



FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN JESÚS

MARÍA

**PRESENTADA POR
JANETH HUAMANÍ AYQUIPA**

**ASESOR:
GORKI MESONES VARGAS**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA

LIMA – PERÚ

2016



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

La autora 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 MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE
INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR
EN JESÚS MARÍA**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA

PRESENTADA POR

HUAMANÍ AYQUIPA, JANETH

LIMA – PERÚ

2016

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres:
Tito Huamaní Riveros y Delia Ayquipa
Ludeña.

Agradezco a Dios, por haberme brindado la fortaleza necesaria para ser persistente en mis metas.

A mis padres, quienes siempre han depositado su entera confianza en mis capacidades e inteligencia.

A la Universidad de San Martín de Porres y a los docentes que me inspiraron y guiaron a lo largo de mi formación profesional.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Tema	1
1.2 El problema	6
1.3 Objetivos	17
1.4 Alcances	18
1.5 Limitaciones	18
1.6 Justificación	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Bases teóricas	20
2.2 Marco Conceptual	30
2.3 Marco Referencial	41
CAPÍTULO III. EL ÁREA DE ESTUDIO Y EL TERRENO	
3.1 Análisis urbano de la zona de estudio	51
3.2 Elección del sitio	57
3.3 Características de la zona de estudio	59
3.4 Preexistencias del lugar	61
3.5 Master Plan Urbano	62

CAPÍTULO IV. ESTUDIO PROGRAMÁTICO

4.1 Estudio antropométrico	66
4.2 Estudio ergonómico	72
4.3 Programación arquitectónica	78

CAPÍTULO V. EL ANTEPROYECTO

5.1 Premisas de diseño	96
5.2 Partido arquitectónico	99
5.3 Zonificación	104

CAPÍTULO VI. EL PROYECTO ARQUITECTÓNICO

6.1 Ubicación y Localización	107
6.2 Planimetría General	108
6.3 Planimetría por sectores	119
6.4 Planimetría por ambientes	121
6.5 Detalles Constructivos	122

CAPÍTULO VII. ESPECIALIDADES

7.1 Esquema Estructural	124
7.2 Esquema de Instalaciones eléctricas	125
7.3 Esquema de Instalaciones sanitarias	125

CAPÍTULO VIII. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, METRADOS Y PRESUPUESTOS

8.1 Especificaciones técnicas	126
8.2 Metrados y presupuestos	131

CONCLUSIONES 132

RECOMENDACIONES 133

FUENTES DE INFORMACIÓN 134

ANEXOS 138

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Página
Figura N°1	Proporción de personas de 60 años o más por país, en 2015	2
Figura N°2	Proporción de personas de 60 años o más por país, proyecciones para 2050	2
Figura N°2	Porcentaje y proyección de la población adulta mayor	4
Figura N°4	Porcentaje del adulto mayor en Lima Metropolitana	5
Figura N°5	Problemáticas observables del adulto mayor	6
Figura N°6	Envejecimiento Saludable	8
Figura N°7	Un marco de salud pública para el Envejecimiento Saludable: oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida	9
Figura N°8	Componentes para un hábitat seguro	13
Figura N°9	Necesidades y Posibilidades del usuario	16
Figura N°10	Percepción de los espacios	33
Figura N°11	Círculo cromático	39
Figura N° 12	Plano del entorno de Centro Geriátrico <i>Donaustadt</i> Viena	41
Figura N°13	Fotografía de las fachadas del Centro Geriátrico <i>Donaustadt</i> Viena	42

Figura N°14	Fotografía de las fachadas del Centro Geriátrico <i>Donaustadt</i> Viena	43
Figura N°15	Fotografía del área libre en el edificio principal del Centro Geriátrico <i>Donaustadt</i> Viena	44
Figura N°16	Corte longitudinal del Centro Geriátrico <i>Donaustadt</i> Viena	44
Figura N°17	Plano del primer piso del Centro Geriátrico <i>Donaustadt</i> Viena	45
Figura N° 18	Fachada de la Casa de día	46
Figura N° 19	Fotografía de uno de los jardines de la Casa de día	47
Figura N° 20	Fotografía de fachada de la Casa de día	48
Figura N° 21	Fotografía del interior de la Casa de día	48
Figura N° 22	Planta general de la Casa de día	49
Figura N° 23	Corte longitudinal de la Casa de día	50
Figura N° 24	Síntesis de Estructura funcional de servicios	52
Figura N° 25	Síntesis de Estructura socio económica - espacial	53
Figura N° 26	Síntesis de Estructura ecológica	54
Figura N° 27	Síntesis de la problemática	55
Figura N° 28	Síntesis de potencialidades	56
Figura N° 29	Criterios de elección del terreno	57
Figura N° 30	Ubicación de posibles terrenos	57
Figura N° 31	Matriz de ponderación de terrenos	58
Figura N° 32	Zonificación de la zona de estudio	59
Figura N° 33	Clasificación vial de la zona de estudio	59
Figura N° 34	Características del terreno	60
Figura N° 35	Preexistencias del lugar	61
Figura N° 36	Master plan urbano	63
Figura N° 37	Secciones del Master plan urbano	64
Figura N° 38	Secciones del Master plan urbano	65
Figura N° 39	Dimensiones del cuerpo	67

Figura N° 40	Espacios de estar	67
Figura N° 41	Circulación en espacios de estar	68
Figura N° 42	Medidas en espacios para comer	68
Figura N° 43	Medidas de circulación en espacios para comer	69
Figura N° 44	Medidas en espacios para dormir	69
Figura N° 45	Visión y líneas visuales en espacios para dormir	70
Figura N° 46	Medidas para personas discapacitadas	70
Figura N° 47	Dimensiones de espacios accesibles	71
Figura N° 48	Alcance manual de objetos	71
Figura N° 49	Estudio detallado del ambiente tóxico	72
Figura N° 50	Estudio detallado del ambiente consultorio de medicina	73
Figura N° 51	Estudio detallado del ambiente consultorio Gineco-obstetra	74
Figura N° 52	Estudio detallado del ambiente consultorio dental	75
Figura N° 53	Estudio de ambientes en las áreas de residencia - salud y bienestar – recreación y desarrollo	76
Figura N° 54	Estudio de ambientes en el área administrativa	77
Figura N° 55	Diagnóstico de necesidades para la atención del adulto mayor	80
Figura N° 56	Vistas perimétricas desde el sitio a intervenir	81
Figura N° 57	Estudio de asoleamiento y vientos	82
Figura N° 58	Estudio de la topografía	83
Figura N° 59	Estudio de condicionantes de diseño	85
Figura N° 60	Primera imagen boceto del proyecto	86
Figura N° 61	Organigrama funcional	94
Figura N° 62	Fluxograma	95
Figura N° 63	Apuntes del orden metacognitivo y geométrico	97
Figura N° 64	Análisis de flujos, paraderos y áreas verdes existentes	98

Figura N° 65	Propuesta final del orden metacognitivo y geométrico	98
Figura N° 66	Esquema de interacción de usos	99
Figura N° 67	Bocetos de la conceptualización del espacio público	100
Figura N° 68	Bocetos de recorrido visual externo del proyecto	101
Figura N° 69	Bocetos de recorrido visual interno del proyecto	102
Figura N° 70	Diagrama de piel arquitectónica como fachada	103
Figura N° 71	Zonificación de primer nivel	104
Figura N° 72	Zonificación de segundo nivel	105
Figura N° 73	Zonificación de tercer y cuarto nivel	106
Figura N° 74	Plano de Ubicación y Localización	107
Figura N° 75	Plano Topográfico	108
Figura N° 76	Plano Perimétrico	108
Figura N° 77	Plano Planta general primer piso	109
Figura N° 78	Plano Planta general segundo piso	109
Figura N° 79	Plano Planta general tercer y cuarto piso	110
Figura N° 80	Plano Planta general de azotea	110
Figura N° 81	Plano Planta general de techos	111
Figura N° 82	Plano Cortes generales	111
Figura N° 83	Plano Elevaciones generales	112
Figura N° 84	Vista aérea general del proyecto y entorno	112
Figura N° 85	Vista plaza de ingreso principal (Sur)	113
Figura N° 86	Vista plaza de ingreso principal (Norte)	113
Figura N° 87	Vista aérea general desde ingreso principal	114
Figura N° 88	Vista aérea general desde ingreso posterior de la Residencial San Felipe	114
Figura N° 89	Vista aérea general desde ingreso posterior de la Residencial San Felipe	115
Figura N° 90	Vista Plaza de zona residencial	115

Figura N° 91	Vista aérea de huertos	116
Figura N° 92	Vista Ingreso principal diurna	116
Figura N° 93	Vista Ingreso principal nocturna	117
Figura N° 94	Vista Alameda peatonal	117
Figura N° 95	Vista Aérea de piscina y sauna	118
Figura N° 96	Vista Patio interno de residencia	118
Figura N° 97	Plano Sector primer y segundo piso	119
Figura N° 98	Plano Sector azotea y techo	119
Figura N° 99	Plano Cortes de sector	120
Figura N° 100	Plano Elevaciones de sector	120
Figura N° 101	Plano Ambiente primer piso	121
Figura N° 102	Plano Cortes de ambiente	121
Figura N° 103	Plano Detalles de escalera	122
Figura N° 104	Plano Detalles de SSHH hombres	122
Figura N° 105	Plano Detalles específicos de SSHH	123
Figura N° 106	Plano Detalles de SSHH mujeres	123
Figura N° 107	Plano Esquema estructural	124
Figura N° 108	Plano Esquema de Instalaciones eléctricas	125
Figura N° 109	Plano Esquema de Instalaciones sanitarias	125

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla N°1	Características psicológicas del adulto mayor	7
Tabla N°2	Ejemplos de intervenciones que contribuyen a lograr las cinco capacidades esenciales para el Envejecimiento Saludable, por sector	10
Tabla N°3	Ejemplos de intervenciones que contribuyen a lograr las cinco capacidades esenciales para el Envejecimiento Saludable, por sector	11
Tabla N°4	Relación de color y la acción psíquica	40
Tabla N°5	Cuadro de parámetros	84
Tabla N°6	Cuadro de ambientes en zona de residencia	87
Tabla N°7	Cuadro de ambientes en zona de salud y bienestar	88
Tabla N°8	Cuadro de ambientes en zona de salud y bienestar	89
Tabla N°9	Cuadro de ambientes en zona de recreación y desarrollo	90
Tabla N°10	Cuadro de ambientes en zona de administración	91
Tabla N°11	Cuadro de ambientes en zona servicios complementarios	92
Tabla N°12	Cuadro de ambientes en zona de servicios Generales y cuadro general de áreas	93

RESUMEN

La presente tesis con el título Centro Integral para el adulto mayor en Jesús María, tiene como objetivo diseñar una propuesta arquitectónica cuya finalidad y función es atender a la necesidad de espacios que estén dirigidos hacia el cuidado, bienestar y comodidad del adulto mayor, los cuales se constituyan en un solo complejo, dando así una solución eficaz con espacios de convivencia para una óptima calidad de vida.

La metodología que se plantea, responde a un estudio de tipo aplicativo y correlacional, basada en las necesidades de una determinada masa crítica de población a ser atendida, como lo es para esta investigación, el adulto mayor.

Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que tras el aumento de la población adulta mayor habrá una demanda para la cual los centros de salud, recreación y residencia, no están debidamente habilitados. Además, que este usuario se ha convertido en un nuevo generador de ingresos para las empresas constructoras, promoviendo así el diseño apto para el emplazamiento interno y externo, mediante espacios públicos que permitan potenciar sus actividades.

Finalmente, el presente proyecto arquitectónico pretende lograr que la zona donde va a edificarse sea promovida, se revitalice integralmente y que los habitantes del sector se vean beneficiados a través de la atención de salud, recreación y residencia.

ABSTRACT

The Present thesis with the name of Centro Integral para el adulto mayor en Jesús Maria, has as an objective design an architectural proposal which purpose and function is to attend the need of spaces regarding the health care, wellness and comfort of the elderly, these are understood in a single complex, bringing an effective solution with spaces of coexistence for an optimal quality of life.

The methodology proposed in this thesis, responds to an applicative and correlational study, based on the needs of a certain critical mass of population to be served, as it is for this research, the elderly.

The results of the investigation allowed to evidence that after the increase in the adult population the demand of health centers will rise. The recreation and residence are not properly enable. In addition, this type of population has become a new revenue generator for construction companies, Promoting the suitable design for internal and external sites, through public spaces that allow enhance their activities.

Finally, the present architectural project aims to ensure that the area where it is to be built is promoted, revitalized integrally and that the inhabitants of the sector might be benefited, through health care, recreation and residency.

INTRODUCCIÓN

Tal como lo señala la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), en el Perú al igual que en otros países de América Latina, hay un progresivo proceso de envejecimiento, que se acelerará en la primera parte del siglo XXI.

Actualmente, la sociedad está atravesando un proceso importante de transformación, los altos porcentajes de población adulta mayor en los últimos años se ha convertido en un fenómeno que afecta la demanda de servicios que se requieren en los próximos años. Es así que el Estado ha mostrado una iniciativa de interés en desarrollar una política pública enfocada en que las personas de la tercera edad tengan un envejecimiento activo y saludable. Por ello, se han creado programas como Pensión 65, Vida Digna, la Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores (USPPAM) del Inabif y los *Tayta Wasi*.

La salud en el adulto mayor es considerada en su mayoría como algo biológico, pero no solo conlleva este aspecto, sino que también está determinada por factores socioculturales, “Si es social e intelectualmente activo, el adulto mayor puede considerarse sano, aun cuando tenga alguna enfermedad crónica y esté tomando fármacos” (Ministerio de Salud de Chile - MINSAL, 2008). De ahí el enfoque de mantenerlos dinámicos físicamente como social. Considerando este concepto se concluye que los programas deben ser proyectados hacia el continuo desarrollo de sus capacidades físicas

e intelectuales; así como sus habilidades sociales, ya que un aspecto muy importante durante la vejez es el aspecto social.

Es así que, como respuesta a estos cambios estadísticos y sociológicos, además de los nuevos conceptos que atraviesa nuestra sociedad, se hace necesario diseñar un proyecto arquitectónico que permita mantener y prolongar la autonomía e independencia del adulto mayor. Asimismo, albergue servicios terapéuticos y genere una renovación e integración, para una mejor calidad de vida.

A pesar de la falta de beneficios que logren un alcance nacional y sobre todo que las familias tomen conciencia al tener un adulto mayor en sus hogares. También, el Estado no considera un presupuesto dirigido al diseño de una infraestructura adecuada que responda netamente a sus necesidades por sobre todo en el área de salud. Demostrándose así la importancia de que los distritos cuenten por lo menos con un establecimiento de salud diferenciado para la atención del adulto mayor, en diferentes niveles de atención y complejidad.

Finalmente, en relación a lo expuesto previamente, la presente investigación se estructuró en ocho capítulos. En el primero, se da a conocer la situación problemática del adulto mayor, el planteamiento del problema, los objetivos del proyecto arquitectónico, los alcances, limitaciones y justificación de la investigación.

En el segundo capítulo, se establece el marco teórico, marco conceptual y marco referencial. El marco teórico alberga el análisis de teorías y conceptos de base referidos al origen y cuidado del adulto mayor a través de la historia hasta la actualidad. El marco conceptual desarrolla la relación del adulto mayor con la arquitectura. Y por último, en el marco referencial se muestran algunos ejemplos arquitectónicos internacionales como base para la propuesta.

En el tercer capítulo, se plantea el análisis urbano de la zona de estudio, desarrollándose en tres estructuras principales: Estructura funcional de servicios, estructura socio económica – espacial y la estructura ecológica. Así

también, la síntesis de problemáticas y potencialidades de la zona, lo que posteriormente servirá como instrumento para la elección del sitio donde se ubicará el proyecto arquitectónico, mediante la elaboración de una matriz de ponderación.

En el cuarto capítulo, se desarrolla el análisis programático que comprende el estudio antropométrico, el estudio ergonómico y la programación arquitectónica, los mismos que servirán para el diseño de la propuesta.

En el quinto capítulo, se muestra el anteproyecto en el que se da a conocer las premisas de diseño, el partido arquitectónico en el que se ve plasmado todos los estudios y conceptos realizados en los capítulos anteriores. Por último, la zonificación del mismo.

En el sexto capítulo, se da a conocer la imagen del proyecto de arquitectura, mediante los planos que constituyen el desarrollo del mismo.

En el séptimo capítulo, se presenta el desarrollo de planos a nivel de las especialidades de estructura, instalaciones eléctricas e instalaciones sanitarias.

En el octavo capítulo, se muestran la parte técnica del proyecto comprendida por las especificaciones técnicas, metrados y presupuestos.

Finalmente, se realizan algunas conclusiones y recomendaciones en base a la problemática y propuesta arquitectónica presentada; además de las fuentes de información consultadas para la investigación y el manifiesto de algunos anexos considerados importantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Tema

Durante los últimos años la disminución de natalidad y mortalidad ha conducido progresivamente al envejecimiento poblacional. En el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica, a los cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, y sobre todo a las necesidades de salud.

Para el 2050, este sector de la población la integrarán más de 8 millones de personas. ¿Está preparado el Estado peruano para ese aumento? ¿Hoy se les brinda calidad de vida y servicios de salud adecuados? ¿Se fiscalizan los albergues? Esta es una realidad en la que el país necesita anticiparse para cubrir las necesidades requeridas.

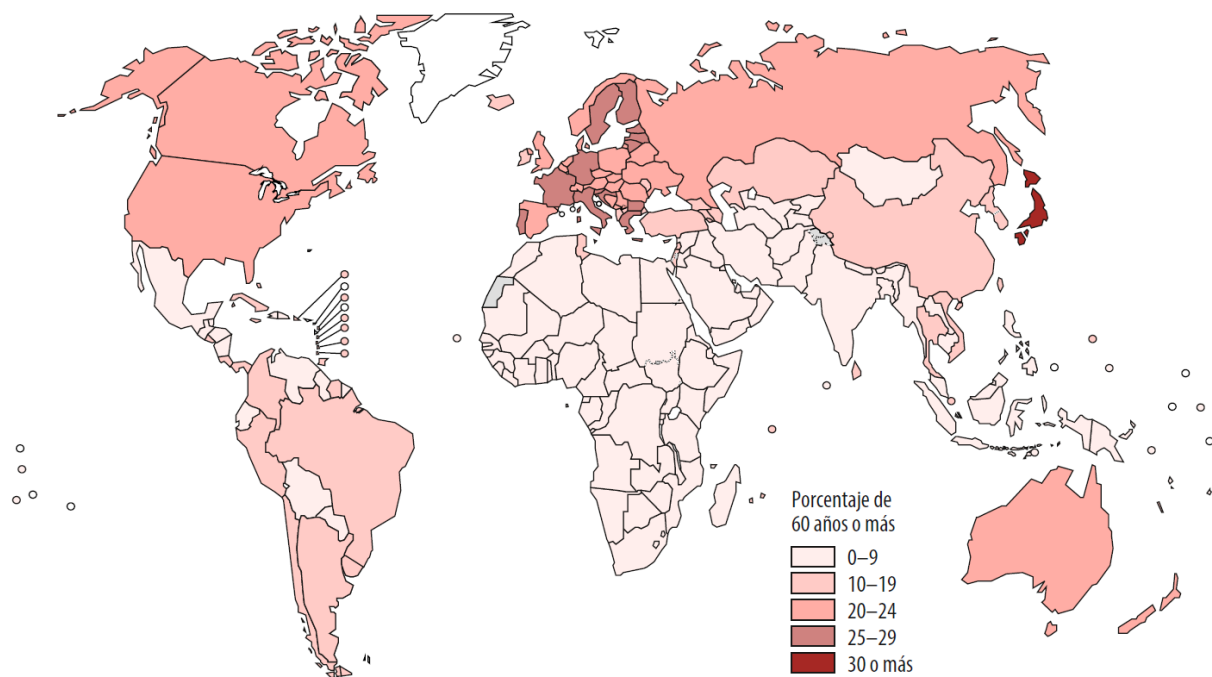


Figura 1. *Proporción de personas de 60 años o más, por país, en 2015*
 Fuente: OMS - Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

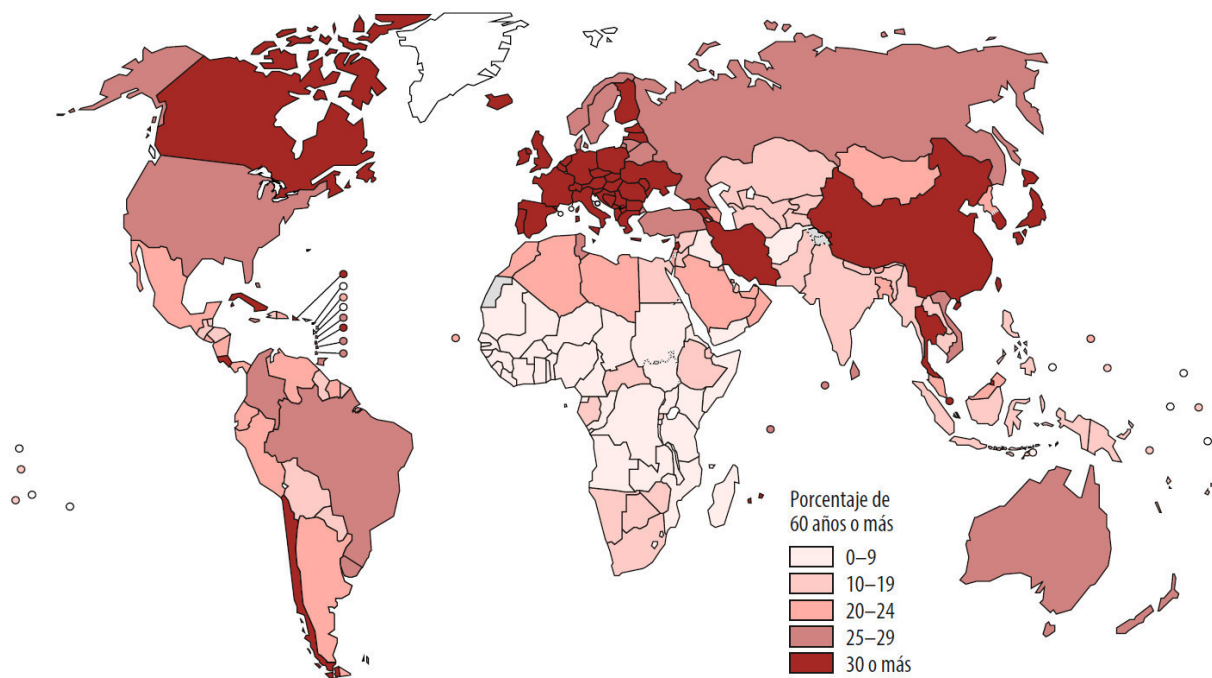


Figura 2. *Proporción de personas de 60 años o más, por país, proyecciones para 2050*
 Fuente: OMS - Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

Al año, uno de cada 10 peruanos y peruanas tiene más de 60 años, siendo así que, de cada 10 hogares, 4 albergan al menos una persona mayor. Según los datos del INEI, al analizar el crecimiento de la población adulta mayor, muestra que en el presente año se encuentra un 11%, el cual es equivalente a 3 millones mostrando una proyección hacia el año 2030 con un 14% y al año 2050 con un 22% siendo el equivalente a 8.7 millones de adulto mayores. Siendo así un 50.4% destinado para el adulto mayor considerado a partir de los 65 años a más, y que a su vez un 53% es equivalente a 1.6 millones de mujeres adultas mayores y un 47% equivalente a 1.4 millones de hombres adultos mayores. Representando así que de cada 100 mujeres adultas mayores hay 87 hombres adultos mayores.

Lima Centro tiene la mayor proporción de la población adulta mayor, donde justamente se ubican dos de los distritos con el mayor porcentaje: San Isidro y Jesús María. En este último está emplazada la presente tesis, la cual se encuentra ubicada estratégicamente dentro de la Residencial San Felipe, ubicada al frente del Centro comercial Salaverry, en la Av. Eduardo Avaroa.

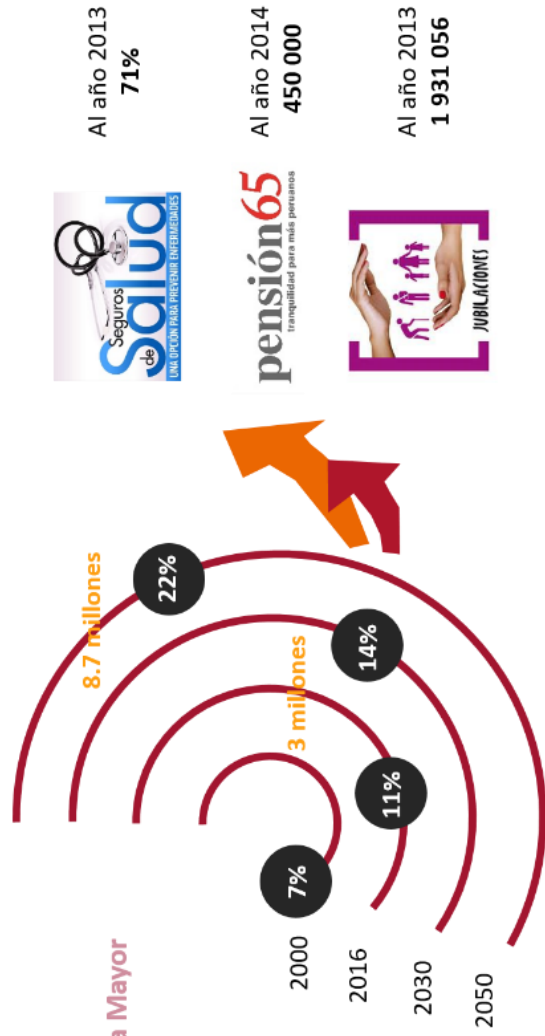
El proyecto abordará la revitalización de la zona para que los adultos mayores y habitantes del sector se vean beneficiados con un programa que potencie y fortalezca sus habilidades físicas y emocionales, mejorando así su calidad de vida e integrando el proyecto dentro del tejido urbano de la zona, ya que es importante mantener un equilibrio entre las necesidades del ser humano y la conservación del ecosistema existente.



¿Por qué el tema?

Envejecimiento Poblacional

Crecimiento de la Población Adulta Mayor 2000-2050



AL 2016 de cada **4** hogares peruanos tiene entre sus miembros **1** persona **ADULTA MAYOR**

AL 2016 de cada **110** peruanos y peruanas **TIENE 60** MAS DE AÑOS



Al año 2013 **71%**

pensión 65
tranquilidad para más peruanos

Al año 2014 **450 000**



Al año 2013 **1 931 056**

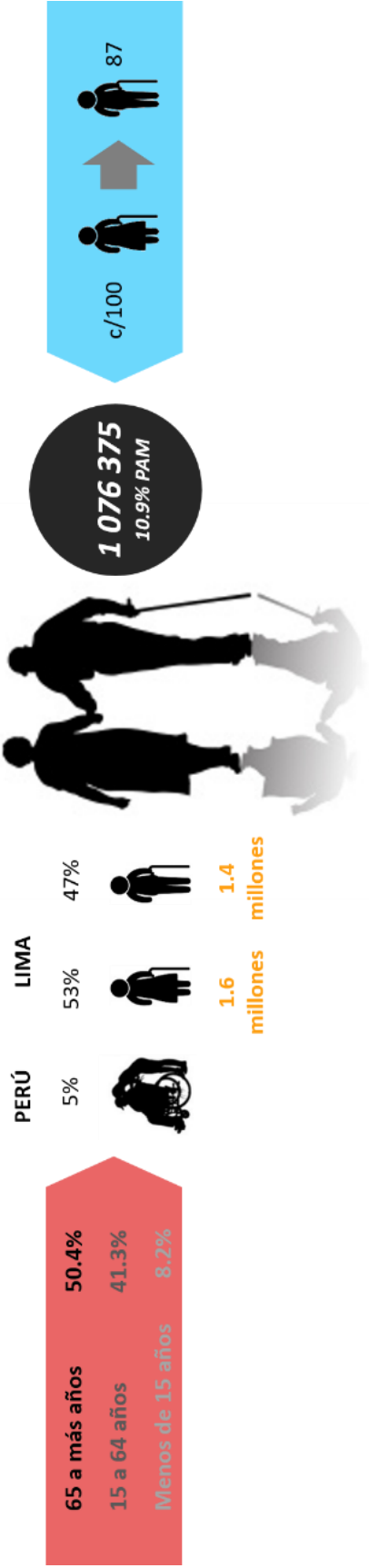


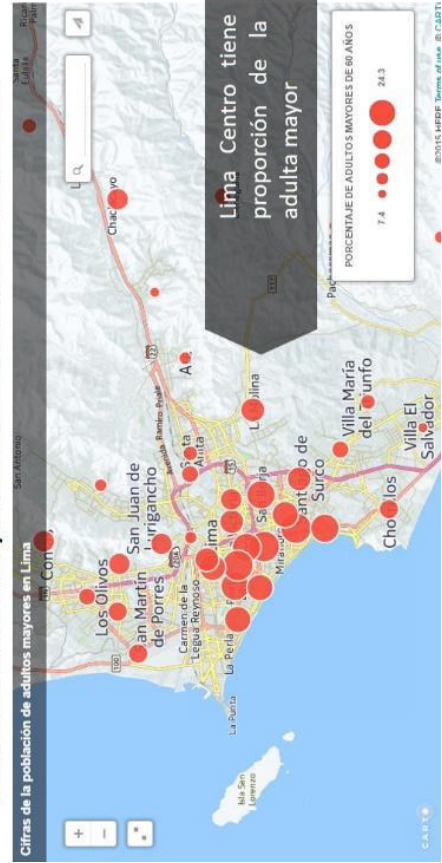
Figura 3. Porcentaje y proyección de la población adulta mayor
Elaboración: la autora



¿Por qué Lima Centro?



Población de adultos mayores aumentó en 150% en últimos 15 años



El 11% de la población es adulta mayor

Figura 4. Porcentaje del adulto mayor en Lima metropolitana

Elaboración: la autora

1.2 El problema

1.2.1 Contexto del problema

Los adultos que llegan a esta etapa de la vida, tienden a no desear, llegar a la etapa de la vejez, porque el imaginario social en los adultos depende de una actitud prejuiciosa y discriminatoria hacia los de la tercera edad. (...) es decir, que de discriminador pasa a convertirse en discriminado y, lo que es peor, a aceptar esto como inevitable e irreparable. Queda atrapado, así como víctima de sus propios prejuicios.

(Salvarezza, L., 1998)



Figura 5. Problemáticas observables del adulto mayor
Elaboración: la autora

1.2.1.1 La vejez

Cuando se habla de la vejez, se entiende que es una etapa más del desarrollo del individuo que representa una continuidad dentro de su existencia. Es un proceso de envejecimiento donde el hombre cambia algunos roles por otros, pero en general los abandonan o pierden su importancia para el resto de la sociedad.

Los cambios que se presentan pueden agruparse en biológicas y psicológicas.

- Cambios biológicos:
 - Envejecimiento de los órganos y tejidos
 - Disminución de la actividad motora (rapidez y capacidad de coordinación)
 - Disminución de la capacidad respiratoria
 - Alteración del equilibrio
 - Disminución de los sentidos, sobre todo visual y auditivo
 - Baja temperatura corporal

- Cambios psicológicos:

Tabla 1. Características psicológicas del adulto mayor

ÁREA COGNITIVA	ÁREA MOTIVACIONAL	ÁREA AFECTIVA
<ul style="list-style-type: none">• Alteración en la memoria y orientación• Falta de percepción, concentración y atención• Alteración neuronal	<ul style="list-style-type: none">• Interés por el pasado• Hipocondría• Bajo interés por el mundo externo	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de la autoestima• Soledad e inseguridad• Miedo a la muerte• Bajo estado de ánimo

Elaboración: la autora

1.2.1.2 Envejecimiento saludable

Este término a menudo se lo utiliza para referirse a un estado positivo, libre de enfermedades, que distingue entre individuos saludables y no saludables. Esta distinción es problemática en la vejez debido a que muchas personas presentan una o más afecciones que están bien controladas y tienen poca influencia en su capacidad de funcionamiento. Por lo tanto, al plantear la meta de una estrategia de salud pública sobre el envejecimiento, la OMS considera el Envejecimiento Saludable en un sentido amplio, basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales.

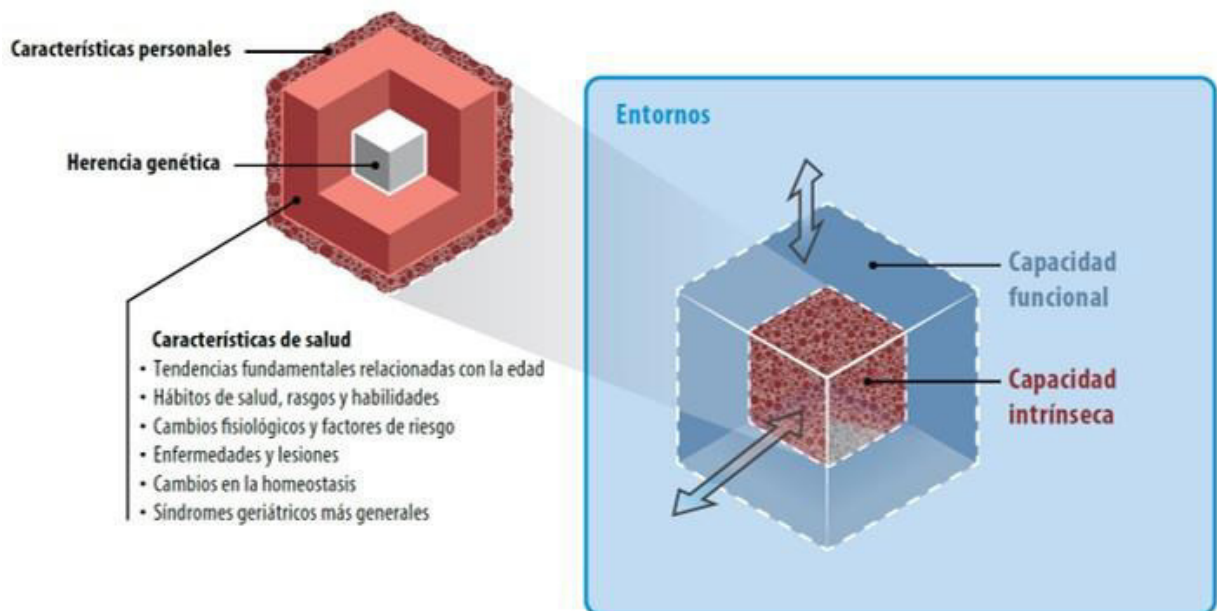


Figura 6. *Envejecimiento Saludable*

Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. Por otro lado, la capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye desde el nivel micro hasta el nivel macro, el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentra una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.

Por otro lado, hay muchas maneras de promover el envejecimiento saludable enfocadas en la capacidad funcional. Este objetivo puede lograrse de dos formas: fomentar y mantener la capacidad intrínseca o facilitar que las personas que tienen la capacidad funcional disminuida hagan las cosas que son importantes para ellas.

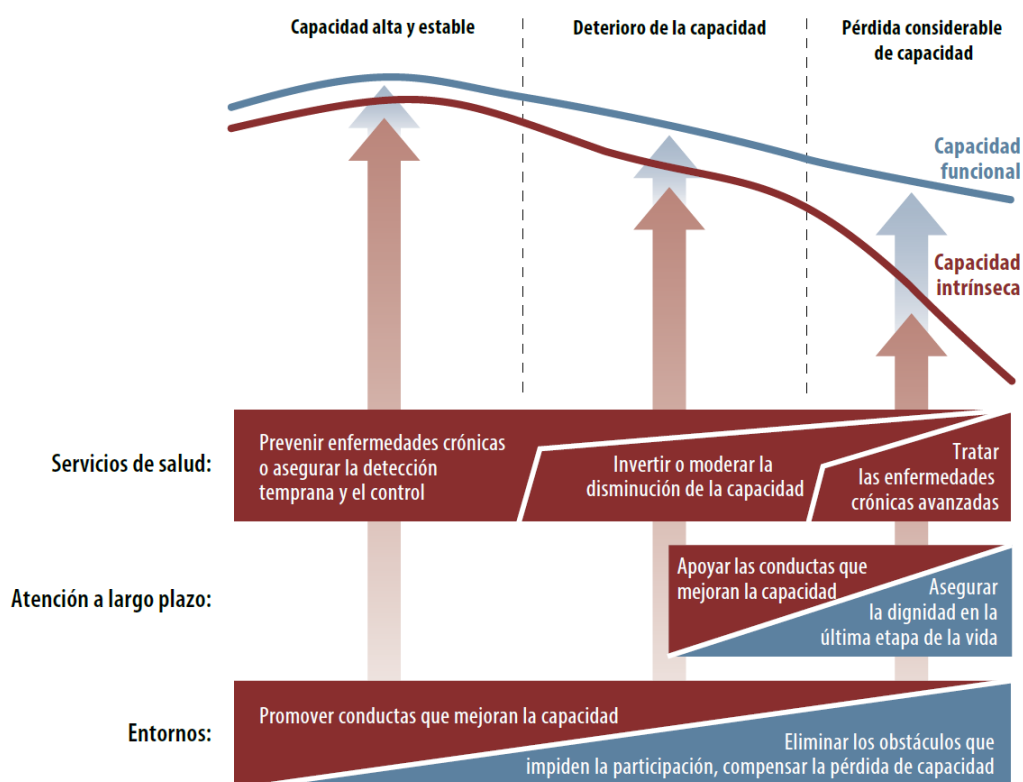


Figura 7. Un marco de salud pública para el Envejecimiento Saludable: oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida

Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

Tabla 2. Ejemplos de intervenciones que contribuyen a lograr las cinco capacidades esenciales para el Envejecimiento Saludable, por sector

Capacidades	Sector					Salud y atención a largo plazo
	Transporte	Vivienda	Asistencia y protección social	Desarrollo urbano	Información y comunicación	
Satisfacer las necesidades básicas	- Garantizar opciones de transporte seguro para el acceso a servicios básicos y servicios de alimentación y asistencia sanitaria	- Proporcionar acceso a una vivienda adecuada	- Implementar un seguro social para proporcionar seguridad de los ingresos - Proporcionar asistencia a familias que cuidan a familiares mayores	- Garantizar que las estructuras y los entornos estén bien diseñados y sean accesibles y seguros	- Garantizar el suministro de información clara y accesible sobre los servicios sociales y de salud disponibles para las personas mayores - Garantizar que en la planificación para casos de emergencia se consideren las necesidades de las personas mayores	- Ofrecer programas para volver a capacitarse, adaptados a los trabajadores mayores - Garantizar la disponibilidad de una variedad adecuada de servicios de asistencia sanitaria y apoyo para promover, mantener y restablecer la capacidad
Aprender, crecer y tomar decisiones	- Garantizar que los operadores de transporte de primera línea reciban capacitación respecto de las necesidades de las personas mayores y las prácticas no discriminatorias	- Garantizar que las personas mayores dispongan de información sobre opciones de vivienda	- Promover la planificación anticipada de la atención	- Desarrollar infraestructura para peatones que respete los principios del diseño universal - Apoyar el uso de transporte no motorizado	- Ofrecer programas educativos que acerquen a las personas mayores a las nuevas tecnologías que pueden ayudarlos a combatir la soledad y el aislamiento	- Proporcionar acceso a computadoras e Internet por un costo mínimo (por ejemplo, en bibliotecas o centros comunitarios) - Garantizar la inclusión de subtítulos en los programas de televisión para las personas con dificultades auditivas
Tener movilidad	- Garantizar que el transporte público sea accesible para las personas mayores y las personas con discapacidad - Garantizar que haya asientos reservados para las personas mayores	- Ayudar con las reformas en el hogar	- Garantizar la disponibilidad de opciones especiales de transporte	- Garantizar la seguridad de las rutas para la conducción y para que los peatones crucen las calles - Proporcionar estacionamiento prioritario para las personas mayores con discapacidad - Proporcionar baños públicos limpios	- Garantizar que la información sobre opciones de transporte y horarios se encuentre disponible en formatos accesibles	- Proporcionar una evaluación temprana de las necesidades de vivienda

Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

Tabla 3. Ejemplos de intervenciones que contribuyen a lograr las cinco capacidades esenciales para el Envejecimiento Saludable, por sector

Capacidades	Sector						
	Transporte	Vivienda	Asistencia y protección social	Desarrollo urbano	Información y comunicación	Educación y trabajo	Salud y atención a largo plazo
Crear y mantener relaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que el transporte público cuente con suficientes paradas y estaciones para que las personas mayores puedan acceder a centros para adultos mayores y centros religiosos, y visitar a sus familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar viviendas que faciliten la integración comunitaria - Garantizar que la vivienda no esté superpoblada 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar a las organizaciones voluntarias para facilitar el acceso de las personas mayores a actividades sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir lugares en la comunidad en los que las personas puedan reunirse, como centros comunitarios, mayores y parques públicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información accesible sobre ocio y actividades sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que los trabajadores mayores tengan oportunidad de compartir sus conocimientos con otros trabajadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar a las personas mayores para que puedan desarrollar y mantener su capacidad intrínseca
Contribuir	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la disponibilidad de transporte para que las personas puedan trasladarse al trabajo o a realizar sus actividades de voluntariado 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la ubicación de las viviendas cerca de los servicios y las oportunidades de trabajo y voluntariado 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar seguro de desempleo 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar traslados a pie seguros hacia el transporte (por ejemplo, para ir al trabajo) y los lugares de recreación 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información sobre oportunidades de voluntariado - Organizar campañas de comunicación para desalentar la discriminación por motivos de edad en el lugar de trabajo, tanto por parte de los empleadores como de los empleados más jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la existencia de diversas oportunidades para los trabajadores mayores - Garantizar que la jubilación sea una opción y no una obligación - Implementar políticas para evitar la discriminación por motivos de edad 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar un seguro de enfermedad que incluya cobertura para gastos médicos catastróficos

Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

1.2.1.3 El hábitat para la tercera edad

“El hábitat, es el espacio donde uno vive que, de tener un diseño adecuado y apropiado, es beneficioso para la salud y el bienestar de las personas y puede mejorar la calidad de vida de los mismos.” (Arq. Guisela Urroz, 2008)

El diseño interior, le puede brindar al adulto mayor, un hábitat adecuado que puede satisfacer sus diferentes necesidades, puede ser estimulante, dado que puede mantener o mejorar sus capacidades.

Los especialistas en el tema creen que la carencia de viviendas apropiadas para adultos mayores debería ser una preocupación para los gobiernos y profesionales que se involucran con la Tercera Edad. Sería conveniente y productivo comenzar a trabajar sobre ello para ofrecerles diferentes propuestas para poder vivir dignamente. En esta etapa de la vida de un individuo es importante tener en cuenta que el entorno y la sociedad pueden favorecer o deteriorar su capacidad funcional.

A vida del adulto mayor causa desconcierto y preocupación, y lamentablemente se observa en esta sociedad, indiferencia, ignorancia acerca de lo que es ser y vivir como un adulto mayor. La calidad de vida en relación con el envejecimiento y la vejez reúne los aspectos globales de la salud y el bienestar. La calidad de vida de una persona anciana está vinculada a su entorno y comprende el hábitat seguro y accesible en macro y micro situaciones que incluyen la vivienda, el transporte, las comunicaciones, los ingresos y cuidados adecuados, como así también la satisfacción de los principales objetivos de la vida: la familia, los amigos y la sociedad.

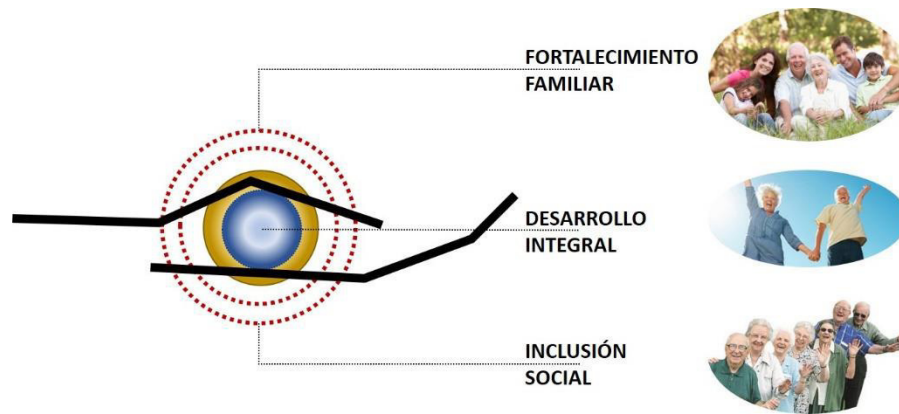


Figura 8. Componentes para un hábitat seguro
Elaboración: la autora

Es importante y necesario terminar con estos prejuicios y revisar y adaptar el pensamiento social referido a la vejez, un cambio en el concepto de la vida, de la salud, del comportamiento personal y social, de vivir positivamente y disfrutar de la misma. ¿Por qué el adulto mayor como ser humano no recibe la necesaria atención? ¿Ellos son menos necesarios? ¿Son menos esenciales que el resto? Y lo más interesante de todo esto es que cada vez es más fácil llegar a la vejez y más difícil se hace vivirla en forma digna. No hay que ver a la vejez como una fase de la vida distinta y separada de las demás.

Acá es donde entra el interés de este proyecto. ¿Por qué hay residencias geriátricas, viviendas protegidas, hogares para ancianos con falta de diseño adecuado? A todos los individuos les gusta vivir en un hogar confortable, cálido, pensado y proyectado para cada uno. Se puede pensar que las residencias fueron pensadas exclusivamente para la atención médica y no tomaron en cuenta la motivación física, psicológica y el confort de los residentes. Con programas de servicios de salud y accesibilidad física en la vivienda, que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, se podría ayudar a poder terminar con estos conceptos errados.

1.2.1.4 Barreras arquitectónicas

La Arquitectura y el Diseño Interior de la residencia deben brindar movilidad y accesos libres para reducir los obstáculos, evitar accidentes y estimular la independencia de los residentes en las tareas y rutinas cotidianas. La accesibilidad significa una mayor libertad y autonomía de las personas; no es un aspecto que límite el diseño, sino que debe estar incluida en el mismo y no ser un agregado para las personas con discapacidad.

La presencia de estas barreras genera la existencia de un hábitat excluido, siendo la accesibilidad la que debe asegurar la inclusión de todos los adultos mayores en todos los espacios. Las barreras son impedimentos y trabas que entorpecen el libre acceso y movilidad de las personas y una circulación segura. No solo se encuentran en las viviendas sino también en la vía pública, edificios públicos y transportes. Pueden afectar especialmente y directamente a los adultos mayores y a las personas con alguna dificultad motriz.

Con la eliminación de estas barreras se podría también mejorar la calidad de vida, ya que se evitarían caídas y accidentes y se generaría así seguridad en aquellos que lo sufren a diario por dificultades para movilizarse en forma independiente. Es imprescindible no dejar de lado la arquitectura y el diseño interior, hoy se entiende que son muy importantes en su totalidad para ayudar al adulto a que se sienta a gusto en el lugar donde vive además de brindarles la seguridad necesaria para poder sentirse independientes más allá de su edad.

1.2.2 Definición del problema

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática una de las poblaciones consideradas con mayor vulnerabilidad es el adulto mayor; ya que no solo presenta porcentajes de violencia sino también algún tipo de discriminación por su edad. Al año 2014 se han registrado 212 827 consultas por algún tipo de violencia.

Con respecto a la salud, 8 de cada 10 mujeres de 60 años a más tiene un problema crónico de salud en base a dificultades diarias para moverse o ver; mientras que otros presentan por tipo de discapacidad ya sea esta motora, visual, auditiva o lingüística. Dentro de las necesidades del adulto mayor se presenta, brindarle un mayor porcentaje de expresión, participación e integración en la población y sobre todo una mejor calidad de vida.

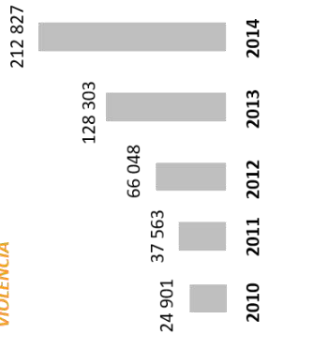
En el transcurso de los años el adulto mayor viene tratando de integrarse a la población existente y que sus derechos sean reconocidos. Por ende, se realizó la creación de la Ley N° 30490 – Ley de la Población Adulta Mayor (PAM), pero a pesar de sus esfuerzos por lograr un cambio, este no ha sido notorio rápidamente. “Somos invisibles al Estado. Tenemos leyes y hasta un plan nacional, pero las municipalidades no conocen la realidad de sus distritos y no trabajan por nosotros.” (Estela Castillo, presidenta de la Asociación Nacional del Adulto Mayor).

Hace algunos años recién se fue mostrando un enfoque distinto hacia el adulto mayor, puesto que este se manifestó como un usuario muy potencial. Es decir, la población adulta mayor presenta una demanda en ciertos sectores como vivienda, salud y recreación. De ahí se generan ideas de negocio con este nuevo público objetivo, pues muchas personas adultas mayores se preocupan mucho más por su bienestar personal e invierten en proyectos que logren cubrir sus necesidades y comodidades a nivel económico, socio-cultural y bienestar propio.



Problemática del usuario

EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS POR VIOLENCIA



Condiciones de pobreza



8 c/10 mujeres de 60 a + años



Problema de salud crónico

40.6% depende de una persona adulto mayor



Actividades diarias

6 c/10 adulto mayor

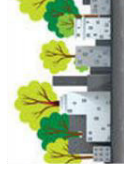


Jefes (as) del hogar

POSIBILIDADES

Ubicación

Proporciona diferentes visuales que podrán ser aprovechadas por el CIAM y los demás usos.



Escenario
Factor influenciado por el CIAM generando un atractivo.



Instalación
El adulto mayor podrá contar con todos los servicios.



Movilidad
Fácil acceso a vías principales.

Aprovechamiento de áreas verdes

Generación de espacios verdes para la recreación del adulto mayor.



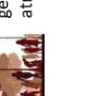
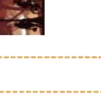
DIFICULTADES MÁS FRECUENTES

59.2% Moverse, caminar o usar extremidades
59.2% Motora
50.9% No ver, aun usando lentes
50.9% Ver



POR TIPO DE DISCAPACIDAD

59.2% Hablar o comunicarse
18.8% Relacionarse con los demás
32.1% Entender o aprender
33.8% Escuchar
50.9% Ver
59.2% Motora
50.9% No ver, aun usando lentes
50.9% Ver



NECESIDADES DEL USUARIO



EXPRESIÓN

PARTICIPACIÓN VECINAL

CALIDAD DE VIDA

- MEJORAR EL ESPACIO – CONTEXTO
- IMPLEMENTAR EDIFICACIONES DE ALOJAMIENTO
- EQUIPAMIENTO URBANO
- OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



Figura 9. Problemática, Necesidades y Posibilidades del usuario
Elaboración: la autora

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Proyectar una propuesta arquitectónica que permita brindar un servicio integral que satisfaga las necesidades y que a su vez promueva al adulto mayor un espacio de interacción, integración, participación y la inclusión con la sociedad en su conjunto.

1.3.2 Objetivos específicos:

- a) Promover el bienestar Social de los Adultos Mayores a través del desarrollo personal e intelectual mediante servicios eficientes.
- b) Proponer envolventes que dignifiquen a los ancianos y persigan el bienestar de su salud psicofísica.
- c) Fomentar el desarrollo personal para generar una nueva forma de vida.
- d) Lograr integrar la infraestructura con la comunidad mediante un espacio público que corresponda al uso cotidiano propio del contexto urbano.
- e) Mejorar e implementar una nueva infraestructura en espacio en desuso, asignando nuevas actividades.
- f) Potenciar los servicios con el objetivo de facilitar la permanencia de las personas mayores en su entorno social.

1.4 Alcances

- a) En consecuencia, a que los CIAM actuales son adaptaciones de casas o edificaciones destinadas a otro uso ya construidas, la propuesta arquitectónica proyectará una infraestructura adecuada y relacionada con las necesidades básicas para brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor.
- b) La ubicación del proyecto estará contemplada por un estudio previo en base a los servicios complementarios necesarios para el desarrollo de su persona. Teniendo en cuenta la relación de la propuesta arquitectónica con el entorno urbano, para dar como resultado un modelo de intervención que se integre al contexto del propio distrito.
- c) A su vez se brindará espacios correspondientes a Salud, Vivienda y Recreación, que implementen los servicios de atención integral enfocados hacia la población adulto mayor.

1.5 Limitaciones

- a) En consecuencia, al no existir un reglamento específico para estos tipos de centros integrales para el adulto mayor se aplicó criterios de diseño en base al Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) Norma A.120 – Norma A.130 y la Norma N° 113 Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, dirigido por el MINSA.
- b) El proyecto abarca únicamente a la población adulta mayor y sus necesidades en espacios y servicios.
- c) Dentro del área de salud de la propuesta arquitectónica no se cubrirá las enfermedades terminales, estas corresponderán a tratarse en los hospitales cercanos al propio distrito.

- d) Existe carencia de referencias textuales con respecto a espacios, formas y materiales; que puedan utilizarse de manera sensorial para el adulto mayor.

1.6 Justificación

1.6.1 Justificación académica

En base a la investigación realizada, se ha identificado varias necesidades a satisfacer, por ende, la presente tesis trata de resolver y mejorar la calidad de vida que necesita el adulto mayor.

Para el desarrollo integral de la persona adulta mayor es vital que se desarrolle una infraestructura en base a sus necesidades como ser humano, para así potenciar y fortalecer sus habilidades físicas y emocionales.

1.6.2 Justificación personal

Habiéndose analizado y conversado con adultos mayores, se concluye que se debe fomentar el desarrollo de un espacio adecuado y no simplemente hacer un programa de actividades en edificaciones existentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

Las bases teóricas aplicadas a la presente tesis, surgen a partir del análisis de teorías y conceptos referidos al origen y cuidado del adulto mayor a través de la historia hasta la actualidad.

2.1.1 Definiciones

En la medicina hay dos disciplinas: La geriatría y la gerontología, que se ocupan científicamente de esta etapa de la vida.

a) Geriatría

La Geriatría ha sido definida como la rama de la Medicina Interna que se preocupa de los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos. Esta definición es muy amplia y cubre, además del diagnóstico y tratamiento, los aspectos sociales y psicológicos de dichos pacientes y sugiere el uso de un equipo multidisciplinario de salud en el manejo de sus enfermedades.

La función primaria de la Geriatría es el diagnóstico de las incapacidades que se han producido. El propósito es que,

a través del tratamiento y de la rehabilitación, los pacientes mayores vuelvan a su estado previo y de este modo logren una máxima independencia para desenvolverse en la comunidad. También de importancia en la Geriatría es el cuidado de los pacientes en que el propósito anterior no es posible de lograr.

b) Gerontología

La Gerontología, en cambio, es la ciencia que estudia el envejecimiento. Puede ser desarrollada por científicos que pertenecen a diferentes áreas biológicas (bioquímicas, fisiólogos, sicólogos, sociólogos), como también por médicos.

Esta ciencia no se preocupa del cuidado de los pacientes, aunque en algunos países europeos se usan indistintamente los términos de Geriatría o Gerontología Clínica. La Gerontología puede ser enseñada como parte de un curso de Geriatría, ya que los que practican Geriatría deben por necesidad saber lo más posible de Gerontología. También puede ser parte de las ramas básicas y ser enseñado por fisiólogos u otros.

c) Adulto mayor

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren, bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

2.1.2 Historia del cuidado del adulto mayor

En la prehistoria, en el Paleolítico y el Mesolítico el llegar a ser anciano era considerado como un valor sobrenatural, con protección divina; ya que las luchas, las cacerías, adaptarse a un medio y las enfermedades hacían difícil el llegar a una edad longeva por lo que la población anciana era escasa. De hecho, cabe la idea de que los chamanes y brujos fueran ancianos de la tribu. Se pensaba del anciano como el depositario del saber y transmisor de la memoria del clan, ya que el hecho de alcanzar edades avanzadas suponía un privilegio.

Dentro de la cultura egipcia, la palabra anciano significaba sabiduría, el anciano cumplía la función de educador y guía de los jóvenes. El mismo concepto era aplicado por los espartanos, ellos apreciaban la experiencia de los ancianos. Los Gerontes era un consejo de 28 hombres que pasaban de los 60 años y controlaban el gobierno de la Ciudad-Estado. Por otro lado, los romanos tuvieron una mala percepción de la vejez, pero fueron muy considerados con ellos; ya que, en los textos de esta época, se plantearon los problemas de la vejez desde casi todos los aspectos: políticos, sociales, psicológicos, demográficos y médicos.

La época de oro de los ancianos fue la República, donde se confiaba el poder político a los hombres de edad avanzada. A partir del siglo I a.C, se produjo un período inestable y los valores tradicionales cambiaron. Augusto inauguró un nuevo período floreciente para las artes y la economía y menguante para el poder del Senado y de los ancianos. Al perder el poder familiar y político, los ancianos que se habían convertido en tiranos cayeron en el desprecio y sufrieron los rigores de la vejez.

A comienzos del cristianismo, los ancianos continuaban teniendo un cierto poder y eran respetados, pero a partir del siglo V, el anciano va perdiendo su poder y la vejez se convierte en un símbolo negativo cuya llegada va a ser temida por todos. Los ancianos no son tomados en cuenta por el cristianismo, ya que representa a un hombre intemporal; pero hay que destacar la importancia que se da en esta cultura al cuidado de los necesitados entre los que sin duda abundaban los ancianos.

En el siglo V al X, Edad Media, para la Iglesia no constituyó un grupo específico, sino que estaban en el conjunto de los desvalidos. Fueron acogidos temporalmente en los hospitales y monasterios. En los primeros siglos del cristianismo, a partir del siglo V, la vejez se convierte en un símbolo negativo. La Iglesia no tuvo una consideración especial para los ancianos en la Regla del Maestro, conjunto de reglas monásticas del siglo IX, desplaza a los ancianos a labores de portero o pequeños trabajos manuales. En el ámbito de la moral, los autores utilizan la vejez como imagen alegórica del pecado.

Por otro lado, un acontecimiento importante fue la peste negra, una catástrofe que afectó a toda Europa en el año 1348 originándose en Génova procedente de Asia Central, matando a más de un tercio de europeos. Se ensañó especialmente con niños y adultos jóvenes por lo que el número de ancianos sufre un considerable aumento, de 1350 a 1450.

Durante el Renacimiento en el siglo XV, se tuvo una gran admiración por la belleza, juventud y perfección, por lo que todo lo que fuese contrario era rechazado. El desprecio a la vejez se manifiesta en las artes y en las letras. Los pintores italianos ignoran la vejez, los flamencos y alemanes se ensañan con ella, especialmente con la mujer vieja, a la que representan arrugada y decrepita asimilándola a la imagen de la bruja con la que tanto se ensañó la Inquisición.

2.1.3 Servicios de atención al adulto mayor

A mediados del siglo XIX, con el desarrollo de la medicina en el Perú bajo la influencia de la medicina francesa, inglesa y alemana, surgió el interés por satisfacer las necesidades de atención del adulto mayor, especialmente de aquellos de sectores populares. La Sociedad de Beneficencia de Lima, fundada en 1834 durante el gobierno del general Orbegoso con la finalidad de brindar atención a los desvalidos, se hizo cargo de los hospicios, hospitales y cementerios. Esta sociedad estableció varios hospicios con la función limitada de albergues como el Manrique, Castaño,

Ruiz Dávila y Corazón de Jesús, entre otros. En 1924 fue construido el Asilo San Vicente de Paul, ex Hospicio de Incurables, hoy Hogar Geriátrico perteneciente a la Sociedad de Beneficencia de Lima para la atención de ancianos desvalidos.

La creación del Seguro Social Obligatorio para los obreros en 1936 marcó un hito, dado que por primera vez los trabajadores tendrían asegurada la atención médica durante su vejez, luego de la jubilación. En 1951 este tipo de atención se extendió mediante la forma de Seguro Social. En 1973 se creó el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social que reemplazó a la Caja de Pensiones de la Caja Nacional del Seguro Social, del Seguro Social del Empleado y del Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares.

Las Fuerzas Armadas se sumaron a la tendencia de brindar ayuda médica especializada a los ancianos. Así, se crearon servicios de atención geriátrica en el Hospital Militar Central en 1975; en el Hospital de las Fuerzas Policiales, en 1982; en el Hospital Central de Aeronáutica, en 1983 y en el Hospital Naval Central, en 1985. Así mismo el 27 de agosto de 1982 fue inaugurado en el distrito del Rímac el asilo que lleva el nombre de su benefactora, Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro.

En 1998 se creó el servicio de Geriátrica en el Hospital de la Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen (ex Obrero), mientras que en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (ex Empleado), también de la seguridad social, funciona una unidad de valoración geriátrica. Recientemente han sido creados servicios de geriatría en algunos hospitales del Ministerio de Salud, tales como Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, 2 de mayo, Sergio Bernales; sin embargo, estos aún no están debidamente implementados para un funcionamiento óptimo.

2.1.4 Historia de la Geriátría en el Perú

La Geriátría como disciplina se inició en nuestro país a mediados del siglo XX. En 1953, un grupo de médicos, interesados en esta relativamente nueva especialidad, decidieron fundar la Sociedad Peruana de Geriátría. El primer presidente fue el Dr. Eduardo Valdivia Ponce. En 1957 esta sociedad se afilió a la Asociación Internacional de Gerontología. Posteriormente, entró en crisis debido a que sus miembros no pudieron ponerse de acuerdo respecto a la finalidad e identidad de la institución.

A fines de los setenta, otro grupo de médicos creyó necesario formar una sociedad de la especialidad, fundando la Sociedad de Gerontología y Geriátría del Perú en 1978. Su primer presidente fue el Dr. Miguel LLadó. Esta sociedad, reconocida por el Colegio Médico del Perú, viene desempeñándose a través de cursos de educación médica continua de la especialidad. Cuenta con filiales en Arequipa, Trujillo, Cusco y Piura. Su órgano oficial es la Revista Geronto, cuyo primer número apareció en 1982. Desde la década de los setenta se vienen desarrollando programas de formación en atención geriátrica especializada en algunas universidades nacionales, tanto en la carrera de Medicina como en la de Enfermería.

En la ciudad de Arequipa la Universidad Nacional de San Agustín, a través del Centro Universitario de Salud Pedro P. Díaz, creado en 1979, desarrolla, entre sus actividades, Programas del Adulto y del Adulto Mayor y en proyección social, campañas psicológicas de atención a niños, adultos y adultos mayores. En la Universidad Católica Santa María, el Programa de Enfermería incluye, entre sus objetivos, orientar sus acciones al cuidado de las necesidades humanas de la mujer, del recién nacido, del niño, adolescente, adulto joven y adulto mayor en estados agudos, crónicos y críticos.

El centralismo ha determinado que la mayoría de instituciones para la atención geriátrica se encuentren concentradas en Lima. Sin embargo, en los últimos años, la Seguridad Social ha venido desempeñando una activa labor estableciendo servicios de atención geriátrica y centros de esparcimiento, en las principales ciudades del país.

Por Decreto Supremo en el 2002 se aprobó el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 con el objetivo de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional y la generación de oportunidades para una vida armónica con la familia y la comunidad. La coordinación, seguimiento y evaluación del mencionado Plan Nacional está a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES). Además del Plan Nacional, el Ministerio de Salud considera la atención según las etapas de ciclo vital, desarrollando normas para la atención del adulto mayor en el marco de un modelo integral de atención de la salud.

El 26 de agosto, día del fallecimiento de Santa Teresa Jornet Ibars, cofundadora de la Orden de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, ha sido instituido como el Día del Anciano Peruano. En el campo docente y formativo, desde hace más de 10 años se ha integrado en los currículos de pregrado el curso de Geriatría en algunas universidades. También se ha establecido la especialidad de Geriatría escolarizada en el programa de residentado médico. Recientemente se han instituido programas de maestría y Gerontología en diversas universidades. En 1989, la Universidad Peruana Cayetano Heredia creó el Instituto de Gerontología, cuya misión es fomentar y realizar investigaciones en los campos de la geriatría y gerontología en el Perú.

2.1.5 Situación del adulto mayor en el Perú

La población de Perú se caracteriza por ser joven. El 38% de su población es menor de 15 años, y solo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%. Teniendo en las últimas décadas una alta tasa de mortalidad de niños, las autoridades han priorizado sus esfuerzos por los menores dejando a un lado al adulto mayor. En los casos en que el adulto mayor provenga de un nivel económico alto o medio sus

probabilidades de supervivencia son mayores, pero en los sectores populares ocurre todo lo contrario.

La Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana cuenta con asilos y albergues periféricos donde se presta atención de salud restringida de manera interdisciplinaria. El problema es que el adulto mayor llega a estos recintos enfermo o se enferman ahí, y no se tiene en estos lugares infraestructura para atenderlos. El ingreso a un hospital es un tema más burocrático, por tener que esperar que los atiendan. La municipalidad de Lima y la municipalidad de Chorrillos poseen un asilo en sus distritos.

La Fuerza Armada y la Policía Nacional cuentan con unidades geriátricas en sus hospitales generales y la Marina de Guerra posee un moderno centro geriátrico anexo al hospital general. Las instituciones no gubernamentales que están registradas en el Instituto Nacional de Planificación para el cuidado del adulto mayor son:

- a) Promover el bienestar Social de los Adultos Mayores a través del desarrollo personal e intelectual mediante servicios eficientes.
- b) Proponer envoltentes que dignifiquen a los ancianos y persigan el bienestar de su salud psicofísica.
- c) Fomentar el desarrollo personal para generar una nueva forma de vida.
- d) Asociación Horizontes de la Tercera Edad, Posee un consultorio en un sector de Lima.
- e) Centro de Investigación y Desarrollo Gerontológico. (CIDEG). Cuenta con consultorios en parroquias en distritos de Lima.
- f) Fundación Peruana de Ayuda a la Tercera Edad (FUPATE). Tiene consultorios externos de atención médica, odontológica y talleres ocupacionales.

- g) PRO VIDA PERÚ, Trabaja en asentamientos precaristas en el puerto del Callao (atención médica, psicológica y social).
- h) Asociación Peruana de Estudios Gerontológicos (APEG). Ha realizado un trabajo de investigación sobre el estado de la memoria en 04 ciudades del país, auspiciado por la “Sociedad Memoria y Vida” de París (Francia), dirigido por el profesor *Ives Ledan Seurs*.
- i) La Asociación de Empleados Jubilados del Sector Público, así como la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación (ANCIJE) poseen clubes de jubilados y esta última un policlínico afiliado a la seguridad social.
- j) Club de Jubilados del Instituto Peruano de Seguridad Social.
- k) Programa de Geriátría del Instituto Peruano de Seguridad Social en el hospital de apoyo Yanahuara en la ciudad de Arequipa.
- l) Las casas de reposo, hogares de ancianos o residencias, para la clase media, los que salvo contadas excepciones su finalidad es el lucro, no cumpliendo con los requisitos mínimos para su funcionamiento, solicitando en cambio altas retribuciones en dinero a los familiares de estos pacientes.

2.1.6 Asamblea Mundial sobre el envejecimiento

El Perú a través del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF) organizó un TALLER SEMINARIO del 30 de junio al 02 de julio de 1982, como evento preparatorio a la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Allí se establecieron los derechos del adulto mayor.

- a) Tener asegurada una renta suficiente para una vida decorosa.
- b) Disponer de las más variadas formas de alojamiento y vivienda en construcciones adecuadas y confortables, abiertas a la vida comunal.
- c) Tener asegurada la alimentación y nutrición adecuadas.
- d) Tener asegurado el acceso a la instrucción, la cultura y la recreación
- e) Disponer de facilidades en los medios de transporte para su desplazamiento individual y grupal.
- f) Los adultos mayores tienen derecho al cuidado de su salud:
 - Tener asegurado el cuidado de su salud mediante atención en servicios especializados interdisciplinarios, y con mentalidad rehabilitadora.
 - Tener asegurada la adquisición y administración de medicina y otros tipos de tratamientos.
- g) Los adultos mayores tienen derecho a la participación social y convivencia humana.
 - Desempeñar trabajo productivo y actividad útil conjugando voluntad y capacidad de trabajo.
 - Participar en organizaciones comunitarias de diversa índole.

- Participar en la toma de decisiones, en relación con programas organizados en su favor.
- Organizarse para debatir y manifestar sus puntos de vista en relación a los problemas que afectan al país y su comunidad local.
- Tener asegurados en los medios de comunicación social, espacios dedicados al adulto mayor y participar en ellos.
- Disponer de oportunidades para ofrecer su experiencia acumulada.
- Disponer de facilidades para mantener vigente su participación en el grupo social.
- Recibir un trato de respeto y consideración cualesquiera que fuera su estado físico y mental
- Disponer de facilidades para la práctica de sus credos religiosos.

2.2 Marco Conceptual

En una entrevista el arquitecto Roberto Lapayude comentó que la arquitectura para la tercera edad es una realidad que existe, porque las personas con los años van cambiando sus necesidades y las construcciones tradicionales no siempre sirven. Este nuevo concepto de arquitectura se ha vuelto muy necesario hoy en día, ya que no solo cambian las demandas constructivas, sino que también cambian sus necesidades vitales. Entonces, no solo hay que proyectar viviendas adecuadas, sino también entornos y servicios complementarios que incursionen en temas de salud y establecimientos de apoyo para la tercera edad; desde las comunidades para adultos activos, de vida independiente y vida asistida.

2.2.1 El espacio y el bienestar del usuario

Existe una relación estrecha entre el individuo-espacio. El espacio físico se transforma en un territorio emocional, ya que gran parte de las experiencias de las personas son conformadas en estos. Es una fuente de estimulación, información y acción. Puede introducir cambios fisiológicos como también cambios cognitivos como por ejemplo los sentimientos, estados afectivos y emocionantes.

Los distintos aspectos del espacio como los colores, las texturas, iluminación, climatización, ventilación, aislación acústica, aromas, como la correcta disposición espacial de un interior hacen a una mejor o peor estadía o confort de las personas. El no contar con cierta compatibilidad entre estos aspectos ambientales hace que el espacio sea un ambiente inadecuado para vivir. El paisaje, permite al usuario una visual permeable que ayuda a la orientación y la huida. El misterio es la propiedad extra que ofrece el diseñador, aporta información adicional, de alta motivación para el usuario.

En un complejo como en el que se está diseñando en este proyecto, estas propiedades son sumamente importantes de tener en cuenta para cumplir con ciertas expectativas que faciliten y mejoren la calidad de vida de los adultos residentes. Para esto es importante saber cuáles son sus intenciones, necesidades y deseos de los mismos usuarios y así iniciar el diseño del equipamiento, estética y organización del mismo proyecto arquitectónico. Hay que tener en cuenta que todos los espacios comunes, como: el hall de entrada, los salones de estar, las salas de entretenimiento, áreas verdes, son lugares donde se presenta la interacción social y son los cuales pueden modificar las relaciones entre los mismos usuarios.

Barker y Wright (1960) definieron un nuevo campo de trabajo en psicología que llamaron Psicología Ecológica, el cual tenía como principal objetivo el estudio de la influencia en las personas del ambiente físico donde se desarrollan las actividades diarias. El hecho de estudiar los espacios donde interactúan diferentes grupos de personas, tiene que ver con la necesidad de observar y entender el valor de adaptabilidad de la unión de los mismos individuos. Estos lugares de reunión, sociabilidad, tienen una gran

importancia a la hora de su diseño para que desarrollen, motiven y ayuden a las relaciones humanas.

Como recomienda Corraliza (1994), es muy importante contar con espacios naturales, como jardines que permitan el contacto de los adultos con la naturaleza. La creación de espacios exteriores e interiores que posibiliten realizar diferentes actividades físicas, los beneficia directamente en su motivación, comunicación y relajación. De esta manera, si se genera un diseño interior adecuado ayudaría aún más a que los residentes abandonen sus habitaciones durante el día e interactúen con otras personas. Con esto se da a entender la importancia que tiene el estudio del ambiente residencial en relación con la identidad, el uso del espacio y el vínculo afectivo entre los individuos y él mismo, que no deja de ser su lugar de pertenencia, donde viven.

Se podría concluir que el fin de estos estudios sobre el confort y satisfacción del adulto mayor con respecto al proyecto, sus expectativas y aspiraciones, respondería a la necesidad de encontrar los criterios correctos que ayuden a mejorar la calidad de vida de los mismos.

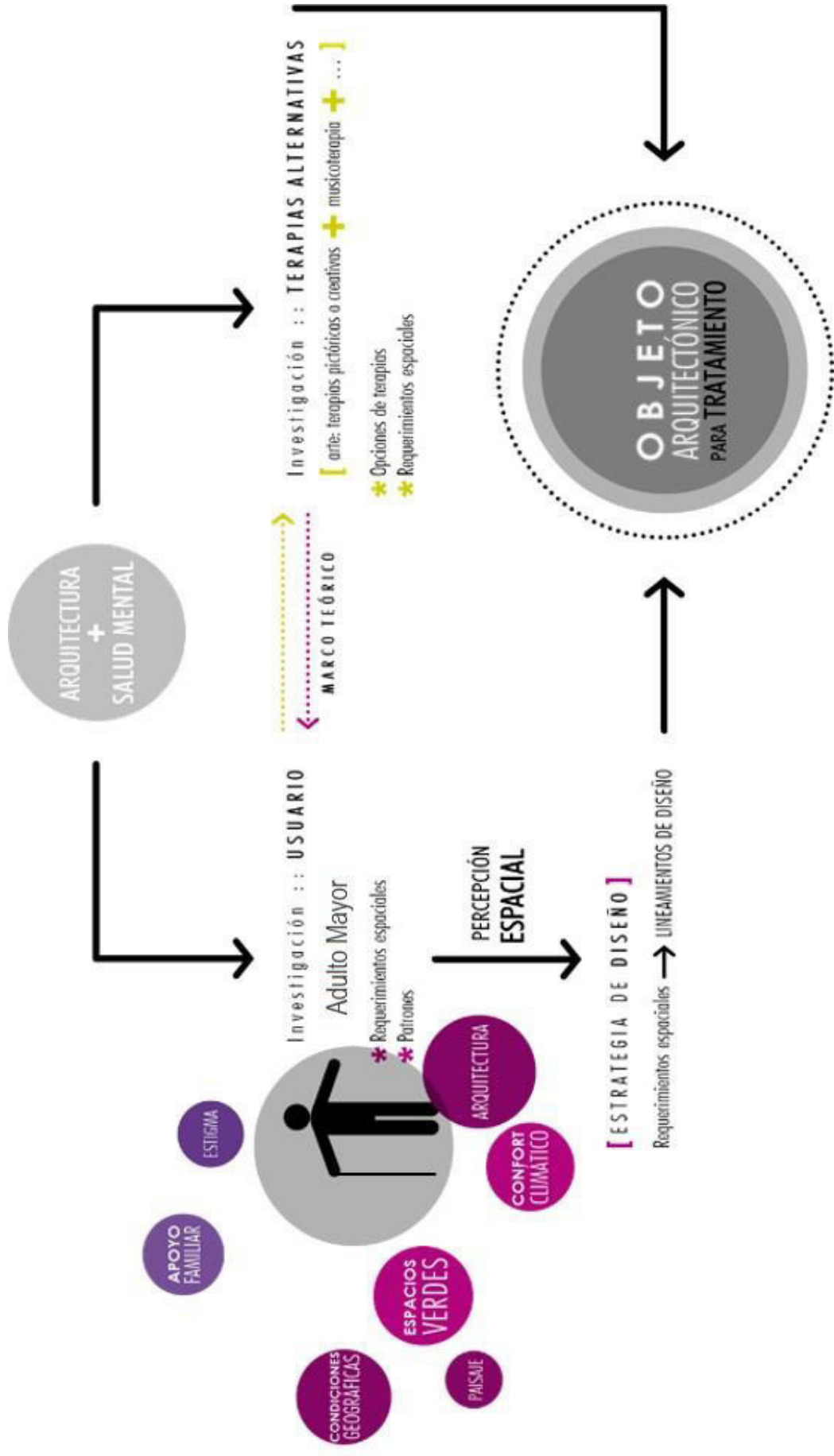


Figura 10. Percepción de los espacios
Elaboración: la autora

2.2.2 El equipamiento

La elección final del mobiliario dependerá de la funcionalidad dentro del programa del cliente, su estilo y su adecuación al espacio real en el que se va a colocar. Por ejemplo, a la hora de escoger los asientos, hay muchos aspectos que tener en cuenta y debería incluirse un abanico para personas de distinta complejión, edad y nivel de movilidad. Algunos ejemplos son los asientos demasiados bajos que resultan incómodos para las personas mayores, como los sillones profundos para las personas de menos estatura que sus piernas no llegan a tocar el piso. El equipamiento puede ser comprado o diseñado, esto dependerá de las necesidades del usuario.

2.2.3 Escala y circulación

La escala es un concepto esencial y primordial para el diseño de este proyecto, las medidas y dimensiones de los espacios, equipamientos, objetos y circulaciones son necesarios para llevar a cabo un trabajo adecuado, accesible y funcional. El planificar los espacios hace que las distribuciones y la ubicación del mobiliario sean eficaces; de tal manera que haya equilibrio y armonía.

La Ergonomía, es un estudio de la eficiencia de las personas en su entorno doméstico y de trabajo. Este debe de cumplir con los principios ergonómicos y que todos los elementos utilizados sean seguros y funcionales para los usuarios. Esta debe ser estudiada y planificada para que sean espacios accesibles para todas las personas ya que por el contrario pueden convertirse en una barrera arquitectónica.

Por otro lado, la circulación es un punto clave en el diseño interior de los espacios. No es considerado un simple requisito para la eficiencia de un proyecto, sino además es un punto que se debe cumplir basándose en el Reglamento Nacional de Edificaciones del país.

2.2.4 Iluminación

La iluminación en un proyecto de diseño interior es muy importante. Su buena aplicación podría ayudar a crear ambientes y climas deseados. Hay diferentes tipos de iluminación y para cada espacio se proyecta de acuerdo a las necesidades y actividades que se realizan en el mismo. Según la diseñadora Jenny *Gibbs*: “Una buena instalación debiera poseer distintas fuentes de luz que puedan ajustarse según la función, ambiente u hora del día”. (2009)

La iluminación general, según se explica en el libro de Diseño de Interiores, guía para estudiantes y profesionales, *Gibbs* (2009), es la cual proporciona un buen nivel de luz parejo en todo el espacio, colocando los artefactos de tal manera que la luz no deslumbre. Por otro lado, está la iluminación de trabajo, la cual se utiliza específicamente para iluminar sectores de estudio, lectura y trabajo. También, para iluminar por ejemplo mesas, barras en un restaurante. Es una iluminación puntual y se utilizan lámparas que iluminan superficies determinadas o con opción de orientarla al lugar requerido.

La iluminación de refuerzo, es utilizada para iluminar, pinturas, esculturas o algún elemento decorativo que se quiera resaltar. Pueden atenuarse hasta lograr el clima que se quiera generar. Es una iluminación escenográfica.

2.2.5 Materiales y texturas

Las texturas que suelen utilizarse generalmente son: la pintura en las paredes, entelados, tapizados con géneros diferentes como lino, pana, chenille, cuero, maderas pulidas y sin pulir, alfombras, piedras, mármoles, vidrio, etc. Los estampados no tienen textura, pero aportan movimiento y cortan la monotonía en paredes extensas.

La madera, es un material resistente y duradero que se utiliza tanto para elementos estructurales como también para muebles decorativos. Hay variedad de maderas, con vetas, colores y texturas diferentes. Por otro lado, hay maderas procesadas que son más fáciles de

trabajar como el mdf (tablero de fibras de densidad media), un aglomerado que se utiliza generalmente para la fabricación de muebles, que luego puede ser pintado, laminado, empapelado, etc.

El metal, es un material duro, que actualmente se está usando en gran cantidad en el diseño interior. Hay que cuidar bien el material para conservarlo en buen estado, ya que suele desgastarse con el tiempo. El acero inoxidable y el aluminio son metales usualmente utilizados para detalles decorativos.

El vidrio, es un material sólido y transparente que al igual que la madera se lo utiliza para elementos estructurales como para muebles decorativos. Sirve para dividir y separar ambientes. Su transparencia permite la entrada de luz. Los espejos colocados en paredes generan visualmente una sensación de amplitud en los espacios. Se lo utiliza también para tapas de mesa, escritorio, mesadas de apoyo, estantes.

El yeso, se lo utiliza para la fabricación de paredes y cielorrasos. En caso de querer o tener que hacer una bajada de cielorraso, agregar paredes y/o realizarles algún efecto especial, se trabaja con placas de yeso conocidas comercialmente como *Durlock*. Es un material resistente al cual se le puede dar diferentes terminaciones con textura o liso.

El solado duro, puede ser por ejemplo la madera que tiene diferentes formatos. Es una elección resistente, estable y práctica. También pueden ser la piedra natural, que son los mármoles, granitos, son un material cálido y estéticamente agradable. En los últimos años se aplica con mayor frecuencia en los interiores. Tiene gran variedad de colores y acabados con textura brillante o *leather*. Las baldosas cerámicas también son una opción de solado duro. Son prácticos para los interiores, resistentes, de fácil mantenimiento. Tiene un amplio abanico de modelos con tamaños, texturas y colores diferentes. Otro de los solados duros es el cemento, el cual aporta una superficie fuerte y funcional. Es uno de los materiales más fáciles y rápidos de colocar. Es moderno y más económico que el resto.

Los solados blandos, suelen ser colocados sobre una carpeta que funcione con mayor estabilidad. Resulta más suave que el solado

duro, aporta mayor calidez y funciona como aislante acústico porque amortiguan el sonido. Uno de los ejemplos de solado blando son las alfombras, las cuales tienen una variedad extensa de grosores, texturas, colores. Las carpetas colocadas sobre solados duros, pueden ayudar a delimitar y demarcar los espacios.

Las paredes también son trabajadas por los diseñadores de interiores. El proyectar paredes decorativas, hace que el diseño se vea integrado en todos los lados del espacio. Es importante que la calidad de las paredes sea buena y correcta para poder revestirla sin inconveniente y que al pintarla por ejemplo no se perciban imperfecciones. Existen diferentes métodos de revestimiento para paredes. Puede ser con pintura lisa, texturizada, papeles pintados o estampados con gran variedad de texturas, dibujos y colores. Como también revestimientos textiles con rafias y telas.

Estas últimas proporcionan mayor calidez y sirve como aislante acústico al igual que las alfombras. Los revestimientos más duraderos para las paredes son las baldosas cerámicas y la madera. Las piedras y ladrillos son una buena opción para decorar las paredes interiores y exteriores, se mantienen en su estado natural y le aporta importancia a la pared por su textura y color. Las cortinas son un elemento funcional y decorativo para los ventanales que se debe tener en cuenta en los diseños. Sirven para impedir la entrada de rayos del sol y corriente de aire. Con las cortinas se incorpora textura en el espacio, aportando calidez y también absorbe el sonido.

2.2.6 Color

El color es otro aspecto que debe considerarse en el diseño interior de un proyecto, con el fin de mejorar la visibilidad y hasta el estado de ánimo de los adultos mayores.

El color es la herramienta más atractiva que tiene un diseñador. Posee la capacidad de transmitir de forma instantánea la atmósfera y el estilo y de crear ilusiones ópticas. Es uno de los primeros aspectos que las personas perciben en un interior; quizá no mencionen el esquema cromático, pero comentarán que la habitación es muy acogedora, cálida, atractiva, serena, espaciosa, elegante o íntima; impresiones creadas directamente por los tonos de color que se han utilizados.

(Jenny Gibbs, 2009)

Por lo tanto, tiene un gran efecto en nuestro estado de ánimo mental, físico, y emocional. Es importante saber utilizar estos conceptos para así lograr una mayor tranquilidad, mejor salud, y eficiencia en las acciones diarias ya que el color ejerce en cada una de las personas un efecto subliminal al cual reaccionamos automáticamente debido a que esta fuera del control de la consciencia.

Generalmente se aplica cualquier color al espacio sin pensar en que ciertos colores pueden estar afectando positiva o negativamente nuestra calidad de vida. Saber, qué se desea transmitir con el espacio arquitectónico es tan importante como saber aplicar los colores indicados. Para esto existe el círculo cromático que muestra la relación que hay entre los colores primarios, secundarios y terciarios.

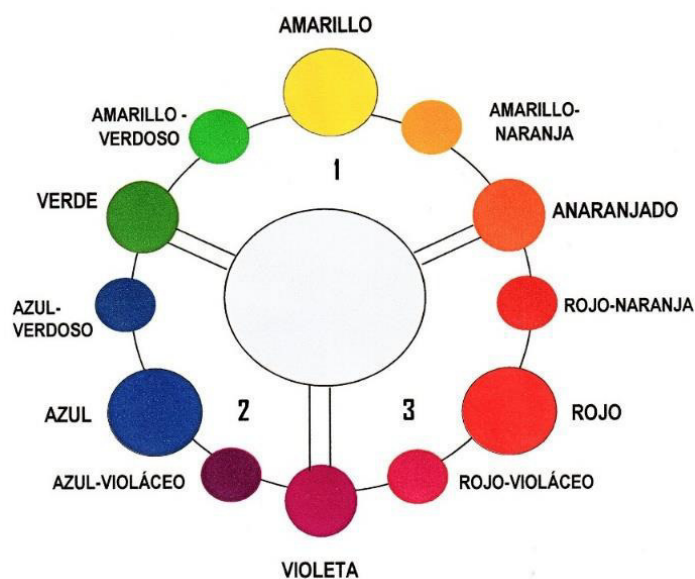


Figura 11. *Círculo cromático*

Fuente: <http://pablogui.blogspot.pe/2015/07/el-circulo-cromatico.html>

Conforma una herramienta que ayuda a crear diferentes combinaciones y esquemas de color adecuados. Estos inciden también en el ánimo, y, en vista de que algunas personas mayores pueden sufrir episodios depresivos, los tonos de la casa se deben escoger con cuidado para generar un efecto positivo en su vida. Son esenciales para el estado de ánimo, ya que se perciben a través de los sentidos terminan siendo una influencia en la conducta del ser humano.

De aquí la importancia de conocer y llevar a cabo las reglas de la Cromoterapia. Lograr una armonía en el medio ambiente, también es importante para tener una buena salud. La cromoterapia es una terapia ancestral que consiste en la utilización del color para fines terapéuticos. Es un método de armonización y de ayuda a la curación natural de enfermedades a través de la vibración del color. También es conocida con los nombres de Biofotónica, Fototerapia, entre otros.

Los colores emiten una vibración similar a las ondas sonoras, y como tal tienen velocidades, longitudes y ritmos de ondas diferentes. Estas ejercen una influencia física, psíquica y emocional de la que no somos conscientes en general, pero que permite a nuestra energía vital tener un estado que facilita el equilibrio y la autosanación. Es de gran utilidad

conocer las propiedades, vibraciones e influencia que ejercen los colores, para así combinarlos de la forma más adecuada para rodear nuestra vida de positividad y armonía.

Tabla 4. *Relación de color y la acción psíquica*

COLOR	ACCIÓN FÍSICA	ACCIÓN PSÍQUICA
ROJO	Estimulante del hígado y a la circulación de la sangre. Ayuda en la bronquitis, de la impotencia y el reumatismo.	Estimula el espíritu por las pruebas a corto termino
NARANJA	Color anti fatiga, estimula el sistema respiratorio y ayuda a la fijación del calcio.	Favorisa la buena relación cuerpo-espíritu, aumenta el optimismo, tónico sexual.
AMARILLO	Da energía al sistema digestivo y tono a los músculos	Estimula el intelecto, anti fatiga mental, anti melancolía
LIMÓN	Desintoxicación. Estimula los huesos. Estimula la vitalidad en los disturbios crónicos.	Estimula la concentración.
VERDE	Color sedativo, Reposa y fortifica la vista. Tempera la excitación sexual. Disminuye la tensión sanguínea. Mejora las úlceras	Calma el insomnio. Calma la nerviosidad y la cólera. "Cambia" las ideas.
AZUL	Anti fiebre. Antiséptico y astringente. Refrescante. Ayuda en el asma, el exceso de peso. La celulitis.	Combate el egoísmo. Efecto de paz y tranquilidad. El azul "abre" la mente.
VIOLETA	Tiene buenos efectos sobre los casos siguientes: ciática, epilepsia, contracturas y anemias.	Disminuye la angustia, las fobias y el miedo. Elimina la rabia y la violencia.
PÚRPURA	Tratamiento de la frigidez, vasodilatador	Color hipnótico.
ESCARLATA	Vaso constrictor. Estimulante de los riñones. Aumenta la tensión sanguínea.	Color de la sensualidad. Controla la tristeza.

Fuente: <http://www.naturamedic.com/cromoterapia.html>

2.3 Marco Referencial

2.3.1 Centro Geriátrico *Donaustadt* Viena

- a) Ubicación y localización
- Arquitectos: *Delugan Meissl Associated Architects*
 - Ubicación: Vienna, Austria
 - Gerente de Proyecto: *Bernd Heger*, Daniela Hensler
 - Año del Proyecto: 2015
 - Área Neta: 26.271 m²
 - Área Bruta: 44.136 m²
 - Superficie Bruta (Remodelación): 33.300 m²
 - Superficie Bruta (Nueva Construcción): 10.800 m²



Figura 12. Plano del entorno de Centro Geriátrico *Donaustadt* Viena

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>

El proyecto incluye la ampliación de la casa de retiro incluido en el barrio de *Donaustadt*. El nuevo edificio ofrece un servicio diario para los huéspedes hospitalizados, con salas especiales para los pacientes en un estado vegetativo y alimentado por la ventilación artificial.

b) Análisis de forma

- Articulación del volumen

Los volúmenes se encuentran en una disposición de las edificaciones existente, generando una plaza interna.

- Color

En cuanto a color los arquitectos optaron por el color blanco y el color azul de los vidrios.



Figura 13. *Fotografía de las fachadas del Centro Geriátrico Donaustadt Viena*

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>

- Textura

La textura está dada por la cobertura del vidrio en los edificios y en los espacios abiertos por la calidez de las maderas colocadas en las cubiertas.



Figura 14. *Fotografía de las fachadas del Centro Geriátrico Donaustadt Viena*
Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>

c) **Análisis de espacio**

- **Organización espacial**

El proyecto se encuentra dividido por dos edificios los cuales se complementan en sus funciones. Contiene un sótano y 5 pisos para el edificio de servicios y 3 pisos para el edificio de residencia.

- **Geometría**

En cuanto a geometría el edificio principal es la unión de dos cuadrados, generándose en su interior áreas libres. El segundo edificio es de forma de una “L” invertida.

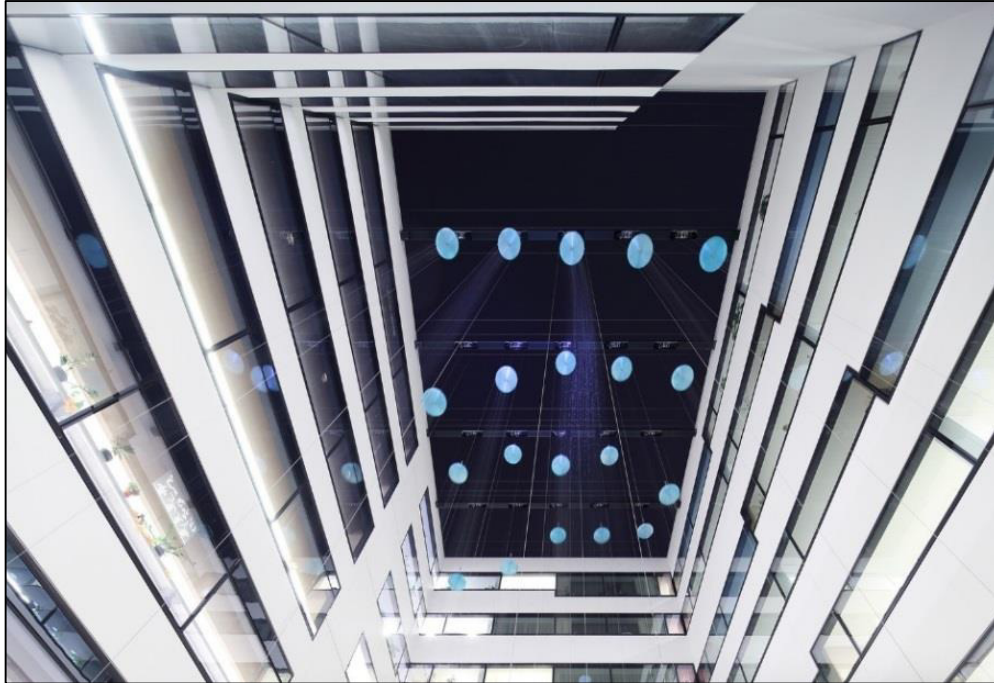


Figura 15. Fotografía del área libre en el edificio principal del Centro Geriátrico Donaustadt Viena

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>

- Elementos de circulación
Están dados por las escaleras y rampas de los edificios.

d) Análisis de función

- Circulaciones verticales y horizontales
Los elementos de circulación están dados por las escaleras y rampas, que unen a los dos edificios.

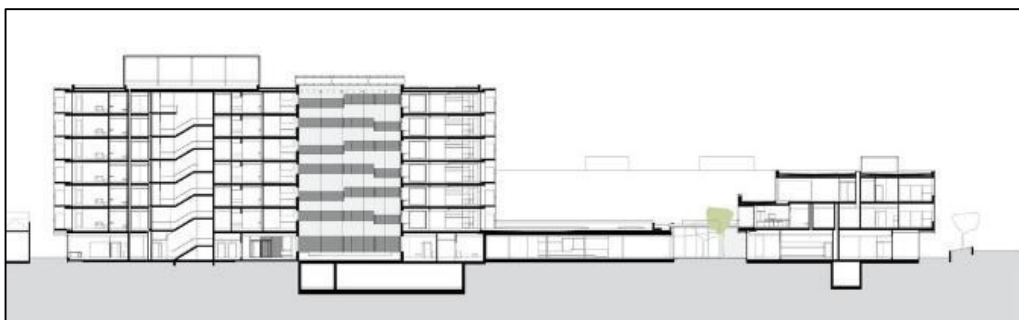


Figura 16. Corte longitudinal del Centro Geriátrico Donaustadt Viena

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>

e) Análisis bioclimático

- Asoleamiento

Los edificios se encuentran orientados de Norte a Sur, para mejor aprovechamiento de la incidencia solar.



Figura 17. Plano del primer piso del Centro Geriátrico Donaustadt Viena

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>

- Ventilación natural

El proyecto cuenta con grandes ventanales y pequeños vanos colocados en diferentes partes de los muros que dan la sensación de iluminación efímera.

- Iluminación natural

Cuenta con una ventilación natural aprovechando la incidencia solar máxima en el día.

2.3.2 Centro de día

a) Ubicación y localización

- Arquitectos: Flexo Arquitectura
- Ubicación: *Carrer Pensament, 5, 07014 Palma de Mallorca, Balearic Islands, Spain*
- Área: 530.0 m²
- Año Proyecto: 2009
- Presupuesto: 350.000€
- Cliente: *Consorci Recursos Sociosanitaris, Conselleria Benestar Social*



Figura 18. Fachada de la Casa de día

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/02-93378/centro-de-cuidado-para-discapacitados-de-mallorca-flexo-arquitectura-foto>

- Descripción de los arquitectos:
El proyecto se muestra como una oportunidad para intensificar las relaciones colectivas en el centro. Por ello, organizan el programa en una sola planta alrededor de un gran jardín con dos pinos existentes y orientados al sur. El jardín, que quedará semienterrado para protegerse del viento, de las vistas de los peatones y para disponer el

plano natural de terreno a la altura de la vista del usuario, articulará y vertebrará todas las actividades colectivas del centro.

b) Análisis de forma

- Articulación del volumen

Los volúmenes se encuentran en una disposición de las edificaciones existentes, generando una plaza interna. Pero además se encuentra en un semisótano.

- Color

En cuanto a color los arquitectos optaron por el color blanco de los muros, lo verde de los jardines y la madera de las coberturas livianas.



Figura 19. Fotografía de uno de los jardines de la Casa de día

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/02-93378/centro-de-cuidado-para-discriminados-de-mallorca-flexo-arquitectura-foto>

- Textura

La textura está dada por una celosilla y el acabado de las paredes en color blanco.



Figura 20. Fotografía de fachada de la Casa de día

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/02-93378/centro-de-cuidado-para-d discapacitados-de-mallorca-flexo-arquitectura-foto>

- c) Análisis de espacio

- Organización espacial

El proyecto se encuentra conformado por un volumen de un solo piso, el cual genera un espacio interno libre.



Figura 21. Fotografía del interior de la Casa de día

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/02-93378/centro-de-cuidado-para-d discapacitados-de-mallorca-flexo-arquitectura-foto>

- Geometría

En cuanto a geometría el edificio es la unión de dos rectángulos formando una “L” invertida, generándose en su interior un área libre.

- Elementos de circulación

Están dados por las rampas del edificio.

d) Análisis de función

- Circulaciones verticales y horizontales

Los elementos de circulación están dados rampas.

e) Análisis bioclimático

- Asoleamiento

Los edificios se encuentran orientados de Norte a Sur, para mejor aprovechamiento de la incidencia solar y además se encuentra en un semisótano.



Figura 22. Planta general de la Casa de día

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/02-93378/centro-de-cuidado-para-discapitados-de-mallorca-flexo-arquitectura-foto>

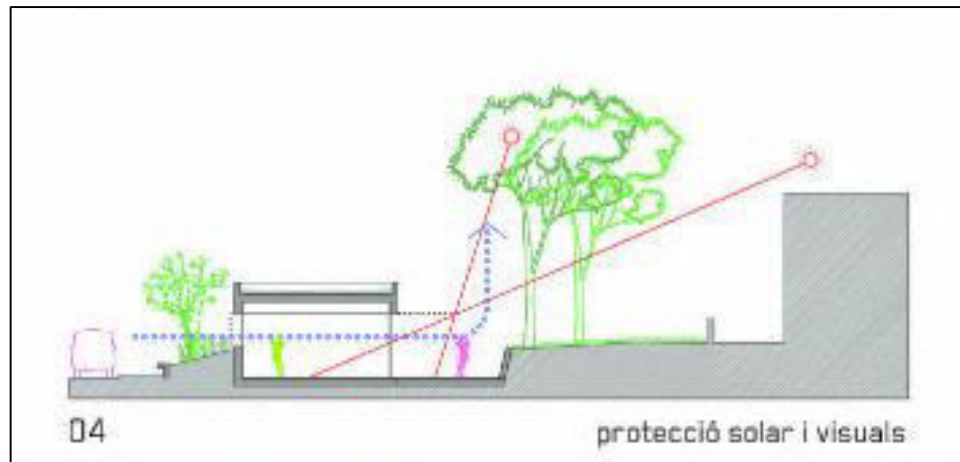


Figura 23. Corte longitudinal de la Casa de día

Fuente: <http://www.archdaily.pe/pe/02-93378/centro-de-cuidado-para-d discapacitados-de-mallorca-flexo-arquitectura-foto>

- Ventilación natural
El proyecto cuenta con grandes ventanales, algunos de ellos cubiertos por una celosilla colocados en diferentes partes de la fachada exteriores.
- Iluminación natural
Cuenta con una ventilación natural aprovechando la incidencia solar máxima en el día.

CAPÍTULO III

EL ÁREA DE ESTUDIO Y EL TERRENO

3.1 Análisis urbano de la zona de estudio

El área de estudio de la presente tesis es el distrito de Jesús María, que actualmente se encuentra totalmente urbanizado y que al ser un distrito de ubicación céntrica y poseer grandes áreas verdes públicas, adquiere un carácter urbano. Además, es considerado uno de los tres distritos con mayor porcentaje de la población adulta mayor puesto que cuenta con 71 514 habitantes.

Siendo de importancia para el proyecto un 21.2% de adultos mayores que es el usuario principal, este valor permite dar una alternativa de solución a una problemática de salud y aspecto socio económico. Para esto se ha realizado diferentes estudios enfocados hacia tres estructuras principales, las cuales son: estructura funcional de servicios, estructura socio económica – espacial y la estructura ecológica.

3.1.1 Estructura funcional de servicios

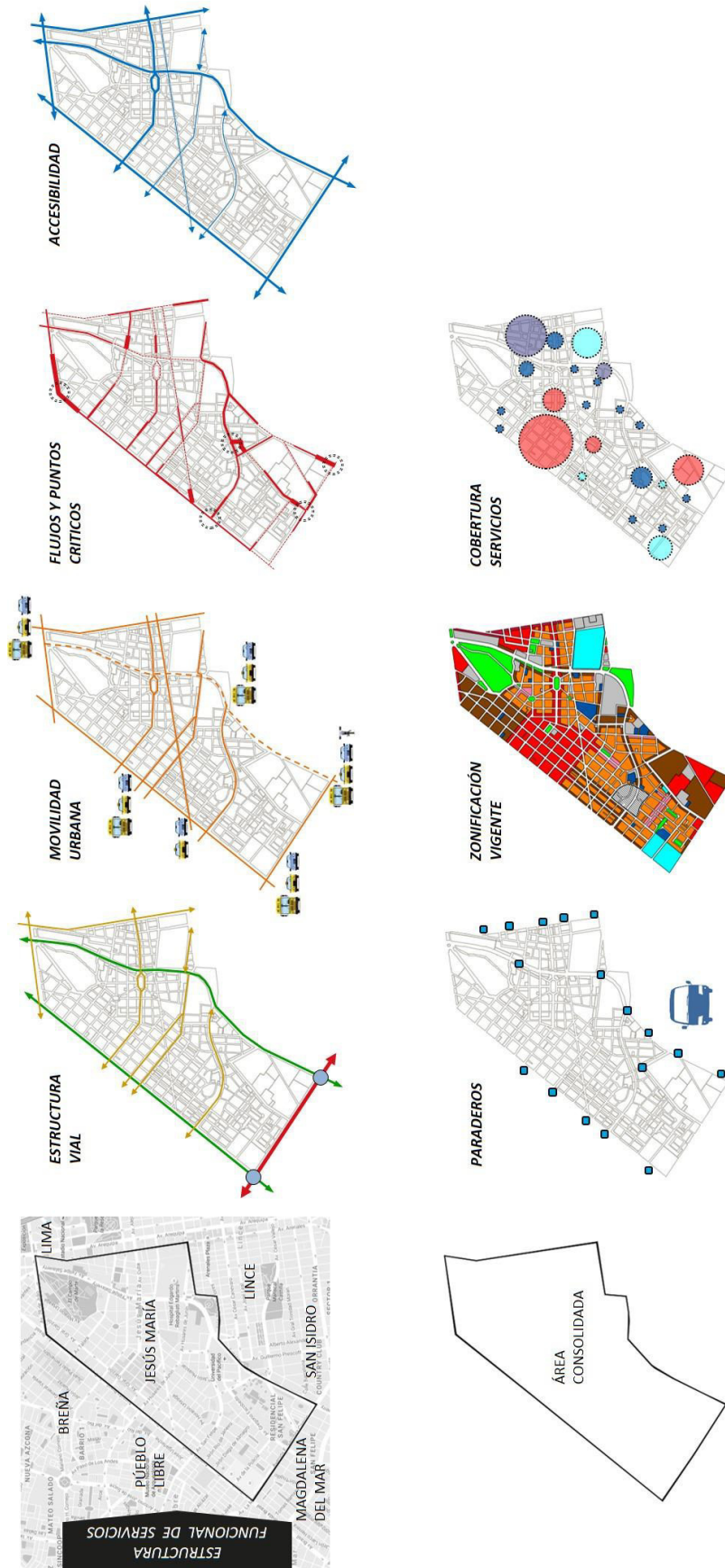


Figura 24. Síntesis de Estructura funcional de servicios
Elaboración: la autora

3.1.2 Estructura socioeconómica espacial



Figura 25. Síntesis de Estructura socio económica - espacial
Elaboración: la autora

3.1.3 Estructura ecológica

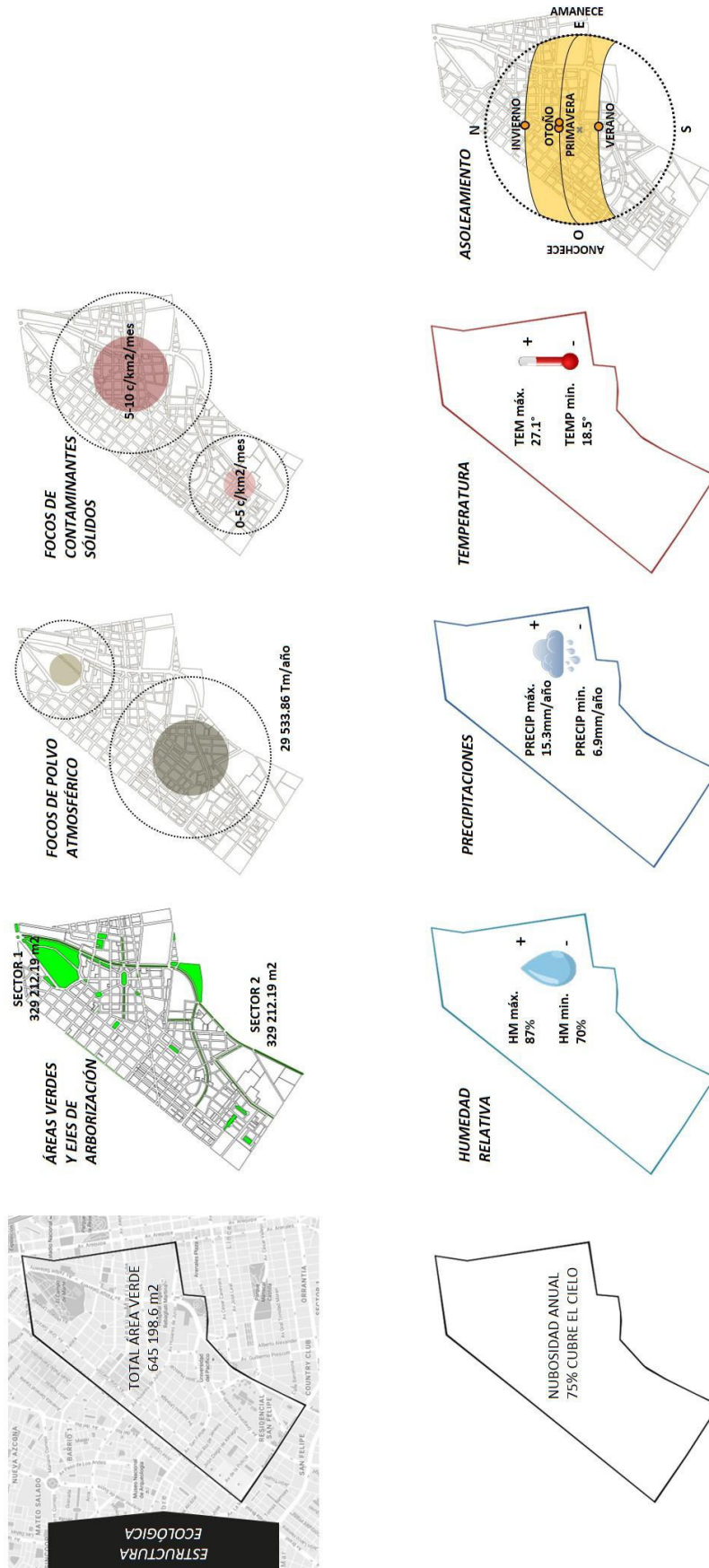


Figura 26. Síntesis de Estructura ecológica
Elaboración: la autora

3.1.4 Síntesis de la problemática

El análisis enfocado hacia las tres estructuras principales: funcional de servicios, socioeconómica espacial y ecológica, permitieron entender la problemática en la zona de estudio, resumiéndose de la siguiente manera:

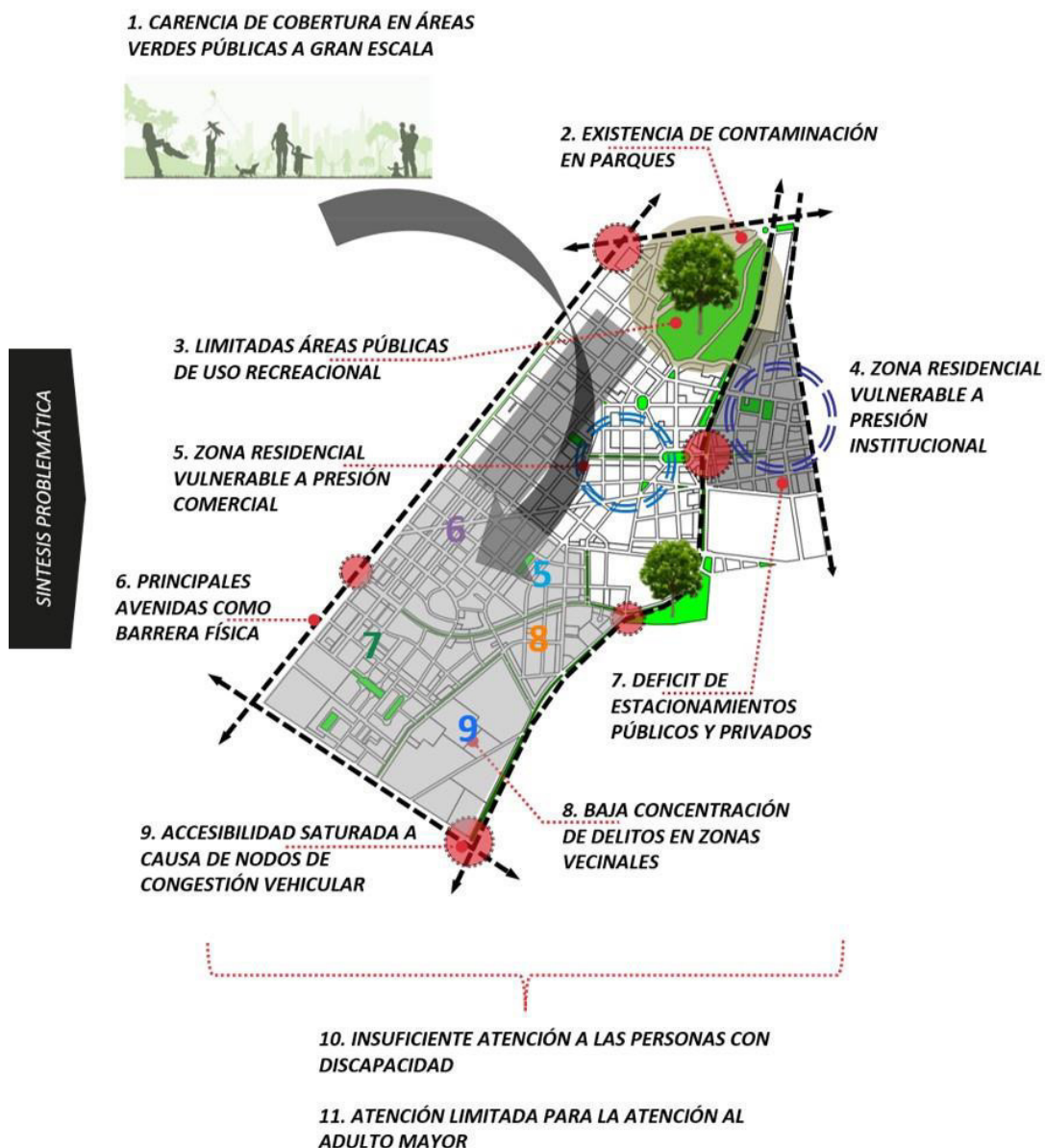


Figura 27. Síntesis de la problemática
Elaboración: la autora

3.1.5 Síntesis de potencialidades

Asimismo, para el análisis de la síntesis de potencialidades, se tomó como base las tres estructuras anteriores lo cual permitió detectar las potencialidades de la zona de estudio, concluyéndose de la siguiente manera:

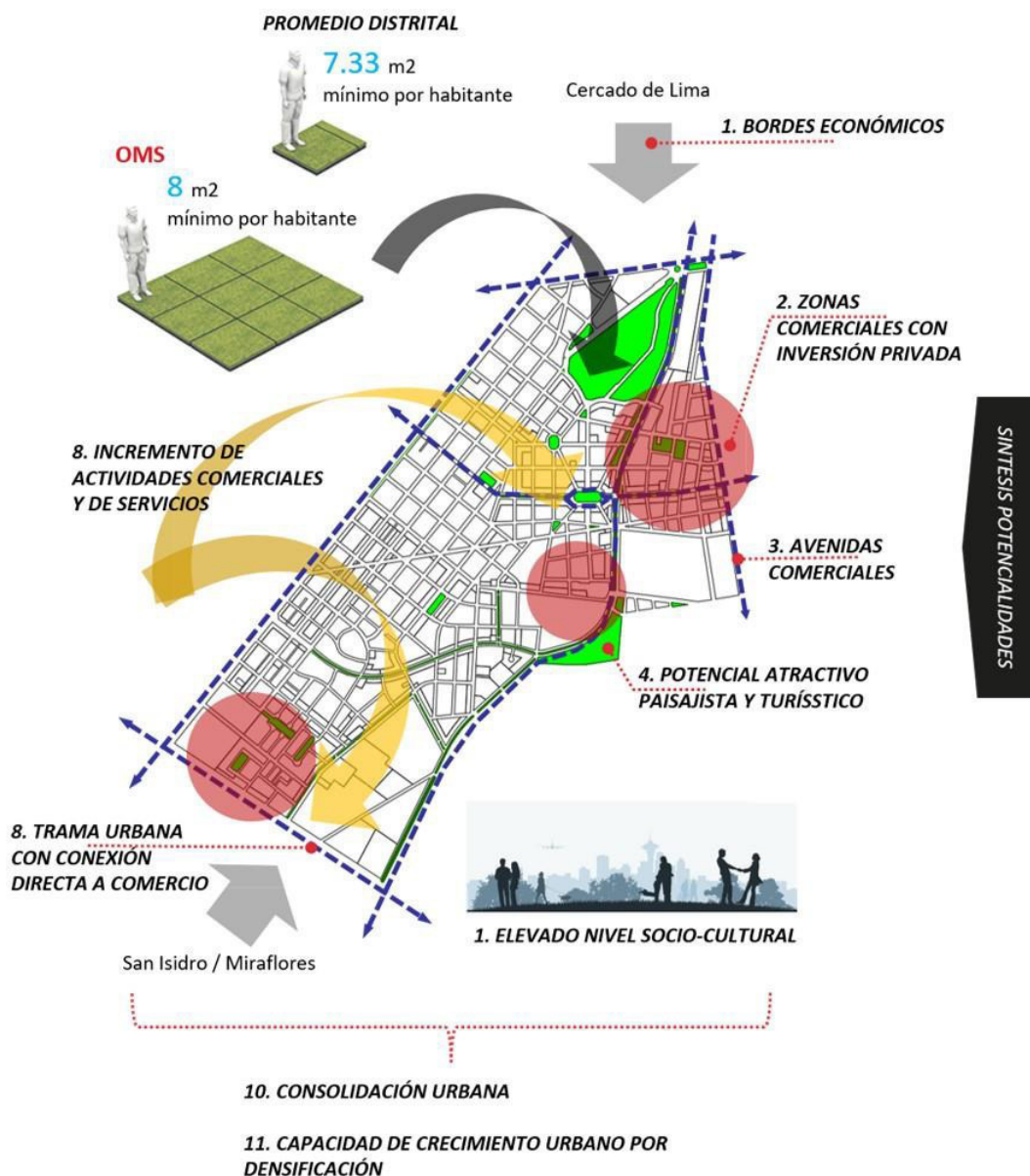


Figura 28. Síntesis de potencialidades
Elaboración: la autora

3.2 Elección del sitio

La elección del terreno se determinó en base a una matriz de ponderación constituida por criterios de elección más resaltantes e importantes, que se consideraron a partir del análisis urbano de la zona de estudio. A cada criterio se le asignó un porcentaje de tal manera que este permita identificar rápidamente el terreno más factible.

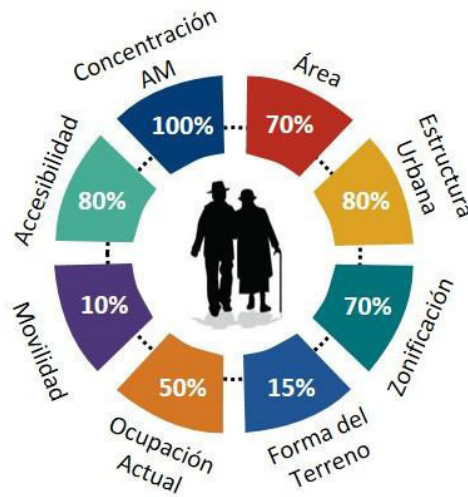


Figura 29. Criterios de elección del terreno
Elaboración: la autora

Las posibilidades de terrenos para la ubicación de la propuesta arquitectónica están ubicadas dentro del distrito de Jesús María.

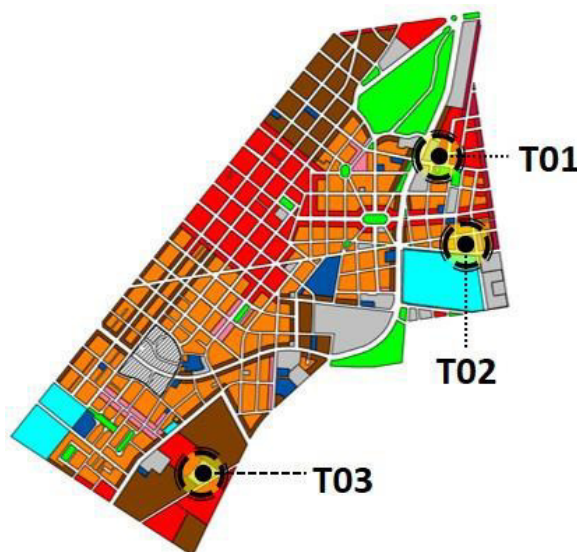


Figura 30. Ubicación de posibles terrenos
Elaboración: la autora



N°	POTENCIALIDAD	%	TERRENO 01			TERRENO 02			TERRENO 03			
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1	ÁREA	50%	4198.75 m ² (0.4 ha)	1	0.50	8042.40 m ² (0.8 ha)	2	1.00	14 528.77 m ² (1.45 ha)	3	1.50	
2	ESTRUCTURA URBANA	60%	RESIDENCIAL RECREACIÓN, COMERCIO METROPOLITANO Y ZONAL	2	1.20	RESIDENCIAL, HOSPITAL, EDUCACIÓN, COMERCIO METROPOLITANO Y ZONAL	3	1.80	RESIDENCIAL COMERCIO ZONAL, EDUCACIÓN Y HOSPITAL	3	1.80	
3	ZONIFICACIÓN	50%	COMERCIO ZONAL (CZ)	1	0.50	RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA (RDM)	2	1.00	OTROS USOS (OU)	3	1.50	
4	FORMA DEL TERRENO	30%	TERRENO REGULAR	3	0.90	TERRENO IRREGULAR	2	0.60	TERRENO IRREGULAR	2	0.60	
5	OCCUPACIÓN ACTUAL	50%	OCCUPACIÓN DEL 60%	2	1.00	OCCUPACIÓN DEL 90%	1	0.50	OCCUPACIÓN DEL 10% (Estac.)	3	1.50	
6	ACCESIBILIDAD	100%	PROXIMIDAD A AV. SALAVERRY, ARENALES Y CUBA	2	2.00	PROXIMIDAD A AV. SALAVERRY, ARENALES Y CUBA	2	2.00	PROXIMIDAD A AV. SANCHEZ CARRIÓN Y SALAVERRY	3	3.00	
7	MOVILIDAD	100%	PROXIMIDAD A CORREDOR AZUL EN AV. ARENALES	3	3.00	PROXIMIDAD A CORREDOR AZUL EN AV. ARENALES	3	3.00	PROXIMIDAD A VÍA EXPRESA METROPOLITANA	3	3.00	
8	CONCENTRACIÓN DE AM	100%	PORCENTAJE BAJO DE ADULTOS MAYORES	2	2.00	PORCENTAJE BAJO DE ADULTOS MAYORES	2	2.00	PORCENTAJE ALTO DE ADULTOS MAYORES	3	3.00	
PUNTAJE DE PONDERACIÓN:			1 MALO	2 REGULAR	3 BUENO							
			11.10	28.53%			11.90			30.59%		
									15.90			40.87%

Figura 31. Matriz de ponderación de terrenos
Elaboración: la autora

3.3 Características de la zona de estudio

La zona de estudio se caracteriza por ser un terreno con zonificación Otros Usos (OU), el cual permite la fácil compatibilidad con los otros usos de su entorno. En este predomina principalmente el Comercio Zonal (CZ) y Residencial de Densidad Alta (RDA), además de Zonas de Recreación Pública (ZRP) cercanas al terreno elegido.

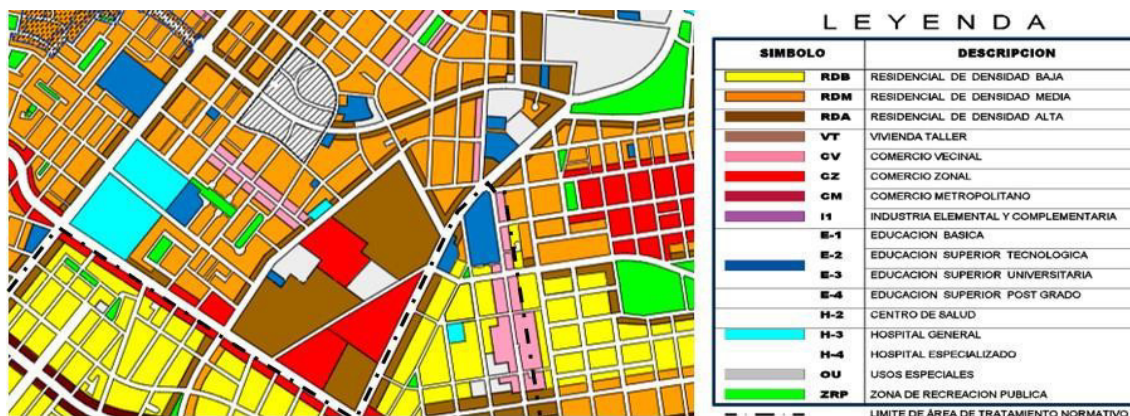


Figura 32. Zonificación de la zona de estudio
Elaboración: la autora

Según la clasificación vial del Sistema Vial Metropolitano de Lima, el terreno elegido se encuentra en una vía colectora siendo la Av. Avaroa, que conecta una vía arterial siendo la Av. Salaverry con una vía metropolitana que es la Av. Sánchez Carrión.



Figura 33. Clasificación vial de la zona de estudio
Elaboración: la autora

3.4 Preexistencias del lugar



Figura 35. *Preexistencias del lugar*
Elaboración: la autora

3.5 Master Plan Urbano

En base al análisis urbano de la zona de estudio, las síntesis de problemáticas y potencialidades, además del análisis sobre la elección del sitio, se propone un Plan Maestro Urbano para la zona de estudio.

Interviniendo en los siguientes puntos:

1. La integración de los principales parques en la zona de estudio, siendo esta intervención por medio de la arborización de las avenidas que los conectan. Brindándole así al peatón un mayor confort y calidad espacial.
2. Ubicación de un nuevo paradero ubicado en el terreno elegido, lo que permite que el usuario tenga un fácil y rápido acceso al proyecto arquitectónico; ya que, al ser enfocado hacia la población adulta mayor es indispensable que el acceso desde el medio de transporte sea lo más cercano posible.
3. Habilitación de un tramo ubicado en la Av. Eduardo Avaroa en donde se ubica el frente del terreno, ya que actualmente tiene uso para estacionamientos, lo cual genera un gran vacío en el perfil urbano de la zona.
4. Implementación de equipamiento cultural, recreacional y de salud primordialmente, todo esto ubicado dentro del área de la Residencial San Felipe.
5. Construcción de espacios públicos, los cuales podrán ser aprovechados directamente por los adultos mayores dentro de la Residencial San Felipe, ya que en esta zona se ubica el mayor porcentaje de población adulta mayor del distrito.

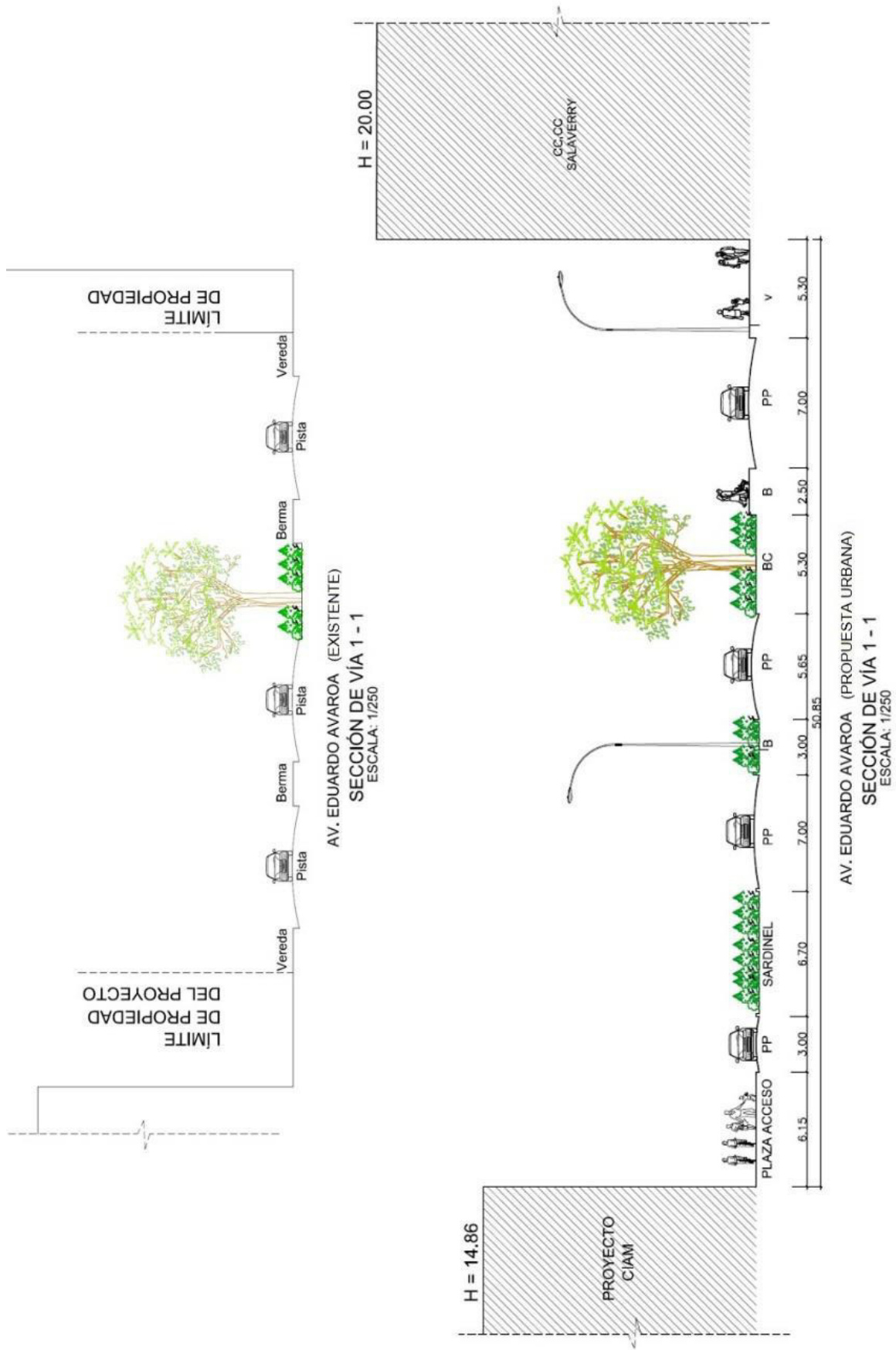
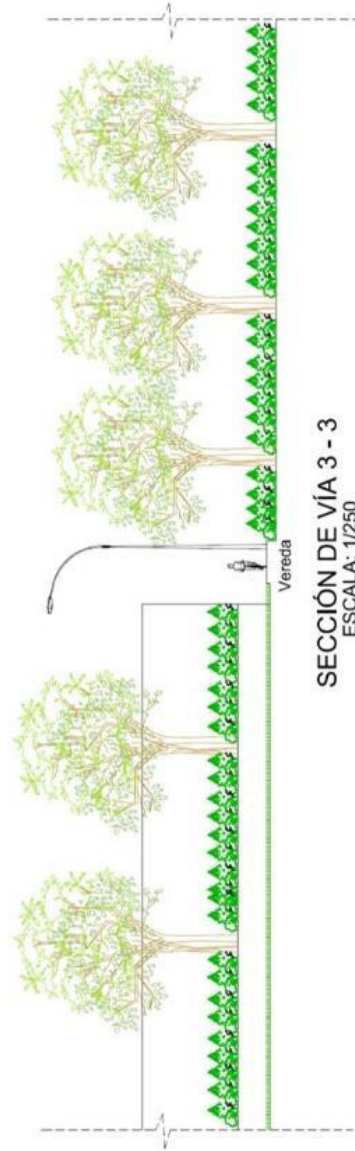
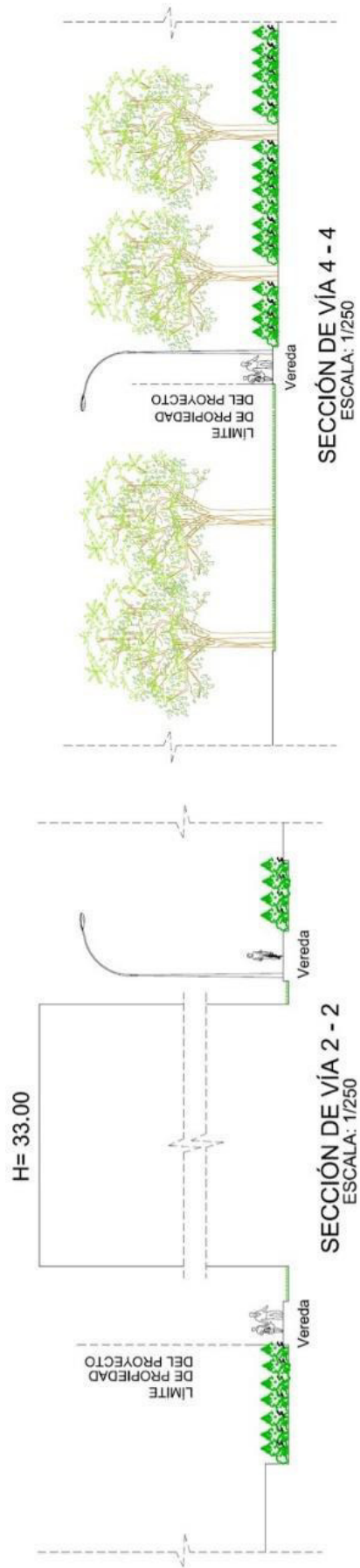


Figura 37. Secciones del Master plan urbano
Elaboración: la autora



SECCIÓN DE VÍA 4 - 4
ESCALA: 1/250

Figura 38. Secciones del Master plan urbano
Elaboración: la autora

CAPÍTULO IV

ESTUDIO PROGRAMÁTICO

4.1 Estudio antropométrico

El usuario objetivo de este estudio antropométrico, son personas a partir de los 60 años, rango de personas catalogadas como adulto mayor según el MINSA. También se incluirán a las personas con alguna discapacidad. Este estudio permitirá dar una mejor solución a los problemas que afectan a todos los adultos mayores y personas discapacitadas, en su relación con las barreras físicas en la arquitectura.

Para esto se utilizarán dos fuentes primordiales: El Reglamento Nacional de Edificaciones, Norma técnica de edificación NTE A. 060 y el libro “Las dimensiones humanas en los espacios interiores” de *Julius Panero*, *Martin Zelnik*.

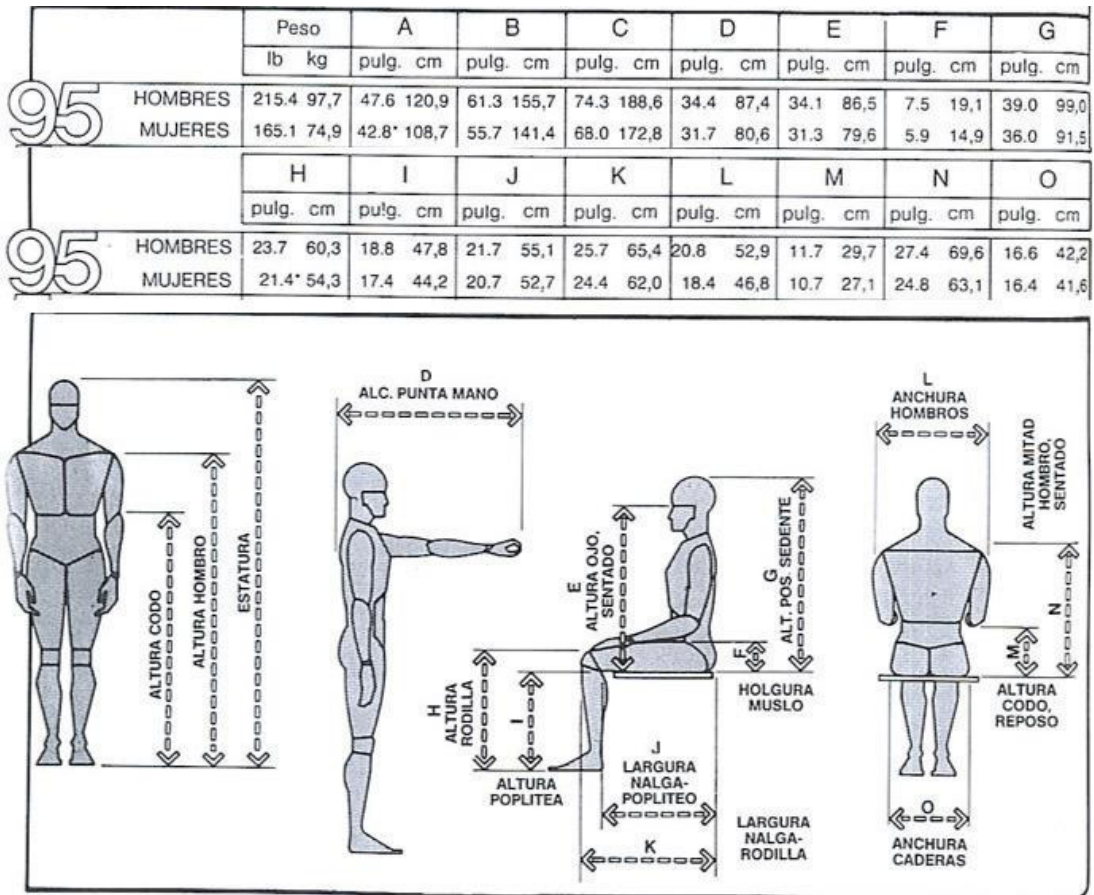


Figura 39. Dimensiones del cuerpo

Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos. Julius Panero, Martin Zelnik

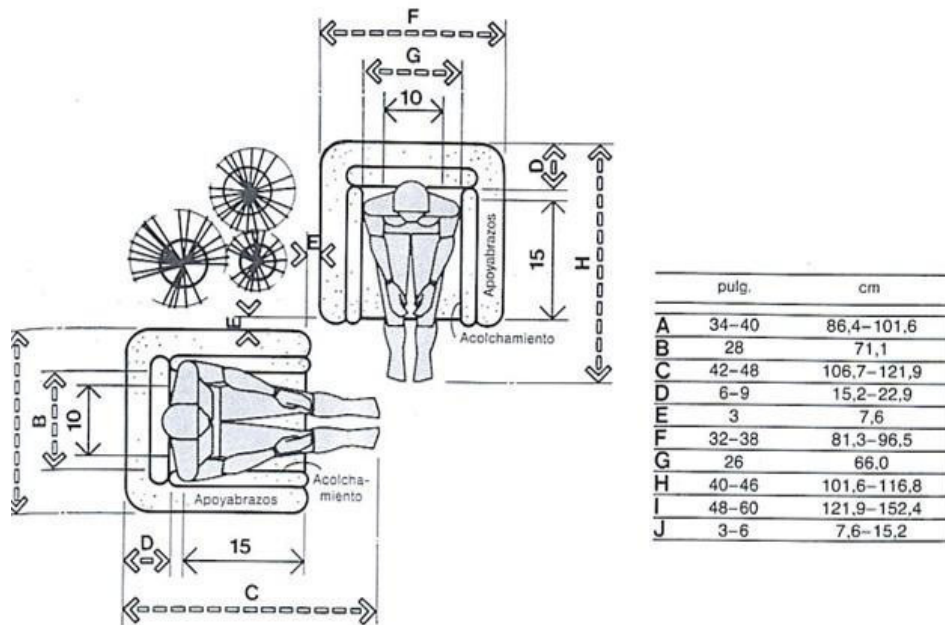


Figura 40. Espacios de estar

Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos. Julius Panero, Martin Zelnik

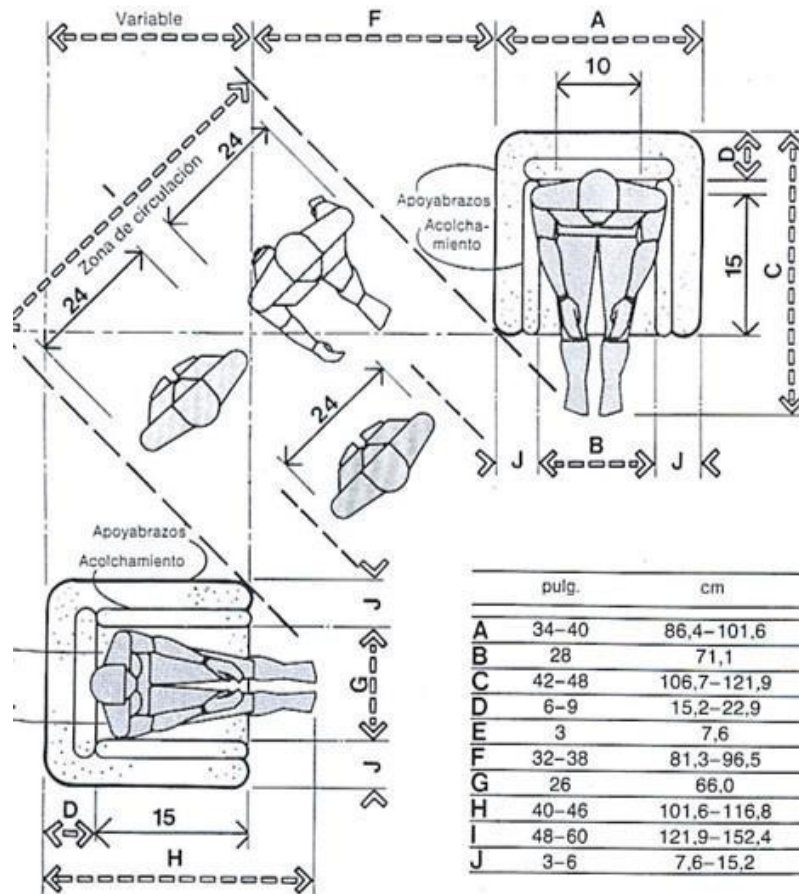


Figura 41. Circulación en espacios de estar

Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos. Julius Panero, Martin Zelnik

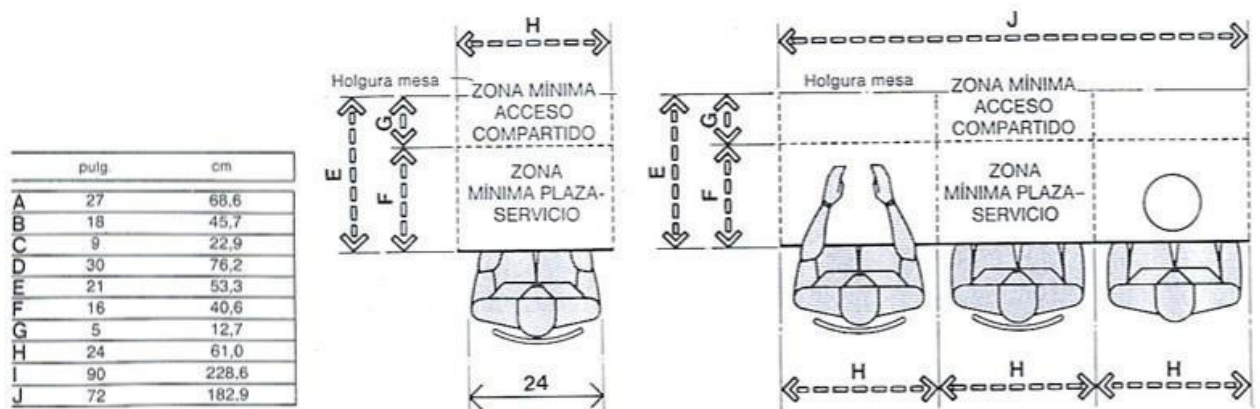


Figura 42. Medidas en espacios para comer

Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos. Julius Panero, Martin Zelnik

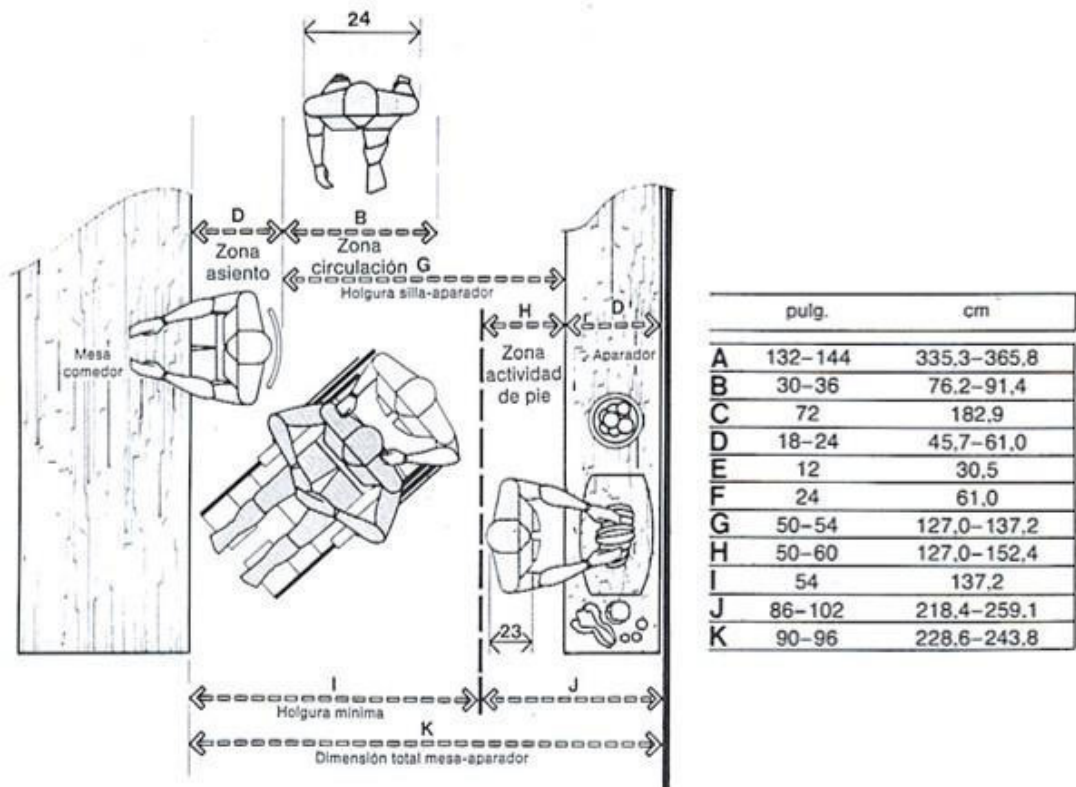


Figura 43. Medidas de circulación en espacios para comer.

Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos. Julius Panero, Martin Zelnik

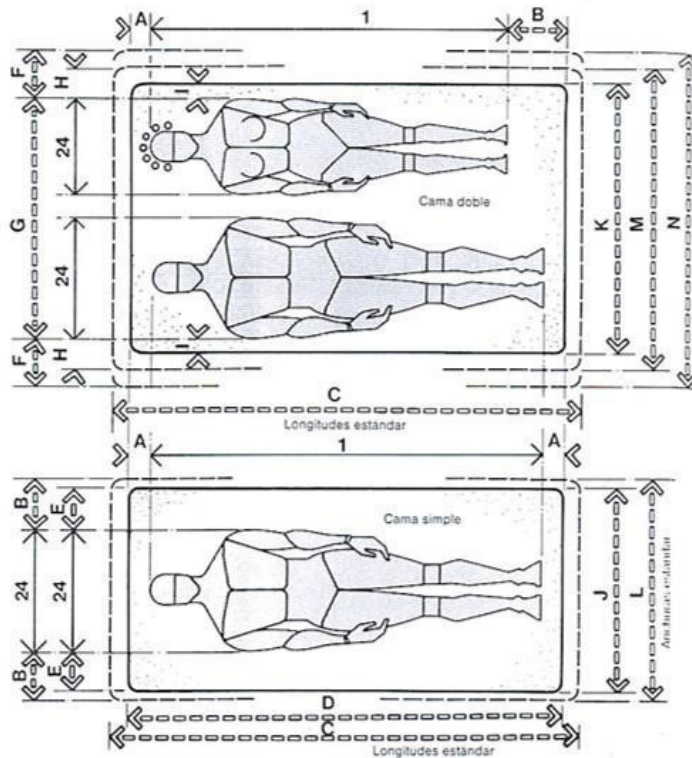


Figura 44. Medidas en espacios para dormir

Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos. Julius Panero, Martin Zelnik

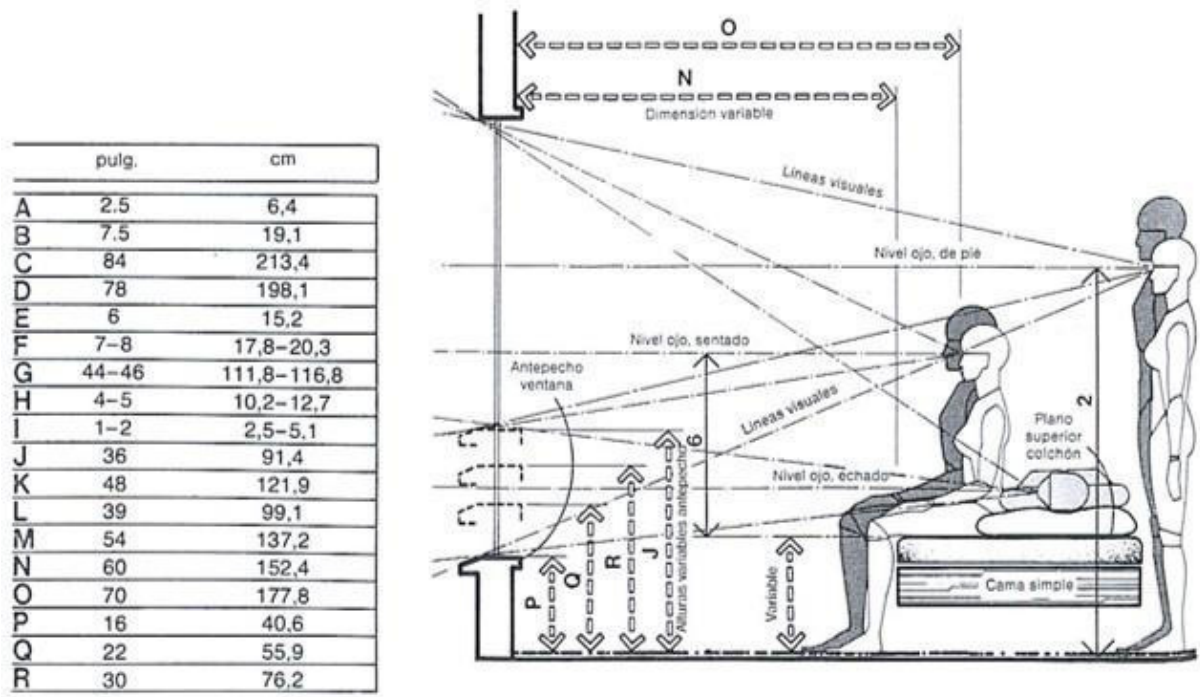


Figura 45. Visión y líneas visuales en espacios para dormir
 Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos.
 Julius Panero, Martin Zelnik

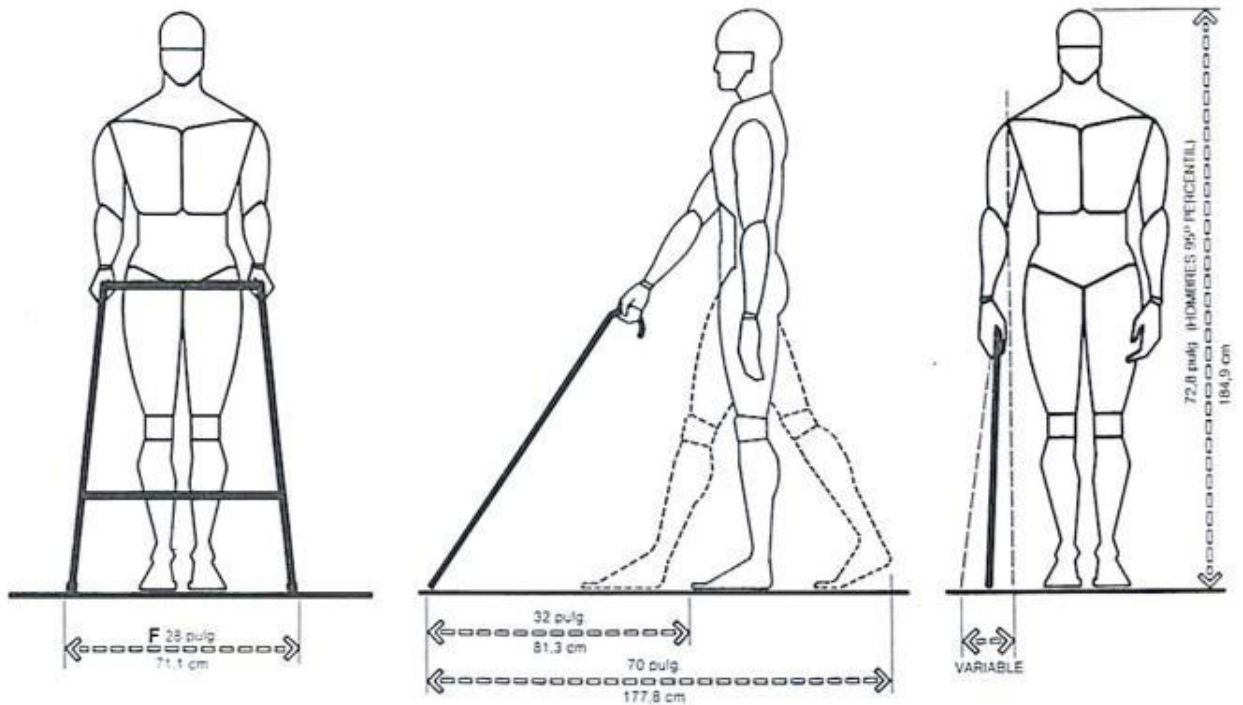


Figura 46. Medidas para personas discapacitadas
 Fuente: Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos.
 Julius Panero, Martin Zelnik

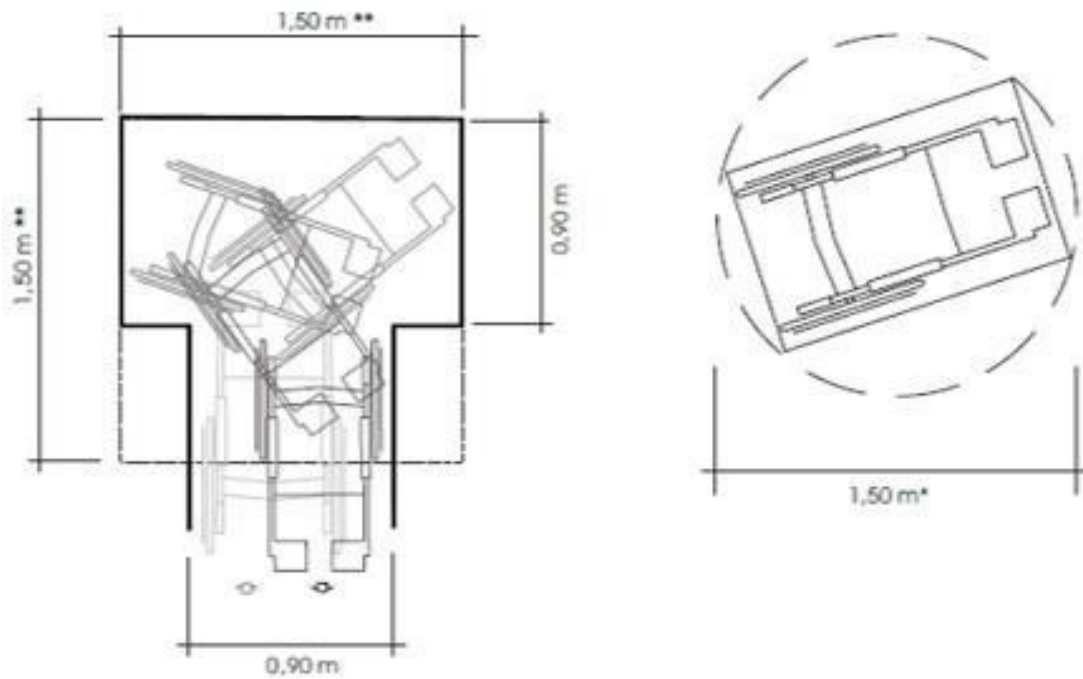


Figura 47. Dimensiones de espacios accesibles
 Fuente: RNE. Norma técnica de edificación NTE A. 060

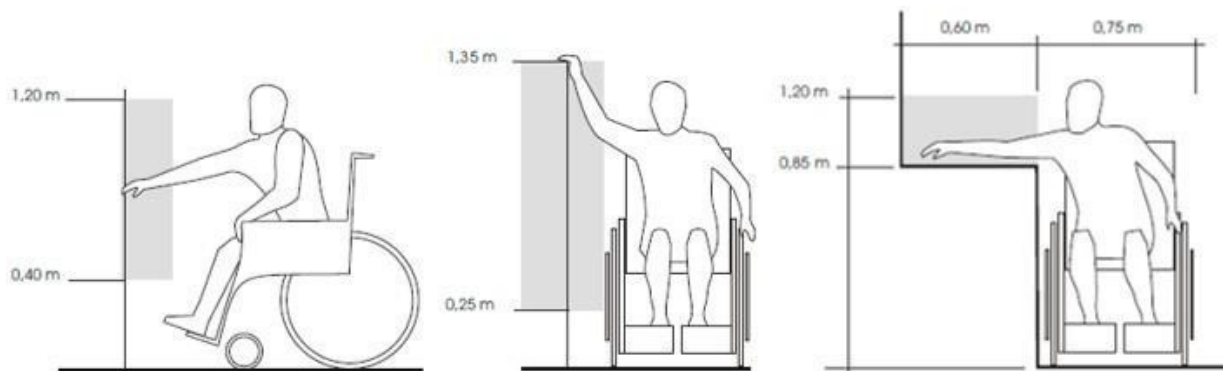


Figura 48. Alcance manual de objetos
 Fuente: RNE. Norma técnica de edificación NTE A. 060

4.2 Estudio ergonómico

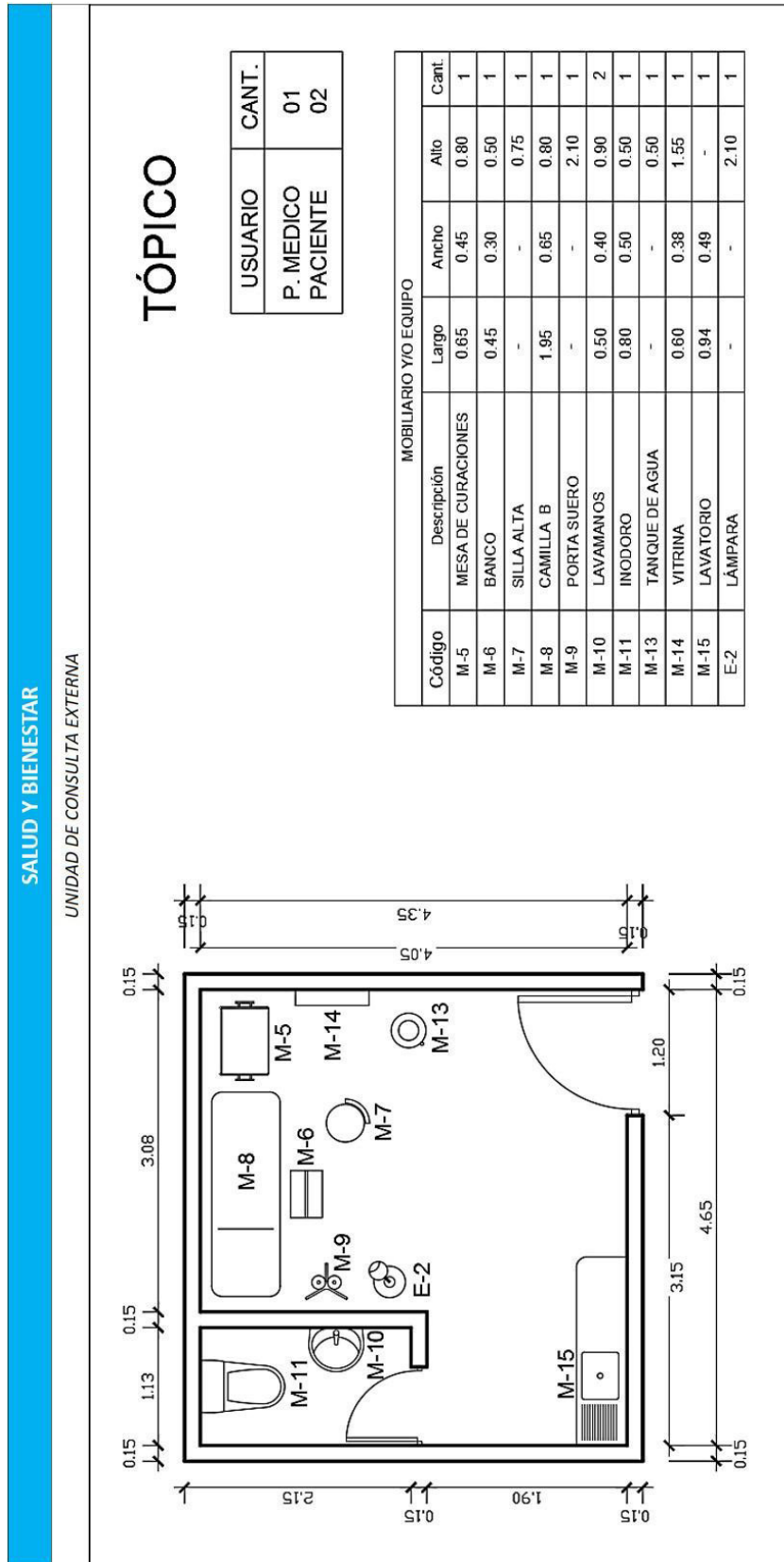
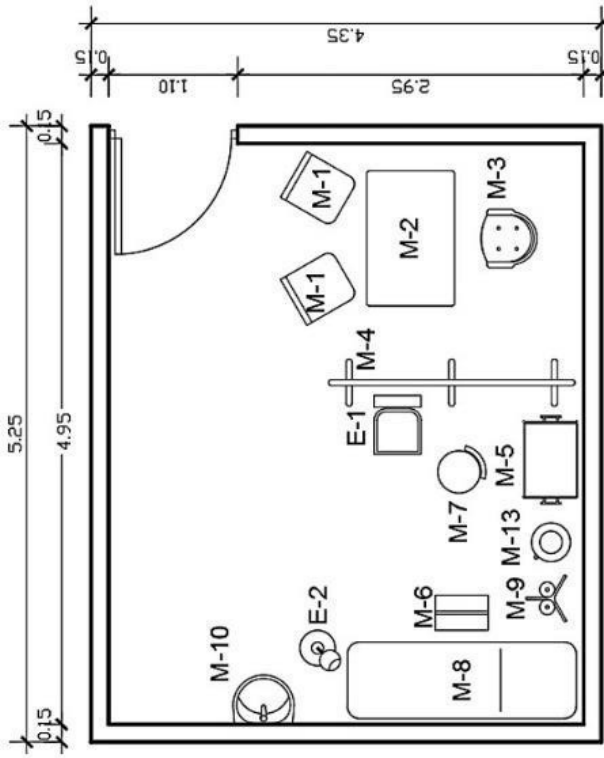


Figura 49. Estudio detallado del ambiente tópico
Elaboración: la autora

CONSULTORIO MEDICINA

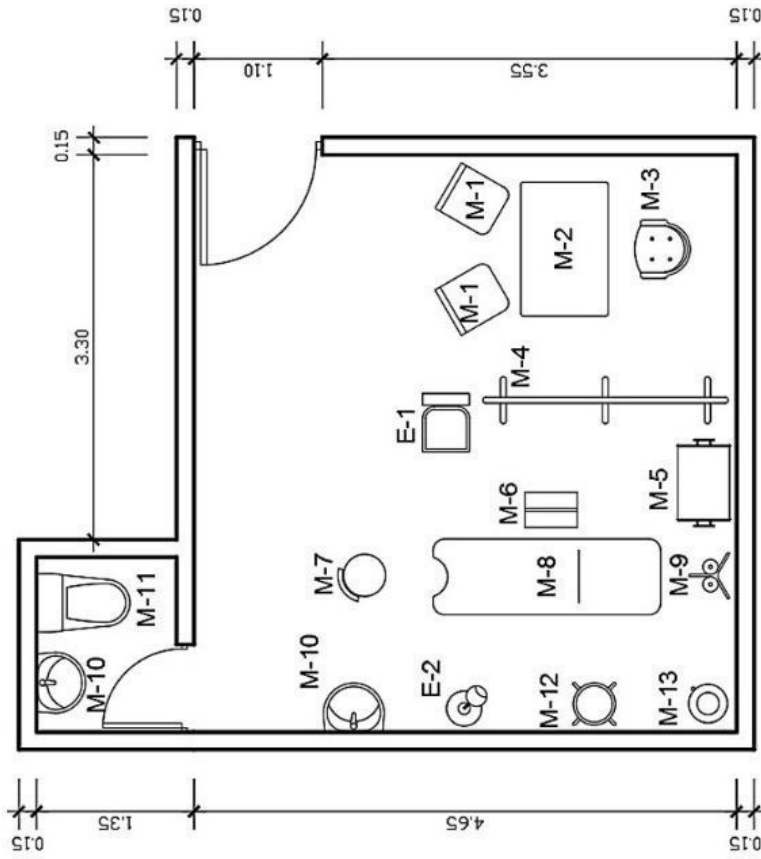
USUARIO	CANT.
P. MEDICO	01
PACIENTE	02



MOBILIARIO Y/O EQUIPO						
Código	Descripción	Largo	Ancho	Alto	Cant.	
M-1	SILLAS B	0.39	0.25	0.60	2	
M-2	ESCRITORIO D	1.15	0.75	0.80	1	
M-3	SILLA A	0.35	0.32	0.60	1	
M-4	BIOMBO DE 2 CUERPOS	0.75	-	1.78	1	
M-5	MESA DE CURACIONES	0.65	0.45	0.80	1	
M-6	BANCO	0.45	0.30	0.50	1	
M-7	SILLA ALTA	-	-	0.75	1	
M-8	CAMILLA B	1.95	0.65	0.80	1	
M-9	PORTA SUERO	-	-	2.10	1	
M-10	LAVAMANOS	0.50	0.40	0.90	2	
M-13	TANQUE DE AGUA	-	-	0.50	1	
E-1	BÁSCULA DE PEDESTAL	0.53	0.44	1.48	1	
E-2	LÁMPARA	-	-	2.10	1	

Figura 50. Estudio detallado del ambiente consultorio de medicina
Elaboración: la autora

CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA



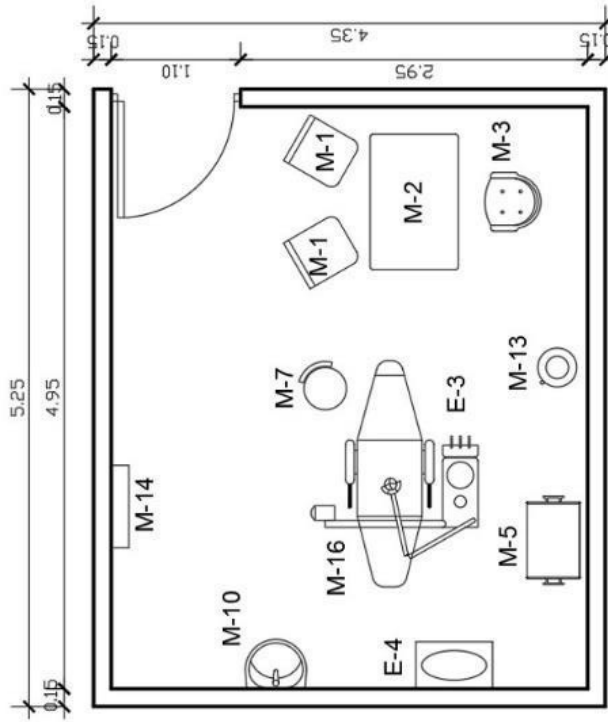
USUARIO	CANT.
P. MEDICO	01
PACIENTE	02

MOBILIARIO Y/O EQUIPO					
Código	Descripción	Longo	Ancho	Alto	Cant.
M-1	SILLAS B	0.39	0.25	0.60	2
M-2	ESCRITORIO D	1.15	0.75	0.80	1
M-3	SILLA A	0.35	0.32	0.60	1
M-4	BIOMBO DE 2 CUERPOS	0.75	-	1.78	1
M-5	MESA DE CURACIONES	0.65	0.45	0.80	1
M-6	BANCO	0.45	0.30	0.50	1
M-7	SILLA ALTA	-	-	0.75	1
M-8	CAMILLA A	1.95	0.65	0.80	1
M-9	PORTA SUERO	-	-	2.10	1
M-10	LAVAMANOS	0.50	0.40	0.90	2
M-11	INODORO	0.80	0.50	0.50	1
M-12	SILLA B	0.39	0.25	0.60	1
M-13	TANQUE DE AGUA	-	-	0.50	1
E-1	BÁSCULA DE PEDESTAL	0.53	0.44	1.48	1
E-2	LÁMPARA	-	-	2.10	1

Figura 51. Estudio detallado del ambiente consultorio gineco-obstetra

Elaboración: la autora

CONSULTORIO DENTAL



USUARIO	CANT.
P. MEDICO	01
PACIENTE	02

MOBILIARIO Y/O EQUIPO					
Código	Descripción	Largo	Ancho	Alto	Cant.
M-1	SILLAS B	0.39	0.25	0.60	2
M-2	ESCRITORIO D	1.15	0.75	0.80	1
M-3	SILLA A	0.35	0.32	0.60	1
M-5	MESA DE CURACIONES	0.65	0.45	0.80	1
M-7	SILLA ALTA	-	-	0.75	1
M-10	LAVAMANOS	0.50	0.40	0.90	2
M-13	TANQUE DE AGUA	-	-	0.50	1
M-14	VITRINA	0.60	0.38	1.55	1
M-16	SILLÓN DENTAL	1.95	0.65	0.80	1
E-3	UNID. ODONTOLÓGICA	-	-	-	1
E-4	ESTERILIZADOR	-	-	-	1

Figura 52. Estudio detallado del ambiente consultorio dental

Elaboración: la autora

ÁREAS COMUNES

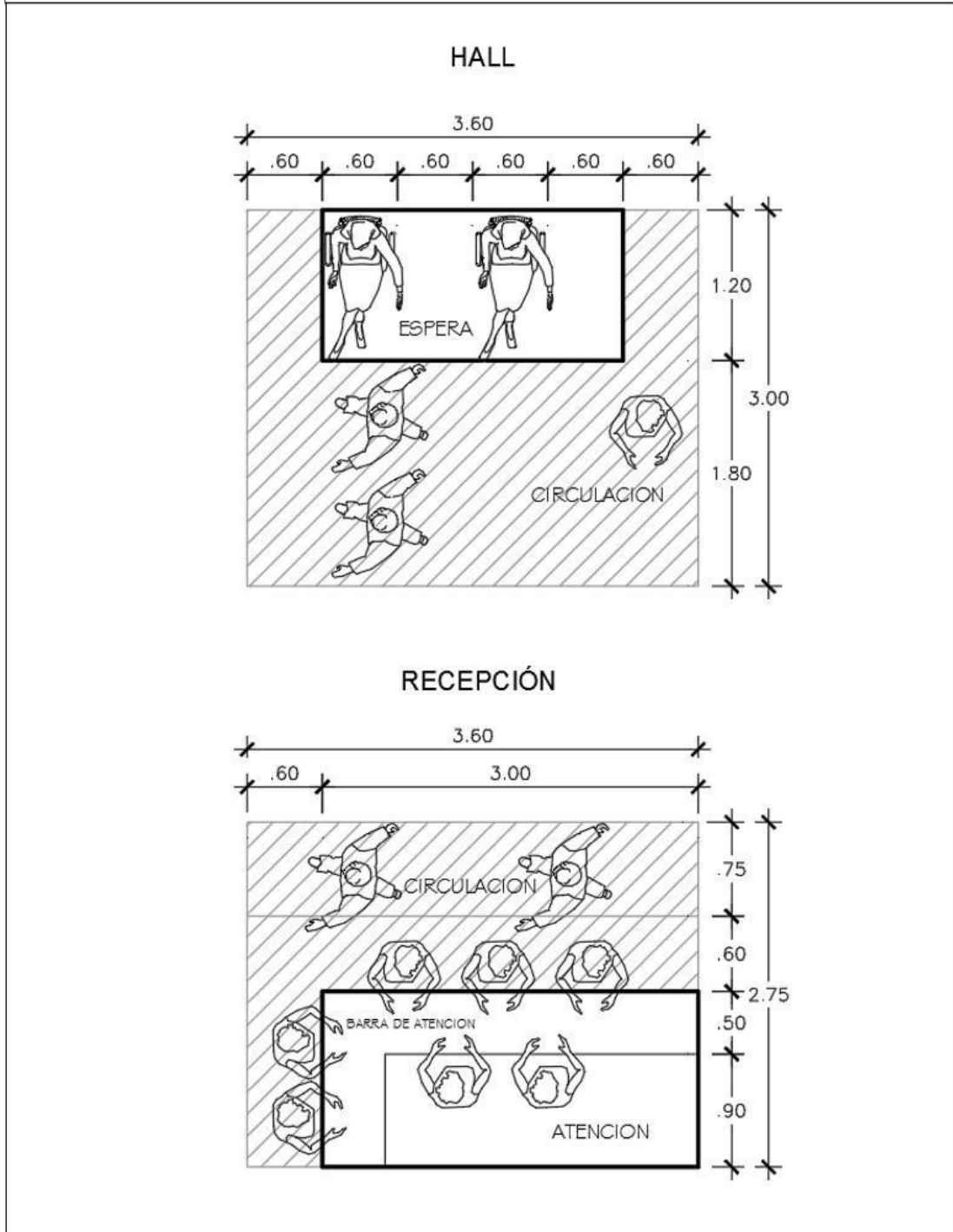
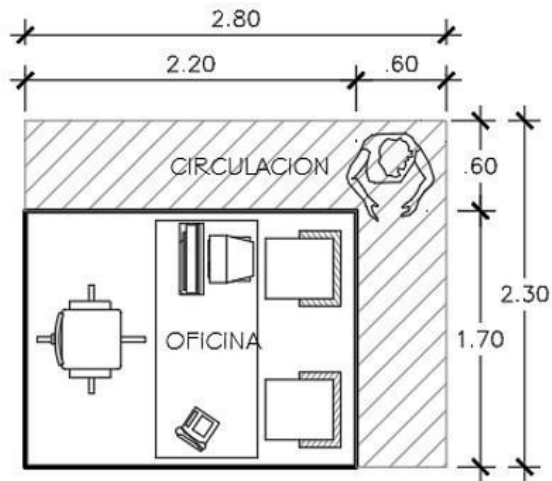


Figura 53. Estudio de ambientes en las áreas de residencia - salud y bienestar – recreación y desarrollo
Elaboración: la autora

ADMINISTRACIÓN

ÁREA DE OFICINAS

OFICINA



SALA DE REUNIONES

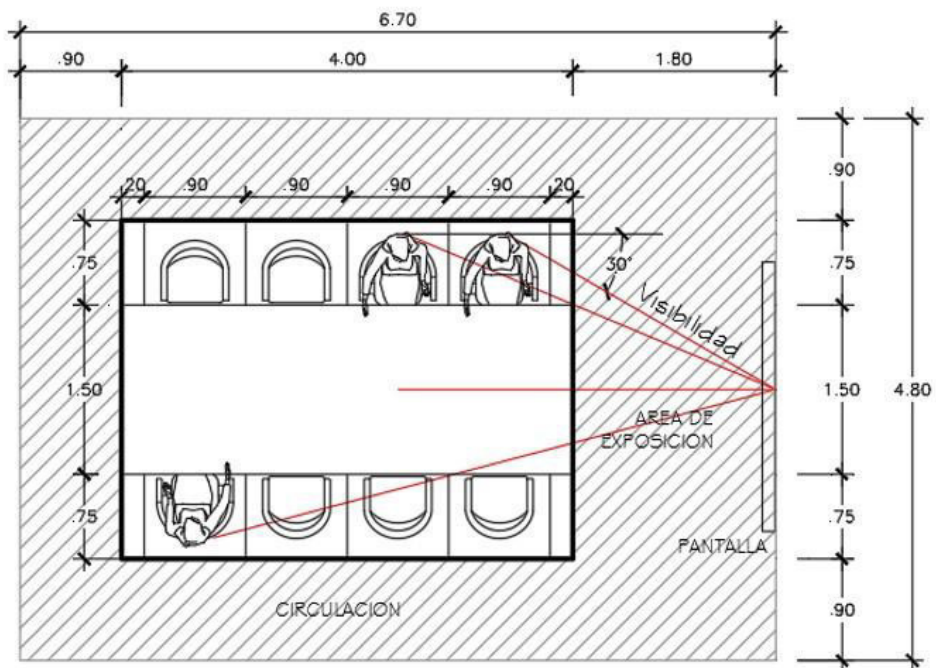


Figura 54. Estudio de ambientes en el área administrativa
Elaboración: la autora

4.3 Programación arquitectónica

4.3.1 Programa de necesidades

En base a la investigación y las problemáticas que presenta la población adulta mayor, se elaboró una lista de las principales necesidades a atender, conceptos y actividades que debe ejecutar el usuario y por último los diferentes usos que albergará el proyecto arquitectónico.

El área Residencial comprenderá un área de viviendas diseñadas exclusivamente para las personas adultas mayores, el mismo que estará ubicado en una zona cercana al área de residencias de la misma Residencial San Felipe. Además, contará con espacios privados y públicos que a su vez conecten con los demás usos del mismo Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM).

El área de Salud y bienestar brindará orientación, seguimiento médico, rehabilitación física y atención de las principales enfermedades que aquejan al adulto mayor. Dentro de esta área se presentarán campañas preventivas de despistaje de enfermedades, terapias y consultorios que aporten al bienestar del usuario.

El área de Recreación y desarrollo estará orientada hacia el crecimiento e integración social, en donde se desarrollarán actividades como actividades de promoción de la salud, orientación y apoyo psicológico, talleres deportivos, cursos de actividad artística y celebraciones de actividades sociales.

El área de Administración está enfocada al sector administrativo del mismo CIAM, el cual estará ubicado en el último nivel, teniendo conexión directa con los principales usos a administrar los cuales son: Recreación y desarrollo junto con Salud y bienestar.

El área de Servicios complementarios comprenderá espacios que complementen a los demás usos, tales como: cafetería, capilla que estará ubicada cerca al área Residencial, sala de usos múltiples, en

donde se realizarán la presentación de las actividades artísticas y culturales, así también se dispondrá un comedor para el personal.

El área de Servicios generales contará con espacios de mantenimiento para el mismo CIAM, tales como oficina de mantenimiento y de seguridad, sobre todo este último ubicado dentro de los estacionamientos. Además, se dispondrá de una casa de fuerza que estará comprendido por espacios técnicos.

Cabe resaltar que este Centro Integral para el adulto mayor tiene como finalidad favorecer al mayor porcentaje de población adulta del distrito, teniendo como principal área a la Residencial San Felipe, ya que en su perímetro se encuentra ubicado el mayor porcentaje de adulto mayor, el cual será el principal beneficiado con la propuesta arquitectónica. Además, el usuario obtendrá servicios gratuitos ya sea en el sector Salud y bienestar o Recreación y desarrollo, ya que será apoyado por la municipalidad de Jesús María.

DIAGNÓSTICO DE CIAM

Orientación y apoyo psicológico

Actv. De promoción de la salud (talleres de autocuidado, etc.)

Paseos turísticos

Talleres de autoestima y habilidades sociales

Cursos de actividad artística

Orientación nutricional

Celebración de actividades sociales

Campañas preventivas de despistaje de enfermedades

Atención de salud

Talleres deportivos



Figura 55. Diagnóstico de necesidades para la atención del adulto mayor
Elaboración: la autora

4.3.2 Determinantes del diseño

4.3.2.1 El sitio

El perímetro del terreno se encuentra conformado por los edificios y áreas verdes propias de la Residencial San Felipe.

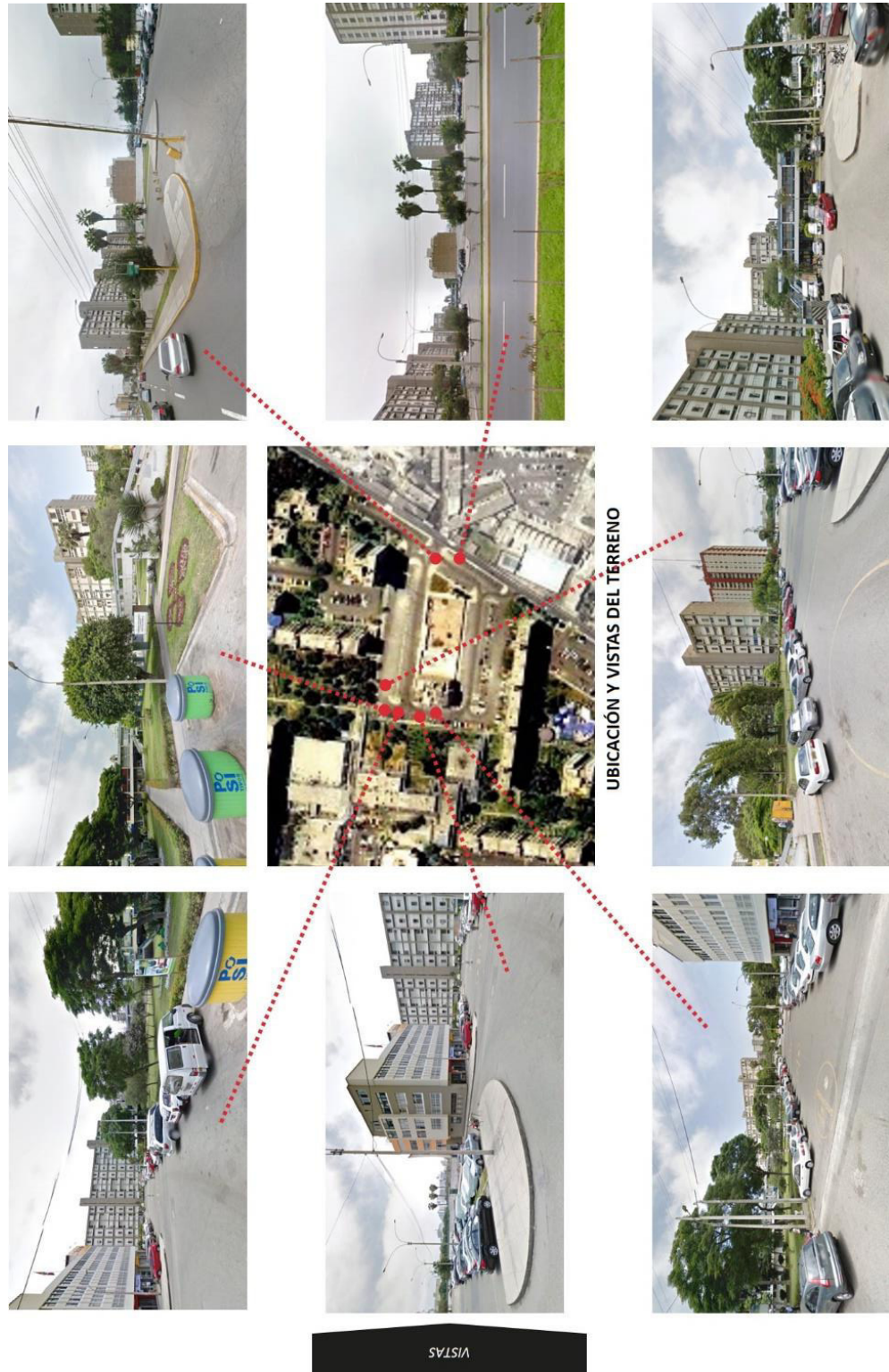


Figura 56. *Vistas periféricas desde el sitio a intervenir*
Elaboración: la autora

RECORRIDO SOLAR POR ESTACIONES DEL AÑO
Elaborado en la aplicación SunCalc



ASOLEAMIENTO Y VIENTOS

SOLSTICIO
VERANO 21 DICIEMBRE

EQUINOCCIO OTOÑO
21 MARZO

SOLSTICIO INVIERNO
21 JUNIO

SOLSTICIO VERANO
21 DICIEMBRE

ROSAS DE VIENTO (m/s) – ESTACIÓN CAMPO DE MARTE

Elaborado en el boletín Hidrometeorológico por el Senamhi

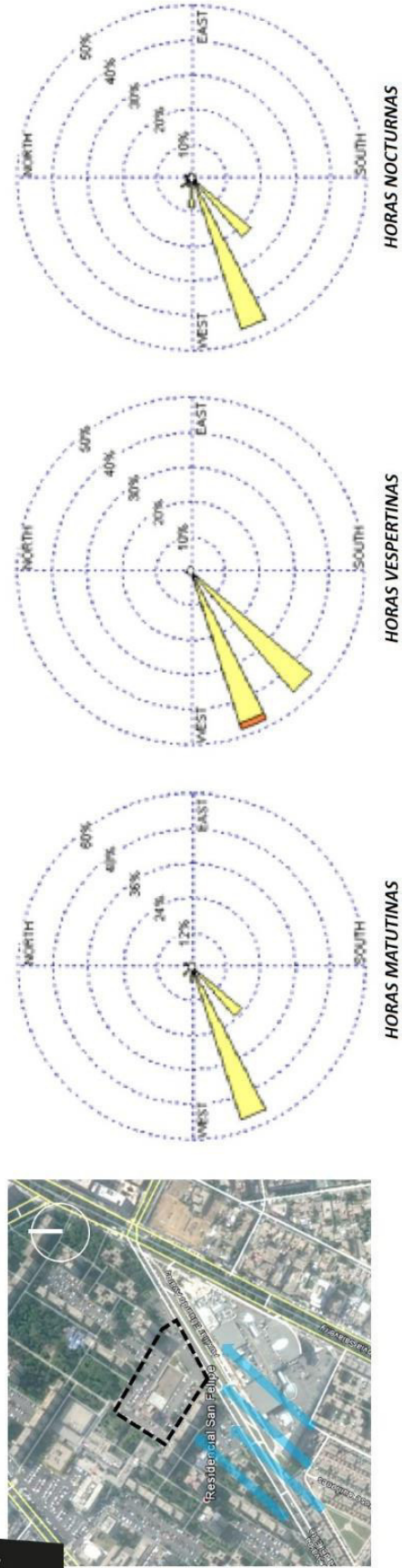


Figura 57. Estudio de asoleamiento y vientos
Elaboración: la autora

La topografía muestra una pendiente de 1.5% siendo imperceptible en el terreno gracias a sus medidas perimétricas, facilitando así la nivelación y diseño de plataformas del mismo.

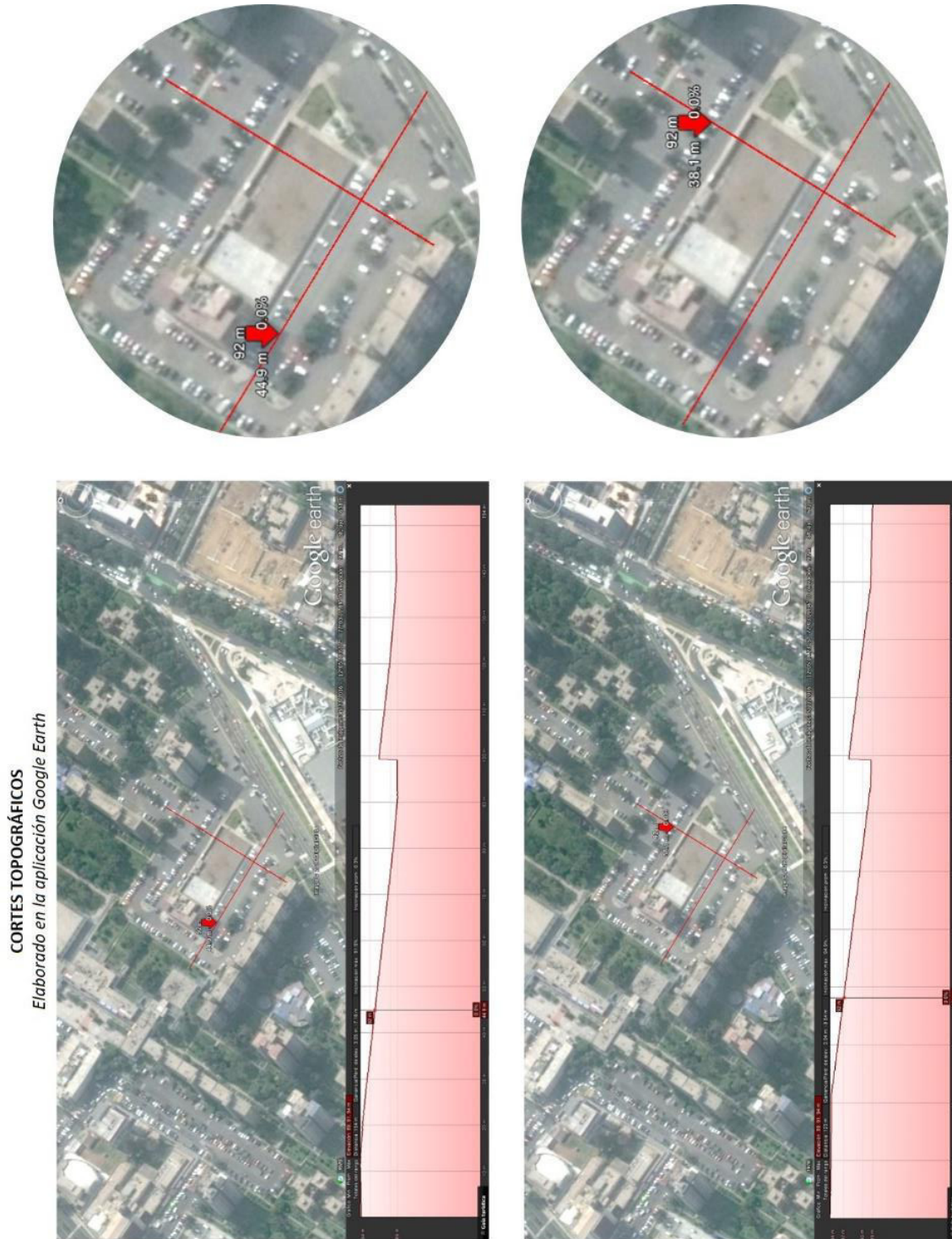


Figura 58. Estudio de la topografía
Elaboración: la autora

4.3.2.2 La normatividad urbana y edificatoria

Conforme a la zonificación vigente, se tomó en cuenta varias normas para establecer los criterios de diseño para el proyecto, puesto que el país no cuenta con una norma específica para un Centro Integral para el Adulto Mayor. Por ende, se desplaza el proyecto en base al Reglamento nacional de edificaciones enfatizando en las normas:

- A.010 Condiciones generales de diseño
- A.030 Hospedaje
- A.040 Educación
- A.070 Comercio
- A.080 Oficinas
- A.100 Recreación y deportes
- A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores

Por otro lado, para el sector salud, se utilizó específicamente las siguientes normas establecidas por el Ministerio de Salud:

- Norma técnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01
- Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria

Tabla 5. Cuadro de parámetros

ZONIFICACIÓN	OU	CUADRO NORMATIVO		
ÁREA DE ESTRUCTURACIÓN URBANA	II	PARÁMETROS	NORMATIVO	
DEPARTAMENTO:	LIMA	USOS	OU - OTROS USOS	
PROVINCIA	LIMA	DENSIDAD NETA	NO INDICA	
DISTRITO	JESÚS MARÍA	COEF. DE EDIFICACIÓN	NO INDICA	
URBANIZACIÓN	CONJUNTO RESIDENCIAL SAN FELIPE	% ÁREA LIBRE	DE ACUERDO AL PROYECTO	
NOMBRE DE LA VÍA	AV. EDUARDO AVAROA	ALTURA MÁXIMA	DE ACUERDO AL PROYECTO	
N° DEL INMUEBLE	S/N	RETIRO MÍNIMO	FRONTAL	5.00 ML
MANZANA	S/N		LATERAL IZQ.	5.00 ML
LOTE	S/N		LATERAL DER.	5.00 ML
SUBLOTE	S/N		POSTERIOR	5.00 ML
		ALINEAMIENTO DE FACHADA	40 ML DE ANCHO SEGUN FRENTE PRINCIPAL	
		ÁREA DE LOTE NORMATIVO	H3 - HOSPITAL GENERAL: 36,000 A 80,000 M2 OU - OTROS USOS: SEGÚN PROYECTO A EDIFICAR	
		FRENTE MÍNIMO NORMATIVO	NO INDICA	
		N° ESTACIONAMIENTO	OU - OTROS USOS: SEGÚN PROYECTO A EDIFICAR	

Elaboración: la autora

4.3.3 Condicionantes de diseño

El terreno se encuentra en un perfil urbano que demanda una trama de llenos, compuestos por edificaciones existentes de uso residencial y comercial; y vacíos como áreas de estacionamientos y espacios verdes propios de la residencial de San Felipe. Estos factores forman criterios de calidad espacial ya sea en un aspecto interno del proyecto como externo conforme al entorno.

Otro factor es el análisis bioclimático, en donde se presenta el asoleamiento por cada estación del año y la dirección de los vientos, permitiendo saber cuál es la mejor ubicación para cada espacio.



Figura 59. Estudio de condicionantes de diseño
Elaboración: la autora

4.3.4 Imagen objetivo



Figura 60. Primera imagen boceto del proyecto
Elaboración: la autora

4.3.5 Cuadro de ambientes

Tabla 6. Cuadro de ambientes en zona de residencia

PROGRAMA ARQUITECTONICO CIAM									
ZONA	SUB ZONA	AMBIENTE	N° DE AMBIENTES	ÍNDICE DE OCUPACIÓN (M2/persona o Mod.)	ÁFORO (PERSONAS)	Á. MÍN. (M2)	ÁFORO TOTAL (PERSONAS)	ÁREA TOTAL (M2)	
RESIDENCIA	ATENCIÓN	TOTAL ZONA					11	20	
		HALL DE INGRESO RECEPCIÓN	1	1.4	10	14	10	14	
	RESIDENCIA PARA ADULTO MAYOR	TOTAL ZONA						85	1445
		HAB. INDIVIDUAL + SS.HH.	35	12	1	22	35	770	
	HAB. MATRIMONIAL + SS.HH.	25	12	2	27	50	675		
	ÁREAS COMUNES	TOTAL ZONA						64	145
		SALA DE ESTAR	1	1	25	25	25	25	
		SALA DE TV	2	1	6	6	12	12	
		SALA DE INTERNET	1	4.5	6	27	6	27	
		SALA DE JUEGOS DE MESA	1	3	15	45	15	45	
		ESTACIÓN DE ENFERMERÍA	2	6	3	18	6	36	
	TOTAL ZONA						73	174.9	
	COMEDOR	COCINA		1	9.3	3	27.9	3	27.9
		ZONA DE ATENCIÓN		1	5	2	10	2	10
		ÁREA DE MESAS		1	1.5	60	90	60	90
		CUARTO DE REFRIGERACIÓN		1	6	2	12	2	12
		ALMACEN DE INSUMOS		1	6	2	12	2	12
		OFICINA DE CONTROL		1	9.5	1	10	1	10
		CUARTO DE BASURA HÚMEDA		1	5	1	5	1	5
		CUARTO DE BASURA SECA		1	5	1	5	1	5
		CUARTO DE LIMPIEZA		1	3	1	3	1	3
		TOTAL ZONA						37	132
	SERVICIOS	LAVANDERÍA		1	6	4	24	4	24
		COMEDOR DEL PERSONAL		1	1.5	8	12	8	12
		BODEGA GENERAL		1	6	3	18	3	18
		CUARTO DE ROPA LIMPIA		1	5	2	10	2	10
		CUARTO DE ROPA SUCIA		1	5	2	10	2	10
CUARTO DE LIMPIEZA			1	5	1	5	1	5	
SS.HH. PÚBLICO			2	2.5	6	18	12	36	
SS.HH. DEL PERSONAL			2	2.5	2	6	4	12	
SS.HH. DISCAPACITADOS		1	5	1	5	1	5		
TOTAL ÁREA Y AFORO DE ZONA DE RESIDENCIA							197	1742	

Elaboración: la autora

Tabla 7. Cuadro de ambientes en zona de salud y bienestar

SALUD Y BIENESTAR								251	862
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	TOTAL ZONA								
	HALL DE INGRESO	1	1.4	50	70			50	70
	SALA DE ESPERA	5	0.8	12	9.6			60	48
	INFORMES	1	6	2	12			2	12
	ADMISIÓN Y CITAS	1	6	2	12			2	12
	CAJA	1	3.5	2	7			2	7
	ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	1	5	2	10			2	10
	FARMACIA	1	6	2	12			2	12
	TÓPICO	1	6	2	12			2	12
	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	1	6	2	19			2	19
	CONSULTORIO GERIATRÍA	2	6	2	17.5			4	35
	CONSULTORIO ONCOLOGÍA	2	6	2	21.5			4	43
	CONSULTORIO CARDIOLOGÍA	2	6	2	16			4	32
	CONSULTORIO NUTRICIÓN	2	6	2	16			4	32
	CONSULTORIO PSICOLOGÍA + SS.HH.	1	6	2	33			2	33
	CONSULTORIO GINECOLOGÍA + SS.HH.	2	6	2	26.5			4	53
	CONSULTORIO UROLOGÍA + SS.HH.	2	6	2	26.5			4	53
	CONSULTORIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	6	2	17.5			4	35
	CONSULTORIO ODONTOLOGÍA	2	6	2	21.5			4	43
	ESTAR DE DOCTORES Y ENFERMERAS	2	1.5	10	15			20	30
	KITCHENETTE	2	5	2	10			4	20
	LABORATORIO DE ESTERILIZACIÓN	1	6	2	12			2	12
	LABORATORIO DE MUESTRAS	1	6	3	18			3	18
	TOMA DE MUESTRAS	1	5	2	10			2	10
	RECEPCIÓN DE MUESTRAS Y ENTREGA DE RESULTADOS	1	9.5	1	10			1	10
	SALA DE ESPERA (ÁREA MUESTRAS)	1	0.8	10	8			10	8
	ALMACÉN DE INSUMOS	1	6	2	12			2	12
	LAVANDERÍA	1	6	5	30			5	30
	CUARTO DE DESECHOS	1	5	1	5			1	5
	CUARTO DE LIMPIEZA	2	5	1	5			2	10
	DEPÓSITO	1	30	1	30			1	30
	SS.HH. PÚBLICO + SS.HH. DISCAPACITADOS + CTO. LIMPIEZA	2	2.5	14	35			28	70
	SS.HH. DEL PERSONAL	2	2.5	6	18			12	36

Elaboración: la autora

Tabla 8. Cuadro de ambientes en zona de salud y bienestar

SALUD Y BIENESTAR		TOTAL ZONA						194	779
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y GIMNASIO DE BAJO IMPACTO	RECEPCIÓN	1	6	2	12	2	12	12	
	SALA DE ESPERA	1	0.8	20	16	20	16	16	
	OFICINA FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	1	6	2	12	2	12	12	
	SALA DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	1	5	6	30	6	30	30	
	SALA DE KINESIOLOGÍA	1	5	6	30	6	30	30	
	SALA DE MASOTERAPIA	1	5	6	30	6	30	30	
	SALA DE REFLEXOLOGÍA	1	5	6	30	6	30	30	
	SALA DE PODOLOGÍA Y MANICURE	1	5	6	30	6	30	30	
	GIMNASIO FISIOTERAPÉUTICO	1	4.6	30	138	30	138	138	
	ÁREA DE PILATES	1	5	20	100	20	100	100	
	ÁREA DE TAICHI	1	5	20	100	20	100	100	
	ÁREA DE YOGA	1	5	20	100	20	100	100	
	CUARTO DE LIMPIEZA	1	5	1	5	1	5	5	
	DEPÓSITO	1	5	2	15	2	15	15	
	SS.HH. PÚBLICO + DUCHAS + VESTIDORES+ CTO. LIMPIEZA	2	2.5	17	45	34	90	90	
	SS.HH. DISCAPACITADOS	1	5	1	5	1	5	5	
	SS.HH. DEL PERSONAL	2	2.5	6	18	12	36	36	
	TOTAL ZONA					194	533.5		
	ÁREA DE PISCINA Y SAUNA	HALL DE INGRESO	1	1.4	35	49	35	49	49
RECEPCIÓN		1	6	2	12	2	12	12	
KITCHENETTE + PREPARADO DE MASCARILLA		1	5	2	12	2	12	12	
PISCINA TERAPÉUTICA		1	4.5	25	112.5	25	112.5	112.5	
CÁMARA A VAPOR		2	2.5	15	37.5	30	75	75	
CÁMARA SECA		2	2.5	15	37.5	30	75	75	
ÁREA DE ENFRIAMIENTO		2	4	6	24	12	48	48	
DUCHAS		2	2.5	4	10	8	20	20	
SS.HH. PÚBLICO + DUCHAS + VESTIDORES+ CTO. LIMPIEZA		2	2.5	17	45	34	90	90	
SS.HH. DEL PERSONAL + DUCHAS + VESTIDORES+ CTO. LIMPIEZA		2	2.5	8	20	16	40	40	
TOTAL ÁREA Y AFORO DE ZONA DE SALUD Y BIENESTAR						633	2106.5		

Elaboración: la autora

Tabla 9. Cuadro de ambientes en zona de recreación y desarrollo

RECREACIÓN Y DESARROLLO							304	1234
TALLERES PARA EL DESARROLLO PERSONAL	TOTAL ZONA							
	HALL DE INGRESO	1	1.4	80	112	80	112	
	RECEPCIÓN	1	6	2	12	2	12	
	DANZA (MARINERA, TONDERO Y HUAYLAS / GIMNASIA RITMICA)	1	5	25	125	25	125	
	GUIARRA	1	5	10	50	10	50	
	CANTO	1	5	25	125	25	125	
	MANUALIDADES (TEJIDO Y BORDADO DE CINTAS)	1	5	25	125	25	125	
	PINTURA	1	5	15	75	15	75	
	TERAPIA DE JUEGO PARA LA MEMORIA	1	5	20	100	20	100	
	LECTURA	1	5	15	75	15	75	
	COMIDA ORIENTAL	1	5	25	125	25	125	
	COMPUTO	1	5	12	60	12	60	
	JARDINERÍA	1	5	25	125	25	125	
	GRUPO DE ORACIÓN	1	5	25	125	25	125	
	TOTAL ZONA					51	151	
SERVICIOS	DEPÓSITO	1	5	3	15	3	15	
	CUARTO DE LIMPIEZA	1	5	1	5	1	5	
	SS.HH. PÚBLICO + DUCHAS + VESTIDORES+ CTO. LIMPIEZA	2	2.5	17	45	34	90	
	SS.HH. DISCAPACITADOS	1	5	1	5	1	5	
	SS.HH. DEL PERSONAL	2	2.5	6	18	12	36	
TOTAL ÁREA Y AFORO DE ZONA DE RECREACIÓN Y DESARROLLO							355	1385

Elaboración: la autora

Tabla 10. Cuadro de ambientes en zona de administración

ADMINISTRACIÓN							21	39
ATENCIÓN	TOTAL ZONA						21	39
	HALL DE INGRESO		1	1.4	15	21	15	21
	RECEPCIÓN		1	6	2	12	2	12
	SALA DE ESPERA		1	1.4	4	6	4	6
DIRECCIÓN GENERAL	TOTAL ZONA						8	52
	OFICINA DE DIRECCIÓN GENERAL + SS.HH.		1	6	3	25	3	25
	OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL		1	4	3	12	3	12
	ARCHIVO GENERAL		1	5	2	15	2	15
	TOTAL ZONA						28	118
ADMINISTRACIÓN	OFICINA DE COORDINACIÓN RESIDENCIA		1	4	2	8	2	8
	OFICINA DE COORDINACIÓN SALUD Y BIENESTAR		1	4	2	8	2	8
	OFICINA DE COORDINACIÓN RECREACIÓN Y DESARROLLO		1	4	2	8	2	8
	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN		1	4	2	8	2	8
	OFICINA DE LOGÍSTICA		1	4	4	16	4	16
	OFICINA DE CONTABILIDAD		1	4	4	16	4	16
	OFICINA DE PUBLICIDAD		1	4	4	16	4	16
	OFICINA DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO		1	4	2	8	2	8
	ARCHIVO		3	5	2	10	6	30
	TOTAL ZONA						37	106
	ÁREAS COMPLEMENTARIAS	SALA DE REUNIONES		1	1.4	10	20	10
SALA DE REUNIONES INFORMALES			1	1.4	10	20	10	20
KITCHENETTE			1	5	2	15	2	15
FOTOCOPIA E IMPRESIONES			1	5	1	5	1	5
DEPÓSITO			1	5	1	5	1	5
CUARTO DE LIMPIEZA			1	5	1	5	1	5
SS.HH.			2	3	6	18	12	36
TOTAL ÁREA Y AFORO DE ZONA DE ADMINISTRACIÓN							94	315

Elaboración: la autora

Tabla 11. Cuadro de ambientes en zona servicios complementarios

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS										
CAFETERÍA	TOTAL ZONA								32	66.5
	COCINA		1	5	2	10			2	10
	ZONA DE ATENCIÓN		1	5	2	10			2	10
	ÁREA DE MESAS		1	1.5	25	37.5			25	37.5
	UTENSILIOS		1	3	1	3			1	3
	CUARTO DE LIMPIEZA		1	3	1	3			1	3
SS.HH.		1	3	1	3			1	3	
TOTAL ZONA								100	245.5	
COMEDOR DEL PERSONAL	COCINA		1	9.3	5	46.5			5	46.5
	ZONA DE ATENCIÓN		1	5	2	10			2	10
	ÁREA DE MESAS		1	1.5	70	105			70	105
	CUARTO DE REFRIGERACIÓN		1	6	2	12			2	12
	ALMACÉN DE INSUMOS		1	6	2	12			2	12
	OFICINA DE CONTROL		1	9.3	1	10			1	10
	CUARTO DE BASURA HÚMEDA		1	5	1	5			1	5
	CUARTO DE BASURA SECA		1	5	1	5			1	5
	SS.HH. + VESTIDORES DEL PERSONAL		2	2.5	8	20			16	40
	TOTAL ZONA								54	64
CAPILLA	CAPILLA		1	1	50	50			50	50
	CUARTO DE LIMPIEZA		1	3	1	3			1	3
	DEPÓSITO		1	5	1	5			1	5
	SS.HH.		2	3	1	3			2	6
	TOTAL ZONA								85	121
SALA DE USOS MÚLTIPLES	SALA DE USOS MÚLTIPLES		1	1	70	70			70	70
	CUARTO DE LIMPIEZA		1	5	1	5			1	5
	DEPÓSITO		1	5	2	10			2	10
	SS.HH.		2	2.5	6	18			12	36
	TOTAL ZONA								271	497
TOTAL ÁREA Y AFORO DE ZONA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS										

Elaboración: la autora

Tabla 12. Cuadro de ambientes en zona de servicios generales y cuadro general de áreas

SERVICIOS GENERALES		TOTAL ZONA					6	65
OFICINA DE MANTENIMIENTO	ALMACÉN GENERAL		1	30	1	30	1	30
	MAESTRANZA		1	5	4	20	4	20
	DEPÓSITO DE JARDINERÍA		1	15	1	15	1	15
CASA DE FUERZA	TOTAL ZONA						4	120
	CUARTO DE BOMBAS		1	15	1	15	1	15
	CISTERNA DE AGUA CONTRA INCENDIOS (ACI)		1	60	1	60	1	60
	CISTERNA		1	30	1	30	1	30
	SUB ESTACIÓN ELÉCTRICA		1	15	1	15	1	15
OFICINA DE SEGURIDAD	TOTAL ZONA						5	28
	OFICINA DE SEGURIDAD		1	9.5	1	10	1	10
	CONTROL DE CÁMARAS		1	5	2	10	2	10
	CONTROL ESTACIONAMIENTOS		1	5	1	5	1	5
	SS.HH.		1	3	1	3	1	3
	TOTAL ÁREA Y AFORO DE ZONA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						15	213

ZONAS	AFORO TOTAL	AFORO ADULTO M.	AFORO PERS.	AFORO PERS.	ESTAC. PÚBLIC.	ESTAC. PERS.
RESIDENCIA	196	100	10	12	2	2
SALUD Y BIENESTAR	633	170	54	3	9	9
RECREACIÓN Y DESARROLLO	432	222	13	3	2	2
ADMINISTRACIÓN	105	-	26	-	4	4
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	309	145	8	-	1	1
SERVICIOS GENERALES	16	-	4	-	-	-
AMBULANCIA + INSUMOS						
SUB TOTAL DE ÁREAS				18		22
AFORO Y ÁREA TOTAL	1691	637	115	40		
PERSONAS	ADULTO MAYOR	PERSONAL	ESTACIONAMIENTOS			

ÁREA TECHADA		4 035.06
1ER PISO		4 035.06
2DO PISO		3 965.31
3ER PISO		1 617.58
4TO PISO		945.75
TOTAL ÁREA TECHADA		10 563.07
ÁREA DE TERRENO		14 528.77
ÁREA LIBRE		10 493.71

Elaboración: la autora

4.3.6 Organigrama de funcionamiento

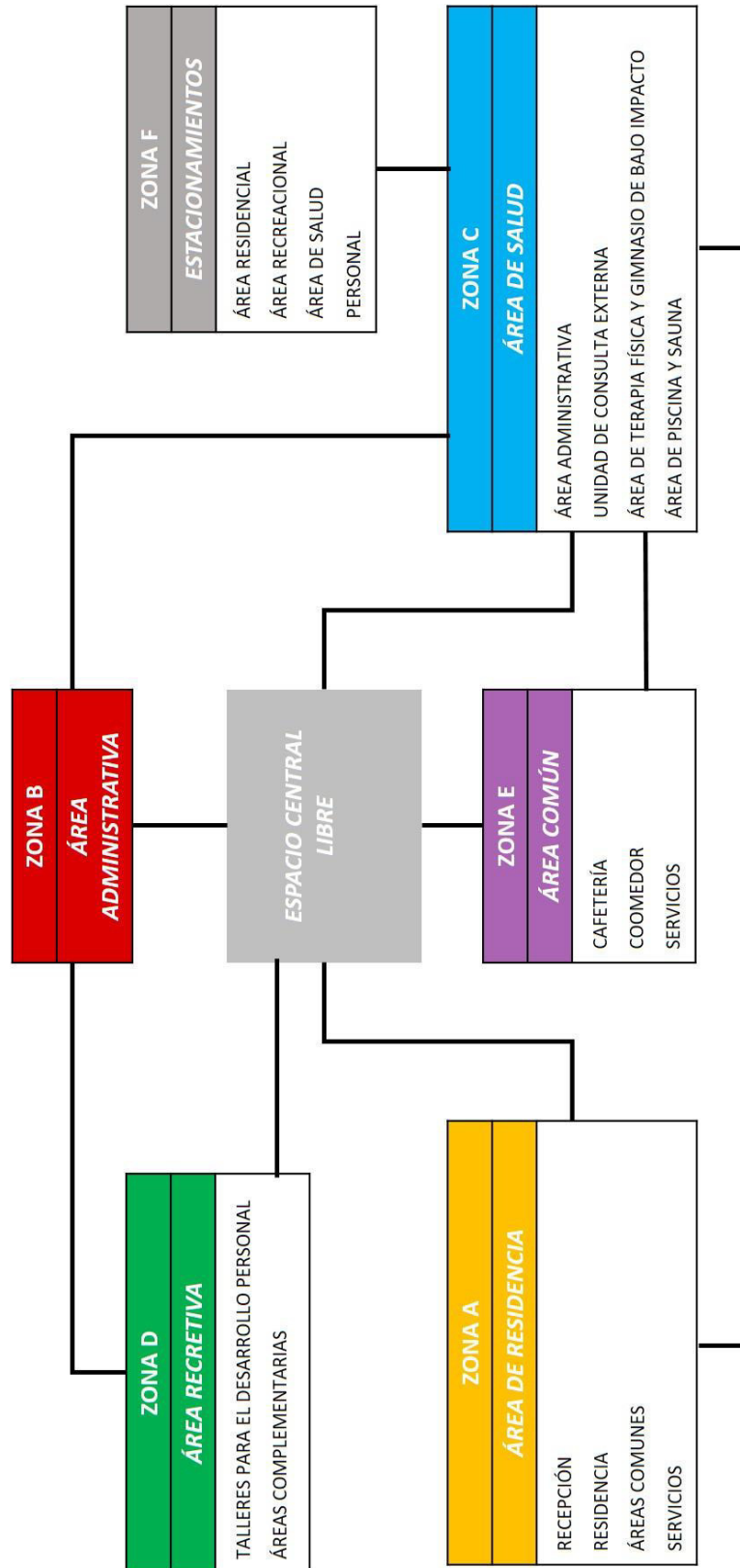


Figura 61. Organigrama funcional
Elaboración: la autora

4.3.7 Fluxograma

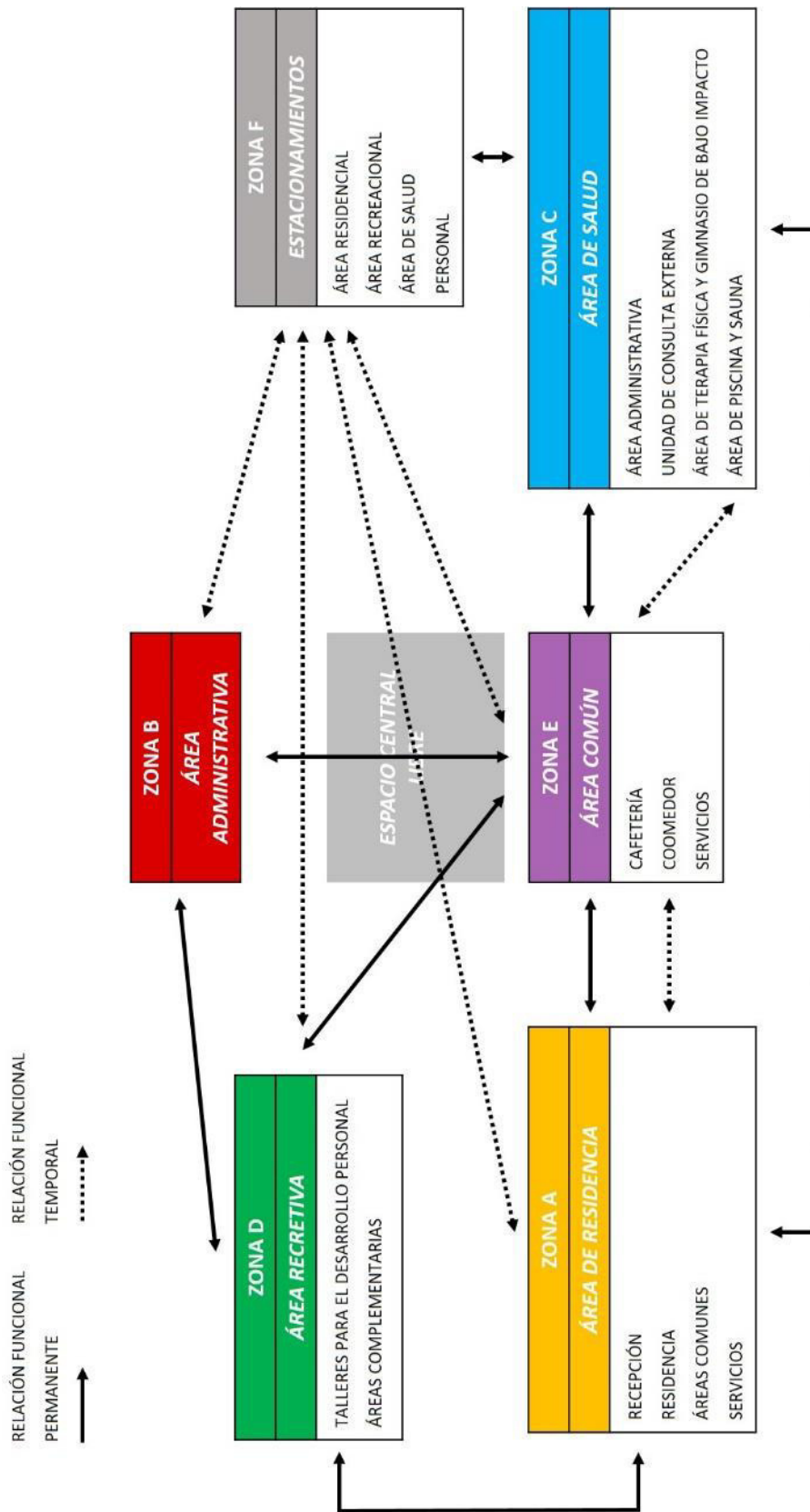


Figura 62. Fluxograma
Elaboración: la autora

CAPÍTULO V

EL ANTEPROYECTO

5.1 Premisas de diseño

La propuesta arquitectónica se basa a partir de los siguientes órdenes de diseño:

- Orden metacognitivo, el cual se ve planteado por las intenciones primarias de diseño como la diferenciación de ingresos, ubicación de paraderos, el estudio de flujos vehiculares y peatonales, el concepto del proyecto en cuanto a calidad de espacios. Así también la continuidad de áreas verdes y espacios públicos en el sector, generando así una intención de integración de usuarios al proyecto.
- Orden geométrico, el cual se basa en el trazado de direcciones existentes del terreno, disponiendo así el carácter estructural. También están presentes las condicionantes de diseño que son: el asoleamiento y vientos, los cuales determinarán la ubicación de cada volumen arquitectónico.

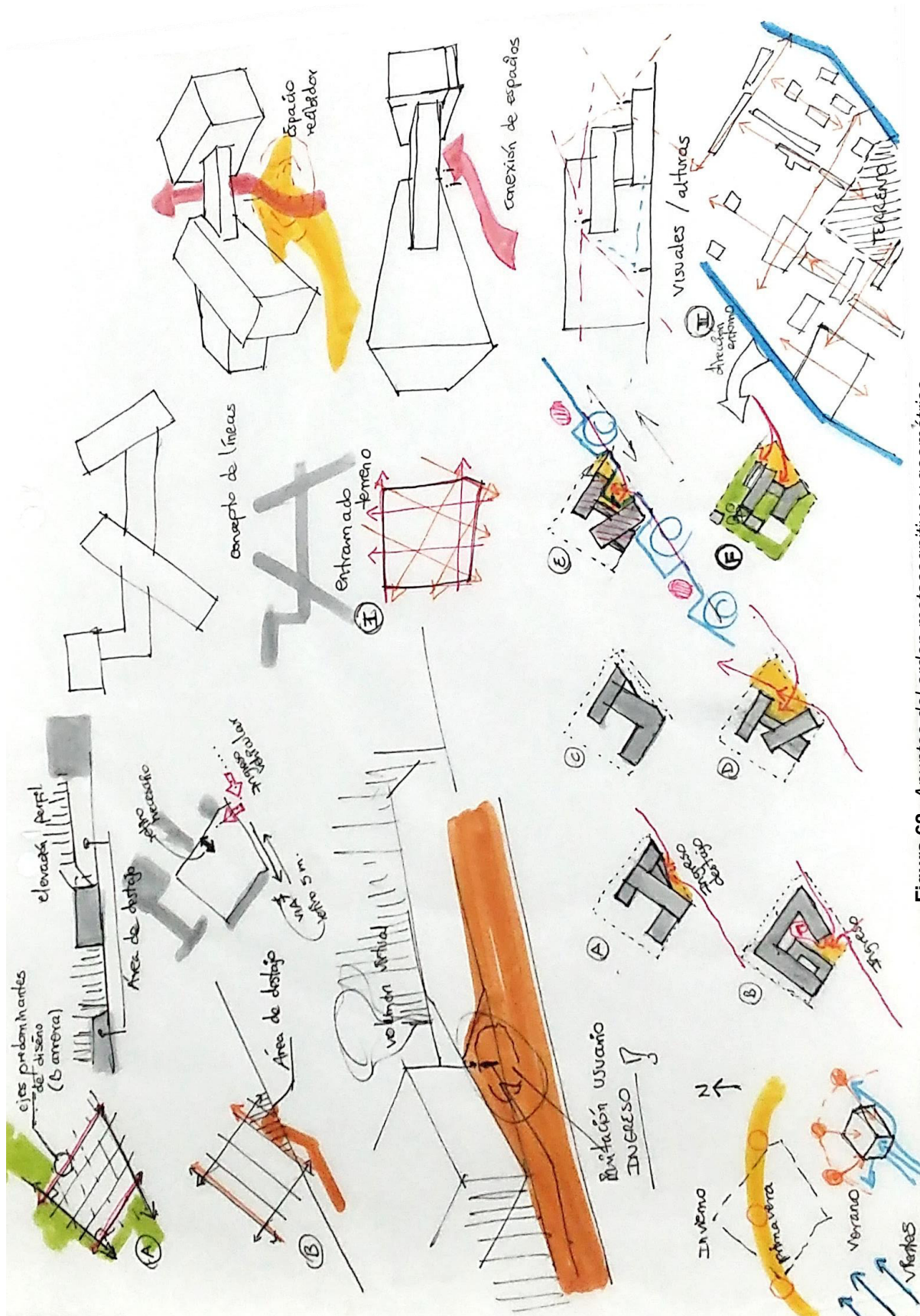


Figura 63. Apuntes del orden metacognitivo y geométrico
 Elaboración: la autora



Figura 64. Análisis de flujos, paraderos y áreas verdes existentes
Elaboración: la autora



Figura 65. Propuesta final del orden meta cognitivo y geométrico
Elaboración: la autora

5.2 Partido arquitectónico

La toma de partido se basa en un orden morfológico, el cual se refiere a la definición formal de la propuesta. En este orden la composición formal engloba la organización de espacios y usos, como también la calidad de espacios que se van descubriendo a lo largo del recorrido del proyecto.

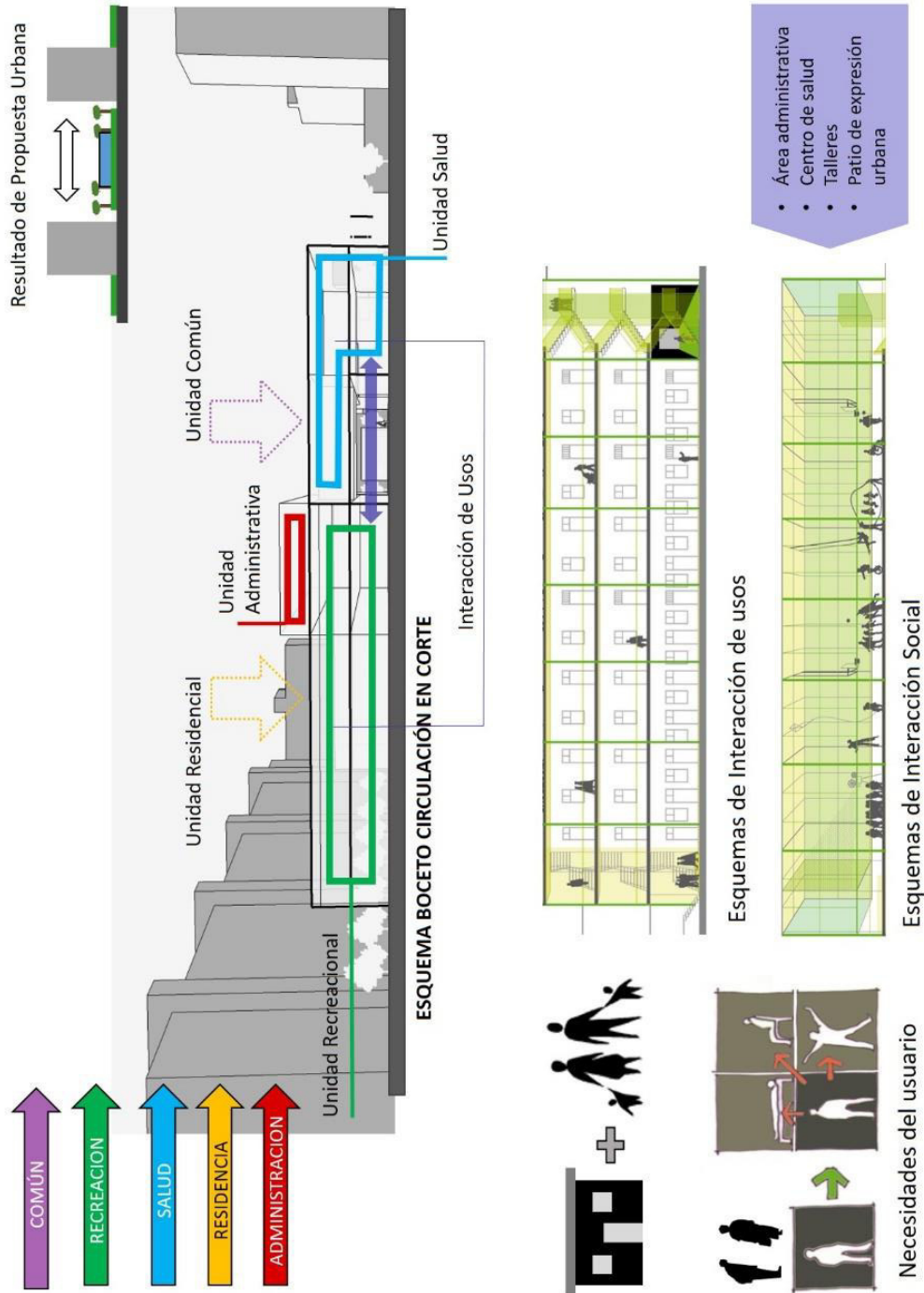


Figura 66. Esquema de interacción de usos
Elaboración: la autora

Los espacios públicos para la ciudad son parte del concepto del proyecto. Conforme al estudio del perfil urbano de la Residencial San Felipe, es necesario seguir diseñando otros espacios públicos, en donde el objetivo principal es seguir con la imagen del sector, el cual favorece a los usuarios de la misma residencial. El diseño de estos espacios se emplazó a partir de diferentes plazas y alamedas dentro del proyecto, así como también la disposición de grandes áreas verdes, las cuales fomentan la recreación social y el encuentro entre el adulto mayor y los demás usuarios.

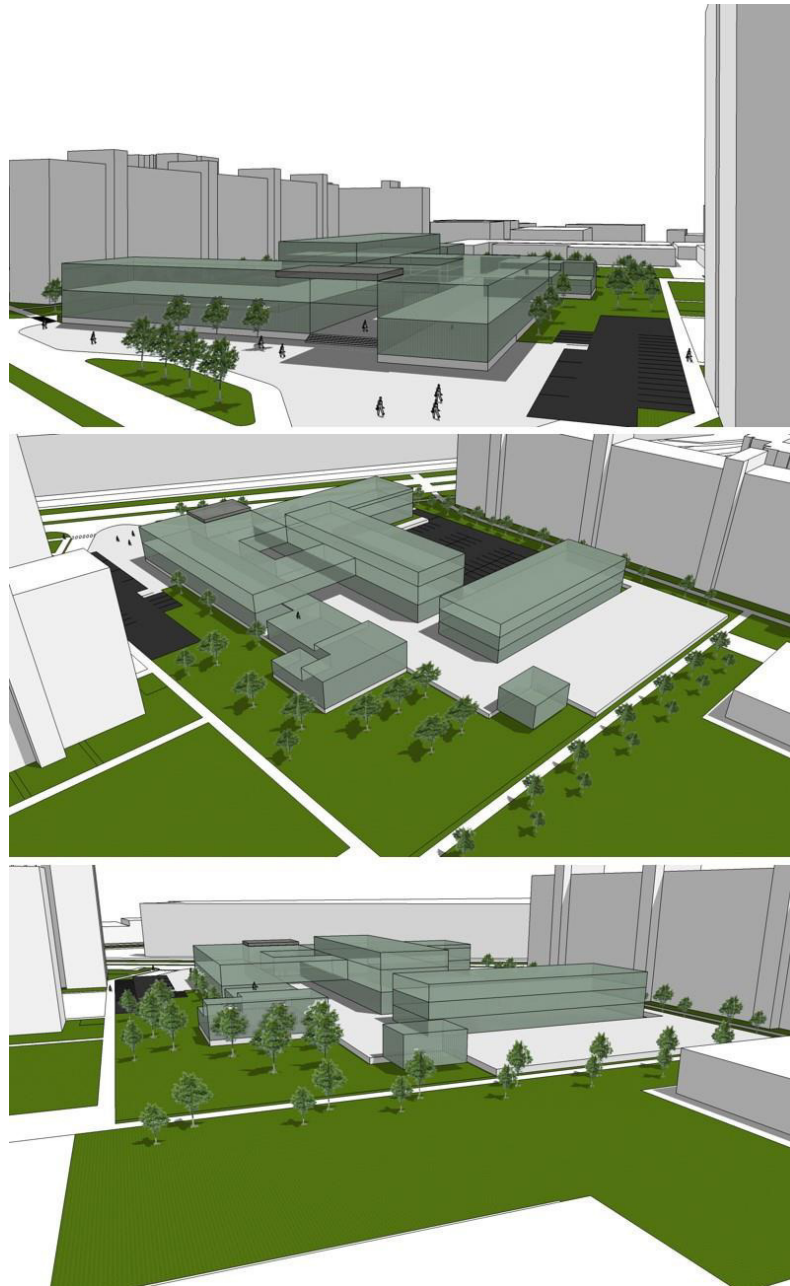


Figura 67. Bocetos de la conceptualización del espacio público
Elaboración: la autora

El recorrido visual hacia el proyecto, es otro criterio de diseño que es fundamental para el proyecto. Es necesario brindar una calidad de espacios a nivel de recorrido externo del proyecto, puesto que este se encuentra integrado a la trama urbana y por ende a la red de caminos que dirigen y conectan al usuario hacia el proyecto y los espacios públicos del mismo. Para lo cual se sigue tomando en cuenta el mismo concepto del perfil urbano.

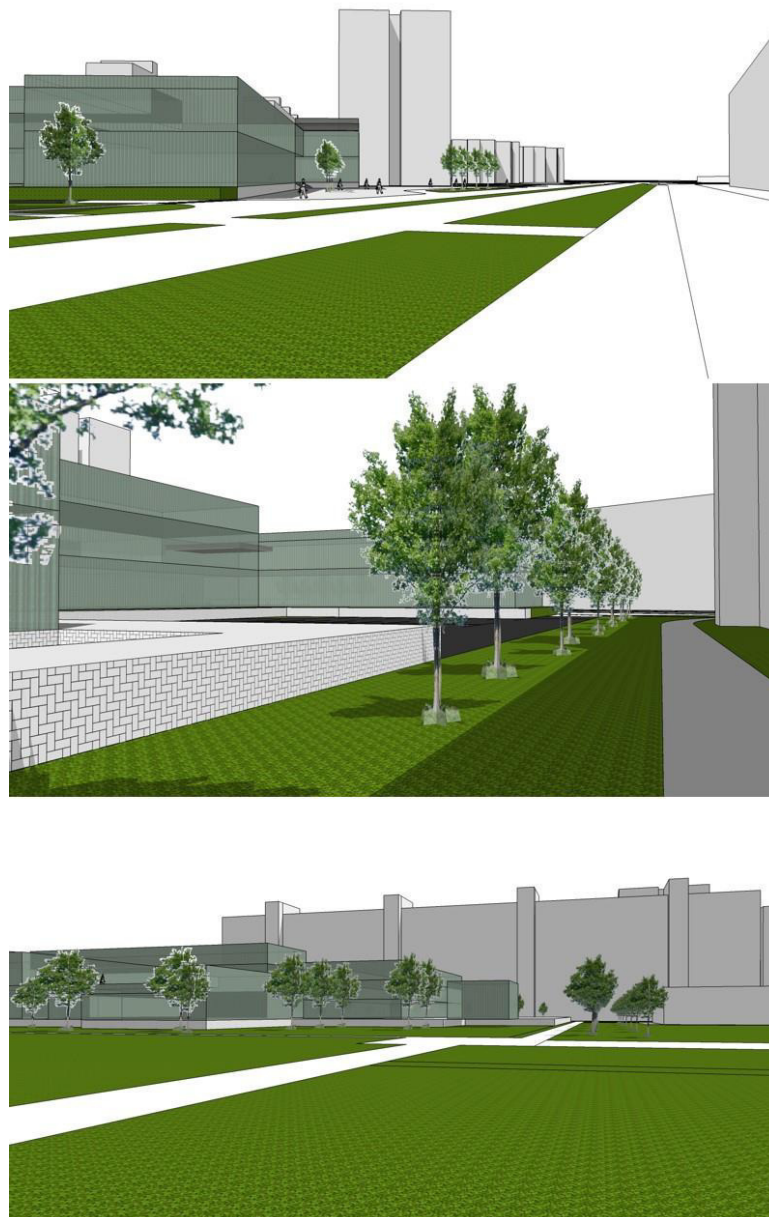


Figura 68. Bocetos de recorrido visual externo del proyecto
Elaboración: la autora

Por otro lado, el recorrido visual interno, es un aporte a la calidad espacial de la propuesta arquitectónica, brindándole así al usuario diferentes espacios con distintas sensaciones en cada una de ellas. El concepto de los espacios internos del proyecto, es que no dejan de ser externos, ya que el objetivo principal es que justamente con la creación de estos espacios el usuario pueda sentir una interface entre un tejido de carácter antiguo como lo es la Residencial San Felipe y el tejido nuevo que denota el proyecto.

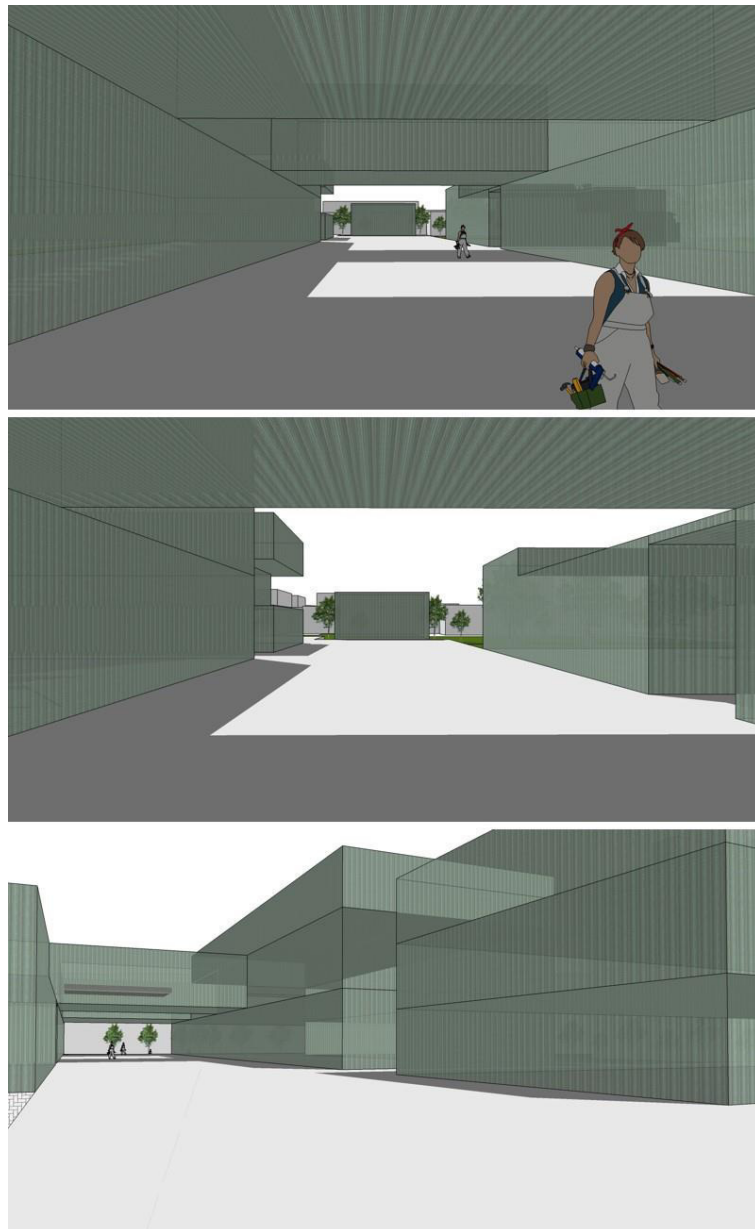


Figura 69. Bocetos de recorrido visual interno del proyecto
Elaboración: la autora

La piel arquitectónica es otro factor esencial, las condicionantes del terreno denotan una serie de criterios, como la ventilación que a su vez se asocia con el confort, por el cual se brinda una calidad térmica; la iluminación del espacio, el cual permite obtener mayor luz natural sin necesidad de crear fachadas con cortinas de vidrio, y la visual, ya que la fachada principal se encuentra con la zona de descarga del centro comercial Salaverry.

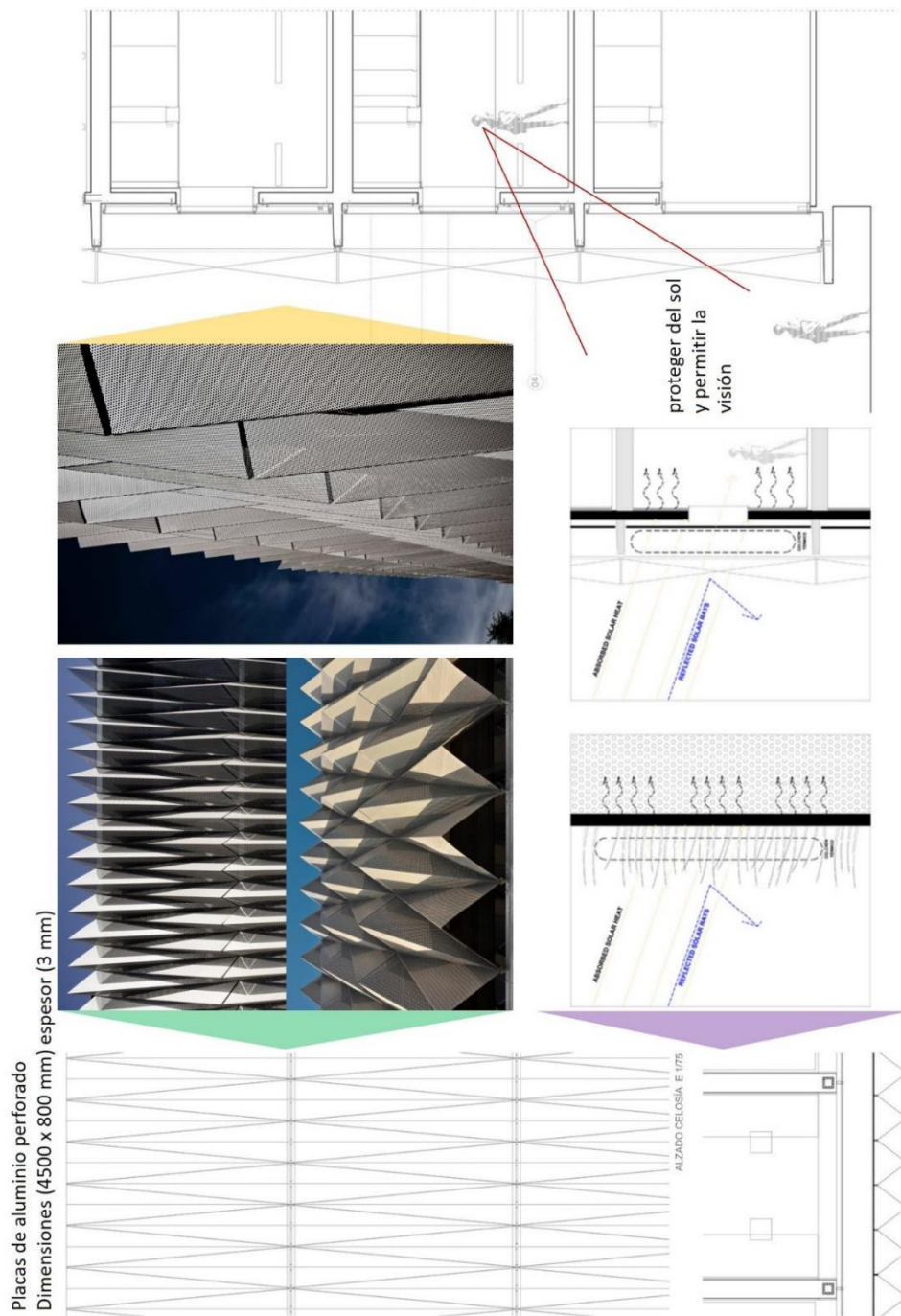


Figura 70. Diagrama de piel arquitectónica como fachada
Elaboración: la autora

5.3 Zonificación

En el primer nivel se encuentra la zona de recreación y desarrollo la cual es conformada por talleres para el desarrollo personal. En la zona salud y bienestar, están ubicadas la unidad de consulta externa, lavandería y área de piscina y sauna. En la zona de residencia, están ubicadas las áreas comunes, comedor, lavandería y servicios del personal. En el sector de servicios complementarios, se ubican la sala de usos múltiples y capilla como remate visual. Por último, en el sector de servicios generales, están ubicadas el área de mantenimiento, áreas de seguridad y casa de fuerza.



Figura 71. Zonificación de primer nivel
Elaboración: la autora

En el segundo nivel se encuentra la zona de recreación y desarrollo, la cual es conformada por talleres para el desarrollo personal como taller de charlas de nutrición y dentro de este nivel se ubica una pequeña área de la zona de servicios complementarios como el comedor. En la zona de salud y bienestar, se ubican el área de terapia física y gimnasio de bajo impacto, laboratorio, rayos x, sala de ecografía, lavado de material, estar de enfermeras, y dentro una zona de servicios complementarios como la cafetería. Por último, en la zona de residencia se ubica el área de dormitorios para el adulto mayor y 2 estaciones de enfermería por cada nivel.

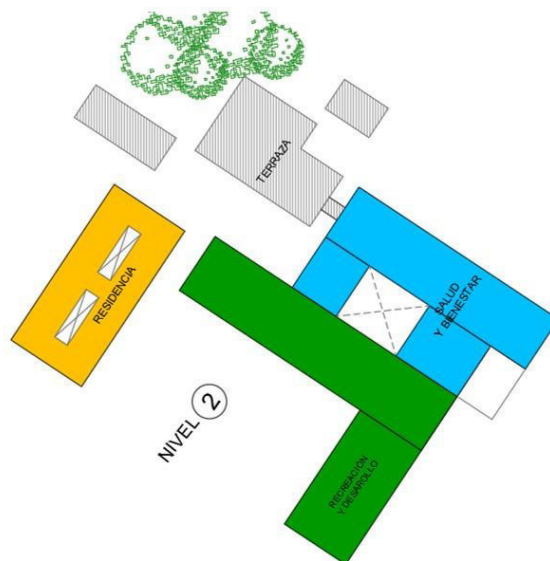


Figura 72. Zonificación de segundo nivel
Elaboración: la autora

En el tercer nivel se encuentra la zona administrativa, la cual es conformada por el área de atención, dirección general, oficinas administrativas y áreas complementarias como las salas de reuniones: sala de reunión y sala de reuniones informales, kitchenette, área de fotocopias e impresiones y depósitos. En el sector de residencia se ubica el área de dormitorios para el adulto mayor y 2 estaciones de enfermería por cada nivel. Por último, en el cuarto nivel se encuentra el área de dormitorios para el adulto mayor y 2 estaciones de enfermería por cada nivel.

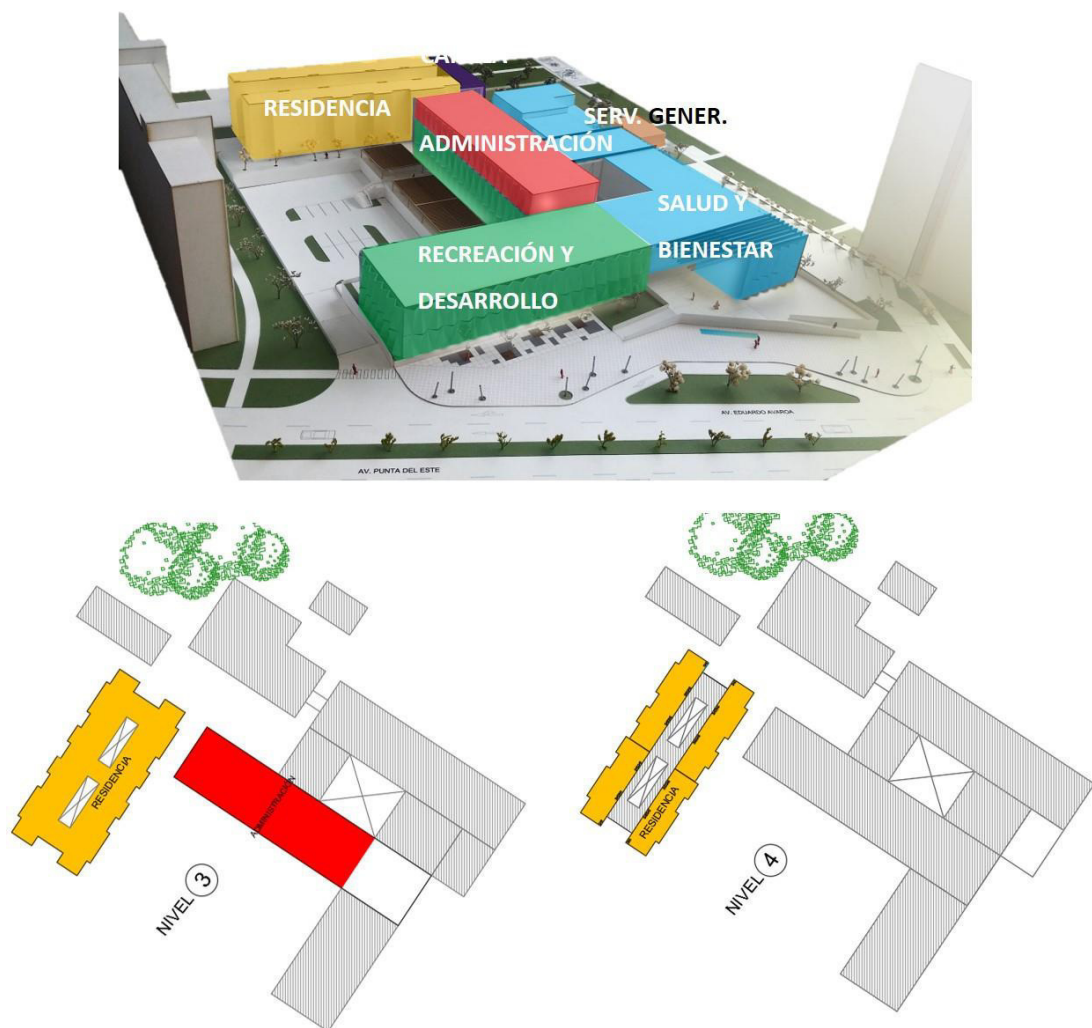


Figura 73. Zonificación de tercer y cuarto nivel
Elaboración: la autora

CAPÍTULO VI

EL PROYECTO ARQUITECTÓNICO

6.1 Ubicación y Localización

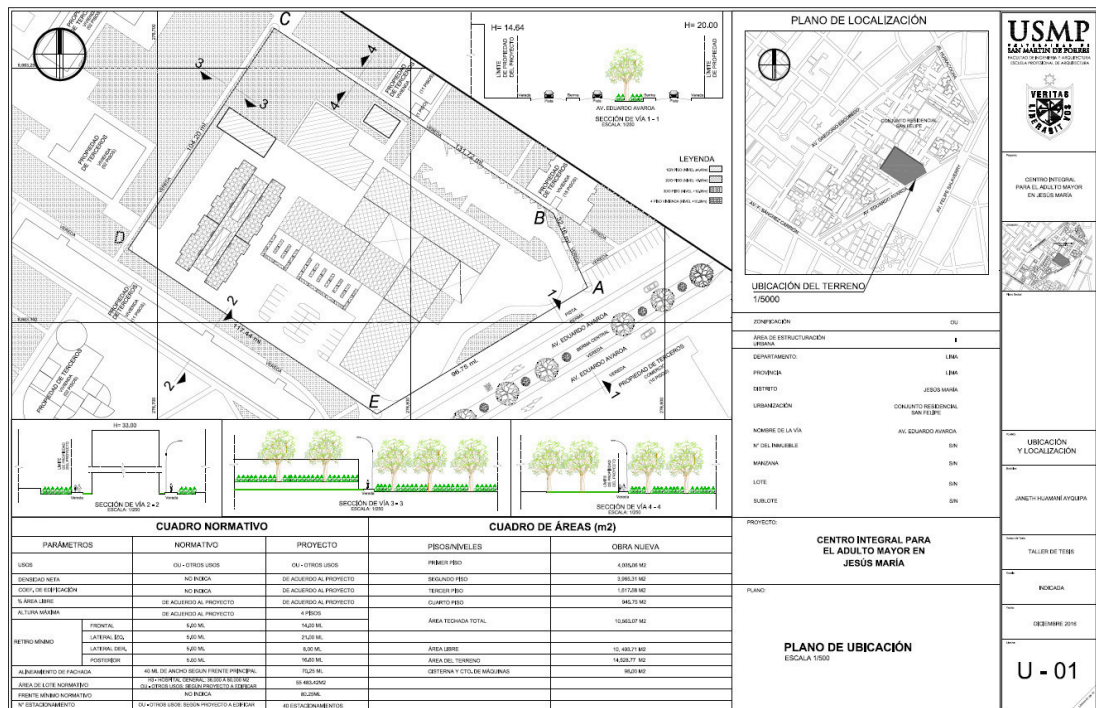


Figura 74. Plano de Ubicación y Localización
Elaboración: la autora

6.2 Planimetría General

6.2.1 Plano Topográfico

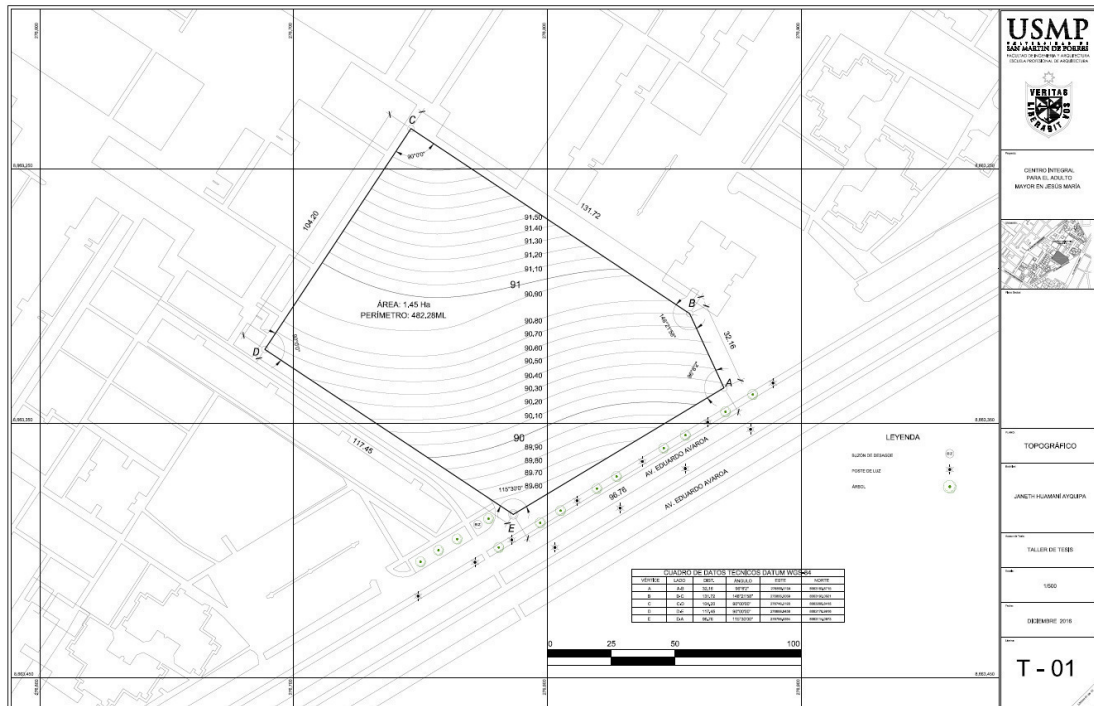


Figura 75. Plano Topográfico
Elaboración: la autora

6.2.2 Plano Perimétrico

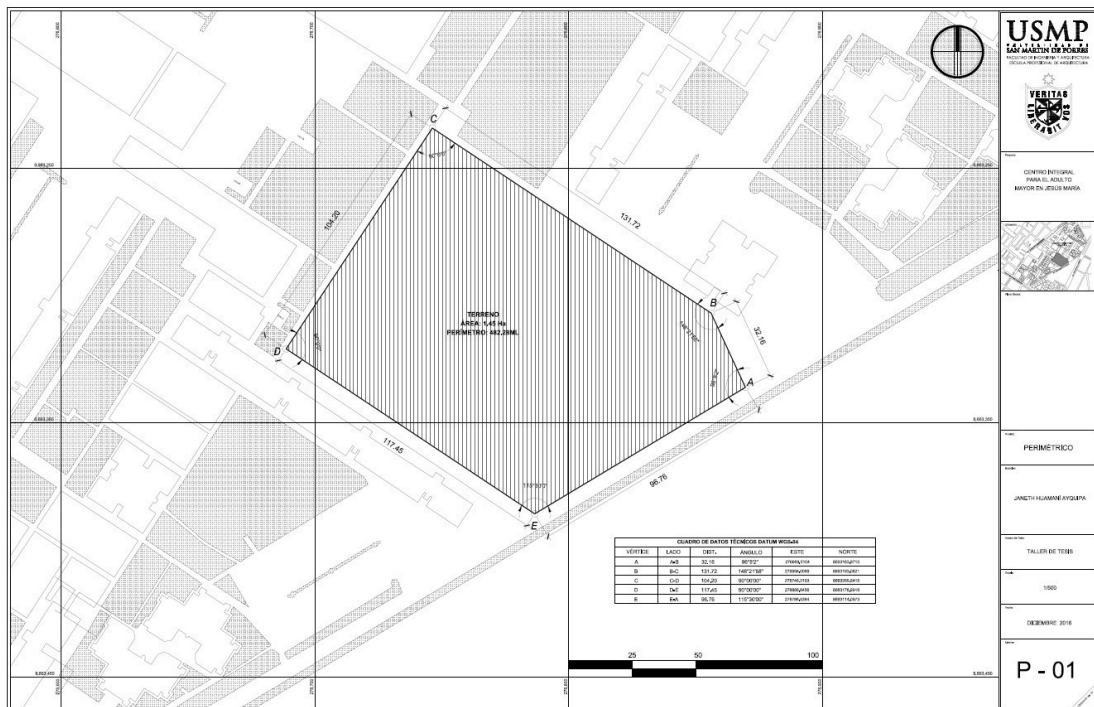


Figura 76. Plano Perimétrico
Elaboración: la autora

6.2.3 Plano Planta general

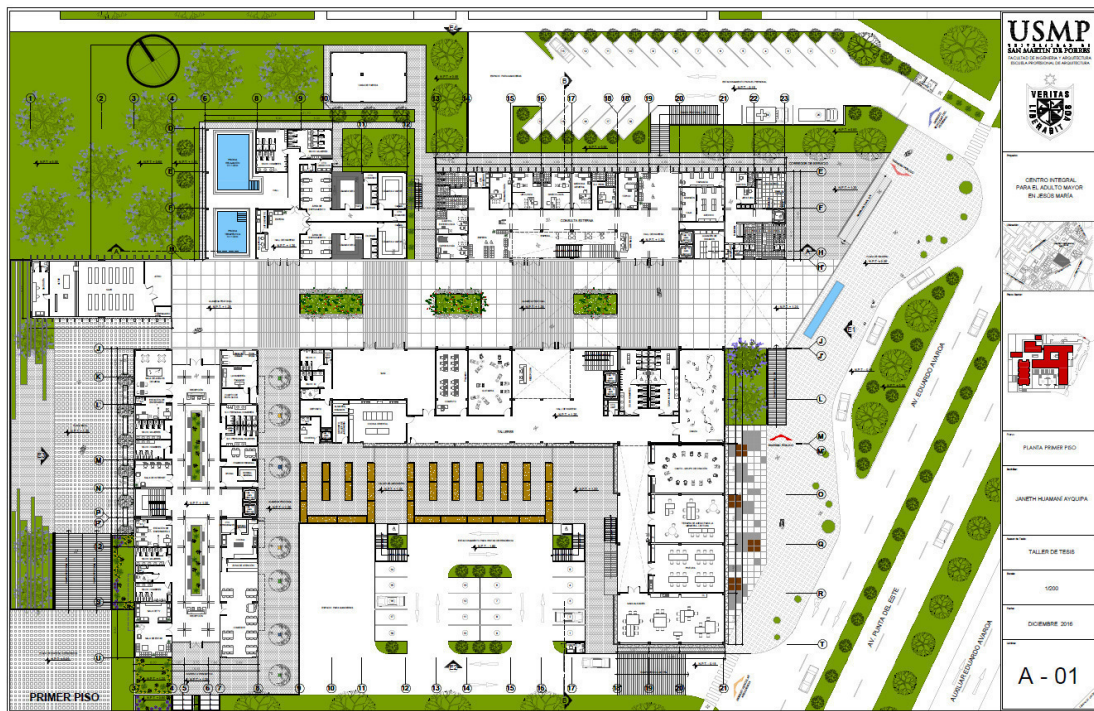


Figura 77. Plano Planta general primer piso
Elaboración: la autora

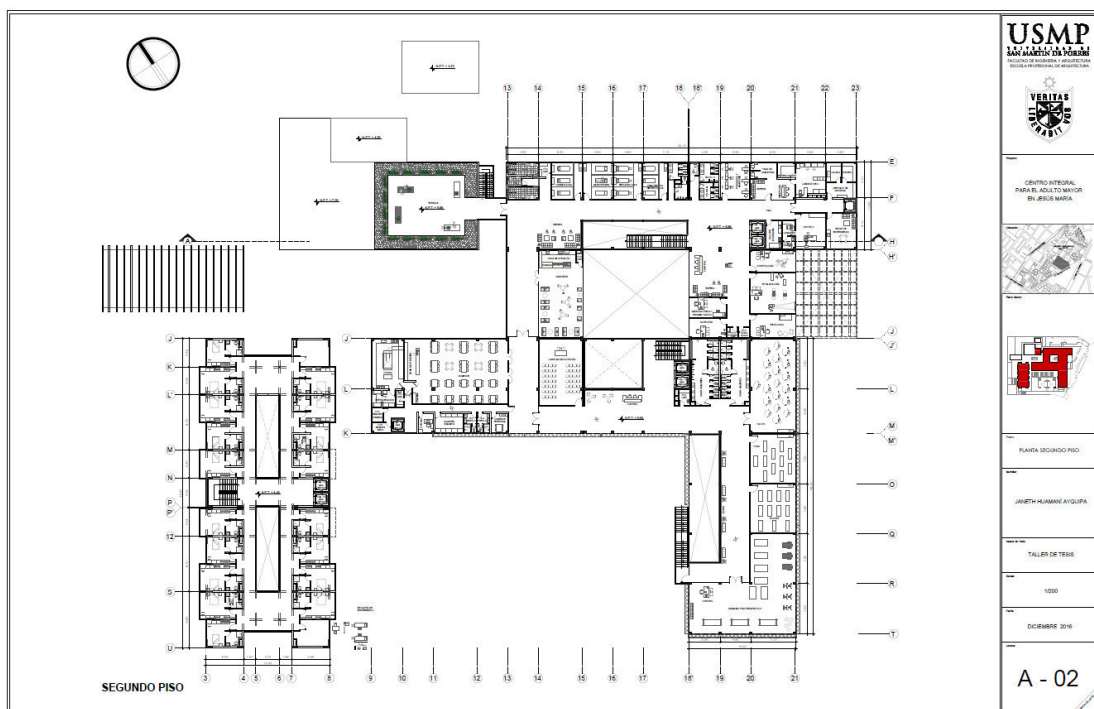


Figura 78. Plano Planta general segundo piso
Elaboración: la autora

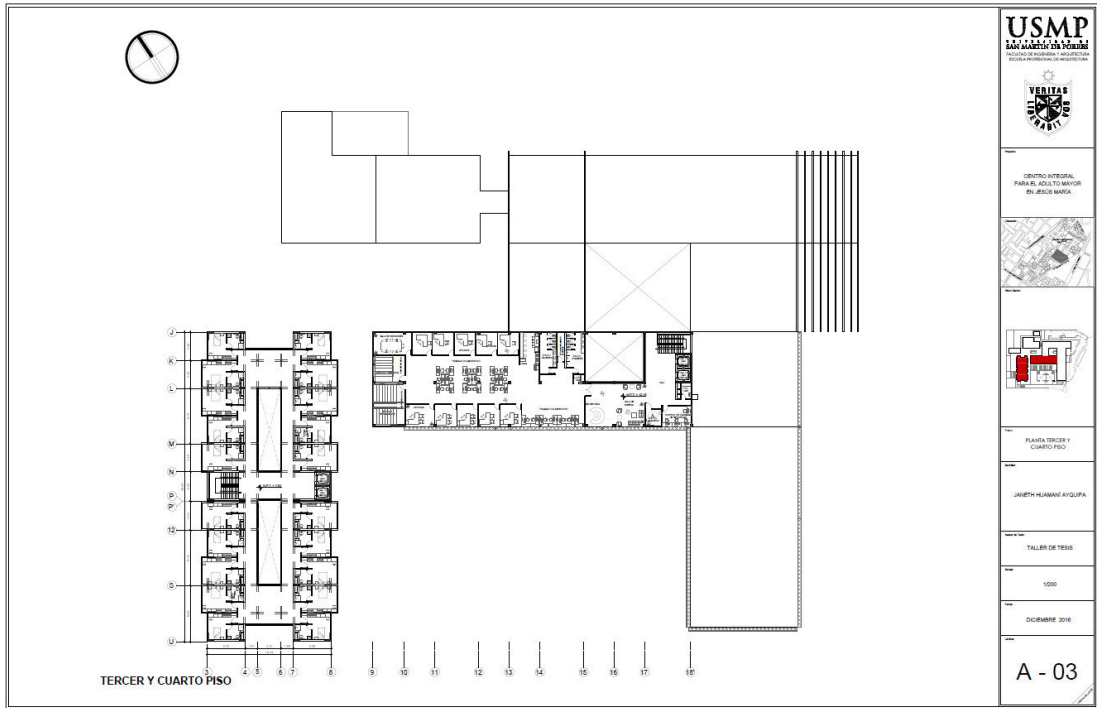


Figura 79. Plano Planta general tercer y cuarto piso
Elaboración: la autora

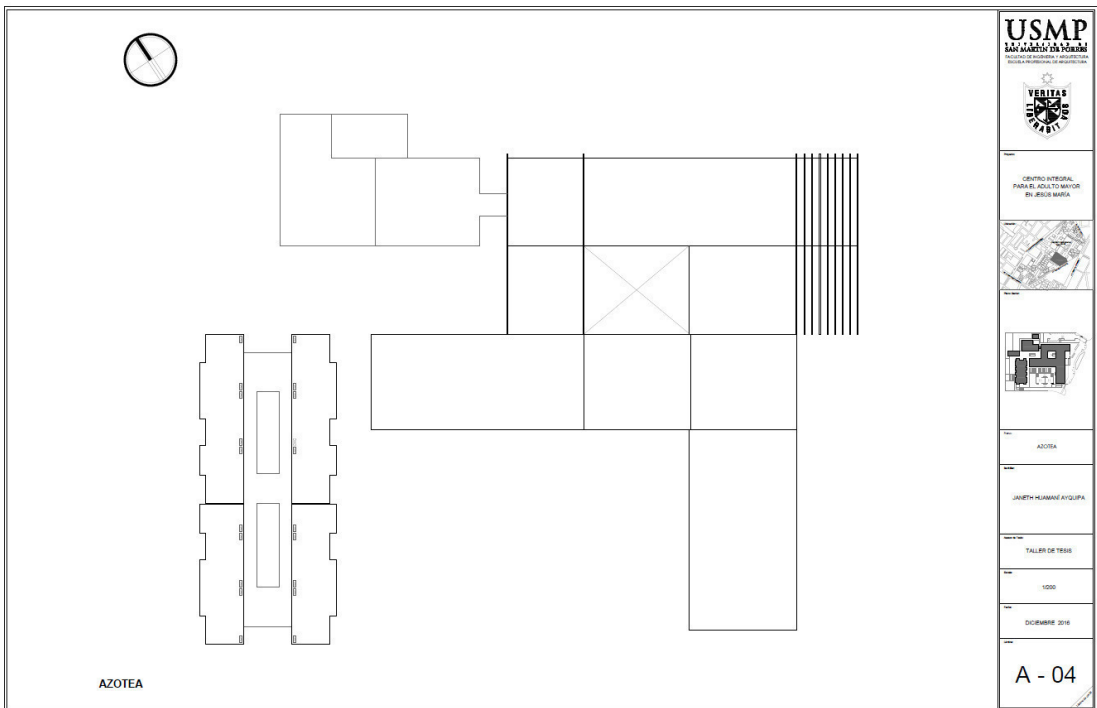


Figura 80. Plano Planta general de azotea
Elaboración: la autora

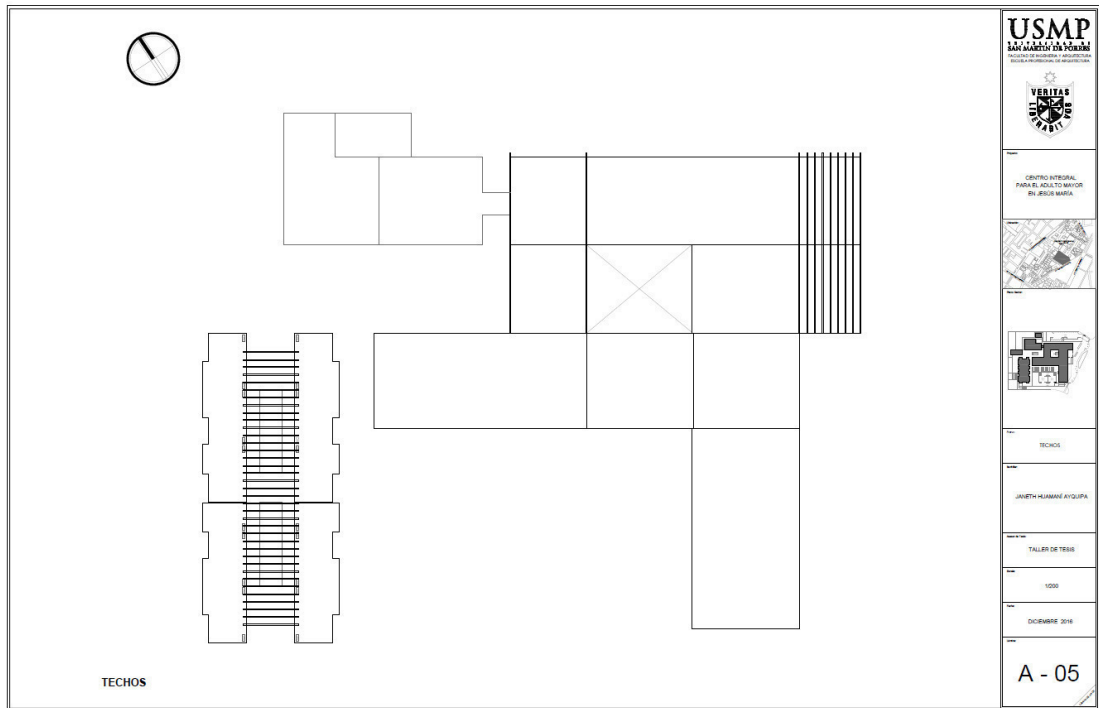


Figura 81. *Plano Planta general de techos*
Elaboración: la autora

6.2.4 Cortes

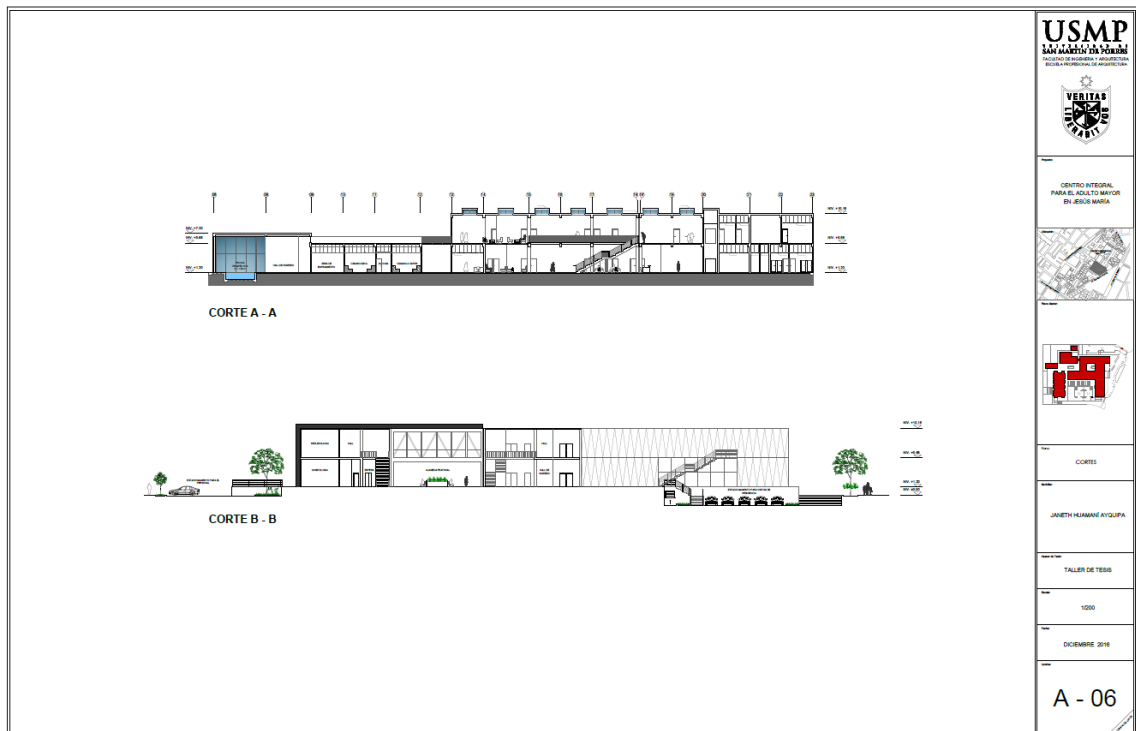


Figura 82. *Plano Cortes generales*
Elaboración: la autora

6.2.5 Elevaciones

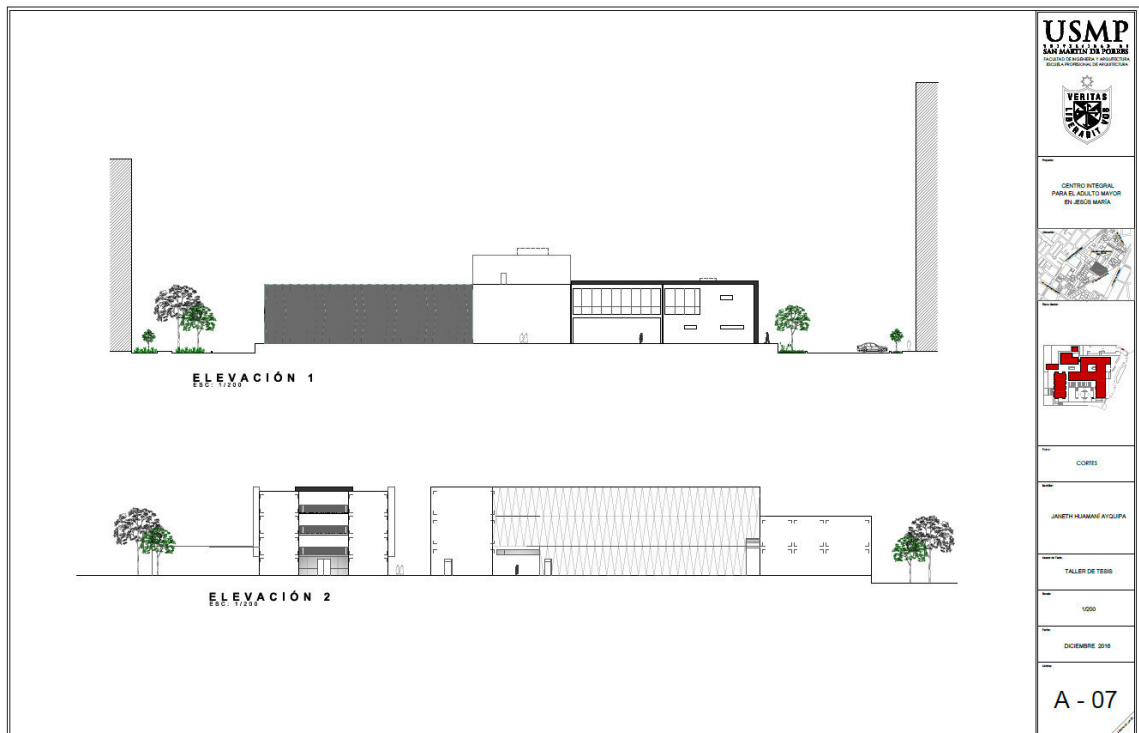


Figura 83. Plano Elevaciones generales
Elaboración: la autora

6.2.6 Perspectivas



Figura 84. Vista aérea general del proyecto y entorno
Elaboración: la autora

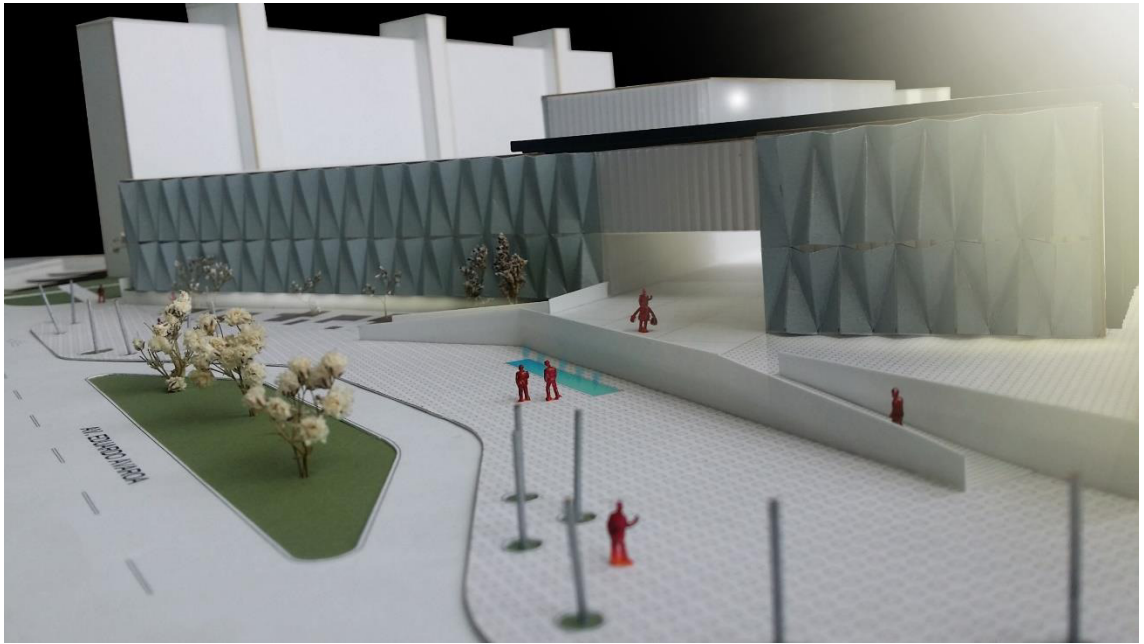


Figura 85. *Vista plaza de ingreso principal (Sur)*
Elaboración: la autora

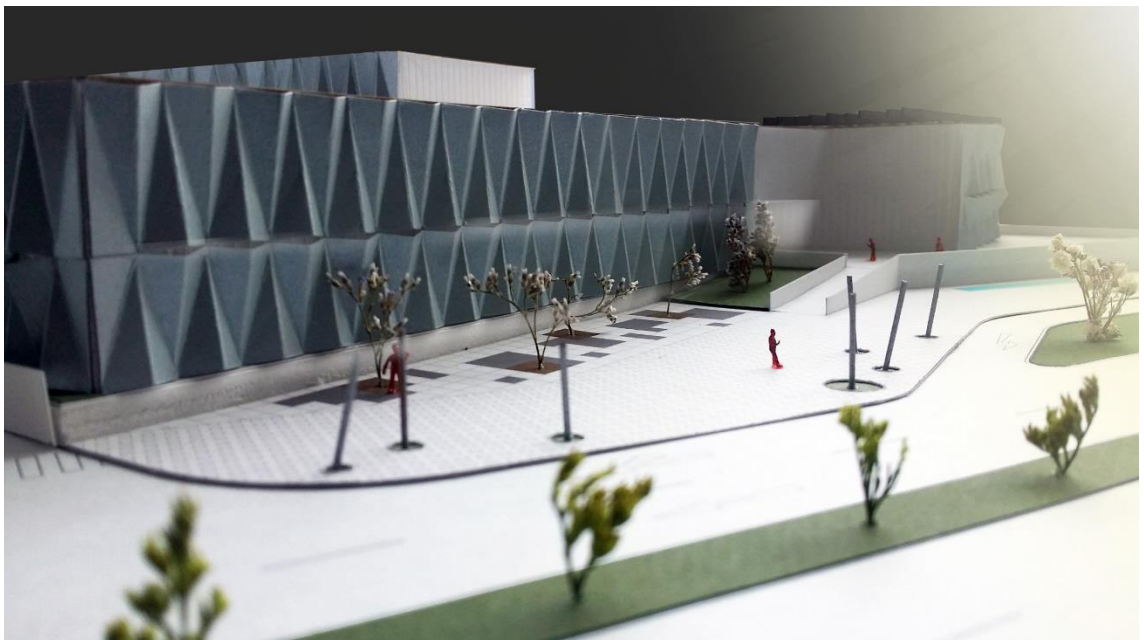


Figura 86. *Vista plaza de ingreso principal (Norte)*
Elaboración: la autora



Figura 87. *Vista aérea general desde ingreso principal*
Elaboración: la autora



Figura 88. *Vista aérea general desde ingreso posterior de la Residencial San Felipe*
Elaboración: la autora



Figura 89. Vista aérea general desde ingreso posterior de la Residencial San Felipe
Elaboración: la autora



Figura 90. Vista Plaza de zona residencial
Elaboración: la autora



Figura 91. *Vista aérea de huertos*
Elaboración: la autora



Figura 92. *Vista Ingreso principal diurna*
Elaboración: la autora



Figura 93. *Vista Ingreso principal nocturna*
Elaboración: la autora

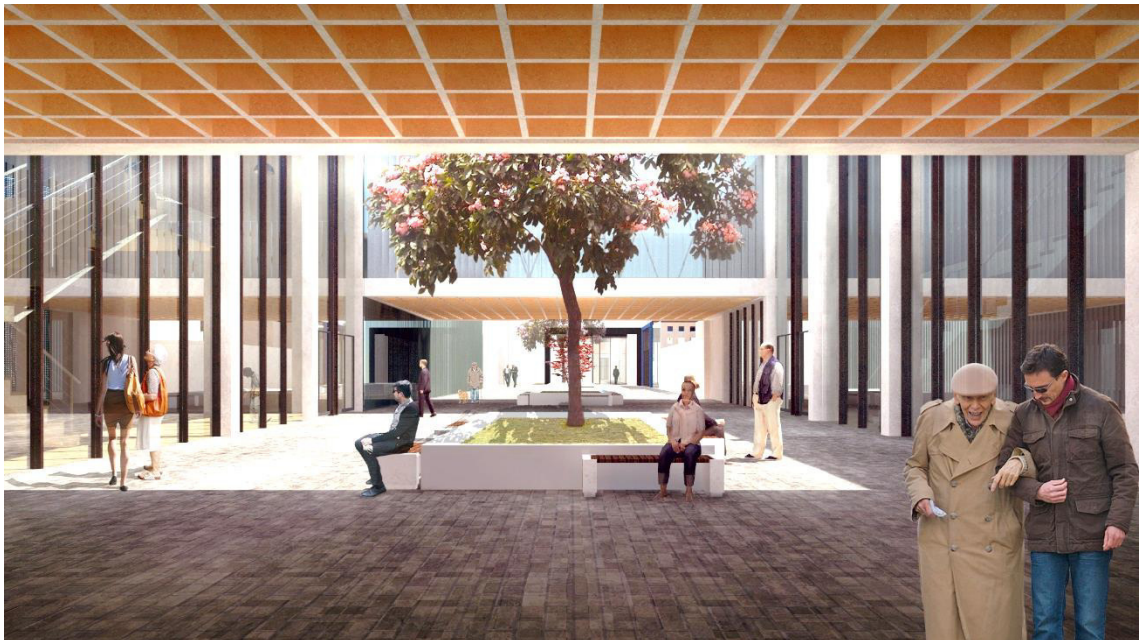


Figura 94. *Vista Alameda peatonal*
Elaboración: la autora

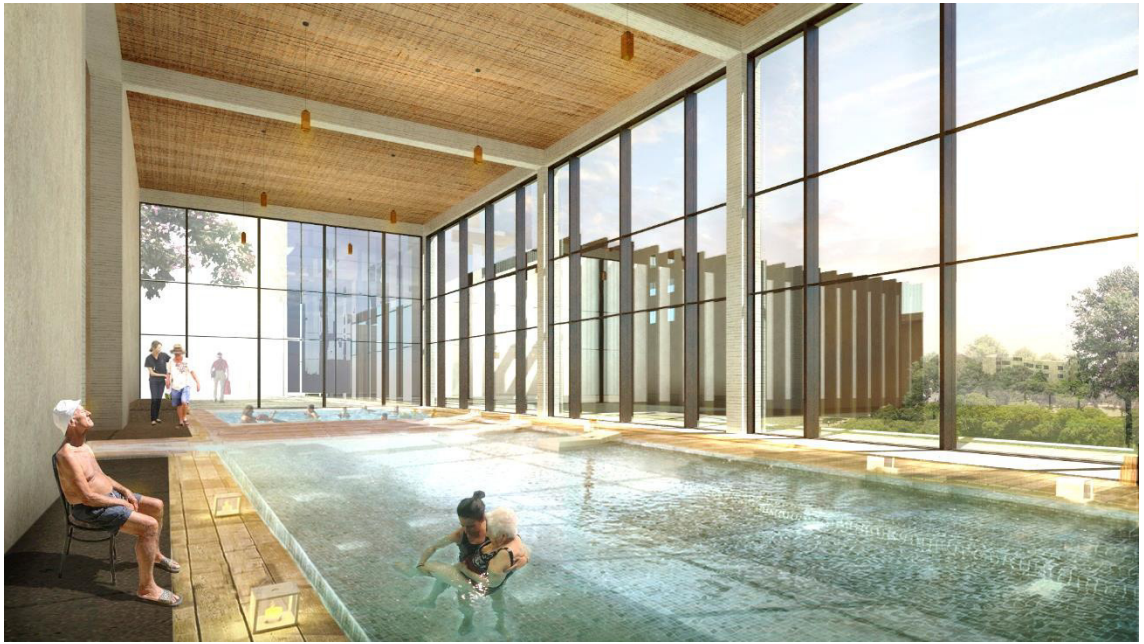


Figura 95. *Vista Área de piscina y sauna*
Elaboración: la autora



Figura 96. *Vista Patio interno de residencia*
Elaboración: la autora

6.3 Planimetría por sectores

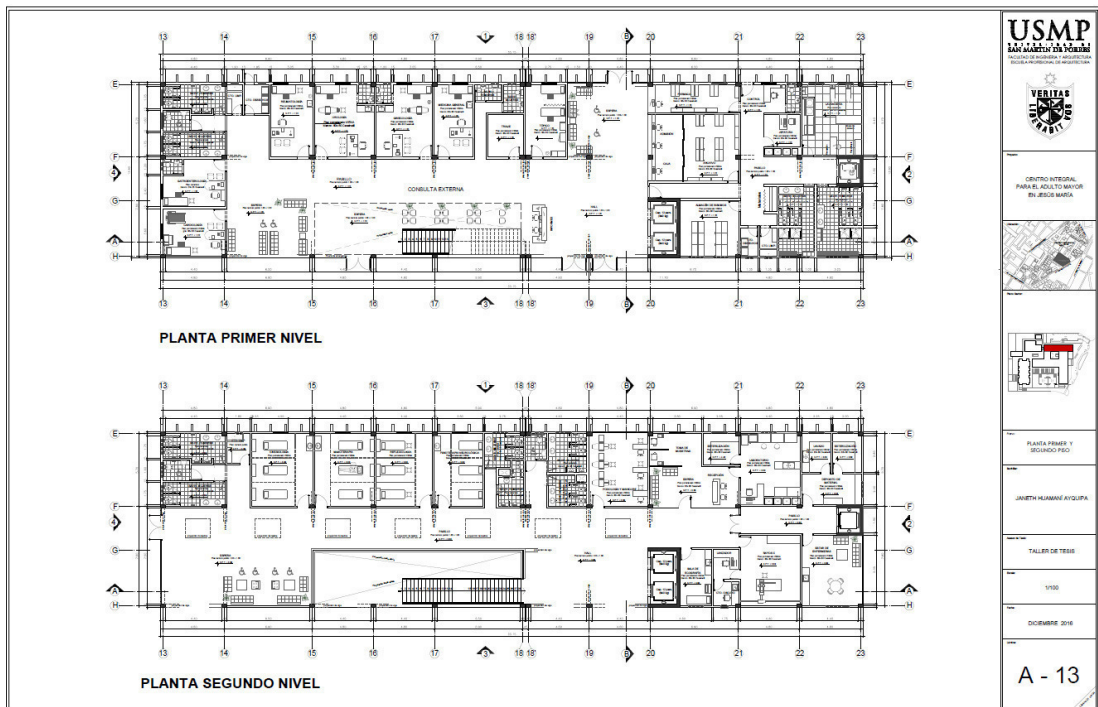


Figura 97. Plano Sector primer y segundo piso
Elaboración: la autora

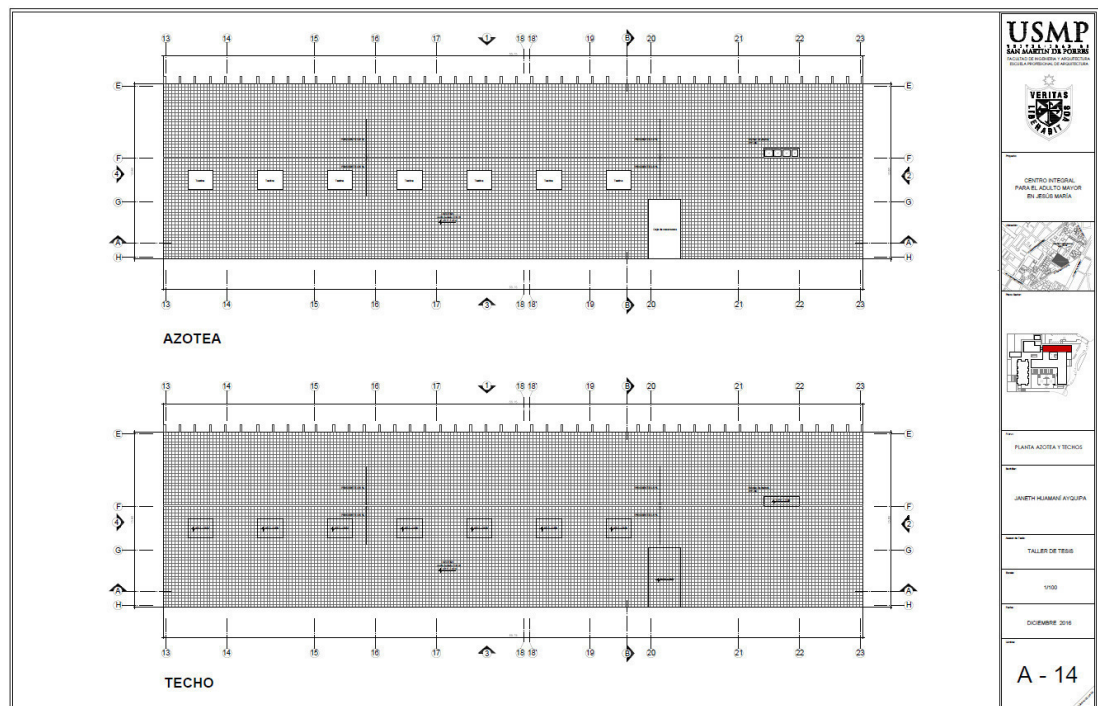


Figura 98. Plano Sector azotea y techo
Elaboración: la autora

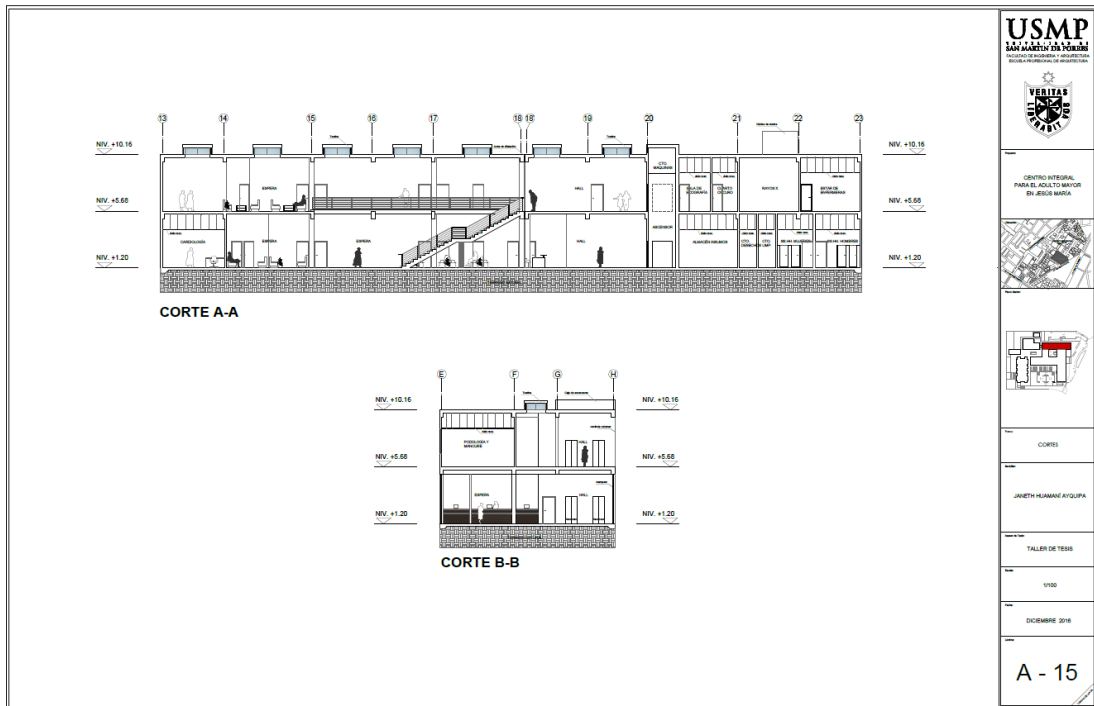


Figura 99. Plano Cortes de sector
Elaboración: la autora

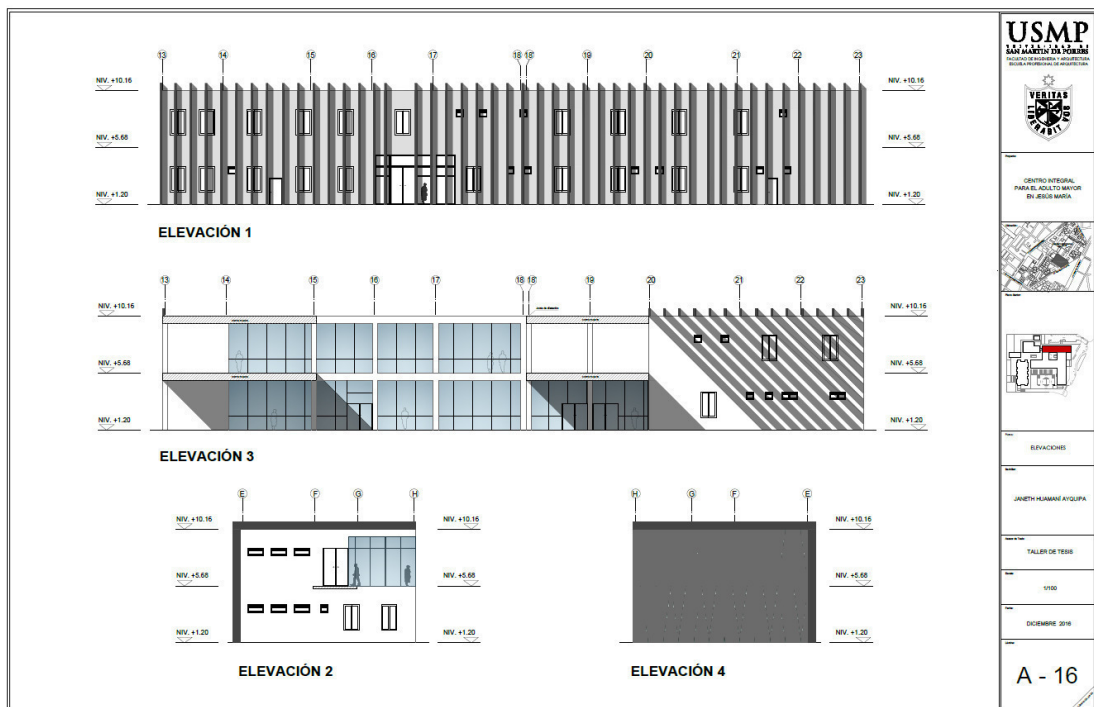


Figura 100. Plano Elevaciones de sector
Elaboración: la autora

6.4 Planimetría por ambientes

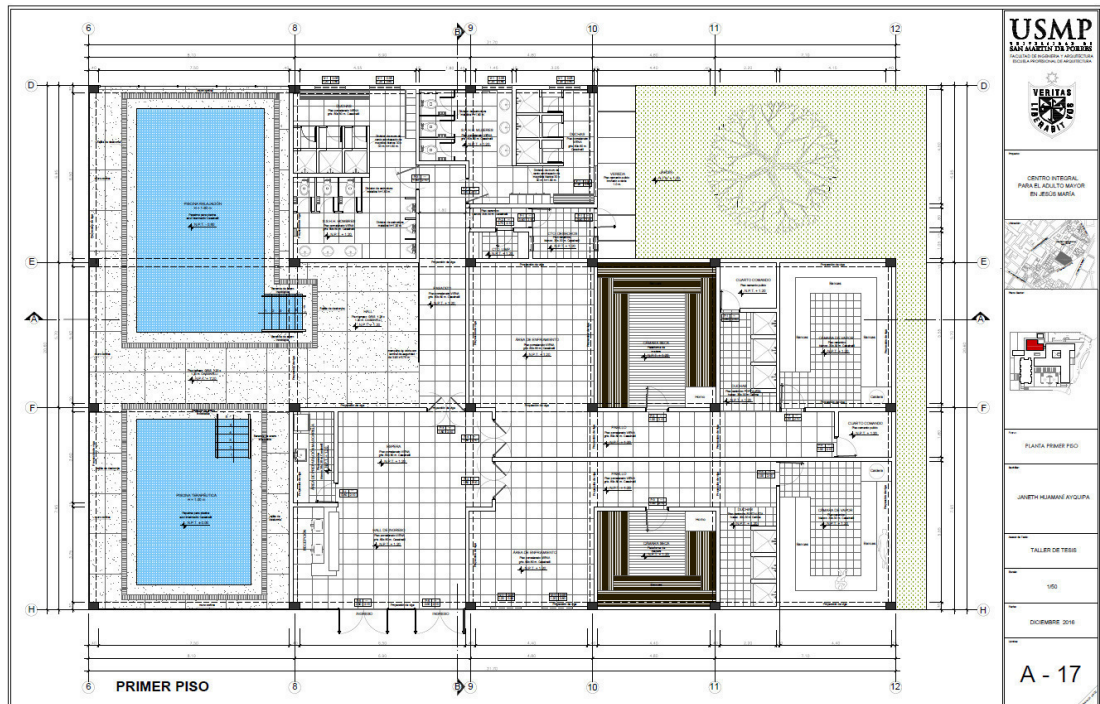


Figura 101. Plano Ambiente primer piso
Elaboración: la autora

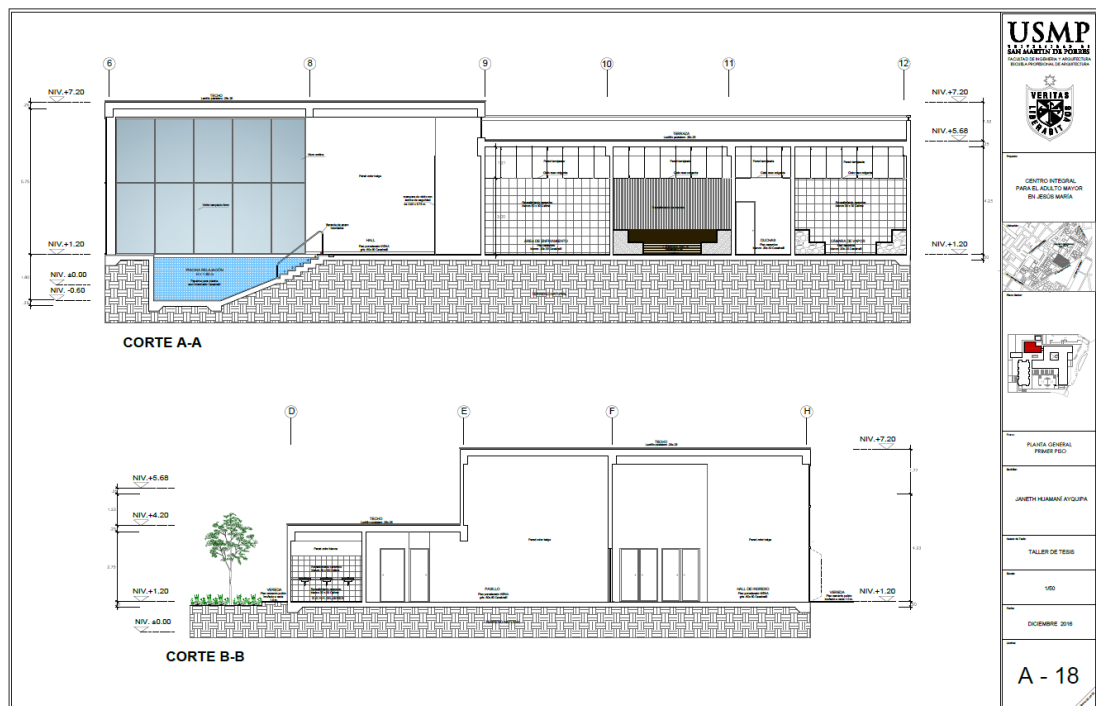


Figura 102. Plano Cortes de ambiente
Elaboración: la autora

6.5 Detalles Constructivos

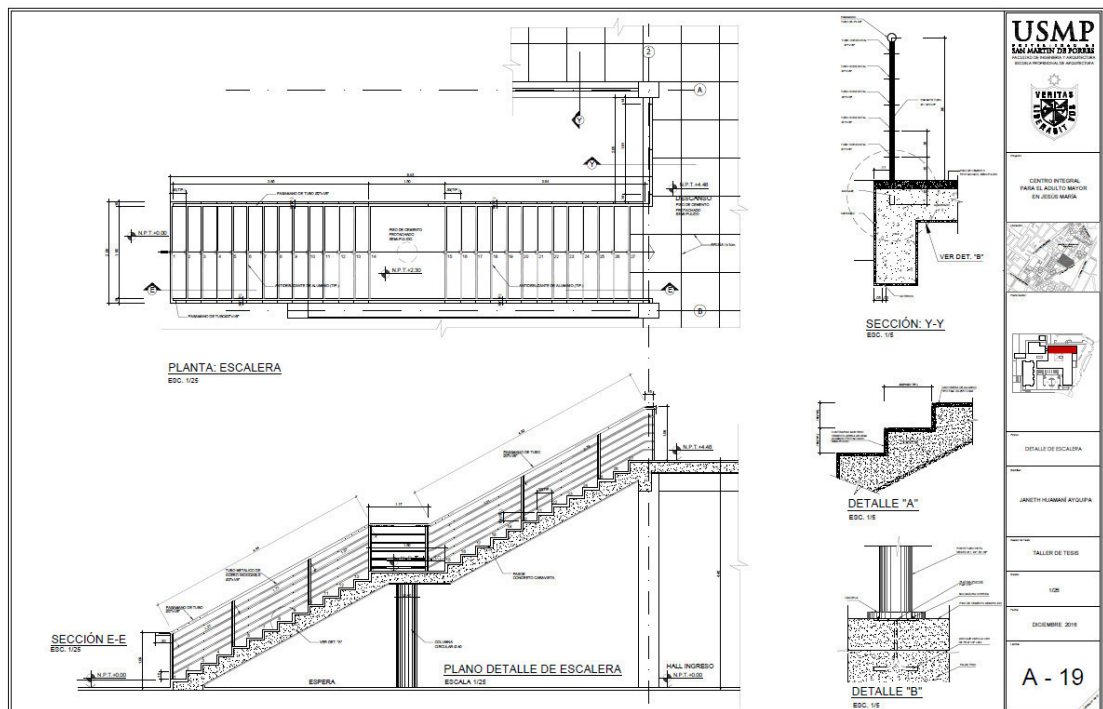


Figura 103. Plano Detalles de escalera
 Elaboración: la autora

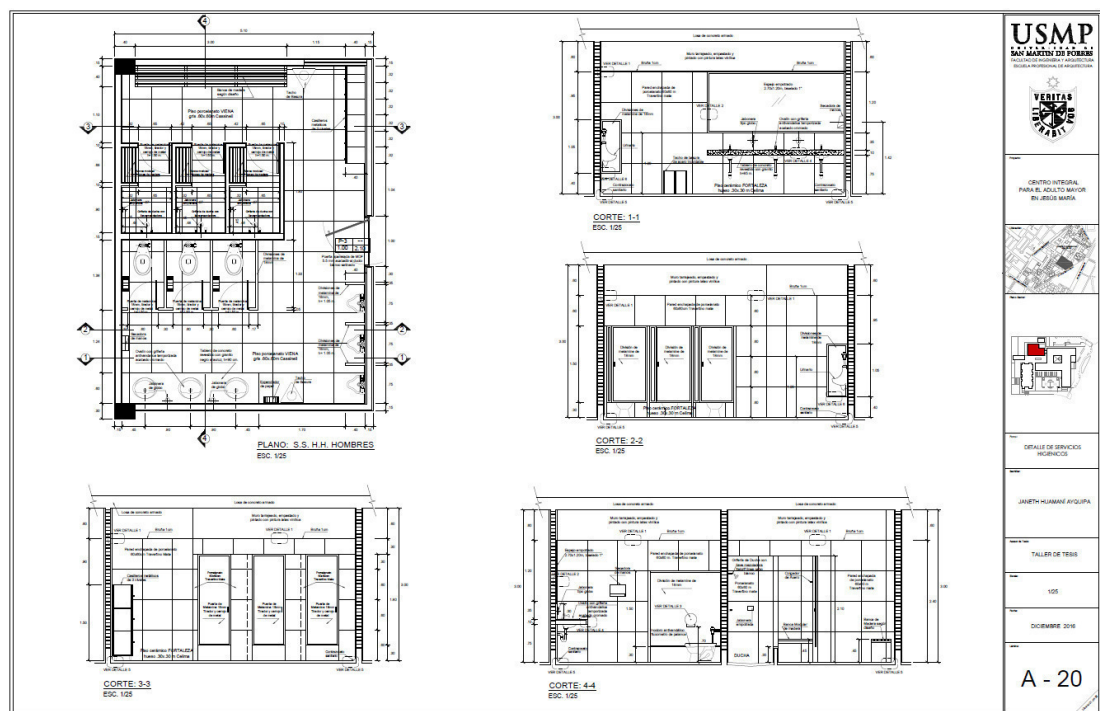


Figura 104. Plano Detalles de ss.hh. hombres
 Elaboración: la autora

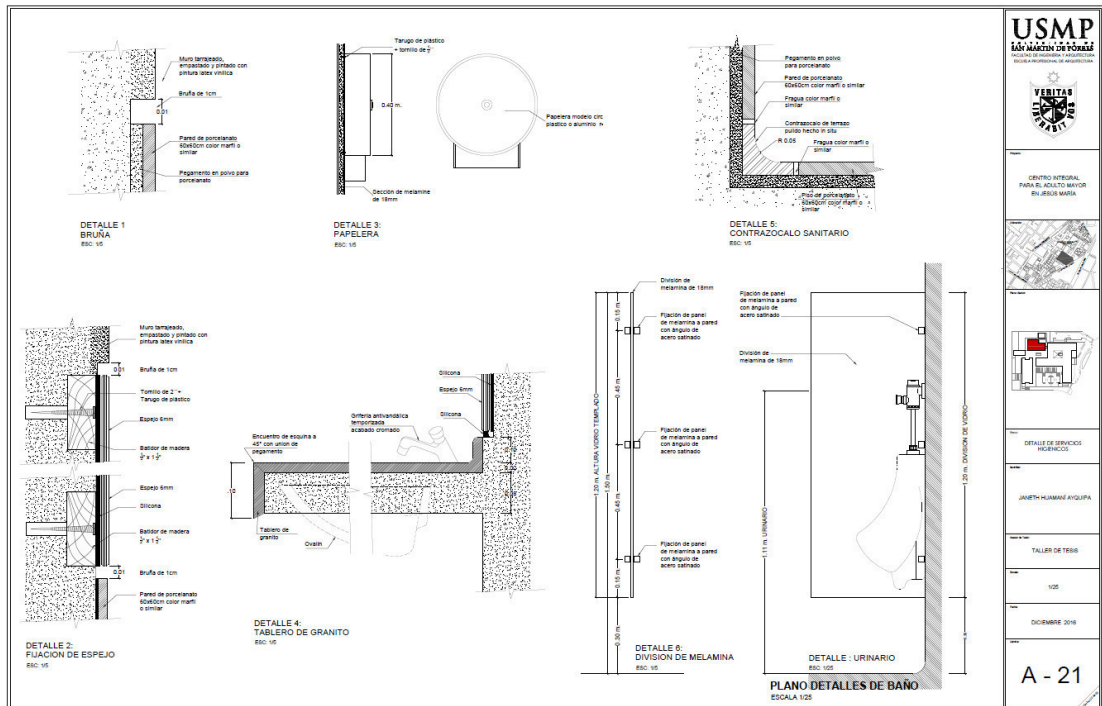


Figura 105. Plano Detalles específicos de ss.hh.
Elaboración: la autora

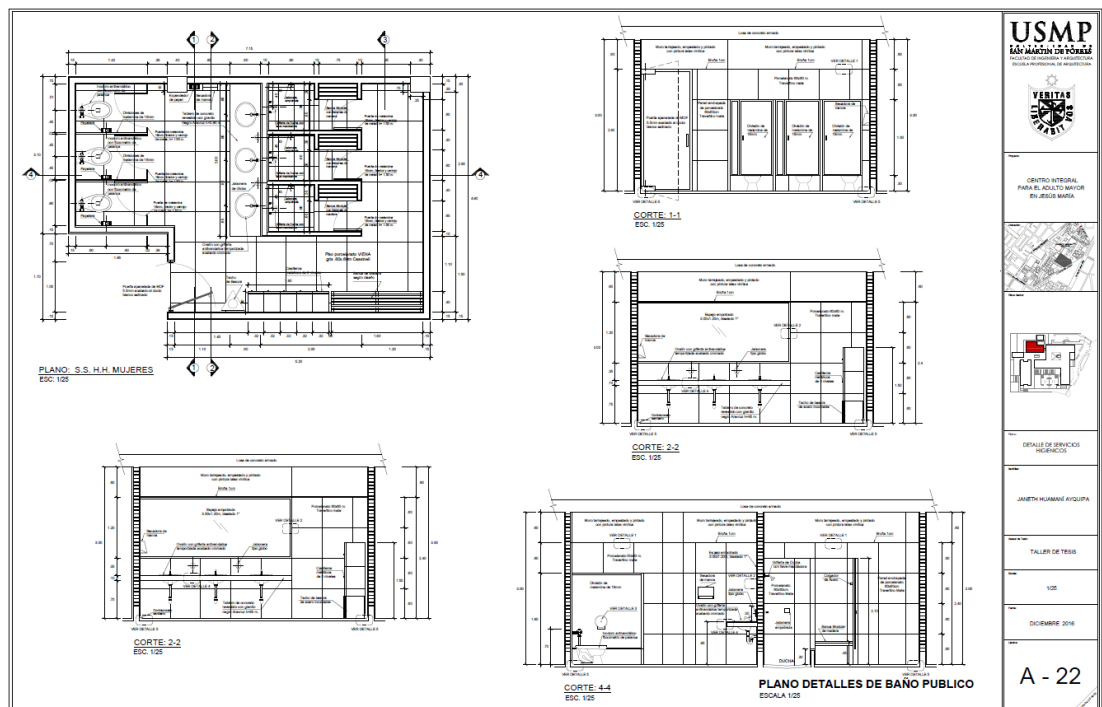


Figura 106. Plano Detalles de ss.hh. mujeres
Elaboración: la autora

CAPÍTULO VII

ESPECIALIDADES

7.1 Esquema Estructural

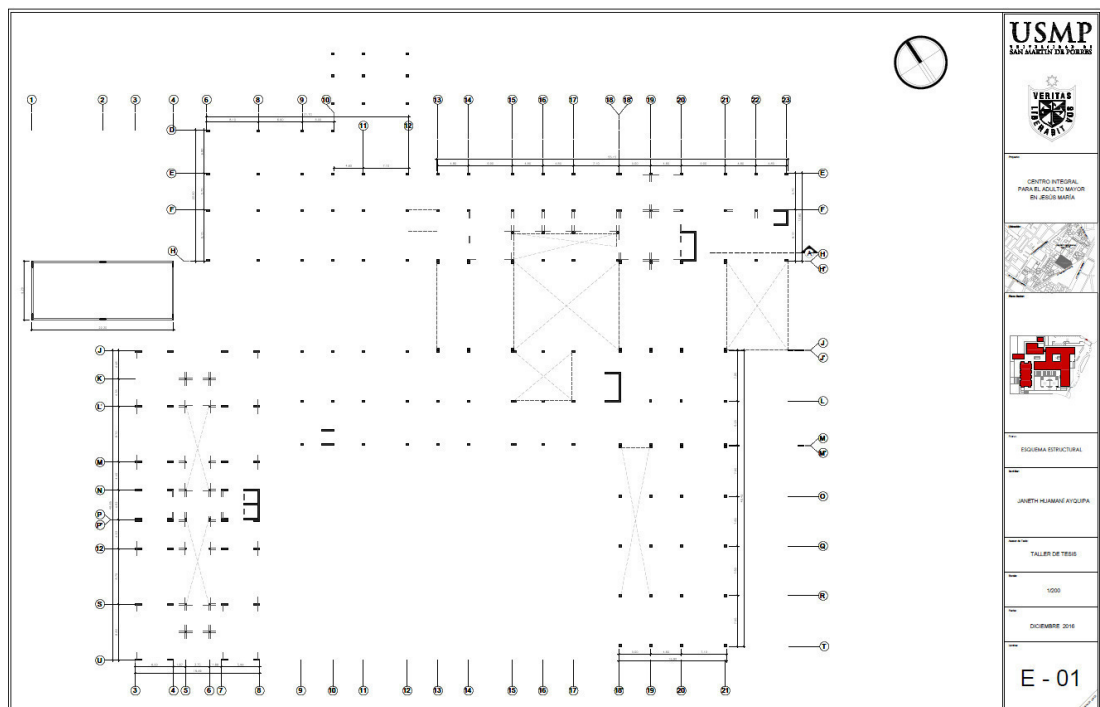


Figura 107. Plano Esquema estructural
Elaboración: la autora

7.2 Esquema de Instalaciones eléctricas

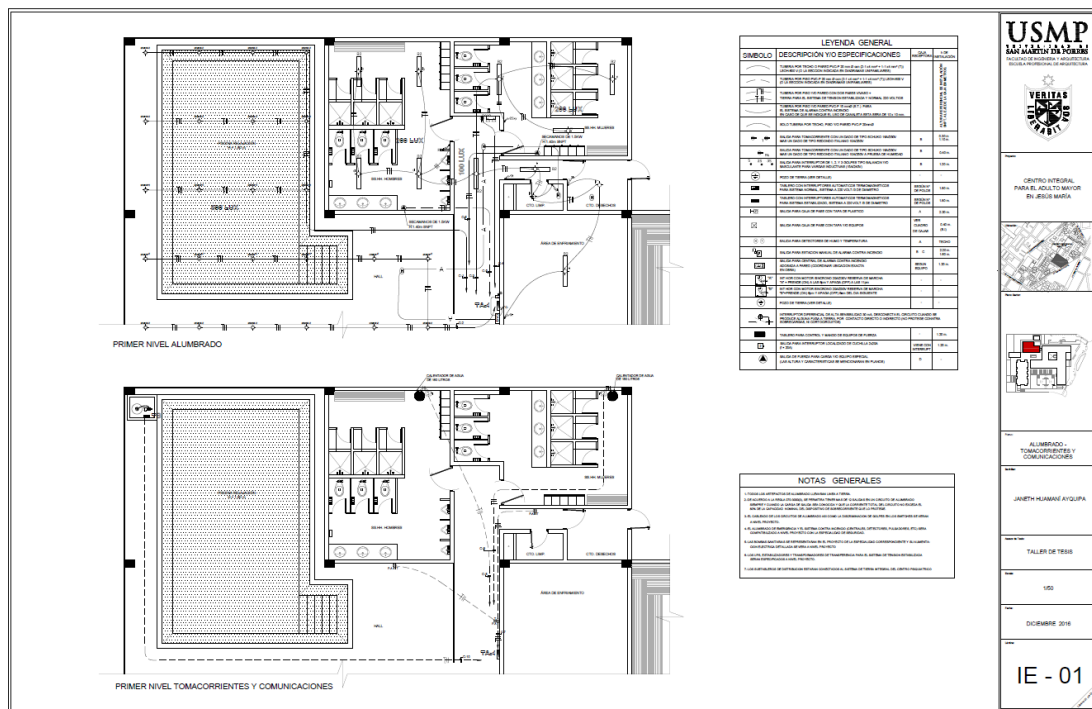


Figura 108. Plano Esquema de Instalaciones eléctricas
Elaboración: la autora

7.3 Esquema de Instalaciones sanitarias

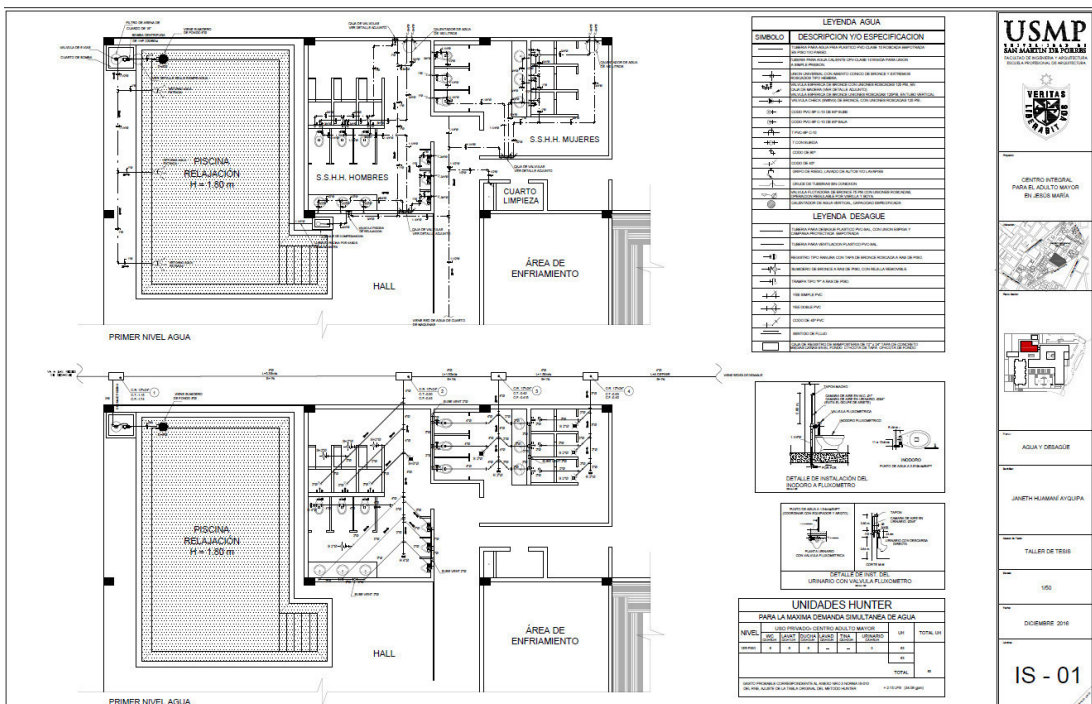


Figura 109. Plano Esquema de Instalaciones sanitarias
Elaboración: la autora

CAPÍTULO VIII

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, METRADOS Y PRESUPUESTOS

8.1 Especificaciones técnicas

8.1.1 Muros y tabiques de albañilería

8.1.1.1 Muros de ladrillo KK – 18 de soga

Los muros se harán con ladrillo de arcilla tipo IV, hechos a máquina y cocidos uniformemente los que se unen entre sí por medio del mortero. Dadas las dimensiones modulares de las unidades de albañilería, permiten la ejecución de muros, los que por el tipo de aparejo deberán ser de soga. Estos son los muros dibujados de 0.15 m, en los planos de planta, corte, elevaciones y detalles. Por la función estructural, los muros pueden ser: portantes, o no portantes (tabiques y parapetos).

- **Materiales:**
 - Clavos con cabeza de 2 ½”, 3”,4”
 - Arena gruesa
 - Cemento portland
 - Agua
 - Madera andamiaje
 - Ladrillo kk. 18 huecos tipo IV

El ladrillo es la unidad de albañilería hecha a máquina, fabricada con arcilla, mineral terroso o pétreo que contiene esencialmente silicatos de aluminio, el proceso de moldaje exige el uso de arena para evitar que la arcilla se adhiera a los moldes, dándole con esto un acabado característico en cuanto se refiere a sus dimensiones, resistencia a los esfuerzos y cierta permeabilidad. Moldeado, secado y cocido en hornos a una temperatura del orden de 1000°C.

Los ladrillos de arcilla cocido que se especifican deben de satisfacer ampliamente las Normas Técnicas de ITINTEC 331-017/78.

- Método de ejecución:

El mortero estará constituido por una mezcla de aglomerantes y agregado fino a los cuales se añadirá la máxima cantidad de agua que proporcione una mezcla trabajable, adhesiva y sin segregación del agregado. Para la elaboración del mortero destinado a obras de albañilería, se tendrá en cuenta lo indicado en las Normas NTP 399.607 y 399.610. El mortero de asentado será de proporción 1:4 de cemento-arena.

La ejecución de la albañilería será prolija. Los muros quedarán perfectamente aplomados y las hiladas bien niveladas, guardando uniformidad en toda la edificación. La unidad debe tener una succión adecuada al instante de asentarla, de manera que su superficie se encuentre relativamente seca y su núcleo esté saturado, para lo cual se verterá agua a los ladrillos, previamente al asentado, de forma tal que quede bien humedecido y no absorban el agua del mortero quedando de la forma antes descrita.

No se permitirá agua vertida sobre el ladrillo puesto en la hilada anterior en el momento de la colocación del nuevo ladrillo. Si el muro se va a levantar sobre los sobre cimientos se mojará la cara superior de estos.

El procedimiento será levantar simultáneamente todos los muros de una sección, colocándose los ladrillos sobre una capa completa de mortero extendida íntegramente sobre la anterior hilada, relleno luego las juntas verticales con la cantidad suficiente de mortero. El espesor de las juntas será 1.5 cm, promedio con un mínimo de 1.2 cm, y máximo de 2 cm.

8.1.1.2 Tabiques sistema drywall e = 10.4 cm

La unidad de medida es el metro cuadrado (m²). Se determinará el área neta total, multiplicando cada tramo por su longitud y altura respectiva y sumando los resultados. Se descontará el área de vanos o aberturas y las áreas ocupadas por columnas y dinteles, ejecutado y aceptado por el supervisor de la obra.

- Método de ejecución:

Los tabiques de drywall se construirán de acuerdo a la ubicación, las especificaciones, medidas, dimensiones y características detalladas en los planos correspondientes.

En general se fijarán las estructuras de refuerzo (parantes y horizontales de acero) entre los espacios formados por vigas y columnas de concreto. La fijación de los paneles a los parantes será con tornillos auto roscantes y se entregarán con juntas macilladas con cintas de papel y las cabezas de tornillos irán embutidas y macilladas.

8.1.2 Revoques y enlucidos

8.1.2.1 Tarrajeo frotachado E = 1.5 cm

Comprende aquellos revoques constituidos por una sola capa de mortero, pero aplicada en dos etapas. En la primera llamada "pañó" se proyecta simplemente el mortero sobre el paramento, ejecutando previamente las cintas o maestras encima de las cuales se corre una regla, luego cuando el paño ha endurecido se aplica la segunda capa para

obtener una superficie plana y acabada. Se dejará la superficie lista para aplicar la pintura.

Los derrames expuestos a impactos serán convenientemente boleados; los encuentros de muros con el cielo raso terminarán en ángulo recto, salvo que en los planos se indique lo contrario.

- Materiales:
 - Arena fina
 - Cemento
 - Agua
 - Madera para reglas
 - Madera tornillo
 - Clavos con cabeza promedio

8.1.2.2 Vestidura de derrames

Se refiere a los trabajos de enlucido con mortero de cemento y arena de todos los derrames de los vanos de la obra. Se llama vano a la abertura en un muro. En algunos casos el vano es libre, es decir, simplemente una abertura, y en otros casos puede llevar una puerta o ventana. A la superficie cuya longitud es el perímetro del vano y cuyo ancho es el espesor del muro, se la llama “derrame”.

- Materiales:
 - Arena fina
 - Cemento
 - Agua
- Método de ejecución:

El revoque que se aplique directamente al concreto no será ejecutado hasta que la superficie de concreto haya sido debidamente limpiada y lograda la suficiente aspereza como para obtener la debida ligazón. Se rasará y eliminará las rebabas demasiado pronunciadas, se limpiará y humedecerá

muy bien previamente las superficies donde se vaya a aplicar inmediatamente el revoque.

Para conseguir superficies revocadas debidamente planas y derechas, el trabajo se hará, empleando reglas de aluminio, niveles y plomada en óptimo estado a fin de garantizar el debido aplome de los derrames y aristas de los vanos o bordes de muros. El mortero del revoque se hará con cemento Pórtland tipo 1 y arena en proporción 1:5.

- Método de medición:

La Unidad de Medida: Metro Lineal (ML). Se computarán todas las áreas netas a vestir o revocar. Por consiguiente, se descontarán los vanos o aberturas y otros elementos distintos al revoque, como molduras y demás salientes que deberán considerarse en partidas independientes.

8.1.2.3 Bruñas

Para definir o delimitar cambio de acabados o en el encuentro entre muros y cielorraso, en los lugares indicados en los planos, se deberá construir bruñas. Las bruñas son canales de sección rectangular de poca profundidad y espesor efectuados en el tarrajeo o revoque. Las dimensiones de bruñas se harán de acuerdo a planos.

- Método de ejecución

Se realiza en el revoque final del paramento en que se solicita; se procede cuando el mortero aún no ha sido fraguado. Con la ayuda de un aparejo especial tipo plancha (plancha bruñador en óptimo estado), en el que se ha adherido en alto relieve una cinta con las dimensiones de la bruña y utilizando una regla para conservar la horizontalidad.

8.2 Metrados y presupuestos

PRESUPUESTO DE OBRA			
CON CUADRO DE VALORES ACTUALIZADOS			
Anteproyecto:	CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN JESÚS MARÍA		
Propietario:	MUNICIPALIDAD DE JESÚS MARÍA		
Ubicación:	AV. EDUARDO AVAROA S/N, URB. CONJUNTO RESIDENCIAL SAN FELIPE, DISTRITO DE JESUS MARIA		
Proyectista	JANETH HUAMANI AYQUIPA		
Tipo de Obra:	Obra Nueva		
Fecha:	NOVIEMBRE 2016		
CUADRO DE VALORES UNITARIOS			
vigentes del 01 al 31 de Noviembre de 2016			
Muros y Columnas		B	S/. 302.58
Techos		C	S/. 153.64
Pisos		D	S/. 87.59
Puertas y Ventanas		C	S/. 86.77
Revestimientos		C	S/. 154.30
Baños		C	S/. 48.86
Instalaciones Eléct/ Sanit		B	S/. 198.78
VALOR POR m2			S/. 1,032.52
VALOR DE OBRA			
	AREA /PISO	VALOR/m2	VALOR PARCIAL
1er piso	4,035.06	S/. 1,032.52	S/. 4,166,280.15
2do piso	3,965.31	S/. 1,032.52	S/. 4,094,261.88
3ro piso	1,617.58	S/. 1,032.52	S/. 1,670,183.70
4to piso	945.75	S/. 1,032.52	S/. 976,505.79
VALOR TOTAL DE OBRA			S/. 10,907,231.52
AREA TOTAL	10,563.70		
VALOR PROMEDIO/m2	S/. 1,032.52		
PAGOS NORMATIVOS AL CAP, CIP e INDECI (si es que aplica)			
PAGOS		% VALOR OB.	CON IGV
CIP	0.08%	S/. 8,725.79	S/. 10,296.43
CAP	0.05%	S/. 5,453.62	S/. 6,435.27
INDECI	0.02%	S/. 2,181.45	
PAGOS A LA MUNICIPALIDAD			
DERECHO DE LICENCIA	1.50%	S/. 10,907,231.52	S/. 163,608.47
CONTROL DE OBRA	0.60%	S/. 10,907,231.52	S/. 65,443.39
COSTO TOTAL ESTIMADO A NIVEL ANTEPROYECTO			11,153,015.08

CONCLUSIONES

1. El adulto mayor es considerado un usuario en potencia, debido al envejecimiento poblacional, el cual permite considerarlo como un generador económico. Permitiendo que sean considerados en nuevas tipologías de viviendas, remodelación de las mismas, productos para cada necesidad y planes de seguros.
2. La necesidad por cubrir las necesidades de hábitat, bienestar e integración social son una consecuencia del bajo nivel de inversión de estado, afectando primordialmente a la salud del adulto mayor.
3. La arquitectura para la tercera edad es una realidad que existe porque las personas con los años van cambiando de necesidades y las construcciones no siempre cubren sus necesidades.
4. La propuesta arquitectónica se convierte en prototipo de soluciones para el entorno urbano del distrito, debido a la complementación de usos y conexión con la trama existente de la Residencial de San Felipe.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar o implementar las casas de adulto mayor en cada distrito, con nuevas premisas de diseño que conlleven un aporte arquitectónico y generen espacios que permitan cubrir las necesidades primordiales del usuario.
2. Promover el concepto Geronto-arquitectura en el diseño de viviendas, edificaciones de salud y establecimientos de apoyo, con espacios idóneos y programas de atención especializada en salud.
3. Incentivar el interés por el tema, tanto en estudiantes de arquitectura, arquitectos y personas interesadas en el desarrollo de proyectos que sugieran una iniciativa de diseño y nuevo enfoque arquitectónico.
4. Concientizar a la población que la construcción de una vivienda para la tercera edad no es más costosa que una tradicional, puesto que tienen menos superficie y requieren mobiliario y equipamientos que actualmente son comercializados en el país.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas:

- INEI. (2014). Proyecciones de Población por distritos
- INEI. (2015). Compendio Estadístico
- INEI. (2015). Situación de la Población Adulta Mayor
- INEI. (2015). Boletín “Día mundial de la Población”
- INEI. (2015). Estimaciones y Proyecciones de Población (1950-2050)
- INEI. (2015). Evolución de la Pobreza Monetaria
- Julius Panero, Martin Zelnik. (2002). Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud
- Seguro Social de Salud (EsSalud). (2012). Los centros del adulto mayor como modelo gerontológico social. La experiencia de EsSalud.

- MIMP. (2009). Pautas y Recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)
- MIMP. (2013). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 (PLANPAM)
- MIMP - Ministerio de Salud. (2015). IV Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores
- Ministerio de Salud. (1996). Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria
- Ministerio de Salud. (2006). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2011). Boletín 60 años y más.
- Ministerio de Salud. (2015). Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA / DGIEM-V.01, Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del Primer nivel de atención
- Municipalidad de Jesús María. (2013). Plan de desarrollo económico local de Jesús María 2013 – 2025
- Municipalidad de Jesús María. (2015). Plan de desarrollo concertado distrital 2015 – 2021.
- Diario oficial El Peruano. (2010). Reglamento Nacional de Edificaciones

Hemerográficas:

- Diario oficial El Peruano - MIMP. (2016). Decreto supremo N° 004-2016
- Diario oficial El Peruano. (2016). Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor
- MIMP, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). Boletín META 31

Electrónicas:

- Equiponaya (2015). Antropología de los cuidados en el anciano: evolución de los valores sociales sobre la vejez a través de la historia.
http://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm
- Llado, Miguel. Historia no comentada de la geriatría en el Perú.
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/Geronto/n1/a1.pdf>
- Ministerio de desarrollo e inclusión social del Perú (MIDIS)
<http://www.midis.gob.pe/index.php/es/>
- Manrique de Lara, Guillermo (2013). Situación del adulto mayor en el Perú.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/377/344>
- Prieto Osvaldo. Gerontología y Geriatría. Breve resumen histórico.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm

- Publicación del periódico El Comercio – sábado 11 de Julio del 2015
<http://elcomercio.pe/sociedad/peru/poblacion-adultos-mayores-aumento-150-ultimos-15-anos-noticia-1825142>
- Turza, Guillermo. La historia de los hospitales en el Perú.
<http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/Hospitales%20-Lima1.pdf>
- <http://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>
- <http://www.archdaily.pe/pe/02-93378/centro-de-cuidado-para-discapacitados-de-mallorca-flexo-arquitectura-foto>
- <http://www.naturamedic.com/cromoterapia.html>
- <http://pablogui.blogspot.pe/2015/07/el-circulo-cromatico.html>

ANEXOS

		Página
Anexo 1	Memoria descriptiva de arquitectura	139
Anexo 2	Cuadro de Valores Unitarios (CVU)	145
Anexo 3	Decreto supremo N° 004-2016-MIMP	146
Anexo 4	Plano de sectores vecinales de Jesús María	153
Anexo 5	Plano de zonificación de Jesús María	154
Anexo 6	Sección Vial Normativa Av. Eduardo Avaroa	155

ANEXO N° 1

MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

Proyecto : Centro Integral para el Adulto Mayor en Jesús María.

Diseño : Janeth Huamaní Ayquipa

Ubicación : Distrito de Jesús María

1. Introducción

1.1 Generalidades

En la visión de esta investigación se considera inducir a la población al cuidado del adulto mayor, por medio de un proyecto arquitectónico que cumpla con las dimensiones necesarias, el confort ambiental, que se relacionen según sus usos y que cumplan con los requisitos para la salud, recreación y residencia del adulto mayor que se encuentran dentro del distrito de Jesús María.

1.2 Ubicación geográfica

Dirección : Av. Eduardo Avaroa s/n.
Urbanización : Conjunto Residencial San Felipe
Distrito : Jesús María
Provincia : Lima
Región : Lima

1.3 Capacidad

La capacidad del proyecto se analizó en función a la masa crítica por atender. El proyecto desarrollado en sus zonas: residencia, salud y bienestar, recreación y desarrollo, administración, servicios complementarios y servicios complementarios; alberga un total de 1691 personas, entre ellas un aforo total de 637 adultos mayores y 115 personas en el rubro de personal de servicio. Además, el proyecto cuenta con 18 estacionamientos públicos y 22 estacionamientos para el personal, presentando en total 40

estacionamientos. No se ha considerado un mayor número de estacionamientos públicos, ya que los adultos mayores en su gran mayoría solo usan el transporte público como el bus y taxi. Quedando así el número de estacionamientos propuesto para los visitantes del usuario principal.

1.4 Metas – Programación de ambientes

▪ Zona de residencia

- Área de atención: Hall de ingreso y recepción.
- Residencia para el adulto mayor: Habitación individual y matrimonial con S.S.H.H.
- Áreas comunes: Sala de estar, sala tv., sala de internet, sala de juegos de mesa y dos estaciones de enfermería.
- Comedor: Cocina, zona de atención, área de mesas, cuarto de refrigeración, almacén de insumos, oficina de control, cuarto de basura húmeda, cuarto de basura seca y cuarto de limpieza.
- Servicios: Lavandería, comedor del personal, bodega general, cuarto de ropa limpia, cuarto de ropa sucia, cuarto de limpieza. S.S.H.H. hombres, S.S.H.H. mujeres, S.S.H.H. del personal y S.S.H.H. discapacitados.

▪ Zona de salud y bienestar

- Unidad de consulta externa:
Hall de ingreso, sala de espera, informes, admisión, caja, archivo de historias clínicas, farmacia, tópico, triaje, reposo, consultorio de medicina general, consultorio neumología, consultorio oftalmología, consultorio cardiología, consultorio gastroenterología, consultorio nutrición, consultorio psicología y S.S.H.H., consultorio ginecología y S.S.H.H., consultorio urología y S.S.H.H., consultorio de medicina física y rehabilitación, consultorio odontología, estar de doctores y enfermeras, kitchenette, esterilización, laboratorio, toma de muestras,

recepción y entrega de resultados, sala de espera (área de muestras), almacén de insumos, lavandería, cuarto de limpieza, depósito, S.S.H.H. público, S.S.H.H. discapacitados , cuarto de limpieza y S.S.H.H personal.

- Área de terapia física y gimnasio de bajo impacto:
Recepción, sala de espera, sala de fisioterapia neurológica, sala de kinesiología, sala de masoterapia, sala de reflexología, sala de podología y manicure, control gimnasio fisioterapéutico, gimnasio fisioterapéutico, sala de Pilates, sala de taichi, sala de yoga, cuarto de limpieza, depósito, S.S.H.H público: duchas + vestidores + cuarto de limpieza, S.S.H.H. del personal: duchas + vestidores + cuarto de limpieza.

- Área de piscina y sauna:
Hall de ingreso, recepción, kitchenette y preparado de mascarilla, piscina terapéutica, cámara de vapor, cámara seca, área de enfriamiento, duchas, S.S.H.H público: duchas + vestidores + cuarto de limpieza, S.S.H.H. del personal: duchas + vestidores + cuarto de limpieza.

- **Zona de recreación y desarrollo**
 - Talleres para el desarrollo personal:
Hall de ingreso, recepción, danza (salón de marinera, tondero y Huaylas / gimnasia rítmica); guitarra, canto, grupo de oración, manualidades (tejido y bordado de cintas), pinturas, terapia de juego para la memoria-lectura, cocina oriental, almacén insumos cómputo, charlas de nutrición, jardinería, control gimnasio fisioterapéutico, gimnasio fisioterapéutico, pilates, taichí y yoga.

 - Servicios:
Depósito de jardinería, cuarto de limpieza, S.S.H.H público duchas vestidores cuartos de limpieza, S.S.H.H. discapacitados y S.S.H.H personal.

▪ **Zona de administración**

- Atención:
Hall de ingreso, recepción y sala de espera.
- Dirección general:
Oficina de dirección general y S.S.H.H, oficina de secretaría general y archivo general.
- Administración:
Oficina de coordinación residencia, oficina de coordinación salud y bienestar, oficina de coordinación recreación y desarrollo, oficina de administración, oficina de logística, oficina de contabilidad, oficina de publicidad, oficina de infraestructura y mantenimiento y archivo.
- Áreas complementarias:
Sala de reuniones, sala de reuniones informales, kitchenette, fotocopia e impresiones, depósito, cuarto de limpieza, S.S.H.H hombres y S.S.H.H mujeres.

▪ **Zonas de servicios complementarios**

- Cafetería:
Cocina, zona de atención, área de mesas, utensilios, cuarto de limpieza y S.S.H.H.
- Comedor del personal:
Cocina, zona de atención, área de mesas, cuarto de refrigeración, almacén de insumos, oficina de control, cuarto de basura húmeda, cuarto basura seca y S.S.H.H + vestidores del personal.
- Capilla:
Capilla, cuarto de limpieza, depósito y S.S.H.H.
- Sala de usos múltiples:

Sala de usos múltiples, cuarto de limpieza, depósito y S.S.H.H.

- **Zonas de servicios generales**

- Oficina de mantenimiento:
Almacén general, maestranza y depósito de jardinería.
- Casa de fuerza:
Cuarto de bombas, cisterna de agua contra incendio (ACI), cisterna y subestación eléctrica.
- Oficina de seguridad:
Oficina de seguridad, control de cámaras, control estacionamientos y S.S.H.H.

1.5 Del terreno

El terreno tiene un área de 14 528.77 m² con una pendiente de 1.4 metros de diferencia, según levantamiento topográfico y documentación del Instituto Geográfico Nacional (IGN).

2. Infraestructura existente

Actualmente, el terreno tiene una zonificación de otros usos (OU), un porcentaje mínimo se encuentra ocupado por comercio zonal (CZ) y el resto está destinado a estacionamientos.

El entorno presenta en sus lados laterales un uso residencial de densidad alta (RDA), mientras que en su frente y posterior al terreno se presenta el uso comercio zonal (CZ).

3. Criterios de diseño

- **Zonificación**

- Zona de residencia
- Zona de salud y bienestar

- Zona de recreación y desarrollo
- Zona de Administración
- Zonas de servicios complementarios
- Zonas de servicios generales

▪ **Descripción del proceso**

El enfoque del complejo para el ADULTO MAYOR radica básicamente en brindar los siguientes servicios:

- Prevención Médica y de sostenimiento físico-psicológico. (Clínica Geriátrica)
- Recreación activa y pasiva a través de actividades culturales, físicas, etc.
- Residencia (Alojamiento)

Este proyecto forma parte de un master plan propuesto para la zona con la finalidad de generar el equipamiento urbano necesario para las necesidades del distrito e integrar el distrito espacialmente.

ANEXO N° 2

CUADRO DE VALORES UNITARIOS

Cuadro de Valores Unitarios Oficiales de Edificaciones para la Costa

Vigente desde el 01 al 30 de noviembre del 2016

Resolución Ministerial N° 286-2015-VIVIENDA - Fecha publicación en Diario El Peruano: 28-oct-2015

Resolución Jefatural N° 370-2016-INEI- (01-noviembre-2016) - IPC del mes de octubre del 2016: 0.41%

El presente Cuadro de Valores Unitarios ha sido actualizado con el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana, acumulado al mes de octubre del 2016: 1.0259

VALORES POR PARTIDAS EN NUEVOS SOLES POR METRO CUADRADO DE ÁREA TECHADA							
CATEGORÍA	ESTRUCTURAS		ACABADOS				INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y SANITARIAS (7)
	MUROS Y COLUMNAS (1)	TECHOS (2)	PISOS (3)	PUERTAS Y VENTANAS (4)	REVESTIMIENTOS (5)	BAÑOS (6)	
A	Estructuras laminares curvadas de concreto armado que incluyen en una sola armadura la cimentación y el techo. Para este caso no se considera los valores de la columna N°2.	Losa o aligerado de concreto armado con luces mayores de 6m. Con sobrecarga mayor a 300 kg/m ² .	Mármol importado, piedras naturales importadas, porcelanato.	Aluminio pesado con perfiles especiales. Madera fina ornamental (caoba, cedro o pino selecto). Vidrio insulatedo ⁽¹⁾	Mármol importado, madera fina (caoba o similar), baldosa acústica en techo o similar.	Baños completos (7) de lujo importado con enchape fino (mármol o similar).	Aire acondicionado, iluminación especial, ventilación forzada, sist. hidro neumático, agua caliente y fría, intercomunicador alarmas, ascensor, sist. de bombeo de agua y desague (5), teléfono, gas natural.
	469.31	285.04	251.73	254.69	274.52	92.64	272.25
B	Columnas, vigas y/o placas de concreto armado y/o metálicas.	Aligerados o losas de concreto armado inclinadas.	Mármol nacional o reconstituido, parquet fino (olivo, chonta o similar), cerámica importada, madera fina.	aluminio o madera fina (caoba o similar) de diseño especial, vidrio polarizado (2) y curvado, laminado o templado.	Mármol nacional, madera fina (caoba o similar) enchapes en techos.	Baños completos (7) importados con mayólica o cerámico deco- rativo importado.	Sistemas de bombeo de agua potable (5), ascensor, teléfono, agua caliente y fría, gas natural.
	302.58	185.96	150.88	134.25	207.99	70.44	198.78
C	Placas de concreto (e=10 a 15 cm), albañilería armada, ladrillo o similar con columna y vigas de amarre de concreto armado.	Aligerado o losas de concreto armado horizontales.	Madera fina machihembrada, terrazo.	Aluminio o madera fina (caoba o similar), vidrio tratado polarizado (2), laminado o templado.	Superficie caravista obtenida mediante encofrado especial, enchape en techos.	Baños completos (7) nacionales con mayólica o cerámico nacional de color.	Igual al Punto "B" sin ascensor.
	208.28	153.64	99.30	86.77	154.30	48.86	125.40
D	Ladrillo o similar sin elementos de concreto armado. Drywall o similar incluye techo (6)	Calamina metálica, fibrocemento sobre viguería metálica.	Parquet de 1ra., lajas, cerámica nacional, loseta veneciana a 40x40 cm, piso laminado.	Ventanas de aluminio, puertas de madera selecta, vidrio tratado transparente (3).	Enchape de madera o laminados, piedra o material vitrificado.	Baños completos (7) nacionales blancos con mayólica blanca.	Agua fría, agua caliente, corriente trifásica teléfono, gas natural.
	201.41	97.52	87.59	76.01	118.39	26.07	79.22
E	Adobe, tapial o quinchá.	Madera con material impermeabilizante.	Parquet de 2da., loseta veneciana 30x30 cm, lajas de cemento con canto rodado.	Ventanas de hierro, puertas de madera selecta (caoba o similar), vidrio transparente (4)	Superficie de ladrillo caravista.	Baños con mayólica blanca, parcial.	Agua fría, agua caliente, corriente monofásica, teléfono, gas natural.
	141.80	36.36	58.69	65.03	81.45	15.33	57.53
F	Madera (estoraque, pumaquiro, huayruro, machinga, catahua amarilla, copaiba, diablo fuerte, tornillo o similares). Dry wall o similar (sin techo)	Calamina metálica, fibrocemento o teja sobre viguería de madera corriente.	Loseta corriente, canto rodado, alfombra.	Ventanas de hierro o aluminio industrial, puertas contraplacadas de madera (cedro o similar), puertas material MDF o HDF, vidrio simple transparente (4).	Tarrajeo frotachado y/o yeso moldurado, pintura lavable.	Baños blancos sin mayólica.	Agua fría, corriente monofásica, gas natural.
	106.79	19.99	40.08	48.82	57.42	11.42	32.91
G	Pirado con mezcla de barro.	Madera rústica o caña con torta de barro.	Loseta vinílica, cemento bruñado coloreado, tapizón.	Madera corriente con marcos en puertas y ventanas de pvc o madera corriente.	Estucado de yeso y/o barro, pintura al temple o al agua.	Sanitarios básicos de losa de 2da., fierro fundido o granito.	Agua fría, corriente monofásica, teléfono.
	62.92	13.75	35.37	26.38	47.08	7.85	30.53
H		Sin techo.	Cemento pulido, ladrillo corriente, entablado corriente.	Madera rústica.	Pintado en ladrillo rústico, placa de concreto o similar.	Sin aparatos sanitarios.	Agua fría, corriente monofásica sin empotrar
	-	0.00	22.13	13.18	18.84	0.00	16.49
I			Tierra compactada.	Sin puertas ni ventanas.	Sin revestimientos en ladrillo, adobe o similar.		Sin instalación eléctrica ni sanitaria.
	-	-	4.42	0.00	0.00	-	0.00

En Edificios aumentar el valor por m² en 5% a partir del 5to. Piso.

El valor unitario por m² para una edificación determinada, se obtiene sumando los valores seleccionados de cada una de las 7 columnas del cuadro de acuerdo a sus características predominantes.

(1) Referido al doble vidrio hermético, con propiedades de aislamiento térmico y acústico.

(2) Referido al vidrio que recibe tratamiento para incrementar su resistencia mecánica y propiedades de aislamiento acústico y térmico, son coloreados en su masa permitiendo la visibilidad entre 14% y 83%.

(3) Referido al vidrio que recibe tratamiento para incrementar su resistencia mecánica y propiedades de aislamiento acústico y térmico, permiten la visibilidad entre 75% y 92%.

(4) Referido al vidrio primario sin tratamiento, permiten la transmisión de la visibilidad entre 75% y 92%.


(5) Sistema de bombeo de agua y desague, referido a instalaciones inferiores subterráneas (sistema, tanque séptico) y aéreas (tanque elevado) que forman parte integrante de la edificación.

(6) Para este caso no se considera la columna N° 2.

(7) Se considera mínimo lavatorio, inodoro y ducha o faja.

ANEXO N° 3

DECRETO SUPREMO N° 004-2016-MIMP

 El Peruano / Sábado 28 de mayo de 2016

NORMAS LEGALES

588171

VISTOS, el Oficio N° 54-2016-JUS/CN/P, de la Presidencia del Consejo del Notariado, el Informe N° 004-2016-JUS/CN/ST, de la Secretaría Técnica del Consejo del Notariado y el Informe N° 488-2016-JUS/OGAJ, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 079-2015-DCNA/E.G.A, recibido con fecha 04 de enero de 2016, la Decana del Colegio de Notarios de Apurímac informa a la Presidencia del Consejo del Notariado la renuncia de la Notario Público Renee Roberta Alarcón Montoya y remite copia legalizada del acta de Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Notarios de Apurímac, a través de la cual se dispone la administración del acervo documentario de la notaria Renee Roberta Alarcón Montoya, copia legalizada de la renuncia al cargo de notaria de Andahuaylas del distrito notarial de Apurímac, copia legalizada de la resolución de nombramiento como notaria; y copia legalizada del documento de identidad de Renee Roberta Alarcón Montoya;

Que mediante el Oficio N° 54-2016-JUS/CN/P, de fecha 12 de enero de 2016, la Presidencia del Consejo del Notariado remite el Informe N° 004-2016-JUS/CN/ST, proponiendo la cancelación del título de Notario Público de la señora Renee Roberta Alarcón Montoya, por causal de renuncia;

Que, el literal b) del artículo 21 del Decreto Legislativo N° 1049, Decreto Legislativo del Notariado, modificado por el Decreto Legislativo N° 1232, Decreto Legislativo que modifica diversos artículos y Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales del Decreto Legislativo N° 1049, Decreto Legislativo del Notariado, establece que, entre otras causales, el notario cesa por renuncia, por lo que corresponde cancelar el título de Notario del distrito y provincia de Andahuaylas del distrito notarial de Apurímac, otorgado a la señora Renee Roberta Alarcón Montoya;

Que, la cancelación del título de Notario Público por parte del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos es un acto administrativo conforme lo establece el numeral 1.1 del artículo 1 de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, el cual deberá tener eficacia anticipada al 30 de diciembre de 2015, de acuerdo al numeral 17.1 del artículo 17 del cuerpo legal, el cual se basa en presupuestos de protección al derecho de la administrada toda vez que la casual de renuncia obedece a temas de salud según lo ha manifestado la notaria renunciante y no lesiona derechos o intereses legítimos de otras personas;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1049, Decreto Legislativo del Notariado, modificado por Decreto Legislativo N° 1232, Decreto Legislativo que modifica diversos artículos y Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales del Decreto Legislativo N° 1049, Decreto Legislativo del Notariado; la Ley N° 29809, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Decreto Supremo N° 011-2012-JUS, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Cancelar por causal de renuncia, el título de Notario del distrito y provincia de Andahuaylas, distrito notarial de Apurímac, otorgado a la señora Renee Roberta Alarcón Montoya con eficacia anticipada al 30 de diciembre de 2015.

Artículo 2.- Remitar copia de la presente Resolución al Consejo del Notariado, al Colegio de Notarios de Apurímac y a la interesada, para los fines que correspondan.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ALDO VÁSQUEZ RÍOS
Ministro de Justicia y Derechos Humanos

1385021-1

MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Aprueban Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores

DECRETO SUPREMO
N° 004-2016-MIMP

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Constitución, la defensa de la persona humana y la defensa de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, por lo que este último y la comunidad protegen especialmente a las niñas, niños y adolescentes, a la madre y al anciano en situación de abandono;

Que, la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, establece el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, reconocidas en la Constitución Política del Estado y los tratados internacionales vigentes, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su integración plena al desarrollo social, económico, político y cultural del país, contribuyendo de este modo al respeto de su dignidad;

Que, el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1098, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala que es competencia de dicho Sector el diseñar, establecer, promover, ejecutar y supervisar políticas públicas a favor de las personas adultas mayores;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP y sus modificatorias, establece en sus literales a) y b) del artículo 65 que la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y Comunidad es la dependencia encargada de proponer lineamientos, dispositivos legales planes, programas, proyectos y normas internas en temas de personas adultas mayores, especialmente en aquellos sectores de la población que sufren discriminación o desprotección social; así como de promover los derechos de las personas adultas mayores, en concordancia con la política nacional y los acuerdos internacionales;

Que, mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, se aprobó la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, que tiene entre sus objetivos prioritarios, mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, y la creación de un entorno social favorable para las personas adultas mayores, que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de sus derechos;

Que, por Decreto Supremo N° 003-2013-MIMP, se aprobó el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 y se constituyó la Comisión Multisectorial de naturaleza Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Nacional;

Que, dada la necesidad pública de generar precisiones y delimitaciones funcionales de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, es necesario aprobar un Reglamento específico sobre la materia;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1098 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP y sus modificatorias;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese el Reglamento que regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, el que es parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación

El presente Decreto Supremo es publicado en el Portal Institucional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: www.mimp.gob.pe y en el Diario Oficial "El Peruano".

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Disposición Complementaria Final**Única.- Normas complementarias**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el marco de sus competencias, aprobará mediante Resolución Ministerial, las normas complementarias que requiera la aplicación del presente Decreto Supremo.

Disposición Complementaria Transitoria**Única.- Adecuación a la norma**

Los Centros de Atención que se encuentren en funcionamiento a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto Supremo, deben adecuarse a los requisitos establecidos en el Reglamento dentro del plazo de dos años calendario.

Disposición Complementaria Derogatoria**Única.- Derogatoria**

Deróguese el Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES que establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de mayo del año dos mil dieciséis.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente de la República

MARCELA HUAITA ALEGRE
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

**REGLAMENTO QUE REGULA
LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA
PERSONAS ADULTAS MAYORES**

TÍTULO I**DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1.- Objeto**

El presente Reglamento tiene por objeto regular el funcionamiento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, así como establecer el procedimiento de acreditación y supervisión.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

El presente Reglamento es de aplicación al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a los Gobiernos Regionales, a los Gobiernos Locales y a los Centros de Atención para personas adultas mayores públicos y privados, a nivel nacional.

Artículo 3.- Definiciones

Para la aplicación del presente Decreto Supremo, se entiende por:

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

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

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

d) **Centro de Atención Residencial Geriátrico:** Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores dependientes, parcial o totalmente, que requieren del apoyo parcial o permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

e) **Centro de Atención Residencial Mixto:** Son aquellos centros de atención residenciales que ofrecen los servicios gerontológicos y geriátricos, a personas adultas mayores autovalentes y dependientes respectivamente.

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

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

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

i) **Atención básica especializada:** Servicios orientados a brindar cuidados a las personas adultas mayores para promover su independencia y autonomía.

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

k) **Persona adulta mayor:** Persona de sesenta o más años de edad.

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

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

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

o) **Cuidadoras o cuidadores formales:** Personas con conocimientos especializados para la atención de las personas adultas mayores.

p) **Registro de atenciones médicas:** Ficha que contiene la información de las atenciones médicas que recibe la persona adulta mayor.

TÍTULO II

DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PARA PERSONAS ADULTAS MAYORESCAPÍTULO I
DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS
CENTROS DE ATENCIÓN

Artículo 4.- Clasificación de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores
Los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores se clasifican en:

- a) Centro de Atención Residencial los que se subclasifican en: Gerontológicos, Geriátricos y Mixtos (Gerontológico y Geriátrico).
- b) Centros de Atención de Día.
- c) Centros de Atención de Noche.

CAPÍTULO II
DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN

Artículo 5.- De los servicios de los Centros de Atención Residencial Gerontológicos
Los Centros de Atención Residencial Gerontológicos deben ofrecer los siguientes servicios:

- a) Alojamiento las veinticuatro horas del día.
- b) Servicio de alimentación acorde con los requerimientos nutricionales de las personas adultas mayores residentes el cual comprende desayuno, almuerzo y cena como mínimo.
- c) Servicio de alimentación especial conforme a la indicación de la médica o el médico tratante de las personas adultas mayores residentes que así lo requieran.
- d) Atención básica de salud.
- e) Evaluación social.
- f) Evaluación médica (física y mental) semestral.
- g) Lavandería.
- h) Terapias de prevención del deterioro cognitivo y estimulación física, cognitiva entre otros.
- i) Actividades socio recreativas y de participación en la comunidad.
- j) Servicio de cuidadoras y cuidadores formales las veinticuatro horas del día.
- k) Servicio de técnicas o técnicos de enfermería las veinticuatro horas del día.

Artículo 6.- De los servicios de los Centros de Atención Residencial Geriátricos y Mixtos
Además de lo dispuesto en el artículo 5 del presente reglamento, los Centros de Atención Residencial Geriátricos y Mixtos brindan los siguientes servicios de atención:

- a) Evaluación médica (física y mental) de las personas adultas mayores usuarias, por lo menos una vez al mes, la cual deberá ser registrada en la ficha de seguimiento de la persona usuaria.
- b) Servicio de atención médica a disposición las veinticuatro horas del día, el cual se realiza por turnos de acuerdo al requerimiento del Centro de Atención.
- c) Terapias de mantenimiento de funciones físicas y cognitivas de las personas adultas mayores usuarias.

Artículo 7.- De los Servicios de los Centros de Atención de Día
Los Centros de Atención de Día ofrecen los siguientes servicios:

- a) Atención o cuidado en horario diurno, con permanencia mínima de ocho horas.
- b) Alimentación acorde con los requerimientos nutricionales de las personas adultas mayores usuarias, que comprende desayuno y almuerzo.
- c) Campañas preventivas y de promoción de la salud.
- d) Terapias de prevención y estimulación física, cognitiva y otros.
- e) Atención básica de salud de las personas adultas mayores usuarias por lo menos una vez al mes.
- f) Servicios de cuidadoras o cuidadores formales durante el horario de atención.

g) El personal de apoyo debe permanecer durante el horario en el que el Centro de Atención brinde sus servicios.

Artículo 8.- De los Servicios de los Centros de Atención de Noche

Los Centros de Atención de Noche ofrecen los siguientes servicios:

- a) Alojamiento en horario nocturno.
- b) Alimentación acorde con los requerimientos nutricionales de las personas adultas mayores usuarias, que comprende la cena y desayuno.
- c) Atención básica de salud.
- d) Servicios de cuidadoras y cuidadores formales durante el horario de atención.
- e) El personal de apoyo debe permanecer durante el horario en el que el Centro de Atención brinde sus servicios.
- f) Lavandería.

Artículo 9.- De la tercerización de los servicios

Los Centros de Atención pueden tercerizar los servicios de lavandería y de limpieza en función a las necesidades de las personas adultas mayores; así como los servicios de alimentación cumpliendo con los valores nutricionales y horarios adecuados para las personas adultas mayores usuarias. Dichos servicios deben ser acreditados en forma documentaria durante las visitas de constatación que se efectúen durante el proceso de acreditación y las visitas de supervisión.

Artículo 10.- Medicación con prescripción médica

Los Centros de Atención solo podrán administrar medicamentos que hayan sido previamente prescritos por una médica o un médico, a las personas adultas mayores.

Artículo 11.- Expediente personal de la persona adulta mayor usuaria

Los Centros de Atención deben contar con los siguientes documentos por cada persona adulta mayor usuaria:

- a) Ficha de ingreso de la persona usuaria.
- b) Ficha de permanencia de la persona usuaria.
- c) Registro de atenciones médicas de la persona usuaria.
- d) Ficha de Valoración Clínica para personas adultas mayores.
- e) Registro de participación de la persona usuaria en talleres, campañas u otras actividades que realiza el Centro de Atención.
- f) Ficha de ocurrencia de las personas usuarias.
- g) Ficha de egreso de la persona usuaria.

Para el caso de los Centros de Atención de Noche estos deben contar además con la Ficha de asistencia.

Todos estos documentos conforman el expediente personal de la persona adulta mayor usuaria.

CAPÍTULO III
DEL PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 12.- Personal del Centro de Atención Residencial Gerontológico

Los Centros de Atención Residencial Gerontológicos cuentan mínimamente con el siguiente personal:

- a) Directora o Director.
- b) Administradora o Administrador.
- c) Cuidadoras o cuidadores formales, una o uno por cada diez personas usuarias.
- d) Nutricionista.
- e) Trabajadora o trabajador social.
- f) Psicóloga o psicólogo.
- g) Técnicas o técnicos de enfermería una o uno por cada diez personas usuarias.
- h) Personal de apoyo.

Artículo 13.- Personal del Centro de Atención Residencial Geriátrico y Mixto

Los Centros de Atención Residencial Geriátrico y Mixto cuentan mínimamente con el siguiente personal:

- a) Directora o Director.
- b) Administradora o Administrador.
- c) Médica cirujana o médico cirujano a disposición las veinticuatro horas al día
- d) Técnicas o técnicos de enfermería, uno o una por cada cinco personas usuarias.
- e) Cuidadoras o cuidadores formales, uno o una por cada cinco personas usuarias.
- f) Nutricionista.
- g) Trabajadora o trabajador social.
- h) Psicóloga o psicólogo.
- i) Personal de apoyo.

Artículo 14.- Perfil Requerido del personal del Centro de Atención Residencial Gerontológicos, Geriátrico y Mixto

En relación al personal del Centro de Atención Residencial Gerontológico, Geriátrico y Mixto, este debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) La Dirección de los centros de atención recae en persona profesional con especialidad en gerontología y con experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores de un año como mínimo.
- b) En el Centro de Atención Residencial Geriátrico y Mixto, la médica cirujana o médico cirujano responsable del servicio de salud, debe ser colegiado y estar habilitado, con experiencia comprobada en la atención de personas adultas mayores y conocimientos en geriatría y gerontología.
- c) Los demás profesionales y personal del Centro de Atención deben tener experiencia en la atención de personas adultas mayores de un año como mínimo.
- d) La Directora o Director, las personas profesionales y el personal del Centro de Atención deben contar con certificados de salud física y mental, y carecer de antecedentes penales y judiciales.
- e) Actualizar sus conocimientos anualmente en temas de atención a las personas adultas mayores, priorizando temas gerontológicos, geriátricos, de buen trato a las personas adultas mayores usuarias y de derechos.

Artículo 15.- Personal de los Centros de Atención de Día y Centros de Atención de Noche

Los Centros de Atención de Día y Centros de Atención de Noche, cuentan mínimamente con el siguiente personal:

- a) Directora o Director.
- b) Administradora o Administrador.
- c) Trabajadora o trabajador social.
- d) Psicóloga o psicólogo.
- e) Cuidadoras o cuidadores formales, uno o una por cada diez personas usuarias
- f) Una técnica o un técnico de enfermería.
- g) Personal de apoyo.
- h) Nutricionista.

Artículo 16.- Perfil Requerido del Personal de los Centros de Atención de Día y Centros de Atención de noche

En relación al personal del Centro de Atención, este debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

- a) La Dirección recae en una persona profesional con especialidad en gerontología y con experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores de un año como mínimo.
- b) Los profesionales y personal deben tener experiencia en atención de Personas Adultas Mayores de un año como mínimo.
- c) La Directora o Director, las personas profesionales y el personal del Centro de Atención deben contar con certificados de salud física y mental, y carecer de antecedentes penales y judiciales.
- d) Las personas profesionales y personal del Centro de Atención deben actualizar sus conocimientos anualmente en temas de atención a las personas adultas mayores, priorizando temas gerontológicos.

**CAPÍTULO IV
DE LOS AMBIENTES E INFRAESTRUCTURA
DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN**

Artículo 17.- De los ambientes del Centro de Atención

Los ambientes de los Centros de Atención deben cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Presentar condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren un adecuado servicio.
- b) Ser amplios y ventilados de modo que puedan ser utilizados para las actividades programadas, con la finalidad de optimizar los espacios.

Artículo 18.- De la infraestructura básica del Centro de Atención Residencial Gerontológico, Geriátrico o Mixto

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

- a) Cartel o placa que identifique al Centro de Atención, ubicado en el exterior, el cual incluirá la denominación y el tipo de Centro de Atención.
- b) La construcción es de preferencia de un solo piso, caso contrario, debe contar con ascensor, rampa, elevador mecánico, camilla transportadora u otros similares que aseguren una adecuada accesibilidad a los niveles superiores. De preferencia, se debe ubicar a los residentes dependientes en el primer piso.
- c) Los ambientes del Centro de Atención deben permitir el paso de la iluminación y ventilación natural;
- d) Salas de visita; con un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, actividades físicas, socio recreativas y otros de las personas adultas mayores usuarias.
- e) Comedor.
- f) Dormitorios con intercomunicador, timbre o campana, sin barreras arquitectónicas con adaptaciones para facilitar el uso y libre desplazamiento de las personas adultas mayores usuarias.
- g) Los dormitorios deben contar con muebles para guardar sus prendas de vestir, tales como roperos o armarios.
- h) Deben contar con un área de almacenamiento de pertenencias personales.
- i) En dormitorios de uso múltiple, se permitirá un máximo de cuatro camas, la separación entre las mismas debe permitir el paso de una silla de ruedas, como mínimo.
- j) Los servicios higiénicos deben ser diferenciados entre mujeres y varones, y contar con barandas, rampas y agua caliente en las duchas.
- k) Pisos de material antideslizante, o excepcionalmente pueden contar con láminas antideslizantes en los pisos de los pasadizos.
- l) Contar con rampas fijas o móviles si hubieran desniveles.
- m) Botiquín de primeros auxilios para la atención básica de emergencias.
- n) Contar con área de almacenamiento para útiles de aseo.
- o) Contar con área de almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- p) Contar con área de almacenamiento de medicinas.
- q) Contar con área de servicios de lavandería y cocina, en caso no sea brindado por terceros.

18.2 Adicionalmente, para el caso de los Centros de Atención Residenciales Geriátricos y Mixtos, deben contar con:

- a) Tópico equipado con insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como: camilla, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, medicamentos, insumos básicos de primeros auxilios, archivo de Ficha de Seguimiento de la persona adulta mayor usuaria. En este ambiente se puede dar la atención médica y de rehabilitación.
- b) Barandas o similares, en escaleras y pasadizos para facilitar el desplazamiento de las personas residentes.
- c) Un lavadero exclusivo para chatas y papagayos.

Artículo 19.- De la infraestructura de los Centros de Atención de Noche

La infraestructura de los Centros de Atención de Noche debe cumplir con lo siguiente:

- a) Cartel o placa que identifique al Centro de Atención, ubicado en el exterior, el cual incluirá la denominación y el tipo de Centro de Atención.
- b) La construcción debe ser de preferencia de un solo piso sin barreras arquitectónicas.
- c) Los ambientes del Centro de Atención deben permitir el paso de la iluminación y ventilación natural.
- d) Comedor.
- e) En dormitorios de uso múltiple, se permite un máximo de cuatro camas, la separación entre las mismas debe permitir el paso de una silla de ruedas, como mínimo.
- f) Los dormitorios deben contar con muebles para guardar sus prendas de vestir, tales como roperos o armario.
- g) Los servicios higiénicos deben ser diferenciados entre mujeres y varones, y contar con barandas, rampas y agua caliente en las duchas.
- h) Pisos de material antideslizante, o excepcionalmente pueden contar con láminas antideslizantes en los pasadizos.
- i) Contar con rampas fijas o móviles si hubieran desniveles.
- j) Botiquín de primeros auxilios para la atención básica de salud.
- k) Contar con área de almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- l) Contar con área de almacenamiento de medicinas.
- m) Contar con área de almacenamiento para útiles de aseo.
- n) Contar con área de servicios de lavandería y cocina, en caso no sea brindado por terceros.

Artículo 20.- De la infraestructura de los Centros de atención de Día

La infraestructura de los Centros de atención de Día debe cumplir con lo siguiente:

- a) Cartel o placa que identifique al Centro de Atención, ubicado en el exterior, el cual incluirá la denominación y tipo de Centro de Atención.
- b) La construcción debe ser de preferencia de un solo piso sin barreras arquitectónicas.
- c) Los ambientes deben permitir el paso de la iluminación y ventilación natural.
- d) Comedor.
- e) Un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, actividades físicas, socio recreativas y otras de las personas adultas mayores usuarias.
- f) Los servicios higiénicos deben ser diferenciados entre mujeres y varones, y contar con barandas, rampas y agua caliente en las duchas.
- g) Pisos de material antideslizante, o excepcionalmente pueden contar con láminas antideslizantes en los pasadizos.
- h) Contar con rampas fijas o móviles si hubieran desniveles.
- i) Botiquín de primeros auxilios para la atención básica de salud.
- j) Contar con área de almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- k) Contar con área de almacenamiento de medicinas.
- l) Contar con área de almacenamiento para útiles de aseo.
- m) Contar con área de servicios de lavandería y cocina, en caso no sea brindado por terceros.

TÍTULO III**DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN****CAPÍTULO I
DEL CONSENTIMIENTO PREVIO E INFORMADO****Artículo 21.- Información sobre el servicio**

Cuando una persona adulta mayor acuda a solicitar su admisión al Centro de Atención debe ser informada de manera detallada de lo siguiente:

- a) De sus derechos y deberes.
- b) Los costos económicos en el caso de los Centros de Atención Privados.
- c) Los servicios brindados.
- d) Plan de trabajo.
- e) Del reglamento interno del centro.
- f) Otros aspectos que se considere necesarios.

Artículo 22.- Autorización para la admisión de la persona adulta mayor a un Centro de Atención

Para la admisión de una persona adulta mayor en un Centro de Atención, ésta debe prestar su consentimiento por escrito. En el caso que la persona adulta mayor no se encuentre en capacidad plena de ejercer sus derechos civiles, la autorización debe ser otorgada por la persona curadora designada legalmente.

Artículo 23.- Evaluación previa

Prevía a la admisión de una persona adulta mayor, el Centro de Atención tiene que solicitar o practicar una evaluación médica sobre su situación de salud, con la finalidad de establecer la compatibilidad entre los servicios que brinda el Centro de Atención y los servicios que requiere la persona. En caso de ser compatible, las evaluaciones sirven para el llenado de la ficha de ingreso y la ficha de seguimiento de la persona adulta mayor, documentos que se incorporan a su expediente personal.

Artículo 24.- Egreso del Centro de Atención

Para el egreso de una persona adulta mayor de un Centro de Atención, éste se efectivizará a través de 3 modalidades:

- a) Por retiro voluntario, para lo cual se presenta una solicitud que debe estar debidamente suscrita mediante firma o huella digital por la persona usuaria o de ser el caso por la persona curadora designada legalmente.
- b) Por traslado a un establecimiento de salud, para su internamiento por un periodo prolongado.
- c) Por fallecimiento.

**CAPÍTULO II
DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES USUARIAS DE CENTROS
DE ATENCIÓN****Artículo 25.- Derechos de las personas adultas mayores usuarias**

Además de los derechos inherentes a su persona, las usuarias y los usuarios de los Centros de Atención tienen derecho a:

- a) Recibir, en términos comprensibles, información completa y frecuente sobre su salud y otros aspectos relacionados con su situación de persona adulta mayor usuaria del Centro de Atención.
- b) Ingresar y salir del Centro de Atención en cualquier momento del día, siempre que no exista peligro para su salud o su seguridad, ni la de terceros, debidamente acreditado por la médica o el médico tratante de la persona adulta mayor, lo cual deberá ser comunicado previamente a la administración del centro para su conocimiento y fines.
- c) Mantener la reserva de su expediente personal y la confidencialidad de sus datos.
- d) Participar en la programación de actividades del Centro de Atención, sean internas o externas.
- e) Presentar propuestas de actividades para ser incorporadas en el plan de trabajo del Centro de Atención.
- f) Presentar quejas a la administración del Centro de Atención, cuando se considere afectada o afectado en sus derechos.
- g) Recibir alimentación de acuerdo a sus necesidades nutricionales y condiciones de salud.
- h) Mantener contacto permanente con sus familiares y otras personas que las personas adultas mayores usuarias consideren.
- i) Recibir atención sin discriminación.
- j) La intimidad personal, la cual incluye la reserva sobre sus pertenencias.
- k) Recibir información por parte del Centro de Atención sobre las entidades a las que podrá acudir en caso se considere afectada o afectado en sus derechos.

l) Ser informadas o informados previamente de los tratamientos médicos o de otra índole, que recibirán.

m) Presentar su consentimiento por escrito, en caso sea egresada o egresado a otro centro de atención o derivada o derivado a un establecimiento de salud. En caso no desee ser egresada o egresado o derivada o derivado trasladada o trasladado se dejará constancia de ello por escrito.

n) Los que adicionalmente establezca el reglamento interno del Centro de Atención.

Artículo 26.- Limitaciones al ejercicio de los derechos

Los derechos enunciados en el artículo 25 del presente reglamento, se ejercen sin limitaciones, salvo en los casos en que sea necesario su ejercicio a través de una persona curadora, de acuerdo a lo regulado en el Código Civil.

TÍTULO IV

ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN

CAPÍTULO I REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN

Artículo 27.- Acreditación

Los Centros de Atención para personas adultas mayores públicos o privados que cuenten con licencia de funcionamiento deberán solicitar su acreditación, previo al inicio de sus actividades, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, quien expide la resolución Directoral que acredita un centro de atención en un plazo máximo de treinta días hábiles, previo procedimiento administrativo, el cual debe estar incluido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del referido Ministerio.

Ningún Centro de Atención podrá funcionar sin la acreditación respectiva y ninguna dependencia del Estado podrá coordinar acciones ni derivar a personas adultas mayores a los referidos Centros de Atención, bajo responsabilidad.

CAPÍTULO II TRÁMITE Y VIGENCIA DE LA ACREDITACIÓN

Artículo 28.- Trámite para la acreditación

El procedimiento administrativo para obtener la acreditación debe considerar, como mínimo, lo siguiente:

a) Presentar la solicitud en la que se adjuntará los requisitos documentales señalados en el artículo 29 del presente Decreto Supremo.

b) Verificación de la documentación presentada por el Centro de Atención, para lo cual la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, tendrá como plazo máximo quince días hábiles.

c) De encontrar conforme la documentación presentada, y en un plazo máximo de siete días hábiles, la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables efectuará una visita de constatación al Centro de Atención, la misma que considerará los requisitos de acuerdo a la clasificación solicitada por el Centro de Atención, en donde levantará una ficha de verificación de acuerdo a lo dispuesto en los artículos del 5 al 20 y el 32, del presente reglamento, según sea el caso.

d) Luego del levantamiento de la ficha de verificación antes señalada, la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en un plazo máximo de siete días hábiles, expide de ser el caso, la resolución directoral correspondiente.

Artículo 29.- Solicitud de acreditación

La solicitud a la que se hace referencia en el inciso a) del artículo 28 del presente reglamento, debe contener como mínimo los siguientes documentos:

a) Solicitud debidamente suscrita por la representante o el representante Legal de la Persona Jurídica, dirigida a la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

b) Licencia de funcionamiento, otorgada por la municipalidad correspondiente.

c) Escritura pública de constitución de la persona jurídica que solicita la autorización.

d) Vigencia de poderes del representante legal con una antigüedad no mayor de tres meses.

e) Reglamento interno del Centro de Atención: documento en el cual se establecen las condiciones de admisión al servicio, los derechos y deberes de la persona adulta mayor usuaria, los horarios de visita, el funcionamiento del centro en la parte administrativa y de atenciones básicas de salud, la metodología para la gestión de quejas y reclamos, entre otros aspectos. Este documento estará ubicado en un lugar visible del Centro de Atención y en formato accesible para las personas adultas mayores usuarias.

f) Plan de Trabajo: Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a las personas adultas mayores usuarias, con un enfoque de atención integral y de desarrollo humano, cuyo enfoque debe ser gerontológico o geriátrico, según corresponda o ambos cuando el centro es mixto.

g) Certificado de fumigación y desratización actualizado no mayor de tres meses.

h) Ficha RUC del Centro de Atención.

i) Relación del recurso humano con el que cuenta el Centro de Atención, el cual incluirá los turnos en los que prestan sus servicios a las personas adultas mayores usuarias.

Artículo 30.- Vigencia de la acreditación

La resolución directoral que resuelve acreditar un centro de atención tiene una vigencia de tres años, la cual puede ser renovada previa supervisión del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables por el mismo periodo, adjuntando los requisitos contenidos en el artículo 29 incisos b), d), f), g), h) e i).

La solicitud de renovación debe ser presentada treinta días hábiles antes del vencimiento de la vigencia de la Resolución Directoral que acredita un centro de atención.

Artículo 31.- Verificación de los requisitos

La verificación del cumplimiento de los requisitos está a cargo de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, que deberá constatar la autenticidad de los documentos e informes proporcionados por el Centro de Atención.

CAPÍTULO III DE LA SUPERVISIÓN

Artículo 32.- Supervisión

32.1 El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, efectúa la supervisión de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores públicos o privados, en forma directa o en coordinación con Instituciones Públicas, para lo cual se realizan visitas inopinadas a los Centros de Atención de su jurisdicción acreditados. Al término de la visita se levanta una ficha de verificación a la que se hace mención en los incisos c) y d) del artículo 28 del presente reglamento.

32.2 La información contenida en la ficha de verificación, da lugar a la expedición de un informe de supervisión y una comunicación al Centro de Atención, en el que se informa de las conclusiones de la visita de supervisión y da a conocer, de ser el caso, las observaciones y recomendaciones.

32.3 El Centro de Atención tiene un plazo máximo de quince días hábiles para el levantamiento de las observaciones que se hubieran identificado como resultado de la supervisión. Excepcionalmente, en casos debidamente justificados se puede prorrogar hasta por quince días hábiles adicionales el plazo para subsanar las observaciones. En caso de mantenerse las observaciones, se procede a emitir la respectiva resolución directoral revocando la acreditación otorgada.

32.4 De revocar la acreditación, la entidad responsable de la supervisión coordinará con las autoridades competentes para las acciones correspondientes y de ser el caso para el traslado de las personas usuarias a otros centros de atención.

TÍTULO V

DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Artículo 33.- Facultades del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se encuentra facultado para:

- Coordinar con las autoridades Regionales y Locales para realizar la supervisión y el envío de información relativa a los Centros de Atención ubicados dentro de su respectivo ámbito de competencia territorial.
- Realizar seguimiento al cumplimiento del presente reglamento.
- Emitir el informe anual, sobre los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores a nivel nacional.
- Emitir resoluciones directorales, lineamientos, directivas, protocolos, entre otros en relación al cumplimiento del presente reglamento.
- Brindar el fortalecimiento de capacidades para la implementación del presente Decreto Supremo.

Artículo 34.- Difusión de la norma

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, implementa acciones de difusión, dirigidas a los Gobiernos Regionales y Locales, con relación al contenido y cumplimiento del presente reglamento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Casos especiales

El presente reglamento no es de aplicación a los Centros de Atención del Ministerio de Salud, los que se regulan por su propia normativa.

En caso de identificarse patologías, accidentes, urgencias o emergencias, que requieran atención especializada o de mayor complejidad, la persona adulta mayor es trasladada a un establecimiento de salud, bajo responsabilidad de la administración del Centro de Atención, lo cual es puesto a conocimiento de los familiares o personas curadoras designadas.

Segunda.- Situaciones de controversia

Ante cualquier situación de controversia que surja respecto de la aplicación o interpretación del presente reglamento, prima la condición de vulnerabilidad de la persona adulta mayor persona usuaria del Centro de Atención.

Tercera.- Adecuación administrativa

Los Gobiernos Regionales y Locales elaboran los dispositivos legales necesarios que permitan la implementación y cumplimiento del presente reglamento.

1386052-5

RELACIONES EXTERIORES

Autorizan viajes de funcionarios diplomáticos a Francia, Uruguay y Paraguay, en comisión de servicios

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 0464/RE-2016

Lima, 25 de mayo de 2016

CONSIDERANDO:

Que, del 1 al 2 de junio de 2016, se llevará a cabo en la ciudad de París, República Francesa, la Reunión del Consejo a Nivel Ministerial de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), dentro

de la cual se lanzará el Programa Regional para América Latina y el Caribe de la OCDE, del cual Perú ejercerá la copresidencia;

Que, el Perú desea fortalecer su proceso de vinculación con la OCDE y consolidar el proceso de implementación de las acciones del denominado Programa País con la OCDE;

Que, al constituir de interés nacional los temas antes referidos, resulta necesario contar con una delegación al más alto nivel en la ciudad de París, durante el lanzamiento del Programa Regional para América Latina y el Caribe de la OCDE, a fin de posicionar a nuestro país como un referente regional ante los países miembros de la OCDE, así como ante las autoridades de la misma;

Teniendo en cuenta la Hoja de Trámite (GAB) N.º 860, del Despacho Ministerial, de 24 mayo de 2016; y los Memorandos (DAE) N.º DAE0630/2016, de la Dirección General para Asuntos Económicos, de 6 de mayo de 2016; y (OPR) N.º OPR0142/2016, de la Oficina de Programación y Presupuesto, de 25 de mayo de 2015, que otorga certificación de crédito presupuestario al presente viaje;

De conformidad con la Ley N.º 27619, Ley que regula la autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos, modificada por la Ley N.º 28807, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 047-2002-PCM y sus modificatorias, la Ley N.º 28091, Ley del Servicio Diplomático de la República, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 130-2003-RE y sus modificatorias; el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, aprobado por Decreto Supremo N.º 135-2010-RE; y el numeral 10.1 del artículo 10 de la Ley N.º 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016;

SE RESUELVE:

Artículo 1. Autorizar el viaje, en comisión de servicios, de los siguientes funcionarios diplomáticos, a la ciudad de París, República Francesa, para participar del 1 al 2 de junio de 2016, en la reunión señalada en la parte considerativa de la presente resolución, autorizando su salida del país del 29 de mayo al 3 de junio de 2016, lo que se detalla a continuación:

- Embajador en el Servicio Diplomático de la República Javier Manuel Paulinich Velarde, Director General para Asuntos Económicos; y
- Ministro en el Servicio Diplomático de la República Augusto Morelli Salgado, Director de Negociaciones Económicas Internacionales, de la Dirección General para Asuntos Económicos.

Artículo 2. Los gastos que irroge el cumplimiento de la presente comisión de servicios serán cubiertos por el pliego presupuestal del Ministerio de Relaciones Exteriores, Meta 0090930 Integración y Negociaciones Económicas Internacionales, debiendo rendir cuenta documentada en un plazo no mayor de quince (15) días calendario, al término del referido viaje, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Pasaje aéreo clase económica US\$	Viáticos por día US\$	N.º de días	Total viáticos US\$
Javier Manuel Paulinich Velarde	1 270,00	540,00	3+1	2 160,00
Augusto Morelli Salgado	1 270,00	540,00	3+1	2 160,00

Artículo 3. Dentro de los quince (15) días calendario, posteriores a su retomo al país, los citados funcionarios diplomáticos deberán presentar a la Ministra de Relaciones Exteriores, un informe detallado de las acciones realizadas y los resultados obtenidos en el viaje autorizado.

Artículo 4. La presente Resolución Ministerial no libera ni exonera del pago de impuestos o de derechos aduaneros cualquiera sea su clase o denominación.

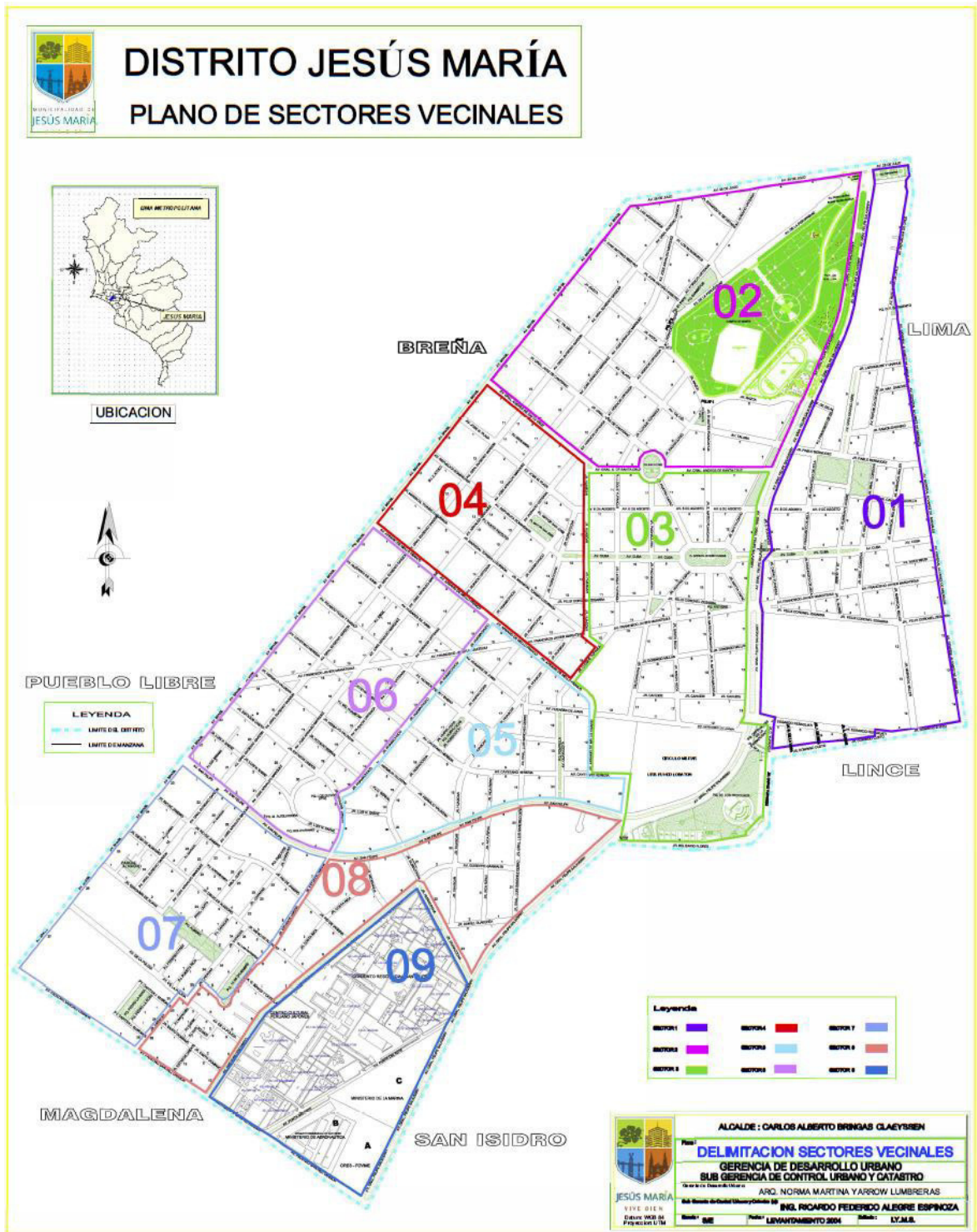
Regístrese, comuníquese y publíquese.

ANA MARÍA SÁNCHEZ DE RÍOS
Ministra de Relaciones Exteriores

1385772-1

ANEXO N° 4

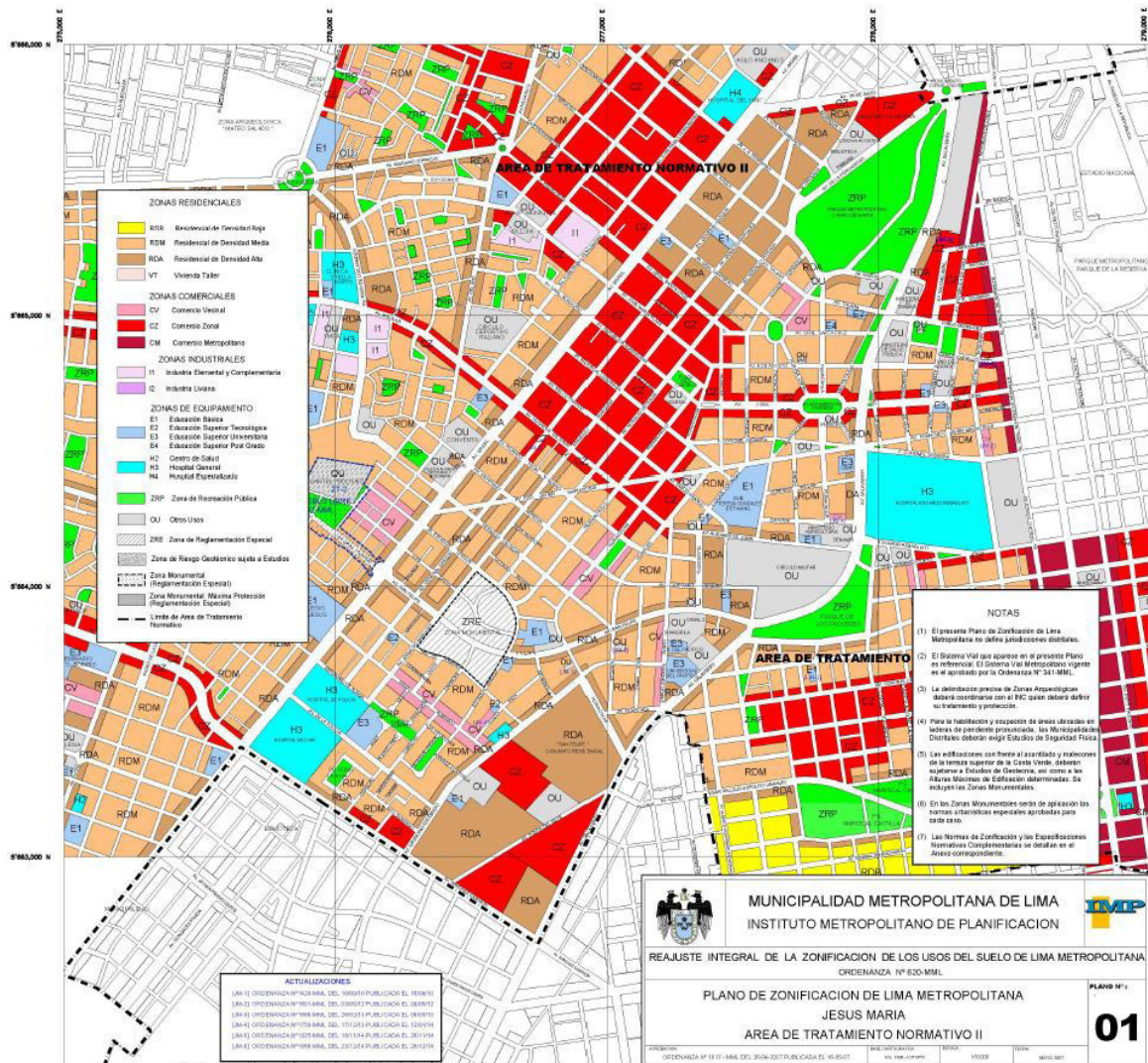
PLANO DE SECTORES VECINALES DE JESÚS MARÍA



Elaboración: Municipalidad de Jesús María

ANEXO N° 5

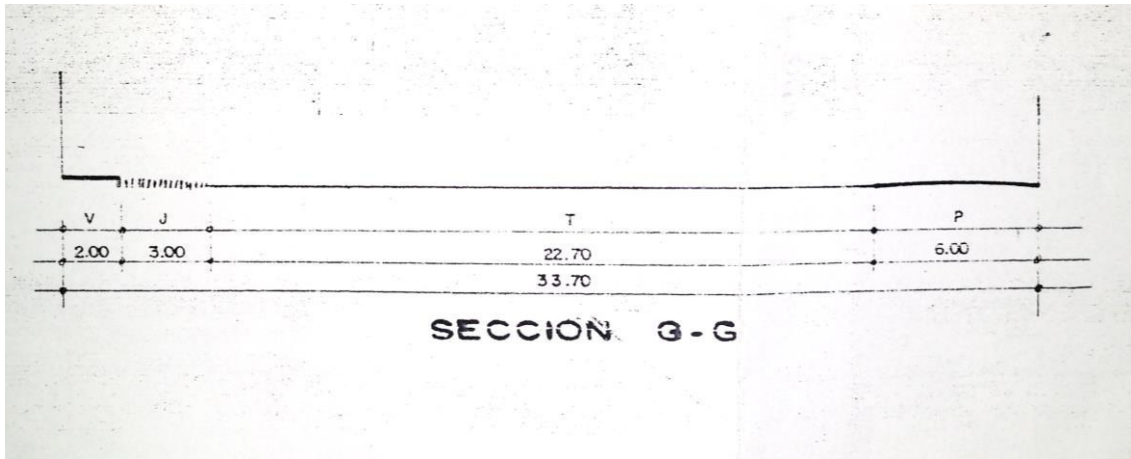
PLANO DE ZONIFICACIÓN DE JESÚS MARÍA



Elaboración: Municipalidad Metropolitana de Lima
 Instituto Metropolitano de Planificación (IMP)

ANEXO N° 6

SECCIÓN VIAL NORMATIVA AV. EDUARDO AVAROA



JUNTA NACIONAL DE LA VIVIENDA			
SUB-GERENCIA DE PROYECTOS			
OBRA URBANIZACION CONJUNTO RESIDENCIAL SAN FELIPE	DEPTO. LIMA		No. CORRELATIVO U-17
	CIUDAD LIMA		No. PROYECTO 65-33
PLANO PARA LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LA PROPIEDAD INMUEBLE	URB. SAN FELIPE		
	DIB.	W. ULLA S. TEOVARINUN	
	TOPOG.	DUBUC-G. SANCHEZ	
	ING.	A. ARRIOLA	
JEFE		R. ZLATAR	FECHA LIMA
SUB-GERENTE		BAVASTUEZ	
ESC. 1:1000	FECHA I. D.		

Elaboración: Municipalidad de Jesús María