenido de monografías.com:
<http://www.monografias.com/trabajos49/envejecimiento-peru.shtml>

² Denis, T. (2009). Obtenido de monografías.com:
<http://www.monografias.com/trabajo68/teorias-envejecimiento.shtml>

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General

Elaborar el “PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR”.

1.3.2 Objetivos Específicos

Elaborar un diagnóstico de la problemática actual de los Adultos Mayores en el área de estudio.

Estudio situacional del terreno destinado al proyecto.

Realizar un análisis de impacto vial para solucionar el ingreso y salida de vehículos al establecimiento.

Diseñar las Instalaciones del Centro Integral para el Adulto Mayor con los requerimientos formales, funcionales y técnicos, adecuados y necesarios que satisfaga las necesidades físicas, sociales y psicológicas de los beneficiarios.

Utilizar materiales respetando la zona.

Investigar el nivel de impacto ambiental que involucra la construcción del Centro Integral para el Adulto Mayor en el Distrito de Morales.

1.4 Justificación de la Investigación.

El ente estadístico afirmó que el 37.5% de los adultos mayores acceden solo a EsSalud, mientras que el 32% al Seguro Integral de Salud.³

La aldea Infantil Virgen del Pilar cuenta en la actualidad con un terreno de ubicado en el distrito de Morales. Los cuales están destinados a la construcción de un Centro Integral para el Adulto Mayor. Ante la necesidad de la Institución se llegó a la propuesta del presente proyecto Arquitectónico en el cual se diseñara una infraestructura para dar solución a las carencias básicas de hospedaje, atención médica, esparcimiento, entre otras, contribuyendo con ello a mejorar la calidad de vida del adulto mayor de nuestra

³ Gestión. (Marzo de 2016). El 76% de adultos mayores peruanos cuenta con un seguro de salud, según el INEI. El 76% de adultos mayores peruanos cuenta con un seguro de salud, según el INEI, /(10), pág.11.

provincia de san Martin. Además el presente trabajo servirá de referente a otros proyectos relacionados con el tema.

1.5 Limitaciones.

Material.- por cuestiones económicas utilizaremos solo materiales y equipos que se ofertan en el mercado local; aunque sería ideal comprarlos en otros mercados, sobre todo en la costa, pues allí encontramos una gama más amplia de materiales a utilizar, los mismos que nos facilitarían el desarrollo del trabajo.

Personal.- para no incrementar el costo de la investigación se está limitando la contratación de personal que colabore con la toma de muestra.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

1.6 Antecedentes.

CENTRO DE DÍA PARA LA TERCERA EDAD

YOKOHAMA, JAPÓN

ARQUITECTO: SANAA (KASUYO SEJIMA + RYUE NISHIZAWA)

Este centro se sitúa en un nuevo barrio residencial, a las afueras de la ciudad de Yokohama. El edificio, de un solo piso, ocupa el centro del terreno, dejando dos vacíos a los lados norte y sur que permiten la entrada de luz natural. El terreno se encuentra sobre una suave pendiente y se extiende sobre una franja larga y estrecha. Las distintas partes de que consta el programa se disponen una tras otra, en una larga fila, y mantienen relaciones entre sí.⁴

FIGURA # 01



VISTA GENERAL DEL CENTRO

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

⁴ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

FIGURA # 02



Vista Interior del Proyecto

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

En lugar de crear un espacio-corredor en el que cada programa y cada función quedan separados de los demás, se crean divisiones móviles que articulan y conectan cada espacio con suavidad. El edificio es susceptible de ser utilizado como una única sala en la que estas divisiones móviles, que responden a las diferentes actividades y a la flexibilidad espacial, producen una sensación de continuidad.⁵

FIGURA # 03



Vista Longitudinal Interior del Proyecto

⁵ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

El vidrio con distintas estampaciones y con distintos grados de transparencia, se utiliza por todo el edificio, en las fachadas norte y sur y en los muros del núcleo de instalaciones. Las capas de vidrio se superponen y se transforman en muros con diferentes grados de densidad y transparencia. Los muros de vidrio producen una sensación de libertad espacial, al tiempo que preservan el carácter privado del edificio frente al barrio que lo rodea.⁶

RESIDENCIA DE ANCIANOS

YATSUSHIRO, JAPÓN

ARQUITECTO: TOYO ITO

Esta residencia, con capacidad para cincuenta ancianos, se sitúa en las afueras de la ciudad de Yatsushiro, en un terreno ganado al mar y encajado entre éste y una antigua estación de aguas termales.⁷

Las habitaciones privadas se abren a la calle, y los espacios comunes, como comedor, salón y sala de baño, se vuelcan al frente que da al mar. El edificio tiene acceso por ambos lados. Los espacios de uso común y funciones diversas se fraccionan con aperturas en forma de ventanales que aseguran su independencia y la penetración de luz suficiente.⁸

⁶ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

⁷ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

⁸ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

FIGURA # 04



VISTA GENERAL DE LA RESIDENCIA

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

FIGURA # 05



VISTA INTERIOR DEL PROYECTO

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

El paseo a lo largo del corredor central permite a los ancianos residentes experimentar secuencialmente las diferentes perspectivas y los distintos aspectos de su vida cotidiana.⁹

El uso de materiales tradicionales para el revestimiento de los suelos como la madera, el tatami y el bambú consigue evocar en los usuarios del centro una cierta nostalgia por los viejos tiempos, algo que actúa como contrapeso del moderno diseño del edificio.¹⁰

Todos estos espacios fragmentados se agrupan bajo una amplia cubierta plana, constituida por planchas de acero, y soportada por muros de hormigón y delgadas columnas de acero, sobre las que se apoyan unas vigas planas a la altura de la cubierta.¹¹

La luz del sol penetra, de manera directa, en los espacios de uso común a través de unos recortes ovalados de diferente tamaño practicados en la cubierta. La gran sala de baño se dispone en un volumen independiente, encerrada por una pantalla de listones de policarbonato.¹²

ASILO DE ANCIANOS EN ALCÁZAR DE SAN JUAN

TOLEDO, ESPAÑA

ARQUITECTO: JOSÉ ANTONIO RAMOS + IGNACIO VICENS

Enclavado en una zona industrial de la periferia, en el límite urbano, el edificio se sitúa en el punto actual de contacto entre la ciudad y el campo. Esta singularidad ofrece la oportunidad de definir el borde de lo construido.

⁹ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

¹⁰ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

¹¹ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

¹² Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, lima, Lima.

FIGURA # 06



VISTA DEL JARDIN INTERIOR DE LA RESIDENCIA

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arq.

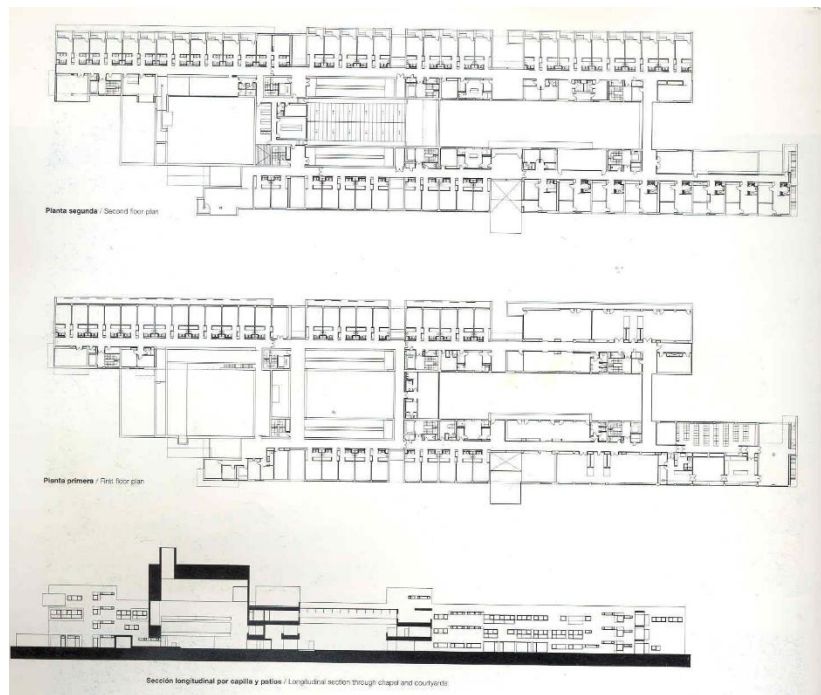
FIGURA # 07



VISTA PRINCIPAL DEL EDIFICIO

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

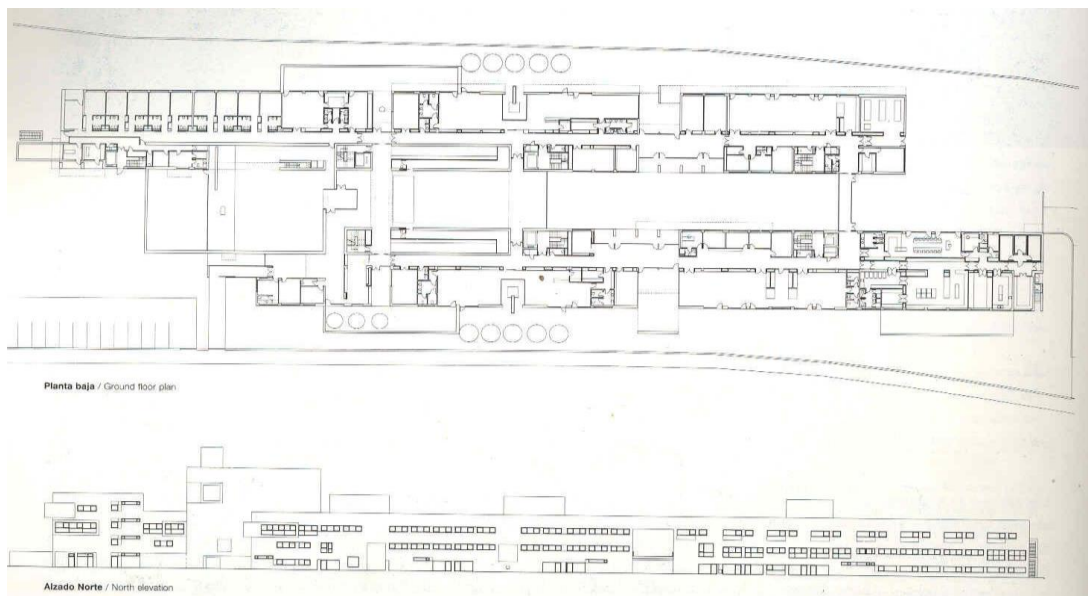
FIGURA # 08



PLANTAS Y CORTE DE LA RESIDENCIA

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

FIGURA # 09



PLANTA BAJA Y ELEVACION NORTE

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

El edificio propone un esquema longitudinal según dos cuerpos paralelos, perforados por múltiples aberturas a patios y jardines, conectados entre sí y con los elementos comunes situados entre ellos. Las visiones y fugas transversales crean una tensión especial en un esquema tan claramente longitudinal, tensión enfatizada por el deslizamiento de los ejes y la consecuente aparición encabeza de la iglesia.

FIGURA # 10



VISTA INTERIOR DE LA IGLESIA

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

El tratamiento de los paramentos exteriores, revela la voluntad de integración de estos volúmenes, levantados sobre un entorno de tierras rojizas. A esta misma voluntad responde el diseño de los jardines mediante elementos autóctonos.

FIGURA # 11



VISTA EXTERIOR DE LA RESIDENCIA

FUENTE: Tesis Centro de Desarrollo y Asistencia para el Adulto Mayor (Arquitecto)
UPC. Facultad de Arquitectura

El énfasis en los espacios de interconexión de exterior e interior lleva al tratamiento del jardín como parte fundamental del espacio de uso del anciano. Así, los suelos que en el interior son de color ocre en gres pasan a ser, en el exterior, de arena de albero, y en zonas pavimentadas de hormigón teñido. Los olivos marcan lugares de descanso en el jardín, mientras los espacios más protegidos de los porches, en doble y triple altura, quedan definidos en su verticalidad por los cipreses.¹³

ASILO DE ANCIANOS

ESTERNBERG, AUSTRIA

ARQUITECTOS: GÄRTNER+NEURURER

AÑO: 2008

Descripción de los arquitectos. Situado al costado de una iglesia en un pequeño pueblo de Alta Austria, el hogar de ancianos consiste de tres volúmenes mayores que se desplazan relativamente entre sí integrándose al paisaje existente.

¹³ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima, Lima.

El edificio se ajusta a la estructura del pueblo pero al mismo tiempo se destaca por su plana fachada de alerce. La entrada se sitúa en la primera planta, donde se encuentran todas las funciones públicas, una cafetería, un salón de eventos, una capilla y la administración.

FIGURA # 12



VISTA DE UN PATIO CENTRAL

FUENTE: archdaily. archdaily. [Online].; 2013. Available from:
<http://www.archdaily.pe/pe/02-302308/asilo-de-ancianos-gartner-neururer>.

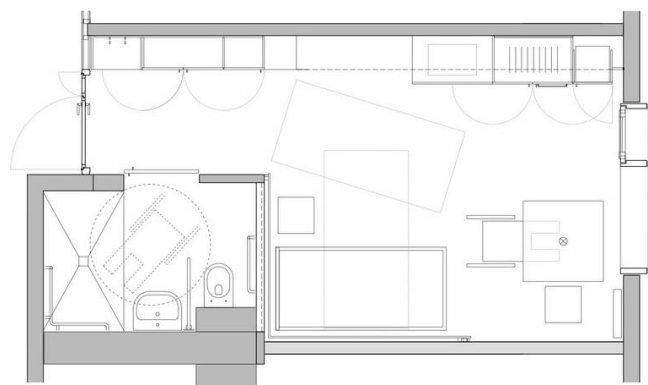
FIGURA # 13



EMPLAZAMIENTO DE LA EDIFICACION

FUENTE: archdaily. archdaily. [Online].; 2013. Available from:
<http://www.archdaily.pe/pe/02-302308/asilo-de-ancianos-gartner-neururer>.

FIGURA # 14



DISTRIBUCION DE UNA HABITACION

FUENTE: archdaily. archdaily. [Online].; 2013. Available from:
<http://www.archdaily.pe/pe/02-302308/asilo-de-ancianos-gartner-neururer>.

FIGURA # 15



DISTRIBUCION PRIMER PISO

FUENTE: archdaily. archdaily. [Online].; 2013. Available from:
<http://www.archdaily.pe/pe/02-302308/asilo-de-ancianos-gartner-neururer>.

FIGURA # 16



VISTA INTERIOR DE HABITACION

FUENTE: archdaily. archdaily. [Online].; 2013. Available from:
<http://www.archdaily.pe/pe/02-302308/asilo-de-ancianos-gartner-neururer>.

1.7 Bases Teóricas.

1.7.1 Adulto mayor

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.¹⁴

1.7.1.1 Problemas del Adulto Mayor

Salud

Datos y Cifras

La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.

Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

Economía

El segundo problema de las personas mayores es el nivel de ingresos y el bienestar económico. Dado que la mayoría de las personas mayores ya no trabajan, necesitan disponer de algún tipo de ayuda económica.

Lamentablemente las pensiones de jubilación no son suficientes para poder mantener una calidad de vida óptima, o por lo menos, poder mantener el estilo de vida que llevaban antes. Es por esta razón que muchas de las personas mayores dependen de la ayuda que les brindan sus hijos. Pero tanto las personas mayores como sus hijos expresan una fuerte preferencia por una forma de vida independiente, aunque la mayor parte de las primeras viven próximas a alguno de sus hijos.

Envejecimiento

¹⁴ (2014). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/>: <http://www.definicionabc.com/general/anciano.php>

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.¹⁵

1.7.1.2 Efectos físicos del envejecimiento

Se produce un deterioro biológico en el ser humano a medida que pasan los años, especialmente a partir de la tercera década. Dicho deterioro es consecuencia de la pérdida de la estructura y funcionalidad orgánica, la cual puede ser medida a través de la condición física en general o las capacidades físicas en particular. En este apartado se analizará qué ocurre en cada una de las capacidades físicas con el paso de los años y, sobre todo, en las últimas décadas de la vida.

Equilibrio

La falta de equilibrio es un importante factor de riesgo para las caídas y se ve afectado por la progresiva pérdida de la función sensoriomotora ocasionada por el incremento de la edad. Déficits en la propiocepción, visión, sentido vestibular, función muscular y tiempo de reacción contribuyen a un desorden del equilibrio, provocando que las caídas sean comunes en personas mayores (Sturnieks et al., 2008). Haber et al. (2008) demostraron que la mayoría de las variables que valoran el equilibrio tienen una relación no lineal con la edad (velocidad y duración del doble apoyo al caminar, equilibrio bipodal con ojos abiertos en superficie estable e inestable, número de escalones que se pueden subir en 15s, desplazamiento del centro de gravedad al realizar una tarea simple o doble). Tan sólo el equilibrio bipodal con ojos cerrados en superficie estable e inestable muestra tener una relación lineal con la edad.

¹⁵ Salud, O. m. (2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

1.7.1.3 Teorías sobre el envejecimiento

Teoría del error.- Sostiene que las alteraciones propias de la edad se deben a la acumulación de errores genéticos aleatorios, o a pequeños errores en la transmisión de información genética. Estos daños o errores reducen o impiden el funcionamiento adecuado de las células.¹⁶

Teoría endocrina. El envejecimiento se produce por una pérdida de las secreciones hormonales, en especial de las glándulas sexuales, que produciría el decaimiento orgánico que acarrea el envejecimiento. El padre de esta teoría fue el insigne Brown-Séquard, basada en su autoinyección de macerados de testículo, y Voronoff, conocido por los implantes de testículo de gorila.

Teoría del reloj biológico. Según esta teoría, el proceso de envejecimiento está genéticamente programado. Dicho de otro modo, existiría el llamado gen del envejecimiento que, en un momento determinado, provocaría la aparición de los cambios moleculares, celulares y de sistemas que se observan con el envejecimiento.

Teoría de los radicales libres. Esta teoría se basa en un fenómeno común que se produce en las células vivas de los organismos aerobios (aquellos que necesitan del oxígeno para vivir), el de los procesos o reacciones químicas de oxidación-reducción. Estas reacciones químicas, presentes en la mayoría de las vías metabólicas celulares, generan los llamados radicales libres, en especial los radicales libres de oxígeno (peróxido, superóxido e hidroxilo). Estos radicales libres se combinan a su vez con múltiples reacciones celulares y su acumulación produce alteraciones de la función celular que causan su muerte. Para evitar estos efectos, las células disponen de los llamados sistemas aclaradores, sistemas enzimáticos como la superóxido dismutasa o la catalasa.¹⁷

1.7.2 Aspectos Sociales del Comportamiento

El proceso del envejecimiento humano debe ser considerado también bajo el contexto de sociedades complejas sujetas a cambios constantes. La manera en la que la población envejece no está determinada únicamente por la biología, también influyen las

¹⁶ Consumer, E. (s.f.). Teorías del envejecimiento. Por que se envejece.

¹⁷ Consumer, E. (s.f.). Teorías del envejecimiento. Por que se envejece.

circunstancias sociales y el ambiente que rodea al individuo. En consecuencia, el envejecimiento es considerado cada vez más como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales. Además, su estudio se está extendiendo a todo el periodo de vida, en lugar de limitarse exclusivamente a la etapa de la vejez.

El conocimiento adquirido a través de los estudios sociológicos y del comportamiento, ha disipado muchos de los mitos establecidos acerca del carácter inevitable del proceso del envejecimiento. Un ejemplo es la creencia de que la inteligencia alcanza su nivel máximo en la adolescencia, deteriorándose a partir de entonces; otro es el que se refiere al inicio del descenso irreversible de la actividad sexual en la mitad de la vida, y sin embargo, actualmente sabemos que ésta se mantiene incluso durante los últimos años.

Ya que el proceso del envejecimiento no es inalterable, los estudiosos del comportamiento están buscando formas que puedan modificarlo. Por ejemplo, se han encontrado ciertas técnicas de ayuda para evitar la pérdida de memoria a corto plazo que experimentan algunos ancianos. Se ha establecido un sistema de ayuda en el hogar como medida para favorecer la vida independiente de los pacientes, consiguiendo en ellos niveles de actividad superiores, incluso en algunos casos que se consideraban irrecuperables. También se ha comprobado que los problemas nutricionales derivados de la disminución de los sentidos del gusto y el olfato, son fácilmente resueltos con simples cambios en la condimentación de los alimentos; además, están siendo perfeccionados los medios técnicos que permitan aliviar los problemas visuales y auditivos de la vejez.

1.7.3 Psicología del Envejecimiento

Denominada también gerontopsicología, es el conjunto de investigaciones de la psicología del desarrollo, de la psicología social, de la psicología clínica y del estudio de la personalidad sobre el conjunto de los cambios y singularidades en la experiencia y los sentimientos relacionados con la vejez y el envejecimiento, y sobre la percepción en el aprendizaje, el pensamiento y el proceder.

Según la definición usual, el envejecimiento empieza en el momento en el que la capacidad físico-psicológica supera su momento más álgido y comienza un paulatino proceso de declive. Debido a que este declinar se produce en cada individuo de forma distinta, sólo es posible manifestar generalidades acerca del envejecimiento en sí.

En muchas personas se observa, por ejemplo, un rejuvenecimiento psíquico simultáneo a la decadencia corporal o, de forma paralela al paulatino retroceso de la memoria, una capacidad de reflexión mental absolutamente clara.

En general, el proceso de envejecimiento se caracteriza por el retraso de las reacciones de conducta que rige el sistema nervioso central, aunque también su intensidad difiere según cada individuo.

1.7.4 Aspectos Clínico-Psicológicos

En la vejez se acumulan los denominados acontecimientos vitales críticos. La capacidad para poder transformar estos acontecimientos depende de las perspectivas de vida, es decir, del tiempo que queda por vivir y de las posibilidades con que se cuenta, por ejemplo: la movilidad corporal, la capacidad de establecer nuevas relaciones sociales o de encontrar actividades basadas en la reflexión, entre otras.

El más trascendente es la muerte de la pareja, aunque deben ser transformados también los acontecimientos menos drásticos, que suelen ser causa de enfermedades mentales. Al grupo de enfermedades frecuentes en los ancianos pertenece la depresión, sobre todo como consecuencia de la soledad.

1.7.5 Aspectos Psicológico-Evolutivos

Entre los aspectos psicológico-evolutivos se sitúa como elemento básico la personalidad de las personas mayores. Las posibilidades evolutivas de la personalidad son, en general, ilimitadas a determinada edad o periodo vital.

Desde lo psicológico-evolutivo, el envejecimiento se considera como el efecto recíproco entre la evolución y estabilización de las características de la personalidad, y de su rendimiento y regresión.

1.7.6 Aspectos Social-Psicológicos

La psicología social, especialmente en los últimos años, ha hecho del envejecimiento uno de sus campos centrales de investigación y ha influido y aportado con sus aciertos a la totalidad de la psicología.

A la vista del creciente número de personas mayores en la sociedad, originado por una mayor esperanza de vida y por el descenso de la natalidad en los países más avanzados, ha cambiado la relación entre las distintas generaciones y la comprensión de sus respectivos roles.

Del mismo modo que los jóvenes redefinen sus roles y su papel en la sociedad, la población adulta mayor empieza a reivindicar nuevas funciones con más fuerza que en el pasado.

1.7.7 Procesos Básicos y Envejecimiento Individual

1.7.7.1 Procesos Sensoriales

Una gran variedad de procesos sensoriales han sido observados para mostrar el decremento con la edad, que tiende a acelerarse cuando los sujetos alcanzan los sesenta años o más.

Visión: el principal causante de los problemas visuales en las personas mayores es la reducida elasticidad en las lentes, lo que les causa dificultad para ver objetos cercanos. Así, las personas mayores van convirtiéndose en previsores; este hecho aumenta sus propias quejas a menudo, pero no siempre hechas a la ligera, de que las letras en impresiones de uso cotidiano, como las guías telefónicas por ejemplo, son muy pequeñas.

Otra dificultad de los últimos años está producida por la reducción del tamaño de la pupila con la edad, y la consiguiente disminución de la cantidad de luz que llega a la retina, y, por lo tanto, limitándoles la agudeza de la visión. Las personas mayores necesitan probablemente más iluminación para leer y para otras tareas visuales que las personas más jóvenes, aunque demasiada iluminación puede causar deslumbramientos, lo que es también un problema para ellos.

La capacidad del ojo para ajustarse a la cantidad de cambios de luz también disminuye con la edad. El adaptarse a la luz o a la oscuridad en las personas mayores probablemente tenga una menor eficiencia que antes.

La visión de la profundidad también disminuye, así también como la percepción del color y la visión periférica.

Audición: la pérdida de la agudeza auditiva es más intensa para los tonos en sus rangos más altos. Al igual que la agudeza visual, los decrementos se aceleran en los últimos años.

Un resultado obvio de los defectos auditivos es la dificultad para entender una conversación. Las personas mayores piden frecuentemente a los demás que les repitan lo que se habla o que se hable más alto o más despacio. Si existe algún tipo de ruido o distorsión en el entorno de una conversación con una persona mayor, ésta tendrá mucha dificultad para comprender y mantener la comunicación de una manera fluida.

A menudo las pérdidas auditivas distorsionan sólo ciertas frecuencias, con lo que gritar no produce beneficios, sino que amplificaría la confusión.

Aunque los defectos visuales de la vejez se cree que generalmente tienen lugar por causa de enfermedades o del proceso degenerativo en general y, en menor medida, de accidentes, es probable que las pérdidas auditivas estén más íntimamente ligadas a las variables ambientales, tal como el ruido de la población.

Las pérdidas auditivas, quizás más que las visuales, aíslan a los sujetos de sus grupos sociales. Los problemas de comunicación con los demás deben ser inmensos y las personas que sufren defectos auditivos cuando son mayores tienen mucho menos probabilidad de aprender a leer los labios o entender por medio de signos que los más jóvenes.

Otras modalidades sensoriales: muchas de las personas mayores se quejan, con frecuencia, que sus platos tienen menos gusto o requieren un mayor condimento, lo que es una situación desafortunada, ya que muchas personas mayores tienen dietas de bajo nivel de sal que les prohíbe el uso del condimento deseado. Las personas mayores tienen más dificultad que las personas jóvenes para diferenciar entre los alimentos, ya sea por medio del gusto o del olfato, sugiriendo que estas sensibilidades disminuyen con la edad, pero no eliminando la posibilidad de que el fumar, o las condiciones de salud específicas, y no solo el envejecimiento en sí, pueden producir los decrementos en la agudeza sensorial.

1.7.8 El Adulto Mayor y la Ciudad

Muchas veces se piensa que el clima es un factor importante en la vida de un adulto mayor, que este debe determinar dónde va a vivir. Se buscan, entonces, residencias situadas en zonas cuyas características climáticas sean las óptimas. Generalmente estas zonas se encuentran en las afueras de la ciudad.

Es así como el adulto mayor se muda a las afueras de la ciudad. Pero las dificultades y problemas vienen después. Al estar lejos de la ciudad dificulta a la familia visitar al adulto mayor, las visitas son cada vez más distantes y menos frecuentes.¹⁸

1.7.9 PROCESOS BÁSICOS Y ENVEJECIMIENTO INDIVIDUAL

PROCESOS SENSORIALES

Una gran variedad de procesos sensoriales han sido observados para mostrar el decremento con la edad, que tiende a acelerarse cuando los sujetos alcanzan los sesenta años o más.

Visión: el principal causante de los problemas visuales en las personas mayores es la reducida elasticidad en las lentes, lo que les causa dificultad para ver objetos cercanos. Así, las personas mayores van convirtiéndose en previsores; este hecho aumenta sus propias quejas a menudo, pero no siempre hechas a la ligera, de que las letras en impresiones de uso cotidiano, como las guías telefónicas por ejemplo, son muy pequeñas.

Otra dificultad de los últimos años está producida por la reducción del tamaño de la pupila con la edad, y la consiguiente disminución de la cantidad de luz que llega a la retina, y, por lo tanto, limitándoles la agudeza de la visión. Las personas mayores necesitan probablemente más iluminación para leer y para otras tareas visuales que las personas más jóvenes, aunque demasiada iluminación puede causar deslumbramientos, lo que es también un problema para ellos.

La capacidad del ojo para ajustarse a la cantidad de cambios de luz también disminuye con la edad. El adaptarse a la luz o a la oscuridad en las personas mayores probablemente tenga una menor eficiencia que antes.

¹⁸ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima, Lima.

La visión de la profundidad también disminuye, así también como la percepción del color y la visión periférica.

Audición: la pérdida de la agudeza auditiva es más intensa para los tonos en sus rangos más altos. Al igual que la agudeza visual, los decrementos se aceleran en los últimos años.

Un resultado obvio de los defectos auditivos es la dificultad para entender una conversación. Las personas mayores piden frecuentemente a los demás que les repitan lo que se habla o que se hable más alto o más despacio. Si existe algún tipo de ruido o distorsión en el entorno de una conversación con una persona mayor, ésta tendrá mucha dificultad para comprender y mantener la comunicación de una manera fluida.

A menudo las pérdidas auditivas distorsionan sólo ciertas frecuencias, con lo que gritar no produce beneficios, sino que amplificaría la confusión.

Aunque los defectos visuales de la vejez se cree que generalmente tienen lugar por causa de enfermedades o del proceso degenerativo en general y, en menor medida, de accidentes, es probable que las pérdidas auditivas estén más íntimamente ligadas a las variables ambientales, tal como el ruido de la población.

Las pérdidas auditivas, quizás más que las visuales, aíslan a los sujetos de sus grupos sociales. Los problemas de comunicación con los demás deben ser inmensos y las personas que sufren defectos auditivos cuando son mayores tienen mucho menos probabilidad de aprender a leer los labios o entender por medio de signos que los más jóvenes.

Otras modalidades sensoriales: muchas de las personas mayores se quejan, con frecuencia, que sus platos tienen menos gusto o requieren un mayor condimento, lo que es una situación desafortunada, ya que muchas personas mayores tienen dietas de bajo nivel de sal que les prohíbe el uso del condimento deseado. Las personas mayores tienen más dificultad que las personas jóvenes para diferenciar entre los alimentos, ya sea por medio del gusto o del olfato, sugiriendo que estas sensibilidades disminuyen con la edad, pero no eliminando la posibilidad de que el fumar, o las

condiciones de salud específicas, y no solo el envejecimiento en sí, pueden producir los decrementos en la agudeza sensorial.

En lo que respecta al sentido del tacto, no ha sido posible hacer grandes investigaciones, pero los estudiosos y geriatras coinciden que se pierde parte de la sensibilidad en la planta de manos y pies al pasar de los años.

Tipologías de Centros

Residencia para la Tercera Edad.- Es una institución en el que viven temporal o permanentemente personas mayores en la mayoría de los casos con determinado grado de dependencia. En las residencias se ofrecen servicios de desarrollo personal y atención socio sanitaria.¹⁹

Albergue.- Estas instituciones brindan hospedaje a personas mayores totalmente independientes. Además dan servicio de asistencia médica ambulatoria y sepelio.

Asilos: Están dirigidos básicamente al adulto mayor desamparado. Brinda servicios de alojamiento, alimentación, asistencia médica especializada, medicamentos y terapia recreativa y ocupacional. Mayormente son de carácter público.

Casa de reposo: Este tipo de instituciones alberga a las personas mayores con enfermedades crónicas. La atención médica que se da en estos centros es especializada.

Centros de Día: En estos lugares se realizan actividades culturales, recreativas, terapéuticas, etc. Acogen a personas mayores durante el día, ya que por diversas razones estas no se pueden quedar solas en sus hogares (motivos de salud).

Clínica u Hospital Geriátrico: Brinda los servicios comunes de un hospital general, pero con áreas especializadas para la atención a adultos mayores.

Clínica u Hospital de Día: Brinda atención regular a pacientes mayores que no requieren hospitalización. Entre los servicios que presta incluye rehabilitación,

¹⁹ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima, Lima.

actividades terapéuticas, recreativas y asistencia social - psicológica. Sólo atiende durante el día.

Club de la Tercera Edad: En estos centros se fomenta la convivencia entre adultos mayores que pertenecen a una determinada población o grupo social. Este tipo de institución busca mejorar la calidad de vida de los ancianos brindando información, asistencia y promoción de la participación real y efectiva de los socios.

Hogares: Estos establecimientos brindan un servicio completo, que incluye alojamiento, alimentación, asistencia médica, ayuda espiritual y servicio de sepelio. Están dirigidos a personas que todavía pueden valerse por sí mismos al momento del ingreso. Son de carácter privado.

Hospicio: Este tipo de instituciones está dirigido solamente a personas enfermas, inválidas, necesitadas, débiles mentales y adultos mayores con trastornos de carácter o de conducta, que no requieren de internamiento psiquiátrico.²⁰

Aprendizaje, memoria y Creatividad

Memoria

Algunas personas mayores se encaran con este inconveniente. De repente caen en la cuenta de que olvidan con facilidad nombres o caras. Cuando las personas mayores declaran que tiene dificultad para recordar las cosas, sus familiares y amigos más jóvenes niegan la realidad inconscientemente y les dicen que su memoria es todavía muy grande, y se ponen a ellos mismos de ejemplo explicando que hasta ellos olvidan muchas cosas con facilidad.

El miedo a perder la memoria es grande, especialmente desde el momento que la pérdida se asocia con enfermedades degenerativas que amenazan a las personas con dejarlas desorientadas y confusas. A una persona mayor se le puede diagnosticar demencia o que tiene un deterioro serio con ansiedad, depresión o confusión solo por tener una pérdida pequeña de memoria y administrarle drogas y medicamentos.

²⁰ Ramírez-Gastón Marques-Barbosa, K. (2003). Aspectos Sociales y del Comportamiento. Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima, Lima.

La memoria, por supuesto, no puede ser totalmente diferenciada del aprendizaje. No se puede recordar algo a menos de que se haya aprendido primero; no se puede aprender algo hasta que no es recordado.

Es posible clasificar a la memoria en dos tipos o ramas: la memoria primaria y la memoria secundaria. La memoria primaria se refiere a los momentos en los que algo sentido o experimentado está todavía en el foco de la atención consciente. La memoria secundaria no implica necesariamente el intento de recordar en un tiempo futuro, pero el material está situado en la zona de almacenamiento para una posterior recuperación. En lo que respecta a la memoria primaria no existe mayor problema durante el proceso de envejecimiento. Sin embargo, si hay algún tipo de interferencia con el acto de memorizar, tal como estímulos competitivos durante el proceso de rememorización, aparece evidencia de algún decremento con la edad. En la memoria secundaria, el recuerdo de las tareas más complejas a menudo muestra una pérdida mayor. Por ejemplo, la simple tarea de rememorizar una serie de números en secuencia puede ser hecha casi tan bien como por las jóvenes. Sin embargo, si los números tienen que ser recitados de memoria, o si alguna otra tarea es impuesta, tal como clasificar los números dentro de unas clases, se encuentra una evidencia significativa de declive con la edad.

Una de las posibles soluciones para mejorar el proceso de aprendizaje es que el adulto mayor se fije solo en un tema y se concentre en él. Las personas mayores piden, a menudo, que la información se les presente de forma más lenta, y con frecuencia parecen preferir tratar con piezas de información por separado, una cada vez.

Más aún, las interrupciones parecen ser más perturbadoras para ellos que para las personas jóvenes. Sin embargo las personas mayores a menudo desarrollan mecanismos para manejarse con estos cambios, y – probablemente más importante – la mayoría de las tareas de aprendizaje en el mundo real no necesitan ese tipo de memorización. Cuando tal memorización se requiere, generalmente es en relación con una tarea, y la experiencia de las personas mayores puede compensar la disminución en la capacidad de memorización.

La memoria secundaria a largo plazo presenta incluso unos problemas más serios desde el punto de vista metodológico. Una persona mayor parece recordar eventos que han

ocurrido muchos años antes con considerable claridad, pero raramente alguna persona cercana puede confirmar la veracidad de tales recuerdos. También por el hecho de haber tenido una experiencia tan larga, los recuerdos reales de una persona mayor de ciertos eventos y experiencias pueden representar solamente un pequeño número de los recuerdos de los hechos que están en un gran almacén. Es tan común que las personas mayores recuerden los hechos lejanos que deberíamos tomar sus afirmaciones en su sentido literal, sin tener en cuenta cuán grande es la proporción de esas experiencias lejanas que han sido olvidadas y cuánta exactitud tienen los recuerdos de esas experiencias.

Definición de Términos Básicos.

Para un mejor entendimiento de la tesis se colocará una relación de definiciones que se usarán en el desarrollo del presente trabajo las cuales se enunciarán a continuación:

Albergue para ancianos.- Una residencia que provee habitación, comidas y ayuda con las actividades cotidianas y recreativas. En la mayoría de los casos, los residentes de los albergues de ancianos tienen problemas físicos o mentales que les impiden vivir solos. Generalmente necesitan ayuda a diario.²¹

Albergue para ancianos.- Una residencia que provee habitación, comidas y ayuda con las actividades cotidianas y recreativas. En la mayoría de los casos, los residentes de los albergues de ancianos tienen problemas físicos o mentales que les impiden vivir solos. Generalmente necesitan ayuda a diario.

Ancianos.- El término anciano se utiliza para referirse a aquella persona que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama tercera edad o población de personas mayores.

Entonces, entre las características que definen a este tipo de población se cuentan una edad que oscilará entre los 65 y 70 años para arriba, porque vale destacar que como consecuencia de las mejoras que a través de los años y siglos se han logrado en materia de calidad de vida, cada vez más se corre la brecha de edad que empezó siendo en la antigüedad de 30 años de edad y en la actualidad, como dijimos, ya

²¹ Idict, C. (2013). Obtenido de <http://www.ecured.cu/>:<http://www.ecured.cu/Archivo:Titi.jpg>

supera los 70, los 80, los 90 y en algunos casos paradigmáticos y por demás envidiables, los 100.²²

Geriatría.- Es una rama de la medicina, es decir una especialidad médica como pudiera ser la Cardiología o la Pediatría. Tiene unas particularidades que la hacen hoy en día muy necesaria y atractiva, derivadas de lo que es su razón fundamental: el anciano.

La Geriatría debe atender al anciano tanto en situación de salud como de enfermedad. Debe prestar atención tanto a los aspectos clínicos presentes en sus enfermedades como a la prevención de las mismas. De forma especial y particular los aspectos sociales que pueden influir en la salud del anciano como son la soledad, el aislamiento, la dependencia..., deben formar parte del trabajo y actuación del médico geriatra.²³

Gerontología.- De geronto, anciano y logos, estudio, es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población.²⁴

²² (2014). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/>:
<http://www.definicionabc.com/general/anciano.php>

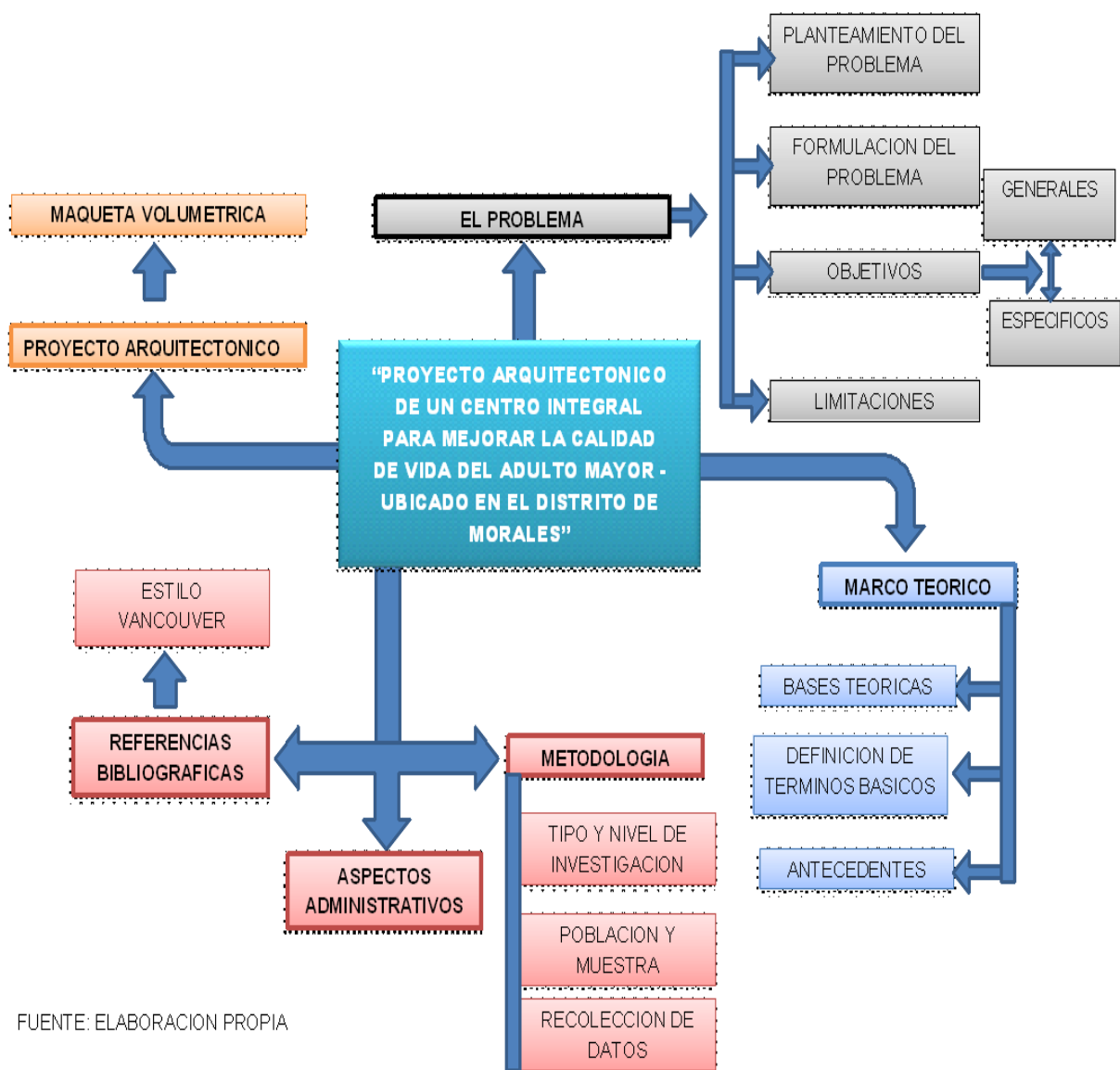
²³ Saludalia. (2015). Obtenido de Saludalia: <http://www.saludalia.com/salud-familiar/que-es-geriatria>

²⁴ Salud180. (2016). Obtenido de Salud 180:<http://www.salud180.com/salud-z/gerontologia>

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

1.8 Metodología.

El método que se empleará en la investigación será cuantitativo, porque se hará el análisis de las variables, se usará la entrevista y encuestas en las cuales se realizaran preguntas netamente específicas y las respuestas de cada uno de los participantes serán plasmadas de las cuales se obtendrán muestras numéricas para ser procesadas estadísticamente.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

FIGURA # 17

1.9 Tipo y Nivel de Investigación.

1.9.1 Tipo de Investigación

Por el tipo de la investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación descriptiva, porque a través de los conocimientos obtenidos en la investigación podemos llevarlo a la práctica. La investigación desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.²⁵

1.9.2 Nivel de Investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo aplicativo.

1.10 Población y Muestra.

La población a considerar en este estudio abarca a toda la población de entre 20 y 54 años, los cuales vendrían a ser los familiares de los adultos mayores en la provincia de San Martín la cual estima la cantidad de 161,132 hab distribuidos en los 14 distritos de la Provincia.

²⁵ Meyer.,D.B. (2006). Obtenido de www.noemagico.blogia.com:
<http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>

CUADRO # 01

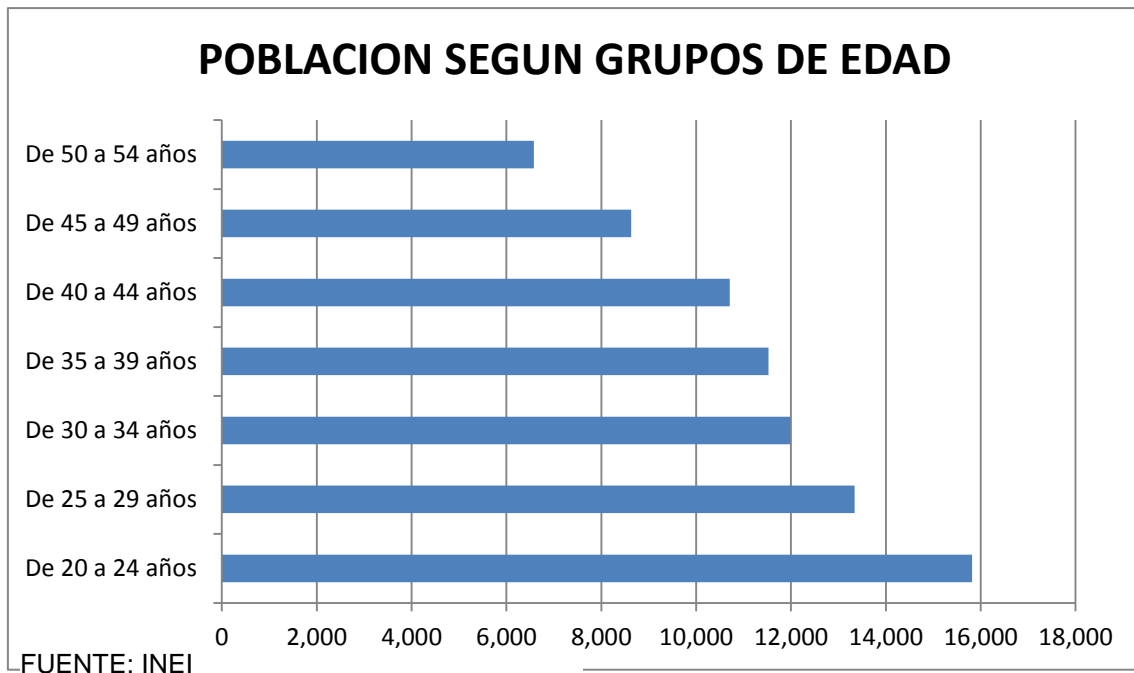


FIGURA # 18

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Fuente: HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, et al (2006) Metodología de la investigación Científica.

Dónde:

n es el tamaño de la muestra

Z es el nivel de confianza 95%= 1.96

p es la probabilidad de éxito = 0.05 q es la probabilidad de fracaso = 0.05

E es el nivel de error 5%/100 = 0.05

N es el tamaño de la población= 161,132 habitantes

Al resolver la ecuación se obtiene que el tamaño de la muestra sea de 384 hab. el cual reflejara datos verídicos de la población en estudio.

1.11 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Las técnicas a utilizar para esta investigación serán las de observación, entrevista y encuesta y los instrumentos son las notas de campo, guía de observación, diario de investigador, lista de cotejo, cuestionario de opinión y escalas de actitud.

1.11.1 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos obtenidos referentes a la información brindada a través de las encuestas y la entrevista, servirán para el Diseño Arquitectónico y serán procesadas de la siguiente manera:

La revisión crítica de los datos obtenidos y de los instrumentos, aplicando el control de calidad que evite el procesamiento de datos no confiables.

El ordenamiento de los datos de mayor a menor o viceversa.

Clasificación u organización de los datos formando clases o grupos de datos para construir las correspondientes tablas de frecuencias.

Tabulación de los datos, calculando las frecuencias absolutas y relativas.

Graficación de los datos en histogramas, gráficos lineales o circulares, según sea el caso.

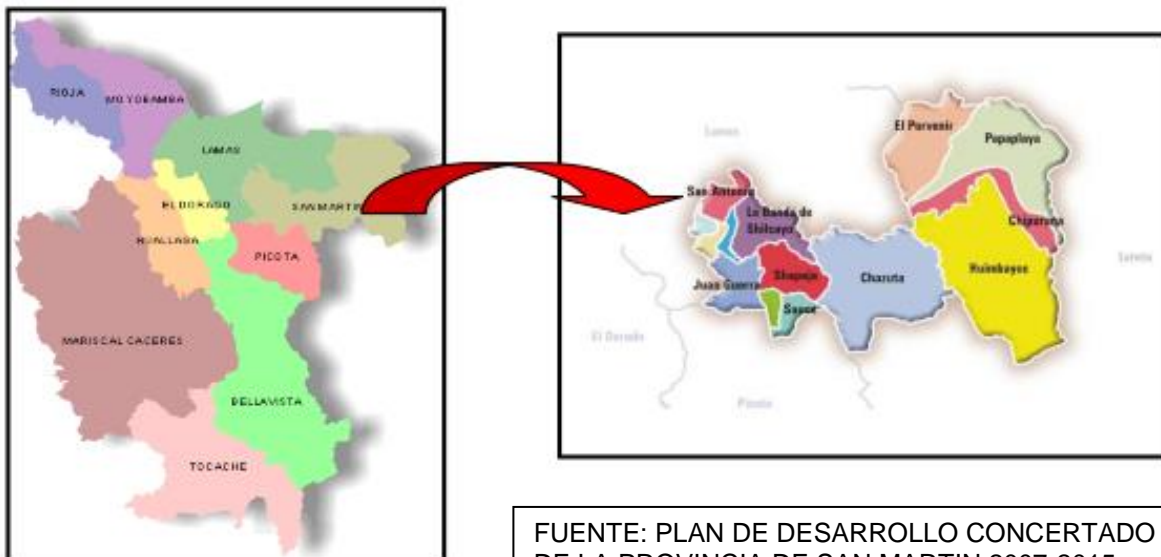
CAPITULO IV: DESARROLLO DEL PROYECTO ARQUITECTONICO

1.12 Ubicación.

El Distrito de Morales encuentra ubicado a 3 Km. al norte de Tarapoto a 283 msnm, a 6°36'15" de latitud sur y 76°10'30" de longitud oeste.

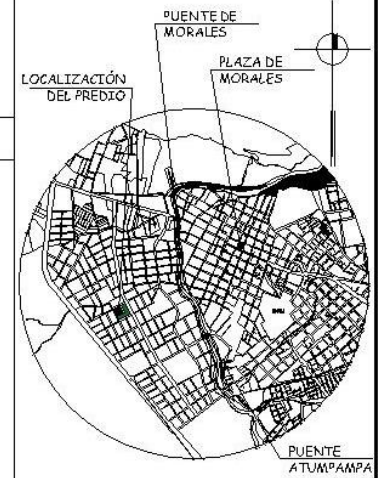
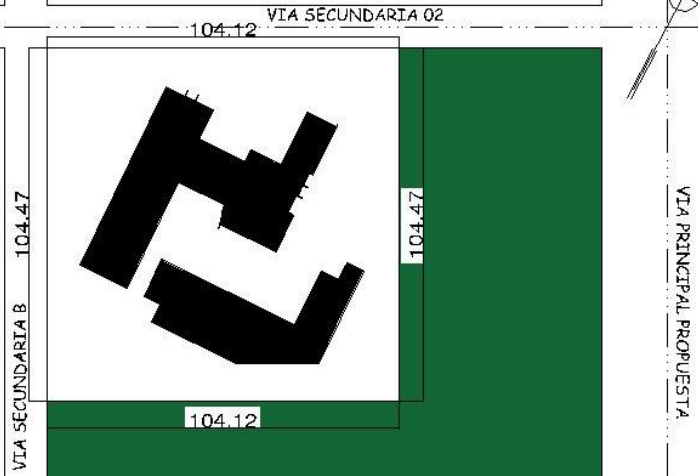
El terreno donde se realizara la intervención está ubicado por la carretera oasis entrando por el Estadio el Tumi en el Distrito de Morales.

FIGURA 19: REGION SAN MARTIN – PROVINCIA DE SAN MARTIN Y SUS DISTRITOS



FUENTE: PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE LA PROVINCIA DE SAN MARTIN 2007-2015

FIGURA 20: UBICACIÓN DE TERRENO



ZONIFICACION :
 AREA DE ESTRUCTURACION URBANA :
ESQUEMA DE LOCALIZACION
1997-2003

PROVINCIA :	SAN MARTIN
DISTRITO:	MORALES
BARRIO:	
CALLE :	
CDRA:	

PLANO DE UBICACION

CUADRO NORMATIVO

CUADRO DE AREAS (m2)

PARAMETROS	R . N . E	PROYECTO	PISOS / NIVELES	ÁREAS DECLARADAS							
				Regularización	Existente	Demolición	Nueva	Ampliación	Remodelación	Parcial	TOTAL
USOS PERMITIDOS	COMERCIAL	CENTRO URBANO PARA EL ADULTO MAYOR	PRIMERA PISO				2.860.00				2.860.00
USOS COMPATIBLES	COMERCIAL, USO RESIDENCIAL SEGUN PDU	SERVICIO COMUNITARIO	SEGUNDO PISO				2.131.00				2.131.00
DENSIDAD NETA	10,000 A 30,000 HAB/HA.	10,000 A 30,000 HAB/HA.	TERCER PISO				1,067.00				1,067.00
COEF. DE EFICACIA	0.50 PARA USO COMERCIAL	0.50									
% ÁREA LIBRE	SEGUN ZONIFICACION RESIDENCIAL COSECOLOMBIENSE	75.75%									
ALTURA MÁXIMA	ALTURA MÍNIMA 3.00M DE PISO A CIELO RASO	3.00M	ÁREA TECHADA TOTAL								6,058.00
RETIRO MÍNIMO	FRONTAL		ÁREA DEL TERRENO								10,977.08
	LATERAL		ÁREA LIBRE								8017.08
	POSTERIOR										
ALINEAMIENTO FACHADA											
ÁREA DE LOTE NORMATIVO	ÁREA DE LOS LOTES EXISTENTES	10,877.08 M2									
FRENTE MÍNIMO NORMATIVO											
Nº DE ESTACIONAMIENTOS	SEGUN ZONIFICACION	33 AL INTERIOR									

UBICACIÓN DEL TERRENO

PROFESIONAL DE	FACULTAD DE ARQUITECTURA, URBANISMO Y EDIFICACIONES	4-1-14
UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN	MORALES - SAN MARTIN	U-01
INDICADA	DICIEMBRE 2018	

1.13 Memoria Descriptiva.

PROYECTO : CENTRO INTEGRAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

PROPIETARIO : ALDEA VIRGEN DEL PILAR

Directora periodo 2016 – Psicóloga Jenny García

UBICACIÓN : Carretera Oasis, entrada por el Estadio el Tumi - Morales.

DE LA UBICACIÓN Y ACCESIBILIDAD.-

El predio se encuentra en la Carretera Oasis Sector Oasis – Morales, exactamente frente entrando por el Estadio el Tumi.

ZONIFICACION Y USO ACTUAL DEL PREDIO:

El predio está ubicado en una zona Agrícola en el cual existen sembríos de maíz en una parte y la restante con árboles frutales propios de la zona como pomarrosa, mango, coco, aguaje y ciruela que enriquecen el paisaje.

INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS URBANOS:

El lugar donde está ubicado el predio energía eléctrica y agua potable pero carece de desagüe.

CUADRO DE AREAS

El área del terreno cuenta con 10,877.08 m² con un relieve plano debido a que en la actualidad son sembríos de arroz.

1.14 Relieve

En el ámbito general, el relieve abarca una planicie que se dedica a cultivos perennes, especialmente el arroz y plátano que están en constante riego, a través del canal proveniente del río Cumbaza, y también cuenta con un relieve de áreas de terreno firme no inundables con drenaje natural efectuado por el río Cumbaza aguas arriba. Se puede localizar dos paisajes definidos:

El paisaje Fluvial – Aluvial.- Caracterizado por presentar terrazas de varios niveles, inundables periódicamente durante las épocas de mayor precipitación.

El Paisaje Colinoso.- Conformado por colinas sujetos a procesos erosivos, constituidos por sedimentos areno-arcilloso, correspondientes a la zona del Alto Morales; también pertenecen a esta clasificación, los terrenos con ondulación suave llamadas lomadas, disecadas por pequeñas quebradas que por sus deslizamientos raramente modifican el paisaje.²⁶

1.15 Hidrografía

La ciudad de Tarapoto, (Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo) se encuentra ubicada en la red hidrográfica de la cuenca del Cumbaza. Constituida por el río Cumbaza, como eje principal, siendo sus afluentes principales por la margen izquierda el río Shilcayo y las quebradas Ahuashiyacu y Pucayacu y por la margen derecha la quebrada Shupishiña. El caudal de estos cuerpos de agua son muy variables durante todo el año y dependen de la intensidad de las lluvias. Así mismo el cambio climático está generando variación en la intensidad y temporalidad de las precipitaciones, reportándose meses de sequía y precipitaciones no acordes a los registros históricos.

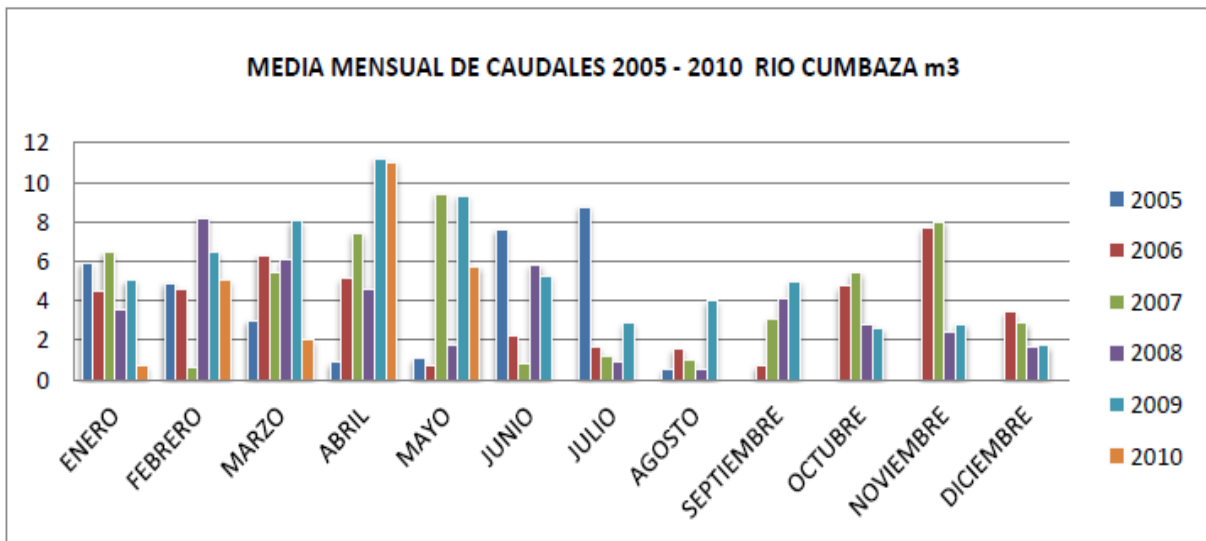
²⁶ Tarapoto, M.D: (2012). Capítulo III Diagnostico y Análisis Urbano. PDU, Municipalidad Distrital de Tarapoto, San Martín, Tarapoto.

Cuadro # 02 Cuencas del Cumbaza

CUENCAS	ha.	%
Microcuenca del Cumbacillo	2345	4,11
Microcuenca Yuracillo	421	0,74
Microcuenca Atunquebrada	471	0,82
Microcuenca Curiyacu	909	1,59
Microcuenca Cachiyacu	1683	2,95
Microcuenca Maquihui	1272	2,23
Microcuenca Sedanillo	833	1,46
Microcuenca del Shilcayo	3417	5,98
Microcuenca del Ahuashiyacu	3575	6,26
Microcuenca del Pucayacu	6219	10,89
Microcuenca del Shuchuyacu	2883	5,05
Microcuenca del Chunchiwi	884	1,55
Microcuenca Poloponta	737	1,29
Microcuenca del Incato	728	1,27
Microcuenca del Shupishiña	9768	17,10
Otros	20975	36,72
TOTAL CUENCA DELCUMBAZA	57,120	100

FUENTE: MEZO CUENCA DEL CUMBAZA 2007

En el cuadro de Comparación de Caudales del Río Cumbaza Marzo 2005 - Mayo 2010 se puede observar la variabilidad del caudal en los últimos cinco años, encontrado picos elevados de caudal y disminuciones importantes, tales como el mes de enero de 2010 en comparación con los años anteriores, o altas precipitaciones y caudal en el mes de julio del 2005 en comparación con los años siguientes, reflejando una pronunciada heterogeneidad del comportamiento hídrico.



Fuente: SENAMHI

Elaboración: Equipo Técnico PDU

CUADRO # 03 CAUDALES DEL CUMBAZA

Uno de los tributarios del río Cumbaza es el Río Shilcayo, el mismo que presenta los mayores niveles de contaminación por Coliformes puesto que allí convergen gran parte de las descargas domésticas de la ciudad de Tarapoto, convirtiéndose este río prácticamente en un desagüe doméstico.²⁷

²⁷ Tarapoto, M.D: (2012). Capítulo III Diagnostico y Análisis Urbano. PDU, Municipalidad Distrital de Tarapoto, San Martín, Tarapoto.

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma de Actividades.

CUADRO # 04

CRONOGRAMA DE TESIS										
ACTIVIDADES	2016									
	M A R .	A B R .	M A Y .	J U N .	J U L .	A G O .	S E P .	O C T .	N O V .	D I C .
INICIO										
Redacción del Título										
Esquema del Proyecto de Investigación										
Elementos del Proyecto										
Objetivos de la Investigación										
Justificación e Importancia										
DESARROLLO										
Revisión Bibliográfica										
Elaboración de Marco Teórico										
Elaboración de Instrumentos										
Prueba de Instrumentos										
Recolección de Datos										
Procesamiento de Datos										

Análisis de Datos										
Presentación de Avance de Investigación										
CIERRE										
Elaboración de Anteproyecto Arquitectónico										
Desarrollo de Anteproyecto										
Desarrollo de Especialidades										
ELABORACION DE MAQUETA										
Entrega de Trabajo Final										
Sustentacion de Trabajo Final										

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Bibliografía

- (2014)**. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/>:
<http://www.definicionabc.com/general/anciano.php>
- Archdaily**. (2013). Obtenido de archdaily: <http://www.archdaily.pe/pe/02-302308/asilo-de-ancianos-gartner-neururer>
- CONSUMER**, E. (s.f.). TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO. *POR QUE SE ENVEJECE*.
- DENIS**, T. (2009). Obtenido de <http://www.monografias.com/>:
<http://www.monografias.com/trabajos68/teorias-envejecimiento/teorias-envejecimiento2.shtml>
- GESTION**. (MARZO de 2016). El 76% de adultos mayores peruanos cuenta con un seguro de salud, según el INEI. *El 76% de adultos mayores peruanos cuenta con un seguro de salud, según el INEI*, I(10), pág. 11.
- Idict**, C. (2013). Obtenido de <http://www.ecured.cu/>: <http://www.ecured.cu/Archivo:Titi.jpg>
- Meyer**., D. B. (2006). Obtenido de www.noemagico.blogia.com:
<http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>
- Ramírez-Gastón Marques-Barbosa**, K. (2003). *Aspectos Sociales y del Comportamiento*. TESIS, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU, lima, Lima.
- SALUD**, O. M. (2015). Obtenido de <http://www.who.int/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- SALUD180**. (2016). Obtenido de SALUD 180: <http://www.salud180.com/salud-z/gerontologia>
- SALUDALIA**. (2015). Obtenido de SALUDALIA: <http://www.saludalia.com/salud-familiar/que-es-geriatria>
- TARAPOTO**, M. D. (2012). *Capítulo III Diagnostico y Análisis Urbano*. PDU, MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TARAPOTO, SAN MARTIN, TARAPOTO.
- VALDIVIA**, A. V. (2007). Obtenido de [monografias.com](http://www.monografias.com/):
<http://www.monografias.com/trabajos49/envejecimiento-peru/envejecimiento-peru.shtml>

1.16 Presupuesto.

CUADRO # 05

ITEM	PARTIDA	UND.	CANT.	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
1.00	PERSONAL				4,250.00
	Un Investigador (tesista)	mes	10	0.00	0.00
	Un asesor Especialista	glb.	1	4250.00	4,250.00
2.00	BIENES				1,924.00
	Cuaderno de notas	glb.	1	8.00	8.00
	CD	glb.	1	10.00	10.00
	Lápices, lapiceros	glb.	1	5.00	5.00
	Borradores	glb.	1	1.00	1.00
	Papel Bond A4, A3, A2, A1.	Glb.	1	250.00	250.00
	Impresiones	Glb.	1	400.00	400.00
	Elaboración de Maqueta	Glb.	1	1,250.00	1,250.00
3.00	SERVICIOS				690.00
	Movilidad	glb.	1	300.00	300.00
	Fotocopias	glb.	1	40.00	40.00
	Encuadernaciones	glb.	1	350.00	350.00
4.00	OTROS				300.00
	Imprevistos	glb.	1	300.00	300.00
GASTO TOTAL					<u>S/. 7,164.00</u>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

ANEXOS

ENCUESTA

- Buenos días/tardes, estoy realizando una encuesta que permitirá conocer el nivel de información que poseen los pobladores acerca de un “Centro Integral Para el Adulto Mayor” y lo que el poblador piensa y quiere acerca de su ciudad; esta será desarrollada por el Bachiller en Arquitectura Eder Omar Monteza García con Cod. 073209 y su equipo de trabajo, como parte del proyecto de Tesis, en la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura, escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto; brindándole la seguridad de que esta encuesta será confidencial. Gracias.

I. DATOS GENERALES.

1. Sexo: M F

2. Edad: años.

3. Estado Civil: Soltero(a).....
 Conviviente.....
 Casado(a).....
 Divorciado(a).....
 Viudo(a).....

4. Ocupación:

.....

II. DESARROLLAR LA ENCUESTA CON TOTAL SINCERIDAD.

1. ¿Tiene conocimiento sobre Centro Integral para el Adulto Mayor?

Sí

No

2. ¿Tiene familiares, de la Tercera Edad?

Sí No

En caso su respuesta sea "SI" contestar la tercera pregunta de lo contrario pasar a la cuarta pregunta.

3. ¿Ellos necesitan apoyo de otra persona para realizar sus actividades diarias?

Siempre Casi Siempre A veces Nunca

4. ¿Estaría dispuesto a enviar a su familiar a un Centro Integral para el Adulto Mayor?

Sí No

5. ¿Conoce algún Centro Integral para el Adulto Mayor en otras Ciudades?

Sí No

En caso su respuesta sea "SI" contestar la sexta pregunta de lo contrario pasar a la séptima pregunta.

6. Escribir el nombre de las ciudades

.....

7. ¿Cómo valora usted las características de un servicio para tomar la decisión de uso?

- Atención al Usuario
- Calidad del Servicio
- Instalaciones
- Accesibilidad
- Precio
- Diseño

8. ¿De acuerdo a lo mencionado, utilizaría un servicio de este tipo?

Sí No Quizás

9. ¿Cómo calificarías el grado de importancia hacia las Personas de la Tercera Edad en nuestra Ciudad?

Excelente Buena Muy Buena Regular Mala

10. ¿Usted qué tipo de trato cree que reciben las personas en un Centro Integral para el Adulto Mayor?

Excelente Muy Buena Buena Regular Mala

11. ¿Crees que es necesario un Centro Integral para el Adulto Mayor en la nuestra Ciudad?

Totalmente necesario

Regularmente Necesario

Poco Necesario

Nada Necesario