



FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

CENTRO GERIÁTRICO EN EL DISTRITO DE SAN ISIDRO

PRESENTADA POR
FRANCISCO JAVIER SALINAS MONTALVO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

LIMA – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE
INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

CENTRO GERIÁTRICO EN EL DISTRITO DE SAN ISIDRO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PRESENTADO POR

SALINAS MONTALVO, FRANCISCO JAVIER

LIMA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mi familia, a quienes dedico esto y todos mis logros.

Liliana, Javier, Fátima y Sophía.

AGRADECIMIENTO

A mi familia.

Gracias por acompañarme en este camino.

ÍNDICE

	Página
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 El Tema	1
1.2 Formulación Del Problema	1
1.3 Objetivos	3
1.4 Alcances	4
1.5 Limitaciones	4
1.6 Justificación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Bases Teóricas	5
2.2 Marco Conceptual	6
2.3 Marco referencial	7
CAPÍTULO III: EL TERRENO	
3.1 Análisis urbano de la zona de estudio	15
3.2 Zonificación del entorno inmediato	16
3.3 Elección del sitio	17
3.4 Características	18
3.5 Pre Existencias del Lugar	18

CAPÍTULO IV: ESTUDIO PROGRAMÁTICO PRELIMINAR	
4.1 Estudio Antropométrico	20
4.2 Estudio Ergonómico	24
4.3 Programación Arquitectónica	26
CAPÍTULO V: ESTUDIO PROGRAMÁTICO	
5.1 Determinantes de diseño	37
5.2 Condicionantes de diseño	40
5.3 Imagen Objetivo	43
5.4 Cuadro De Ambientes	43
5.5 Flujogramas	46
CAPÍTULO VI: EL ANTEPROYECTO	
6.1 Premisas De Diseño	49
6.2 Partido Arquitectónico	49
CAPÍTULO VII: PLANOS DE ARQUITECTURA	50
CAPÍTULO VIII: PLANOS DE ESPECIALIDADES	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
FUENTES DE CONSULTA	65

RESUMEN

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

La metodología empleada fue tanto una revisión de los centros de cuidado al adulto mayor a nivel nacional e internacional; un estudio de documentos sobre el tema, que reflejen la situación de los espacios que sirvan para atender al adulto mayor, y una visita a algunos de estos centros geriátricos que cumplan con las características que estemos buscando para aplicar en la resolución del problema.

En el Perú existen dos referentes importantes con historia en cuanto a centros de cuidado al adulto mayor, el Hogar San Vicente de Paul, y el Hogar Canevaro; ambos son beneficencias y por esta razón, los servicios que brindan deben ser los mínimos indispensables para poder contrarrestar las limitaciones del adulto mayor. En los últimos años se ha tratado de abordar este tema, y debido al crecimiento poblacional y a la creciente oferta de terrenos donde solían vivir familias grandes y ahora solo quedan las primeras generaciones, se crearon centros geriátricos o residencias geriátricas dentro de zonas consolidadas para satisfacer la demanda de estas primeras generaciones que ya no pueden habitar en las viviendas donde solían habitar ya que les queda muy grandes y no están habilitadas para facilitar la movilidad ni la accesibilidad que requieren las personas adultas mayores que ya presentan limitaciones en su motricidad debido a deterioros en los músculos y las articulaciones propios de la edad. Estos distritos consolidados suelen salvar algunas viviendas grandes para usarlas como centros

geriátricos tratando de adaptarlas de la mejor manera para cubrir las necesidades de los adultos mayores; tale es el caso de Chacarilla, que ya cuenta con 2 centros geriátricos privados que han sido concebidos para este fin exclusivamente.

El problema con estos centros geriátricos modernos que atacan el problema de la falta de infraestructura para adultos mayores desde la raíz, tomando en cuenta el sentido de pertenencia que se tiene¹ (comunidad religiosa, amistades de la zona, actividades municipales, etc), es que la tipología se mimetiza con el entorno de una manera no muy positiva, es decir, debido a que los terrenos no son de dimensiones considerables, no se puede cumplir del todo con el reglamento de centros geriátricos y por ende no se pueden brindar los servicios de la manera más eficiente y adecuada. La tipología, como se verá más adelante, es la misma que la de los edificios multifamiliares modernos y típicos. Esto responde evidentemente a la carencia de terrenos de dimensiones adecuadas y al mismo tiempo a la necesidad de responder y resolver el problema del desarraigo que suelen muchas veces darse a las personas adultas mayores, lo que provoca muchas veces depresión y una baja en el estado de ánimo.

La problemática de este proyecto nace de la carencia de espacios destinados al adulto mayor que promuevan el desarrollo social, desarrollo emocional y la estimulación física a la vez que cumple con todas las necesidades de seguridad y salud que este sector de la población requiere; y es esto lo que se va a estudiar y solucionar por medio de la presente tesis.

¹ Revisar Anexo: “Life Span of Residential Environments for an Aging Population”

ABSTRACT

The following thesis proposes the design and development of a building which is destined to shelter the elderly, taking into account their physical limitations according to their advanced age; as well as meeting the highest quality standards in terms of construction and functionality, taking care of their wellbeing and maintaining a sense of community which is so important in the life of the elderly.

The methodology used in this investigation was a mix between the analysis of Elderly Care Centers (Geriatric Centers and Residencies), documents which reveal the national status of this kind of infrastructure, and visits to some of the most relevant geriatric centers and nursing homes.

In Lima, only two important elderly care centers exist, Hogar San Vicente de Paul, and Hogar Canevaro. Both are charities and for this reason the services provided are the minimum required by law to qualify as this kind of infrastructure, while at the same time adapt the building to the physical needs of the elderly.

Recently there has been more interest in this kind of infrastructure due to population growth and the demand for large lots within the cities, which were used to be inhabited by big families but now only the oldest generations occupy them and find them inadequate for their daily needs; so as a result, the older generations find themselves in need of new places in which they can be able to do their normal daily activities, which are limited physically due to aging. Some of the consolidated districts adapt large homes to elderly needs, or make new buildings with the elderly as the main character in the design process; such is the case of Chacarilla, where there are already two geriatric residencies designed specifically for that purpose.

One big problem with this new nursing homes, even though they do make up for the needs of the senior citizens, is that due to the lack of big lots available, the infrastructure itself has to respond to a limiting factor which is space, and, besides being an impediment to the rules of geriatric centers, it also limits the ease in

which the elderly people need in order to move freely around the different uses. The typology of the buildings then, has become the same as used in typical modern housing apartments. This is directly related to the fact that the pieces of land found have these typical dimensions and typical regulations.

The root of the problem in this project stems from the lack of infrastructure designed for the elderly, in which they can develop their social skills, emotional and physical stimulations, while at the same time meeting the highest standards of security and health that this portion of the population requires; this is going to be studied and resolved through this thesis.

Capítulo 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 El Tema:

Centro geriátrico en el distrito de San Isidro.

1.2 Formulación del Problema

En la ciudad de Lima, el 10.31% de la población es mayor de 60 años de edad, según el último censo del INEI ¹. A este grupo se le denomina población adulta mayor. Según la encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) 2013, las tres enfermedades no transmisibles que más afectan a la población adulta mayor son la artrosis (desgaste del cartílago de las articulaciones) con un 39%, la hipertensión con 30% y la osteoporosis con 18%, según la encuesta de salud y bienestar del adulto mayor del MIDIS ²; así como las enfermedades de índole mental y emocional, como la depresión, el alzhéimer, y la demencia senil. Las enfermedades propias de la edad antes mencionadas empiezan a generar cambios en el estilo de vida de los adultos mayores. Muchos de los adultos mayores viven aún en las viviendas donde han vivido toda su vida, ya que existe un fuerte sentido de pertenencia en la sociedad en que vivimos. Lamentablemente, las viviendas en las que habitamos están diseñadas para cumplir funciones de la vida diaria básicas y de la manera más eficiente posible. Muchas viviendas cuentan con varios pisos para aprovechar áreas libres e

¹ Fuente: INEI – Cuadro de Población total al 30 de Junio de 2014, por grupos quinquenales de edad, según departamento, provincia y distrito.

² Fuente: Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor. (MIDIS)

iluminación / ventilación, y resuelven estos cambios de nivel por medio de escaleras y desniveles. Los servicios higiénicos, en específico las duchas, están diseñadas para personas que no tienen limitaciones de desplazamiento o movilidad. Esto trae muchos problemas una vez avanzada la edad ya que ingresar a una ducha o tina es muy difícil para un adulto mayor, inclusive con ayuda. Dentro de los hogares, tampoco suele haber barandas, que estéticamente no son atractivas para el diseño de una vivienda, pero cumplen una función casi imprescindible para la movilidad del adulto mayor. Es importante recalcar también que aparte de los impedimentos físicos que tienen los adultos mayores con la infraestructura básica, los servicios que éstos requieren también varían con el pasar de los años. La salud es el punto en el que más se debe incidir, ya que la salud del adulto mayor se debe cuidar desde todos los aspectos. El cuidado físico es tan importante como el cuidado psicológico y alimenticio. Los tres aspectos cumplen un papel prioritario en la vida de un adulto mayor. Los adultos mayores requieren una alimentación muy diferente a la que está acostumbrado durante su adultez, y ésta forma una parte significativa del desarrollo de las personas adultas mayores. Este punto es muy frecuentemente descuidado, ya que debido a la falta de información, se aborda cuando ya se presentan síntomas adversos por una incorrecta alimentación. La salud física es también a veces dejada de lado, ya que solo se toma como ejercicio las caminatas diarias más no un correcto ejercicio y terapia de las articulaciones y músculos, que se van deteriorando con el paso de los años. Para este tipo de terapia se precisa contar con ambientes específicamente diseñados y ambientados, tanto la arquitectura como el mobiliario. Por último la salud emocional debe tener un desarrollo constante. Ambientes donde socializar y donde se promueva el intelecto, tales como salones de juegos o de lectura son algunos de los que se debe priorizar al momento de abordar el tema de la salud emocional del adulto mayor.

Teniendo este último punto, la salud emocional, como determinante para el desarrollo del adulto mayor, se toma en cuenta que en la sociedad en la que vivimos, el sentido de pertenencia a un lugar es muy fuerte. Todas las actividades están circunscritas en una comunidad. Desarraigar a las personas adultas mayores de un sitio no es algo viable desde el punto de vista emocional³, ya que el sentido de pertenencia al lugar incluye las amistades que se mantienen, la comunidad religiosa a la que se pertenece, la memoria colectiva del lugar en el

³ Revisar Anexo: "Life Span of Residential Environments for an Aging Population"

que han pasado la mayor parte de sus años, entre otros. San Isidro es un distrito emblemático en la población del adulto mayor, pues casi un cuarto de su población es mayor de 60 años de edad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Proyectas una edificación para las personas de la tercera edad que permita un hábitat adecuado que brinde los servicios de atención de salud y que además permita la convivencia dentro de San Isidro, con la finalidad de otorgarles una mejor calidad de vida y evitar un desarraigo de su comunidad.

1.3.2 Objetivos Específicos

La arquitectura del Centro Geriátrico debe cumplir con los siguientes objetivos específicos:

Mejorar el hábitat de los adultos mayores a través de una infraestructura pensada y diseñada para cumplir con la accesibilidad necesaria para permitir la movilidad fácil del usuario dentro del complejo; al mismo tiempo que cumpliendo con la normativa existente⁴.

Prestación de servicios de salud en lo que concierne a los problemas de las personas adultas mayores, a través de un sistema de ambientes y funciones que tengan una relación directa con los servicios de salud específicos para este fin y estén particularmente ambientados para estos fines.

Evitar el desarraigo de los adultos mayores en las etapas avanzadas de sus vidas. El adulto mayor de San Isidro tiene un fuerte sentido de pertenencia y de comunidad.

⁴ Ver anexos; reglamento de centros geriátricos, ley 28803, RNE Norma A.120, RNE Norma A.130.

1.4 Alcances

Se va a investigar la antropometría de las personas adultas mayores, especialmente aquellas con discapacidades, para poder brindar un acercamiento más acertado a los problemas reales de accesibilidad que se presentan en estos casos.

Dentro de la investigación también se estudiará, por medio de ejemplos que sean pertinentes, cuáles son las maneras más adecuadas de abordar el servicio de salud adecuado para el usuario. De tal manera, por ejemplo, se llegará a determinar si la infraestructura debe tener algunas cualidades en específico que lleguen a determinar una tipología propia como techos altos, acabados específicos, entre otros.

El proyecto busca llegar a generar una tipología funcional y programática para los centros geriátricos en el Perú. Para esto debe cumplir con la normativa y llegar a generar una evolución de la misma gracias a aportes influenciados por proyectos referenciales alrededor del mundo.

Dentro del estudio de la presente tesis, se estudiarán todas las funciones y actividades que puedan desarrollar y tratar los distintos deterioros tanto emocionales como físicos en los adultos mayores; así entonces se les podrá abordar desde un enfoque de diseño.

1.5 Limitaciones

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

1.6 Justificación

1.6.1 Justificación Académica

La relevancia académica radica en la investigación de los requerimientos de las personas de la tercera edad, y el desarrollo de la interacción de las funciones para llegar a un producto final simple desde premisas complejas.

1.6.2 Justificación Personal

Habiendo vivido con un adulto mayor, con discapacidades y dependencia de enfermeras, siento que se debe promover lugares acondicionados específicamente para este fin; mas no adaptaciones de estructuras existentes.

2 Marco Teórico

2.1 Bases Teóricas

Un centro geriátrico es una institución compuesta por médicos y enfermeros que se ocupa exclusivamente del cuidado y el tratamiento de los individuos ancianos. Cuando las personas avanzan en edad, su estado de salud se vuelve mucho más frágil, desde lo físico y hasta lo psicológico, requerirá muchas veces de un cuidado especial y muy preciso que a veces la familia no logra brindar o tampoco puede hacerlo.

Por otra parte, puede suceder que el adulto mayor se encuentre solo, entonces, decide ingresar a una institución de este tipo que le garantizará un cuidado y una atención dedicada durante las 24 horas del día. También conocidos como Centro de Retiro, Estancia o Residencia Geriátrica, los centros geriátricos, buena parte de las veces se convierten en la solución de muchos individuos cuando se vuelven dependientes como consecuencia de una enfermedad o de cualquier otra complicación que padezcan y que además no disponen de la posibilidad de ser cuidados o tratados en sus domicilios y por sus familiares.

Por otro lado, también es una realidad de muchos casos que el médico prescriba al centro geriátrico como el lugar en el cual el paciente adulto deberá permanecer por su salud y su seguridad, algo que muchas veces no puede lograrse en la casa del paciente si es que este no cuenta con personal idóneo y dedicado a su cuidado.

Generalmente, los geriátricos funcionan en casonas amplias, de uno, dos, o más pisos, las cuales se encuentran especialmente adaptadas a los requerimientos de las personas mayores con dificultad de movilidad, por ejemplo. Desde los baños, pasando por las habitaciones y los lugares comunes en los que los ancianos se reúnen para comer y distenderse, disponen de características especiales para que el anciano pueda desenvolverse con la mayor naturalidad. Asimismo, cuentan con un plantel de enfermeras o enfermeros, los cuales se turnarán para poder ofrecerles a los ancianos atención y cuidados durante las 24 horas del día.

En tanto, éstos trabajarán a la par y bajo las indicaciones que establezcan el médico o los médicos encargados de la salud de los internados. Existen públicos, privados, con más y menos prestaciones y comodidades, aunque todos se ocupan de cumplir el doble objetivo de su existencia que es brindar cuidados y asistencia a los pacientes durante las 24 horas y fomentar el desarrollo de sus facultades físicas, cognitivas, mentales y emocionales. Y por otro lado, el término geriátrico se emplea para referirse a todo aquello relativo o propio de la geriatría (parte de la medicina que se ocupa del estudio de la vejez y sus trastornos).

Según el documento “Normatividad Nacional sobre los derechos de las personas adultas mayores”⁵, los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM), debe cumplir ciertas finalidades, tales como realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo; combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad; proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor; entre otras. La idea es que estos objetivos que se tienen para los centros para el adulto mayor, sean compatibles con los retos del futuro que se plasman en el documento “Situación Actual del Adulto Mayor”⁶ elaborado por la oficina general de estadística e informática de la mano con el ministerio de salud; y para esto es imprescindible contar con una infraestructura pertinente y coherente con la meta planteada.

2.2 Marco Conceptual

El marco conceptual de la presente tesis pretende abordar las ideas que se

⁵ Revisar Anexo: NORMATIVIDAD NACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Páginas 14-15

⁶ Revisar Anexo: Boletín Oficina General de Estadística e Informática – Especial del Adulto Mayor.

tomarán como punto de partida para elaborar el documento.

- Centro Geriátrico: Es la edificación que albergará los usos de soporte para el cuidado adecuado al adulto mayor.
- Artrosis: Enfermedad que lesiona el cartílago articular.
- Alzheimer: Enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales.
- Accesibilidad: Grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar un servicio, o hacer uso de una infraestructura.
- Anciano: Aquella persona que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama tercera edad o población de personas mayores.
- Hipertensión: Es una enfermedad que se produce cuando se eleva la presión arterial.
- Dieta: Conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos.
- Rehabilitación: Conjunto de técnicas cuyo fin es recuperar la actividad o función perdida o disminuida después de un traumatismo o una enfermedad.

2.3 Marco Referencial

A continuación se presentan una relación de centros geriátricos o usos similares que existen en Lima, resumidos en un cuadro, con sus características y servicios. Posterior a esto, se tocarán unos proyectos en el extranjero que sirven como referentes para estudiar la calidad de los espacios tanto exteriores como interiores y la relación que existe entre ellos, así como su funcionalidad, para llegar a un producto arquitectónico de la mejor calidad para el bienestar del adulto mayor.

2.3.1 Centros Geriátricos en Lima

	Renacer	La Pradera	El Roble	Geriatrics
Servicio Principal	Residencia Geriátrica	Residencia Geriátrica	Residencia Geriátrica	Residencia Geriátrica
Infraestructura	Casa de 2 Niveles	Cuatro sedes. Edificaciones sin espacios abiertos de esparcimiento (Jardines, piscina, etc).	Edificación de dos niveles construida en un terreno de 2300 m2. 1200m2 de jardines.	Edificación de 4 niveles.
Servicios Adicionales	Terapias psicológicas y terapias físicas	Terapia física, servicio de religión.	Lavandería, Estacionamiento, control de enfermería en cada nivel.	Lavandería, estacionamiento, control de enfermería en cada nivel.
Personal Profesional	Médicos geriatras, psiquiatría, psicoterapia.	Médicos geriatras, psiquiatría, psicoterapia.	Médicos geriatras, psicología, nutricionista, enfermería, terapeutas ocupacionales, laborterapia, consejeros espirituales.	Médicos geriatras, cardiólogo, cirugía plástica y reconstructiva, dermatología, traumatología, ginecología, neumología, odontología, oftalmología, gastroenterología, urología, psiquiatría, nutricionista, rehabilitación, laboratorio.
Habitaciones	Individuales y dobles.	Individuales o compartidas, en primer y segundo nivel.	Individuales, dobles y suites.	Individuales y dobles.
Ocupabilidad	100 % (40 camas)	90% (120 de 134 camas entre los 4 locales).	95% (50 de 53 camas).	85% (25 de 30 camas).
Precio	S/. 3,800.00	S/. 3,200.00	S/. 3,500.00	S/. 4,000.00

(Fuente: Elaboración Propia)

De los Centros Geriátricos visitados, y de los que se pudo recabar cierta información, solo dos de ellos fueron pensados desde su concepción como un centro geriátrico, pero no cumplen de manera satisfactoria con la normativa vigente.

Estos centros geriátricos son Geriatrics y Bamboo. Ambos en Chacarilla.

La tipología de estos centros geriátricos dentro del casco urbano se basa en la tipología de los edificios de vivienda multifamiliares, estando en terrenos de entre 500 y 700 metros cuadrados, y haciendo un desarrollo vertical de departamentos, con áreas comunes tanto en los pisos bajos como en algunos pisos superiores.

Dentro de las características que diferencian estos centros como lugares especializados para el cuidado del adulto mayor, encontramos que la gran mayoría de los ambientes que son de uso del adulto mayor tienen elementos que facilitan la accesibilidad de los mismos.



(Fotografía referencial)

Se puede apreciar en la foto superior que aparte de las barandas, se tienen elementos antideslizantes en los pisos para facilitar la movilidad del adulto mayor.



(Fotografía referencial)

En la foto superior se aprecia un corredor que tiene buena iluminación y que también está dotado de barandas para facilitar el desplazamiento de los ancianos.



(Fotografía referencial)

El centro Bamboo cuenta con un área común que está iluminada artificialmente y los materiales, mobiliario, y revestimientos ayudan a crear una atmósfera amplia y amigable para el adulto mayor, ya que espacios con colores o tonalidades oscuras que no reflejan mucho la luz no son considerados de impacto positivo en el estado de ánimo de las personas adultas mayores.



(Fotografía referencial)

El centro Bamboo también cuenta con un gimnasio para las personas de la tercera edad, y este debe contar con algunos requerimientos mínimos de diseño. Un punto muy importante, que se vio previamente, es la iluminación. Es de primera necesidad una buena iluminación en los ambientes usados por los adultos mayores ya que la vista es uno de los sentidos que se desgastan con el paso del tiempo. Por otro lado, otro punto importante en la infraestructura son las alturas de los ambientes. En los gimnasios de la tercera edad, se deben tener alturas mínimas de 4.50 metros, para así poder utilizar todos los elementos tales como las escaleras para terapias físicas y también para generar una sensación de amplitud, ya que al hacer ejercicio las personas adultas mayores se agitan muy rápidamente y la sensación de amplitud genera también una sensación de que el ambiente está más libre y no que se está en un espacio reducido donde se vuelve difícil la respiración.



(Fotografía referencial)

Este espacio de recibo del centro geriátrico Bamboo cuenta con una teatina para incentivar también el ingreso de iluminación cenital, ya que debido a la reducida área de lote, las áreas libres o espacio abiertos son mínimos y deben ser aprovechados más para darle iluminación y ventilación natural a las habitaciones y otros espacios donde el adulto mayor pasa más tiempo.



(Render oficial de Bamboo)

En esta imagen se muestra lo que viene a ser la tipología de los centros geriátricos modernos mencionados en el resumen de la presente tesis. La imagen muestra el centro geriátrico Bamboo II, que se puede tratar tranquilamente de un edificio de viviendas multifamiliar más en Chacarilla.

2.3.2 Centros Geriátricos en el extranjero.

2.3.2.1 Proyecto en Austria- Arquitecto Dieter Wissoung.



(Planos obtenidos del sitio web del arquitecto)

En este proyecto, el arquitecto plantea un edificio dividido en 8 comunidades (es decir 4 bloques por piso) alrededor de una plaza central, teniendo también plazas alrededor de la edificación. Cuenta con 13 dormitorios por comunidad, lo que se traduce a 104 residentes en la totalidad del complejo.



(Imágenes obtenidas del sitio web del arquitecto)

Los espacios abiertos tienen integración visual con todos los ambientes del complejo, y esto genera una mejor adaptación del usuario con el entorno, sumado a una iluminación constante hacia el interior del complejo.



(Imágenes obtenidas del sitio web del arquitecto)

Vista de integración hacia patio y zonas para integración y desarrollo social.

3 El Terreno

3.1 Análisis urbano de la zona de estudio





3.2 Zonificación de entorno inmediato



CRITERIO	PESO
ACCESIBILIDAD	50%
MOVILIDAD	75%
TOPOGRAFÍA	100%
USOS DE SUELO	75%
TENENCIA	0%
DENSIDAD	0%

3.4 Características

Dentro de las características tipológicas del terreno, contamos con una gran superficie, lo que facilita cumplir con el reglamento de centros geriátricos. La topografía es un punto muy importante también, ya que no se presentan desniveles en el terreno elegido y esto es muy beneficioso y casi determinante para el proyecto de arquitectura y el cumplimiento de la norma. Las vías que bordean el terreno en sus tres frentes son vías locales de bajo tránsito, lo que agrega valor al mismo ya que los usuarios corren un menor riesgo de ser víctimas de accidentes de tránsito en las inmediaciones del complejo. Gracias a la existencia de una iglesia y un restaurante/café tradicional, existe un sentido de pertenencia y de comunidad en el sitio, y el terreno está ubicado en el corazón de este radio de acción de la comunidad. También es importante recalcar que el terreno está ubicado en el cono de eyección del Río Rímac⁷; lo que se traduce en un suelo conglomerado que tiene una buena capacidad portante de alrededor de 4kg/cm².

3.5 Pre-Existencias del lugar.

En el lugar, actualmente existen viviendas unifamiliares en lotes de más de 1000 metros cuadrados, donde residen las primeras generaciones de familias. Algunas de las viviendas están siendo usadas como oficinas. Existe una gran población de adultos mayores. La iglesia San Juan Bautista alberga una comunidad religiosa de numerosas personas adultas mayores. A dos cuadras, en la calle Thomas Edison, existe también un centro geriátrico de menor escala, siendo una vivienda en un

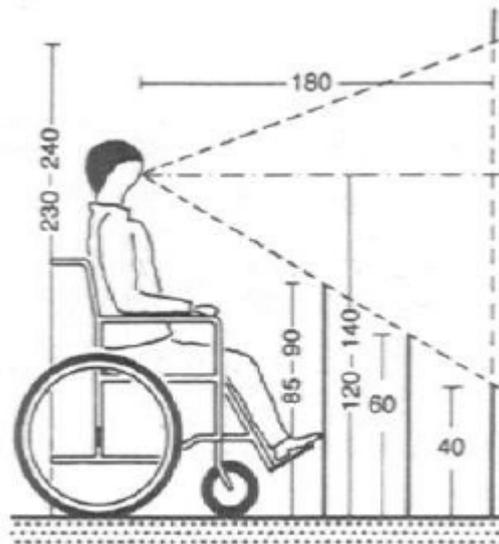
⁷ Revisar Anexo. Planos de capacidad portante de suelos.

lote de aproximadamente mil metros cuadrados que ha sido adaptada para albergar adultos mayores y brindar algunos servicios para éstos. También existe un laboratorio clínico a dos cuadras en la calle Guillermo Marconi. Dentro del terreno a intervenir, actualmente no hay construcción, y el terreno está nivelado ya que hace unos años se quiso trabajar un proyecto en dicho predio, sin éxito.

4 Estudio Programático Preliminar

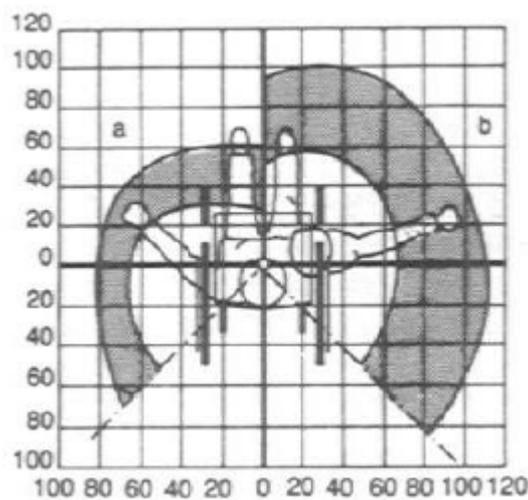
4.1 Estudio Antropométrico

Dentro del estudio para la presente tesis, se investiga la antropometría del adulto mayor y su relación con el mobiliario, incidiendo más en aquellos con discapacidades.

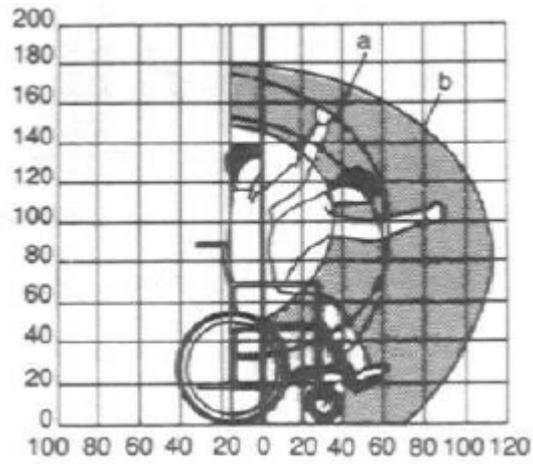


8 Junto a una ventana

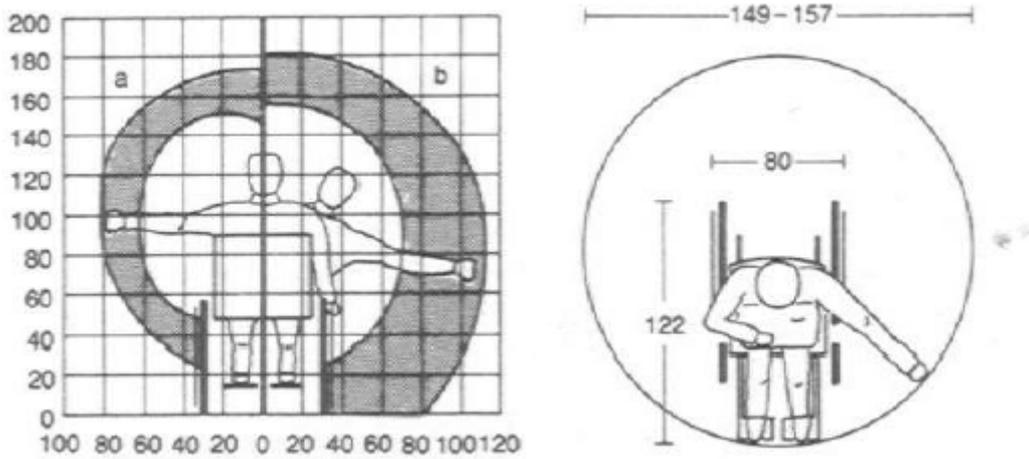
(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)



(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)



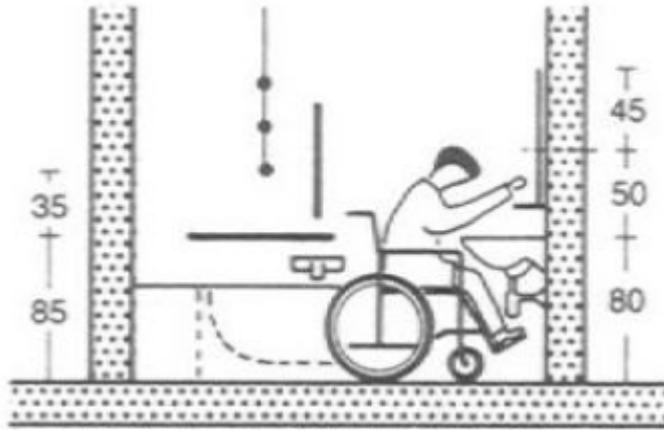
(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)



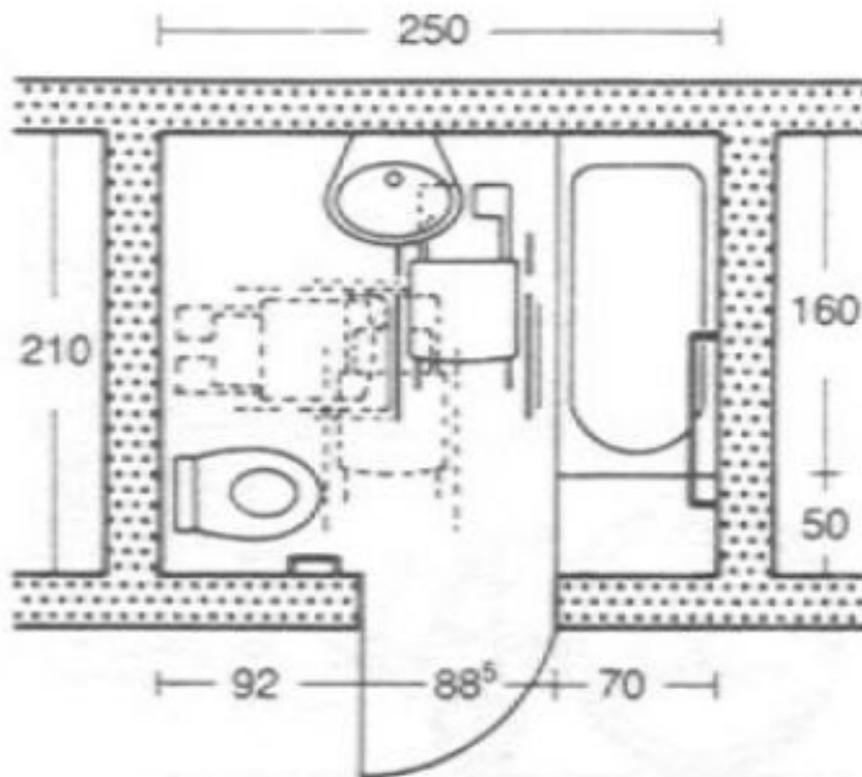
(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)



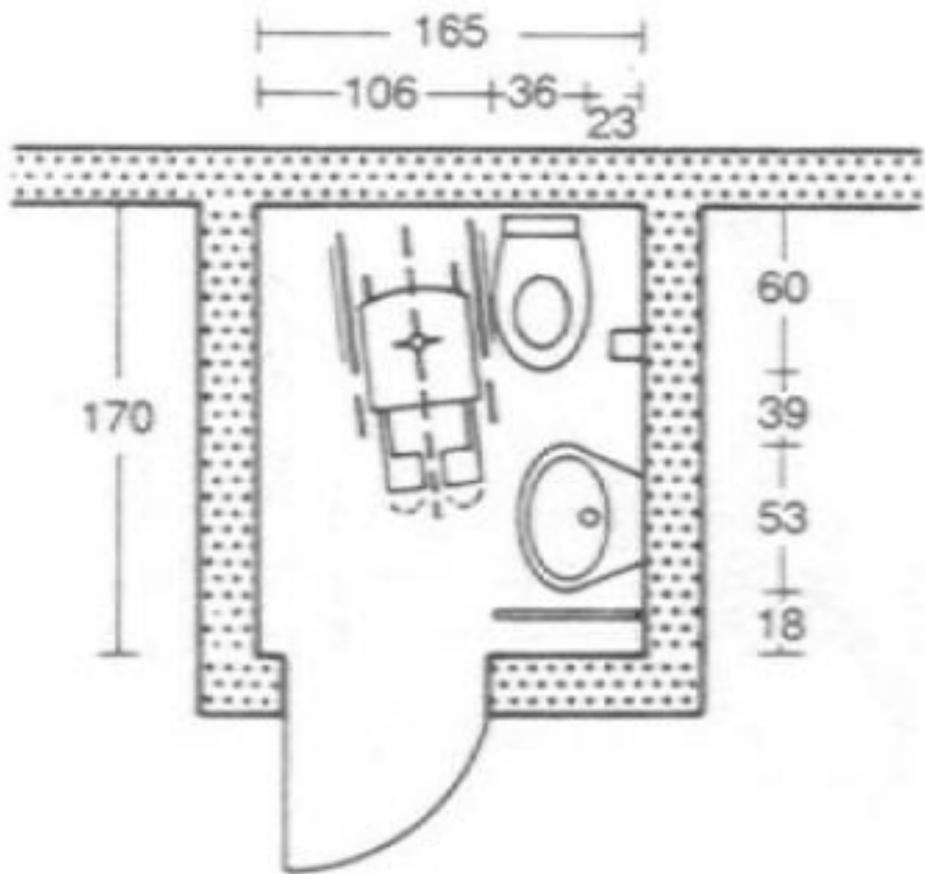
(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)



(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)

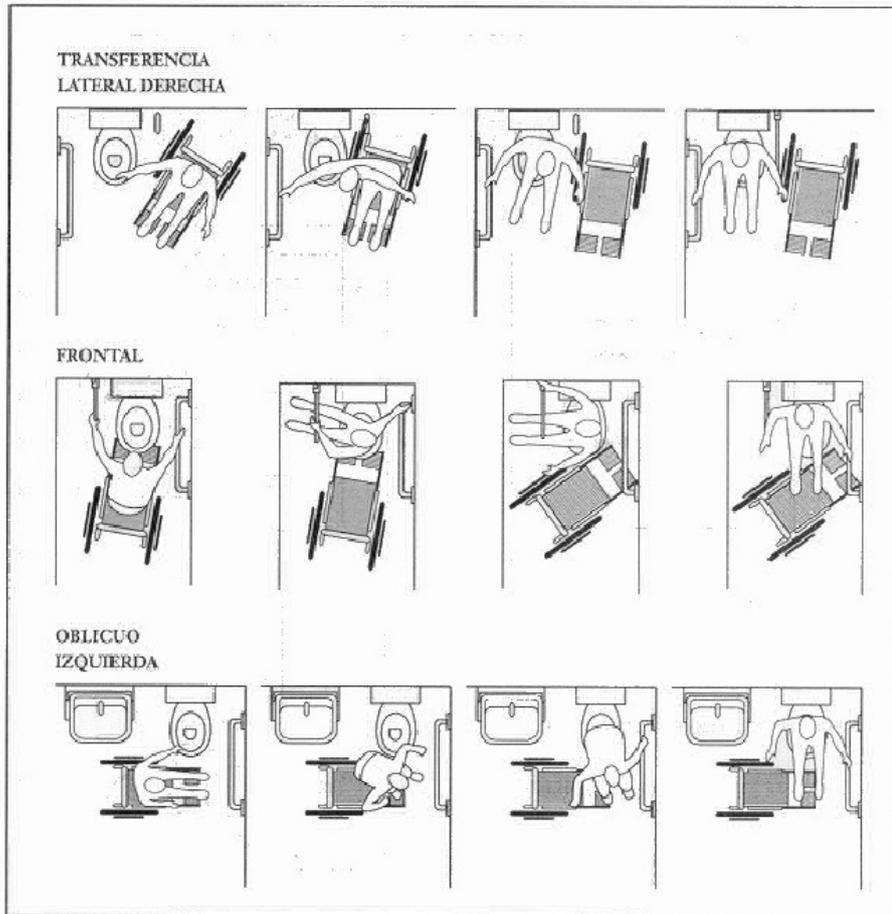


(Imágenes obtenidas del Manual Neufert) xx

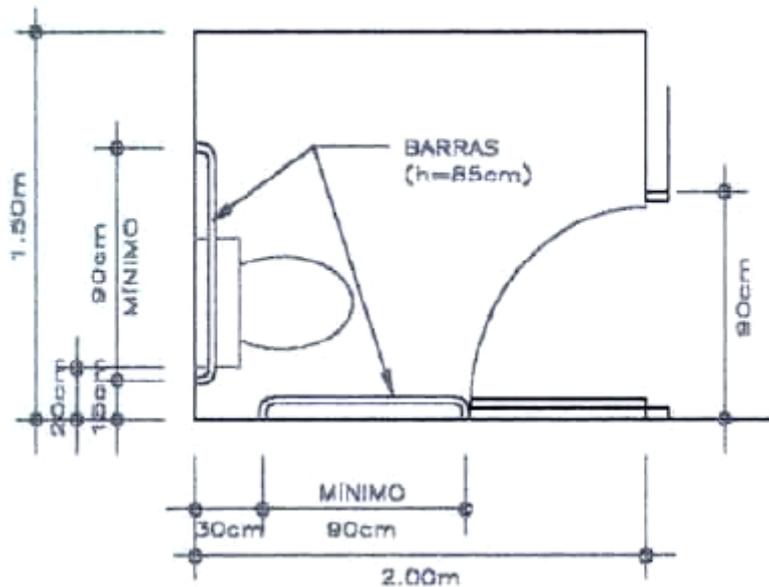


(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)

4.2 Estudio Ergonómico

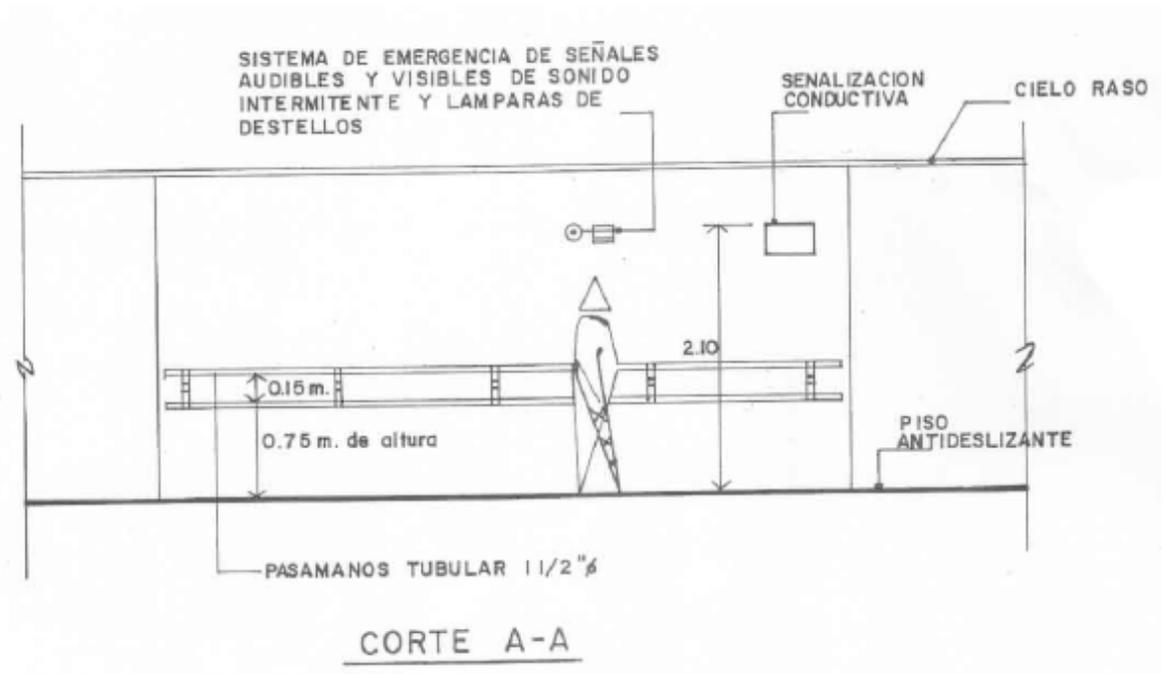


(Imágenes obtenidas del Manual Neufert)

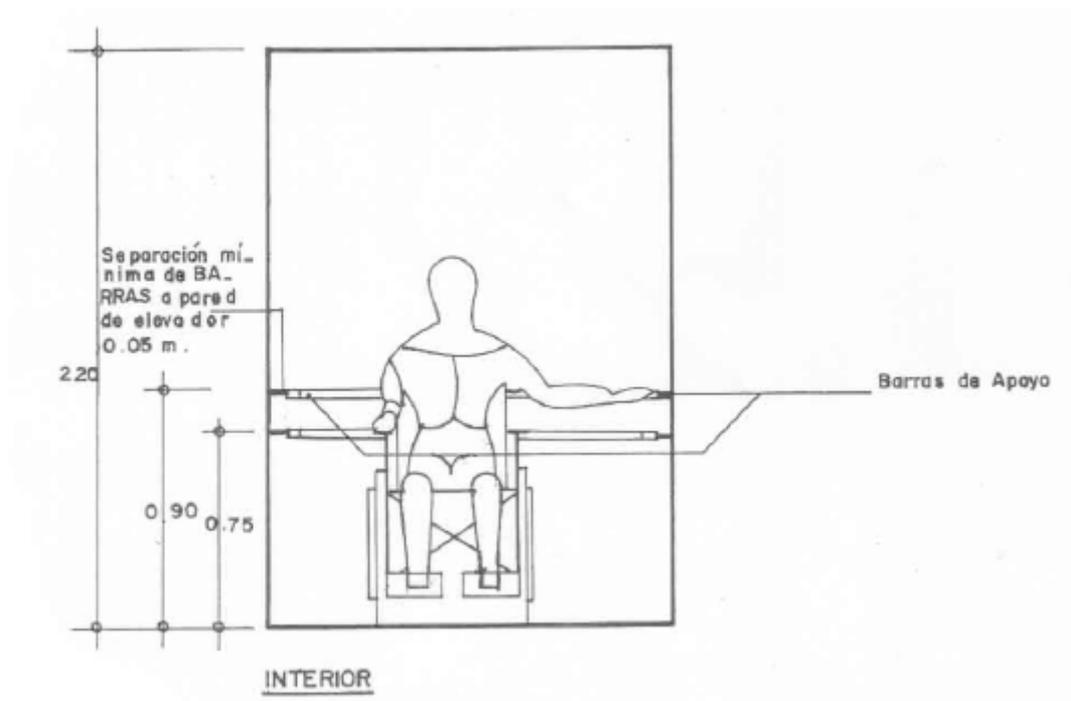


(Imágenes obtenidas del RNE)

Fuente: RNE Norma A.120



(Imágenes obtenidas del RNE)



(Imágenes obtenidas del Manual MINSA Normas Técnicas)

Fuente: MINSA Normas técnicas

4.3 Programación Arquitectónica

Una vez definido el usuario y definidas las medidas antropométricas, se procede a elaborar un estudio de necesidades para luego ser llevado a un programa. Este programa de necesidades es el que se desarrolla hasta entender cuáles son los ambientes necesarios dentro del complejo que satisfagan las necesidades del usuario. Esto luego conlleva a elaborar un programa arquitectónico con áreas y distribución de ambientes para así llegar a una aproximación de lo que será el módulo de diseño a utilizar para el proyecto arquitectónico; precisamente este módulo de diseño es el que traerá como consecuencia el desarrollo estructural y estético del proyecto.

4.3.1 Programa de necesidades

NECESIDAD	ACTIVIDAD	USUARIO	ZONA	AMBIENTES
CONTROLAR, ADMINISTRAR, DIRIGIR	GESTIONAR	DIRECTOR GENERAL	DIRECCIÓN	DIRECTOR
	CONTROL Y PLANIFICACIÓN	GERENTE ÁREA O DEPARTAMENTO		JEFE DE PERSONAL
	ARCHIVAR, CONTROLAR Y REPORTAR	SECRETARÍA		SECRETARIA

RECEPCIONAR LOS INGRESOS ECONÓMICOS	COBRAR Y EMITIR DOCUMENTOS	CAJERO	CONTABILIDAD	CAJA
LLEVAR LA CONTABILIDAD Y GESTIONAR LOS LIBROS DE BANCOS Y CONTABLES	CONTROLAR, GESTIONAR, TRAMITAR, DECLARAR	CONTADOR		CONTADOR
LLEVAR UN CONTROL O REGISTRO INTERNO	RECIBIR LLAMADAS	RECEPCIONISTA	RECEPCIÓN	RECEPCIONISTA
LLEVAR CONTROL DE LOS INSUMOS	ARCHIVAR Y SUMINISTRAR	ENFERMERO		ARCHIVO
FACILITAR UN ÁREA PARA EL ARCHIVO DE EQUIPAJES	DESPACHAR MALETAS	CONSERJE		LOCAL DE EQUIPAJE
ESTABLECER UN ÁREA PARA LOS ACUERDOS DEL DIRECTORIO	REUNIONES	DIRECTORIO ADMINISTRATIVO	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SALA DE REUNIONES
ÁREA PREVIA DE DESCANSO	ESPERA Y DESCANSO	PERSONAL ADMINISTRATIVO		SALA DE ESPERA

CUBRIR NECESIDADES FISIOLÓGICAS	HACER NECESIDADES FISIOLÓGICAS	PERSONAL ADMINISTRATIVO			SS.HH.
REPOSO, RECUPERACIÓN, TRATAMIENTO	DESCANSAR	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	HABITACIONES	SIMPLES	
				DOBLES	
				MATRIMONIALES	
ESPERA	REPOSO	FAMILIARES O PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SALAS DE ESTAR	
MANTENER EL ORDEN, ASEO, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES	LIMPIAR, ORDENAR	PERSONAL DE SERVICIO		DEP. LIMPIEZA	
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	RESIDENTES	MEDICINA GENERAL	CONSULTORIO MÉDICO GENERAL	
				CONSULTORIO GERIATRA	

ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, DIETÉTICA	ATENCIÓN A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	RESIDENTES		NUTRICIONISTA
CUIDADO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	ASISTENCIA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	DOCTORES, ENFERMEROS Y ASISTENTES		ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CURACIÓN	ASISTENCIA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	DOCTORES, ENFERMEROS Y ASISTENTES		EMERGENCIAS
REPOSO Y GUARDANÍA	DESCANSO MÉDICO DE GUARDIA	ENFERMEROS Y ASISTENTES		HABITACIÓN REPOSO MÉDICO
	DESCANSO DE ENFERMEROS Y ASISTENTES			HABITACIÓN TRANSITORIA
TERAPIA FÍSICA	REHABILITACIÓN DE DOLENCIAS	DOCTORES ESPECIALISTAS Y ASISTENTES		FISIOTERAPIA
TERAPIA ACUÁTICA			HIDROTERAPIA	
			MEDICINA ESPECIALIZADA	

PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	APLICADO CON FIN TERAPÉUTICO		MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA OCUPACIONAL
ESTUDIO Y ANALISIS DEL SER HUMANO	TRATAMIENTO DE CONDUCTA Y PROCESOS MENTALES	DOCTORES ESPECIALISTAS Y ASISTENTES		PSICOLOGÍA
DESCANSO	ESPERA DE TURNO	RESIDENTES	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SALA DE ESPERA
RELAJACIÓN, TRATAMIENTO	MANIPULACIÓN Y CURACIÓN MUSCULAR	RESIDENTES		MASAJES
ATENCIÓN, VENTA, SUMINISTRO MEDICO	VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	PÚBLICO EN GENERAL		FARMACIA
CUBRIR NECESIDADES FISIOLÓGICAS	HACER NECESIDADES FISIOLÓGICAS	PERSONAL MÉDICO		SS.HH.

MANTENER EL ORDEN, ASEO, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES	ORDEN Y LIMPIEZA	PERSONAL DE MANTENIMIENTO			DEP. LIMPIEZA
ASEO PERSONAL	CAMBIARSE, BAÑARSE	PERSONAL MÉDICO			VESTIDORES
CULTURA Y CONOCIMIENTO	LEER, REDACTAR, INVESTIGAR	PÚBLICO EN GENERAL		DESARROLLO INTELECTUAL	BIBLIOTECA
					SALA DE INTERNET

					SALA DE LECTURA
CUBRIR NECESIDADES FISIOLÓGICAS	HACER NECESIDADES FISIOLÓGICAS	PÚBLICO EN GENERAL			SS.HH.
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN, ARTE Y CULTURA Y MUSCULACIÓN	COCER, TEJER, ORFEBRERIA, CERÁMICA	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, RESIDENTES, PÚBLICO EN GENERAL		DESARROLLO PSICOMOTRIZ	SALA DE MANUALIDADES
	PINTAR				SALA DE PINTURA
	JUGAR				SALA DE JUEGOS DE MESA
	NADAR				PISCINA TEMPERADA

	EJERCITARSE				GIMNASIO
CUBRIR NECESIDADES FISIOLÓGICAS	HACER NECESIDADES FISIOLÓGICAS	RESIDENTES Y PÚBLICO EN GENERAL			SS.HH.
ESPACIO PARA CONSUMO DE ALIMENTOS	COMER, BEBER, CONVERSAR	VISITANTES Y RESIDENTES		ESPARCIMIENTO	CAFETERÍA
ESPACIO PARA VER TELEVISIÓN	OBSERVAR, OÍR	RESIDENTES			SALAS DE TV
ESPACIO MULTIUSO	DIVERSAS ACTIVIDADES	PÚBLICO EN GENERAL, RESIDENTES			SUM

				JARDÍN PARA TERAPIA
				SS.HH. JARDINERÍA
CUBRIR NECESIDADES FISIOLÓGICAS	HACER NECESIDADES FISIOLÓGICAS	RESIDENTES	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SS.HH.
				DEP. JARDINERÍA
	ALMACENAJE DE UTENSILIOS	PERSONAL DE SERVICIO		DEP. LIMPIEZA
	CAMBIARSE, BAÑARSE	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD		VESTIDORES
GUARDAR MENAJES, COMIDA, UTENSILIOS HERRAMIENTAS	ALMACENAJE	PERSONAL DE SERVICIO	ALIMENTACIÓN	ALMACÉN

PREPARAR ALIMENTOS	COCINAR	PERSONAL DE COCINA		COCINA
CONSUMIR ALIMENTOS	COMER	VISITANTES Y PERSONAS DE LA TERCERA EDAD		COMEDOR
LIMPIAR, LAVAR Y PLANCHAR, ARCHIVAR EL VESTUARIO DE LA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	LAVAR	PERSONAL DE ASEO Y ÁREA DE MANTENIMIENTO	LAVANDERÍA	ÁREA DE LAVANDERÍA
	SECAR			ÁREA DE SECADO

	PLANCHAR			ÁREA DE PLANCHADO
	ARCHIVAR			GUARDAROPA
CUBRIR VIGILANCIA Y GUARDIANÍA	DESCANSAR	ASISTENTES Y ENFERMEROS	PERSONAL	HABITACIONES ENFERMEROS
				VESTIDORES
CUBRIR NECESIDADES FISILÓGICAS	HACER NECESIDADES FISIOLÓGICAS	PERSONAL TÉCNICO		SS.HH.
			SEGURIDAD	GUARDIANÍA
				CUARTO DE MONITOREO
			PELUQUERÍA	

5 Estudio Programático

5.1 Determinantes de Diseño

5.1.1 El Sitio

Dentro de las determinantes del lugar, podemos incluir la orientación solar, y el clima del lugar.

La temperatura media anual del distrito es de 18 grados centígrados (64,4 grados Fahrenheit). La temperatura máxima en los meses veraniegos puede llegar a los 30°C (86°F) y la mínima a los 12°C (53.6°F) en época invernal. El Clima de San Isidro, que está ubicado en la franja costera, es de tipo árido, con deficiencia de lluvias durante todo el año; solo se presentan lloviznas ligeras entre abril y diciembre, con un ambiente atmosférico húmedo. Las sensaciones de calor o frío que se dan de acuerdo a las estaciones correspondientes, están en función de la alta humedad atmosférica que domina el ambiente de la capital.⁸

El terreno está orientado dando su frente más largo e importante hacia el sur, colindando con la calle Barcelona, girado levemente (9°) hacia el este; el frente hacia la calle Thomas Edison está orientado hacia el oeste y el frente de 18m hacia la calle Guillermo Marconi, hacia el este. Para el análisis del asoleamiento en el terreno se tendrán en cuenta los solsticios y equinoccios en tres horarios distintos (0900, 1200 y 1500). Para un mejor entendimiento de la incidencia del sol, se ha considerado un volumen de tres niveles dentro del lote para analizar las sombras que arroja en las distintas fechas.

⁸ Información recopilada de la Guía Turística y de Negocios de San Isidro, Lima - Perú.

Solsticio de Verano – Diciembre 21:



Equinoccio de Otoño – Marzo 21



Solsticio de Invierno – Junio 21



Equinoccio de Primavera – Setiembre 21



5.1.1.1 La normatividad urbana y edificatoria

Se toman en cuenta los parámetros urbanísticos y edificatorios⁹ del lote en cuestión. En resumen, la normativa urbana recalca lo siguiente:

Normativa Urbana:

- Zonificación: RDB
- Densidad Neta: 700hab/Ha
- Área libre mínima: 40%
- Altura Máxima de edificación: 4 pisos (3 Pisos alineados en fachada y retranque de 3 metros para el 4to nivel.
- Retiros: 3 metros de retiro en los 3 frentes.

Para poder elaborar un diseño que englobe todas las normativas vigentes, al mismo tiempo que revisarlas y aportar a las mismas, se toma en cuenta la normativa de accesibilidad para personas con discapacidad¹⁰, la normativa de requisitos de seguridad¹¹, la ley 28803 “ley de las personas adultas mayores”¹², y por último la ordenanza 9378 “Reglamento de Centros Geriátricos”¹³.

⁹ Revisar Anexo: Parámetros Urbanísticos y Edificatorios del Predio.

¹⁰ Revisar Anexo RNE Norma A.120 – Accesibilidad para personas con discapacidad.

¹¹ Revisar Anexo RNE Norma A.130 – Requisitos de seguridad y cálculos de aforo.

¹² Revisar Anexo Ley 28803 – Ley de las personas adultas mayores.

¹³ Revisar Anexo Ordenanza 9378 – Reglamento de Centros Geriátricos.

5.2 Condicionantes de diseño

SISTEMA DE ESTRUCTURAS	PROPUESTA
SISTEMA ESTRUCTURAL A PLANTEAR	MURO PORTANTE + PÓRTICO (MIXTO)
GEOMETRÍA ADECUADA	Dado que es un terreno regular en zona urbanizada tradicional, y la función que debe cumplir es una de estabilidad y solidez, se propone usar geometrías regulares; apoyando el sistema constructivo.
PROBLEMA FRENTE A SOLICITUD DE CARGAS	No hay mayor problema, pues la mayor parte de los ambientes tiene mobiliario no muy pesado ni especializado, con excepción del paquete de salud que se establecerá en un primer nivel.
SISTEMA DE ESTRUCTURA DE CERRAMIENTOS Y ACABADOS	PROPUESTA
PUERTAS VENTANAS CIELOS RASOS PISOS MUROS PAREDES	<p>Importante saber que los cielos rasos modulares porosos tienden a guardar polvo, por lo tanto en los ambientes que lo requieran, estos deben ser de drywall.</p> <p>Los pisos deben tener algún tratamiento antideslizante, pues es importante ayudar a la estabilidad en la movilidad del adulto mayor.</p> <p>Las puertas y ventanas, según el reglamento del MINSA deben tener colores contrastantes para resaltar los accesos.</p> <p>Los muros y paredes serán especificados según su función.</p>

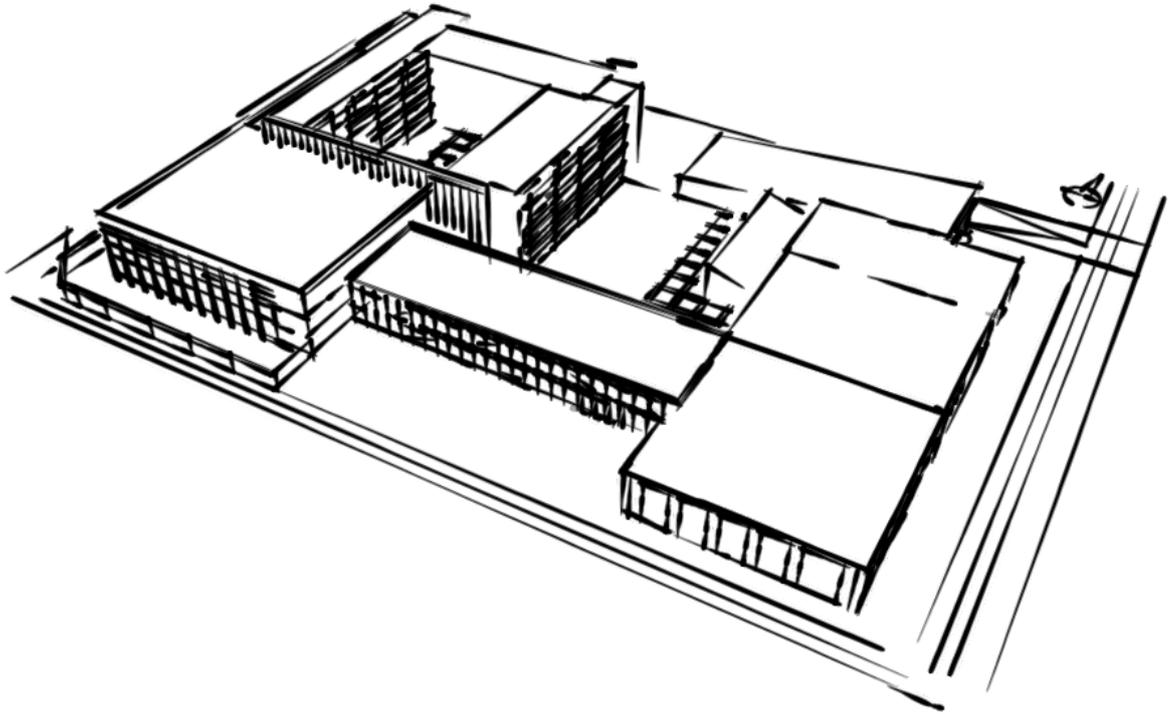
SISTEMA DE ESTRUCTURA DE CERRAMIENTOS Y ACABADOS	PROPUESTA
<p>GEOMETRÍA: FORMA Y DIMENSIÓN</p>	<p>Los ambientes a diseñar en el centro geriátrico deben cumplir con la antropometría a la que responde en cuanto a dimensión, teniendo una forma coherente y que sustente la sensación de estabilidad para el adulto mayor.</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DE RESISTENCIA MECANICA, CONDICIONES ACUSTICAS, TERMICAS, OPTICAS, MANIOBRABILIDAD Y LIMPIEZA</p>	<p>En la zona de salud, la limpieza es trascendente, por eso se plantean zócalos sanitarios, revestimientos fáciles de limpiar, entre otros.</p> <p>La resistencia térmica de los materiales debe ser adecuada para evitar rangos bruscos de temperatura.</p>

SISTEMA DE ESTRUCTURA DE CERRAMIENTOS Y ACABADOS	PROPUESTA
<p>CARACTERÍSTICAS DE RESISTENCIA MECANICA, CONDICIONES ACUSTICAS, TERMICAS, OPTICAS, MANIOBRABILIDAD Y LIMPIEZA</p>	<p>El aislamiento acústico es importante en algunas zonas amplias para evitar la reverberación y así facilitar el entendimiento a las personas mayores que tienen dificultades auditivas.</p>
<p>CONDICIONES ESTÉTICAS, COLOR, TEXTURA, PROPORCIONES, ESCALA.</p>	

SISTEMA DE INSTALACIONES	PROPUESTA
REDES DE AGUA POTABLE	El terreno está en una zona ya urbanizada y tradicional, por lo tanto ya cuenta con redes de agua potable.
REDES ELÉCTRICAS: LUZ Y FUERZA	El terreno está en una zona ya urbanizada y tradicional, por lo tanto ya cuenta con redes eléctricas.
REDES SANITARIAS	El terreno está en una zona ya urbanizada y tradicional, por lo tanto ya cuenta con redes sanitarias.
REDES TELEFÓNICAS E INFORMÁTICAS	El terreno está en una zona ya urbanizada y tradicional, por lo tanto ya cuenta con redes telefónicas e informáticas.

SISTEMA DE MUEBLES	PROPUESTA
MOBILIARIO DE TRABAJO, DESCANSO, PRODUCCIÓN, ESTÉTICO.	El mobiliario estará definido por el usuario. Todo debe estar relacionado con el eventual uso de la silla de ruedas, y las alturas del mobiliario y elementos de apoyo serán proyectadas conforme la antropometría y ergonometría de una persona en silla de ruedas.

5.3 Imagen objetivo



5.4 Cuadro de Ambientes

ADMINISTRACIÓN

124

DIRECCIÓN			
	DIRECTOR		9
	SECRETARIA		9
	JEFE DE PERSONAL		9
CONTABILIDAD			
	CAJA		4
	CONTADOR		9
RECEPCIÓN			
	RECEPCIONISTA		9
	ARCHIVO		6
	LOCAL PARA EQUIPAJE		12
SERV. COMP.			
	SALA DE REUNIONES		20
	SALA DE ESPERA		25
	SS.HH.		12

ALOJAMIENTO

2779

HABITACIONES			
	SIMPLES (20)	35	700
	DOBLES (20)	45	900
	MATRIMONIALES (20)	55	1100
SERV. COMP.			
	SALAS DE ESTAR (5)	15	75
	DEP LIMPIEZA		4

SALUD

442

MEDICINA GENERAL			
	NUTRICIONISTA		20
	ENFERMERÍA		20
	EMERGENCIAS		100
MED. ESPECIALIZADA			
	FISIOTERAPIA		50
	HIDROTERAPIA		60
	TERAPIA OCUPACIONAL		25
	PSICOLOGÍA		20
SERV. COMP.			
	SALA DE ESPERA		25
	MASAJES (3)	6	18
	FARMACIA		50
	SS.HH.		12
	DEP LIMPIEZA		30
	VESTIDORES		12

RECREACIÓN

1435

DESARROLLO INTELECTUAL			
	BIBLIOTECA		80
	SALA DE INTERNET		20
	SALA DE LECTURA		50
DESARROLLO PSICOMOTRIZ			
	SALA DE MANUALIDADES		25
	SALA DE PINTURA		25
	SALA DE JUEGOS DE MESA		25
	PISCINA TEMPERADA		225
	GIMNASIO		300

ESPARCIMIENTO			
	CAFETERÍA		30
	SALAS DE TV		30
	SALON USOS MULTIPLES		600
	VIVERO		
SERV. COMP.			
	SS.HH.		8
	DEP JARDINERÍA		5
	DEP LIMPIEZA		4
	VESTIDORES		8

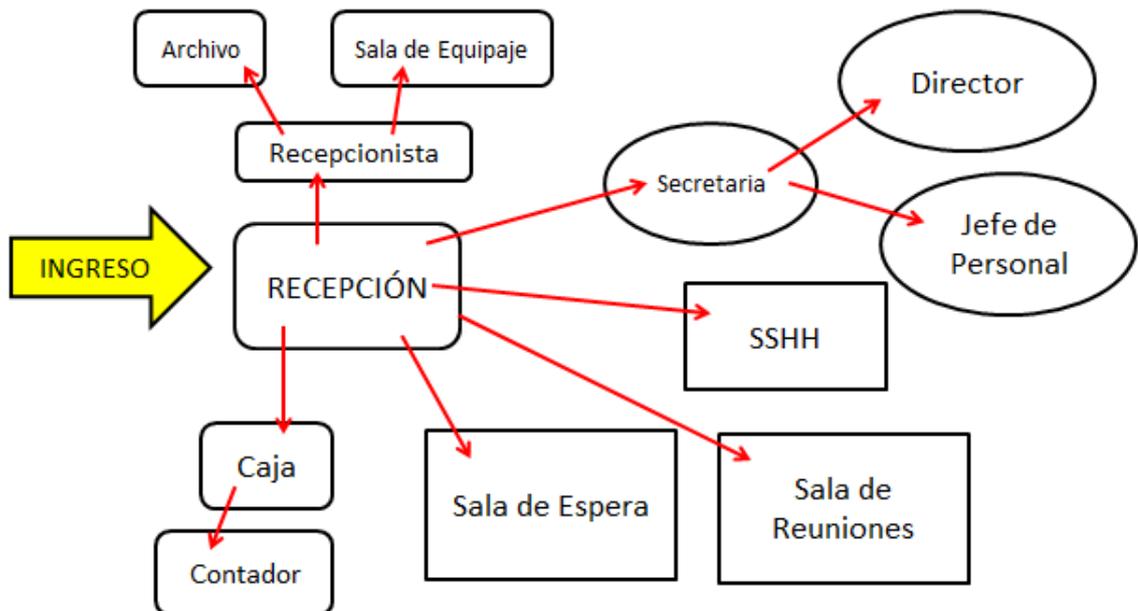
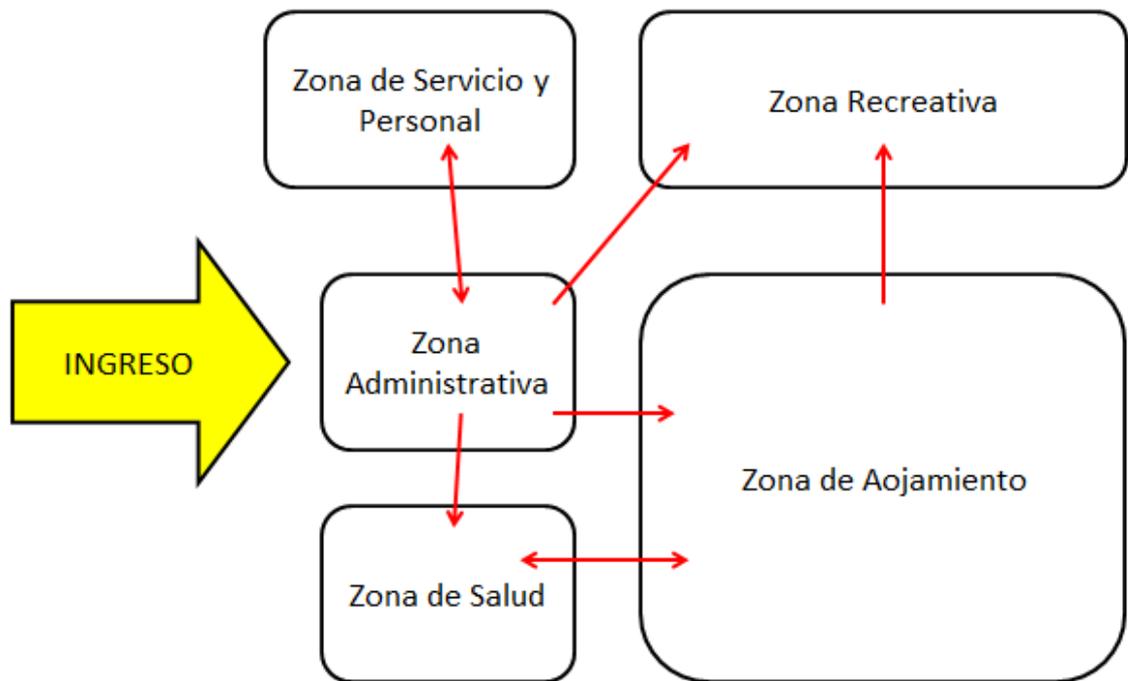
SERV. GENERALES

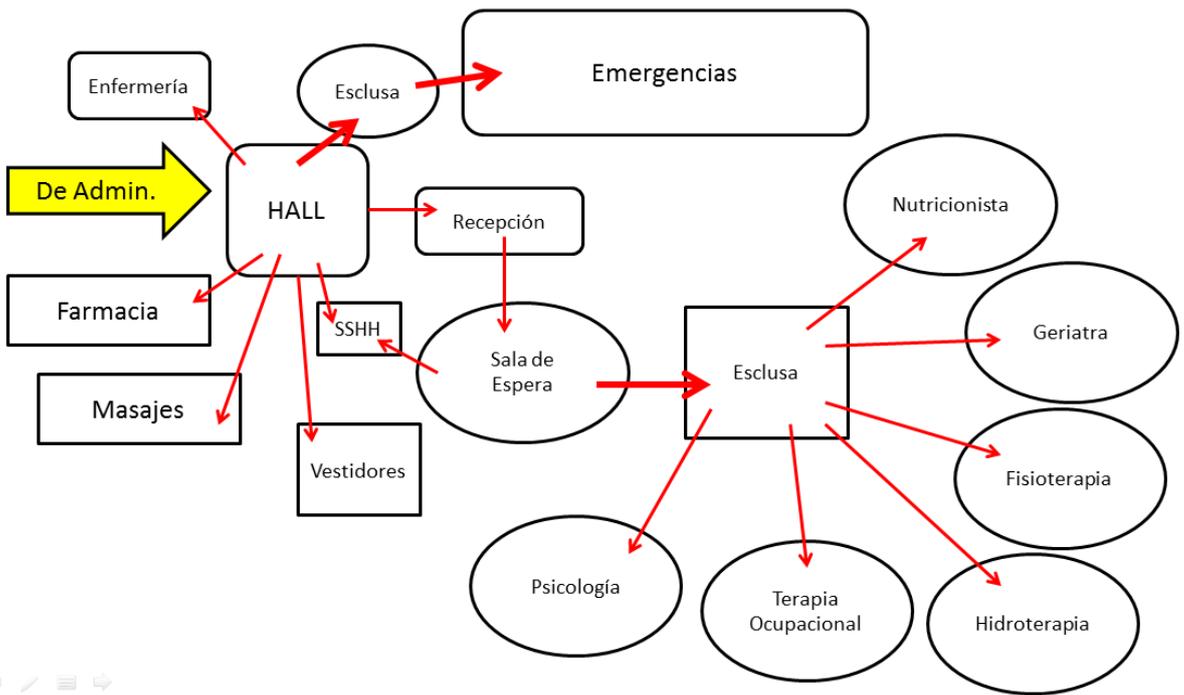
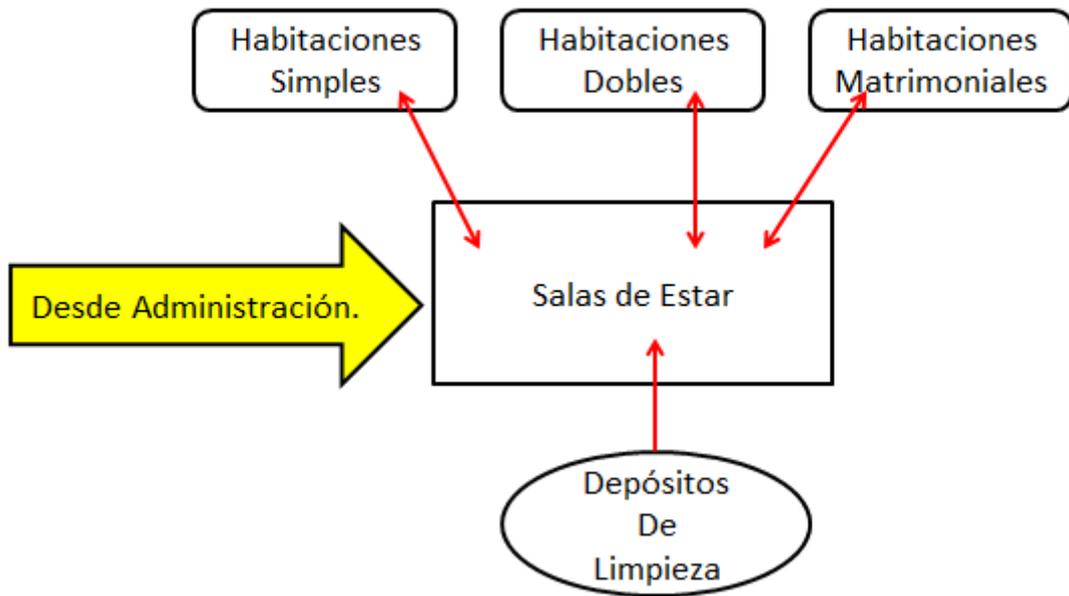
3777

ALIMENTACIÓN			
	COCINA		140
	COMEDOR		210
LAVANDERÍA			
	ÁREA DE LAVANDERÍA		9
	ÁREA DE SECADO		9
	ÁREA DE PLANCHADO		9
	GUARDARROPA		4
PERSONAL			
	HABITACIONES ENFERMEROS (50)	9	450
	VESTIDORES		8
	SS.HH.		8
SEGURIDAD			
	GUARDIANÍA		4
	CTO DE MONITOREO		6
	PELUQUERÍA		20
	CTO DE MÁQUINAS + CISTERNA		100
	ESTACIONAMIENTOS SUBTERRANEOS (80)	35	2800

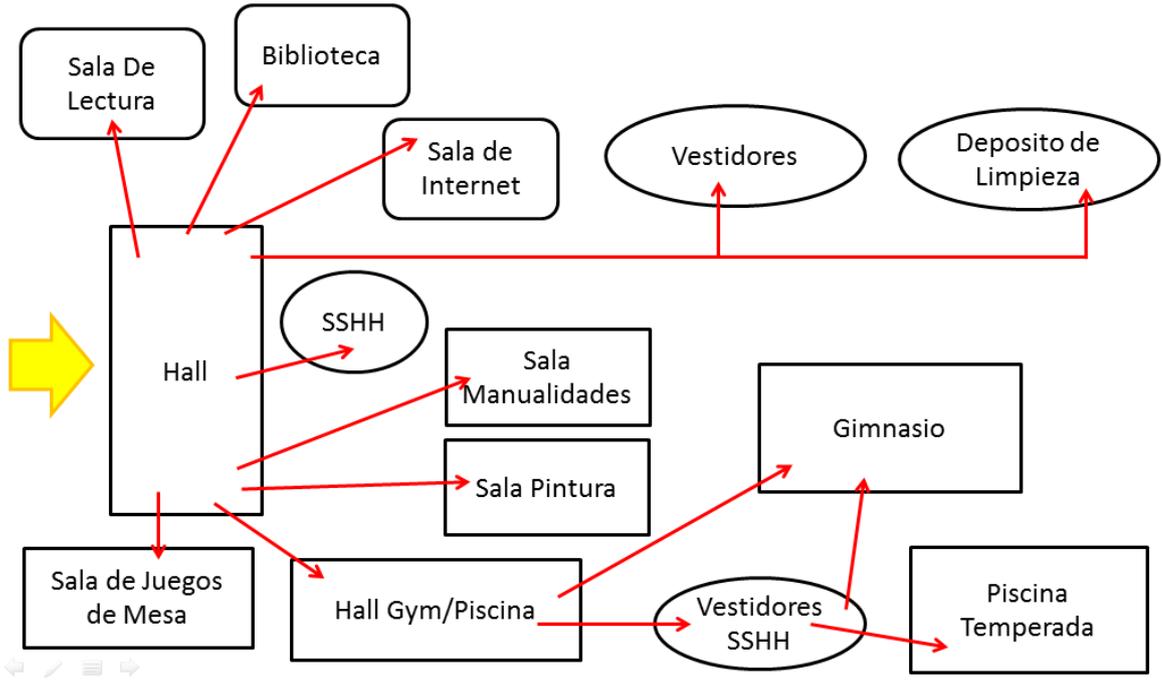
TOTAL		8557
CIRCULACIÓN + MUROS	20%	1711.4
TOTAL ÁREA		10268.4

5.5 Flujogramas

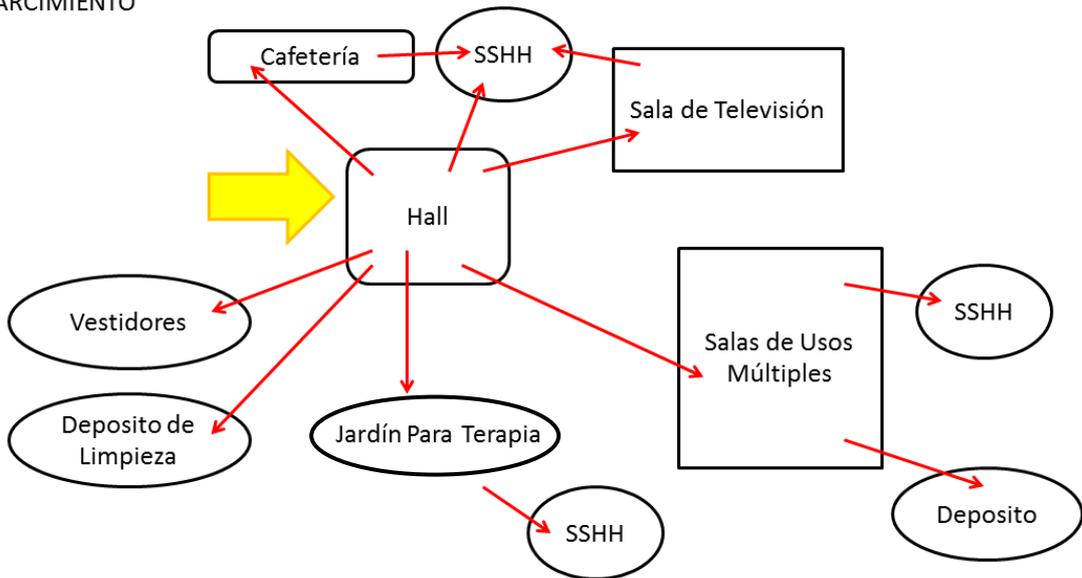




DESARROLLO PSICOMOTRIZ/INTELLECTUAL



ESPARCIMIENTO



6 El Anteproyecto

6.1 Premisas de Diseño

Las premisas de diseño se basan en la tipología de edificios de la zona, tomando en cuenta que es un sector tradicional de San Isidro y la arquitectura por lo tanto es tradicional también. Se debe tomar en cuenta que el complejo tiene un giro de institución a la vez que residencial y de salud, así que se debe encontrar un balance en las volumetrías y los espacios abiertos; todo esto tomando en cuenta el entorno inmediato.

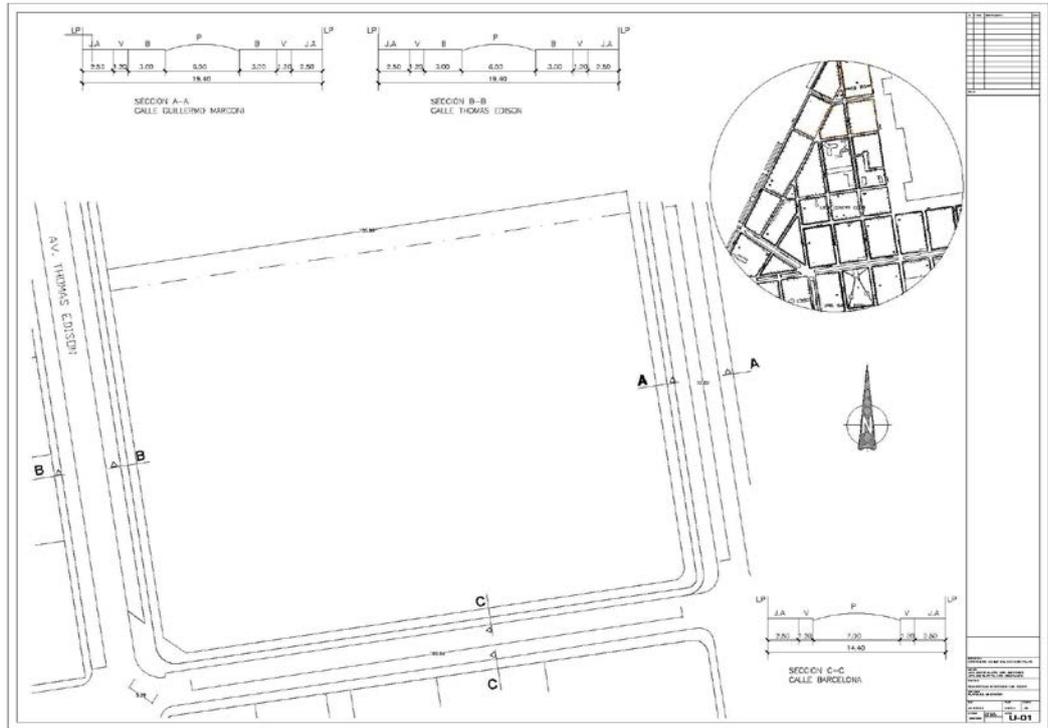
6.2 Partido Arquitectónico

El partido que se toma es de una planta en un terreno amplio, con la mayor cantidad de servicios en planta baja, y verticalmente solo trabajar la función residencial y de terapias; al mismo tiempo que se rescata la mayor cantidad de área libre para el esparcimiento de las personas adultas mayores, y la iluminación de todos los ambientes del complejo.

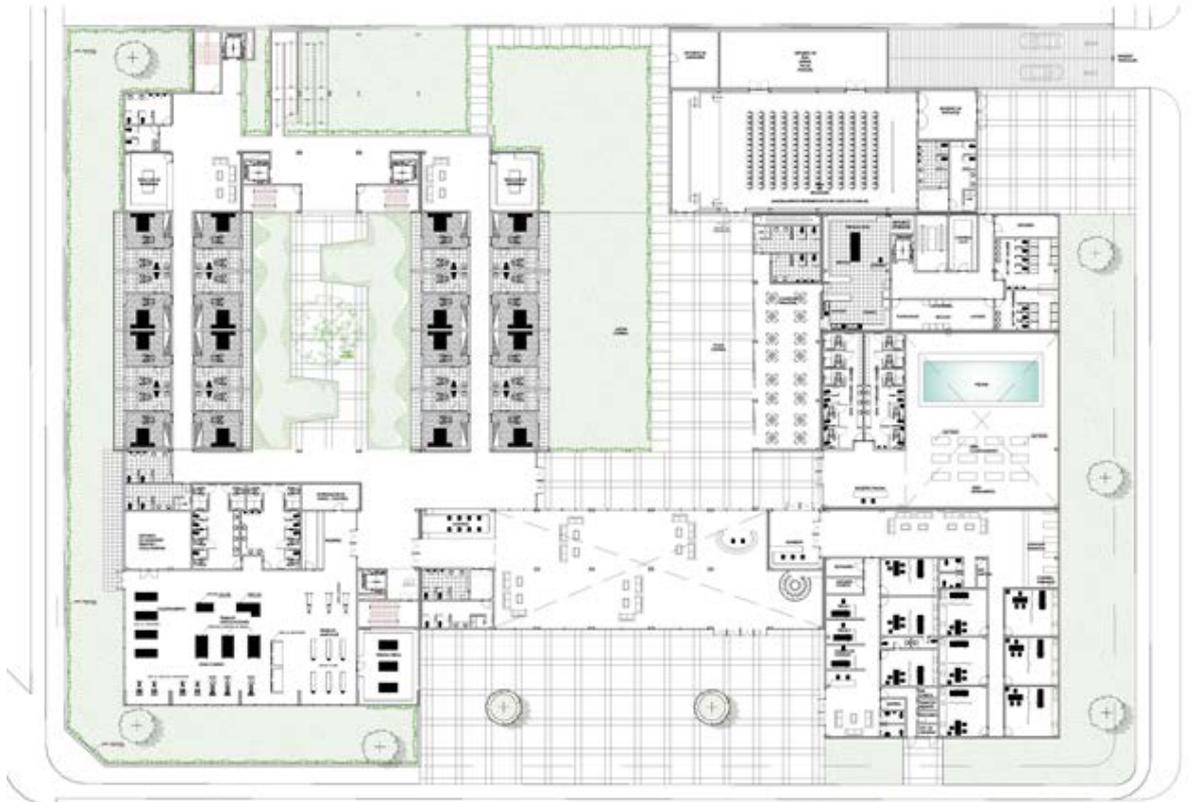
7 El Proyecto de Arquitectura

7.1 Planimetría General

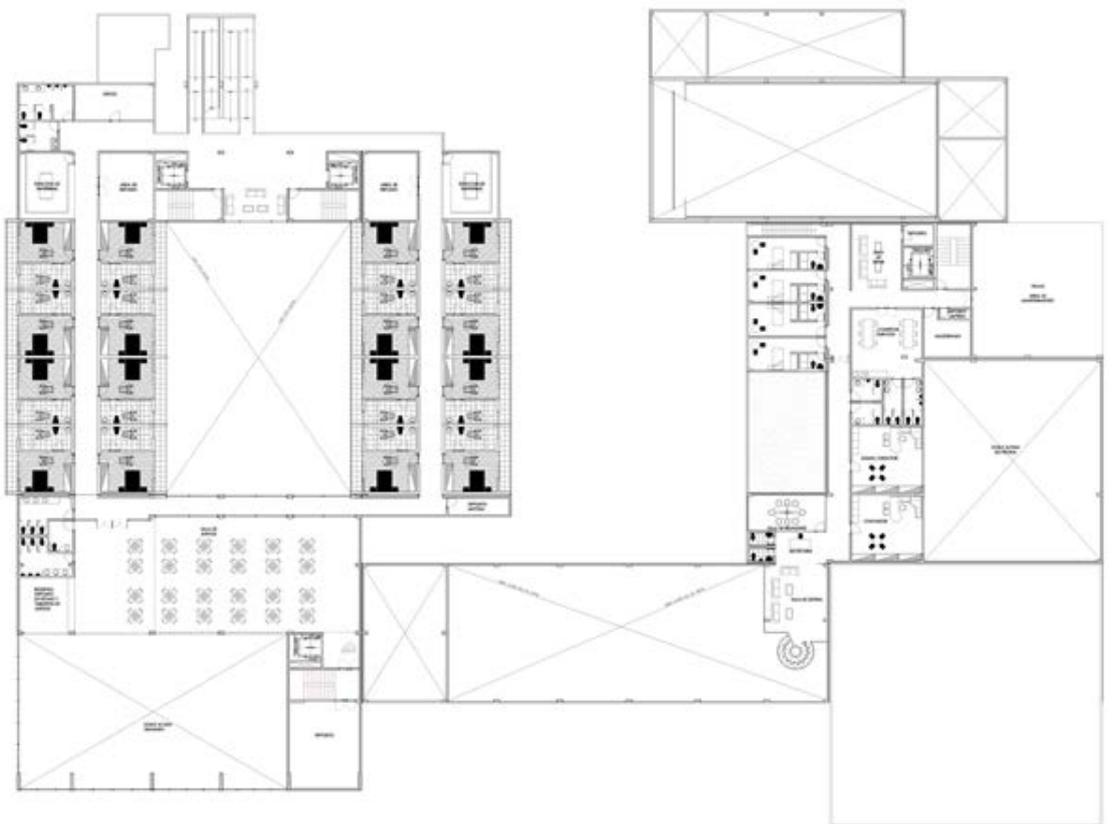
7.1.1 Plano Perimétrico



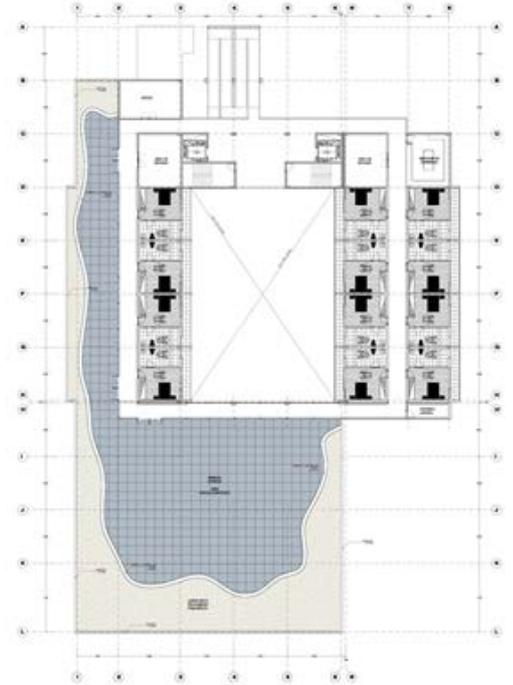
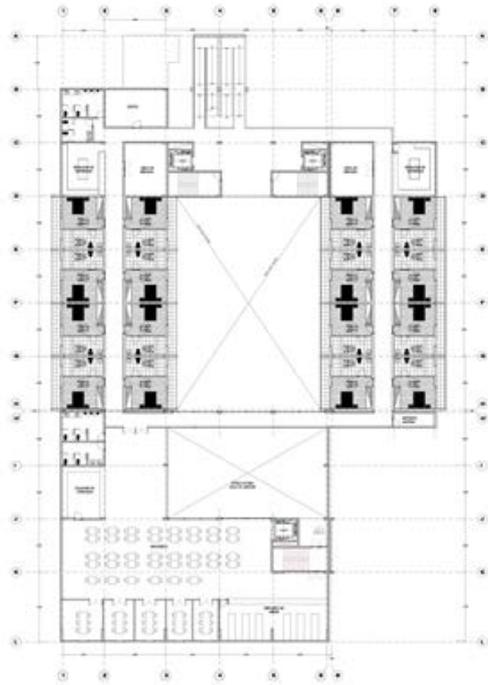
7.1.2 Plantas Generales



Planta Primer Nivel

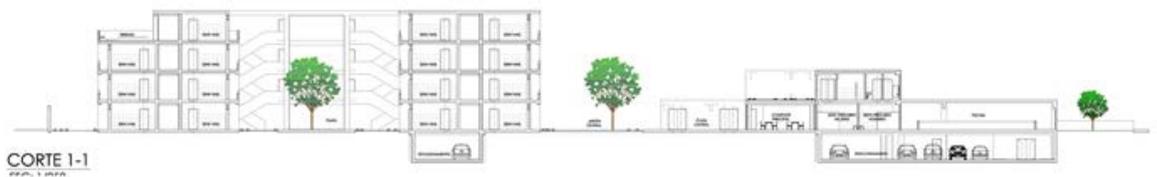
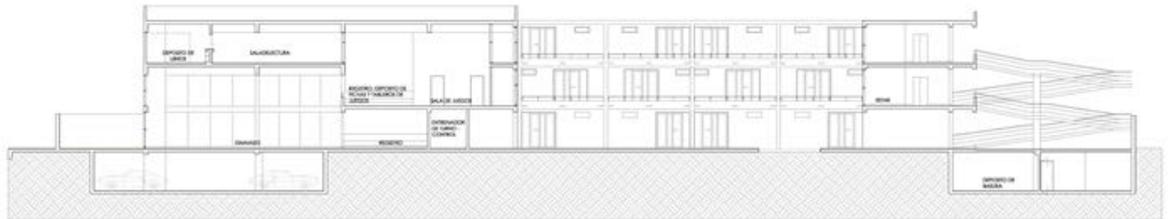


Planta Segundo Nivel



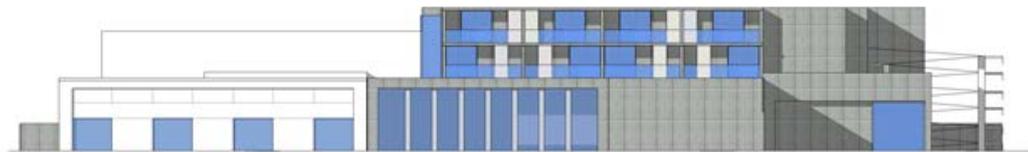
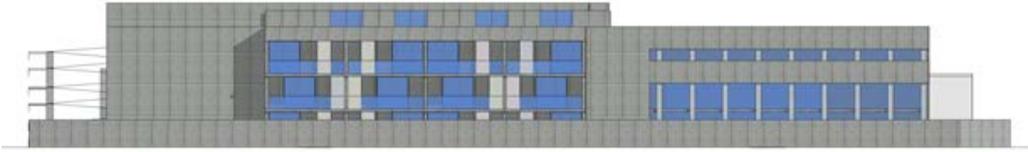
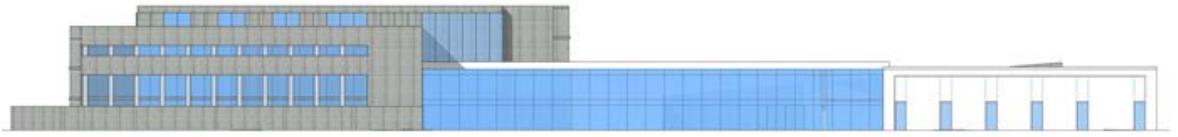
Plantas Tercer y Cuarto Nivel

7.1.3 Cortes



CORTE 1-1
Escala 1:200

7.1.4 Elevaciones



7.1.5 Perspectiva



Vista desde plaza-jardín interior bloque residencial



Vista desde plaza-jardín principal hacia comedor



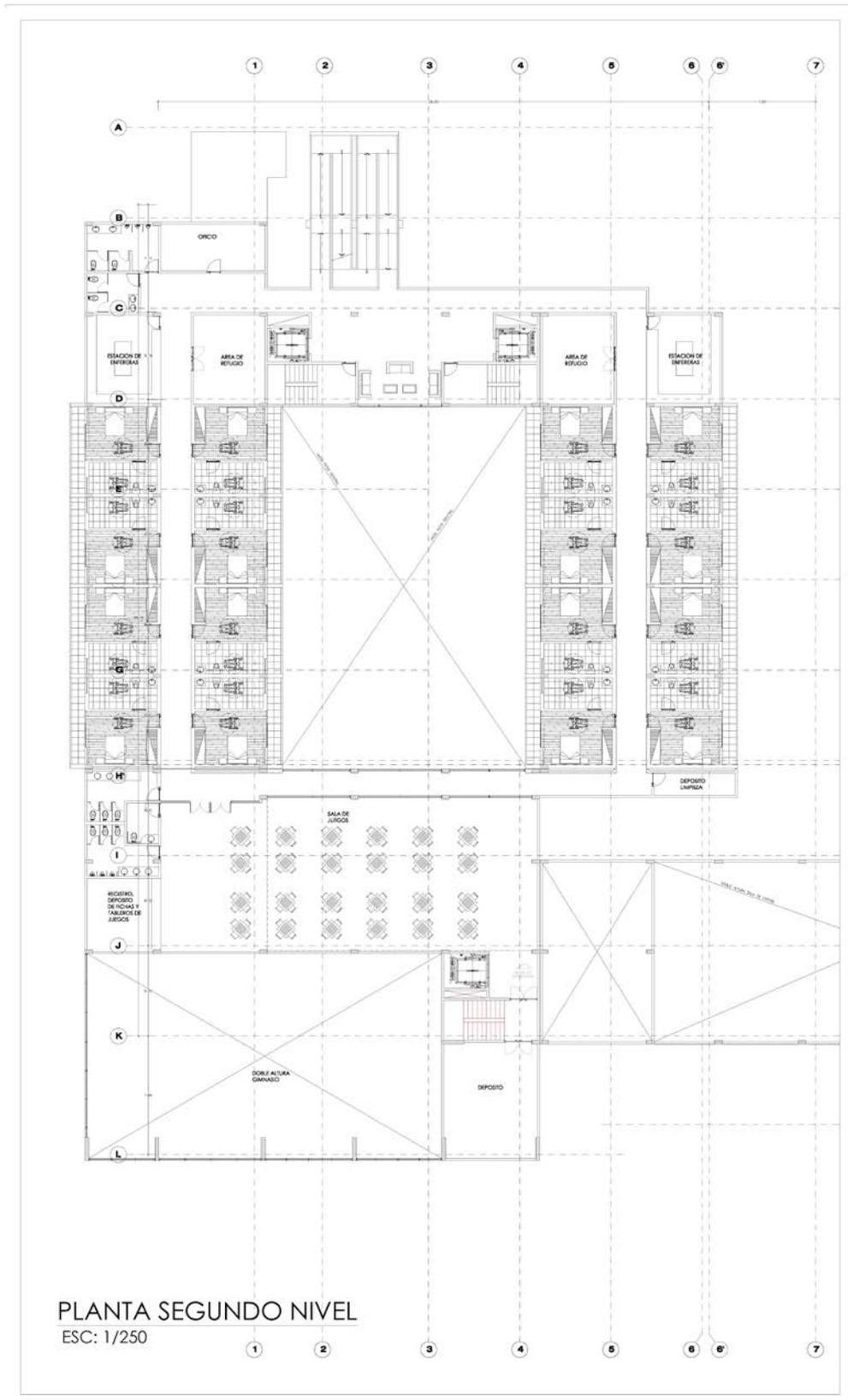
Vista exterior desde Esquina Thomas Edison con Barcelona (Zona recreación / zona residencial)

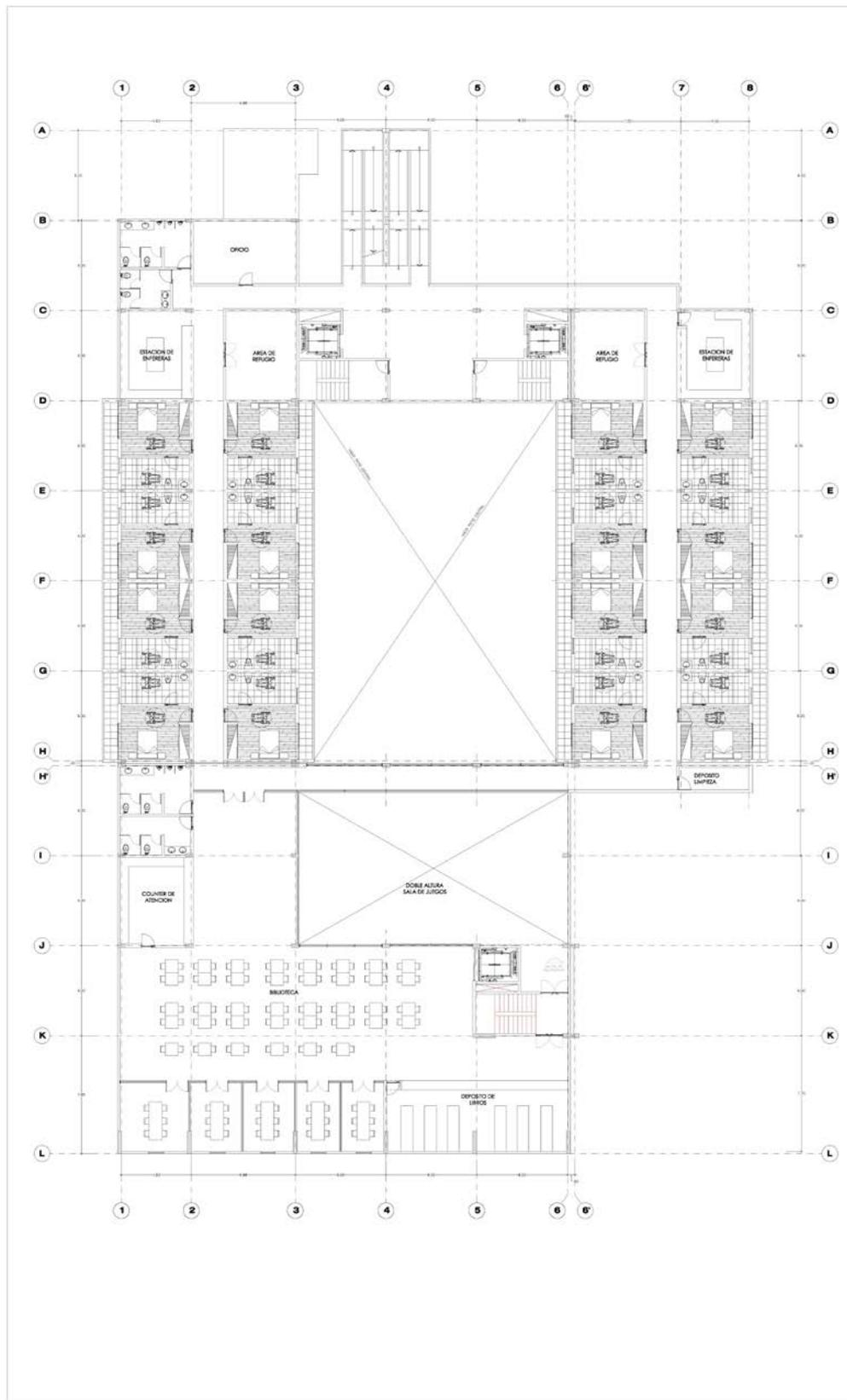


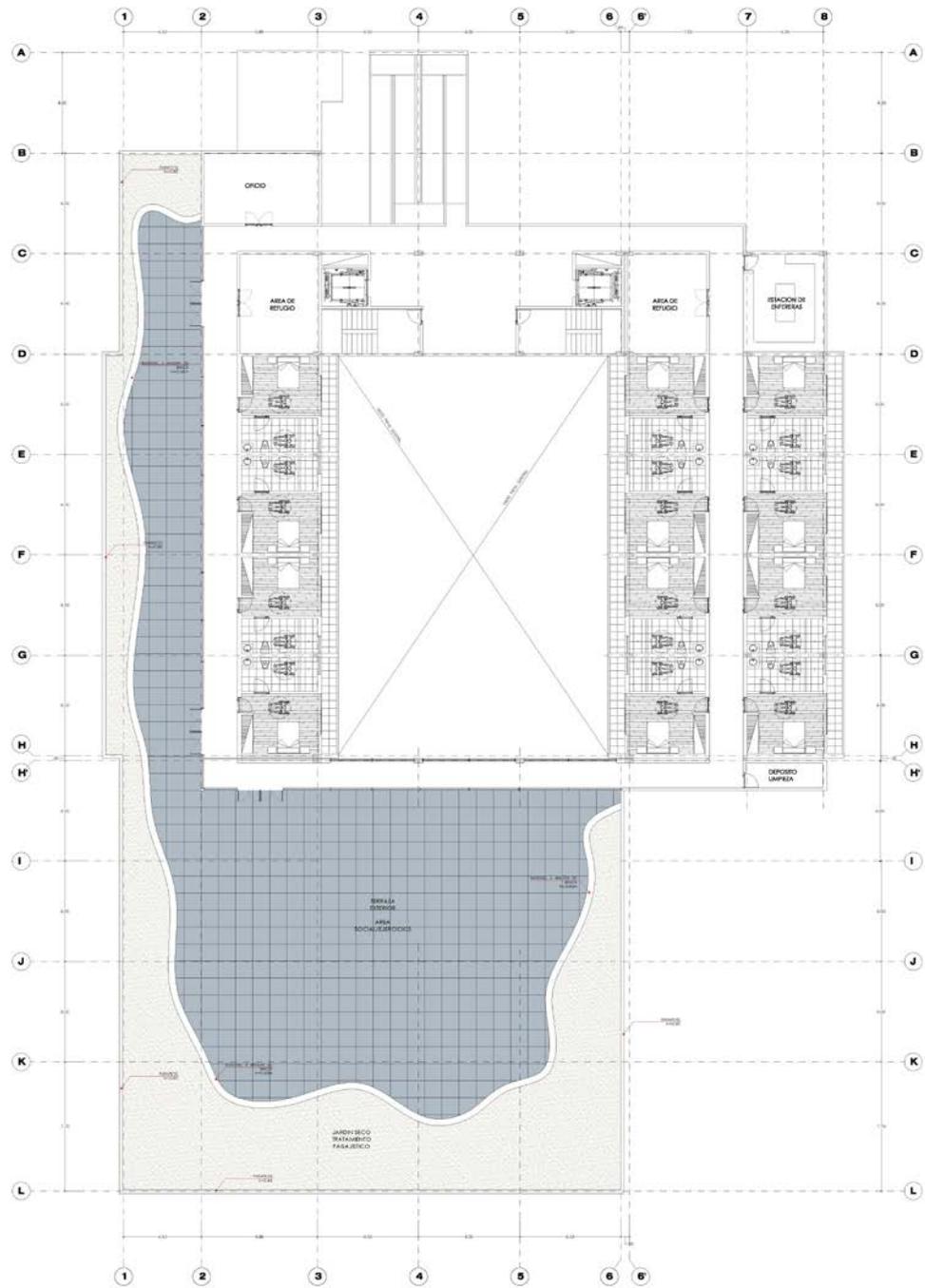
Vista desde esquina Guillermo Marconi con Barcelona (Centro de Salud)

7.2 Planimetría Sector a Desarrollar

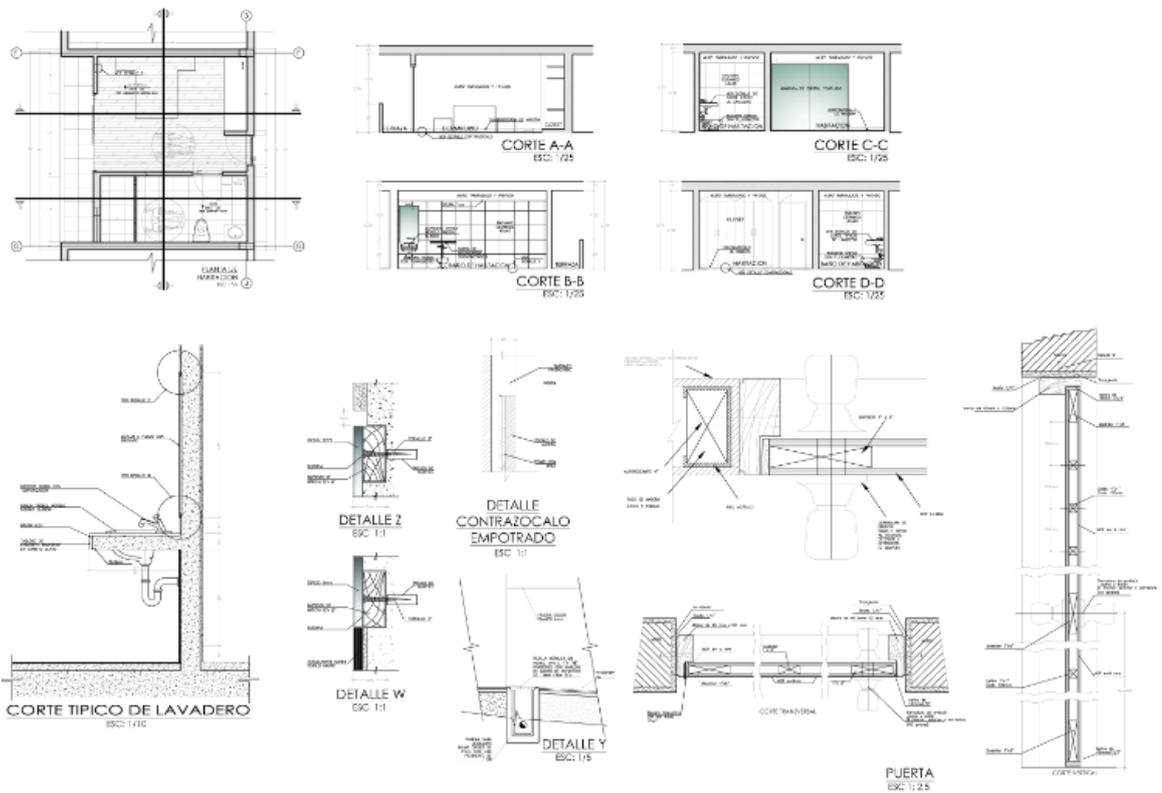




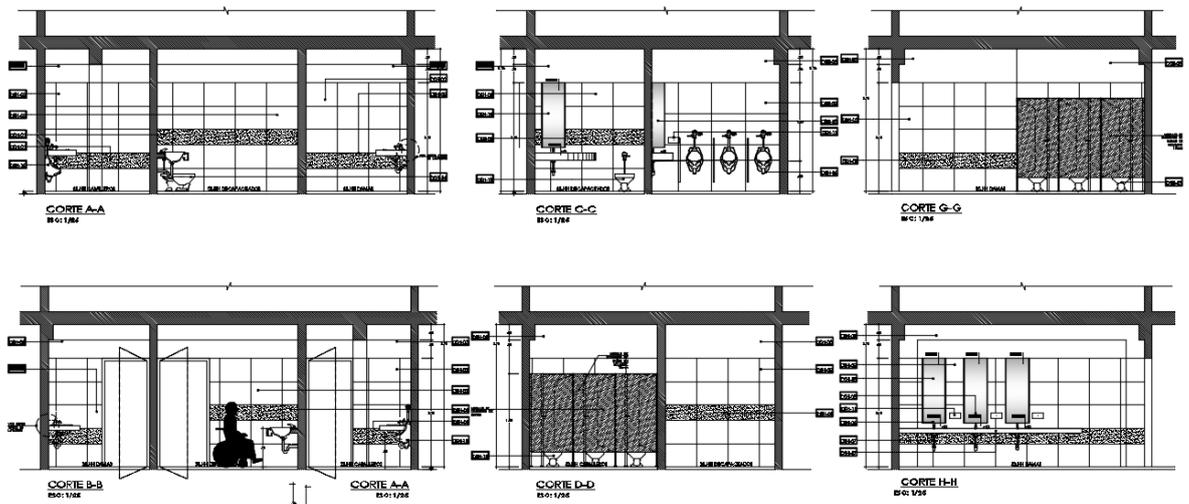


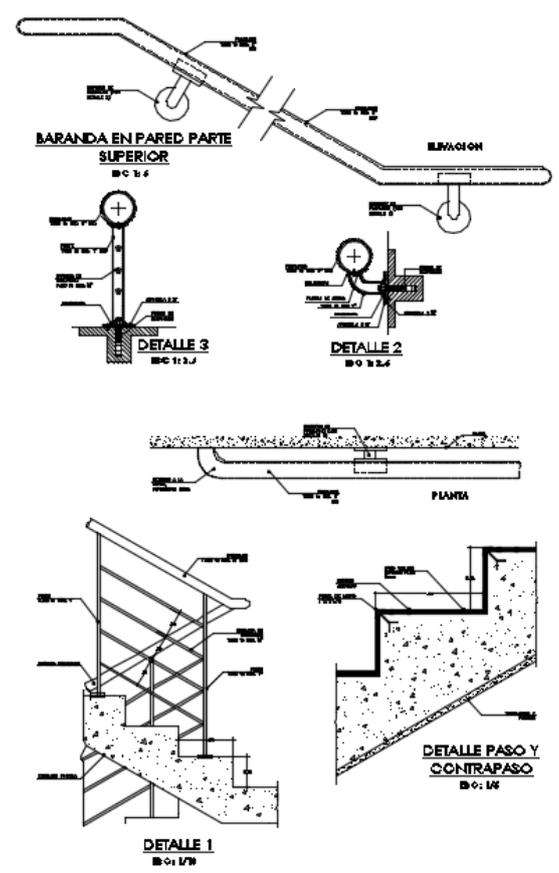
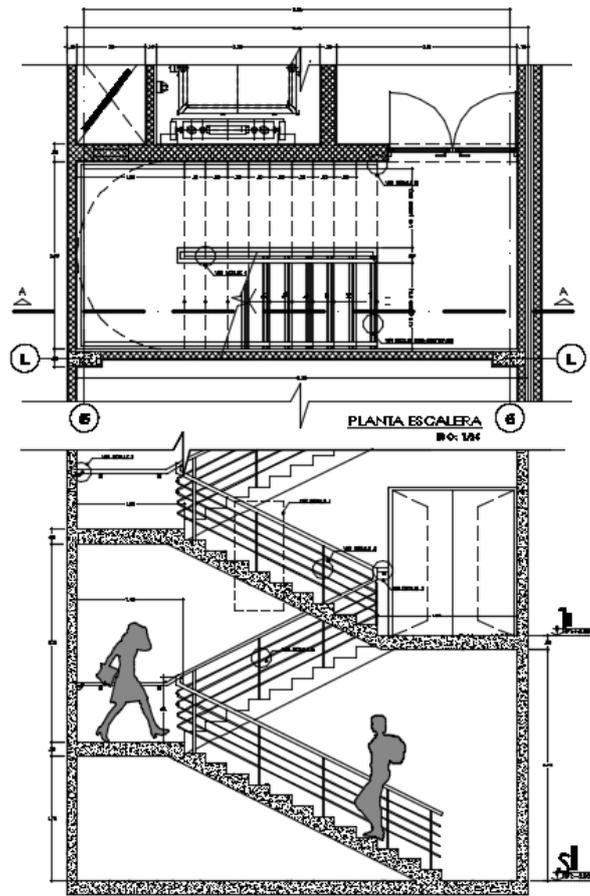
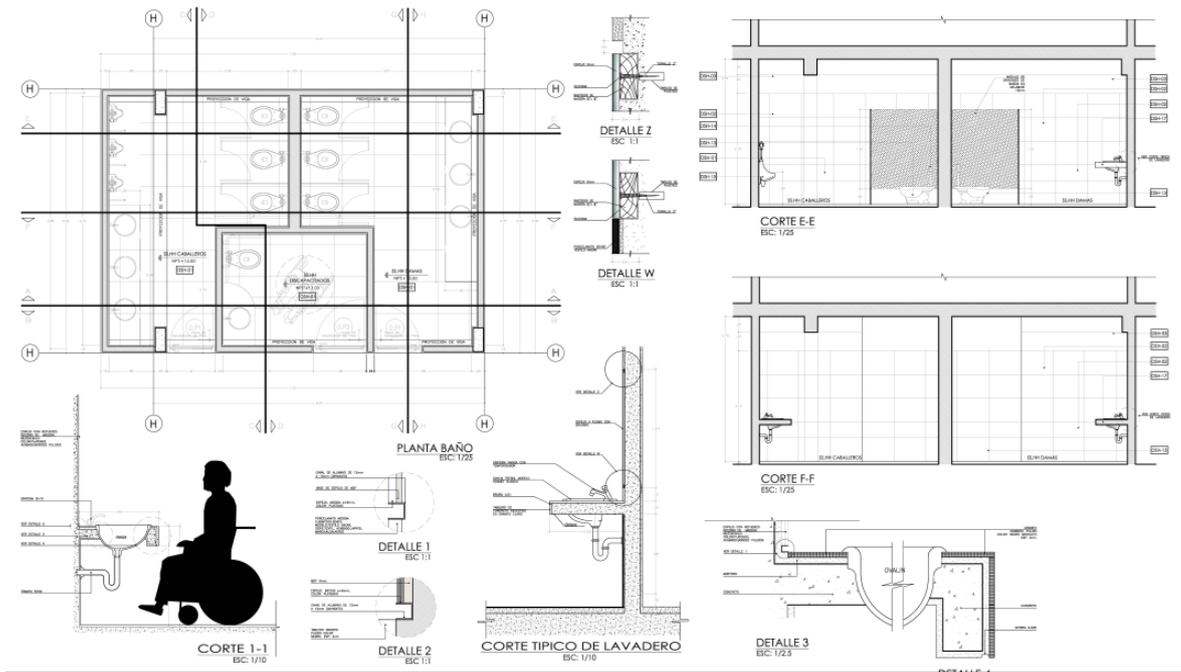


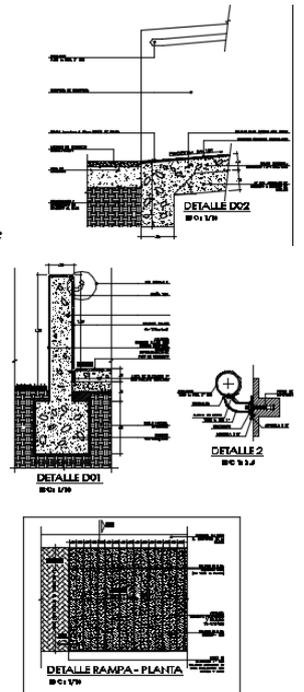
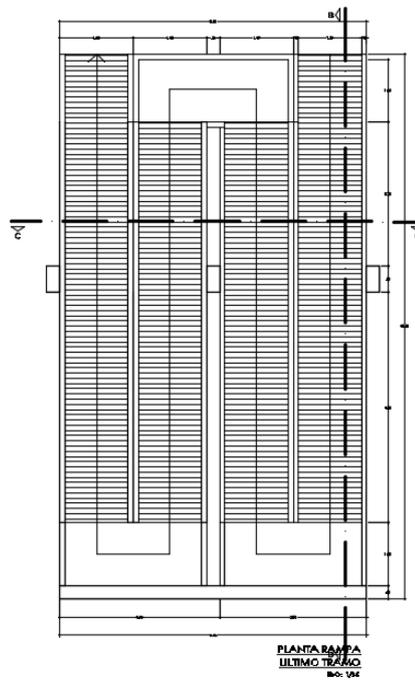
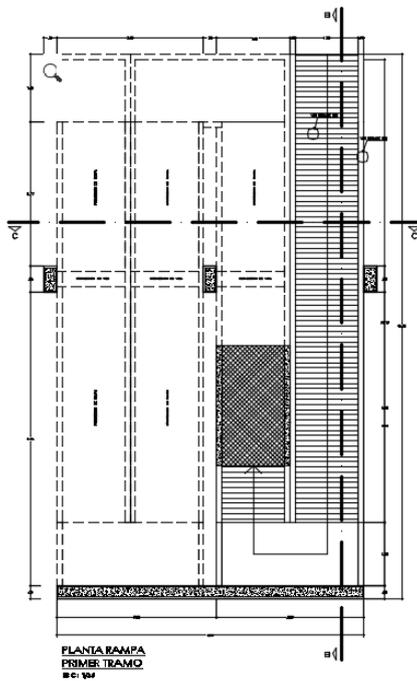
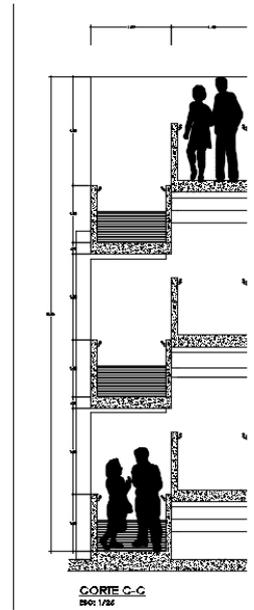
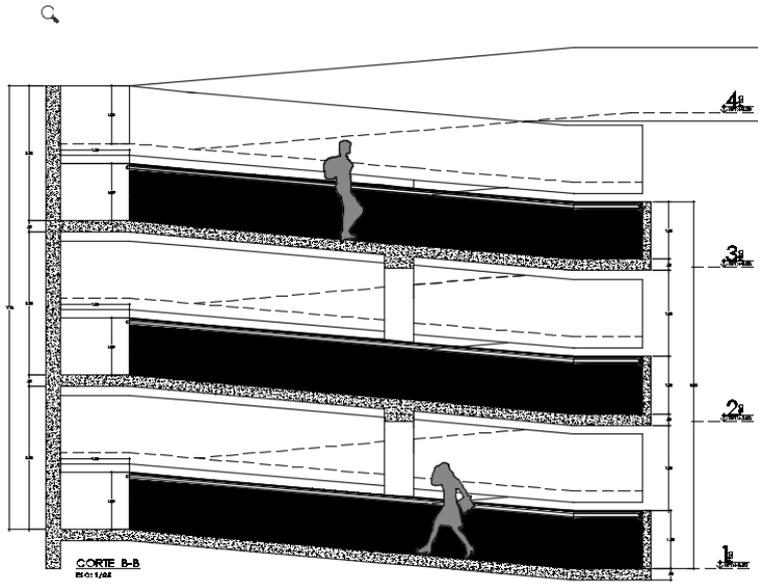
7.3 Planimetría Por Ambientes



7.4 Detalles Constructivos







CONCLUSIONES

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

RECOMENDACIONES

1. Plantear, a partir de este Centro Geriátrico, una normativa aún más específica y rigurosa, que brinde un enfoque aún más personalizado a la arquitectura diseñada para el adulto mayor.
2. Implementar áreas que complementen este Centro Geriátrico, promovidas por la misma municipalidad o gobiernos locales; así el sector de la población se sentirá también parte de la sociedad.
3. Debido a que la idea es plantear este y futuros centros geriátricos en zonas ya consolidadas y urbanizadas, se recomienda dar prioridad siempre al peatón a través de camellones y adoquinado en las esquinas circundantes al equipamiento en cuestión.

FUENTES DE CONSULTA

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