



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA.

“Gerontoarquitectura Aplicada Para La Calidad De Vida Del Adulto Mayor
En Un Centro De Atención Especializado, La Esperanza, 2020”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Torres Loyola, Jhack George (ORCID: 0000-0002-3171-8571)

ASESORES:

Mg. Arq. Casis Aguilar Rudy (ORCID: 0000-0003-2129-6317)

Mg. Arq. Cabada Acevedo Daniela Patricia (ORCID: 0000-0001-5436-5054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ARQUITECTURA

TRUJILLO — PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios,

Que me protegió con su manto espiritual,
me dio la fuerza necesaria para continuar,
ante las dificultades que se presentan en
la vida misma.

A mi familia, por su enorme apoyo, por
siempre creer y confiar en mí, por nunca rendirse.

A mis abuelos que desde el cielo me observan y bendicen
cuyo deseo siempre fue verme ser un profesional.

A mis docentes:

Arq. Daniela Patricia Cabada Acevedo.

Arq. Erick Jhuniór Bazán Tarrillo

Arq. Lucia Georgina Huacacolque Sánchez.

Arq. Rudy Casis Aguilar.

Que me apoyaron y acompañaron en el desarrollo de mi investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme un día más de vida y darme la oportunidad de culminar mis metas personales. A mis padres y abuelos por confiar en mí y nunca rendirse ante las dificultades.

A mis distintos asesores de tesis, por su paciencia, comprensión y enseñanza en el tiempo que realice mi investigación. A mis maestros de la Universidad Cesar Vallejo que me enseñaron en el transcurso de estos años de aprendizaje.

A los psicólogos, enfermeras y arquitectos que entreviste, la cual me brindaron información para valiosa para mi tema de investigación.

A los adultos mayores encuestados en la Esperanza, por su comprensión y alegría al momento de ser encuestados.

Y a todas mis amistades en general cuyo apoyo me brindo motivación para continuar en este arduo recorrido profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice de contenidos	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MARCO TEÓRICO	16
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y diseño de investigación	21
3.2 Variables y operacionalización	21
3.3 Población, muestra y muestreo, unidad de análisis.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5 Procedimiento.....	22
3.6 Métodos de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	38
ANEXOS	41
Anexo 1. Matriz de Objetivos-Conclusiones y Recomendaciones.....	41
Anexo 2. Operacionalización de Variables	47
Anexo 3. Formatos e instrumentos de Investigación. Validación.....	49
Anexo 4. Registro fotográfico	55
Anexo 5. Fichas de análisis de casos.....	58
Anexo 6. Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis	74
Anexo 7. Captura de pantalla resultado del software Turnitin	75
Anexo 8. Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV	76
Anexo 9. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 “Matriz de consistencia de objetivos, conclusiones y recomendaciones”	41
Tabla 2 “Matriz De Operacionalización De Variables”	47
Tabla 3 “Tabla de entrevista a enfermeras”	52
Tabla 4 “Tabla de entrevista a psicólogos”	53
Tabla 5 “Tabla de entrevista a arquitectos”	54
Tabla 6, 7, 8, 9, 10,11 “Ficha de Análisis de Casos N° 1”	58
Tabla 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21 “Ficha de Análisis de Casos N° 2”	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1, 2, 3,4 y 5 “Resultados del Objetivo 1 Identificar al usuario y sus características que asiste al centro de atención especializado	23
Figura 6, 7 y 8 “Resultados del Objetivo 2 Analizar las actividades que requiere el adulto mayor en un centro de atención especializado para mejorar su bienestar.....	25
Figura 9 “Resultados del Objetivo 3 Determinar las condiciones arquitectónicas de la gerontoarquitectura en un centro de atención especializado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor	27
Figura 10 “Resultados del Objetivo 4 Investigar las especializaciones terapéuticas que demanda el adulto mayor para mejorar la calidad de vida en un centro de atención especializado	27
Figura 11, 12, 13 y 14 “Registro Fotográfico del centro del adulto mayor en la Esperanza”	55
Figura 15 y 16 “Registro Fotográfico del centro del adulto mayor en Víctor Larco”	57
Figura 17 al 37 “Ficha de Análisis de Casos N° 1”	58
Figura 38 al 59 “Ficha de Análisis de Casos N° 2”	64

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar cómo la gerontoarquitectura es aplicada en la calidad de vida del Adulto Mayor para proponer un Centro de Atención Especializado en la Esperanza – Trujillo, se parte del problema principal que procura dar solución a la población desatendida, teniendo como propósito brindar un lugar que pueda acoger a la población de la tercera edad en la Esperanza.

La metodología que se empleo fue no experimental con un método Descriptivo Propositivo. También se emplearon instrumentos, tales como las entrevistas, encuestas y fichas de observación. Se trabajó para la realización de las encuestas una muestra de 375 adultos mayores de la Esperanza, Centro Histórico, Porvenir, Laredo y Salaverry. Las entrevistas fueron aplicadas a los especialistas como los Psicólogos, Médico General y Arquitectos.

Los resultados que se obtuvieron; en cuanto al usuario que asiste al centro de atención especializado, según las encuestas se encontraron adultos mayores dependientes e independientes que padecen de enfermedades como, hipertensión, artrosis, osteoporosis, diabetes, catarata, propenso a infartos, auditivos y con párkinson., del mismo modo especialistas que atienden a los adultos mayores como los psicólogos y médico general. Las actividades que el adulto mayor requiere según las encuestas, son los talleres de manualidades, taller de costura, taller de dibujo, artesanía, talleres de danza, taller de pintura y talleres de cocina. Por otro lado los espacios inclusivos ofrecen la capacidad de trasladarse, moverse de una forma adecuada ante un posible evento, eventualmente se deben minimizar las limitaciones, ya que el lugar debe estar acondicionado para corregir las dificultades por las que pasan los adultos mayores.

Palabras Claves: Gerontoarquitectura, centro de atención especializado, espacios inclusivos, calidad de vida.

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze how geronto architecture is applied in the quality of life of the Elderly to propose a Care Center specialized in Hope. Trujillo, The main problem is to find a solution for the neglected population, with the aim of providing a place for the elderly in La Esperanza.

The methodology used was not experimental with a Descriptive Propositive method. Tools such as interviews, surveys and observation sheets were also used. A sample of 375 older adults from La Esperanza, Centro Histórico, Porvenir, Laredo and Salaverry were surveyed. The interviews were applied to specialists such as Psychologists, General Physician and Architects.

The results obtained; in terms of the user attending the specialized care center, according to surveys were found dependent and independent older adults suffering from diseases such as hypertension, osteoarthritis, osteoporosis, diabetes, cataract, prone to heart attacks, hearing and parakinson. , likewise specialists who care for older adults such as psychologists and general practitioner. The activities that the older adult requires according to the surveys, are the workshops of crafts, sewing workshop, drawing workshop, crafts dance workshops, painting workshop and cooking workshops. On the other hand, inclusive spaces offer the capacity to move around, to be mobilized in an appropriate way in the face of a possible event, and eventually the limitations must be minimized, since the place must be equipped to correct the difficulties experienced by older adults.

Keywords: Geronto architecture, specialized care center, inclusive spaces, quality of life

I. INTRODUCCIÓN

Una de las etapas más importantes e inevitable por la que pasa la población adulta mayor es el envejecimiento. Dentro de ello uno de los problemas más frecuentes es el desinterés de la sociedad, generando en ellos la soledad y el abandono. La cantidad de habitantes de adultos mayores de 65 años a más en el planeta, aumentará de un 12 % al 20%, esto sucederá entre el año 2015 al 2050. (Organización Mundial de la Salud. O.M.S.2018).

En Latinoamérica 1 de 4 familias cuentan como un adulto mayor en sus hogares, sin embargo las condiciones en la que se encuentran viviendo no son las óptimas, ya que no cumplen con las necesidades básicas que exige el adulto mayor, por lo que no les permite gozar de una buena vejez y de una mejor calidad de vida. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL, 2009).

En el Perú el adulto mayor atraviesa por etapas de violencia del tipo físico, económico y psicológico, a su vez es muy común encontrarse con personas de la tercera edad vivan solas y de cierto modo abandonadas, en muchas situaciones las familias suelen ir a laburar dejándolos a su suerte, exponiéndolos a diversas situaciones que pueden agravar el estado actual en la que se encuentran, en su gran mayoría son considerados como estorbos. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP, 2013).

En la región de la Libertad nos indica que la población de Trujillo es de 957,101 habitantes en total, el cual un 94,915 pertenecen a los adultos mayores de 65 años a más en el 2015, donde 15,506 son proveniente de la Esperanza. (Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI 2015).

Actualmente existe un Centro de bienestar social ubicado en el distrito de la Esperanza, dicho Centro no abastece al adulto mayor en su totalidad, donde encontramos problemas de emplazamiento, ya que para poder cumplir con todas las atenciones necesarias se es debido trasladar al adulto mayor a otros centros de atención lejos de la ciudad, por ello el adulto mayor se ve expuesto durante el traslado a incomodidades como el ruido de la ciudad llevándolo a un estrés, también al momento de ser evacuado del transporte donde el viene siendo trasladado a caídas o a golpearse afectando no solo físicamente su integridad sino también emocionalmente.

No obstante generando una congestión vehicular ya que está ubicado en calles estrechas de cuatro metros de ancho, encontrándose a sus alrededores vehículos estacionados por los

mismos vecinos y usuarios que asisten al establecimiento. Consecuente a ello genera un nodo de concentración en ambas calles siendo un problema al momento de llegar y salir del centro de atención.

También se encuentra un problema social, por lo que el adulto mayor opta por ir a los parques o establecimientos públicos a trabajar dedicándose a la venta de dulces, caramelos, galletas entre otros; ya que no logran conseguir un trabajo estable. De cierto modo en esta etapa en su gran mayoría se siente de alguna manera inútil por no estar en un estado físico bueno, a su vez solamente se vinculan con personas de su misma edad, por lo que permanecen solos emocionalmente en casa, llegando a socializar en algún lugar público como los parques, estando vulnerables a cualquier tipo de situación poniendo en riesgo su integridad física.

De igual manera en su arquitectura, como depender de una iluminación y ventilación artificial las 24 horas del día. Teniendo como una debilidad, la comodidad, seguridad, comunicación y bienestar que exige el adulto mayor para poder mejorar su calidad de vida. También notamos que los pasadizos cuentan un metro de ancho. También cuentan con sillas provisionales donde el adulto mayor espera por horas para poder ser atendido generando incomodidad en ellos, dentro del centro encontramos desniveles sin ninguna rampa perjudicando no solo a los discapacitados sino también a los que no lo son ya que en esta edad dependen de alguien para poder moverse solos.

Por otro lado se utilizan espacios sin acondicionar que no fueron diseñados para el uso de las personas de la tercera edad, encontrando que los baños no tienen el espacio suficiente para que una persona con discapacidad con ayuda de otra persona. Para acceder al segundo nivel tienen que subir por medio de escaleras, por lo que algunas personas con discapacidad o dependientes no pueden subir a dichos ambientes.

Además en la zonificación por su diseño arquitectónico, ya que todos sus ambientes no cuentan con el espacio suficiente para albergar a los adultos mayores, sus mobiliarios están en deterioro, solo son mesas de madera las cuales están acopladas para realizar sus actividades. Del mismo modo la circulación de los pacientes y personal médico se da por un solo ingreso, como consecuencia a estos problemas no logra tener una atención integral, con espacios que brinden atención física, social y psicológica, el cual es indispensable en la vida del adulto mayor para así lograr un envejecimiento activo y saludable.

Este centro de atención no logra abastecer a todos los usuarios en su totalidad, ya que no brinda los ambientes necesarios y adecuados para las personas de la tercera edad.

Por lo tanto se ve necesario implementar un centro de atención para la población de adultos mayores en el distrito de la Esperanza por ello se plantea incorporar un Centro Especializado, que ofrezca buen servicio con todas sus especialidades, a su vez incorporarlos la sociedad.

Formulación del problema, ¿De qué manera la Gerontoarquitectura influye en la calidad de vida del Adulto Mayor, en el diseño de un Centro de Atención Especializado, en la Esperanza, 2020?

Justificación Práctica, la investigación nos permitirá conocer las diferentes necesidades que demandan los adultos mayores, colaborando a futuras investigaciones o implementando información sobre el tema, además de ofrecer un proyecto arquitectónico de acuerdo a sus necesidades.

Justificación Teórico, la presente investigación cuenta con un aporte teórico, conteniendo concepto de cómo la gerontoarquitectura es empleada en un centro de atención especializado y cómo esta influencia a los adultos mayores, referente a la problemática y la solución para el adulto mayor en la Esperanza.

Justificación Metodológico, esta investigación nos ayudará para recolectar e informar datos sobre el estado actual del adulto mayor y las especificaciones que requiere un funcionamiento de un centro de atención especializado al adulto mayor, mediante la elaboración de encuestas dirigidas al usuario específico.

Objetivo General: Analizar cómo la gerontoarquitectura es aplicada en la calidad de vida del Adulto Mayor, en un Centro de Atención Especializado, en la Esperanza, 2020.

Objetivos Específicos: Identificar al usuario y sus características que asisten al centro de atención especializado. Analizar las actividades que requiere el adulto mayor en un centro de atención especializado para mejorar su bienestar. Determinar las condiciones arquitectónicas de la gerontoarquitectura en un centro de atención especializado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Investigar las especializaciones terapéuticas que demanda el adulto mayor para mejorar la calidad de vida en un centro de atención especializado.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes Internacionales: Giai Marcos, 2015. En su estudio “*Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos, en Argentina*”, afirman que la recreación no solo mejora la calidad de vida en las personas sino que es un buen uso del tiempo libre. Llegó a la conclusión que los adultos mayores prefirieron actividades externas y esto nos da entender las necesidades de interactuar y socializar con sus familias y otros ancianos, lo que los aleja de experimentar momentos negativos en su vida. Es muy importante incluir actividades recreativas externas y estimular la asistencia de los familiares a los ancianos con mayor edad.

Cristián Rudolph, 2006. Nos manifiesta en su síntesis “*Centro Integral para el adulto mayor*”, que el desarrollo de un proyecto en donde se acoja al adulto mayor para un envejecimiento saludable y óptimo, permite retrasar el envejecimiento, con el propósito de mejorar en todos los aspectos de vida de los adultos mayores. Para ello se consideró tener en cuenta la ubicación, la forma, el tamaño disposiciones y proporciones, que ofrezcan variedad de posibilidades espaciales y funcionales para una adecuada propuesta arquitectónica.

Cindy Aponte, 2015. Nos indica en su artículo “*Calidad de vida en la tercera edad. Quality of life in the elderly, en la Paz - Bolivia*”, cuyo objetivo es analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera edad, la misma que es parte de varios grupos sociales. Analizar qué factores le garantizan una vida plena a pesar de los años que tiene. Cuáles son las cosas que hacen que su vida sea digna y que la impulsa a hacer la diferencia entre muchas otras personas que tienen las mismas condiciones de vida y llevan una vida sedentaria. Será que el apoyo que recibe y requiere son las adecuadas para continuar con sus actividades.

Antecedentes Nacionales: Jiménez Dioses, 2017. Nos indica en su tesis “*Características arquitectónicas para proponer un centro de atención integral para el adulto-mayor en el sector Andrés Araujo Morán – Tumbes*”, cuyo objetivo es crear un equipamiento que brinde atención integral para el adulto mayor, un lugar que pueda acoger con suma urgencia a la población de la tercera edad del distrito de Tumbes. El objetivo de este trabajo es determinar las características arquitectónicas para proponer un Centro de Atención Integral. Estableció que son necesarias la realización de actividades para mejorar la calidad de vida, como los talleres de música, terapias físicas

(rehabilitación), taller de estimulación cognitiva, taller de manualidades, taller de dibujo y pintura, hidroterapia, caminatas, mecanoterapia, taichi, sala de estar tv, juegos de mesa.

Stephany Jara, 2018. Nos manifiesta en su tesis “*Requerimientos físicos, espaciales y tecnológicos para el esparcimiento y la ocupación del adulto mayor en la Ciudad de Chimbote*”, el objetivo de esta investigación tiene como propósito crear un equipamiento que brinde atención integral para el adulto mayor, un lugar que pueda acoger con suma urgencia a la población de la tercera edad del distrito de Tumbes. Determinó que el objetivo de este trabajo es determinar las características arquitectónicas para proponer un Centro de Atención Integral, ya que al llegar a esta edad se presenta una pérdida de actividad, por ello se crearon lugares de distracción, ocupación y esparcimiento.

Karen Flores, 2019. En su tesis titulada “*Espacios funcionales para el diseño de un centro integral de atención al adulto mayor en la ciudad de Tarapoto – San Martín*”, tiene como objetivo identificar los criterios de espacios funcionales para implementar un centro integral de atención al adulto mayor en Tarapoto, que cuente con dichos espacios de acuerdo a las necesidades generadas por las actividades realizadas por el adulto mayor y que cumplan con las normas mínimas de diseño, en conclusión las actividades físicas, sociales y psicológicas son necesarias para mantener el bienestar del adulto mayor.

Teorías Relacionadas al Tema: Ureña, M. (2016), dispone que cada vez más necesario conservar la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor el tiempo posible, pues mediante esta arquitectura establece que las condiciones deben expresar el lugar donde viven es vital para ellos, la vivienda y el entorno son particularmente importantes, ya que lo consideran como su refugio.

García, P. (2017), requiere que la gerontoarquitectura esté proyectada para que los adultos mayores se encuentren con ambientes los cuales faciliten sus actividades e independencia, para así brindar una calidad de vida y la conservación de su autonomía todo el tiempo posible. La cual pueda expresarse en el lugar donde ellos viven pues el entorno también es particularmente importante.

Serrano, C. (2019), menciona que los espacios deben ser amigables para los adultos mayores, enfocándose en el diseño pues estos deben tener espacios eficientes y que favorezcan el bienestar del adulto mayor, los ambientes deben tener una buena iluminación, del mismo modo sus espacios son amplios, también influye el color y su textura de pisos en su vida cotidiana.

Verdeza, R. (2018), señala que diseño de espacios un apoyo para el adulto mayor, cuyo fin es que los espacios diseñados permitan a las personas adultas vivir un buen envejecimiento, los espacios deben ofrecer la capacidad de trasladarse, moverse de una forma adecuada ante un posible evento, ya que en esta edad se da la pérdida de capacidades, para que esta no sea un problema en sus actividades diarias más comunes y no sientan una frustración. Eventualmente deben minimizar las limitaciones, ya que el lugar debe estar acondicionado para corregir sus dificultades del adulto mayor.

Bustos, R. (2018), señala que la gerontoarquitectura se basa en establecer espacios urbanísticos y edificaciones, a su vez también en la remodelación de ellos, cuyo objetivo es que los adultos mayores mejoren su estilo de vida y así tengan un envejecimiento activo. Menciona que los espacios deben ser inclusivos de un espacio amplio, teniendo los suelos sin desniveles y lisos, de igual manera los colores que contrasten la visibilidad de los mobiliarios, teniendo la luz directa.

San, S. (2018), indica que través de la arquitectura y su diseño se pueda lograr que las personas mayores sientan seguridad y se sientan más estables consigo mismas, cuya arquitectura interviene como un rol principal en mejorar las condiciones y estilos de vida de la personas de la tercera edad, siendo parte de las acciones multidisciplinarias la cual mejora y persevera la calidad de la vida generando un ambiente confortable y adecuado.

El Color, Clemente, S. (2013), menciona que los colores influyen en el estado de ánimo de las personas, pues en su gran mayoría sufren episodios depresivos a causa de su misma edad, es por ello que los tonos de colores en los ambientes deben ser escogidos de cierta manera que tengan un impacto positivo en su vida.

Teresa, M. (2016), determina que el color es un aspecto que tiene que ser considerado, pues puede mejorar la visibilidad y a su vez el estado de ánimo de las personas de la tercera edad, de cierto modo afecta psicológicamente siendo el color una influencia en el estado de ánimo de las personas. Se recomienda usar los tonos claros como el blanco, generando un contraste, lo que permitiría una mejor visión.

Verdeza, R. (2018), dice que una manera adecuada de aplicar los colores son empleando solo tonos pasteles la cuales provocan en las personas tranquilidad, teniendo como beneficio un envejecimiento activo.

María, S. (2014), refiere que el uso adecuados de los colores pueden beneficiar el estado emocional de las personas adultas, el cual ayudaría que el ambiente sea confortable para

ellos y así lograr una calidad de vida óptima. Para los adultos mayores el uso de los colores cálidos por lo que estos representa una armonía y paz que necesitan ellos.

Centros De Atención Para Adulto Mayor, Almaza A. (2006), menciona que los centros de atención están encargados de generar espacios cuya función es de brindar una mejora en la etapa de envejecimiento, a través de actividades de integración familiar, recreativos, socioculturales y de estilos de vida para brindar un envejecimiento activo.

Mosquera, O. (2018), establece como función principal que estos centros de atención deben mantener un espacio adecuado para que el adulto mayor acuda cuando esté presente y requiera un atención especializada para su cuidado, ofreciendo diferentes servicios de atención y espacios, formando parte de su integración entre ellos mismos y a la sociedad.

Calidad de Vida, Vera, M. (2007), determina que en esta etapa de la tercera edad es fundamental tener la tranquilidad y la paz necesaria, a su vez tener un cuidado y ser protegido por sus familiares o algún allegado a ellos. De igual manera que puedan tener una libre expresión, comunicación y decisión ante la sociedad, pese a mantener dificultades de su misma edad como problemas que afecten su vida cotidiana; pueden mantener una buena calidad de vida con las medidas necesarias.

Krzeimen, D. (2001), sostiene que la calidad de vida de la persona de la terca edad, se puede dar también por medio de reconocimientos, que pueden ser sociales o laborales, así mejor su autoestima y fortalecer su ego, dándose cuenta que a pesar de atravesar esta etapa tan complicada, su vida se vivirá con una prolongación y satisfacción vital, ante su calidad de vida.

Martín, E. (1994), menciona que otro factor significativo de la calidad de vida del adulto mayor, es que el adulto mayor mantenga una participación ante la sociedad, forme parte de una vida activa, involucrándose en actividades diarias que puedan mejorar su bienestar. Para mantener una calidad de vida adecuada el adulto mayor no debe presentar ninguna dificultad perjudicial que pueda evitar el desarrollo de sus actividades diarias.

Eamon, O. (2003), establece que para tener una buena calidad de vida, debe tener como requisito una vida confortable, sujeta al bienestar psicológico, progreso personal y diversas actividades físicas, que constituye una buena vida saludable, del mismo modo se debe analizar, preguntando al adulto de la tercera edad, sobre sus valores relacionados a sus propios objetivos sobre la vida.

Enfoques conceptuales: Adultos Mayores Autónomos: se refiere cuando una persona de la tercera edad no tiene ningún tipo de enfermedad. Por lo cual es independiente y es capaz de realizar todas sus actividades básicas en su vida diaria. Asiss, (2017).

Adultos Mayores Semiautónomos: considera a la persona que aún conserva su independencia, se presentan enfermedades físicas sin embargo aún son capaces de valerse por sí mismos. Asiss, (2017).

Adultos Mayores Dependientes: en esta etapa se considera que la persona es portante de una o más enfermedades crónicas, la cual fomenta la discapacidad en diferentes etapas. Se vuelven dependientes al realizar cualquier tipo de actividades, generalmente parados en cama esperando ser atendidos. Asiss, (2017).

Actividades Rítmicas: tiene como objeto principal mejorar la autonomía física y emocional, teniendo como actividades principales el deporte, danzas y ligeros bailes, gimnasia suave, actividades al aire libre y relajación. López, R. (2009).

Actividades Artísticas: una de sus funciones principales es de mantener la actividad de la mente humana en práctica, a su vez potenciando y mejorándola. Dándose a través de talleres de pintura, teatros de obra, entre los más resaltantes, así mismo puedan recrearse y no se vea como un momento de ocio de las personas. Orpea, R. (2016).

Actividades De Cultura Física: para que una buena condición física puede darse es necesario mantener actividades físicas, como las prácticas disciplinarias, entre las más recurrentes el Tai-chi y danzas. Es Salud, (2017).

Actividades Deportivas: entre los principales beneficios del deporte está mantener una buena salud, garantizando una mejora personal, la cual ayuda en su condición física, consecuente a esto les hace mantener una buena rutina en su vida cotidiana, entre las más resaltantes, caminar, pilates, natación y gimnasia en el agua. Losada, T. (2017).

Actividades de Hidroterapia: por lo general los ejercicios que hacemos en tierra, lo llevamos a práctica en el agua, aprovechando el beneficio del agua, como la mejora de la musculatura y articulaciones del adulto mayor. Posadas, V. (2004)

Actividades Lúdicas: se encarga de brindar entretenimiento, juegos y diversión hacia el adulto mayor las cuales son realizadas en sus tiempos libres, permitiéndoles salir de la rutina, mejorando su estado psicológico y físico. Teniendo como principales actividades los juegos de mesa. Beade, A. (2016).

Actividades Manuales: cuya actividad brinda al adulto mayor una forma activa y económica de pasar su día, ayudándoles y mejorando su destreza. Deduce que esta actividad beneficia en su visión y creatividad. Encontrando actividades de joyería, artesanía ya sea con telas y agujas. Wiseman, R. (2019).

Actividades Sociales: tienen como finalidad impulsar su creatividad, mantener una buena autoestima, fomentando nuevos lazos de amistades y relacionarse entre ellos, favoreciendo su bienestar y comodidad personal. Como salidas grupales a eventos, generando encuentros de socialización. Viñas, I. (2015).

Actividades Intergeneracional: se basa en estimular la relación entre diferentes generaciones, estableciendo una conexión entre adulto y jóvenes, ya que posiblemente el adulto no cuente con el apoyo de su familia, sin embargo mantener una comunicación diferente con un joven que tiene otro punto de vista sobre la vida, el cual comparten experiencias y se nutren de una manera emocional entre ambos. Sánchez, M. (2018).

Rehabilitación Física: se entiende a la forma que lleva a cabo una persona con el fin de recuperar sus capacidades físicas y en lo mejor posible que vuelvan aún estado que les pueda brindar una vida cotidiana adecuada. El cual se encarga de combatir y retrasar algún tipo de incapacidad que tenga el adulto mayor. Jesús, T. (2016).

Rehabilitación Social: esto sucede con la desvinculación que el adulto mayor tiene, sus actividades y compromisos disminuyen en su vida diaria, sin embargo en algunas ocasiones se pueden sentir excluidos y solos, por eso se les brinda atenciones como eventos, algunos paseos, salir de su rutina para que ellos sientan que aun pertenecen a la sociedad e involucrarse en ello. Briones, C. (2016).

Rehabilitación Mental: esta dificultad mental son las más recurrentes en los adultos mayores, el cual se presenta en varias etapas estas pueden ocasionar hasta la pérdida de la memoria, el cual sugiere que es fundamental brindar y mantener rutinas y hábitos, en lo general se les motiva a socializar y fortalecer su confianza. Rodríguez, T. (2016).

Espacios Inclusivos: se refiere en adaptar o crear ambientes donde los adultos mayores habiten, en donde encuentren espacios accesibles y seguros que les pueda permitir entender su autonomía y a su vez aumentar sus capacidades del mismo y sociales. Manifiesta que el entorno o la ciudad en donde habitan pueden ser muy peligrosos para ellos ya que se encuentren en una etapa que pueden volverse dependientes hasta el más

mínimo obstáculo les puede perjudicar físicamente en vida diaria. Aconseja mantener ambientes de un solo nivel, para facilitar la movilidad del adulto mayor. Jara, R. (2017).

Centro de Atención para el adulto mayor: establece que estos centros de atención dirigidas al adulto mayor, ofrezcan espacios de socialización y saludables, asegurando su bienestar. Teniendo como fin facilitar y favorecer, las actividades recreativas, organizando talleres y eventos de las personas adultas mayores, desarrollando una conexión y amistad entre las familias. INEI, (2015).

Casos Análogos: Caso 01: “Centro De Atención Personas 3ª Edad”, situado la provincia de Córdoba, España. Encontrando una buena ubicación ya que posee dos accesos que conectan con el equipamiento. (*Anexo, Ficha 01 y 02*). Cuenta con un área construida de 1540 m². Todos sus espacios mantienen una amplitud suficiente, para mantener una circulación continua de usuarios y a su vez los discapacitados a aquellos que tengan algún tipo de movilidad, disponiendo con ambientes de relajación, los cuales están conectados con terrazas amplias conectando a todos los ambientes, relacionando la naturaleza con el usuario. Su volumetría mantiene una forma horizontal, con un solo nivel para beneficiar la movilidad del usuario. (*Anexo, Ficha 03 al 07*). Aportes que se obtienen del centro: Brindan varios espacios de concentración para el adulto mayor beneficiando su estilo de vida, también mantiene una relación con el exterior como las amplias terrazas que se conectan con cada uno de los ambientes. Mantiene solo un nivel evitando las escaleras y manejando las alturas a través de rampas.

Caso 02: “Centro Geriátrico Santa Rita” situado en Ciutadella De Menorca, España. Encontrando una buena ubicación ya que posee tres accesos que conectan con el equipamiento. (*Anexo, Ficha 08 y 09*). Con un área de 5990.0 m². Cuenta con habitaciones las cuales rodean a tres jardines que se conectan entre sí, generando una armonía por la forma curva que tiene, sus pasadizos son amplios y continuos, también con ambientes para la mejoría del adulto mayor ya sea como terapias físicas, y espacios de uso común para tener una interacción entre los usuarios. Su volumetría tiene forma curva, manteniendo la doble altura para hacer el espacio mucho más amplio. (*Anexo, Ficha 10 al 17*). Aportes que se obtienen del centro: Cuenta con habitaciones para poder alojar al usuario temporalmente, las cuales están conectadas con jardines directamente, para que esta no parezca un hospital, brindando terapias para el bienestar del usuario. Conserva sólo un nivel y los pasadizos amplios.

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación: La investigación es del tipo cuantitativa, debido a que se aplicó la recolección de datos sin medición numérica.

Diseño de Investigación: El diseño de investigación que se empleó fue no experimental con un método Descriptivo Propositivo.

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Gerontoarquitectura.

Variable Dependiente: Calidad de vida.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población del distrito de Trujillo según el INEI (2017). Es de un total de 957,101 habitantes. Un 94,915 pertenecen a los adultos mayores de 65 años a más en el 2017, donde 15,506 son proveniente de la Esperanza.

Muestra

La muestra tendrá un proceso cualitativo mediante la siguiente fórmula:

Z= Valor tomado de acuerdo a la confiabilidad del trabajo, siendo el nivel de confianza 95% = 1.96

E= Error de la muestra es del 5% = 0.05

P= Probabilidad de que la muestra se ajuste a la realidad o probabilidad de éxito es de 50% = 0.5

Q= Probabilidad de que la muestra no se ajuste a la realidad 50% = 0.5
Población de estudio= 15,506.

$$N = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} =$$

$$N = \frac{15506 * (1,96 * 0,5)^2}{1 + (0,10^2 * (15506 - 1))} = N = 375 \text{ adultos mayores}$$

$$\frac{10426,23}{156,05} = 67$$

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos documental incluyó encuestas, entrevistas y un análisis documental que se aplicó a diversas tesis, libros, revistas y fuentes de internet relacionadas con el tema.

Como instrumentos se realizó una guía de entrevista y una guía de observación de campo.

3.5 Procedimientos

Se utiliza con el fin de recolectar datos o sugerencias que nos permita tener un concepto de los ambientes requeridos de acuerdo a las necesidades del usuario, desde varios puntos de vista, como los enfermeros(as) que atendieron a los adultos mayores, arquitectos que han tenido participación en un centro de adulto para mayores y los psicólogos(as) que tuvieron oportunidad de atender a pacientes como los adultos mayores.

3.6 Métodos de análisis de datos

La información obtenida se describió textualmente de forma ordenada, realizando un análisis sobre cada uno de los instrumentos, como son, entrevistas y fichas técnicas; que se aplicaron en la investigación.

3.7 Aspectos éticos

La investigación fue sometida a evaluación por los docentes asignados. Se deja en claro que la información recolectada sólo se utilizó para cumplir los objetivos de la investigación. Garantizando datos expuestos, los cuales no han sido manipulados; para probar su veracidad se puede comprobar en el anexo de referencias bibliográficas.

IV. RESULTADOS

Objetivo 01: Identificar al usuario y sus características que asisten al centro de atención especializado.

	INTERPRETACIÓN										
<p>Figura 01: Edad</p> <table border="1"> <caption>Data for Figura 01: Edad</caption> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>71-80</td> <td>42%</td> </tr> <tr> <td>85 a mas</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>60-70</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>81-85</td> <td>18%</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Porcentaje	71-80	42%	85 a mas	20%	60-70	20%	81-85	18%	<p>De los 375 encuestados, según su edad un 42% tiene 71-80 años, 20% tienen 85 años a más, 60-70 un 20% y un 18% de 81-85 años.</p>
Edad	Porcentaje										
71-80	42%										
85 a mas	20%										
60-70	20%										
81-85	18%										

	INTERPRETACIÓN																		
<p>Figura 02: Enfermedades Físicas</p> <table border="1"> <caption>Data for Figura 02: Enfermedades Físicas</caption> <thead> <tr> <th>Enfermedad</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hipertensión</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Artrosis</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Osteoporosis</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Catarata</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Infarto</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Auditivo</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Párkinson</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table>	Enfermedad	Porcentaje	Hipertensión	22%	Artrosis	18%	Osteoporosis	15%	Diabetes	11%	Catarata	11%	Infarto	9%	Auditivo	8%	Párkinson	6%	<p>De los 375 encuestados, entre las enfermedades más frecuentes encontramos que un 22% padecen de hipertensión, 18% artrosis, 15% osteoporosis, 11% diabetes y catarata, 9% propenso a infartos, 8% auditivos y un 6% con párkinson.</p>
Enfermedad	Porcentaje																		
Hipertensión	22%																		
Artrosis	18%																		
Osteoporosis	15%																		
Diabetes	11%																		
Catarata	11%																		
Infarto	9%																		
Auditivo	8%																		
Párkinson	6%																		

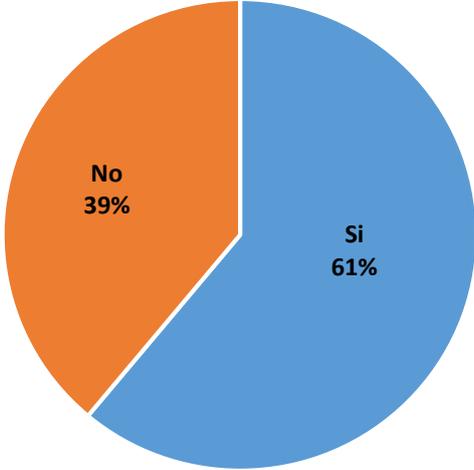
	INTERPRETACIÓN
<p data-bbox="349 297 845 333">Figura 03: Dificultad para desplazarse</p>  <p>A pie chart with two segments. The larger segment is blue and labeled 'Si 61%'. The smaller segment is orange and labeled 'No 39%'.</p>	<p data-bbox="970 383 1355 797">De los 375 encuestados, entre las enfermedades más frecuentes encontramos que un 22% padecen de hipertensión, 18% artrosis, 15% osteoporosis, 11% diabetes y catarata, 9% propenso a infartos, 8% auditivos y un 6% con párkinson.</p>

Figura 04: De que manera se desplaza

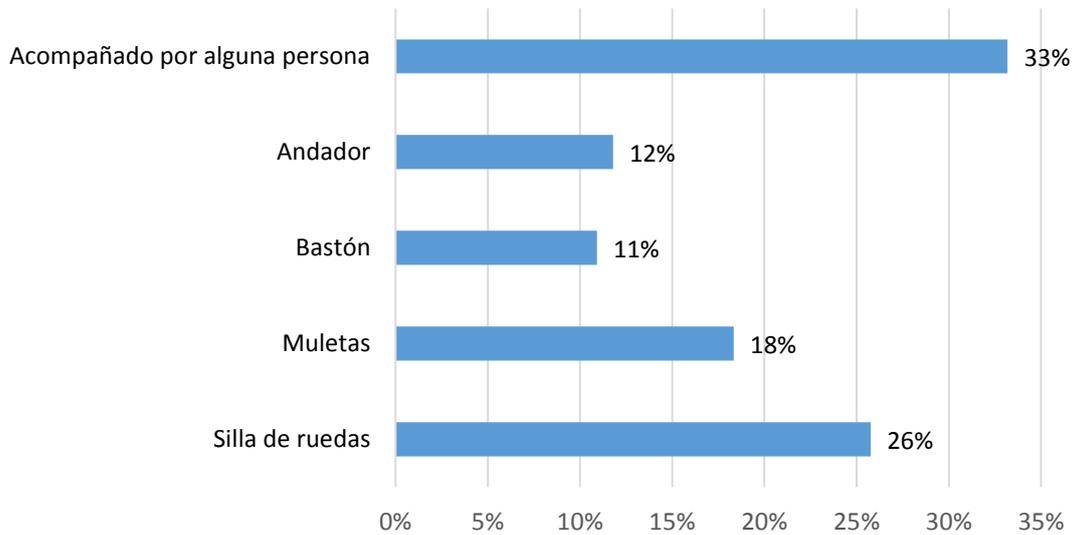


Figura 4: De los 229 encuestados que respondieron SI tienen problemas para desplazarse, encontramos que un 33% se desplazan acompañados por alguna persona, 26% con silla de ruedas, 18% con muletas, 12% andador y un 11% con bastón.

Figura 05: De que manera se alimenta

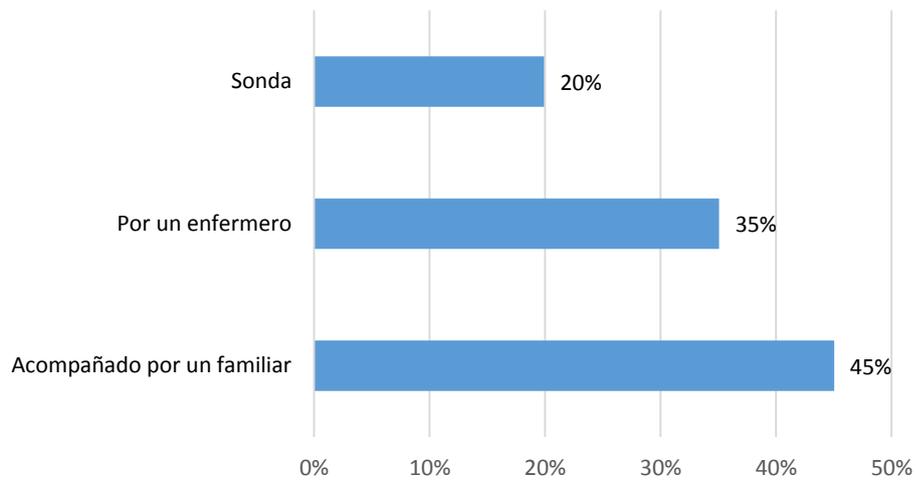
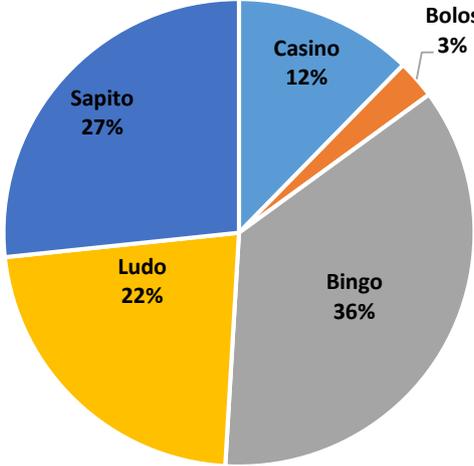
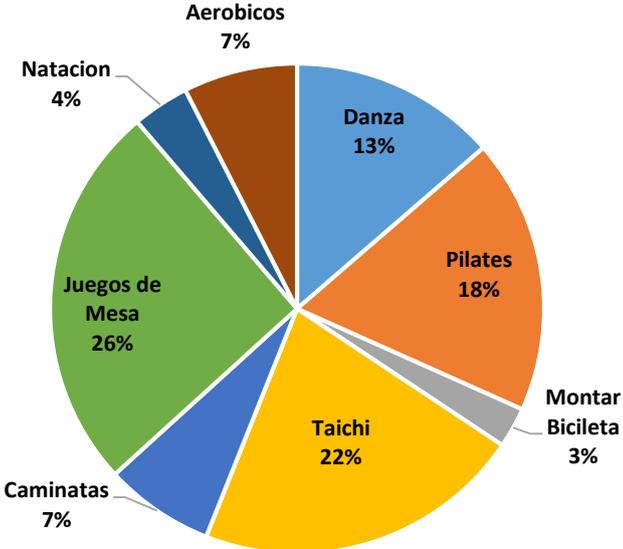


Figura 05: De los 211 encuestados que respondieron SI tienen dificultad para alimentarse, un 45% se alimentan acompañados por un familiar, 35% por un enfermero y un 15% a través de sonda.

Objetivo 02: Analizar las actividades que requiere el adulto mayor en un centro de atención especializado para mejorar su bienestar.

	INTERPRETACIÓN																				
<p>Figura 06: Talleres</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Taller</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manualidades</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Costura</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Dibujo</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Artesanía</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Taller de Danza</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Pintura</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Taller de Cocina</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Taller de Teatro</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Taller de canto</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Taller	Porcentaje	Manualidades	40%	Costura	22%	Dibujo	16%	Artesanía	8%	Taller de Danza	6%	Pintura	5%	Taller de Cocina	3%	Taller de Teatro	0%	Taller de canto	0%	<p>De los 375 encuestados en su mayoría prefieren los talleres de manualidades con un 40%, taller de costura 22%, taller de dibujo un 16%, artesanía 8%, talleres de danza 6%, taller de pintura 5%, talleres de cocina 3%, y en su minoría con un 0% talleres de teatro y canto.</p>
Taller	Porcentaje																				
Manualidades	40%																				
Costura	22%																				
Dibujo	16%																				
Artesanía	8%																				
Taller de Danza	6%																				
Pintura	5%																				
Taller de Cocina	3%																				
Taller de Teatro	0%																				
Taller de canto	0%																				

	INTERPRETACIÓN												
<p data-bbox="496 371 727 405" style="text-align: center;">Figura 07: Juegos</p>  <table border="1" data-bbox="368 454 842 920"> <caption>Data for Figura 07: Juegos</caption> <thead> <tr> <th>Juego</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bingo</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>Sapito</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>Ludo</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Casino</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Bolos</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Juego	Porcentaje	Bingo	36%	Sapito	27%	Ludo	22%	Casino	12%	Bolos	3%	<p data-bbox="975 524 1353 763">De los 375 encuestados en su mayoría prefieren realizar juego de bingo en un 36%, sapito un 27%, ludo 22%, casino 12%, y en su minoría bolos en un 3%.</p>
Juego	Porcentaje												
Bingo	36%												
Sapito	27%												
Ludo	22%												
Casino	12%												
Bolos	3%												

	INTERPRETACIÓN																		
<p data-bbox="400 1216 799 1249" style="text-align: center;">Figura 08 : Actividades Fisicas</p>  <table border="1" data-bbox="304 1283 927 1832"> <caption>Data for Figura 08 : Actividades Fisicas</caption> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Juegos de Mesa</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>Pilates</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Taichi</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Danza</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>Aerobicos</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Caminatas</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Natacion</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Montar Bicileta</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Porcentaje	Juegos de Mesa	26%	Pilates	18%	Taichi	22%	Danza	13%	Aerobicos	7%	Caminatas	7%	Natacion	4%	Montar Bicileta	3%	<p data-bbox="975 1301 1353 1715">De los 375 encuestados encontramos que en su mayoría prefieren realizar actividades como los juegos de mesa con un 26%, 22% taichi, 18% pilates, 13% danzas, 7% aeróbicos y caminatas, 4% nataciones, mientras que en su minoría montar bicicleta con un 3%.</p>
Actividad	Porcentaje																		
Juegos de Mesa	26%																		
Pilates	18%																		
Taichi	22%																		
Danza	13%																		
Aerobicos	7%																		
Caminatas	7%																		
Natacion	4%																		
Montar Bicileta	3%																		

Objetivo 03: Determinar las condiciones arquitectónicas de la gerontoarquitectura en un centro de atención especializado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Figura 09: Cómo prefiere realizar el ejercicio físico

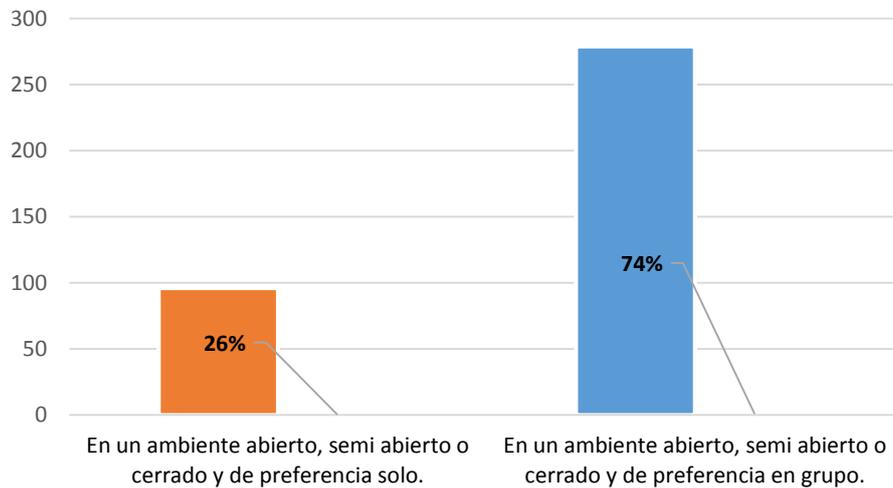


Figura 07: De los 375 encuestados tenemos que un 74% prefieren realizar ejercicios físicos en un ambiente abierto y de preferencia en grupo, mientras que un 26% en un ambiente cerrado y de preferencia solo.

Ver Tabla 3,4 y 5

Objetivo 04: Investigar las especializaciones terapéuticas que demanda el adulto mayor para mejorar la calidad de vida en un centro de atención especializado.

	INTERPRETACIÓN								
<p>Figura 10: Tipos de Rehabilitación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Rehabilitación</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rehabilitación Física</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>Rehabilitación Social</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Rehabilitación Mental</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de Rehabilitación	Porcentaje	Rehabilitación Física	56%	Rehabilitación Social	29%	Rehabilitación Mental	15%	<p>De los 375 encuestados un 56% reciben rehabilitación física, 29% rehabilitación social y 15% rehabilitación mental.</p>
Tipo de Rehabilitación	Porcentaje								
Rehabilitación Física	56%								
Rehabilitación Social	29%								
Rehabilitación Mental	15%								

V. DISCUSIÓN

Objetivo Específico 01: Identificar al usuario y sus características que asiste al centro de atención especializado

De acuerdo a la población encuestada que asiste al Centro de Atención para Adultos Mayores en la Esperanza, se obtuvo como resultado que el usuario que asiste en un 63% mujeres y un 37% varones, dentro de ello se encuentran los adultos mayores dependientes, presentando dificultad para desplazarse un 33% se desplazan acompañados por alguna persona, un 26% con silla de ruedas, 18% con muletas, por lo que es necesario la ayuda de un familiar para poder movilizarse, por otro lado los adultos mayores independientes el cual también presenta dificultad para desplazarse pero se pueden movilizar solos, 12% andador y un 11% con bastón, concordando con lo que menciona Verdeza, R. (2018), que a pesar de tener dificultades para movilizarse la gerontoarquitectura ayudará en brindar espacios adecuados para disminuir los problemas que tiene para desplazarse en su vida diaria, del mismo modo con Vera, M. (2007), determina que pese a mantener dificultades de su misma edad como problemas que afecten su vida cotidiana; pueden mantener una buena calidad de vida con las medidas necesarias, estando de acuerdo a este autor el adulto mayor debido a su edad presenta algunas enfermedades y dificultades físicas, pese a ello puede mantener una calidad de vida estable manteniendo los cuidados necesarios y espacios confortables para ellos por lo que ayudaran en su vida diaria.

Del mismo modo presentan enfermedades entre ellas las más frecuentes la hipertensión en un 22%, 18% artrosis, 15% osteoporosis, también dificultad para alimentarse, un 45% se alimentan acompañado por un familiar, 35% por un enfermero y un 15% a través de sonda. Por otro lado se encuentra el personal que asiste a los adultos mayores, como un médico general encargado de realizar el tratamiento adecuado por cada enfermedad, acompañado por una enfermera(o), un psicólogo que realiza charlas eventualmente con el fin de motivar a los adultos mayores que atraviesan por etapas complicadas Estando en desacuerdo con el autor Martín, E. (1994), menciona que para mantener una calidad de vida adecuada el adulto mayor no debe presentar ninguna dificultad perjudicial que pueda evitar el desarrollo de sus actividades diarias, sin embargo a lo citado por el autor; pese a presentar dificultades para desplazarse, escuchar, alimentarse y tener enfermedades frecuentes a su edad, pueden gozar de una buena vejez y calidad de vida.

Objetivo Específico 02: Analizar las actividades que requiere el adulto mayor en un centro de atención especializado para mejorar su bienestar.

De a las encuestada se obtuvo como resultado que en su mayoría prefieren los talleres de manualidades con un 40%, taller de costura 22%, taller de dibujo un 16%, artesanía 8%, talleres de danza 6%, taller de pintura 5%, talleres de cocina 3%; concordando con el autor López, R. (2009), menciona que estas actividades rítmicas son fundamentales para la persona adulta ya que es parte de la vida diaria, teniendo como objeto principal mejorar la autonomía física y emocional, teniendo como actividades principales los talleres manuales, pintura, , danza, ligeros bailes, gimnasia suave, actividades al aire libre y de relajación. Los talleres manuales ayudan a la reducción y mejora de enfermedades como la artrosis, ya que se requieren movimientos de las manos, evitando la pérdida de fuerza y movilidad del mismo modo mantiene activa la vista, de la misma manera con Dioses, J. (2017), nos indica que son necesarias la realización de actividades para mejorar la calidad de vida, como los talleres de música, taller de manualidades; el autor recalca que las actividades físicas como los talleres manuales son lo más recomendados para el adulto mayor ya que presenta varios beneficios para ellos y a su vez no requiere mucho esfuerzo físico y brinda múltiples beneficios ya mencionados.

Por otro lado prefieren jugar bingo en un 36%, sapito un 27%, ludo 22%, casino 12%, y en su minoría bolos en un 3% y actividades físicas como los juegos de mesa con un 26%, 22% taichi, 18% pilates, 13% danzas, 7% aeróbicos y caminatas, 4% nataciones, en su minoría montar bicicleta con un 3%; concordando con el autor Losada, T. (2017), menciona que los principales beneficios del deporte es mantener una buena salud, garantizando una mejora personal, la cual ayuda en su condición física, consecuente a esto les hace mantener una buena rutina en su vida cotidiana, promoviendo un envejecimiento saludable. Siendo las más resaltantes, caminar, pilates, taichí, natación y montar bicicleta. Beade, A. (2016), menciona que las actividades lúdicas se encargan de brindar entretenimiento, juegos y diversión hacia el adulto mayor las cuales son realizadas en sus tiempos libres, permitiéndoles salir de la rutina, mejorando su estado psicológico y físico. Teniendo como principales actividades los juegos de mesa. Además Eamon, O. (2003), establece que para tener una buena calidad de vida, debe tener como requisito una vida confortable, sujeta al bienestar psicológico, progreso personal y las actividades físicas.

Objetivo Específico 03: Determinar las condiciones arquitectónicas de la gerontología en un centro de atención especializado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

De acuerdo a la población encuestada en su mayoría prefieren realizar ejercicios físicos en un ambiente abierto y de preferencia en grupo con un 74% y un 26% en un ambiente cerrado y de preferencia solo. Del mismo modo se realizó las respectivas entrevistas, el entrevistado determina que las actividades que requiere una mejor concentración deben ser cerradas, y las físicas en ambientes semi abiertos, los cuales ayudarán a delimitar si los ambientes son cerrados o abiertos; estando de acuerdo con el autor pues cada ambiente debe estar adaptado a la actividades a realizar de la misma manera considerar al tipo de usuario que asistirá a dicho ambiente.

Por otro lado se realizó la entrevista para determinar de qué manera los espacios inclusivos pueden beneficiar las actividades diarias que realiza el adulto mayor; los entrevistados tienen una semejante opinión pues determina que los espacios inclusivos atrae beneficios porque se sienten psicológicamente incorporados o que los toman en cuenta en las actividades que se pueda realizar en los distintos espacios públicos y privados, les da una facilidad que ellos puedan manejarse por sí, el espacio deben contar con rampas para que ellos puedan realizar sus actividades de la mejor manera; el autor Bustos, R. (2018), menciona que los espacios deben ser inclusivos con un fácil acceso y de un espacio amplio, teniendo los suelos sin desniveles y lisos; concordando con lo dicho de los autores los espacios inclusivos son fundamentales en la vida diaria de los adultos mayores pues a esa edad presentan dificultades para realizar sus actividades diarias y esto ayudará a contrarrestar los problemas que tienen en su vida cotidiana.

De igual manera la entrevista para precisar si dentro de un ambiente se establezcan colores con el fin de mejorar las actividades diarias del adulto mayor; los entrevistados concuerdan con su opinión determinan que los colores ayudan a mejorar el aspecto psicológico de los adultos mayores también para señalar algunas; los autores Clemente, S. (2013), y Teresa, M. (2016), menciona que los colores influyen en el estado de ánimo de las personas, pues en su gran mayoría sufren episodios depresivos a causa de su misma edad, es por ello que los tonos de colores en los ambientes deben ser escogidos de cierta manera que tengan un impacto positivo en su vida, puede mejorar la visibilidad y a su vez el estado de ánimo, estando de acuerdo a lo citado por los autores se considera que

los colores cumplen un función en los ambientes, beneficiando al adulto mayor tanto psicológicamente así mismo como en su vida cotidiana; el uso de los colores cálidos por lo que estos representa una armonía y paz que necesitan ellos.

Por último el entrevistado determina que cada actividad dependerá de diferentes mobiliarios, deben estar adecuados en sus actividades diarias; el autor Verdeza, R. (2018), menciona que el mobiliario cumple una función fundamental pues debe estar apto para las necesidades de ellos pues eventualmente se deben minimizar las limitaciones, ya que el lugar debe estar acondicionado para corregir las dificultades por las que pasan los adultos mayores; concordando los autores ya mencionados, el mobiliario debe ser el adecuado para mejorar las actividades a realizar de los adultos mayores, para cada ambiente necesita un mobiliario distinto.

Objetivo Específico 04: Investigar las especializaciones terapéuticas que demanda el adulto mayor para mejorar la calidad de vida en un centro de atención especializado.

De acuerdo a la población encuestada un 56% reciben rehabilitación física, 29% rehabilitación social y 15% rehabilitación mental; según Jesús, T. (2016), menciona que la rehabilitación física se lleva a cabo con el fin de recuperar sus capacidades físicas y en lo mejor posible que vuelvan a un estado que les pueda brindar una vida cotidiana adecuada, el cual se encarga de combatir y retrasar algún tipo de incapacidad que tenga el adulto mayor; Briones, C. (2016), establece que la rehabilitación social, se da con la desvinculación que el adulto mayor tiene, sus actividades y compromisos disminuyen en su vida diaria en algunas ocasiones se pueden sentir excluidos y solos, por eso se les brinda atenciones como eventos, algunos paseos, salir de su rutina para que ellos sientan que aun pertenecen a la sociedad e involucrarse en ello; por otro lado Rodríguez, T. (2016), dice que la rehabilitación mental se presenta en varias etapas estas pueden ocasionar hasta la pérdida de la memoria si no se trata, el cual sugiere que se le debe tomar importancia tanto así como la rehabilitación física, el cual sugiere que es fundamental brindar y mantener rutinas y hábitos, en lo general se les motiva a socializar y fortalecer su confianza; estando de acuerdo a dichos autores las rehabilitaciones requieren de espacios monumentales, encontrando un espacio donde se pueda realizar terapias grupales, también se necesitan espacios más pequeños que sirvan para consulta individual.

VI. CONCLUSIONES

Objetivo Específico 01: Identificar al usuario y sus características que asiste al centro de atención especializado. Se concluye que:

Los usuarios que son atendidos son de un 63% mujeres y un 37% varones, según su edad un 42% tiene 71-80 años, 20% tienen 85 años a más, 60-70 un 20% y un 18% de 81-85 años.

Los adultos mayores que asisten son dependiente e independientes, dentro de ellos padecen enfermedades entre las más frecuentes encontramos que un 22% padecen de hipertensión, 18% artrosis y un 6% con párkinson.

Los adultos mayores dependientes presentan dificultad para desplazarse en un 33% se desplazan acompañados por alguna persona, 26% con silla de ruedas y los independientes se desplazan con muletas en un 18%, un 11% con bastón, un 5%.

La atención médica se encarga de realizar un control y monitoreo del cumplimiento de las actividades con el fin de mejorar el nivel de salud, desarrollo físico y calidad de vida.

El tratamiento psicológico se realiza en un espacio semi cerrado, un ambiente individual, que le genera confianza al adulto mayor, para mantener un buen estado de salud.

Objetivo Específico 02: Analizar las actividades que requiere el adulto mayor en un centro de atención especializado para mejorar su bienestar. Se concluye que:

Las actividades para mejorar la calidad de vida del adulto mayor son importantes en el tema físico, uno de ellos es que el adulto mayor prefieren realizar actividades como los juegos de mesa con un 26%, 22% taichi y prefieren realizar juegos de bingo en un 36%, sapito un 27%.

Los talleres pretenden involucrar al adulto mayor en actividades de ocio y recreación donde este se pueda desempeñar en nuevos aprendizajes e integrarse al grupo social en el que conviven, en su mayoría prefieren los talleres de manualidades con un 40%, taller de costura 22%, taller de dibujo un 16%, este cuenta con un ambiente y mobiliario específico para el óptimo desarrollo de sus actividades, tanto para el taller de manualidades, y/o dibujo y pintura.

Las actividades que el adulto mayor requiere para mejorar la calidad de vida se lograrán mediante actividades físicas como realizar ejercicios de taichi, pilates, danzas, aeróbicos y caminatas entre las más recurrentes.

Objetivo Específico 03: Determinar las condiciones arquitectónicas de la gerontología en un centro de atención especializado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Se concluye que:

Los espacios inclusivos tiene relación con el adulto mayor, brinda un resguardo sin barreras arquitectónicas y garantizar su seguridad, sin que sienta que está dentro de un hospital, crean ambientes que se encuentren conectados visualmente con el interior, con la naturaleza, contando con áreas verdes y espacios naturales al exterior que atraen el interés y atención del adulto mayor, cumpliendo la función como una distracción agradable para su vida diaria.

El color es fundamental en la arquitectura, para armonizar los diferentes ambientes, los cuales producen sensaciones con los distintos colores.

Los espacios funcionales tienen una escala monumental, una circulación continua de usuarios, disponiendo con ambientes de relajación, relacionando la naturaleza con el usuario, su volumetría mantiene una forma radial.

Objetivo Específico 04: Investigar las especializaciones terapéuticas que demanda el adulto mayor para mejorar la calidad de vida en un centro de atención especializado. Se concluye que:

Los adultos mayores reciben rehabilitación física en un 56%, rehabilitación social y 15% rehabilitación mental.

Las terapias físicas se dan en espacios monumentales, adecuados a las actividades a realizar, lugar donde el adulto mayor ejercita la mayor parte de su cuerpo para sentirse activo y a su vez mejorar su aspecto físico.

La rehabilitación social y mental, ayuda al adulto mayor brindando atenciones como la participación de eventos, algunos paseos esto ayudará a salir de su rutina, para que ellos sientan que aun pertenecen a la sociedad e involucrarse en ello.

VII. RECOMENDACIONES

Objetivo Específico 01: Identificar al usuario y sus características que asisten al centro de atención especializado.

Los adultos mayores entre los 71 a 85 años de edad permanezcan en un primer nivel para un mayor control y a su vez facilitar el acceso a los diferentes tipos de ambientes que albergaran.

Se recomienda que la sala de espera cuente con iluminación, ventilación natural y de una escala monumental para evitar cualquier incomodidad del usuario ya que puede permanecer varios minutos en la sala de espera, del mismo modo sea amplio con un pasadizo de 4 metros de ancho, para los usuarios que están en silla de ruedas y el piso debe ser antideslizante, con un foro de 15 personas como máximo.

En los ingresos se recomienda que tengan un libre acceso, que las puertas se abren hacia el interior por seguridad al usuario, con un vestíbulo previo que tenga mobiliario de sillas de ruedas para los que presentan mayor dificultad para desplazarse.

Para mejorar la atención médica se requiere contar de un consultorio médico general, un área para la asistenta social, cardiología, oftalmología, y una enfermería, dichas áreas deben contar con una zona de atención y una de revisión que tenga visual hacia el exterior para una no dar la sensación al usuario que está en un hospital, con un aforo de 3 personas para el libre tránsito del adulto mayor sea el caso presente dificultad para caminar y una área de 20 m² como mínimo.

Para tener una mejor atención psicológica y que el paciente sienta un cambio o impacto en su vida se recomienda empezar por un espacio íntimo cerrado entre el especialista y el paciente rodeado de la naturaleza mediante árboles y flores para así permitir al adulto mayor desenvolverse, en casos extremos se recomienda al adulto mayor alojarse temporalmente en habitaciones simples o dobles si el caso sean parejas, con una área de 25 m² contar con baños geriátricos, una zona complementaria como un cafetín y una área de esparcimiento que solo puedan ingresar los adultos mayores.

Objetivo Específico 02: Analizar las actividades que requiere el adulto mayor en un centro de atención especializado para mejorar su bienestar.

Para los actividades de estimulación cognitiva y los juegos de mesa se recomienda que se den en ambientes de doble altura, que se den de manera grupal, los mobiliarios para realizar dichos juegos deben ser mesas de forma semi circular, diferenciar el tipo de piso por cada actividad a realizar, contar con un área de 100 m² como mínimo con vistas al exterior con un aforo de 30 personas y contar con un almacén de 7 m² como máximo.

Por otro lado los talleres, se recomienda que el ambiente tenga un área para guardar los implementos o materiales para realizar dicha actividad, del mismo modo contar con un área para el lavado de 8 m² con un vestíbulo para los discapacitados, con el tipo de piso antideslizante de colores cálidos, con vista hacia el exterior, contar con un área de 50 m² como mínimo, con un aforo de 24 personas como máximo.

Se recomienda para las actividades físicas como el taichi se dé en un ambiente de doble altura, diferenciar el tipo de piso por la actividad a realizar, teniendo vistas al exterior dando la sensación de la naturaleza con un piso de área verde natural, evitando cualquier tipo de ruido alejado del exterior para una mayor concentración, contando con 2 m² por persona con un aforo de 20 personas como máximo, contando una área para dejar las colchonetas no mayor a 8 m², también con un almacén de 10 m² como mínimo, un cuarto de limpieza, vestidores para damas y varones, con un aforo de 18 personas como máximo y un área de 180 m² como mínimo

Es recomendable que el usuario (adulto mayor) use y mantenga una ropa ligera y cómoda, de la misma manera contar con un mobiliario para poder guardar sus pertenencias personales sin ningún riesgo. Para las caminatas se recomienda se den en el exterior rodeado de vegetación y espejos de agua para dar la sensación de privacidad con el resto del exterior, con un ancho mínimo de 2 metros y para generar sombras se recomienda usar pérgolas de madera.

Objetivo Específico 03: Determinar las condiciones arquitectónicas de la gerontología en un centro de atención especializado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Para los espacios inclusivos se recomienda que dentro de ellos los ambientes mantengan colores cálidos como: el color blanco, ya que está asociada con la luz, que garantiza una seguridad, limpieza y pureza, por lo general tiene un impacto positivo.

El color amarillo, asociada por la luz del sol, representando una felicidad, alegría, buena energía e inteligencia. El color naranja, representa el entusiasmo, atracción, creatividad, produciendo una sensación de mayor oxígeno al cerebro. El color azul, es considerado como beneficioso tanto para la mente como para el cuerpo, produciendo un relajante efecto ligado a la calma y tranquilidad. Se recomienda usar distintos tonos de colores por ambientes, tomando en cuenta que cada usuario atraviesa por distintas etapas de problemas

Para los servicios higiénicos generales deben contar con un baño para discapacitado, se recomienda usar baños geriátricos para que el adulto mayor pueda realizar sus actividades en una forma adecuada ya que algunos solo pueden ir acompañados por algún familiar o enfermo encargado, con un aforo de 2 personas como máximo con un área de 9 m² como mínimo.

Para el exterior se recomienda usar vegetación para contrarrestar los ruidos del exterior y generar sombras, deben estar ubicados alrededor de la zona íntima, zona de talleres, zona médica y de zona administrativa para ayudar a delimitar espacios y circulaciones. Los pasadizos y áreas de circulación deben contar como mínimo 2 metros de ancho, y deben estar libres de cualquier obstáculo.

Para la volumetría se recomienda mantener una forma radial, contar con un solo nivel, del mismo modo debe presentar zonas de esparcimiento con un área mínimo de 100 m² debe darse en el aire libre, cubierto con estructuras de madera para generar sombras rodeado de vegetación.

Los espacios funcionales mantengan una circulación continua para los usuarios discapacitados, disponiendo con ambientes de espera manteniendo una doble altura, con una área de 40 m² como mínimo con un aforo de 25 personas como máximo, todas las zonas deben mantener una relación con la naturaleza hacia el usuario de forma indirecta.

Para los materiales se recomienda que muros de tabiquería convencional con fierro y concreto, además del acero el cual será empleado para elementos de soporte, también el uso de madera para pérgola para el exterior.

Objetivo Específico 04: Investigar las especializaciones terapéuticas que demanda el adulto mayor para mejorar la calidad de vida en un centro de atención especializado.

En la rehabilitación física como la fisioterapia se recomienda contar con espacios de doble altura con un vestíbulo previo, adecuados a la actividad que se va a realizar diferenciando el tipo de piso por cada actividad que van a realizar, para el área de massoterapia con bolas se recomienda emplear mobiliarios como colchonetas y barras paralelas en las paredes como apoyo, una aforo de 7 personas con 1.5 m² por usuario con un área mínima de 50 m², para el área muscular se recomienda utilizar juegos de pesas, empleando mobiliarios como las sillas que servirán de apoyo y barras paralelas en las paredes, un área para dejar las pesas, con un aforo de 9 personas con 1.5 m² por usuario con un área de 35m² como mínimo, también barras paralelas fijas, se recomienda tener un ancho 0.65 y un largo de 2 metros como mínimo con un ara de 65 m² como mínimo, la separación entre barras paralelas fijas debe ser de 1.50, del mismo modo contar con mobiliario de mini escaleras se recomienda un aforo de 3 personas con una separación 1.5 como mínimo. Deben contar con vestidores para damas, caballeros y para personas discapacitadas. Todos estos ambientes se recomiendan mantener una visual hacia el exterior rodeado de área vegetación y contar con iluminación y ventilación natural.

Para la hidroterapia, es recomendable que la piscina mantenga un área mínima de 65 m² solo para la piscina, está implementada con barras paralelas de 60 a 70 cm, por lo que el adulto mayor se pueda apoyar en ellas, del mismo modo contar con vestidores y duchas geriátricas tanto para varones y mujeres, del mismo para un servicio para el discapacitado, contar con una zona previa para el calentamiento con un foro de 10 personas como máximo, manteniendo la vistas hacia el exterior.

En la rehabilitación social se recomienda que se dé en lugares de esparcimiento que estén al aire libre que tengan contacto con el exterior donde puedan recibir visitas de algún familiar, también contar con una zona de proyección visual donde puedan comunicarse con sus familiares a larga distancia, manteniendo un aforo de 10 personas, con un especializaste para la enseñanza previa a cómo utilizar estos mobiliarios de computación con una área mínima de 50 m².

REFERENCIAS

- Acalis. (2019). *Un ambiente acogedor y seguro para el adulto mayor*. Acalis Residencias Adulto Mayor. Recuperado de <https://www.acalis.cl/servicios/>
- Almaza A. (2006). *Centro Integral para el Adulto Mayor*. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/aq-almazan_a/pdfAmont/aq-almazan_a.pdf
- Aponte, C. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad. Quality of life in the elderly*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Asiss, (2017). *Tipología de pacientes mayores*. Recuperado de: <https://www.asiss.es/3439-2/>
- Beade, A. (2016). *Actividades lúdicas para adultos mayores. La diversión no tiene edad*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/profeco/articulos/actividades-ludicas-para-adultos-mayores-la-diversion-no-tiene-edad?state=published>
- Briones, C. (2016). *La rehabilitación social del adulto mayor en los centros de privación de la libertad*. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/4943>
- Bustos, R. (2018). *La arquitectura para la 3ra edad., de Geronto Arquitectura*. Recuperado de: <https://constructoradeelite.cl/gerontoarquitect/>
- Clemente, S. (2013). *Los colores influyen en tu estado de ánimo*. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-colores-influyen-en-el-estado-de-animo/>
- Dioses, J. (2017). *Características arquitectónicas para proponer un centro de atención integral para el adulto mayor*. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/32564>
- Eamon, O. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
- Flores, K. (2019). *Espacios funcionales para el diseño de un centro integral de atención al adulto mayor*. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/36015?locale-attribute=en>
- García, P. (2017). *Expertos advierten sobre las barreras que enfrentan las personas mayores en la ciudad y edificios*. Recuperado de: <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=836>

- Giai, M. (2015). *Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos, en Argentina*. Recuperado de: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/297/304>
- Jara, R. (2017). *Viviendas y espacios públicos inclusivos promueven un envejecimiento activo*. Recuperado de: <https://omayor.cl/viviendas-y-espacios-publicos-inclusivos-promueven-un-envejecimiento-activo/>
- Jara, S. (2018). *Requerimientos físicos, espaciales y tecnológicos para el esparcimiento y la ocupación del adulto mayor*. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27249>
- Jesús, T. (2016). *Función de la rehabilitación y la terapia física en los adultos mayores*. Recuperado de: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2016/03/04/rehabilitacion-fisica-adultos-mayores/>
- Krzemien D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832007000300012
- López, R. (2009). *Las actividades rítmicas en un programa de actividad física para personas de la tercera edad*. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd136/actividad-fisica-para-la-tercera-edad.htm>
- Losada, T. (2017). *Nueve deportes adecuados para los mayores*. Recuperado de: <http://muysaludable.sanitas.es/salud/nueve-deportes-adecuados-los-mayores/>
- Martín E. La prevención comunitaria. Revista sobre igualdad y calidad de vida. N° 7. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos; 1994 p. 7.
- Mosquera, O. (2018). *Centro de atención residencial para el adulto mayor*. Recuperado de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4177>
- Organización Mundial de Salud. (5 de Febrero, 2018). *Envejecimiento y Salud, de OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pablo, G. (2017). *Expertos advierten sobre las barreras que enfrentan las personas mayores en la ciudad y edificios*. Sociedad de Geriátrica y Gerontología en Chile. Recuperado de: <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=836>

Posadas, V. (2004). *Programa de gimnasia acuática para un grupo de mayores*. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd68/mayores.htm>

Rodríguez, T. (2016). *Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021

Rudolph, C. (2006). *Centro Integral para el adulto mayor*. Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/ruiz_c/sources/ruiz_c.pdf

Sánchez, M. (2018). *La intergeneracional mejora las actitudes de los más jóvenes hacia las personas mayores*. Recuperado de: <https://www.geriatricarea.com/2018/08/27/la-intergeneracional-mejora-las-actitudes-de-los-mas-jovenes-hacia-las-personas-mayores/>

Serrano, C. (2019). *Geronto Arquitectura, la tendencia de diseñar vivienda para adultos mayores*. RCNRADIO. Recuperado de: <https://www.rcnradio.com/salud/geronto-arquitectura-la-tendencia-de-disenar-vivienda-para-adultos-mayores>

Teresa, M. (2016). *Geronto-Arquitectura: arquitectura para la tercera edad*. Estudio Arquivolta. Recuperado de: <https://estudioarquivolta.wordpress.com/2016/04/25/geronto-arquitectura-arquitectura-para-la-tercera-edad/>

Ureña, M. (2016), *Geronto-arquitectura: el diseño de espacios idóneos para adultos mayores*. La Nación. Recuperado de: <https://www.nacion.com/el-mundo/interes-humano/geronto-arquitectura-el-diseno-de-espacios-idoneos-para-adultos-mayores/B6YHWDGTNJBODNKOWJWVOBKVOM/story/>

Viñas, I. (2015). *Importancia de las actividades sociales y recreativas en los adultos mayores*. Recuperado de: <https://verdeza.com/blog/importancia-de-las-actividades-sociales-y-recreativas-en-los-adultos-mayores/>

Wiseman, R. (2019). *Manualidades fáciles para personas mayores*. Recuperado de: <https://es.lovetoknow.com/adultos-mayores/actividades-para-adultos-mayores/manualidades-faciles-personas-mayores>

ANEXOS 1

Tabla 1. Matriz De Consistencia De Objetivos, Conclusiones Y Recomendaciones

OBJETIVOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Objetivo Específico 01: Identificar al usuario y sus características que asisten al centro de atención especializado.</p>	<p>Los usuarios que son atendidos son de un 63% mujeres y un 37% varones, según su edad un 42% tiene 71-80 años, 20% tienen 85 años a más, 60-70 un 20% y un 18% de 81-85 años.</p> <p>Los adultos mayores que asisten son dependientes e independientes, dentro de ellos padecen enfermedades entre las más frecuentes encontramos que un 22% padecen de hipertensión, 18% artrosis y un 6% con párkinson.</p> <p>Los adultos mayores dependiente presentan dificultad para desplazarse en un 33% se desplazan acompañados por alguna persona, 26% con silla de ruedas y los independientes se desplazan con muletas en un 18%, un 11% con bastón, un 5%.</p>	<p>Los adultos mayores entre los 71 a 85 años de edad permanezcan en un primer nivel para un mayor control y a su vez facilitar el acceso a los diferentes tipos de ambientes que albergaran.</p> <p>Se recomienda que la sala de espera cuente con iluminación, ventilación natural y de una escala monumental para evitar cualquier incomodidad del usuario ya que puede permanecer varios minutos en la sala de espera, del mismo modo sea amplio con un pasadizo de 4 metros de ancho, para los usuarios que están en silla de ruedas y el piso debe ser antideslizante, con un aforo de 15 personas como máximo.</p> <p>En los ingresos se recomienda que tengan un libre acceso que las puertas se abren hacia el interior por seguridad al usuario, con un vestíbulo previo que tenga mobiliario de sillas de ruedas para los que presentan mayor dificultad para desplazarse.</p> <p>Para mejorar la atención médica se requiere contar de un consultorio médico general, un área para la asistenta social, cardiología, oftalmología, y una enfermería, dichas áreas deben contar con una zona de atención y una de revisión que tenga visual hacia el exterior para una no dar la sensación al usuario que está</p>

	<p>La atención médica se encarga de realizar un control y monitoreo del cumplimiento de las actividades con el fin de mejorar el nivel de salud, desarrollo físico y calidad de vida.</p> <p>El tratamiento psicológico se realiza en un espacio semi cerrado, un ambiente individual, que le genera confianza al adulto mayor, para mantener un buen estado de salud.</p>	<p>en un hospital, con un aforo de 3 personas para el libre tránsito del adulto mayor sea el caso presente dificultad para caminar y una área de 20 m2 como mínimo.</p> <p>Para tener una mejor atención psicológica y que el paciente sienta un cambio o impacto en su vida se recomienda empezar por un espacio íntimo cerrado entre el especialista y el paciente rodeado de la naturaleza mediante árboles y flores para así permitir al adulto mayor desenvolverse, en casos extremos se recomienda al adulto mayor alojarse temporalmente en habitaciones simples o dobles si el caso sean parejas, con una área de 25 m2 contar con baños geriátricos, una zona complementaria como un cafetín y una área de esparcimiento que solo puedan ingresar los adultos mayores.</p>
<p>Objetivo Específico 02: Analizar las actividades que requiere el adulto mayor en un centro de atención especializado para mejorar su bienestar.</p>	<p>Las actividades para mejorar la calidad de vida del adulto mayor son importantes en el tema físico, uno de ellos es que el adulto mayor prefieren realizar actividades como los juegos de mesa con un 26%, 22% taichi y prefieren realizar juegos de bingo en un 36%, sapito un 27%.</p> <p>Los talleres pretenden involucrar al adulto mayor en actividades de ocio y recreación donde este se pueda desempeñar en nuevos aprendizajes e integrarse al grupo social en el que conviven, en su mayoría prefieren los talleres de manualidades con un 40%, taller de costura 22%, taller de</p>	<p>Para los actividades de estimulación cognitiva y los juegos de mesa se recomienda que se den en ambientes de doble altura, que se den de manera grupal, los mobiliarios para realizar dichos juegos deben ser mesas de forma semi circular, diferenciar el tipo de piso por cada actividad a realizar, contar con un área de 100 m2 como mínimo con vistas al exterior con un aforo de 30 personas y contar con un almacén de 7 m2 como máximo.</p> <p>Por otro lado los talleres, se recomienda que el ambiente tenga un área para guardar los implementos o materiales para realizar dicha actividad, del mismo modo contar con un área para el lavado de 8 m2 con un vestíbulo para los discapacitados, con el tipo de piso antideslizante de colores cálidos, con vista hacia el exterior, contar con un área de 50 m2 como mínimo, con un aforo de 24 personas como máximo.</p>

dibujo un 16%, este cuenta con un ambiente y mobiliario específico para el óptimo desarrollo de sus actividades, tanto para el taller de manualidades, y/o dibujo y pintura.

Las actividades que el adulto mayor requiere para mejorar la calidad de vida se lograrán mediante actividades físicas como realizar ejercicios de taichí, pilates, danzas, aeróbicos y caminatas entre las más recurrentes.

Se recomienda para las actividades físicas como el taichí se dé en un ambiente de doble altura, diferenciar el tipo de piso por la actividad a realizar, teniendo vistas al exterior dando la sensación de la naturaleza con un piso de área verde natural, evitando cualquier tipo de ruido alejado del exterior para una mayor concentración, contando con 2 m² por persona con un aforo de 20 personas como máximo, contando una área para dejar las colchonetas no mayor a 8 m², también con un almacén de 10 m² como mínimo, un cuarto de limpieza, vestidores para damas y varones, con un aforo de 18 personas como máximo y un área de 180 m² como mínimo

Es recomendable que el usuario (adulto mayor) use y mantenga una ropa ligera y cómoda, de la misma manera contar con un mobiliario para poder guardar sus pertenencias personales sin ningún riesgo. Para las caminatas se recomienda se den en el exterior rodeado de vegetación y espejos de agua para dar la sensación de privacidad con el resto del exterior, con un ancho mínimo de 2 metros y para generar sombras se recomienda usar pérgolas de madera

Objetivo Específico 03:
Determinar las condiciones arquitectónicas de la gerontología en un centro de atención especializado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Los espacios inclusivos tiene relación con el adulto mayor, brinda un resguardo sin barreras arquitectónicas y garantizar seguridad, sin que sienta que está dentro de un hospital, crean ambientes que se encuentren conectados visualmente con el interior, con la naturaleza, contando con áreas verdes y espacios naturales al exterior que atrapan el interés y atención

Para los espacios inclusivos se recomienda que dentro de ellos los ambientes mantengan colores cálidos como: el color blanco, ya que está asociada con la luz, que garantiza una seguridad, limpieza y pureza, por lo general tiene un impacto positivo.

del adulto mayor, cumpliendo la función como una distracción agradable para su vida diaria.

El color es fundamental en la arquitectura, para armonizar los diferentes ambientes, los cuales producen sensaciones con los distintos colores.

Los espacios funcionales tienen una escala monumental, una circulación continua de usuarios, disponiendo con ambientes de relajación, relacionando la naturaleza con el usuario, su volumetría mantiene una forma radial.

El color amarillo, asociado por la luz del sol, representando una felicidad, alegría, buena energía e inteligencia. El color naranja, representa el entusiasmo, atracción, creatividad, produciendo una sensación de mayor oxígeno al cerebro. El color azul, es considerado como beneficioso tanto para la mente como para el cuerpo, produciendo un relajante efecto ligado a la calma y tranquilidad. Se recomienda usar distintos tonos de colores por ambientes, tomando en cuenta que cada usuario atraviesa por distintas etapas de problemas

Para los servicios higiénicos generales deben contar con un baño para discapacitado, se recomienda usar baños geriátricos para que el adulto mayor pueda realizar sus actividades en una forma adecuada ya que algunos solo pueden ir acompañados por algún familiar o enfermo encargado, con un aforo de 2 personas como máximo con un área de 9 m² como mínimo.

Para el exterior se recomienda usar vegetación para contrarrestar los ruidos del exterior y generar sombras, deben estar ubicados alrededor de la zona íntima, zona de talleres, zona médica y de zona administrativa para ayudar a delimitar espacios y circulaciones. Los pasadizos y áreas de circulación deben contar como mínimo 2 metros de ancho, y deben estar libre de cualquier obstáculo.

Para la volumetría se recomienda mantener una forma radial, contar con un solo nivel, del mismo modo debe presentar zonas de esparcimiento con un área mínimo

de 100 m2 debe darse al aire libre, cubierto con estructuras de madera para generar sombras rodeado de vegetación.

Los espacios funcionales mantengan una circulación continúa para los usuarios discapacitados, disponiendo con ambientes de espera manteniendo una doble altura, con una área de 40 m2 como mínimo con un aforo de 25 personas como máximo, todas las zonas deben mantener una relación con la naturaleza hacia el usuario de forma indirecta.

Para los materiales se recomienda que muros de tabiquería convencional con fierro y concreto, además del acero el cual será empleado para elementos de soporte, también el uso de madera para pérgola para el exterior.

Objetivo Específico 04:
Investigar las
especializaciones
terapéuticas que demanda el
adulto mayor para mejorar la
calidad de vida en un centro
de atención especializado

Los adultos mayores reciben rehabilitación física en un 56%,
rehabilitación social y 15% rehabilitación mental.

En la rehabilitación física como la fisioterapia se recomienda contar con espacios de doble altura con un vestíbulo previo, adecuados a la actividad que se va a realizar diferenciando el tipo de piso por cada actividad que van a realizar, para el área de massoterapia con bolas se recomienda emplear mobiliarios como colchonetas y barras paralelas en las paredes como apoyo, una aforo de 7 personas con 1.5 m2 por usuario con un área mínima de 50 m2, para el área muscular se recomienda utilizar juegos de pesas, empleando mobiliarios como las sillas que servirán de apoyo y barras paralelas en las paredes, un área para dejar las pesas, con un aforo de 9 personas con 1.5 m2 por usuario con un área de 35m2 como mínimo, también barras paralelas fijas, se recomienda tener un ancho 0.65 y un largo de 2 metros como mínimo con un ara de 65 m2 como mínimo, la separación

Las terapias físicas se dan en espacios monumentales, adecuados a las actividades a realizar, lugar donde el adulto mayor ejercita la mayor parte de su cuerpo para sentirse activo y a su vez mejorar su aspecto físico.

La rehabilitación social y mental, ayuda al adulto mayor brindando atenciones como la participación de eventos, algunos paseos esto ayudará a salir de su rutina, para que ellos sientan que aun pertenecen a la sociedad e involucrarse en ello.

entre barras paralelas fijas debe ser de 1.50, del mismo modo contar con mobiliario de mini escaleras se recomienda un aforo de 3 personas con una separación 1.5 como mínimo. Deben contar con vestidores para damas, caballeros y para personas discapacitadas. Todos estos ambientes se recomiendan mantener una visual hacia el exterior rodeado de área vegetación y contar con iluminación y ventilación natural.

Para la hidroterapia, es recomendable que la piscina mantenga un área mínima de 65 m² solo para la piscina, está implementada con barras paralelas de 60 a 70 cm, por lo que el adulto mayor se pueda apoyar en ellas, del mismo modo contar con vestidores y duchas geriátricas tanto para varones y mujeres, del mismo para un servicio para el discapacitado, contar con una zona previa para el calentamiento con un foro de 10 personas como máximo, manteniendo la vistas hacia el exterior.

En la rehabilitación social se recomienda que se de en lugares de esparcimiento que estén al aire libre que tengan contacto con el exterior donde puedan recibir visitas de algún familiar, también contar con una zona de proyección visual donde puedan comunicarse con sus familiares a larga distancia, manteniendo un aforo de 10 personas, con un especializaste para la enseñanza previa a cómo utilizar estos mobiliarios de computación con una área mínima de 50 m².

ANEXO 2

TABLA 2. Matriz De Operacionalización De Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
GERONTO-ARQUITECTURA	<p>García, P. (2017), requiere que la geronto-arquitectura está proyectada para que los adultos mayores se encuentren con ambientes los cuales faciliten sus actividades e independencia, para así brindar una calidad de vida y la conservación de su autonomía todo el tiempo posible. La cual pueda expresarse en el lugar donde ellos viven pues el entorno también es particularmente importante.</p>	<p>La geronto arquitectura debe estar sujeta con el bienestar del adulto mayor, brindándole actividades y espacios acondicionados a sus necesidades y exigencias, así mismo tengan una mejor calidad de vida.</p>	Diseño Arquitectónico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos Espaciales ▪ Desplazamiento ▪ Proporción Volumétrica ▪ Accesibilidad ▪ Antropometría ▪ Sistema Constructivo 	Nominal
			Aspecto Formal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación De Espacios ▪ Sensación De Espacios ▪ Jerarquía De Espacios ▪ Altura de Edificación 	
			Aspecto Funcional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacios Accesibles ▪ Espacios Amplios ▪ Espacios Abiertos ▪ Espacios Cerrados ▪ Espacios Horizontales ▪ Espacios Inclusivos 	
			Aspecto Físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acondicionamiento Lumínico ▪ Acondicionamiento Térmico ▪ Acondicionamiento Acústico 	
			Color	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colores Cálidos ▪ Colores Fríos 	
			Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesas Circulares ▪ Sillas de Ruedas ▪ Colchonetas ▪ Sillas Adecuadas ▪ Butacas ▪ Camas 	

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">CALIDAD DE VIDA</p>	<p>Vera, M. (2007), determina que en esta etapa de la tercera edad es fundamental tener la tranquilidad y la paz necesaria, a su vez tener un cuidado y ser protegido por sus familiares o algún allegado a ellos, con amor, dignidad y respeto, para poder satisfacer sus necesidades básicas para una mejor calidad de vida. De igual manera que puedan tener una libre expresión, comunicación y decisión ante la sociedad.</p>	<p>El adulto mayor en esta etapa debe mantener un bienestar sujeto a la satisfacción de las necesidades físicas, personales, emociones y sociales, para tener una buena la calidad de vida.</p>	<p align="center">Usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultos Mayores Autónomos ▪ Adultos Mayores Semiautónomos ▪ Adultos Mayores Dependientes ▪ Edad y Sexo 	<p align="center">Nominal</p>
			<p align="center">Salud Física Y Mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar Físico ▪ Bienestar Personal ▪ Bienestar Social ▪ Bienestar Emocional 	
			<p align="center">Actividades Requeridas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades Rítmicas ▪ Actividades Artísticas ▪ Actividades De Cultura Física ▪ Actividades Deportivas ▪ Actividades de Hidroterapia ▪ Actividades Lúdicas ▪ Actividades Manuales ▪ Actividades Sociales ▪ Actividades Intergeneracional 	
			<p align="center">Especializaciones Terapéuticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rehabilitación Física ▪ Rehabilitación Social ▪ Rehabilitación Mental 	

ANEXOS 3

CUESTIONARIO TIPO 01

INTRODUCCIÓN:

En el presente cuestionario se hacen preguntas acerca de la actividad relacionadas al bienestar del adulto mayor para el diseño de un centro de atención especializado para el adulto mayor.

INSTRUCCIONES: Marcar con una (x) en los espacios correspondientes

EDAD:

SEXO: M – F

1) ¿Qué tipo de actividad física le gustaría realizar?

Danza Taichi Natación Pilates
Caminatas Aeróbicos Montar bicicleta Juegos de mesa

Otros.....

2) ¿Cómo prefiere realizar el ejercicio físico?

ACTIVIDAD FÍSICA	(X)
En un ambiente abierto, semiabierto o cerrado y de preferencia solo.	
En un ambiente abierto, semiabierto o cerrado y de preferencia en grupo.	

3) ¿Qué tipo de enfermedades físicas padece?

Diabetes Artrosis Osteoporosis Hipertensión
Parkinson Infarto Catarata Auditivo

Otros.....

4) ¿Presenta alguna dificultad para desplazarse?

Sí No

Si la respuesta anterior es SÍ ¿De qué manera se desplaza?

Silla de ruedas Muletas Bastón Andador

Acompañado por alguna persona

5) ¿Qué tipo de talleres le gustaría realizar?

- Taller de canto Manualidades Costura Artesanía
Pintura Dibujo Taller de Cocina Taller de Danza
T. de Teatro Otros

6) ¿Qué tipo de juegos le gustaría realizar?

- Casino Bolos Bingo Ludo
Sapito Otros

7) ¿Qué tipos de terapias se está tratando actualmente?

- Rehabilitación física Rehabilitación mental Rehabilitación social

GUÍA DE ENTREVISTA TIPO 02

INTRODUCCIÓN: La presente entrevista tiene como finalidad obtener información de especialistas conocedores de los procesos de envejecimiento del adulto mayor.

ENTREVISTADO: (Psicólogo)

1.- ¿De qué manera los colores en un ambiente, benefician el bienestar del adulto mayor?

.....

2.- ¿Cree conveniente que las actividades físicas a realizar se den en grupo o a solas?

.....

3.- ¿Cómo mejorar la autoestima del adulto mayor que atraviesa alguna enfermedad?

.....

4.- ¿Cree que el adulto mayor al realizar sus actividades mejoraría su autoestima y bienestar físico?

.....

GUÍA DE ENTREVISTA TIPO 03

INTRODUCCIÓN: La presente entrevista tiene como finalidad obtener información de especialistas conocedores de los procesos de envejecimiento del adulto mayor.

ENTREVISTADO: (Enfermero)

1.- ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que presenta el adulto mayor?

.....

2.- ¿De qué manera son tratadas dichas enfermedades?

.....

3.- ¿Qué tipos de terapias cree usted necesarias para mejorar el bienestar del adulto mayor?

.....

4.- ¿Qué ambientes son necesarios para que los tratamientos puedan darse de la mejor manera?

.....

GUÍA DE ENTREVISTA TIPO 04

INTRODUCCIÓN: La presente entrevista tiene como finalidad obtener información de especialistas conocedores de los procesos de envejecimiento del adulto mayor.

ENTREVISTADO: (Arquitecto)

1.- ¿De qué manera los espacios inclusivos pueden beneficiar las actividades diarias que realiza el adulto mayor?

.....

2.- ¿Considera que los ambientes deben ser cerrados o abiertos para el desarrollo de las actividades físicas del adulto mayor?

.....

3.- ¿Cree necesario que dentro de un ambiente se establezcan colores con el fin de mejorar las actividades diarias del adulto mayor?

.....

4.- ¿Qué tipo de mobiliarios debe contar un Centro de Atención Especializado, para una mejor calidad de servicio hacia el usuario?

.....

	PREGUNTA 01	PREGUNTA 02	PREGUNTA 03	PREGUNTA 04
ESPECIALISTA: (Enfermero)	¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que presenta el adulto mayor?	¿De qué manera son tratadas dichas enfermedades?	¿Qué tipos de terapias cree usted necesarias para mejorar el bienestar del adulto mayor?	¿Qué ambientes son necesarios para que los tratamientos puedan darse de la mejor manera?
ENTREVISTADO 01	El especialista determina que las enfermedades más frecuentes son: Alzheimer, catarata senil, hipertensión arterial y artrosis.	El especialista determina que las enfermedades tienen un manejo médico y quirúrgico, médico en cuanto a la hipertensión, artrosis y que incluye terapia con fármacos y quirúrgico para catarata senil.	El especialista determina que las terapias que se pueden considerar efectivas en el adulto mayor son las nutricionales y las que mejoran la parte cognitiva, las que refuerzan la memoria se consideran efectivas contra el Alzheimer. La Terapia de rehabilitación física es útil para los problemas musculares.	El especialista determina que los ambientes considerados ideales son aquellos libres de estrés y que generen motivación en el adulto mayor. Evitar conflictos familiares y propiciar actividades de esparcimiento.
ENTREVISTADO 02	Por otro lado, un especialista menciona que las enfermedades más frecuentes son: Alzheimer, neumonía, Osteoporosis, infarto y diabetes.	Menciona que las enfermedades son tratadas por un tratamiento médico, manteniendo diariamente una alimentación estricta ya que cambia el estilo de vida del paciente, mantener en un ambiente adecuado y distinto debido a cada enfermedad.	Por otro lado un especialista menciona que las terapias de rehabilitación física el cual es fundamental para fortalecer sus condiciones físicas ayudándolos a mejorar las actividades diarias que pueda realizar.	Por otro lado un especialista menciona que el ambiente debe ser sumamente alegre manteniendo colores cálidos, y abierto al aire libre.

TABLA 03

	PREGUNTA 01	PREGUNTA 02	PREGUNTA 03	PREGUNTA 04
ESPECIALISTA: (Psicólogo)	¿De qué manera los colores en un ambiente, benefician el bienestar del adulto mayor?	¿Cree conveniente que las actividades físicas a realizar se den en grupo o a solas?	¿Cómo mejorar la autoestima del adulto mayor que atraviesa alguna enfermedad?	¿Cree que el adulto mayor al realizar sus actividades mejoraría su autoestima y bienestar físico?
ENTREVISTADO 01	El especialista determina que los colores llamativos incrementan el buen ánimo de los pacientes brindándoles ganas de realizar sus actividades así mismo ofrecen felicidad a la edad que ellos tienen.	El especialista determina que es mucho mejor que se de en grupo ya que a su edad su mayor temor es quedarse solos y al interactuar con los demás les ayuda mucho.	El especialista determina que la persona pueda realizar actividades en donde él o ella se sientan útiles y capaces, algo que pueda hacer en unión de familiares que le brinden el apoyo necesario.	El especialista determina que si recalando que a su edad ellos creen que ya no pueden hacer nada y al darles la oportunidad de realizar alguna actividad en donde puedan disfrutarla ara que se sientan capaces de seguir mejorando.
ENTREVISTADO 02	Por otro lado, un especialista menciona que los colores influyen mucho en el estado de ánimo, los colores emiten energía, ayudará a los adultos mayores a motivarse y tener iniciativa para realizar sus actividades.	Por otro lado, un especialista menciona que en grupo, puesto que al sentir la presencia y el apoyo de los demás, su estado de ánimo y ganas de seguir adelante cambiará.	Por otro lado, un especialista menciona que se puede dar responsabilidades o tareas donde ellos se sientan útiles.	Por otro lado, un especialista menciona que si puesto que al sentirse útil mejorara su estado emocional y así mismo su bienestar físico.

TABLA 04

	PREGUNTA 01	PREGUNTA 02	PREGUNTA 03	PREGUNTA 04
ESPECIALISTA: (Arquitecto)	¿De qué manera los espacios inclusivos pueden beneficiar las actividades diarias que realiza el adulto mayor?	¿Considera que los ambientes deben ser cerrados o abiertos para el desarrollo de las actividades físicas del adulto mayor?	¿Cree necesario que dentro de un ambiente se establezcan colores con el fin de mejorar las actividades diarias del adulto mayor?	¿Qué tipo de mobiliarios debe contar un Centro de Atención Especializado, para una mejor calidad de servicio hacia el usuario?
ENTREVISTADO 01	El especialista determina que estos espacios atrae beneficios porque se sienten psicológicamente incorporados o que los toman en cuenta en las actividades que se pueda realizar en los distintos espacios públicos y privados, les da una facilidad que ellos puedan manejarse por sí solos es importante porque alienta su autoestima, tener la parte arquitectónica definida para que ellos puedan realizar sus actividades de la mejor manera, beneficiando por un aspecto psicológico y funcional.	El especialista determina que las actividades que requieren una mejor concentración deben ser cerradas, y las físicas en ambientes semi abiertos, tienen que brindar el confort térmico acústico y lumínico, los cuales ayudarán a delimitar si los ambientes son cerrados o abiertos.	El especialista determina que los colores ayudan a mejorar el aspecto psicológico, para señalar algunas cosas ya que adultos mayores pierden sus facultades, usar el color como elementos de referencia en los ambientes.	El especialista determina que cada actividad dependerá de diferentes mobiliarios, como el comedor conviene establecer que los adultos mayores compartan la misma mesa entre varios para poder socializarse, en los dormitorios y los baños considerando sus condiciones físicas van disminuyendo.

TABLA 05

ANEXOS 4

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Centro adulto Mayor en la Esperanza	Descripción
 <p data-bbox="743 1039 855 1061"><i>FIGURA 11</i></p>	<p data-bbox="927 607 1356 920">Situada en la calle, Mateo del Toro en la Esperanza parte alta, se observa que su ingreso es angosto perjudicando a la persona discapacitada a ingresar o salir sin ninguna dificultad</p>

Centro adulto Mayor en la Esperanza	Descripción
 <p data-bbox="288 1939 400 1962"><i>FIGURA 12</i></p>	<p data-bbox="927 1489 1356 1803">El acceso vehicular hacia el establecimiento se da por un solo tramo o acceso el cual dificulta la entrada y salida vehicular de los usuarios llegando a causar nodos de concentración.</p>

Centro adulto Mayor en la Esperanza	Descripción
 <p data-bbox="746 949 847 972">FIGURA 13</p>	<p data-bbox="975 416 1353 667">Se observa a los adultos mayores pegados entre sí, el mobiliario en esta precario, presenta escaleras y un pilar en la circulación.</p> <p data-bbox="975 707 1353 958">Realizan sus actividades dentro de un patio de 3x5 con piso tipo cemento pulido resbaloso para los que acuden con sillas de ruedas</p>

Centro adulto Mayor en la Esperanza	Descripción
 <p data-bbox="352 1906 459 1928">FIGURA 14</p>	<p data-bbox="975 1424 1353 1727">El espacio de circulación se ve interrumpido por los mismos adultos mayores, son ubicados en esta parte porque carecen de espacios inclusivos.</p>

Centro adulto Mayor en Víctor Larco	Descripción
 <p data-bbox="746 936 849 963">FIGURA 15</p>	<p data-bbox="930 409 1353 824">Situada en la avenida Víctor Larco, se observa que tiene un solo ingreso para los adultos mayores y para el personal de servicio. La puerta de ingreso es estrecha de 90.cm perjudicando al adulto mayor que está en silla de rueda.</p>

Centro adulto Mayor en Víctor Larco	Descripción
 <p data-bbox="726 1821 837 1848">FIGURA 16</p>	<p data-bbox="930 1272 1353 1854">Sus actividades diarias como en esta caso hacer deportes ligeros lo realizan en una patio al aire libre sin tomar en cuenta la salida del sol el cual genera al adulto mayor un mayor desgaste físico y mental, del mismo modo el piso en que se realizan es de cemento pulido pudiendo afectar la integridad física ante cualquier inconveniente.</p>

ANEXOS 5 FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS

PROYECTO:

“CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD”

FICHA:

01

ANÁLISIS CONTEXTUAL



Figura 17: Accesibilidad: Cuenta con dos accesos directo, un ingreso directo desde la calle Demetrio de los Ríos v otra calle secundaria San Anton.

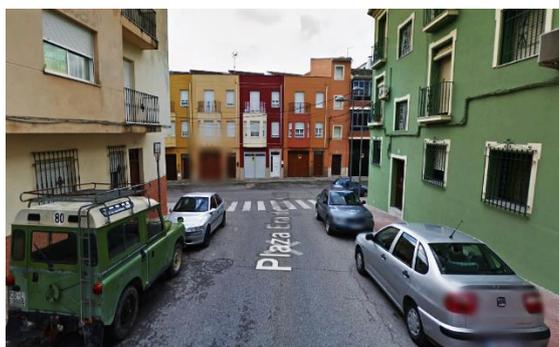


Figura 18: Calle San Anton.

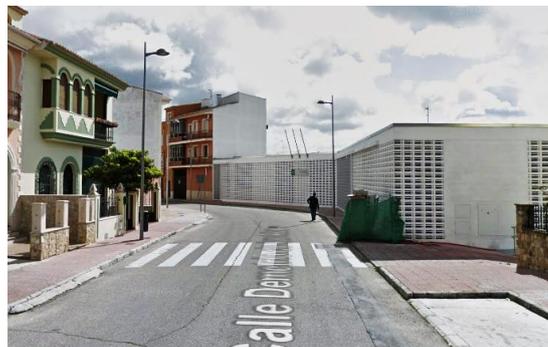


Figura 19: Calle Demetrio de los Ríos



Figura 20: Calle Demetrio de los Ríos

Encontrando con dos calles con un acceso directo hacia el equipamiento.

TABLA 06

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD”

FICHA:

02

ANÁLISIS FUNCIONAL



Figura 21: Plano de Zonificación General

LEYENDA:

	SS.HH. GERIÁTRICOS		CONSULTORIO		MANUALIDADES
	SALA DE REUNIONES		SALA DE LECTURA		TERRAZAS
	SALON DE ESPARCIMIENTO		JUEGOS DE MESA		ADMINISTRACIÓN

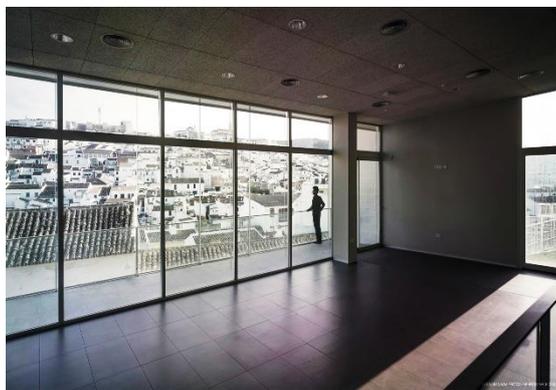


Figura 22: Sala de esparcimiento

El equipamiento se desarrolló en tan solo una planta, encontrándonos con una buena accesibilidad a todos sus ambientes el cual busca la conexión de espacios.

Predominando el exterior como las terrazas, buscando una relación directa entre el usuario y la naturaleza.

TABLA 07

Fuente: Elaboración propia

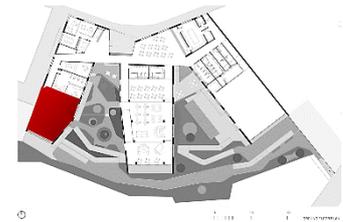
PROYECTO:

“CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD”

FICHA:

03

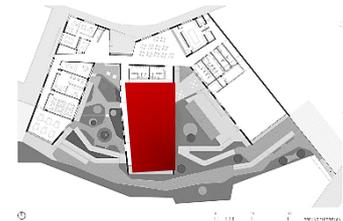
ANÁLISIS FUNCIONAL



En esta zona encontramos ambientes como una sala de lectura y juegos de mesa, ambas en ambientes separados.

Se ingresa a través de amplios pasadizos lo que permite la rápida movilidad de los usuarios.

Figura 23: Plano de la Zona Social



El equipamiento se desarrolla en su gran mayoría en ambientes que cuentan con salas de reuniones y de esparcimiento, ya que esto ayuda al adulto mayor a socializar entre ellos, distraer sus mentes y en el mejor de los casos cambiar su actitud física y emocional.

Figura 24: Plano de la Zona Social

TABLA 08

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD”

FICHA:

04

ANÁLISIS FUNCIONAL



Figura 25: Plano de Circulación

LEYENDA:

-  INGRESO PRINCIPAL
-  CIRCULACION INTERNA
-  CIRCULACION EXTERNA
-  ACCESO CON RAMPAS

La circulación se da de una manera directa en un solo sentido, esto para facilitar la accesibilidad, teniendo contacto con las terrazas.

De igual manera a través de rampas, mantenido así el bienestar del adulto mayor.



Figura 26: Acceso a las terrazas por rampas

TABLA 09

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD”

FICHA:

05

ANÁLISIS FORMAL

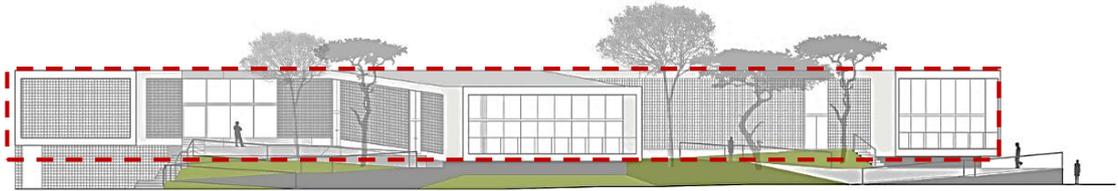


Figura 27: Elevación Lateral

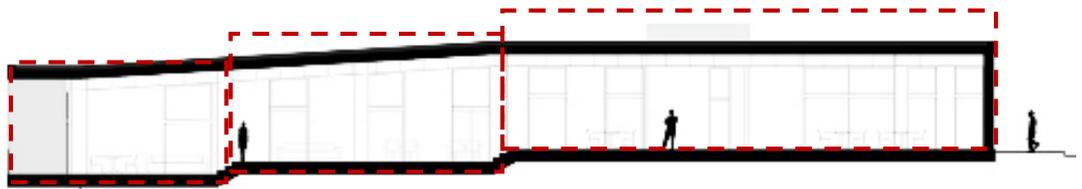


Figura 28: Elevación Posterior



Está compuesta por tres volúmenes regulares, de un solo nivel, el cual está conectado el uno del otro para formar una jerarquía de espacios.

Figura 29: Elevación Posterior Izquierdo



Figura 30: Elevación Posterior Derecho

TABLA 10

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD”

FICHA:

06

ANÁLISIS ESPACIAL

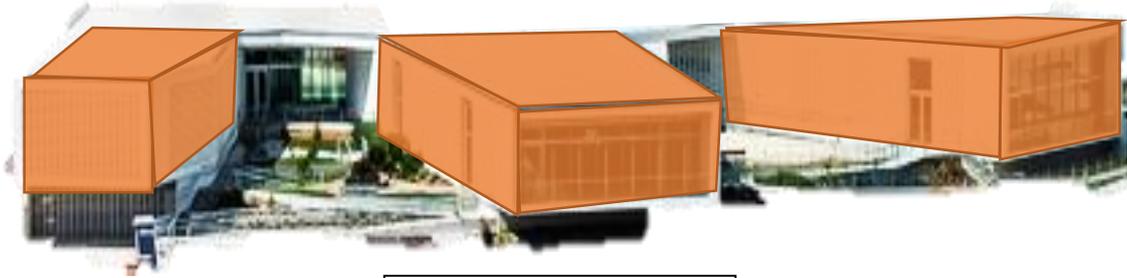


Figura 31: Volumetría



Figura 32: Ingreso Principal



Figura 33: Ingreso a través de rampas



Figura 34: Relación con el entorno manteniendo la altura de un piso, por lo que se adapta al entorno y a las necesidades del usuario.

TABLA 11

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

07

SITUACIÓN GEOGRÁFICA



Figura 35: Situado en el suroeste de Europa y en el norte de África.

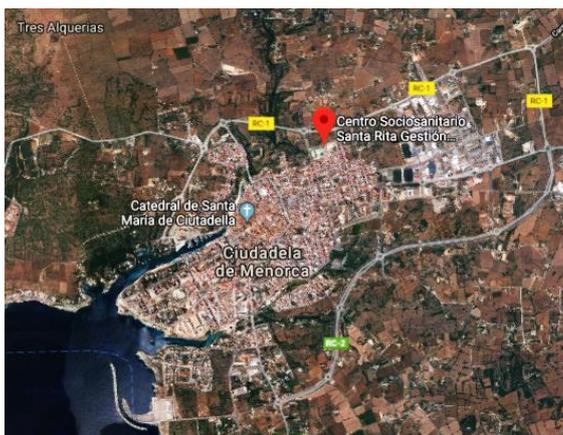


Figura 36: Ciutadella De Menorca, España



Figura 37: Carrer Màrius Verdaguier, 07760 Ciutadella de Menorca, Balearic Islands, Spain

TABLA 12

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

08

ANÁLISIS CONTEXTUAL



Figura 38: Accesibilidad: Cuenta con tres accesos directo, un ingreso directo desde la calle Demetrio de los Ríos y otras dos calles secundarias como la Paz y Talavera.



Figura 39: Carrer de Orient



Figura 40: Carrer de Marius Verdaguer



Figura 41: Carrer de Sant Antoni M.

Encontrando con una buena ubicación ya que posee 3 accesos que conectan con el equipamiento.

Todas las calles mantienen una buena condición de acceso.

TABLA 13

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

09

ANÁLISIS FUNCIONAL

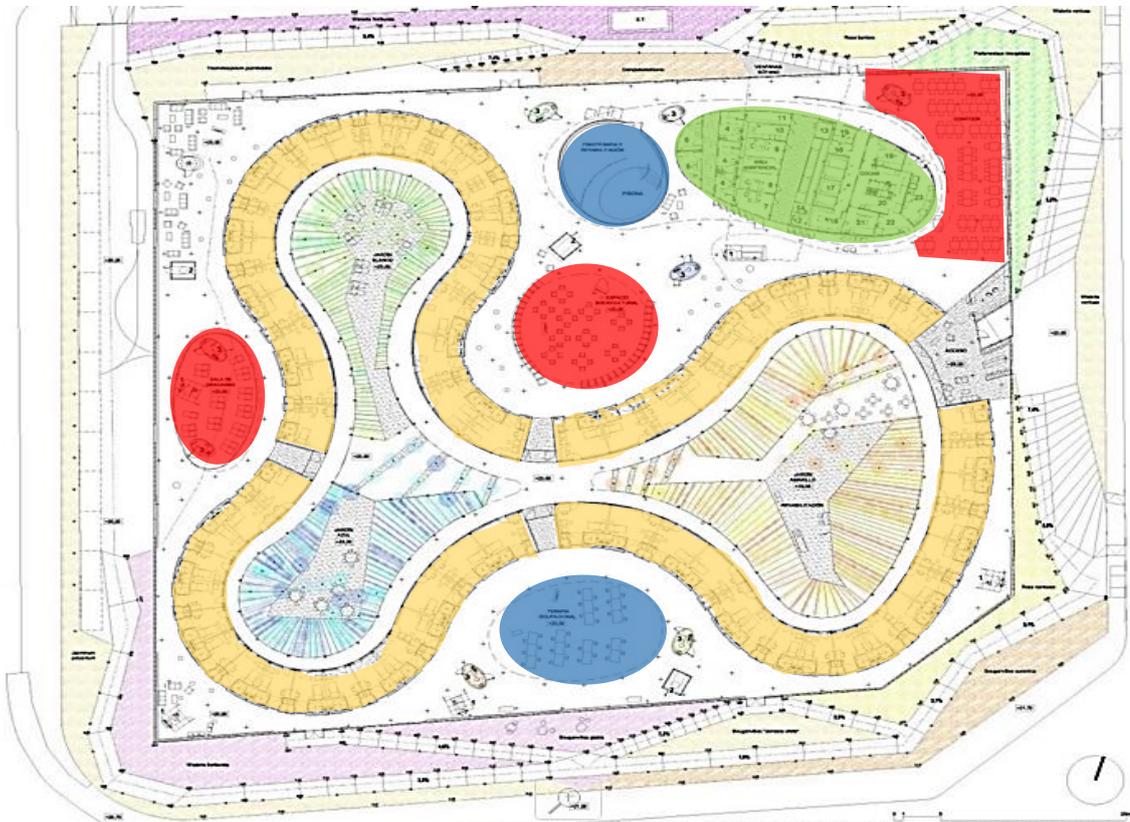


Figura 42: Plano de Zonificación General

LEYENDA:

ZONA INTIMA

ZONA SOCIAL

ZONA DE SERVICIO

ZONA DE ATENCION



Figura 43: Exterior

Cuenta con cuatro zonas, la íntima entra compuesta alrededor de sesenta habitaciones, la zona social está compuesta por la sala de descanso y el comedor, la zona de servicio donde tenemos servicios de peluquería, podología, asistencia social. Por último la zona de atención donde se llevan las terapias.

TABLA 14

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

10

ANÁLISIS FUNCIONAL



Figura 44: Plano de Distribución General

LEYENDA:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. Recepción | 9. Rehabilitación |
| 2. Centro de día | 10. Piscina |
| 3. Espacio Socio cultural | 11. Peluquería |
| 4. Sala de descanso | 12. Podología |
| 5. Terapia ocupacional | 13. Baños geriátricos |
| 6. Comedor | 14. Asistencia Social |
| 7. Unidad de control principal | 15. Consulta Médica |
| 8. Unidad de control | 16. Servicios |

La zonificación se da entorno a los espacios abiertos que presenta, cuenta con tres amplios jardines, que brindan la orientación de todos los ambientes.



Figura 45: Patio Interior

TABLA 15

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

11

ANÁLISIS FUNCIONAL

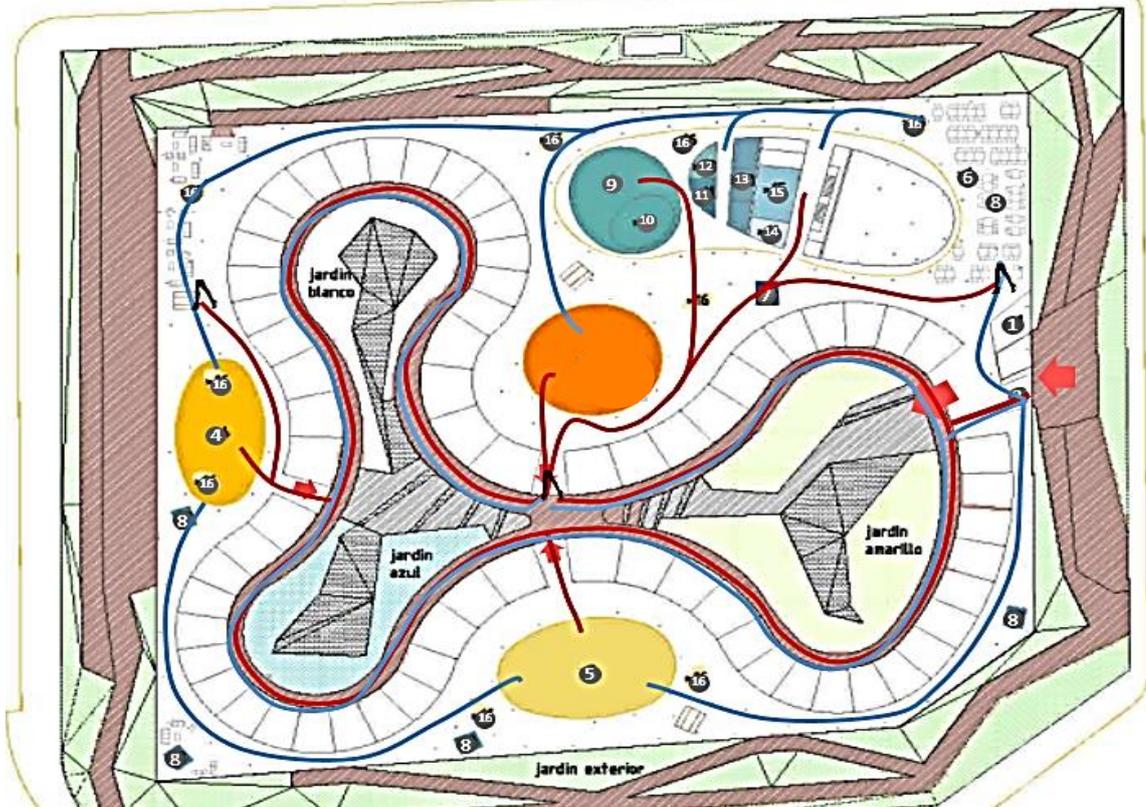


Figura 46: Plano de Circulación General

LEYENDA:

-  INGRESO
-  CIRCULACIÓN SERVICIO
-  CIRCULACIÓN DE PACIENTES

La circulación se da a través de corredores amplios y sin ningún tipo de obstáculo evitando las escaleras.

Teniendo una conexión directa a los jardines.



Figura 47: Patio Interior

TABLA 16

Fuente: Elaboración propia

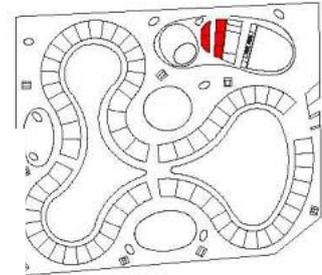
PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

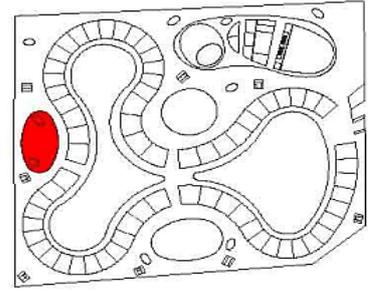
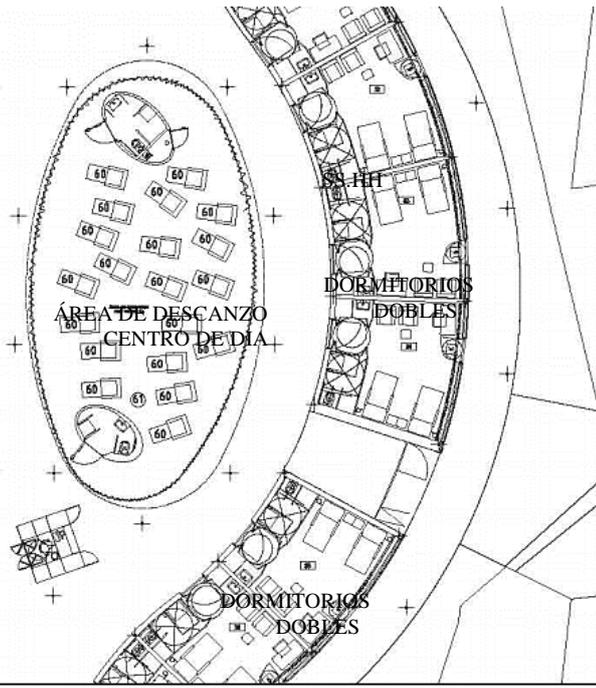
12

ANÁLISIS FUNCIONAL



La zona de asistencia social cuenta con ambientes de peluquería, podología, ss.hh. geriátricos, farmacia, asistencia social y despacho de enfermera y también médico.

Figura 48: Zona De Asistencia Social



La zona social cuenta con un área de descanso durante el día, y alrededor de ellos están situados los dormitorios dobles, ambos se conectan a través de los pasadizos anchos.

Figura 49: Zona Social

TABLA 17

Fuente: Elaboración propia

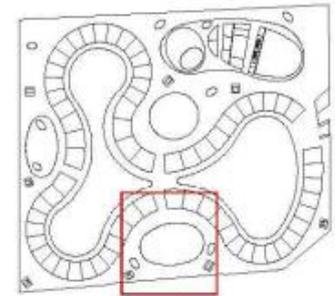
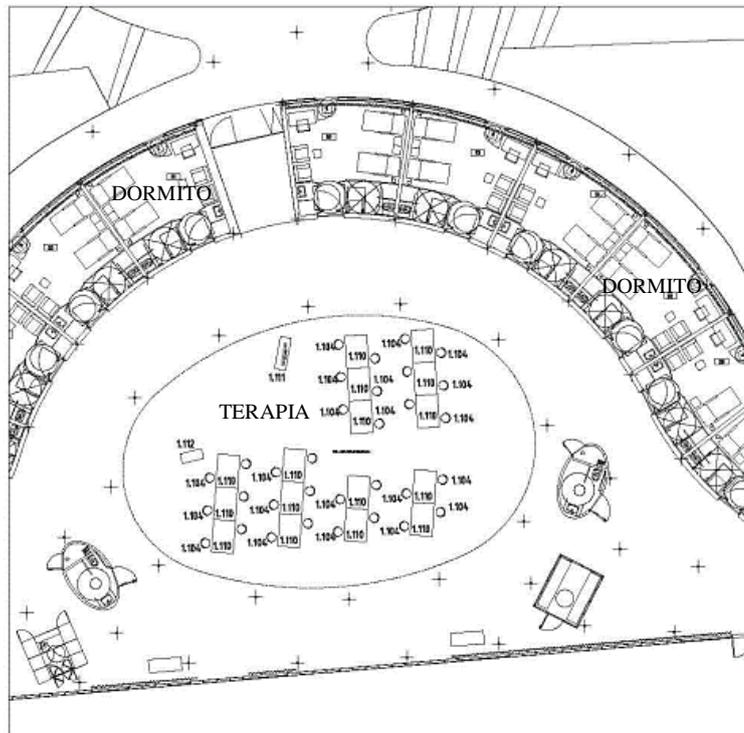
PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

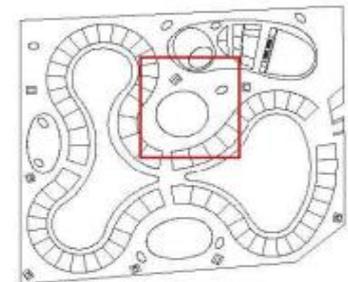
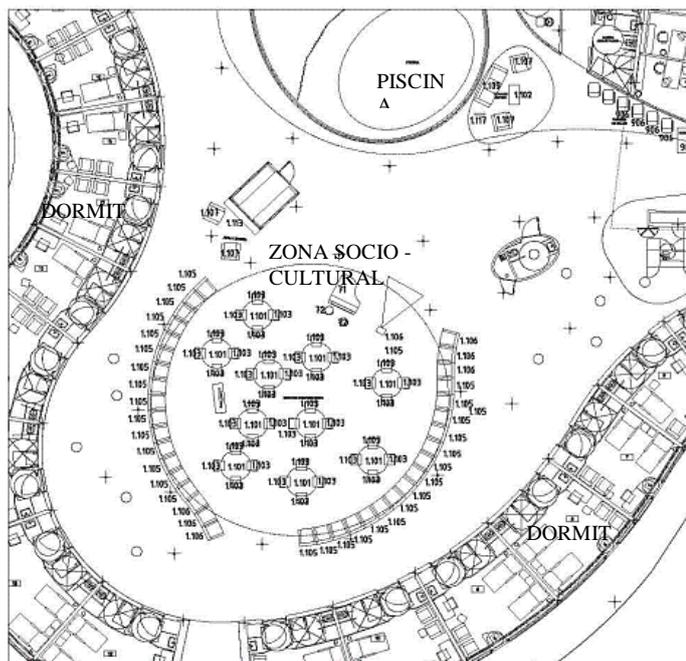
13

ANÁLISIS FUNCIONAL



La zona de atención cuenta con un ambiente de terapias, y alrededor de ellos están situados los dormitorios dobles, ambos se conectan a través de los pasadizos anchos.

Figura 50: Zona De Atención



La zona social cuenta con un ambiente de socio cultural, donde pueden interactuar entre sí como un espacio de concentración.

Figura 51: Zona Social

TABLA 18

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

14

ANÁLISIS FUNCIONAL

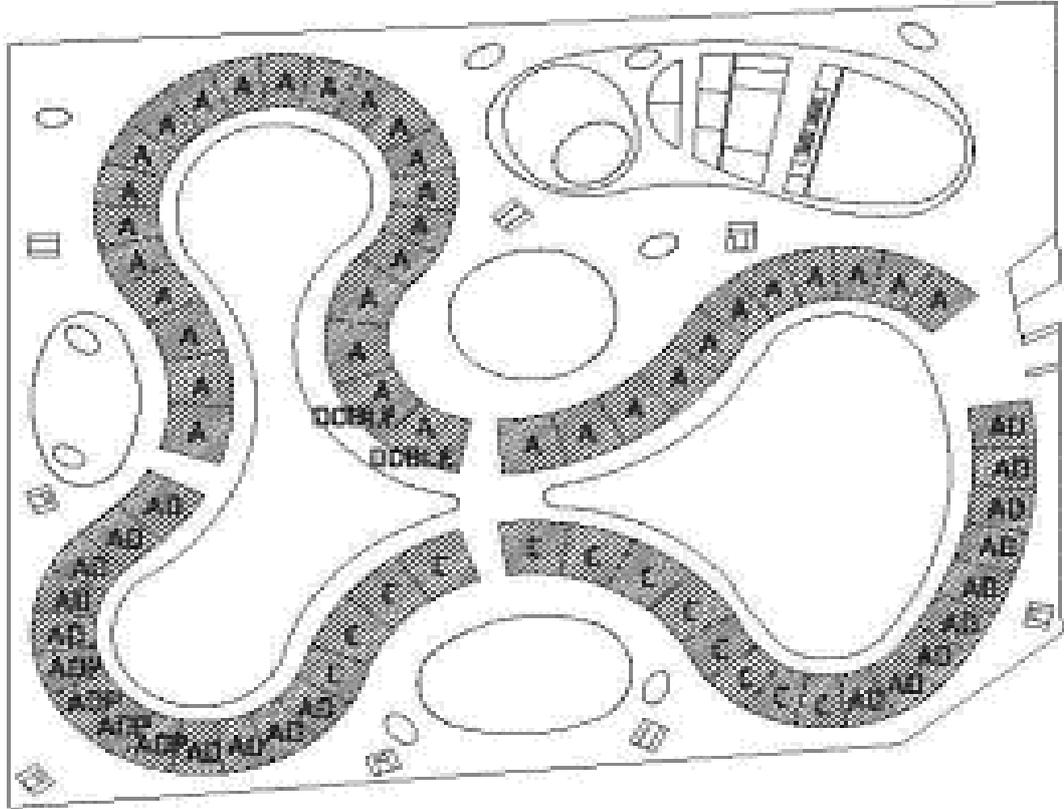


Figura 52: Zona Intima

LEYENDA:

A – ASISTIDA RESIDENCIA - 34

ADP – RELATIVOS - 5

AD – ALTA DEPENDENCIA - 16

C – CONVALECIENTES - 13

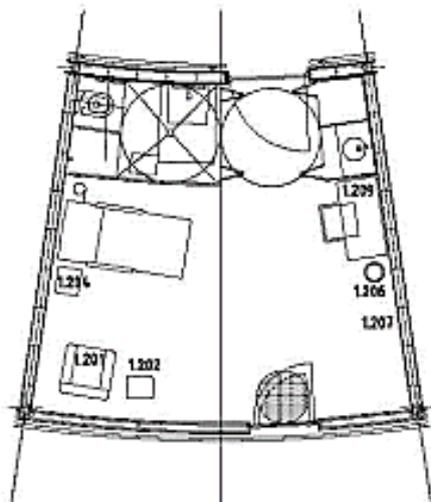


Figura 53: Habitación Alta Dependencia

El centro geriátrico cuenta con un total de 68 habitaciones ubicadas alrededor de los tres tipos de Jardines, así mismo cuentan con diferente tipología, A, D, AD, ADP Y C.

TABLA 19

Fuente: Elaboración propia

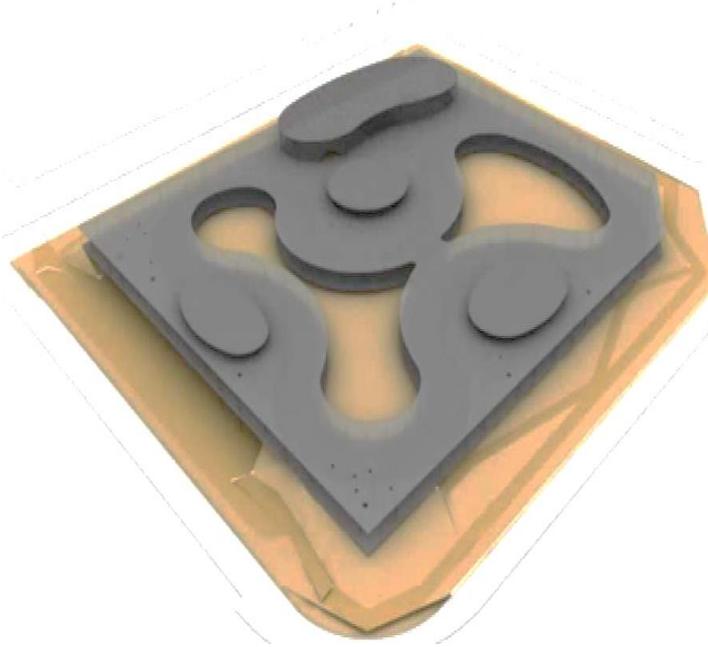
PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

15

ANÁLISIS ESPACIAL



El proyecto presenta una forma curva, que va en continuación

A las áreas verdes y demás espacios, como elemento principal

Se toma a la naturaleza, la cual crea ambientes de confort.

Así mismo presenta alturas dobles en las partes terapéuticas

Las cuales juegan con toda la composición.

Figura 54: Volumetría



El ámbito natural es muy característico del proyecto y cuenta con una interesante clasificación de jardines

Cada jardín presenta un tipo diferente de flor, Distinguiendo cada uno.

Tenemos:

Jardín Verde

Jardín Azul

Figura 55: Jardines

TABLA 20

Fuente: Elaboración propia

PROYECTO:

“CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA”

FICHA:

16

ANÁLISIS ESPACIAL



Figura 56: Piscina



Figura 57: Sala de Descanso

La idea se basó en un centro del adulto mayor que no parezca un hospital, sin pasillos, sin barreras arquitectónicas, en una sola planta. En el que todas las habitaciones tengan acceso directo desde, y hacia, un gran jardín-lobby. Además de acceso directo hacia, y desde, las zonas comunes.



Figura 58: Asistencia Social



Figura 59: Área Social

TABLA 21

Fuente: Elaboración propia