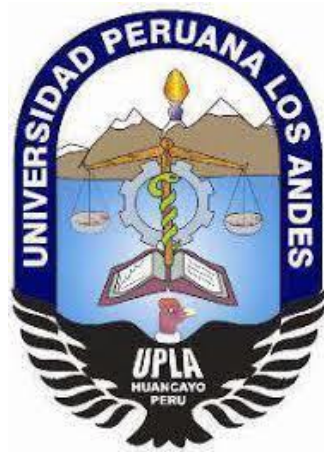


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



TESIS

“INCIDENCIA DE LA FUNCION ARQUITECTONICA EN LA CALIDAD DE VIDA
RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE
HUANCAYO – 2020”

Autor: Bach. CANTORIN ORTIZ, Rosa Esther

Líneas de investigación institucional: Transporte y Urbanismo

Líneas de investigación del programa de estudios: Vivienda y Equipamiento

Para optar el Título Profesional de Arquitecta

Huancayo – Perú

Septiembre – 2021

ASESORES

Arq. Edgar Alfred HUAMÁN GAMARRA

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por guiarme y darme la fortaleza necesaria para alcanzar mis objetivos.

A mi familia, por su gran esfuerzo y su apoyo incondicional.

A los asesores y expertos, por el apoyo en mi formación profesional y brindarme su tiempo y conocimientos para la realización de mi tesis.

HOJA DE CONFORMIDAD

**Dr. RUBEN DARIO TAPIA SILGUERA
PRESIDENTE**

**ARQ. GILBERTO ANTONIO DAVILA MALDONADO
JURADO REVISOR**

**ARQ. CARLOS ALBERTO SANTA MARIA CHIMBOR
JURADO REVISOR**

**ARQ. CARLOS ALBERTO APACLLA INGA
JURADO REVISOR**

**MG. LEONEL UNTIVEROS PEÑALOZA
SECRETARIO DOCENTE**

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	iv
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION.....	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	2
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	3
1.3.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	3
1.4. JUSTIFICACION	
1.4.1. SOCIAL.....	4
1.4.2. TEORICA	4
1.4.3. METODOLOGICA	5
1.5. OBJETIVOS	
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION	6
2.2. BASES TEORICAS.....	11
2.3. DEFINICION DE TERMINOS.....	39
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	43
3.1. HIPOTESIS GENERAL.....	43
3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS	43
3.3. VARIABLES.....	43
3.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	43
3.3.1. VARIABLE DEPENDIENTE	47
CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	49
4.1. METODO DE LA INVESTIGACION.....	49
4.2. TIPO DE INVESTIGACION	49
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACION	49
4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	50
4.5. POBLACION Y MUESTRA	50

4.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
4.6.1. TECNICAS.....	51
4.6.2. INSTRUMENTOS	51
4.6.3. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	52
4.6.4. CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	52
CAPITULO V: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	54
5.1. ANALISIS DE DATOS.....	54
5.2. PRUEBA DE HIPOTESIS	66
5.3. DISCUSION DE RESULTADOS.....	75
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
6.1. CONCLUSIONES.....	79
6.2. RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	83
ANEXOS	
ANEXO 1: TABLA DE INTERPRETACION CORRELACIONAL	
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 3: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	
ANEXO 4: INSTRUMENTOS	
ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS	
INDICE DE TABLAS	
TABLA N°1 Metodología de la investigación.....	50
TABLA N°2 Validación del instrumento función arquitectónica.....	52
TABLA N°3 Validación del instrumento calidad de vida residencial	53
TABLA N°4 Estadísticas de fiabilidad.....	53
TABLA N°5 Función arquitectónica en el asilo San Vicente de Paul	54
TABLA N°6 Accesibilidad en el asilo San Vicente de Paul.	55
TABLA N°7 Circulación en el asilo San Vicente de Paul.....	57
TABLA N°8 Interrelación de ambientes en el asilo San Vicente de Paul.....	58
TABLA N°9 Factor Ambiental en el asilo San Vicente de Paul.....	59
TABLA N°10 Calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul	61
TABLA N°11 Habilidad Sensorial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul	62
TABLA N°12 Autonomía del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul	63
TABLA N°13 Participación Social del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul.....	65
TABLA N°14 Incidencia de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el Asilo San Vicente De Paul De Huancayo	66

TABLA N°15 Incidencia de la accesibilidad en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el Asilo San Vicente De Paul De Huancayo	68
TABLA N°16 Incidencia de la circulación en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el Asilo San Vicente De Paul De Huancayo	70
TABLA N°17 Incidencia de la interrelación de ambientes en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el Asilo San Vicente De Paul De Huancayo.....	72
TABLA N°18 Incidencia del factor ambiental en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el Asilo San Vicente De Paul De Huancayo	73
TABLA N°19 Tabla de interpretación de correlación	89

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1 Escaleras y rampas	17
FIGURA N°2 Tipos de circulación	20
FIGURA N°3 Tipos de recorridos	21
FIGURA N°4 Cubículo para inodoro	23
FIGURA N°5 Cubículo para ducha	23
FIGURA N°6 Relaciones espaciales.....	25
FIGURA N°7 Informe sobre la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.	33
FIGURA N°8 La Gerontología en el mundo	34
FIGURA N°9 La Gerontología en el Perú	35
FIGURA N°10 Función arquitectónica en el asilo San Vicente de Paul	52
FIGURA N°11 Accesibilidad en el asilo San Vicente de Paul	55
FIGURA N°12 Circulación en el asilo San Vicente de Paul	56
FIGURA N°13 Interrelación de ambientes en el asilo San Vicente de Paul.....	57
FIGURA N°14 Factor Ambiental en el asilo San Vicente de Paul.....	58
FIGURA N°15 Calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul	59
FIGURA N°16 Habilidad Sensorial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul	60
FIGURA N°17 Autonomía del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul.....	62
FIGURA N°18 Participación Social del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul.....	63

RESUMEN

La presente investigación se formuló como problema general: ¿Qué incidencia tiene la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?, tuvo como propósito establecer la incidencia de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020, y la hipótesis formulada que se verificó, es la función arquitectónica incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.

La investigación tuvo como método general, el método científico, siendo de tipo aplicada, de nivel explicativo-causal y con diseño no experimental, la población es finita, el tipo de muestreo es censal.

Finalmente, se obtuvo los resultados y se estableció que la función arquitectónica incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020, puesto que, al someter la hipótesis a la prueba estadística, se obtuvo un Sig. de 0.00 y siendo este menor que el valor de $p = 0.05$, por lo tanto, se concluye que se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Función arquitectónica, Calidad de vida residencial.

ABSTRACT

The present research was formulated as a general problem: What impact does the architectural function have on the quality of residential life of the elderly in the San Vicente de Paul de Huancayo nursing home - 2020? Its purpose was to establish the incidence of the architectural function in the Residential quality of life of the elderly in the San Vicente de Paul de Huancayo asylum - 2020, and the hypothesis formulated that was verified, is the architectural function significantly affects the quality of residential life of the elderly in the San Vicente de Paul asylum. Huancayo - 2020.

The research had as a general method, the scientific method, being of an applied type, of an explanatory-causal level and with a non-experimental design, the population is finite, the type of sampling is census.

Finally, the results were obtained and it was established that the architectural function significantly affects the quality of residential life of the elderly in the San Vicente de Paul de Huancayo - 2020 asylum, since, when submitting the hypothesis to the statistical test, it was obtained a Sig. of 0.00 and as this value is less than p value of 0.05, therefore, it is concluded that the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Architectural function, Residential quality of life, Older adult.

INTRODUCCION

Se inicia esta investigación identificando la necesidad de mejorar la calidad de vida residencial de los adultos mayores del Asilo San Vicente de Paul; por medio de la función arquitectónica.

En dicho asilo se observa que los adultos mayores habitan o residen dentro de éste, cumpliendo con sus actividades y satisfaciendo sus necesidades básicas, sin embargo, se podría mejorar algunos aspectos dentro de su calidad de vida residencial por medio de la arquitectura. Por este motivo se desarrolló esta investigación, en la que se realizó el análisis de la función arquitectónica, y cómo ésta y todas sus dimensiones inciden en la calidad de vida residencial del adulto mayor. Además, es importante ya que, existe gran preocupación de la población sobre el mejoramiento de la calidad de vida residencial de los adultos mayores en asilos, ya que no existe la infraestructura adecuada en estas instituciones, afectando el bienestar de los usuarios, en los diferentes ámbitos como: Habilidad sensorial, autonomía y su participación social; tanto en los asilos como en sus hogares.

Mediante esta investigación se pretende brindar propuestas para el mejoramiento de la infraestructura del asilo San Vicente de Paul de Huancayo logrando mejorar la calidad de vida residencial del adulto mayor.

La investigación se desarrolló en cinco capítulos:

En el Capítulo I, se plantea y describe el problema de investigación, para luego formular las preguntas de investigación. Enseguida se justificó social, práctica y metodológicamente la investigación. Finalmente, en este capítulo se formuló el objetivo general y los objetivos específicos.

En el Capítulo II, se presentó un resumen de los antecedentes, el marco teórico y conceptual de la investigación. También se formuló la hipótesis general y las hipótesis específicas, para luego describir conceptual y operacionalmente las variables de estudio. Se concluye este capítulo con la operacionalización de las variables.

En el Capítulo III, se desarrolla la metodología de la investigación. Aquí se sustentó el método, tipo, nivel y diseño de la investigación. También se describió la población y muestra de estudio, describiendo finalmente las técnicas y análisis del procesamiento de datos.

En el capítulo IV, se describió los resultados descriptivos y la prueba de hipótesis de la investigación, dónde se interpretó cada uno de ellos y se interpretó los resultados.

En el Capítulo V, presentamos la discusión de resultados, se realizó la discusión teniendo en cuenta los resultados de la investigación y los resultados de los antecedentes.

Conclusiones y Recomendaciones: La Descripción Cuantitativa y Cualitativa de los datos finales obtenidos, y se plantea sugerencias para investigaciones en un futuro.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, por medio de los avances de la ciencia y tecnología la esperanza de vida es cada vez mayor; esto debiera ser una causa de goce y satisfacción. Por un lado, la mayoría de la población considera que los adultos mayores no son considerados útiles para la sociedad en la que vivimos. Por otro lado, existe cierto grupo de la sociedad que ven a la vejez como una etapa más del ciclo de la vida, así como la niñez, adolescencia y adultez, esto marca un modo de vida diferente, pero con roles y perspectivas dentro de la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados...Entre 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) “la población de adultos mayores forma un porcentaje de 11.7% de la población total del país”. Existe cierto grupo de adultos mayores que optan pasar esta última etapa de la vida en un asilo, por diferentes motivos: abandono familiar, necesidad de compañía de personas con características similares, necesidad de cuidados especiales, o también por decisión de los familiares.

En la región Junín, el índice de envejecimiento en el año 2007 era de 26% y el año 2017 un 40.4% (INEI, 2018). Esto indica que se viene incrementado notoriamente la población de adultos mayores en esta región.

Todo esto lleva a buscar un buen asilo o casa hogar que brinde los adecuados servicios para este tipo de población, tanto en el ámbito físico, psicológico y social, es decir en la calidad de vida de cada uno de los adultos mayores residentes en estas instituciones.

La calidad de vida en el adulto mayor tiene aspectos que influyen en la última etapa del ciclo de la vida, en donde la persona mayor tiene algunos cambios respecto al envejecimiento funcional como la disminución de sus capacidades ya sean biológicas, psicológicas y sociales que afectaran al adecuado desarrollo de las actividades rutinarias; además de tener que afrontar al envejecimiento cronológico. (Bayarre Veá, 2009)

Se puede entender que dentro del concepto de calidad de vida están inmersos temas como el bienestar físico, psicológico y social, es decir existen relación tanto el aspecto subjetivo como en el multidimensional. (WHOQOL Group, 1998).

Para que este tipo de infraestructura esté al servicio de los adultos mayores que residen en nuestro país, se necesita de la arquitectura para lograr un diseño adecuado que pueda satisfacer las necesidades particulares que ellos tienen.

Dentro de la arquitectura juega un papel importante la función, con el uso adecuado de la interrelación de espacios, la accesibilidad, la circulación y los factores ambientales.

Por un lado, Sullivan (1896) afirma en una frase en la cual sintetizaba todo el pensamiento de su arquitectura “La forma sigue a la función” (p. 6). Fue hasta la época del estilo barroco, donde se estudió a la arquitectura principalmente como ornamental, a consecuencia de esto la forma arquitectónica se estudia más a detalle y coge mayor importancia. Para el autor la función arquitectónica dentro del edificio era lo primordial ya que esto le permitía ahorrar espacio y conseguir

una funcionalidad adecuada entre estos. Es por esta razón que la belleza del edificio surgía en consecuencia de su funcionalidad.

Por otro lado, Dorfles (1970), expresa que la “arquitectura funcional se quiere indicar, aquella arquitectura que logra, o se esfuerza por lograr, la unión de lo útil con lo bello, que no busca solo lo bello olvidando la utilidad, y viceversa”. (p. 32)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué incidencia tiene la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

1. ¿Cómo incide la accesibilidad en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?
2. ¿Cuál es la incidencia de la circulación en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?
3. ¿Cómo incide la interrelación de ambientes en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?
4. ¿Cuál es la incidencia del factor ambiental en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?

1.3. JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación se realizó con la intención de conocer la incidencia de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo.

1.3.1 JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Esta investigación se realizó porque existe gran preocupación de la población sobre el mejoramiento de la calidad de vida residencial de los adultos mayores en asilos, ya que no existe la infraestructura adecuada en estas instituciones, afectando su bienestar en los diferentes ámbitos como: Habilidad sensorial, autonomía y su participación social; tanto en los asilos como en sus hogares. Mediante esta investigación se pretende brindar propuestas para el mejoramiento de la infraestructura del asilo San Vicente de Paul de Huancayo para lograr mejorar la calidad de vida residencial del adulto mayor.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN TEORICA

Se justifica, porque los conceptos recopilados de libros, revistas, artículos, etc. Fueron sintetizados para que la persona que lo pueda leer comprenda y entienda, sobre la incidencia que existe de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo; a su vez aportará información para futuras investigaciones relacionadas a la función arquitectónica con las dimensiones que esta contiene y la calidad de vida residencial del adulto mayor.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para la recolección de datos se diseñó los instrumentos, los cuales fueron validados a través del juicio de expertos. Estos fueron aplicados a la población en el Asilo San Vicente de Paul de Huancayo y podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

1.4.. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la incidencia de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la incidencia de la accesibilidad en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020
2. Determinar la incidencia de la circulación en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020
3. Determinar la incidencia de la interrelación de ambientes en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020
4. Determinar la incidencia del factor ambiental en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

Chóez (2015), en la tesis titulada: *“Diseño arquitectónico de un centro de integración social para adultos mayores en la parroquia urbana Chongón de la ciudad de Guayaquil”*; en la Universidad de Guayaquil, Colombia; siendo de tipo básica y nivel descriptivo correlacional, usando la encuesta como instrumento de recolección de datos, tuvo como objetivo elaborar un diseño arquitectónico, que logre satisfacer las necesidades socio-espaciales ayudando a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor mediante la participación en actividades direccionadas al bienestar en los diferentes aspectos. Teniendo como resultado que la mayoría de la población de adultos mayores del sector considera que un centro de integración social para adultos mayores mejorará su calidad de vida, ya que contribuirá a la prolongación del tiempo de vida por medio de la salud física, emocional y actividades recreativas.

NACIONALES

Hernández, J., Chanamé, L. (2016), en su investigación que se titula *Las Condiciones Espacio - Funcionales Del Asilo De Ancianos De Chiclayo Y Su Influencia En La Calidad De Vida Del Interno*; utilizó como método: el empírico, estadístico y teórico, no experimental – diseño correlacional. Esta investigación tiene como objetivo determinar la influencia de las condiciones espacio-funcionales del asilo en la calidad de vida del interno adulto mayor. Teniendo como resultados que las condiciones espacio-funcionales del asilo de ancianos de Chiclayo influyen de

manera significativa en la calidad de vida del interno adulto mayor, dado a que sus ambientes propician la socialización, el ocio, bienestar mental, un medio ambiente sano, fomenta la práctica de la religión y la conservación de la salud. No obstante, carece de ambientes para la realización de actividades complementarias en aspectos como: educación, cultura, deporte, etc. hecho que impide satisfacer las distintas necesidades del interno, y por lo tanto gozar de una óptima calidad de vida.

Ramírez (2019) en su investigación titulada: “Centro de día para mejorar la integración social de adulto mayor en el distrito de Santiago de Surco, al 2019” tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre Centro de día y la integración social del Adulto Mayor. Dicha investigación es de tipo básica, diseño no experimental, descriptivo - correlacional, cuantitativa. El método que se empleó durante el proceso investigativo fue el hipotético deductivo, usando como instrumento de recolección de datos la encuesta aplicados a una muestra de 45 personas del distrito de Santiago de Surco, Lima. Concluyen determinando la existencia de correlación positiva y significativa entre centro de día e integración social según los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) del distrito de Santiago de Surco.

Salinas (2015), en su tesis que se titula *Centro Geriátrico en el Distrito de San Isidro*, en la Universidad San Martín de Porres, Lima – Perú; tiene como metodología una revisión de centros de cuidado al adulto mayor a nivel nacional e internacional. Esta investigación tiene como objetivo proyectar una edificación para las personas de la tercera edad que permita un hábitad adecuado que brinde los servicios de atención de salud para otorgarles una mejor calidad de vida y evitar un

desarraigo de su comunidad. Teniendo como resultado la propuesta de una edificación destinada al cuidado del adulto mayor teniendo en cuenta sus limitaciones físicas, y con esto cumplir con los estándares y funcionalidad arquitectónica.

Carrillo (2015), en su tesis que se titula *Centro Diurno y Residencia para el Adulto Mayor en Jesús María*, Universidad San Martín de Porres, Perú. Tiene como metodología la investigación básica, descriptiva, no experimental; usando como técnica de recolección de datos, el cuestionario. Esta investigación tiene como objetivo diseñar un espacio mediante la arquitectura moderna, donde no existan barreras arquitectónicas para el adulto mayor para que tenga un desplazamiento con mayor libertad, considerando las dimensiones adecuadas para los pasadizos y puertas, evitar los desniveles y de ser el caso, considerar circulaciones verticales tipo ascensor, tomando cuenta el radio de giro de las sillas de ruedas, etc. Concluye afirmando que es posible la aplicación de los criterios de diseño basados en la arquitectura moderna en las propuestas arquitectónicas del Centro Diurno y Residencia para el Adulto Mayor, tomando en cuenta la libre circulación y la integración del usuario y su entorno.

Figuerola (2015), en su tesis titulada *“Centro Geriátrico en el distrito de La Molina”*. Universidad San Martín de Porres, Perú. Siendo una investigación de tipo aplicada y de nivel no experimental – descriptiva, teniendo como objetivo generar un modelo arquitectónico o prototipo que responda al análisis de las necesidades y requerimientos geriátricos, priorizando los aspectos sensoriales del adulto mayor. El autor concluye afirmando que por medio de la arquitectura sensorial es factible

alcanzar la estimulación e integración del adulto mayor con el edificio y con su entorno usando adecuadamente la geometría, el tipo de material y las condiciones naturales como iluminación y ventilación.

Gonzales, C. y Ortiz M. (2014) en su Tesis “Centro del Adulto Mayor en el Distrito de Cayma – Arequipa” tuvieron como objetivo principal la propuesta de un Centro destinado al Adulto Mayor en el distrito de Cayma, como parte de una red de desarrollo de dichos centros, para contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante espacios terapéuticos, recreativos, de capacitación, con calidad ambiental, y de significado psicológico y social; que satisfagan sus necesidades básicas y que les permitan fortalecer sus actitudes y recuperar sus habilidades y destrezas. La metodología de esta investigación es de tipo aplicada, nivel de estudio descriptivo no experimental, en el cual los métodos utilizados se clasificaron en varias etapas. La primera, que es la Tematización donde clasifica los objetivos y los problemas principales, en la segunda etapa se investiga temas relacionados al usuario; la tercera etapa es de análisis y evaluación, la cuarta y última etapa es la propuesta. Gonzales y Ortiz concluyen que el incremento de la población adulta en el Perú para el 2025 sea el 13.27% la cual el número de adultos mayores con problemas de salud aumentaría, por lo que, recomiendan darle más importancia en el aspecto del cuidado de salud de esta población adulta.

Alegre (2014), en su tesis titulada “La circulación y la organización espacial para la casa del Maestro en Huancavelica” siendo una investigación de tipo aplicada y de nivel no experimental – descriptiva, usando como instrumento de recolección de datos en fichas de observación, los cuales fueron aplicados en 2 muestras: Local

de Atención al Maestro de Huancavelica y Local de Atención al Maestro de Huancayo. Teniendo como objetivo proponer y desarrollar un proyecto formal y funcional en la que prime y se identifique la circulación y la organización espacial para promover la capacitación, actualización y perfeccionamiento de los docentes a través de la lectura, el estudio y la investigación, además de ofrecer alojamiento a los visitantes. Esta investigación tuvo como resultado que los locales en referencia no ofrecen las condiciones apropiadas de habitabilidad, seguridad y confort al personal docente de Huancavelica y Huancayo.

LOCALES

Lazo (2014), en la tesis titulada: *Caracterización de la función arquitectónica de los albergues infantiles del Valle del Mantaro*; en la Universidad Peruana los Andes en Huancayo, Perú; siendo de tipo básica y nivel descriptivo, usando instrumentos de medición aplicados a los albergues infantiles del Valle del Mantaro tiene como objetivo determinar las características funcionales de estos. Esta investigación tuvo como resultados la identificación de las características correspondientes a cada uno de los indicadores en los centros que fueron analizados.

Ríos (2014), en la tesis titulada: *Caracterización de la función arquitectónica de los complejos deportivos en el área metropolitana de Huancayo*; en la Universidad Peruana los Andes en Huancayo, Perú; siendo de tipo básica y nivel descriptivo, usando instrumentos de medición que fueron diseñados y validados por expertos, los cuales fueron aplicados al Complejo Deportivo 3 de octubre, esta investigación tuvo como objetivo describir las características funcionales

arquitectónicas de los complejos deportivos en Huancayo Metropolitano. Teniendo como resultado que la caracterización funcional arquitectónica en los complejos deportivos de Huancayo Metropolitano es homogénea.

Vásquez (2018), en su proyecto de investigación titulado *Centro Intergeneracional en Chupaca* en la Universidad Nacional de Centro del Perú, Huancayo – Perú, tiene como objetivo generar por medio de la arquitectura, una respuesta al cambio demográfico que atraviesa nuestro país, para cambiar el prejuicio del concepto de la vejez y revertir la idea de envejecimiento poblacional como problema social, a reconocerlo como virtud. Obteniendo como resultante un proyecto arquitectónico que reúne en un mismo espacio a dos grupos de personas contrastantes pero complementarias, con el fin de integrar al adulto mayor con los menores de nuestra sociedad, generando así una relación de mutuo beneficio y alta riqueza educativa, valórica y social.

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. Función Arquitectónica:

Para el análisis de esta investigación es necesario conocer teorías relacionadas al origen del funcionalismo arquitectónico. Meggs (1991) afirma que:

El funcionalismo surge en Alemania, Escocia y Austria, cuando los diseñadores se alejaron rápidamente de la fase floral del Art Nouveau para adoptar un enfoque más geométrico y objetivo, con lo cual cambiaron la línea y la forma naturales en espiral por un ordenamiento geométrico del espacio; aplicando en todas las áreas los conceptos funcionalistas, excluyendo de

ornamentos al diseño puesto que sostiene que la belleza se deriva del confort. (p. 219)

Sullivan (1896) afirma en una frase en la cual sintetizaba todo el pensamiento de su arquitectura “La forma sigue a la función” (p. 6). Fue hasta la época del estilo barroco, donde se estudió a la arquitectura principalmente como ornamental, a consecuencia de esto, la forma arquitectónica se estudia más a detalle y coge mayor importancia. Para el autor la función arquitectónica dentro del edificio era lo primordial ya que esto le permitía ahorrar espacio y conseguir una funcionalidad adecuada entre estos. Es por esta razón que la belleza del edificio surgía en consecuencia de su funcionalidad.

Le Corbusier (1923) propuso cinco principios fundamentales para la construcción, los cuales están basados en cinco: en primer lugar, están las fachadas libres, generalmente se representa con ventanales longitudinales, esta sería el segundo principio, el tercero, es la planta libre ya que, esta primera planta pertenecía al automóvil y por esta causa la edificación era elevada por medio de pilotes, en cuarto lugar, está la terraza – jardín usada en el último piso ya que es necesario retribuir el área natural y por último, la construcción de pilotes que descargan los muros de su función de soporte. Además, ideó el módulo; un nuevo uso de un sistema que se basa en las proporciones humanas y sirva para las medidas de los edificios. Con este pensamiento funcionalista, construye edificios cuyo propósito es cumplir con una función, se integran las distintas actividades humanas de manera práctica e idónea. A su vez, utiliza bases conceptuales, en las cuales la arquitectura es planteada como una creación racional, propiamente

humana. También, separa funciones como habitar, trabajar y recrearse y finalmente inventa una tendencia de concepción de vivienda como un producto estandarizado.

Dorfles (1970), expresa que “la arquitectura funcional se quiere indicar, aquella arquitectura que logra, o se esfuerza por lograr, la unión de lo útil con lo bello, que no busca solo lo bello olvidando la utilidad, y viceversa”. (p. 32)

Para Lizondo (2011), la función debe concordar con el pensamiento y vivencias de la sociedad de aquella época, es por eso que no solo debe ser entendida como un tema individual, sino que llegar a ser analizado colectivamente, es decir debería de satisfacer las necesidades de un individuo y de su colectivo. El autor también expresa que para poder analizar la función siempre se debe de tener en cuenta el entorno en el que se diseñara el edificio con “la topografía, la luz, el clima, el soleamiento condiciones implícitas a la cultura, a la historia y a las costumbres del lugar”. (p. 51)

De Zurko (1970) expresa que:

La idea de función es compleja. Existen diversos tipos interrelacionados de funciones, tales como las demandas prácticas o materiales de los ocupantes de un edificio: la expresión funcional de la construcción, la función social y la función simbólica monumental de la arquitectura. El funcionalismo va asociado generalmente a la demanda práctica del ocupante; sin embargo, algunos funcionalistas tienen una concepción más amplia; por un lado, esta, André Lucat que hace énfasis en la función social de la arquitectura; por otro lado, Le Corbusier que le otorga un significado emocional por medio de la afirmación el

objeto de la arquitectura es crear relaciones emocionales por medio de la materia bruta (p.18)

A. Accesibilidad

Dentro de la función arquitectónica existen dimensiones que se tienen que incluir para poder hacer un análisis adecuado, en primer lugar, está la accesibilidad. Para el Libro Blanco Plan de Accesibilidad (ACCEPLAN, 2003) afirma que la “Accesibilidad es el conjunto de características de las que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad.” (p. 22)

Según la Fundación ONCE para la Cooperación e Inclusión Social de Personas con Discapacidad perciben que el concepto de accesibilidad no solo es la eliminación de obstáculos arquitectónicos sino de poder facilitar el uso tanto en los servicios como en los productos que se brindan. Todo esto por medio de un diseño adecuado que pueda lograr la igualdad de oportunidades y beneficios para la población.

La accesibilidad también se puede definir como “la posibilidad que tiene una persona, con o sin problemas de movilidad o percepción sensorial, de entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos” (Huerta, 2007, p. 21). Huerta (2007) afirma que:

“Cuando la accesibilidad está integrada al diseño arquitectónico se percibe como parte natural del contexto urbano. Por el contrario, cuando el entorno urbano y las edificaciones no cuentan con diseños accesibles, las personas se vuelven conscientes de los obstáculos que ello significa para su desplazamiento y de que la falta de accesibilidad origina marginación y pérdida de calidad de vida”. (p. 22)

Como ya se mencionó existen barreras arquitectónicas como consecuencia de la falta de rampas, mal empleo del mobiliario urbano, entre otros; que no permiten un adecuado desplazamiento o libertad de movimiento de las personas con discapacidad o adultos mayores. Todo esto hace que este segmento de la población se vea afectado por la exclusión en la participación social y uso de su tiempo libre, derecho al libre tránsito, etc.; convirtiéndose entonces no solo en una barrera arquitectónica sino también, en una barrera social. Es por eso que en cualquier tipo de edificación se debe de brindar facilidades necesarias para estas personas y con esto, puedan desarrollar todas sus actividades en los distintos espacios del edificio tanto internos como externos, en condiciones de seguridad, comodidad y autonomía.

Según el Centro para el diseño universal de la Universidad de Carolina del Norte, existen desde 1963 los 7 principios para un “Diseño Universal” o “Diseño para todos”, los cuales son:

1° principio: Uso equiparable, es decir, todos los usuarios tengan las mismas oportunidades de uso, sin segregar a ningún tipo de población.

2° principio: Uso flexible, es decir, que el diseño se acomoda y al ritmo y preferencias de cada usuario.

3° principio: Uso simple e intuitivo, es decir, que el diseño elimine cualquier complejidad innecesaria.

4° principio: Información perceptible, es decir, que comunique información eficazmente llegando a todo tipo de usuarios.

5° principio: Tolerancia al error, es decir, que el diseño minimice los riesgos y peligros accidentales.

6° principio: Que exija poco esfuerzo físico, especialmente para las personas de la tercera edad.

7° principio: Tamaño y espacio para el acceso y uso, es decir, que proporcione espacios adecuados para el acceso, alcance, manipulación y uso de todos los usuarios.

Para la accesibilidad en los edificios existen normas que condicionan un diseño y en posterior una construcción. En el Perú, según el Reglamento Nacional de Edificaciones: (RNE, 2006)

NORMA A. 120: ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los principales artículos que se tomará en cuenta son:

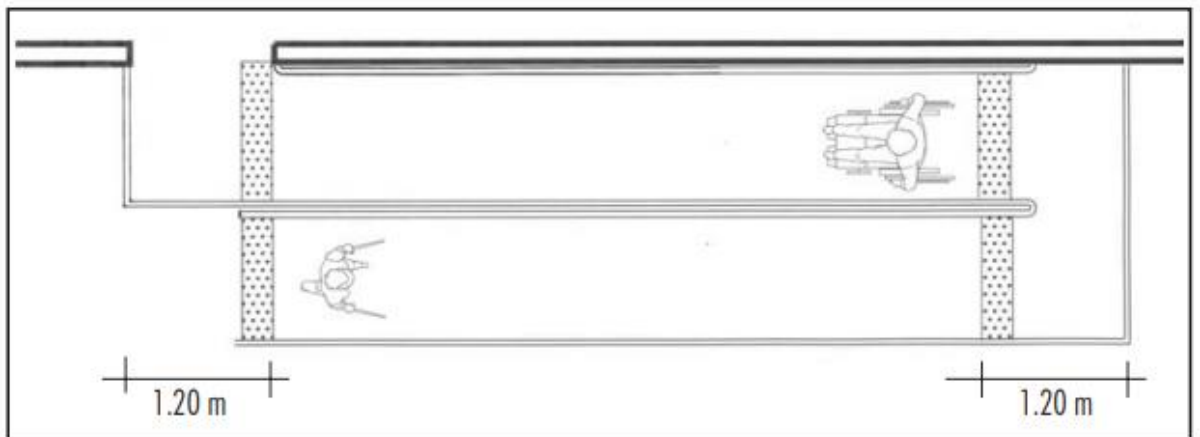
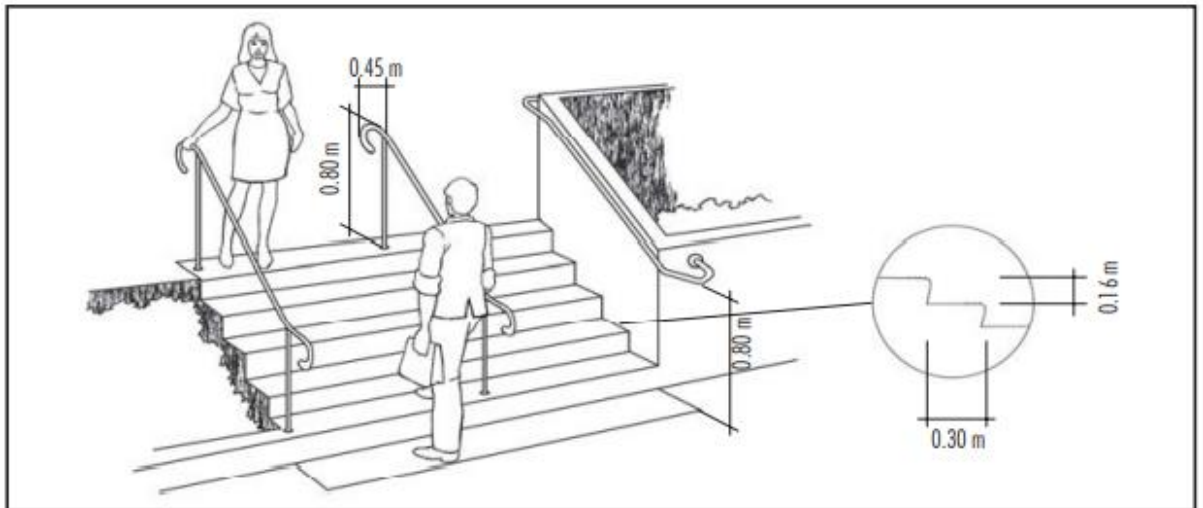
Artículo 5.- En las áreas de acceso a las edificaciones los pisos de los accesos deberán estar fijos y tener una superficie con materiales antideslizantes.

Artículo 6.- El ingreso a la edificación deberá ser accesible desde la acera correspondiente. En caso de existir diferencia de nivel, además de la escalera de acceso debe existir una rampa.

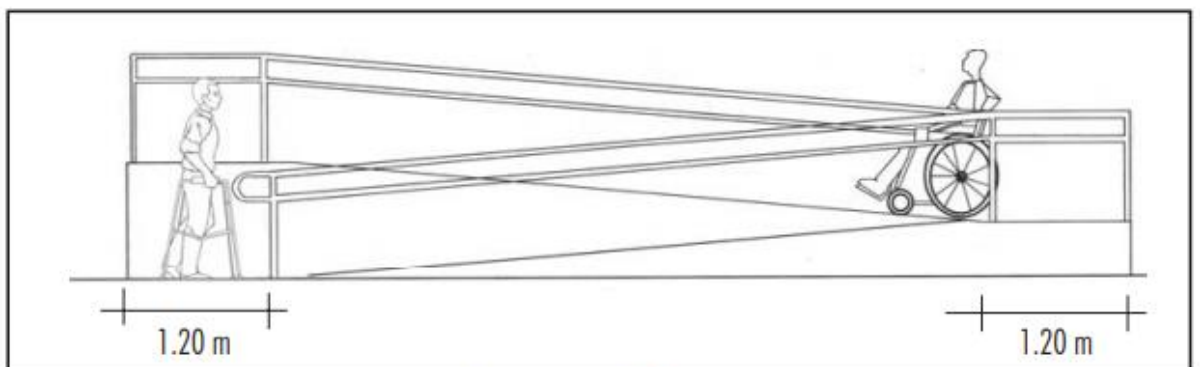
Artículo 10.- Las rampas de longitud mayor de 3.00m, así como las escaleras, deberán tener parapetos o barandas en los lados libres y pasamanos en los lados confinados por paredes

Figura 1

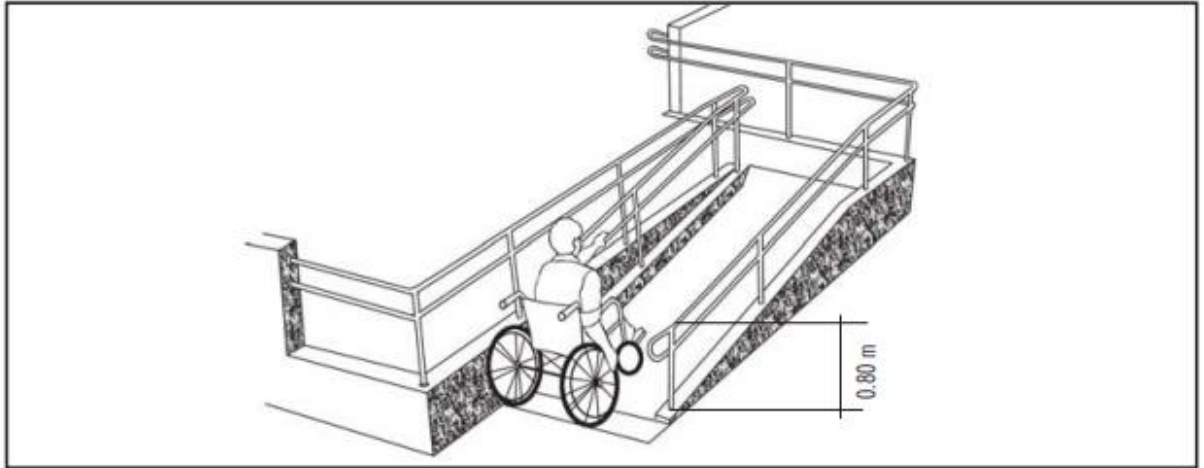
Escaleras y rampas



Rampa vista desde arriba



Rampa vista lateral



Nota: En la figura se puede apreciar las dimensiones mínimas de pasos y contrapasos en escaleras y elementos de apoyo en ambas. Tomado DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE. Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad (p. 80) por Huerta. 2007.

NORMA A.010: CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO

CAPITULO II RELACIÓN DE LA EDIFICACION CON LA VIA PÚBLICA

Artículo 8.- Las edificaciones deberán tener cuando menos un acceso desde el exterior. El número de accesos y sus dimensiones se definen de acuerdo con el uso de la edificación. Los accesos desde el exterior pueden ser peatonales y vehiculares. Los elementos móviles de los accesos al accionarse, no podrán invadir las vías y áreas de uso público. (p.146)

Para el caso de edificaciones que se encuentren retiradas de la vía pública en más de 20 m, la solución arquitectónica debe incluir al menos una vía que permita el acceso de vehículos de emergencia. (p.118)

B. Circulación

En segundo lugar, otra dimensión que está inmersa dentro de la función arquitectónica es la circulación.

Gómez (2011), afirma que la circulación llega a ser el vínculo o la conexión entre espacios tanto en uno o más niveles, que tiene como objetivo permitir su interrelación, movilidad y el flujo de personas y materiales dentro de ellos.

Sihuay (2010), expresa que la circulación dentro de la composición formal de la arquitectura, son las vías que permiten desplazarse dentro de una organización espacial. Además, son igualmente espacios y, por ende, tienen formas como cualquier otro espacio, pero con el objetivo específico señalado de circular, por lo tanto, deben estar organizadas y jerarquizadas desde el acceso al conjunto, hasta el final de sus componentes, teniendo relación y proporción en función a las capacidades necesarias. Un punto importante es que, deben presentar notoriedad, orientación y dirección de fácil percepción para el usuario. Además, deberían ser distinguidas de los demás espacios proyectados en el diseño. Su ubicación es otro punto importante en la composición formal espacial ya que debe posibilitar captar sensaciones que propone el diseñador para el usuario, aprovechando los efectos naturales y artificiales del conjunto, y con esto apoyarse en el esqueleto estructural, contribuyendo a la estabilidad del conjunto. El envolvente de la circulación puede identificarse en la composición formal sólida o por el contrario mimetizarse en las pieles del conjunto.

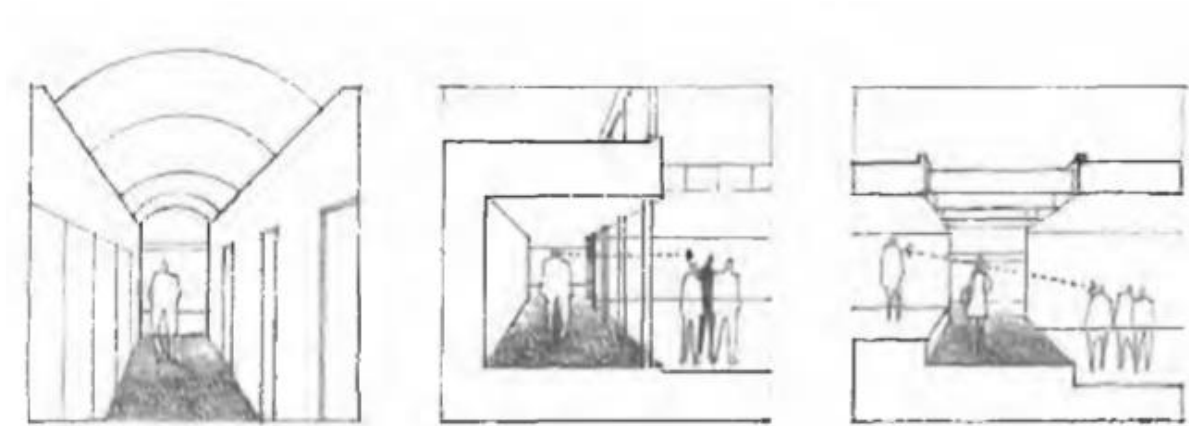
Según Ching un espacio de circulación puede ser:

- Cerrado: Este tipo de espacio tiene como resultante un pasillo delimitado por paredes. Por este se comunican varios ambientes a través de entradas o puertas.
- Abierto por un lado: Se caracteriza porque se pretende lograr una continuidad espacial y unión con otros espacios.

- Abierto por ambos lados: Se pretende prolongar otros espacios, atravesando el de la circulación.

Figura 2

Tipos de espacio de circulación



Nota: Se puede apreciar 3 tipos de espacio, el primero es el espacio de circulación cerrada, el segundo es el espacio de circulación abierto solo por un lado y finalmente el espacio de circulación abierto por ambos lados. Tomado de *Arquitectura, forma, espacio y orden*, (p. 232) por Ching. 2007. Editorial G.Gili.

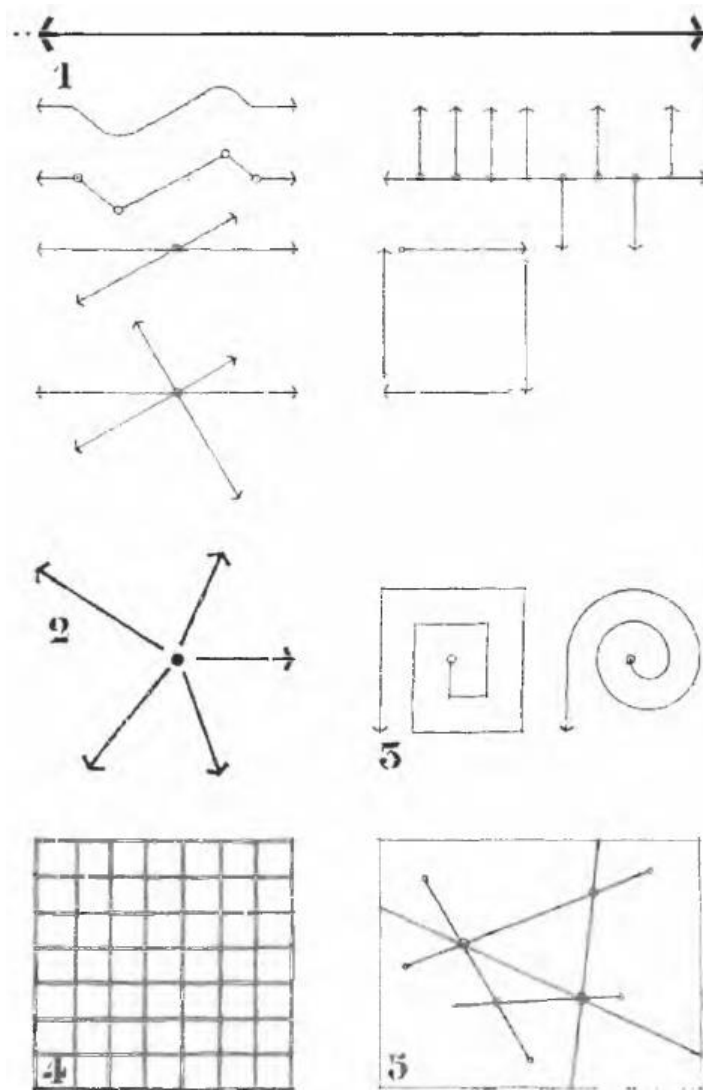
La circulación arquitectónica está muy relacionada con el esquema organizativo de los espacios. Producto de esto se dan los recorridos. Según Ching existen diversos tipos de recorridos en los edificios.

1. Lineal: Se caracteriza por ser recto, su función principal es ser un elemento organizador de demás espacios. Puede ser segmentado, curvilíneo o formar ramificaciones.
2. Radial: Se compone por circulaciones que tienen como protagonista a un punto medio o central, el cual organiza a los demás espacios.
3. Espiral: Consta de una circulación continua que se inicia en un punto central y gira mientras se aleja de él.

4. Cuadrícula: Se configura en una trama, con recorridos paralelos longitudinales y transversales; que crean campos espaciales cuadrangulares.
5. Red: Consiste en circulaciones arbitrarias que unen puntos concretos del espacio.

Figura 3

Tipos de recorridos



Nota: Se puede apreciar los 6 tipos de recorrido, cada uno de estos, con diferentes características y singularidades. Tomado de *Arquitectura, forma, espacio y orden*, (p. 189) por Ching. 2007. Editorial G.Gili.

En el Perú, según el Reglamento Nacional de Edificaciones: (RNE, 2006)

NORMA A.090: SERVICIOS COMUNALES

CAPITULO II: CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD

Artículo 11.- El cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores y ancho y número de escaleras en asilos será de 6.0 m² por persona.

NORMA A.120: ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

CAPITULO II: CONDICIONES GENERALES

Artículo 6.- Los pasadizos de ancho menor a 1.50 m. deberán contar con espacios de giro de una silla de ruedas de 1.50 m. x 1.50 m., cada 25 m. En pasadizos con longitudes menores debe existir un espacio de giro.

Artículo 8.- Las dimensiones y características de puertas y mamparas deberán cumplir lo siguiente: a) El ancho mínimo de las puertas será de 1.20m para las principales y de 90cm para las interiores. En las puertas de dos hojas, una de ellas tendrá un ancho mínimo de 90cm.

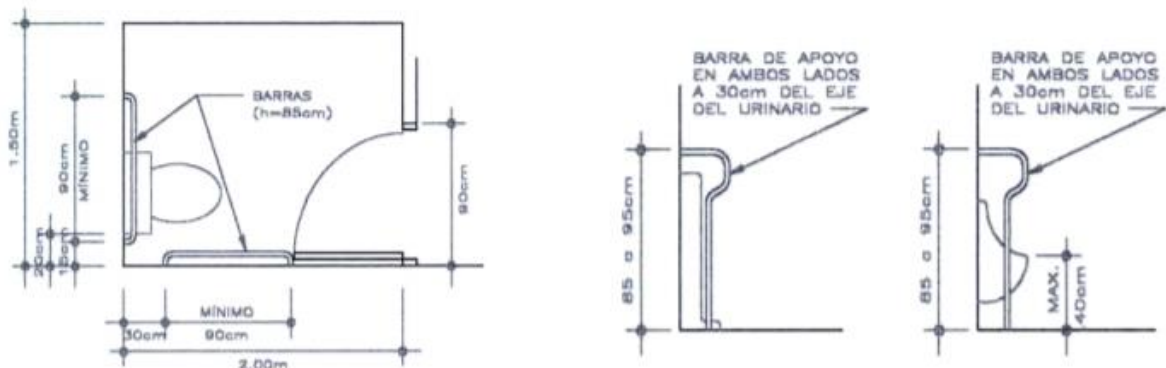
b) De utilizarse puertas giratorias o similares, deberá preverse otra que permita el acceso de las personas en sillas de ruedas.

c) El espacio libre mínimo entre dos puertas batientes consecutivas abiertas será de 1.20m.

Para la adecuada circulación en los distintos ambientes, se tiene que tener en cuenta la instalación de barras de apoyo principalmente el pasadizos y baños, para facilitar el uso de los adultos mayores. (p.142)

Figura 4

Cubículo para inodoro



Nota: Se detalla las dimensiones mínimas y especificaciones del inodoro dentro de un baño. Tomado del Reglamento Nacional de Edificaciones, (p. 149) por SENCICO. 2006.

Figura 5

Cubículo para ducha



Nota: Se detalla las dimensiones mínimas y especificaciones de la ducha dentro de un baño. Tomado del Reglamento Nacional de Edificaciones, (p. 149) por SENCICO. 2006.

C. Interrelación de ambientes

Otra de las dimensiones que debemos incluir dentro de la función arquitectónica es la relación que existe dentro de los espacios que se propondrán en un diseño arquitectónico.

En primer lugar, podemos definir el espacio arquitectónico como un elemento principal de la arquitectura ya que, es en éste se desarrollan las actividades primordiales del ser humano, como la de residencia, socialización, recreación, etc. Además, es en el espacio arquitectónico donde confluyen todos los componentes formales, compositivos y materiales, que le dan características únicas e identidad. En la arquitectura se logra crear un espacio, mediante la utilización de los elementos arquitectónicos como el volumen, la forma y la estructura de acuerdo al tipo de edificio que se quiere plantear.

Marfil, Cortes y Ruiz (2015), aseguran que “La delimitación del espacio arquitectónico se da a través del volumen arquitectónico”. El volumen arquitectónico es el conjunto exterior que encierra al espacio, sin embargo, cada uno de estos son independientes. Es por eso que, el volumen y el espacio arquitectónico no necesariamente coinciden en las sensaciones que puedan transmitir al usuario que lo habita, ya que aun cuando, el volumen defina al espacio, “no siempre coinciden con la forma material, ya que pueden variar en la dimensión del color y las texturas, la dirección de transparencias y la proporción de los niveles”. (p. 2)

En la mayoría de edificaciones se aprecia que están conformadas de varios espacios y no solo de un único.

Ching (2007) afirma que dos espacios deben relacionarse entre sí de varios modos fundamentales. (p. 185)

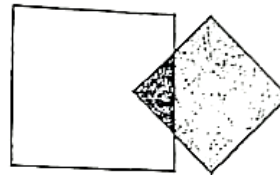
Figura 6

Relaciones espaciales

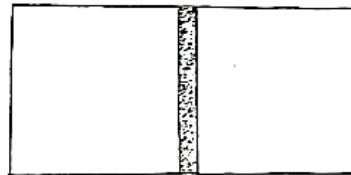
Espacio dentro de otro espacio
Un espacio puede estar contenido dentro del volumen de un espacio mayor



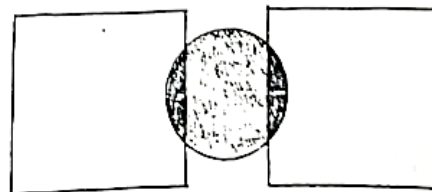
Espacios conectados entre si
El campo de un espacio puede solaparse al de otro espacio



Espacios contiguos
Dos espacios pueden lindar entre sí o compartir un borde



Espacios vinculados por otro común
Para relacionarse, dos espacios pueden contar con un espacio intermedio



Nota: Se detalla los tipos de relación existente entre diferentes espacios, cada uno de estos con características distintas. Tomado de *Arquitectura, forma, espacio y orden*, (p. 179) por Ching. 2007. Editorial G.Gili.

D. Factor ambiental

Finalmente, la dimensión que se incluirá dentro de la función arquitectónica es el factor ambiental, pero tomado de una manera de sensaciones que estimulan en el usuario.

Como arquitectos tenemos como principal función el resolver problemas que afectan la calidad de vida de los habitantes de este planeta, ya que podemos modificar el ambiente natural para convertirlo en artificial, sin embargo, esto no debe de comprometer a las generaciones futuras, ni a sus recursos naturales.

Este punto de vista engloba, no solo el ámbito ecológico sino también el ámbito tecnológico, político, social, económico y moral.

Dentro de la arquitectura, especialmente el diseño arquitectónico, se tiene que analizar el entorno en el cual se propondrá el proyecto, ya que este presenta ciertas características únicas. Esto se puede definir como factores determinantes en el diseño.

Según Jiménez (2011) "Los aspectos físico-ambientales del lugar están relacionados con las características topográficas o relieve del terreno donde se va a implantar el objeto arquitectónico y el clima del lugar" (p.1)

El clima presenta diferentes factores que le dan ciertas características particulares, para Editorial Planeta (1983) son:

Radiación solar, naturaleza del suelo, latitud del lugar, circulación atmosférica, altitud y relieve, masas de aire, vientos, distribución de tierras y mares y orografía. Y los elementos climáticos o parámetros físicos del lugar son: el lugar, clima, temperatura, humedad, dirección y velocidad de los vientos, la radiación solar, soleamiento, orientación y vegetación. (p. 100)

Para el aspecto ambiental existen normas que condicionan un diseño y en posterior una construcción. En el Perú, según el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2006)

NORMA A.090 SERVICIOS COMUNALES

CAPITULO II CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD

Artículo 9.- Las edificaciones para servicios comunales deberán contar con ventilación natural o artificial. El área mínima de los vanos que abren deberá ser superior al 10% del área del ambiente que ventilan. (p.142)

2.2.2. Calidad de Vida Residencial del Adulto Mayor:

Se puede entender que dentro del concepto de calidad de vida están inmersos temas como el bienestar físico, psicológico y social, es decir existen relación tanto el aspecto subjetivo como en el multidimensional. (WHOQOL Group,1998).

En la arquitectura, dentro del proceso de diseño se trabaja muy a fondo el análisis del usuario, ya que es este el que cuenta con necesidades únicas y particulares, además de ciertas características que influirán en los espacios, zonas y como tal en la función arquitectónica del edificio que habitará. Con un adecuado uso de la función arquitectónica y por ende el diseño del edificio, se puede brindar respuestas a las necesidades particulares del adulto mayor en un asilo; y con esto mejorar la calidad de vida en ciertas dimensiones como habilidad sensorial, autonomía y participación social de cada uno de los residentes del asilo.

A. Adulto Mayor

Se puede considerar al adulto mayor como una persona que tiene más de 60 años. En el Perú, la mayoría de adultos mayores, tienen una edad promedio de 70 años. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018):

La población del grupo de 65 y más años de edad se incrementó en las últimas dos décadas, de 4,5% en 1993 pasó a 6,1% en el 2007 y a 8,0% en el 2017 (...). El año 2015 de cada 100 peruanos, 10 eran adultos mayores. El año 2050, de cada 100 peruanos, 22 serán adultos mayores (p. 28).

Lo que significa que se tienen que promover oportunidades, mejorar y elevar el nivel de la calidad de vida y seguridad social de esta población.

El envejecimiento principalmente se caracteriza por las diferencias en las capacidades físicas de las personas, ya que a partir de los 60 años el ser humano empieza a presentar dificultades en sus actividades diarias.

Según Gonzales (2010) “el envejecimiento se define como un proceso multifactorial y complejo, tal cual como se explica en las teorías biológicas, psicológicas y sociológicas”. (p. 4)

Para Di Giglio (2002) El envejecimiento dentro del ámbito del funcionamiento cognitivo se puede señalar como un proceso de cambios o modificaciones lentas y continuas. La pérdida del lenguaje es una de las dificultades más comunes, porque la fluidez verbal se vuelve cada vez más lenta y el olvido de las palabras es muy común en esta etapa de vida.

El envejecimiento normalmente puede producir cambios físicos y variaciones específicas en diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. Por ello, todos

estos cambios conllevan a un deterioro en la capacidad de adaptación del adulto mayor, influyendo en la calidad de vida que lleva este.

Las investigaciones sobre la calidad de vida en el anciano mayormente han estado orientadas a la evaluación de la funcionalidad, ya que se entiende a esta como la discapacidad que tiene la persona de desarrollar actividades cotidianas, atenderse a sí mismo y desarrollarse en el medio familiar y en la sociedad.

Según el informe de actividades del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) “La imagen actual predominante del envejecimiento en las sociedades occidentales son negativas y se expresa en la representación social de la vejez como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social” (p. 14). En nuestro país, se puede reflejar como causante de la exclusión del adulto mayor a las deficiencias físicas y motoras, mentales, cognitivas, etc.; las cuales conllevan a que este tipo de población no tengan las mismas oportunidades en los diferentes ámbitos como lo económico, laboral e incluso familiar.

En el estudio: “Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú”, que fue publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, se encuentra que, de 497 personas encuestadas, solo el 23% tuvo la autopercepción de considerar su salud como buena o muy buena, y cerca al 60% tenían riesgo o problema social. (p.34)

B. Habilidad sensorial

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social en su estudio titulado Diagnóstico y Tratamiento del por Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto

Mayor se puede entender por Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto Mayor a la “afección total o parcial de la función visual, auditiva, gustativa u olfatoria, que además de limitar uno o más sentidos”. (p. 2), los problemas de capacidad sensorial no solo afectan dichas áreas sino también, la funcionalidad psicológica, social, su autonomía y la calidad de vida como tal.

Según Medeiros, Rejane y Alchieri en su investigación “Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia”; dentro de la dimensión habilidad sensorial tuvieron un resultado que se puede interpretar como: “Los ancianos investigados se mostraban en general satisfechos con sus funciones sensoriales, ya que les permitían participar en las actividades cotidianas e interactuar con otros residentes” (p. 183)

La percepción de esta dimensión según la población en estudio se entiende con las quejas o incomodidades sobre su salud; ésta se relaciona con “la capacidades visual y auditiva reducidas (un proceso natural para la mayoría de los ancianos en esta etapa de la vida) y que pueden dar lugar a cataratas o glaucoma si no se tratan a tiempo estas patologías” (p.183). La pérdida o dificultad de ver, así como la sordera trae como consecuencia el impedimento o la dificultad de que los ancianos o adultos mayores logren realizar sus quehaceres diarios con normalidad, incidiendo negativamente en su calidad de vida

C. Autonomía

Los diferentes cambios en el aspecto físico del adulto mayor han ocasionado problemas en su autonomía, es decir en el grado de dependencia o capacidad

funcional del adulto mayor en el desarrollo de las actividades cotidianas dentro del lugar donde reside. (Menéndez, 2014)

Para Mercè Pérez-Salanova (2009) “La autonomía de las personas mayores que padecen limitaciones funcionales se inscribe como una cuestión clave en sociedades que han de adaptarse al envejecimiento y la longevidad” (p. 7)

Según Jiménez (2005) “El grado de autonomía del individuo es directamente proporcional a la edad, a mayor edad mayor dependencia para las actividades de la vida diaria básica”. (p.22)

Según Medeiros, et. al. (2011) en su investigación “Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia”; dentro de la dimensión de autonomía indican que la población evaluada en la mencionada investigación presentaba insatisfacción respecto a la autonomía que ellos tenían dentro de los centros en los que habitaban. Según este estudio se puede relacionar con la limitación de su libertad, el no permitirles tomar sus propias decisiones o también la falta de respeto y el inadecuado trato del personal que labora en estos centros de residencia hacia los adultos mayores o ancianos.

Según Laguado, Camargo, Campo, Martín, (2017) en su estudio denominado “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar” hicieron una evaluación a adulto mayores que residen en un centro de bienestar donde su edad oscila entre 75 a 84 años. Como resultado obtuvieron que el género femenino predomina la independencia funcional con 15% y el género masculino con dependencia leve con un 16%.

Uno de los principales aspectos que predomina en esta dimensión es el contacto familiar ya que es el principal pilar de apoyo social ya sea al mantener los lazos

familiares o hacer nuevas amistades, se logra que el adulto mayor practique o mejore en sus conductas saludables, ya que se le brinda bienestar y mejora en el aspecto tanto físico como psicológico.

D. Participación Social

Generalmente cuando pensamos en los adultos mayores, vemos a estos como un grupo de personas que demandan ayuda, cuidados y servicios especiales; ya que solemos verlos como un objeto de carga y no como una persona o integrante social que tiene derecho y también puede cumplir ciertos roles que ayuden a la sociedad.

Para Martin (1994) un aspecto que va muy relacionado a la calidad de vida del adulto mayor es la participación social, el cual define como “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa” (p. 7)

En los últimos años se dieron a conocer teorías y políticas que incluyen al adulto mayor como partícipe dentro de una sociedad, a esto se le denominó envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud en su informe mundial sobre Envejecimiento y la Salud (2015) define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (p. 248).

Según (Olascoaga, 2014) una de las formas más eficientes para lograr la participación social del adulto mayor en la sociedad es el envejecimiento activo ya que es un “proceso de participación permanente en las temáticas sociales,

económicas, culturales, espirituales y cívicas” (p. 8). Existen investigaciones que demuestran que esta dimensión está muy relacionada no solo con la vida familiar y comunitaria de los adultos mayores sino también incide sobre su bienestar y su salud como tal.

En la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, uno de los principales temas a tratar fueron participación activa de las personas mayores y su contribución en la sociedad.

Figura 7

Informe sobre la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.

Objetivo 1: Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad.

Objetivo 2: Participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.

Artículo 10

El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro. Permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad.

Participación activa en la sociedad y en el desarrollo

19. Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. Para trabajar en pro de la consecución de ese objetivo es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas. La contribución social y económica de las personas de edad va más allá de sus actividades económicas, ya que con frecuencia esas personas desempeñan funciones cruciales en la familia y en la comunidad. Muchos de sus valiosos aportes no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a los miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de los hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad. Además, esas funciones contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura. Es necesario reconocer todas esas contribuciones, incluidas las del trabajo no remunerado que realizan en todos los sectores las personas de todas las edades, y en particular las mujeres.

20. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante para facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones.

Nota: en la figura se aprecia como el adulto mayor se incluye dentro de la sociedad (por medio de su participación y contribución). Tomado Informe sobre la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, por Naciones Unidas. 2002.

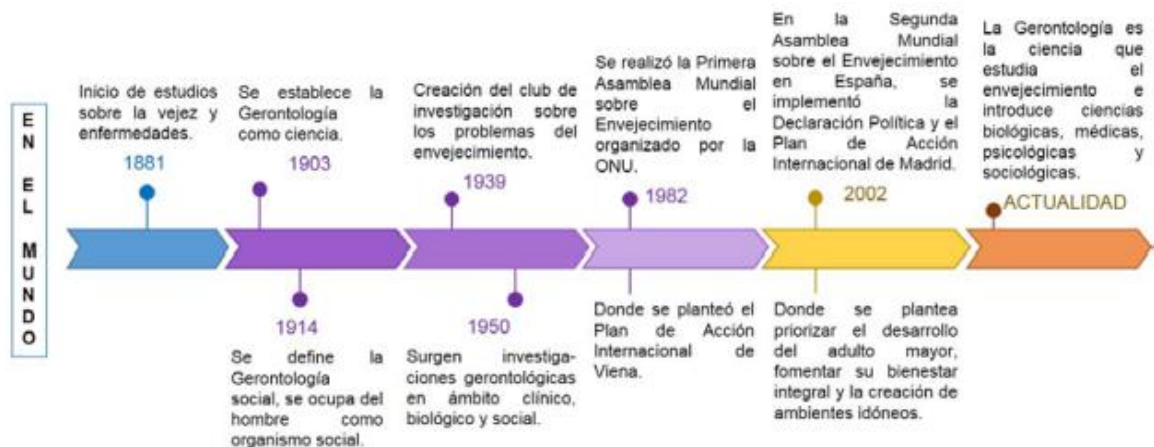
El Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Gobierno de España (2008) afirma que uno de los aspectos o ámbitos relacionados con la calidad de vida de las personas mayores es su participación y contribución en la sociedad, ya que está medida y evaluada por los índices de depresión, integración, satisfacción, etc. Esta asignación de tiempo hacia los adultos mayores incentiva al bienestar social y por ende incide en su salud y retroalimenta su impulso participativo.

E. Calidad de vida del adulto mayor en asilos

Para poder entender más sobre el adulto mayor, se puede tomar en cuenta a la gerontología, que según Chire “es la ciencia que estudia el envejecimiento en todos los aspectos, introduce ciencias biológicas, médicas, psicológicas y sociológicas”. (p.30)

Figura 8

La gerontología en el mundo



Nota: en la figura se aprecia la evolución del concepto de gerontología en el mundo, tomado de la investigación de Chire (2018)

Figura 9

La gerontología en el Perú



Nota: en la figura se aprecia la evolución del concepto de gerontología en el Perú, tomado de la investigación de Chire (2018)

Un aspecto importante para el adulto mayor es su calidad de vida, esta se puede definir por la sensación y/o percepción de felicidad que demuestra la persona, y esto se logra con un bienestar biológico, mental, social, material, etc., tanto en el aspecto subjetivo como en el objetivo. Por esta razón se crean los hogares para adultos mayores o ancianos que se encargan de garantizar y mejorar la calidad de vida de este tipo de personas que tiene distintas y particulares características, sobre todo por el deterioro de su salud.

La calidad de vida en el adulto mayor tiene aspectos que influyen en la última etapa del ciclo de la vida, en donde la persona mayor tiene algunos cambios respecto al envejecimiento funcional como la disminución de sus capacidades ya sean biológicas, psicológicas y sociales que afectaran al adecuado desarrollo de las actividades rutinarias; además de tener que afrontar al envejecimiento cronológico. (Bayarre Vea, 2009)

Según la Organización Mundial de la Salud (2005) en la guía: Ciudades amigables con los mayores, en muchas ciudades del mundo se puede considerar que éstas fueron diseñadas para las personas que tiene todas las facultades

completas y en estado óptimo: como niños, jóvenes y adultos, sin embargo, en el diseño de estas ciudades no se incluyó como usuario a los adultos mayores e incluso a personas con discapacidad; tal es el caso de las favelas de Brasil que tienen gradas que son de difícil acceso para este tipo de población.

Lo mismo sucede en la construcción de viviendas, las cuales deberían incluir en el planteamiento del diseño al usuario con las características particulares ya mencionadas anteriormente; los pasadizos tendrían que tener un ancho mínimo para la circulación de una silla de ruedas, las superficies y pisos antideslizantes y en lo posible sin desniveles, en el caso que hubiera adecuar el uso de rampas ya sea móviles o fijas y en el caso que la vivienda tenga más de un nivel es necesario que cuente con un ascensor o en caso contrario poder adecuar la escalera con un elevador de silla. Además, es importante que la instalación del baño y el inodoro se de acuerdo a las necesidades del adulto mayor, el uso de manijas o barandales y el uso de duchas en lugar de bañeras o tinas; es idóneo para brindar estabilidad a la persona.

El aspecto ambiental también juega un papel importante en la vivienda para el adulto mayor, esta debe brindar el confort adecuado, es decir que tenga iluminación y ventilación natural en todos los ambientes de la casa, ya que el uso de aire acondicionado podría causar problemas respiratorios en la persona.

“En la Ciudad de México, por ejemplo, el 1% de todas las viviendas construidas debe ser adecuado para personas mayores. En Halifax, algunos condominios son amigables con los mayores y presentan rampas de acceso, ascensores, estacionamiento, instalaciones para realizar gimnasia y portales amplios”. (: Ciudades amigables con los mayores: una guía, 2005, p. 34)

En un estudio titulado “Calidad de Vida del Adulto Mayor Dentro del Asilo Los Hermanos de Belén” realizado en la Universidad Rafael Landívar, en primer lugar, dentro de la escala de Salud se demuestra que la población de adultos mayores indicó estar satisfechos con su salud actual y los cuidados que reciben dentro del asilo, así como su estado cognitivo y afectivo. En segundo lugar, en la escala de Integración social, la mayoría de adultos mayores indicaron un puntaje alto, esto refleja la buena relación con sus compañeros y además el grado de satisfacción respecto a los servicios sociales y sanitarios brindados en este asilo, sin embargo, la minoría de ellos indicó un puntaje bajo ya que, a pesar de tener buena relación con sus compañeros, remarcan la poca o nula presencia de visitas de familiares. Finalmente, en la escala de Calidad ambiental, se obtuvo un puntaje promedio, esto refleja en los resultados, su satisfacción con las instalaciones físicas, el ambiente en general del asilo, así como con el personal encargado. (Luján, 2014)

Para Durán (2013) en su estudio titulado “Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores residentes en hogares alemanes de Santiago de Chile”, el autor toma en consideración 4 aspectos al evaluar: Dominio Físico, Dominio Psicológico, Dominio Relaciones Sociales y Dominio Medio Ambiente. A partir de los datos recopilados, se obtiene que el 80,6% de los encuestados consideran que su calidad de vida es buena o muy buena, 16,1% indican que es normal, mientras que el 3,2% percibe que su calidad de vida es mala. En el ámbito de la salud, 71% de los encuestados percibe que está muy satisfecho con su salud, mientras que el 16,1% se siente en un umbral normal y un 12,9% manifiesta estar insatisfecho con su salud. Cuando se habla de dolor, el 51,6% de los encuestados indica que presenta poco o nada de dolor en su vida, el 35,5% manifiesta que tiene

lo suficiente como para experimentar molestias físicas y un 12,9% presenta niveles de dolor que podrían interferir con su vida normal.

Según estos resultados indican que, si un establecimiento es adecuado y brinda buenos servicios para el adulto mayor, favorece a la calidad de vida de cada una de estas personas, sin embargo, hay algunos centros que no cumplen con los requerimientos básicos y por el contrario causan un deterioro de su salud y en general de su calidad de vida.

El estado peruano, promulgó un Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES titulado: REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES, y en lo que respecta a las condiciones mínimas que debe de cumplir la infraestructura de la institución; se detalla en el siguiente artículo:

Artículo 10.- De la infraestructura.

10.1. La infraestructura de los Centros de Atención Residencial deberá presentar y/o contar con lo siguiente:

a) Internamente, deberá presentar un cartel o placa que identifique al Centro Residencial, lo cual incluirá a qué tipo pertenece; b) La construcción será de preferencia de un solo piso o, en caso contrario, deberá contar con ascensor, rampas u otros similares que aseguren una adecuada accesibilidad a los niveles superiores; c) Los ambientes permitirán el paso de la iluminación y ventilación natural; d) Áreas de recepción; e) Sala de visitas; f) Comedor; g) Dormitorios con timbre, sin barreras arquitectónicas y con adaptaciones para facilitar el uso y libre desplazamiento de los residentes; h) Los servicios

higiénicos deberán ser diferenciados entre damas y varones, y contarán con agua caliente; i) Pisos de material antideslizante; y j) Área de almacenamiento para útiles de aseo.

10.2. Los Centros Residenciales gerontológicos deberán contar con un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, animación sociocultural, recreación y otros.

10.3. Además, los Centros Residenciales geriátricos deberán contar con: a) Tópico equipado con insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como: camilla, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y, además, archivos de fichas clínicas; b) Ambientes especiales para la asistencia médica y, de ser el caso, asistencia mental y rehabilitación física; c) Accesorios de seguridad en puertas, ventanas, balcones y mobiliario para la protección de las personas residentes. (p. 40)

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

La función arquitectónica, según Ríos (2014), es el “conjunto de características que hacen que el edificio sea práctico y utilizable, provisto de parámetros que serán claves para la elaboración de un concepto formal a través del análisis de accesibilidad, circulación, interrelación de ambientes y condiciones ambientales que requiere una edificación”.

Función Arquitectónica, según Lazo (2014), es un criterio básico del diseño arquitectónico; ya que, con su uso adecuado en cuanto al acceso, circulación, relación de espacios y el factor ambiental dentro de un edificio; se puede lograr una

relación en forma lógica y racional satisfaciendo las necesidades internas y externas del espacio y así poder satisfacer las necesidades del usuario que lo habita.

Accesibilidad, según Ríos (2014) es una cualidad que se incluye dentro de la función arquitectónica, que todo edificio debería tener, para que el usuario, especialmente discapacitados; puedan ingresar teniendo condiciones de confort, seguridad e igualdad.

Circulación, según Ríos (2014) se considera al conducto que percibe el usuario para poder desplazarse dentro de un edificio o fuera de él, que tiene una secuencia y logra la relación e integración de los diferentes espacios.

Interrelación de espacios, según Lazo (2014), Es la relación existente e idónea entre los diferentes espacios, que cuentan con características singulares; dentro y fuera del edificio, que permitirá un buen funcionamiento arquitectónico.

Factor ambiental, según Figueroa (2015), se considera al conjunto de características ambientales que influirán en el diseño, ya que presentan propiedades únicas por el lugar de ubicación.

Arquitectura Gerontológica, según Altarriba (1992) Es la rama de esta disciplina que se encarga de estudiar, pensar y diseñar los espacios ideales para el desarrollo y desenvolvimiento de los adultos mayores los cuales empiezan a tener ciertos cambios físicos, mentales y sensoriales con el pasar de los años, ya que varias

diferencias en las variaciones del envejecimiento normal y el anormal o demencial dependiendo de la calidad de vida de la persona.

El envejecimiento según Salcedo (2018), se puede considerar como una etapa en la cual la persona, pierde facultades físicas y cognitivas, las cuales pueden traer consecuencias en la calidad de vida de estos.

La vejez según Piñera (2010), se denomina al conjunto de cambios físicos, psicológicos y sociales, innato de todas las personas, que deja señales a nivel físico y en el comportamiento de cada uno; esto es reflejado en su estilo de vida y en la interacción con su entorno, causando efectos en el sistema social y económico de la sociedad.

Adulto Mayor, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población cuya edad oscila entre 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; las de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos y a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Discapacidad según la Ley General de las Personas con Discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida del ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

La calidad de vida según Watanabe (2014), es un estado de satisfacción general, se deriva de la realización de las potencialidades de cada individuo. Por un lado, en el aspecto subjetivo esta la sensación de bienestar físico, psicológico y social. Por otro lado, en el aspecto objetivo está el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Calidad de vida para el adulto mayor según Vera (2007) es la sensación y percepción propia de paz y tranquilidad en su vida diaria, sin problemas personales ni familiares, sin temores, miedo, ansiedad por los conflictos que pudieran presentarse dentro del seno familiar, permitirle gozar de su derecho de libre expresión, comunicación e información dentro y fuera del hogar, así como su libertad de decisión en lo relacionado a sus deseos, intereses y perspectivas.

Asilo del adulto mayor, según Ramírez (2019), se puede considerar como un hogar o residencia en el que viven parcial o permanentemente personas que superan los 65 años de edad, la función principal de esta institución es brindar una adecuada calidad de vida. Cuentan con servicios como: comida, abrigo, techo, asistencia médica, entre otros.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS GENERAL

La función arquitectónica incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.

3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

1. La accesibilidad incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.
2. La circulación incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.
3. La interrelación de ambientes incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.
4. El factor ambiental incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.

3.3. VARIABLES

3.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: FUNCIÓN ARQUITECTÓNICA

3.3.1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

“Conjunto de características que hacen que el edificio sea práctico e utilizable, provisto de parámetros que serán claves para la elaboración de un concepto formal a través del análisis de accesibilidad. circulación, interrelación de ambientes y condiciones ambientales que requiere una edificación”. Ríos (2014).

3.3.1.2. DEFINICION OPERACIONAL

Es un criterio básico del diseño arquitectónico; ya que, con su uso adecuado en cuanto al acceso, circulación, relación de espacios y el factor ambiental dentro de un edificio; se puede lograr una relación en forma lógica y racional satisfaciendo las necesidades internas y externas del espacio y así poder satisfacer las necesidades del usuario que lo habita.

3.3.1.3. DIMENSIONES

A. ACCESIBILIDAD

Es una cualidad que se incluye dentro de la función arquitectónica, que todo edificio debería tener, para que el usuario, especialmente discapacitados; puedan ingresar teniendo condiciones de confort, seguridad e igualdad.

INDICADORES

- Acceso principal
- Acceso secundario
- Acceso de emergencia
- Acceso publico
- Acceso privado
- Acceso exclusivo para personas con discapacidad
- Relación acceso - vía

- Relación acceso - transporte

B. CIRCULACIÓN

Se considera circulación, al conducto que percibe el usuario para poder desplazarse dentro de un edificio o fuera de él, que tiene una secuencia y logra la relación e integración de los diferentes espacios.

INDICADORES

- Circulación lineal
- Circulación radial
- Circulación mixta
- Circulación privada
- Circulación pública
- Flujo privado
- Flujo público
- Circulaciones horizontales
- Circulaciones verticales

C. INTERRELACIÓN DE AMBIENTES

Es la relación existente e idónea entre los diferentes espacios, que cuentan con características singulares; dentro y fuera del edificio, que permitirá un buen funcionamiento arquitectónico.

INDICADORES

- Directa
- Indirecta
- Grado de cercanía
- Flexibilidad de uso
- Espacio interior: ergonomía y antropometría

D. FACTOR AMBIENTAL

Se considera al conjunto de características ambientales que intervienen en el diseño, ya que presentan propiedades únicas por cada lugar; estos incidirán en la percepción de confort por parte del usuario.

INDICADORES

- Factor térmico: temperatura y ventilación
- Factor lumínico: natural y artificial
- Factor acústico

3.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN ASILOS

3.3.2.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

“Manera en que el adulto mayor percibe esta etapa de su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones; todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales dentro del asilo”. (Salcedo, 2018)

3.3.2.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es la percepción de bienestar que tiene cada adulto mayor, tanto de manera individual, así como colectiva en el lugar donde reside, en la que intervienen varios aspectos como habilidad sensorial, autonomía y participación social.

3.3.2.3. DIMENSIONES

A. HABILIDAD SENSORIAL

Capacidad sensorial que afecta la vida diaria y el funcionamiento general del adulto mayor en el asilo.

B. AUTONOMÍA

Independencia del adulto mayor, ser capaz o libre para vivir con autonomía (desarrollar sus actividades por sí solo) y tomar sus propias decisiones.

C. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Proceso en que los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y

responsabilidades, Participación de los adultos mayores en las actividades cotidianas, sobre todo en la comunidad dentro del asilo.

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. METODO DE LA INVESTIGACION

La metodología utilizada en la presente investigación fue el método científico ya que, según Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2010) este tipo de investigación se caracteriza porque sigue un conjunto de procesos sistematizados, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo Aplicada Según Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2010) porque se caracteriza por buscar conocimientos e informar sobre hechos o fenómenos para aplicarlos en el enriquecimiento de la ciencia y la solución de los problemas humanos, es decir, ya tiene una variable establecida que es la función arquitectónica que será estudiado en el asilo de la ciudad de Huancayo.

4.3. NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación tuvo un nivel de investigación Explicativo – Causal, ya que, según Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2010) este tipo de investigación está dirigido a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, es decir explicó la incidencia de la variable función arquitectónica en la variable calidad de vida residencial; que se estudió a los adultos mayores del asilo San Vicente de Paul de Huancayo. (p. 95)

4.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de la presente investigación fue No experimental, transversal – relación causal, ya que, según Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2010), este diseño no realiza manipulación de las variables.

Tabla 1

Metodología de la investigación.

<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo-causal</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental, transversal- relación causal</p> <div style="text-align: center;"> <p>Ox</p> <p>↓</p> <p>Oy</p> </div> <p style="text-align: center;">M</p>	<p>Dónde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M es la muestra en estudio, Adultos Mayores que residen en el Asilo San Vicente de Paul de Huancayo • Ox: Variable que incide • Oy: Variable incidida • ↓ : incidencia
--	--

Nota: en la tabla se aprecia gráficamente la relación o incidencia entre las 2 variables utilizadas.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Adultos Mayores del Asilo San Vicente de Paúl de la ciudad de Huancayo. Hayes (1999), afirma que existen tres métodos de muestreo; una de ellas es la muestra censal, donde la muestra es toda la población, este método se aplica cuando es necesario conocer a todos los objetos de estudio.

Muestra:

- 43 adultos mayores del Asilo San Vicente de Paúl de Huancayo. Según la Sociedad de Beneficencia de Huancayo.

La investigación utilizará el tipo de muestra censal, ya que se realizará la toma de datos en el total de adultos mayores del asilo mencionado.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE DATOS

4.6.1 TECNICAS

En la presente investigación se ha utilizado la técnica de la encuesta, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es la recopilación de datos, interrogando la información requerida de manera ordenada y sistemática.

4.6.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se usaron para la evaluación de la variable función arquitectónica y la variable calidad de vida residencial fueron cuestionarios, los cuales se componen de reactivos, agrupados según las dimensiones de cada variable. El cuestionario usado para evaluar la variable función arquitectónica consta de 34 preguntas, las que se agruparon del 1 al 7 en la dimensión de accesibilidad, de 8 al 12 en la dimensión de circulación, del 13 al 22 en la dimensión de interrelación de espacial y del 23 al 34 en la dimensión de factor ambiental. El cuestionario usado para evaluar la variable calidad de vida residencial consta de 15 preguntas, las que se agruparon del 1 al 3 en la dimensión de habilidad sensorial, del 4 al 8 en la dimensión de autonomía y del 9 al 15 en la dimensión de participación social; todo esto con la finalidad de comprensión de la población encuestada. Los reactivos en ambas variables son cerrados politómicos, es decir, de varias alternativas.

Como instrumento de apoyo para la elaboración del proyecto se usó la ficha de observación.

4.6.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para la presente investigación se tomaron en cuenta las encuestas elaboradas, con el fin de establecer la incidencia de la variable función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el Asilo San Vicente de Paul, donde; las variables son cuantitativas, medida en una escala ordinal, jerarquizadas en Bueno, Regular, Malo. Validado el instrumento de medición, fue aplicado en campo a los usuarios (adultos mayores) del Asilo San Vicente de Paul.

Para el procesamiento de información se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y grafico de columnas; para el análisis de los resultados se utilizó el programa Excel y SPSS22.

El estadígrafo aplicado para la prueba de hipótesis fue la Tau-b de Kendal, ya que los datos son no paramétricos con una muestra pequeña y las variables de estudio son ordinales teniendo en ambas una escala establecida (Bueno, Regular, Malo). También se hizo uso de la estadística inferencial para encontrar los coeficientes respectivos, mediante el procesador SPSS22.

4.6.4 CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Validación: Los especialistas quienes validaron el instrumento de medición, han sido elegidos por los distintos estudios y desarrollo profesional realizados a lo largo de su amplia experiencia en Arquitectura.

Tabla 2

Validación del instrumento función arquitectónica.

INSTRUMENTO	ESPECIALISTA	PUNTAJE DE VALORACION	PROMEDIO	APLICABILIDAD
Función Arquitectónica	Arq. Carlos A. Cervantes Picón	Dieciséis (16)	15.3	Factible
	Arq. Rosalinda S. Hinostrza Rivera	Quince (15)		Factible
	Arq. Patricia J. Salazar Baldeón	Quince (15)		Factible

Nota: en la tabla se aprecia los datos y puntaje de los 3 expertos evaluadores del instrumento de la variable función arquitectónica. Se tuvo en cuenta que la nota mínima para la aprobación de validez y factibilidad del instrumento es de 14.

Tabla 3

Validación del instrumento calidad de vida residencial.

INSTRUMENTO	ESPECIALISTA	PUNTAJE DE VALORACION	PROMEDIO	APLICABILIDAD
Calidad de Vida Residencial	Arq. Carlos A. Cervantes Picón	Dieciséis (16)	16	Factible
	Arq. Rosalinda S. Hinostrza Rivera	Catorce (14)		Factible
	Psic. Washington N. Abregú Jaucha	Dieciocho (18)		Factible

Nota: en la tabla se aprecia los datos y puntaje de los 3 expertos evaluadores del instrumento de la variable calidad de vida residencial. Se tuvo en cuenta que la nota mínima para la aprobación de validez y factibilidad del instrumento es de 14.

b) Confiabilidad: La confiabilidad se determinó aplicando el alfa de Cronbach, sobre el instrumento planteado que viene a ser la Encuesta, con una confiabilidad del 0.821 en la variable función arquitectónica y en la variable calidad de vida residencial el 0.864

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad variable función arquitectónica		Estadísticas de fiabilidad variable calidad de vida residencial	
Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	5	,864	4

Nota: en la tabla se aprecia la confiabilidad del instrumento. Se tuvo en cuenta que el valor menor a 0.70 es considerado débil.

CAPITULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE DATOS

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS: VARIABLE FUNCIÓN

ARQUITECTÓNICA

Tabla 5

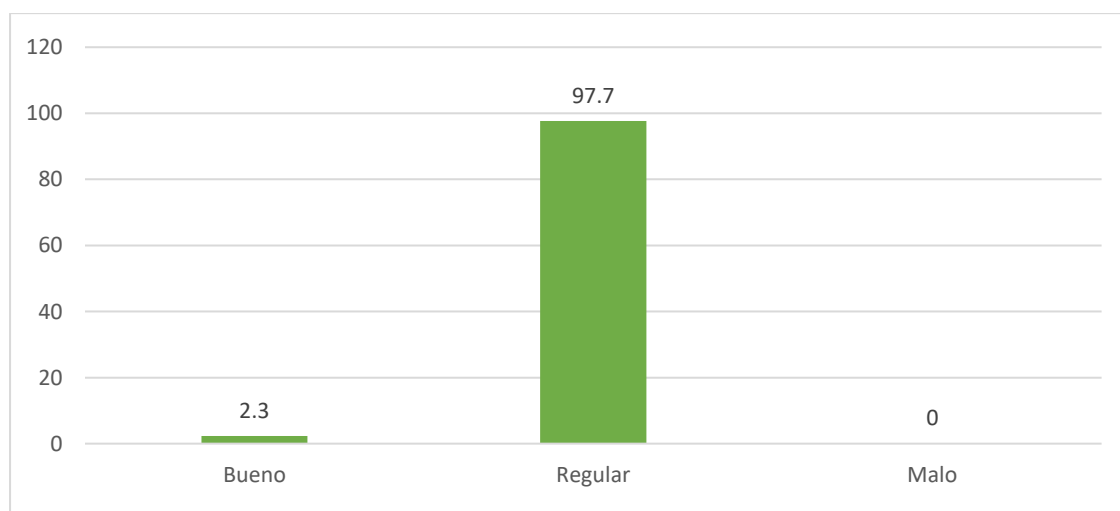
Función arquitectónica en el asilo San Vicente de Paul.

		F	%
Función arquitectónica en asilos del adulto mayor	Bueno	1	2.3
	Regular	42	97.7
	Malo	0	0
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la variable función arquitectónica. Ordenador, SPSS 22.

Figura 10

Función arquitectónica en el asilo San Vicente de Paul.



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la variable función arquitectónica. Ordenador, SPSS 22.

En la Figura 10, se muestran los resultados de la variable función arquitectónica, donde; el 97.7% de los residentes del asilo San Vicente de Paul manifiestan que la función arquitectónica es regular, el 2.3% de ellos manifiesta que es bueno y ninguno de ellos lo califica como malo. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando accesibilidad, circulación, interrelación espacial y factor ambiental; regular, a las condiciones que tienen aspectos que mejorar; y mala, a las que no cuentan con ninguna condición básica.

a) Dimensión Accesibilidad

Tabla 6

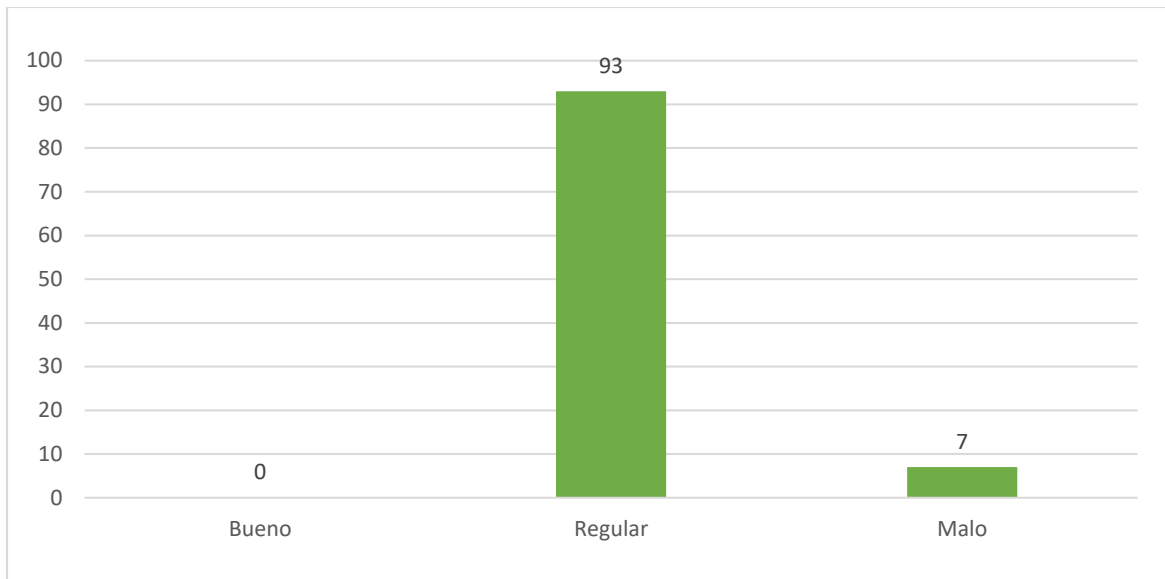
Accesibilidad en el asilo San Vicente de Paul

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niveles de accesibilidad	Bueno	0	0
	Regular	40	93
	Malo	3	7
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la dimensión accesibilidad. Ordenador, SPSS 22.

Figura 11

Accesibilidad en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la dimensión accesibilidad. Ordenador, SPSS 22.

En la Figura 11; se muestra el resultado de la dimensión accesibilidad de la variable función arquitectónica, en ello se puede apreciar que el 93% de los residentes del asilo san Vicente de Paul percibe que la accesibilidad es regular, el 7% de ellos percibe que es malo y ninguno de ellos afirma que es bueno. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando accesibilidad evitando las barreras arquitectónicas en el acceso principal, secundarios, para discapacitados, etc. Regular, a las que cuentan con algunas barreras arquitectónicas dentro de la residencia, es decir, tienen aspectos que mejorar; y mala, a las que cuentan con muchas barreras arquitectónicas dentro de la residencia, perjudicando la accesibilidad de los usuarios.

b) Dimensión Circulación

Tabla 7

Circulación en el asilo San Vicente de Paul

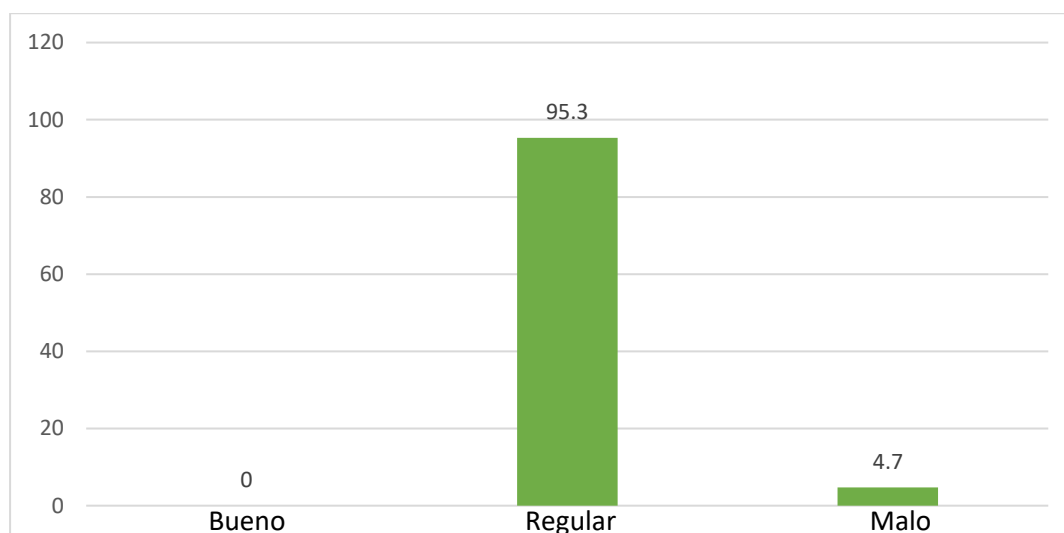
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

Niveles de	Bueno	0	0
evaluación de la	Regular	41	95.3
circulación	Malo	2	4.7
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la dimensión circulación. Ordenador, SPSS 22.

Figura 12

Circulación en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la dimensión circulación. Ordenador, SPSS 22.

En cuanto a la dimensión circulación, los resultados que se percibe en la Figura 12; muestra que el 95.3% de residentes del asilo San Vicente de Paul califica la circulación como regular y el 4.7% percibe que es malo. Ninguno de los encuestados califica la circulación como bueno. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando a la fluidez y desplazamiento sin actividades distractoras, dimensiones de pasadizos y existencia de barandas, rampas, etc. Regular, a las que cuentan con pocos medios como barandas,

rampas, etc.; y mala, a las que no cuentan con ningún medio como barandas, rampas, etc., interrumpiendo el libre desplazamiento de los usuarios.

c) Dimensión Interrelación de ambientes

Tabla 8

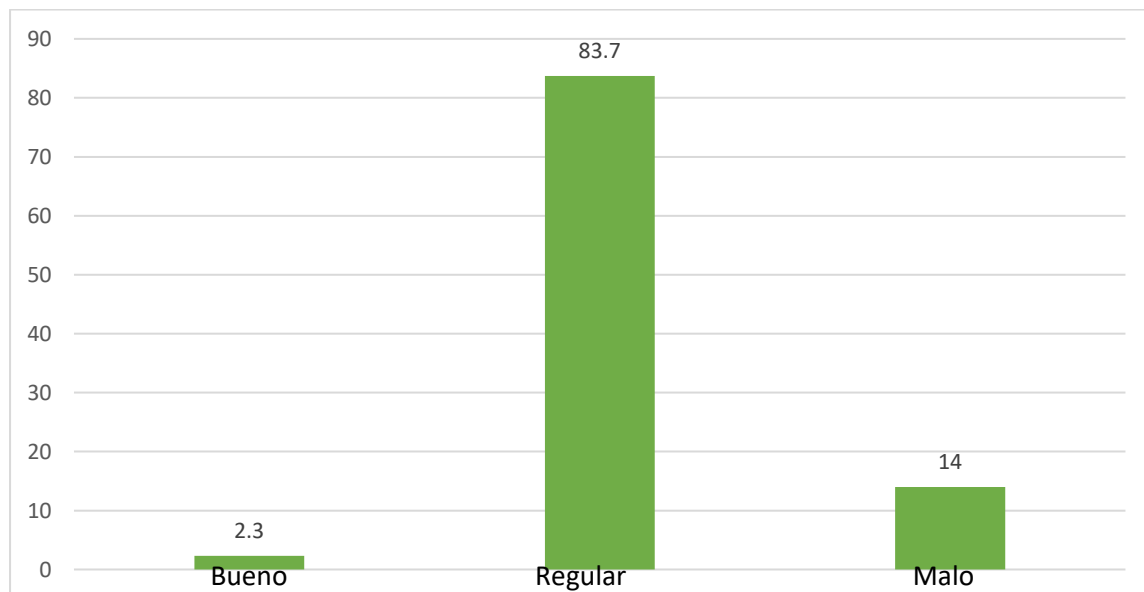
Interrelación de ambientes en el asilo San Vicente de Paul

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niveles de evaluación interrelación espacial	Bueno	1	2.3
	Regular	36	83.7
	Malo	6	14
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la dimensión interrelación de ambientes. Ordenador, SPSS 22.

Figura 13

Interrelación de ambientes en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la dimensión interrelación de ambientes. Ordenador, SPSS 22.

Para la dimensión interrelación de ambientes, los resultados se muestran en la Figura 13; donde el 83.7% de residentes del asilo san Vicente de Paul percibe que la interrelación espacial es regular, el 14% manifiesta que es mala y solamente el 2.3% manifiesta que es buena. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando a la relación directa y grado de cercanía en ambientes de uso frecuente: e indirecta en ambientes que no son usados con frecuencia. Considerado regular, a las que tienen relación directa en algunos ambientes usados con frecuencia; y mala, a las que no cuentan con relaciones directas en ambientes usados con frecuencia, disminuyendo la calidad espacial del interior del asilo.

d) Dimensión Factor Ambiental

Tabla 9

Factor Ambiental en el asilo San Vicente de Paul

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niveles de evaluación del factor ambiental	Bueno	0	0
	Regular	43	100
	Malo	0	0
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la dimensión factor ambiental. Ordenador, SPSS 22.

Figura 14

Factor Ambiental en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la dimensión factor ambiental. Ordenador, SPSS 22.

Finalmente, para la dimensión Factor ambiental de la variable función arquitectónica el resultado se muestra en la Figura 14; el 100% de los residentes del Asilo San Vicente de Paul percibe que el factor ambiental es regular. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando a la sensación y percepción de confort térmico, acústico y lumínico en todos sus ambientes. Considerado regular, a las que tienen sensación y percepción de confort térmico, acústico y lumínico en algunos ambientes; y mala, a las que no cuentan con ningún ambiente que brinde sensación y percepción de confort térmico, acústico y lumínico.

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE: CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN ASILOS

Tabla 10

Calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul

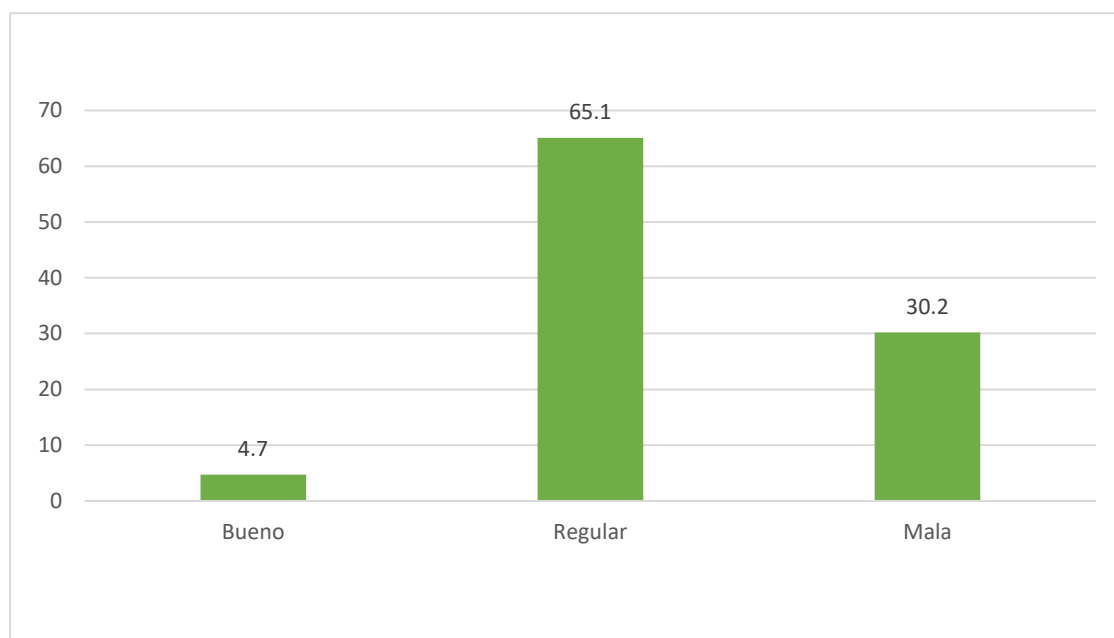
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

Niveles de	Bueno	2	4.7
evaluación de la	Regular	28	65.1
calidad de vida	Malo	13	30.2
residencial			
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la variable calidad de vida residencial del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

Figura 15

Calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la variable calidad de vida residencial del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

En cuanto al estudio descriptivo de la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el Asilo San Vicente de Paul de Huancayo los resultados se muestran en la Figura 15, donde el 65.1% de residentes percibe que la calidad de vida residencial es regular, el 30.2% percibe que es mala y solamente el 4.7% percibe como bueno. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando a la habilidad sensorial, autonomía y participación social del

adulto mayor dentro del asilo. Considerado regular, a las condiciones que tienen aspectos que mejorar; y mala, a los que no cuentan con condiciones mínimas en la salud física y mental.

a) Dimensión Habilidad Sensorial

Tabla 11

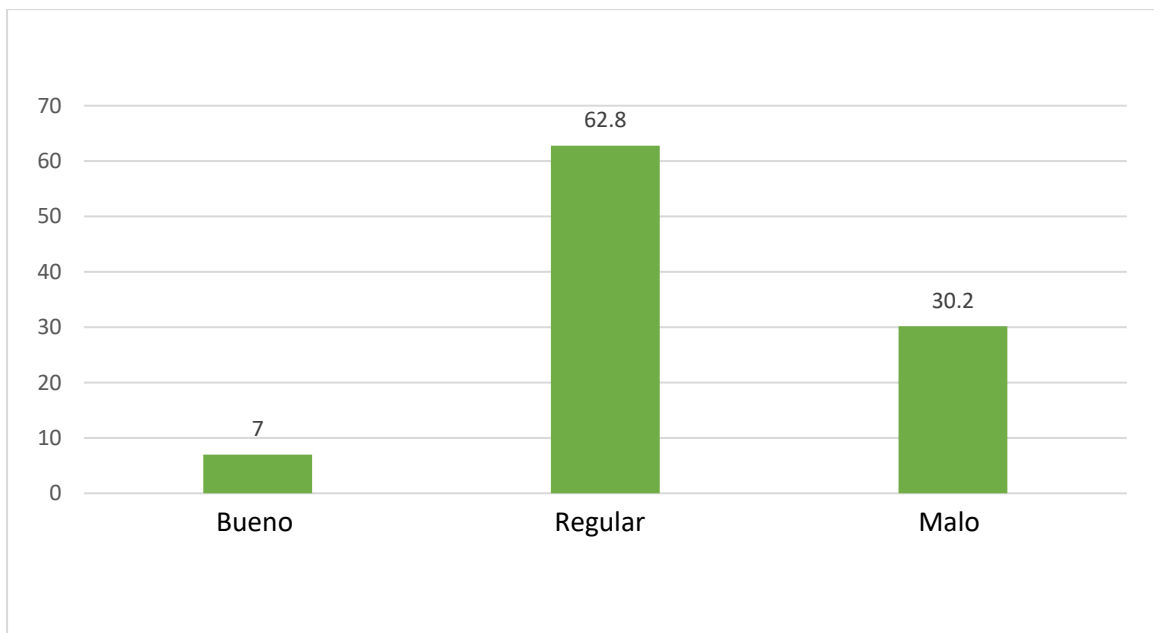
Habilidad Sensorial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niveles de evaluación de la habilidad sensorial	Bueno	3	7
	Regular	27	62.8
	Malo	13	30.2
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la dimensión habilidad sensorial del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

Figura 16

Habilidad Sensorial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la dimensión habilidad sensorial del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

En cuanto a la dimensión habilidad sensorial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul, los resultados se muestran en la Figura 16, que el 62.8% de residentes percibe que es regular la infraestructura para el desarrollo de la habilidad sensorial, mientras que el 30.2% de ellos manifiestan que es mala y solamente el 7% percibe que es buena. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando a la capacidad sensorial que afecta la vida diaria y el funcionamiento general del adulto mayor en el asilo. Considerado regular, a las condiciones que tienen aspectos que mejorar; y mala, a los que no cuentan con ninguna capacidad sensorial.

b) Dimensión Autonomía

Tabla 12

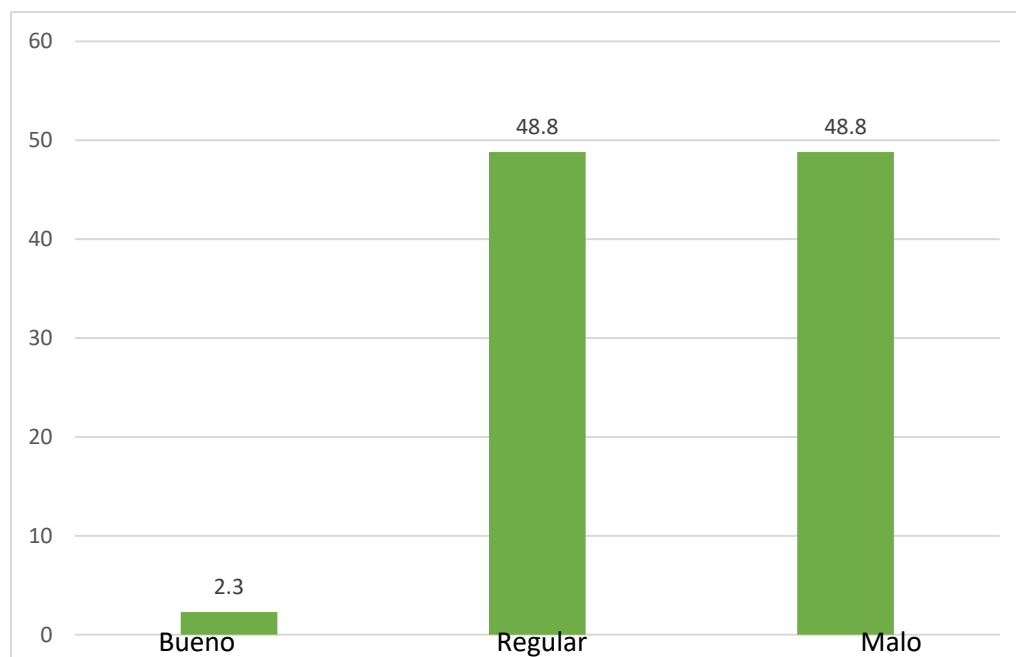
Autonomía del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niveles de evaluación de la autonomía	Bueno	1	2.3
	Regular	21	48.8
	Malo	21	48.8
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la dimensión autonomía del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

Figura 17

Autonomía del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la dimensión autonomía del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

Por otro lado, en cuanto a la dimensión autonomía del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul los resultados de la investigación se muestran la Figura 17, donde el 48.8% de los residentes del asilo perciben que es regular, así mismo el 48.8% de los residentes percibe que es malo y solamente 2.3% manifiesta que es bueno. Siendo considerado bueno a las condiciones idóneas y adecuadas en cuando a la independencia del adulto mayor, desarrollar sus actividades por sí solo y tomar sus propias decisiones. Considerado regular, a los que raras veces necesitan de alguna ayuda de otra persona; y mala, a los que se consideran dependientes de otra persona.

c) Dimensión Participación Social

Tabla 13

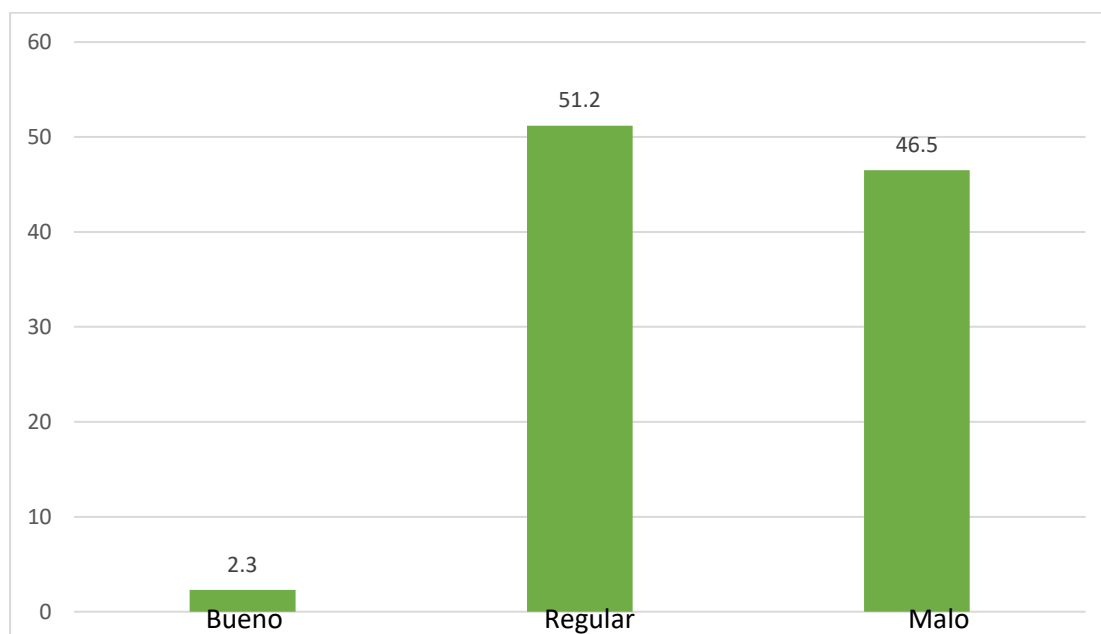
Participación Social del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niveles de evaluación de la participación social	Bueno	1	2.3
	Regular	22	51.2
	Malo	20	46.5
TOTAL		43	100

Nota: en la tabla se aprecia los datos de los 3 niveles usados al evaluar la dimensión participación social del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

Figura 18

Participación Social del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul



Nota: en la figura se aprecia gráficamente los datos resultantes de 3 niveles usados al evaluar la dimensión participación social del adulto mayor. Ordenador, SPSS 22.

En la Figura 18, se muestran los resultados de la dimensión participación social, en ella se muestra que el 51.2% de residentes del asilo manifiesta que su participación social es regular, mientras que el 46.5% de ellos manifiesta que es malo y solamente el 2.3% de ellos manifiesta que su participación es buena. Siendo considerado bueno a los que siempre participan en el proceso individual o

colectivo, en el que asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades. Considerado regular, a los que participan algunas veces; y mala, a los que se les excluye de toda participación en las actividades cotidianas del asilo.

5.2. Contrastación de Hipótesis y prueba de correlación

Siendo una investigación correlacional causal donde se evalúa las variables función arquitectónica y calidad de vida residencial en los adultos mayores del asilo san Vicente de Paul de la ciudad de Huancayo, se analizaron utilizando el coeficiente de correlación de Tau – b de Kendal, ya que los datos son no paramétricos y las variables de estudio son ordinales.

a) Contrastación de hipótesis general y prueba de correlación:

Hipótesis Nula (Ho): La función arquitectónica no incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **Ho:** $p = 0$

Hipótesis Alterna (Hi): La función arquitectónica incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **Hi:** $p \neq 0$.

Tabla 14

INCIDENCIA ENTRE LA FUNCIÓN ARQUITECTÓNICA Y LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO

		Correlaciones	
		V_Func_Arq	V_Cal_Vid_Res
Tau_b de Kendall	V_Func_Arq	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,541**
			,000

	N	43	43
V_Cal_Vid_Res	Coefficiente de correlación	,541**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	43	43

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 14, El valor obtenido de la correlación entre las variables de estudio función arquitectónica y calidad de vida residencial es de 0.541 y de acuerdo a la tabla de interpretación existe una correlación moderada

Nivel de Significación o riesgo: Para la investigación se aplicó el valor p de 95% de confiabilidad con un error máximo de 5%, por lo tanto, el valor α es 0.05

Regla de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza H_0

$p < 0.05$: Se rechaza H_0

En la tabla 14, se observa que el valor Sig. Asintótica (Bilateral) es 0.000, por lo tanto $0.000 < 0.05$, este resultado permite rechazar la hipótesis nula.

Decisión Estadística: Sabiendo que el valor $p = 0.05$ y mayor que el Sig. Asintótica (Bilateral) que es 0.000; entonces afirmamos que se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis formulada. Por lo tanto, existe relación significativa entre las variables de estudio función arquitectónica y calidad de vida residencial.

Conclusión Estadística: Existe evidencia estadística para afirmar que existe una incidencia moderada entre las variables de estudio función arquitectónica y calidad de vida residencial en los adultos mayores del asilo San Vicente de Paul de Huancayo. ($0.05 \geq 0.000$). Es decir que, si mejora las condiciones de

accesibilidad, circulación, interrelación de ambientes y factor ambiental respecto a la función arquitectónica; mejorará también la calidad de vida residencial del adulto mayor.

b) Contrastación de hipótesis específica 01:

Hipótesis Nula (Ho): La accesibilidad no incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo **Ho:** $p = 0$

Hipótesis Alterna (Hi): La accesibilidad incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **Hi:** $p \neq 0$

Tabla 15

INCIDENCIA DE LA ACCESIBILIDAD EN LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO

Correlaciones

			V_Acce.	V_Cal_Vid_Res
Tau_b de Kendall	D_Acce.	Coeficiente de correlación	1,000	,402**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	43	43
	V_Cal_Vid_Res	Coeficiente de correlación	,402**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	43	43

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSS.

Según la tabla N° 15, El valor obtenido de la correlación entre la dimensión accesibilidad y la variable calidad de vida residencial, es de 0.402 y según la tabla de interpretación existe una correlación moderada, por lo tanto, hay una

incidencia moderada entre la accesibilidad y la variable calidad de vida residencial en los adultos mayores del asilo San Vicente de Paul.

Nivel de Significación o riesgo: Para la investigación se aplicó el valor p de 95% de confiabilidad con un error máximo de 5%, por lo tanto, el valor α es 0.05

Regla de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza H_0

$p < 0.05$: Se rechaza H_0

En la tabla 15, se **observa** que el valor Sig. Asintótica (Bilateral) es 0.008 por lo tanto $0.008 < 0.05$, este resultado permite aceptar la hipótesis formulada.

Decisión Estadística

Sabiendo que el valor $p = 0.05$ y mayor que el Sig. Asintótica (Bilateral) que es 0.008; entonces afirmamos que se acepta la hipótesis formulada. Por lo tanto, existe incidencia significativa de la accesibilidad en la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo.

Conclusión Estadística

Existe evidencia estadística para afirmar que hay incidencia significativa de la accesibilidad en la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. ($0.05 \geq 0.008$). Es decir que, si mejora las condiciones accesibilidad, evitando barreras arquitectónicas presentes en la mayoría de ambientes y considerando accesos para discapacitados; mejorará también la calidad de vida residencial del adulto mayor.

c) Contrastación de hipótesis específica 02:

Hipótesis Nula (Ho): La circulación no incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo **Ho:** $p = 0$

Hipótesis Alterna (Hi): La circulación incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **Hi:** $p \neq 0$

Tabla 16

INCIDENCIA DE LA CIRCULACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO

Correlaciones			D_Circ	V_Cal_Vid_Res
Tau_b de Kendall	D_Circ	Coeficiente de correlación	1,000	,561**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	43	43
	V_Cal_Vid_Res	Coeficiente de correlación	,561**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	43	43

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSS.

Según la tabla N°16, El valor obtenido de la correlación entre la dimensión circulación y la variable calidad de vida residencial, es de 0.561 y según la tabla de interpretación existe una correlación moderada

Nivel de Significación o riesgo: Para la investigación se aplicó el valor **p** de 95% de confiabilidad con un error máximo de 5%, por lo tanto, el valor α es 0.05

Regla de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza H_0

$p < 0.05$: Se rechaza H_0

En la tabla 16, se **observa** que el valor Sig. Asintótica (Bilateral) es 0.000, por lo tanto $0.000 < 0.05$, este resultado permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis formulada.

Decisión Estadística: Sabiendo que el valor $p = 0.05$ y mayor que el Sig. Asintótica (Bilateral) que es 0.000; entonces afirmamos que se acepta la hipótesis formulada y rechazamos la hipótesis nula. Por lo tanto, hay incidencia significativa entre la circulación en la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo.

Conclusión Estadística: Existe evidencia estadística para afirmar que hay incidencia significativa entre la circulación y la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. ($0.05 \geq 0.00$). Es decir que, si mejora las condiciones de circulación, tanto en dimensiones, fluidez y recorrido, además de considerar rampas y circulación vertical adecuada para discapacitados; mejorará también la calidad de vida residencial del adulto mayor.

d) Contrastación de hipótesis específica 03:

Hipótesis Nula (H_0): La interrelación de ambientes no incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **$H_0: p = 0$**

Hipótesis Alterna (Hi): La interrelación de ambientes incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **Hi:** $p \neq 0$

Tabla 17

INCIDENCIA DE LA INTERRELACIÓN DE AMBIENTES EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO

			D_Inter_Amb	V_Cal_de_Vid
Tau_b de Kendall	D_Inter_Amb	Coeficiente de correlación	1,000	,592**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	43	43
V_Cal_de_Vid	V_Cal_de_Vid	Coeficiente de correlación	,592**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	43	43

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSS.

Según la tabla N° 17, El valor obtenido de la correlación entre la dimensión interrelación de ambientes y la variable calidad de vida residencial, es de 0.592 y según la tabla de interpretación existe una correlación moderada.

Nivel de Significación o riesgo: Para la investigación se aplicó el valor **p** de 95% de confiabilidad con un error máximo de 5%, por lo tanto, el valor α es 0.05

Regla de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza H_0

$p < 0.05$: Se rechaza H_0

En la tabla N° 17, se **observa** que el valor Sig. Asintótica (Bilateral) es 0.000, por lo tanto $0.00 < 0.05$, este resultado permite aceptar la hipótesis formulada.

Decisión Estadística: Sabiendo que el valor $p = 0.05$ y mayor que el Sig. Asintótica (Bilateral) que es 0.000; entonces afirmamos que se acepta la hipótesis formulada y rechazamos la hipótesis nula. Por lo tanto, existe incidencia significativa interrelación de ambientes y la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo.

Conclusión Estadística: Existe evidencia estadística para afirmar que existe incidencia significativa entre la interrelación de ambientes y la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. ($0.05 \geq 0.000$). Es decir que, si mejora las condiciones de interrelación de ambientes, considerando los ambientes relacionados directamente, indirectamente y grado de cercanía de acuerdo al uso de los usuarios; mejorará también la calidad de vida residencial del adulto mayor.

e) Contrastación de hipótesis específica 04:

Hipótesis Nula (Ho): El factor ambiental no incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **Ho:** $p = 0$

Hipótesis Alterna (Hi): El factor ambiental incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo. **Hi:** $p \neq 0$

Tabla 18

INCIDENCIA DEL FACTOR AMBIENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO

Correlaciones

		D_Fac_Amb	V_Cal_Vid
Tau_b de Kendall	D_Fac_Amb	Coeficiente de correlación	1,000
			,535**

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	43	43
V_Cal_Vid	Coeficiente de correlación	,535**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	43	43

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSS.

Según la tabla N° 18, El valor obtenido de la incidencia entre la dimensión factor ambiental y la variable calidad de vida residencial, es de 0.535 y según la tabla de interpretación existe una correlación moderada

Nivel de Significación o riesgo: Para la investigación se aplicó el valor **p** de 95% de confiabilidad con un error máximo de 5%, por lo tanto, el valor α es 0.05

Regla de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza H_0

$p < 0.05$: Se rechaza H_0

En la tabla N° 18, se **observa** que el valor Sig. Asintótica (Bilateral) es 0.000, por lo tanto $0.000 < 0.05$, este resultado permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis formulada.

Decisión Estadística: Sabiendo que el valor $p = 0.05$ y mayor que el Sig. Asintótica (Bilateral) que es 0.000; entonces afirmamos que se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis formulada. Por lo tanto, existe incidencia entre la dimensión factor ambiental y la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo.

Conclusión Estadística: Existe evidencia estadística para afirmar que existe incidencia entre la dimensión factor ambiental y la variable calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo.

($0.05 \geq 0.00$). Es decir que, si mejora las condiciones del factor ambiental, en la sensación y percepción de confort térmico, acústico y lumínico en la mayoría de ambientes; mejorará también la calidad de vida residencial del adulto mayor.

5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de investigación se ha dirigido a evaluar la función arquitectónica en el asilo San Vicente de Paul de la ciudad de Huancayo a través de la percepción de los usuarios como son los adultos mayores, y como esto incide en su calidad de vida residencial. De acuerdo a los resultados obtenidos el objetivo de la investigación fue establecer la incidencia de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín – Perú 2020.

Mencionando a la Hipótesis General de la investigación, declara que: La función arquitectónica incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020, podemos afirmar esta hipótesis, debido a la respuesta que los usuarios dieron en referencia a la función arquitectónica por medio de las encuestas realizadas. Mostrando grados de insatisfacción, quejas, incomodidad, pena, etc.; todo esto en referencia a su calidad de vida dentro de este centro en el que residen.

Este resultado concuerda con Chóez (2015) que afirma que un diseño arquitectónico con enfoque socio-espacial de un centro de integración social

para adultos mayores en Guayaquil, Colombia; mejorará la calidad de vida de los usuarios que lo residen, ya que contribuirá a la prolongación del tiempo de vida por medio de la salud física, emocional y actividades recreativas.

En cuanto al enfoque temático, para dar valor al resultado obtenido en la investigación se cita a Hernández J. y Chanamé L. (2016) quienes nos ayudarán a reforzar la información, ya que concuerdan con el resultado afirmando que las condiciones espacio-funcionales del asilo de ancianos de Chiclayo influyen de manera significativa en la calidad de vida del adulto mayor, esto debido a que sus ambientes propician la socialización, el ocio, bienestar mental, además de fomentar la práctica de la religión por medio de espacios espirituales.

Además, se puede citar a Carrillo (2015) que concuerda con el resultado ya que afirma que es posible la aplicación de los criterios de diseño basados en la arquitectura moderna en las propuestas arquitectónicas de los centros de residencia para el adulto mayor, tomando en cuenta la libre circulación y la integración del usuario y su entorno.

En cuanto a la población evaluada en la investigación; las personas de la tercera edad o adultos mayores, son un sector de la población que necesitan un habitat adecuado que brinde los servicios de atención de salud para otorgarles una mejor calidad de vida por medio de la arquitectura. Esto concuerda con la investigación de Salinas (2015), quien ayudara a reforzar nuestro resultado, donde concluye: que los centros de atención al adulto mayor a nivel nacional e internacional están asociadas al otorgamiento de una mejor calidad de vida del adulto mayor y así, evitar un desarraigo dentro de sus comunidades. Lo que se demuestra con los resultados de su estudio;

Salinas propone una edificación destinada al cuidado del adulto mayor teniendo en cuenta sus limitaciones físicas, y con esto cumplir con los estándares y funcionalidad arquitectónica.

Ramírez (2019) también concuerda con el resultado obtenido ya que en su investigación afirma la existencia de correlación positiva y significativa entre el centro de día y la integración social de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) del distrito de Santiago de Surco.

En cuanto a la población evaluada y el enfoque de la investigación Gonzales y Ortiz (2014), dentro de su investigación, concluye en proponer un centro geriátrico para el adulto mayor como parte de una red de desarrollo de dicho centro; y que el adulto mayor a través de espacios terapéuticos, recreativos y de capacitación, pueda lograr una mejora en su calidad de vida, la cual resultó a través de una propuesta arquitectónica. Además, la presente investigación complementa a Gonzales y Ortiz (2014), ya que, afirmamos que las dimensiones usadas dentro de la variable función arquitectónica (accesibilidad, circulación, interrelación de espacios y factor ambiental) inciden significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor, resultado generado a través de encuestas a los usuarios.

El instrumento diseñado para la presente investigación, concuerda con el instrumento que se utilizó en el estudio WHOQOL Group (1998).

“Desarrollo de la evaluación de calidad de vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud” el cual consideran siete dimensiones: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte y agonía, intimidad; tres de estas

dimensiones coinciden con las dimensiones utilizadas en la presente investigación: habilidad sensorial, autonomía y participación social.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. Visto que la función arquitectónica es considerada regular de acuerdo a los resultados obtenidos por los usuarios del Asilo San Vicente de Paúl, y porque es deficiente dentro de los aspectos de accesibilidad, circulación, interrelación de ambientes y el factor ambiental, lo que tiene relación con el estado anímico, salud, relaciones sociales, etc. del adulto mayor. Se estableció que la función arquitectónica incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020, puesto que, al someter la hipótesis a la prueba estadística, se obtuvo un Sig. de 0.00 y como este valor es menor que p valor de 0.05, se concluye que se acepta la hipótesis alterna.
2. Verificado que la accesibilidad en el Asilo San Vicente de Paúl es considerada regular de acuerdo a los resultados obtenidos al encuestar a los adultos mayores y porque existen aspectos que mejorar como las barreras arquitectónicas presentes en la mayoría de ambientes, lo cual afecta en la vida diaria del adulto mayor. Se determinó que la accesibilidad incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020, puesto que, al someter la hipótesis a la prueba estadística, se obtuvo un Sig. de 0.008 y como este valor es menor que p valor de 0.05, se concluye que se acepta la hipótesis alterna.

3. Visto que la circulación es considerada regular de acuerdo a los resultados obtenidos por los usuarios del Asilo San Vicente de Paúl, y porque es deficiente tanto en dimensiones, fluidez y recorrido, lo cual afecta en la vida diaria del adulto mayor. Se determinó que la circulación incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020, puesto que, al someter la hipótesis a la prueba estadística, se obtuvo un Sig. de 0.00 y como este valor es menor que p valor de 0.05, se concluye que se acepta la hipótesis alterna.

4. Evaluado la interrelación de ambientes en el Asilo San Vicente de Paúl es considerada regular de acuerdo a los resultados obtenidos al encuestar a los adultos mayores y porque existe distancias largas y lejanía entre los ambientes más usados, lo cual afecta en la vida diaria del adulto mayor. Se determinó que la interrelación de ambientes incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020, puesto que, al someter la hipótesis a la prueba estadística, se obtuvo un Sig. de 0.00 y como este valor es menor que p valor de 0.05, se concluye que se acepta la hipótesis alterna.

5. Visto que el factor ambiental es considerado regular de acuerdo a los resultados obtenidos por los usuarios del Asilo San Vicente de Paúl, y porque no hay una sensación y percepción de confort térmico, acústico y lumínico en la mayoría de ambientes, lo cual afecta en la vida diaria del adulto mayor. Se

determinó que el factor ambiental incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020, puesto que, al someter la hipótesis a la prueba estadística, se obtuvo un Sig. de 0.00 y como este valor es menor que p valor de 0.05, se concluye que se acepta la hipótesis alterna.

6.2. RECOMENDACIONES

- A los estudios posteriores, sobre la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor, se recomienda estudiarlo desde otras perspectivas, tales como; forma y diseño arquitectónico, acondicionamiento y confort ambiental, etc., A las autoridades, tomar un mayor énfasis en el estudio de la función arquitectónica, para lograr una buena calidad de vida residencial del adulto mayor, lo cual contribuirá a una mayor inclusión social de la población más vulnerable de la ciudad de Huancayo.
- A los organismos competentes de los gobiernos locales a través de sus proyectistas y supervisores; recomiendo hacer cumplir y aplicar la normatividad y reglamento existente con algunas mejoras, cumpliendo así con las condiciones de habitabilidad, que brinde un enfoque aún más individualizado y particular para el adulto mayor.
- A la Municipalidad Provincial de Huancayo juntamente con la Sociedad de Beneficencia de Huancayo; recomiendo complementar a este Centro Residencial del Adulto Mayor con áreas destinadas a diferentes usos como: recreación pasiva (alamedas, parques, etc.) y otros usos como: iglesias, centros comunales, etc.; así este segmento de la población se sentirá como parte de nuestra sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACCEPLAN Libro Blanco (2003) "Plan de accesibilidad". Instituto Universitario de Estudios Europeos.

Alegre, J. (2014), "La circulación y la organización espacial para la casa del Maestro en Huancavelica". Universidad Nacional de Centro del Perú. Huancayo, Perú.

Altarriba, F. (1992). Aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

Bayarre Veá H. (2009). "Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana". Revista Cubana de Salud Pública. Cuba.

Carrillo (2015), en su tesis que se titula *Centro Diurno y Residencia para el Adulto Mayor en Jesús María*, Universidad San Martín de Porres, Perú

Ching, F. (2007) "Arquitectura, forma, espacio y orden". Barcelona, España.

Chipana M, (1998). "Estadística Educativa". Editorial los Andes. Huancayo –Perú

Chire Y. (2018) "Propuesta Arquitectónica Del Centro De Atención Residencial Gerontológico Para Mejorar El Bienestar Del Adulto Mayor En Tacna", 2018. Universidad Privada de Tacna. Perú.

Chóez (2015), en la tesis titulada: "*Diseño arquitectónico de un centro de integración social para adultos mayores en la parroquia urbana Chongón de la ciudad de Guayaquil*"; en la Universidad de Guayaquil, Colombia;

Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES: Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores

- De Zurko, E. (1970) "La teoría del funcionalismo en la arquitectura"
- Di Giglio, G. (2002) "Envejecimiento normal y patológico. la sexualidad en la vejez".
Universidad de Flores. Argentina.
- Dorfles, G. (1970) "El devenir de las artes". Milán, Italia.
- Durán, A. (2013) "Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores
residentes en hogares alemanes de Santiago de Chile". Fundación
Universitaria Iberoamericana. Chile.
- Figuroa (2015), en su tesis titulada "*Centro Geriátrico en el distrito de La Molina*".
Universidad San Martín de Porres, Perú.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) "Informe anual 2018".
Perú.
- Gámez, R. (2011) "Circulación en la arquitectura"
- Geografía Universal (1983) Editorial Planeta
- Gonzales, J. (2010) "Teorías del Envejecimiento". Venezuela.
- Gonzales, P. y Ortiz, M, (2014). "Centro del adulto mayor en el distrito de Cayna
Arequipa". Universidad católica de Santa María, -Arequipa.
- Haramoto E. (1992) Espacio y comportamiento. Estudio de casos de mejoramiento
en el entorno inmediato a la vivienda social. Santiago de Chile. Chile. (p. 7)
- Hernández, J. y Chanamé L. (2016) Las Condiciones Espacio - Funcionales Del
Asilo De Ancianos De Chiclayo Y Su Influencia En La Calidad De Vida Del
Interno – Rev. Ingeniería: Ciencia, Tecnología e Innovación.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). Metodología de la Investigación – sexta edición. México.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI,2018) Resultados final Censo Nacional 2017. Perú
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Gobierno de España (2008) “La participación social de las Personas Mayores”. España
- Jiménez, O. (2011) “los aspectos físico-ambientales del lugar como determinantes del diseño de los objetos arquitectónicos”. Barranquilla, Colombia.
- Jiménez L. (2005). “Autonomía y calidad de vida de los ancianos válidos de una residencia en relación con las alteraciones visuales”. Universidad de Zaragoza. España.
- Laguado E., Camargo K., Campo E., Martín M. (2017). “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar”. Bucaramanga, Colombia. (p. 140)
- Landázuri A. y Mercado S. (2004) “Algunos factores físicos y psicológicos relacionados con la habitabilidad interna de la vivienda”. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Lazo, J. (2014) “Caracterización de la función arquitectónica de los albergues infantiles del Valle del Mantaro”, Universidad Peruana los Andes. Huancayo, Perú.
- Le Corbusier (1923) “Hacia una arquitectura”.
- Ley General de las Personas con Discapacidad. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Perú.

- Lizondo, L. (2011) "La función en la arquitectura". España
- Luján, I. (2014) "Calidad de Vida del Adulto Mayor dentro del Asilo Los Hermanos de Belén". Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Marfil, P., Cortes, I. y Ruiz, R. (2015) "El espacio arquitectónico en la historia".
- Martín E. (1994). "La prevención comunitaria". Revista sobre igualdad y calidad de vida. N° 7. Colegio Oficial de Psicólogos; Madrid. (p. 7)
- Medeiros V., Rejane M. y Alchieri J. (2011). "Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia". Brasil.
- Meggs, P. (1991) "Historia del diseño gráfico". México.
- Menéndez M., Hernandez L. (2014) "Autonomía y adulto mayor, un binomio no siempre perfecto".
- Naciones Unidas (2002), "Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid".
- Norberg, C. (2005) "Los principios de la arquitectura moderna"
- Olascoaga A. (2014). "Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores". Uruguay. (p. 8)
- Organización Mundial de la Salud OMS (2005) "Ciudades amigables con los Mayores: una guía"
- Pérez-Salanova M. (2009) "Autonomía y dependencia en la vejez". Barcelona, España. (p. 7)

Piñera W., Villar G., Fernández L., Padua R. y Padrón D. (2010). Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Revista Cubana de Salud y Trabajo.

Ramírez E. (2019) “Centro de día para mejorar la integración social del adulto mayor en el distrito Santiago de Surco, al 2019”. Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú.

Reglamento Nacional de Edificaciones (2006)

Rios, J. (2014) “Caracterización de la función arquitectónica de los complejos deportivos en el área metropolitana de Huancayo”. Universidad Peruana los Andes. Huancayo, Perú.

Salinas, F. (2015), “Centro Geriátrico en el Distrito de San Isidro”, Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú.

Sihuay, J. (2010) “Circulaciones en la arquitectura – vías para el disfrute estimulante visual de la composición formal arquitectónica”. Perú.

Sullivan, L. (1986) “The tall office building artistically considered”

Varela, L., Chávez, H., Tello, T., Ortiz, P., Gálvez, M., Casas, P. (2015) Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. “Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú”. Lima, Perú.

Vásquez, M. (2018), “*Centro Intergeneracional en Chupaca*”. Universidad Nacional de Centro del Perú. Huancayo, Perú.

Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Centro de salud Clas Laura Caller Iberico 2004-2006.

UNMSM. Lima, Perú.

Watanabe A. (2014). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar.

Psicología y Salud.

WHOQOL Group (1998). "Desarrollo de la evaluación de calidad de vida WHOQOL-

BREF de la Organización Mundial de la Salud". Medicina Psicológica.

ANEXOS

ANEXO N°1

TABLA N° 19:

TABLA DE INTERPRETACIÓN DE CORRELACIÓN

VALORES	CORRELACIÓN
± 1	Correlación Perfecta (+) o (-)
± 0.85 a ±0.99	Correlación alta y fuerte (+) o (-)
± 0.60 a ±0.84	Correlación alta (+) o (-)
± 0.40 a ±0.59	Correlación moderada (+) o (-)
± 0.15 a ±0.39	Correlación baja (+) o (-)
± 0.01 a ±0.14	Correlación baja y débil (+) o (-)
0	Correlación Nula

Fuente: CHIPANA, M. (1998). Estadística Educativa. Editorial los Andes.

Huancayo - Perú

ANEXO N°2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INCIDENCIA DE LA FUNCION ARQUITECTONICA EN LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO - 2020

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué incidencia tiene la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1) ¿Cómo incide la accesibilidad en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?</p> <p>2) ¿Cuál es la incidencia de la circulación en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?</p> <p>3) ¿Cómo incide la interrelación de ambientes en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?</p> <p>4) ¿Cuál es la incidencia del factor ambiental en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020?</p>	<p>JUSTIFICACIÓN SOCIAL</p> <p>Esta investigación se realizó porque existe gran preocupación de la población sobre el mejoramiento de la calidad de vida residencial de los adultos mayores en asilos, ya que no existe la infraestructura adecuada en estas instituciones, afectando su bienestar; tanto en los asilos como en sus hogares. Mediante esta investigación se pretende brindar propuestas para el mejoramiento de la infraestructura del asilo San Vicente de Paul de Huancayo por medio de la función arquitectónica.</p> <p>JUSTIFICACIÓN TEORICA</p> <p>Se justifica, porque los conceptos recopilados de libros, revistas, artículos, etc. Fueron sintetizados para que la persona que lo pueda leer comprenda y entienda, sobre la incidencia de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo; a su vez aportará información para futuras investigaciones relacionadas a la función arquitectónica con las dimensiones que esta contiene y calidad de vida residencial.</p> <p>JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA</p> <p>Para la recolección de datos se diseñó los instrumentos, los cuales fueron validados a través del juicio de expertos. Además, fueron aplicados a la población en el Asilo San Vicente de Paul de Huancayo y podrán ser utilizadas en otros trabajos de investigación.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la incidencia de la función arquitectónica en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1) Determinar la incidencia de la accesibilidad en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020</p> <p>2) Determinar la incidencia de la circulación en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020</p> <p>3) Determinar la incidencia de la interrelación de ambientes en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020</p> <p>4) Determinar la incidencia del factor ambiental en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo - 2020</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>La función arquitectónica incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HIPOTESIS 1</p> <p>La accesibilidad incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.</p> <p>HIPOTESIS 2</p> <p>La circulación incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.</p> <p>HIPOTESIS 3</p> <p>La interrelación de ambientes incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.</p> <p>HIPOTESIS 4</p> <p>El factor ambiental incide significativamente en la calidad de vida residencial del adulto mayor en el asilo San Vicente de Paul de Huancayo – 2020.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>FUNCION ARQUITECTONICA</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Circulación • Interrelación de ambientes • Factor ambiental <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidad sensorial • Autonomía • Participación social 	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL:</p> <p>Explicativo - Causal</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental – transversal – relación causal, ya que este diseño no realiza manipulación de las variables.</p> <div style="text-align: center;"> <p>M Ox</p> <p> ↓</p> <p> Oy</p> </div> <p>Población:</p> <p>43 Adultos Mayores del Asilo San Vicente de Paul.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra es censal, es decir todos los adultos mayores del Asilo San Vicente de Paul de Huancayo serán las unidades de estudio</p> <p>TECNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO N° 3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

TÍTULO: INCIDENCIA DE LA FUNCION ARQUITECTONICA EN LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO – 2020

VARIABLE INDEPENDIENTE: FUNCION ARQUITECTONICA							
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS DIMENSIONES	INDICADORES		ITEMS	
<p>Conjunto de características que hacen que el edificio sea práctico y utilizable, provisto de parámetros que serán claves para la elaboración de un concepto formal a través del análisis de accesibilidad. circulación, interrelación de ambientes y condiciones ambientales que requiere una edificación. Ríos (2014)</p>	<p>Es un criterio básico del diseño arquitectónico; ya que, con su uso adecuado en cuanto al acceso, circulación, relación de espacios y el factor ambiental dentro de un edificio; se puede lograr una relación en forma lógica y racional satisfaciendo las necesidades internas y externas del espacio y así poder satisfacer las necesidades del usuario que lo habita.</p>	ACCESIBILIDAD	<p>Es una cualidad que se incluye dentro de la función arquitectónica, que todo edificio debería tener, para que el usuario, especialmente discapacitados; puedan ingresar teniendo condiciones de confort, seguridad e igualdad.</p>	ACCESO PRINCIPAL	1	¿Cómo califica usted la entrada principal del asilo?	
				ACCESO SECUNDARIO		NO CUENTA CON ACCESO SECUNDARIO	
				ACCESO DE EMERGENCIA		NO CUENTA CON ACCESO DE EMERGENCIA	
				ACCESO PUBLICO	2	¿Cómo considera la distancia entre la puerta principal y los demás ambientes que usa frecuentemente en el asilo?	
				ACCESO PRIVADO	3	¿Qué tan libre (sin obstáculos y limitaciones) considera que es la entrada hacia el asilo?	
				ACCESO EXCLUSIVO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	4	¿Cómo califica usted el ingreso para personas discapacitadas en el asilo? (rampas, señalización, etc.)	
				RELACION ACCESO - VIA	5	¿Qué tan cerca se encuentra, la entrada principal de la calle?	
		RELACION ACCESO - TRANSPORTE	6	¿Cómo califica usted el ingreso de vehículos al asilo?			
		CIRCULACION	Se considera circulación, al conducto que percibe el usuario para poder desplazarse dentro de un edificio o fuera de él, que tiene una secuencia y logra la relación e integración	CIRCULACION LINEAL		8	¿Qué tan fluido es su desplazamiento por los pasadizos del asilo?
						9	¿Al recorrer por los pasadizos del asilo, hay actividades distractoras que impiden una circulación normal?
	10				¿Cómo considera el recorrido por los pasadizos, en cuanto a su longitud?		
CIRCULACION RADIAL		NO CUENTA CON CIRCULACION RADIAL					

			de los diferentes espacios.	CIRCULACION MIXTA		NO CUENTA CON CIRCULACION MIXTA
				CIRCULACION PRIVADA		CIRCULACION COMUN
				CIRCULACION PUBLICA		
				FLUJO PRIVADO	11	¿Cómo califica la cantidad de personas que circulan dentro del asilo, para la magnitud (ancho y alto) del pasadizo?
				FLUJO PUBLICO		
				CIRCULACIONES HORIZONTALES	12	¿Consideran que existen medios como barandas, rampas, pasamanos, etc. ¿Que faciliten el recorrido en este piso del asilo?
				CIRCULACIONES VERTICALES		SOLO CUENTAN CON UN NIVEL
		INTERRELACION DE AMBIENTES	Es la relación existente e idónea entre los diferentes espacios, que cuentan con características singulares; dentro y fuera del edificio, que permitirá un buen funcionamiento arquitectónico.	DIRECTA	13	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al comedor?
					14	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al baño?
				INDIRECTA	15	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al patio?
				GRADO DE CERCANIA	16	¿Qué tan cerca está su dormitorio al comedor?
					17	¿Qué tan cerca está su dormitorio al baño?
					18	¿Qué tan cerca está su dormitorio al patio?
				FLEXIBILIDAD DE USO	19	¿Cuántos usos tiene el comedor del asilo? (zona recreativa, z. de trabajo, z. descanso, etc.)
				ESPACIO INTERIOR: ERGONOMÍA Y ANTROPOMETRÍA	20	¿Qué tan buena es la posición de los muebles para que faciliten su desplazamiento en su dormitorio?
					21	¿Qué tan buena es la posición de los muebles para que faciliten su desplazamiento en el comedor del asilo?
					22	¿Qué tan fácil se le hace el uso de los muebles (por ejemplo: silla, mesas, camas, inodoro, ¿armarios, repisas, etc.) en el asilo?
		FACTOR AMBIENTAL	Se considera al conjunto de		23	¿Qué tan seguido sintió exceso de frío o calor dentro de su dormitorio?

			características ambientales que intervienen en el diseño, ya que presentan propiedades únicas por cada lugar; estos incidirán en la percepción de confort por parte del usuario.	FACTOR TERMICO: TEMPERATURA Y VENTILACIÓN	24	¿Qué tan seguido sintió exceso de frío o calor dentro del comedor?
					25	¿Para usted, como considera la ventilación para controlar los malos olores dentro del baño?
					26	¿Para usted, como considera la ventilación para controlar los malos olores dentro del dormitorio?
					27	¿Para usted, como considera la ventilación para los malos olores dentro del comedor?
				FACTOR LUMINICO: NATURAL Y ARTIFICIAL	28	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su dormitorio dentro del asilo?
					29	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su dormitorio dentro del asilo?
					30	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su comedor dentro del asilo?
					31	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su comedor dentro del asilo?
					32	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su baño dentro del asilo?
					33	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su baño dentro del asilo?
			FACTOR ACUSTICO	34	¿Cómo considera el ruido o bulla dentro de su dormitorio?	

FUENTE: Elaboración propia

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN ASILOS				
Escala de Likert	Cualitativa ordinal	INDICADORES: 3) Un poco 2) Lo normal 1) Bastante		
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE LAS DIMENSIONES		ITEMS
La calidad de vida residencial, se puede entender como la percepción y valoración que diversos participantes les asignan a los factores componentes de un asentamiento humano en sus interacciones mutuas y con el contexto donde se inserta; estableciendo distintas jerarquizaciones de acuerdo a variables esencialmente de orden social, cultural y económico político. (Haramoto,1992)	HABILIDAD SENSORIAL	Capacidad sensorial que afecta la vida diaria y el funcionamiento general del adulto mayor en el asilo.	1	¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, ¿olfato) afectan su vida diaria en el asilo?
			2	¿En qué medida la pérdida de sus sentidos (por ejemplo: la audición, ¿gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para participar en actividades dentro del asilo?
			3	¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo: la audición, ¿gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para relacionarse con las demás personas del asilo?
	AUTONOMÍA	Independencia del adulto mayor, ser capaz o libre para vivir con autonomía (desarrollar sus actividades por sí solo) y tomar sus propias decisiones.	5	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones dentro del asilo?
			7	¿En qué medida siente que la gente que lo rodea es respetuosa con su libertad?
			8	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer dentro del asilo?
			9	¿En qué medida siente que sale tanto del asilo como desearía?
			10	¿Cuánto participa en actividades dentro del asilo, que son interesantes para usted?
	PARTICIPACIÓN SOCIAL	Proceso en que los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades, Participación de los adultos mayores en las actividades cotidianas, sobre todo en la comunidad dentro del asilo.	11	¿En qué medida se siente aislado/a de la gente que lo rodea dentro del asilo?
			12	¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día en el asilo?
			13	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su contribución al asilo?
			14	¿En qué grado se siente satisfecho/a de la manera que utiliza su tiempo en el asilo?
			15	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su nivel de actividad dentro del asilo?
			16	¿Qué tan satisfecho/a está usted con oportunidades para participar en actividades del asilo?
			17	¿Tiene suficientes oportunidades y espacios para hablar de su pasado?

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO N° 4 INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA FUNCION ARQUITECTONICA EN ASILOS DEL ADULTO MAYOR ENCUESTA

ESTIMADO (A) USUARIO: EL PRESENTE CUESTIONARIO ES PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN QUE TIENE POR FINALIDAD LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA OPINIÓN QUE USTED TIENE SOBRE "INCIDENCIA DE LA FUNCION ARQUITECTONICA EN LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO". LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS RESPUESTAS SERÁ RESPETADA.

INSTRUCCIONES: Lea cada una de las preguntas y seleccione una de las tres alternativas, que sea la más apropiada a su opinión. Marque con un aspa dentro del recuadro elegido. Asegúrese de responder todas las preguntas.

DIMENSIÓN 1 | **ACCESIBILIDAD**

1	¿Cómo califica usted la entrada principal del asilo?	NOTORIO	NORMAL	OCULTO
2	¿Cómo considera la distancia entre la puerta principal y los demás ambientes que usa frecuentemente en el asilo?	CERCA	NORMAL	LEJOS
3	¿Qué tan libre (sin obstáculos y limitaciones) considera que es la entrada hacia el asilo?	LIBRE/FLUIDO	NORMAL	INTERRUMPIDO
4	¿Cómo califica usted el ingreso para personas discapacitadas en el asilo? (rampas, señalización, etc.)	BUENO	REGULAR	MALO
5	¿Qué tan cerca se encuentra, la entrada principal de la calle?	CERCA	NORMAL	LEJOS
6	¿Cómo califica usted el ingreso de vehículos al asilo?	AMPLIO	NORMAL	ESTRECHO
7	¿Cómo considera la distancia entre el paradero vehicular y la puerta principal?	CERCA	NORMAL	LEJOS

DIMENSIÓN 2 | **CIRCULACIÓN**

8	¿Qué tan fluido es su desplazamiento por los pasadizos del asilo?	LIBRE/FLUIDO	NORMAL	INTERRUMPIDO
9	¿Al recorrer por los pasadizos del asilo, hay actividades distractoras que impiden una circulación normal?	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10	¿Cómo considera el recorrido por los pasadizos, en cuanto a su longitud?	CORTOS	NORMALES	MUY LARGOS
11	¿Cómo califica la cantidad de personas que circulan dentro del asilo, para la magnitud (ancho) del pasadizo?	POCAS	NORMAL	MUCHAS
12	¿Consideran que existen medios como barandas, rampas, pasamanos, etc. que faciliten el recorrido en este piso del asilo?	MUCHOS	NORMAL	POCOS



INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN ASILOS

Estimado (a) usuario: El presente cuestionario es parte de una investigación que tiene por finalidad la obtención de información acerca de la opinión que usted tiene sobre **“INCIDENCIA DE LA FUNCION ARQUITECTONICA EN LA CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DE HUANCAYO”**. La confidencialidad de sus respuestas será respetada.

INSTRUCCIONES: Lea cada una de las preguntas y seleccione una de las tres alternativas, que sea la más apropiada a su opinión. Marque con un aspa dentro del recuadro elegido. Asegúrese de responder todas las preguntas.

DIMENSIÓN 1 **HABILIDAD SENSORIAL**

1	¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato) afectan su vida diaria en el asilo?	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE
2	¿En qué medida la pérdida de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para participar en actividades dentro del asilo?	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE
3	¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para relacionarse con las demás personas del asilo?	UN POCO	MODERADAMENTE	BASTANTE

DIMENSIÓN 2 **AUTONOMIA**

4	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones dentro del asilo?	BASTANTE	NORMAL	UN POCO
5	¿En qué medida siente que la gente que lo rodea es respetuosa con su libertad?	BASTANTE	NORMAL	UN POCO
6	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer dentro del asilo?	BASTANTE	MODERADAMENTE	UN POCO
7	¿En qué medida siente que sale tanto del asilo como desearía?	BASTANTE	MODERADAMENTE	UN POCO
8	¿Cuánto participa en actividades dentro del asilo, que son interesantes para usted?	FRECUENTEMENTE	MEDIANAMENTE	RARAMENTE

DIMENSIÓN 3 **PARTICIPACION SOCIAL**

9	¿En qué medida se siente aislado/a de la gente que lo rodea dentro del asilo?	UN POCO	NORMAL	BASTANTE
10	¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día en el asilo?	BASTANTE	MODERADAMENTE	UN POCO
11	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su contribución al asilo?	SATISFECHO	NI INSATISFECHO NI SATISFECHO	INSATISFECHO
12	¿En qué grado se siente satisfecho/a de la manera que utiliza su tiempo en el asilo?	SATISFECHO	NI INSATISFECHO NI SATISFECHO	INSATISFECHO
13	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su nivel de actividad dentro del asilo?	SATISFECHO	NI INSATISFECHO NI SATISFECHO	INSATISFECHO
14	¿Qué tan satisfecho/a está usted con oportunidades para participar en actividades del asilo?	SATISFECHO	NI INSATISFECHO NI SATISFECHO	INSATISFECHO
15	¿Tiene suficientes oportunidades y espacios para hablar de su pasado?	BASTANTE	MODERADAMENTE	UN POCO

NOTA: Se utilizó distintos adjetivos en las alternativas con el fin de que el instrumento sea más comprensible al momento de la recolección de datos. Sin embargo, todas guardan un orden jerárquico, siendo la primera columna considerada como bueno, la segunda columna considerada como regular y la tercera columna considerada como malo.

FUENTE: Elaboración propia

FICHA DE OBSERVACION
(Instrumento de apoyo)

I. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL ASILO: Asilo San Vicente de Paúl

LUGAR DEL ASILO: Huancayo

II. ACCESIBILIDAD

2.1. Jerarquización de accesos

Acceso principal Acceso secundario Acceso de emergencia

2.2. Tipos de acceso según usuarios

DIFERENCIADOS COMUN

Acceso privado Acceso público Acceso discapacitados

2.3. Relación acceso – tipo de vía

a. Acceso principal

Vía principal Vía secundaria Vía local

b. Acceso discapacitado

Vía principal Vía secundaria Vía local

2.4. Relación acceso - transporte

Acceso principal frente a un paradero SI NO

Acceso para discapacitados frente a un paradero SI NO

III. CIRCULACION

3.1. Tipos de circulación

Lineal Radial Mixta

Otros:

3.2. Circulación según usuario

Circulación Común SI NO

Circulación para público en general SI NO

Circulación para usuarios directos SI NO

Observaciones:

3.3. Circulación según flujo

Flujo en la Circulación Común ALTO MEDIO BAJO

Observaciones:

3.4. Elementos de circulación

• Horizontales SI NO

Recorrido peatonal Recorrido vehicular

Otros:

• Verticales SI NO

Otros:

IV. INTERRELACION DE AMBIENTES

4.1. Relación de ambientes:

DIRECTA – INDIRECTA – SIN RELACION

DORMITORIOS
BAÑOS
ESTAR - HALL
COCINA
COMEDOR
PATIO
ADMINISTRACION
DEPOSITO
ACCESO PRINCIPAL
ACCESO VEHICULAR

CODIGO	INTERRELACION DE AMBIENTES
4	DIRECTA
2	INDIRECTA
0	SIN RELACION

4.2. Relación de ambientes:

MUY CERCA – CERCA – LEJOS

DORMITORIOS
BAÑOS
ESTAR - HALL
COCINA
COMEDOR
PATIO
ADMINISTRACION
DEPOSITO
ACCESO PRINCIPAL
ACCESO VEHICULAR

CODIGO	INTERRELACION DE AMBIENTES
4	MUY CERCA
2	CERCA
0	LEJOS

4.3. Flexibilidad de uso:

UN USO – DOS USOS – MAS DE DOS USOS

	Un uso	Dos usos	Mas de dos usos
Dormitorio			
Baños			
Estar - Hall			
Cocina			
Comedor			
Patio			
Administración			
Depósitos			
Acceso principal			
Acceso vehicular			

V. FACTOR AMBIENTAL

5.1. Factor térmico

5.1.1. Sensación de calor o frío en el asilo

	EXCELENTE	REGULAR	MALO
Dormitorio			
Baños			
Estar - Hall			
Cocina			
Comedor			
Patio			
Administración			
Depósitos			

5.1.2. Presencia de ventilación natural

	EXCELENTE	REGULAR	MALO
Dormitorio			
Baños			
Estar - Hall			
Cocina			
Comedor			
Patio			
Administración			
Depósitos			

5.2. Factor acústico

Sensación de tranquilidad acústica

ALTO	MEDIO	BAJO
------	-------	------

Presencia de ruido

ALTO	MEDIO	BAJO
------	-------	------

5.3. Factor lumínico

5.3.1. Grado de iluminación natural

	ALTO	MEDIO	BAJO
Dormitorio			
Baños			
Estar - Hall			
Cocina			
Comedor			
Patio			
Administración			
Depósitos			

5.3.2. Grado de iluminación artificial

	ALTO	MEDIO	BAJO
Dormitorio			
Baños			
Estar - Hall			
Cocina			
Comedor			
Administración			
Depósitos			

**REGLAMENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS
MAYORES-DECRETO SUPREMO-N° 004-2016-MIMP.**

- I. La infraestructura básica de los Centros de Atención Residencial Gerontológico, Geriátrico o Mixto debe cumplir con lo siguiente:
1. Cartel o placa que identifique al Centro de Atención, ubicado en el exterior, el cual incluirá la denominación y el tipo de Centro de Atención. SI NO
 2. La construcción es de preferencia de un solo piso, caso contrario, debe contar con ascensor, rampa, elevador mecánico, camilla transportadora u otros similares que aseguren una adecuada accesibilidad a los niveles superiores. SI NO
 3. Los ambientes del deben permitir el paso de la iluminación y ventilación natural SI NO
 4. Salas de visita; con un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, actividades físicas, socio recreativas y otros de las personas adultas mayores usuarias. SI NO
 5. Comedor. SI NO
 6. Dormitorios con intercomunicador, timbre o campana, sin barreras arquitectónicas con adaptaciones para facilitar el uso y libre desplazamiento de las personas adultas mayores usuarias. SI NO
 7. Los dormitorios deben contar con muebles para guardar sus prendas de vestir, tales como roperos o armarios. SI NO
 8. Los pasadizos deben contar con manijas, barandas, etc. Para facilitar la circulación del adulto mayor. SI NO
 9. Deben contar con un área de almacenamiento de pertenencias personales. SI NO
 10. En dormitorios de uso múltiple, se permitirá un máximo de cuatro camas SI NO
 11. La separación entre las mismas debe permitir el paso de una silla de ruedas, como mínimo. SI NO
 12. Los servicios higiénicos deben ser diferenciados entre mujeres y varones, y contar con barandas, rampas y agua caliente en las duchas. SI NO
 13. Pisos de material antideslizante, o excepcionalmente pueden contar con láminas antideslizantes en los pisos de los pasadizos. SI NO
 14. Contar con rampas fijas o móviles si hubiera desniveles. SI NO
 15. Botiquín de primeros auxilios para la atención básica de emergencias. SI NO
 16. Contar con área de almacenamiento para útiles de aseo. SI NO
 17. Contar con área de almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles. SI NO
 18. Contar con área de almacenamiento de medicinas. SI NO
 19. Contar con área de servicios de lavandería exclusivo SI NO

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

20. Tópico equipado con insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como: camilla, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, medicamentos, insumos básicos de primeros auxilios, archivo de Ficha de Seguimiento de la persona adulta mayor usuaria. En este ambiente se puede dar la atención médica y de rehabilitación. SI NO

21. Barandas o similares, en escaleras y pasadizos para facilitar el desplazamiento de las personas residentes. SI NO

22. Un lavadero exclusivo para chatas y papagayos. SI NO

23. Cuenta con servicios como fisioterapia, asistencia social, medicina general, etc. SI NO

ANEXO N° 5

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

VARIABLE: FUNCION ARQUITECTÓNICA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS DEL INFORMANTE

1.1. Apellidos y nombres : CARLOS ANTONIO GERVASIO FICON
 1.2. Grado académico : ARQUITECTO
 1.3. Cargo e institución donde labora : DOCENTE - UPLA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

2.1. Nombre del instrumento: Encuesta para medir la función arquitectónica en asilos del adulto mayor
 2.2. Autor del instrumento: Bach. Rosa Esther Cantorin Ortiz

III. DE LOS ITEMS

Valoración			
Inadecuado	Modificar	Regular	Adecuado
1	2	3	4

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
1	¿Cómo califica usted la entrada principal del asilo?	X				
2	¿Cómo considera la distancia entre la puerta principal y los demás ambientes que usa frecuentemente en el asilo?	X				
3	¿Qué tan libre (sin obstáculos y limitaciones) considera que es la entrada hacia el asilo?	X				
4	¿Cómo califica usted el ingreso para personas discapacitadas en el asilo? (rampas, señalización, etc.)	X				
5	¿Qué tan cerca se encuentra, la entrada principal de la calle?	X				
6	¿Cómo califica usted el ingreso de vehículos al asilo?		X			
7	¿Cómo considera la distancia entre el paradero vehicular y la puerta principal?	X				
8	¿Qué tan fluido es su desplazamiento por los pasadizos del asilo?	X				
9	¿Al recorrer por los pasadizos del asilo, hay actividades distractoras que impiden una circulación normal?	X				
10	¿Cómo considera el recorrido por los pasadizos, en cuanto a su longitud?	X				
11	¿Cómo califica la cantidad de personas que circulan dentro del asilo, para la magnitud (ancho y alto) del pasadizo?	X				
12	¿Consideran que existen medios como barandas, rampas, pasamanos, etc. que faciliten el recorrido en este piso del asilo?	X				
13	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al comedor?	X				

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
14	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al baño?	X				
15	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al patio?	X				
16	¿Qué tan cerca está su dormitorio al comedor?	X				
17	¿Qué tan cerca está su dormitorio al baño?	X				
18	¿Qué tan cerca está su dormitorio al patio?	X				
19	¿Cuántos usos tiene el comedor del asilo? (zona recreativa, z. de trabajo, z. descanso, etc.)	X				
20	¿Qué tan buena es la posición de los muebles para que faciliten su desplazamiento en su dormitorio?	X				
21	¿Qué tan buena es la posición de los muebles para que faciliten su desplazamiento en el comedor del asilo?		X			
22	¿Qué tan fácil se le hace el uso de los muebles (por ejemplo: silla, mesas, camas, inodoro, ¿armarios, repisas, etc.) en el asilo?	X				
23	¿Qué tan seguido sintió exceso de frío o calor dentro de su dormitorio?	X				
24	¿Qué tan seguido sintió exceso de frío o calor dentro del comedor?	X				
25	¿Para usted, como considera la ventilación para controlar los malos olores dentro del baño?	X				
26	¿Para usted, como considera la ventilación para controlar los malos olores dentro del dormitorio?	X				
27	¿Para usted, como considera la ventilación para los malos olores dentro del comedor?	X				
28	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su dormitorio dentro del asilo?	X				
29	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su dormitorio dentro del asilo?	X				
30	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su comedor dentro del asilo?	X				
31	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su comedor dentro del asilo?	X				
32	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su baño dentro del asilo?	X				
33	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su baño dentro del asilo?	X				
34	¿Cómo considera el ruido o bulla dentro de su dormitorio?	X				

IV. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas – observables.					X
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
Organización	Tiene una organización lógica.				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.					X
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación.				X	
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos.				X	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices.				X	
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable.				X	
Pertinencia	Es útil para la investigación.			X		

V. OPINION DE APLICABILIDAD (factibilidad)

.....

.....

.....

.....

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

16

.....
Firma del experto informante

DNI N° 19822855 Teléfono / celular N° 964916952

Correo electrónico: d.cobarrubias@upla.edu.pe

lugar y fecha: Huancayo 31/01/2020

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS DEL INFORMANTE

- 1.1. Apellidos y nombres : *Hinostroza Rivera Rosalinda*
 1.2. Grado académico : *Arquitecta*
 1.3. Cargo e institución donde labora : *Docente - Universidad Peruana los Andes.*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 2.1. Nombre del instrumento: Encuesta para medir la función arquitectónica en asilos del adulto mayor
 2.2. Autor del instrumento: Bach. Rosa Esther Cantorin Ortiz

III. DE LOS ÍTEMS

Valoración			
Inadecuado	Modificar	Regular	Adecuado
1	2	3	4

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
1	¿Cómo califica usted la entrada principal del asilo?		X			
2	¿Cómo considera la distancia entre la puerta principal y los demás ambientes que usa frecuentemente en el asilo?		X			
3	¿Qué tan libre (sin obstáculos y limitaciones) considera que es la entrada hacia el asilo?		X			
4	¿Cómo califica usted el ingreso para personas discapacitadas en el asilo? (rampas, señalización, etc.)	X				
5	¿Qué tan cerca se encuentra, la entrada principal de la calle?	X				
6	¿Cómo califica usted el ingreso de vehículos al asilo?	X				
7	¿Cómo considera la distancia entre el paradero vehicular y la puerta principal?	X				
8	¿Qué tan fluido es su desplazamiento por los pasadizos del asilo?		X			
9	¿Al recorrer por los pasadizos del asilo, hay actividades distractoras que impiden una circulación normal?		X			
10	¿Cómo considera el recorrido por los pasadizos, en cuanto a su longitud?		X			
11	¿Cómo califica la cantidad de personas que circulan dentro del asilo, para la magnitud (ancho y alto) del pasadizo?		X			
12	¿Consideran que existen medios como barandas, rampas, pasamanos, etc. que faciliten el recorrido en este piso del asilo?		X			
13	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al comedor?	X				

IV. DEL INSTRUMENTO

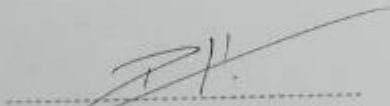
Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				1.5	
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas – observables.			1		
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			1		
Organización	Tiene una organización lógica.					2
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.			1		
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación.					2
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos.				1.5	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices.					2
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable.					2
Pertinencia	Es útil para la investigación.			1		

V. OPINION DE APLICABILIDAD (factibilidad)

.....

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

15



 Firma del experto informante

DNI N° 80069252 Teléfono / celular N° 954410783

Correo electrónico: d.thinestroza@upls.edu.pr

lugar y fecha: Huancayo, 30 / ENERO / 2020

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS DEL INFORMANTE

- 1.1. Apellidos y nombres : *Jalazar Baldeón Janet Patricia*
- 1.2. Grado académico : *Arquitecta*
- 1.3. Cargo e institución donde labora : *Universidad Peruana Los Andes*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 2.1. Nombre del instrumento: Encuesta para medir la función arquitectónica en asilos del adulto mayor
- 2.2. Autor del instrumento: Bach. Rosa Esther Cantorín Ortiz

III. DE LOS ITEMS

Valoración			
Inadecuado	Modificar	Regular	Adecuado
1	2	3	4

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
1	¿Cómo califica usted la entrada principal del asilo?	✓				
2	¿Cómo considera la distancia entre la puerta principal y los demás ambientes que usa frecuentemente en el asilo?	✓				
3	¿Qué tan libre (sin obstáculos y limitaciones) considera que es la entrada hacia el asilo?	✓				
4	¿Cómo califica usted el ingreso para personas discapacitadas en el asilo? (rampas, señalización, etc.)		✓			
5	¿Qué tan cerca se encuentra, la entrada principal de la calle?	✓				
6	¿Cómo califica usted el ingreso de vehículos al asilo?		✓			
7	¿Cómo considera la distancia entre el paradero vehicular y la puerta principal?		✓			
8	¿Qué tan fluido es su desplazamiento por los pasadizos del asilo?	✓				
9	¿Al recorrer por los pasadizos del asilo, hay actividades distractoras que impiden una circulación normal?	✓				
10	¿Cómo considera el recorrido por los pasadizos, en cuanto a su longitud?	✓				
11	¿Cómo califica la cantidad de personas que circulan dentro del asilo, para la magnitud (ancho y alto) del pasadizo?		✓			
12	¿Consideran que existen medios como barandas, rampas, pasamanos, etc. que faciliten el recorrido en este piso del asilo?	✓				
13	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al comedor?	✓				

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
14	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al baño?	✓				
15	¿Qué tan fácil le resulta llegar del dormitorio al patio?	✓				
16	¿Qué tan cerca está su dormitorio al comedor?	✓				
17	¿Qué tan cerca está su dormitorio al baño?	✓				
18	¿Qué tan cerca está su dormitorio al patio?	✓				
19	¿Cuántos usos tiene el comedor del asilo? (zona recreativa, z. de trabajo, z. descanso, etc.)	✓				
20	¿Qué tan buena es la posición de los muebles para que faciliten su desplazamiento en su dormitorio?	✓				
21	¿Qué tan buena es la posición de los muebles para que faciliten su desplazamiento en el comedor del asilo?	✓				
22	¿Qué tan fácil se le hace el uso de los muebles (por ejemplo: silla, mesas, camas, inodoro, ¿armarios, repisas, etc.) en el asilo?		✓			
23	¿Qué tan seguido sintió exceso de frío o calor dentro de su dormitorio?	✓				
24	¿Qué tan seguido sintió exceso de frío o calor dentro del comedor?		✓			
25	¿Para usted, como considera la ventilación para controlar los malos olores dentro del baño?		✓			
26	¿Para usted, como considera la ventilación para controlar los malos olores dentro del dormitorio?	✓				
27	¿Para usted, como considera la ventilación para los malos olores dentro del comedor?	✓				
28	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su dormitorio dentro del asilo?		✓			
29	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su dormitorio dentro del asilo?	✓				
30	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su comedor dentro del asilo?	✓				
31	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su comedor dentro del asilo?	✓				
32	¿Qué tan buena es la iluminación de día en su baño dentro del asilo?	✓				
33	¿Qué tanta es iluminación existe de noche en su baño dentro del asilo?	✓				
34	¿Cómo considera el ruido o bulla dentro de su dormitorio?	✓				

IV. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas – observables.				✓	
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
Organización	Tiene una organización lógica.				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.				✓	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación.				✓	
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos.				✓	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices.				✓	
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable.				✓	
Pertinencia	Es útil para la investigación.				✓	

V. OPINION DE APLICABILIDAD (factibilidad)

Es aplicable

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

15

Juan Salazar

Firma del experto informante

DNI N° 20048081 Teléfono / celular N° 990011998

Correo electrónico: d.j.salazar@upla.edu.pe

Lugar y fecha: Huancayo 21, 01, 2020

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS DEL INFORMANTE

- 1.1. Apellidos y nombres : *Hinojosa Rivera Rosalinda.*
 1.2. Grado académico : *Arquitecta*
 1.3. Cargo e institución donde labora : *Docente - Universidad Pávana Los Andes*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 2.1. Nombre del instrumento: Encuesta para medir la calidad de vida residencial del adulto mayor en asilos.
 2.2. Autor del instrumento: Bach. Rosa Esther Cantorin Ortiz

III. DE LOS ITEMS

Valoración			
Inadecuado	Modificar	Regular	Adecuado
1	2	3	4

N	Items	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
1	¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato) afectan su vida diaria en el asilo?			X		
2	¿En qué medida la pérdida de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para participar en actividades dentro del asilo?		X			
3	¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para relacionarse con las demás personas del asilo?		X			
4	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones dentro del asilo?	X				
5	¿En qué medida siente que la gente que lo rodea es respetuosa con su libertad?		X			
6	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer dentro del asilo?		X			
7	¿En qué medida siente que sale tanto del asilo como desearía?		X			
8	¿Cuánto participa en actividades dentro del asilo, que son interesantes para usted?		X			
9	¿En qué medida se siente aislado/a de la gente que lo rodea dentro del asilo?			X		
10	¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día en el asilo?			X		
11	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su contribución al asilo?					
12	¿En qué grado se siente satisfecho/a de la manera que utiliza su tiempo en el asilo?		X			

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
13	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su nivel de actividad dentro del asilo?		X			
14	¿Qué tan satisfecho/a está usted con oportunidades para participar en actividades del asilo?		X			
15	¿Tiene suficientes oportunidades y espacios para hablar de su pasado?		X			

IV. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.			X		
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas - observables.				X	
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
Organización	Tiene una organización lógica.			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.			X		
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación.				X	
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos.				X	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices.					X
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable.					X
Pertinencia	Es útil para la investigación.			X		

V. OPINION DE APLICABILIDAD (factibilidad)

.....

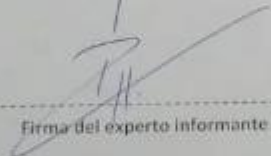
.....

.....

.....

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

14



 Firma del experto informante

DNI N° 20069852 Teléfono / celular N° 954410285
 Correo electrónico: d.hinastroya@upla.edu.pr
 Lugar y fecha: Huacayo 121 1 Enero 2020

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS DEL INFORMANTE

- 1.1. Apellidos y nombres : *Carlos Antonio Ceballos Froy*
 1.2. Grado académico : *Arquitecto*
 1.3. Cargo e institución donde labora : *Coordinador UICIS*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 2.1. Nombre del instrumento: Encuesta para medir la calidad de vida residencial del adulto mayor en asilos
 2.2. Autor del instrumento: Bach. Rosa Esther Cantoria Ortiz

III. DE LOS ITEMS

Valoración			
Inadecuado	Modificar	Regular	Adecuado
1	2	3	4

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
1	¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato) afectan su vida diaria en el asilo?	X				
2	¿En qué medida la pérdida de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para participar en actividades dentro del asilo?		X			
3	¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para relacionarse con las demás personas del asilo?		X			
4	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones dentro del asilo?	X				
5	¿En qué medida siente que la gente que lo rodea es respetuosa con su libertad?	X				
6	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer dentro del asilo?	X				
7	¿En qué medida siente que sale tanto del asilo como desearía?		X			
8	¿Cuánto participa en actividades dentro del asilo, que son interesantes para usted?	X				
9	¿En qué medida se siente aislado/a de la gente que lo rodea dentro del asilo?	X				
10	¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día en el asilo?	X				
11	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su contribución al asilo?	X				
12	¿En qué grado se siente satisfecho/a de la manera que utiliza su tiempo en el asilo?	X				

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
13	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su nivel de actividad dentro del asilo?	X				
14	¿Qué tan satisfecho/a está usted con oportunidades para participar en actividades del asilo?	X				
15	¿Tiene suficientes oportunidades y espacios para hablar de su pasado?	X				

IV. DEL INSTRUMENTO


Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas – observables.				X	
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
Organización	Tiene una organización lógica.				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.					X
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación.					X
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos.				X	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices.				X	
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable.				X	
Pertinencia	Es útil para la investigación.				X	

V. OPINION DE APLICABILIDAD (factibilidad)

.....

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

16


 Firma del experto informante

DNI N° 19822855 Teléfono / celular N° 961 96958

Correo electrónico: d.covarrubias@upl.edu.pe

lugar y fecha: Lima, 31 / 01 / 2020

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS DEL INFORMANTE

- 1.1. Apellidos y nombres : Abregú Jaucha, Washington Neuman
 1.2. Grado académico : Dr. En Ciencias de la Educación
 1.3. Cargo e institución donde labora : UPLA. Servicio Psicopedagógico FI-UPLA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 2.1. Nombre del instrumento: Encuesta para medir la calidad de vida residencial del adulto mayor en asilos.
 2.2. Autor del instrumento: Bach. Rosa Esther Cantorin Ortiz

III. DE LOS ITEMS

Valoración			
Inadecuado	Modificar	Regular	Adecuado
1	2	3	4

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
1	¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato) afectan su vida diaria en el asilo?	/				
2	¿En qué medida la pérdida de sus sentidos (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para participar en actividades dentro del asilo?	/				
3	¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo: la audición, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para relacionarse con las demás personas del asilo?	/				
4	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones dentro del asilo?	/				
5	¿En qué medida siente que la gente que lo rodea es respetuosa con su libertad?	/				
6	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer dentro del asilo?	/				
7	¿En qué medida siente que sale tanto del asilo como desearía?	/				
8	¿Cuánto participa en actividades dentro del asilo, que son interesantes para usted?	/				
9	¿En qué medida se siente aislado/a de la gente que lo rodea dentro del asilo?	/				
10	¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día en el asilo?	/				
11	¿En qué grado se siente satisfecho/a con su contribución al asilo?	/				
12	¿En qué grado se siente satisfecho/a de la manera que utiliza su tiempo en el asilo?	/				

N	Ítems	Valoración				Observación (se sugiere como debería de ser)
		4	3	2	1	
13	¿En que grado se siente satisfecho/a con su nivel de actividad dentro del asilo?	/				
14	¿Que tan satisfecho/a está usted con oportunidades para participar en actividades del asilo?	/				
15	¿Tiene suficientes oportunidades y espacios para hablar de su pasado?	/				

IV. DEL INSTRUMENTO


Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Buena	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					2
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas - observables.					2
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				1.5	
Organización	Tiene una organización lógica.				1.5	
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.				1.5	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación.					2
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos.					2
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices.				1.5	
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable.					2
Pertinencia	Es útil para la investigación.					2

V. OPINION DE APLICABILIDAD (factibilidad)

Procede a evaluación

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

18


 Dr. Washington Neisson Aguayo Jaucho
 C.Ps.P. 13564
 PSICOLOGO
 Firma del experto informante

DNI N° 80152063 Teléfono / celular N° 984346518

Correo electrónico: camustriey@hotmail.com

Lugar y fecha: Hya 29 / 01 / 2020

PROYECTO “CENTRO RESIDENCIAL PARA EL ADULTO MAYOR EN HUANCAYO”

CAPÍTULO I

CONCEPTUALIZACIÓN

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 1993 había 70 mil 319 y en la actualidad existe una cantidad de población de adultos mayores de 140 mil 917, es decir que en los últimos 20 años se duplicó la cantidad de población de adultos mayores en la nuestra región. Este tema es de preocupación para toda la población ya que se habla de las personas mas vulnerables, que muchas veces están aislados de la sociedad, tanto en atención, participación, etc.

Según el consolidado de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) que maneja el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar Social (2018) afirman que:

“Junín ocupó el cuarto lugar del ranking de los departamentos con mayor violencia contra adultos mayores con 403 casos detectados. De los cuales más del 50% fueron por agresión psicológica seguida del 29% de

agresión física. El 74% fueron mujeres y el 25.4% varones, también se registró que el 8.6% fueron casos reincidentes”.

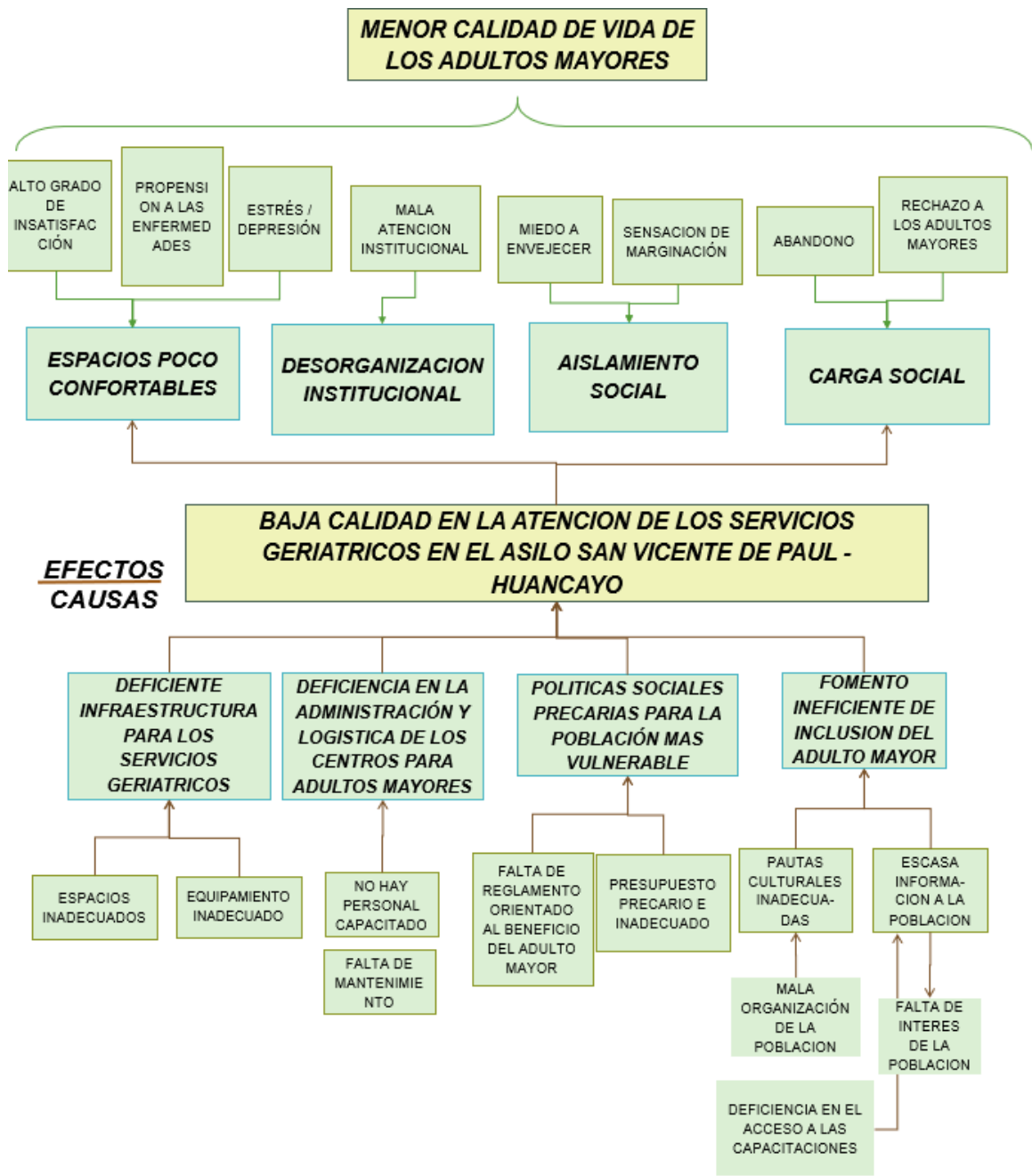


Imagen N° 1 Adultos Mayores en Junín

Fuente: CEM (2017)

1.1.1. ANÁLISIS DEL OBJETO

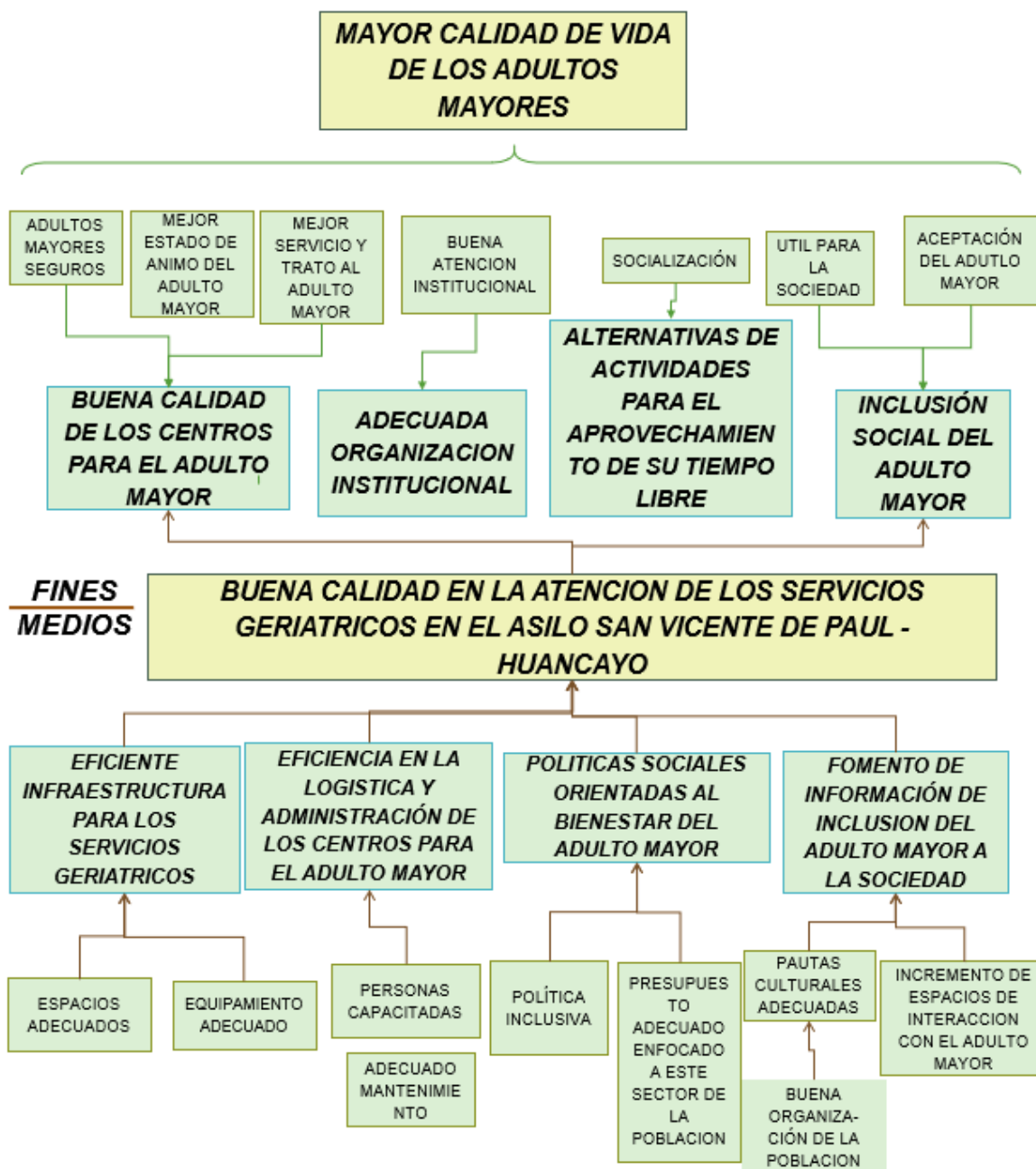
A . Árbol de Causa y Efectos



Esquema N° 1 Árbol de Causas y Efectos

Fuente: Elaboración Propia

B . Árbol de Medios y Fines



Esquema N° 2 Árbol de Medios y Fines

Fuente: Elaboración Propia

1.2. JUSTIFICACION

Al haber vivido con un adulto mayor, con discapacidades y dependencia en la realización de las actividades cotidianas, siento que se debe promover lugares acondicionados específicamente para este fin y así poder brindar mejor calidad de vida residencial del adulto mayor; mas no adaptaciones de estructuras existentes.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Proyectar una edificación adecuada en el diseño arquitectónico que brinde servicios de residencia, atención básica de salud, terapia física, etc.; que permita mejorar la calidad de vida residencial de los adultos mayores de Huancayo.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proponer una edificación que tenga la accesibilidad adecuada, tanto para los adultos mayores que residen en ella, como para los visitantes y personal que labora.
- Proponer una edificación que tenga una adecuada circulación, para los adultos mayores que residen en ella ya sea de manera dependiente con ayuda de enfermeras o de forma autónoma, para los visitantes y personal que labora en el centro residencial.

- Proponer una edificación que cuente con una interrelación de ambientes adecuado para la facilidad y comodidad en el desplazamiento de los adultos mayores residentes ya sea de manera dependiente con ayuda de enfermeras o de forma autónoma, visitantes y personal administrativo.
- Proponer una edificación que tenga una adecuada sensación térmica, para los adultos mayores que habitan en el centro residencial.

CAPITULO II

ANALISIS DE SISTEMAS DE CONDICIONANTES

2.1.- ESTUDIO. DEL CONTEXTO IDEOLOGICO NORMATIVO:

2.1.1.- DEFINICIONES

- Centro Residencial del Adulto Mayor: son casas de reposo u otros espacios análogos destinados a brindar atención integral a los adultos mayores dependientes o independientes.
- Centro Residencial Gerontológico: es el centro residencial para adultos mayores sanas con independencia física y mental, que brinda atención integral y desarrollo humano.
- Centro Residencial Geriátrico: es el centro residencial para adultos mayores con enfermedades crónicas, discapacidad física

o patología mental crónica, que brinda atención integral y de salud multidisciplinaria.

2.1.2.- REFERENTES

Hogar de ancianos: San José de Chontabamba

- País: Perú, Pasco, Oxapampa.
- Dependencia: Congregación Religiosa
- Número de usuarios: 16 ancianos (entre indigentes y pagantes)
- Área del Terreno: 10,414 m².
- Área Construida: 1 000 m².

- Servicios que presta: Residencia, recreación pasiva y atención médica básica



Imagen N° 1 Terreno del Hogar de ancianos: San José de Chontabamba

Fuente: Elaboración Propia



Imagen N° 2 Fachada frontal del Hogar de ancianos: San José de Chontabamba

Fuente: Elaboración Propia



Imagen N° 3 Área construida del Hogar de ancianos: San José de Chontabamba

Fuente: Elaboración Propia

Funcionamiento y Distribución

El asilo está ubicado en un anexo de la ciudad de Oxapampa y ocupa un terreno de casi una manzana, en la que existe gran cantidad de áreas verdes. Tiene una distribución arquitectónica lineal.

En este asilo, los ancianos tienen una edad que oscila desde los 70 hasta los 90 años de edad, los cuales cumplen ciertas normas de convivencia como: horario de comidas, aseo, salidas y visitas de familiares.

Se ingresa por una amplia vía tanto vehicular como peatonal, donde se encuentra un hall receptivo, el cual da lugar a varios pasadizos que rodean toda el área construida, de donde parten en forma lineal todas las habitaciones, y otros servicios como cocina, comedor, administración, lavandería y tópico.



Imagen N° 4 Pasadizos del Hogar de ancianos: San José de Chontabamba

Fuente: Elaboración Propia

Cada habitación consta de 3 camas las cuales están separadas con un ancho mínimo de una silla de ruedas, además, cuenta con servicios higiénicos propios. Los pasadizos tienen unas dimensiones deseables para el desplazamiento de un anciano con autonomía y otro dependiente (con asistencia y silla de ruedas).



Imagen N° 5 Habitaciones del Hogar de ancianos: San José de Chontabamba

Fuente: Elaboración Propia



Imagen N° 6 Servicios Higiénicos del Hogar de ancianos: San José de Chontabamba

Fuente: Elaboración Propia

HOGAR GERIÁTRICO: FUNDACIÓN EL EDÉN

INFORMACIÓN BÁSICA

PAÍS:	Colombia
CIUDAD:	Medellín - Belalcázar
ÁREA CONSTRUIDA:	2300 m2 aprox.
AÑO DE CONSTRUCCIÓN:	2010



TERRENO Y EDIFICIO

FORMA DEL TERRENO:	Pendiente
CONTEXTO URBANO:	Crecimiento informal
UBICACIÓN DEL EDIFICIO:	Edificio suelto dentro del área verde (Periferie)

RELACIÓN CON EL EXTERIOR: El edificio se encuentra dentro de una zona consolidada informalmente, rodeada por manzanas densas. Los alrededores del edificio no presentan condiciones de accesibilidad, por lo que no permite el libre desplazamiento de los usuarios. En consecuencia el edificio se aísla de su contexto.

Balcón/Terraza



Jardines



Ventanas



ACCESIBILIDAD INTERIOR

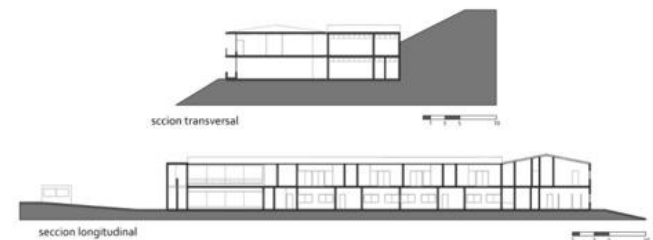
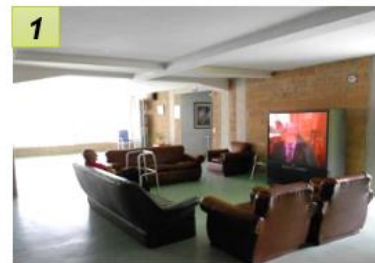
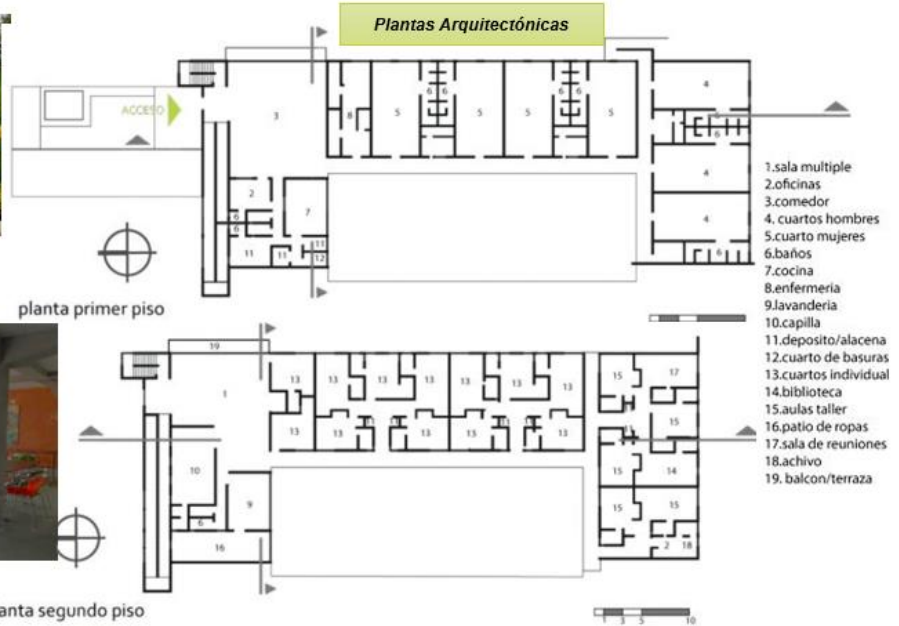
Escaleras



Rampas

FORMA DE LA EDIFICACION: TIPO C, que corta una pendiente verde.

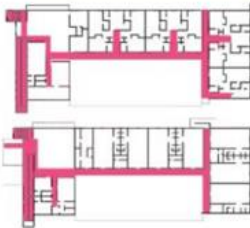
VEGETACIÓN INTERIOR: Abundante



Esquema N° 3 Análisis general del Hogar Geriátrico "Fundación el Edén"

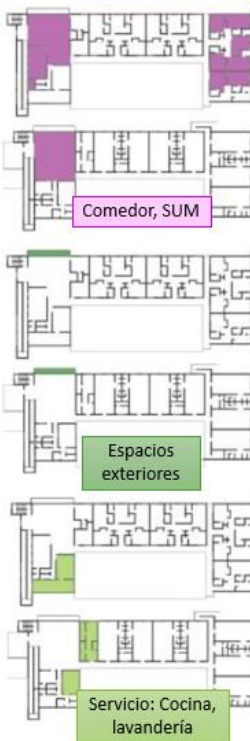
Fuente: Elaboración Propia

CIRCULACIÓN



La circulación es lineal, clara y simple. Tiene relación directa con el exterior, lo cual permite buena iluminación natural.

ESPACIOS COMUNES

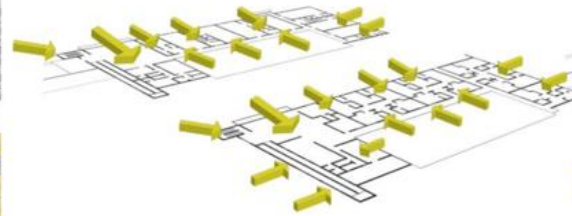


ESPACIOS PRIVADOS



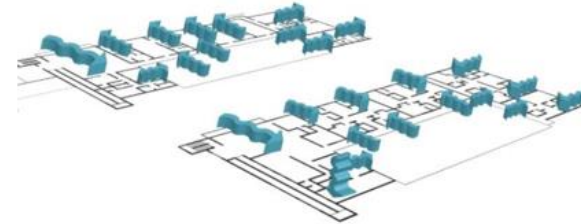
El uso de la infraestructura de servicios es fácil dada su ubicación uniforme en el proyecto.

ILUMINACIÓN NATURAL



El edificio cuenta con ventilación natural cruzada. Los ambientes con mayor ventilación natural son los patios adyacentes. Los servicios higiénicos, si cuentan con ventilación natural, al igual que las habitaciones individuales. Que son los ambientes de más uso en este edificio.

VENTILACIÓN NATURAL



El edificio recibe buena incidencia solar, sin embargo por la distribución alargada de algunos espacios existe dificultad de ingreso de luz solar en el centro de estos. Las circulaciones verticales cuentan con buen acceso de luz natural, además de las circulaciones horizontales, ya que se relacionan con la vegetación. A diferencia de las circulaciones más internas no reciben luz natural por ninguna fachada.

Tipos de Habitaciones



ACABADOS Y REVESTIMIENTO

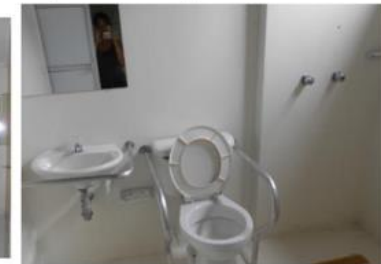


El acabado en bloque y ladrillo del edificio oscurece los espacios, especialmente aquellos con poca iluminación natural.



El piso de las circulaciones es liso, sin juntas que puedan ser barreras para la accesibilidad.

Los baños no cuentan con un piso antideslizante. No existen barreras que dificulten el uso de los usuarios.



Adaptación de baños con barras auxiliares

Esquema N° 4 Análisis arquitectónico del Hogar Geriátrico "Fundación el Edén"

Fuente: Elaboración Propia


HOGAR GERIÁTRICO: PAN Y AMOR POR COLOMBIA



INFORMACIÓN BÁSICA

PAÍS:	Colombia
CIUDAD:	Medellín – Los Ángeles
ÁREA CONSTRUIDA:	1100 m2 aprox.
AÑO DE CONSTRUCCIÓN:	Reforma - 2008

TERRENO Y EDIFICIO

FORMA DEL TERRENO:	Plano
CONTEXTO URBANO:	Asentamiento planificado
UBICACIÓN DEL EDIFICIO:	Edificio entre medianeros  (Centro de la ciudad))

RELACIÓN CON EL EXTERIOR: El edificio se encuentra en el centro de la ciudad, es por esta razón que esta accesible a todo tipo de equipamiento (salud, recreación culto, etc.) lo que garantiza la accesibilidad a los principales servicios.

Patio interior



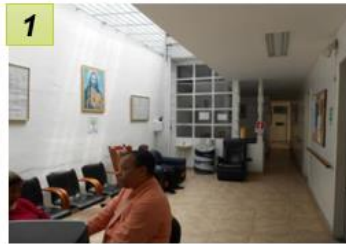
Ventanas



ACCESIBILIDAD INTERIOR Edificio de un solo piso lo cual permite accesibilidad a los distintos usuarios.

FORMA DE LA EDIFICACION: TIPO L, de un solo nivel

VEGETACIÓN INTERIOR: Escasa



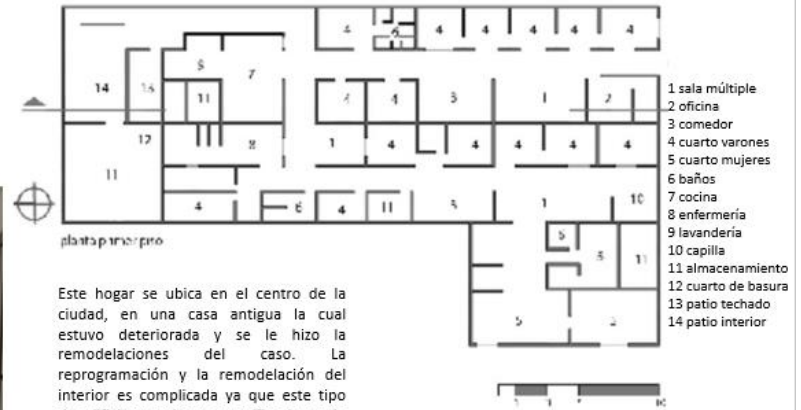
1 Las zonas que antiguamente eran usados como patios interiores ahora se techaron y se adecuaron para ser usados como espacios de uso múltiple.



14



Plantas Arquitectónicas



- 1 sala múltiple
- 2 oficina
- 3 comedor
- 4 cuarto varones
- 5 cuarto mujeres
- 6 baños
- 7 cocina
- 8 enfermería
- 9 lavandería
- 10 capilla
- 11 almacenamiento
- 12 cuarto de basura
- 13 patio techado
- 14 patio interior



8

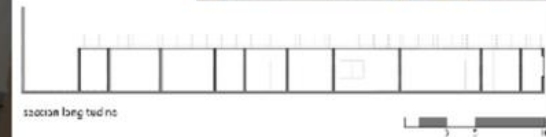


7

Existe estancamiento de olores por la falta de circulación del aire lo que genera problemas de habitabilidad, confort y bienestar para los usuarios.



4



Esquema N° 5 Análisis general del Hogar Geriátrico "Pan y Amor por Colombia"

Fuente: Elaboración Propia

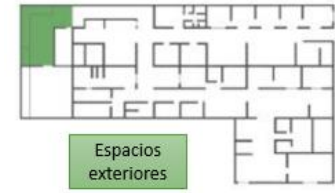
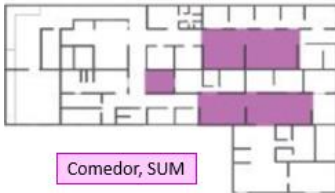


CIRCULACIÓN

La circulación es lineal y únicamente en un solo piso, lo cual es de fácil acceso y movimiento.

ESPACIOS COMUNES

Los espacios colectivos no son usados para actividades físicas, cognitivas u otros.



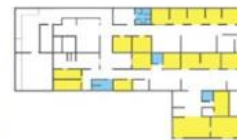
El patio trasero es pequeño y no cuenta con vegetación ni espacio para actividades.



Las habitaciones no ofrecen un ambiente agradable, el espacio se encuentra deteriorado, en los cielos rasos, pisos ventanas y paredes. Además, no se relacionan con el exterior.



Los baños tienen una adecuación funcional como barras auxiliares, antideslizantes. Sin embargo la antigüedad y la falta de mantenimiento, lo hacen parecer estéticamente malo.

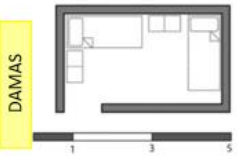


Los baños están desigualmente distribuidos en la planta, con difícil acceso de algunas habitaciones, y expuestos a la vista principal.



Cada habitación cuenta con su espacio colectivo

Tipos de Habitaciones



La iluminación en circulaciones y espacios colectivos es buena. El uso de teja semitransparente en la cubierta permite el acceso de luz cenital.



ILUMINACIÓN NATURAL

La luz cenital alcanza los espacios colectivos y de circulación, sin embargo la condición medianera del terreno dificulta el acceso de la luz natural a las habitaciones.

VENTILACIÓN NATURAL



La condición medianera y alargada no permite la circulación del aire lo cual concentra malos olores. Algunos baños no cuentan con ventilación ya que se encuentran al medio del edificio.

ACABADOS Y REVESTIMIENTO



Existe gran deterioro en el techo especialmente, problemas con baldosas.



Gran parte de las habitaciones no cuentan con fachada al exterior, lo que resulta desagradables, oscuras y sin ventilación.



El déficit de iluminación y ventilación natural, el deterioro de los acabados y el mobiliario, y la falta total de intimidad, disminuyen el bienestar y privacidad de los usuarios.



Los baños cuentan con piso antideslizante. Los acabados en cubiertas y paredes no están en deterioro y no da una imagen agradable.



espacios como cocinas y enfermería son las mejor adecuadas para sus usos, los acabados, la iluminación y la distribución es aceptable dentro de las posibilidades que ofrece la edificación.



El color del piso no es el mejor si se trata del máximo aprovechamiento de la poca luz que entra en algunas habitaciones, muebles fijos como puertas, ventanas, armarios no se encuentran en las mejores condiciones.

Esquema N° 6 Análisis arquitectónico del Hogar Geriátrico "Pan y Amor por Colombia"

Fuente: Elaboración Propia

HOGAR GERIÁTRICO: EL HOGAR QUE SIEMPRE SOÑÉ

INFORMACIÓN BÁSICA

PAÍS:	Colombia
CIUDAD:	Medellín – Prado
ÁREA CONSTRUIDA:	650 m2 aprox.
AÑO DE CONSTRUCCIÓN:	Reforma – 2002

TERRENO Y EDIFICIO

FORMA DEL TERRENO:	Pendiente
CONTEXTO URBANO:	Asentamiento planificado
UBICACIÓN DEL EDIFICIO:	Edificio entre medianeros



(Centro de la ciudad))

RELACIÓN CON EL EXTERIOR: El edificio se encuentra en el centro de la ciudad, es por esta razón que esta accesible a todo tipo de equipamiento (salud, recreación culto, etc.) lo que garantiza la accesibilidad a los principales servicios.

Patio interior



Balcón/
Terraza



Antejardín



ACCESIBILIDAD INTERIOR Edificio se ubica en el centro de la ciudad. Siendo una zona tranquila y arborizada. Con accesos a varios equipamientos.

FORMA DE LA EDIFICACION: Ortogonal, consta de dos niveles

VEGETACIÓN INTERIOR: Escasa



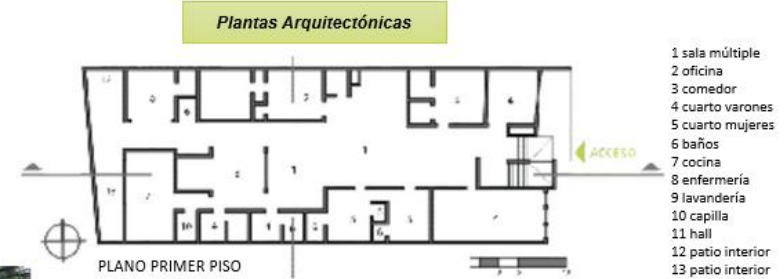
Vista desde el segundo piso hacia la calle



Zona de lavandería



Cocina, esquina de almacenamiento

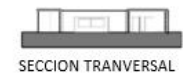


La sede de la fundación es una casa antigua del barrio prado lo que ha representado ventajas de espacio (gran cantidad de cuartos y baños, 2 o mas areas sociales, espacios de patios alternados entre la casa..) Pero representa graves restricciones en su constitución y por su carácter patrimonial (circulaciones en escalera, acabados patrimoniales no reemplazables, zonas con estándares de higiene y salubridad difíciles de adaptar en una casa vieja...)

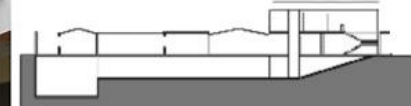
La localización en medianeros del edificio ocasiona fuertes restricciones en la iluminación natural , especialmente de baños y habitaciones. El mantenimiento y adecuación de la casa debe un permanente sobrecosto



PLANO SEGUNDO PISO



SECCION TRANSVERSAL



SECCION LONGITUDINAL



Patio cubierto reprogramado como sala múltiple



Zona de enfermería



Comedor iluminado por un patio cubierto

Esquema N° 7 Análisis general del Hogar Geriátrico “El Hogar Que Siempre Soñé”

Fuente: Elaboración Propia

CIRCULACIÓN



La circulación es lineal y fácil, y la circulación vertical es adecuada por la instalación del ascensor.

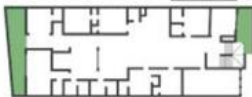
ESPACIOS COMUNES

Los espacios colectivos son amplios y centralizados

Comedor, SUM



Espacios exteriores



Los espacios exteriores son pequeños, complementarios a las áreas de servicio o contemplativos.

Servicio: Cocina, lavandería



El área de cocina y lavandería se encuentran bien iluminados por un patio interior trasero.

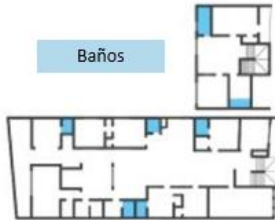
ESPACIOS PRIVADOS

Habitaciones



Las habitaciones se encuentran abiertas hacia la circulación y a los espacios exteriores.

Baños



Los baños no tienen correlación cercana con las habitaciones lo que genera desplazamientos mayores y desequilibrio entre cercanía y acceso de baño por usuario

Oficinas administrativas



Almacenes y depósitos



Los servicios se ubican en zonas esquineras para no interferir con el ruido y la interacción normal de los espacios colectivos



Tipos de Habitaciones

INDIVIDUALES

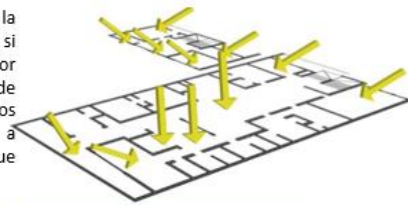


COLECTIVAS



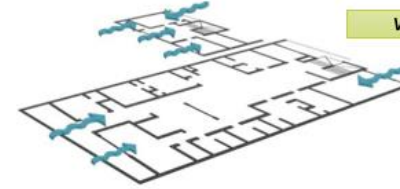
ILUMINACIÓN NATURAL

La ubicación medianera perjudica la iluminación natural, el segundo nivel si cuenta con la iluminación adecuada por ser un volumen pequeño. Los espacios de servicios se encuentran bien iluminados por la ubicación en las esquinas; a diferencia de las habitaciones y baños que no reciben iluminación directa.



VENTILACIÓN NATURAL

El aire no circula adecuadamente, por la condición medianera. Los baños no cuentan con ventilación directa; y los patios techados no permiten la circulación del aire, concentrando olores en el interior.



ACABADOS Y REVESTIMIENTO



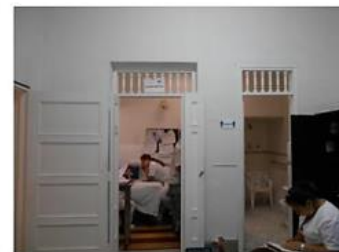
Los antejardines son de gran uso por los habitantes, permite mantener contacto con las dinámicas del exterior



Huellas de las escaleras muy altas



Los baños están adecuados con piso antideslizante, el área de ducha inodoro y lavamanos están bien diferenciadas y existen barras auxiliares



El piso de las circulaciones es liso, sin juntas que puedan ser barreras para la accesibilidad



El acabado en bloque y ladrillo del edificio oscurece los espacios, especialmente aquellos con poca iluminación natural

Esquema N° 8 Análisis arquitectónico del Hogar Geriátrico "El Hogar Que Siempre Soñé"

Fuente: Elaboración Propia

2.1.3. NORMATIVIDAD

REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES

En el Perú, en el ámbito de la construcción existe un reglamento que rige y da parámetros en el antes y durante el proceso de construcción, para garantizar la calidad de las edificaciones a realizar. Dentro del reglamento nacional de edificaciones hay capítulos para cada tipo y clase de edificación, es por eso que necesitamos conocer los que se apliquen a este proyecto.

NORMA A.090: SERVICIOS COMUNALES

Se denomina edificaciones comunales a aquellas predestinadas a desenvolver actividades de servicios públicos adicionales a las viviendas, con el fin de salvaguardar su seguridad, atender sus necesidades de servicios y facilitar el progreso de la comunidad.

Dentro del ámbito de protección social se encuentran los asilos, orfanatos, juzgados y las edificaciones con relación a éstas.

El Capítulo II. Condiciones De Habitabilidad Y Funcionalidad, este tipo de edificaciones se deberán de ubicar en las zonas compatibles señalados en el Plan de Desarrollo Urbano, considerando un estudio vial que soluciones los accesos y salidas sin afectar la vía pública. Además, deberá de tener en cuenta futura ampliaciones sin omitir con lo establecido por la Norma A. 120 "Accesibilidad para personas con discapacidad". Las edificaciones

deberán de contar con iluminación y ventilación natural cumpliendo con lo establecido por la Norma A.130 "Requisitos de seguridad". En el Capítulo IV. Dotación De Servicios se detallan los equipos y dimensiones para permitir el adecuado uso de los servicios básicos que pueda ofrecer el centro residencial del adulto mayor. Además, deberán de contar con espacios de estacionamiento accesibles para personas discapacitadas. Las montantes de instalaciones eléctricas, sanitarias, o de comunicaciones, estarán ubicadas en ductos, con acceso directo desde un pasadizo común, para su mantenimiento, control y reparación.

NORMA A. 120: ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los principales artículos que se tomará en cuenta son:

Artículo 5.- En las áreas de acceso a las edificaciones los pisos de los accesos deberán estar fijos y tener una superficie con materiales antideslizantes.

Artículo 6.- El ingreso a la edificación deberá ser accesible desde la acera correspondiente. En caso de existir diferencia de nivel, además de la escalera de acceso debe existir una rampa.

Artículo 10.- Las rampas de longitud mayor de 3.00m, así como las escaleras, deberán tener parapetos o barandas en los lados libres y pasamanos en los lados confinados por paredes

NORMA A.130: REQUISITOS DE SEGURIDAD

Esta norma nos habla de prevención y seguridad en un posible siniestro o desastre natural, cuyo principal objetivo es de salvaguardar las vidas humanas y proteger el patrimonio. Todo esto de acuerdo al uso de la edificación y al número de ocupantes que tendrá.

En el Capítulo I. Sistemas De Evacuación se detalla los cálculos y definiciones necesarios para asegurar un sistema de evacuación adecuado, como son: cantidad de personas ocupantes, cantidad de personas evacuantes, requisitos y especificaciones de salidas de emergencia (puertas de evacuación), y los demás medios de evacuación que componen una edificación como pasajes de circulación, escaleras integradas, escaleras de evacuación, accesos de uso general y salidas de evacuación.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

La Ley N° 27050, Ley General De La Persona Con Discapacidad mediante la difusión de su ordenanza especifica las instrucciones necesarias el cumplimiento de la ley. Se tendrá en cuenta el capítulo VIII.- De La Accesibilidad, en la que se considera las facilidades de movilidad, desplazamiento y servicios para

las personas con discapacidad, como pasamanos ergonómicos, pisos antideslizantes, puertas corredizas y suficientemente, pasadizos, rampas, entre otros

Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES: REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES, y en lo que respecta a las condiciones mínimas que debe de cumplir la infraestructura de la institución; se detalla en el siguiente artículo:

Artículo 10.- De la infraestructura.

10.1. La infraestructura de los Centros de Atención Residencial deberá presentar y/o contar con lo siguiente:

- a) Internamente, deberá presentar un cartel o placa que identifique al Centro Residencial, lo cual incluirá a qué tipo pertenece; b) La construcción será de preferencia de un solo piso o, en caso contrario, deberá contar con ascensor, rampas u otros similares que aseguren una adecuada accesibilidad a los niveles superiores;
- c) Los ambientes permitirán el paso de la iluminación y ventilación natural; d) Áreas de recepción; e) Sala de visitas; f) Comedor; g) Dormitorios con timbre, sin barreras arquitectónicas y con adaptaciones para facilitar el uso y libre desplazamiento de los residentes; h) Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre damas y varones, y contarán con agua caliente; i) Pisos de

material antideslizante; y j) Área de almacenamiento para útiles de aseo.

10.2. Los Centros Residenciales gerontológicos deberán contar con un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, animación sociocultural, recreación y otros.

10.3. Además, los Centros Residenciales geriátricos deberán contar con: a) Tópico equipado con insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como: camilla, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y, además, archivos de fichas clínicas; b) Ambientes especiales para la asistencia médica y, de ser el caso, asistencia mental y rehabilitación física; c) Accesorios de seguridad en puertas, ventanas, balcones y mobiliario para la protección de las personas residentes.(p. 40)

2.2.- ESTUDIO DEL CONTEXTO FISICO – ESPACIAL

2.2.1.- SISTEMA NATURAL

2.2.1.1.-A NIVEL MACRO

A. TEMPERATURA

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Temperatura media (°C)	9.8	9.7	9.7	9.5	8.6	7.5	7.3	8.2	9	9.6	9.9	9.7
Temperatura min. (°C)	3.8	3.8	3.6	2.6	0.7	-1.3	-1.8	-0.8	0.9	1.9	2.1	2.7
Temperatura máx. (°C)	15.9	15.6	15.8	16.5	16.6	16.4	16.5	17.2	17.2	17.4	17.7	16.8
Precipitación (mm)	126	146	140	57	24	9	11	22	39	53	61	96

TEMPERATURA MAS FRIA

Mes mas frio : JULIO

TEMPERATURA MAS ALTA

Mes mas cálido:
NOVIEMBRE

Imagen N° 7 Estructura climática de Huancayo

Fuente: Elaboración propia, basada en el pronóstico de AccuWeather

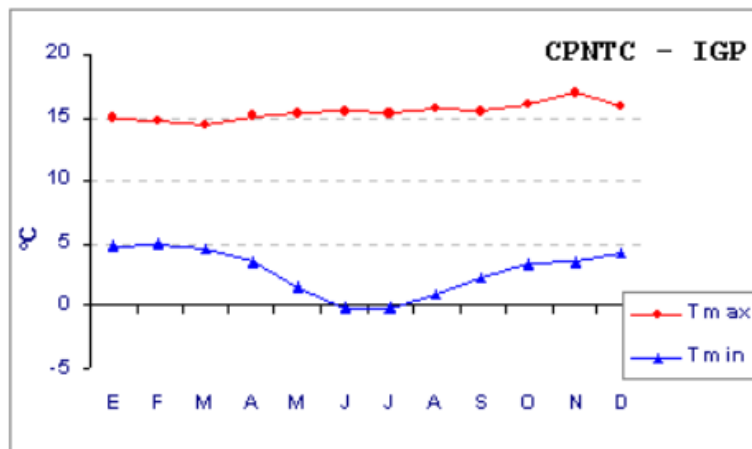


Gráfico N° 10 Temperatura en Huancayo

Fuente: Instituto Geofísico del Perú

A una temperatura media de 13.1 ° C, octubre es el mes más caluroso del año. julio tiene la temperatura promedio más baja del año. Es 10.2 ° C

B. PRECIPITACIONES

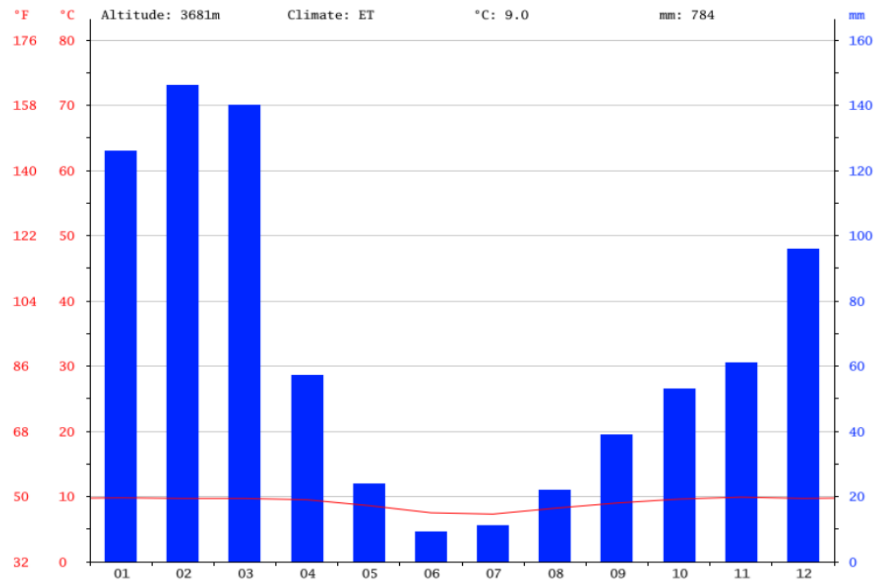


Gráfico N° 11 Precipitaciones en Huancayo

Fuente: Instituto Geofísico del Perú

Los meses con los índices más altos de precipitación son los que están comprendidos entre diciembre y marzo, con un máximo de 130mm, mientras que los más bajos se dan entre mayo y agosto, con un mínimo de 8mm.

La humedad relativa fluctúa entre un mínimo de 10% y un máximo de 35% de humedad, clasificándose como seco

C. MESES SOLEADOS Y NUBLADOS

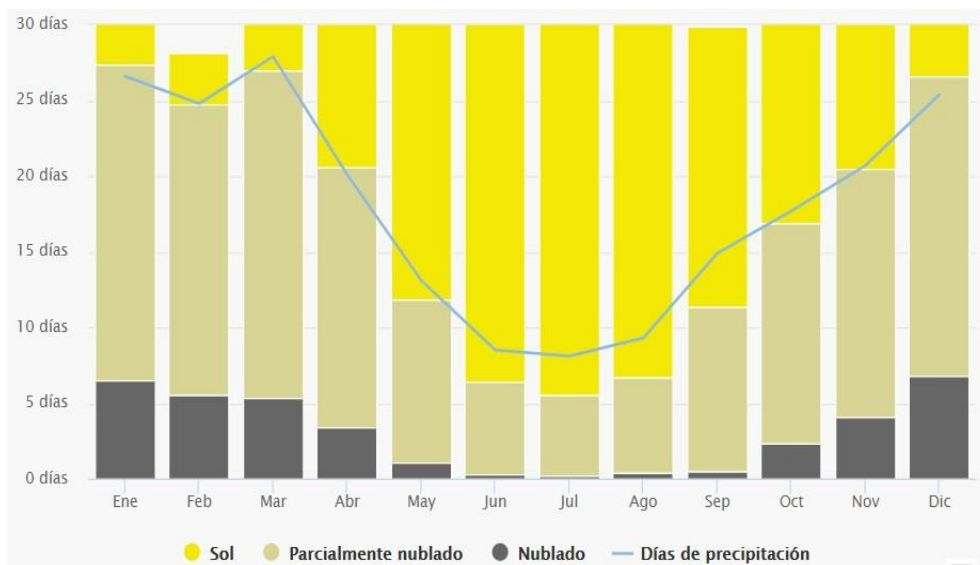


Gráfico N° 12 Climograma de Huancayo

Fuente: Instituto Geofísico del Perú

Los meses con mayor día soleado son mayo, junio, julio, agosto y septiembre, mientras los más nublados son diciembre, enero, febrero y marzo.

D. ROSA DE VIENTOS

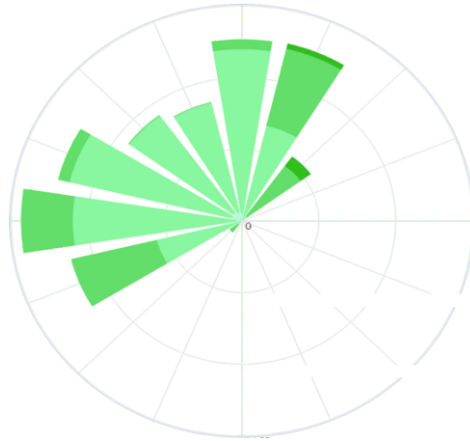


Gráfico N° 13 Rosa de Vientos

Fuente: Instituto Geofísico del Perú

Del gráfico se puede deducir que el viento predominante durante el mayor tiempo del año es de este a oeste, pero también se puede observar que los vientos en general van de sur-este a nor-oeste.

2.2.1.2.- NIVEL MICRO (TERRENO)

2.2.1.2.1. ORIENTACIÓN

A. ASOLEAMIENTO

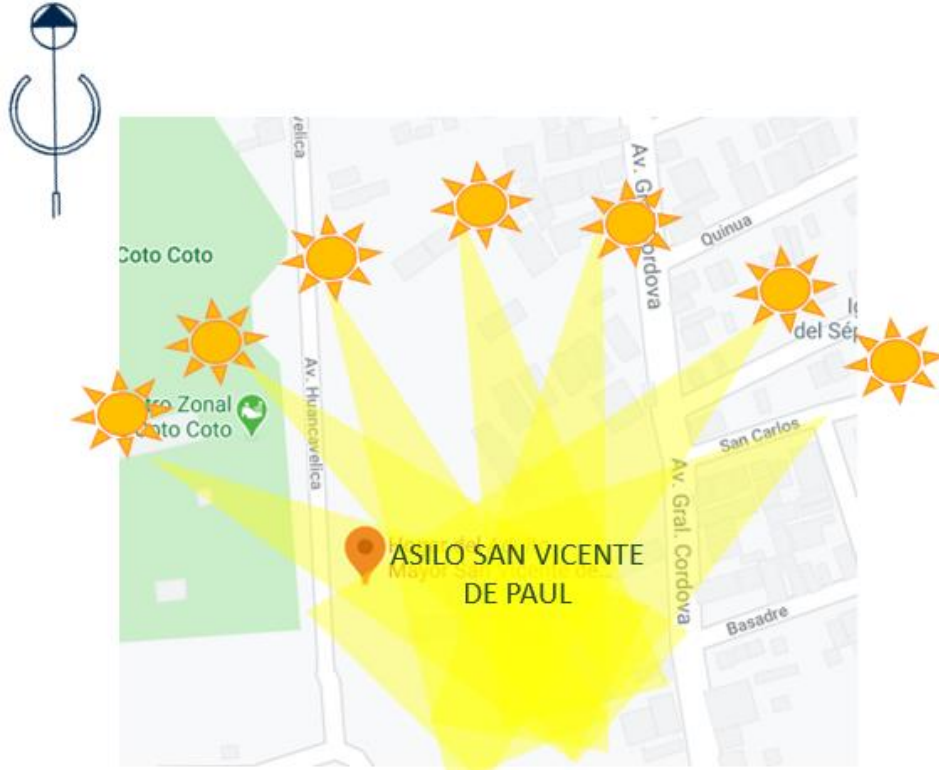


Imagen N° 8 Asoleamiento en el terreno

Fuente: Elaboración propia

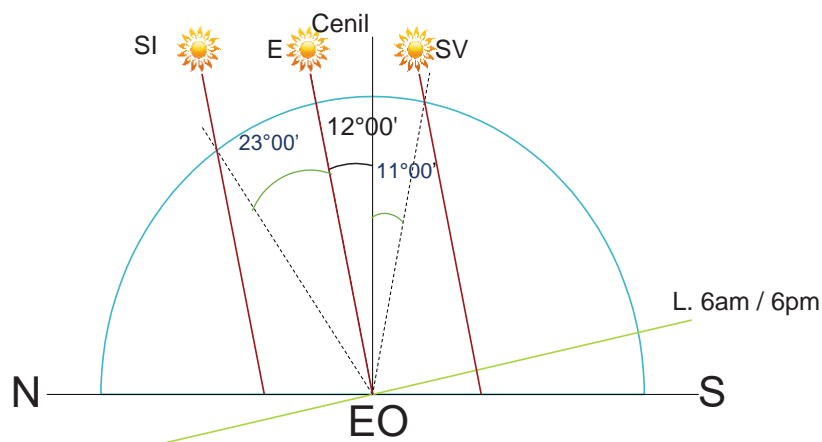


Imagen N° 9 Movimiento Aparente del sol en el terreno

Fuente: Elaboración propia

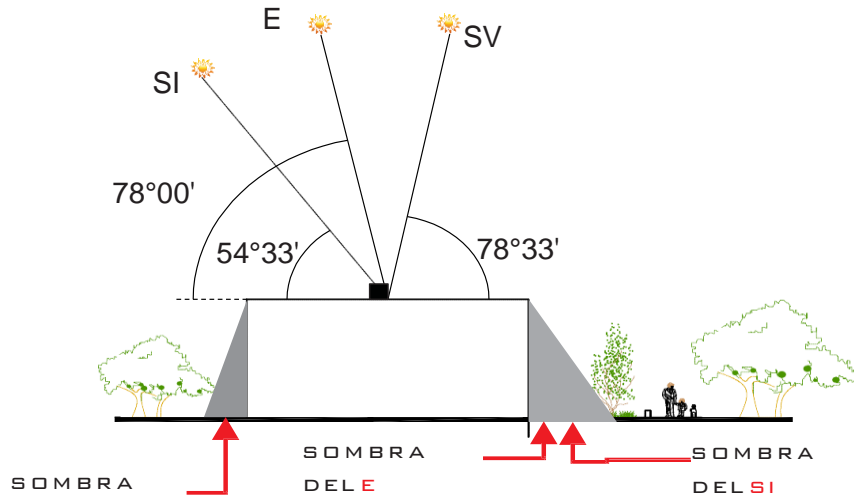


Imagen N° 10 Efecto de Sombras por el Movimiento Aparente del Sol

Fuente: Elaboración propia

El movimiento aparente del Sol: El Sol recorre todos los días un arco de movimiento aparente del cielo de este a oeste, pasando por el sur siempre precisamente al mediodía solar (mediodía solar: el momento en que el sol está más alto en el cielo).

Por la ubicación del terreno, 9 meses del año recibe iluminación solar por el lado norte.

Se tendrá en cuenta el recorrido solar para de este modo, proponer una infraestructura que aproveche de manera óptima la Luz Natural.

B. VIENTOS PREDOMINANTES



Imagen N° 11 Vientos Predominantes en el Terreno

Fuente: Elaboración propia

Por la ubicación del terreno, en promedio los vientos viajan con una dirección de sur-este a nor-oeste.

C. VISTAS



VISTAS	criterio 1 accesibilidad y/o vías de ingreso	criterio 2 presencia de usos naturales	criterio 3 servicios	TOTAL
VISTA 1	0	2	2	4
VISTA 2	4	3	3	10
VISTA 3	1	3	2	6
VISTA 4	3	3	3	9

Imagen N° 12 Vistas del terreno

Fuente: Elaboración propia

La vista 2 y 4 son las que cumplen con la mayoría de criterios, es por eso que el edificio a proyectar deberá de tener la fachada principal hacia estas dos.

2.2.1.2.2. ORIENTACIÓN

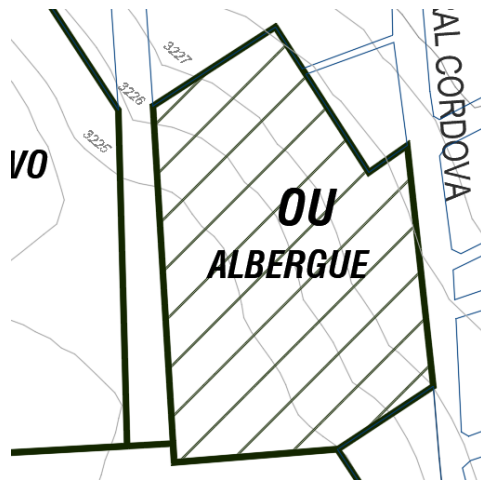
A. FORMA DEL TERRENO



Imagen N° 13 Forma del terreno
Fuente: Elaboración propia

El terreno se caracteriza por ser de forma irregular, teniendo como frente principal una línea recta de 190.82 ml y como frente secundario una línea recta de 129.52 ml. El área utilizada para el presente proyecto será de 13 423.60 m² aproximadamente, ya que el resto viene siendo utilizado como albergue infantil.

B. TOPOGRAFIA



El terreno se caracteriza por presentar una pendiente mínima, con 3 curvas de nivel a cada metro cada una de estas con separación de aproximadamente 35 metros.

Imagen N° 14 Topografía del terreno

Fuente: Elaboración propia

C. RESISTENCIA DEL TERRENO

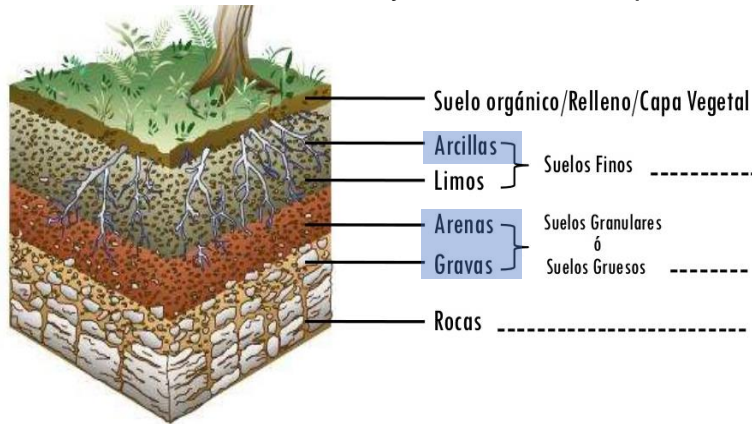
Distrito de Chilca: 0.8kg/cm² a 1.15kg/cm² (baja calidad)

LEYENDA BASICA		LITOLOGIA			
	Área Metropolitana de Huancayo		Calizas		Gravas y bloques subangulosos con matriz areniscosa y limosa
	Capital Provincial		Calizas,Chert		Gravas,Arenas,Limos
	Capital Distrital		Calizas,Limo ardillitas		Pizarras,Esquisto,Cuarcita
	Mancha Urbana		Conglomerados,Areniscas, Lutitas,Andesitas		Porfido
	Vías Nacionales		Gravas con clastos subangulos a subredondeados,intercalaciones de arena y arcillas		Riodacita
	Línea Férrea				
	Ríos				

Imagen N° 15 Litología del suelo

- Los suelos son buenos (tienen mayor capacidad de carga) cuando la mayoría de sus componentes son gruesos.

- Los suelos son malos (tienen menor capacidad de carga) cuando la mayoría de sus componentes son finos.



ARENAS: Partículas entre 4.7 y 0.075mm. de tamaño. Su firmeza depende del grado de compactación y de la presencia de agua (nivel freático).

GRAVAS: Partículas producto de la meteorización física (erosión, abrasión) de la roza madre. Su tamaño está comprendido entre 75 y 4.7 milímetros.

ARCILLAS: Partículas microscópicas, alargadas y muy delgadas, con tamaños menores a 0.005 mm. Sus propiedades son diferentes a los de la roca madre y tienen propiedades cohesivas. Inestables antes la presencia del agua

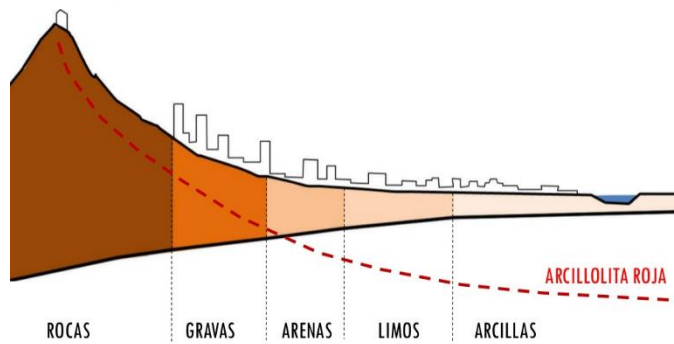


Imagen N° 16 Clasificación del suelo

2.2.2.- SISTEMA TRANSFORMADO

2.2.2.1.- ESTRUCTURA URBANA

A. SISTEMA VIAL URBANO



Imagen N° 17 Sistema Vial próximo al terreno

Fuente: Elaboración propia basada en el PDU de Huancayo

El terreno cuenta con 2 lados accesibles a vehículos, las cuales son: Av. Huancavelica y Av. General Córdova siendo ambas vías pavimentadas según el plan director de Huancayo.

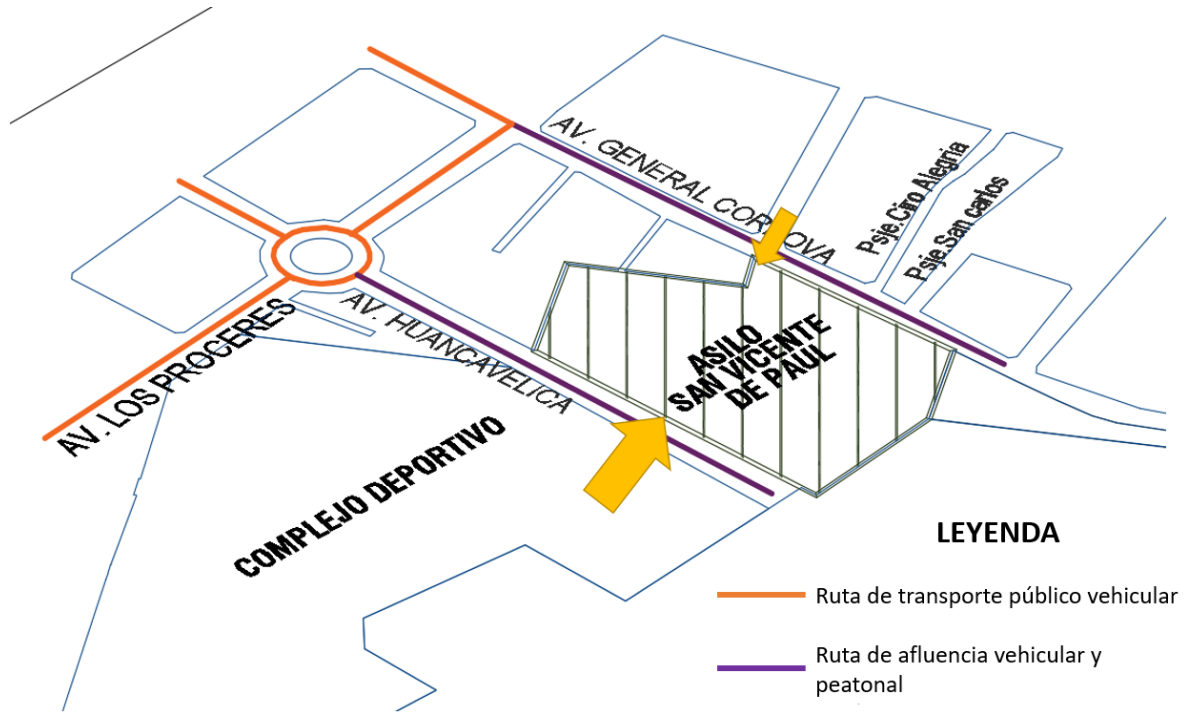


Imagen N° 18 Accesibilidad al terreno

Fuente: Elaboración propia basada en el PDU de Huancayo

B. SECCIÓN VIAL

AVENIDA HUANCAVELICA

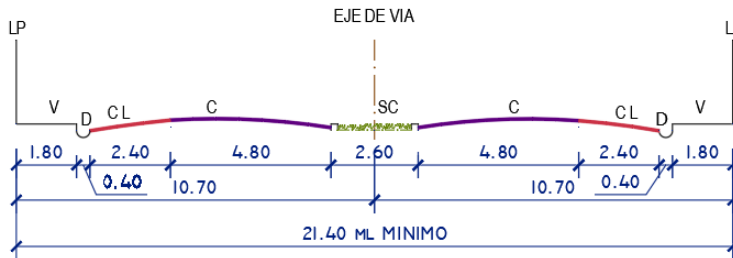


Imagen N° 19 Sección vial – Av. Huancavelica

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Huancayo

Imagen N° 20 Estado actual - Av. Huancavelica

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Huancayo



AVENIDA GENERAL CORDOVA

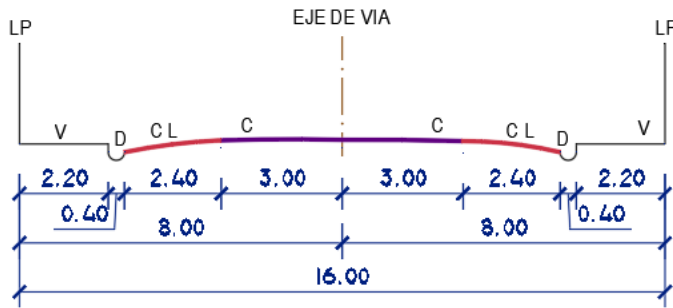


Imagen N° 21 Sección vial – Av. General Córdova

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Huancayo

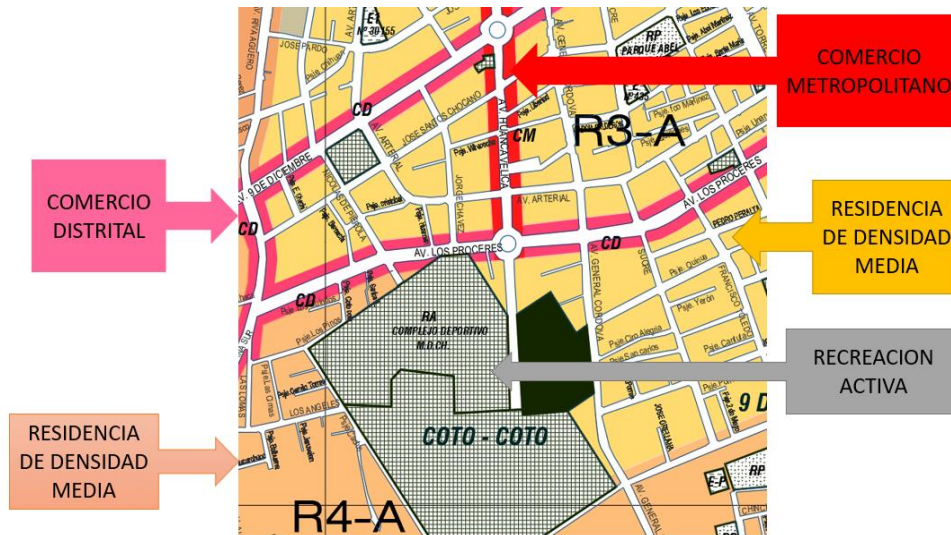
Imagen N° 22 Estado actual - Av. General Córdova

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Huancayo



C. PARAMETROS URBANISTICOS

El Plan de Desarrollo Urbano de la Provincia de Huancayo establece esta normatividad, la cual, se tomará en cuenta para la proyección de la edificación.



ZONF.	USO	DENSIDAD NETA (hab/Ha)	AREA DE LOTE (m ²)	FRENTE DE LOTE (m)	ALTURA EDIFIC. (Pisos)	AREA LIBRE %	COEF. DE EDIFIC.	RETIRO FRONTAL (m)	ESTACIONAM. 1 VEHICULO CADA
RDA R8	MULTIFAMILIAR CONJUNTO RESIDENCIAL	1100-2250	800	20	8	30	6.5-8	5	3 viviendas
		2250	450	15	8	30	4.5	5	3 viviendas
RDA R6	MULTIFAMILIAR CONJUNTO RESIDENCIAL	990-2250	600	10-15	6	30	4.5-6.00	5	3 viviendas
		2250	450	10-15	6	30	4.5	5	3 viviendas
RDA R5	MULTIFAMILIAR CONJUNTO RESIDENCIAL UNIFAMILIAR	*	*	*	*	*	*	*	*
RDM R4	UNIFAMILIAR R4-A	550-1300	90-120	6	3+az	30	2.10	3	1 dentro de la vivienda
	MULTIFAMILIAR R4-B	1300	120-200	6 - 8	4	30	2.80	3	4 vivienda
RDM R3	UNIFAMILIAR R3-A	250-550	90-200	6 - 8	3+az.	30	1.80	1-3	1 dentro de la vivienda
	UNIFAMILIAR R3-B	1300	160	8	3+az.	30	2.10	3	1 vivienda
RDB R2	UNIFAMILIAR	250-550	200-300	8 - 10	2+az.	40	1.20	3	1 dentro de la vivienda
IR II	VIVIENDA TALLER	250-1300	160-450	8 - 10	3+az	30	2.8	1	1 vivienda

- En las áreas consolidadas se considerara como lote normativo a las área y frente del lote existente.

ZONA COMERCIAL	ZONA DE COMERCIO METROPOLITANO		CM
	ZONA DE COMERCIO ESPECIALIZADO		CE
	ZONA DE COMERCIO INTENSIVO		CI
	ZONA DE COMERCIO DISTRITAL		CD
	ZONA DE COMERCIO VECINAL		CV

Imagen N° 23 Parámetros urbanísticos

Fuente: Elaboración propia basada en el PDU de Huancayo

D. EQUIPAMIENTO INFRAESTRUCTURAL

Actualmente en Huancayo existe carencia de equipamientos con infraestructura nueva, quedan los vestigios de lo que fueron elementos importantes para su consolidación como provincia, y entre los más cercanos al terreno están: Estadio de Coto Coto, la Municipalidad Distrital de Chilca y el supermercado recientemente construido Metro.



Imagen N° 24 Estadio Coto Coto

Fuente: Diario Correp



Imagen N° 25 Municipalidad Distrital de Chilca

Fuente: Municipalidad Distrital de Chilca



Imagen N° 26 Supermercado Metro

Fuente: Diario Correo

2.3.- ESTUDIO DEL CONTEXTO SOCIO- ECONOMICO CULTURAL

2.3.1.- DETERMINACION A LA POBLACION A SERVIR

El usuario hacia el que va orientado el proyecto comprende de toda la población sin diferenciación de edad, cultura o nivel socio-económico tanto como residentes, visitantes o personal que laborará en el centro. Sin embargo, se resalta dos tipos de usuarios definidos por la etapa generacional en la que se encuentran, estos son: adultos mayores.



Esquema N° 9 Población a servir

Fuente: Elaboración Propia

A. GRADOS DE DEPENDENCIA

GRADO I - INDEPENDIENTE

Determinado por los individuos que no requieren ayuda o asistencia, para la realización de actividades básicas cotidianas, es decir la persona tiene la capacidad de tomar decisiones propias y autonomía en sus actividades.

GRADO II - DE DEPENDENCIA MODERADA

Determinado por los individuos que necesitan ayuda, dos o tres veces al día, para la realización de actividades básicas cotidianas, es decir la persona tiene necesidades de asistencia continua, sin necesitar de un cuidador permanente.

GRADO III - DEPENDENCIA SEVERA

Determinado por los individuos que necesitan ayuda, varias al día, para la realización de actividades básicas cotidianas, han perdido en su totalidad la autonomía física, mental, sensorial o intelectual, por lo que necesitan de apoyo y cuidado indispensable y continuo para su autonomía personal.

B. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y NO ACTIVA

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA)

La Población Económicamente Activa (PEA) es la oferta de mano de obra en el mercado de trabajo y está constituida por el conjunto de personas, que contando con la edad mínima establecida (14 años en el caso del Perú), ofrecen la mano de obra disponible para la producción de bienes y/o servicios durante un período de referencia determinado. En consecuencia, las personas son consideradas económicamente activas, ya que contribuyen o están disponibles para la producción de bienes y servicios. La PEA comprende a las personas, que durante el período de

referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados). (INEI, 2018).

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE INACTIVA (PEI)

La Población Económicamente Inactiva (PEI) es el conjunto de personas que tienen edad de trabajar que no participan en el mercado laboral. Es decir, que no realizan ni buscan alguna actividad económica. En la PEI se puede distinguir dos grandes grupos: Inactivos con deseos de trabajar (Desempleo Oculto) e Inactivos sin deseos de trabajar (Inactivo Plenos) en la cual se encuentran los niños y adultos mayores a partir de los 65 años. (INEI, 2018)

2.3.2.- CARACTERIZACION DEL USUARIO

Para dar a conocer el desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte, Erikson E. describe en su libro “El ciclo vital completado una teoría integrada y clara al momento de explicar la evolución humana, El autor divide en ocho el ciclo de vida, con las siguientes características:

Etapa de crecimiento y desarrollo	Edad	Crisis	Persona Importantes	Tareas
Lactancia	0-1 año	Sentido de confianza contra desconfianza	de Madre	Tolerar frustraciones pequeñas, reconoce a su madre como diferente de otras personas y de sí mismo

Lactante Mayor	1-3 años	Sentido de autonomía contra vergüenza y duda	de Padres	Comienza a aceptar la realidad contra los principios de satisfacción
Preescolar	3-6 años	Sentido de iniciativa contra culpa	de Familiares	Explora su cuerpo y el medio, distingue los sexos
Escolar	6-12 años	Sentido de productividad ¹	de Amigos	Aprende a obtener reconocimiento por hacer algo, explora, colecciona, aprende a descubrir su sexo.
Adolescencia	12-20 años	Sentido de la identidad contra difusión de la identidad	de la Grupos de compañeros y grupos extraños, modelos de liderazgo	Avanza en la heterosexualidad, selecciona su vocación, comienza la separación de la familia
Adulto Joven	20-40 años	Sentido de intimidad y solidaridad, contra aislamiento	de la Compañeros y de amistad, sexo, competencia, cooperación	Puede ser capaz de establecer una relación con un miembro del sexo opuesto, aprende a ser creativo y productivo
Adulto Maduro	40-60 años	Generatividad contra absorción de sí mismo	Nietos y amistades	Se preocupa por otras personas, más allá de su familia inmediata. Separación de los hijos
Adulto Mayor	60 años en adelante	Integridad contra desesperación	Nietos	Tiempo para la reflexión de su vida pasada. Goce de los nietos, si los hay. Temor a la soledad

Esquema N° 10 Caracterización del usuario

Fuente: Erickson E,

2.3.2.1.-CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR

ETAPA DE ADULTEZ TARDÍA: INTEGRIDAD FRENTE A DESESPERACIÓN - (60 AÑOS EN ADELANTE)

En esta última etapa el autor la denomina la adultez tardía, tiene como principal función de fomentar el logro de la integridad con un mínimo de desesperanza. En esta etapa el adulto y entra a la etapa de jubilado es decir que ya no se encuentra dentro de la etapa de productividad, además, ya no tiene hijos menores a cargo. Todo este proceso de cambio en sus actividades puedes generar en el adulto mayor un sentimiento de inutilidad, ya que experimentan cambios físicos, y junto a esto surgen los temores relacionados a la muerte. Los amigos mueren, los familiares también, y surge la desesperanza. Erikson enuncia que si en esta etapa el individuo ha superado satisfactoriamente las etapas que la anteceden, será lo bastante maduro para afrontar sin angustia el compromiso de una forma de vida distinta a lo ya vivido con anterioridad. La dimensión psicosocial que pasa a primer plano, es la integridad de la personalidad y la desesperación. La impresión de integridad surge de la capacidad que tiene la persona de hacer una retrospectiva a su vida de manera satisfactoria, sin embargo, a veces al mirar hacia atrás puede darles sentido a los acontecimientos vividos con malestar e inquietud, debido a la serie de ocasiones deslucidas y suposiciones equivocadas, oportunidades que no pueden reivindicarse, dando como resultado un inevitable sentimiento de desesperanza por lo que fue y no fue. En

síntesis, se podría inferir, que si la persona, durante su vida, ha superado los conflictos que se le presentaron, podrá disfrutar de una etapa adulta mayor plena, satisfactoria y productiva, y por lo contrario si su existencia estuvo llena de insatisfacciones y fracasos, producidas por él mismo o por su entorno, que no pudo superar, tendrá una vejez insatisfecha. (Erikson E., 1993).

Según el INEI (2007) en el censo realizado el mismo año, mostró el resultado obtenido de la población a nivel nacional siendo 27 412,157 el total de personas encuestadas:

- 8 357,533 niños (0-14 años),
- 7 554,204 jóvenes (15-29 años)
- 5 588,602 adulto joven (30-44 años)
- 3 416,175 adulto maduro (45-59 años)
- 2 495,643 adulto mayor (60 y más años de edad)

En suma, en términos porcentuales, la población infantil y los jóvenes representan más de la mitad de la población censada (58,0%) y los adultos mayores representan el 9,1% lo que equivale a 2 495,643 personas son Adultos Mayores.

Esto se aprecia en el gráfico de la pirámide poblacional del Perú, en donde se puede ver como este segmento ha incrementado en el año 2007 con relación al censo del 1993.

PERÚ: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN CENSADA, 1993 Y 2007 (Porcentaje)

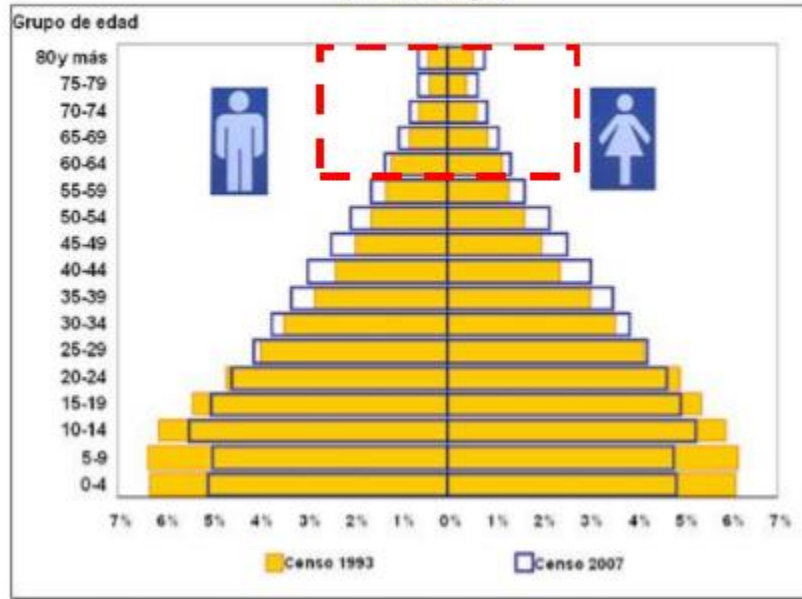


Imagen N° 27 Pirámide poblacional

Fuente: INEI 1993 – 2007

Proyecciones oficiales estiman que para el año 2010, 2025 y 2050 esta proporción subirá en 10,8%, 12,4% y 21.3% respectivamente (Censo 2007).

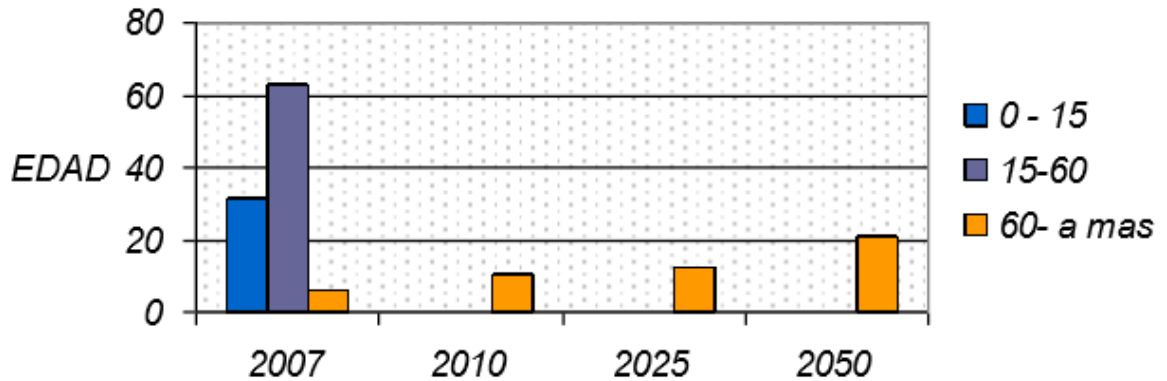


Imagen N° 28 Proyección Poblacional del Adulto Mayor

Fuente: Elaboración propia, basada en el INEI

Según la información recogida determinamos que la asistencia médica de las PAM en nuestro país esta segmentada en tres: el Seguro Social de Salud (EsSalud) representando al 31,4% de la población de adultos mayores. Luego sigue las Fuerzas Armadas, Seguros Privados -AFP- y otros, siendo el 7.2%. Y finalmente, se encuentra la Población Vulnerable conformada por 63.0%.

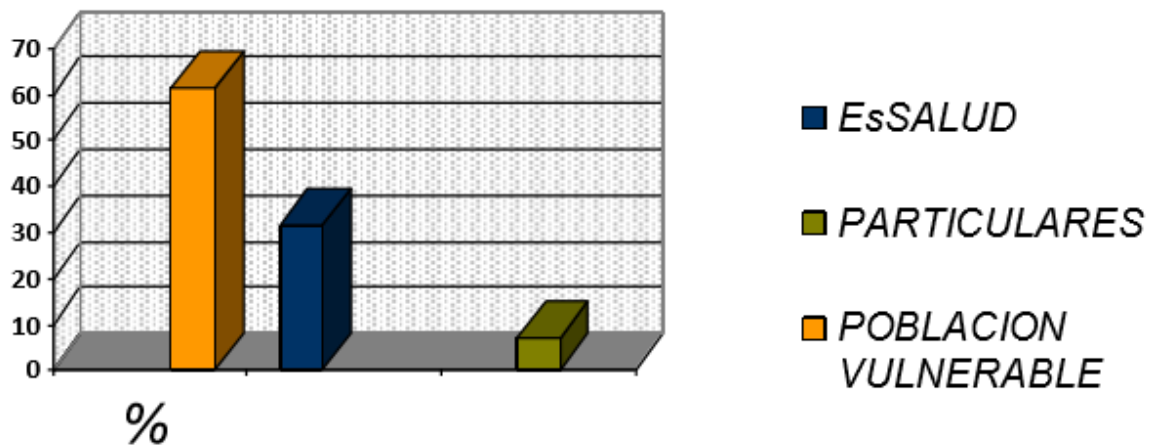


Imagen N° 29 Asistencia Médica del Adulto Mayor

Fuente: Elaboración propia, basada en el INEI

Tal como refleja este cuadro, la población vulnerable es mayoritaria, ésta sufre más el proceso de envejecimiento a temprana edad por falta de recursos económicos y baja cultura e instrucción adecuada para conducir un envejecimiento saludable.

Según el consolidado de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) que maneja el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar Social (2018) afirman que:

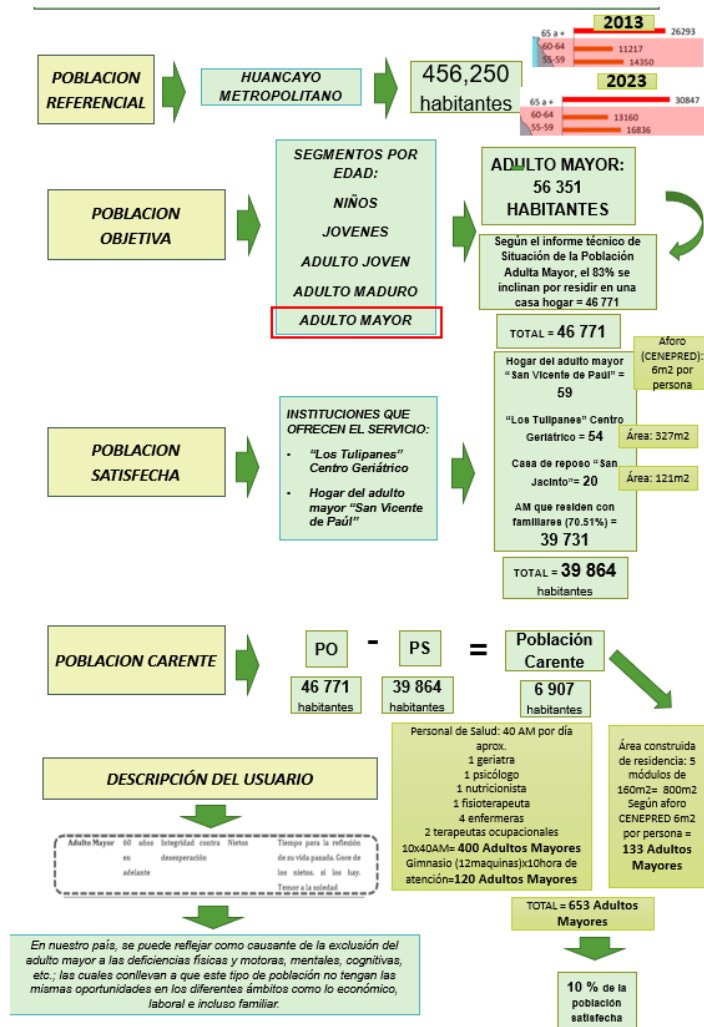
“Junín ocupó el cuarto lugar del ranking de los departamentos con mayor violencia contra adultos mayores con 403 casos detectados. De

los cuales más del 50% fueron por agresión psicológica seguida del 29% de agresión física. El 74% fueron mujeres y el 25.4% varones, también se registró que el 8.6% fueron casos reincidentes”.



Imagen N° 1 Adultos Mayores en Junín

Fuente: CEM (2017)



Esquema N° 11 Población carente

Fuente: Elaboración Propia

2. DETERMINACION DEL SISTEMA DEL PROYECTO

3.1.-DEFINICION DEL CONCEPTO ARQUITECTONICO

A.- Conceptos varios:

- Centro Residencial del Adulto Mayor: son casas de reposo u otros espacios análogos destinados a brindar atención integral a los adultos mayores dependientes o independientes.
- Centro Residencial del Adulto Mayor: es un lugar que ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno.
- Centro Residencial del Adulto Mayor: es un lugar de alojamiento que facilita un espacio de convivencia y propicia el desarrollo de las relaciones personales, garantizando sus derechos y el respeto a los valores individuales.

B.-Concepto arquitectónico propiamente dicho:

“El encuentro del adulto mayor, considerándolo parte fundamental de nuestra sociedad”

“Cobijo y protección para los más vulnerables y experimentados de nuestra sociedad”, ya que el centro residencial es el lugar donde el adulto mayor pasará la última

etapa de su vida, por lo que debe de brindar bienestar y confort para mantener o mejorar la calidad de vida residencial del usuario.

3.2 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

A. Identificación de las necesidades

Se describe un cuadro de necesidades de los usuarios para poder determinar los distintos componentes del programa arquitectónico

Usuario		Necesidad	Actividad	Zona	Ambientes
Personal administrativo	Director general SBH	Controlar, administrar, dirigir	Gestionar	Administración	Director
	Gerente área o departamento		Control y planificación		Administración
	Cajero	Recepción de ingresos económicos	Cobrar y emitir documentos		Caja
	Economista	Controlar los ingresos económicos	Controlar, gestionar, tramitar, declarar		Economía
	Psicólogo organizacional	Evaluación de personal	Evaluar		Recursos humanos
	Contador	Llevar la contabilidad y gestionar los libros de bancos y contables	Controlar, gestionar, tramitar, declarar		Contador
	Recepcionista	Llevar un control o registro interno	Recibir llamadas		Recepcionista
	Directorio administrativo	Establecer un área para los acuerdos del directorio	Reuniones		Sala de reuniones
	Personal administrativo	Área previa de descanso	Espera y descanso		Sala de espera
	Personal administrativo	Cubrir necesidades fisiológicas	Hacer necesidades fisiológicas		SSHH
	Personal administrativo	Consumir alimentos	Comer, beber		Comedor
Adultos mayores	Adultos mayores residentes	Reposo, recuperación, tratamiento	Descansar	Habitaciones	Individuales
		Cubrir necesidades fisiológicas	Hacer necesidades fisiológicas		Dobles
					SSHH

		Descanso	Espera de turno	Servicios complementarios	Sala de espera	
		Espacio para ver la tv	Observar, oír		Estar	
		Espacio multiuso	Diversas actividades		Sum	
		Cubrir necesidades fisiológicas	Hacer necesidades fisiológicas		Jardín para terapia	
		Convivir con el aire libre	Disfrutar del aire libre		SSHH	
Adultos mayores autónomos		Cultura y conocimiento	Leer, redactar, investigar		Espacio libre/patio	
		Cubrir necesidades fisiológicas	Hacer necesidades fisiológicas		Biblioteca	
	Actividades de relajación arte y cultura de musculación		Cocer, tejer, cerámica, hilado			Sala de lectura
					Pintar	SSHH
					Jugar	Sala de manualidades
					Ejercitarse	Sala de pintura
		Trabajo en los campos	Cultivar plantas		Sala de juegos de mesa	
	Cubrir necesidades fisiológicas	Hacer necesidades fisiológicas	Gimnasio			
Adultos mayores	Practicar cultos religiosos	Rezar, orar	Huertos			
Adultos mayores residentes	Consumir alimentos	Comer, beber	SSHH			
	Am y familiares	Presenciar espectáculos y eventos	Ver, apreciar	Capilla		
Especialistas	Doctores, enfermeros y asistentes	Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	Atención a las personas de la tercera edad	Auditorio		
		Alimentación, nutrición, dietética		Consultorio médico general		
		Cuidado, diagnóstico y tratamiento	Asistencia de las personas de la tercera edad	Nutricionista		
		Terapia física	Rehabilitación de dolencias	Enfermería		
		Prevención y mantenimiento de la salud	Aplicado con fin terapéutico	Fisioterapia		
				Medicina general		

		Estudio y análisis del ser humano	Tratamiento de conducta y procesos mentales		Psicología
		Cubrir necesidades fisiológicas	Hacer necesidades fisiológicas		SSHH
Visitantes	Visitantes y residentes	Espacios para consumo de alimentos	Comer, beber, conversar	Servicios complementarios	Cafetería
	Familiares o personas de la tercera edad	Espera	Reposo		Sala de estar
Personal de servicio	Personal de mantenimiento	Mantener el orden, aseo, limpieza y mantenimiento de las instalaciones	Orden y limpieza	Espacios de servicio	Depósito de limpieza
	Personal de servicio	Mantener el orden, aseo, limpieza y mantenimiento de las instalaciones	Limpiar, ordenar		Dep. Limpieza
	Personal del servicio		Almacenaje de utensilios		SSHH
	Personal de servicio	Guardar menajes, comida, utensilios	Almacenaje de alimentos		Depósito de jardinería
	Personal de cocina	Preparar alimentos	Cocinar		Depósito de limpieza
	Personal de aseo y área de mantenimiento	Limpiar, lavar y planchar, archivar el vestuario de las personas de la tercera edad	Lavar		Almacén
			Secar		Cocina
			Planchar		Área de lavandería
			Archivar		Área de secado
	Personal de seguridad	Seguridad	Resguardar		Área de planchado
			Guardarropa		
			Guardianía		
			Cuarto de monitoreo		

Esquema N° 12 Cuadro de necesidades

Fuente: Elaboración Propia

B. Determinación de zonas y ambientes

Zona	Ambientes	Sub ambientes
Administración	Dirección	Jefatura
		Secretaría

		SS.HH.
	Atención al usuario	Recepción
		Caja
		Sala de espera
	Contabilidad	Jefatura
		Archivos
	Administración	Jefatura
	Economía	Jefatura
	Recursos Humanos	Jefatura
	Sala de reuniones	
SS.HH. Común		
Cafetería		
Residencia	Habitaciones	Habitaciones Individuales
		Habitaciones Matrimoniales o dobles + SS.HH.
	SS.HH. Común	
Servicios complementarios	Salas y Talleres recreativos	Sala de manualidades
		Sala de pintura
		Sala de juegos de mesa
		Salas de tv / Estar
		Taller de tejido e hilado
	Biblioteca	Acerbo
		Sala de lectura
	Auditorio	
	SUM	
	Biohuertos	
	Capilla	
	SS.HH. Común	Damas
		Varones
	Comedor general	
Cafeterías		
Salud	Geriatría	Atención
		Revisión y auscultación
	Nutrición	Consultorio
		Área de ventas
	Enfermería y tratamiento diario	Área de registro
		Área de atención

	Fisioterapia	Consultorio	
		Área de terapia individual	
	Terapia Ocupacional y Gimnasio	Área de terapia grupal	
	Psicología	Consultorio	
	Estancia de enfermería geriátrica	Habitaciones	
		Vestidores	
		SSHH	
	SS.HH. Común	Damas	
		Varones	
	Atención al usuario	Recepción	
Caja			
Sala de espera			
		Cafetería	
Servicios generales	Cocina	Área de preparación y cocción de alimentos	
		Área de despensa	
		Área de lavado	
		Área de servido	
	Lavandería	Área de lavado	
		Área de secado	
		Área de planchado	
		Guardarropas	
			Depósito general
	Guardianía y vigilancia	Control	
		SS.HH.	
			Cuarto de Monitoreo de Cámaras
			Vestidores de personal
			Depósito de jardinería
		Cuarto de Basura	
		SS.HH. Común	

Esquema N° 13 Esquema de Zonificación

Fuente: Elaboración Propia

C. Programa Arquitectónico

Zona	Ambientes	Sub ambientes	Iluminación Natural	Ventilación	Sensación de Calor	Acústica	Materialidad	Interrelación de espacios	Área aproximada (m2)	Cantidad de ambientes	TOTAL (m2)
Administración	Dirección	Jefatura	Media	Media	Media	Normal	Vidrio y madera para dar calidez y amplitud al espacio		31.95	1	31.95
		Secretaria	Media	Media	Media	Normal					
		SS.HH.	Baja	Alta	Baja	Normal					
	Atención al usuario	Recepción	Media	Media	Media	Normal			38.05	1	38.05
		Caja	Media	Media	Media	Normal					
		Sala de espera	Media	Media	Media	Ruidoso					
	Contabilidad	Jefatura	Media	Media	Media	Normal			28.31	1	28.31
		Archivos	Baja	Baja	Baja	Silencioso					
	Recursos Humanos	Jefatura	Media	Media	Media	Normal			15	1	15
	Economía	Jefatura							15	1	15
	Administración	Jefatura							15	1	15
	Sala de reuniones		Media	Alta	Media	Ruidoso			21.94	1	21.94
	SS.HH. Común		Baja	Alta	Baja	Normal			15.6	1	15.6
Cafetería		Media	Alta	Media	Normal		13.69	1	13.69		
											194.54
Residencia	Habitaciones	Habitaciones Individuales	Alta	Alta	Alta	Silencioso	Madera como principal material ya que aporta calidez y uso de colores claros para otorgar sensación de pasividad y tranquilidad		10.83	32	346.56
		Habitaciones Matrimoniales + SS.HH.	Alta	Alta	Alta	Silencioso			21.85	48	1048.8
	SS.HH. Común		Baja	Alta	Baja	Normal			12	8	96
											1491.36

Servicios complementarios	Salas y Talleres recreativos	Sala de manualidades	Alta	Media	Media	Normal	Uso de materiales naturales como piedra y madera que conecten con la plaza central		68.59	1	68.59	
		Sala de pintura	Alta	Media	Media	Normal			68.59	1	68.59	
		Sala de juegos de mesa	Alta	Media	Media	Normal			77.24	1	77.24	
		Salas de tv / Estar	Media	Media	Media	Normal			24.12	3	72.36	
		Taller de tejido e hilado	Alta	Media	Media	Normal			68.59	1	68.59	
	Biblioteca	Acerbo	Baja	Baja	Baja	Normal			134.52	1	134.52	
		Sala de lectura	Media	Media	Media	Silencioso						
	SUM		Alta	Alta	Media	Silencioso			130	1	130	
	Auditorio		Alta	Alta	Media	Normal			264.9	1	264.9	
	Biohuertos		Alta	Alta	Media	Normal						
	Capilla		Media	Media	Media	Silencioso			53.56	1	53.56	
	SS.HH. Común	Damas	Baja	Alta	Baja	Normal			52.13	2	104.26	
		Varones	Baja	Alta	Baja	Normal						
	Comedor general		Alta	Alta	Media	Normal			Cocina	195	1	195
	Cafetería		Media	Alta	Media	Normal			Nutrición	23.94	1	23.94
										1261.55		
Salud	Geriatría	Atención	Media	Media	Media	Normal	Uso de colores claros y elementos naturales como madera y piedra con ventanales para la conexión con el área verde exterior brindando la sensación de		25.84	1	25.84	
		Revisión y auscultación	Media	Alta	Alta	Silencioso						
	Nutrición	Consultorio	Media	Media	Media	Normal			24.89	1	24.89	
		Área de ventas	Media	Media	Media	Normal						
	Enfermería y tratamiento diario	Área de registro	Media	Media	Media	Normal			43.1	1	43.1	
		Área de atención	Media	Alta	Alta	Silencioso						
	Fisioterapia	Consultorio	Media	Media	Media	Normal			38.68	1	38.68	

		Área de terapia individual	Alta	Alta	Alta	Silencioso	calma a los usuarios	Gimnasio				
	Terapia Ocupacional y gimnasio	Área de terapia grupal	Alta	Alta	Baja	Normal			90	1	90	
	Psicología	Consultorio	Media	Media	Media	Silencioso			14.82	1	14.82	
	SS.HH. Común	Damas	Baja	Alta	Baja	Normal		19.5	45	3	135	
		Varones	Baja	Alta	Baja	Normal		18				
	Atención al usuario	Recepción	Media	Media	Media	Normal			38.05	1	38.05	
		Caja	Media	Media	Media	Normal						
		Sala de espera	Media	Media	Media	Ruidoso						
	Cafetería			Media	Alta	Media		Normal	Nutrición	23.94	1	23.94
											434.32	
Servicios generales	Cocina	Área de preparación y cocción de alimentos	Alta	Alta	Baja	Ruidoso	Uso de revestimiento de cerámica ya que esta zona estará en constante limpieza y humedad	Nutrición				
		Área de despensa	Baja	Alta	Baja	Silencioso			60.52	1	60.52	
		Área de lavado	Baja	Alta	Baja	Ruidoso						
		Área de servido	Media	Media	Baja	Ruidoso			Comedor			
	Lavandería	Área de lavado	Media	Media	Baja	Ruidoso			59.64	1	59.64	
		Área de secado	Media	Media	Baja	Ruidoso						
		Área de planchado	Media	Media	Baja	Ruidoso						
		Guardarropas	Baja	Media	Baja	Normal						
	Depósito general			Baja	Media	Baja		Normal		15	1	15
	Guardiania y vigilancia	Control	Baja	Media	Media	Normal			Acceso Principal	8.63	1	8.63
		SS.HH.	Baja	Media	Media	Normal				16.5	1	16.5
	Cuarto de Monitoreo de Cámaras			Baja	Media	Media		Normal				
	Depósito de jardinería			Baja	Media	Baja		Normal	Biohuertos	12	1	12

	Cuarto de Basura	Baja	Alta	Baja	Silencioso		9	1	9
	SS.HH. Común	Baja	Alta	Baja	Normal		15.6	1	15.6
	Vestidores	Baja	Alta	Baja	Normal		16.5	1	16.5
									213.39
TOTAL									3595.16
30% de circulación y muros									1078.548
TOTAL DE ÁREA CONSTRUIDA									4673.708

Esquema N° 14 Programa Arquitectónico

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO II:

REALIZACIÓN PROYECTUAL

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PARTIDO ARQUITECTÓNICO

2.1.1. “CENTRO RESIDENCIAL PARA EL ADULTO MAYOR EN HUANCAYO”

Es una edificación construida para ofrecer atención integral para el adulto mayor, en los aspectos de residencial, social, recreativo y de salud primaria. El equipamiento se proyectará con 2 pisos de altura, ya que el principal usuario es el adulto mayor, el cual debe tener un recorrido adecuado por todo el edificio, y si la edificación supera este número de pisos, el recorrido podría resultar cansado para el usuario. Además, de tener como objetivo la relación con el entorno.

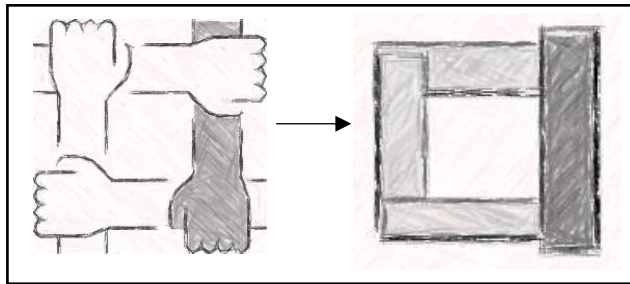
La edificación busca mimetizarse con las áreas verdes que lo rodean en el entorno inmediato, propiciando el uso de grandes áreas verdes y a su vez para lograr que el usuario tenga un apropiamiento de éstas; y, con esto evitar el aislamiento y la rutina.

2.1.2. TOMA DE PARTIDO ARQUITECTÓNICO

Se toma como partido la importancia del adulto mayor como eje importante en la familia y en la sociedad, para lo cual en el proyecto se propone como eje principal dentro de la organización espacial-radial, un patio central o plaza central, integrando la tipología de vivienda andina que tenemos como contexto; en torno al cual se disponen los volúmenes y espacios;

articulando distintas actividades y rutinas. Dentro de este “gran estar”, se propondrá senderos peatonales accesibles para el apropiamiento de áreas verdes y, con esto evitar el aislamiento y la rutina de los usuarios. Además, se logrará un gran espacio de COHESION CON EL ADULTO MAYOR, tanto físico y visual. Los volúmenes en propuesta serán independientes con diferentes funciones, pero relacionados entre sí y con el entorno.

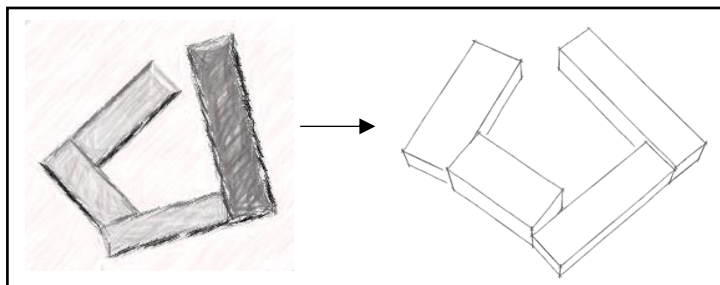
A. Geometrización de toma de partido arquitectónico.



Esquema N° 15 Geometrización de toma de partido arquitectónico

Fuente: Elaboración Propia

B. Origen del diagrama y desarrollo del boceto

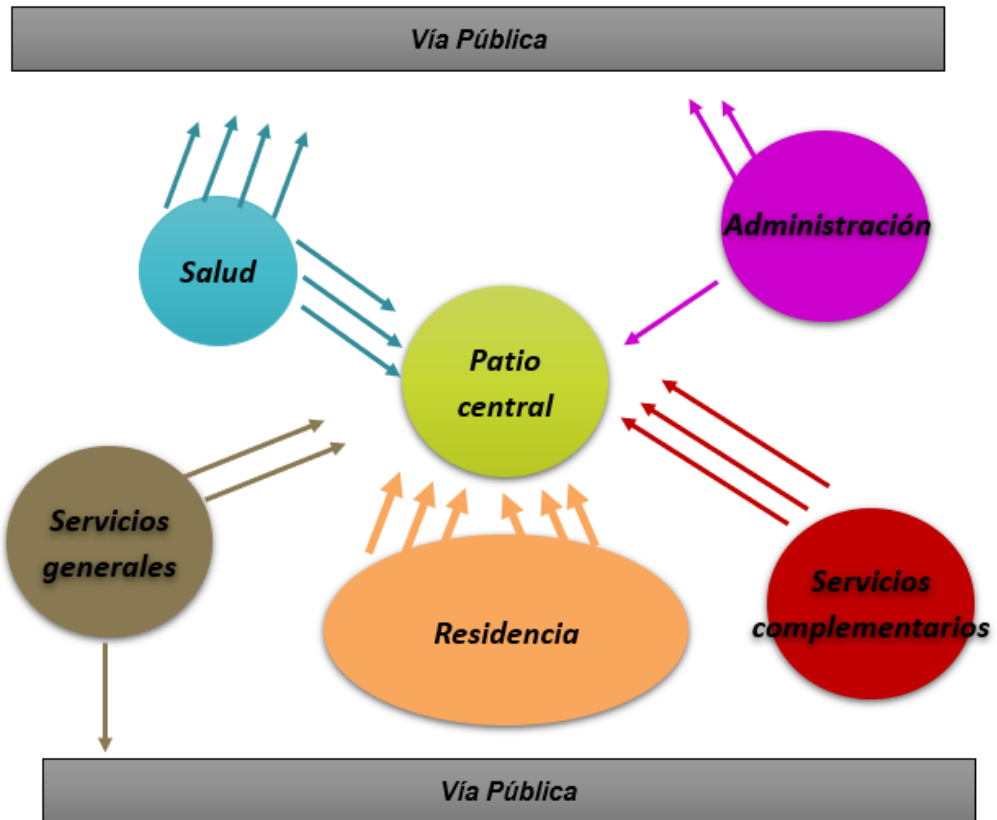


Esquema N° 16 Geometrización de toma de partido arquitectónico

Fuente: Elaboración Propia

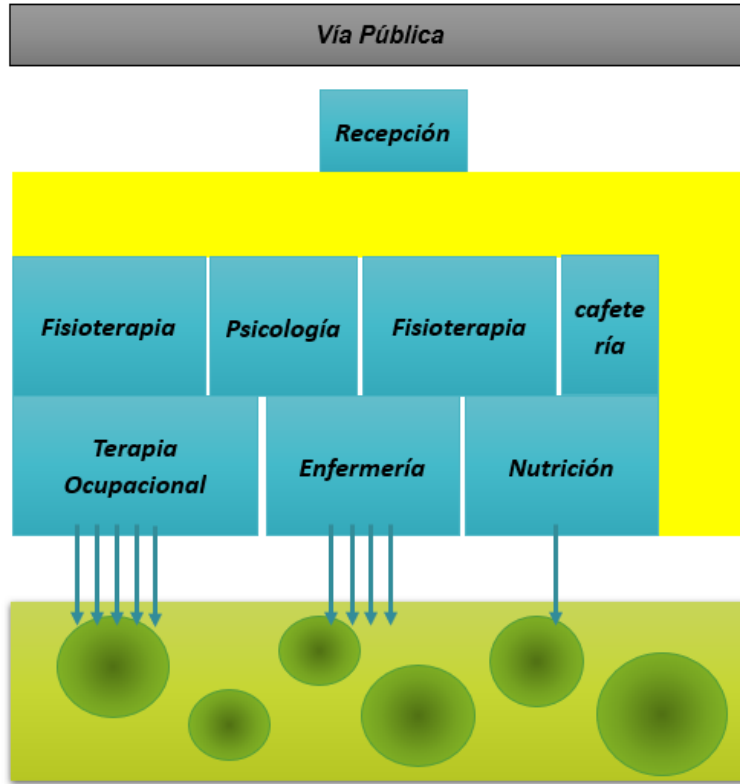
2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.2.1. ASPECTO FUNCIONAL:

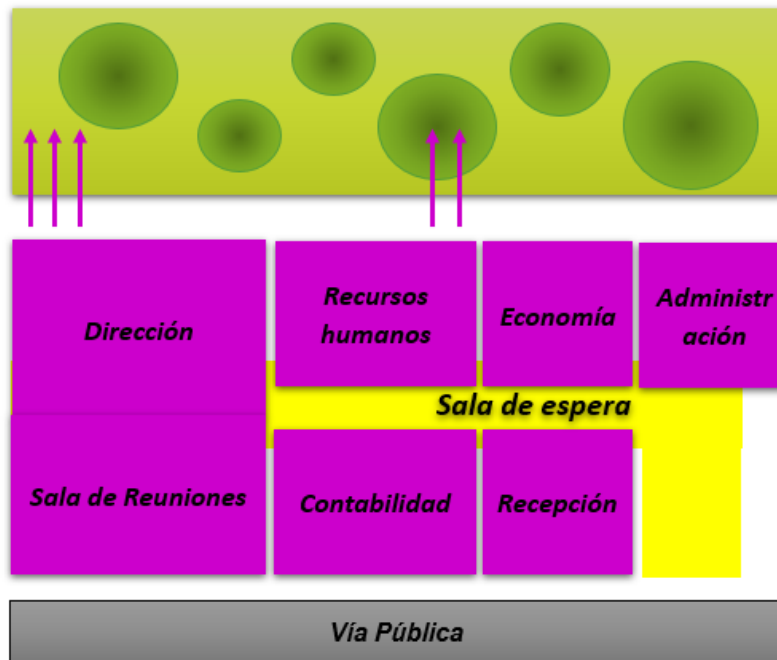


Esquema N° 17 Esquema de Zonificación General

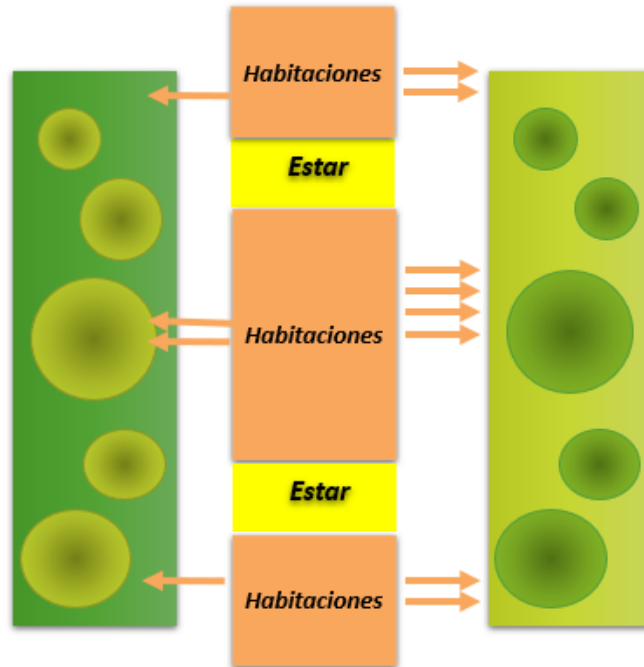
Fuente: Elaboración Propia



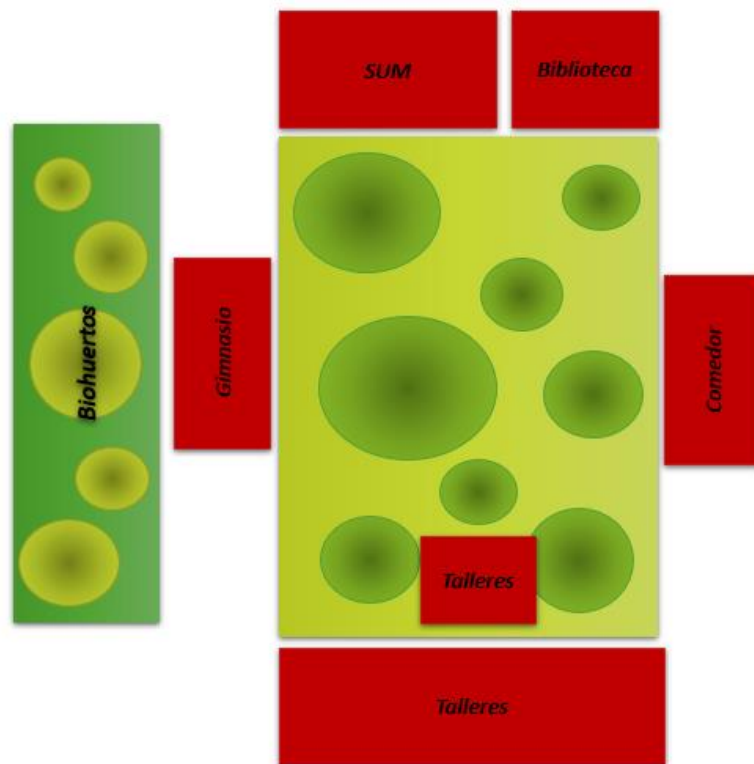
Esquema N° 18 Zonificación de Salud
Fuente: Elaboración Propia



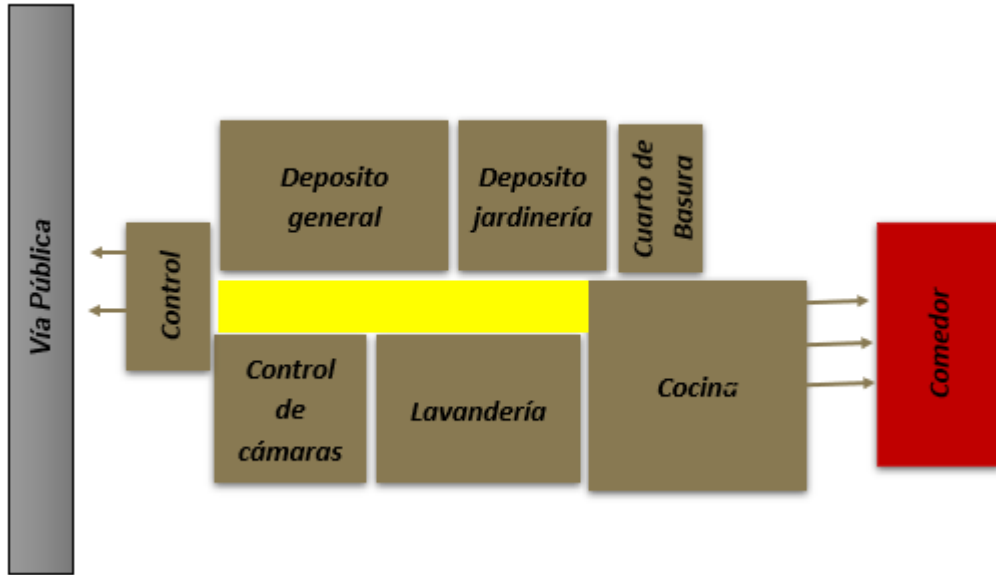
Esquema N° 19 Zonificación de Administración
Fuente: Elaboración Propia



Esquema N° 20 Zonificación de Residencia
Fuente: Elaboración Propia



Esquema N° 21 Zonificación de Servicios Complementarios
Fuente: Elaboración Propia



Esquema N° 22 Zonificación de Servicios Generales

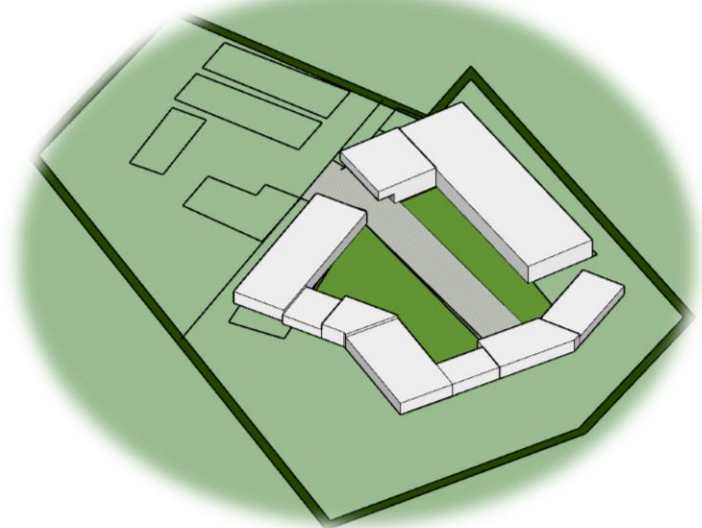
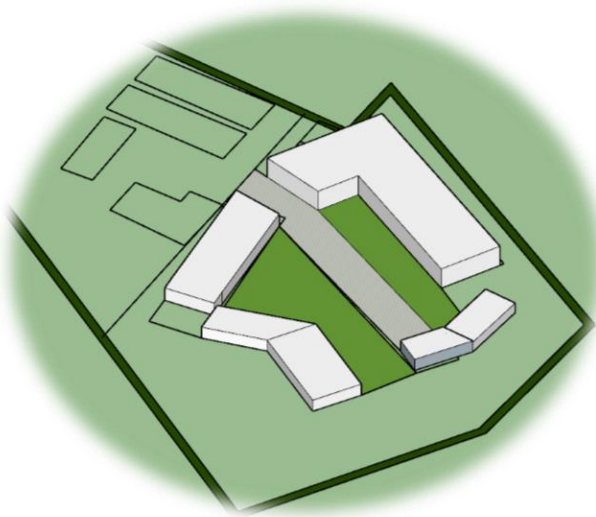
Fuente: Elaboración Propia

2.2.2. ASPECTOS FORMAL:



Esquema N° 23 Ubicación de volúmenes

Fuente: Elaboración Propia



Esquema N° 24 Creación y evolución de volúmenes

Fuente: Elaboración Propia

Esquema N° 25 Plano de planta – Primer Piso

Fuente: Elaboración propia



Esquema N° 26 Plano de planta – Segundo Piso

Fuente: Elaboración propia



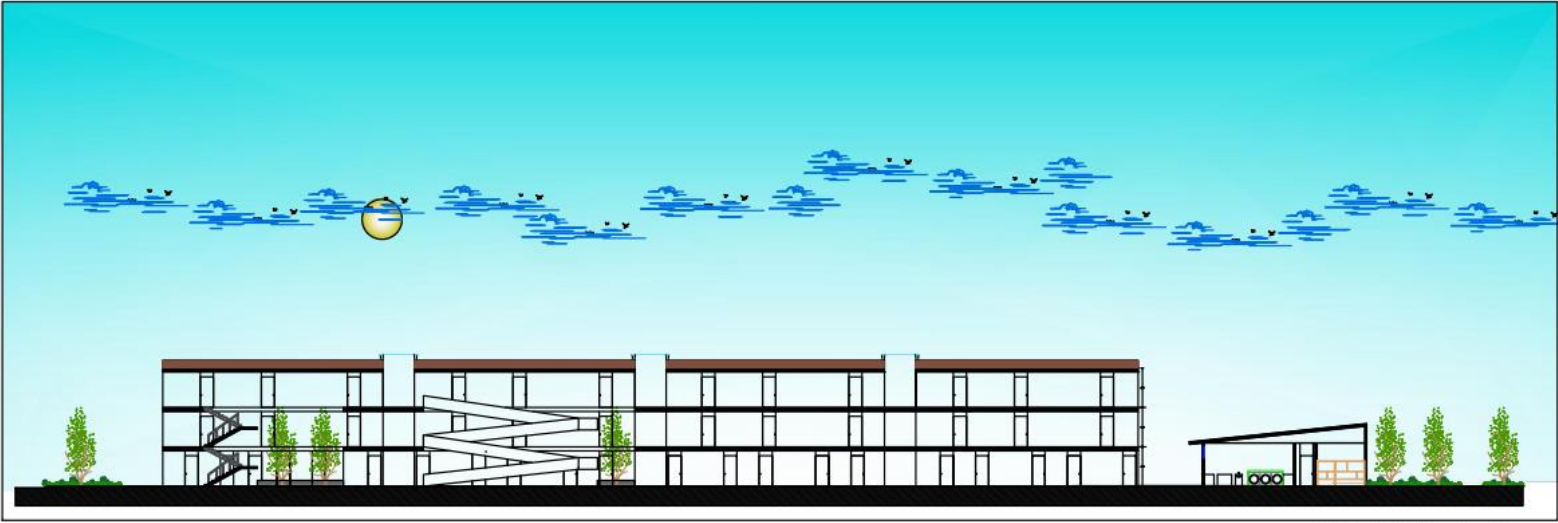
Esquema N° 27 Plano de planta – Tercer Piso

Fuente: Elaboración propia

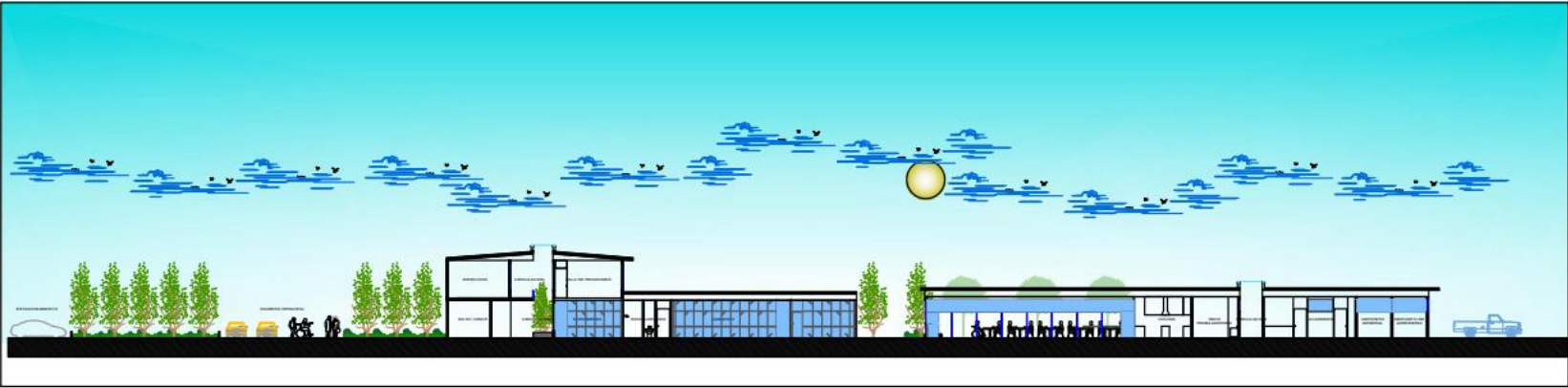


Esquema N° 28 Cortes

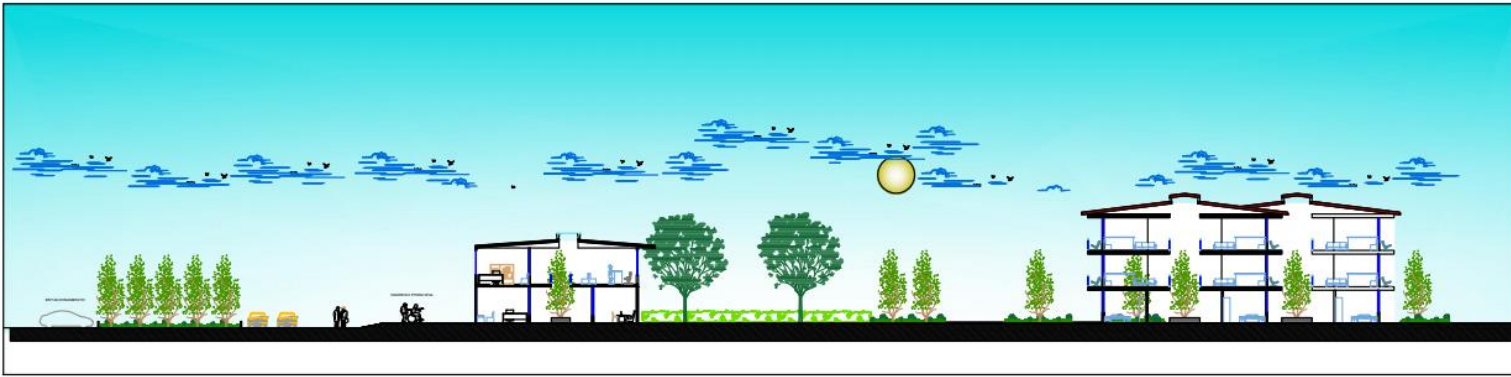
Fuente: Elaboración propia



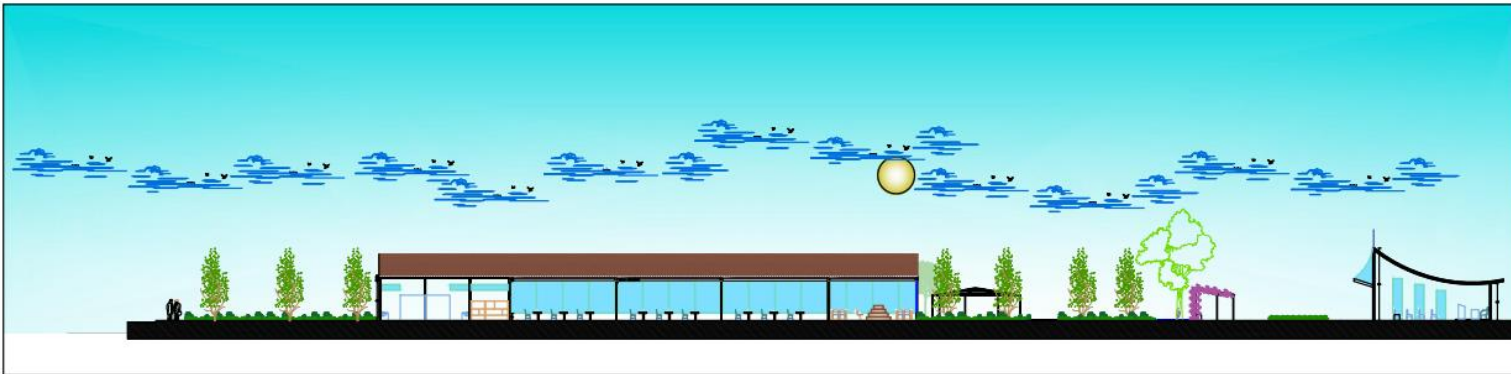
CORTE A-A



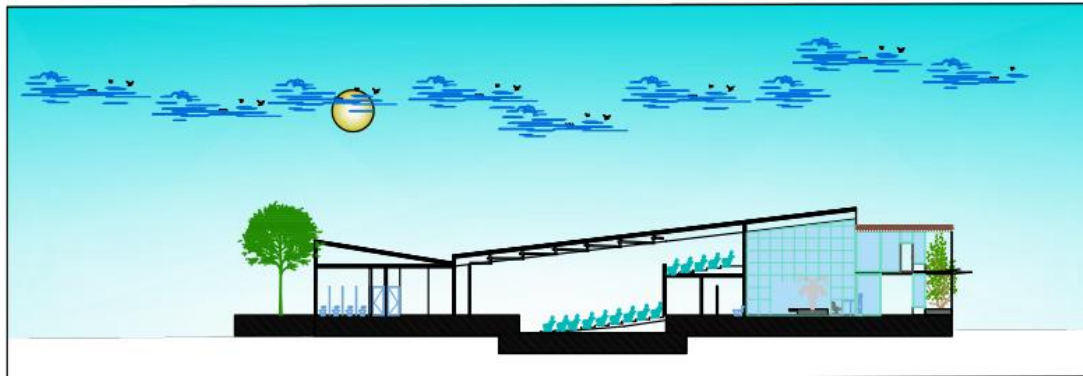
CORTE B-B



CORTE D-D



CORTE C-C



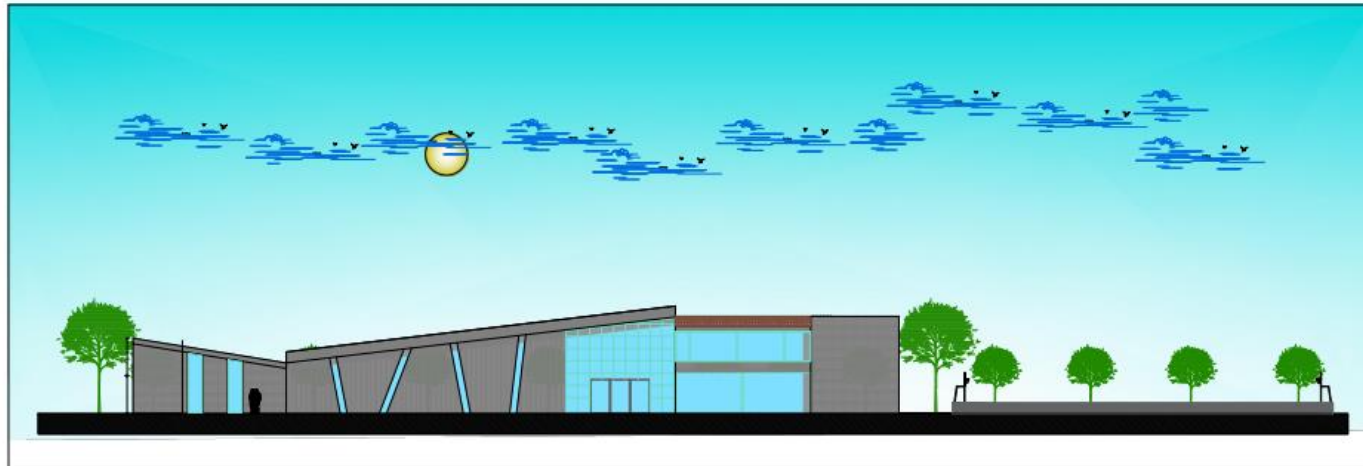
CORTE E-E

Esquema N° 29 Elevaciones

Fuente: Elaboración propia



FACHADA ESTE



FACHADA OESTE



Esquema N° 30 Renderizaciones y 3D

Fuente: Elaboración propia





