FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIA

TESIS

“Propuesta Arquitectónica del Centro Residencial Geriátrico para la mejora de calidad de vida del adulto Mayor- Iquitos, 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

Autores:

Ochoa Soria Christian Elizabeth

Jean Emanuel Krystian Kiffin Arana Flores

Asesor:

Arq. Bertha Renée Guerola Olaguibel Mg.

ORCID: 0009-0006-5001-2300

Iquitos - Perú

2025

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Con Resolución Decanal **N° 1040-2025-UCP-FCEI,** del 28 de noviembre del 2025, se designó jurado y se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. del día 11 de diciembre del 2025, se constituyó de modo presencial el Jurado para escuchar la presentación y defensa de la Tesis: "**PROPUESTA ARQUITECTONICA DEL CENTRO RESIDENCIAL GERIATRICO PARA LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR – IQUITOS 2024**".

Presentado por:

CHRISTIAN ELIZABETH OCHOA SORIA
Para optar el título profesional de Arquitecta

JEAN EMANUEL KRYSTIAN KIFFIN ARANA FLORES
Para optar el título profesional de Arquitecto

Asesor: Arq. BERTHA RENÉE GUEROLA OLAGUIBEL, Mg.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el Jurado pasó a la deliberación en forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: aprobada por unanimidad

A las 11.56 horas culminó el acto público.

En fe de los cual los miembros del jurado firman el Acta y comunican en acto público.

Arq. Jorge Luis Tapullima Flores, M. Sc
Presidente del Jurado

Arq. Jaime Miguel Ruiz de Loaiza, Mg.
Miembro del jurado

Arq. Sandra Otilia Vela Alves Milho, Mg.
Miembro del jurado

"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

"PROPUESTA ARQUITECTONICA DEL CENTRO RESIDENCIAL GERIATRICO PARA LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR – IQUITOS, 2024"

De los alumnos: **CHRISTIAN ELIZABETH OCHOA SORIA Y JEAN EMANUEL KRYSTIAN KIFFIN ARANA FLORES,** de la Facultad de Ciencias e Ingeniería, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 03 de noviembre del 2025.

Presidente del Comité de Ética e Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

JLTF/C.E.I.C-A
284-2025

INFORME DE ANÁLISIS
magister

UCP_Arquitectura_2025_Tesis_Christian_Ochoa_Jean_Arana_VI

13% Textos sospechosos



- **3%** Similitudes
  < 1 % similitudes entre comillas
  0 % entre las fuentes mencionadas
- **3%** Idiomas no reconocidos
- **8%** Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_Arquitectura_2025_Tesis_Christian_Ochoa_Jean_Arana_VI.pdf
ID del documento: 86e3b8047cbf799cfe0fbec1b7198cd323a9a303
Tamaño del documento original: 6,7 MB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 3/11/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 3/11/2025

Número de palabras: 10.416
Número de caracteres: 69.519

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**repositorio.ucp.edu.pe** | Propuesta de diseño arquitectónico de un centro reside... http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1403 **2 fuentes similares**	2%		Palabras idénticas: 2% (226 palabras)
2	**arqa.com** | Centro Geriátrico Santa Rita, Ciutadella, Menorca – ARQA https://arqa.com/arquitectura/centro-geriatrico-santa-rita-ciutadella-menorca.html **1 fuente similar**	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**repositorio.uti.edu.ec** | ANÁLISIS DE LA REALIDAD SOCIO ESPACIAL DEL ADULTO... http://repositorio.uti.edu.ec//bitstream/123456789/1672/3/VALLEJO VELOZ MARÍA JOSÉ.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
2	**hdl.handle.net** | Centro de atención residencial gerontológico en el distrito de Sa... https://hdl.handle.net/20.500.14138/4331	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	**defensoria.gob.pe** https://defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N°-009-20...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	**www.gerontologia.org** https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Peru-Informe-03-2021-D...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	**repositorio.ucv.edu.pe** https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/118602/1/Romero_MVM-SD.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

HOJA DE APROBACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE ARQUITECTURA

BACHILLERES: CHRISTIAN ELIZABETH OCHOA SORIA Y JEAN EMANUEL KRYSTIAN KIFFIN ARANA FLORES

La Tesis sustentada en acto público el día 11 de diciembre del 2025, a las 11:00 am, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ.

ARQ. JORGE LUIS TAPULLIMA FLORES, MG
PRESIDENTE DE JURADO

ARQ. JAIME MIGUEL RUÍZ DE LOAIZA, MG
MIEMBRO DE JURADO

ARQ. SANDRA OTILIA VELA ALVES MILHO, MG
MIEMBRO DE JURADO

ARQ. BERTHA RENÉE GUEROLA OLAGUIBEL, MG
ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres; por ser soporte incondicional durante mi etapa universitaria; **a mi hija**, por ser la motivación y convertirme en una mujer fuerte para cumplir mis metas y; a un **amigo** en especial que complementó este proceso que me servirá en mi vida profesional y laboral.

Bach. Arq. Ochoa Soria Christian Elizabeth.

Dedico a mi familia que día a día me apoya
Incondicional para salir adelante en mis metas
Y ser mejor persona y profesional.

Bach. Arq. Jean Emanuel krystian Kifin Arana Flores.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la vida y la salud
para lograr mis objetivos trazados; a mi alma mater
y maestros que estuvieron en mi día a día en la
formación académica orientándome a lograr esos
conocimientos para enfrentar problemáticas y
dar soluciones en nuestra sociedad.
Bach. Arq. Ochoa Soria Christian Elizabeth.

Agradezco a dios por darme la vida y salud a diario y
fortaleza y a mis padres y familiares que me motivan
a seguir cumpliendo mi objetivo.

Bach. Arq. Jean Emanuel krystian Kifin Arana Flores.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA I
ACTA DE SUSTENTACION II
CONTANCIA DE ORIGINALIDAD III
HOJA DE APROBACION IV
DEDICATORIA VI
AGRADECIMIENTO VII
ÍNDICE DE CONTENIDO VIII
ÍNDICE DE TABLAS X
ÍNDICE DE FIGURAS XI
RESUMEN XII
ABSTRACT XIII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1. Descripción del problema 1
1.2. Formulación del problema 6
1.2.1. Problema General 6
1.2.2. Problemas Específicos 6
1.3. Análisis FODA 6
1.4. Objetivos 7
1.4.1. Objetivo General 7
1.4.2. Objetivos Específicos 7
1.5. Supuesto básico de la investigación 8
1.6. Justificación de la investigación 8
1.7. Alcances y Limitaciones 9
1.7.1. De la investigación 9
1.7.2. Del proyecto 9
1.8. Diseño de la investigación 10
1.9. Metodología de la investigación 10
1.9.1. Forma de consulta y recopilación de la información 10
1.9.2. Forma de análisis de la información 11
1.9.3. Forma de presentación de la información 11
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL 12
2.1. Antecedentes del lugar 12
2.2. Zonificación 14

2.3. Localización del proyecto 14
2.4. Antecedentes del tema 15
2.5. Antecedentes sociales (datos estadísticos sociales, culturales o relacionados al tema). 19
CAPÍTULO III: MARCO TEORICO 20
3.1. Antecedentes 20
3.1.1. Antecedentes de estudio: 20
3.2. Bases Teóricas 22
3.3. MARCO LEGAL 24
3.4. Glosario de términos 25
CAPITULO IV: MARCO NORMATIVO 26
4.1. Normativa y Reglamentos 26
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE CASOS ANÁLOGOS (proyectos) 27
5.1. Estudio de Casos Similares 27
5.2. Matriz comparativa de aporte de casos 43
CAPITULO VI: MARCO CONTEXTUAL 45
6.1. Análisis del lugar 45
a. Localización del terreno. 45
b. Área Del Terreno. 46
c. Cuadro de compatibilidad de uso de suelo. 47
6.2. Redes de equipamiento 47
6.3. Justificación de la elección del terreno. 48
CAPITULO VII: PROYECTO 49
7.1. Toma de partida y Estrategias Proyectuales 49
7.2. Programa Arquitectónico 51
7.2.2. Aspectos cuantitativos 53
7.2.2.2. Flujograma 54
7.2.2.3. Cuadro de áreas 55
7.3. Zonificación General 63
7.4. Memoria Descriptiva 64
7.5. Propuesta Arquitectónica 71
7.6. Vistas 3D 78
CAPITULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 83
8.1. Conclusiones 83
8.2. Recomendaciones 83
BIBLIOGRAFÍA 84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población del Departamento de Loreto, según Censo Nacional de 2017..... 3
Tabla 2. Población de 65 años a más, en el Departamento de Loreto. 3
Tabla 3. Población de Loreto según grupo: Edad y Sexo. Censo Nacional de 2017. 5
Tabla 4. Cantidad de Centros de Adultos Mayores en el Perú. 5
Tabla 5. FODA de Centro Residencial Geriátrico..... 6
Tabla 6. Normativas involucradas en la creación de un centro Geriátrico. 26
Tabla 7. Casos Análogos-Primer Caso 27
Tabla 8. Casos Análogos-Segundo Caso..... 36
Tabla 9. Matriz comparativa de casos..... 43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de los CEAPAM 5
Figura 2. Vista satelital del área del Proyecto 13
Figura 3. Frontal del área del Proyecto 13
Figura 4. Zonificación proyectada 14
Figura 5. Localización del Proyecto 14
Figura 6. Vista Frontal del C.A.R.P.A.M "San Francisco de Asís" 15
Figura 7. Plano actual del Centro Residencial de Atención Integral al Adulto Mayor "San Francisco de Asís", 2024. 16
Figura 8. Vista Frontal del CAM EsSalud. 18
Figura 9. Vista interna de recepción del CAM EsSalud 18
Figura 10. Localización del Proyecto a nivel Macro 45
Figura 11. Localización del proyecto a nivel Micro 45
Figura 12. Área de Terreno 46
Figura 13. Zonificación del Suelo 47
Figura 14. Redes de Equipamiento 47
Figura 15. Justificación de elección del terreno 48

RESUMEN

El presente proyecto denominado "Propuesta Arquitectónica del Centro Residencial Geriátrico para la mejora de calidad de vida del adulto Mayor Iquitos, 2024", es un proyecto que pretende mejorar las condiciones de habitabilidad y confort de adultos mayores, creando nuevos retos en términos de Infraestructura y servicios adecuados para este período de vida.

En ese sentido, su diseño juega un papel fundamental al influir directamente en el bienestar físico, psicológico y social de los usuarios, considerando criterios de accesibilidad inmediata, iluminación natural, confort térmico, interacción social, seguridad, estimulación sensorial y aplicación de normativa vigente.

Su distribución arquitectónica recoge las prioridades de su programación y en tanto se compone en un solo piso y seis módulos, con las siguientes zonas: Administrativa, Medica, Social, Residencial, Complementarias y Servicios generales.

El diseño, se fundamenta en una visión integral del envejecimiento activo saludable, enmarcada en una arquitectura sostenible y humanizada; de tal modo que se configura una armonía con su medio que lo rodea, agregando valores urbanísticos y paisajísticos.

Palabras Clave: *Centro residencial, centro geriátrico, calidad de vida, adulto mayor*

ABSTRACT

The present project, entitled "Architectural Proposal for a Geriatric Residential Center to Improve the Quality of Life of the Elderly – Iquitos, 2024," aims to enhance the living and comfort conditions of the elderly by addressing new challenges in terms of infrastructure and services appropriate for this stage of life.

n this context, its design plays a fundamental role by directly influencing the physical, psychological, and social well-being of its users. The proposal considers key criteria such as immediate accessibility, natural lighting, thermal comfort, social interaction, safety, sensory stimulation, and compliance with current regulations.

The architectural layout reflects the priorities established during the programming phase and is organized on a single level comprising six modules, which include the following areas: Administrative, Medical, Social, Residential, Complementary, and General Services.

The design is based on a comprehensive vision of active and healthy aging, framed within a sustainable and human-centered architectural approach. In doing so, it establishes harmony with its surrounding environment, adding urban and landscape value to the overall proposal.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A nivel mundial, se viene registrando un incremento significativo en la longevidad de las personas, se prevé que al menos el 21.4% de la población será mayor a 60 años, al 2050. Tan solo al 2019, se tenía la esperanza de vida de 72,8 años (Naciones Unidas, 2023). Sin embargo, se ha encontrado que esta cifra ha crecido, registrando un 13.5% el 2020; valores que en diferentes ámbitos denotan un porcentaje por debajo del 28.2% proyectado para el 2100 (STATISTA, 2021).

En este contexto, en América Latina y el Caribe, el envejecimiento poblacional se está volviendo una tendencia a largo plazo; las proyecciones indican que al 2047, la población de 15 años, será superada por los mayores de 60 (CEPAL, 2022).

Este panorama se configura en un fenómeno demográfico, observada de forma global (CEPAL, 2018), tras la caída de la fecundidad a mitad del siglo XX; donde el promedio de hijos por mujer era de 5.5 tan solo en América Latina y el Caribe.

En el Perú, existen 4 millones 140 mil adultos mayores de 60, de los cuales el 15,6% son octogenarios (INEI, 2020). Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), indica que, en el país, la esperanza de vida entre 2015-2020 fue de 75,3 años, proyectando que entre 2045 y 2050 será de 82,1 años, para luego incrementar a 88,1 en el periodo 2095-2100 (Defensoría del Pueblo, 2019).

Desde este punto, encontramos una la problemática de estudio, sin embargo, es preciso mencionar, no se enfoca en la vejez, puesto que es una etapa del ser humano, se enfoca totalmente en el tratamiento y gestión de este proceso natural. En esta realidad, no solo juegan papeles importantes las políticas públicas, religiosas y las ciencias médicas, si no que estos, se convierten en actores pilares (Rodríguez et al., 2017), puesto que coinciden en un solo objetivo, cubrir la necesidad de atención a esta población creciente y el proceso de envejecimiento como tal (Rodríguez et al., 2014), mejorando su calidad de vida.

A nivel nacional, el 40,8% de la población adulta mayor está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), el 39,1% a EsSalud y el 6,2% a otro tipo de seguro de salud, y tan solo 16 de cada 100 acceden a programas alimenticios (INEI, 2020), elevando gradualmente la problemática, con datos significativos en los que solo 13 Centros de Atención para Personas Adultas Mayores-CEAPAM están acreditados para atención a adultos mayores (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022; Observatorio Nacional sobre envejecimiento y vejez, 2023).

Por tanto, en la actualidad, existen tan solo 110, centros de atención del adulto mayor, divididos en diferentes sectores a nivel nacional a cargos del Seguro Social EsSalud, para un total de 2´459,071 adultas mayores (PAM) lo que equivale al 8.4% de la población total. Población que desde los últimos 24 años anterior al último censo realizado, se incrementó en casi un 78%, estos datos nos dan una idea que en el año 2050 la proyección demográfica proyectada por los investigadores será de 7´900,290 de PAM a nivel nacional (I. N. de E. INEI, 2001).

La Defensoría del Pueblo manifiesta su preocupación, evidenciando que al 2023, existen 390 Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayores (CEAPAM), de los cuales 271 están en Lima, centralizando totalmente la atención, y de los cuales 226 no están acreditados (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2023).

Este centralismo se refleja en la región Loreto, donde solo existe un Centro de Atención para Personas Adultas Mayores, acreditado, siendo el centro Privado “San Francisco De Asís”, ubicado en Iquitos, y es mixto, según el Registro de Registro Nacional de Centros de Atención para Personas Adultas Mayores Acreditados CAPAM (DIPAM, 2021).

Esta realidad Loretana, incrementa la problemática de estudio, con la mayor concentración demográfica de adultos mayores en la Provincia de Maynas, los 04 distritos que lo conforman, alcanzan 413,556 habitantes. Al menos el 6.7% de la población total son adultos mayores (69,375). Siendo un proceso natural, es un desafío social en la región, donde se ha evidenciado su falta de atención, configurándose una construcción histórica y cultural de abandono del adulto

mayor, donde tan solo al 2020, la esperanza de vida al nacer era de 70.1 en mujeres y 75.5 en hombres (SINEACE, 2020).

Tabla 1. Población del Departamento de Loreto, según Censo Nacional de 2017.

LORETO: POBLACIÓN CENSADA URBANA Y RURAL, SEGÚN PROVINCIA, 2017
(Absoluto y porcentaje)

Provincia	Total	Urbana		Rural	
		Absoluto	%	Absoluto	%
Total	**883 510**	**606 743**	**100,0**	**276 767**	**100,0**
Maynas	479 866	405 630	66,8	74 236	26,8
Alto Amazonas	122 725	83 584	13,8	39 141	14,1
Loreto	62 437	23 370	3,9	39 067	14,1
Mariscal Ramón Castilla	49 072	17 631	2,9	31 441	11,4
Requena	58 511	33 973	5,6	24 538	8,9
Ucayali	54 637	28 185	4,6	26 452	9,6
Datem del Marañón	48 482	11 314	1,9	37 168	13,4
Putumayo	7 780	3 056	0,5	4 724	1,7

Fuente: INEI, 2017.

Tabla 2. Población de 65 años a más, en el Departamento de Loreto.

LORETO: POBLACIÓN CENSADA, POR AÑOS CENSALES, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD, 1993, 2007 Y 2017
(Absoluto y porcentaje)

Sexo y grupos de edad	1993		2007		2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	**687 282**	**100,0**	**891 732**	**100,0**	**883 510**	**100,0**
0 a 14 años	312 694	45,5	344 347	38,6	323 712	36,6
15 a 64 años	355 588	51,7	513 029	57,5	507 763	57,5
65 y más años	19 000	2,8	34 356	3,9	52 035	5,9
Hombre	**353 587**	**100,0**	**456 962**	**100,0**	**443 797**	**100,0**
0 a 14 años	158 761	44,9	175 498	38,4	164 332	37,0
15 a 64 años	185 151	52,4	263 635	57,7	252 408	56,9
65 y más años	9 675	2,7	17 829	3,9	27 057	6,1
Mujer	**333 695**	**100,0**	**434 770**	**100,0**	**439 713**	**100,0**
0 a 14 años	153 933	46,1	168 849	38,8	159 380	36,2
15 a 64 años	170 437	51,1	249 394	57,4	255 355	58,1
65 y más años	9 325	2,8	16 527	3,8	24 978	5,7

Fuente: INEI, 2017.

Desde el alcance de nuestra formación profesional, como nuestro recurso principal; contribuimos con el aporte de una “Propuesta Arquitectónica del Centro Residencial Geriátrico para la Mejora de calidad de vida del adulto Mayor- Iquitos

2024”, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad de Iquitos, capital de Loreto.

Tras este análisis, nuestro aporte se materializa, en uno de los derechos universales del ser humano, el derecho a una vivienda, por lo que tomamos la atención geriátrica, como punto de partida de la mejora de la condición de esta población, donde los indicadores de calidad de vida, evidencian que estos se encuentran en situación de miseria (Osorio Pérez, 2016). Conformando de este modo, el sector demográfico más desfavorecido, aun cuando los estudios hablen de pobreza y desigualdad, no se enfocan exclusivamente en la vejez.

Aún, cuando la problemática se torna interdisciplinaria, nuestro trabajo involucra dimensiones de la calidad de vida como *“bienestar material”*, que se consolida en el derecho a una vivienda, e igualdad de condiciones de una vivienda adecuada, y, por otra parte, la “*inclusión social”*, que consiste en una propuesta que mejorará la situación de las personas objeto de estudio.

Tal como menciona Olivares en el 2015, la idea no es incrementar la longevidad de la población, sino optimizar cualitativamente la salud y el bienestar de estas personas tanto sociales, físicas y mentales, buscando un modelo de envejecimiento competente que sean capaces de fortalecer desde el punto de vista general de la salud, su “Calidad de Vida”. Esta calidad de vida se asocia a la seguridad económica y a la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales (Olivares 2015)

Viendo la importancia de la preservación de la calidad de vida y los precarios servicios actuales del adulto mayor se ha considerado realizar una propuesta de diseño del Centro Residencial Geriátrico en la ciudad de Iquitos, para brindar los servicios de integración social, atenciones médicas y alojamientos en base a la necesidad que este requiera para mejorar estos últimos ciclos vitales y tener una calidad de vida activa, ya que es deber del estado y de las autoridades velar por la protección de nuestros adultos mayores considerados personas vulnerables.

Es preciso mencionar que el Perú se encuentra en un estadío de transición demográfica moderada avanzada, respecto al conjunto de países de

Latinoamérica, clasificación construida teniendo en cuenta el nivel actual de fecundidad y el índice de envejecimiento demográfico (Cepal, 2012).

Tabla 3. Población de Loreto según grupo: Edad y Sexo. Censo Nacional de 2017.

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA, POR AÑOS CENSALES, SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDAD Y SEXO, 1993-2017

(Abscluto y distribución porcentual)

Grandes grupos de edad y sexo	1993		2007		2017	
	Abs	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	**22 048 356**	**100,0**	**27 412 157**	**100,0**	**29 381 884**	**100,0**
0-14	8 155 376	37,0	8 357 533	30,5	7 754 051	26,4
15-64	12 866 861	58,4	17 289 937	63,1	19 168 762	65,2
65 y más	1 026 119	4,7	1 764 687	6,4	2 459 071	8,4
Hombre	**10 956 375**	**100,0**	**13 622 640**	**100,0**	**14 450 757**	**100,0**
0-14	4 139 206	37,8	4 259 594	31,3	3 938 412	27,3
15-64	6 330 010	57,8	8 518 103	62,5	9 353 084	64,7
65 y más	487 159	4,4	844 943	6,2	1 159 261	8,0
Mujer	**11 091 981**	**100,0**	**13 789 517**	**100,0**	**14 931 127**	**100,0**
0-14	4 016 170	36,2	4 097 939	29,7	3 815 639	25,6
15-64	6 536 851	58,9	8 771 834	63,6	9 815 678	65,7
65 y más	538 960	4,9	919 744	6,7	1 299 810	8,7

Fuente INEI, 2017.

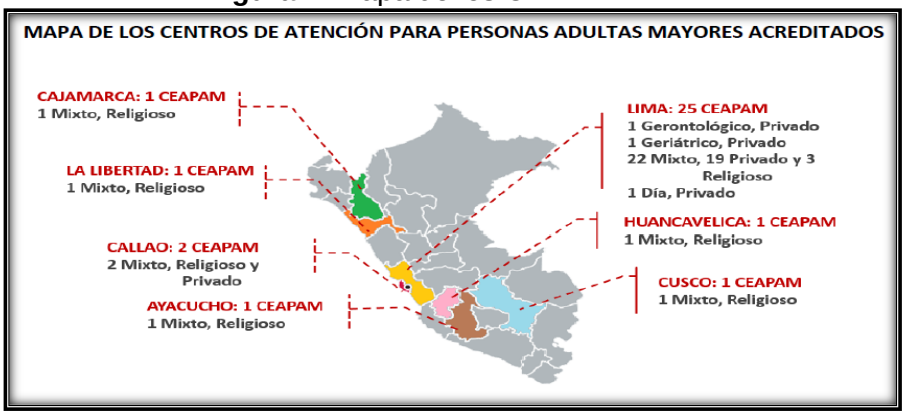
Nota. La **Tabla 3**, muestra cantidad de la población nacional, tomada del último censo del 2017.

Tabla 4. Cantidad de Centros de Adultos Mayores en el Perú.

Lugar	EsSalud	Privada	Religiosas	TOTAL
Norte	23		2	
Centro	22		2	
Sur	21		1	
Oriente	11	1		
Lima-Callao	33	23	4	
Sub Total	**110**	**24**	**9**	**143**

Fuente: (DIPAM, 2021).

Figura 1. Mapa de los CEAPAM



Fuente: MMPV

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿En qué medida la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿En qué medida las necesidades básicas de un adulto mayor contribuyen a la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024?

- ¿En qué medida la cantidad de espacios especializados contribuirán a la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024?

- ¿En qué medida un diseño moderno contribuirá con la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024?

1.3. Análisis FODA

Tabla 5. FODA de Centro Residencial Geriátrico

FORTALEZAS	DEBILIDADES
El terreno del proyecto cuenta con área extensa de 51,765.38m2, que permite el diseño arquitectónico con los criterios de un diseño especializado. Ubicación con frente de accesibilidad a avenida principal. Primer Centro Geriátrico en la Ciudad. Diseño apto para residencias. Diseño armonioso con la naturaleza con enfoques ecológicos y tecnológicos.	La Ubicación del terreno, se encuentra en una zona expuesta a contaminación sonora. (Aeropuerto). Cuenta con un número limitado para residencias. Falta de señalización vial en el sector de ubicación del proyecto.
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**

De acuerdo con el último censo nacional, se observa un crecimiento de población mayor a 64 años, representando demanda para la creación de un centro geriátrico para atención de adultos mayores, lo que crea la principal oportunidad en esta área. Ofrece servicios diversos, con gamas que pueden crear importantes flujos económicos. Aplicación de nuevas tecnologías y tendencias arquitectónicas. Crear espacios en el que pueden interactuar y realizar diferentes actividades para tener un mejor estilo de vida. Generar alternativas de solución para el diseño de colchones de amortiguamiento en el terreno, debido a la exposición de sonido que tiene su ubicación.	Que se industrialice competitivamente centros de la misma naturaleza, causando menor tasa de ocupación de atención, es decir, poca demanda. El incumplimiento de normativas puede causar diversos retrasos en el funcionamiento y dirección del Centro geriátrico, entre ellas las multas. Escasez de personal para el funcionamiento del Centro Geriátrico. Incumplimiento de mantenimiento, por poca valoración política, social. Falta de priorización.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Realizar la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Definir las necesidades básicas de un adulto mayor, que contribuirán a la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024.

- Determinar la cantidad de espacios especializados que contribuirán la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024.

- Realizar un diseño moderno que contribuirá con la propuesta arquitectónica del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor- Iquitos 2024.

1.5. Supuesto básico de la investigación

- La propuesta de Zonificación del centro residencial geriátrico mejorará la calidad de vida del adulto mayor.
- Con la creación de un Centro Geriátrico se generará la concientización del cuidado del adulto mayor.
- Mejoramiento urbano del sector donde se ubica el proyecto.
- Valoración social, tecnológica y económica de un espacio con falta de proyección y/o uso determinado.

1.6. Justificación de la investigación

Importancia el proyecto:

La importancia de este proyecto radica en su innovación tecnológica y su aporte social. La creación de un centro residencial geriátrico que mejore la calidad de vida del adulto mayor, representa la solución de un problema creciente y visible con poca injerencia por parte del estado peruano en la región Loreto. Desde su propuesta moderna, con espacios especializados que contribuyan a que su población objetivo alcance una calidad de vida propia de su etapa, en el sentido que se cumpla con un lugar para vivir y seguro, hasta contribuir a un factor de inclusión expresado en atención básica de salud, alimento y cumplimiento de brechas de protección.

Aporte del proyecto:

El proyecto aporta un diseño moderno con criterios especializado, de manera que estas personas puedan interactuar naturalmente con los espacios creados de acuerdo a las actividades que realizarán.

Problemática que resuelve el proyecto.

Resuelve el alto porcentaje de abandono y desamparo de adultos mayores en la ciudad de Iquitos.

Por qué se debe realizar el proyecto:

Porque resuelve una necesidad en el área de estudio, y porque plantea la protección de los derechos humanos, respetando entre otros los aspectos fundamentales de una etapa primordial en una población creciente.

1.7. Alcances y Limitaciones

1.7.1. De la investigación

Alcances:

El alcance de la investigación está orientada a un estudio descriptivo de la mejora de la calidad de vida de la población etaria seleccionada, con un tiempo estimado de cuatro meses de desarrollo.
Las dimensiones que se estudiaran son el “bienestar material”, que está fundamentada en el derecho universal del ser humano, y la inclusión social, alcanza niveles básicos de mejoría en los usuarios del centro geriátrico.

Las variables a tratar son:

- Satisfacción del beneficiario
- Calidad de vida.

Limitaciones:

El proyecto está orientado para satisfacer las necesidades de adultos mayores de 60 años.

El diseño está propuesto en relación a su ubicación y para un tipo de población,

1.7.2. Del proyecto

Alcances:

“Propuesta Arquitectónica del Centro Residencial Geriátrico para la mejora de calidad de vida del adulto Mayor- Iquitos 2024”

El Centro Residencial Geriátrico, es un diseño moderno especializado en la atención de adultos mayores a 60 años, con ubicación en la ciudad de Iquitos, en la Provincia de Maynas.

Su diseño contempla una infraestructura de 1 piso, armonioso con la naturaleza en la creación de sistemas de amortiguamiento con implantación ecológica y tecnológica:

Áreas de atención médica, áreas de terapia, recreación y esparcimiento, cocina, alfabetización…

La propuesta de diseño incluirá la presentación en plantas arquitectónicas y detalles, representadas en escalas de 1/500, 1/100 y 1/75, infografías y/o esquemas que se realizaran según lo requiera el proyecto.

Limitaciones:

Solo para adultos mayores de 60 años.

Mal mantenimiento y/o poca gestión de espacios especializados.

1.8. Diseño de la investigación

Por la naturaleza, el proyecto corresponde a un estudio descriptivo.

El diseño de la investigación es descriptivo.

El diseño de investigación es descriptiva simple, no experimental.



M: % población adulto mayor (60 años a más)

O: espacios modernos y especializados

1.9. Metodología de la investigación

1.9.1. Forma de consulta y recopilación de la información

Las principales técnicas que se emplearán en esta investigación para la recolección de los datos serán:

- Observación
- Análisis de contenido

1.9.2. Forma de análisis de la información

- Guías de observación
- Fichas de registro

El procesamiento de la información se realizará de forma mecánica/computarizada.

Para el registro de los resultados, tras las observaciones, se usará fichas de registro, los mismos que serán digitados para ser transformados en información digital.

Los procesadores de datos serán los siguientes:

- Word: Para elaboración de informe
- Excel: Procesamiento de datos y gráficos obtenidos de laboratorio
- SPSS: Prueba estadística o procesamiento de encuesta realizadas para conocer las necesidades y especialidades en el instituto superior pedagógico.

1.9.3. Forma de presentación de la información

La forma de presentación será digitalizada,

El procesamiento de datos será realizado mediante la formulación de organizadores visuales.

a. Tablas
b. Gráficos
c. Planos

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes del lugar

La ubicación del proyecto se encuentra en el distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto. Cuenta con una extensión total de 51,765.38 m2 y un perímetro de 915.38ml.

Pertenece a la “Concesión del Primer Grupo de Aeropuertos de Provincia” – CORPAC. El uso del predio se da exclusivamente para depósito de fuselajes de aviones en desuso, configurando un desafío paisajístico arquitectónico, toda vez que su sistema, recrea un emplazamiento vegetal con desperdicios metálicos que ocupan el esquema visual.

Accesibilidad:

Su acceso primario: es la Av. Abelardo Quiñones.

Su acceso secundario: es la calle independencia, con tráfico no continuo.

Colindantes:

- Por el Frente: Tramo recto A-B del polígono, con 266.61 ml, colinda con la Av. Abelardo Quiñones.
- Por la Derecha: Colinda con Calle independencia, Tramos B-C de 85.89 ml y C-D con 190.39ml del polígono.
- Por la Izquierda: Tramo A-E con 225.62ml de Polígono, colinda con viviendas (varias).
- Por el Fondo: Tramos E-D con 146.59 ml, y áreas verdes.

Vistas del área del Proyecto:

Figura 2. Vista satelital del área del Proyecto



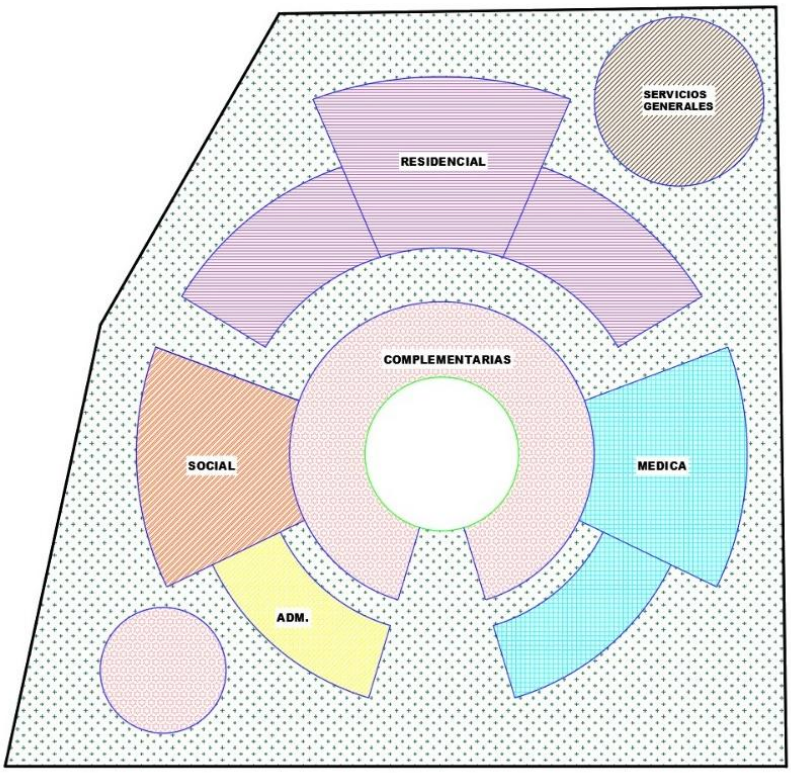
Fuente: Googe Earth, 2023

Figura 3. Frontal del área del Proyecto



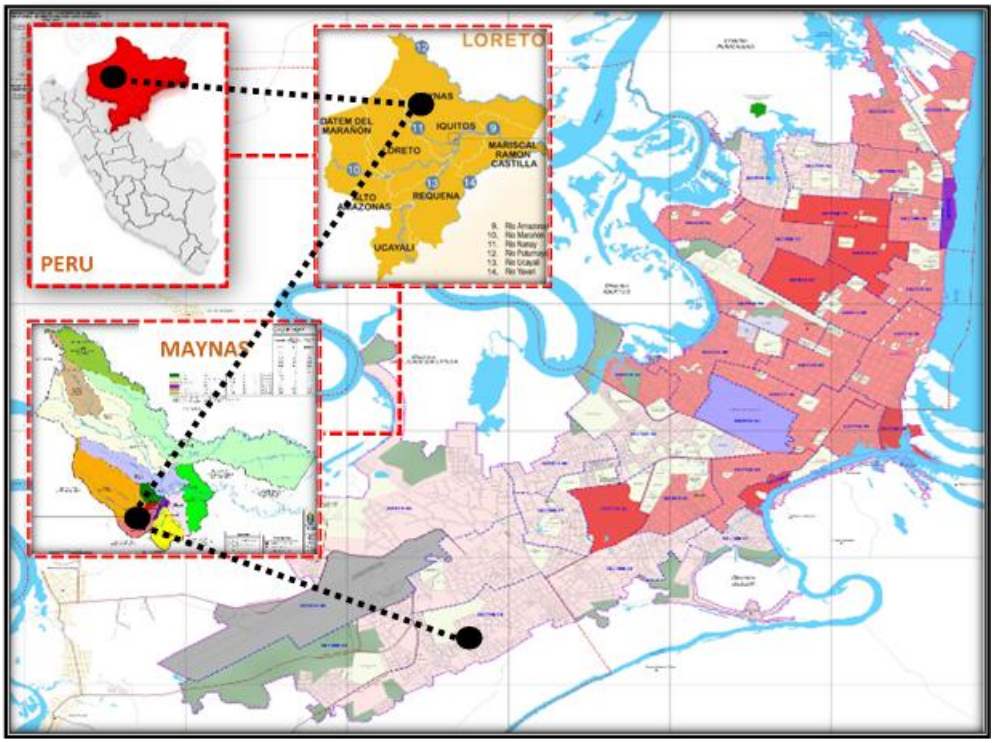
2.2. Zonificación

Figura 4. Zonificación proyectada



2.3. Localización del proyecto

Figura 5. Localización del Proyecto



2.4. Antecedentes del tema

2.4.1. C.A.R.P.A.M "San Francisco de Asís"

La ciudad de Iquitos cuenta con un C.A.R.P.A.M "San Francisco de Asís", acreditado mediante R.D N° 033-2019-MIMP-DGFC-DIPAM/AC en el año 2019, por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el cual ejecuta y brinda servicios de techo permanente, servicio social, salud integral, atención en salud, servicio en enfermería, servicio de alimentación, servicio de atención psicológica y servicio de terapia y rehabilitación física desde el año 1939, tal como lo dice La Sociedad de Beneficencia de Iquitos (2020).

Figura 6. Vista Frontal del C.A.R.P.A.M "San Francisco de Asís"



Fuente: La Sociedad de Beneficencia de Iquitos (2020).

En 1939 se iniciaron las funciones de asistencia a la vejez por parte de la Sociedad de Beneficencia Pública de Iquitos, fecha en que se organiza el primer albergue para ancianos, en un terreno adyacente al Hospital Santa Rosa de Itaya con erogaciones públicas y las muy extingas rentas de la Beneficencia. El Asilo de Ancianos e inválidos de Iquitos (llamado así en sus inicios de funcionamiento) fue inaugurado el 02 de junio de 1940, siendo el director de la Beneficencia Pública de Iquitos el Dr. Pedro del Águila Hidalgo; comenzó a funcionar ese mismo día, con veinte ancianos asilados.

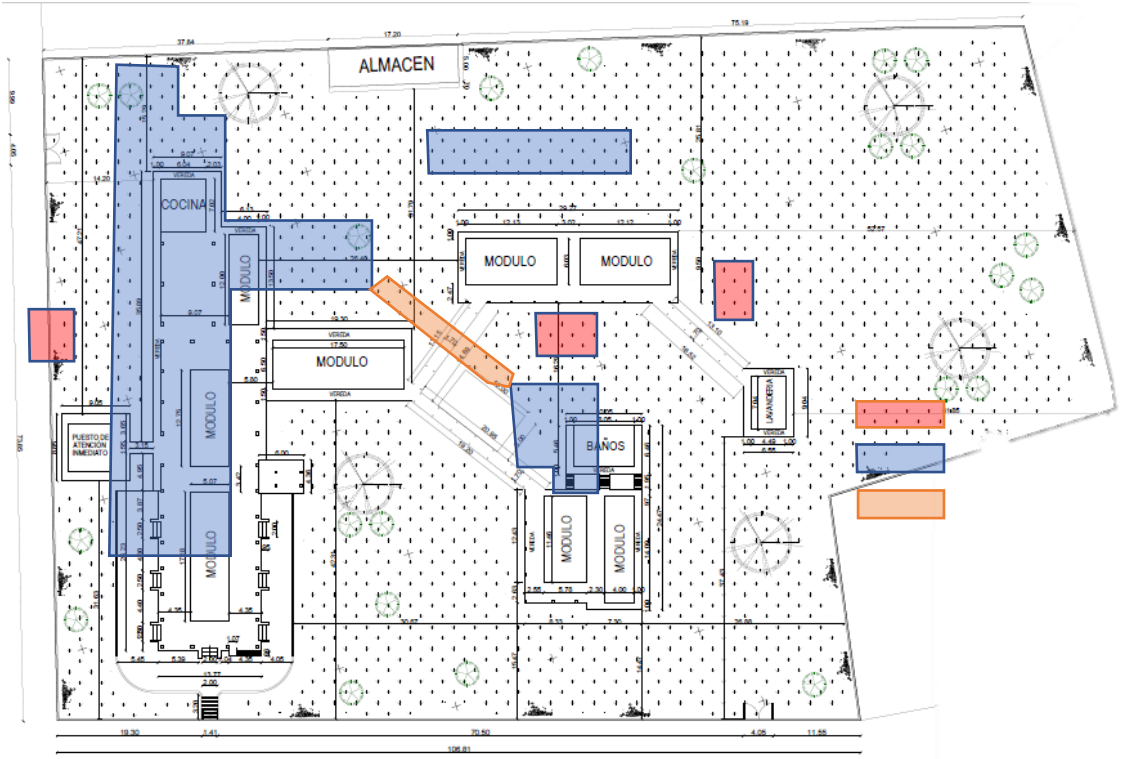
Por uno de esos extraños actos gubernamentales, el Decreto Supremo N° 963, del 15 de setiembre de 1945, se ordena la sesión de uso del terreno y del local ocupado por el asilo de ancianos e inválidos del Hospital Santa Rosa

de Itaya al servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública para que instale los servicios de lavandería, morgue y mortuorio del nuevo Hospital. Los ancianos fueron alojados provisionalmente en la sala Santa María del mismo Hospital Santa Rosa de Itaya, siendo atendidos en su manutención por la Sociedad de Beneficencia Pública de Iquitos, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y el Hospital Militar Santa Rosa de Itaya.

Las gestiones llevadas a cabo ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por la Junta Directiva, presidida por Don Joao Pinto Junior, se concretó para la adquisición por la compra de la “Quinta Chanteclair” para dedicarlo al servicio del Asilo de Ancianos e Inválidos. Así lo dispuso la Resolución Suprema N° 1230-DGASH del 10 de noviembre de 1951.

El local fue inaugurado solemnemente el 27 de octubre de 1953, siendo director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Iquitos el señor Miguel Planas B. El traslado de los Ancianos a su nuevo local se efectuó el 14 de setiembre de 1945. Desde el día siguiente, el Restaurante Popular N° 6 comenzó a proporcionar alimentación a 20 asilados.

Figura 7. Plano actual del Centro Residencial de Atención Integral al Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, 2024.



Con el transcurrir del tiempo se cambió la denominación de albergue de Ancianos e Inválidos por Casa del Anciano “San Francisco de Asís” y de ancianos por Adultos Mayores. El local fue sometido a especiales arreglos, adaptándolo al fin que está destinado. Cuenta con cuartos para adultos mayores, para parejas, para adultos dependientes, tópico para terapia de rehabilitación física, lencería, lavandería, cocina, almacén de víveres e insumos de limpieza, oficina de administración, corredores y jardines que le hacen acogedor.

La Casa del Anciano actualmente se le denomina con el nombre de Centro Residencial de Atención Integral al Adulto Mayor “San Francisco de Asís” presta alojamiento, alimentación, vestido, medicinas y asistencias médicas las 24 horas del día. En la actualidad contamos con los siguientes profesionales para la atención exclusiva de los adultos mayores: Médico, Enfermera, Nutricionista, Asistenta Social, Técnicas en Enfermería y Personal de Servicio para limpieza, lavandería, cocina, guardianía diurna y nocturna.

2.4.2. CAM ESSALUD

El CAM Iquitos, es un centro con más de 27 años, que brinda servicio a los más de 260 mil asegurados, en la región, así como acceso a derechos sociales en beneficio de la población adulta mayor (EsSalud, 2023). Comprende la Red Asistencial EsSalud Loreto.

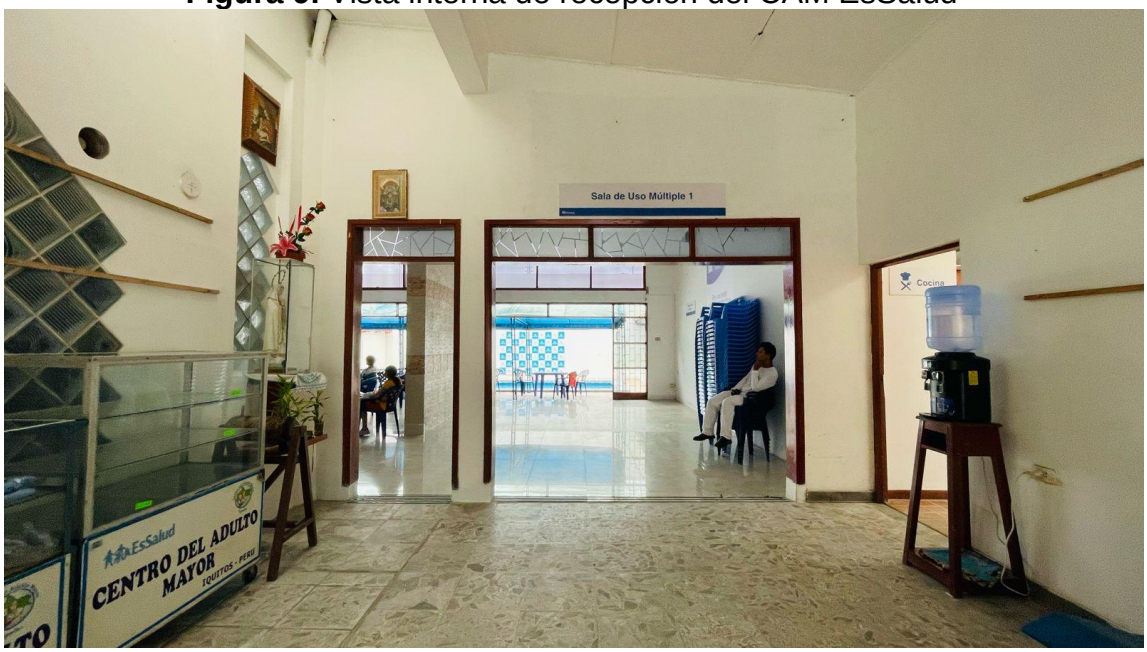
Su local ubicado en la calle Samanez Ocampo N° 435, desarrolla talleres de canto, danzas, yoga, meditación, autoestima, autocuidado, entre otros. De igual modo, cuenta con talleres de ciber diálogo, manualidades, pintura y otros beneficios (EsSalud, 2023).

Figura 8. Vista Frontal del CAM EsSalud.



Descripción: Fotos tomadas con vista frontal desde la calle Samanez Ocampo 435, Iquitos, Maynas Loreto, 2023.

Figura 9. Vista interna de recepción del CAM EsSalud



Descripción: Fotos tomadas con vista frontal desde la calle Samanez Ocampo 435, Iquitos, Maynas Loreto, 2023.

2.5. Antecedentes sociales (datos estadísticos sociales, culturales o relacionados al tema).

La Ciudad de Iquitos, tal como la conocemos actualmente, estuvo poblado originariamente, hasta mediados del S. XVIII, - por las etnias 'Yameos' o 'Napeanos', y que la etnia de los 'Iquitos' ocupaban la parte mediana y superior de la cuenca del río Nanay, tal como lo evidencian los mapas por los misioneros geógrafos Juan Magnín, SJ (1740), y Francisco Xavier Veigl, SJ (1769) (Álvarez López, 2023).

2.5.1. POBLACIÓN ADULTO MAYOR

El departamento de Loreto, según estadísticas, al 2015, contaba con un total de cuenta con un total de 69,375 adultos mayores, de un total de 1,039,372 habitantes, los cuales representan el 6.7% de la población loretana (Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, 2015).

Tan solo la ciudad metropolitana de Iquitos cuenta con 5,054 adultos en edades de 60-64 años, 3,717 en edades de 65-69 años, 2,559 en edades de 75-79 años, y finalmente de 80 a más se considera 1,359, siendo un total de 12,689 adultos mayores en edades de 60 años a más (Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, 2015).

CAPÍTULO III: MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes de estudio:

Internacional

Enríquez & Ugalde (2023), propuso el diseño de un Centro Geriátrico utilizando parámetros de confort para los usuarios, siguiendo respectivamente las normativas de construcción, que brinden seguridad, ubicado en General Villamil, ciudad de Ecuador.

En el diseño consistirá en un estilo japonés Zen, el cual se caracteriza por generar paz en sus espacios, mediante la iluminación y ventilación implementada en cada área. El autor replica que el espacio siempre busca ser funcional, elegante y cómodo, reduciendo la aplicación de objetos para que uno se pueda movilizar sin obstáculos.

Paredes & Velástegui (2022), tras la recopilación de datos a los usuarios, e integración de estas, desarrollo la propuesta arquitectónica de un sistema de permacultura para beneficio de adultos mayores.

Este diseño abarcó criterios ecológicos y de sostenibilidad, para mejorar las condiciones de habitabilidad y calidad de estadía, con áreas recreativas, para desarrollo de talleres, y huertos, aprovechando al máximo todos los espacios del proyecto. La extensión de áreas verdes se insertó como parte del proyecto, para la recreación de microclimas.

Las encuestas y entrevistas realizadas a la población beneficiaria, del cantón Durán; permitió identificar la necesidad del centro.

Solano & Sánchez (2020), desarrollaron un proyecto enfocado en el desarrollo integral de los adultos mayores del Cantón Pasaje Provincia el Oro. La propuesta incluía la residencia para que personas en avanzada edad, desarrollen actividades, tales como físicas e interactivas. El diseño era agradable con el medio ambiente, por el aprovechamiento de recursos naturales del sector, logrando una buena iluminación y ventilación de forma natural.

Tena (2019), presentó una “Propuesta Arquitectónica de un Centro Geriátrico Integral”, el cual permitiría servicios geriátricos y estancia asistida, con el fin de elevar el nivel de salud y la calidad de vida de sus beneficiarios. La propuesta se centra en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías física y mental del adulto mayor, el cual se ubica en zona residencial, Nor Oeste, referencia zona de Amay – colindante con la Urbanización de los Cipreses de la ciudad de Huacho.

Murillo & Hidalgo (2019), presentaron un diseño arquitectónico para un centro geriátrico que promueva la asistencia adecuada y los tratamientos necesarios para el cuidado del adulto mayor. La propuesta involucra el diseño de dos sedes en la ciudad “Hogar Corazón de Jesús” y “Hogar San José”, respectivamente.

Los investigadores sustentan que la finalidad es proponer un diseño integral de un centro geriátrico en la ciudad de Guayaquil, con la selección del terreno como parte de un ejercicio académico. La integración del entorno es importante, toda vez que los usuarios podrán percibir la cercanía de distintos lugares de recorrido y ocio. El proyecto permitirá una ventilación constante en su interior.

Para conocer las necesidades que se requería para este centro geriátrico, los investigadores realizaron encuestas a los usuarios, seleccionando una pequeña muestra en función a la investigación. Se encontró que los usuarios prefieren que estos se encuentren dentro de la ciudad, ya que esta ubicación es estratégica para mantener cercanía con sus familiares.

Nacional

Salvatierra (2022), diseñó un centro geriátrico para el adulto mayor en Chimbote, en el cual aprovechó y empleó la iluminación natural en beneficio del confort espacial. Considerando que estas edificaciones configuran un gran impacto y una gran relevancia para la evolución del desarrollo humano, utilizó una investigación descriptiva, con enfoque interpretativo.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Adulto mayor

Se encuentran diferentes términos para referirse a una persona adulta mayor, en el cual no existe una distinción entre términos empleados, entre las expresiones que comúnmente se maneja son las de viejo, anciano, senecto, longevo (Lozano, 1999).

En el Artículo 2° de la Ley N° 28809, se define por personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad (Ley N° 28803, 2006, p. 28803).

El artículo 3° de la Ley N° 28809, establece los Derechos de la Persona Adulta Mayor. Siendo los principales; la igualdad de oportunidades, vida digna, y la defensa de sus intereses; apoyo familiar y social, accesos a programas, participación de vida en todas sus dimensiones, así como acceso a la atención hospitalaria y la protección (Ley N° 28803, 2006, p. 28803).

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País.
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.

11. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

Alvarado & Salazar (2014), menciona que el envejecimiento, es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte, sin embargo, es difícil aceptarlo (p.1).

Por otro lado, aunque el ser humano pasa por un proceso de su ciclo vital, experimentado en diversos contextos sociofamiliares y comunitarios, este proceso incluye diferentes dimensiones, tales como biológico, demográfico, socioeconómico, sociocultural, psicológico y desarrollo humano (Lozano, 1999).

3.2.2. Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida es un paradigma, basado en un resultado personal obtenido y su medición, con dimensiones que tiene sus propios indicadores (Olivares et al., 2015b).

Por tanto, una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tienen la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividades vitales (Verdugo et al., 2013).

Limón & Ortega (2011), menciona que, en el caso específico de los adultos mayores, se debe manejar el término de “Envejecimiento Activo”, por tanto, se configura una trascendencia entre una vida comunitaria y prolongación de vida.

En ese sentido, la atención del envejecimiento no se configura un proceso demográfico exclusivo de los países desarrollados, si no, que es un fenómeno para tratar de forma integral, con claras diferencias entre países.

3.2.3. Centro residencial geriátrico

La Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, modificado por el Decreto Legislativo N° 147417, menciona los denominados centros de atención residencial para adultos mayores, tiene como función ofrecer servicios de atención integral personas adultas mayores, autovalente o dependiente.

Pudiendo ser de tipo gerontológicos, geriátricos o mixtos (Defensoría del Pueblo, 2021, p.7)

3.3. MARCO LEGAL

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
  LEY N° 30490 - LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
- Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores
  DECRETO SUPREMO Nº 004-2016-MIMP
- Ley Nº 28803, CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.
- NORMA A. 090 Reglamento Nacional de Edificaciones (R.N.E) Servicios Comunales Artículo 2: Protección social – “Asilos”

3.4. Glosario de términos

Adulto Mayor: Personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional (Defensoría del Pueblo, 2023)**.**

Calidad de vida: Equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. medida del bienestar (Urzúa M & Caqueo-Urízar, 2012).

Centros Geriátricos: centro geriátrico es un hospital que se especializa en el cuidado de pacientes de la tercera edad (Euroinnova, 2004).

Centros residenciales: casas de reposo u otros espacios análogos, destinados a brindar atención integral a personas adultas mayores dependientes o independientes (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009)**.**

Centros residenciales geriátricos: centro residencial para personas adultas mayores que tienen enfermedades crónicas**,** discapacidad física o patología mental crónica, que brinda atención integral y de salud multidisciplinaria (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009)**.**

Geriatría: Geriatría es una especialidad médica que se centra en el cuidado del adulto mayor (Clínica San Pablo, 2016).

CAPITULO IV: MARCO NORMATIVO

4.1. Normativa y Reglamentos

Síntesis de Leyes, Norma y Reglamentos Aplicados en el Proyecto Urbano Arquitectónico

Tabla 6. Normativas involucradas en la creación de un centro Geriátrico.

NORMATIVA	ARTICULO	DESCRIPCIÓN
LEY: 30490 Ley de la Persona Adulto Mayor		La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida
LEY: 28803		
D.S. 004-2016	Capitulo IV Artículo 17 - 20	
NORMA A-120 RNE Personas Discapacitadas		Accesibilidad para personas con Discapacidad
NORMA A-0.90 RNE Servicio Comunales “Protección Social”	Artículo 2 - 11	Calculo de salidas de Emergencias para asilos

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE CASOS ANÁLOGOS (proyectos)

5.1. Estudio de Casos Similares

Tabla 7. Casos Análogos-Primer Caso

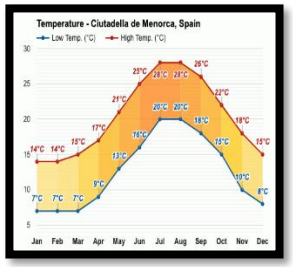
<table>
<tr><th colspan="5">CUADRO DE SINTESIS DE CASOS ESTUDIADOS</th></tr>
<tr><td>Caso N°</td><td colspan="2">01</td><td colspan="2">CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Datos Generales</td></tr>
<tr><td>Ubicación</td><td>Isla de Menorca - España</td><td>Proyectista</td><td>Arq. Manuel Ocaña</td><td>Año: 2009</td></tr>
<tr><td colspan="3">RESUMEN

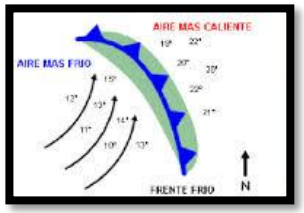
El centro geriátrico "Santa Rita" presenta un diseño dinámico y fluido, que se integra

con su entorno natural y a su vez el espacio arquitectónico conjuga con el ecosistema que lo rodea, el concreto armado pasa a un segundo plano, el resultado es una arquitectura sostenible.
El concepto es que “los centros geriátricos deberían ser lugares optimistas, donde se quiera vivir o ir a ellos” es por ello que proponen crear un ambiente característico en el espacio vital donde predomina el tiempo libre y donde los usuarios pasaran los</td><td colspan="2">  </td></tr>
</table>

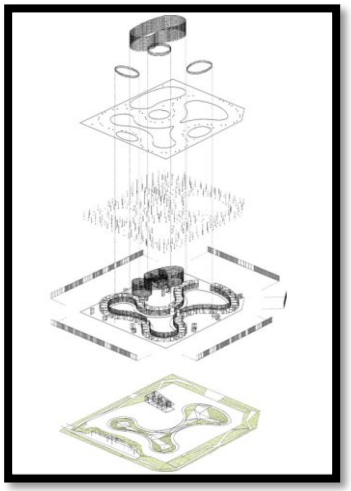
<table>
<tr><td colspan="2">próximos, y últimos, años ó meses de su vida. (ArchDaily Perú Arquitectes, 2009).</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">Análisis Contextual</td><td rowspan="2">Conclusiones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Emplazamiento</td><td colspan="2">Morfología del Terreno</td></tr>
<tr><td>Descripción:
El Centro Geriátrico de Santa Rita se encuentra ubicado en la ciudadela de Menorca – España, con una superficie de 5.9990 m2. de área construida y 6.200 m2. de jardines; el proyecto plantea una interacción con el entorno natural.</td><td>Gráfico:
  </td><td>Descripción:
El C.G. Santa Rita, tiene el terreno de forma cuadrícula, acordonado por 4 vías o avenidas, esta tiene una morfología urbana irregular.</td><td>Gráfico:
  </td><td>El C.G Santa Rita es un proyecto que busca mejorar el estilo de vida del adulto mayor, proponiendo la interacción del mismo con la naturaleza, y a la vez proyecta un espacio donde el usuario es un actor quien disfruta de su estancia, al contar con áreas verdes y jardines, disfrutando de un espacio de tranquilidad.</td></tr>
</table>

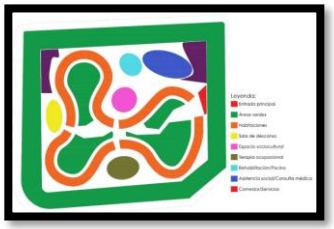
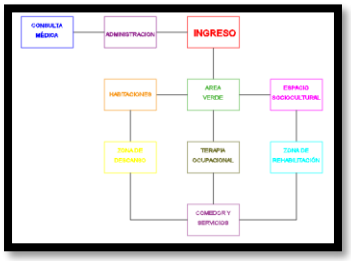
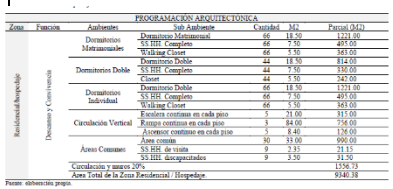
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis Vial</td><td colspan="2">Relación con el Entorno</td><td>Aportes</td></tr>
<tr><td>Descripción:
El C.G. está rodeada por 4 vías, tres de ellas son vías principales y una vía secundaria, las vías son concurridas sobre todo en horas punta.</td><td>Gráfico:
 
</td><td>Descripción:
Se puede observar la interacción con el entorno mediante los espacios verdes que se proyecta, creando una arquitectura paisajística.</td><td>Gráfico:
  </td><td>Al proponer espacios verdes y jardines de descanso el proyecto se mimetiza con el ambiente que le rodea, puesto que uno de los objetivos es integrar el proyecto con su entorno natural.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Análisis Bioclimático</td><td rowspan="2">Conclusiones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Clima</td><td colspan="2">Asoleamiento</td></tr>
</table>

Descripción: El clima de Ciudadela es con veranos calurosos e inviernos suaves. Ciudadela tiene una temperatura media de unos 15 °C; las temperaturas máximas oscilan entre los 35 °C y las temperaturas mínimas entre los 4 °C en invierno.	**Gráfico**: 	**Descripción:** El volumen curvo principal, con patios interiores y exteriores iluminan hacia los patios interiores y exteriores hacia los que se tiene conexión, aprovechando así la luz natural. Además, el empleo de luminarias en la fachada brinda efecto de luz.	**Gráfico**:  	El proyecto está diseñado para aprovechar la energía solar, estos aíslan temperatura durante los inviernos y a la vez ventilan los espacios en los veranos calurosos, todo esto mediante el empleo de jardines interiores y exteriores, las cuales son artífices de desarrollar la iluminación y ventilación adecuada.
Vientos		**Orientación**		**Aportes**

Descripción: A menudo aparecen vientos que en invierno pueden llegar a los 110km/hora. Los meses en que los vientos son más notorios son los de setiembre, octubre, diciembre, enero y febrero, pero particularmente los de enero y diciembre.	**Gráfico**: 	**Descripción:** La ubicación estratégica del proyecto logra aprovechar la luz natural para todos sus espacios, además que estas conjugan con las fachadas que están compuestas por luminarias que cumplen la función de transmitir luz y a la vez sombra.	**Gráfico**:  	En el entorno del C.G. se puede observar vegetación de grandes arbustos, estas cumplen una función importante de formar barreras de protección cuando los vientos se hacen intensos durante los meses de diciembre y enero. El empleo de jardines o espacios verdes centrales facilita para aprovechar una adecuada iluminación natural.
Análisis Formal				**Conclusiones**
Ideograma Conceptual		**Principios Formales**		

Descripción: El concepto arquitectónico es el empleo del jardín central, en el que ofrece espacios de circulación natural al interior, para fijar la relación de la naturaleza y el ser humano creando “lugares optimistas donde se quisiera vivir”.	**Gráfico**: 	**Descripción:** La fachada: el empleo de luminarias favorece para desarrollar una adecuada iluminación y ventilación. El jardín central: una arquitectura generada desde el interior, con tres jardines de distinta intensidad lumínica para que el usuario se sienta cómodo en el sector donde se encuentre.	**Gráfico**:  	El proyecto fija a la naturaleza como un medio que da vida a la arquitectura y esta satisface la necesidad del adulto mayor, con el empleo de vegetación formando así un ambiente recreacional mas no hospitalario. Proyecto sin barreras arquitectónicas, de un solo nivel y empleo de vegetación.
Características de la Forma		**Materialidad**		**Aportes**

<table>
<tr>
<td>Descripción:
El proyecto se genera en una sola planta de forma rectangular con un vacío central irregular. Cuenta con un volumen curvo principal, con patios interiores y exteriores. Las habitaciones se encuentran en dicho volumen, las cuales se ventilan e iluminan hacia los patios interiores y exteriores.</td>
<td>Gráfico:
 
  </td>
<td>Descripción:
Es una estructura de acero armado y hormigón, con elementos como losas de cimentación, zapatas, muros contra terreno, vigas y columnas de acero, el t.</td>
<td>Gráfico:
  </td>
<td>El sistema constructivo empleado que en el techo cubren con una lámina de policarbonato el mismo que permite que el interior siga manteniendo la captación de la luz mas no la entrada de los rayos solares.
Se consigue mejorar la calidad de vida de los usuarios con una arquitectura centrífuga, que se genera desde el espacio interior</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="4">Análisis Funcional</td>
<td rowspan="2">Conclusiones</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">Zonificación</td>
<td colspan="2">Organigramas</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>Descripción:
El C.G. de Santa Rita cuenta con 10 Zonas bien definas.</td><td>Gráfico:
  </td><td></td><td>Gráfico:
 
</td><td>Se puede visualizar el concepto claro que parte de un área verde central y que distribuye desde ella hacia los demás espacios.
Emplea áreas verdes desde el exterior hacia el interior, integrándose la arquitectura con el ecosistema.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Flujogramas</td><td colspan="2">Programa Arquitectónico</td><td>Aportes</td></tr>
<tr><td>Descripción:
Denota la el grado de relación que tienen las diferentes zonas para un adecuado</td><td>Gráfico:
 
</td><td>Descripción:
El C. G. cuenta con 10 zonas, cada una definida de acuerdo a la necesidad del adulto mayor para</td><td>Gráfico:
 
PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA

Zona	Función	Ambientes	Sub Ambiente	Cantidad	M2	Parcial (M2)
Residencial/Hospedaje	Dormitorios y Convivencia	Dormitorios Matrimoniales	Dormitorio Matrimonial	66	18.50	1221.00
			SS.HH. Completo	66	7.50	495.00
			Walking Closet	66	5.50	363.00
		Dormitorios Doble	Dormitorio Doble	44	18.50	814.00
			SS.HH. Completo	44	7.50	330.00
			Closet	44	5.50	242.00
		Dormitorios Individual	Dormitorio Doble	66	18.50	1221.00
			SS.HH. Completo	66	7.50	495.00
			Walking Closet	66	5.50	363.00
		Circulación Vertical	Escalera continua en cada piso	5	21.00	315.00
			Rampa continua en cada piso	5	84.00	756.00
			Ascensor continuo en cada piso	5	8.40	126.00
		Áreas Comunes	Área común	30	33.00	990.00
			SS.HH. de visita	9	2.35	21.15
			SS.HH. discapacitados	9	3.50	31.50
		Circulación y muros 20%				1536.73
		Área Total de la Zona Residencial / Hospedaje				9340.38

Fuente: elaboración propia.</td><td>La ubicación de cada zona corresponde a la necesidad del adulto mayor, es el resultado óptimo para que pueda</td></tr>
</table>

funcionamiento general.		poder llevar una vejez saludable		desarrollar sus actividades. También muestra el aporte con la naturaleza mediante el empleo de áreas verdes al interior y exterior

Tabla 8. Casos Análogos-Segundo Caso

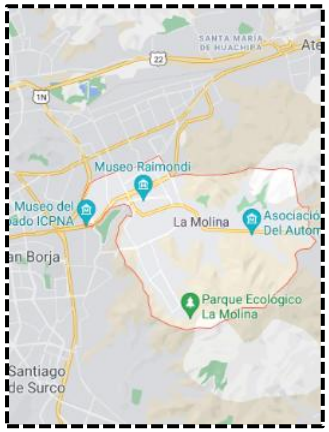
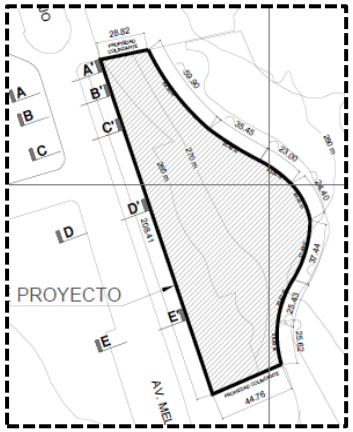
CUADRO DE SINTESIS DE CASOS ESTUDIADOS			
Caso N°	**02**	**Centro de Atención Residencial Sostenible para el Adulto Mayor en la Molina**	
Datos Generales			
Ubicación: La Molina		**Proyectista: (Caruso Alvarado & Pasco Glenny, 2017)**	**Año 2017**

RESUME

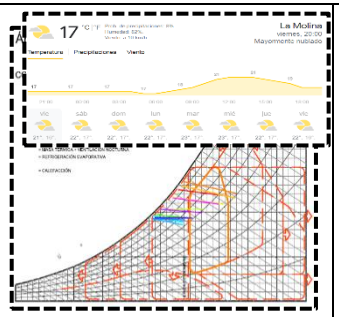
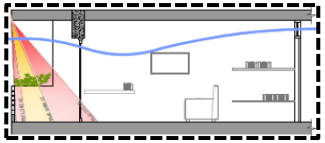
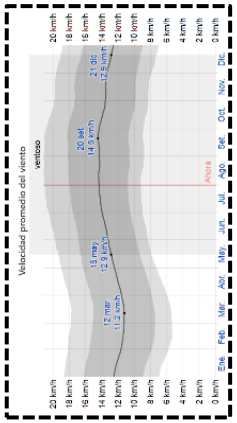
El Centro de Atención Residencial Sostenible para el Adulto Mayor en la Molina nace de un interés personal de los autores en la arquitectura de vivienda para adultos mayores como una forma de mejorar su calidad de vida.

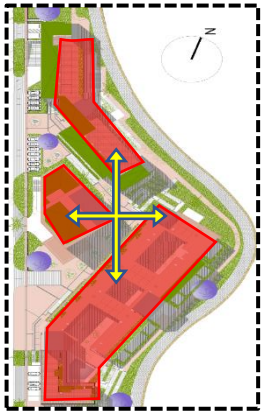
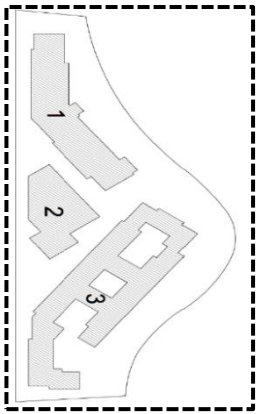


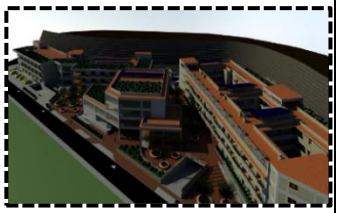
Análisis Contextual	Conclusiones

<table>
<tr><th colspan="2">Emplazamiento</th><th colspan="2">Morfología del Terreno</th><td rowspan="2">El proyecto tiene como finalidad relacionarse con el contexto a través de su función.</td></tr>
<tr><td>El terreno se encuentra ubicado en la ciudad de Lima distrito de La Molina, en la av. Melgarejo 164, Mz. A lote 1, tiene un área de 12,133.43 m2</td><td> 
</td><td>Es una parcela Semirústica de Campo Verde, tiene una pendiente de aproximadamente 10% a lo largo de la parte frontal y se acentúa en la parte posterior con un 30%.</td><td> 
</td></tr>
<tr><th colspan="2">Análisis Vial</th><th colspan="2">Relación con el Entorno</th><th>Aportes</th></tr>
</table>

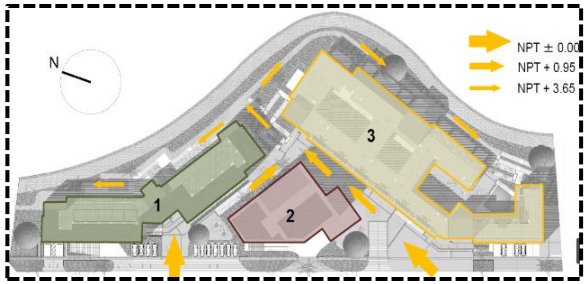
<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
<td>El terreno está integrado al entorno urbano ya que cuenta con diferentes equipamientos como clínicas, iglesias, comercio, etc</td>
<td> 
</td>
<td>Busca aprovechar el equipamiento urbano existente complementándolo con servicios adicionales especializados en personas adultas mayores.</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="3">Análisis Bioclimático</td>
<td>Conclusiones</td>
</tr>
<tr>
<td>Clima</td>
<td colspan="2">Asoleamiento</td>
<td></td>
</tr>
</table>

El clima es húmedo y la temperatura durante el año varía de 15°C a 27°C y rara vez baja a menos de 13 °C o sube a más de 29 °C		Se consideró la orientación adecuada para plantear vanos amplios en los bloques y así aprovechar la iluminación natural.	 	Se consideró hacer usos de los recursos renovables para protección de la radiación directa y ahorro de energía eléctrica.
Vientos		**Orientación**		**Aportes**
Vientos fuertes, la velocidad promedio tiene variaciones estacionales leves y la dirección del viento es del sur durante el transcurso del año.		<u>Norte</u>: Distrito de Santa Anita. <u>Sur:</u> Distrito Villa María del Triunfo. <u>Este:</u> Cieneguilla <u>Oeste:</u> Distrito San Borja/Surco		Uso de techos verdes, espacios libres para protegerse de la radiación solar e iluminación natural.
Análisis Formal				**Conclusiones**

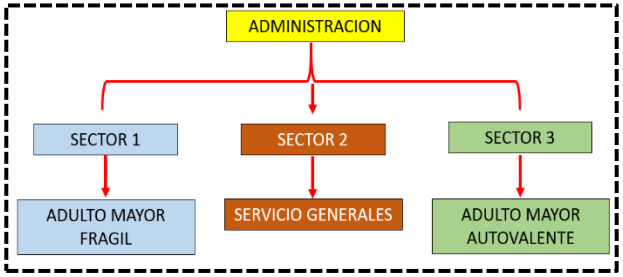
Ideograma Conceptual		Principios Formales		Se considera las actividades y funcionalidad del usuario para determinar la forma.
La amplitud del proyecto, la diversidad de grados de independencia de los usuarios las complejidades del programa nos proponen la creación de la forma.		La propuesta arquitectónica está planteada en tres grandes volúmenes que albergan espacios con diferentes funciones.		
Características de la Forma		**Materialidad**		**Aportes**

Está basada en tres volúmenes independientes relacionados entre sí por senderos peatonales que hace un recorrido por todo el área libre del proyecto.	 	En el exterior uso de celosías, paneles solares, techos verdes, también se aplicará un sistema aporticado de concreto armado, con losas de viguetas pretensadas y tabiques de bloques de concreto.	 	La relación de los bloques busca integrarse a través de espacios conectores (recorridos) y áreas verdes. Se hace uso de elementos naturales y elementos de protección
Análisis Funcional				**Conclusiones**
Zonificación		**Organigramas**		

Sector 1
Sector 2
Sector 3

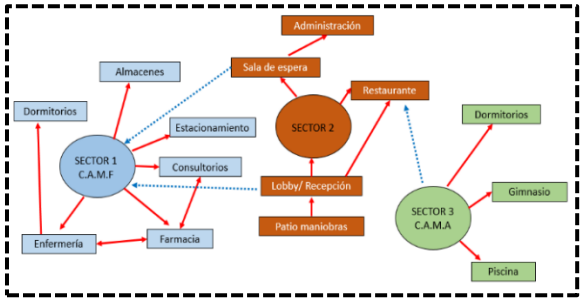


Sector 1: Asistencia del Adulto Mayor Frágil
Sector 2: Servicios Generales
Sector 3: Asistencia Adulto Mayor Autovalente

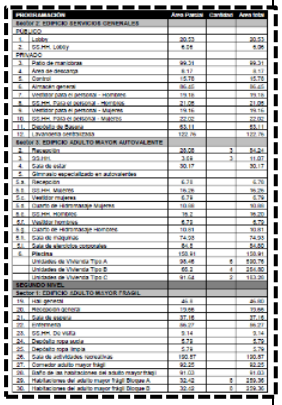


El proyecto se divides en 3 sectores: 1 que es servicios generales y complementarios y 2 de ellos diferenciados por la necesidad que requiere el usuario.

Flujogramas



Programa Arquitectónico



Resumen cuadro de áreas

CUADRO DE AREAS	
DESCRIPCIÓN	ÁREA TECHADA (M2)
SEMISOTANO: AREA TECHADA: 4873.25 m2	4873.25
PRIMER NIVEL: AREA TECHADA: 4185.26 m2 AREA LIBRE 8084.74 m2 AREA DE TERRENO: 12270 m2 AREA OCUPADA: 4185.26 m2	4185.26
SEGUNDO NIVEL: AREA TECHADA: 4616.59 m2	4616.59
TERCER NIVEL: AREA TECHADA: 4268.97 m2	4268.97
CUARTO NIVEL: AREA TECHADA: 523.19 m2	523.19

Aportes

Crear ambientes de acuerdo al grado de necesidad del usuario

5.2. Matriz comparativa de aporte de casos

Tabla 9. Matriz comparativa de casos

MATRIZ COMPARATIVA DE APORTES DE CASOS		
	CASO 1	**CASO 2**
Análisis Contextual	El proyecto crea una interacción con su entorno, mediante el empleo de áreas verdes desde el exterior hasta el interior.	El terreno es una ZRDM, y cuenta con características urbanas ideales para un proyecto de esta naturaleza, ya que por tratarse de un proyecto de vivienda no causaría ningún impacto negativo en el entorno residencial.
Análisis Bioclimático	Diseñado para aprovechar la energía solar, en épocas de fuertes vientos los ambientes aíslan calor y en el verano los espacios verdes son los encargados de realizar una ventilación natural.	Se resalta una arquitectura sostenible con el uso de recursos renovables y elementos arquitectónicos - decorativos como techos verdes para captar y proteger de la radiación solar.
Análisis Formal	Una arquitectura generada desde el interior, gracias al empleo de áreas verdes, que conjuga con la forma centrífuga del proyecto, donde busca aprovechar el entorno natural.	Uso de bloques que se integran por circulaciones peatonales y que se envuelven a través de áreas verdes para formar una unidad.

Análisis Funcional	Su diseño responde las necesidades del usuario, no emplea barreras en la circulación (pasillos, escaleras), utiliza espacios abiertos (las áreas verdes) para trasladarse de un ambiente a otro.	Los ambientes son plasmados de acuerdo al grado de necesidad y complejidad del usuario asimismo se generar una calidad de vida y confort al adulto mayor.

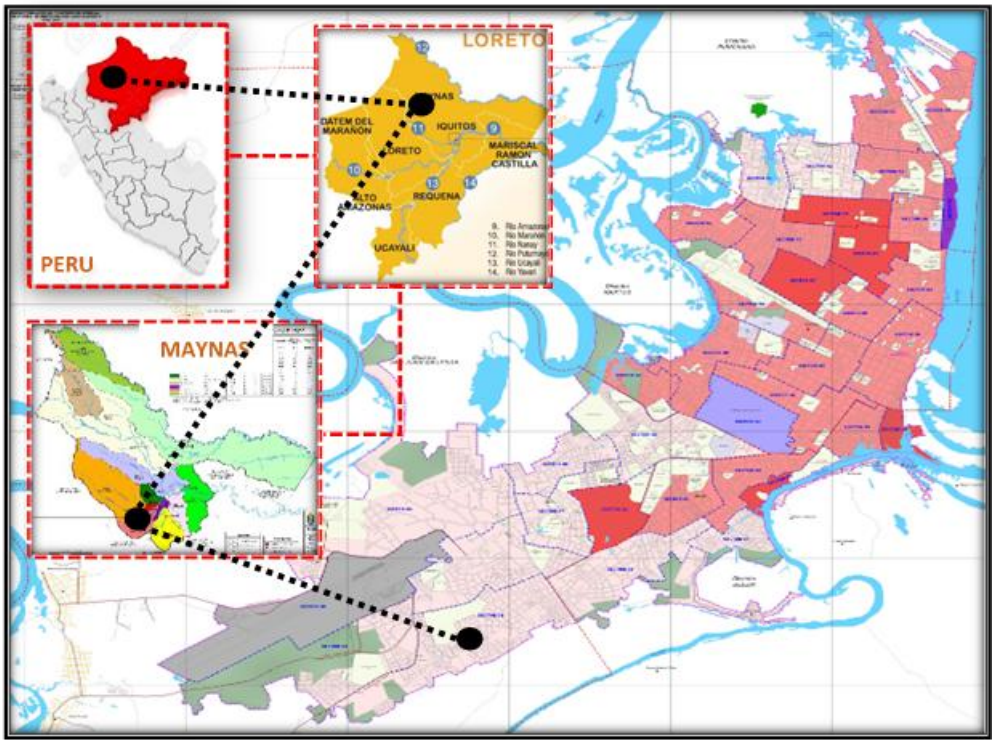
CAPITULO VI: MARCO CONTEXTUAL

6.1. Análisis del lugar

a. Localización del terreno.

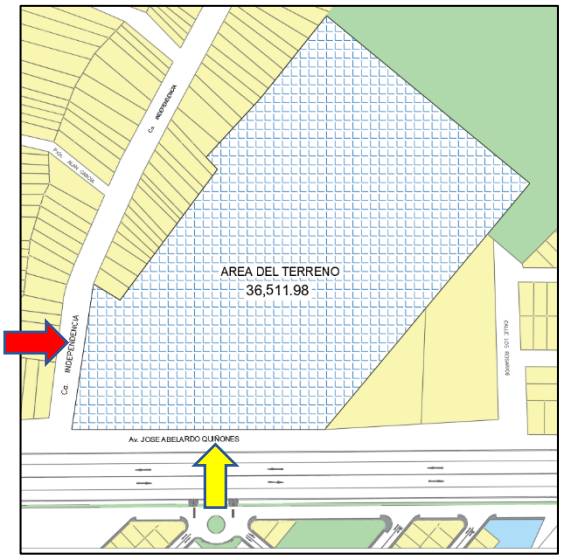
El terreno a nivel macro se ubica en Perú, región Loreto, provincia de Maynas hacia el sur de la ciudad de Iquitos.

Figura 10. Localización del Proyecto a nivel Macro



A nivel micro se encuentra en el distrito de San Juan Bautista; entre la avenida José Abelardo Quiñonez y calle Independencia.

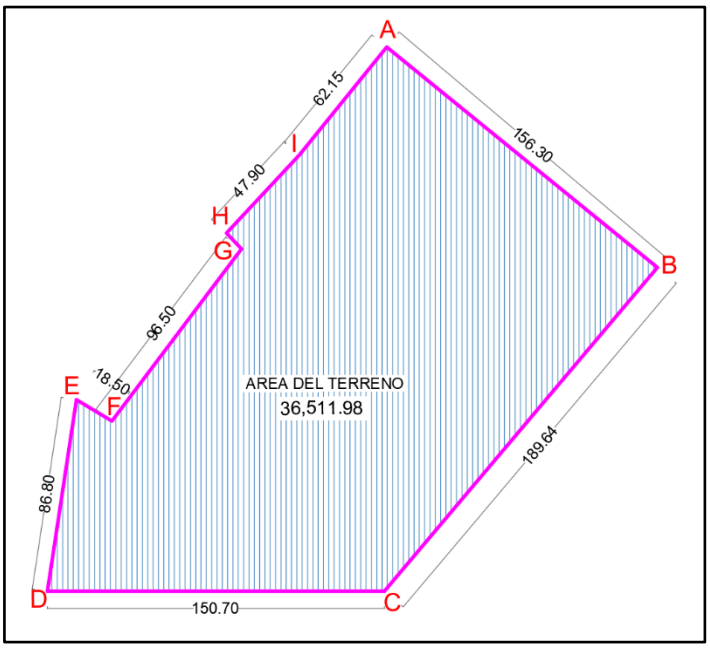
Figura 11. Localización del proyecto a nivel Micro



b. Área Del Terreno.

Se encuentra en el Km 1 de la Av. José Abelardo Quiñonez el terreno es de forma irregular, tiene un área de 36511.98 m2 y un perímetro 818.25 ml.

Figura 12. Área de Terreno



Cuenta con 2 accesos y sus linderos son:

Por el Frente: Cuenta con un tramo recto de *A-B* de 266.61 ml y colinda con la Av. José Abelardo Quiñonez

Por la Derecha: Colinda con Calle Independencia teniendo 2 tramos de *B-C* con 85.89 ml y de *C-D* con 190.69 ml

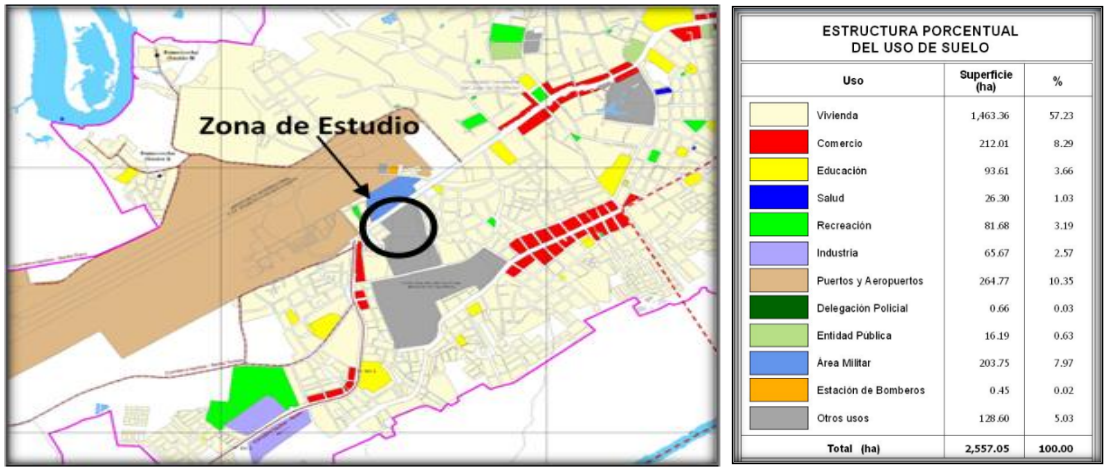
Por la Izquierda: cuenta con un tramo de *A-E* tiene 225.62 ml, y colinda con viviendas.

Por el Fondo: colinda con área verde y con un solo tramo de *E- D* con 146.59 ml.

c. Cuadro de compatibilidad de uso de suelo.

Zonificación del suelo:

Figura 13. Zonificación del Suelo

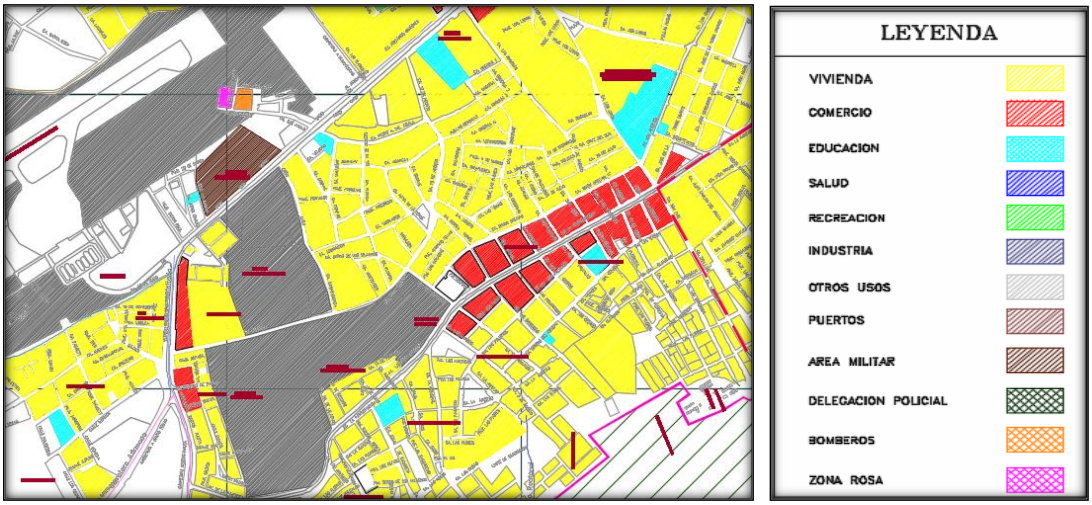


ESTRUCTURA PORCENTUAL DEL USO DE SUELO

Uso	Superficie (ha)	%
Vivienda	1,463.36	57.23
Comercio	212.01	8.29
Educación	93.61	3.66
Salud	26.30	1.03
Recreación	81.68	3.19
Industria	65.67	2.57
Puertos y Aeropuertos	264.77	10.35
Delegación Policial	0.66	0.03
Entidad Pública	16.19	0.63
Área Militar	203.75	7.97
Estación de Bomberos	0.45	0.02
Otros usos	128.60	5.03
Total (ha)	2,557.05	100.00

6.2. Redes de equipamiento

Figura 14. Redes de Equipamiento



6.3. Justificación de la elección del terreno.

Figura 15. Justificación de elección del terreno

TERRENO	ENTORNO	ACCESIBILIDAD
El terreno tiene un área de 51765.38 m2 con un perímetro de 915.38 ml por lo tanto cumple con lo requerido	Predominan las Viviendas unifamiliares con material madera y ladrillo, que tienen dos niveles de piso como mínimo.	Tiene conexión directa con la vía principal Av., Abelardo Quiñonez que permite el fácil acceso vehicular y peatonal.
Relación directa con la naturaleza. Paisajismo, vegetación, arbustos y árboles, espacios abiertos.	Aspecto Paisajístico: Tiene vegetación de diferentes tipos de especies y se encuentran al borde de la Av. Abelardo Quiñonez	La Av. Abelardo Quiñonez se articula directamente con dos puntos referenciales la carretera Iquitos nauta y con el puerto.
El suelo es relativamente plano, arcillosas, color marrón.	La Av. Abelardo Quiñonez es un eje comercial.	La vía se encuentra asfaltada y es de alto tránsito. Transporte público cerca del terreno

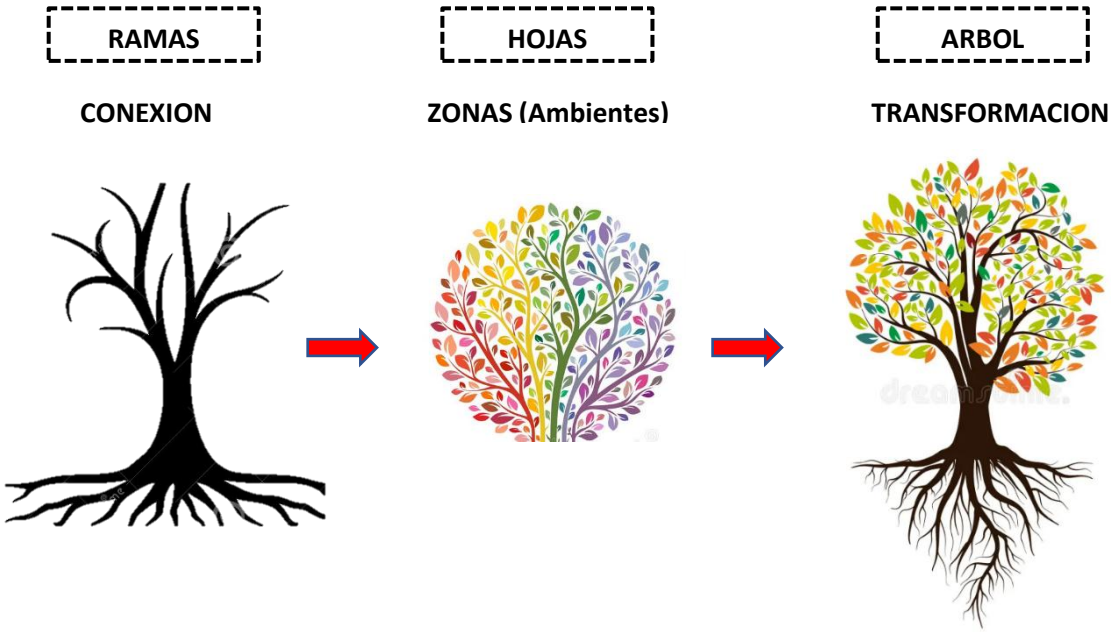
Fuente: elaboración propia

CAPITULO VII: PROYECTO

7.1. Toma de partida y Estrategias Proyectuales

La idea parte desde un concepto en el que el ser humano vive diferente ciclos o etapas, en el cual la vejez está orientada a un proceso de **TRANSFORMACIÓN** y cambios.

La idea rectora es el **"ÁRBOL DE LA VIDA"** aunque tenga un concepto versátil que puede ser interpretado de diferentes maneras, está más relacionado a la conexión entre los seres vivos y la evolución de la vida en la Tierra



Estrategias Proyectuales

Consideramos crear un refugio de bienestar y confort, donde la accesibilidad, la conexión con la naturaleza y la vida comunitaria se integran armónicamente para promover el envejecimiento activo y la calidad de vida a través de diferente zonas y ambientes.

Esto se desglosa en varios principios:

Accesibilidad (*Circulación*)

Diseño sin barreras físicas ni cognitivas, circulaciones claras, rampas, señaléticas y materiales seguros.

Bienestar Integral (*Zona Medica*)

Espacio q favorezcan la salud tanto física, mental y emocional, a través del acompañamiento médico.

Relación Con La Naturaleza (*Zona Complementaria*)

Considerados los jardines, biohuertos y patios interiores, visuales al exterior y uso de luz natural para estimular los sentidos y mejorar el estado de animo

Vida Comunitaria (*Área Social*)

Áreas comunes de interacción social, talleres, juegos, celebraciones y comedores que fomente la convivencia y no se sientan en abandono.

Sentido De Hogar (*Zona Residencial o Privada*)

Los ambientes cálidos y acogedores para descansar (Dormitorios)

LA VOLUMETRIA.

En cuanto a la volumetría los espacios se encierran entre si creando patios centrales para amortiguar los sonidos del entorno.

7.2. Programa Arquitectónico

7.2.1. Aspectos cualitativos

7.2.1.1. Tipos de usuarios y necesidades

Identificamos los tipos de usuarios

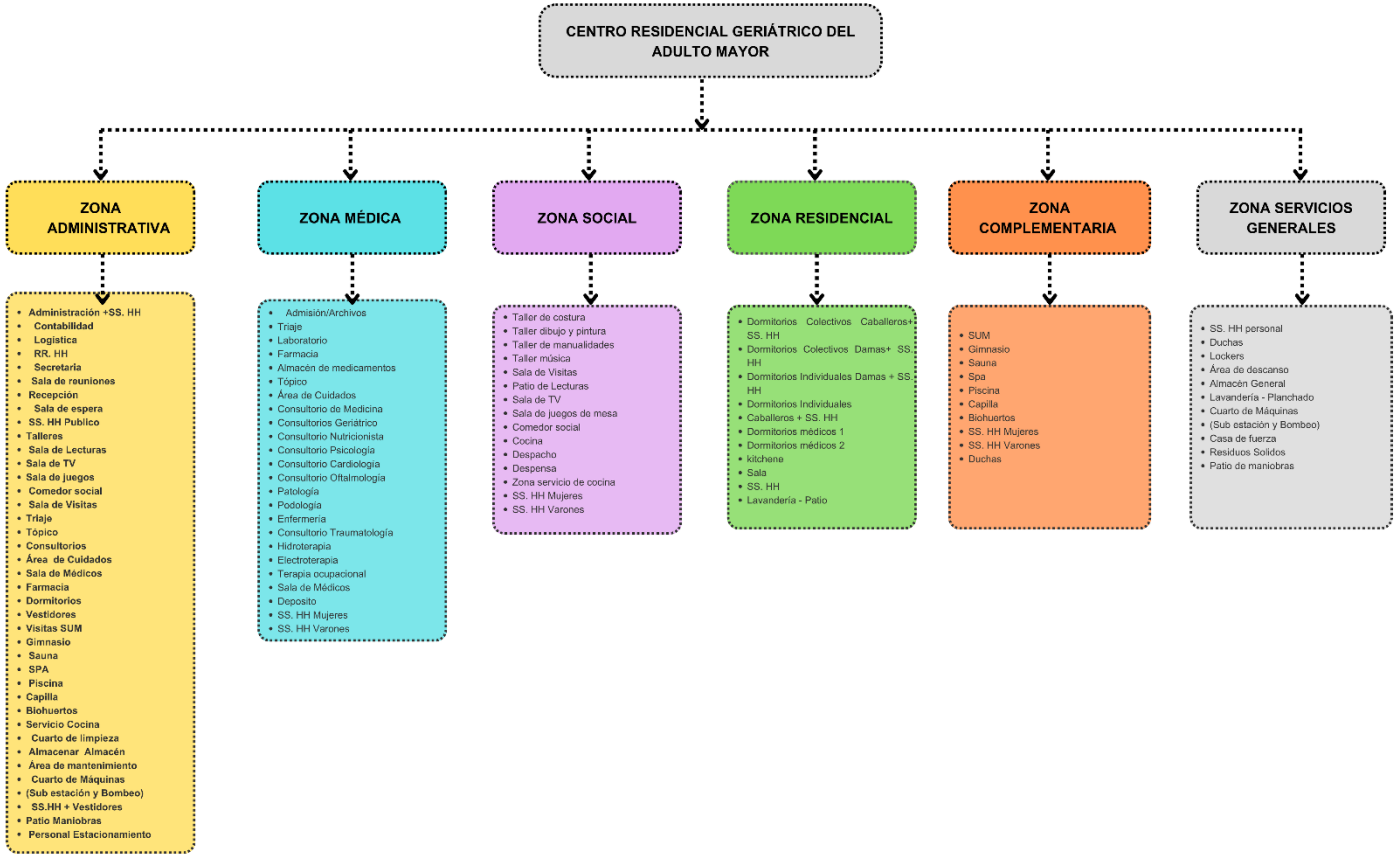
- Usuarios PAM Autovalentes (Independientes)
- Usuarios PAM Frágiles (Dependencia Parcial)
- Usuarios PAM Dependientes (Dependencia total)
- Personal Administrativos
- Visitas
- Médicos
- Personal de Servicios

CUADRO DE NECESIDADES			
Necesidad	**Actividad**	**Usuarios**	**Espacios Arquitectónicos**
Administrar el Centro Geriátrico	Administración y control del equipamiento	Personal administrativo	Administración + SS. HH
			Contabilidad
			Logística
			RR. HH
			Secretaria
Coordinar	Reunirse, dialogar, programar		Sala de reuniones
Recibir y Esperar	Recepción- Espera de usuarios y visitas	PAM	Recepción
		Personal	
		Visitas	Hall
			Sala de espera
Necesidades fisiológicas	Lavar, Miccionar, etc.	Personal/ Visitas	SS. HH
Realizar actividades	Relajarse	PAM	Talleres
Actividad pasiva	Leer-ocio	PAM	Sala de Lecturas
Entretenerse	Mirar	PAM	Sala de TV

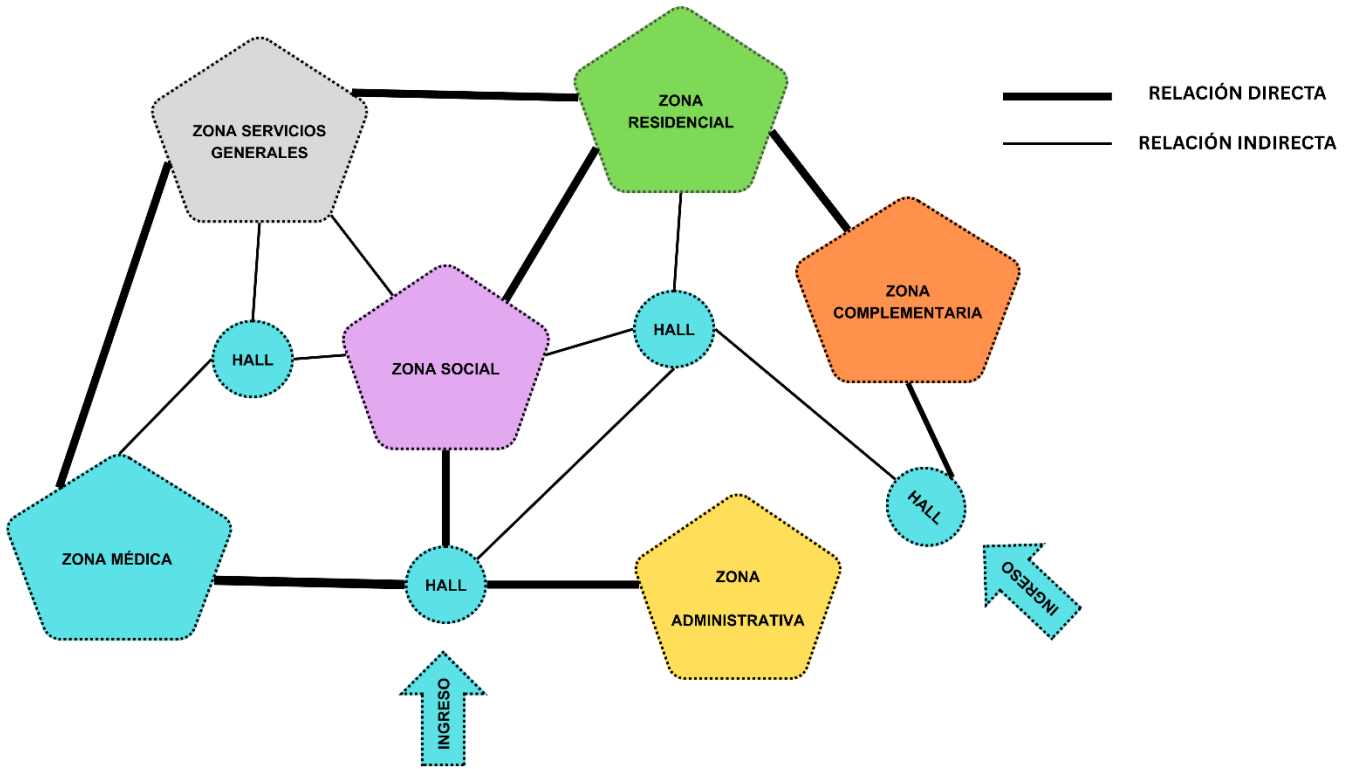
Distraerse	Jugar	PAM	Sala de juegos
Alimentarse	Comer	PAM	Comedor social
Visitar	Conversar	Visitas/PAM	Sala de Visitas
Analizar	Pesarse	PAM	Triaje
Curarse			Tópico
Atenderse	consultar		Consultorios
Cuidados			Área de Cuidados
Descanso	Conversar	Médicos	Sala de Médicos
Abastecer	medicarse	PAM	Farmacia
Descansar	Dormir		Dormitorios
Vestirse	Cambiarse		Vestidores
Socializar		PAM / Visitas	SUM
	Ejercitar	PAM	Gimnasio
	Relajarse		Sauna
			SPA
	Nadar, ejercitar		Piscina
Confesarse	Rezar, orar		Capilla
Interactuar	Cultivar- criar		Biohuertos
Preparar alimentos	Cocinar	Personal Servicio	Cocina
Almacenamiento	Guardar		Cuarto de limpieza
	Almacenar		Almacén
Mantenimiento	Arreglar, reparar		Área de mantenimiento
Abastecimiento	Abastecer		Cuarto de Máquinas (Sub estación y Bombeo)
Necesidades fisiológicas	Miccionar, Cambiarse		SS.HH + Vestidores
Circular	Descargar		Patio Maniobras
Estacionamiento	Estacionarse	Personal	Estacionamiento

7.2.2. Aspectos cuantitativos

7.2.2.1. Organigrama



7.2.2.2. Flujograma



7.2.2.3. Cuadro de áreas

CUADRO DE AREAS							
Zonas	**Mobiliarios**	**Ambientes Arquitectónicos**	**Cant.**	**Aforo**	**Área (m2)**	**Área parcial (m2)**	**Área Zona (m2)**
ADMINISTRATIVA	Escritorio, sillas, estantes	Administración	1	1	10.77	13.16	**129.95**
		SS. HH	1	1	2.39		
		Secretaria	1	1	6.95	6.95	
		Archivo	1	1	7.49	7.49	
		Logística	1	1	9.00	9.00	
		RR. HH	1	1	9.00	9.00	
		Contabilidad	1	1	9.00	9.00	
	Mesa y sillas	Sala de reuniones	1	5	14.07	14.07	
	Escritorio, sillas	Recepción/Informes	1	1	7.59	7.59	
	sillas	Sala de espera	1	12	25.12	25.12	
		Deposito	1	1	5.77	5.77	
		SS. HH Mujeres	1	2	11.40	11.40	
		SS. HH Varones	1	2	11.40	11.40	

Zonas	Mobiliarios	Ambientes Arquitectónicos	Cant.	Aforo	Área (m2)	Área parcial (m2)	Área Zona (m2)
MEDICA	Escritorio, sillas, estante	Admisión/Archivos	1	2	16.00	16.00	485.04
	Equipos médicos	Triaje	1	3	16.00	16.00	
		Laboratorio	1	2	16.00	16.00	
	Estantes	Farmacia	1	2	20.61	32.82	
		Almacén de medicamentos	1	1	12.21		
	Escritorio, sillas, camilla, equipos médicos	Tópico	1	2	16.00	32.00	
		Área de Cuidados	1	3	16.00		
		Consultorio de Medicina	1	3	16.00	16.00	
		Consultorios Geriátrico	1	3	16.00	16.00	
		Consultorio Nutricionista	1	3	16.00	16.00	
		Consultorio Psicología	1	3	16.00	16.00	
		Consultorio Cardiología	1	3	16.00	16.00	
		Consultorio Oftalmología	1	3	16.00	16.00	
		Patología	1	3	16.00	16.00	
		Podología	1	3	16.00	16.00	
		Enfermería	1	3	16.00	16.00	

		Consultorio Traumatología	1	3	16.00	16.00	
	Equipos médicos, camilla	Hidroterapia	2	2	12.45	24.90	
		Electroterapia	2	2	12.45	24.90	
	Equipos médicos	Terapia ocupacional	1	5	98.96	98.96	
	sillones	Sala de Médicos	1	5	23.00	23.00	
	Estante	Deposito	1	1	8.46	8.46	
	Inodoro, lavatorios, urinario	SS. HH Mujeres	1	5	16.00	16.00	
		SS. HH Varones	1	5	16.00	16.00	

Zonas	Mobiliarios	Ambientes Arquitectónicos	Cant.	Aforo	Área (m2)	Área parcial (m2)	Área Zona (m2)
SOCIAL	Máquina, estante, sillas	Taller de costura	1	20	75.62	75.62	2,271.67
	Mesas y sillas estantes	Taller dibujo y pintura	1	20	75.62	75.62	
		Taller de manualidades	1	20	75.62	75.62	
		Taller música	1	20	75.62	75.62	
	Muebles, sillones	Sala de Visitas	1	35	218.98	218.98	
	Mesa y sillones	Patio de Lecturas	1	65	659.87	659.87	
	Silla, muebles	Sala de TV	1	38	118.76	118.76	
	Mesas, sillas	Sala de juegos de mesa	2	25	168.29	336.58	
		Comedor social	1	160	433.14	433.14	
	Estantes, mesas	Cocina	1	8	65.92	175.68	
	Mesada	Despacho	1	2	15.68		
	Estantes	Despensa	1	3	52.00		
		Zona servicio de cocina	1	5	42.08		
	Inodoro, lavatorios, urinario	SS. HH Mujeres	1	5	13.09	13.09	
		SS. HH Varones	1	5	13.09	13.09	

Zonas	Sub Zonas	Mobiliarios	Ambientes Arquitectónicos	Cant.	Aforo	Área (m2)	Área parcial (m2)	Área Zona (m2)
RESIDENCIAL (Intima)	Residencial del Adulto Mayor	Camas, closet, veladores, inodoro, lavatorio	Dormitorios Colectivos Caballeros+ SS. HH	24	3	30.00	720.00	**2,164.94**
			Dormitorios Colectivos Damas+ SS. HH	24	3	30.00	720.00	
			Dormitorios Individuales Damas + SS. HH	10	1	37.12	371.20	
			Dormitorios Individuales Caballeros + SS. HH	12	1	23.36	280.32	
	Residencial de médicos	Camas, closet, veladores, inodoro, lavatorio	Dormitorios médicos 1	1	1	14.00	73.42	
			Dormitorios médicos 2	1	1	14.00		
			kitchene	1	3	9.30		
			Sala	1	3	16.75		
			SS. HH	1	1	6.32		
			Lavandería - Patio	1	2	13.05		

Zonas	Mobiliarios	Ambientes Arquitectónicos	Cant.	Aforo	Área (m2)	Área parcial (m2)	Área Zona (m2)
COMPLEMETARIAS	Sillas	SUM	1	150	360.00	360.00	3,320.00
	Maquinas	Gimnasio	1	20	159.61	159.61	
	Bancas	Sauna	2	13	20.12	40.24	
	Camillas y muebles	Spa	1	12	40.35	40.35	
	Mesas, sillas	Piscina	1	23	338.79	338.79	
	Bancas, atrio	Capilla	1	45	67.98	67.98	
	-----	Biohuertos	1	-----	2,244	2,244	
	Inodoro, lavatorios, urinario	SS. HH Mujeres	1	5	17.91	17.91	
		SS. HH Varones	1	5	17.91	17.91	
	Duchas	Duchas	4	1	8.30	33.20	

Zonas	Mobiliarios	Ambientes Arquitectónicos	Cant.	Aforo	Área (m2)	Área parcial (m2)	Área Zona (m2)
SERVICIO	Inodoro, lavatorios, urinario	SS. HH personal	1	2	6.08	6.08	**1,250.89**
	Estantes	Duchas	1	2	6.08	6.08	
		Lockers	1	-----	11.90	11.90	
	Muebles	Área de descanso	1	-----	12.40	12.40	
	Estantes	Almacén General	1	-----	102.77	102.77	
	Lavadora	Lavandería - Planchado	1	-----	63.77	63.77	
	Maquinas	Cuarto de Máquinas (Sub estación y Bombeo)	1	-----	8.58	8.58	
	Generador	Casa de fuerza	1	-----	37.95	37.95	
	Tachos de basura	Residuos Solidos	1	1	19.36	19.36	
	-----	Patio de maniobras	1	1	982.00	982.00	

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	
Zonas	**Total**
Administrativa	**129.95**
Medica	**485.04**
Social	**2,271.67**
Residencial	**2,164.94**
Complementarias	**3,320.00**
Servicios Generales	**1,250.89**
CUADRO RESUMEN	
Total, Área Construida	9,622.49
10 % Muros	962.24
30 % Circulación	2,886.74
Total, Área Libre	2,886.74
Total	**16,358.21**

7.3. Zonificación General



LEYENDA

- Zona Administrativa
- Zona Medica
- Zona Social
- Zona Residencial
- Zona Complementarias
- Zona De Servicio
- Zona Exterior

7.4. Memoria Descriptiva

- **Generalidades**
- **Proyecto Arquitectónico**

  "Propuesta Arquitectónica del Centro Residencial Geriátrico para la mejora de calidad de vida del adulto Mayor Iquitos, 2024"

- **Ubicación**

  El terreno se encuentra ubicado entre la Avenida José Abelardo Quiñonez km 5.5 y calle Independencia del Distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Departamento Loreto.

- **Área y Perímetro:**

  El terreno es de forma irregular y tiene un área de 36511.98 m2 con un perímetro 818.16 ml.

VERTICE	LADO	DISTANCIA
A	A - B	156.30
B	B – C	189.64
C	C – D	150.70
D	D – E	86.80
E	E - F	18.50
F	F – G	96.50
G	G - H	9.67
H	H - I	47.90
I	I - A	62.15
Área: 36511.98 M2 / Perímetro: 818.16 Ml		

- **Descripción Arquitectónica Del Proyecto**

  El proyecto contempla una edificación de un solo nivel ya que el uso y funcionalidad es exclusivamente para personas adultas mayores, el proyecto se compone en 6 zonas: distribuido de la siguiente manera:

  - **<u>Zona Administrativa</u>**

    Cuenta con los siguientes ambientes:

    - ✓ Administración
    - ✓ SS.HH

- ✓ Secretaria
- ✓ Archivo
- ✓ Logística
- ✓ RR.HH
- ✓ Contabilidad
- ✓ Sala de Reuniones
- ✓ Recepción / Informes
- ✓ Sala de Espera
- ✓ Deposito
- ✓ SS. HH Mujeres
- ✓ SS. HH Varones

- **Zona Médica**
  - ✓ Admisión
  - ✓ Triaje
  - ✓ Laboratorio
  - ✓ Farmacia
  - ✓ Almacén de medicamentos
  - ✓ Tópico
  - ✓ Área de cuidados
  - ✓ Consultorio Geriátrico
  - ✓ Consultorio Nutricionista
  - ✓ Consultorio Psicología
  - ✓ Consultorio Cardiología
  - ✓ Consultorio Oftalmología
  - ✓ Consultorio Patología
  - ✓ Consultorio Traumatología
  - ✓ Enfermería
  - ✓ Hidroterapia
  - ✓ Electroterapia
  - ✓ Terapia Ocupacional
  - ✓ Sala de Médicos
  - ✓ Deposito
  - ✓ SS. HH Mujeres
  - ✓ SS. HH Varones

- **Zona Social**
  - ✓ Taller de costura
  - ✓ Taller dibujo y pintura
  - ✓ Taller Manualidades
  - ✓ Taller de música
  - ✓ Sala de Visitas
  - ✓ Sala de TV
  - ✓ Sala de juegos de mesa
  - ✓ Patio de lectura
  - ✓ Comedor social
    - Cocina
    - Despensa
    - Despacho
    - Gas
    - Depósito de Residuos Sólidos
    - Servicios
  - ✓ SS. HH Mujeres
  - ✓ SS. HH Varones

- **Zona Residencial**

  Residentes
  - ✓ Dormitorios Colectivos Damas
    - SS.HH
  - ✓ Dormitorios Colectivos Caballero
    - SS.HH
  - ✓ Dormitorios Individuales Damas
    - SS.HH
  - ✓ Dormitorios Individuales Caballeros
    - SS.HH

  Médicos
  - ✓ Dormitorios de médicos 1
  - ✓ Dormitorios de médicos 2
  - ✓ SS. HH
  - ✓ Kitchene

- ✓ Sala
- ✓ Lavandería - patio

- **Zona Complementaria**
  - ✓ SUM
  - ✓ Gimnasio
  - ✓ Sauna
  - ✓ Spa
  - ✓ Piscina
  - ✓ Capilla
  - ✓ Biohuertos
  - ✓ SS. HH Mujeres
  - ✓ SS. HH Varones

- **Zona de Servicios Generales**
  - ✓ Lockers
  - ✓ Duchas
  - ✓ SS. HH personal
  - ✓ Área de descanso
  - ✓ Almacén general
  - ✓ Lavandería – planchado
  - ✓ Depósito de Residuos solidos
  - ✓ Cuarto de maquinas
  - ✓ Casa de fuerza
  - ✓ Patio de maniobras

El sistema constructivo será el convencional para edificaciones de este tipo en la selva, para ello se empleará ladrillo de arcilla cocida tipo pandereta o similar con columnas y vigas estructurales y de amarre, el asentado se hará en aparejos de canto, hasta obtener la altura señalada en los planos del proyecto.

Acabados

- Muro

  Los muros interiores y exteriores, así como el acabado de las columnas, vigas y derrames serán tarrajeadas con mezcla de mortero e proporción 1:5 c: a, debiendo quedar listo para recibir la pintura; se empleará pintura látex en toda la extensión;

- Puertas

  Serán de madera cedros, las dimensiones secciones típicas, tipo de material, detalles de su construcción, etc., así como el sentido de la abertura, modo de fijación al vano, y todo cuanto sea necesario para su correcto uso y funcionamiento, se encuentran indicadas en los planos de arquitectura del proyecto.

- Ventanas

  Serán de aluminio y vidrio simple transparente. Se colocarán aparatos sanitarios en los ambientes indicados en los planos; dichos aparatos y accesorios sanitarios serán de buena calidad, capaces de recibir los líquidos y contenerlos sin derrames ni salpicaduras y hacer circular los desechos silenciosamente sin atoros. Los entrepisos son losas aligeradas y las escaleras de concreto armado.

- Piso

  El piso de toda la edificación, será de porcelanato antideslizantes de 60 x 60 cm, debiendo quedar una superficie perfectamente nivelada. En el caso de los SS. HH llevará porcelanato en el zócalo, hasta una altura de 2.00m

- Techos

  Los techos son a dos aguas que se sostienen sobre los parantes de las celosías que dan una imagen más arquitectónica y sirve para una mejor una ventilación e iluminación natural.

- **Descripción Estructural Del Proyecto**

  El proyecto se ha diseñado teniendo en cuenta las normas de diseño sismo resistente del Reglamento Nacional de Edificaciones y las Normas de Concreto reforzado (ACI. 318-77) y de la ASTM que complementan su desarrollo.

  La edificación tiene una estructura aporticada, teniendo en consideración mortero de f'c=210Kg/cm² y se utilizará cemento Portland tipo I que cumpla con las normas ASTM-C 150 INTITEC 344-009-74.

  Las columnas y vigas serán estructuras armadas cuya función será la de confinar los muros de la edificación, estos se proyectarán hasta interceptar con los tijerales de madera.

- **Instalaciones Sanitaria Del Proyecto**

  El proyecto a ejecutarse se ha diseñado teniendo en cuenta cada uno de los elementos de los sistemas que conforman las instalaciones sanitarias, para ello se evaluó y determinó los requerimientos necesarios para el cálculo de la dotación de agua y desagüe en función al número de ocupantes.

  - Agua

  Las tuberías para agua potable correspondientes a estas especificaciones serna de policloruro de vinilo rígido; para una presión mínima de trabajo de 10Kg/cm² a 20° C, con uniones de rosca

  Los accesorios a ser utilizados serán de PVC, confeccionados de una sola pieza y de acuerdo a las mimas normas señaladas anteriormente.

  - Desagüe

  Las evacuaciones interiores aguas servidas y aguas pluviales están conectadas por tuberías de ø 4" a cajas de registro prefabricadas de 0.30m x 0.60, solo en los ductos de iluminación y ventilación se construirán cajas de ladrillo cuyos niveles y dimensiones se encuentran indicadas en los planos, las mismas

que se conectaran a las cajas de registro de la edificación existente, a través de una tubería de PVC-SAL de Ø4”.

- **Instalaciones Eléctricas Del Proyecto**

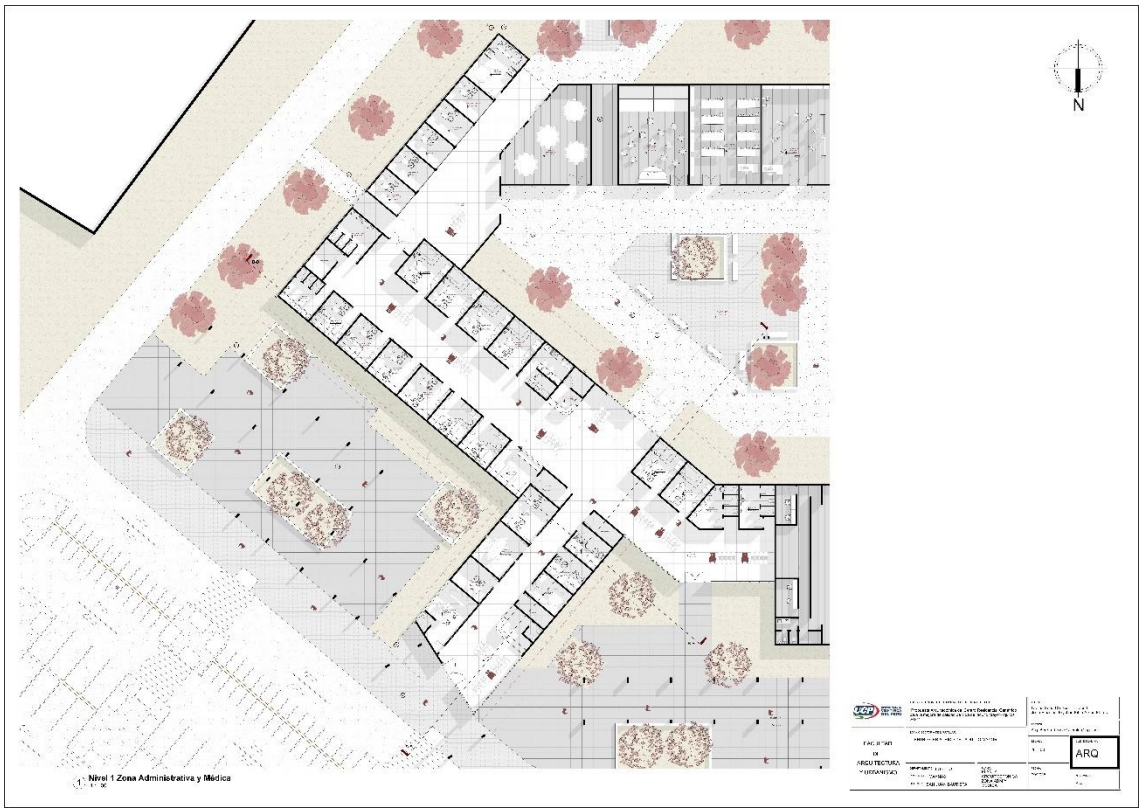
  Los trabajos a ejecutarse en esta especialidad, se ha diseñado en concordancia con el CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD DEL PERU y a las Normas del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE.

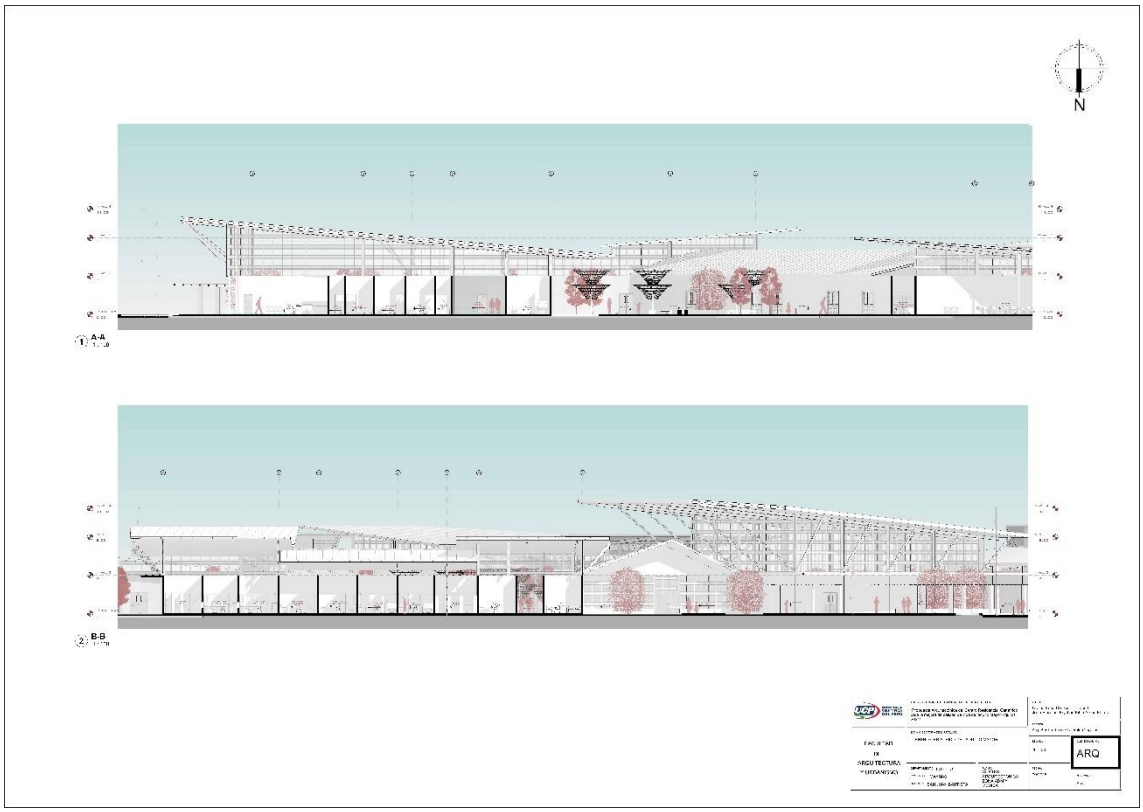
  Están comprendidas todas las instalaciones para dotar de energía eléctrica para uso básico (alumbrado y tomacorrientes) de los ambientes de la edificación, tales como tableros, conductores, luminarias y sus correspondientes controles de uso.
  La energía eléctrica será suministrada desde la red de servicio público, a través de un medidor de energía eléctrica (Kw-h), instalado en su caja porta medidor ubicado en el límite de propiedad
  La instalación comprende el Tablero General y un (01) Tableros de Distribución, con sus respectivos interruptores de protección; así como los ramales de los diferentes circuitos derivados hasta las salidas para: Alumbrado, en el techo o pared, con sus respectivos interruptores de control; tomacorrientes en las paredes, electrobomba, cocina y un circuito de reserva.

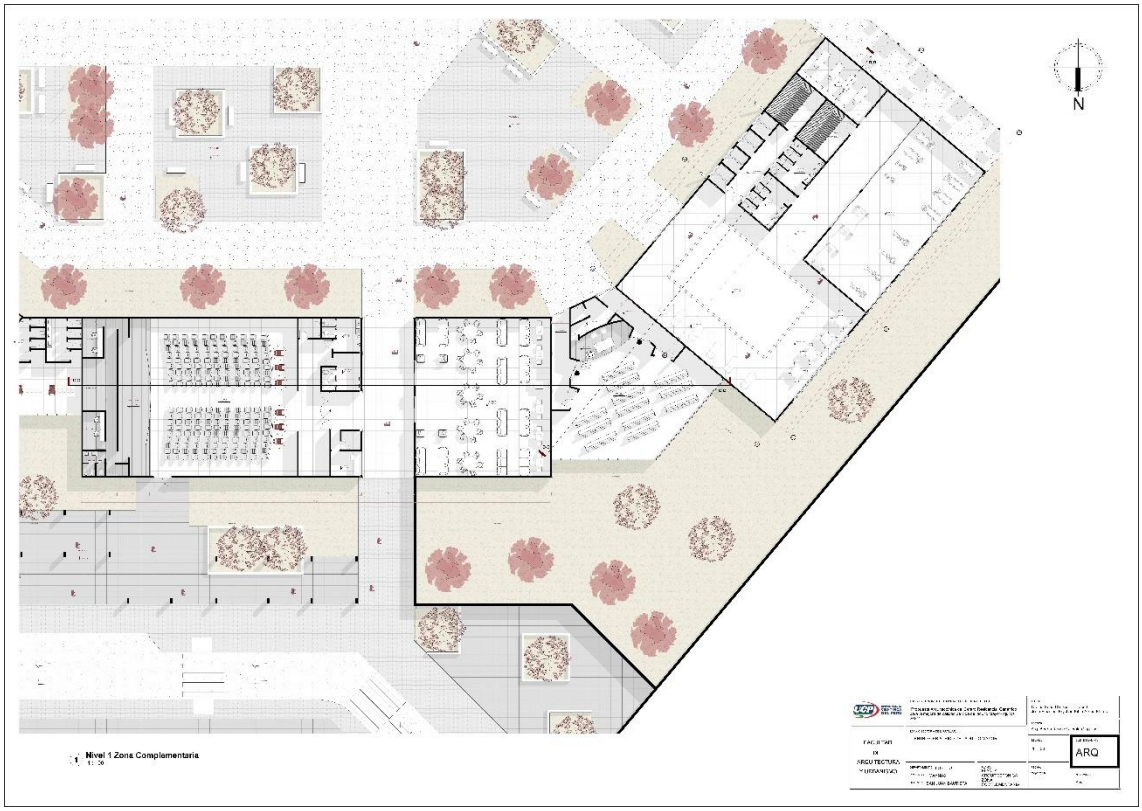
7.5. Propuesta Arquitectónica

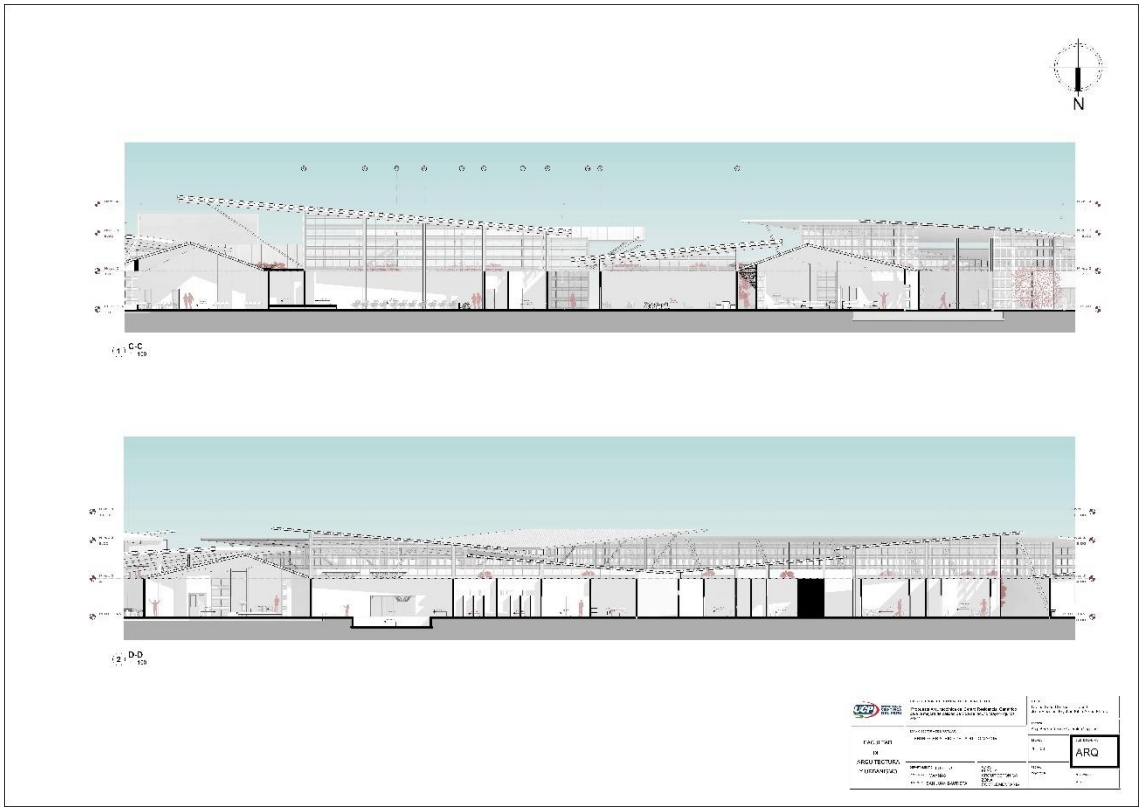


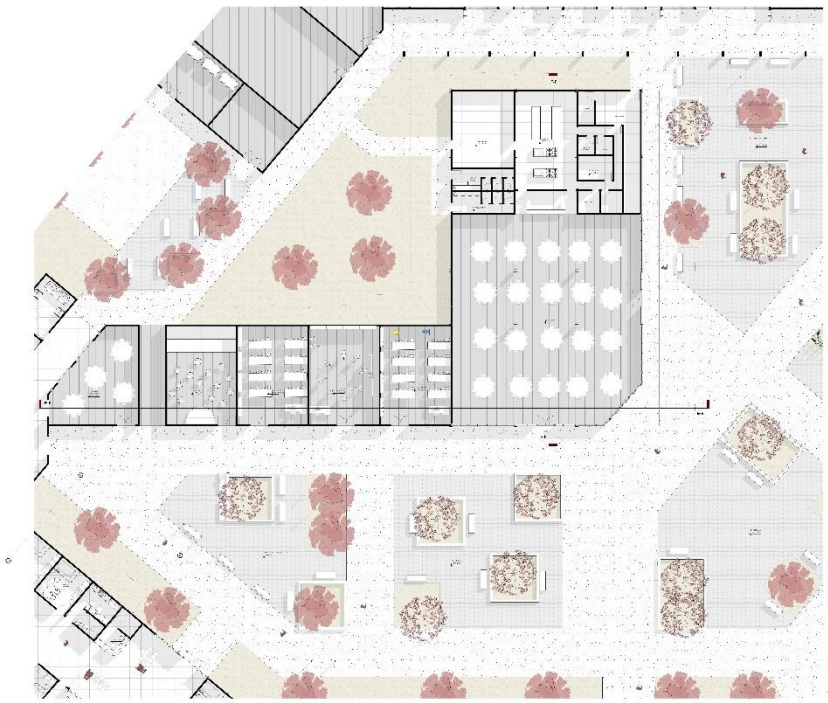



N
1 Nivel 1 Zona Administrativa y Médica
ARQ


N
1 A-A
2 B-B
ARQ

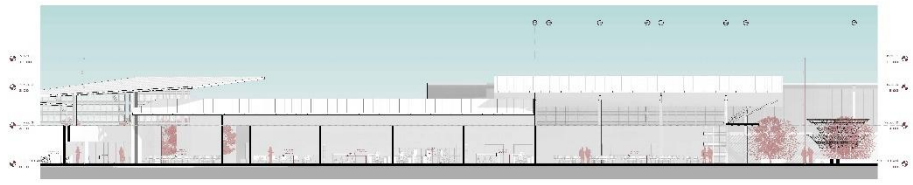

N
1 Nivel 1 Zona Complementaria
1 : 50
ARQ


N
1 C-C
1 : 50
2 D-D
1 : 50
ARQ

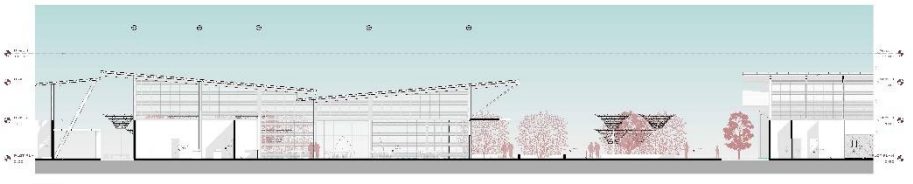


1 Nivel 1 Zona Social





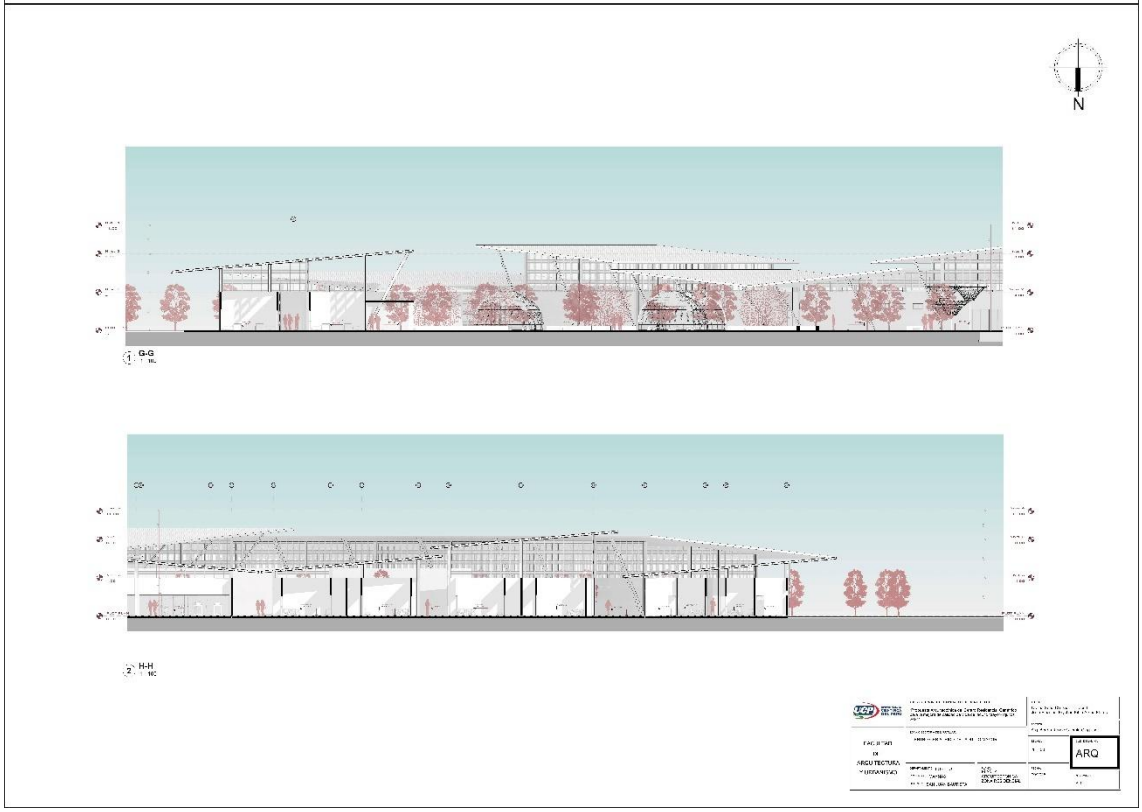
1 E-E



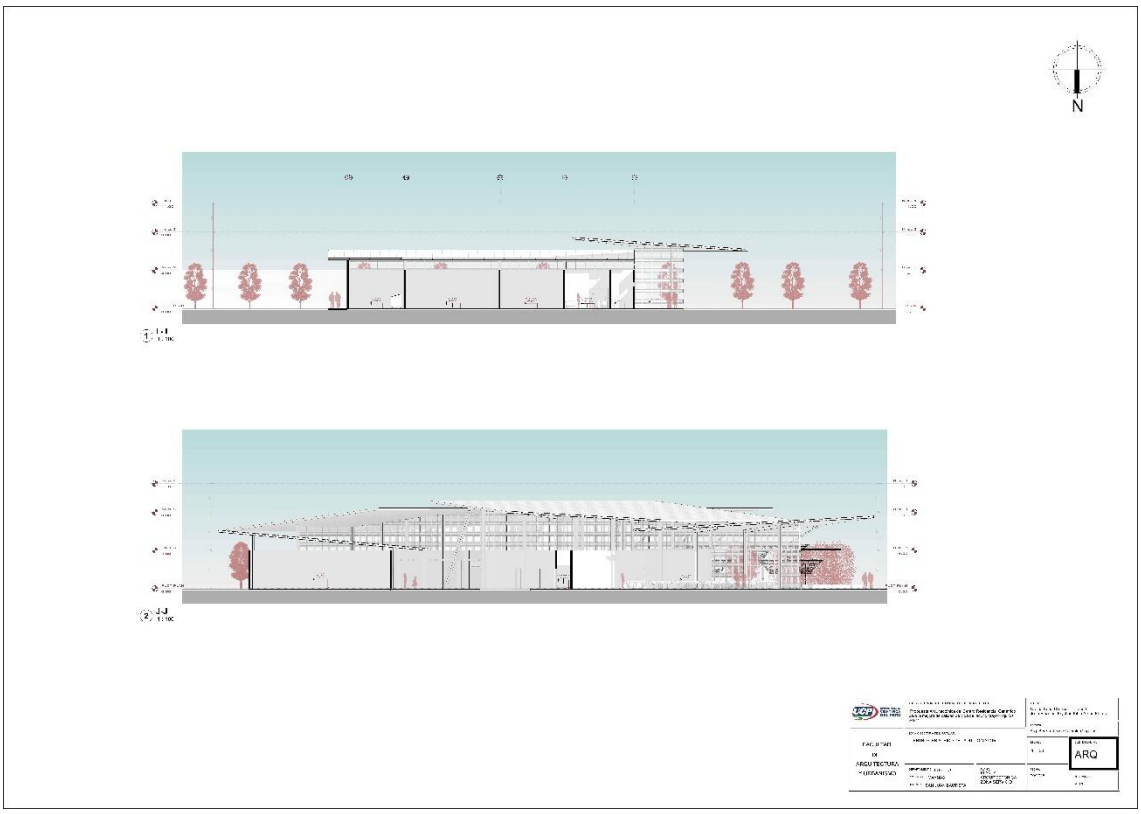
2 F-F




N
1 Nivel 1 Zona Residencial
ARQ

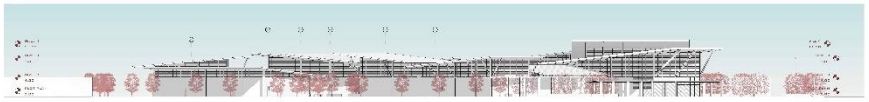

N
1 G-G
2 H-H
ARQ


N
Nivel 1 Zona de Servicio
ARQ

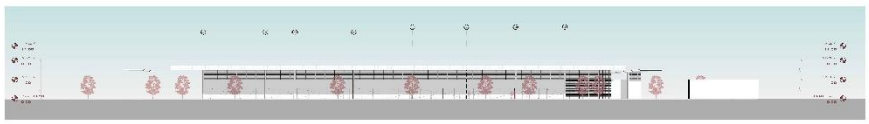

N
ARQ



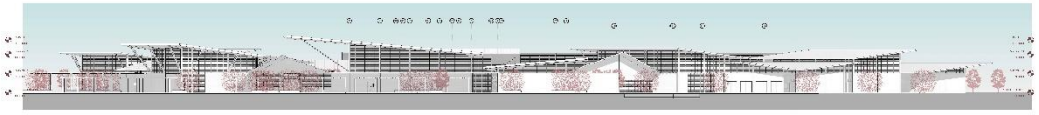
1 ELEVACION LATERAL 1



2 ELEVACION LATERAL 2



3 ELEVACION POSTERIOR



4 ELEVACION PRINCIPAL

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

ARQ

7.6. Vistas 3D






CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO
DEL ADULTO MAYOR



















CAPITULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

a. El diseño debe ser adecuado para mejorar el bienestar físico, emocional y social promoviendo la autonomía y la integración con el entorno, para eso se debe eliminar las barreras arquitectónicas y adaptar espacios de acuerdo a las capacidades físicas y cognitivas de los usuarios.

b. Considerar el envejecimiento activo a través de los espacios, el confort ambiental, y la conexión con la naturaleza que reduzcan el estrés y contribuyan al desarrollo integral de los residentes.

8.2. Recomendaciones

a. Incorporar al adulto mayor en el proceso de diseño participativo para entender sus necesidades reales y adaptar los espacios de acuerdo a sus preferencia y rutinas. - Asimismo aplicar un diseño biofílico y sostenible que favorezca el bienestar psicológico y reducir el impacto ambiental.

b. Fomentar la integración con la comunidad externa a través de espacios abiertos que funcione para realizar actividades intergeneracionales y servicios que permitan una vida activa y relacionada con el entorno social, de tal manera que el usuario no se sienta excluido de la sociedad

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, *25*(2), 57-62. https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002
2. Álvarez López, A. (2023). *Iquitos en el espejo del tiempo*.
3. Caruso Alvarado, A., & Pasco Glenny, J. (2017). *Centro de Atencion Residencial Sostenible para el Adulto Mayor en la Molina*.
4. Cepal, C. (2012). Población mundial Y de américa latina Y el caribe: Transformaciones Y nuevos (des) equilibrios. *Astrolabio*, *8*.
5. CEPAL, C. E. para A. L. y el C. (2018). *Los efectos y desafíos de la transformación demográfica en América latina y el Caribe*.
6. CEPAL, C. E. para A. L. y el C. (2022). *América Latina y el Caribe perdió casi 3 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021 a consecuencia de la pandemia de COVID-19*.
7. Clínica San Pablo. (2016, agosto 2). *» Geriatría—Salud del Adulto Mayor*. https://www.sanpablo.com.pe/especialidades/geriatria/
8. Defensoría del Pueblo. (2019). *ENVEJECER EN EL PERÚ: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores*.
9. Defensoría del Pueblo. (2021). *El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: Propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19*.
10. Defensoría del Pueblo. (2023). *Adulto mayor*.
11. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2023). *Defensoría del Pueblo exhorta al gobierno a contar con centros de atención residencial para personas adultas mayores en todo país*. Defensoria del Pueblo - Perú.

https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-exhorta-al-gobierno-a-contar-con-centros-de-atencion-residencial-para-personas-adultas-mayores-en-todo-pais/

12. DIPAM, D. de P. A. M. (2021). *Centros de Atención para Personas Adultas*.
13. Enríquez Jaime, M. D., & Ugalde Orejuela, V. J. (2023). *Propuesta de diseño arquitectónico de un Centro Geriátrico utilizando Arquitectura Zen* [bachelorThesis, Guayaquil: ULVR, 2023.]. http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/6173
14. EsSalud. (2023). *Labor CAM Iquitos*.
15. Euroinnova, I. O. E. (2004). *¿Qué es un centro geriátrico?*
16. INEI, I. N. de E. (2001). *Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050.* (Boletín de Análisis Demográfico Nº 35).
17. INEI, I. N. de E. e I. (2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/
18. La Sociedad de Beneficencia de Iquitos. (2020). *C.A.R.P.A.M «San Francisco de Asis»*.
19. Ley N° 28803. (2006). *Ley del Adulto Mayor*.
20. Limón, M., & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de psicología y Educación*. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/221814
21. Lozano, M. G. Z. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, *5*(19), 23-41.

22. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2009). *«60 años y más» Vol. 8, N° 4, Noviembre 2009, Dirección de Personas Adultas Mayores.*
23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). *MIMP acredita a trece Centros de Atención para Personas Adultas Mayores-CEAPAM*.
24. Murillo, R., & Hidalgo, D. (2019). Diseño arquitectónico de un centro geriátrico integral. *Yachana–Revista Científica*, *8*(1), 83-103.
25. Naciones Unidas. (2023). *División de la Población de las Naciones Unidas*. Portal de datos/División de Población.
26. Observatorio Nacional sobre envejecimiento y vejez. (2023). *Centros de Atención para Personas Adultas Mayores-CEAPAM*. https://www.gob.pe/39908-observatorio-nacional-sobre-envejecimiento-y-vejez-centros-de-atencion-para-personas-adultas-mayores-ceapam
27. Olivares, D. Y. R., Martínez, L. R., Oquendo, L. de la C. B., & Crespo, F. V. G. (2015a). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, *61*, 1-7.
28. Olivares, D. Y. R., Martínez, L. R., Oquendo, L. de la C. B., & Crespo, F. V. G. (2015b). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, *61*, 1-7.
29. Osorio Pérez, Ó. (2016). Envejecimiento poblacional: Discriminación y políticas públicas integrales. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, *37*(81), 133-163. https://doi.org/10.28928/revistaiztapalapa/812016/atc6/osorioperezo
30. Paredes Paredes, Y. D., & Velástegui Encalada, E. E. (2022). *Propuesta de un diseño arquitectónico de centro geriátrico mediante sistemas de permacultura para los adultos mayores del cantón Durán* [B.S. thesis, Guayaquil: ULVR, 2022.]. http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/5631

31. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. (2015). *LORETO ESTADISTICAS*. https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Loreto2.html
32. Rodríguez, J. R. R., Tabares, V. Z., Jiménez, E. S., López, R. S., & Ramos, M. del C. C. (2014). Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, *9*(1), 35-41.
33. Rodríguez Tapia, J. C., Russo Namias, M. A., & Carrasco Gorman, M. (2017). *Políticas públicas para una población que envejece: Panorama y propuestas para el sistema de salud chileno*. https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/45722/N-%C2%A692%20Pol%2B%C2%A1ticas%20p%2B%C2%A6blicas%20para%20una%20poblaci%2B%C2%A6n%20que%20envejece.%20%20Panorama%20y%20propuestas%20para%20el%20sistema%20de%20salud%20chileno.pdf?sequence=1
34. Salvatierra Torres, I. M. (2022). *Diseño de centro geriátrico incorporando iluminación natural en beneficio del confort espacial para los adultos mayores de Chimbote 2022*. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97892
35. SINEACE, S. N. de E., Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. (2020). *Caracterización de la Región Loreto*.
36. Solano Gutiérrez, J. E., & Sánchez Pacheco, J. A. (2020). *Propuesta arquitectónica de centro geriátrico para el cantón Pasaje* [B.S. thesis, Guayaquil: ULVR, 2020.]. http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/3969

37. STATISTA. (2021). *Fertilidad global proyectada de 1975 a 2100*.
38. Tena Berrocal, B. (2019). *Propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral de bienestar para el adulto propuesta mayor, en el distrito de Huacho-2019*. https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11843
39. Urzúa M, A., & Caqueo-Urízar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, *30*(1), 61-71. https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006
40. Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. *MA Verdugo & RL Schalock (Coords.), Discapacidad e inclusión manual para la docencia*, 443-461.