



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA

ASILO DE ANCIANOS, BEATA JUAN JUGAN,
ESCUINTLA

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de
Arquitectura

POR

NELSON RICARDO PEREZ RODRIGUEZ

Al conferirse el título de

ARQUITECTO

Guatemala de la Asunción, Julio 2009



arquitectura



JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA

DECANO	Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
VOCAL I	Arq. Sergio Mohamed Estrada Ruiz
VOCAL II	Arq. Efrain de Jesus Amaya Caravantes
VOCAL III	Arq. Carlos Enrique Martini Herrera
VOCAL IV	Br. Carlos Alberto Mancilla Estrada
VOCAL V	Secretaria Liliam Rosana Santizo Alva
SECRETARIO	Arq. Alejandro Muñoz Calderón

TRIBUNAL EXAMINADOR

DECANO	Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
SECRETARIO	Arq. Alejandro Muñoz Calderón
EXAMINADOR	Arq. Publio Alcides Rodriguez Lobos
EXAMINADOR	Arq. Víctor Díaz Urrejola
EXAMINADOR	Arq. Antonio Tovar Maldonado

ASESOR DE TESIS

Arq. Publio Alcides Rodriguez Lobos

SUSTENTANTE

Nelson Ricardo Pérez Rodríguez



arquitectura

NELSON RICARDO PÉREZ RODRÍGUEZ

CARNET: 82-11890

DIRECCIÓN: VILLA 1-A CONDOMINIO VILLAS DEL ÁNGEL

ZONA 3 DE ESCUINTLA.

E-mail nelson_ricardo_perez@yahoo.com

TELÉFONOS: 40167526, 78881349



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ANTE PROYECTO ARQUITECTÓNICO

ASILO DE ANCIANOS

BEATA JUANA JUGAN

ESCUINTLA, GUATEMALA.

AÑO 2008.

. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

. FACULTAD DE ARQUITECTURA

. NELSON RICARDO PÉREZ RODRÍGUEZ

ASILO DE ANCIANOS “BEATA JUANA JUGAN”

DEDICATORIA

A:

MIS PADRES

Josefino Pérez Alarcón

Ilva Concepción Rodríguez de Pérez (EPD)

MI ESPOSA

Evelyn Susana Trabanino Rodas

MIS HIJOS

Nancy Gabriela Pérez González

Nelson Ricardo Pérez Trabanino

MIS HERMANOS

Celina, Sonia, Nora, Marlon y

Jorge

COLABORADORES

Asesor

Arq. Publio Rodríguez

Consultores

Arq. Antonio Tobar

Arq. Víctor Díaz

Hna. María Claretmc

MUY ESPECIALMENTE A

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

RECONOCIMIENTO

A:

DIOS

Por permitirme vivir para realizar sueños y alcanzar metas.

Arq. Antonio Tovar

Por su apoyo incondicional, sincera amistad y por inyectarme animo para realizar el presente proyecto.

Arq. Publio Rodríguez

Por su apoyo incondicional y compañerismo y amistad en la época estudiantil.

ARQ. Víctor Díaz

Por su apoyo incondicional y amistad durante la supervisión del EPS (Ejercicio Profesional supervisado)

Jorge Echeverría

Por su colaboración en las gráficas y planos de este trabajo.

Mi amigo: Antonio González (EPD)

Por los muchos gratos momentos compartidos

DISEÑO DE ANTEPROYECTO
ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN



CONTENIDO

	Pág.
Introducción	
CAPÍTULO 1	
1. JUSTIFICACIÓN.....	1
1.1 Pérdidas sufridas por el anciano	3
1.2 Pérdidas sociales	4
1.3 Pérdida Psicológicas	4
1.4 ¿La Vejez una enfermedad?	6
1.5 Personas de la tercera edad, víctimas del abandono social	6
1.6 Cobertura	6
1.7 Los Ancianos en las sociedades indígenas	7
1.8 Asilos de ancianos	7
2. DEFINICIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO	8
3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	8
3.1 Delimitación Geográfica	8
Descripción del Cálculo de Población a Beneficiar.....	8
Cálculo de población (Censo Nacional 2002)	9
3.2 Delimitación Teórica	11

3.3 Delimitación Socio Económica.....	11
3.4 Capacidad	11
4. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO	12
4.1 Objetivo Terminal	12
4.2 Objetivo Académico	12
4.3 Objetivo Específico	12

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

ASPECTO LEGAL	14
1. TERCERA EDAD	17
Teoría de la alteración de la inmunidad	18
Teoría del desgaste	18
Teorías genéticas	18

CAPÍTULO 3

MARCO REFERENCIAL	22
3.1 REQUERIMIENTOS	23
3.1.1. Requerimientos Institucionales	23

3.2 FUNCIONES	26
3.2.1 Funciones Generales	26
3.2.2 Funciones Particulares	26
3.2.3 Relación Usuario-Agente	26
Las Necesidades Humanas Básicas en el Anciano.....	27
3.2.4 Programa de necesidades del Personal de Atención (Agentes)	52
3.2.5 Programa de necesidades para usuarios del Servicio Social	53
3.2.6 Programa de necesidades para Internos (Usuarios Directos)	53
3.2.7 Organigramas de cargos Administrativos	54
3.3 Funcionamiento Administrativo del Asilo	57
3.4 Atribuciones de los Agentes	59
3.5 Programa Arquitectónico	62

CAPÍTULO 4

PROGRAMA DE NECESIDADES	63
1. Parqueo	64
2. Iglesia	65
3. Administración	65
4. Clínica	65
5. Comedor, áreas de servicio y salón de usos múltiples.	65
6. Dormitorio de ancianos	66
7. Dormitorio de hermanas	66

8. Plaza	66
9. Garita	66
10. Área de Estar	67
11. Calle de Servicio	67
12. Depósito de Basura	67
13. Servicio Sanitario para Visitas	67

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DEL TERRENO	68
5.1 Sistema Real	69
51.1 Análisis Regional	69
Mapa de la República de Guatemala	70
Mapa del Departamento de Escuintla	71
Municipios de Departamento de Escuintla.....	72
Información sobre el Departamento de Escuintla.....	73
5.2 Análisis del terreno	74
Topografía	74

Clima del sector	74
Suelos	74
Hidrografía	74
Vegetación	74
Contaminación Existente	74
Uso del Suelo	75
Vialidad	75
Infraestructura:	75
Clima	75
Paisaje	75
5.3 Planos y fotografías del terreno y construcciones existentes	76
5.4 Relación de Casos Análogos con el proyecto	82

CAPÍTULO 6

PREMISAS GENERALES DE DISEÑO	86
6.1 Premisas Generales de Diseño.	87
6.2 Interrelación de Elementos.	87
6.3 Premisas de Conjunto	88
6.4 Premisas Ambientales.	88

Vigencia del Proyecto	89
Secuencia fotografías de la situación actual del Asilo	94
Especificaciones de la Construcción actual.....	99
Fotografía Satelital y levantamiento de construcciones existentes en el Asilo	100
Planos de edificaciones existentes	101

CAPÍTULO 7

ANTE PROYECTO ARQUITECTÓNICO	111
Opción de Remodelación	112
Presupuesto de Remodelación	120
Opción de proyecto nuevo.....	121
Serie de planos con los diseños del anteproyecto Arquitectónico del Asilo Beata Juana Jugan de Escuintla.....	123
Especificaciones de materiales de proyecto nuevo.....	148
Presupuesto del Ante Proyecto	149
Conclusiones	150
Recomendaciones	152
Bibliografía	153

INTRODUCCIÓN

ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN

Por los años de 1984-1985 surgió un grupo de personas altruistas con la inquietud de planificar un proyecto con fines benéficos no lucrativos, enfocado a la protección de los hombres de la tercera edad desamparados y sin recursos económicos de la cabecera departamental de Escuintla. Dichas personas se abocaron a la Asociación del apostolado parroquial de servicio social de Escuintla a quienes les fueron aprobados sus estatutos para la personería jurídica el 27 de mayo de 1980 y contando con ese apoyo se creó el Asilo de Ancianos Beata Juana Jugan, recibiendo ese nombre en honor a la monja conocida por haber dedicado su vida entera al servicio de los ancianos.

En el año 2007 se platicó con la Hermana María Claretmc (Madre superiora y encargada del asilo) quien manifestaba la necesidad de un trabajo como el presente, a fin de conseguir un anteproyecto arquitectónico para las futuras instalaciones del asilo.

Ésta es una institución benéfica que proporciona vivienda, alimentación, medicina y otros cuidados para los hombres de la tercera edad desamparados del municipio de Escuintla, teniendo dentro de sus servicios una clínica medica para uso de los internos y además presta servicio médico de consulta externa a precios módicos a personas en general. Este asilo es puramente caritativo

manteniéndose únicamente de la ayuda de personas particulares y donaciones de instituciones privadas. Por el tipo de servicio que presta, la demanda crece considerablemente cada año.

El hogar inició sus actividades el 12 de septiembre de 1987 y desde entonces ha dedicado su labor social al mantenimiento y proveer de alimento, vestuario y medicinas a los hombres que han ingresado al asilo.

El Asilo ha funcionado en la cabecera departamental de Escuintla en instalaciones no adecuadas e insuficientes que carecen de diseño para el mismo en un terreno propiedad de dicha institución.

Todos los lineamientos metodológicos que se tomaron para el presente proyecto se ajustan al proceso proporcionado por la Unidad de Tesis de la Facultad de Arquitectura de La Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se desarrolla de la manera siguiente:

En el Primer Nivel se especificaron un contenido, los conceptos y definiciones aplicados al desarrollo del anteproyecto, cuyos resultados dieron un marco teórico, en donde se incluyó el Aspecto legal, Estudio sobre la tercera edad tales como la teoría de alteración de la inmunidad, teoría de desgaste, teorías genéticas, instituciones relacionadas con la salud.

El Segundo Nivel consta de un Marco Referencial donde se hizo una síntesis y análisis para establecer el diagnóstico de las condiciones que vienen de lo general a lo particular y que definieron las características del anteproyecto, incluyendo los requerimientos y Reglamento del Asilo, Funciones Generales y Particulares, las relaciones usuario-agente, cuadros de actividades

del personal, usuarios y necesidades de internos, organigrama administrativo, médico y de mantenimiento, funcionamiento y atribuciones del personal del Asilo, programa Arquitectónico y de necesidades. Todo lo anterior nos dio como resultado el programa de necesidades.

En el Tercer Nivel se realiza un análisis de la ubicación actual del asilo, de lo general a lo particular incluyendo mapas de la República de Guatemala, Departamento de Escuintla. Seguidamente se hace un estudio más particular del terreno donde están construidas las instalaciones del asilo incluyendo topografía, clima, hidrografía, vegetación, contaminación existente, uso del suelo, vialidad. Se presentan además planos topográficos del terreno, de ubicación y fotografías del terreno. El resultado obtenido del análisis del terreno y del programa de necesidades arroja las bases para poder presentar dos alternativas, una primera de remodelación y/o ampliación y la Segunda la realización de un proyecto totalmente nuevo. Los diseños de ambas opciones contienen Plantas de conjunto, perspectivas, elevaciones y secciones de cada área en particular.

CAPÍTULO 1.

1. JUSTIFICACIÓN

El Asilo Beata Juana Jugan funciona como institución desde hace varios años logrando con donaciones construir instalaciones que por falta de planificación son inadecuadas e insuficientes.

El Asilo es una institución cien por ciento benéfica que proporciona un hogar, alimentación, cuidados médicos y otros indispensables dada la avanzada edad de algunos de los internos. Otra función social del Asilo es una clínica médica para uso de los internos y además presta servicio médico de consulta externa a precios módicos a personas en general y también otorga almuerzos a personas de escasos recursos.

El problema principal del Asilo además de los escasos recursos económicos es la falta de un espacio arquitectónico adecuado para brindar un servicio eficiente y poder realizar las actividades que se desarrollan con los internos y no internos, tales como los que utilizan el servicio médico y los que son beneficiados con los almuerzos gratuitos. Es de allí que se realiza el presente estudio para conseguir desarrollar la evaluación, la remodelación y la ampliación para dichas instalaciones.

Este asilo es puramente caritativo manteniéndose únicamente con la ayuda de personas particulares y donaciones de instituciones privadas. Por el tipo de servicio que presta, la demanda de sus servicios crece considerablemente cada año.

En la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien definidas durante el desarrollo. La infancia es la primera, en la cual se da el primer contacto con el mundo y la sociedad en donde las personas le dan enseñanzas básicas para una formación personal. Durante la adolescencia el individuo se identifica con inquietud y rebeldía, ante las reglas establecidas en su afán de cambiar el mundo a su manera mientras su cuerpo se identifica y madura con su sexualidad. Durante la juventud, se desarrolla su personalidad al término de esta etapa se alcanzan logros de estabilidad social y personal. Durante la madurez, que es la siguiente etapa del ser humano, se inicia a vivir con las bases del pasado y en familia. Durante la tercera edad, así la última etapa del ser humano, el individuo empieza a sufrir los estragos físicos de su edad, comenzando por perder agilidades como su cabello blanco, en fin pierde gran parte de sus habilidades físicas e intelectuales. Cuando la persona envejece sus sentidos: vista, oído, olfato, gusto, y tacto, tienden a disminuir. ¿Cómo afectan estos cambios en su conducta? (¿Cómo estoy cambiando?, William Spear, 1989, pp. 95 - 96) (1) La atención del anciano requiere de mayores conocimientos y también de varias habilidades por parte de los que las atienden como el gerontólogo, enfermeras, etc. Uno de los principales objetivos de la atención del anciano, tiene que ver con la respuesta del anciano hacia el proceso de enfermedad o invalidez que el papel de los técnicos está dirigido a la valoración del estado de salud - enfermedad, el diagnóstico y actividades que deben realizar.

El mundo del anciano está muy relacionado al proceso de pérdidas la cual impacta y ocasiona al anciano un estado de crisis.

En la etapa adulta las pérdidas se compensan a través de nuevas adquisiciones ya sean materiales o sociales, las cuales en la vejez no es posible compensar.

(1) William Spear, 1989, pp. 95-96 www.oag.state.ny.us/press/2006/jan/jan05a_06_spanish.html

1.1 PÉRDIDAS FÍSICAS SUFRIDAS POR EL ANCIANO.

Estas pérdidas son relacionadas con el proceso fisiológico del envejecimiento, es decir debemos hacer conciencia de ellas durante los cambios que sufre el anciano sano o enfermo.

Entre las pérdidas físicas están:

La pérdida o disminución en la capacidad del funcionamiento en general.

La pérdida o disminución en la movilidad.

La pérdida o disminución en el estado de salud.

La pérdida o disminución en la capacidad sexual.

Dichas pérdidas o disminuciones en el estado fisiológico del anciano tiene como consideraciones generales:

- 1.-La dificultad siempre existe en aislar cambios normales del proceso del envejecimiento.
- 2.-La interrelación que existe entre los aspectos físicos y psicológicos del envejecimiento.
- 3.-El envejecer, afecta a todos los sistemas de la persona en diferentes puntos que estos varían.
- 4.-Las personas no envejecen con un patrón definido, envejecer es un proceso individual, nadie envejece al mismo paso.
- 5.-Las necesidades básicas de las personas no cambian de una edad a otra. Con frecuencia los adultos mayores experimentan una reducción de la movilidad y deben depender de otras para desplazarse (D.R.) La Torre Manuel, La Tercera Edad, 1991 p. 4118).

1.2 PÉRDIDAS SOCIALES.

Esto es pérdida del trabajo a eventos continuos y progresivos a través del ciclo de la vida, entra ellas están:

Pérdida del trabajo por la jubilación por ello hay:

Pérdida de status.

Pérdida de amigos

Pérdida de ingresos económicos.

Pérdida de roles (amigos, compañeros, rol laboral, etc.).

Pérdida del cónyuge por muerte.

Pérdida de posesiones.

Los problemas que llevan dichas pérdidas son: soledad, aislamiento, depresión, limitaciones de tipo económico lo cual genera frustraciones y sensación de malestar.

1.3 PÉRDIDA PSICOLÓGICAS.

Estas pérdidas se sufren a consecuencia de efectos sumativos que sobre las personas genera todas las pérdidas ya mencionadas, entre ellas tenemos:

- Pérdida o disminución de autoestima y autoestima.
- Pérdida o cambio en el continuo Independencia - Interdependencia - Dependencia.
- Pérdida o disminución en la sensación de bienestar con uno mismo.

- Pérdida en el manejo decisiones o control sobre su vida.
- Pérdida o disminución en la capacidad mental. (2)

Entre los problemas que comúnmente generan muchas pérdidas tenemos: depresión, comportamiento autodestructivo, reacciones paranoides, cuadros hipocondríacos, síndrome orgánico cerebral, insomnio, ansiedad, etc.

En la atención del anciano existen cambios; atender al anciano sano o enfermo, requiere de nosotros y de nuestra práctica profesional.

Partiendo de que la atención del anciano a largo plazo por estar este limitado; la máxima utilización de las capacidades físicas, psicológicas y sociales, existen: el apoyo a la persona, familiares y amigos hacia un proceso de buena suerte.

Por último tenemos que recordar que hay que valorar el nivel de educación formal, así como el nivel cultural que tenga la persona partiendo de ello, considerar el vocabulario a utilizar, así como la velocidad con que se imparte esta información, recordando que el anuncio requiere demás tiempo para percibir, y transmitir y responder la información recibida.

(2) Website. www.vitanet.cl Pérdidas del anciano pág. 6,7,8.

1.4 ¿LA VEJEZ ES UNA ENFERMEDAD?

¿Cuáles son las características psicológicas propias del anciano?

En este momento el anciano no debe deprimirse ni sentirse mal por lo que hizo o dejar de hacer, al contrario, debe aceptar la existencia tal y como la vivió, porque no hay otra oportunidad o posibilidad de reconstruir aquello que pasó. La otra tarea es aceptar el ciclo de la vida de toda la persona tiene un fin. Se tiene que aceptar, no con alegría por que nadie acepta con gusto la idea de la propia muerte, pero sí en lo mejor de los casos, con cierta tranquilidad, con la convicción de que si valió la pena vivir.

Una persona deprimida siente que su existencia fue un fracaso, tiene muchos remordimientos con respecto a su pasado y a un sentimiento de culpa muy grande ante la perspectiva de la muerte.

1.5 PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, VÍCTIMAS DEL ABANDONO SOCIAL

Según el Censo de Población de 2002, en el país existen 713 mil 780 personas arriba de los 60 años. La Asociación Nacional de la Tercera Edad sin Cobertura al Seguro Social, contempla que existen unas 200 mil personas más que viven en las calles y que no fueron tomadas en cuenta por ese estudio del Instituto Nacional de Estadística (INE). (3)

1.6 COBERTURA (4)

La mayoría de la población de la tercera edad no tiene ninguna pensión o atención en materia de salud y previsión social, agrega la asociación. Un estudio actuarial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), del 2002, indica que sólo 127 mil 881 ancianos son pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). (4)

La atención médica que proporciona el Seguro Social alcanza a 78 mil 962 ancianos, de los cuales más de la mitad son jubilados del Estado. El presidente de la Asociación Nacional de la Tercera Edad sin Cobertura Social, dice que existen unas 550 mil personas que no reciben pensión.

(3) INE. (Instituto Nacional de Estadística) Publicación de censo año 2002.

(4) PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) .

1.7 LOS ANCIANOS EN LAS SOCIEDADES INDÍGENAS

Sin embargo, esta situación no se observa en las comunidades indígenas, donde los ancianos son tratados con respeto y son vistos como fuente de sabiduría.

Las estadísticas del INE indican que existen 249 mil 203 indígenas arriba de los 60 años de edad. (3)

Entre los indígenas se escuchan los consejos de las personas de la tercera edad en la toma de decisiones difíciles.

Investigaciones a las comunidades Indígenas, dejan ver que en la cultura maya los ancianos son considerados como la principal fuente de sabiduría.

“Los niños desde pequeños son educados para respetar a los abuelos y hacer lo que ellos dicen.

Si ellos se enferman, los miembros de la familia están obligados a turnarse para cuidarlos”, resalta.

1.8 ASILOS DE ANCIANOS

Según la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), en Guatemala existen 68 asilos, 26 de ellos privados, 41 que funcionan por donaciones y sólo uno es estatal.

La opción del asilo es positiva cuando la familia no puede cuidar de un anciano, sobre todo si está enfermo. Según los expertos, el problema es cuando se olvidan de que existe y nunca lo visitan. De acuerdo con la PDH, la mayoría de los ancianos que vive en asilos ha sido víctima de maltrato físico, psicológico y económico, pues sus familiares les quitan sus pensiones o venden sus pertenencias. Una encuesta efectuada en 2004 por la defensoría a su cargo, da cuenta que el 44 por ciento de los adultos mayores a nivel nacional, ha recibido algún tipo de agresión.

Los asilos para ancianos también tienen una cara amable. Son otra opción donde los adultos mayores pueden recibir una ayuda personalizada, acorde con su avanzada edad.

(5) INE (Instituto Nacional de Estadística) Publicación de censo año 2002.

2. DEFINICIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

En la cabecera departamental de Escuintla se cuenta con un único asilo para ancianos, el cual ha presentado un incremento de beneficiados inesperado. El problema principal de la fundación, además de las escasas ayudas económicas, es la falta de un espacio arquitectónico adecuado para brindar un servicio eficiente y realizar las actividades que se desarrollan con los internos beneficiados.

El Asilo ha funcionado en instalaciones no adecuadas dado que al no contar con apoyo económico suficiente en sus inicios fueron construyendo áreas de acuerdo con sus recursos y no a sus necesidades. Dichas instalaciones perteneces en propiedad a dicha institución.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Delimitación Geográfica.

El presente trabajo se desarrollo en el área urbana de la ciudad de Escuintla.

3.2 Descripción del cálculo de población a beneficiar

Se ha determinado mediante cálculo de proyección de la población del departamento de Escuintla y según datos otorgados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), basado en el último censo nacional del año 2002 lo siguiente:

DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

Proyección a 25 años

Año	Tasa Crecimiento	Total Adultos Mayores
2002	2,50%	24822
2003	2,5	25442
2004	2,5	26078
2005	2,5	26730
2006	2,5	27398
2007	2,5	28083
2008	2,5	28785
2009	2,5	29504
2010	2,5	31038
2011	2,5	31814
2012	2,5	32609
2013	2,5	33424
2014	2,5	33260
2015	2,5	34092
2016	2,5	34944
2017	2,5	34817
2018	2,5	35712
2019	2,5	36605
2020	2,5	37520
2021	2,5	38458
2022	2,5	39419

Año	Tasa Crecimiento	Total Adultos Mayores
2023	2,5	40404
2024	2,5	41414
2025	2,5	42449
2026	2,5	43510
2027	2,5	44598
2028	2,5	45713
2029	2,5	46856
2030	2,5	48027
2031	2,5	49227
2032	2,5	50457
2032	2,5	51718

Para el año 2023 se estiman 51,718 adultos mayores de 65 años en el Departamento de Escuintla, datos que nos hace pensar que la demanda de asilos va a ser mucho mayor, por lo que se considera que este tipo de proyectos únicamente beneficia a un pequeño sector de la población creando la necesidad de más proyectos de este tipo.

Personas mayores de 65 años de edad

CENSO 2002 = 24,822 Adultos Mayores

(13) INE (Instituto Nacional de Estadística) 5ta. Ave 2-05 z. 1, 78881384

3.2 Delimitación Teórica.

Se realiza la propuesta para las nuevas instalaciones del asilo, cuya definición teórica es la de un objeto arquitectónico que integra áreas específicas para la atención integral de los ancianos quienes requieren de atención emergente, así como preventiva.

3.3 Delimitación Socio Económica.

Se plantea el anteproyecto partiendo de la factibilidad de construirse por medio de aportes de instituciones no gubernamentales y personas con sensibilidad social quienes están dispuestos a contribuir con el desarrollo de dicho proyecto, coordinado por la asociación del apostolado parroquial de servicio social en su construcción y administración.

3.4 Capacidad.

Según platica sostenida con la hermana superiora y encargada de Asilo María Claretmc la población a atender es de 64 ancianos internos dados los recursos económicos y humanos con los que cuentan actualmente. Esto no cubre en su totalidad la demanda existente en el municipio de Escuintla, por lo que se considera será necesaria la creación de nuevos asilos.

4. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

4.1 Objetivo Terminal

El trabajo de investigación tiene como objetivo terminal el desarrollo del Anteproyecto Arquitectónico de un asilo de ancianos en la cabecera departamental de Escuintla que contenga los espacios físicos necesarios para su óptimo funcionamiento.

4.2 Objetivo Académico

Lograr un documento que contribuya al conocimiento del diseño de espacios arquitectónicos adecuados para fines de cuidado de ancianos, factible de realizarse a un nivel altamente profesional que sirva de referencia al estudiante para proyectos similares.

4.3 Objetivo Específico

Contribuir con las instituciones involucradas en la problemática del cuidado de ancianos con poca o ninguna ayuda familiar por medio de una propuesta de infraestructura que permita mejorar de forma directa la calidad de vida en el sector afectado, y de manera indirecta a la sociedad en general.

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO

ASPECTO LEGAL

(6) NORMATIVA REGULADORA

LEYES Y NORMAS RELACIONADAS CON LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

I. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

ARTÍCULO 51. Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

II. CÓDIGO DE SALUD, DECRETO No. 90-97 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA.

ARTÍCULO 42. DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones con programas afines, deberán desarrollar el ámbito de su competencia, programas para la atención integral de los ancianos en todos los programas de atención en base al principio del respeto y su plena integración al desarrollo social.

II. LEY DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y SUS REFORMAS. DECRETO No. 80-96 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.

IV. DECRETO NÚMERO 2-97. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA REFORMAS A LA LEY DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, DECRETO NÚMERO 80-96.

Artículo 1. Objetivo de la Ley. La presente ley tiene por objetivo y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que le ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológico, integral, recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.

Artículo 3. Definición. Para los efectos de la presente ley, se define como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situaciones de riesgo.

(6) [www.prensalibre.com/Personas de la tercera edad, victimas del abandono/pl/2005/Feb./27/108723.html](http://www.prensalibre.com/Personas%20de%20la%20tercera%20edad,%20victimas%20del%20abandono/pl/2005/Feb./27/108723.html) -38k-

Artículo 32. El Estado ejercerá la protección a que se refiere la presente ley y la aplicación y vigilancia de la misma, por medio del Consejo Nacional para Protección a las Personas de la Tercera Edad, que funcionará adscrito a la Vicepresidencia de la República de manera ad honorem, por un representante titular y un suplente de:

- La Vicepresidencia de la República
- El Vice ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- El Vice ministerio de Trabajo y Previsión Social
- El Comité Nacional de Protección para la Vejez
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Un representante de la Federación de Jubilados electo por su Asamblea General
- Un Representante de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
- El Comité de Asociación Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF)
- La Procuraduría de los Derechos Humanos.

V. REFORMAS: AL DECRETO NÚMERO 80-96, DECRETO NÚMERO 2-97 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA SE REFORMA ARTÍCULO 32.

Se ejercerá la protección a que se refiere la presente ley y la aplicación y vigilancia de la misma, por medio de El Consejo Nacional para la Protección a las Personas de Tercera Edad, el cual será coordinado por la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y estará conformado por un Representante titular y un Suplente, quienes laborarán en forma ad honorem, de las siguientes instituciones:

Secretaría de Bienestar social de la Presidencia de la República
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
El Vice ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
El Vice ministerio de Trabajo y Previsión Social
El Comité Nacional de Protección para la Vejez
Un Representante de la Federación de Jubilados electo por su Asamblea General
Un Representante de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
El Comité de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras
(CACIF)
La Procuraduría de los Derechos Humanos.

DE GUATEMALA, DECRETO NÚMERO 51-98 Artículo 32.

Se crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez, que se podrá abreviar CONAPROV, estará adscrito en todas sus funciones a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP- el cual queda así:

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y el CONAPROV estarán encargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada, por medio del Programa Nacional de la Ancianidad.

Artículo 33. El Comité Nacional de Protección a la Vejez, contará con una Junta Directiva conformada por ocho miembros titulares, de los cuales, dos serán electos en Asamblea General de CONAPROV y los otros seis miembros serán representantes de las siguientes instituciones:

- a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente;
- b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
- c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social;
- d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- e) Procuraduría de Derechos Humanos;
- f) Procuraduría de la Nación.

Artículo 34. EL CONAPROV tendrá a su cargo, en coordinación con las entidades públicas, autónomas y privadas competentes, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contempladas en la presente ley, bajo el control y supervisión de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP- y para el efecto tendrá las facultades siguientes:

- a) Crear y promover políticas de tercera edad a nivel nacional
- b) Capacitación a personas individuales y jurídicas en el orden de demanda y prioridad
- c) Emitir el carné de las personas de la tercera edad, de conformidad con el artículo 7 de esta ley, respetando los lineamientos establecidos en el Reglamento.
- d) Investigar y tener información precisa y detallada de las Condiciones de vida de la población de edad avanzada.
- e) Proporcionar asesoría y cooperación con instituciones que directa o indirectamente desarrollan programas gerontológicos, coordinando sus actividades con el Programa Nacional de la Ancianidad.

TERCERA EDAD

El término **tercera edad**, es un término social que hace referencia a la población de personas mayores, no necesariamente jubiladas, normalmente de 65 o más años. Este grupo de edad está creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de la población, la baja tasa de natalidad y la mejora de la calidad de vida y la esperanza de vida son las causas principales que producen este hecho.

A nivel mundial y en mayor porcentaje en los países tercermundistas, la tercera edad pierde rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de sociabilización, se sienten postergados, erradicados y sin mayores opciones que terminar en un asilo; a diferencia de aquellos de los países desarrollados que gozan de un mejor estándar de vida, son subsidiados por el Estado y pueden acceder a mejores pensiones, garantías de salud etc. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Los índices de enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, artrosis etc.) son más recurrentes en los países subdesarrollados que en los países desarrollados.

Actualmente, los nacidos en el año 1945 y siguientes, están ahora entrando en el grupo de los adultos mayores. Esto crea tensiones, pues aumentan los presupuestos de la seguridad social y la población activa se estaría adaptando a esta nueva situación, que aún tiene una aptitud estereotipada de prejuicios, visible en la reducción del presunto problema a Política social de Seguridad social y más Residencias. Pero la incipiente nueva Sociología de la tercera edad, *Proyectos actuales sobre la condición humana personas mayores*, tiene otras dimensiones : considerar a estas personas como un grupo cultural en una estratificación de la población por grupos de edad, Igualdad de trato. Igualdad de Derechos, pero esto en la práctica se puede traducir pobremente o sólo en un interesante segmento de consumidores y de clientela política, que de nuevo es reduccionista, pues asume homogeneidad, además la exclusión del mercado laboral remunerado no quita su inclusión en actividades típicas del voluntariado, comisiones municipales, residencias, centro social, bibliotecas y otras instituciones con enfoque comunitario, asociacionista y participativo como persona y

ciudadano, Shanas (1968 y 1977), con el concepto de la “construcción social de la tercera edad” contra conceptos discriminantes, que como símbolos y sentimientos pueden ser cambiados, Butler (1975 y 1980), removiendo hacia adelante la nueva edad y esto es obvio con un enfoque de interaccionismo simbólico, Henslin (2000), y mantenerse activo es la “Teoría de la Actividad”, con perspectiva funcionalista, para ser útil y más feliz. Finalmente hay otro punto de vista de conflictos intergeneracionales y de su solución en relevos de cohortes. El envejecimiento biológico se caracteriza por el deterioro y desgaste de los tejidos y funciones del organismo. Difícil determinar su comienzo ya que al principio es imperceptible.

(7) Teoría de la alteración de la inmunidad

La inmunidad es un sistema de defensa específico contra las agresiones externas. Al alterarse, la defensa será ineficaz y agentes externos van ir produciendo deterioros, o bien un deterioro del sistema inmune provoca que el propio sistema inmune actúe sobre el organismo.

(7) Teoría del desgaste

Aquellos factores que influyen en el proceso de envejecimiento: ejercicio, alimentación, actividad a lo largo de la vida, hábitos. Los tejidos para tener una buena fisiología necesitan estar bien nutridos y oxigenados, los micro capilares que se abren o se cierran según la necesidad del tejido. Si se hace ejercicio se abren los capilares retrasando el deterioro.

La alimentación también es un factor a tener en cuenta, la arterioesclerosis junto a la obesidad son elementos que deterioran.

Una persona estresada está en peores condiciones que una tranquila (tabaco, alcohol,...)

(7) Teorías genéticas

Los seres vivos envejecen debido a una propiedad que les diferencia de los seres inertes, la capacidad para sintetizar proteínas, esta es el sustrato de la capacidad de reproducción de las células y de la capacidad de utilizar los elementos externos, el agua y la energía que ellos necesitan (metabolismo). En esta síntesis de proteínas interviene el DNA realizado a través del RNA.

Una alteración en el material genético produce alteración en los cromosomas por la edad o bien un progreso genético que conlleva la ancianidad.

(7) Graying Population./población de la tercera edad

www.proz.com/kudoz/english_to_spanish/folklore/1872042-graying_population.html -49k-

El deterioro es a nivel celular fundamentalmente, disminuye la capacidad mitótica de las células así como su capacidad de crecimiento. En muchos tejidos la capacidad celular es inferior al desgaste fisiológico y se produce atrofia. Disminuye la capacidad de especialización de las células y en muchos casos se produce una sustitución de las células de un tejido por tejido adiposo afectando a la funcionalidad del tejido. Disminuye el líquido intracelular dando lugar a que sea más fácil la deshidratación.

En el departamento de Escuintla, como en muchos departamentos de la República, la conciencia social apunta a mejorar el sistema de salud del sector por lo que muchas entidades tanto privadas como gubernamentales promueven reformas en el servicio.

Dentro de estas entidades están:

Consejo de Desarrollo Departamental Urbano y Rural.

Obras públicas

Cuerpos de seguridad (P.N.C. C.B.V.)

Municipalidades

USAC y Universidades Privadas

Club de Servicio (Leones, Rotarios).

Sector Privado (Ingenios, Embotelladoras, FUNDAZUCAR).

Ministerio de Educación

Salud Pública (I.G.S.S. Hospital Nacional).

Otros sectores de salud (Visión Mundial, APROFAM, Bienestar Social).

CONSEJO DESARROLLO DEPARTAMENTAL
URBANO Y RURAL

CUERPOS DE SEGURIDAD
P.N.C , C.B.V

OBRAS PUBLICAS
DIGESEPE, DIGESA
INTECAP, INDE

CUERPOS DE SEGURIDAD
P.N.C , C.B.V

MUNICIPALIDADES

SALUD PUBLICA
I.G.S.S, HOSPITAL NACIONAL

USAC
UNIVERSIDADES
PRIVADAS

MINISTERIO
DE EDUCACION

CLUBS DE SERVICIO
LEONES, ROTARIOS

PARTICIPACION COMUNIDAD

OTROS SECTORES DE SALUD
VISION MUNDIAL, APROFAM
BIENESTAR SOCIAL

SECTOR PRIVADO
INGENIOS, EMBOTELLADORA
FUNDAZUCAR

ESCALA 1/100

PROYECTO:
-
-
ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
INFORMATIVO

N° DE PLANO:
FECHA:
JULIO 2008

DIBUJADO:
NELSON PEREZ

TUTULO
- ENTIDADES PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES
DE LA REFORMA SECTORIAL DE SALUD
AREA DEPARTAMENTAL ESCUINTLA

FECHA RECTIFICACION:	-
-	-
-	-
-	-

Capítulo 3

MARCO REFERENCIAL

MARCO REFERENCIAL

3.1 REQUERIMIENTOS.

3.1.1 Requerimientos Institucionales

Los Asilos, especialmente los que funcionan por medio de donaciones de asociaciones no gubernamentales y de las ayudas de personas individuales ha ido creando según sus necesidades sus propios estatutos a fin de crear un control tanto para el ingreso de personas como para su mantenimiento dentro de la organización. Los requerimientos que sustentan el presente proyecto fueron establecidos por medio de observación, lecturas y pláticas sostenidas con las hermanas de la caridad quienes son las encargadas del funcionamiento del Asilo y conocen a profundidad las necesidades existentes.

El Asilo Beata Juana Jugan rige sus funciones según el reglamento siguiente:

Reglamento de ingreso al Asilo Beata Juana Jugan.

ARTÍCULO No. 1

El hogar de ancianos Beata Juana Jugan tiene como finalidad dar alojamiento, alimentación, vestuario, cuidados médicos y gastos de inhumación en caso de defunción a los ancianos admitidos.

ARTÍCULO No. 2

Serán admitidos primordialmente todos los ancianos desposeídos de todo bien material, que no tengan familia y de tenerla, carezcan de recursos materiales para mantenerlos satisfactoriamente.

ARTÍCULO No. 3

Los requisitos indispensables para su ingreso son lo siguientes:

- a) Haber cumplido al menos la edad de 65 años.
- b) Haber llenado el formulario de admisión el cual es proporcionado por el establecimiento.
- c) Acompañar la solicitud de ingreso con:
 - Certificado de sanidad pública
 - Examen de sangre
 - Examen de heces
 - Examen de Orina
 - Tarjeta de pulmones de la Liga Antituberculosa.
- d) Carta de recomendación escrita por una persona honorable haciendo mención de la honradez y buena conducta del solicitante.

ARTÍCULO No. 4

El número de beneficiados será normado por los recursos económicos del Asilo los cuales estarán constituidos principalmente de donativos, tanto de personas particulares como de simpatizantes del establecimiento y familiares de beneficiados.

ARTÍCULO No. 5

Serán admitidos únicamente aquellos ancianos que aún con avanzada edad puedan valerse por sí mismos para su movilización, aseo personal, vestimenta y alimentación haciendo constar que este establecimiento es un hogar y no un hospital.

ARTÍCULO No. 6

No podrá ser admitido ningún anciano por alguna de las siguientes razones:

- a) No haber cumplido aún los 65 años de edad
- b) Tener familiares cuyos recursos les permitan proporcionarle condiciones decorosas de vida.
- c) Presentar algún impedimento físico que les impida valerse por sí mismos y que requiera de permanente atención o de cuidados especiales
- d) Padecer de cualquier enfermedad infectocontagiosa o cualquier otra enfermedad como alcoholismo, drogadicción, demencia, cáncer, ceguera etc.

ARTÍCULO No. 7

Si el anciano solicitante llena todos los requisitos que se solicitan para su ingreso, estando de acuerdo en cumplir lo establecido en el reglamento interno y las atribuciones que se asignen, la dirección del asilo ordenara las investigaciones pertinentes del caso, previas a aprobar o desaprobar el ingreso.

ARTÍCULO No. 8

Será responsabilidad del o la administradora del asilo la aprobación o desaprobar el ingreso de un solicitante.

ARTÍCULO No. 9

El incumplimiento al compromiso adquirido por los ancianos a su ingreso, así como lo establecido en el reglamento interno puede ser motivo para que se le dé de alta en caso que se le juzgara necesario, librando de toda responsabilidad al asilo.

ARTÍCULO No. 10

Cualquier modificación a este reglamento tendrá que ser aprobado en pleno del consejo en caso de necesidad al presentarse algo especial.

3.2 FUNCIONES

3.2.1 Funciones Generales.

El asilo estará en capacidad de generar por medio de un proceso sistemático, el brindar una calidad de vida adecuada a las necesidades de los hombres de la tercera edad que sean admitidos al asilo, enfocando las actividades a un bienestar físico, mental emocional y espiritual, otorgándoles herramientas para que redescubran sus capacidades y talentos y logren una vida sana y plena.

3.2.2 Funciones Particulares.

Dentro de las funciones particulares que el asilo estará brindando a sus beneficiados están:

Alojamiento, alimentación, vestuario, cuidados físicos y médicos. Los cuidados inician desde su ingreso hasta el día de su fallecimiento. El Asilo no se hace cargo de los gastos funerarios.

3.2.3 Relación usuario-agente.

Los agentes son todos aquellos individuos que proporcionan un servicio de apoyo a la realización dentro de esta índole. Un agente actúa de una forma directa cuando la relación con el usuario es complementaria y de manera directa, cuando la intervención del agente va en relación con el mantenimiento de los espacios e instalaciones que se encuentran dentro del proyecto. Los usuarios además de definir una demanda de espacio, también definen una cantidad de agentes, los cuales irán en función de la relación que exista entre ambos.

(8) Reglamento Interno asilo Beata Juana Fugan

www.prensalibre.com/pl/2004/Agosto/20/95787.html

Las Necesidades Humanas Básicas en el Anciano

1. Necesidad de Oxigenación:

Esta necesidad está condicionada por las limitaciones orgánicas propias del proceso de envejecimiento y por la disminución del gasto físico.

1.1 Manifestaciones de independencia:

- El ritmo respiratorio regular con una frecuencia respiratoria de 15 a 20 respiraciones por minuto.
- Una frecuencia cardíaca de 70 a 80 latidos por minuto.
- La capacidad para expectorar y mantener libres las vías respiratorias.
- Intercambio gaseoso adecuado para los requerimientos vitales.

Factores que intervienen en el mantenimiento de la independencia:

1.2. Estado físico.

- Una correcta alineación favorecerá la capacidad de expansión de la caja torácica.
- Realización de ejercicio físico adecuado a sus limitaciones.
- Higiene según los hábitos, el vestido y el calzado favorecerán una correcta oxigenación.
- Una dieta equilibrada mantendrá una hidratación y peso adecuado para el funcionamiento orgánico correcto.

1.3. Estado psíquico.

- La situación psíquica es importante para la satisfacción de esta necesidad.
- Cambios emocionales pueden influir en el patrón respiratorio, como ansiedad, estrés, etc.

1.4. Situación social.

- Clima, altitud, medio ambiente, vivienda. Todos ellos pueden influir sobre esta necesidad.
- Tipo de vida y costumbres del anciano pueden favorecer la autonomía.

1.5.- Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:

1.5.1 Objetivos.

- Conocer hábitos sobre la oxigenación.
- Enseñar al anciano a adaptar sus necesidades a las limitaciones.
- Realizar programa de adaptación para las limitaciones

1.5.2 Acciones:

- Realizar ejercicio físico de forma regular.
- Combatir la obesidad
- Disminuir el consumo de tabaco y alcohol
- Evitar ropa ajustada que comprima la pierna
- Evitar situaciones de estrés
- Realizar revisiones periódicas para prevenir y controlar estos problemas

1.5.3 Manifestaciones de dependencia:

Problemas por déficit o insuficiencia orgánica por falta de expectoración, debilidad muscular, y alteraciones cardiocirculatorias.
Problemas asociados a inmovilidad, hipertensión, afecciones crónicas y situaciones de estrés.

2. Necesidad de alimentación:

Necesidad vital para el mantenimiento de la vida y para permitir el correcto funcionamiento orgánico.

2.1 Manifestaciones de independencia:

- Capacidad para elegir alimentos y bebidas.
- Posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos.
- Mantenimiento del apetito.
- Capacidad para compartir las comidas con otros.

2.2 Factores que intervienen en la independencia:

2.2.1 Estado físico.

- Correcto estado de boca y dientes.
- Funcionamiento del aparato digestivo de forma adecuada.
- Capacidad para manipular y preparar alimentos.

2.2.2 Estado psíquico.

- Conocimiento de alimentos que beneficien y perjudiquen su salud.
- Nivel de conocimientos para manipular y conservar alimentos.
- Estado emocional que permita al anciano manipular los alimentos
- Estado emocional equilibrado que estimule al ingestión de alimentos

2.2.3 Situación social.

- Accesibilidad a los alimentos, clima y situación geográfica.
- Características de la vivienda que favorezcan la independencia.
- Situación económica que permita el mantenimiento de la boca.
- Costumbres y tradiciones que influyan en esta necesidad.

2.3 Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:

2.3.1 Objetivos.

- Conocimiento de los hábitos sobre la alimentación del anciano.
- Realizar dietas según gustos.
- Enseñar al anciano la manera de utilizar alimento, valores nutritivos y calóricos.

2.3.2 Acciones.

- Realizar al menos cuatro comidas y aportar la suficiente cantidad de líquidos.
- Procurar que las comidas sean digeribles.
- Seleccionar los alimentos según las necesidades de nutrientes.
- Ingestión de alimentos que aportan hierro y calcio, vitaminas y no abusar del alcohol.
- Dieta con alto contenido en fibra para la prevención del estreñimiento.
- Realizar revisiones periódicas para prevenir problema

2.3.4 Manifestaciones de dependencia:

Problemas originados por déficit de nutrientes: malnutrición, anemias, incapacidades físicas, depresiones y hábitos tóxicos.
Problemas derivados de la sobrecarga del organismo: obesidad, hipertensión, problemas hepáticos, dolor y ansiedad.

1. Necesidad de Eliminación :

La eliminación de las sustancias de deshecho del metabolismo es vital para el funcionamiento del organismo. Para deshacernos de esta es necesaria la conjunción de diversos sistemas del individuo sano.

3.1 Manifestaciones de independencia:

- Capacidad suficiente orgánica de eliminación urinaria, fecal y de transpiración.
- Los hábitos eliminatorios e higiénicos se mantendrán para evitar infecciones.
- Coordinación suficiente psicomotriz que permita al anciano actuar frente al estímulo – respuesta...

3.2 Factores que intervienen en la Independencia:

3.2.1 Estado físico:

- Para satisfacer esta necesidad la capacidad física resulta básica para la independencia del anciano.
- El vaciado de la vejiga se conseguirá con una correcta respuesta muscular y del mantenimiento del peristaltismo intestinal.
- A la misma vez se favorecerá la movilidad y el desplazamiento.
- Correcto funcionamiento renal, digestivo y glandular.
- La autosatisfacción se conseguirá con el correcto control de esfínteres, teniendo en cuenta la polaquiuria y la nicturia.

3.2.2 Estado psíquico:

- Los requerimientos orgánicos de la eliminación del anciano se conseguirán a través de su capacidad intelectual y de coordinación motora.
- Las emociones, pérdidas, cambios y situaciones de estrés pueden afectar a los hábitos eliminatorios.
- Un ambiente tranquilo y la conservación de la intimidad son factores que condicionan la consecución de una correcta eliminación.

3.3.3 Situación social:

- Las normas sociales del grupo de pertenencia, la forma de controlar la eliminación y las creencias personales son factores que pueden condicionar la satisfacción individual de esta necesidad.
- Los elementos físicos inadecuados de la vivienda, como la existencia de suelos antideslizantes, barandas para apoyarse en el inodoro y en la ducha o bañera, condicionarán de la misma manera la autonomía.

3.4 Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:

3.4.1 Objetivos:

- Conocer hábitos sobre la eliminación: Horario, frecuencia, y costumbres.
- Instruir al anciano en cuanto a la necesidad de una dieta, hidratación adecuada e higiene perineal minuciosa.
- Preparación conjunta de un programa para la adaptación a las modificaciones funcionales y de corrección de hábitos inadecuados.

3.4.2 Acciones:

- Acciones basadas en la recomendación de: atención a la regularización del funcionamiento intestinal teniendo presentes los cambios fisiológicos de la edad.
- Realización de masajes, baños de asiento y medios naturales para paliar el estreñimiento.
- Enseñarles que su ingestión de alimentos ricos en residuos es algo bueno para ellos y desaconsejar grasas y picantes.
- Recomendar la vigilancia en la regularidad de las micciones.
- Usar vestidos fáciles de poner y quitar y también quitar los botones y poner cierres y cremalleras.
- Aconsejar de agua y jabón neutro para la higiene perineal. El papel higiénico no se usará.
- En cuanto a las situaciones de cambio (vida, residencia) contribución a la adaptación emocional.
- Realizar revisiones periódicas para el control de posibles problemas: control de densidad de orina, sedimento y coprocultivos.

3.5 Manifestaciones de dependencia:

Se presentan por causas de:

3.5.1 Problemas que aparecen a consecuencia de los déficit: incontinencia fecal o urinaria, dolor y trastornos psíquicos.

3.5.2 Problemas a consecuencia de la sobrecarga: limitaciones en la eliminación por inmovilización, enfermedades degenerativas, situaciones posquirúrgicas, infecciones, hemorroides, fístulas, tumoraciones, desorientación.

2. Necesidad de Moverse y mantener buena postura :

4.1 Manifestaciones de independencia:

- Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada.
- Agilidad de movimientos y mantenimientos de éstos para poder realizar actividades de la vida diaria.
- Ser capaz de realizar actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones.
- Estabilidad y motivación emocional.

4.2 Factores que intervienen en la independencia:

4.2.1 Estado Físico:

- Un funcionamiento adecuado del músculo esquelético y del sistema nervioso es esencial para la independencia de la movilización del anciano.
- El buen mantenimiento de fuerza muscular y movilidad de las articulaciones favorecerá en la capacidad de moverse y mantener una buena alineación del cuerpo.

4.2.2 Estado psíquico:

- Precisar el mantenimiento de un grado de inteligencia justo que permita una adecuada coordinación psicomotriz.
- Para conseguir una correcta respuesta motriz será necesario un buen estado anímico y mental equilibrado.

4.2.3 Situación social:

- Factores como creencias, valores, y cultura favorecerán o evitarán la movilidad, relajando los impulsos y motivaciones individuales.
- Influencia climática, el tipo y lugar de residencia, condiciones de vivienda y del entorno y la supresión de las barreras arquitectónicas van a ser factores que favorezcan o reduzcan las posibilidades de movilidad del anciano.

4.3 Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:

4.3.1 Objetivos:

- Conocer hábitos relativos a la actividad cotidiana, de ejercicio, postura, alimentación, hidratación, higiene y utilización del tiempo libre.
- Informar sobre el mantenimiento de posturas adecuadas, ejercicio físico, dieta equilibrada y supresión de hábitos tóxicos.
- Planificar un programa de actividades sobre gustos, aficiones y posibles limitaciones individuales del anciano.

4.3.2 Acciones:

Acciones basadas en la recomendación de:

- Tomar medidas que prevengan las malas posturas.
- Uso de calzado adecuado.
- Aconsejar ejercicio físico regular, la práctica de algún deporte siempre teniendo en cuenta las horas del día que le vana ser más propicias para éste.
- Uso de vestidos adecuados que nos protejan de las condiciones meteorológicas.
- En los hombres tenemos que tener en cuenta la calvicie, por lo que se utilizará prendas que cubran ésta.
- Cuidados de los pies a diario y valoración general de éstos.
- Ejecutar controles podológico y del metabolismo óseo.

4.4 Manifestaciones de dependencia:

Para conseguir una movilización independiente será necesaria la coordinación entre las actividades muscular, nerviosa y ósea. Los problemas más frecuentes son:

- Problemas originados por déficit de inmovilidad.
- Problemas originados por sobrecarga.

3. Necesidad de reposo y sueño :

5.1 Manifestaciones de independencia:

- El anciano dormirá de forma regular y con sueño reparador.
- Se mantendrá activo durante el día para facilitar el descanso nocturno.
- Ingerir alimentos suficientes para mantener su energía y sueño continuado.

5.2 Factores que influyen en la independencia:

5.2.1 Estado físico:

- Un buen funcionamiento corporal constituya la base de la independencia.
- El exceso de grasa o la inactividad pueden influir negativamente en el sueño.

5.2.2. Estado psíquico:

- Los estados depresivos y las pérdidas afectivas suelen ser las causas más frecuentes de la perturbación del sueño del anciano.
- La capacidad de relajación es directamente proporcional a la profundidad del sueño.

5.2.3. Situación social:

- Factores sociales relacionados con la vivienda, cama que pueden influir en esta necesidad.
- El lugar de residencia no habitual o compartir la habitación con otras personas puede producir dificultades en la satisfacción.

5.3 Principios en la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:

5.3.1. Objetivos:

- Conocer los hábitos en cuanto a horario, duración, influencia del medio, etc.
- Enseñar al anciano las características del sueño y la necesidad de reposos.
- Planificar un programa de actividad y de periodos de reposo.

5.3.2.- Acciones:

- Enseñar técnicas de relajación y de medios naturales que produzcan sueño.
- Recomendar la no utilización de medicación hipnótica.
- Procurar el uso de prendas adecuadas y confortables.
- Mantener la temperatura ambiental evitando las temperaturas extremas.
- Recomendar la micción antes de acostarse.

- Una alternativa al sueño nocturno puede ser la siesta para conseguir un sueño reparador.

5.4 Manifestaciones de dependencia:

5.4.1. Problemas originados por el déficit: insomnio, disnea, incontinencia, pérdida afectiva y déficit alimentario.

5.4.2. Problemas originados por sobrecarga: ansiedad, estrés, problemas cerebrales y circulatorios.

6 Necesidad de Higiene y arreglo personal:

6.1 Manifestaciones de independencia:

- Será capaz de realizar su aseo personal.
- Tendrá interés en el cuidado de su piel, cabello y uñas.
- Elegirá vestido y calzado adecuados a su aspecto físico.
- Ingerirá una dieta equilibrada para mantener un aporte de líquidos y favorecer la hidratación.

6.2 Factores que influyen en la independencia:

6.2.1 Estado físico:

- La capacidad funcional será esencial para la independencia.
- El estado de piel, cabello, manos y uñas favorecerá la individualidad del anciano en cuanto a la higiene.
- La diferencia entre sexos las tendremos que tener en cuenta.

6.2.2 Estado psíquico:

- La capacidad de coordinación psicomotriz pondrá en marcha al individuo para realizar su higiene.
- El estado anímico influirá en la motivación que tenga el anciano.
- El mantenimiento de la intimidad será un factor determinante para la satisfacción de esta necesidad.

6.2.3 Situación social:

- La posibilidad económica influirá en la adquisición de productos de higiene, vestido y calzado.
- Las características de la vivienda, el empleo de utensilios especiales serán factores que influyen en la independencia.

6.3 Principios en la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia:

6.3.1 Objetivos:

- Conocer los hábitos higiénicos del anciano, horario, costumbres, frecuencia y duración.
- Realizar educación sanitaria sobre los hábitos higiénicos para mejorar la calidad de vida del anciano.
- Planificar programas de higiene y orientación en la manera de vestir más acorde con su aspecto físico.

6.3.2 Acciones:

- Se recomendará la importancia del uso de jabones neutros y agua tibia.
- Se recomendará duchas semanales y se hará hincapié en el lavado secado minucioso de los pliegues cutáneos.
- Se recomendará el uso de cremas hidratantes y lociones para evitar la sequedad cutánea.
- Se lavará el cabello con champú neutro para evitar la caída del cabello.
- Está desaconsejado el uso de aerosoles, ya que pueden ser causa de intoxicación.
- Los tintes para el cabello de sustancias naturales.
- Los utensilios de higiene personal tendrán un diseño especial para los ancianos que tengan alguna deformación en las manos y serán individuales.
- Cuidado diario en los pies, lavándolos y secándolos minuciosamente.
- Se evitará la exposición prolongada al sol.
- Se aconsejará el uso de vestidos cómodos y confortables.
- Utilización de calzado cómodo y adecuado al pie del anciano.
- Controles periódicos del estado de la piel, arreglo de uñas y cuidado de problemas.

6.4 Manifestaciones de dependencia:

6.4.1 Problemas originados por déficit: alteraciones motrices, dolor, limitaciones psíquicas, depresión y falta de fuerza.

6.4.2 Problemas originados por sobrecarga: asociados a úlceras infecciones falta de motivación, prurito, traumatismos, dermatitis, callosidades y uñas encarnadas.

7. Necesidad de mantener la Temperatura corporal:

Durante el envejecimiento el centro termorregulador se vuelve menos eficaz. En el anciano por tanto hay descensos de temperatura en situaciones normales, sintiendo frío o calor en diferente grado que el adulto.

7.1 Manifestaciones de Independencia:

- Mantiene su temperatura corporal entre 35 – 36° C.
- Piel y mucosas tienen un color rosado y mantienen un mínimo de transpiración.
- Reaccionará equilibradamente en las diferentes temperaturas ambientales.
- Dependiendo de la estación del año utilizará unos u otros vestidos, y cuando hace frío se guardará el calor interno.

7.2 Factores que influyen en la independencia:

7.2.1 Estado físico:

- El ejercicio físico a la misma vez que estimula el movimiento reproduce calor corporal.
- También se genera calor a través de la ingestión de alimentos ricos en proteínas que estimulan el metabolismo corporal.
- El cambio de temperatura según la hora del día influye en el anciano. Mientras que el punto álgido de la temperatura corporal se produce sobre las últimas horas de la tarde la temperatura mínima alcanzada por el organismo se da hacia las primeras horas de la madrugada.

7.2.2 Estado psíquico:

- En la regulación de la temperatura intervienen las emociones y la ansiedad, aumentándola o disminuyéndola.

7.2.3 Situación social:

- El medio ambiente en el que se desenvuelve el anciano puede ser causa de dificultad en el mantenimiento de la temperatura.
- Las costumbres y la cultura van a condicionar el tipo de vestido que éste utilice para mantener la temperatura.
- Las características de la vivienda (calefacción, instalaciones de agua caliente, ajustes de ventanas y puertas) ofrecerán confortabilidad ambiental y contribuirán a mantener la temperatura corporal del anciano.

7.3 Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:

7.3.1 Objetivos:

- Conocer hábitos referidos a la necesidad del mantenimiento de la temperatura corporal: ejercicio, aporte calórico nutricional, vestido, higiene.
- Enseñar al anciano que medidas para combatir el frío y el calor.
- Planificar conjuntamente programas en los que se relacione al ejercicio/ reposo y a las dietas equilibradas.

7.3.2 Acciones:

- Aconsejar la toma de precauciones ante los cambios de temperatura externa.
- Para protegerse del frío utilizarán vestidos de abrigo que calienten, pero que no sean pesados; ingestión de bebidas y alimentos calientes, realización de ejercicio y mantenimiento de una temperatura en la vivienda de 21° C.
- Para evitar el calor se recomienda disminución de la actividad en las horas de máxima insolación, reducir alimentos de alto contenido calórico y utilizar vestidos ligeros y de colores claros.

7.3.4 Manifestaciones de la dependencia:

Los problemas que con mayor frecuencia causan esta incapacidad:

- 1.- Problemas originados por déficit: hipotermias, problemas de hiperfuncionamiento hormonal, problemas circulatorios, tumoraciones, insuficiente calor ambiental, cambios bruscos de temperatura, ingestión en hidratación insuficiente, depresiones.
- 2.- Problemas originados por sobrecarga: hipertermias asociadas a hiperfuncionamiento hormonal, excesivo calor ambiental, utilización de vestidos inadecuados, ingestión e hidratación excesiva, exagerada exposición al frío o al calor.

8. Necesidad de Evitar Peligros:

8.1 Manifestaciones de independencia:

- Tomar medidas de autoprotección.
- Controlar emociones poniendo en marcha mecanismos de defensa.
- Moverse de manera segura en el entorno.

8.2 Factores que influyen en la independencia del anciano:

8.2.1 Estado físico:

- Buen funcionamiento del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
- Capacidad motora mantenida.
- Correcto funcionamiento orgánico para mantener la seguridad.

8.2.2 Estado psíquico:

- Mantener el equilibrio psíquico y conservar la capacidad intelectual.
- El carácter puede influir a la hora de sufrir accidentes.

3. Situación social:

- El medio cultural y la educación influyen en el mantenimiento de un entorno seguro.
- Recursos que disponga el anciano para evitar peligros.
- Riesgos ambientales, como humos, ruido, tráfico y contaminación.
- Inadecuación del medio, la no modificación de barreras arquitectónicas

8.3 Principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia:

8.3.1 Objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano para mantener un entorno seguro.
- Enseñar al anciano a la prevención de accidentes.
- Preparar de forma conjunta programa de prevención.

8.3.2 Acciones:

- Mantener un entorno lo más sano posible.
- Evitar el uso de conservantes y revisar la caducidad de los alimentos.
- Evitar esfuerzos excesivos y respetar las propias limitaciones.
- Uso de ropa que proteja del frío o calor excesivo y calzado con suela antideslizante.
- Utilización de prótesis, bastones y audífonos.
- Tomar medidas contra de protección contra el estrés.

8.4 Manifestaciones de dependencia:

8.4.1 Problemas originados por déficit: fragilidad por desequilibrios físicos o psíquicos, agresiones ambientales, pobreza y polución.

8.4.2 Problemas originados por sobrecarga: infecciones, dolor, incoordinación motriz, hiperactividad y estrés.

9. Necesidad de Comunicarse:

9.1 Manifestaciones de independencia:

- Comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal.
- Expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo.
- Mantener una movilidad suficiente que permita las relaciones sociales.
- Tener una imagen de si mismo que corresponda a la realidad.
- Expresar sin temores su sexualidad.

9.2 Factores que influyen en la independencia:

9.2.1 Estado físico:

- Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (ver, oler, tocar y sentir).
- Integridad de las cuerdas vocales para la emisión de la voz.
- Funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

9.2.2 Estado psíquico:

- Nivel de inteligencia que le permite la comunicación.
- El equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación.
- La experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.
- El conocimiento de las relaciones sexuales.

9.2.3 Situación social:

- Las características del entorno influyen en una buena comunicación.
- El medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano.
- La disponibilidad económica facilita la comunicación.
- Los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación.
- Los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

9.3 Principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia:

9.3.1 Objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.
- Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.
- Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

9.3.2 Acciones:

- Recomendar lugar donde asistan a otras personas.
- Participar en actividades lúdicas como juegos excursiones, etc.
- Utilizar medios de comunicación a su alcance.
- Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.
- Practicar una religión o formar parte de asociaciones de ayuda social.
- Expresar su sexualidad

9.3.4 Manifestaciones de dependencia:

1. Déficit: incomunicación por pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad.
2. Sobrecarga: accidentes cerebro vascular, cataratas, inmovilización, traumatismos, tumores, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa.

10. Necesidad de expresar la sexualidad:

10.1 Manifestaciones de independencia:

- Será capaz de exteriorizar y satisfacer libremente sus deseos sexuales y siente necesidad de ello.
- Responde a los estímulos y es capaz de mantener el impulso sexual dentro de los hábitos que ha desarrollado durante toda la vida.
- Capaz de expresarla a través de caricias, gestos, abrazos u otras demostraciones.

10.2 Factores que intervienen en el mantenimiento de la independencia:

10.2.1 Estado físico:

- Mantenimiento de la movilidad para desplazarse, moverse y relacionarse.
- Mantenimiento de capacidades sensoriales.
- Mantenimiento de la capacidad de estimulación.
- Capacidad de responder a los estímulos.

10.2.2 Estado psíquico:

- Auto aceptación de cambios del envejecimiento (arrugas, canas, etc.).
- La situación afectiva que disfrute el anciano, según mantenga una pareja estable o esté soltero o viudo.
- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones afectivas, cambios de domicilio, etc.
- Consideración de necesitar la expresión de la sexualidad (heterosexualidad u homosexualidad).
- La influencia de relaciones o experiencias anteriores.
- El estímulo por mantener la creatividad en la relación sexual.

10.2.3 Situación social:

- La educación recibida y el nivel cultural desarrollado por el anciano a lo largo de su vida.
- Las diferencias según el sexo.
- Lugar de residencia: domicilio propio, domicilio de los hijos, institución, etc.

10.3 Actuación de enfermería:

10.3.1 Objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano de su situación de sexualidad: Pareja, capacidad de relación, creencias, inhibiciones, etc.
- Ofrecer educación sanitaria sobre el alcance de la sexualidad en el anciano.
- Programas conjuntos facilitadores de independencia sexual.

10.3.2 Acciones:

- Facilitar comunicación entre enfermera y anciano y viceversa.
- Medios no verbales para comunicarse (Caricias, tomar la mano).
- Facilitar la intimidad.
- Iniciar o estimular al anciano en técnicas de expresión corporal.
- Colaborar en la aceptación de las limitaciones.
- Orientar al anciano en caso de dificultades sexuales.
- Información a la preparación, creencias y valores del anciano.
- Controles periódicos para las mujeres.

10. 4 Manifestaciones de dependencia:

10.4.1 Déficit:

- En el hombre: Impotencia, falta de erección y fallos en la eyaculación.
- En la Mujer: Falta de lubricación y falta de apetito sexual.
- En ambos: Cambios de autoimagen.

10.4.2 Sobrecarga:

- Problemas ginecológicos en la mujer: prolapsos, carcinomas, etc.
- En el hombre: carcinomas y tumoraciones.
- En ambos: problemas articulares, diabetes, cardiopatías, bronquitis, espasmos, dolor, etc.

11. Necesidad de elegir según los valores y las creencias:

11.1 Manifestaciones de independencia:

- Mantener sus convicciones personales frente lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte.
- Capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su manera de pensar.
- Necesita exteriorizar su concepto de trascendencia.
- Asistencia a actos representativos de sus creencias.
- Capaz de encontrar un significado su asistencia.

11.2 Factores que influyen en la independencia:

11.2.1 Estado físico:

- Será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de energía, ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

11.2.2 Estado psíquico:

- El estado mental y el mantenimiento de las capacidades intelectuales permitirá al anciano a actuar y vivir según sus creencias.
- La exteriorización de sus emociones expresará la forma del anciano de vivir sus experiencias y determinará sus intereses.
- Expresión del deseo de búsqueda o de la esencia de la propia vida, de la naturaleza y de la energía.

11.2.3 Situación social:

- Factores culturales, educacionales, y grupales serán la base de sus creencias y de sus valores sobre la vida.
- La religión podrá influir en la manera de actuar ante diferentes situaciones.

11.3 Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:

11.3.1 Objetivos:

- Conocer hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.
- Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.
- Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

11.3.2 Acciones:

- Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias: asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional.
- Ejecución de actividades recreativas relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.
- Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

11.4 Manifestaciones de dependencia:

11.4.1 Déficit por: Incapacidad asociada al desequilibrio psíquico, crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad, falta de motivación.

11.4.2 Sobrecarga por: Desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial.

12. Necesidad de Autorrealización:

12.1 Manifestaciones de independencia:

- Será capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener sus autoestima.
- Se sentirá satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

12.2 Factores que influyen en la independencia:

12. 2.1 Estado físico:

Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano se autónomo y realizar actividades de su agrado.

12.2.2 Estado psíquico:

La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.

12.2.3 Situación social:

- La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades.
- La comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades

12.3 Principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia:

12.3.1 Objetivos:

- Conocer gustos y aficiones del anciano.
- Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.
- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

12.3.2 Acciones:

- Su pertenencia a un grupo o asociación, según sus preferencias o aficiones.
- Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.
- Mantener sus aficiones y ayudar a fomentar sus hobbies.

12.4 Manifestaciones de dependencia:

12.4.1 Déficit: desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida.

12.4.2 Sobrecarga: inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, tumores, problemas sensoriales, traumatismos y estrés.

13. Necesidad de Aprender:

13.1 Manifestaciones de independencia:

- El anciano vivirá una existencia plena y productiva, se conoce a sí mismo y tiene interés.
- Se siente motivado y es capaz de razonar.
- Demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje.
- Se plantea cuestiones, dudas y preguntas a cerca de sus emociones, sentimientos y existencias.

13.2 Factores que influyen en la independencia.

13.2.1 Estado físico:

- La capacidad sensorial que mantiene es un factor preciso para favorecer el aprendizaje.

13.2.2 Estado psíquico:

- Parece que el mantenimiento de las capacidades psíquicas es un factor fundamental que interviene en el aprendizaje.
- El estado anímico puede favorecer la satisfacción de esta necesidad.
- La motivación generará en el anciano el interés necesario para aprender.

13.2.3 Situación social:

- El medio cultural, el estilo de vida, los problemas estructurales, la vivienda, los medios económicos condicionan el aprendizaje.
- Los recursos que cuenta la sociedad que fomenten el interés por aprender.

13.3 Principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia:

13.3.1 Objetivos:

- Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Enseñar al anciano en el conocimiento de los recursos a su alcance.
- Realizar un programa para desarrollar los hábitos de aprendizaje.

13.3.2 Acciones:

- Facilitar la información precisa de los recursos y medios que cuenta para aprender.
- Reforzar el aprendizaje del anciano.
- Aconsejar al anciano la asistencia a actos de culturales de interés que se realicen en el entorno.
- Apoyar todas las iniciativas del anciano para aprender.

13.4 Manifestaciones de dependencia:

13.4.1 Problemas originados por déficit: falta de motivación, disminución sensorial, depresión, falta de interés debilidad psicomotriz y disminución de la capacidad de aprendizaje.

13.4.2 Problemas originados por sobrecarga: resistencia asociada a problemas psíquicos, demencia, estrés y dolor.

En la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien definidas durante el desarrollo. La infancia es la primera, en la cual se da el primer contacto con el mundo y la sociedad en donde las personas le dan enseñanzas básicas para una formación personal. Durante la adolescencia el individuo se identifica con inquietud y rebeldía, ante las reglas establecidas en su afán de cambiar el mundo a su manera mientras su cuerpo se identifica y madura con su sexualidad. Durante la juventud, se desarrolla su personalidad al término de esta etapa se alcanzan logros de estabilidad social y personal. Durante la madurez, que es la siguiente etapa el ser humano, se inicia a vivir con las bases del pasado y en familia. Durante la tercera edad, así la última etapa del ser humano, el individuo empieza a sufrir los estragos físicos de su edad, comenzando por perder agilidades conocer su cabello blanco, en fin pierde gran parte de sus habilidades físicas e intelectuales. Cuando la persona envejece sus sentidos: vista, oído, olfato, gusto, y tacto, tienden a disminuir. ¿Cómo afectan estos cambios en su conducta? (¿Cómo estoy cambiando?, William Spear, 1989, pp. 95 - 96) (1) La atención del anciano requiere de mayores conocimientos y también de varias habilidades por parte de los que las atienden como el gerontólogo, enfermeras, etc.

Uno de los principales objetivos de la atención del anciano, tiene que ver con la respuesta del anciano hacia el proceso de enfermedad o invalidez que el papel de los técnicos está dirigido a la valoración del estado de salud - enfermedad, el diagnóstico y actividades que deben realizar.

El mundo del anciano está muy relacionado al proceso de pérdidas la cual impacta y ocasiona al anciano un estado de crisis.

En la etapa adulta las pérdidas se compensan mediante nuevas adquisiciones, ya sean materiales o sociales, las cuales en la vejez no es posible compensar.

(1) *Willian Spear, 1989, pp. 95-96*

www.oag.state.ny.us/press/2006/jan/jan05a_06_spanish.html

3.2.4 CUADRO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ATENCIÓN (AGENTES)

AGENTES	MOBILIARIO	ESPACIO REQUERIDO
AGENTES ADMINISTRATIVOS		
Administrador	Escritorio, sillas, archivo.	Oficina de Administración,
Asistente de Administración	Escritorio, sillas, archivo.	Oficina
Secretaria	Escritorio, sillas, archivo.	Oficina para cobros
Uso general de Administración		servicio sanitario
AGENTES SERVICIO SALUD		
Médico	Escritorio Profesional. Silla, camilla, equipo. Médico, archivo.	Clínica general
Asistente Medico	Escritorio, sillas, archivo.	Oficina
Trabajadora Social	Escritorio, sillas, archivo.	Oficina
Uso general de servicio de salud.		servicio sanitario
PERSONAL DE MANTENIMIENTO INTERNO		
Cocineras, ayudantes de cocina y meseras	Estufa, congeladores, mesas de trabajo, gabinetes, sillas, lavatrastos.	Cocina, comedor, servicios sanitarios cuarto frío, cuarto alacena, servicio sanitario
Bodeguero	Estantes, mesa de trabajo, escritorio, silla.	Bodega y servicio sanitario
Encargado de lavandería	Lavadoras, secadoras, escritorio, sillas, mesa de trabajo.	Lavandería, servicio sanitario Bodega de blancos
Conserjes y Jardinero	Sillas, estantes, mesa de trabajo.	Bodega, servicio sanitario y vestidor.
Agente de control	Escritorio, Silla, locker	Garita de control, servicio sanitario
Guardián	Cama, mesa, silla, closeth	dormitorio, servicio sanitario

PERSONAL DE ALOJAMIENTO Y ESTADÍA		
Orientadoras generales	Cama, mesa, silla, closeth	dormitorio, servicio sanitario Comedor.
Orientadoras Recuperación ocupacional	Mesas, sillas.	Espacio para trabajos Manuales
Guía Espiritual	Sillas, Pulpito	Capilla, dormitorio, oficina, servicio sanitario

3.2.5 CUADRO DE NECESIDADES PARA USUARIOS DEL SERVICIO SOCIAL

AGENTE	MOBILIARIO	ESPACIO REQUERIDO
Usuario de servicios médicos y/o Visitas.	Bancas o sillas.	Parqueo, área de espera, Servicio sanitario.
Visitantes a internos	Bancas o sillas.	Parqueo, área de espera, servicio sanitario, área para realizar la visita.

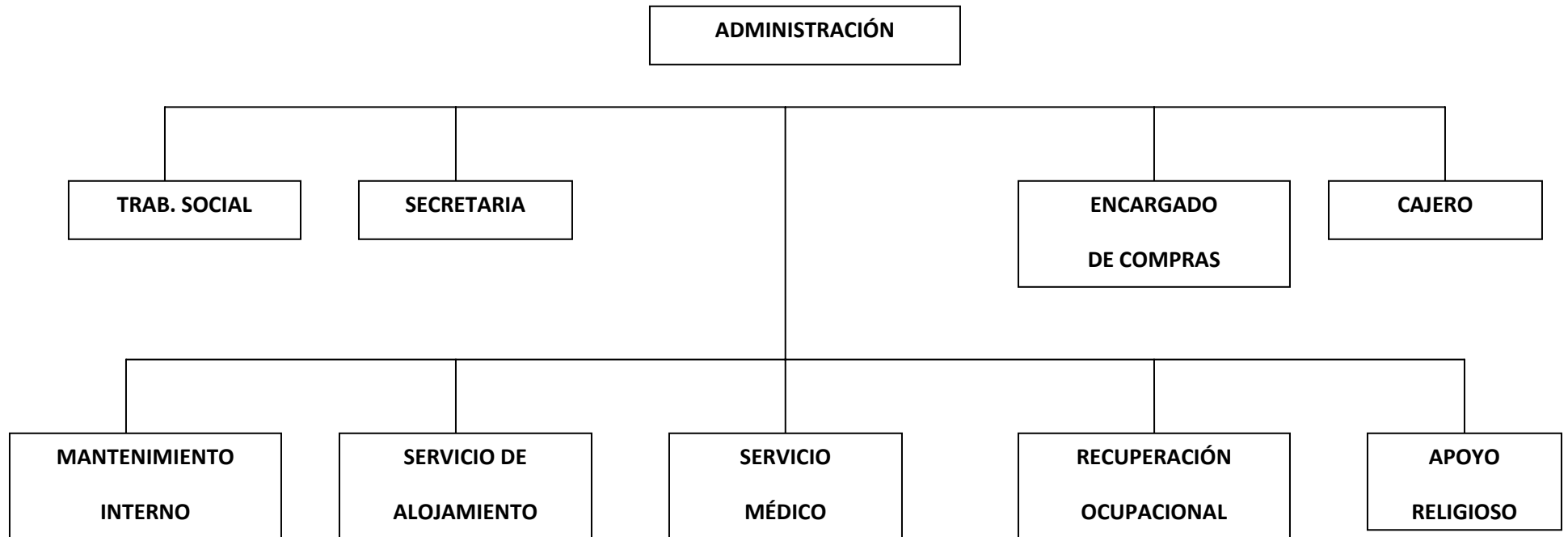
3.2.6 CUADRO DE NECESIDADES PARA INTERNOS (USUARIOS DIRECTOS)

USUARIO	MOBILIARIO	ESPACIO REQUERIDO
Anciano beneficiado	Mesas, sillas, camas, closets.	Comedor, dormitorios, servicios sanitarios, jardines, capilla, área de Estar para recibir visitas.

www.prensalibre.com/pl/2004/Agosto/20/95787.html

Fuente: ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN,

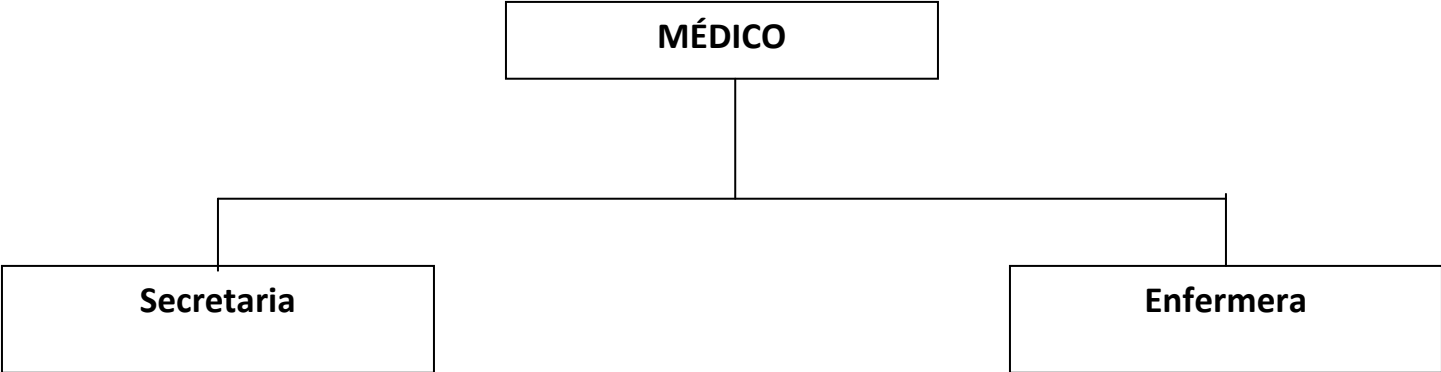
ORGANIGRAMA GENERAL DE LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL ASILO



3. 2.7 Organigramas de cargos administrativos.

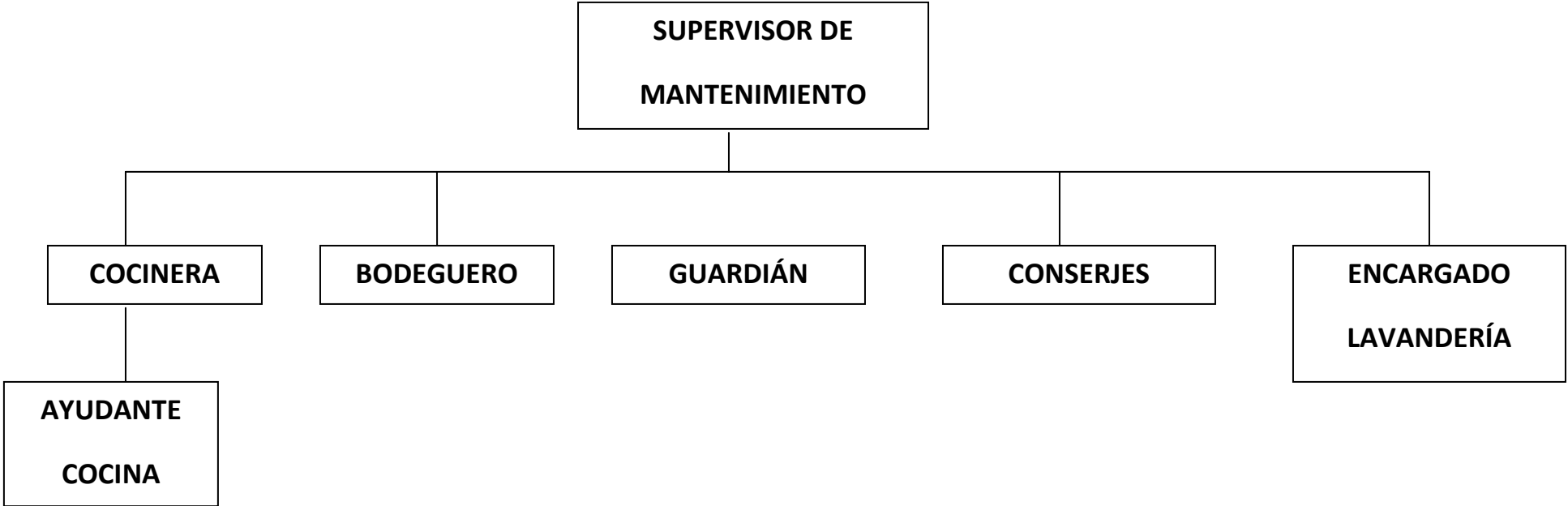
Fuente: ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN

ORGANIGRAMA DE SERVICIO MÉDICO



Fuente: ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN

ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO



Fuente: ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN

3.3 FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO DEL ASILO

El hogar para su eficiente funcionamiento requiere de los siguientes trabajos administrativos y de servicio.

- **Administración:**

Administrador

Asistente de Administración

Secretaria/Cajera

- **Servicio Social de Salud:**

Médicos

Asistente Médico

Trabajadora Social

- **Servicio de Mantenimiento Interno:**

Cocineras

Ayudantes de Cocina

Meseras

Bodeguero

Encargado de Lavandería

Conserjes y Jardinero

Garita de Ingreso

Guardián

- **Servicio de Alojamiento y Estadía:**

Servicio de Alojamiento

Recuperación Ocupacional

Apoyo Religioso

- **Servicio a Visitas**

Área de parqueo

Servicios Sanitarios

NOTA: Los cargos antes descritos están ocupados en su mayoría por las monjas que prestan sus servicios gratuitamente. Los cargos que ellas ya no pueden cubrir están ocupados por personas que lo hacen por caridad.

3.4 ATRIBUCIONES DE LOS AGENTES

- **Administración:**

Administrador (1)

El administrador es el responsable del buen funcionamiento y del buen manejo de los recursos del hogar así como moderador durante las sesiones de trabajo y es quien decide el ingreso de las ancianas por medio de dictamen de grupo.

Asistente de Administración (1)

Apoyo general al Administrador es las tareas del Asilo.

Secretaria (1)

Asiste al administrador y al Asistente de Administración y es quien lleva el control del archivo y realiza todo el trabajo secretarial.

También es la encargada de recibir el pago de las consultas médicas.

_Servicio Social de Salud:

Médicos (1)

Es quien tiene a su cargo la evaluación de la salud de los internos así como prestar sus servicios para proporcionar consulta externa a personas ajenas al asilo, consultas que son hechas a bajo costo lo que representa un ingreso para el asilo. Estos médicos prestan sus servicios gratuitamente.

Trabajadora Social (1)

Es la encargada de la evaluación de los ancianos, investiga la exactitud de los datos proporcionados, así como su condición social, recursos económicos y familiares. Hecha la investigación deberá presentar un dictamen final y sugerencias que deberán tomarse en cuenta para considerar darle ingreso o no al solicitante.

Enfermeras (1)

Sus servicios se basan en la asistencia a los médicos, así como el control de medicinas, implementos para atenciones a consultantes externos y chequeo constante de los ancianos.

Secretaria (1)

Llevar el control de pacientes atendidos, así como el control de citas.

• **Servicio de Mantenimiento Interno:**

Orientadoras (2)

Estos cargos son ocupados por las hermanas de la caridad, quienes tendrán a su cargo la orientación y apoyo físico a los internos (usuarios).

Cocineras, ayudantes de cocina y meseras (8)

Prepara, almacenar y servir los alimentos según los menús diarios suministrados por la administración.

Bodeguero (1)

Es el encargado de mantener el stock completo para la cocina, oficinas, limpieza, artículos de limpieza personal, etc.

Encargados de lavandería (2)

Mantiene limpia la ropa que usan los ancianos, asimismo la ropa de cama, cortinas, manteles, etc.

Conserjes y Jardinero (1) Y (1)

Son los encargados de mantener limpias y jardinizadas todas las áreas internas y externas del hogar.

Agente de control y guardianía (2), uno por turno.

Control de ingresos y salidas, seguridad del asilo.

- **Servicio de Alojamiento y Estadía:**

Servicio de Alojamiento

Este servicio es realizado con la ayuda de las hermanas de la caridad (orientadoras) quienes apoyan a los internos en el uso de sus habitaciones, así como con todo lo relacionado con el aseo personal.

Recuperación Ocupacional

Este servicio es brindado por la hermanas de caridad a fin de que los internos se sientan útiles realizando trabajos manuales los cuales pueden ser vendidos para conseguir fondos para el asilo.

Apoyo Religioso

Como una actividad general se cuenta con el estudio de la Biblia el cual es realizado alternamente por las monjas.

Este servicio y apoyo religioso es realizado por las monjas las cuales se valen de sus conocimientos y habilidades a fin de cumplir con el objetivo de mejorar la calidad de vida y autoestima de los internos.

3.5 Programa Arquitectónico

1. Parqueo
2. Iglesia
3. Administración
4. Clínica
5. Comedor, áreas de servicio y salón de usos múltiples.
6. Dormitorio de ancianos
7. Dormitorio de hermanas
8. Plaza
9. Garita
10. Área de Estar
11. Calle de Servicio
12. Depósito de Basura
13. Servicios Sanitarios para visitas

Capítulo 4

PROGRAMA DE NECESIDADES

PROGRAMA DE NECESIDADES.

Los tamaños de estas áreas se establecieron de acuerdo con los requerimientos establecidos según pláticas sostenidas con las Hermanas de la Caridad y como resultado del estudio sobre el funcionamiento y los roles del Asilo explicitado en el capítulo anterior, donde se incluye el Reglamento Interno del Asilo, las funciones generales y particulares de los usuarios y los agentes, los cuadros de actividades del personal y organigramas de la administración, servicio médico y área de mantenimiento; además del funcionamiento y las atribuciones en el área administrativa, de servicio de alojamiento y estadía y las atribuciones de los diferentes agentes encargados de los mismos.

1. *Parqueo*

El Asilo contará con un parqueo para 30 vehículos, el cual estará ubicado próximo al ingreso general.

Desglose de Parqueos:

Empleados de Admón.	3 espacios
Visitantes de Admón.	3 espacios
Empleados de clínica	3 espacios
Visitantes de Clínica	3 espacios
Automóviles de Hermanas	3 espacios
Visitantes Hermanas	3 espacios
Empleados de Comedor	3 espacios
Visitantes ancianos y otros servicios	9 espacios

2. Iglesia

Ésta será ubicada próxima al parqueo el cual está en el ingreso del establecimiento, para poder atender tanto a los internos como a los visitantes. La capacidad de la Iglesia es de 96 personas cómodamente ubicadas.

Capacidad

64 internos

17 hermanas de la caridad

15 visitas

3. Administración

Estará ubicada en el ingreso del Asilo para poder llevar acabo la administración del centro. Dicha construcción cuanta con el espacio arquitectónico para sala de espera, secretaría, Oficina del administrador, Oficina para asistencia de administración y servicio sanitario.

4. Clínica

El área del servicio clínico debe ser estratégica, ya que se debe atender tanto a los internos como a las personas particulares que soliciten el servicio. El espacio para el servicio clínico contará con una sala de Espera, Secretaría, Clínica, Servicio sanitario y Oficina para trabajo Social.

5. Comedor, Áreas de servicio y Salón de Usos Múltiples.

Su ubicación se antepone a los dormitorios y en el área del comedor tiene capacidad para 216 personas.

Dentro del área de servicio se cuenta con la cocina, servicio sanitario doble para hombres y mujeres para uso del comedor, cuarto alacena, bodega de blancos, cuarto frío, servicio sanitario para uso del personal de servicio, lavandería y dormitorio del guardián con servicio sanitario.

La capacidad del comedor fue calculada tomando en cuenta que también funcionará como salón de usos múltiples, se utilizará para brindar almuerzos gratis a personas de escasos recursos (actividad diaria), además para albergar a los familiares y visitantes de los ancianos internos en actividades especiales.

6. *Dormitorio de ancianos*

El asilo contará con capacidad para albergar 64 ancianos, los cuales estarán organizados en dormitorios de cuatro camas lo que nos da un total de dieciséis dormitorios, los cuales contarán con servicio sanitario y closets.

7. *Dormitorio de hermanas*

El área de dormitorios de Hermanas de la Caridad, estará distribuido de la siguiente manera: dos dormitorios con capacidad para cuatro camas con servicio sanitario y closets; otros dos dormitorios con capacidad para cuatro camas con servicio sanitario; dormitorio principal de una cama (Madre Superiora) con servicio sanitario y clóset, además de una Oficina para uso personal de la Madre Superiora con servicio sanitario.

8. *Plaza*

La plaza es un espacio especialmente diseñado para la atención de las visitas de los internos, y también puede ser usado como un espacio para la recreación de los mismos.

9. *Garita*

La garita para el control estará ubicada junto a la puerta de ingreso; contará con servicio sanitario y ventanilla para el control tanto peatonal como de vehículos.

10. Área de Estar.

Esta área se comunica directamente con los dormitorios para uso de los internos, y cuenta con un espacio arquitectónico para dos salas, servicio sanitario y tres mesas de juegos (usos múltiples). La misma área cuenta con un corredor, el cual permite más espacio para el disfrute de los usuarios.

11. Calle de servicio

Se localiza justo al final del área de servicio para facilitar la descarga de las mercaderías e insumos a usar dentro del establecimiento.

12. Depósito de Basura

Éste está diseñado con el fin de evitar el ingreso del camión del servicio municipal al establecimiento y poder sin embargo prestar un buen servicio, ya que la extracción de la basura se realizará de manera eficiente.

13. Servicios Sanitarios de visitas

Estos serán construidos para el uso de los usuarios del Servicio Médico, así como por las visitas de los internos.

Capítulo 5
ANÁLISIS DEL TERRENO

5. ANÁLISIS DEL TERRENO

5.1 Sistema Real.

5.1.1 Análisis Regional.

Las instalaciones del proyecto (asilo) actualmente se ubican en la cabecera departamental de Escuintla, pero no fueron diseñadas ni construidas para este uso.

El análisis del entorno ambiental, permitió llegar a un análisis más específico del sitio, que proporcione lineamientos formales al momento de presentar la propuesta arquitectónica; de tal manera se pueda conseguir por medio de la planificación unas instalaciones nuevas adecuadas para un óptimo funcionamiento.

El estudio actual permite que el Anteproyecto Arquitectónico se presente con una mejor respuesta espacial, así también, fue importante conocer el funcionamiento de la institución para definir los espacios y el orden de la nueva planificación.

La ubicación del terreno donde se construirán las nuevas instalaciones, se encuentran también en la cabecera departamental de Escuintla con la variante de estar en el margen Poniente de la ciudad.

La ubicación exacta se muestra en mapas adjuntos.

MAPA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.



República de Guatemala, América Central; limita al Oeste y Norte con México, al este con Belice y el golfo de Honduras, al Sureste con Honduras y El Salvador, y al Sur con el océano Pacífico. El país tiene una superficie total de 108.889 km². La capital es la ciudad de Guatemala.

(9) Microsoft Student con Encarta Premium 2008

MAPA DEL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.



Escuintla (Escuintla, Guatemala) Escuintla, localidad del Sur de Guatemala que ostenta la capitalidad del departamento del mismo nombre. Está localizada en el valle del río Guacalate, a 346 metros de altitud, cercana a la ciudad de Antigua. Se configura como un centro agrícola importante, canalizando la producción de algodón, café, caña de azúcar y cítricos. Su carácter comercial viene resaltado por ser un notable nudo de comunicaciones, en el que converge el ferrocarril de Guatemala a San José y la carretera que une a la capital del país con la frontera mexicana. En la ciudad tiene su sede además una importante refinería de crudos. Los balnearios de Agua de Zarza y Aguas Vivas suponen un notable aliciente turístico. Su emplazamiento actual coincide con el de la antigua ciudad prehispánica de Itzcuintlán. Población (2002), 119.897 habitantes.

(9) Microsoft Student con Encarta Premium 2008

Municipios del Departamento de Escuintla.

1. Escuintla
2. Santa Lucía Cotzumalguapa
3. La Democracia
4. Siquinalá
5. Masagua
6. Tiquisate
7. La Gomera
8. Guanagazapa
9. San José
10. Iztapa
11. Palín
12. San Vicente Pacaya
13. Nueva Concepción

Escuintla



Escudo



Ubicación

Cabecera

[Escuintla](#)

Región Región V o Central

Extensión Territorial 4,384 Km²

Población 119,897nd

Coordenadas *Latitud:*
14 gr. 18`10`
Longitud:
90 gr 47`02`

Altitud 346 mts s/mar.

Clima Tropical, Cálido

Idioma(s) Español

TERCER NIVEL

5.2 Análisis del Terreno.

Topografía

El terreno tiene una extensión de 15,006.61 vrs2 y sus recursos, niveles, pendiente, colindancias e hidrología se muestran en plano adjunto.

Clima del sector:

Escuintla se encuentra a unos 360 metros sobre el nivel del mar, cuenta con un clima cálido tropical. Los vientos predominantes son de Sur a Norte. La radiación solar es alta en promedio.

Suelos:

En toda la capa superficial se nota un suelo orgánicamente alimentado por la vegetación propia y aledaña. En su mayoría la tierra es negra.

Hidrografía:

Debido a la configuración topográfica del terreno, el agua pluvial tiende a acumularse en un área pequeña en el actual ingreso del terreno. El resto del terreno presenta un drenaje natural con dirección al Sur

Vegetación:

En el terreno existe en su mayoría vegetación tipo arbusto contando con escasos árboles en su mayoría frutales (mangales).

Contaminación Existente:

En lo que respecta a contaminación, Puede notarse que por estar en uno de los márgenes de la ciudad aun no existe la presencia de comercios, ni viviendas en gran cantidad lo que permite que el sector se mantenga bastante limpio.

Uso del Suelo:

El sitio está ubicado en un sector donde hay mucha tierra aún sin uso industrial, ya que está ocupada actualmente por el cultivo de caña en su mayoría, Las construcciones industriales que se localizan son pocas como por ejemplo: Las bodegas de la Coca cola en Escuintla; una sala de ventas de materiales de construcción, un centro para retiros cristianos y una gasolinera.

Vialidad:

El terreno está ubicado al Sur de la ciudad de Escuintla, sobre la carretera que conduce a la ciudad de Santa Lucia Cotzumalguapa siendo éste el único ingreso del terreno.

Infraestructura:

Agua: Se abastece por medio de la red municipal de distribución de agua potable, contando también con un pozo mecánico el cual es antiguo, por lo que debe ser evaluado para poder ser usado o no.

Drenaje: El drenaje está conectado al sistema municipal de Escuintla.

Electricidad: Existen líneas del servicio de energía eléctrica al frente del terreno proporcionado por EEGSA.

Construcciones: En el terreno existen construcciones sin ningún diseño útil las cuales fueron construidas de acuerdo a sus recursos y no a sus necesidades, por lo cual carecen de diseño y planificación, por lo que el presente trabajo desarrolla dos opciones de proyecto en la primera opción que es de remodelación y/o ampliación se tomarán en cuenta las construcciones existentes y en la segunda opción se presenta un proyecto completamente nuevo donde sería necesaria la demolición total de lo existente.

Clima: Brisas provenientes del Sur. Temperatura promedio de 34 grados centígrados, humedad de 34%, la precipitación pluvial oscila entre 703 a 2063 mm anuales.

Paisaje: Se localizan puntos importantes donde se generan vistas agradables, identificando un paisaje hacia el entorno que circunda al terreno.

CONSEJO DESARROLLO DEPARTAMENTAL
URBANO Y RURAL

CUERPOS DE SEGURIDAD
P.N.C , C.B.V

OBRAS PUBLICAS
DIGESEPE, DIGESA
INTECAP, INDE

CUERPOS DE SEGURIDAD
P.N.C , C.B.V

MUNICIPALIDADES

SALUD PUBLICA
I.G.S.S, HOSPITAL NACIONAL

USAC
UNIVERSIDADES
PRIVADAS

MINISTERIO
DE EDUCACION

CLUBS DE SERVICIO
LEONES, ROTARIOS

PARTICIPACION COMUNIDAD

OTROS SECTORES DE SALUD
VISION MUNDIAL, APROFAM
BIENESTAR SOCIAL

SECTOR PRIVADO
INGENIOS, EMBOTELLADORA
FUNDAZUCAR

ESCALA 1/100

PROYECTO:
-
-
ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

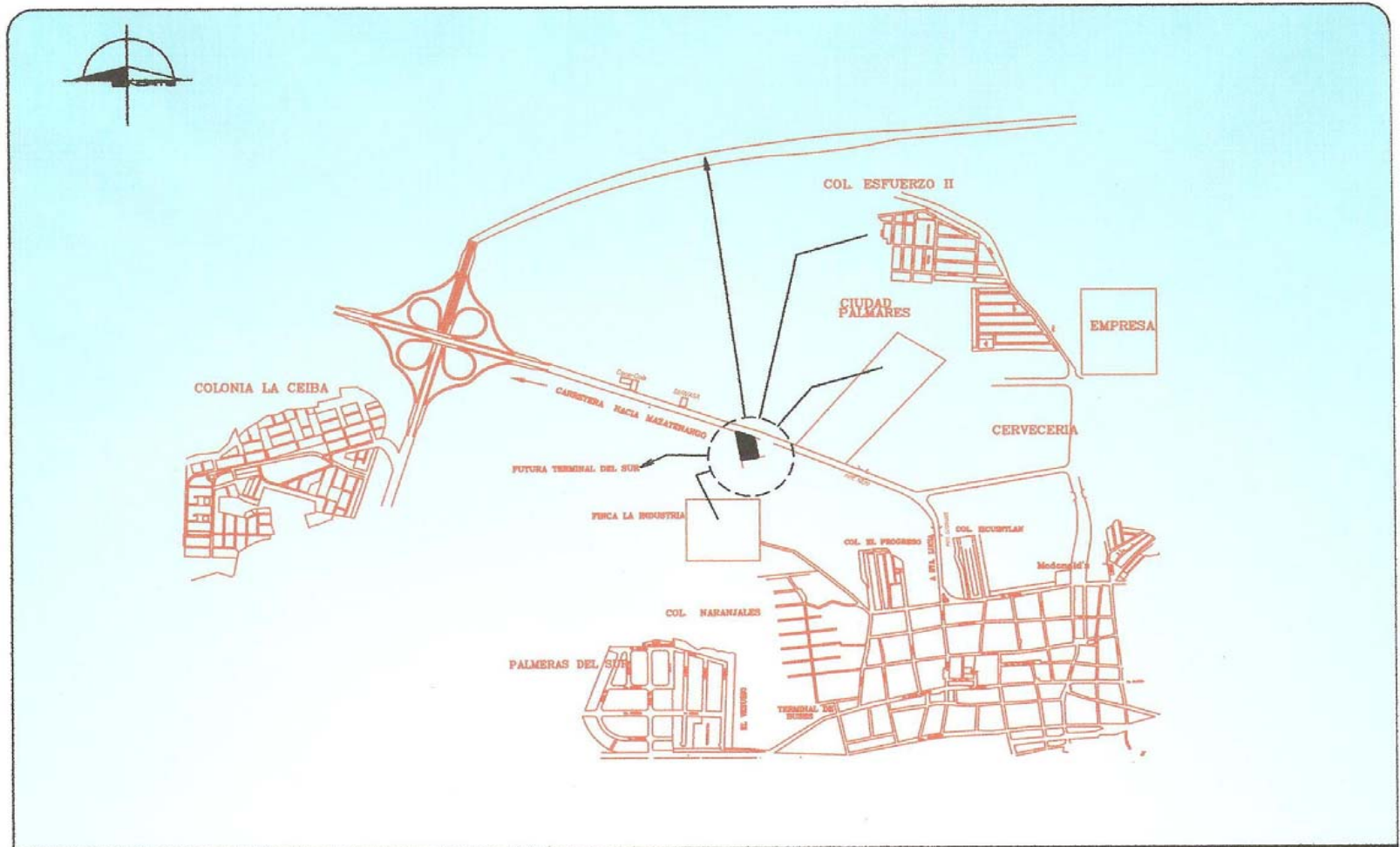
PLANO:
INFORMATIVO

N° DE PLANO:
FECHA:
JULIO 2008

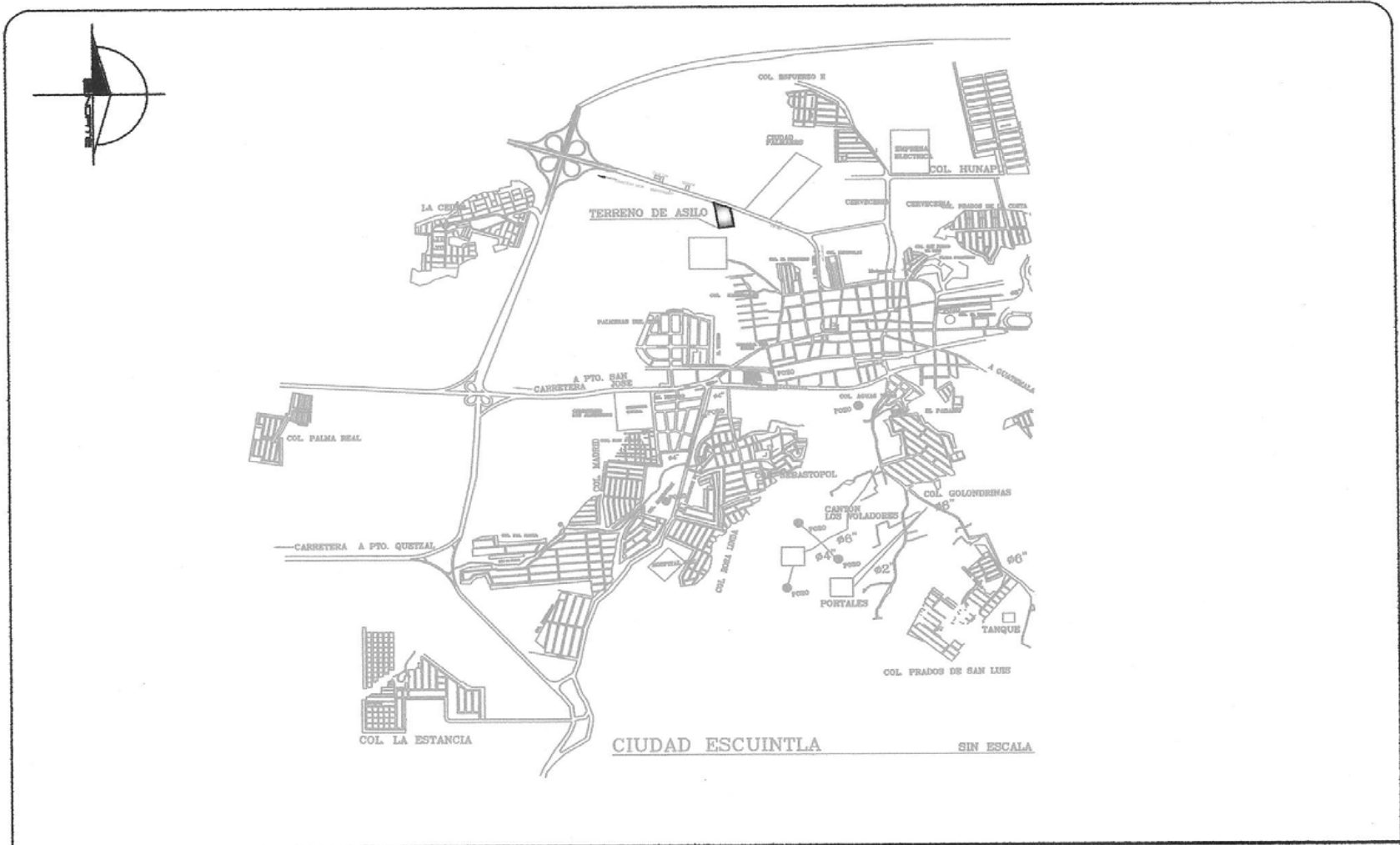
DIBUJADO:
NELSON PEREZ

TUTULO
- ENTIDADES PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES
DE LA REFORMA SECTORIAL DE SALUD
AREA DEPARTAMENTAL ESCUINTLA

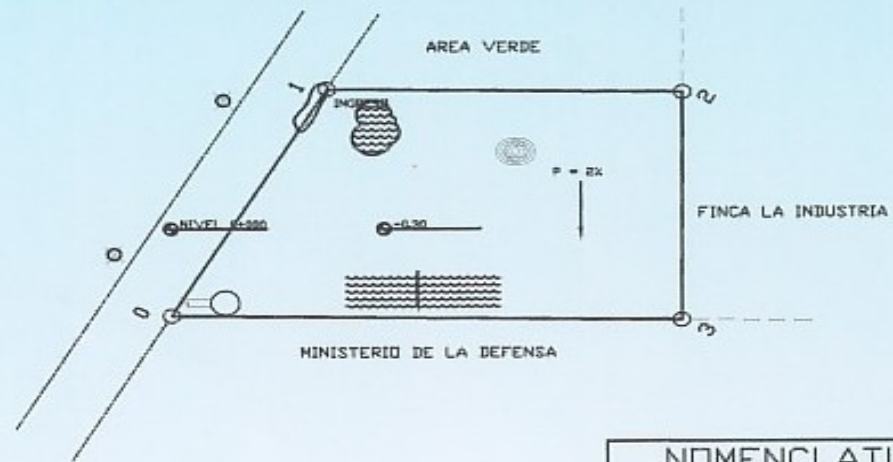
FECHA RECTIFICACION:	-
-	-
-	-
-	-



PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: UBICACION	N° DE PLANO: 3 FECHA: JULIO 2008	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TITULO - PLANO DE UBICACION DEL TERRENO Y COLINDANCIAS	FECHA RECTIFICACION: - - - -
--	---------------------	---	---------------------------	--	--



PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: UBICACION FACHADA	N° DE PLANO: 5	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TUTULO - LOCALIZACION DEL TERRENO EN LA CIUDAD DE ESCUINTLA.	FECHA RECTIFICACION: -
		FECHA: JULIO 2008			-



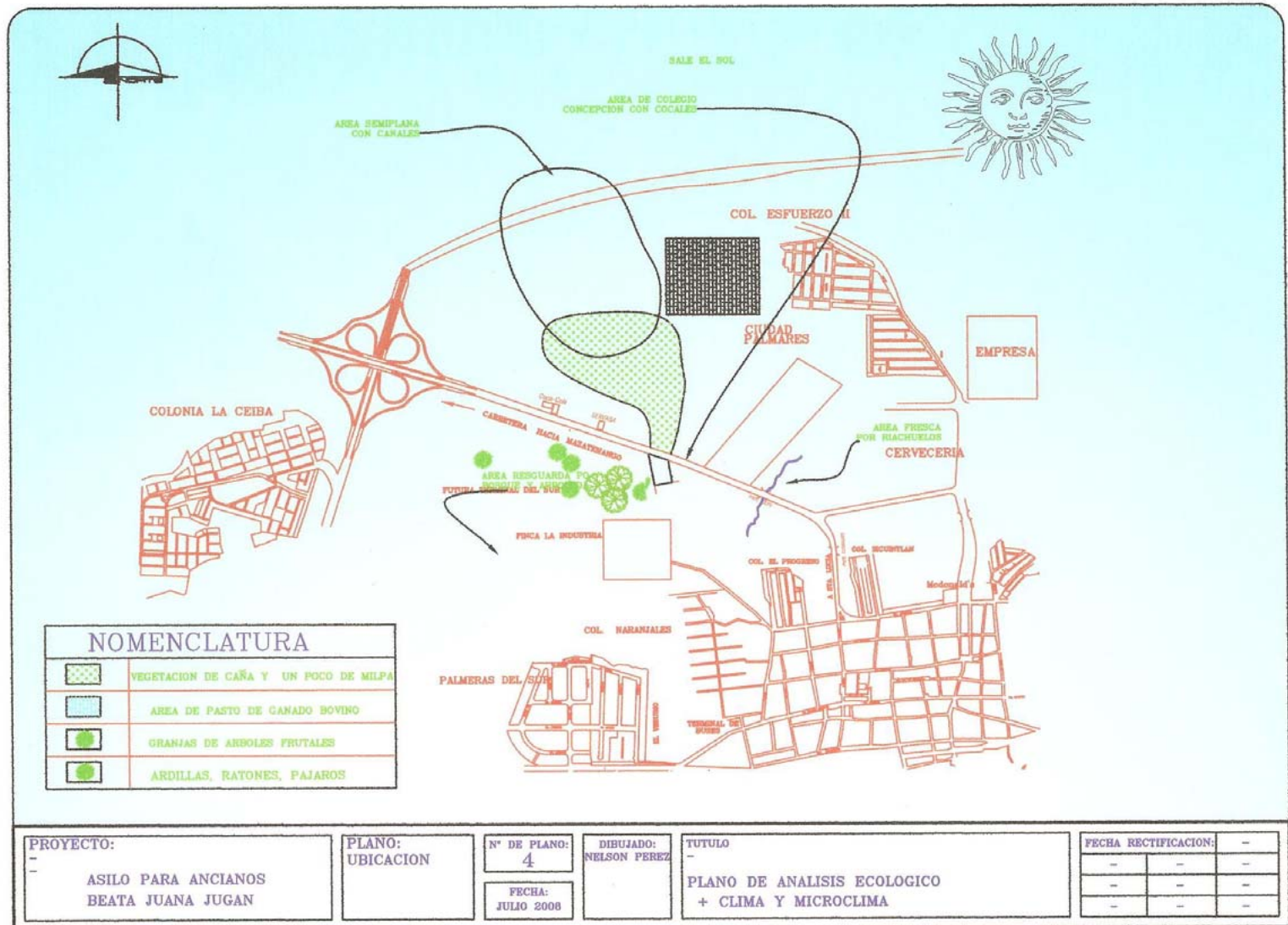
EST	A	EST	AZIMUT	DISTANCIA
E0	A	E1	95°38'23"	94.00
E1	A	E2	105°25'19"	103.69
E2	A	E3	276°16'42"	82.04
E3	A	E0	36°02'17"	151.62

AREA = 1Manz. 5006.61 Vrs2

ESCALA 1/200

NOMENCLATURA	
	NO DRENA EL AGUA ESTANCADA
	POZO EXISTENTE
	CANALES SECUNDARIOS DE DRENAJE NATURAL
	DRENAJES PLUVIALES DEFICIENTES
	DRENAJES DE AGUAS SERVIDAS REGULAR ESTADO
NOMENCLATURA	
	POSTES DE ENERGIA ELECTRICA
	NIVEL DEL TERRENO
	PENDIENTE DEL TERRENO
	POZO DE AGUA POTABLE

PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: TOPOGRAFICO	N° DE PLANO: 1	DISEÑADO: NELSON PEREZ	TITULO - PLANO TOPOGRAFICO + RECURSOS, NIVELES, RECURSOS, NIVELES, PENDIENTES + HIDROLOGIA	FECHA RECTIFICACION:		
		FECHA: JULIO 2008			-	-	-
		-			-	-	-



NOMENCLATURA

	VEGETACION DE CAÑA Y UN POCO DE MILPA
	AREA DE PASTO DE CANADO BOVINO
	GRANJAS DE ARBOLES FRUTALES
	ARDILLAS, RATONES, PAJAROS

PROYECTO:
 -
 ASILO PARA ANCIANOS
 BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
 UBICACION

N° DE PLANO:
 4
 FECHA:
 JULIO 2008

DIBUJADO:
 NELSON PEREZ

TUTULO
 -
 PLANO DE ANALISIS ECOLOGICO
 + CLIMA Y MICROCLIMA

FECHA RECTIFICACION:	-
-	-
-	-
-	-

5.3 Análisis Fotográfico de la ubicación del Asilo.

1.



2.



Fotografía No. 1 Muestra la carretera que conduce a Santa Lucia Cotzumalguapa, la cual está frente al asilo.

Fotografía No. 2 Foto Satelital que muestra las construcciones actuales y el resto del terreno.

(10) Fotografía No. 2 Google earth.

**RELACIÓN DE CASOS
ANÁLOGOS CON EL PROYECTO
ANEXO I**

Como referencias de casos análogos al presente proyecto se tomaron en cuenta los dos siguientes trabajos.

1. Complejo Habitacional para Ancianos
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Arquitectura
Guatemala, enero de 1992.

2. Hogar de ancianos para el Municipio de El Progreso, Jutiapa.
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Guatemala, noviembre 2006.

Dentro de la fase de investigación de cualquier tema es de suma importancia analizar casos análogos o proyectos similares, de los cuales se puedan tomar puntos de referencia para alcanzar el desarrollo de un proyecto lo más completo posible. Para conseguir dichas referencias se analizaron las dos tesis arriba descritas, las cuales son de Asilos para ancianos en diferentes localidades de la República de Guatemala y dada la similitud, aportan información valiosa sobre la asistencia geriátrica que necesitan las personas de la tercera edad, así como los espacios necesarios para brindarles un servicio eficiente y confortable.

Dichas tesis se relacionan directamente con el proyecto en desarrollo, en el área de funcionamiento, programa de necesidades, especificaciones y diagramas de relaciones. Es claro que todas las instituciones dedicadas al cuidado de ancianos cuentan con necesidades muy similares, dado que todas las personas de la tercera edad van presentando las mismas necesidades siendo algunas más indispensables que otras. El contar con el apoyo de las Tesis antes mencionadas ayudo a visualizar de manera más objetiva la necesidad de crear espacios arquitectónicos funcionales, tales como encaminamientos antideslizantes, por hacer mención de alguno.

En el aspecto funcional, se tomaron en cuenta diagramas de relaciones y circulación, así como matriz de relaciones, lo que dio una mejor manera de visualizar el diario funcionamiento del Asilo, ayudando a crear un diseño práctico y funcional. Además, se tomaron en cuenta las diferentes áreas de diseño en los proyectos en cuanto a uso y tamaño, así como sus programas de necesidades.

En el aspecto formal, se estudiaron los planos de los edificios que contienen cada una de las Tesis, dejándose ver los aspectos arquitectónicos, que aportaron algunas ideas para el diseño del presente proyecto.

En cuanto al aspecto Tecnológico Constructivo, así como a los materiales, se tomaron algunas referencias de los proyectos análogos anteriores. Es claro que cuando se cuenta con un presupuesto ilimitado, existen gran variedad de materiales que podrían ser utilizados en construcciones como ésta, pero no siendo el caso el Asilo de Ancianos Beata Juana Fugan, los materiales a utilizar serán los más económicos posibles, debiendo adaptarse al ambiente tropical de la zona.

Cabe mencionar que en los trabajos análogos, no se contaba con el limitante económico, por lo que en los diseños se pudo contar con muchas más comodidades no indispensables para la sobrevivencia. Debe tomarse en cuenta que al analizar estos dos casos, son útiles principalmente para la propuesta de la construcción del proyecto nuevo, ya que son pocos los detalles que pueden considerarse cuando ya las construcciones existen.

Es alentador ver que en Guatemala, incluso en el interior del País, ya se cuente con este tipo de establecimientos, que como ya ha sido mencionado y demostrado según censos realizados a nivel Nacional, cada año se hará más necesario contar con este tipo de servicios. Claro está que desde el punto de vista comercial, parece ser algo que apunta a ser rentable, no siendo el caso del Asilo Beata Juana Fugan por ser un servicio gratuito.

Capítulo 6

PREMISAS GENERALES DE DISEÑO

6. PREMISAS GENERALES DE DISEÑO

6.1 Premisas Generales de Diseño.

Conocer los aspectos sociales, legales, políticos y naturales relacionados con las personas de la tercera Edad; proporcionar los elementos necesarios para sustentar las premisas Generales del diseño, las cuales establecerán criterios formales para dar respuesta al diseño arquitectónico, que satisfaga las necesidades que se presenten durante todas las actividades vinculadas con la estadía de los ansianos en el asilo.

6.2 Interrelación de Elementos.

La muestra de actividades de los usuarios y las actividades de los agentes como elementos globales de un esquema funcional, permitirá relacionarlos entre sí, para formar una integración de actividades complementarias, coherentes y simultáneas, de tal manera que los espacios donde participan y se desarrollan, correspondan cualitativa y cuantitativamente a la relación que exista dentro del microsistema.

El microsistema se define por medio de un programa de actividades tanto generales como específicas.

Actividades Generales:

- Evaluación
- Integración
- Permanencia
- Egreso (Puede ser por decisión o defunción)

La interrelación entre cada actividad general define a grupos funcionales con una relación directa o indirecta, por medio de un sistema de elementos internos que se caracterizan por mantener una relación de espacios, dando como resultado la definición de un programa de espacios a nivel macro.

6.3 Premisas de Conjunto

5.3.1 El ingreso al establecimiento debe estar localizado de acuerdo con las funciones del mismo, tomando en cuenta que se tiene una carretera de tránsito pesado al frente.

5.3.2 El conjunto debe presentar facilidad, seguridad, y viabilidad para los usuarios evitando obstáculos arquitectónicos para el movimiento.

5.3.3 Se deberá diseñar tratando de evitar los ruidos del tránsito para las áreas de descanso.

5.3.4 El diseño tendrá que ser con espacios abiertos entre edificios por la ventilación necesaria dado el clima tropical húmedo de Escuintla.

5.3.5 La plaza central tiene como objetivo la recreación tanto mental como física de los ancianos internos pudiendo hacerlo ellos por sus propios medios, ya que el Asilo únicamente permite el ingreso de ancianos que puedan valerse por ellos mismos como se manifiesta en el Artículo No. 6 inciso "c" del Reglamento Interno.

6.4 Premisas Ambientales.

5.4.1 Las edificaciones se acondicionarán a fin de obtener la correcta orientación, iluminación, ventilación y soleamiento.

5.4.2 Se deberá evitar la penetración directa de los rayos solares en las edificaciones, optimizando la luz natural en todas las áreas.

5.4.3 La ventilación en el conjunto debe ser constante pero sin corrientes fuertes de aire.

5.4.4 La Basura será eliminada por el servicio autorizado por la Municipalidad de Escuintla.

VIGENCIA DEL ANTE PROYECTO.

Con fecha 20 de agosto 2004, Prensa Libre en su edición electrónica, publica un documental que hace referencia a varios Asilos que funcionan en el país, los cuales no cumplen con los requerimientos mínimos. El documental dice así:

“Un monitoreo efectuado por la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) comprobó que 28 hogares de ancianos incumplen con los requerimientos básicos para atender a los adultos mayores, con lo cual violan los derechos humanos.

Tras la inspección, la PDH emitió ayer una resolución contra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por no cumplir con su misión de autorizar y supervisar las condiciones de vida de los ancianos que habitan asilos del país.

De los 28 hogares para ancianos, que no cumplen con los requisitos de Salud Pública, 10 son clandestinos.

El informe también señala al Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV), de la Secretaría de Obras Sociales de la Presidencia, por no cumplir con su responsabilidad.

El fallo recomienda al Ministro de Salud, Marco Tulio Sosa, que garantice el debido tratamiento a los adultos en los hogares denunciados.

La defensora de los adultos mayores de la PDH, Ana María Escobar, señaló que existen 67 hogares en el país, de los cuales Salud sólo tiene registrados 40; el resto podrían ser clandestinos.

En detalle: Las irregularidades

La Procuraduría encontró entre las anomalías:

Falta de pasamanos para que los ancianos puedan sostenerse al transitar pasillos, cuartos y baños del establecimiento.

Rampas para que los adultos mayores puedan ingresar a los hogares.

Salidas de emergencia para agilizar una posible evacuación.

Extintores, como medida de seguridad en caso de incendio.

Clínicas psicológicas para que los internos puedan ser atendidos en el momento que lo requieran.

Médico de planta para atender a las personas.

Iluminación natural y energía eléctrica, principalmente en hogares pequeños, que son sitios muy oscuros.

Limpieza: no observan normas de higiene adecuadas".

Salud: Ancianos olvidados

La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) señaló al Ministerio de Salud de incumplir con su función de supervisar albergues que atienden a ancianos.

Después de visitar 28 hogares para adultos en la capital y algunos departamentos, la institución comprobó que el Ministerio de Salud no supervisa las operaciones de esas instituciones.

“El Estado es el responsable de velar y monitorear los asilos de ancianos. Sin embargo, en la actualidad no cumple con estas funciones”, advirtió el procurador Sergio Morales.

Albergues clandestinos

La PDH también comprobó durante las visitas que 10 hogares no cuentan con autorización para atender ancianos.

Otros, según Morales, “tienen más de 14 años de existir, y nunca han recibido la visita de representantes de Salud para corroborar las condiciones en que se encuentran los internos”.

El procurador abrió una investigación para darle seguimiento a la denuncia.

(12) www.prensalibre.com/pl/2004/marzo/16/83848.html - 27k

En el año 2007 se platicó con la Hermana María Claretmc (Madre superiora y encargada del asilo) quien manifestaba la necesidad de un trabajo como el presente, a fin de conseguir un anteproyecto arquitectónico para las futuras instalaciones del asilo, plática que se hace constar con carta adjuntada al punto de tesis de fecha 24 de agosto 2007 dirigida al Arq. Jorge López; solicitud transferida a Nelson Pérez por el Arquitecto López para darle vigencia al proyecto.

El día 14 de mayo del año en curso fue extendida una nueva carta dirigida al Arq. Jorge López por la Hna. María Claretmc, quien es la Madre Superiora y Directora del Asilo Beata Juana Jugan, donde manifiesta haber recibido a conformidad el estudio del ante proyecto para nuevas instalaciones y demostrando así, que el proyecto se ha mantenido vigente en constante comunicación con la institución.

Se realizó un levantamiento ocular de las edificaciones existentes:

Existe:

1 edificio de 8 mts. * 25 mts, tipo galera circular de block de 3 mts. De alto, el mismo es utilizado para encamamiento y otros objetivos.

1 capilla de 5 mts. * 10 mts. Tipo galera circular con block

Oficinas de 4 mts. * 8 mts. Tipo galera circular con block.

Comedor y cocina de 5 mts. * 8 mts. Tipo galera sin circular.

Estas edificaciones por no contar con un diseño adecuado y, dado que en el área no representan mayor porcentaje; en el nuevo diseño no serán tomadas en cuenta.

SECUENCIA FOTOGRÁFICA
DE LA
SITUACIÓN ACTUAL DEL ASILO

Portón de Ingreso



Dormitorio de Hermanas y Oficina



Fotografía No. 1

Fotografía No. 2

Oficina y Capilla de Oración.



Fotografía No. 3

Patio Central.



Fotografía No. 4

Ingreso, al fondo encamamiento y tanque Rotoplas



Fotografía No. 5

Comedor y cocina,



Fotografía No. 6



Fotografía No. 7

Área de estar entre capilla y dormitorio de ancianos



Fotografía No. 8

Fachada Oeste de dormitorio de ancianos.

ESPECIFICACIONES DE LA CONSTRUCCIÓN ACTUAL

Muros de block

Estructura de techo de metal de costanera de 2 * 4 pulgadas

Lámina de zinc

Lámina de Duradita en el plano 2 en el módulo 1 principal

Piso de cemento líquido

Cielo falso de Duralita

Banquetas de concreto

Ventanas de aluminio milfinish

Puertas de metal

**Fotografía Satelital
y planos de edificaciones existentes.**



- 1 DORMITORIO DE ANCIANOS
- 2 CAPILLA
- 3 DORMITORIO DE HERMANAS
- 4 OFICINAS
- 5 CAPILLA DE ORACION
- 6 GARITA
- 7 COMEDOR Y COCINA
- 8 DORMITORIO DE MADRE SUPERIORA

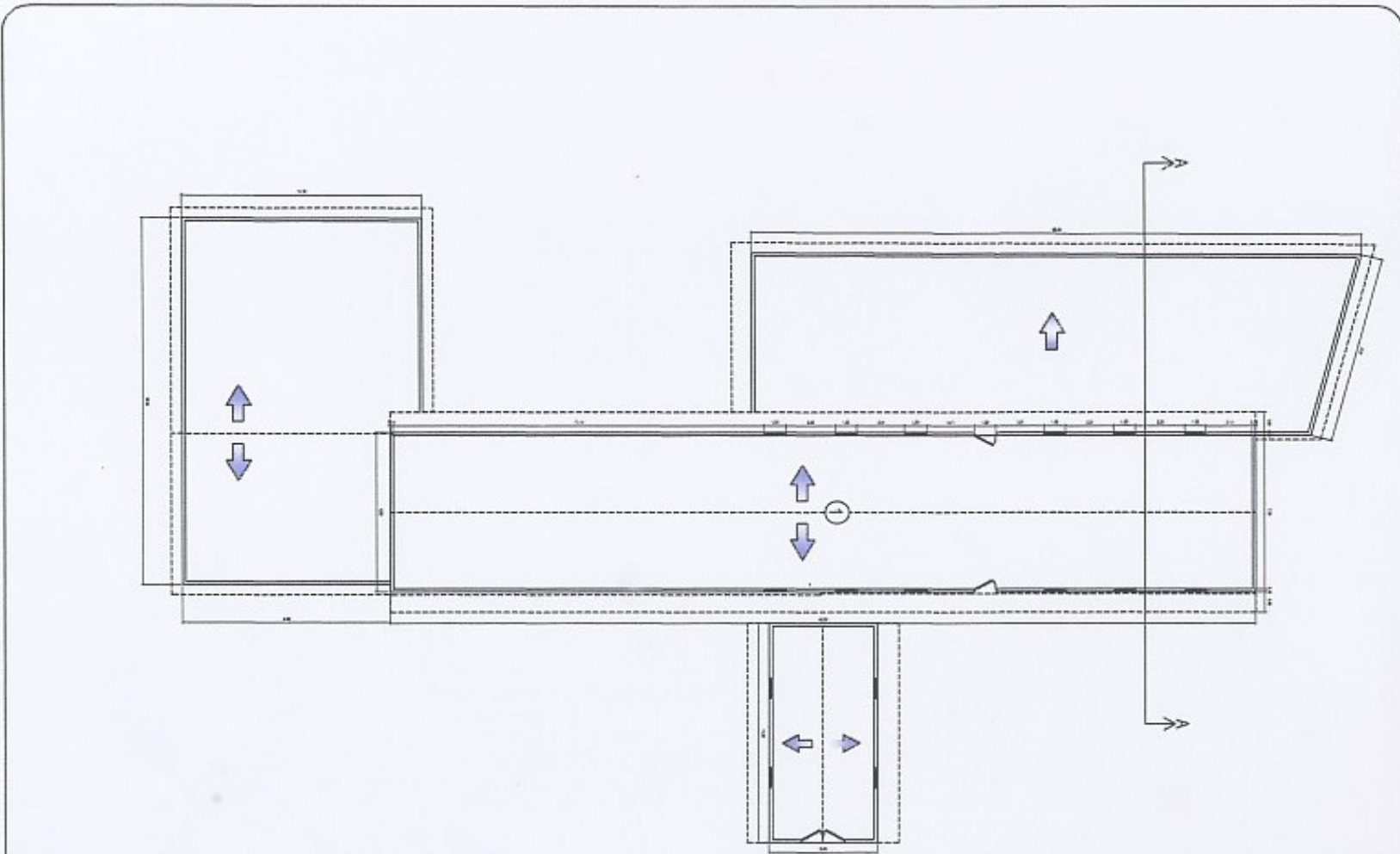
PROYECTO:
 - LEVANTAMIENTO ACTUAL
 - ASILO PARA ANCIANOS
 - BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
 PLANTAS
N° DE PLANO:
 1-8
FECHA:
 SEPT 2008

DIBUJADO:
 NELSON PEREZ

TITULO
 - PLANTA GENERAL

FECHA RECTIFICACION.	-
-	-
-	-
-	-



PROYECTO:
 - LEVANTAMIENTO ACTUAL
 - ASILO PARA ANCIANOS
 BEATA JUANA JUGAN

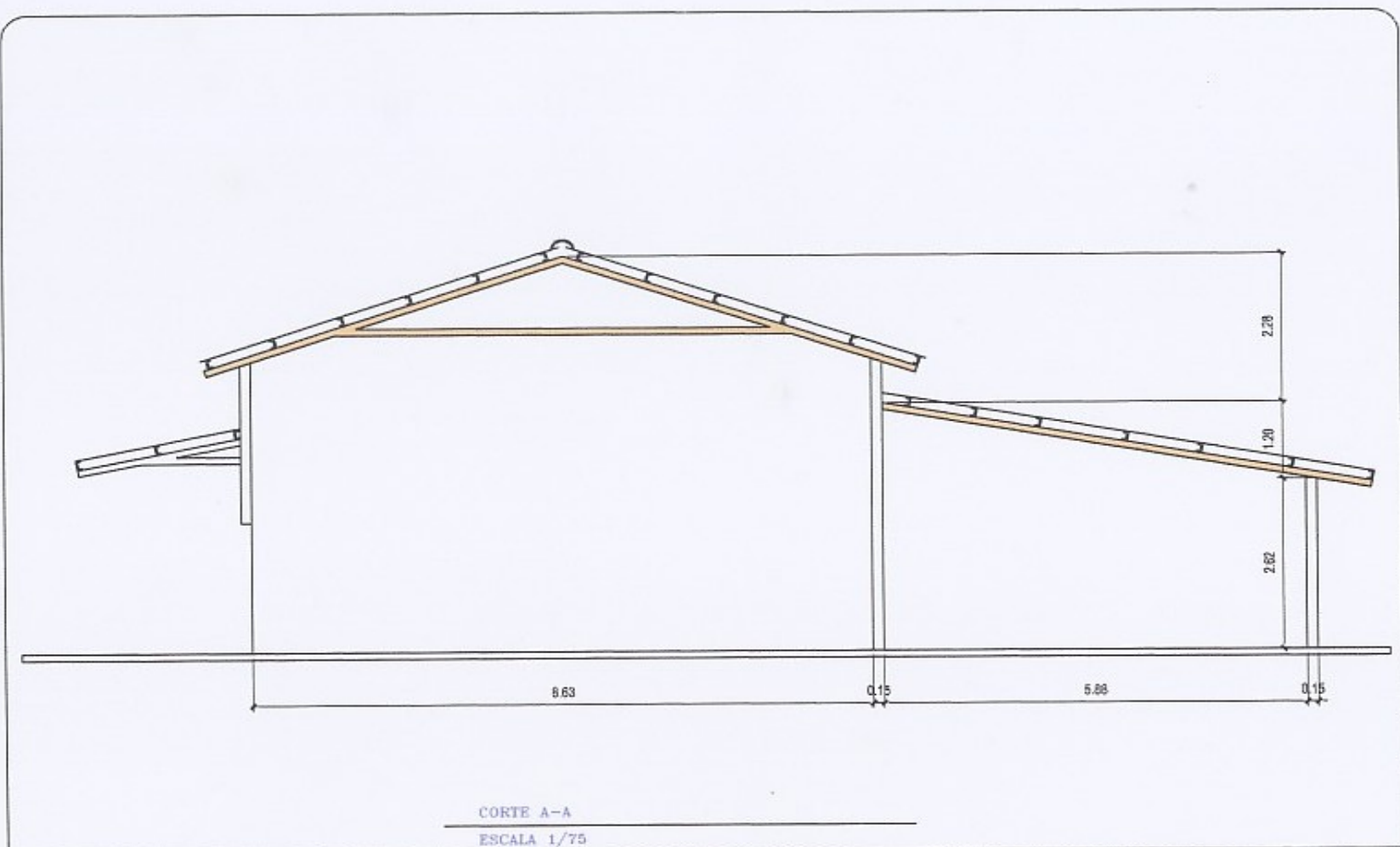
PLANO:
 PLANTAS

N° DE PLANO:
 2-8
 FECHA:
 SEPT 2008

DIBUJADO:
 NELSON PEREZ

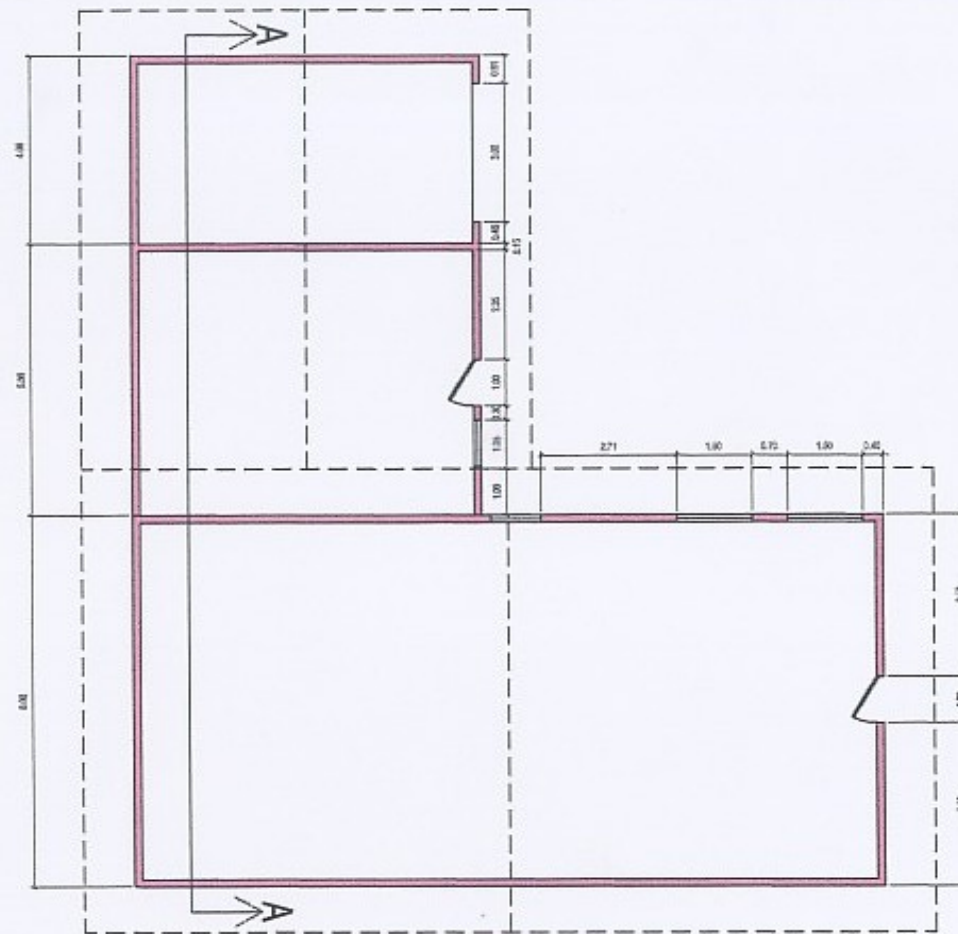
TUTULO
 - SALON PRINCIPAL

FECHA RECTIFICACION:		
-	-	-
-	-	-
-	-	-



CORTE A-A
ESCALA 1/75

PROYECTO: - LEVANTAMIENTO ACTUAL - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO:	N° DE PLANO: 2 ¹ -B	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TITULO - CORTE DE SALON MULTUSOS	FECHA RECTIFICACION:	-
	CORTE	FECHA: SEPT 2008			-	-
					-	-
					-	-



PROYECTO:
 - LEVANTAMIENTO ACTUAL
 - ASILO PARA ANCIANOS
 BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
 PLANTA

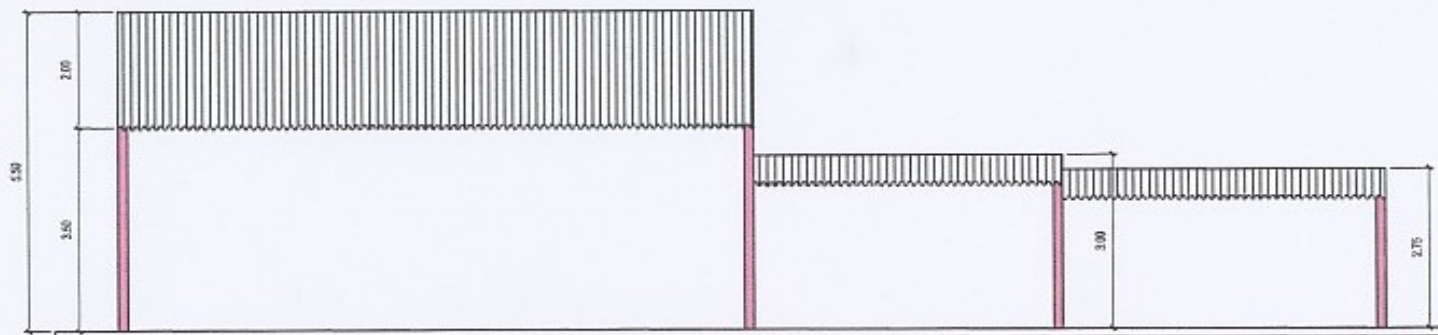
N° DE PLANO:
 3-8

FECHA:
 SEPT 2008

DIBUJADO:
 NELSON PEREZ

TITULO
 - OFICINAS

FECHA RECTIFICACION	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-



PROYECTO:
 - LEVANTAMIENTO ACTUAL
 - ASILO PARA ANCIANOS
 BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
 PLANTAS

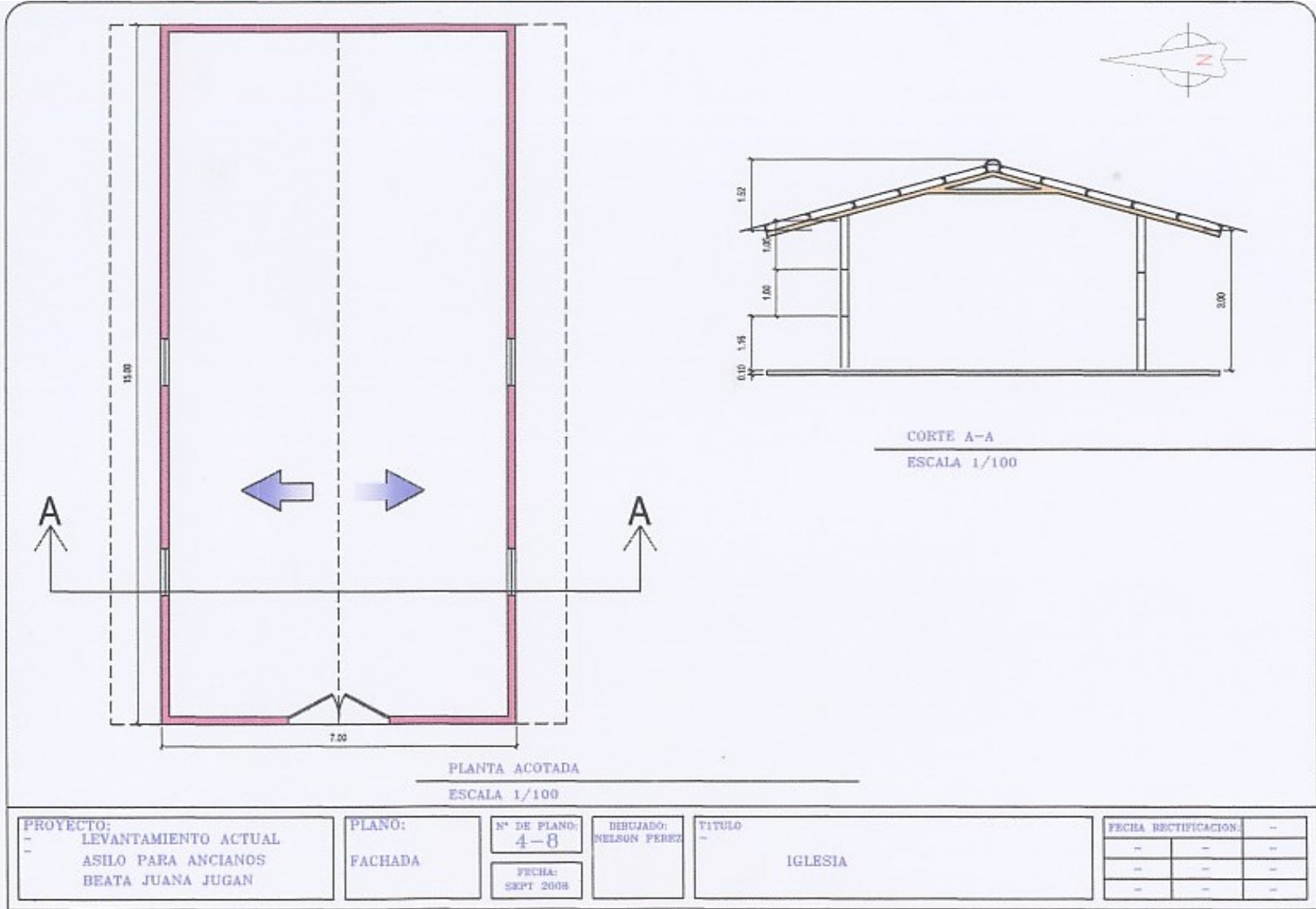
N° DE PLANO:
 3^a - 8

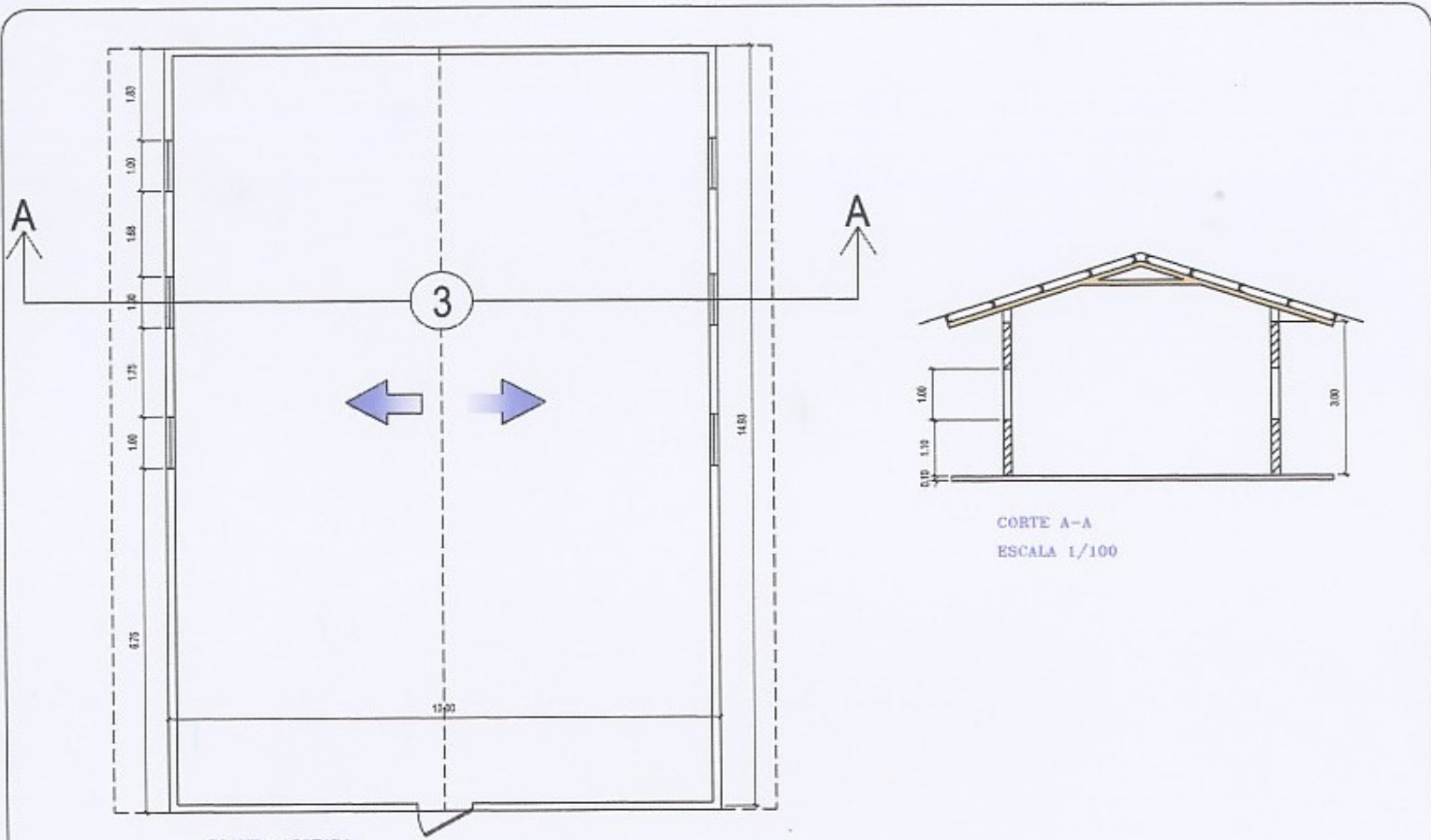
FECHA:
 SEPT 2008

DEBUJADO:
 NELSON PEREZ

TITULO
 - CORTE DE OFICINAS

FECHA RECTIFICACION:		
-	-	-
-	-	-
-	-	-





PLANTA ACOTADA
ESCALA 1/100

CORTE A-A
ESCALA 1/100

PROYECTO:
- LEVANTAMIENTO ACTUAL
- ASILO PARA ANCIANOS
- BEATA JUANA JUGAN

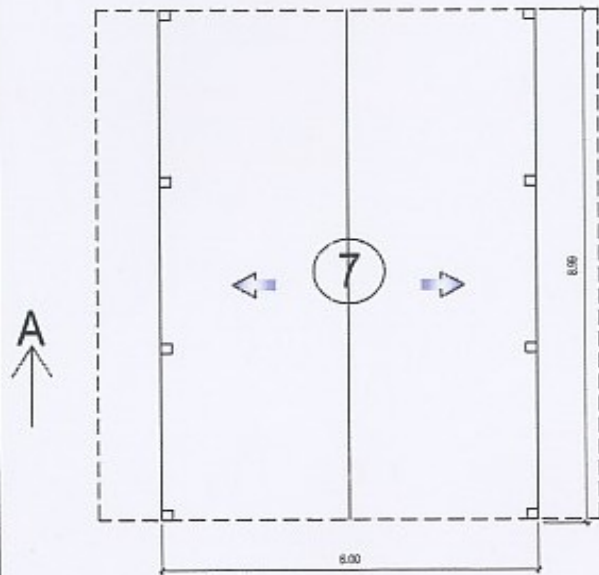
PLANO:
FACHADA

N° DE PLANO:
5-8
FECHA:
SEPT 2005

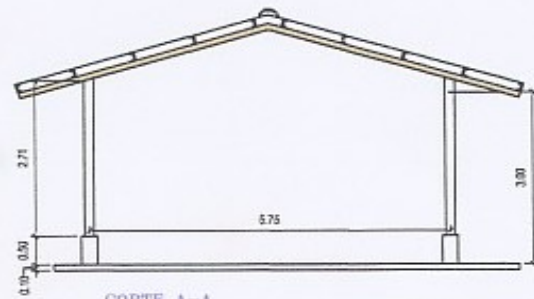
DEJADO:
NELSON PEREZ

TITULO
- GALERA 3

FECHA RECTIFICACION	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-



PLANTA ACOTADA
ESCALA 1/100



CORTE A-A
ESCALA 1/100

PROYECTO:
- LEVANTAMIENTO ACTUAL
- ASILO PARA ANCIANOS
- BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
FACHADA

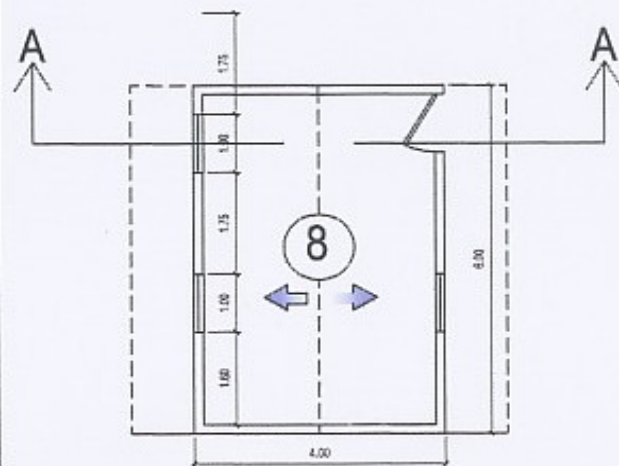
N° DE PLANO:
6-8
FECHA:
SEPT 2008

DEJADO:
NELSON PEREZ

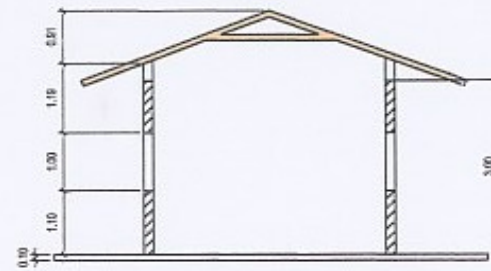
TITULO

COMEDOR

FECHA RECTIFICACION	-
-	-
-	-
-	-



PLANTA ACOTADA
ESCALA 1/100



CORTE A-A
ESCALA 1/100

PROYECTO:
- LEVANTAMIENTO ACTUAL
- ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
FACHADA

N° DE PLANO:
7-8

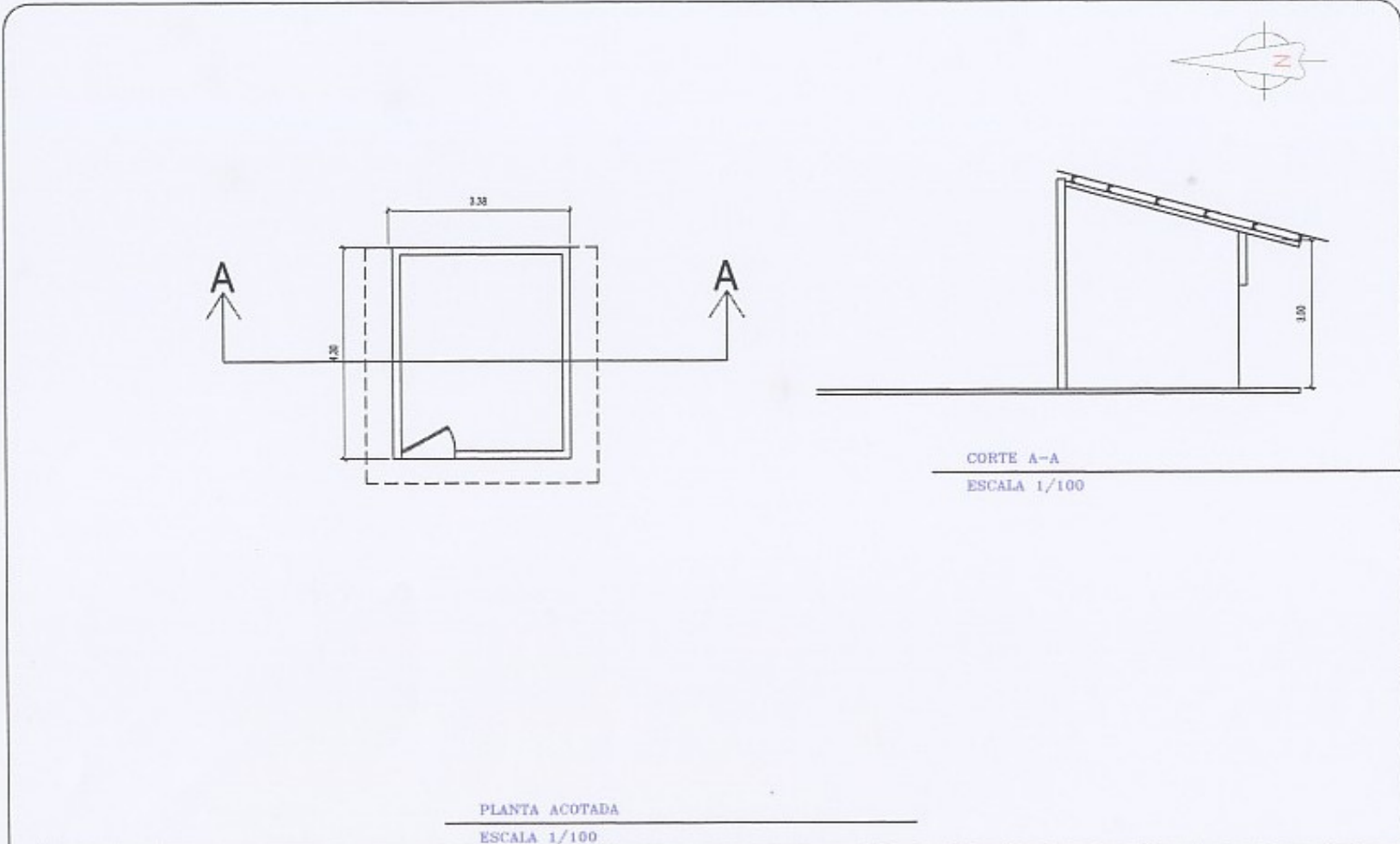
FECHA:
SEPT 2008

HEJADO:
NELSON PEREZ

TITULO
-

DORMITORIO MADRE SUPERIOR

FECHA RECTIFICACION	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-



PROYECTO:
- LEVANTAMIENTO ACTUAL
- ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
PLANTA + CORTE

N° DE PLANO:
8-8
FECHA:
SEPT 2008

DIBUJADO:
NELSON PEREZ

TITULO
- GARITA

FECHA RECTIFICACION:		
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Capítulo 7
ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
PARA REMODELACIÓN OPCIÓN I

Como ha sido mencionado a lo largo del trabajo, se presentarán dos opciones para el anteproyecto del Asilo; siendo la Primera Opción, la de REMODELACIÓN Y/O AMPLIACIÓN de las instalaciones existentes y la Segunda Opción la de realizar UN PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN COMPLETAMENTE NUEVA.

La primera opción nace dado que el Asilo, al ser una institución no lucrativa, que sobrevive caritativamente únicamente por el apoyo de donaciones de instituciones y de personas particulares, podría no contar con los fondos para una construcción nueva.

A continuación se presenta la serie de planos con los diseños de Ante Proyecto para el Asilo de Ancianos Beata Juana Jugan.

Escuintla, Cabecera Departamental.



7.1 ANTEPROYECTO DE REMODELACIÓN



- 1 DORMITORIO DE ANCIANOS
- 2 CAPILLA
- 3 DORMITORIO DE HERMANAS
- 4 OFICINAS
- 5 CAPILLA DE ORACION
- 6 GARITA
- 7 COMEDOR Y COCINA
- 8 DORMITORIO DE MADRE SUPERIORA

PROYECTO:
 - LEVANTAMIENTO ACTUAL
 - ASILO PARA ANCIANOS
 - BEATA JUANA JUGAN

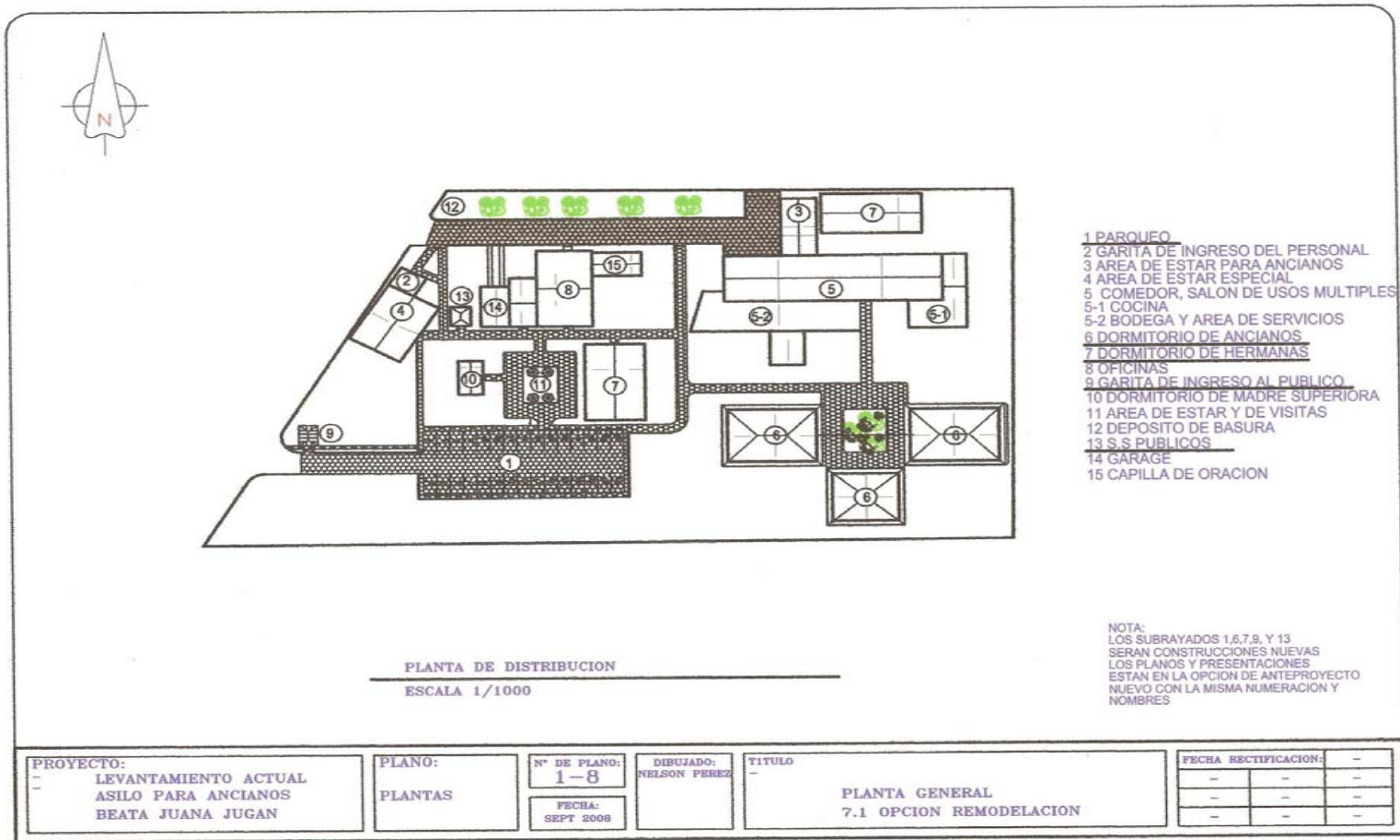
PLANO:
 PLANTAS

N° DE PLANO:
 1-8
 FECHA:
 SEPT 2008

DIBUJADO:
 NELSON PEREZ

TITULO
 - PLANTA GENERAL ACTUAL

FECHA RECTIFICACION:		-
-	-	-
-	-	-
-	-	-



Nota: El parqueo (1), Dormitorio de anciano (6), Dormitorio de hermanas (7), Garita de ingreso al publico (9), y servicios sanitarios para el publico (13), serán construcciones nuevas, el resto del proyecto son construcciones existentes. Los juegos de planos de las construcciones nuevas se presentan en la opción 2 (proyecto nuevo) con la misma numeración y nombre.



PROYECTO:
 - PLANTA DE TECHOS
 - ASILO PARA ANCIANOS
 - BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
 PLANTAS

N° DE PLANO:
 1
FECHA:
 SEPT 2008

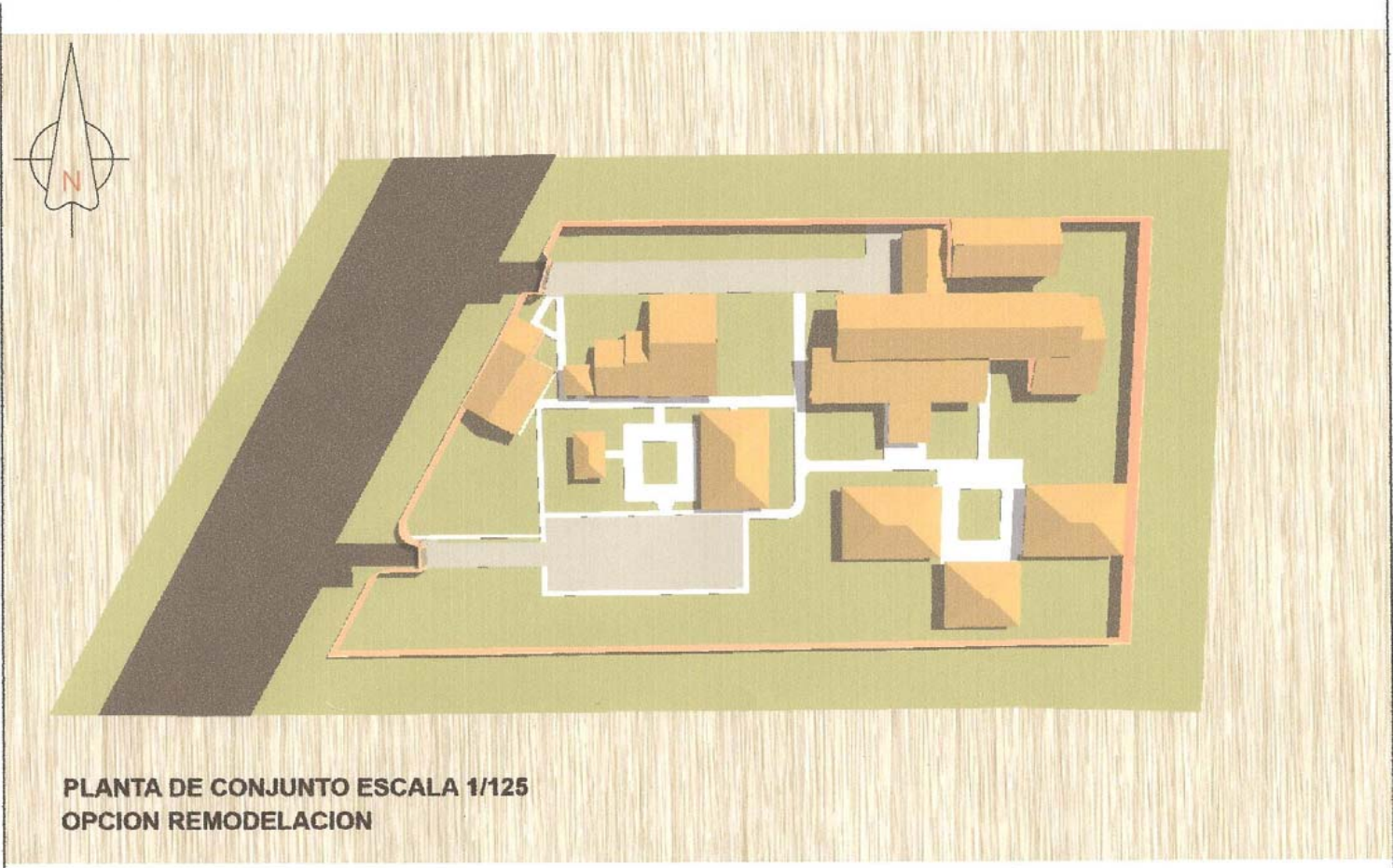
DIBUJADO:
 NELSON PEREZ

TITULO
 - PLANTA GENERAL
 OPCION #2

FECHA RECTIFICACION:		-
-	-	-
-	-	-
-	-	-



PROYECTO: - LEVANTADO DE 3D - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: PLANTAS	N° DE PLANO: -	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TITULO -	FECHA RECTIFICACION:		
		FECHA: SEPT 2008			-	-	-
					-	-	-
					-	-	-
PLANTA GENERAL OPCION #2							





PERSPECTIVA DE CONJUNTO
VISTA ORIENTE



PERSPECTIVA DE CONJUNTO
VISTA PONIENTE

*PRESUPUESTO DEL ANTEPROYECTO DE
REMODELACIÓN OPCIÓN I
ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN
ESCUINTLA.*

OBRA	MEDIDAS EN MTS.	MTS2	COSTO * MTS2	COSTO
1. Parqueo general y de servicio		843,75	Q150	Q126.562,50
2. Dormitorio de ancianos	44 * 12	528	Q2.000	Q1.056.000,00
3. Dormitorio de hermanas	14 * 12	168	Q2.000	Q336.000,00
4. Garita de ingreso al público	3,4 * 2,96	10,064	Q2.500	Q25.160,00
5. Desechos				Q10.000,00
6. Servicios Sanitarios públicos	4,7 * 4	18,8	Q3.000	Q56.400,00
8. Banquetas	90 * 1	90	Q500	Q45.000,00
9. Cubierta Circulación Peatonal	90 * 1	90	Q1.000	Q90.000,00
9. Pintura interior y exterior		5400	Q5.400	Q27.000,00

Costo total de la Obra.....

Q1.772.122,50

(Un millón setecientos setenta y dos mil
ciento veintidós quetzales con cincuenta centavos).

Segunda Opción.

Es el deseo de las Hermanas de la Caridad prestar un mejor servicio a los internos con los que cuentan en el Asilo, para lo cual sería ideal contar con instalaciones de mejor calidad en todos los aspectos; dado lo anterior, se ha creado la opción Dos del presente Proyecto de Tesis lo que consta del diseño de un proyecto nuevo sin tomar en cuenta las instalaciones actuales del Asilo de Ancianos Beata Juana Jugan.



7.2 OPCIÓN DE PROYECTO NUEVO

3.5 Programa Arquitectónico

1. Parqueo
2. Iglesia
3. Administración
4. Clínica
5. Comedor, áreas de servicio y salón de usos múltiples.
6. Dormitorio de ancianos
7. Dormitorio de hermanas
8. Plaza
9. Garita
10. Área de Estar
11. Calle de Servicio
12. Depósito de Basura
13. Servicios Sanitarios para visitas

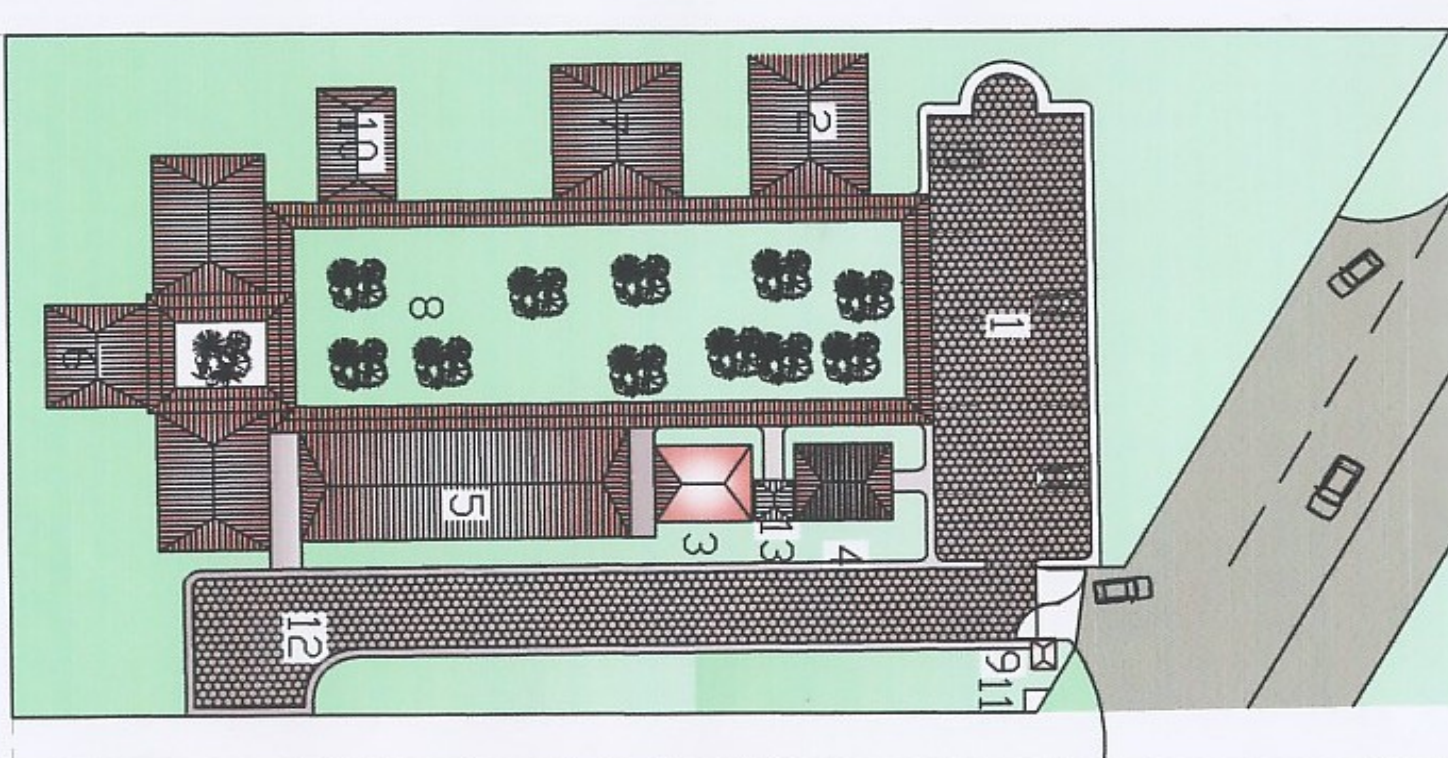


- 1-PARQUEO
- 2-IGLESIA
- 3-ADMINISTRACION
- 4-CLINICA
- 5-COMEDOR
- 6-DORMITORIO ANCIANOS
- 7-DORMITORIO HERMANAS

- 8-PLAZA
- 9-GARITA
- 10-AREA DE ESTAR
- 11-DEPOSITO DE BASURA
- 12-CALLE DE SERVICIO
- 13-SERVICIOS SANITARIO

PLANTA DE CONJUNTO

ESCALA 1/1000



PROYECTO:

ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
GENERAL

N° DE PLANO:
1

FECHA:
JULIO 2008

DEBUIADO:
NELSON PEREZ

TITULO

PLANTA DE CONJUNTO

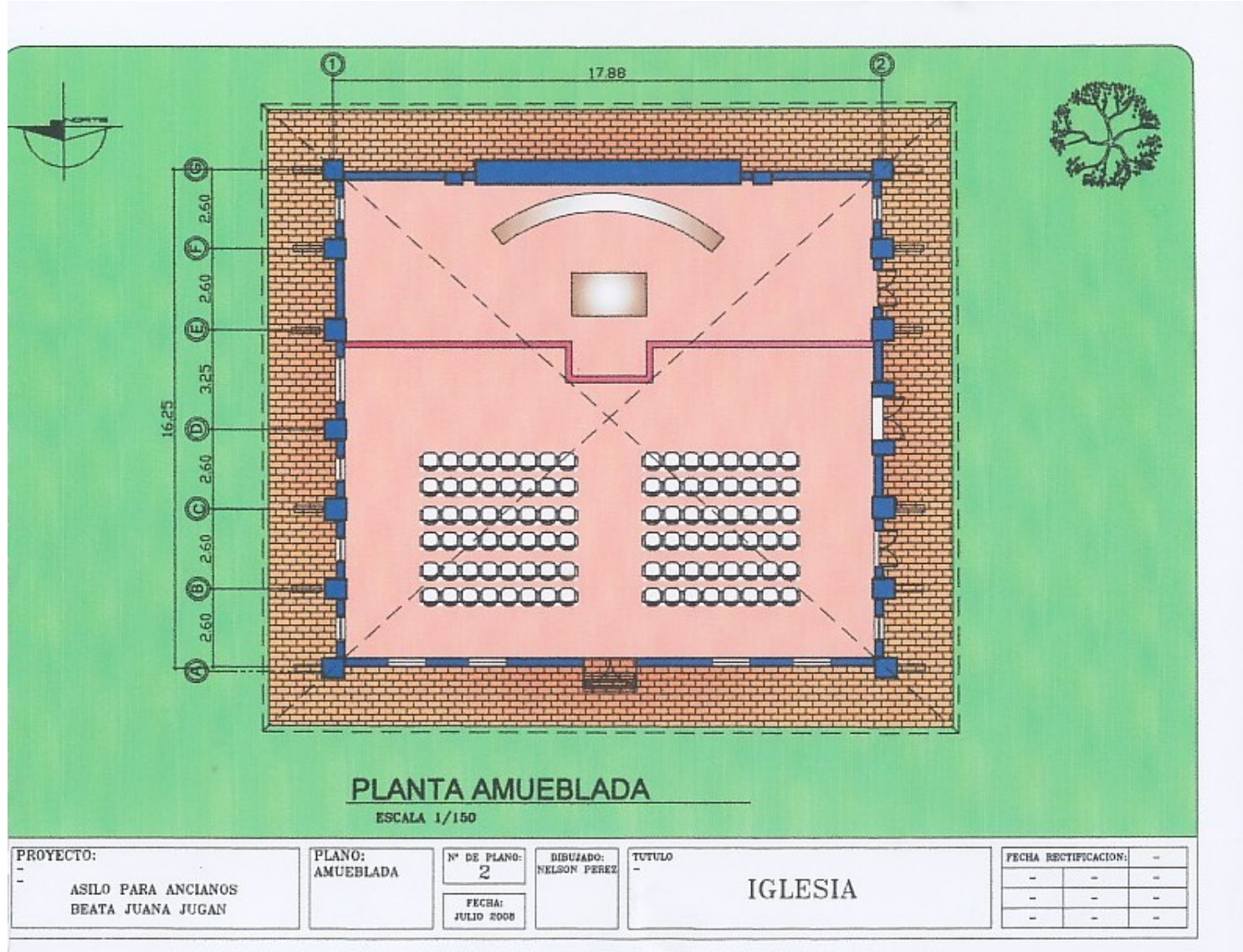
FECHA RECTIFICACION:

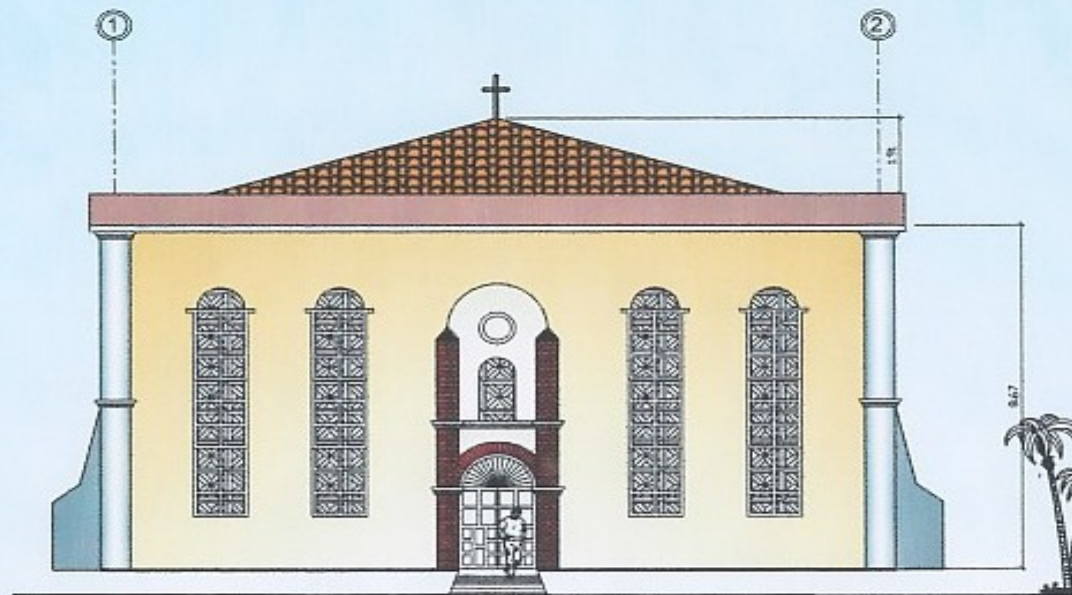
-	-	-
-	-	-
-	-	-





PERSPECTIVA DE CONJUNTO





FACHADA FRONTAL

ESCALA 1/150

PROYECTO:

ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:

FACHADA

N° DE PLANO:

2-1

FECHA:
JULIO 2008

DIBUJADO:
NELSON PEREZ

TUTULO

IGLESIA

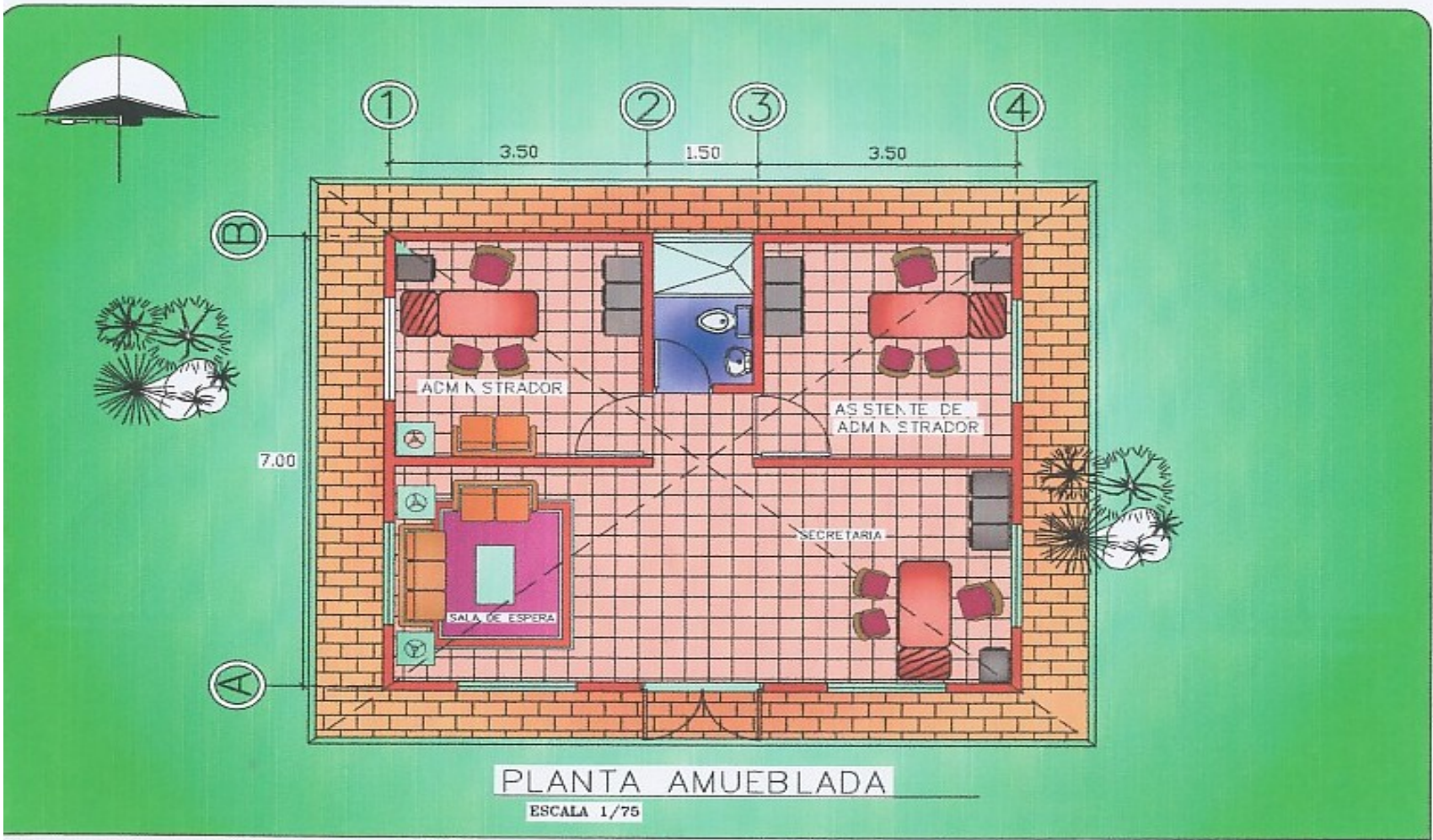
FECHA RECTIFICACION:

-	-	-
-	-	-
-	-	-



IGLESIA





PROYECTO:
-
ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

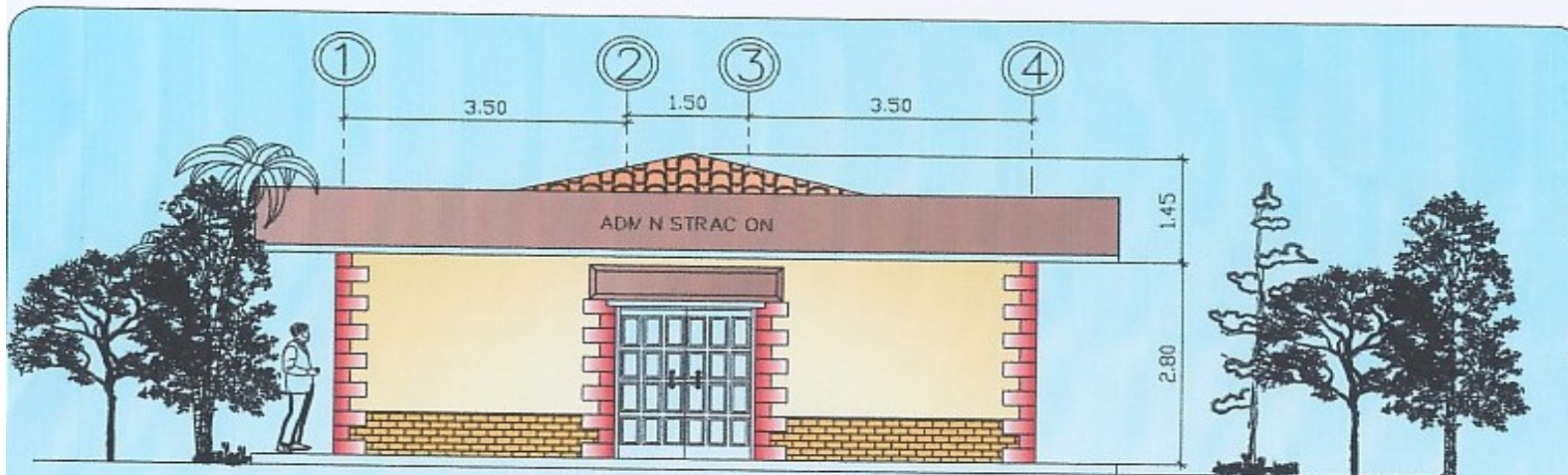
PLANO:
AMUEBLADA +
FACHADA

N° DE PLANO:
3
FECHA:
JULIO 2008

DIBUJADO:
NELSON PEREZ

TUTULO
-
ADMINISTRACION

FECHA RECTIFICACION:		
-	-	-
-	-	-
-	-	-



FACHADA FRONTAL

ESCALA 1/75



FACHADA LATERAL

ESCALA 1/75

PROYECTO:

ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:

FACHADA

N° DE PLANO:

3-1

FECHA:
JUNIO 2008

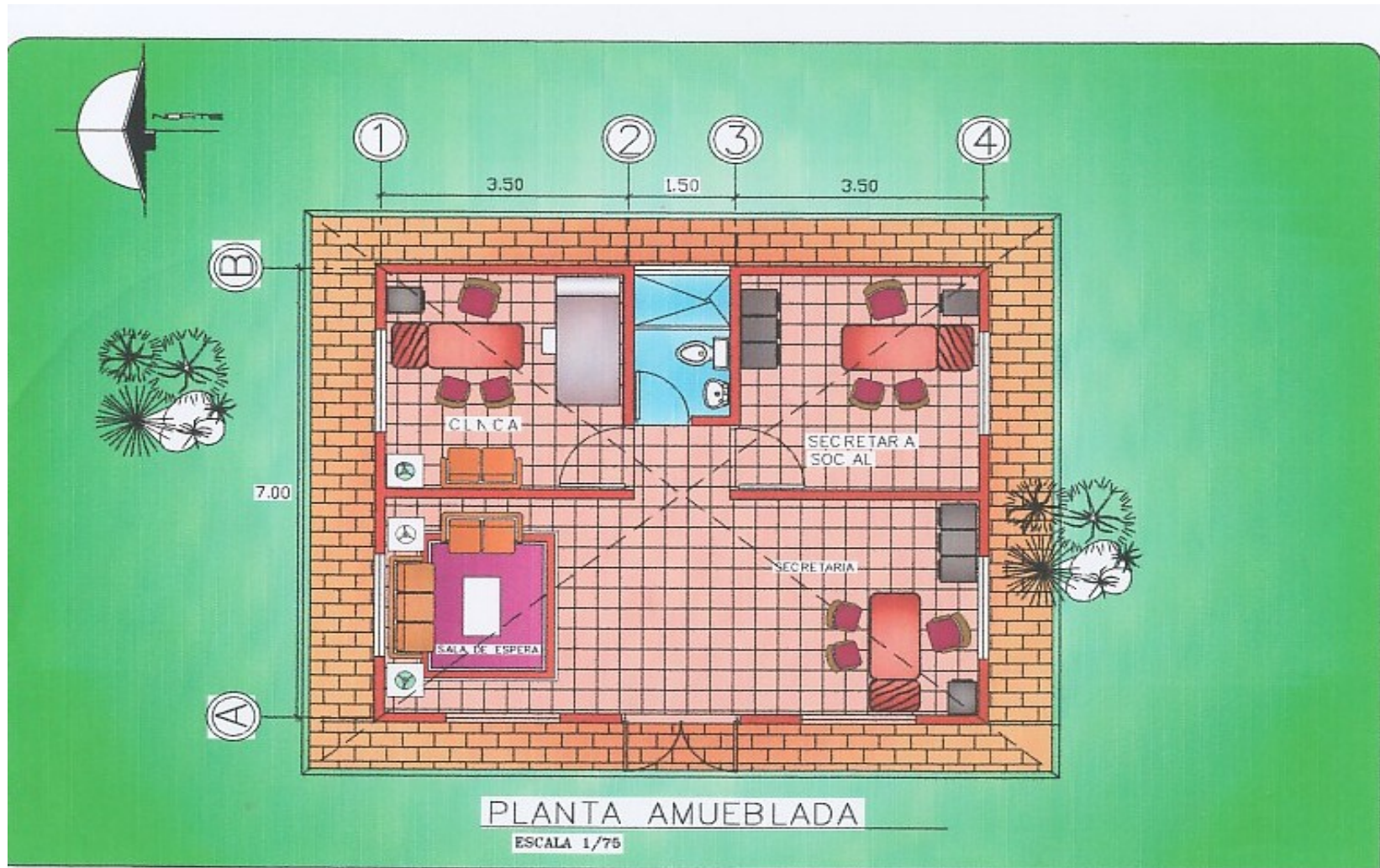
DISEÑADO:
SILVANO PEREZ

TITULO:

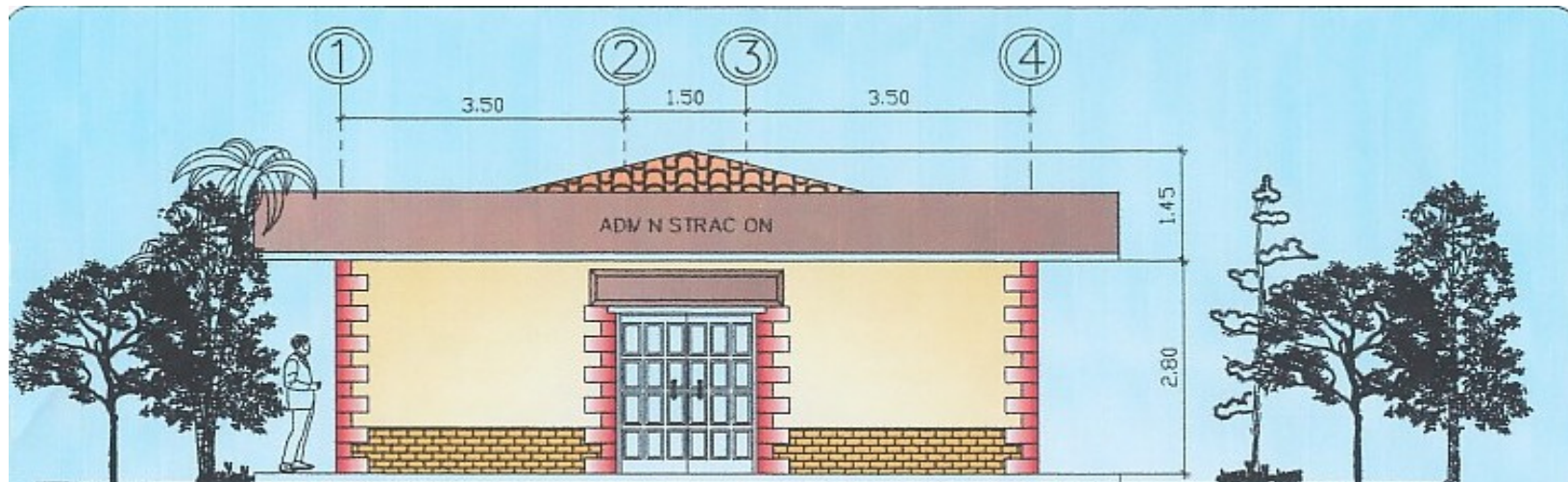
ADMINISTRACION

FECHA INSERCIÓN:

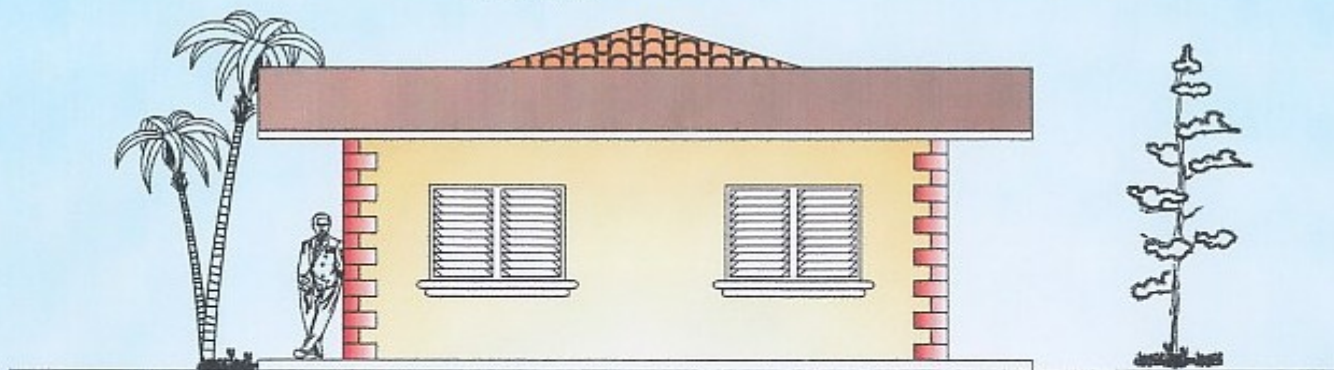
-	-	-
-	-	-
-	-	-



PROYECTO: - - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: AMUEBLADA + FACHADA	N° DE PLANO: 4	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TITULO - CLINICA	FECHA RECTIFICACION:		
					-	-	-
					-	-	-
					-	-	-

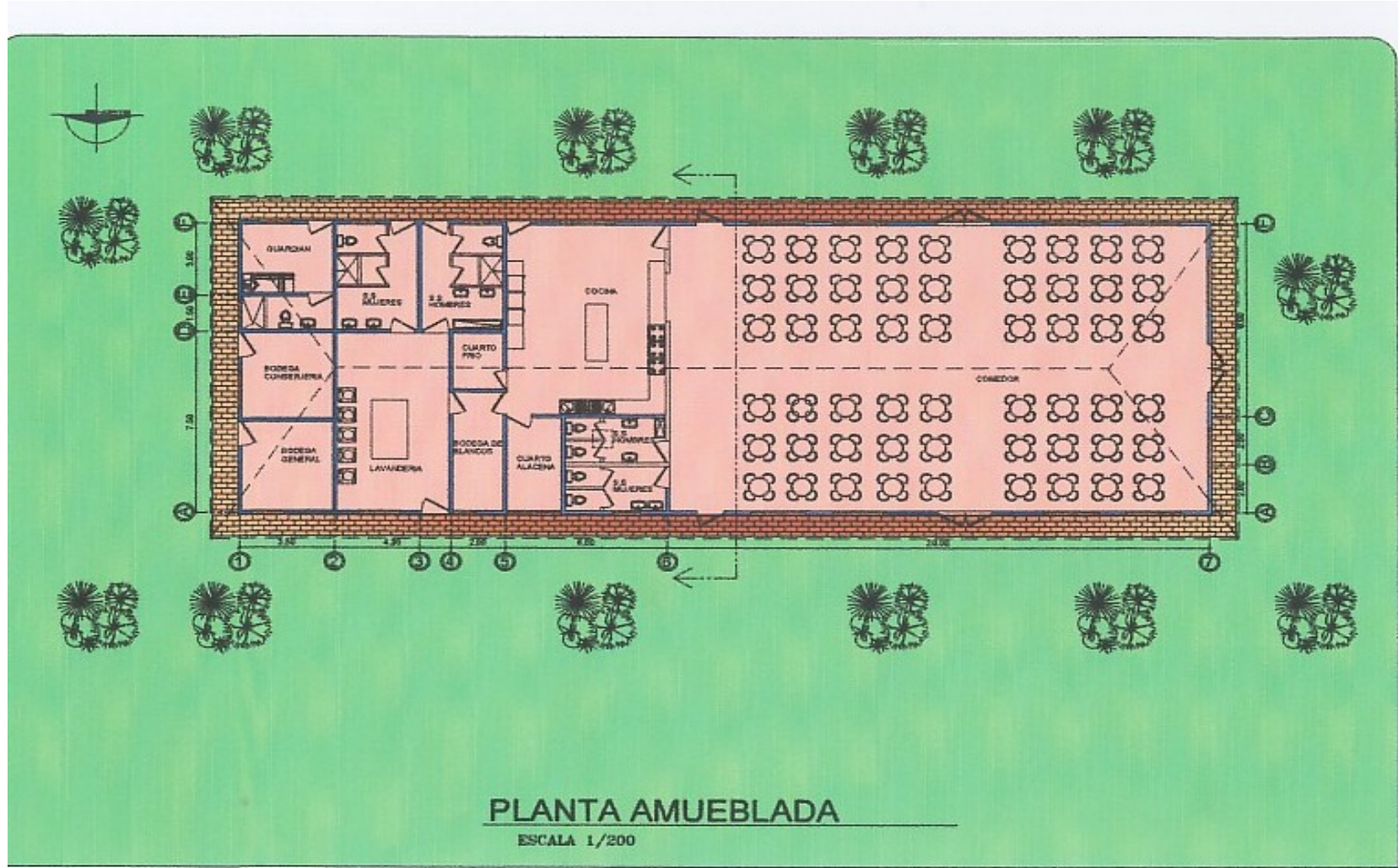


FACHADA FRONTAL
ESCALA 1/75

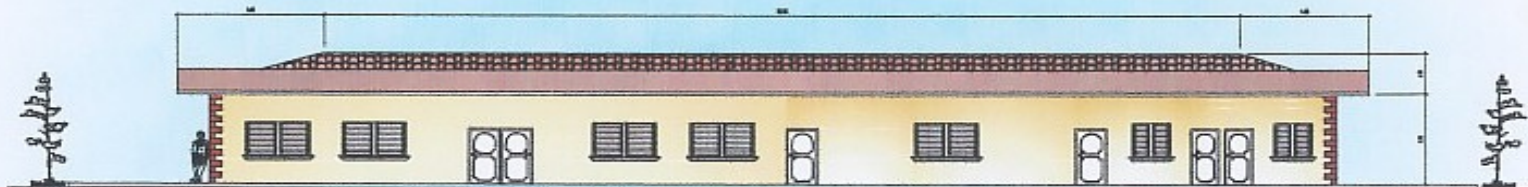


FACHADA LATERAL
ESCALA 1/75

PROYECTO: -- -- ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: FACHADA	Nº DE PLANO: 4-1 FECHA: JULIO 2008	DIRIJADO: NELSON PEREZ	TUTULO -- CLINICA	FECHA RECTIFICACION: -- -- -- --
---	-------------------	---	---------------------------	-------------------------	--



PROYECTO: ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: AMUEBLADA	N° DE PLANO: 5	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TITULO SALON DE USOS MULTIPLE COMEDOR Y DE SERVICIO	FECHA RECTIFICACION: -		
		FECHA: JULIO 2008			-	-	-
		-			-	-	-



FACHADA FRONTAL

ESCALA 1/200

PROYECTO:

ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:

FACHADA

N° DE PLANO:
5-1

FECHA:
JULIO 2008

DEBUJADO:
NELSON PEREZ

TITULO

SALON DE USOS MULTIPLE
COMEDOR Y DE SERVICIO

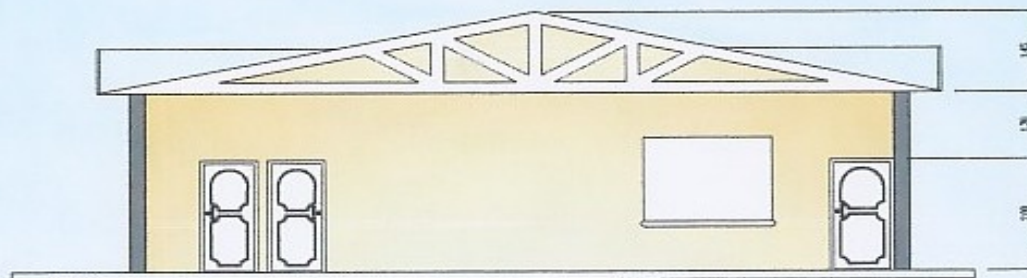
FECHA RECTIFICACION:

-	-	-
-	-	-
-	-	-



FACHADA FRONTAL

ESCALA 1/100



CORTE DEL COMEDOR

ESCALA 1/100

PROYECTO:

- ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:
FACHADA+
CORTE

N° DE PLANO:
5-2

FECHA:
JULIO 2008

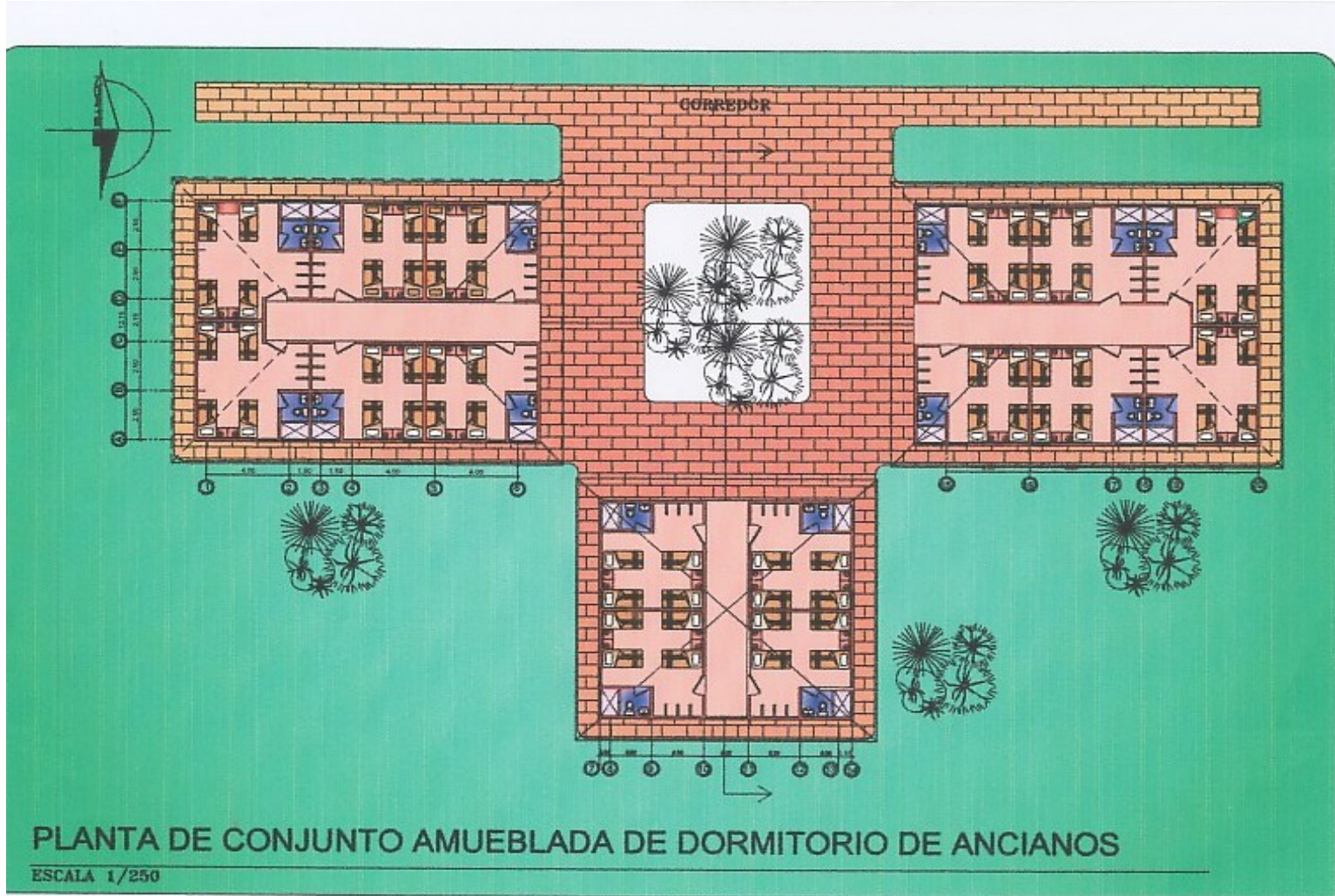
DIBUJADO:
NELSON PEREZ

TITULO

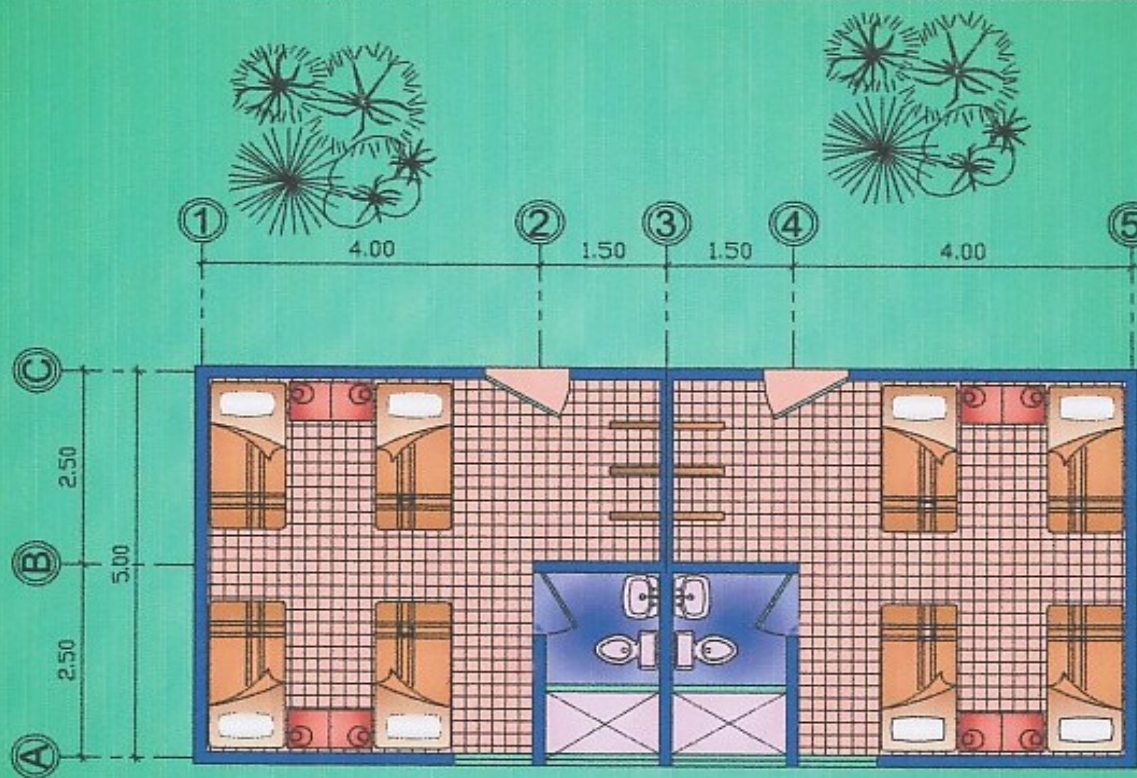
- SALON DE USOS MULTIPLE
COMEDOR Y DE SERVICIO

FECHA RECTIFICACION:

-	-	-
-	-	-
-	-	-



PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: DE CONJUNTO	N° DE PLANO: 6 FECHA: JULIO 2008	DIBUJADO: NELSON PEREZ	OBSERVACIONES: -	FECHA RECTIFICACION: - - -
--	------------------------------	---	----------------------------------	----------------------------	--



PLANTA AMUEBLADA DE DORMITORIO TIPICO DE ANCIANOS
 ESCALA 1/75

PROYECTO:

ASILO PARA ANCIANOS
 BEATA JUANA JUGAN

PLANO:

AMUEBLADA

Nº DE PLANO:

6-1

DIBUJADO:

NELSON PEREZ

OBSERVACIONES:

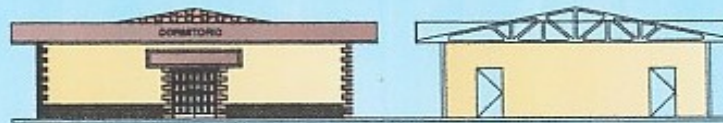
-

FECHA RECTIFICACION-

- - -

- - -

- - -



CORTE LATERAL

ESCALA 1/125

DORMITORIO DE ANCIANOS



FACHADA FRONTAL

ESCALA 1/250

DORMITORIO DE ANCIANOS

PROYECTO:

ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:

FACHADAS

N° DE PLANO:

6-2

DIBUJADO:

NELSON PEREZ

OBSERVACIONES:

-

FECHA RECTIFICACION:

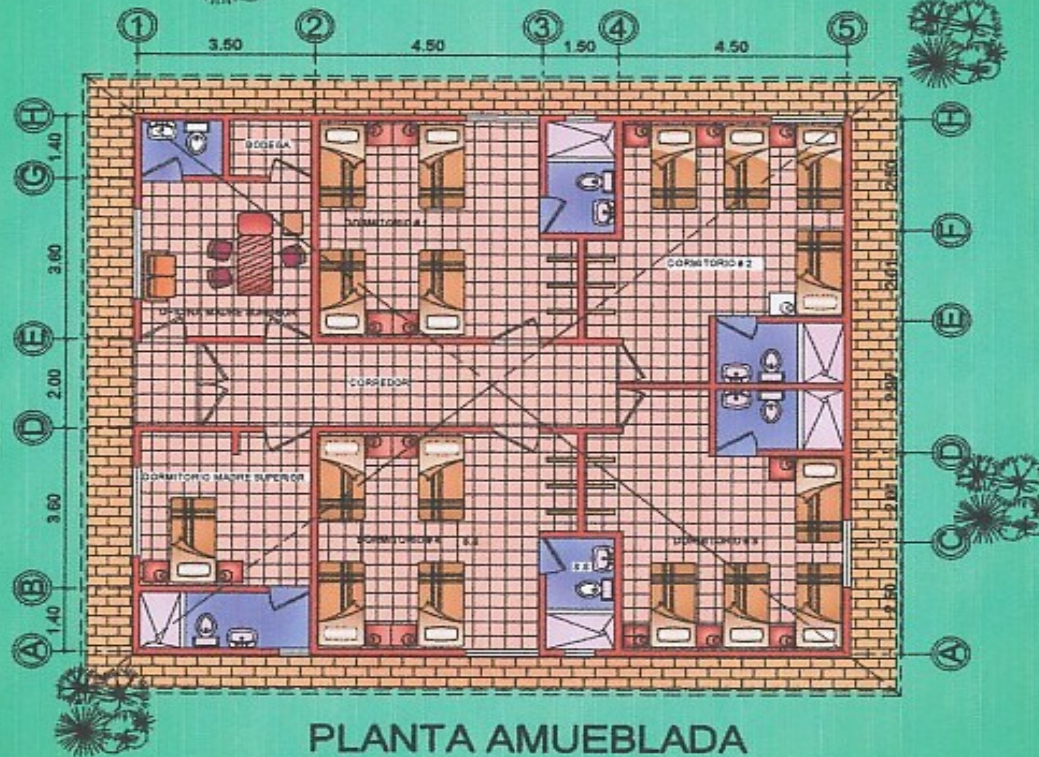
-	-	-
-	-	-
-	-	-



**DORMITORIO
DE ANCIANOS**



**DORMITORIO
DE ANCIANOS**



PLANTA AMUEBLADA

ESCALA 1/125

PROYECTO:

ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

PLANO:

AMUEBLADA

N° DE PLANO:

7

FECHA:
JULIO 2008

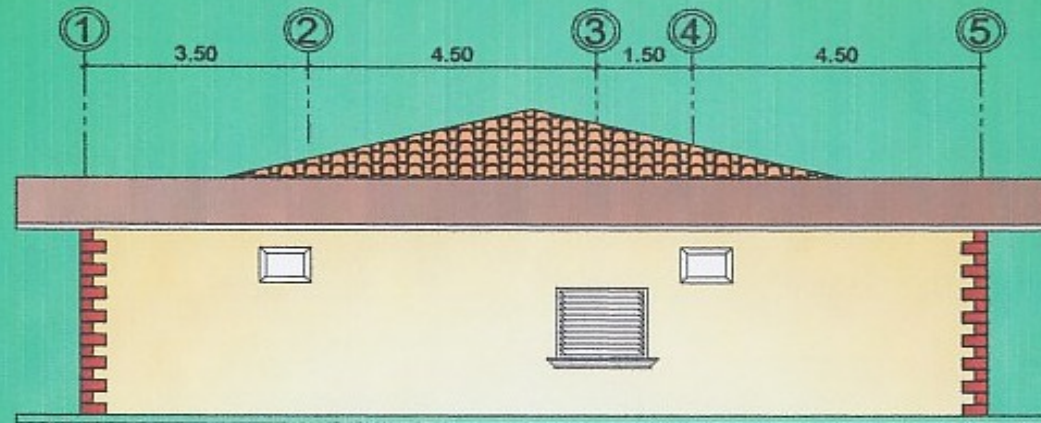
DEBUZADO:
NELSON PEREZ

TITULO

DORMITORIO DE HERMANAS

FECHA RECTIFICACION:

-	-	-
-	-	-
-	-	-



FACHADA LATERAL

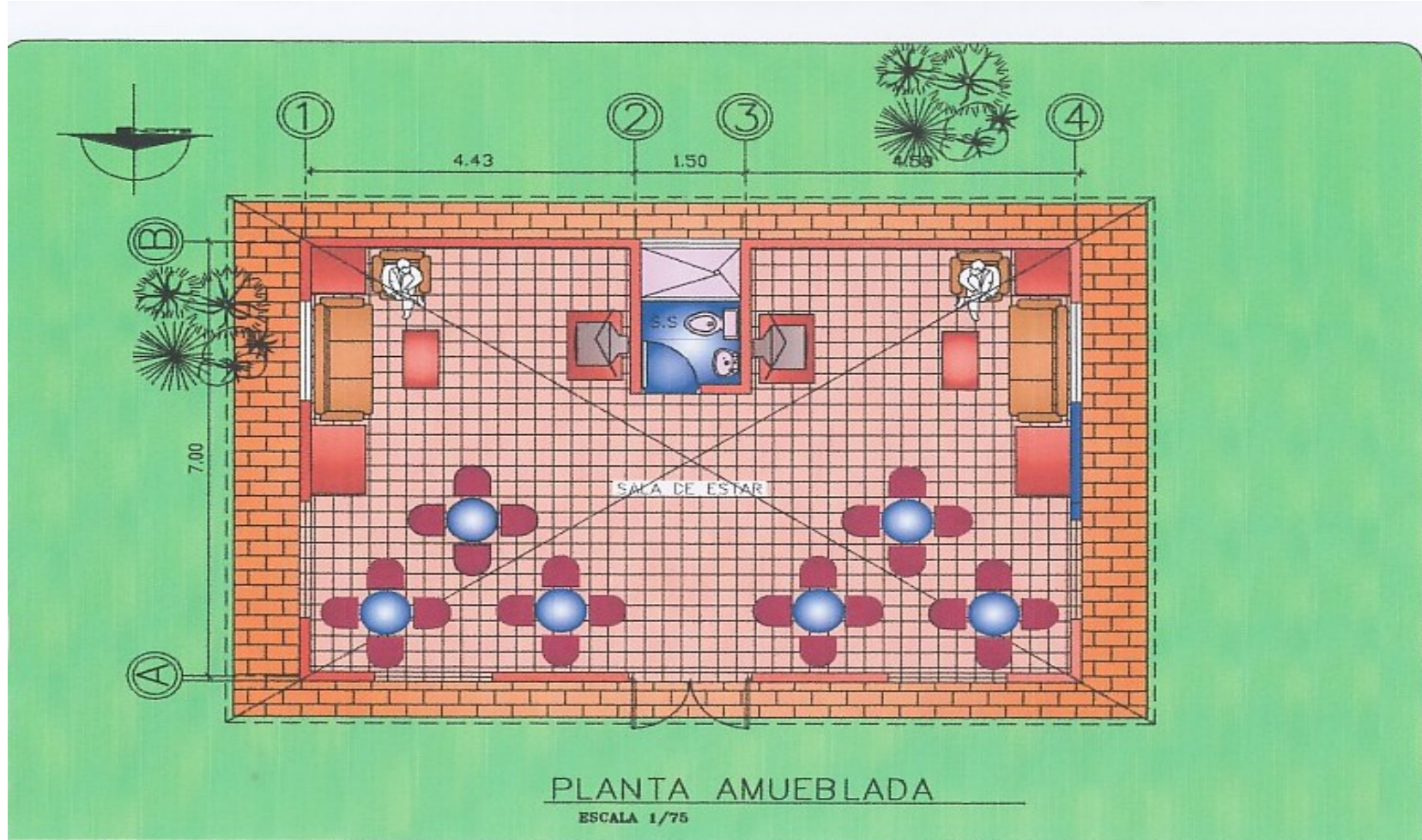
ESCALA 1/100



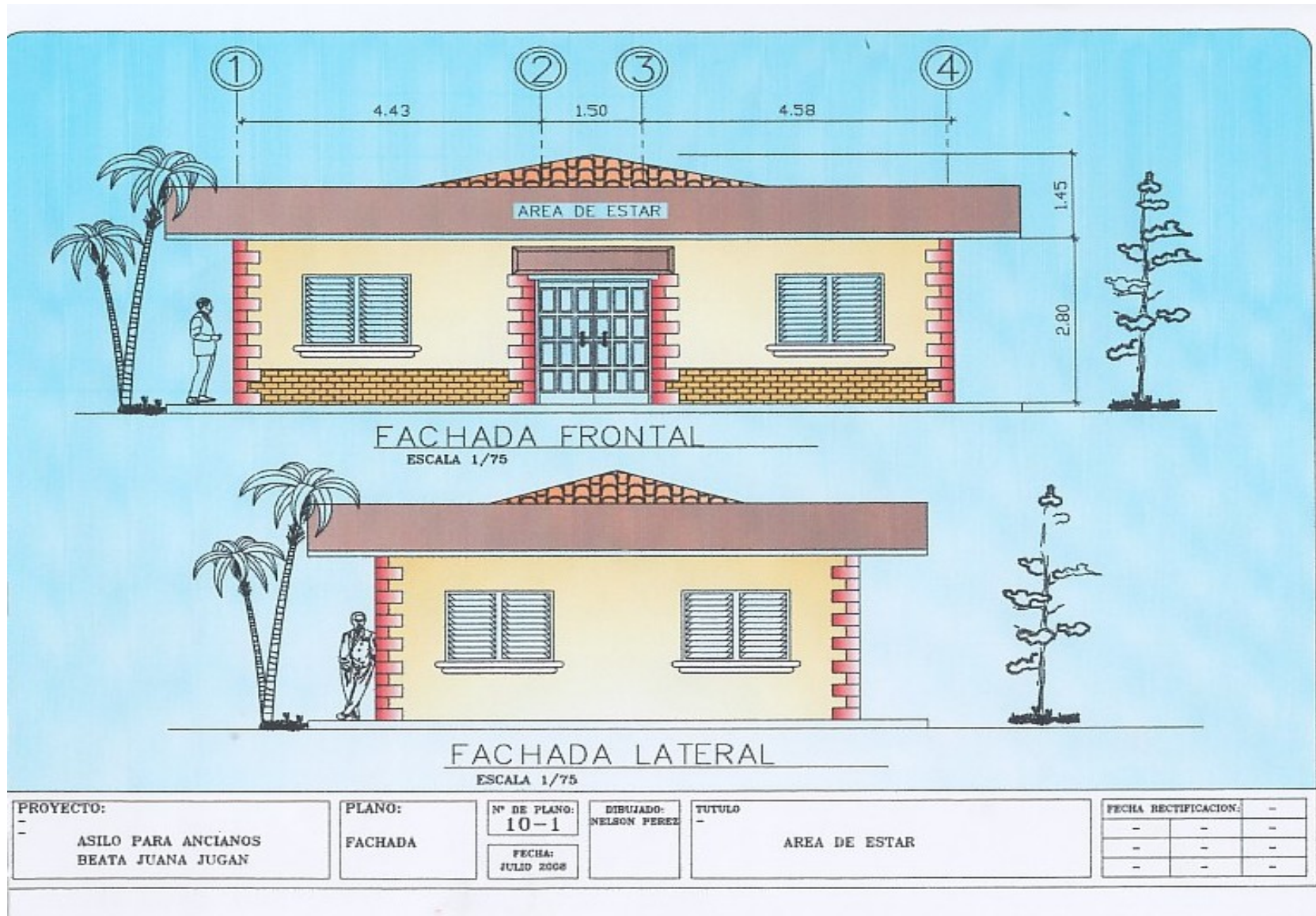
FACHADA FRONTAL

ESCALA 1/100

PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: FACHADA	N° DE PLANO: 7-1 FECHA: JULIO 2008	DEBUCADO: NELSON PEREZ	TUTULO - DORMITORIO DE HERMANAS	FECHA RECTIFICACION: - - - -
--	-------------------	---	---------------------------	---------------------------------------	--



PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: AMUEBLADA	N° DE PLANO: 10 FECHA: JULIO 2008	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TITULO - AREA DE ESTAR	FECHA RECTIFICACION: - - - -
--	---------------------	--	---------------------------	------------------------------	--



PROYECTO:
-
ASILO PARA ANCIANOS
BEATA JUANA JUGAN

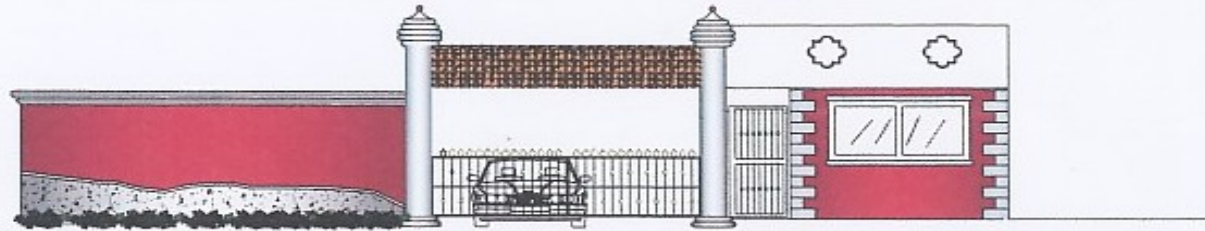
PLANO:
FACHADA

Nº DE PLANO:
10-1
FECHA:
JULIO 2008

DIBUJADO:
NELSON PEREZ

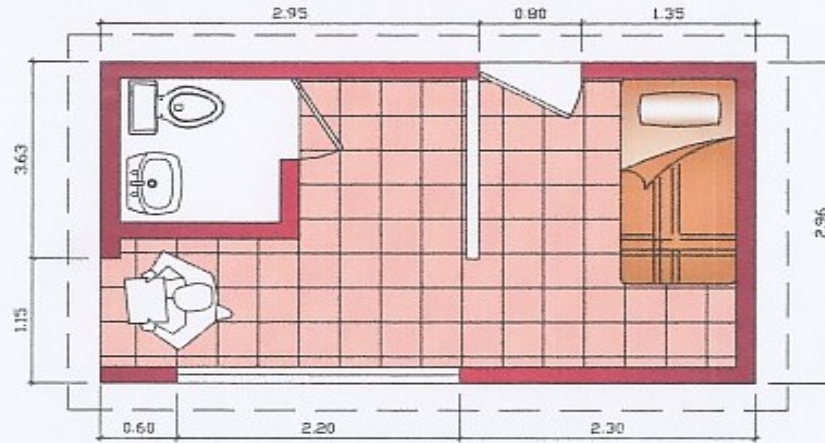
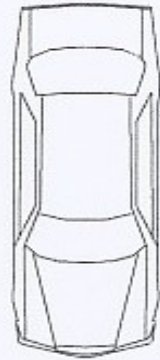
TITULO
-
AREA DE ESTAR

FECHA RECTIFICACION:		
-	-	-
-	-	-
-	-	-



FACHADA FRONTAL

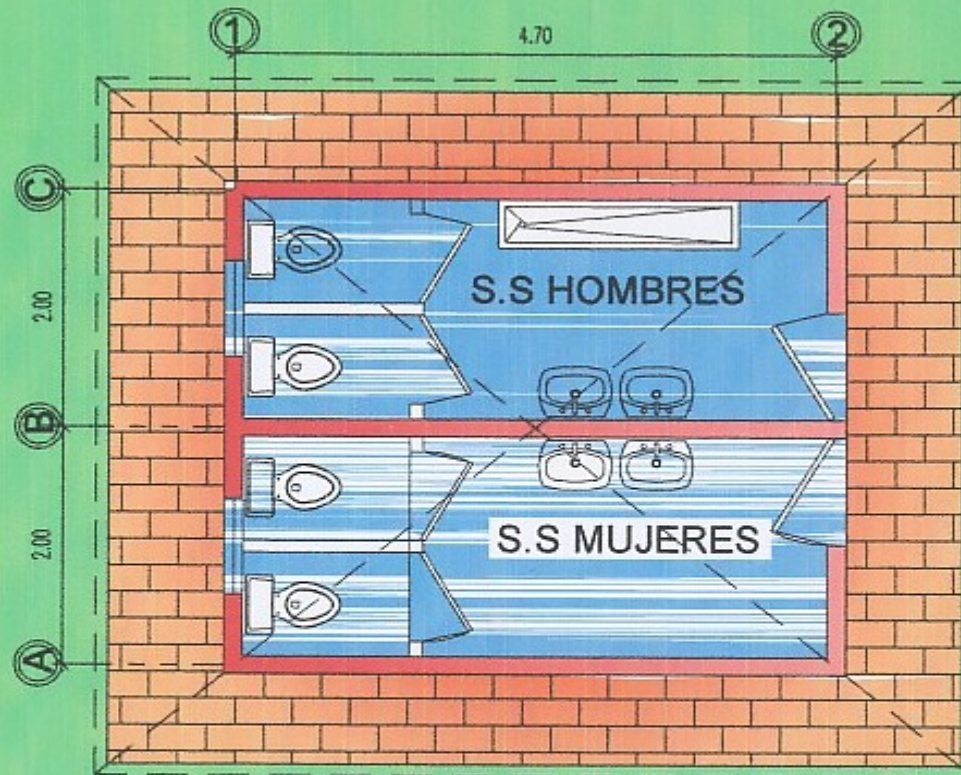
ESCALA 1/100



PLANTA AMUEBLADA DE GARITA

ESCALA 1/100

PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: AMUEBLADA + FACHADA	N° DE PLANO: 9	DIBUJADO: NELSON PEREZ	TITULO - GARITA DE INGRESO	FECHA RECTIFICACION: -		
		FECHA: JULIO 2008			-	-	-
		-			-	-	-



PLANTA AMUEBLADA

ESCALA 1/50

PROYECTO: - ASILO PARA ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN	PLANO: AMUEBLADA	N° DE PLANO: 13	DEJADO: NELSON PEREZ	TUTULO - SERVICIOS SANITARIOS	FECHA RECTIFICACION:		
					-	-	-
					-	-	-
					-	-	-

Especificaciones.

Parqueo: Fundición de concreto de 15cms.

Edificaciones: Muros de block de 15 cms, columnas de 4 hierros de 3/8 para esquinas y estribos de hierro de ¼ a cada 15 cms.

Techos: Estructura de metal y lámina Duralita.

Piso: Cerámico antideslizante.

Cernido: Directo sobre muros.

Puertas: Interiores de MDF, exteriores de metal.

Energía Eléctrica: Tomacorrientes dobles, Plafoneras con bombillas.

Servicios Sanitarios: Inodoros y lavamanos de porcelana blancos, azulejo en duchas y piso antideslizante.

Banquetas: fundición de concreto de 10 cms.

Agua Potable: Tuberías de agua y Drenajes de pvc.

Ventanas: Aluminio Milfinish y vidrio claro de 5ml.

**PRESUPUESTO DEL ANTEPROYECTO
ASILO DE ANCIANOS BEATA JUANA JUGAN
ESCUINTLA.**

OBRA	MEDIDAS EN MTS.	MTS2	COSTO * MTS2	COSTO
1. Parqueo general y de servicio		843,75	Q150	Q126.562,50
2. Iglesia	16 * 16	256	Q1.500	Q384.000,00
3. Administración	8,5 * 7	59,5	Q2.000	Q119.000,00
4. Clínica	8,5 * 7	59,5	Q2.000	Q119.000,00
5. Comedor, áreas de servicio y salón de usos múltiples.	35,6 * 12	427,2	Q2.000	Q854.400,00
6. Dormitorio de ancianos	44 * 12	528	Q2.000	Q1.056.000,00
7. Dormitorio de hermanas	14 * 12	168	Q2.000	Q336.000,00
8. Plaza y corredores	70 * 25	1750	Q300	Q525.000,00
9. Garita	3,4 * 2,96	10,064	Q2.500	Q25.160,00
10. Área de Estar	10 * 7	70	Q2.000	Q140.000,00
11. Depósito de Basura				Q10.000,00
12. Servicios Sanitarios de Visitas	4,7 * 4	18,8	Q3.000	Q56.400,00
13. Demolición de edificaciones existentes y limpieza				Q100.000,00

Costo total de la Obra.....

Q3851522.5

(Tres millones
ochocientos
cincuenta y un mil
quinientos veintidós
quetzales con
cincuenta centavos)

CONCLUSIONES

Se considera que para esta institución en particular ha sido muy beneficioso contar con dos propuestas, la de Remodelación y/o Ampliación; así como la de desarrollar unas instalaciones nuevas, y aunque actualmente puedan no contar con los recursos económicos para desarrollar cualquiera de las dos opciones, tienen una base sobre la cual trabajar para conseguir mejorar sus instalaciones, y con esto, la calidad del servicio que prestan.

PROYECTO I:

Dentro de la planificación del proyecto de Remodelación y/o Ampliación se contemplaron todas las construcciones existentes, acomodando los espacios de tal manera que las ampliaciones a realizar no representaran mayoría, dado que los recursos económicos del Asilo no son suficientes para efectuar grandes inversiones; no obstante, esta propuesta promete mejorar de gran manera el funcionamiento y comodidad de agentes, usuarios y visitantes. Por estas razones se considera que esta primera opción es la más viable actualmente.

PROYECTO II:

En la segunda opción presentada, se plantea la planificación y construcción de edificaciones totalmente nuevas, demoliendo todo lo existente. Claro está, que esta opción es mucho más costosa que la primera, dado que los gastos son mayores. En este proyecto, el cual se considera el ideal para el Asilo, se tomaron en cuenta áreas arquitectónicamente diseñadas con espacios más eficientes, tanto por las ubicaciones como por las dimensiones. Como ha sido mencionado, el Asilo actualmente puede no contar con el dinero para realizar el gasto de la construcción de este proyecto, pero no es imposible conseguir alguna donación por parte de alguna organización, gubernamental o no gubernamental e incluso alguna ONG dedicada a este tipo de servicios.

RECOMENDACIONES

OPCIÓN No. 1

Esta opción de Remodelación y ampliación se recomienda en el caso de no contar con los recursos económicos suficientes para la opción No. 2, dado que los costos son más bajos y al no haber demoliciones, no habría necesidad de trasladar la institución, lo cual representa un ahorro más.

Opción No. 2

La opción de proyecto nuevo es la que más se recomienda para el Asilo, dado que cuenta con un diseño arquitectónico que llena todas las necesidades que esta institución tiene. Es claro que representa un costo mayor, pues, además de ser más elevado el costo, habría que trasladar la institución (usuarios, agentes y visitas) a un lugar provisional, debiendo tomarse en cuenta que el lugar a escoger para el traslado, debe reunir las características mínimas de un edificio para brindar este tipo de servicio, dado que el tiempo de uso de esas instalaciones serían mayores, pues los trabajos de demolición y limpieza alargan considerablemente el tipo de la obra, además de ser mayores los trabajos que en el caso de la opción No. 1.

BIBLIOGRAFÍA

JUSTIFICACIÓN

Willian Spear, 1989, pp. 95-96

www.oag.state.ny.us/press/2006/jan/jan05a_06_spanish.html

www.vitanet.cl Pérdidas del anciano pág. 6, 7,8.

INE.

IGSS

P.D.H.

MARCO TEÓRICO

Aspecto Legal.

www.prensalibre/2005/febrero/27/

Tercera Edad.

Derechoshumanos.org.mx

MARCO REFERENCIAL

Reglamento Interno del Asilo de ancianos Beata Juana Jugan.

ANÁLISIS DEL TERRENO

Mapas.

Microsoft Student con Encarta Premium 2008

DISEÑO

CONTROL AMBIENTAL

España Cruz, Jorge Iván, Control Ambiental,

Control ambiental para la Edificación de Costa Sur, página 298.

Maldonado del cid, Delfine Elizabeth.

Vegetación en el diseño como control ambiental

Página 40.

HOSPITALES

Hospitales diseños y planos

Arana Leal, Erwin.

Clínica Hospital de la gomera, Escuintla.

628 planos

Romero Posadas, Agustín.

243 Guías Técnicas – Hospital Local

Tesis Guatemala

114p iws

TEMAS ASILOS DE ANCIANOS

1. Complejo Habitacional para Ancianos
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Arquitectura
Guatemala, enero de 1992.

2. Hogar de ancianos para el Municipio de El Progreso, Jutiapa.
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Guatemala, noviembre 2006.

3. Institución Asilo de ancianos Beata Juana Jugan

CONSULTAS A WEBSITES

(1) *Willian Spear, 1989, pp. 95-96*

www.oag.state.ny.us/press/2006/jan/jan05a_06_spanish.html

(2) *Website. www.vitanet.cl Pérdidas del anciano pág. 6, 7, 8.*

(3) *INE. (Instituto Nacional de Estadística) Publicación de censo año 2002.*

(4) *PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)*

(5) *INE (Instituto Nacional de Estadística) Publicación de censo año 2002.*

(6) *www.prensalibre.com/Personas de la tercera edad, victimas del abandono/pl/2005/Feb./27/108723.html -38k-*

(7) *Graying Population./población de la tercera edad*

www.proz.com/kudoz/english to spanish/folklore/1872042-graying_population.html -49k-

(8) Reglamento Interno asilo Beata Juana Jugan

www.prensalibre.com/pl/2004/Agosto/20/95787.html

(9) Microsoft Student con Encarta Premium 2008

(10) Fotografía No. 2 Google earth.

(11) www.prensalibre.com/pl/2004/agosto/20/95787.html - 30k -

(12) www.prensalibre.com/pl/2004/marzo/16/83848.html - 27k

PRESUPUESTO

Costo.

Mérida Zea, Marco Antonio

057 62 PA. Ruta Crítica

Control Costos

341 Valenzuela L. Calos a.

Presupuesto por Regiones

165 P Varios



IMPRIMASE


Arquitecto Carlos Enrique Valladares Cerezo
DECANO DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA


Arquitecto Publio Alcides Rodriguez Lobos
ASESOR


Nelson Ricardo Perez Rodriguez
SUSTENTANTE



arquitectura