

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD
DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y URBANISMO**



TÍTULO

**“DISEÑO ARQUITECTÓNICO DEL ALBERGUE GERIÁTRICO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE TACNA, 2024”**

Presentado por:

Bach. Vannia Fernanda Chambilla Mendoza

ORCID: 0009-0005-9244-2467

Asesor:

Dra. Lys Solagne Salinas Morales

ORCID: 0000-0002-8539-0006

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
ARQUITECTO**

TACNA PERÚ

2025

DEDICATORIA

Este proyecto es dedicado a mis abuelitos paternos (Máximo y María) y maternos (José y Juana), ya que al observarlos como era su envejecimiento y dificultades, me permitieron entender las barreras que existen y las discapacidades que se originan en el envejecimiento

AGRADECIMIENTO

A Dios que es el mejor arquitecto por guiarme y mostrarme su fidelidad y bondad en todo tiempo.

A mis padres Julio y Rina, por el apoyo incondicional y aliento dado en toda mi etapa de estudios.

A mi Mamá Juanita, por permitirme realizar el boceto de sus manos y por su apoyo y amor en toda esta temporada.

A mi tía Jenny, por su preocupación y aliento en toda la etapa de mi tesis. Y especialmente a mi asesora Dra. Lys Solagne Salinas Morales, por guiarme y corregirme en la etapa de tesis.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Vannia Fernanda Chambilla Mendoza**, identificada con **DNI N° 71238994**, Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la tesis titulada “Diseño Arquitectónico Del Albergue Geriátrico Para Mejorar La Calidad De Vida Integral Del Adulto Mayor Con Discapacidad En La Ciudad De Tacna, 2024”, asesorada por: Dra. Lys Solagne Salinas Morales, la misma que presento para optar el Título Profesional de Arquitecto.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de las citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
4. La tesis presentada es original y no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos contenidos en el desarrollo de la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante el presente documento asumo la responsabilidad ante la universidad y ante terceros por cualquier incidente que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre el trabajo presentado.

Si se determinara alguna falta por fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad.

Tacna, Diciembre 2025



Vannia Fernanda Chambilla Mendoza
DNI: 71238994

ÍNDICE GENERAL

1	CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.	Descripción de la situación problemática.....	13
1.2.	Delimitación del área de estudio	19
1.3.	Formulación del problema.....	20
1.3.1.	Problema general.....	20
1.3.2.	Problemas específicos	20
1.4.	Justificación y relevancia de la investigación.....	21
1.5.	Objetivos de la investigación:	23
1.5.1.	Objetivo general	23
1.5.2.	Objetivos específicos	23
2	CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1.	Antecedentes de la investigación	23
2.1.1.	Antecedentes internacionales	23
2.1.2.	Antecedentes nacionales	25
2.2.	Antecedentes conceptuales	26
2.2.1.	Definiciones de las palabras claves	26
2.2.2.	Otras definiciones importantes:	27
2.2.3.	Teoría, enfoques:	31
2.2.3.1.	Bases teóricas sobre albergues geriátricos:	31
2.3.	Antecedentes contextuales a nivel local.....	60
2.4.	Antecedentes normativos.....	61
3.	CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.1.	Tipo de investigación:	64
3.2.	Nivel de investigación:.....	64
3.3.	Categorías:	64
3.4.	Procedimientos, técnicas e instrumentos:	66
3.5.	Esquema metodológico.....	67
4.	CAPITULO IV: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	68
4.1	Estudio de caso:.....	68
4.1.1.	Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita. Ciutadella, España.....	68
4.1.2	Centro Geriátrico Donaustadt Vienna.....	76
4.1.3	Greencare Park (Parque ecologista).....	81
4.2	Programación arquitectónica.....	86
4.3	Análisis del usuario y del sitio.....	88
4.3.1.	Físicos Ambientales:	91
4.3.2.	Urbano territoriales:.....	94

4.3.3. Tecnológico constructivo:.....	98
4.3.4. Normativos:.....	100
4.4 Premisas de diseño:.....	101
4.5 Zonificación:.....	103
4.6 Conceptualización:.....	104
4.7 Anteproyecto:.....	106
4.8 Proyecto:.....	108
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
ANEXOS	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población con Discapacidad, Ciudad de Tacna	14
Tabla 2 Proyección poblacional de adulto mayor con discapacidad 2017-2025.....	15
Tabla 3 Población de adultos mayores en centro de atención residencial mixto del adulto mayor San Pedro	17
Tabla 4 Población por genero de adultos mayores en Hogar de Ancianos San José	18
Tabla 5 Población por genero de casa hogar adulto mayor San Martin de Porres..	18
Tabla 6 Patrones de la biofilia.....	37
Tabla 7 Tipos de señalización podotáctil.....	40
Tabla 8 Ubicación de señalización podotáctil.....	40
Tabla 9 Tipos de zonas básicas de albergue	42
Tabla 10 Tipos de iluminación natural.....	48
Tabla 11 Tipos de iluminación artificial	49
Tabla 12 Colores y sensaciones	50
Tabla 13 Texturas y usos.....	51
Tabla 14 Normatividad.....	61
Tabla 15 Clasificación de variables independiente.....	64
Tabla 16 Clasificación de variable dependiente	65
Tabla 17 Procedimientos, Técnicas e Instrumentos	66
Tabla 18 Programación arquitectónica general.....	86
Tabla 19 Programación arquitectónica detallada	87
Tabla 20 Incidencia solar	91
Tabla 21 Temperatura del Terreno	92
Tabla 22 Vientos.....	93
Tabla 23 Parámetros urbanísticos	98
Tabla 24 Clasificación de normativa	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de población con discapacidad	14
Figura 2 Porcentaje por Tipo de Discapacidad	15
Figura 3 Ubicación del Terreno.....	20
Figura 4 Tipo de sensores	45
Figura 5 Vegetación.....	47
Figura 6 Esquema metodológico	67
Figura 7 Ubicación y localización del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita..	68
Figura 8 Emplazamiento del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....	69
Figura 9 Emplazamiento del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....	69
Figura 10 Zonificación del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita	70
Figura 11 Emplazamiento del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....	71
Figura 12 Volumetría del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita	71
Figura 13 Vista exterior del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....	72
Figura 14 Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....	72
Figura 15 Zona de Salud del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita	73
Figura 16 Emplazamiento del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....	74
Figura 17 Conexión de ambientes	74
Figura 18 Vegetación del centro geriátrico Santa Rita	75
Figura 19 Centro Geriátrico Donaustadt Vienna	76
Figura 20 Ubicación de Geriátrico Donaustadt Vienna.....	77
Figura 21 Asoleamiento de Centro geriátrico Donaustadt Vienna	77
Figura 22 Zonificación sótano.....	78
Figura 23 Zonificación primer y segundo nivel.....	78
Figura 24 Circulación de Centro geriátrico Donaustadt Vienna	79
Figura 25 Volumetría de Centro geriátrico Donaustadt Vienna	79
Figura 26 Volumetría de Centro geriátrico Donaustadt Vienna	80
Figura 27 Vista interna de la Capilla	80
Figura 28 Vista interna de la recepción.....	81
Figura 29 Greencare Park	81
Figura 30 Ubicación y localización del Greencare Park	82
Figura 31 Planta del Greencare Park.....	83
Figura 32 Corte del Greencare Park	83
Figura 33 Entrada al parque	84
Figura 34 Presencia de Agua.....	84
Figura 35 Refugio	85

Figura 36 Perfil de usuario.....	89
Figura 37 Localización geográfica del terreno.....	90
Figura 38 Asoleamiento del predio	91
Figura 39 Contaminación acústica del terreno	94
Figura 40 Plano de zonificación y uso de suelo	95
Figura 41 Vialidad.....	96
Figura 42 Av. Celestino Vargas	97
Figura 43 Av. Vilauta	97
Figura 44 Calle auxiliar S/N	97
Figura 45 Av.Tarapacá	97
Figura 46 Sistema aporticado	99
Figura 47 Materialidad	99
Figura 48 Premisas de diseño	102
Figura 49 Zonificación	103
Figura 50 Zonificación del proyecto	103
Figura 51 Idea rectora – Acción de manos de adulto mayor	104
Figura 52 Concepto arquitectónico	104
Figura 53 Partido arquitectónico	105
Figura 54 Plano de ubicación y localización.....	107
Figura 55 Planimetría general.....	107
Figura 56 Distribución a nivel de proyecto	108
Figura 57 Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - Administración	108
Figura 58 Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - zona de salud.....	109
Figura 59 Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - zona residencial	109
Figura 60 Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - zona de terapia	110
Figura 61 Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - Comedor	110

RESUMEN

El presente trabajo de investigación plantea el diseño de un albergue geriátrico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, aplicando el diseño inclusivo, la arquitectura sensorial y sistemas tecnológicos asistenciales, así como ofrecer atención médica integral. Durante su desarrollo, se abordan las dificultades que enfrentan las personas con limitaciones motoras, cognitivas y psicológicas, considerando el proceso de envejecimiento por el que atraviesan.

El proyecto está compuesto por dos variables, la primera es independiente basándose en el diseño del albergue geriátrico mediante la aplicación del diseño biofílico, inclusivo, sistemas tecnológicos asistenciales, y arquitectura sensorial, la segunda variable es dependiente enfocándose en mejorar la calidad de vida del usuario, por medio de las actividades que se ofrecen. La investigación es de tipo básica, utilizando un nivel de investigación descriptivo, con un enfoque cualitativo, donde se realizaron encuestas semiestructuradas.

Por lo tanto, el estudio destaca la relevancia de incorporar el diseño inclusivo al momento de diseñar y lograr espacios accesibles para aquellos que cuenten con limitaciones, es por ello que se consideró la implementación de tecnologías adecuadas, se plantean diversas estrategias a través de la experiencia multisensorial mediante el color, materialidad, sonidos y aromas, los cuales pueden afectar de manera positiva o negativa, en el estado anímico de la persona.

Palabras clave: Albergue geriátrico - adulto mayor - discapacidad – tecnología- sensorial- calidad de vida.

ABSTRACT

This research project proposes the design of a nursing home to improve the quality of life of older adults with disabilities by applying inclusive design, sensory architecture, and assistive technology systems, as well as providing comprehensive medical care. During its development, the difficulties faced by people with motor, cognitive, and psychological limitations are addressed, taking into account the aging process they undergo.

The project is composed of two variables: the first is independent, based on the design of the nursing home through the application of biophilic and inclusive design, assistive technology systems, and sensory architecture. The second variable is dependent, focusing on improving the user's quality of life through the activities offered. The research is basic, using a descriptive level of research with a qualitative approach, and semi-structured surveys were conducted.

Therefore, the study highlights the importance of incorporating inclusive design when designing and creating accessible spaces for those with disabilities. Therefore, the implementation of appropriate technologies was considered. Various strategies are proposed through multisensory experiences using color, materials, sounds, and aromas, which can positively or negatively affect a person's mood.

Keywords: Nursing home - older adults - disability – sensory - technology - quality of life.

1 CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

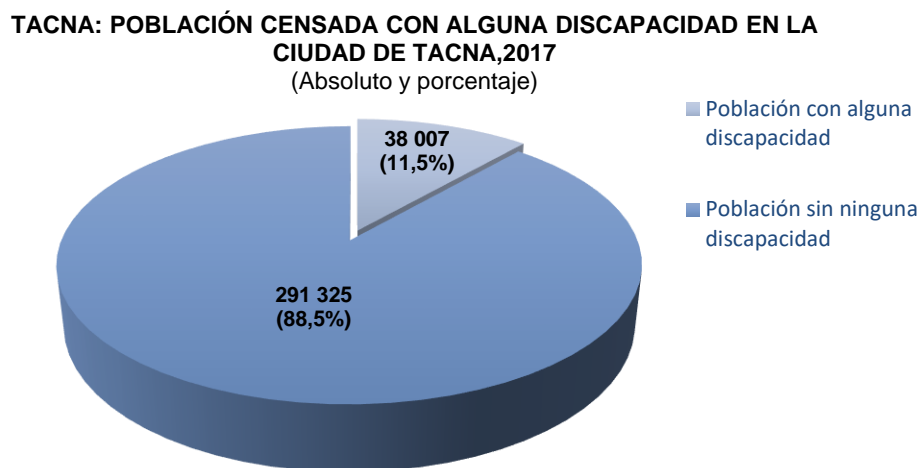
La vejez es una etapa inevitable en la vida del ser humano, es por ello que se le debe brindar la importancia en garantizar una correcta calidad de vida al adulto mayor. Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que existe un crecimiento poblacional a nivel mundial, estimando un incremento del adulto mayor del 16% para el año 2050 (Organización Mundial de la Salud, 2023). Es por ello que la geriatría tiene un rol importante en nuestra sociedad, basado en la atención médica, atención de las necesidades físicas, emocionales y sociales, en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

En 1834, en Gran Bretaña surge el primer centro geriátrico, dando inicio al asilo de ancianos, cuyo objetivo era acoger a los adultos mayores sanos y/o enfermos (Baster Moro, 2004). En el siglo XVI, en Europa, se fundan los primeros asilos de ancianos para albergar a locos, vagabundos y ancianos, lugar donde a partir del siglo XX, empezaron a incorporar los servicios de rehabilitación (Zolotow, 2011).

En 1970, en Perú, surge el interés por las dificultades de los adultos mayores, ya que las instituciones armadas empezaron a enviar a diversos médicos involucrados con el tema, para enviarlos a las diversas residencias geriátricas más importantes del mundo, con el fin de establecer áreas de atención geriátricas en los Hospitales de las fuerzas armadas y policiales. (Lladó, 1983).

En 1999, la Ley N° 27050 (Congreso de la República del Perú, 2022) estableció normas donde reafirmaron los derechos de las personas con discapacidad, clasificándolos como aquella persona que presenta una o más limitaciones mentales, físicas, intelectuales o sensoriales.

Tacna cuenta con 329 mil 332 habitantes, de los cuales según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017), el porcentaje de población con alguna discapacidad es del 11,5% (38 mil 007 habitantes).

Figura 1*Porcentaje de población con discapacidad**Nota: Elaboración propia*

Del universo de personas con algún tipo de discapacidad, el 42,4% son varones y el 57,6% son mujeres, donde se puede visualizar la predominancia de mujeres.

Asimismo, del total de personas con algún tipo de discapacidad en la ciudad de Tacna, el 38,1% son adultos mayores, que equivalen a 13,381 personas.

Tabla 1*Población con Discapacidad, Ciudad de Tacna*

	De 0 a 17 años	De 18 a 25 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años	Total
Absoluto	5 849	4 465	14 312	13 381	38 007
Porcentaje (%)	6,4	6,5	10,7	38,1	11,5

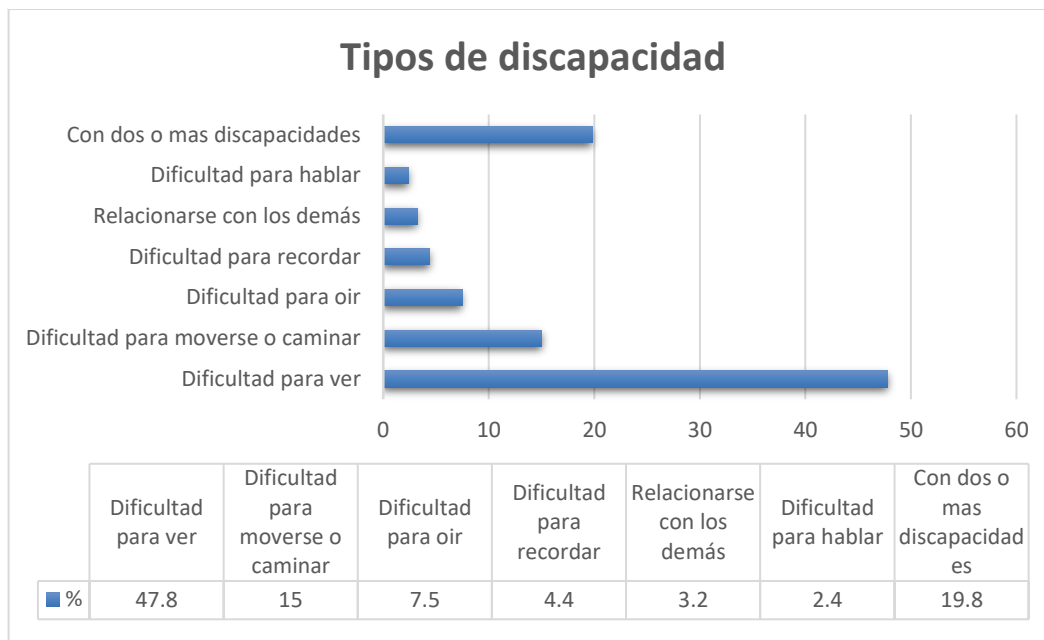
Fuente: Elaboración propia

Del total de las personas de adultos mayores con discapacidad 47,8% (18165 personas) tienen dificultad para ver; 15,0% (5704 personas) tienen dificultad para caminar; 7,5% (2840 personas) tienen dificultad para oír; el 4,4% (1672 personas) poseen dificultad para entender, concentrarse o recordar; el 3,2% (1199 personas) tienen dificultad para relacionarse con los demás; el 2,4% (898 personas) tienen dificultad para hablar o comunicarse y el 19,8% (7529

personas) poseen dos o más discapacidades, como se puede visualizar en la siguiente figura:

Figura 2

Porcentaje por Tipo de Discapacidad



Nota: Información adaptada de INEI, CENSO 2017, Elaboración propia

En base a los resultados brindados en el Censo del 2017, se realizó la proyección poblacional desde el censo del 2017 hasta el año 2025, considerando que se tienen los datos del censo 2007 y 2017. Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020) para realizar proyecciones en departamentos o provincias, debe usarse el método matemático, en tal sentido, al tratarse de una proyección de un grupo de población específica, se utilizará el método de cálculo geométrico, a fin de obtener el incremento poblacional respecto al adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna.

Tabla 2

Proyección poblacional de adulto mayor con discapacidad 2017-2025

Año	Población proyectada	Incremento absoluto	Tasa de crecimiento anual
2017	13,381		4.28%
2018	13,954	+573	4.28%
2019	14,551	+597	4.28%
2020	15,174	+623	4.28%
2025	18,711	+3,537	4.28%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la proyección realizada, se obtiene que en el año 2025 se tendrán 18,711 adultos mayores con discapacidad.

La ciudad de Tacna cuenta con 3 albergues para adultos mayores, de los cuales solo 2 se encuentran acreditados por el MIMP (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2024).

Es decir, que cuentan con la infraestructura adecuada con espacios accesibles, atención integral que incluye servicios médicos, así como personal capacitado para el cuidado de los adultos mayores, que se detallan a continuación:

1. Centro de Atención Residencial Mixto del Adulto Mayor San Pedro (CARMAMSP):

Creado el 06 de enero del 1982 y renovado en el 2020 por medio de un acuerdo con el Gobierno Regional de Tacna, lo que logró la construcción de áreas verdes, espacios dedicados a la fisioterapia y rehabilitación. Así mismo, se implementaron los dormitorios y áreas de descanso con equipos modernos. A su vez, recibieron la donación de un vehículo para facilitar el traslado de los usuarios a sus citas médicas, hospitalizaciones y salidas recreativas (Beneficencia de Tacna, s.f.).

El Hogar geriátrico San Pedro es un CARPAM, perteneciente al estado, que a su vez es administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Tacna, con una capacidad para poder albergar hasta 50 adultos mayores. Sus ingresos son generados a través de los recursos que capta del Cementerio General de Tacna.

Brindan atención geriátrica como fisioterapia, medicina, nutrición, psicología y a su vez realizan trabajo social.

El CARPAM, solo recibe adultos mayores que se encuentren en total estado de abandono o en extrema pobreza, para poder ser incorporados se le realiza una evaluación para verificar que el adulto mayor no cuente con familiares que puedan encargarse de él. Por otro lado, se evalúa que los adultos mayores puedan valerse por sí mismos.

Actualmente, sigue en funcionamiento con 40 adultos mayores internados.

En la visita de campo realizada a dicho establecimiento, se notó que cuentan con áreas apropiadas para el adulto mayor. No obstante, dado

que es un Centro que admiten adultos mayores sin alguna discapacidad no poseen un diseño que sea inclusivo, excepto por la existencia de rampas.

Tabla 3

Población de adultos mayores en centro de atención residencial mixto del adulto mayor San Pedro

	MUJERES	VARONES	TOTAL
CANTIDAD	14	26	40

Nota: Los adultos mayores internados no cuentan con alguna discapacidad ya que es un requerimiento del CARPAM. Información recaudada por visita de campo. Elaboración propia

2. Asilo de Ancianos San José:

Creado en el año 2013, con el objetivo de albergar a los adultos mayores, brindándoles servicios de hospedaje, alimentación, atención médica y apoyo psicológico, así como actividades recreativas adaptadas a sus necesidades.

El asilo de los pobres San José, es administrado y atendido por la Congregación Hermanitas de los Pobres. Sus ingresos son en base a la caridad de la población Tacneña y del propio ingreso económico de la congregación, mediante campañas para recaudar fondos y alimentos.

El hogar tiene un límite de 50 adultos mayores, de los cuales deben estar en estado de vulnerabilidad, tal verificación es realizada por el personal de la institución, quienes evalúan la situación de cada persona y garantizan que se encuentren en condiciones de abandono y extrema pobreza antes de su admisión.

Actualmente sigue en funcionamiento con 45 adultos mayores internados, de los cuales 12 presentan limitaciones físicas y 6 poseen limitaciones sensoriales.

De acuerdo a la visita realizada, se notó la existencia de rampas, pero se observó que no tiene un diseño inclusivo para el adulto mayor con alguna discapacidad.

Tabla 4

Población por genero de adultos mayores en Hogar de Ancianos San José

	MUJERES	VARONES	TOTAL
CANTIDAD	14	31	45
Capacidad: 60 personas			

Nota: Información recaudada mediante visita de campo. Elaboración propia

3. Casa Hogar Adulto Mayor San Martin de Porres:

Vivienda adaptada para realizar la función de albergue; sin embargo, no se encuentra debidamente acreditado. Al realizar la visita de campo se pudo determinar que no cuenta con la infraestructura apropiada y de atención geriátrica para adultos mayores, dado que se trata de una adaptación de una vivienda de un solo piso, con 3 habitaciones, 2 servicios higiénicos, una sala, un comedor, una cocina y un patio. Actualmente, hay 10 personas mayores, de los cuales ninguna tiene algún tipo de discapacidad.

Tabla 5

Población por genero de casa hogar adulto mayor San Martin de Porres

	MUJERES	VARONES	TOTAL
CANTIDAD	4	6	10
Capacidad: 10 personas			

Nota: Los adultos mayores albergados no cuentan con alguna discapacidad. Información recaudada por visita de campo. Elaboración propia

En las visitas realizadas a los establecimientos, se pudo determinar que los albergues para adulto mayor no cuentan con espacios adecuados para atender las necesidades específicas de los **adultos mayores con discapacidad**, ya que no fueron diseñados para tal fin.

Esta falta de infraestructura revela una carencia importante que afecta la calidad de vida de este grupo vulnerable, como lo establecen las proyecciones de las estadísticas, se espera un aumento en este sector de la población por lo que, es necesario incluir sistemas tecnológicos asistenciales y la arquitectura sensorial adaptada a las diferentes discapacidades, que faciliten una interacción más efectiva con el entorno y mejorar su calidad de vida.

Según Mesquita (Mesquita Araujo et al., 2017), señala que es importante el uso de los sistemas tecnológicos en el campo de salud respecto a la asistencia del adulto mayor, estos sistemas representan una propuesta innovadora ya que permite satisfacer sus necesidades en las diversas áreas y mejorar la habitabilidad del usuario.

Asu vez se propone la incorporación de servicios especializados dentro del albergue, enfocados en atender las necesidades particulares de los adultos mayores con discapacidad. Estos servicios no solo cubrirían sus necesidades físicas, sino también su bienestar emocional y social.

Por ello, la investigación propone el diseño arquitectónico del albergue geriátrico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, que responde a esta problemática; con la creación de espacios accesibles y funcionales para todas las discapacidades físicas, auditiva, visual e intelectual, discapacidades clasificadas en la Ley N° 27050 (Congreso de la República del Perú, 2022).

1.2. Delimitación del área de estudio

El área de intervención se encuentra en el Distrito de Calana, Provincia y Departamento de Tacna, específicamente en el Fundo Santa Rita S/N en la intersección de la Av. Vilauta con la Calle auxiliar S/N. El terreno a utilizar posee un área de 12,000 m², con un perímetro de 517.82 ml, posee condiciones climáticas favorables, así como un suelo apropiado para llevar a cabo este tipo de proyecto. A su vez su ubicación está próxima al Hospital EsSalud y a las vías secundarias con un flujo vehicular moderado, lo que facilita el acceso vehicular y peatonal al terreno.

Figura 3

Ubicación del Terreno

UBICACIÓN GENERAL



Localización

Ubicación

Nota: Adaptada de Google Maps

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Como el diseño arquitectónico del albergue geriátrico mejorará la calidad de vida integral del adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿De qué manera el diseño arquitectónico solucionará la habitabilidad y la funcionalidad en los espacios del albergue geriátrico para adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024?
- b) ¿De qué manera la aplicación de los sistemas tecnológicos asistenciales y la arquitectura sensorial generará un impacto en los procesos que se desarrollarán en albergue geriátrico para adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024?
- c) ¿De qué manera los servicios de atención en el albergue mejorarán la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024?

1.4. Justificación y relevancia de la investigación

La finalidad del trabajo de investigación, es conocer las circunstancias en la que se encuentra el adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, y dar respuesta a sus necesidades para mejorar su calidad de vida, ya que son los más desfavorecidos por su edad, condición física y cognitiva en la que se encuentran. Además de las barreras arquitectónicas que existen, teniendo en cuenta que la ciudad de Tacna no cuenta con infraestructura especial para los adultos mayores con discapacidad.

Actualmente los albergues para adulto mayor, se encuentran adaptados para recibir usuarios con discapacidad, con rampas y baños especiales.

Es por ello, que resulta necesario el desarrollo de un diseño arquitectónico de un albergue geriátrico, para mejorar la calidad de vida integral del adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, siguiendo la línea de investigación de Diseño, innovación y habitabilidad, y con el cumplimiento de la ODS número 9, industria, innovación e infraestructura, con el objetivo de diseñar una infraestructura que sea resiliente fomentando la innovación.

- **Relevancia social:**

En la ciudad de Tacna, así como en todo el mundo, según (Olivera & Clausen, 2014), las personas de la tercera edad con o sin discapacidad, son tratados con indiferencia. Al llegar a una determinada edad, nuestros sentidos se van deteriorando, para lo cual resulta necesario realizar actividades adaptadas al tipo de edad y discapacidad de cada uno, a fin que puedan ser revalorados.

El propósito fundamental de esta investigación es elevar la calidad de vida de las personas mayores que tienen alguna discapacidad, dado que en Tacna no hay un centro especializado que pueda atender a estos usuarios.

- **Relevancia práctica:**

La investigación realizada es de beneficio para los adultos mayores con discapacidad, los cuales necesitan condiciones adecuadas en infraestructuras inclusivas, igualmente servirá de guía para futuros investigadores. Se requerirá el uso de la Arquitectura sensorial y sistemas tecnológicos asistenciales para mejorar la calidad de vida a través del

mejoramiento de espacios, implementación del mobiliario adecuado y tecnología asistida para los usuarios con discapacidad, con el fin de garantizar su estadía y seguridad.

- **Relevancia teórica**

Se tomará en cuenta las premisas del diseño biofílico y Arquitectura sensorial, que permitirá a través de la percepción de la vegetación y estimulación de los sentidos, mejorar su condición y calidad de vida, mediante la iluminación, ventilación, vegetación aromática y materialidad.

- **Relevancia Metodológico**

Ante la falta de trabajos sobre el tema de adultos mayores con discapacidad en la ciudad de Tacna, el estudio pretende contribuir con la investigación, sobre el diseño del albergue geriátrico en la ciudad de Tacna, como una alternativa de solución para mejorar su calidad de vida. Este estudio puede ser útil para los investigadores que deseen llevar a cabo sus indagaciones y explorar el tema con metodología similar.

- **Alcances y limitaciones:**

Se propone elaborar una propuesta arquitectónica de un albergue geriátrico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, considerando que los objetivos es solucionar la habitabilidad y funcionalidad de los espacios de los albergues, determinar la aplicación de sistemas tecnológicos asistenciales y arquitectura sensorial, así como proponer servicios especializados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad.

Las limitaciones de la investigación fue la falta de información actualizada de la población de Tacna, ya que el último censo se realizó en el 2017, así como la carencia de investigaciones sobre el diseño inclusivo en albergues geriátrico y la implementación de tecnologías para los adultos mayores con discapacidad. Según Mesquita (Mesquita Araujo et al., 2017), menciona la importancia de implementar sistemas tecnológicos de asistencia, ya que es un enfoque innovador, el cual permite satisfacer las necesidades del usuario.

1.5. Objetivos de la investigación:

1.5.1. Objetivo general

Diseñar un albergue geriátrico para mejorar la calidad de vida integral del adulto mayor con discapacidad en la Ciudad de Tacna, 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Proponer un diseño arquitectónico para solucionar la habitabilidad y la funcionabilidad en los espacios del albergue geriátrico para adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024.
- b) Determinar la aplicación de los sistemas tecnológicos asistenciales y arquitectura sensorial que generarán un impacto en los procesos que se desarrollarán en el albergue geriátrico para adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024.
- c) una propuesta innovadora con el diseño del albergue geriátrico para adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024.
- d) Proponer servicios especializados en el albergue geriátrico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad en la ciudad de Tacna, 2024.

2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Madrid, (Músquiz Ferrer, 2017) realizó la investigación titulada “La experiencia sensorial de la Arquitectura”, esta investigación examina la manera de cómo los espacios arquitectónicos afectan la percepción, así como el bienestar de quienes lo habitan, asimismo, destaca la importancia de considerar la experiencia sensorial en el diseño arquitectónico.

El objetivo de la investigación es analizar cómo es que los sentidos intervienen cuando las personas experimentan la arquitectura, a través de la vista, el tacto y el olfato.

Se realizaron encuestas y estadísticas a una determinada cantidad de usuarios en distintos entornos arquitectónicos, Musquiz evalúa como los

estímulos sensoriales influyen en la percepción del confort y bienestar. Concluyendo que el diseño arquitectónico debe considerar factores multisensoriales como el sonido, texturas y aromas, ya que son aspectos que enriquecen la experiencia del usuario.

En Ecuador, (Solano Meneses, 2021) realizó la investigación “Arquitectura Inclusiva: un abordaje neurocognitivo”, plantea el diseño de espacios que respondan a las necesidades de personas con diferentes capacidades cognitivas y sensoriales. Su objetivo es identificar los elementos para que un entorno sea inclusivo, teniendo en cuenta la manera que el cerebro percibe y responde a diferentes estímulos. Se presentan diferentes estrategias de diseño sensorial que pueden aplicarse en los entornos para adultos mayores con discapacidad, como el uso de colores y texturas para mejorar la orientación y la navegación, incorporación de elementos naturales para promover la calma y la relajación, el uso de tecnologías asistidas para mejorar la comunicación y la interacción.

Solano recopila datos estadísticos a través de encuestas y observaciones aplicadas a un grupo de usuarios con discapacidades sensoriales y cognitivas, obtuvo datos sobre la manera de percibir y utilizar los espacios. Concluye en que la arquitectura inclusiva no solo se basa en facilitar el acceso, sino también en crear ambientes cómodos y acogedores, que respondan a las necesidades de todos los usuarios.

En Quito (Padilla Chalco, 2019) elaboró la tesis titulada “Propuesta de diseño arquitectónico de un centro geriátrico y asilo para el cuidado del adulto mayor en la parroquia del quinche”, este estudio señala que existe gran población de adulto mayor en estado de abandono y carencia, y al no contar con un centro geriátrico para adulto, el proyecto busca ofrecer un entorno cómodo, seguro y accesible, que pueda facilitar la movilidad y brindar áreas de recreación así como de socialización.

La recopilación de datos es mediante los organismos institucionales, observaciones, análisis y análisis de sitio, con un muestreo de 113 personas entre adultos mayores y cuidadores de la comunidad, a través

de encuestas y entrevistas, obteniéndose datos de sus preferencias y necesidades. Se concluye que la propuesta arquitectónica prioriza la accesibilidad, seguridad y bienestar emocional de los residentes, promoviendo la interacción social y el contacto con la naturaleza, para mejorar su calidad de vida.

En Cuenca, (Chulde Otavalo A. V., 2018) se desarrollo la tesis “Arquitectura sensorial estrategias de diseño para espacios destinados a personas con discapacidad visual”, y al realizar el análisis correspondiente, se obtuvo como resultado que no hay instalaciones para personas con cierto tipo de discapacidad, por ello, el propósito de la tesis fue estudiar las deficiencias visuales y sus necesidades.

Se concluye que la incorporación del diseño inclusivo para el desenvolvimiento del usuario pueda ser con seguridad en el entorno, utilizando adecuadamente los componentes del espacio construido y explorando la arquitectura sensorial.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima, (Morán Ciudad, 2021) se realizó la tesis titulada “Aplicación del diseño inclusivo para mejorar la accesibilidad en residencias geriátricas de lima metropolitana. Universidad Cesar Vallejo”, se analizó la situación actual de las residencias geriátricas en Lima, su objetivo fue mejorar la accesibilidad y la calidad de vida de los adultos mayores.

Se demostró que, en las residencias geriátricas, es muy importante que el adulto mayor tenga contacto con la naturaleza; es por ello que, la investigación se centra en el diseño inclusivo como herramienta para crear espacios que respondan a las necesidades de los adultos mayores. Así como la implementación de estrategias de diseño inclusivo, como la accesibilidad física, iluminación y señalización adecuadas, espacios comunes y áreas de recreación y tecnología asistida.

La recopilación de información fue por medio de fichas de análisis de contenido, guía de entrevista realizadas a profesionales y especialistas en el tema, y fichas de observación que se aplicaron a residencias geriátricas, así como el análisis de las normativas nacionales.

En conclusión, la aplicación del diseño inclusivo en residencias geriátricas de Lima metropolitana puede mejorar significativamente la accesibilidad y calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo la inclusión y la accesibilidad en el diseño de espacios.

En Lima, (Cabezas Ninahuaman & Vasquez Salinas, 2021) desarrollaron la tesis titulada “Arquitectura sensorial con enfoque al gerontodiseño en el hogar geriátrico Señor de la Ascensión cercado de Lima”, su objetivo principal fue identificar la relación existente entre la arquitectura sensorial y el gerontodiseño. La metodología empleada es mixta de tipo correlacional no experimental, la recopilación de información fue por medio de cuestionarios y fichas de observación, que se realizaron a 31 adultos mayores.

En conclusión, se determinó que, al realizar la combinación de ambos enfoques, se logra mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante las sensaciones.

En Lima, (Vera Paredes, 2022) realizó la tesis titulada “Investigación de la tipología: centro de atención residencial gerontológico, en el distrito de San Juan de Lurigancho, aplicando los principios de la arquitectura sensorial”. Señala que, al aplicar la arquitectura sensorial, mejora la calidad de vida de los adultos mayores, ya que a través de los sentidos y percepciones del espacio genera una mejoría en su estado de ánimo, mediante las texturas, tipos de luz, materiales, colores y vegetación. En conclusión, el empleo de la arquitectura sensorial puede influir en los estados de ánimo del usuario que habita el espacio.

2.2. Antecedentes conceptuales

2.2.1. Definiciones de las palabras claves

2.2.1.1. Albergue geriátrico:

Es la infraestructura que ofrece atención integral y geriátrica a los adultos mayores, ya sea de forma permanente o temporal, ofreciendo servicios básicos de hospedaje, alimentación, atención médica, recreación, actividades y terapias. (INAPAM, s.f.).

2.2.1.2. Calidad de vida integral:

Se define al nivel en la que una persona goza de buena salud, se sienta a gusto y pueda involucrarse a disfrutar en diversas actividades, se enfoca en el bienestar del estado físico, mental, emocional, social y espiritual de la persona (Stefanacci, 2024).

2.2.1.3. Adulto mayor con discapacidad:

Un adulto mayor con discapacidad se define como una persona que tiene 60 años o más y que muestra limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que pueden ser el resultado del envejecimiento, de condiciones congénitas o de lesiones. (Pinilla Cárdenas et al., 2022)

2.2.2. Otras definiciones importantes:

Se realizarán los conceptos de las categorías, dimensiones e indicadores

2.2.2.1. Habitabilidad:

La Habitabilidad, en el ámbito de la arquitectura, es la capacidad que tiene una edificación para proporcionar las condiciones básicas de confort y salud de sus habitantes (Cubillos González y otros, 2014).

2.2.2.2. Funcionalidad:

La funcionalidad tiene como principio el diseño de espacios basados en su utilidad y comodidad, de acuerdo a las necesidades del usuario (Plouganou, 2020).

2.2.2.3. Espacialidad:

Es la manera en la que se percibe un espacio, donde se enfocan en la proporción, tamaño, y vistas, dependiendo de la percepción del espacio (Quezada Roa, 2011).

2.2.2.4. Ergonomía especial:

Es el entorno adaptado para personas con algún tipo de discapacidad, donde se evalúa sus limitaciones para brindar soluciones. (Su Celis, 2016).

2.2.2.5. Diseño biofílico:

Busca crear un hábitat adecuado para las personas con su entorno, mediante elementos naturales como la naturaleza, sonidos de agua, e iluminación natural, diseño el cual promueve la salud, la condición física y el bienestar de las personas (Kellert & Calabrese, 2015).

2.2.2.6. Normatividad:

Es un documento donde señala la manera de actuar siguiendo unas pautas establecidas, validadas y aceptadas por un grupo profesional o social representativo y aprobado. (GOV, s.f.).

2.2.2.7. Inclusividad:

Alternativa para lograr satisfacer los requerimientos necesarios del usuario, de acuerdo a su tipo de discapacidad, involucrándolos en el proceso de diseño. (Ciudad, 2022).

2.2.2.8. Arquitectura geriátrica:

Es el diseño de espacios funcionales y accesibles para los adultos mayores que busca cubrir las necesidades físicas, psicológicas y sociales. (GOV, 2019).

2.2.2.9. Tecnología:

Es el conjunto de herramientas, técnicas y procesos que se enfocan en el diseño y construcción de objetos para lograr satisfacer las necesidades del ser humano. (Esté, 2001).

2.2.2.10. Sistemas tecnológicos asistenciales:

Es el conjunto de tipos de tecnología que ayuda con el monitoreo, rehabilitación, comunicación, apoyo y entre otras, cuyo fin es ayudar en la vida cotidiana a los adultos mayores y personas con discapacidad. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

2.2.2.11. Arquitectura sensorial:

La arquitectura sensorial es la conexión entre los materiales y el usuario, dando importancia a las emociones del ser humano y a la perspectiva del espacio, desde el ámbito físico, social y cultural (Músquiz Ferrer, 2017).

2.2.2.12. Atención médica:

La atención médica es un servicio de salud que se brinda a la población, donde los profesionales de salud buscan cubrir las necesidades del paciente, a un costo accesible para ellos. (Vargas Escobar y otros, 2020)

2.2.2.13. Servicio médico especializado:

Se define como la atención brindada del médico especialista, con conocimientos y tratamientos de enfermedades del área médica especialista. (López, 2014)

2.2.2.14. Calidad de atención médica:

La calidad de atención médica es el nivel en que los servicios de salud, que son ofrecidos a la población, logran satisfacer las necesidades del usuario de manera positiva. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.2.2.15. Asistencia progresiva:

Se define como la adaptación del paciente basado en sus requerimientos médicos, abarcando desde su admisión en el centro de salud, hasta el monitoreo externo. (Silberman Pedro y otros, 2022).

2.2.2.16. Salud mental:

Se define como el bienestar emocional, psicológico y social de una persona, que permite el aprovechamiento de sus habilidades personales para aprender, vivir y trabajar (Organización Mundial de la Salud, 2022).

2.2.2.17. Terapia ocupacional:

Implica el uso de actividades relacionadas con el cuidado, actividades y recreación de manera terapéutica, con el objetivo de incrementar la independencia funcional y fomentar el desarrollo, para lograr mayor autonomía y mejorar la calidad de vida. (Jiménez García & Rusell, 2000).

2.2.2.18. Servicio psicológico y emocional:

Se considera como el servicio brindado hacia el ser humano, que involucra la forma de pensar, sentir y su comportamiento, para que pueda desarrollar sus actividades de manera efectiva. (Saldaña Cardenas, 2024).

2.2.2.19. Estimulación cognitiva:

Es un tipo de terapia dirigida para las personas que presentan un deterioro cognitivo o demencia moderada, para recuperar las habilidades cognitivas y poder estabilizar su estado funcional (Tortajada Espert & Villalba, 2014).

2.2.2.20. Inclusión social:

Proceso por el cual se busca lograr la igualdad, para garantizar que todas las personas puedan participar en la sociedad en cuanto productividad, educación y empleo, en igualdad de condiciones. (OEA, 2006).

2.2.2.21. Discapacidad física:

La discapacidad física es cuando existe una alteración en la funcionalidad del cuerpo del ser humano, o la ausencia de alguna extremidad, dificultando la realización o desplazamiento en su vida diaria. (Ministerio de Salud, 2024).

2.2.2.22. Discapacidad sensorial:

La discapacidad sensorial es cuando se sufre la pérdida de la visión o audición, los cuales presentan dificultades para comunicarse o comprender el lenguaje. (Ministerio de Salud, 2024)

2.2.2.23. Discapacidad cognitiva:

La discapacidad cognitiva, es la condición en la que una persona muestra dificultades en las capacidades para desenvolverse de manera adecuada. (Ministerio de Salud, 2024).

2.2.3. Teoría, enfoques:

2.2.3.1. Bases teóricas sobre albergues geriátricos:

En Europa en el siglo XVI, surgieron las primeras residencias para adulto mayor, cuyo fin era albergar a personas sin hogar, indigentes y adultos mayores. En el siglo XX inicia el concepto de rehabilitación y geriatría. (Zolotow, 2011).

En 1909 Nascher incorporó por primera vez los principios de la geriatría mediante su libro "Geriatría, las enfermedades de la vejez y su tratamiento", por ello es conocido como el padre de la geriatría, dando inicio a la especialidad de geriatría. (Carbajo Vélez, 2008).

En el Perú en 1978, se crea la fundación de la Sociedad de Gerontología y Geriatría del Perú (SGGP), con el objetivo de incentivar a realizar estudios sobre la vejez y cuidado de los adultos mayores. En 1982 se logra la geriatría mediante el Colegio de Médicos del Perú, posteriormente se logra incorporar a la Asociación Internacional de Gerontología en 1989, logrando dar paso a la geriatría en el Perú (González Rili & García Pérez, 2000).

Los centros geriátricos solían ser conocidos como "asilos", los cuales fueron fundados por entidades religiosas en la época colonial, en hospitales y viviendas de reposo donde recibían cuidados básicos, en 1970 se da inicio a la especialización de servicios mediante las fuerzas armadas, ya que, al estudiar los problemas del adulto mayor, los médicos se especializaron en centros geriátricos del exterior, lo que trajo consigo que se logren establecer unidades geriátricas. Posteriormente, se empieza a reconocer su intervención de forma profesional y en el siglo XX

empiezan a funcionar como albergues especializados. (Ciudad, 2022).

Los centros geriátricos deben priorizar las necesidades y cuidado básicos del adulto mayor, promoviendo su autonomía, es por ello que se debe contar con ambientes, mobiliario, equipos e instalaciones que se adapten a las necesidades del usuario, de manera que su estadía sea óptima y acorde a la normatividad correspondiente. (Morán, 2021).

2.2.3.2. Habitabilidad:

La habitabilidad es un principio fundamental del espacio, ya que engloba aspectos físicos, sociales y psicológicos, es por ello que es necesario identificar las necesidades del usuario, especialmente de los espacios que son concurridos de forma cotidiana, lo que impacta positivamente en su calidad de vida (Morales García & Bojórquez, 2024) .

Según (Urías Barrera, 2022) la habitabilidad es la unión entre el usuario y el espacio urbano y arquitectónico, ya que su objetivo es mejorar las necesidades psico-fisiológicas del usuario, los ambientes son creados para que el usuario pueda mejorar las necesidades psicológicas y fisiológicas diariamente.

Es por ello que, contar con los centros geriátricos habitables con las condicionantes de espacialidad, circulación y entre otras que benefician a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, son necesarios, con la finalidad de proporcionar un desarrollo integral y bienestar en el usuario (Atanacio & Malnati, 2016, pág. 36).

Según Herrera, menciona que la habitabilidad en el adulto mayor se basa en recomendaciones y normas de accesibilidad; sin embargo, señala que los profesionales relacionados al diseño de residencias geriátricos o espacios para los adultos mayores, tienen la responsabilidad de crear entornos que no solo respondan a las

necesidades funcionales, sino que también favorezcan a la salud mental y emocional del usuario, ya que es fundamental para mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento saludable, lo que engloba a la ergonomía especial y funcionalidad espacial. (Herrera Saray P. , 2010).

Habitabilidad gerontológica:

Se requiere la integración de lo que necesita el adulto mayor con el espacio habitable, el cual debe contar con las condiciones térmicas relacionadas al tipo de temperatura, ya que por la edad es crucial para su estadía, acústicas debido al ruido externo, y de iluminación para garantizar un envejecimiento saludable. (Morales García & Bojórquez, 2024).

- **Habitabilidad térmica:** Se encarga de evaluar la temperatura del ambiente que sean aceptables para el adulto mayor, garantizando su confort. Toda vez que, por la edad las características del usuario varían de acuerdo al resto de personas (Morales García & Bojórquez, 2024).
- **Habitabilidad lumínica:** Es un factor importante, por cuanto, a causa de la edad o nacimiento, una incorrecta luminosidad puede ocasionar confusión e incomodidad, es por ello que se debe considerar un tipo de iluminaria acorde a la edad y dificultades, para evitar caídas y generar el confort del usuario. (Morales García & Bojórquez, 2024).
- **Habitabilidad acústica:** Se encarga de mejorar la habitabilidad del adulto mayor relacionado a los sonidos, ya que tiene un impacto en la salud. Según estudios, los adultos mayores tienen una preferencia por los sonidos de la naturaleza, ya que les genera sensaciones de relajación, es por ello que, un entorno acústico adecuado logra mejorar la calidad de vida del adulto mayor facilitando la interacción. (Zhang & Kang, 2007)

- **Habitabilidad Psicosocial:** Es la relación entre lo psicológico y lo social del usuario; es decir, entre los hábitos del usuario con la forma en que habita su entorno (Morales García & Bojórquez, 2024).

2.2.3.3. Funcionalidad:

Es la relación entre el uso que se le da al espacio y el propósito por el que fue diseñado. Ya que debe cumplir en satisfacer las necesidades cognitivas, físicas y sociales del usuario. En los albergues geriátricos es esencial la funcionalidad, ya que garantiza el confort y mejora de la calidad de vida del usuario.

Características de la funcionalidad:

- **Optimización del espacio:** El espacio funcional es aquel que cumple con la función inicial espacio, sin originar zonas vacías sin alguna función.
- **Accesibilidad:** La edificación debe ser accesible sin barreras arquitectónicas, garantizando la circulación para todos los usuarios, con la implementación de rampas y otros elementos, para personas con discapacidad.
- **Adaptabilidad:** El espacio debe ser apto para brindarle diferentes tipos de usos.

La implementación de las características mencionadas, contribuyen a crear entornos de independencia, confort y seguridad del adulto mayor, para lograr mejorar su calidad de vida. A su vez, la implementación de ambientes adecuados que permita la socialización para los adultos mayores mediante zonas de recreación pasiva, señales, especialidad para adultos mayores con discapacidad. (Jimenez, 2024)

2.2.3.4. Ergonomía especial:

La ergonomía es el campo que estudia al usuario y la interacción con su entorno natural con la finalidad de satisfacer sus necesidades, cuyo objetivo es adaptar los espacios y su entorno a las necesidades de ser humano, mejorando su seguridad, eficiencia y bienestar del usuario, lo que evidencia una mejora en la calidad de vida del usuario.

La ergonomía especial es para un usuario en específico, como los que cuentan con algún tipo de discapacidad, donde se da la adaptación del espacio, ya que dependen del entorno inmediato, que brindan soluciones para que su espacio y mobiliario sean compatibles con sus necesidades, discapacidades y requerimientos (Su Celis, 2016).

En los adultos mayores es esencial evaluar la ergonomía ya que este tipo de usuario presentan diferentes tipos de cambios físicos y cognitivos, es por ello que se debe considerar sus necesidades, con el fin de lograr su autonomía, lo que mejorará su seguridad y su calidad de vida (Morán, 2021).

Según (Su Celis, 2016), la arquitectura y el tipo de diseño, brindan soluciones para que el espacio en que habite el adulto mayor con discapacidad sea adecuado, donde debe poseer características de fácil uso, mantenimiento, accesibilidad y brindar seguridad y confort, ya que un espacio incorrecto puede aumentar los problemas y limitaciones físicos y psíquicos. Durante la etapa del diseño es donde se debe considerar la implementación de equipos y el área antropométrica para su uso respectivo, donde responden a las necesidades de los usuarios. A su vez, el emplazamiento determina la materialidad a utilizar para el control de las condicionantes ambientales.

Cabe resaltar que la ergonomía especial en el diseño de albergues geriátricos es importante para proporcionar la seguridad de los adultos mayores, ya que permite la creación de espacios que previenen accidentes y promueven el bienestar físico de los residentes. Los adultos mayores son vulnerables a sufrir lesiones y

caídas a causa de la pérdida de la fuerza muscular y equilibrios propios de la edad. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

2.2.3.5. Diseño biofílico:

El diseño biofílico se encuentra basado en la conexión entre el ser humano y la naturaleza. A inicios del siglo XXI, la biofilia se adaptó en el campo arquitectónico, señalando la necesidad del ser humano a interactuar con la naturaleza en su entorno construido. Posteriormente el diseño biofílico se introdujo como la guía de diseño para cumplir la necesidad del entorno natural en la arquitectura, ya que en algunas edificaciones se observan que tienen mejor rendimiento que otros que no cuentan con la naturaleza en su edificación, ya que este tipo de conexión es beneficioso para el entorno cotidiano, laboral, aprendizaje, entretenimiento y medicinal. Dando como resultado un impacto beneficioso en el ser humano, cuyo objetivo es el bienestar del usuario. (Zhong y otros, 2022).

Según (Kellert & Calabrese, 2015) en el ámbito de la salud, se ha demostrado que el entorno natural puede disminuir el nivel de estrés, aliviar el dolor, mejorar los sentidos cognitivos y lograr la mejoría en la recuperación de enfermedades, así como mejorar el rendimiento personal, mejoras conductuales y reducir los conflictos internos entre pacientes y personal de salud.

El diseño biofílico consta de 14 patrones que buscan la disminución del estrés, mejorar el sistema cognitivo, emocional y bienestar del ser humano, dichos patrones se dividen en tres categorías:

- **Naturaleza en el espacio:** Presencia directa con la naturaleza, donde se tiene conexión mediante los elementos naturales desde el movimiento e interacción sensorial, lo que incluye agua, plantas, sonidos, olores, etc.
- **Analogías naturales:** Presencia indirecta de la naturaleza y elementos que no son vivos, como por ejemplos, los

colores, patrones y formas que se encuentran en el entorno natural.

- **Naturaleza en el espacio:** Referencia a la configuración del entorno natural, donde se emplea la creación de formas atractivas mediante los patrones naturales y analogías.

La categoría a utilizar en el proyecto es la naturaleza en el espacio que se subdivide en los siguientes:

Tabla 6

Patrones de la biofilia

<i>Naturaleza en el espacio</i>	
1 Conexión visual con la naturaleza	Vista directa a la naturaleza
2 Conexión no visual con la naturaleza	Estímulos sensoriales, visual, auditivo, tacto, olfato, que tengan relación con la naturaleza
3 Estímulos sensoriales no rítmicos	Conexiones con el entorno natural que pueden ser analizadas estadísticamente, pero no son predecibles
4 Variaciones térmicas y de corrientes de aire	Cambios de temperatura en el ambiente, humedad, el aire, que logran imitar la naturaleza
5 Presencia de agua	Experiencia que mejora a través del sonido, tacto y visualización del agua
6 Luz dinámica o difusa	Recrear los cambios de la intensidad de la luz y sombra que se da en la naturaleza
7 Conexión con sistemas naturales	Conocimiento sobre los procesos naturales estacionales y temporales

Nota: Información recopilada de (Browning y otros, 2014) https://www.terrabinbrightgreen.com/wp-content/uploads/2016/10/14-Patrones-Terrapin-espanol_para-email_1.4MB.pdf

En conclusión, la biofilia es la conexión del ser humano con la naturaleza, y el diseño biofílico busca integrar el elemento natural en los diseños de espacios interiores y exteriores.

Además, al agregar referencias de la naturaleza en los diseños por medio de analogías, ya sea con materiales, patrones, texturas o colores, ayudan a que los individuos se sientan mejor, creando un efecto psicológico positivo. (Luna Rodríguez & Escamilla Cerón, 2020)

2.2.3.6. Normatividad:

La normatividad en ámbito arquitectónico, tiene como fin brindar y garantizar la seguridad y funcionalidad de los ambientes para los usuarios, como aquellos que se encuentran con algún tipo de discapacidad. Mediante los parámetros normativos se logra el diseño de espacios adecuados para el usuario, asegurando su seguridad y accesibilidad, así como las leyes que se encargan de que se respeten los derechos y necesidades del ser humano. (Su Celis, 2016)

2.2.3.7. Diseño inclusivo:

Según (Solano, 2021), el diseño inclusivo es el diseño de ambientes accesibles para todo tipo de personas, donde puedan satisfacer las necesidades del usuario con discapacidad, de tal manera que sea apto para todos sin barreras arquitectónicas, lo que evitará la exclusión de personas.

El diseño inclusivo es un tipo de propuesta en el que es importante que las necesidades, complicaciones y deseos del usuario sean tomados en cuenta durante la etapa del diseño. El objetivo es de este tipo de diseño buscar soluciones que puedan erradicar las barreras arquitectónicas que implican a personas con discapacidad, adultos mayores, niños y madres gestantes (Ciudad, 2022).

Según (CABE, 2006) el objetivo del diseño inclusivo es que no existan las barreras arquitectónicas, ya que a causa de ello existen las separaciones de comunidades, motivo por el cual, se busca que todos puedan convivir de la misma manera, donde su entorno sea seguro para realizar sus actividades cotidianas y aumentar su calidad de vida. Sin embargo, es importante la implementación de estrategias que prioricen el diseño inclusivo.

Diseño inclusivo y el adulto mayor:

En un espacio inclusivo se pueden desenvolver varios tipos de usuario en un mismo ambiente con seguridad, donde el usuario

pueda disfrutar del entorno que cumpla con sus necesidades, lo que promueve la inclusión social, lo que ayudará a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y adultos mayores.

Es necesario que, las residencias geriátricas sean diseñadas con espacio para descanso, talleres y actividades recreativas, siendo importante que el adulto mayor pueda tener contacto con la naturaleza para que puedan desarrollar el lado cognitivo y físico. Asimismo, Ciudad recomienda la incorporación de un biohuerto el cual será atendido por los adultos mayores con discapacidad con sus elementos de ayuda, así como la utilización de un tipo de textura de piso y antideslizante, que permita transitar con los elementos de apoyo del usuario (Ciudad, 2022).

Normatividad:


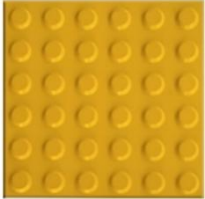
Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE):

Mediante la guía Accesibilidad Universal y diseño para todos, señala los siguientes parámetros para personas con discapacidad visual: (ONCE, 2011)

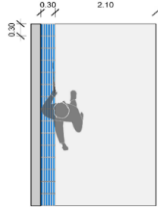
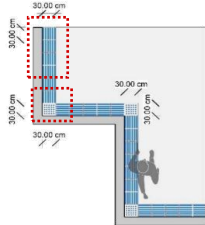
Tipos de discapacidad:

- **Visual:** La discapacidad visual es la falta de visión del ser humano, quien puede orientarse mediante sistemas como táctiles, braille, texturas y temperaturas. La forma de realizar sus actividades se da mediante el sonido.
 - **Señalización como táctil:**
Según (Chulde Otavalo A. , 2018) las señalizaciones como táctiles son percibidas por las personas con discapacidad visual, a través de los bastones o tacto mediante la planta de los pies, que les permite detectar alertas de continuar el camino o de los riesgos existentes.

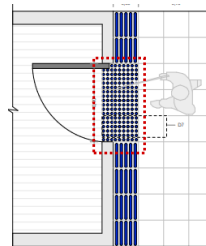
Tabla 7*Tipos de señalización podotáctil*

Tipo	Función	Imagen
Banda Podotáctil Guía: Compuesta por piezas continuas y paralelas rectas.	Utilizadas para señalar la dirección del recorrido o la proximidad de un cruce, en exteriores como interiores.	
Banda Podotáctil alerta: Compuestas por piezas en forma de botones.	Utilizadas para alertar el peligro o accesos difíciles, colocados para avisar cambios de nivel, ingresos, cambios de dirección y finalización de recorridos.	

*Nota: Información obtenida de (Chulde Otavalo A. , 2018)***Tabla 8***Ubicación de señalización podotáctil*

Ubicación	Función	Imagen
Circulación recta horizontal: Baldosas horizontales de 0.30m x 0.30m	Utilizados para marcar los recorridos	
Cambio de dirección: Baldosas horizontales combinadas con baldosas de 0.30m x 0.30m con círculos.	Utilizados para cambiar orientación de recorridos	

Ingresos a ambientes: Utilizados Baldosas horizontales para ingresar de 0.30m x 0.30m, combinadas con baldosas de 0.30m x 0.30m con círculos en el límite con los ingresos.



Nota: Información obtenida de (Chulde Otavalo A. , 2018)

- **Auditiva:** Es la falta de audición del ser humano, según la Organización Mundial de la Salud, es ocasionado por la edad y/o algún factor externo, o de nacimiento. Su comunicación es mediante la palabra, lengua de señas o audífonos. La forma de realizar sus actividades se da de forma visual. (OMS, 2025)
- **Motriz:** Son los usuarios que requieren de las sillas de ruedas, muletas, o algún elemento de apoyo para realizar alguna actividad, ya que presentan problemas de movilidad. La forma de comunicarse en ambientes, es mediante interlocutores a una altura más baja. (Valderrama Ulloa y otros, 2024)

2.2.3.8. Arquitectura geriátrica

La arquitectura geriátrica también conocida como el “diseño del envejecimiento”, es un tipo de diseño que se encarga de aplicar los principios arquitectónicos con el objetivo de crear ambientes adecuados, accesibles y seguros, para mejorar la autonomía y calidad de vida del adulto mayor, los cuales debido a su edad experimentan diversos cambios físicos, mentales, emocionales y sensoriales. (UFHealth, 2024)

Es importante que, en el diseño de la arquitectura geriátrica se deben considerar los requerimientos en el ámbito psicoemocional del adulto mayor, sus características y requisitos, lo que ampliaría el panorama, que permitiría brindar las soluciones mediante el

diseño arquitectónico. A su vez, considerar como parte de los usuarios a las personas relacionadas con la edificación, como a los cuidadores, usuarios, especialistas geriátricos, etc, aquellos que tienen relevancia en el sector de la geriatría.

Según Herrera, el campo de la discapacidad y la vejez carecen requieren de un estudio profundo sobre la relación con las actividades a realizar. La aplicación del diseño y la ergonomía, con sus teorías de la accesibilidad, habitabilidad y el diseño inclusivo, dan como resultado la mejora y creación de ambientes seguros, así como satisfacer sus necesidades, lo que permitirá al adulto mayor con discapacidad envejecer saludablemente, mejorando así su calidad de vida (Herrera Saray & Castro Silva, 2018).

En el Perú, la normatividad que regula la arquitectura geriátrica es la siguiente:

Normatividad:

- **Guía de diseño de albergues accesibles:** Se logra aprobar en el año 2021 mediante el MVCS, basado en la Norma A.120, para que entidades públicas y privadas puedan incorporar los criterios señalados en la guía con el propósito de asegurar el confort de las personas con alguna discapacidad, adulto mayor y niños(as). (El peruano, 2021).

Según el (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2021), señala las zonas básicas que deben existir en un albergue, que son los siguientes:

Tabla 9

Tipos de zonas básicas de albergue

	Estacionamiento
	Informes
	Oficinas
Oficina general del director	Ambientes de salud
	Seguridad
	Ambientes de servicio
	Zonas comunes

Zonas privadas

Ambientes de ocio

Nota: Información recaudada de (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2021)

Las residencias geriátricas deben ser implementadas con tres zonas importantes: zona de atención médica, zona residencial y zona de recreación donde puedan desarrollar sus actividades. (Morán Ciudad, 2021)

2.2.3.9. Tecnología:

La tecnología es la unión de conocimientos y herramientas realizadas por el ser humano, para la creación de diversas técnicas y elementos que son usados para mejorar, resolver y satisfacer las necesidades del ser humano de manera específica y transformar el entorno que lo rodea, como en el área de la salud, entretenimiento y educación (Rammert, 2001).

En el ámbito arquitectónico se da la incorporación de tecnologías inclusivas que ayuda a mejorar la habitabilidad del usuario, y la incorporación de la domótica, es decir, el uso de diversas tecnologías para aplicarlas en las edificaciones o viviendas para mejorar el confort y seguridad, conocido como la arquitectura inteligente con beneficios a nivel arquitectónico, tecnológico, ambiental y económico. (Fermax, 2018)

2.2.3.10. Sistemas tecnológicos asistenciales:

La tecnología en la vida de los adultos mayores ayuda en su desarrollo de sus actividades diarias, ya que se buscan soluciones que implementen atender sus necesidades mediante la tecnología domótica, tecnología de asistencia y robótica, rehabilitación, ya que la finalidad de incluir la tecnología en la vida del adulto mayor es mejorar su calidad de vida, autonomía y preservar su seguridad. (García, 2018)

Según (Padilla Góngora & Padilla Clemente, 2008) las tecnologías en relación al adulto mayor, busca lograr el bienestar emocional, social, independencia y autonomía personal, ya que es un campo nuevo y de innovación. Hoy en día la tecnología se encuentra al alcance de todas las personas de diferentes edades, logrando eliminar las barreras de comunicación, edad y discapacidad, entre los adultos mayores. La tecnología destinada a los centros geriátricos es para asistir al usuario a realizar sus actividades con independencia, ayudándolos a desarrollarse en su entorno.

Tipos de Sistemas Tecnológicos asistenciales en Albergues Geriátricos:

- **Tecnología de asistencia** Herramientas diseñadas para suplir las limitaciones físicas o cognitivas de los adultos mayores con discapacidad, mediante audífonos, sillas de ruedas motorizadas, apoyo cognitivo, entre otros. (NICHHD, 2019).
Este tipo de tecnología promueve la inclusión de adultos mayores con discapacidad, ya que su objetivo es lograr la autonomía del usuario para llevar una calidad de vida sana y productiva. A su vez, se puede reducir el número de cuidadores y optimizar el tiempo de atención. (Organización Mundial de la Salud)
- **Tecnología domótica:** Logra facilitar las actividades de las personas con discapacidad y adulto mayor, con la implementación de sistemas para el control de puertas, iluminación, sensores, climatización y seguridad. Mejorando así el confort del usuario. (Proarquitectura, 2018)
- **Tecnología de comunicación y ocio:** Diseñada para que la comunicación mediante recursos para los adultos mayores y personas con discapacidad logren comunicarse mediante la web, el reconocimiento de voz, y lectores de pantalla. En relación al ocio se incorporan páginas web

informativos especialmente para el adulto mayor. (García, 2018)

- **Seguridad y monitoreo de Salud:** Ayuda a prevenir a sufrir accidentes mediante sensores que son detectores de caídas y notificar al personal encargado. El monitoreo de salud se brinda a través de dispensadores de medicamentos lo que recuerda a los residentes el momento de ingerirlos, pulseras de asistencia, también mediante sistemas que alertan el monitoreo de sus signos donde se puede lograr su correcta atención y mediante los asistentes de voz. (Padilla Góngora & Padilla Clemente, 2008).

Figura 4

Tipo de sensores

Sensores preventivos	
<p>Sensores de presencia, ubicados en los dormitorios debajo de las camas de los usuarios o sillas, donde se logra alertar sobre posibles accidentes.</p>	
<p>Sensor ante accidentes y monitoreo de salud.</p>	

Nota: Imágenes recopiladas de <https://www.ortoweb.com/blogortopedia/sensores-anticaidas-para-personas-con-demencia/>

2.2.3.11. Arquitectura sensorial:

Según (García Rugel, 2019) la arquitectura sensorial se basa en la estimulación de los sentidos del ser humano ya que tienen un rol

muy importante en el espacio, como el tacto, vista, oído y olfato, el cual ayuda a maximizar la relación entre el usuario y el espacio, mediante la materialidad generando sensaciones. Para una persona con discapacidad, su entorno puede ser reconocido a través de sus sentidos, es por ello que es importante la implementación de espacios de estimulación sensorial ya que son diseñados para el adulto mayor y personas con discapacidad ya que causa la estimulación del sistema nervioso. Es por ello que, la arquitectura debe ser un espacio con ambientes capaces de transmitir sensaciones al usuario.

Sensaciones y percepciones:

Las sensaciones es lo que se detecta a través del espacio mediante los sentidos como la vista, tacto, olfato, gusto y oído, que van al sistema nervioso, pero sin poder seleccionar o interpretar el tipo de sensación, ya que la percepción es lo que permite interpretar a las sensaciones basadas en las situaciones previas (Ferrer Cascales y otros, 2008).

La arquitectura debe involucrarse con los sentidos del usuario, en especial el tacto, con el fin de crear sensaciones únicas con una conexión directa entre el usuario y el espacio. Los sentidos según Pallasma tienen un rol importante, ya que crean sensaciones diferentes tipos de sensaciones, como el tacto que señala la experiencia de entorno, ya que de acuerdo al tipo de material o temperatura permite tener la percepción del entorno. El oído, mediante los sonidos puede tener la percepción de los materiales y su ubicación. El olfato, mediante los aromas pueden traer recuerdos de algún lugar, personas o experiencia, está conectado directamente con la memoria, es el sentido que puede transmitir más sensaciones. Y por último la vista, que mediante los ojos se puede determinar el color, forma y tamaños del entorno. (Pallasmaa, 2006)

- **Oído:**

Permite al ser humano conocer la dimensión de un ambiente, así como su ubicación y el tipo de materialidad,

mediante los sonidos. El sistema auditivo en el adulto mayor puede intervenir de manera positiva como negativa, dependiendo del grado y tipo de sonido del lugar, ya que son sensibles a las frecuencias altas. (Machaca Torres, 2022)

- **Olfato:**


Está asociado a la memoria, conocido como la memoria olfativa, porque permite recordar un lugar en específico, ya que puede generar recuerdos de forma involuntaria. Al generar sensaciones el usuario puede cambiar de estado de ánimo y orientarse en el espacio fácilmente.

- **Olores:**

Las aromas y olores controlan de una forma imperceptible los procesos vitales más elementales de la naturaleza, ejercen sobre nosotros un efecto muy directo y puede a través de las plantas provocar bienestar, sensaciones de felicidad. Asimismo, se resalta que los olores pueden hacer vivir en la memoria cualquier acontecimiento de la niñez, así como lugares. Ya que la nariz trasmite todos sus impulsos al sistema límbico del cerebro donde se encuentra el centro de los recuerdos (Bergmann, 2011).

Figura 5

Vegetación

Tipo	Usos	Imagen referencial
Vegetación	Presentan diversos aromas dependiendo del tipo de vegetación, lo que ayuda a reconocer el entorno del usuario. Utilizado para delimitar áreas.	

Nota: Información recopilada de <https://www.ortoweb.com/blogortopedia/sensores-anticaidas-para-personas-con-demencia/>

- **Vista:**



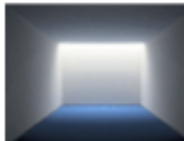

La vista permite tener la percepción del espacio mediante la forma, tamaño y color. Las personas con discapacidad se pueden orientar a través de las texturas, sonidos y colores. A su vez son sensibles según la cantidad de luz que perciben, así como el material que lo refleja, es por ello que se tomará en cuenta al diseñar un espacio.

- **Iluminación natural en el adulto mayor:**

Es considerada una de las mejores formas de dar luz a un ambiente, ya que este tipo de iluminación es proveniente del exterior, sin embargo, puede ser controlado por la edificación, mediante las ventanas o mamparas. (Chulde Otavalo A. , 2018)

Tabla 10

Tipos de iluminación natural

Iluminación natural	Sensaciones	Imagen referencial
Cenital: Tipo de iluminación que proviene del techo.	<ul style="list-style-type: none"> - Paz - Tranquilidad - Relajación 	
Frontal o directa: Tipo de iluminación que ingresa directamente hacia el usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Guía a emociones negativas - Disminuye el estrés 	
Difusa: Tipo de iluminación que ingresa al espacio y se esparce debido a la reflexión	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio - Tranquilidad 	
Focalizada: Tipo de iluminación que ingresa al espacio con poca iluminación conservando su forma.	<ul style="list-style-type: none"> - Interés hacia la el área que esta focalizada. 	

*Nota: Información recopilada de (Calvillo, 2010)
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6138/TABCC1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*

- Iluminación artificial en el adulto mayor:

Este tipo de iluminación es adecuado para los espacios que no cuentan con iluminación natural, para ello se debe tener en cuenta el tipo de actividades de cada espacio para aplicar el tipo de luminaria correcta de acuerdo a su tonalidad y forma. (Chulde Otavalo A. , 2018)

Tabla 11

Tipos de iluminación artificial

Iluminación artificial	Sensaciones	Imagen referencial
Luz cálida: Tipo de iluminación en tonalidades ámbar	<ul style="list-style-type: none"> - Íntimo, - personal - Reduce la depresión - Relajante 	
Luz neutra: Tipo de iluminación similar a la iluminación natural	<ul style="list-style-type: none"> - Intimo - Frescura - Limpio - Amigable - Eficiente 	
Luz fría: Tipo de iluminación en tonalidades azules	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza - Frescura - Provoca la concentración 	

*Nota: Información recopilada de (Acosta Martínez, 2018)
<https://hdl.handle.net/11191/5893>.*

- Color:

El color causa efectos psicológicos, generando diversos tipos de emociones al ser humano, el cual al estar en

contacto con la luz permite la percepción del espacio. (Cabrera Ramos y otros, 2017)

A su vez se usa como un método de terapia, también denominado cromoterapia, donde se usa como un método para trabajar con las emociones y reducir el estrés, ansiedad y entre otras, dependiendo el tipo de color. (Reyes Pérez & Álvarez Gómez, 2001)

Tabla 12

Colores y sensaciones

Color	Sensaciones	Imagen referencial
Blanco	- Paz - Inocencia - Serenidad	
Negro	- Elegancia - Muerte - Seriedad	
Gris	- Indiferencia - Indecisión - Neutro	
Amarillo	- Alegría - Calidez - Frescura	
Azul	- Relajante - Seriedad - Armonía	
Rojo	- Pasión - Energía - Peligro - Vitalidad	
Violeta	- Misterio - Espiritual - Elegancia	
Verde	- Armonía - Natural - Equilibrio	

Nota: Información recopilada de (Castillo, 2009) (Cabrera Ramos y otros, 2017)

- **Tacto:**

El tacto se da mediante texturas, temperatura y peso, ubicados en los pisos y/o paredes, donde el usuario pueda tener la percepción del entorno. Se tienen las texturas naturales, que se encuentran en la naturaleza sin alteraciones, y las texturas artificiales que son creadas por el ser humano similares a las naturales. (Chulde Otavalo A. , 2018)

Tabla 13

Texturas y usos

Texturas	Usos	Imagen referencial
Ásperas	Marcar recorridos	
Porosa	Solo exteriores	
Lisas	Marcar recorridos Pasillos y zonas de circulación	
Rugosas	Relacionado con la naturaleza	
Suave	Mobiliarios	

Nota: Información recopilada de (Cesare,2011)

El tacto a su vez permite a las personas con discapacidad visual entender su entorno, generando diversas sensaciones, y a su vez facilitando el desarrollo de diversas actividades. (Machaca Torres, 2022)

2.2.3.12. Base teórica sobre calidad de vida integral del adulto mayor con discapacidad:

La calidad de vida, se genera al satisfacer las necesidades del del ser humano, compuesto por el bienestar social, físico y mental, teniendo en cuenta el bienestar emocional, la seguridad percibida, inclusión social, lo que permite tener una productividad personal, y la salud del usuario. Es el resultado del estilo de vida que lleva el ser humano, en el ámbito físico, material y social. (Ardila, 2003)

Según la OMS, la percepción que puede tener el ser humano sobre cómo lleva su estilo de vida, se engloba en el contexto cultural en el que vive, incluyendo las expectativas y metas del ser humano. La calidad de vida se busca el bienestar de la salud físico de la persona, el grado de independencia y la manera en la que puede percibir su entorno (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La calidad de vida se divide en tres aspectos objetivos, compuesto para la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, como los elementos materiales del adulto mayor, es decir, el ingreso económico, vestimenta, tipo de educación, los elementos que constituyen el cumplir con los derechos humanos del adulto mayor; aspectos subjetivos, compuestos por las necesidad psíquicas del ser humano que incluye el nivel de percepción en el ámbito de la salud, el grado de autoestima y concepto que puede tener el ser humano sobre sí mismo; y por último el aspecto social, compuesto por las condiciones políticas y servicio brindado por el gobierno, que busca satisfacer las necesidades del adulto mayor mediante las leyes y derechos.

Es importante tener un balance de los tres aspectos para garantizar una mejora en la calidad de vida en la etapa del envejecimiento, ya que al realizar actividades, unirse a la comunidad, poseer una salud física, emocional y psicológica, pueden determinar el transcurso de vida de una persona. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021)

Al satisfacer las necesidades, produce un bienestar en el estado de salud del mismo. Según Varona, menciona sobre el envejecimiento del ser humano como una etapa inevitable que se da de manera colectiva,

donde se busca vivir en un entorno agradable, generando una mejora en el aspecto físico, social y mental. Es decir, que la calidad de vida en diversas ocasiones se ve influenciado por el entorno del adulto mayor. (Olivares Rubio y otros, 2015)

El adulto mayor con discapacidad según la OMS, menciona que es todo ser humano que posee alguna deficiencia a nivel físico, mental y sensorial, lo que puede dificultar en la mejora de su calidad de vida.

Se tiene 3 tipos de discapacidades:

- Discapacidad física: Es la ausencia de alguna parte del cuerpo
- Discapacidad sensorial: Es la ausencia de la percepción auditiva y/o visual, lo que generalmente es causado por la edad o nacimiento.
- Discapacidad cognitiva: Es aquella persona que tiene demencia y/o esquizofrenia. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Leyes encargadas de velar por los derechos del adulto mayor son las siguientes:

- **Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor:** Señala los derechos del adulto, en el ámbito de salud y educación, con el fin de brindar una mejor calidad de vida al usuario
- **Plan nacional para la persona adulta mayor (PLANPLAM):** Busca brindar un envejecimiento saludable, en el ámbito social mediante su inclusión y participación en su entorno.
- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP):** Busca mantener activo al adulto mayor, así como su inclusión a la sociedad, mediante las actividades de las instituciones donde se busca el cumplimiento de los derechos del adulto mayor. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2013)

2.2.3.13. Atención médica:

Son los cuidados que debe tener una persona, velando por su bienestar físico y mental, cuyo objetivo en la geriatría es que los adultos mayores puedan mantener su independencia y evitar la pérdida de peso. Dentro de los cuidados básicos se encuentra el suministro de medicamentos, el control de horarios para la alimentación correspondiente, observación de cambios y alteraciones en su cuerpo, higiene personal. El envejecimiento es parte de la edad de todo ser humano, es por ello que, se debe brindar atención especializada y cuidados en geriatría. Es importante que se realicen capacitaciones constantes para atender a las personas con discapacidad y brindar una correcta atención (Sánchez y otros, 2010).

Según la Dirección de personas adultas mayores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala que los cuidadores que estarán a cargo del adulto mayor, deben asistir a cualquier persona, incluyendo los que poseen algún tipo de discapacidad que les impida realizar sus actividades normalmente.

La atención médica incluye las revisiones periódicas, donde se brindará las evaluaciones correspondientes y realizar un seguimiento en su estado de salud para brindar el tratamiento correspondiente, suministrando medicamentos cuando correspondan y cuidados en general (Dirección de Personas Adultas Mayores , 2022).

La atención médica en adultos mayores, requiere un cumplimiento de las normas, así como la capacitación del personal del albergue, lo que debe promover también la inclusión y respeto hacia las personas que habitan el albergue geriátrico.

2.2.3.14. Servicio médico especializado:

Los cuidados especializados se basan en brindar sus servicios las 24 horas del día, su principal objetivo es brindar atención médica al adulto mayor con especialistas de geriatría, psicología, terapeutas ocupacionales, entre otro. y realizar el seguimiento correspondiente,

así como el apoyo en la realización de las actividades diarias. (National Institute on Aging, 2017)

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala que los centros residenciales para adulto mayor, deben brindar atención médico integral y especializado.

Según los lineamientos que establecen la calidad de vida del adulto mayor, establece que se debe contar con un médico general que es responsable de diagnosticar y brindar el tratamiento correspondiente al usuario, así como de derivarlo a la especialidad que corresponda, a su vez, menciona que se debe contar como mínimo, con el nutricionista, psicólogo, enfermeras, tecnólogo médico especializado en terapia y rehabilitación física, trabajador social, cuidadores y personas encargadas de la limpieza, cocina, entre otros.

Asimismo, menciona que los servicios de enfermería deben brindar atención las 24 hrs, con el seguimiento correspondiente al usuario, así como el suministro de medicamentos cuando sea necesario.

El personal de enfermería es crucial ya que ayudará a la detección a tiempo de complicaciones, es por ello que deben ser especializados en geriatría. (Dirección de Personas Adultas Mayores , 2022)

2.2.3.15. Calidad de atención medica:

La calidad de atención se basa en que se brinden servicios óptimos para un mejor resultado, donde se logre la satisfacción del usuario.

Según la OMS, es el conjunto de servicios brindados donde se dan los resultados deseados, donde los conocimientos de los especialistas son basados en las evidencias para lograr una atención adecuada al adulto mayor.

Se basa en ser eficaz, proporcionando los servicios a quien lo requiera; evitando dañar al paciente. El principal objetivo es el paciente, a quien se le debe brindar atención respondiendo a sus requerimientos y dificultades, la atención debe ser oportuna, disminuyendo el tiempo de espera para la ello y evitar los retrasos que pueden ser dañinos para el paciente; debe ser equitativo, debe

brindarse sin discriminación alguna. Debe ser una atención Integrada, poniendo a disposición las facilidades para acceder a la atención médica; aprovechando eficientemente, los recursos en beneficio del paciente. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.2.3.16. Salud mental:

La salud mental en el adulto mayor está relacionada con el entorno en el que se encuentra, ya que la depresión del mismo en los albergues geriátricos es lo que sucede mayormente, debido a los problemas al momento de socializar y la soledad en la que se encuentra el adulto mayor. Es por ello que los centros especializados se encargan de dar una mejor calidad de vida al adulto mayor. (Sociales, 2022)

Se deben tener en cuenta 3 aspectos importantes, como el área cognitiva, área afecto-emotiva y área conductual.

Según Larico, se debe implementar actividades para mejorar la salud mental del adulto mayor, como promover las actividades físicas para mejorar el nivel de ánimo del ser humano y así disminuir el padecimiento de enfermedades, así como realizar un seguimiento a las personas que padecen discapacidad para brindarles la atención adecuada y rehabilitación; e implementar la participación de los adultos mayores con la sociedad (Larico Vilca, 2023)

Según la Ley N° 30947, Ley de la salud mental, menciona que todo ser humano puede recibir las atenciones en salud mental, lo que resalta la importancia de poseer una correcta salud mental lo cual genera una mejora en la calidad de vida del ser humano, para evitar la ansiedad, depresión y trastornos con la discapacidad.

2.2.3.17. Servicio psicológico y emocional:

El bienestar emocional es el nivel de ánimo, lo que genera el tipo de comportamiento y relación con el entorno. El servicio psicológico se brinda para el apoyo de los adultos mayores para tener salud

mental, se encarga de abordar al nivel psicológico y adaptación a la discapacidad del adulto mayor.

Es por ello que se debe contar con apoyo psicológico para promover el bienestar emocional y mental (Larico Vilca, 2023)

Según la revista Ciencia y Enfermería, menciona que el bienestar emocional del adulto mayor se encuentra relacionado con el apoyo psicológico brindado, permitiendo recuperar su autonomía. Es por ello que se debe realizar evaluaciones psicológicas constantes, para lograr la detección de trastornos en el adulto mayor y actuar en el momento adecuado; así como las intervenciones psicoterapéuticas, mediante las terapias para el manejo adecuado de las emociones; talleres de estimulación cognitiva, que permita mejorar sus funciones como la memoria y atención; implementación de terapias ocupacionales para que el adulto mayor pueda participar activamente, permitiendo así el sentido de pertenencia; con la debida capacitación del personal de apoyo para los adultos mayores. (Ortiz Arriagada & Castro Salas, 2009)

2.2.3.18. Estimulación cognitiva:

La estimulación cognitiva es la variedad de técnicas, actividades con el objetivo de mejorar y rehabilitar el funcionamiento cognitivo del adulto mayor, como las habilidades auditivas, visuales y de memoria, para lograr una mejora en el bienestar integral y en la calidad de vida del adulto mayor. (INAPAM, 2023)

Los enfoques de la estimulación cognitiva se realizan para mejorar el nivel psicológico, físico y social del adulto mayor. Es por ello que se deben realizar actividades que estimulen los sentidos del adulto mayor, como las actividades lúdicas y la implementación de la arquitectura sensorial

- Memoria y aprendizaje: La memoria es la capacidad de almacenar información en el cerebro humano, ya sea a largo o corto plazo. El aprendizaje es lo que recibe de la memoria (Vilatuña Correa y otros, 2012) .

Es por ello que el adulto mayor suele extraviar los objetos, ya que la memoria al envejecer, suele tener dificultades. (INAPAM, 2023). Se debe implementar las zonas de lectura para que el adulto mayor pueda ver y leer, así como la colocación de recordatorio y fortalecer la autoestima del mismo.

- Atención: Al envejecer el cerebro, también aumenta la falta de concentración en el adulto mayor, es por ello que son fáciles de distraerse. Para mejorar la atención se deben realizar trabajos manuales como terapias, ludoterapia, evitando asimismo, realizar varias cosas a la vez.
- Percepción motora y capacidad espacio visual: Es la capacidad de ser conscientes en el lugar que se encuentra y contexto en el que se sitúa, en el adulto mayor aumenta las posibilidades que puedan extraviarse.
- Es por ello, que se debe implementar mapas mentales de recorrido que sean fáciles de identificar, calendarios y visitas a nuevos lugares que permitan la atención de los detalles. (INAPAM, 2023)
- Cognición social: Se debe implementar actividades donde se incluya la realización de ejercicios y talleres de ludoterapia.

La alteración de las funciones cognitivas, se dan principalmente en el deterioro de la memoria y atención, lo que es producido del envejecimiento, es por ello que, se deben realizar actividades para la estimulación cognitiva, afin de potenciar sus habilidades del adulto mayor y mejorar el bienestar físico, psicológico y social del usuario (INAPAM, 2023)

2.2.3.19. Inclusividad:

La inclusión busca que todas las personas tengan igualdad de oportunidades en la sociedad, es decir, eliminar las barreras arquitectónicas y entre las personas. Los albergues fomentan la

inclusión ya que proporcionan servicios médicos y atenciones a los adultos mayores

2.2.3.20. Inclusión social:

El servicio de inclusión social, en albergues es esencial para brindar y garantizar una mejora en la calidad de vida del usuario, consiste en realizar actividades de educación, de recreación y culturales, que permita al adulto mayor sentirse aceptado con su discapacidad en su entorno, lo cual permite las estimulaciones físicas, evitando la discriminación, brindando talleres ocupacionales, talleres de adaptación, talleres de educación y celebraciones del adulto mayor. A su vez se basa en el acceso de servicios que permitan la integración activa del adulto mayor en la sociedad, independientemente de su discapacidad. (Dirección de Personas Adultas Mayores , 2022).

2.2.3.21. Discapacidad física:

La discapacidad física es la pérdida de la movilidad de alguna extremidad, que es causado por el envejecimiento, accidente o hereditario, por ello es necesario la implementación de terapias alternativas. Los albergues geriátricos deben ser libres de barreras arquitectónicas, mediante la inclusión de rampas, baños adaptados para personas con discapacidad y la ergonomía especial, para garantizar una accesibilidad adecuada para promover su autonomía.

Los servicios para las personas con discapacidad deben abarcar la atención médica, rehabilitación física y la participación en la sociedad. Así como la implementación de la rehabilitación física mediante las fisioterapias, para mejorar las habilidades motoras del adulto mayor. (Jiron Casaretto, 2018)

Tipos de discapacidad física:

- Monoplejía: Es la parálisis de una extremidad, que ha sido ocasionado por daños internos.

- Paraplejia: Es la inmovilización de la mitad del cuerpo, generalmente afecta en la zona inferior del cuerpo produciendo la inmovilidad de las piernas.
- Tetraplejía: Es la inmovilización de la zona inferior del cuerpo, así como parte de la zona superior en su totalidad o parcialmente.
- Espina bífida: La dificultad de movimiento de una persona, es una malformación en la columna.
- Amputación: Es la pérdida de partes del cuerpo, lo que ocasiona la discapacidad. (Castillero Mimenza, 2017)

2.3. Antecedentes contextuales a nivel local

En Tacna, (Pacheco, 2018). Realizó la tesis titulada “Proyecto arquitectónico de un albergue privado ubicado en el distrito de Pachía para el cuidado integral del adulto mayor de la ciudad de Tacna, 2017”, en el cual busca evaluar y mejorar la calidad de los adultos mayores mediante las actividades y el confort, el público objetivo es el adulto mayor que cuente con solvencia económica, ya que es una infraestructura privada, mediante el enfoque cualitativo, siendo su diseño metodológico teórico-descriptivo. Teniendo como población 377 personas, con las cuales se utilizó como herramienta, las encuestas elaboradas según la Asociación Peruana de Marketing (APM).

Concluyendo que, los adultos mayores reciben atención en sus viviendas con sus familiares, sin embargo, la presencia de un albergue para adulto mayor en Pachía mejorará su calidad de vida, considerando criterios paisajistas con vegetación del sector.

En Tacna, (Machaca Torres, 2022) desarrolló la investigación "Neuro arquitectura para la composición arquitectónica en el diseño del centro integral de atención al adulto mayor del D.G.A.L. 2022", cuyo objetivo principal es determinar los criterios fundamentales de la neuro arquitectura en base a la composición arquitectónica. Posee un enfoque cualitativo; asimismo, en la muestra se consideró al actual centro de Atención al adulto mayor del distrito coronel Gregorio Albarracín y a los usuarios que asisten actualmente a esta infraestructura.

En conclusión, el autor menciona en su Investigación la importancia de la neuro arquitectura en los centros de salud del adulto mayor, ya que permite un estímulo del sistema nervioso y cognitivo de la persona.

En Tacna (Colque Huayta, 2022), desarrolló la investigación titulada “Diseño de un centro de diagnóstico y terapia para mejorar la condición de las personas con autismo en Tacna, 2022”, teniendo como objetivo identificar cuáles eran las condiciones y características de diseño para mejorar la calidad de vida de las personas con autismo, con una metodología descriptiva con enfoque cuantitativo, teniendo como muestra a 168 personas conformados por familiares cercanos a las personas con autismo, terapeutas y especialistas del tema, usando como técnicas e instrumentos las encuestas. El autor buscaba que las personas con autismo se sientan cómodas con el ambiente, ya que presentan dificultades para procesar la información a través de sus sentidos, es por ello que trabajó con elementos sensoriales como la psicología del color, arquitectura sensorial y mobiliario sensorial, para cumplir con las necesidades especiales del usuario. En conclusión, el autor señala que al conocer a detalle las dificultades del usuario, se logra identificar las características específicas que debe tener el diseño arquitectónico, incorporando la arquitectura sensorial a su diseño, ya que tiene un impacto positivo en el usuario de tipo psicológico, emocional, cognitivo, etc. Logrando así contribuir con la mejora de su condición y desenvolvimiento.

2.4. Antecedentes normativos

Tabla 14

Normatividad

N°	Título	Aplicación
1.	Ley N° 30490 Ley de las Personas Adultas Mayores	Menciona los derechos y requerimientos básicos que se necesita para brindar confort y calidad de vida a los adultos mayores. Se tomará en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 1: objetivo de la ley - Artículo 9: servicios

	<ul style="list-style-type: none"> - Artículo 19: atención en Salud - Artículo 21: la educación que se debe brindar - Artículo 24: accesibilidad
<p>2. Ley N° 29973 Ley de las personas con discapacidad</p>	<p>Menciona los requerimientos básicos que se necesita para las personas con discapacidad, así mismo menciona de los elementos que se necesita para su correcta circulación en infraestructuras privadas y públicas. Se tomará en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 1: objetivo de la ley - Artículo 2: significado de la persona con discapacidad - Artículo 23: accesibilidad con la tecnología - Artículo 34: derecho de recibir educación inclusiva.
<p>3. Reglamento Nacional de Edificaciones Norma A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Artículo 1: condiciones y especificaciones d la norma - Artículo 4: ambientes y rutas accesibles para todos - Artículo 6: ingresos y circulaciones - Artículo 8: medidas de las puertas y mamparas

		<ul style="list-style-type: none"> - Artículo 9: uso de rampas y sus respectivos porcentajes - Artículo 15: referente para la elaboración de los servicios higiénicos
4.	Reglamento Nacional de Edificaciones Norma A.10: Condiciones generales de diseño	Se establecen los requerimientos básicos que se deben cumplir las edificaciones al momento de diseñar para proporcionar el confort y calidad de vida del usuario.
5.	Reglamento Nacional de Edificaciones Norma A.050: Salud	Se establece el tipo de atención para el usuario, así como las medidas de los consultorios.
6.	Norma técnica peruana NTP 873.001 2018, Señalización para accesibilidad universal en edificaciones: Señalización braille, piso táctil o podo táctil y planos hápticos	<p>Menciona los tipos de señalizaciones para las personas con discapacidad. Se utilizarán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Señalización Vertical - Señalización Podo-táctiles - Señalización braille
	Productos de apoyo para las personas con discapacidad visual- pavimentos indicadores táctiles Normas - ISO 23599-2019	Tipo de normatividades de Uruguay, en la cual brinda soluciones para las personas con discapacidad visual, mencionando los materiales, tipo de luminaria y guía para utilizar la señalización podo-táctiles.
5.	Guía de Diseño de Albergues Accesibles	Menciona la guía básica para considerar en los albergues, desde su organización como las medidas y distribución de ambientes como huertos,

comedor y habitaciones, para garantizar la calidad de vida del usuario.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

La investigación es de tipo básica, según (Cedeño y otros, 2023) se enfoca en expandir el conocimiento científico y teórico sobre un campo en específico sin considerar su práctica, es decir, busca identificar principios generales y formular teorías.

El diseño de investigación a emplear es de enfoque cualitativo, según (Sampieri, 2014) su objetivo principal es comprender desde la perspectiva del individuo en su ambiente natural y contextual. Es decir, que examina la manera en que el sujeto de estudio experimenta las situaciones que lo rodea, busca involucrar a los participantes en el proceso de investigación por medio de acciones propuestas por ellos, como alternativas de solución.

3.2. Nivel de investigación:

El nivel de investigación es descriptivo, según (Sampieri, 2014) señala que su objetivo principal es describir situaciones y eventos tal como son, así como verificar el comportamiento en relación con ciertos fenómenos, es decir, que busca ser específico con las características del grupo de estudio que esté bajo este análisis.

3.3. Categorías:

Tabla 15

Clasificación de variables independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS
		Funcionalidad	
	Habitabilidad	Ergonomía especial	
		Diseño biofílico	

ALBERGUE GERIÁTRICO	Normatividad	Inclusividad	Entrevista semiestructurada
		Arquitectura geriátrica	
	Tecnología	Sistemas tecnológicos asistenciales	
Arquitectura Sensorial			

Nota: Elaboración propia

Tabla 16

Clasificación de variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS
CALIDAD DE VIDA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD	Atención médica	Servicio médico especializado	Entrevista semiestructurada
		Calidad de atención médica	
		Asistencia progresiva	
	Salud mental	Terapia ocupacional	
		Servicio psicológico y emocional	
		Estimulación cognitiva	
Inclusividad	Inclusión social		
	Discapacidad física		
	Discapacidad cognitiva		

Nota: Elaboración propia

3.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos:

Una técnica de investigación es un enfoque general para la recolección y el análisis de información, mientras que un instrumento de investigación es una herramienta específica utilizada dentro de una técnica de investigación para recopilar información (Arias, Metodología de la Investigación, 2023).

Tabla 17

Procedimientos, Técnicas e Instrumentos

Técnicas	Instrumentos
<p>Observación no participativa</p> <p>De acuerdo con Hurtado (2000), la persona que observa se mantiene ajeno a la situación a estudiar. Quien observa no interfiere, trata de mantener el marco referencial de la situación tal como es, sin que su apreciación sea influenciada por las percepciones de las personas que observa; sin embargo, el investigador obtiene la información directamente de la población o sujeto del estudio.</p>	<p>Ficha de observación</p> <p>Permite al investigador anotar las situaciones o eventos que observa durante el estudio.</p>
<p>Entrevista semi estructuradas</p> <p>Según (Sampieri, 2014), es utilizado para la recopilación de datos cualitativos sobre diversos temas, con el objetivo de analizar las opiniones y/o comportamientos desde la perspectiva de los participantes. Consiste en documentos cuyo contenido se basa en preguntas y temas establecidos, sin embargo, el entrevistador puede añadir preguntas</p>	<p>Ficha de entrevista</p> <p>(Arias, 2021) señala que es un instrumento presentado en un documento cuyo fin principal es recolectar información de la persona entrevistada para el estudio.</p>

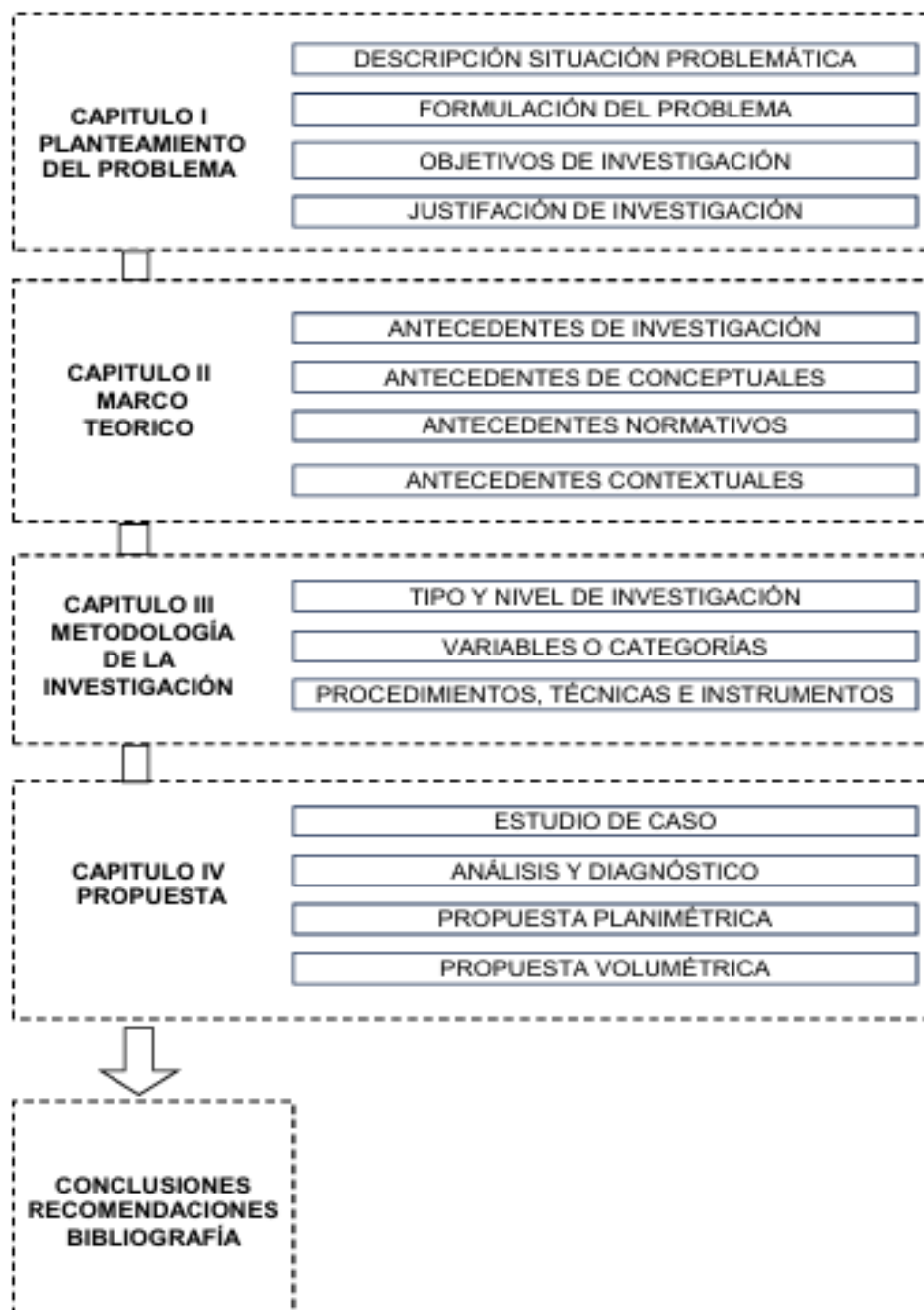
adicionales para obtener más información a detalle.

Nota: Elaboración propia

3.5. Esquema metodológico

Figura 6

Esquema metodológico



Nota: Información recopilada de Normas y procedimientos UPT-FAU https://www.upt.edu.pe/upt/sgc/assets/ckeditor/kcfinder/upload/files/NORMS_Y_PROCEDIMIENTOS_DE_TRABAJOS_DE_INV_FAU_2023.pdf

4. CAPITULO IV: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

4.1 Estudio de caso:

4.1.1. Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita. Ciutadella, España

La visión del arquitecto al diseñar el centro geriátrico es que no debía parecer un hospital tradicional, sino que debía ser un lugar atractivo a la vista del usuario para ir a vivir o visitar. Por ello, diseñó espacios abiertos donde se fomente el tiempo libre, sin pasillos tradicionales ni corredores, en donde todas las habitaciones tenían acceso desde y hacia un jardín, que permite el acceso a las áreas comunes y todo situado en una sola planta de forma rectangular, donde no existen barreras arquitectónicas, para que los residentes tengan calidad de vida.

Este proyecto cuenta con 70 plazas de hospedaje para los adultos mayores y un centro de día para 20 usuarios.

A. Datos generales:

Arquitecto(s): Manuel Ocaña

Ubicación: Marius Verdaguer, Ciutadella, Islas Baleares, España

Área: 5.990 m²

Año proyecto: 2009

Figura 7

Ubicación y localización del Centro Sociosanitario Geriátrico



Nota: Imágenes recopiladas de Google Maps, Elaboración propia.

B. Emplazamiento:

El Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita, está ubicado en el límite del sector urbano de la localidad, el cual se encuentra rodeado de áreas verdes. Posee un jardín en forma triangular en la que se integra de manera armoniosa con el entorno, a su vez, cuenta con un jardín dividido en tres lóbulos grandes, que establece conexión con la zona de residentes.

Figura 8

Emplazamiento del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita



Leyenda

	Volumetría
	Vías principales
	Vías secundarias

Nota: Adaptado de Google Maps

C. Asoleamiento

Dado que Ciutadella se encuentra en la zona occidental de la isla Baleares, el Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita tiene una orientación de asoleamiento de Este a Oeste, y vientos a dirección del Noreste-Sureste con una velocidad de 13km/h.

Figura 9

Emplazamiento del Centro



Leyenda

	Orientación solar
	Vientos

Nota: Adaptado por Google Maps

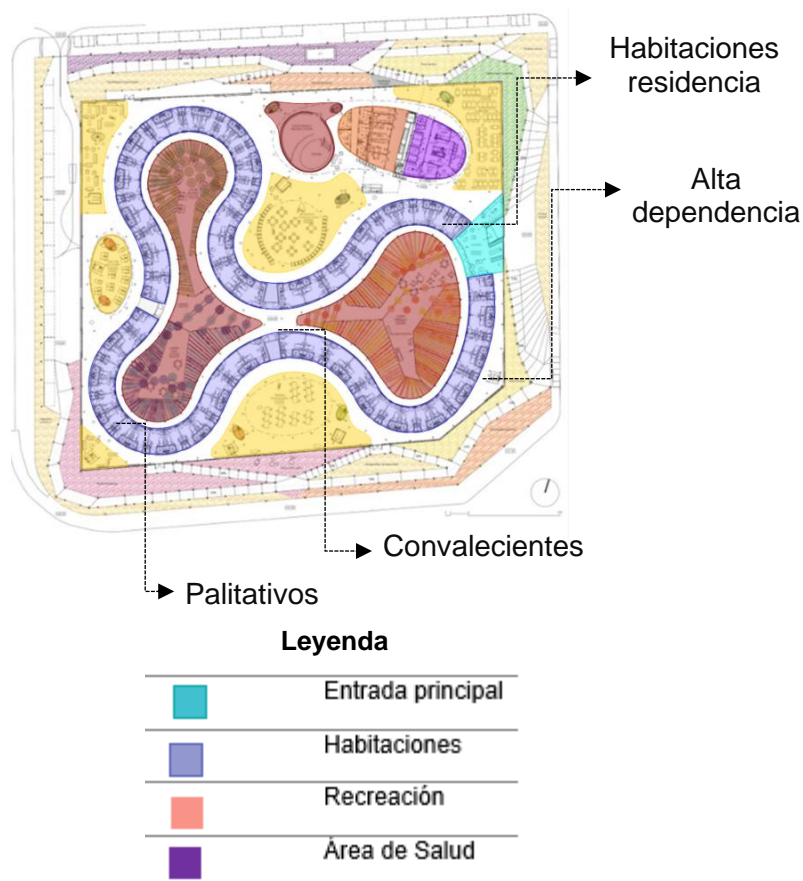
La temperatura promedio anual mínima es de 4°C en los meses de diciembre a febrero que son las temperaturas más bajas, sin embargo, la temperatura media es de 15°C y la temperatura máxima es de 35°C.

D. Zonificación:

Se componen de diferentes zonas, las cuales se relacionan entre ellas. La zona administrativa garantiza una gestión eficiente, la zona recreativa se basa en promover la estimulación y socialización, la zona residencial ofrece un espacio de descanso. La zona de servicios cumple con satisfacer las necesidades cotidianas.

Figura 10

Zonificación del Centro Sociosanitario Geriátrico

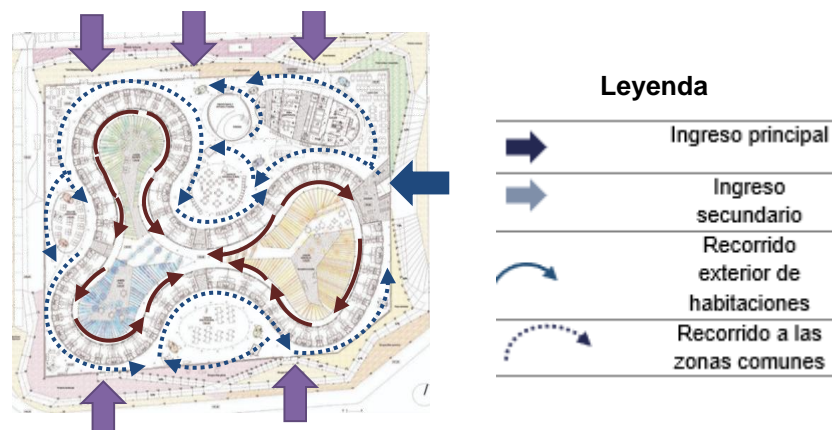


E. Circulación:

El proyecto posee un ingreso principal y 5 ingresos secundarios, de las cuales se conectan por caminerías.

Figura 11

Emplazamiento del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita



Nota: Adaptado de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita, <https://www.archdaily.pe/pe/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>.

La circulación es de forma sinuosa que se compone de 2 ejes, el eje que es punto central de la edificación que se compone de las zonas recreativas y el eje que rodea la zona residencial la cual se articula con los otros servicios.

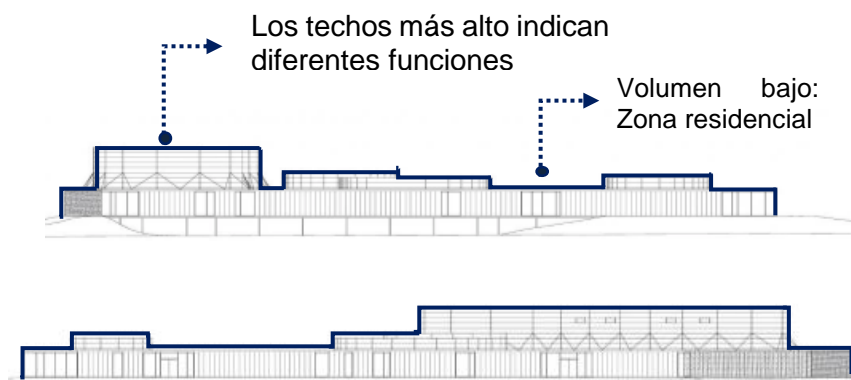
F. Composición arquitectónica:

Su objetivo es facilitar el acceso a todos los ambientes por los adultos mayores, es por eso que el proyecto se desarrolla en un solo nivel.

Se puede presenciar una diferencia de alturas, las cuales son pertenecientes a las zonas sociales y ocupacionales.

Figura 12

Volumetría del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita



*Nota: Adaptado de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita
<https://www.archdaily.pe/pe/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>*

En la composición de la fachada se puede visualizar que incorporaron una luz fría azulada mediante el empleo de plásticos azules y verdosos, y una luz cálida mediante el empleo de plásticos amarillos.

Figura 13

Vista exterior del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita

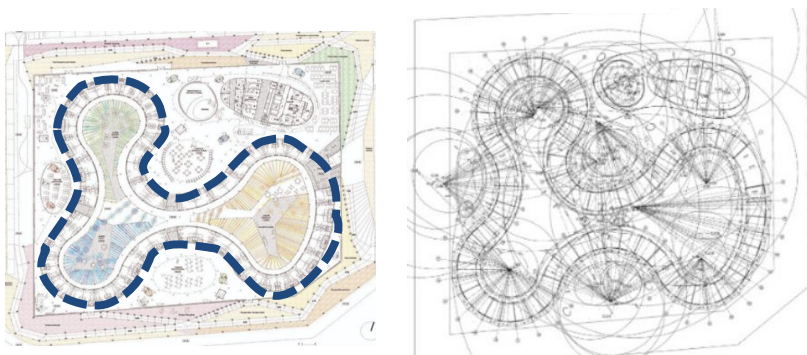


Nota: Adaptado de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita de Archdaily, <https://www.archdaily.pe/pe/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>

Los tres jardines interiores y habitaciones adoptan una configuración compuesta por círculos irregulares y el área general está compuesta por una forma rectangular.

Figura 14

Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita



Nota: Adaptado de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita de Archdaily <https://www.archdaily.pe/pe/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>

La presencia de un muro cilíndrico en un espacio privado de salud, emite la sensación de armonía. Este tipo de estructura puede ser empleado como elemento divisorio.

Figura 15

Zona de Salud del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita



Nota: Adaptado de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita de Archdaily, <https://www.archdaily.pe/pe/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>

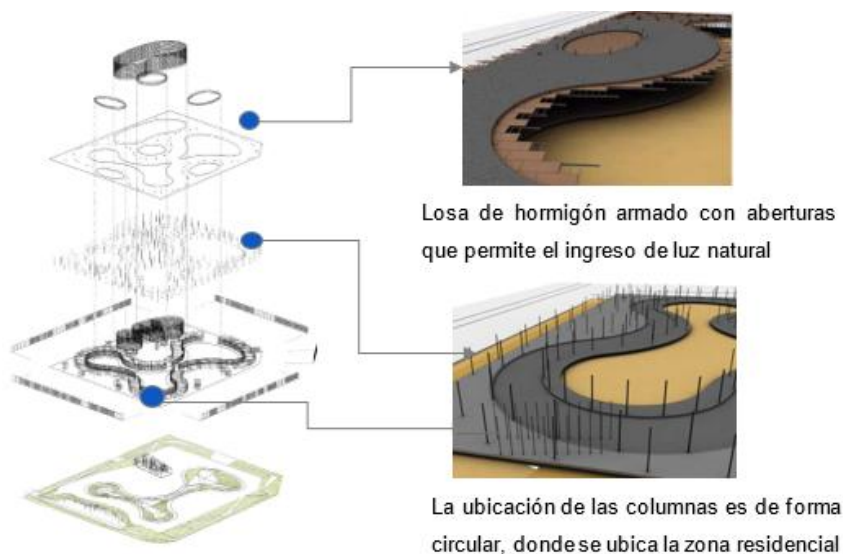
Se puede apreciar que utilizaron figuras volumétricas para lograr una buena iluminación entre los espacios, cuyo propósito es aprovechar la iluminación natural.

G. Tecnología constructiva:

El sistema constructivo que se usa es el sistema aporticado, el cual combina una estructura metálica, compuesta por columnas metálicas, con una losa de concreto armado que cubre los espacios interiores y pórtico.

Figura 16

Emplazamiento del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita



Nota: Adaptado de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita de Archdaily <https://www.archdaily.pe/pe/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>

H. Vegetación:

La vegetación cumple la función de generar un jardín-lobby, que da accesos a las habitaciones y diferentes zonas comunes, a su vez está diseñada para generar una conexión visual, permitiendo un recorrido fluido entre todos los ambientes. Cabe resaltar que el uso de los jardines internos evita la contaminación sonora, ya que funciona como amortiguador de los sonidos del exterior, ya que se encuentre entre 2 avenidas principales.

Figura 17

Conexión de ambientes



Nota: Adaptado de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita

Figura 18

Vegetación del centro geriátrico Santa Rita



Se busca que el usuario tenga una relación directa con el entorno natural.

Se puede apreciar el jardín externo de una forma irregular y la vegetación perimetral que evita la contaminación sonora y tiene un área de 4313 m², en el cual brinda actividades socio culturales y de ocio para los adultos mayores.



El jardín interior se utilizan 3 tonalidades, el azul para la terapia ocupacional, el amarillo es rehabilitación y el color blanco para descanso, de esta manera el área verde funciona para diversas actividades y para la visual.



Como se puede apreciar todos los espacios conjuntamente con la vegetación fueron diseñados con formas curvas, generando sensaciones de ligereza y tranquilidad, que combinado con la vegetación denotan armonía.

Nota: Imágenes adaptadas de La Casa de la arquitectura, <https://lacasadelaarquitectura.es/recurso/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita/c1f80655-fdb8-4efb-8246-df4a2eecfe2d>

I. Conclusión:

La edificación se destaca debido a sus formas irregulares, llama la atención del usuario generando que el adulto mayor tenga la sensación que está rodeado de la naturaleza, y se debe a la cantidad de los espacios verdes que posee el Centro Geriátrico.

La circulación se mimetiza con el entorno, de tal manera que se logró lo que el arquitecto deseaba que no se perciba como un pasadizo sino un espacio donde transmita sensación de fluidez, y es lo que lo caracteriza. Un factor importante es que, la manera en que se diferencia a los ambientes es a través de los colores en los techos y pisos, igualmente con la incorporación de vegetación con tres colores distintos para generar tres jardines con sensaciones diferentes. A su vez, la incorporación de las líneas topográficas en los techos como elemento decorativo.

4.1.2 Centro Geriátrico Donaustadt Vienna

Ubicado en Viena, Austria. Según los arquitectos encargados era importante la funcionalidad, pero a su vez crear una atmósfera agradable para el adulto mayor.

Figura 19

Centro Geriátrico Donaustadt Vienna



Nota: Adaptado de Archdaily Donaustadt Vienna, <https://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>

El centro geriátrico es una institución médica que a su vez tiene una zona residencial para los adultos mayores o con alguna enfermedad que necesitan requisitos espaciales especiales.

A. Datos generales:

Arquitecto(s): Delugan Meissl Associated Architects

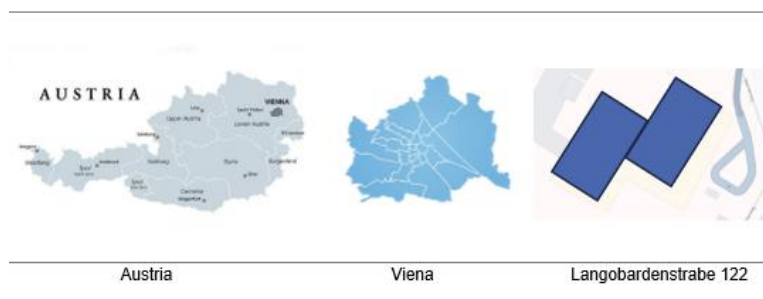
Ubicación: Viena Austria

Área: 44.136 m²

Año proyecto: 2015

Figura 20

Ubicación de Geriátrico Donaustadt Vienna



Nota: Elaboración propia

B. Asoleamiento

Ubicado en un sector, el cual predominan las construcciones y la escasez de áreas verdes, es por ello que, el proyecto a su vez busca cubrir esa necesidad.

Figura 21

Asoleamiento de Centro geriátrico Donaustadt Vienna



Nota: Adaptado de Google maps

El proyecto es ventilado debido a los patios interiores existentes. Tiene un clima continental, con temperaturas elevadas, se caracteriza por la temporada de invierno que es fría.

C. Zonificación

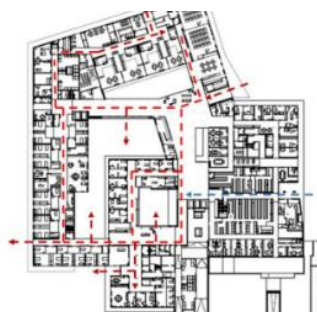
La zona de usos complementarios y zona médica, se encuentran en el sótano, fueron ubicados en ese nivel para la

separación de actividades, teniendo así la zona residencial en los demás niveles.

En el primer y segundo nivel se encuentra ubicada la zona residencial ya que el propósito es para aprovechar la luz natural para los dormitorios.

Figura 22

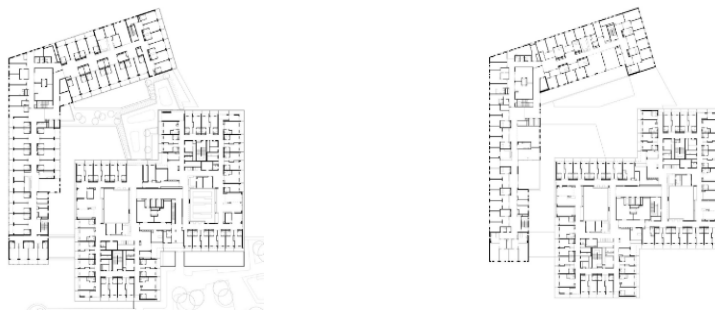
Zonificación sótano



*Nota: Adaptado de Geriátrico Donaustadt Vienna
<https://www.archdaily.pe/pe/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architects>*

Figura 23

Zonificación primer y segundo nivel

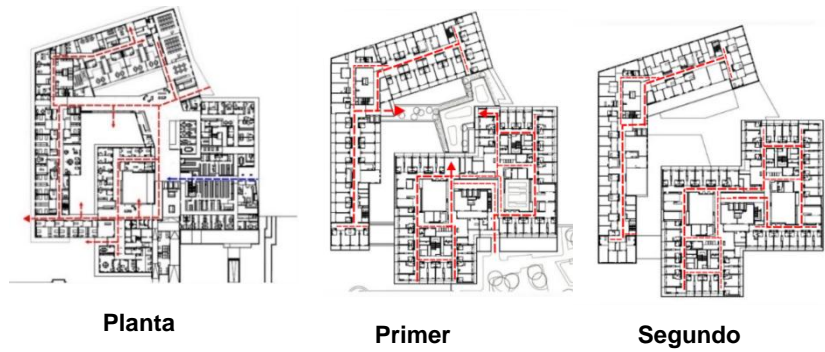


D. **Circulación:**

El proyecto es de fácil accesibilidad, ya que posee una relación entre la intimidad del adulto mayor en el centro geriátrico y el entorno exterior. Es por ello que existen 3 ingresos diferentes en el primer nivel.

Figura 24

Circulación de Centro geriátrico Donaustadt Vienna



Nota: Adaptado de Geriátrico Donaustadt Vienna

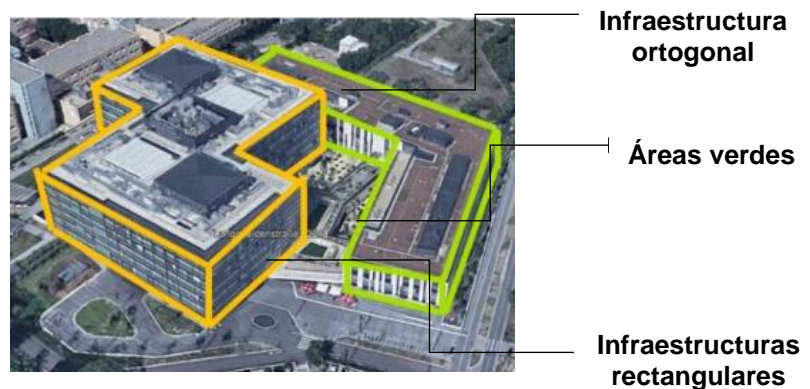
E. Composición arquitectónica:

Compuesto por dos volúmenes rectangulares, los cuales se encuentran uno frente al otro, generando espacios interiores privados. La forma geométrica crea un confort térmico en verano, ya que la ventilación ingresa a través de las áreas verdes.

A su vez se tiene un espacio semipúblico, el cual fue diseñado con el objetivo de que exista una relación entre el usuario con la población.

Figura 25

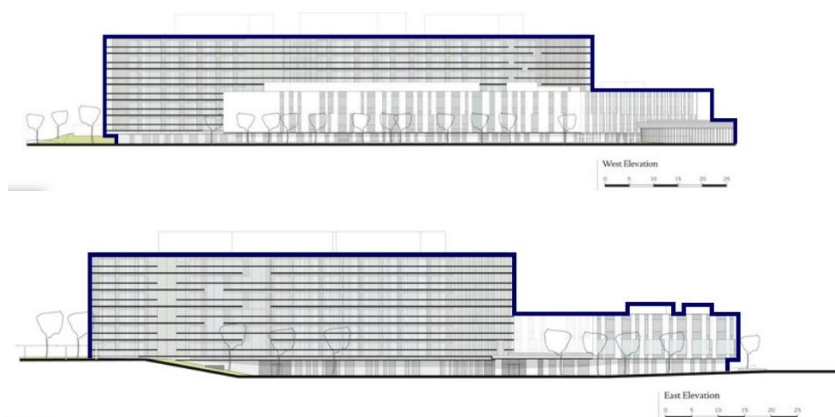
Volumetría de Centro geriátrico Donaustadt Vienna



Nota: Adaptado de Geriátrico Donaustadt Vienna

Figura 26

Volumetría de Centro geriátrico Donaustadt Vienna



Nota: Adaptado de Geriátrico Donaustadt Vienna

El proyecto aprovechó el desnivel para hacerlo parte de la infraestructura, creando así un recorrido favorable en la cual divide la zona residencial de la zona complementaria.

En la capilla es la zona en la que se maneja diferentes escalas, generando así el ingreso de la luz cenital, para la creación de sensación de divinidad

Figura 27

Vista interna de la Capilla



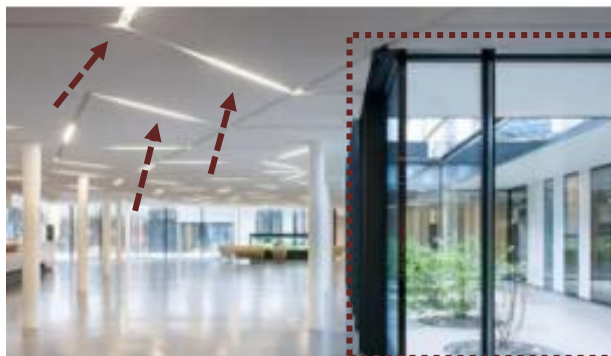
Nota: Adaptado de Geriátrico Donaustadt Vienna

F. Tecnología constructiva:

El sistema empleado es el aporticado. El proyecto posee una combinación de materiales, cuenta con un cerramiento de vidrio y en algunas zonas dicho cerramiento se encuentra reemplazado por láminas de madera.

Figura 28

Vista interna de la recepción



Nota: Adaptado de Geriátrico Donaustadt Vienna

El objetivo principal es el ingreso de la iluminación natural, así como la luz artificial en el cielo raso con un diseño diagonal en la recepción del Centro geriátrico.

G. Conclusión:

El proyecto se basó en usar la luz natural y cenital, conjuntamente con la materialidad, generando sensaciones al usuario la cual es importante. Los cuales se considerarán como premisas para la propuesta arquitectónica.

4.1.3 Greencare Park (Parque ecologista)

Figura 29

Greencare Park



El parque ecologista es un oasis de 6000 pies cuadrados, que equivalen a 557.41 m², el cual se ubica en el centro de Manhattan.

En la parte interna del parque, se encuentra una cascada de 25 pies de altura que equivalen a 7.62 m, cuya función es dar frescura y silenciar el ruido del tráfico, teniendo en cuenta que está en medio de calles concurridas, creando así un espacio de relajación y tranquilidad.

A. Datos generales

Arquitectos: Sasaki, Dawson, DeMay y Asociados

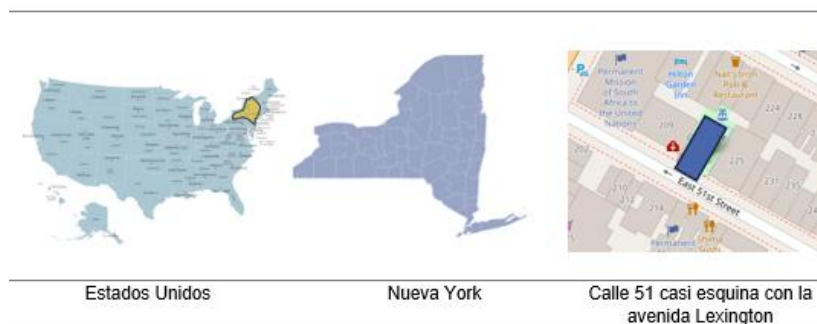
Ubicación: Nueva York, Estados Unidos

Área: 557 m²

Año proyecto: 1971

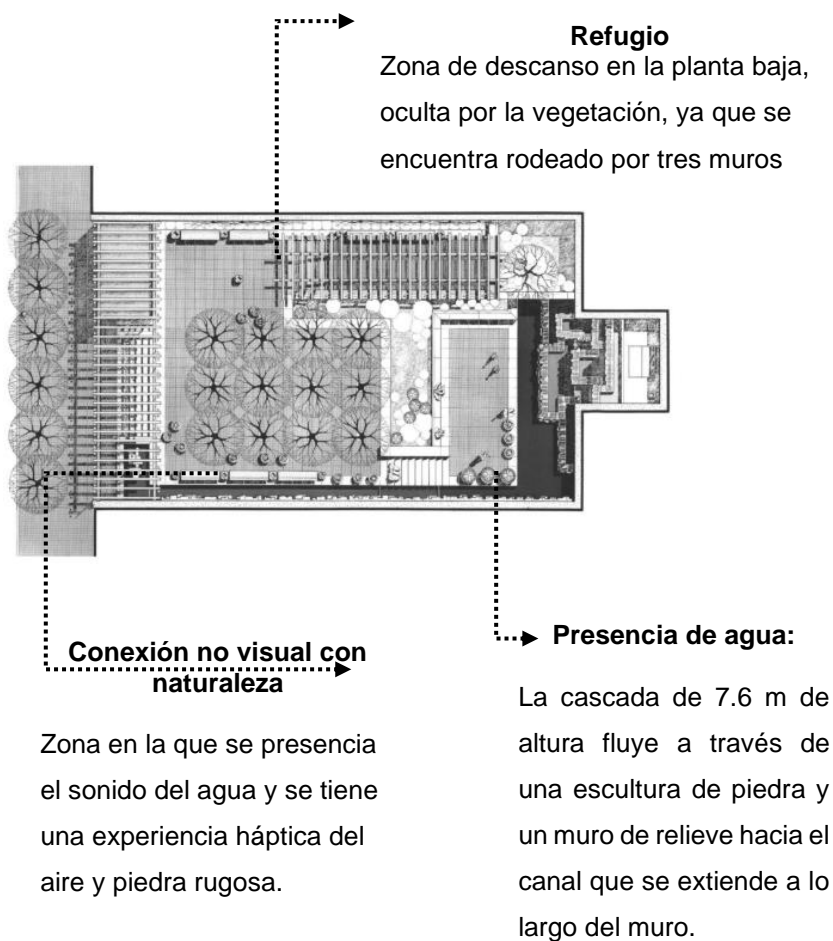
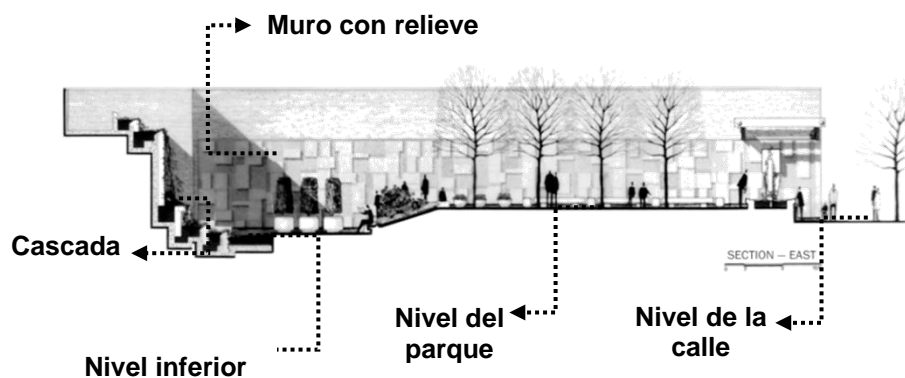
Figura 30

Ubicación y localización del Greencare Park



Nota: Elaboración propia

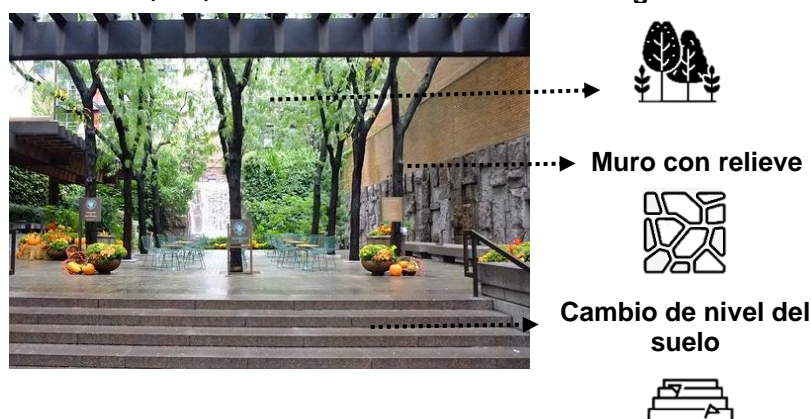
El Parque está compuesto por tres niveles los cuales brindan a los usuarios varias opciones de condiciones ambientales, cuenta con zonas de descanso de varios niveles, Sasaki utilizó plantas, agua y enrejados, para crear tres áreas diferenciadas.

Figura 31*Planta del Greencare Park***Figura 32***Corte del Greencare Park**Nota: Adaptado de Greencare Park*

En el corte, destaca la estructura de varios niveles de la cascada, a su vez los patrones geométricos del muro en relieve y el cambio de nivel entre la calle, el nivel del suelo y nivel inferior. Al entrar, los visitantes se encuentran con una escultura de piedra abstracta con un pequeño goteo de lento.

Figura 33

Entrada al parque



Nota: Adaptado de Greencare Park

Figura 34

Presencia de Agua



Nota: Adaptado de Greencare Park

El parque se destaca por la conexión con el agua, la cual está conectada por un canal que recorre la pared de piedra del parque. En la parte superior en la copa de los árboles facilita la filtración de luz sobre la superficie de agua.

Figura 35*Refugio*

El parque se encuentra aislado del entorno por tres muros que lo encierran con la vegetación, agua y piedra gris, el nivel superior está cubierto y se puede presenciar los sonidos de la cascada. La zona de refugio se eleva unos metros sobre el nivel del suelo de la calle, lo que hace que disminuya la contaminación sonora.

B. Conclusión

El parque ecológico trabaja con las sensaciones del usuario mediante el agua, piedra, vegetación, cubiertas y luz natural. A su vez la separación de zonas mediante desniveles.

El diseño biofílico empleado en el estudio de caso, se va a emplear en el proyecto a realizar ya que trabaja con las sensaciones del usuario.

4.2 Programación arquitectónica

Tabla 18

Programación arquitectónica general

PROGRAMACION GENERAL			
ZONA	SUBZONAS	AREA TECHADA M2	AREA SIN TECHAR
ADMINISTRATIVA	RECEPCIÓN	164.60	
	OFICINAS		
	SERVICIOS HIGIÉNICOS		
	KITCHINETT		
	DEPÓSITO		
RESIDENCIAL	HABITACIÓN PARA ENFERMERAS	520.5	
	HABITACION DE PACIENTES		
	SERVICIOS HIGIÉNICOS		
	DEPÓSITO		
SALUD	ESTACION DE ENFERMERÍA	365.00	
	RECEPCIÓN		
	SERVICIOS HIGIÉNICOS		
	TÓPICO		
TERAPIA	CONSULTORIOS	547.00	230.00
	SALA DE TERAPIA INTEGRAL		
	SALA DE TERAPIA ALTERNATIVA		
	TALLERES		
	SERVICIOS HIGIÉNICOS		
RECREACION	DEPÓSITO	522	80.00
	RECREACIÓN PASIVA		
SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS HIGIÉNICOS	75	204.00
	GUARDIANA		
	LAVANDERÍA		
	ESTACIONAMIENTO		
	RESIDUOS		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	DATA BASE	391	
	SUM		
	COMEDOR		
	COCINA		
	SERVICIOS HIGIÉNICOS		
	SUB TOTAL	2585.10	514.00
	CIRCULACIÓN Y MUROS (30%)	775.53	154.20
	AREA CONSTRUIDA	3360.63	668.20
	AREA TOTAL CONSTRUIDA	4028.83	
	AREA LIBRE	7971.17	
	AREA DEL TERRENO		12000.00

Nota: Elaboración propia

Tabla 19

Programación arquitectónica detallada

ZONA	SUB ZONA	AMBIENTES	DOMINIO			EQUIPAMIENTO	CAP.	AREA M2	N° AMBIENTES	AREA PARCIAL M2	AREA M2 SIN TECHAR	CIRCULACION 30%	SUB TOTAL	TOTAL ZONA
			Publico	Semi-Privado	Privado									
ADMISION	Recepcion	Recepción	x			Barra de atención y sillas	2	2.00	1	2.00		0.60	2.60	226.92
		Sala de espera	x			Sillones	10	10.00	1	10.00		3.00	13.00	
		SS.HH Damas	x			1 lavatorio, 1 inodoro	1	3.00	1	3.00		0.90	3.90	
		SS.HH Varones	x			1 lavatorio, 1 inodoro, 1 urinario	1	3.00	1	3.00		0.90	3.90	
		SS.HH Disc.	x			1 lavatorio, 1 inodoro, 1 urinario	1	4.00	1	4.00		1.20	5.20	
	Oficinas	Secretaría	x			Módulo de cómputo, sillas, escritorio	2	20.00	1	20.00		6.00	26.00	
		Oficina 1 Administración	x			Módulo de cómputo, sillas, escritorio	2	20.00	1	20.00		6.00	26.00	
		Oficina 2 de asistencia social	x			Módulo de cómputo, sillas, escritorio	2	20.00	1	20.00		6.00	26.00	
		Oficina 3 de recursos humanos	x			Módulo de cómputo, sillas, escritorio	2	20.00	1	20.00		6.00	26.00	
		Oficina 4 de Director general	x			1 Módulo de cómputo, 1 escritorio, 2 sillas	2	20.00	1	20.00		6.00	26.00	
	Servicios higiénicos	SS.HH Damas	x			1 lavatorio, 1 inodoro	2	6.00	1	6.00		1.80	7.80	
		SS.HH Varones	x			1 lavatorio, 1 inodoro, 1 urinario	2	7.60	1	7.60		2.28	9.88	
		SS.HH Disc.	x			1 lavatorio, 1 inodoro, 1 urinario	1	4.00	1	4.00		1.20	5.20	
	Reuniones	Sala de reuniones		x		Sillas, 1 mesa	10	25.00	1	25.00		7.50	32.50	
		Kitchenet		x		Barra de cocina, sillas		3.95	1	3.95		1.19	5.14	
	Depósito		x		Estantes	1	6.00	1	6.00		1.80	7.80		
RESIDENCIAL	Habitación para enfermeras	Habitación		x		Camas	10	80	1	80.00		24.00	104.00	2422.55
		SS.HH		x			3	11.5	1	11.50		3.45	14.95	
	Habitaciones para varones	Habitaciones para varones		x		Camas, mueble para tv	10	200.00	4	800.00		240.00	1040.00	
		Habitaciones para mujeres		x		Camas, mueble para tv	10	200.00	4	800.00		240.00	1040.00	
	Servicios higiénicos	Walking Closet		x		Quilleros	1	15.00	4	60.00		18.00	78.00	
		SS.HH Discapacitados varones		x		Lavatorio, inodoro, urinario	1	4	8	32.00		9.60	41.60	
		SS.HH Discapacitados mujeres		x		Lavatorio, inodoro, urinario	1	4	8	32.00		9.60	41.60	
		Depósito		x		Estantes	1	6	8	48.00		14.40	62.40	
		Estación de enfermería		x		Sillones	10	10.00	1	10.00		3.00	13.00	
	SALUD	Recepción	Sala de espera	x			Sillones	10	15.00	1	15.00		4.50	
Área de atención			x			Barra de atención, sillones	2	2.00	1	2.00		0.60	2.60	
SS.HH Discapacitados mujeres			x			Lavadero, inodoro	1	4.00	2	8.00		2.40	10.40	
Servicios higiénicos		SS.HH Discapacitados varones	x			Lavadero, inodoro, urinario	1	4.00	2	8.00		2.40	10.40	
		SS.HH Mujeres	x			Lavadero, inodoro	4	12.00	1	12.00		3.60	15.60	
		SS.HH Varones	x			Lavadero, inodoro	4	12.00	1	12.00		3.60	15.60	
Tópico		Atención		x		Sillas, escritorio	2	2.00	1	2.00		0.60	2.60	
		Área de reposo 1/2 SS.HH		x		Sillones	2	16.00	1	16.00		4.80	20.80	
		Medición general + SS.HH		x		Sillas, escritorio	3	20.00	2	40.00		12.00	52.00	
		Psicología + SS.HH		x		Sillas, escritorio	3	20.00	2	40.00		12.00	52.00	
		Dentista + SS.HH		x		Camilla, sillas	3	20.00	2	40.00		12.00	52.00	
		Ginecología + SS.HH		x		Sillas, escritorio	3	20.00	2	40.00		12.00	52.00	
		Cardiología + SS.HH		x		Sillas, escritorio	3	20.00	2	40.00		12.00	52.00	
Salas de Terapia Integral		Traumatología + SS.HH		x		Sillas, escritorio	3	20.00	2	40.00		12.00	52.00	
		Oftalmología + SS.HH		x		Sillas, escritorio	3	20.00	2	40.00		12.00	52.00	
	Hall		x		Sillones	10	15.00	1	15.00		4.50	19.50		
Terapia alternativa	Sala de terapia física		x		Sillas, escritorio, camilla	10	50.00	1	50.00		15.00	65.00		
	Sala de terapia psicomotriz		x		Sillas, escritorio, camilla	10	50.00	1	50.00		15.00	65.00		
	Sala de Ludoterapia		x		Sillas, escritorio	10	50.00	1	50.00		15.00	65.00		
	Sala de terapia cognitiva		x		Sillas, escritorio	10	50.00	1	50.00		15.00	65.00		
TALLERES	Sala de terapia sensorial		x		Sillas, escritorio	10	50.00	1	50.00		15.00	65.00		
	Plaza sensorial		x			45.00	2		90.00		27.00	117.00		
	Huertoterapia		x			140.00	1		140		42.00	182.00		
	Taller de alfabetización		x		Sillas, escritorio	10	32.00	1	32		9.60	41.60		
	Taller de braille		x		Sillas, escritorio	10	32.00	1	32		9.60	41.60		
	Taller de manualidades		x		Sillas, escritorio	10	32.00	1	32		9.60	41.60		
	Taller de arte		x		Sillas, escritorio	10	32.00	1	32		9.60	41.60		
Servicios higiénicos	Taller de desarrollo ocupacional		x		Sillas, escritorio	20	64.00	1	64		19.20	83.20		
	Taller de tecnología		x		Sillas, escritorio	10	32.00	1	32		9.60	41.60		
	SS.HH Discapacitados mujeres		x		Lavadero, inodoro, urinario	1	4.00	5	20		6.00	26.00		
Recreación pasiva	SS.HH Discapacitados varones		x		Lavadero, inodoro, urinario	1	4.00	5	20		6.00	26.00		
	SS.HH Mujeres		x		Lavadero, inodoro	2	6.00	1	6		1.80	7.80		
	SS.HH Varones		x		Lavadero, inodoro	2	6.00	1	6		1.80	7.80		
	Depósito		x		Estantes metálicos de almacenamiento	1	6.00	1	6		1.80	7.80		
RECREACION	Jardín lectura		x		Sillas		40.00	2		80	24.00	104.00	221.00	
	Sala de descanso		x		Mesas y sillas	5	7.50	8	60		18.00	78.00		
	SS.HH Discapacitados mujeres		x		Lavadero, inodoro, urinario	1	4.00	3	12		3.60	15.60		
	SS.HH Discapacitados varones		x		Lavadero, inodoro, urinario	1	4.00	3	12		3.60	15.60		
	SS.HH Mujeres		x		Lavadero, inodoro	1	3.00	1	3		0.90	3.90		
	SS.HH Varones		x		Lavadero, inodoro	1	3.00	1	3		0.90	3.90		

S G E R N Y E I R C A I L O E S	Guardiania	Quarto de guardiania		x	Silla	1	5.00	1	5	150	6.50	362.70	
		Lavado y centrifugado		x	Lavadoras	1	10	1	10	300	13.00		
		Secado y planchado		x	Secadoras	1	10	1	10	300	13.00		
		Depósito de ropa limpia		x	Estantes metálicos de almacén	1	20	1	20	600	26.00		
		Estacionamiento	x			10	200	1		200	60.00		260.00
		Carga y descarga	x			2	4	1		4	120		5.20
		Residuos	Almacén temporal de residuos		x	Techos	2	10	1	10	300		13.00
		Data base			x	Estantes metálicos de almacén	1	20	1	20	600		26.00
C O M P L E M E N T A R I O S		Hall	x		Sillones	10	10	1	10	300	13.00	508.30	
		Escenario		x	Butacas para el usuario	10	15	1	15	450	19.50		
		Selón	x		Butacas para el usuario	100	100	1	100	30.00	130.00		
		SS.HH Discapacitados mujeres		x	Lavadero, inodoro, urinaria	1	4.00	3	12	3.60	15.60		
		SS.HH Discapacitados varones		x	Lavadero, inodoro, urinaria	1	4.00	3	12	3.60	15.60		
		SS.HH Mujeres		x	Lavadero, inodoro	4	12.00	1	12	3.60	15.60		
		SS.HH Varones		x	Lavadero, inodoro	4	12.00	1	12	3.60	15.60		
		Comedor	Área de mesas		x	Mesa con 4 sillas	80	120.00	1	120	36.00		156.00
			Cuarto de basura		x	Techos	10	10.00	1	10	3.00		13.00
			Almacén		x	Estantes metálicos de almacén	1	10.00	1	10	3.00		13.00
		Cocina		x	Cocina, Lavatorio, Refrigerador, Mesón de lavado	3	30.00	1	30	9.00	39.00		
		SS.HH Discapacitados mujeres		x	Lavadero, inodoro, urinaria	1	4.00	3	12	3.60	15.60		
		SS.HH Discapacitados varones		x	Lavadero, inodoro, urinaria	1	4.00	3	12	3.60	15.60		
		SS.HH Mujeres		x	Lavadero, inodoro	4	12.00	1	12	3.60	15.60		
		SS.HH Varones		x	Lavadero, inodoro	4	12.00	1	12	3.60	15.60		

Nota: Elaboración propia

4.3 Análisis del usuario y del sitio

Análisis de usuario:

La investigación está orientada a mejorar la calidad de vida y satisfacer las necesidades de los adultos mayores con discapacidad. De acuerdo al ítem 1.1, se logra identificar los establecimientos que brindan servicios de alojamiento para el adulto mayor, donde existen carencias en las infraestructuras adaptadas para la población vulnerable con discapacidad, es por ello que se realiza la propuesta arquitectónica de un albergue geriátrico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad.

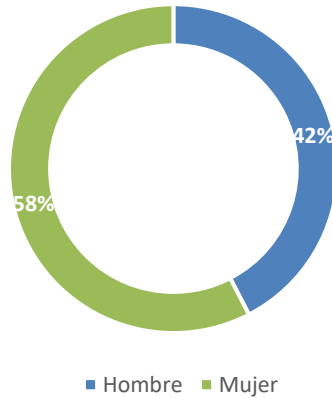
Según el (peruano, 2021) indica que las personas adultas mayores con discapacidad son todas las personas de 60 años a más, de las cuales tienen una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales.

Dentro del desarrollo de la propuesta arquitectónica se identifica el perfil del usuario:

Figura 36

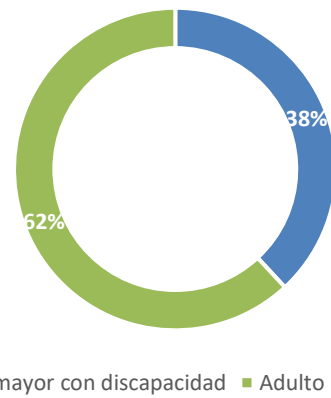
Perfil de usuario

Adulto mayor con discapacidad



Genero:

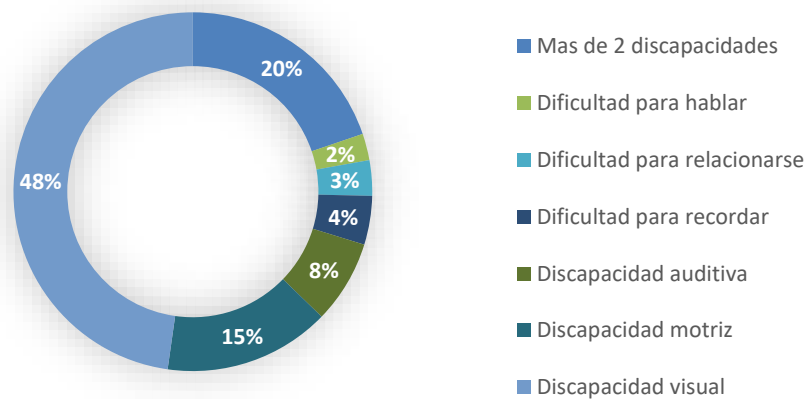
Hombre y Mujer



Edad:

60 años a más

Tipos de discapacidad:



Nota: Elaboración propia

El tipo de usuario son adultos mayores de 60 años, con discapacidad física, visual, sensorial y cognitiva.

Es por ello que, al momento de diseñar el albergue geriátrico, se incorporarán ambientes inclusivos para cada uno de ellos, se tomará en cuenta las entrevistas realizadas a los adultos mayores con discapacidades de los centros de atención.

Análisis de sitio:

El terreno a intervenir se ubica en el sector Fundo Santa Rita, en el límite con el distrito de Pocollay. Corresponde al terreno del ex Colegio Albert Einstein, actualmente en estado de abandono. De acuerdo con la Partida N° 05119632, se trata de una propiedad privada clasificada como "Otros Usos" (OU), el cual es compatible con el proyecto a diseñar, que a su vez reúne características climáticas y paisajistas favorables para el desarrollo del proyecto.

A. Terreno:

Figura 37

Localización geográfica del terreno



Nota: Elaboración propia

El terreno encierra un área de 49,993.46 m² con perímetro de 900.00 m, sin embargo, lo que se requiere son 13,717 m². con un perímetro de 517.82 m.

Linderos y colindantes:

- **Por el frente:** Av. Vilauta, en línea recta de 118.88 mL
- **Por el lado derecho:** Área remanente del ex colegio Albert Einstein en línea recta de 102.24 m
- **Por el lado izquierdo:** colinda con calle auxiliar s/n, en línea recta de 100.00 m
- **Por el fondo:** Terreno remanente del ex colegio Albert Einstein, en línea recta de 118.48 m

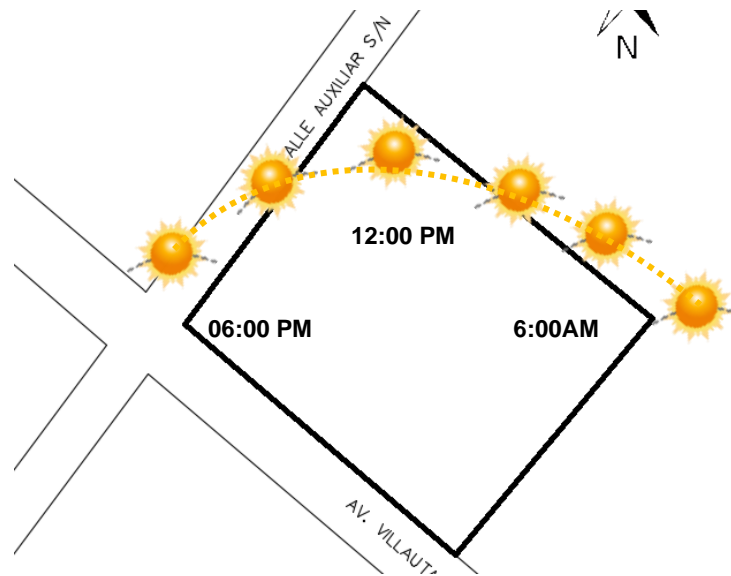
4.3.1. Físicos Ambientales:

A. Asoleamiento:

El asoleamiento en el terreno a intervenir sale por el este y se oculta por el oeste, teniendo la mayor incidencia solar en la calle auxiliar S/N y el lado que se encuentra aledaña al otro terreno.

Figura 38

Asoleamiento del predio



Nota: Elaboración propia

Según Senhami, la incidencia solar cambia según las estaciones a través de los meses del año.

Tabla 20

Incidencia solar

Verano	10 hrs sol por día
Otoño	7 hrs sol por día
Invierno	6 hrs sol por día
Primavera	7 hrs sol por día

Nota: Elaboración propia

Conclusión:

El asoleamiento del terreno debido a que se da en el Nor-Este por la mañana y por el Nor-Oeste en la tarde, se optara en colocar barreras de vegetación para controlar intensidad solar en las vías secundarias.

B. Temperatura:

Según Senhami, la temperatura más alta es en febrero con 27.9°C; sin embargo, la temperatura promedio es de 19°C y la temperatura más baja es en el mes de julio con 9.1°C.

Tabla 21

Temperatura del Terreno

Clima promedio de Tacna												
Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Temperatura máxima media (°C)	27.5	27.9	27	25	22.3	20.2	19	19.5	20.5	22.2	23.8	25.7
Temperatura mínima media (°C)	16.5	16.7	15.6	13	10.6	9.4	9.1	9.4	10.1	11.4	13.1	14.5

Nota: Información tomada de Senamhi, <https://www.senamhi.gob.pe/main.php?dp=tacna&p=pronostico-detalle#:~:text=21%C2%B0C%20%2F%2013%C2%B0,neblina%20con%20tendencia%20a%20llovizna.>

El sol en el terreno es intenso durante el día y el año, lo cual permitirá orientar adecuadamente la zona residencial para que reciban luz natural al interior de las habitaciones y a su vez es beneficioso para el diseño biofílico de la propuesta arquitectónica.

Conclusión:

Al tener una temperatura promedio de 19°C por las mañanas, se va a tomar en consideración que los ambientes internos puedan ser altos, para lograr controlar la temperatura en temporada de verano, así como el uso de materiales que sean termoacústicos para lograr una temperatura adecuada.

C. Iluminación:

El terreno se encuentra libre de edificaciones; sin embargo, en el frontis y a su alrededor en su minoría encontramos viviendas unifamiliares de dos niveles, lo cual nos dice que el asoleamiento durante el día, será óptimo.

Conclusión:

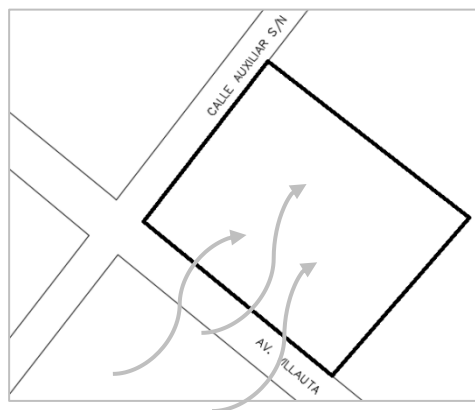
Se considerará el tamaño de las edificaciones aledañas, para lograr aprovechar la mayor iluminación, lateral como cenital dependiendo del diseño del proyecto.

D. Ventilación:

Los vientos en el terreno van de Sur-Oeste a Nor-Este, con una fuerza máxima de 10m/seg según Senhami.

Tabla 22

Vientos



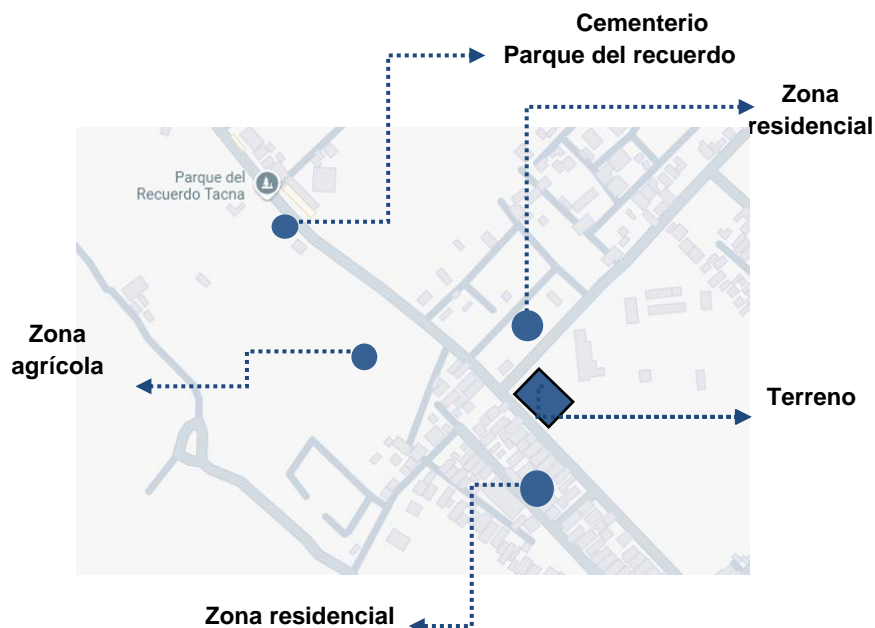
Se toma en cuenta para el diseño, los vientos predominantes que son de Sur-Oeste al Nor-este para que se realice una correcta circulación de aire.

Conclusión:

Al tener los vientos predominantes por la Av. Villauta, se considerará colocar barrera de vegetación, para evitar generar predominantes corrientes de aire.

E. Acústica:

Se observa parcialmente que existe una contaminación acústica, debido a las actividades agrícolas, por el uso de maquinaria y vehículos de carga en época de cosecha. Así como el ruido propio de la zona residencial mediante el tránsito vehicular. Cuenta con la cercanía del cementerio Parque del Recuerdo, que suele ser un espacio de tranquilidad y respeto; sin embargo, puede generar contaminación sonora en ciertas ocasiones, especialmente cuando se realizan entierros o ceremonias fúnebres, donde los servicios religiosos, la afluencia de personas y vehículos puede incrementar los niveles de ruido en el área en determinadas ocasiones.

Figura 39*Contaminación acústica del terreno*

Nota: Imagen adaptada de Google Maps, Elaboración propia

Conclusión:

Al tener localizado los puntos de contaminación acústica, se utilizarán materiales aislantes para lograr contrarrestar los ruidos del exterior.

4.3.2. Urbano territoriales:**A. Uso de suelo:**

El uso permitido del terreno, es que puede ser usado para hogares públicos como asilos u orfanatos, lo cual quiere decir que puede estar clasificado para centros geriátricos.

Se encuentra rodeado de diversos tipos de usos de suelo, entre ellos se distingue el agrícola, residencial, comercio menor, salud, recreación, y otros usos.

Conclusión:

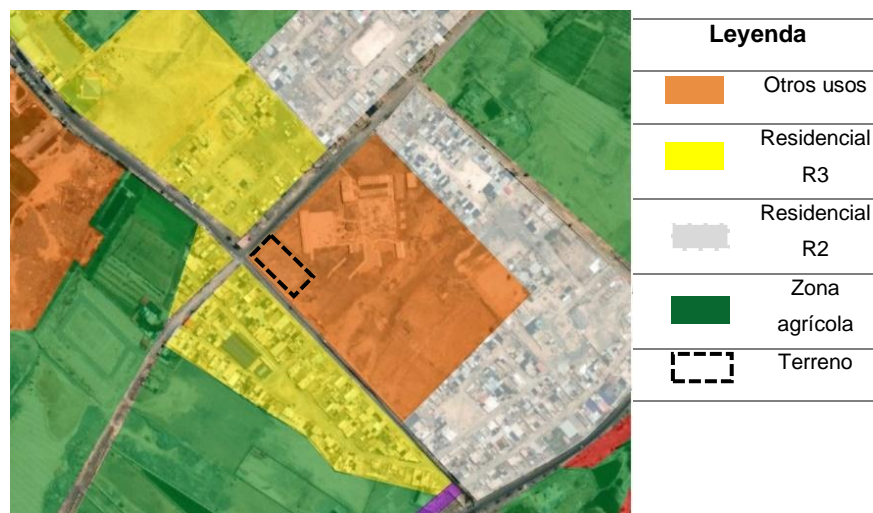
Debido a la clasificación en la que se encuentra el uso de suelo del terreno, es apto para realizar centros geriátricos.

B. Zonificación:

Según el PDU-Tacna 2015-2025, el terreno tiene un tipo de suelo destinado como Otros Usos (OU).

Figura 40

Plano de zonificación y uso de suelo



*Nota: Adaptado de PDU-Tacna 2015-2025
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6477280/5657030-pdu-2015-2025.pdf>*

Conclusión:

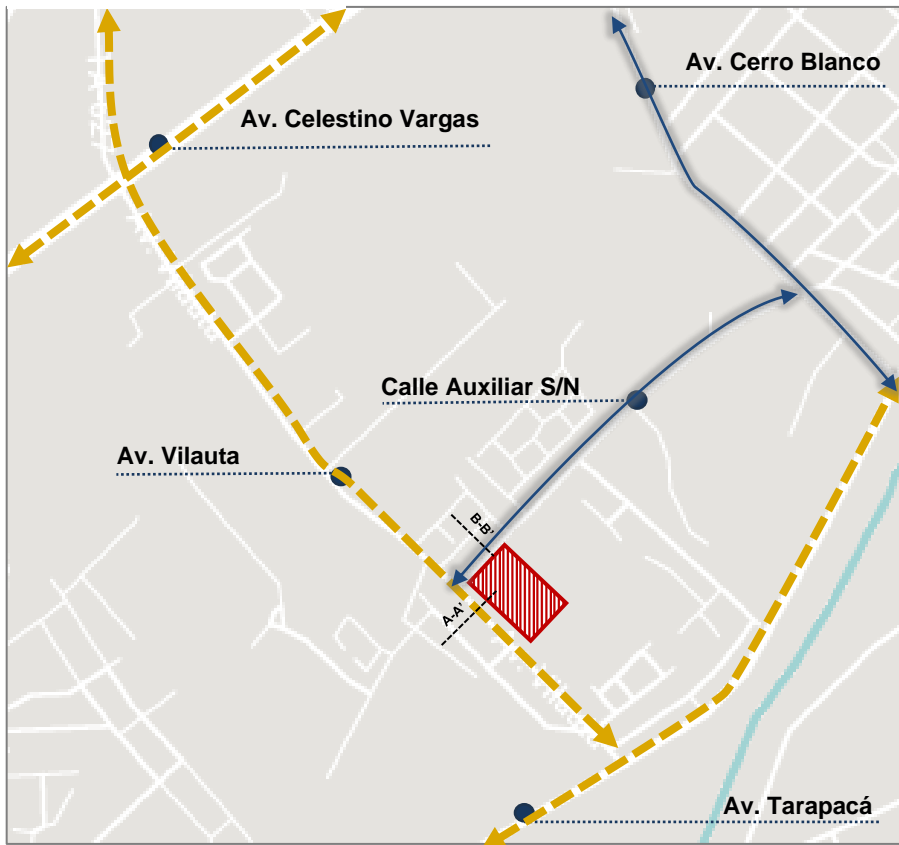
Debido a la clasificación en la que se encuentra el uso de suelo del terreno, es apto para realizar centros geriátricos.

C. Vialidad:

El terreno a intervenir cuenta con dos vías de acceso. El primero es por la Avenida Vilauta, la cual se conecta con las vías principales del sector, la Avenida Celestino Vargas y la Avenida Tarapacá. El segundo acceso es a través de la Calle auxiliar S/N, que conecta con la Avenida Cerro Blanco.

Figura 41

Vialidad



Nota: Elaboración Propia

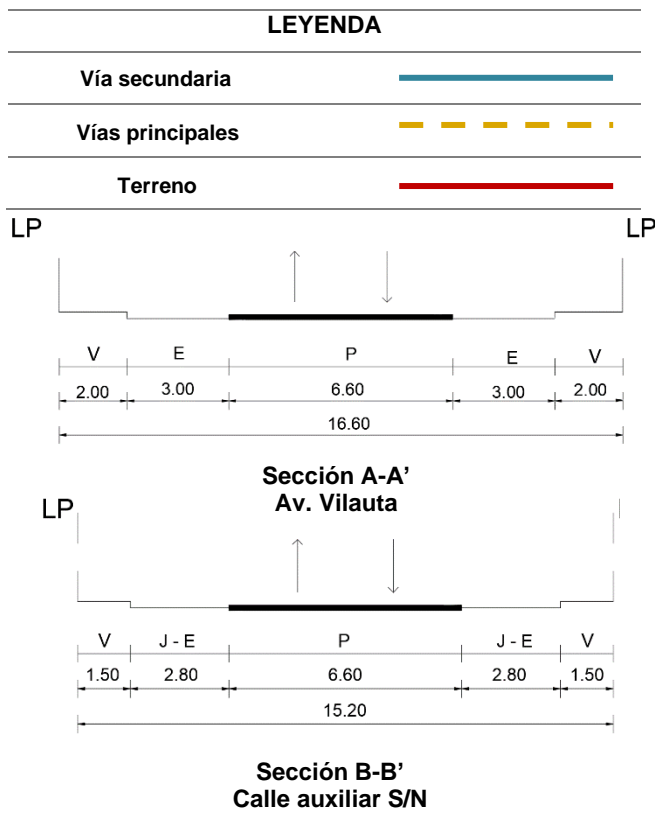
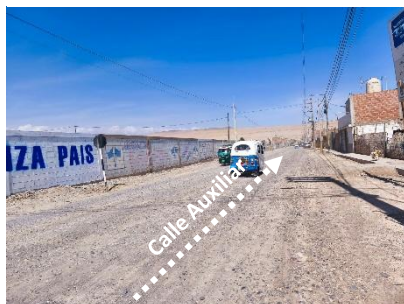


Figura 42*Av. Celestino Vargas**Nota: Archivo propio*

Es una vía principal la que conecta la ciudad de Tacna y la Av. Vilauta

Figura 43*Av. Vilauta**Nota: Archivo propio*

Vía principal del terreno, es el límite entre Calana y Pocollay, que conecta con las Av. Principales del sector.

Figura 44*Calle auxiliar S/N**Nota: Archivo propio*

Calle secundaria del terreno, que conecta con la Av. Cerro Blanco

Figura 45*Av. Tarapacá**Nota: Archivo propio*

Vía principal del terreno, la cual proviene de Tacna y se conecta con la Av. Vilauta.

El transporte urbano recorre por la Av. Celestino Vargas, las rutas 12; 20; 30B; asimismo, es la avenida con más influencia de transporte.

A su vez, por la Av. Vilauta solo se aprecia vehículos particulares.

Conclusión:

El terreno, al colindar con 2 vías secundarias tendrá un fácil acceso vehicular como peatonal, por lo que se tomará en cuenta al colocar los ingresos en el diseño que se realizará.

D. Parámetros urbanísticos:

En el sector de Santa Rita (Calana) se localizan diversos tipos de “Uso de Suelo” y es en la parte urbana en donde se ubican los equipamientos más importantes, que van desde el uso residencial, educación, salud, recreación y otros equipamientos:

Tabla 23

Parámetros urbanísticos

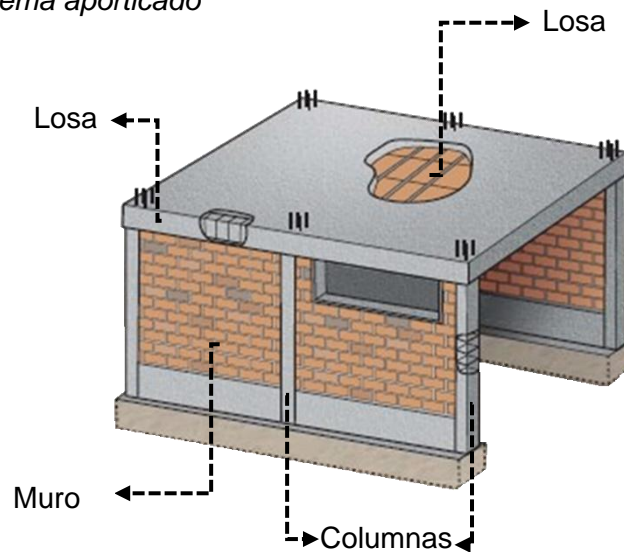
OTROS USOS									
USO DEL SUELO	TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN	DENSIDAD	LOTE MINIMO	FRENTE MINIMO	Altura de Edificación (3m x nivel)	Coefficiente de Edificación	Área Edificada	Área Libre	Estacionamiento
		Hab/Ha	m2	m	m	m	m2	%	Un
OTROS USOS	OU								
	Centros cívicos, dependencias administrativas del Estado, culturales, terminales terrestres, ferroviarios, marítimos, aéreos, establecimientos institucionales representativos del sector privado, nacional o extranjero, establecimientos religiosos, asilos, orfanatos, grandes complejos deportivos y de espectáculos, estadios, coliseos, zoológicos, establecimientos de seguridad y de las fuerzas armadas; y Servicios Públicos como instalaciones de producción y/o almacenamiento de energía eléctrica, gas, telefonía, comunicaciones, agua potable y de tratamiento sanitario de aguas servidas.				Estas zonas se registrarán por los parámetros correspondientes a la zonificación residenciales o comercial predominante en su entorno.		S.P.(*)	S.P.(*)	No exig.

Nota: PDU- de la ciudad de Tacna 2015-2025

4.3.3. Tecnológico constructivo:

E. Sistemas constructivos:

Se empleará el sistema estructural aporcado, conformado por vigas y columnas de concreto.



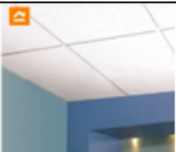
Figura 46*Sistema aporticado**Nota: Adaptado de Aceros Arequipa*

A su vez, se utilizará como cobertura la losacero, ya que permite trabajar con grandes luces

F. Materialidad:

Entre los materiales a resaltar dentro del proyecto, se encuentran los siguientes:

Figura 47*Materialidad*

Materialidad	Descripción	Imagen referencial
Concreto armado	Las columnas, vigas y losa se diseñan bajo este material. Además se utilizará un acabado de cemento pulido en algunos ambientes	
Vidrio templado	Brinda la sensación de transparencia y ayudará para que los ambientes estén con iluminación natural y tenga conexión visual con la naturaleza	
Cielo raso	Se empleará como elemento decorativo, mejorar la acústica y aislador térmico para mantener la temperatura del ambiente	

Aluzinc	Se empleará Aluzinc para las coberturas, teniendo en cuenta que contarán con una ligera inclinación.	
Pisos antideslizantes	Pisos antideslizantes de vinílico para mantener la temperatura cálida en época de invierno en diversos ambientes	
Pisos podotáctiles	Se sitúan en el piso para facilitar el tránsito de las personas con discapacidad visual, existen 2 tipos (direccional y alerta)	
Piedra	Será utilizado para trabajar con el lado cognitivo del adulto mayor, así como elemento de acabado acorde con la naturaleza	

Nota: Elaboración propia

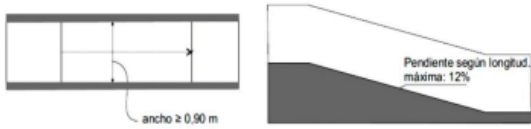
4.3.4. Normativos:

A. RNE:

Tabla 24

Clasificación de normativa

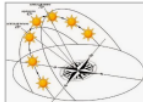
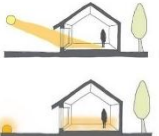




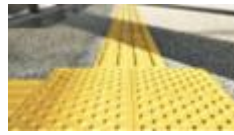
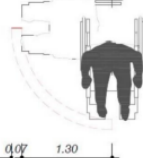
Espacio	Norma
Pasillos, caminerías, etc.	Maniobras para las personas en silla de ruedas
Oficinas	Según la Norma A.080 - Cap. II, Art. 06/ El número de usuarios de una edificación de oficinas se contará a razón de una persona cada 9.5m ² .
Consultorio	Según la Norma a.050 Salud. Capítulo I art.13, Menciona que el ancho mínimo de pasajes de circulación para los pacientes es de 2.20m y los pasillos es de 1.80 m

	De acuerdo a la Norma A.120, Art. 3: señala que el ancho mínimo de la rampa será de 0,90 m.
Rampa	<ul style="list-style-type: none"> La diferencia de altura es de hasta 0,25 m. 12% de pendiente La diferencia de altura de hasta 0,26 a 0,75m 10% de pendiente.
	
	Arquitectura. A50 Salud, Capitulo III. Condiciones Especiales para personas con discapacidades
Servicios higiénicos	<p>Art. 33 Los servicios higiénicos deben tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pisos antideslizantes - Cubículos para personas con discapacidad - Circulaciones internas 1,50 m de ancho. - Barras de apoyo de tubos de 1 ½" de diámetro
	Norma A. 30 - Aspectos generales hospedaje clasificación albergue
	Art.19.- Accesos independientes para huéspedes diferenciado del personal de servicio.
Hospedajes	Art. 20.- Ancho mínimo de pasajes de circulación deben ser mayor a 1.20m

4.4 Premisas de diseño:

Analizadas las características del lugar y las necesidades del usuario, es necesario considerar algunos puntos que se describen a continuación:

Premisas de diseño

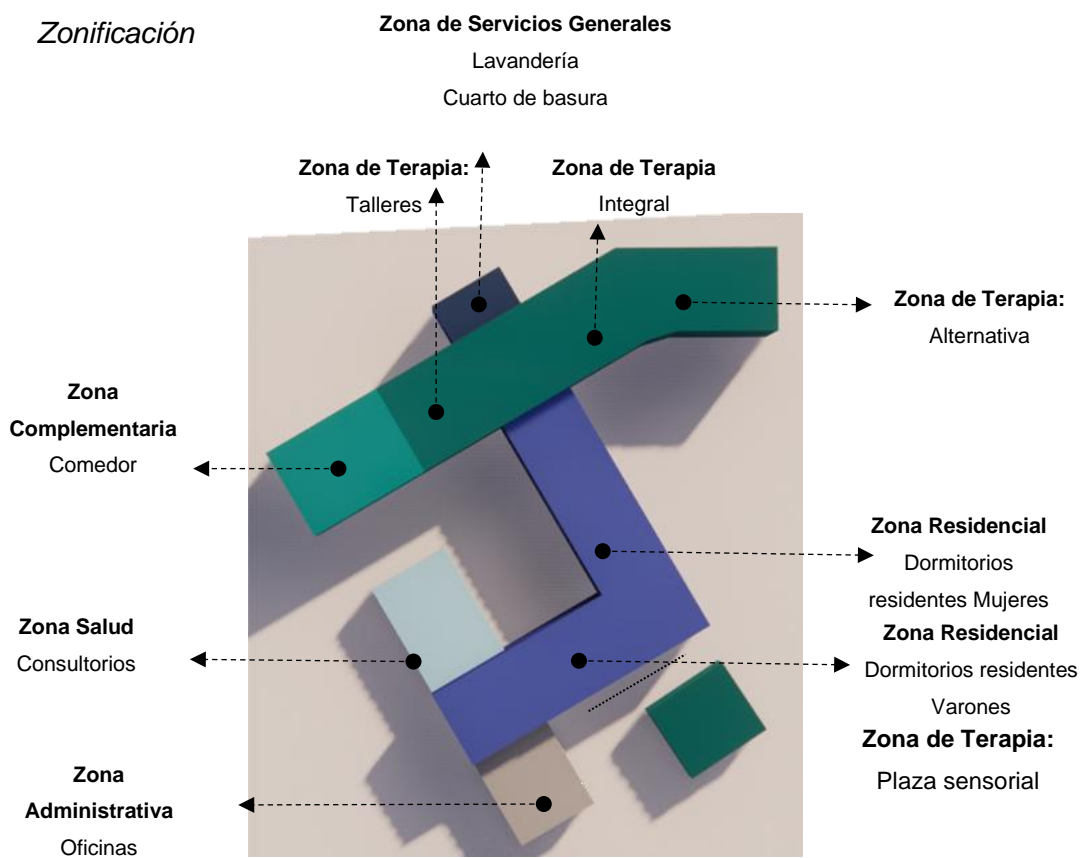
Parámetro	Premisas de diseño	Imagen referencial
Asoleamiento	- La dirección del sol servirá para la orientación adecuada de los ambientes de la zona residencial, para que sea el más beneficiario y reciban luz natural en la mayoría del día	
Iluminación	- El uso de ventanas y/o mamparas serán de gran ayuda para obtener iluminación natural - Los vanos en su gran mayoría deberán estar orientado de Este a Oeste, o dentro del rango para aprovechar la iluminación natural	
Ventilación	- La ubicación de los volúmenes, los cuales serán diferenciados por el juego de alturas, permitirán el ingreso y salida del viento, se tomará en cuenta los vientos predominantes de Sur-Oeste a Nor-Este.	
Vegetación	- Incorporar barrera vegetal, para moderar la intensidad solar y contaminación acústica. - Incorporación de vegetación en áreas internas para promover la integración y conexión con la naturaleza - Incorporación de biohuertos, glorietas, plazas sensoriales, para el beneficio de la salud del adulto mayor. Incorporar vegetación aromática al exterior de las habitaciones, como eucalipto, lavanda y romero.	
Zonificación	- Se aprovechará la zonificación en la que se encuentra, ya que se encuentra rodeado de zona residencial, y se propone realizar un juego de volúmenes ya que en la mayoría de las viviendas son de 2 pisos, para no romper con la imagen urbana.	
Vialidad	- Se propone el ingreso principal por la Av. Vilauta, ya que tiene conexión directa con las 2 Av. Principales del sector, y un ingreso por la Calle Auxiliar para el retiro de residuos.	-
Parametros urbanísticos	- Se considerará el cuadro de parametros urbanísticos para tener en cuenta al momento de diseñar	-
Sistemas constructivos	-Se propone la construcción con ladrillo y concreto -A su vez, se propone trabajar con coberturas de estructura metálicas con Aluzinc en la parte superior, y cielo raso para la parte interna	
Materialidad	- Se propone diversos materiales para trabajar con las sensaciones del usuario de acuerdo a su tipo de discapacidad y edad.	
RNE	- Se considerará las normas brindadas en el Reglamento Nacional de Edificaciones, que ayudarán a lograr un diseño inclusivo - Así como la incorporación de tópicos, iluminación, medidas de los servicios higiénicos y circulación	

Nota: Elaboración propia

4.5 Zonificación:

Figura 49

Zonificación



Nota: Elaboración Propia

Figura 50

Zonificación del proyecto



Nota: Elaboración propia

4.6 Conceptualización:

A. Concepto

Está basada en la acción que realizan los adultos mayores al momento de saludar, tal accionar es característico de esa edad, y se vio reflejado por ellos al momento de encuestarlos. Incluso simboliza la sabiduría, protección hacia la mano que envuelve.

Figura 51

Idea rectora – Acción de manos de adulto mayor



Nota: Elaboración propia



Se tomarán en cuenta la flexión de los dedos para generar cubiertas

Figura 52

Concepto arquitectónico



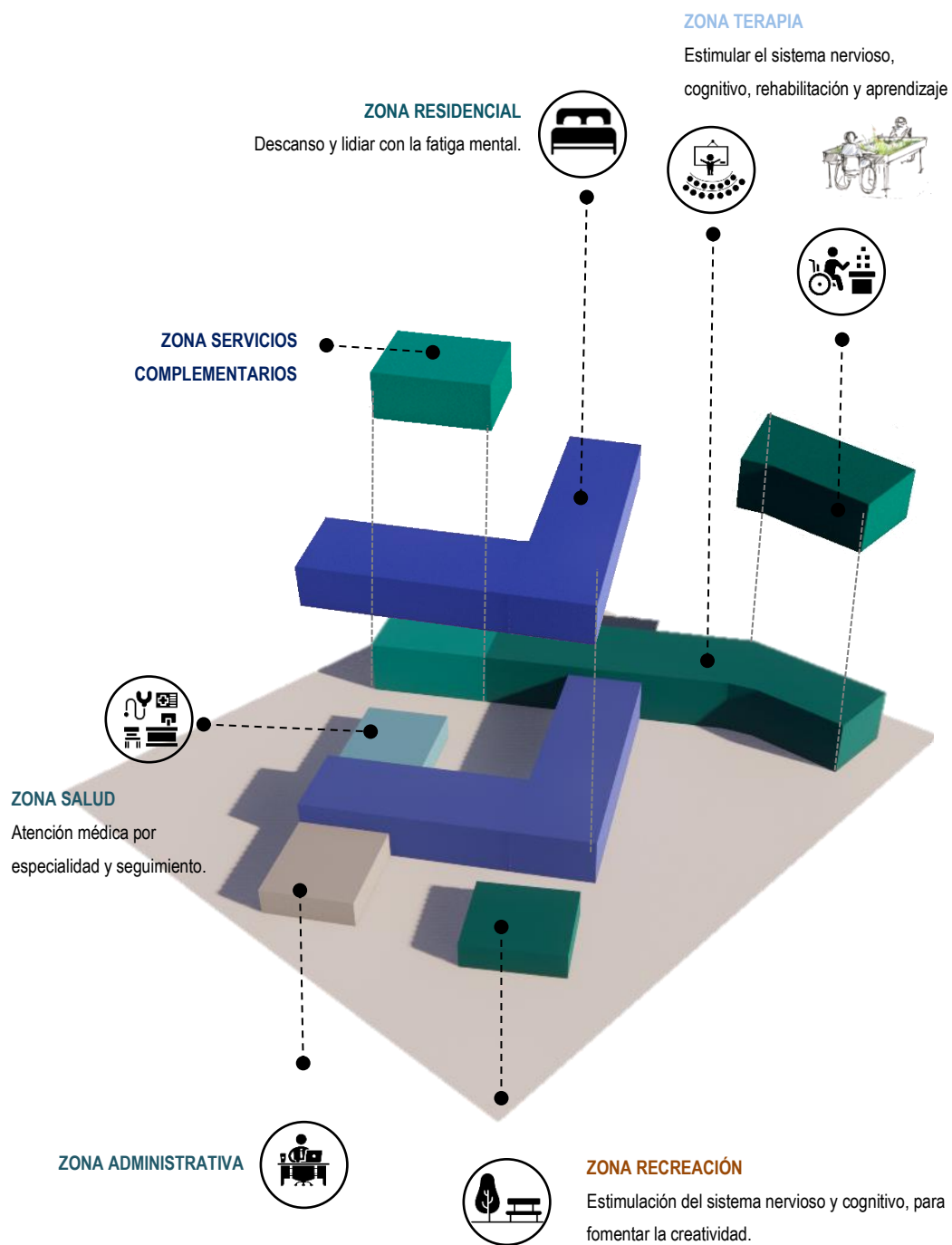
Nota: Elaboración propia

La orientación de las manos es la guía del concepto, teniendo en cuenta el orden de la superposición de las mismas, similar a la idea rectora, generando un juego de volúmenes.

B. Partido arquitectónico

Figura 53

Partido arquitectónico



Nota: Elaboración propia

4.7 Anteproyecto:

El diseño arquitectónico, cuenta con 7 zonas compuestas de la siguiente manera:

Zona administrativa: Conformada por recepción, sala de espera y oficinas que ayudan a la coordinación y control del albergue geriátrico.

Zona de salud: Conformada por 1 tópico y consultorios.

Zona residencial: Conformada por 10 habitaciones con 5 camas cada una, dormitorio de enfermeras con sus respectivos servicios higiénicos ubicados en los dormitorios.

Zona de terapias: Constituida por salas de terapia, sala de talleres y una zona de biohuerto.

Zona de recreación: Conformada por la zona sensorial, y un gimnasio al aire libre.

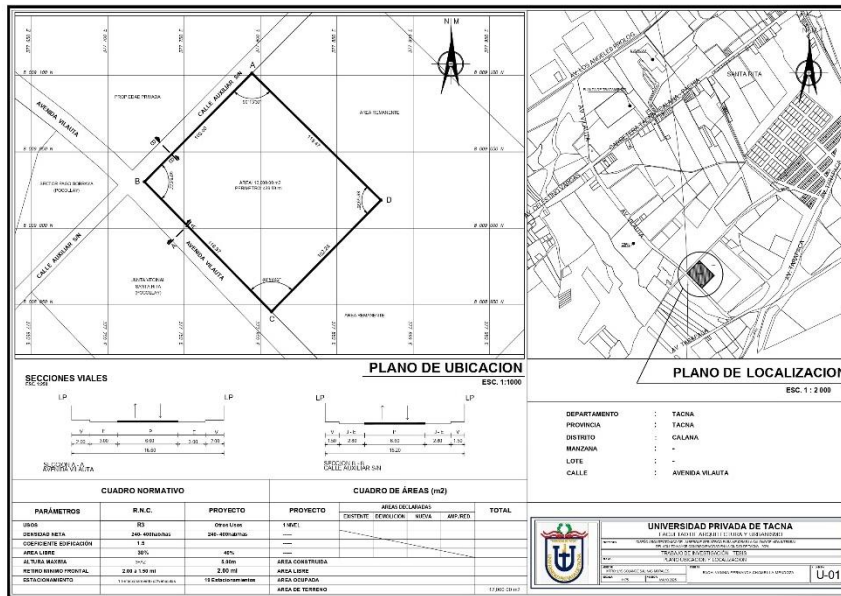
Zona de servicios generales: Conformada por estacionamiento, el área de sala de data, cuarto de basura y área de lavandería.

Zona de servicios complementarios: Conformada por 1 comedor, 1 cocina y 1 auditorio.

- Plano de ubicación y localización:

Figura 54

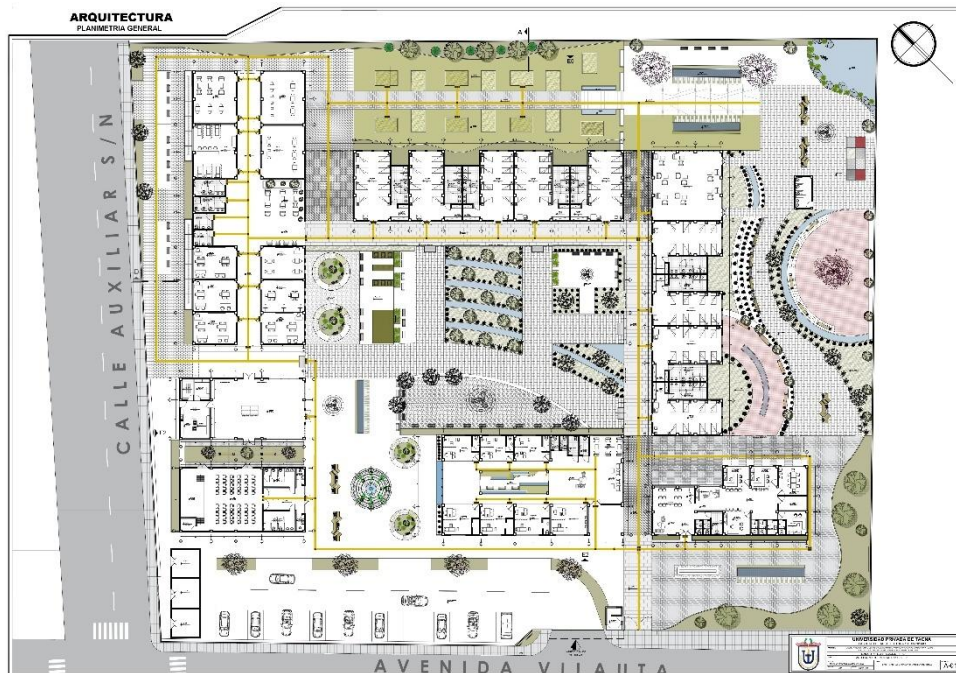
Plano de ubicación y localización



- Planimetría general:

Figura 55

Planimetría general

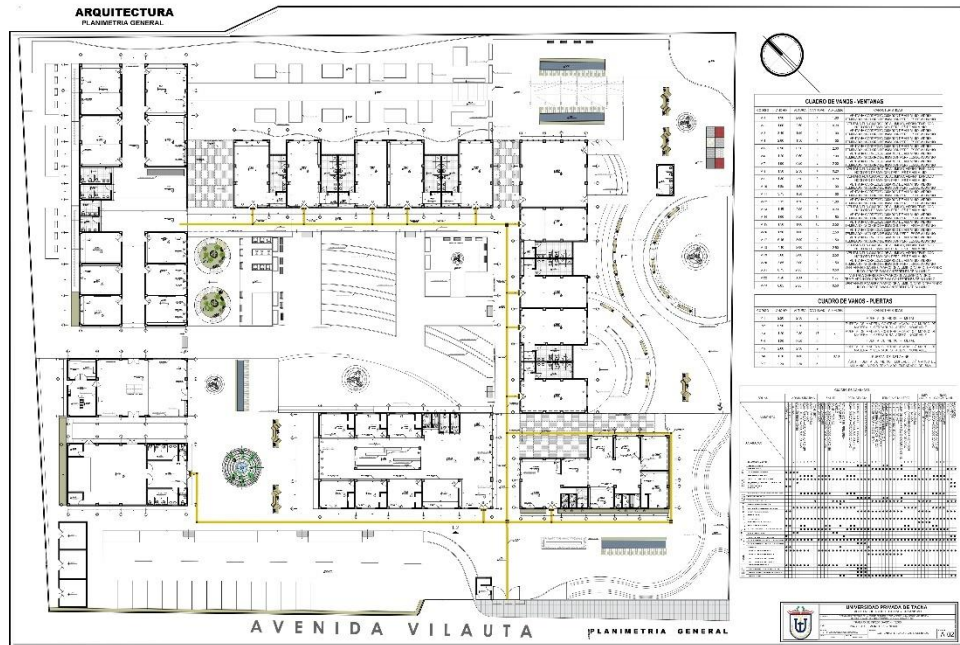


4.8 Proyecto:

- Plano de distribución a nivel de proyecto

Figura 56

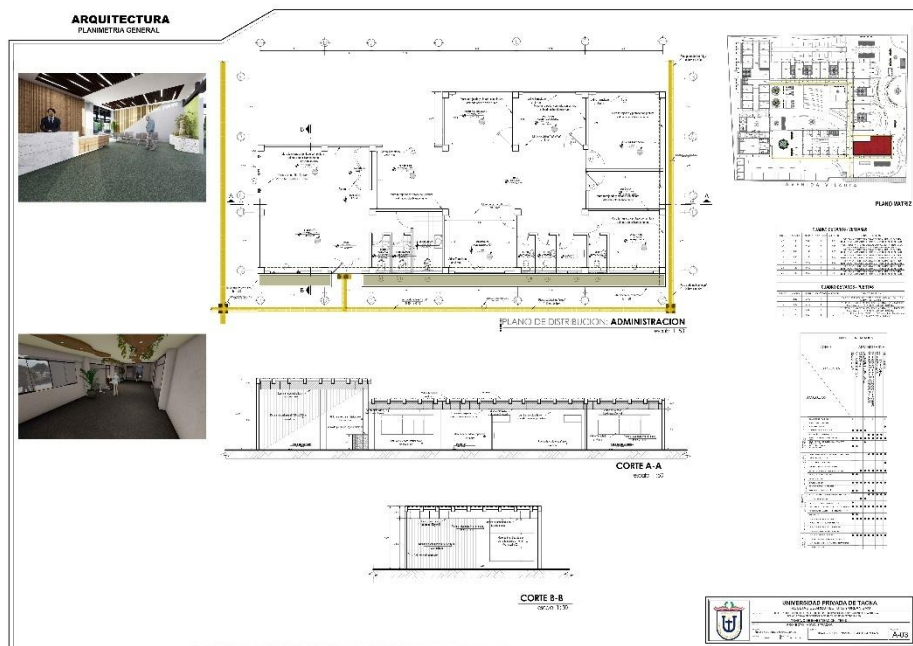
Distribución a nivel de proyecto



- Plano de administración a nivel de proyecto:

Figura 57

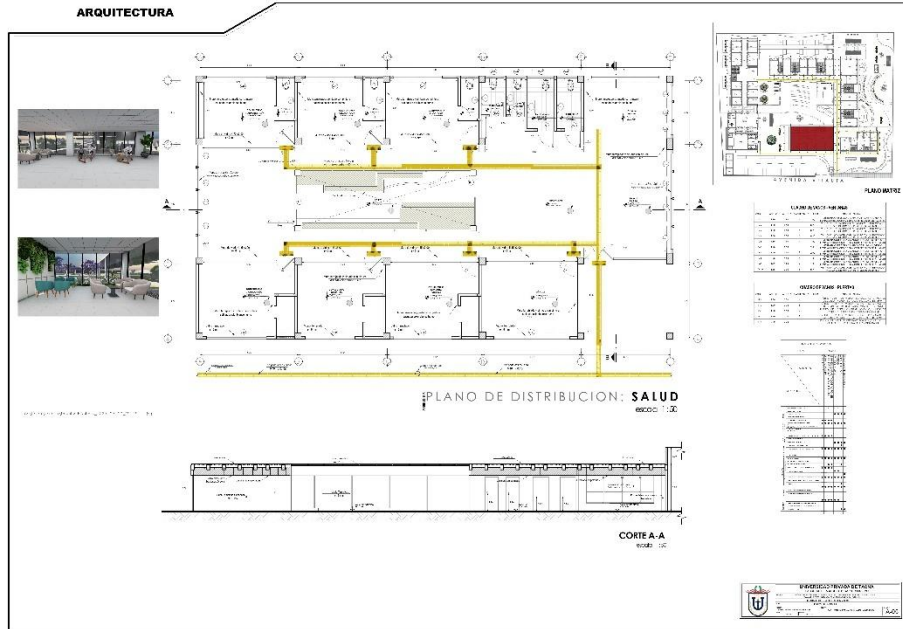
Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - Administración



- **Plano de zona de salud a nivel de proyecto:**

Figura 58

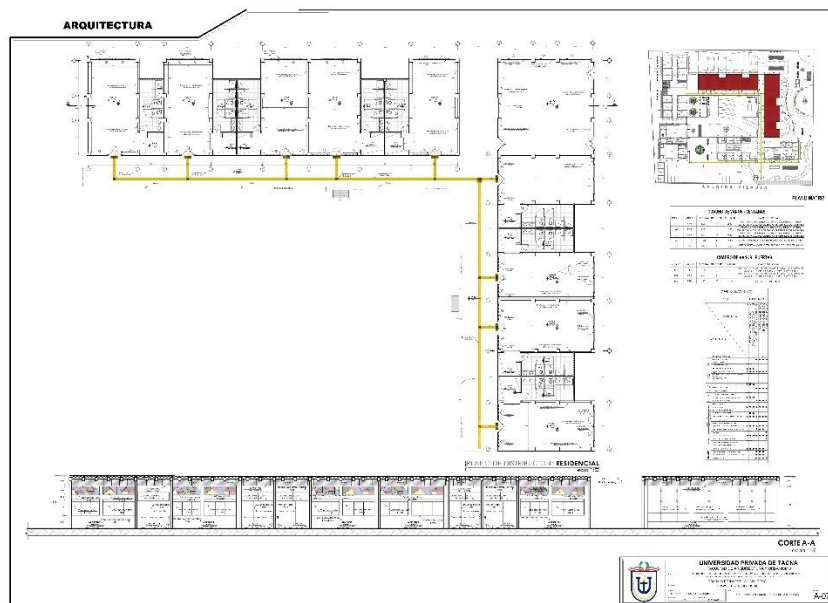
Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - zona de salud



- **Plano de zona residencial a nivel de proyecto:**

Figura 59

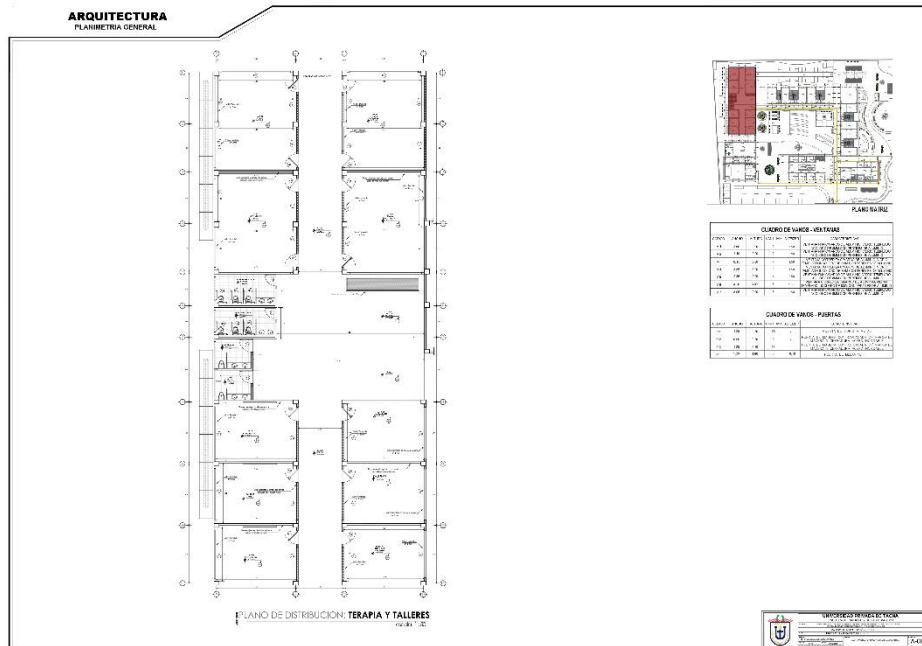
Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - zona residencial



- Plano de terapia a nivel de proyecto:

Figura 60

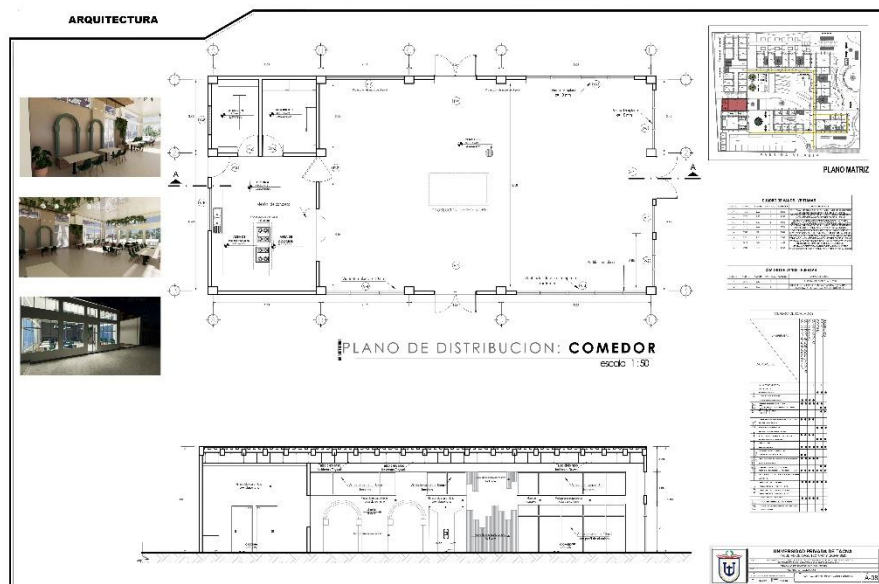
Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - zona de terapia



- Plano de comedor a nivel de proyecto:

Figura 61

Plano de distribución y cortes a nivel de proyecto - Comedor



CONCLUSIONES

- Al diseñar el albergue geriátrico para adulto mayor con discapacidad, se tomaron en cuenta los parámetros de la ergonomía especial, arquitectura geriátrica y normatividad conforme a las necesidades del usuario, es por ello que, la distribución consta de un solo nivel, para facilitar su accesibilidad, seguridad y comodidad, mejorando así su calidad de vida mediante la habitabilidad y funcionalidad del espacio.
- Se determinó la aplicación de los sistemas tecnológicos sensoriales, mediante el diseño biofílico y la arquitectura sensorial, por medio de la vegetación y materialidad, ya que los adultos mayores prefieren estar en contacto con la vegetación, generando conexión visual directa con el entorno exterior en cada uno de los ambientes, con el fin de crear espacios saludables para los adultos mayores con discapacidad y trabajadores. A su vez se implementó los pavimentos podotáctiles.
- Se consideró la implementación de servicios especializados, de acuerdo a sus necesidades, logrando la propuesta de un diseño arquitectónico de un albergue geriátrico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Tacna, ya que al realizar las entrevistas semiestructuradas, se logra identificar las dificultades de los usuarios, es por ello que se consideró la implementación de tecnología asistida, salas de terapia integral y alternativa, y consultorios médicos especializados, los cuales brindará una asistencia progresiva.

RECOMENDACIONES

La arquitectura debe cumplir con las necesidades del usuario, el adulto mayor con discapacidad requiere de una infraestructura que se amolde a sus necesidades, a fin de mejorar su calidad de vida, ya que el entorno construido tiene la capacidad de mejorar o empeorar la salud de una persona.

Se recomienda incluir la enseñanza en las universidades y capacitaciones sobre la arquitectura sensorial y el diseño biofílico, ya que influye significativamente al momento que el usuario vaya a habitar. Se ha comprobado científicamente que el adulto mayor o alguna persona que se encuentre enferma, cuando está rodeado de vegetación, se puede observar una mejora en su conducta y en su salud, por ello es necesario que las instituciones universitarias puedan enseñar sobre estos temas.

Igualmente, sobre el diseño inclusivo, ya que no solo se basan en la incorporación de rampas, sino que deben ser lugares habitables mediante los pisos podotáctiles y entre otros. El diseño de albergues geriátricos, deben orientarse a generar el bienestar psicológico y físico en los adultos mayores, considerando que son espacios donde pasarán la mayor cantidad de tiempo.

Así mismo, es necesario que el estado promueva que las normativas inclusivas no solo cumplan con los requerimientos mínimos, sino que pueda priorizar el bienestar e independencia de las personas con discapacidad, y así lograr una mejora en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Martínez, L. E. (2018). *El color como factor de calidad en la iluminación y su influencia sobre el estado de ánimo humano*. <https://hdl.handle.net/11191/5893>.
- Ardila, R. (2003). CALIDAD DE VIDA: UNA DEFINICIÓN INTEGRADORA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Arias, J. (Junio de 2021). *Diseño y metodología de la investigación*. <https://doi.org/978-612-48444-2-3>
- Arias, J. (2023). *Metodología de la Investigación*. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>.
- Atanacio, M. G., y Malnati, A. (2016). *TAITAWASI Casa de día para el Adulto Mayor en el distrito de San Borja*. Repositorio Institucional UTP: <https://hdl.handle.net/20.500.12867/7096>
- Baster Moro, J. (2004). *Gerontogeriatría desde el hogar de ancianos*. Correo Científico Médico de Holguín: <http://www.cocmed.sld.cu/no81/n8comb1.htm>
- Beneficiencia de Tacna. (s.f.). *Centro de Atención Residencial Mixto del Adulto Mayor San Pedro*. Beneficiencia de Tacna: <https://www.beneficienciatacna.com/centro-san-pedro>
- Browning, W., Ryan, C., y Clancy, J. (2014). *14 Patterns of Biophilic Design*. (L. Penabad Camacho, Ed.) Terrapin Bright Green: https://www.terrapinbrightgreen.com/wp-content/uploads/2016/10/14-Patrones-Terrapin-espanol_para-email_1.4MB.pdf
- CABE. (2006). *Commission for Architecture and the Built Environment annual report and accounts*. CABE: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c6ec440f0b626628ac056/1510_i.pdf
- Cabezas Ninahuaman, I. A., y Vasquez Salinas, C. F. (2021). *La arquitectura sensorial en enfoque al gerontodiseño en el Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión Cercado de Lima, 2021*. Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98912>
- Cabrera Ramos, D., Gutierrez Rendón, S., y Pérez Sánchez, M. (20 de Setiembre de 2017). *Psicología del color y cromatología*. Scribd: <https://www.scribd.com/document/359451340/Psicologia-Del-Color-y-Cromatologia>
- Carbajo Vélez, M. (2008). *La historia de la vejez*. Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3003504.pdf>
- Castillero Mimenza, O. (2017). *Tipos de discapacidad física (y características)*. Psicología y mente : <https://psicologiymente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>
- Castillo, L. (2009). *La función cromática en el proceso de búsqueda de identidad de Agua Fría, en Temblor de Rosa Montero*. Revista Comunicación: <https://www.redalyc.org/pdf/166/16612032003.pdf>
- Cedeño, J., Maldonado, I., y Vizcaino, P. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Internacional*, 7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Chulde Otavalo, A. (2018). *Arquitectura sensorial estrategias de diseño para espacios destinados a personas con Discapacidad Visual*. Trabajos de titulación - Arquitectura: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/1343>
- Chulde Otavalo, A. V. (2018). *Arquitectura sensorial estrategias de diseño para espacios destinados a personas con Discapacidad Visual*. Repositorio Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/1343>

- Ciudad, M. A. (2022). Diseño inclusivo en residencias geriátricas. *LIMAQ*(10). <https://doi.org/10.26439/limaq2022.n010>
- Ciudad, M. A. (27 de Junio de 2022). Diseño inclusivo en residencias geriátricas. *Limaq*(128), 107. <https://doi.org/10.26439/limaq2022.n010.5259>
- Colque Huayta, R. A. (2022). *Diseño de un centro de diagnóstico y terapia para mejorar la condición de las personas con autismo en Tacna. 2022*. Repositorio UPT: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2747/Colque-Huayta-Roberth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Congreso de la República del Perú. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. *Revista Salud Uninorte*, 2(37), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Cubillos González, R. A., Trujillo, J., Cortés Cely, O. A., Rodríguez Álvarez, C. M., y Villar Lozano, M. R. (2014). La habitabilidad como variable de diseño de edificaciones orientadas a la sostenibilidad. *CAH Revista de Arquitectura (Bogotá)*, 16(1), 114-125. <https://doi.org/10.14718/RevArq.2014.16.13>
- Dirección de Personas Adultas Mayores . (2022). *LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LOS ESTANDARES DE CALIDAD PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5271386/4737501-lineamientos-car_anexo-rm_275_2022_mimp.pdf?v=1697144622
- El peruano. (21 de Junio de 2021). *Aprueban la “Guía de Diseño de Albergues Accesibles”*. El peruano: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1965337-1?_ga=2.69106899.335242289.1745079038-117110661.1742945760
- Esté, M. E. (2001). La tecnología: sus formas y las diferencias de los medios. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*(80). <https://www.ub.edu/geocrit/nova.htm>
- Fermax. (2018). *Arquitectura inteligente: Optimizando los recursos*. Fermax: <https://proarquitectura.es/pdf/PM-121%209-min.pdf>
- Ferrer Cascales, R., Reig-Ferrer, A., Herranz Bellido, J., Vallejo Muñoz, E., Piqueras Rodríguez, J. A., Jarque Llamazares, L., . . . España Valor, J. I. (2008). *Aplicación de las TIC como apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje de los procesos psicológicos básicos en asignaturas de primer y segundo ciclo de la Universidad de Alicante*. *Procesos psicológicos básicos*: <http://hdl.handle.net/10045/3834>
- García Rugel, W. (2019). *Centro geriátrico para la inclusión social del adulto mayor con discapacidades motrices en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2018*. Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76773>
- García, M. A. (2018). Envejecimiento, educación y virtualización tecnológica. *Aula*, 24(29), 42. <https://doi.org/10.14201/aula2018242942>
- González Rili, J., y García Pérez, E. (2000). La geriatría: Algo más que una especialidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4), 390-391. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400015&lng=es&tlng=es
- GOV. (2019). *Consejo profesional de arquitectura y sus profesiones auxiliares*. <https://www.cpnaa.gov.co/que-es-la-geronto-arquitectura/#:~:text=Esta%20se%20refiere%20al%20dise%C3%B1o,para%20divertirse%20sin%20mayores%20complicaciones>
- GOV. (s.f.). *Normativa que regula la Entidad*. GOV.CO: <https://normativa.archivogeneral.gov.co/inicio/definiciones-2/>
- Herrera Saray, G. P., y Castro Silva, E. (2018). The gerontological design: a practice to improve life quality of the elderly. *Nursing & Care Open Acces Journal*, 5(4), 205-209. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2018.05.00148>

- Herrera Saray, P. (2010). Ergonomía y el hábitat para la tercera edad. *Revista Académica Institucional*(87), 37.
<https://revistas.ucp.edu.co/index.php/paginas/article/view/2055>
- INAPAM. (2023). *Manual de estimulación cognitiva para personas adultas mayores*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/891719/Manual_de_Estimulaci_n_Cognitiva_en_PAMS.pdf
- INAPAM. (s.f.). *Albergues y residencias*. INAPAM:
<https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam#:~:text=Son%20espacios%20donde%20se%20brinda,permanente%20a%20personas%20adultas%20mayores.>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Octubre de 2017). *Censos Nacionales 2017*. Instituto Nacional de Estadística e Informática:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (15 de Enero de 2020). *Perú: Proyecciones de Población por Departamento, Provincia y Distrito, 2018-2020*. Instituto Nacional de Estadística e Informática:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. Gobierno de México:
<https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Jiménez García, y Rusell, L. (2000). La terapia ocupacional. *ELSEVIER*, 36(3), 105-108. ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapiaocupacional-15327>
- Jimenez, N. (2024). *¿Qué es la funcionalidad en Arquitectura?* EL ARQUI MX:
<https://elarquimx.com/que-es-funcionalidad-en-arquitectura/>
- Jiron Casaretto, L. (2018). *CENTRO PAISAJÍSTICO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ Y SENSORIAL EN EL DEPARTAMENTO DE TACNA - 2017*. Repositorio UPT:
<http://hdl.handle.net/20.500.12969/475>
- Kellert, S. R., y Calabrese, E. F. (2015). *The Practice of Biophilic Design*. Biodguide:
<https://www.bullfrogfilms.com/guides/biodguide.pdf>
- Kellert, S., y Calabrese, E. (2015). *The Practice of Biophilic Design*. Biodguide:
www.biophilic-design.com
- Larico Vilca, J. (2023). *CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE RELACIÓN SOCIAL AL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO SAN JOSE DURANTE EL PERIODO JULIO-AGOSTO DEL AÑO 2023*. Repositorio UPT:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3042/Larico-Vilca-Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lladó, M. (Agosto de 1983). *HISTORIA NO COMENTADA DE LA GERIATRÍA EN EL PERU*. Biblioteca virtual en salud:
<https://repebis.upch.edu.pe/articulos/Geronto/n1/a1.pdf>
- López, J. M. (2014). ESPECIALISTAS MÉDICOS: BRECHAS, REALIDAD, FUTURO Y NECESIDAD DE UN ESFUERZO NACIONAL MANCOMUNADO. *Revista Chilena de Cirugía*, 66(3), 269-273. <https://doi.org/10.4067/S0718-40262014000300015>
- Luna Rodríguez, S. A., y Escamilla Cerón, K. (2020). EL DISEÑO BIOFÍLICO Y SU RELACIÓN CON EL MOBILIARIO URBANO. *Revista Legado de Arquitectura y Diseño*, 15(27).
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477963263011>
- Machaca Torres, D. (2022). *“NEURO ARQUITECTURA PARA LA COMPOSICIÓN ARQUITECTÓNICA EN EL DISEÑO DEL CENTRO INTEGRAL DE*

- ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL D.G.A.L. 2022". Repositorio Universidad Privada de Tacna: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2710/Machaca-Torres-Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mesquita Araujo, S. N., Fortes Santiago, R., Santos Barbosa, C. N., Fortes Figueiredo, M. d., Rangel Andrade, E. M., y Sampaio Nery, I. (2017). Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. *Enfermería global*, 16(2), 562-595. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247241>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan Nacional para Personas Adultas Mayores*. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (Febrero de 2024). *Centros de atención para personas adultas mayores acreditados a febrero de 2024*. Gobierno del Perú: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6156074/5433196-ceapam-acreditados-a-febrero-2024.pdf?v=1712594338>
- Ministerio de Salud. (2024). *Discapacidad- Tipos de discapacidad*. Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/30262-discapacidad-tipos-de-discapacidad>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2021). *Guía de diseño de albergues accesibles*. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1962492/Gu%C3%ADa%20de%20Dise%C3%B1o%20de%20Albergues%20Accesibles.pdf>
- Morales García, K., y Bojórquez, G. (Marzo de 2024). *Ámbitos e indicadores para la habitabilidad gerontológica*. Researchgate: https://www.researchgate.net/publication/379148423_Ambitos_e_indicadores_para_la_habitabilidad_gerontologica
- Morán Ciudad, M. A. (2021). *Aplicación del diseño inclusivo para mejorar la accesibilidad en residencias geriátricas de Lima Metropolitana*. Repositorio Digital Institucional Universidad Cesar Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76557>
- Morán, M. A. (2021). *Diseño inclusivo en residencias geriátricas*. Repositorio Digital Institucional Cesar Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76557>
- Músquiz Ferrer, M. (13 de Junio de 2017). *La experiencia sensorial de la arquitectura: desde la supremacía de la visión hacia la experiencia corpórea y emocional*. E.T.S. Arquitectura (UPM): https://oa.upm.es/47578/1/TFG_Muzquiz_Ferrer_Mercedes.pdf
- National Institute on Aging. (2017). *Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos*. National Institute on Aging: <https://www.nia.nih.gov/espanol/asilo-ancianos/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos>
- NICHD. (2019). *¿Cuáles son algunos de los tipo de dispositivos de asistesncia y como se utilizan?* Eunice Kennedy Shriver National Institute of child Health and Human Development: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/rehabtech/informacion/tipos-dispositivos>
- OEA. (2006). *Equidad e Inclusión Social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas*. OEA: https://www.oas.org/docs/inclusion_social/equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf
- Olivares Rubio, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L., y González Crespo, F. V. (2015). Calidad de vida del adulto mayor. *VARONA, Revista Científico-Metodológica*(61), 1-7. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
- Olivera, J., y Clausen, J. (2014). *Repositorio PUCP*. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social:

- <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/dc774c68-2883-479e-b4bc-a001c9bc0708>
- OMS. (2025). *Sordera y pérdida de la audición*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- ONCE. (2011). *Accesibilidad Universal y Diseño para todos*. Organización Nacional de Ciegos Españoles: <https://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0578035.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Calidad de la atención*. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Calidad de atención*. Organización mundial de la salud: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Medición de la calidad de vida*. World Health Organization: <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Discapacidad*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Octubre de 2023). *Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de enero de 2024). *Tecnología de apoyo*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Tecnología de asistencia*. Organización Mundial de la Salud. OMS: https://www.who.int/es/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1
- Ortiz Arriagada, J. B., y Castro Salas, M. (2009). BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES, SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA. CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA. *SciElo: Ciencia y enfermería*, XV(1), 25-31. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
- Pacheco, A. A. (2018). *Repositorio UPT. PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE UN ALBERGUE PRIVADO UBICADO EN EL DISTRITO DE PACHIA PARA CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE TACNA 2018*: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/472/Pacheco_Loureiro_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Padilla Chalco, J. E. (2019). *Propuesta de diseño arquitectónico de un centro geriátrico y asilo para el cuidado del adulto mayor en la parroquia de El Quinche*. Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador: <https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19295>
- Padilla Góngora, D., y Padilla Clemente, A. (2008). *Tecnologías para mayores*. Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64770320.pdf>
- Pallasmaa, J. (2006). *Los ojos de la piel. La arquitectura de los sentidos*. Gustavo Gili, SL. <https://doi.org/10.12795/ppa.2011.i4.11>

- peruano, E. (2021). *El peruano*.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2301158-1>
- Pinilla Cárdenas, M., Ortíz Álvarez, M., y Suárez Escudero, J. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. *Revista Salud Uninorte*, 2(37), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Plouganou, D. (2020). *Concepciones de la función en la arquitectura moderna*. Repositorio UPM: https://oa.upm.es/66645/1/DAMIAN_PLOUGANOU_BASTIANELLI.pdf
- Proarquitectura. (2018). *Arquitectura inteligente*. Proarquitectura: <https://proarquitectura.es/pdf/PM-121%209-min.pdf>
- Quezada Roa, P. (2011). *Una definición de espacialidad*. <https://core.ac.uk/download/pdf/41807891.pdf>
- Rammert, W. (2001). *LA TECNOLOGÍA: SUS FORMAS Y LAS DIFERENCIAS DE LOS MEDIOS*. <https://doi.org/1138-9788>
- Reyes Pérez, A., y Álvarez Gómez, J. A. (2001). Uso terapéutico del color como método tradicional. *Revista Cubana de Enfermería*, 17(3), 163-167. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000300004
- Saldaña Cardenas, H. A. (2024). *Soporte emocional y bienestar psicológico en educadores de la Institución Educativa "Premier School", 2023*. Repositorio Continental: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15339/1/IV_FH_U_501_TE_Salda%C3%B1a_Cardenas_2024.pdf
- Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación Hernández Sampieri 6a Edición*. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Sánchez, M., Fernandez, A., y C., M. (2010). *El paciente geriátrico en urgencias*. SciELO: Anales del Sistema Sanitario de Navarra: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017
- Silberman Pedro, López, E., García, S., Skoumal, G., De socio, D., y Maskaric, M. (2022). Programa de residencia en cuidados progresivos basado en actividades profesionales confiables. *Investigación en educación médica*, 11(44), 46. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22441>
- Sociales, I. S. (2022). *El geriátrico y la salud mental de las personas mayores*. <https://www.isesinstituto.com/el-geriatrico-y-la-salud-mental-de-las-personas-mayores/>
- Solano Meneses, E. E. (2021). Arquitectura inclusiva: un enfoque neurocognitivo. *ESTOA. Revista de la facultad de Arquitectura y Urbanismo*, 10(19), 103-113. <https://doi.org/10.18537/est.v010.n019.a09>
- Solano, E. (2021). Arquitectura inclusiva: Un abordaje neurocognitivo. *ESTOA. Revista de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Cuenca*, 10(19). <https://doi.org/10.18537/est.v010.n019.a09>
- Stefanacci, R. (2024). *Calidad de vida en personas mayores*. Manual MSD Versión para público en general: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-personas-mayores>
- Su Celis, V. F. (02 de 06 de 2016). *Principios de ergonomía especial para optimizar la habitabilidad de un centro integral y de rehabilitación del adulto mayor en Huanchaco*. Repositorio Universidad Privada del Norte: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/9887>
- Tortajada Espert, R., y Villalba, S. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Terapeía: estudios y propuestas en ciencias de la salud*(6), 73-94. <https://producciocientifica.uv.es/documentos/5eb09ecc299952764113c772>

- UFHealth. (2024). *Gerontological Design: How We Can Shape Environments for Optimal Aging*. UFHealth: <https://online.aging.ufl.edu/2024/07/01/gerontological-design-how-we-can-shape-environments-for-optimal-aging/#:~:text=Sometimes%20referred%20to%20as%20%E2%80%9Cdesign,of%20life%20for%20aging%20populations.>
- Urías Barrera, H. E. (2022). Bases teóricas y conceptuales para un acercamiento a la redefinición de la habitabilidad. *Revista vivienda México*(13), 89-111. <https://doi.org/10.32870/rvcs.v0i13.217>
- Valderrama Ulloa, C., Schmitt, C., Ortiz Velosa, E., Marchetti, J., y Bucarey, V. (2024). Condiciones de habitabilidad de viviendas para personas mayores. Revisión de criterios de diseño. *Informes de la Construcción*, 76(575). <https://doi.org/10.3989/ic.6623>
- Vargas Escobar, A. A., Estevez Whitman, C. E., y González Lopez, J. J. (Octubre de 2020). *La atención médica del primer nivel del sistema de salud percibido por los pacientes en América latina: Monografía*. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/085.pdf>
- Vera Paredes, N. R. (2022). *Investigación de la tipología: centro de atención residencial gerontológico, en el distrito de San Juan de Lurigancho, aplicando los principios de la arquitectura sensorial*. Repositorio UPC: <http://hdl.handle.net/10757/660943>
- Vilatuña Correa, F., Guajala Agila, D., Pulamarin, J., y Ortiz Palacios, W. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Redalyc: Colección de la filosofía de la Educación*(13), 123-149. Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006>
- Zhang, M., y Kang, J. (2007). Towards the Evaluation, Description, and Creation of Soundscapes in Urban Open Spaces. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 34(1), 68-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.1068/b31162>
- Zhong, W., Shcröder, T., y Bekkering, J. (2022). Biophilic design in architecture and its contributions to health, well-being, and sustainability: A critical review. *Frontiers of Architectural Research*, 11(1), 114-141. <https://doi.org/10.1016/j.foar.2021.07.006>
- Zolotow, D. (2011). Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. *Debate Público*, 1(1). <https://doi.org/10.62174/DPdp.8819>

ANEXOS

Anexos:

1. Matriz de consistencia
2. Entrevista semiestructurada
3. Panel 3D

Planos:

1. Localización y Ubicación
2. Planimetría general
3. Plano de distribución a nivel de proyecto
4. Plano de distribución y cortes – Administración a nivel de proyecto
5. Plano de distribución y cortes – Salud a nivel de proyecto
6. Plano de distribución y cortes – Residencial a nivel de proyecto
7. Plano de distribución y cortes – Aulas de Terapia y talleres a nivel de proyecto
8. Plano de distribución y cortes – Comedor a nivel de proyecto
9. Plano de detalles

<https://drive.google.com/file/d/1kipxLzCArJ6RJTCrfNNXzEaIKnnyHoK8/view?usp=sharing>