CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

PAULA ARIANNA MOSCOSO LARROZA

UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

TEMA: DISEÑO DE CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA PREVIO A OPTAR POR EL GRADO DE ARQUITECTURA

AUTOR: PAULA ARIANNA MOSCOSO LARROZA

TUTOR: AQ. GERARDO WONG CHAUVET

SAMBORONDÓN, DICIEMBRE 2022

DEDICATORIA

A Dios.
A mi familia, en especial a mi mamá Teresa Larroza por ser mi apoyo en todo momento.
A mi mejor amiga de cuatro patas por acompañarme en las madrugadas.

En memoria a mis abuelitos porque son la base de inspiración para este proyecto y de mi vida.

RESUMEN

El crecimiento exponencial de la población adulta mayor, se ha convertido en uno de los más grandes desafíos a confrontar dentro del siglo XXI, dicha transición se caracteriza por el envejecimiento demográfico, el aumento de las enfermedades, la falta de cuidados y la dependencia que tiene el adulto mayor dentro de la sociedad reflejando consecuencias en el ámbito social, económico y psicológico. A nivel internacional el año 2020 marcó una época en la que los países enfrentaron una crisis sanitaria y de salud mental debido al virus COVID-19, el cual ha evidenciado la falta de atención y acceso a servicios socio sanitarios. Optando por transformar estas nuevas necesidades en una oportunidad, para no solo brindar servicios, sino para adecuar nuevos diferentes espacios y poder garantizar sus derechos y una correcta calidad de vida. Integrando el uso de herramientas que ayuden a identificar las diferentes fallas a nivel sanitario estableciendo el uso de metodologías investigativas por medio de herramientas cualitativas y cuantitativas. Por lo que, se fundamenta la propuesta de un Centro Gerontológico Diurno dentro del sector Kennedy Norte, en la ciudad de Guayaquil, que contemple un nuevo concepto para la creación de nuevos espacios recreativos e interactivos donde se incorpore el diseño inclusivo y accesible mediante el uso de la arquitectura terapéutica para lograr beneficiar a la población adulto mayor.

Palabras clave: adultos mayores, gerontología, rehabilitación, vulnerabilidad, envejecimiento saludable, pandemia

ABSTRACT

The exponential growth of the older adult population has become one of the greatest challenges to be faced in the 21st century. This transition is characterized by demographic aging, the increase in diseases, the lack of care and the dependence of the older adult within society, reflecting consequences in the social, economic and psychological spheres. Internationally, the year 2020 has marked a time when countries are facing a health and mental health crisis due to the COVID-19 virus, which has highlighted the lack of care and access to social and health services. Opting to transform these new needs into an opportunity, not only to provide services, but to adapt new different spaces to guarantee their rights and a correct quality of life. Integrating the use of tools that help to identify the different failures at sanitary level establishing the use of investigative methodologies by means of qualitative and quantitative tools. Therefore, the proposal of a Gerontological Day Center in the Kennedy Norte sector, in the city of Guayaquil, is based on a new concept for the creation of new recreational and interactive spaces where the inclusive and accessible design is incorporated through the use of therapeutic architecture to benefit the elderly population.

Key words: older adults, gerontology, rehabilitation, vulnerability, healthy aging, pandemic.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA V
RESUMEN VI
ABSTRACT.....VII
CONTENIDO VIII
ÍNDICE DE IMÁGENES X
ÍNDICE DE TABLAS.....XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS XI

01 CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes.....14
1.2 Descripción del problema.....16
1.3 Justificación.....18
1.4 Objetivos
1.4.1 Objetivo General.....**19**
1.4.2 Objetivos específicos.....**19**

02 CAPÍTULO 2 MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico
2.1.1 Adultos mayores.....22
2.1.2 Patologías asociadas con el envejecimiento
2.1.2.1 Afecciones comunes.....23
2.1.2.2 SARS COVID-19.....24
2.1.2.3 Salud Mental.....25
2.1.3 Población adulta en Ecuador.....26
2.1.4 Geronto Arquitectura 27
2.1.5 Servicios de cuidado para adultos mayores
2.1.5.1 Centros gerontológicos residenciales.....30
2.1.5.2 Centros gerontológicos de atención diurna...30
2.1.5.3 Espacios activos para el envejecimiento.....31
2.5.1.4 Atención domiciliaria.....31
2.1.6 Psicogerontología.....32
2.1.7 Diseño Inclusivo y Accesibilid Universal.....33
2.1.7.1 Tipos de Accesibilidad Universal.....34
2.1.8 Envejecimiento saludable.....35
2.1.9 Arquitectura terapéutica.....35
2.1.10 Jardines terapéuticos.....37
2.1.11 Cromoterapia.....38
2.1.11.1 Cromoterapia en adultos mayores.....38
2.1.11.2 Significado de los colores 39
2.2 Marco legal
2.2.1 Consitución de la Républica del Ecuador.....40
2.2.2 Ley Orgánica de los Adultos Mayores.....41
2.2.3 Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacitades.....41
2.2.4 Norma Ecuatoriana de la Construcción Accesibilidad Universal...42
2.2.4.1 Circulación vertical.....42
2.2.4.2 Ascensores.....42
2.2.4.3 Pasamanos.....42
2.2.4.4 Puertas.....43
2.2.5 Norma Técnica de la Población Adulta Mayor en Ecuador.....43
2.2.5.1 Características físicas de los centros gerontológicos.....44
2.2.5.2 Espacio físico y equipamiento.....45
2.2.6 Ordenanza Sustitutiva de Edificaciones y Construcciones del Cantón Guayaquil.....46
2.2.6.1 Normas para estacionamientos vehiculares.....46

03 CAPÍTULO 2 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación.....50
3.2 Tipo de investigación.....50
3.3 Métodos de investigación.....50
3.4 Población de estudio.....50
3.4.1 Cálculo de la muestra.....50
3.5 Entrevistas
3.5.1 Profesional de la Salud.....51
3.5.2 Adulto mayor.....52
3.6 Encuestas
3.6.2 Recolección de las encuestas.....53
3.6.2 Resutlados de las encuestas.....57

04 CAPÍTULO 4 CASOS ANÁLOGOS

4.1 Introducción.....60
4.2 Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita
4.2.1 Ficha técnica.....60
4.2.2 Descripción del proyecto.....60
4.2.3 Análisis formal.....61
4.2.4 Análisis funcional.....62
4.2.5 Materialdad.....63
4.2.6 Conclusión de caso análogo.....63
4.3 Casa del Abuelo
4.3.1 Ficha técnica.....64
4.3.2 Descripción del proyecto.....64
4.3.3 Análisis formal.....65
4.3.4 Análisis funcional.....65
4.3.5 Materialidad.....66
4.3.6 Conclusión de caso análogo.....66
4.4 Centro de Atención 3ra Edad
4.4.1 Ficha técnica.....68
4.4.2 Descripción del proyecto.....68
4.4.3 Análisis formal.....69
4.4.4 Análisis funcional.....69
4.4.6 Conclusión de caso análogo.....70
4.5 Conclusión de casos análogos.....70

05 CAPÍTULO 5 ANÁLISIS DE SITIO

5.1 Ubicación.....74
5.2 Datos generales del terreno.....75
5.3 Análisis del entorno.....77
5.3.1 Kennedy Norte.....77
5.3.2 Parque Japonés.....77
5.4 Análisis de condiciones climáticas
5.4.1 Temperatura.....78
5.4.2 Lluvia.....78
5.4.3 Asoleamiento.....79
5.4.4 Vientos.....79
5.5 Análisis de vialidad.....80
5.6 Uso del suelo.....82
5.6 Equipamiento.....84
5.7 Análisis de movilidad.....90
5.7.1 Movlidad peatonal.....90
5.7.2 Movilidad vehicular.....91
5.7.3 Transporte urbano.....91
5.8 Vegetación.....92
5.9 Análisis de Auditoría.....93

06 CAPÍTULO 6 PROPUESTA TEÓRICA FORMAL

6.1 Intervención Arquitectónica
6.1.1 Concepto.....96
6.1.2 Criterios arquitectónicos.....98
6.2 Programa de necesidades. .100
6.3 Esquema funcional.....103
6.4 Zonificación.....104
6.5 Planimetría y Renders.....106
6.5.1 Implantación.....106
6.5.2 Planta arquitectónica.....108
6.5.3 Elevaciones.....118
6.5.4 Secciones.....121
6.5.5 Renders.....124
6.6 Presupuesto referencial.....136

07 CAPÍTULO 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones.....142
7.2 Recomendaciones.....143

08 CAPÍTULO 8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 Bibliografía.....146

09 CAPÍTULO 9 ANEXOS

9.1 Anexo 1. Entrevistas al personal de salud.....152
9.2 Anexo 2. Entrevistas Adulto Mayor.....156
9.3 Modelo de encuesta.....159
9.4 Auditoría de caminar - Guillermo Peñalosa.....160

ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 1. Autoridades de Salud confirman primer caso COVID..... 14
Figura 2. Talleres virtuales para adultos mayores.....15
Figura 3. Adulto mayor.....15
Figura 4. Personas de tercera edad frente al COVID-19.....17
Figura 5. Evolución de la pandemia por COVID-19.....17
Figura 6. Cuidados del adulto mayor.....18
Figura 7. Salud y cuidado del adulto mayor.....22
Figura 8. Cuidado del anciano.....23
Figura 9. El mundo postpandemia.....24
Figura 10. Diagrama del Complejo de Viviendas y Salud Eltheo.....27
Figura 11. Perspectiva del Complejo de vivienda y Salud Eltheo.....27
Figura 12. Centro de día y residencia para mayores.....30
Figura 13. Centro Gerontológico Diurno Dr. Arsenio de La Torre.....30
Figura 14. Novavida, Centro de Recreo en Guayaquil.....31
Figura 15. Atención domiciliaria en adultos mayores.....31
Figura 16. Beneficios de la psicogerontología.....32
Figura 17. Falta de accesibilidad en espacios.....33
Figura 18. Uso de rampas en espacios.....34
Figura 19. Museos sensoriales para turistas con discapacidad.....34
Figura 20. Ejemplo de accesibilidad cognitiva.....34
Figura 21. Fomentar el envejecimiento saludable.....35
Figura 22. Arquitectura para la salud mental.....36
Figura 23. Propuesta “Jardín de los Encuentros”.....37
Figura 24. Propuesta Centro de alojamiento Saint-Joseph de Levis.....39
Figura 25. Paleta de colores Cabina Riviera.....39
Figura 26. COVID-19 y el Adulto Mayor.....40
Figura 27. Manos de adulto mayor.....43
Figura 28. Centro geriátrico Hogar de Cristo Rey.....44
Figura 29. Profesional de la salud entrevistado.....52
Figura 30. Vista área Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....60
Figura 31. Patio interior Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....61
Figura 32. Análisis formal del proyecto.....61
Figura 33. Planta del proyecto.....62
Figura 34. Axonométria constructiva 63
Figura 35. Vista jardin interior.....63
Figura 36. Perspectiva exterior Proyecto Casa del Abuelo.....64
Figura 37. Vista de la terraza.....64
Figura 38. Análisis área de talleres.....65
Figura 39. Análisis de zonas del proyecto.....65
Figura 40. Detalle sección fachada.....66
Figura 41. Vista interior área de taller.....66
Figura 42. Implantación del proyecto Casa del Abuelo.....67
Figura 43. Vista área del proyecto Centro de Atención.....68
Figura 44. Implantación del proyecto.....68
Figura 45. Análisis formal del proyecto.....69
Figura 46. Planta arquitectónica dle proyecto.....69
Figura 47. Vista interior del proyecto.....70
Figura 48. Análisis de sitio de macro a micro.....74
Figura 49. Ubicación del proyecto 75
Figura 50. Ubicación respecto a vías del terreno.....76
Figura 51. Edificios importantes respecto al terreno.....77
Figura 52. Parque Japonés.....77
Figura 53. Temperatura máxima y mínima Guayaquil.....78
Figura 54. Niveles de lluvia en Guayaquil.....78
Figura 55. Asoleamiento en Guayaquil.....79
Figura 56. Análisis de asoleamiento.....79
Figura 57. Velocidad promedio del viento en Guayaquil.....79
Figura 58. Análisis de vientos.....79
Figura 59. Vías dentro del sector.....79
Figura 60. Análisis de vialidad.....80
Figura 61. Avenida principal.....81
Figura 62. Avenida secundaria.....81
Figura 63. Uso del suelo.....82
Figura 64. Recorrido peatonal.....84
Figura 65. Equipamiento urbano.....85
Figura 66. Equipamiento urbano.....86
Figura 67. Equipamiento urbano.....87
Figura 68. Equipamiento urbano.....88
Figura 69. Equipamiento urbano.....89
Figura 70. Análisis movilidad peatonal respecto a vías principales.....90
Figura 71. Distancia hacía el Parque Antonio Neumane.....90
Figura 72. Movilidad vehicular respecto a Omnihospital.....91
Figura 73. Rutas de buses cercanas al terreno.....91
Figura 74. Vegetación para paisajismo.....92
Figura 75. Análisis del terreno seleccionado.....93
Figura 76. Proceso de conceptualización.....97
Figura 77. Vista isométrica del proyecto.....98
Figura 78. Criterios de diseño.....99
Figura 79. Esquema funcional.....103
Figura 80. Zonificación del proyecto.....104
Figura 81. Plano de implantación.....106
igura 82. Plano de distribución.....107
Figura 83. Plano de planta arquitectónica.....108
Figura 84. Plano de área pública.....109
Figura 85. Plano de área médica.....110
Figura 86. Plano de área talleres.....111
Figura 87. Plano de área administrativa.....112
Figura 88. Plano de área recreacional.....113
Figura 89. Plano de áreas verdes.....114
Figura 90. Plano de hidroterapia.....115
Figura 91. Plano de área estar.....116
Figura 92. Plano de área servicios.....117
Figura 93. Elevación Frontal.....118
Figura 94. Elevación lateral izquierda.....118
Figura 95. Elevación lateral derecha.....119
Figura 96. Elevación posterior.....120
Figura 97. Sección transversal A-A.....121
Figura 98. Sección transversal B-B.....121
Figura 99. Sección longitudinal C-C.....122
Figura 100. Sección longitudinal D-D.....122
Figura 101. Perspectiva frontal.....124
Figura 102. Perspectiva Jardin 1.....125
Figura 103. Perspectiva lateral.....126
Figura 104. Perspectiva lateral.....127
Figura 105. Perspectiva Jardin 2.....128
Figura 106. Perspectiva Jardin 2.....129
Figura 107. Perspectiva Posterior.....130
Figura 108. Perspectiva interior Recepción - Hall.....132
Figura 109. Perspectiva interior Cafetería.....133
Figura 110. Perspectiva interior Biblioteca.....134
Figura 111. Perspectiva interior Taller de cocina.....135

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Suicidios por sexo, área y grupos de edad, 2019.....25
Tabla 2. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.....40
Tabla 3. Artículos de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....41
Tabla 4. Artículos de la Ley Orgánica de Discapacidades.....41
Tabla 5. Requisitos mínimos y funcionales en pasillos.....42
Tabla 6. Requisitos mínimos y funcionales en circulaciones verticales.....42
Tabla 7. Requisitos mínimos y funcionales en ascensores.....42
Tabla 8. Requisitos mínimos y funcionales en pasamanos.....42
Tabla 9. Requisitos mínimos y funcionales en puertas.....43
Tabla 10. Requsitos estacionamientos.....43
Tabla 10. Requsitos estacionamientos.....43
Tabla 11. Caractéristicas físicas de los Centros Gerontológicos.....44
Tabla 12. Áreas a considerar en centros gerontológicos.....45
Tabla 13. Áeas en considerar en centros gerontológicos.....45
Tabla 14. Caractéristicas según subzonas de la Ordenanza Sustitutiva.....46
Tabla 15. Normas para estacionamientos vehiculares.....46
Tabla 16. Ficha técnica Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita.....60
Tabla 17. Ficha técnica Casa del Abuelo.....64
Tabla 18. Ficha técnica Centro de Atención 3ra Edad.....68
Tabla 19. Cuadro comparativo Casos Análogos.....70
Tabla 20. Datos del terreno elegido.....75
Tabla 21. Uso del suelo.....83
Tabla 23. Programa de necesidades.....100
Tabla 23. Programa de necesidades.....101
Tabla 24. Programa de necesides.....102
Tabla 25. Presupuesto referencial.....130

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Crecimiento de casos COVID en América Latina.....16
Gráfico 2. Causas principales de muerte en adultos mayores, 2019.....23
Gráfico 3. Comparación de enfermedades 2019 - 2020.....24
Gráfico 4. Pirámide de población en Ecuador.....26
Gráfico 5. Género de la población de estudio.....53
Gráfico 6. Rango de edad de la población de estudio.....53
Gráfico 7. Estudio de la población encuestada.....54
Gráfico 8. Nivel de satisfacción respecto a la atención al adulto mayor.....54
Gráfico 9. Conocimiento respecto a servicios gerontológicos.....55
Gráfico 10. Escala de importancia de la salud activa.....55
Gráfico 11. Nivel de satisfacción respecto a la atención adulto mayor.....56
Gráfico 12. Conocimiento del término envejecimiento saludable.....56
Gráfico 13. Interés en actividades para la creación de Centro Gerontológico.....56
Gráfico 14. Importancia de la naturaleza en espacios.....57

CAPITULO 01.
INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

A finales del año 2019 e inicios del 2020, con un origen desconocido en Wuhan, provincia de Hubei, en China Central, se dieron los primeros casos de COVID-19, con complicaciones que incluían neumonía, entre otros síndromes respiratorios, que conllevaron a una emergencia sanitaria respecto a su alto índice de casos y fallecimientos. Debido a su rápida propagación, la Organización Mundial de la Salud declaró la epidemia provocada por la COVID-19, establecida como una pandemia global el 11 de marzo de 2020 cuando registraba 4291 muertes y más de 118.000 casos diarios en 114 países, generando un caos al sistema sanitario y a la salud de las personas, provocando una tasa de alta mortalidad, además de consecuencias a nivel socio económico y psicosocial, que afectó el comportamiento y las diferentes actividades de las personas, desencadenando ansiedad y estrés debido al aislamiento y la situación a nivel mundial.

El 29 de febrero de 2020 la Ministra de Salud Pública, Catalina Andramuño confirmó el primer caso de COVID-19 en Ecuador, previo a las medidas de prevención ante la emergencia sanitaria a nivel internacional. "El Gobierno Nacional ha seguido todos los protocolos correspondientes y ha tomado las medidas de prevención necesarias ante la emergencia de salud pública de interés internacional, que es el coronavirus. Sin embargo, así como ya ha ocurrido en otros 54 países, las medidas no han impedido que el virus ingrese y hoy debemos informar que se ha confirmado el primer caso en Ecuador" mencionó (Catalina Andramuño, 2020). El jueves 12 de marzo de 2020, se dio inicio a las nuevas medidas según las Resoluciones del COE Nacional luego del aumento invasivo de casos, mediante recomendaciones de autocuidado y días después se oficializó la cuarentena obligatoria para minimizar el brote de contagio, la ciudad de Guayaquil fue categorizada en semáforo rojo dado a que fue de las más afectadas dentro del país. Según datos oficiales hasta el 1 de abril se habían reportado 60 muertos y 1.937 contagios, de los cuales 1.301, solo estaban ubicados en la provincia del Guayas (Matías Zibell, 2020), una ciudad vacía, con cuerpos tirados en las calles, escasez de medicinas y todos los hospitales colapsados.

Figura 1. Autoridades de Salud de Ecuador confirmando el primer caso confirmado de coronavirus
Fuente 1. (El Universo, 2020)

El número de personas mayores ha aumentado desde finales del siglo XX, principalmente en países industrializados. Para Latinoamérica, en el año 2001, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) advertía que el envejecimiento que Europa logró en dos siglos, la región lo alcanzará en 50 años. Este fenómeno ha propiciado un creciente interés en el estudio de los aspectos relacionados con la vida de las personas mayores (CEPAL, 2001). A nivel nacional, En Ecuador la población de adultos mayores abarca aproximadamente un 7.4% de los 17,5 millones de ecuatorianos, según Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) muestran que el número de personas que forman el grupo de adultos mayores aumentó 32,8% en los últimos 10 años. La cifra pasó de 986.294 a 1.310.297 entre 2010 y 2020. Se establece que para 2030, el MIES calcula que las personas de la tercera edad pasarán a ser el 30% de la población nacional. (Primicias, 2021).

A nivel mundial se estima que existieron 14.4 millones de personas contagiadas y 606.922 muertes, en las que hasta un 80% pertenecía al grupo de personas vulnerables y atención prioritaria, los adultos mayores de 65 años debido a sus condiciones fisiológicas propias de su edad y personas con cierta presencia de enfermedades con condiciones preexistentes, por ejemplo, asma, diabetes, enfermedades cardíacas, problemas del sistema inmunológico e inclusive el sobrepeso que conlleva a complicaciones graves y con mayor riesgo de mortalidad.

Sin embargo, pese a las diferentes recomendaciones y advertencias dadas por la Organización Mundial de la Salud y localmente las restricciones establecidas por el COE dentro de la época de confinamiento de 60 días, existieron diferentes consecuencias respecto a la conducta psicosocial de las personas, simulando efectos de estrés postraumático, también conocido como TEPT. En especial de los adultos mayores que requiere ser una prioridad en los sistemas de salud. Confirmando estudios en los que incluyen cuadros de ansiedad, temor, estrés, aburrimiento, frustración, pérdidas financieras y de ingresos, en casos de emprendimientos propios, conllevando a casos depresivos hasta suicidio.

Figura 2. Talleres virtuales para adultos mayores
Fuente. (Quito Informa, 2020)

Los adultos mayores realizaron cambios en su rutina, además de la restricción de contacto con sus propios familiares en casa, pérdidas en su círculo social en las que el acceso a los hospitales y a las unidades de cuidados intensivos eran limitadas y mucho más por su edad, creando un ambiente sedentario con aumento del deterioro cognitivo, debido a la falta de actividad física, talleres de manualidades, voluntariado, etc. Con el fin de proteger a los adultos mayores, se vio obligado a cerrar los Centros Gerontológicos, tanto públicos como privados que hasta 2015 existían en total 77 a nivel nacional. Belen Bonnard, directora de Nova Vida ubicado en Entre Ríos, Samborondon, durante los primeros 3 meses de pandemia perdió a 5 de sus 50 adultos mayores en el centro recreacional, donde se realizaban actividades grupales, paseos, terapias, sin embargo ciertos lugares, al igual que el Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo ubicado en Guayaquil, adaptó su modalidad a virtual para así poder seguir asistiendo y brindando apoyo y estimulación cognitiva, aunque Bonnard reconoce que fue todo un reto hacer que se acoplen a la tecnología.

Figura 3. Adulto mayor
Fuente. (Naciones Unidas, 2020)

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, los países se encuentran viviendo una época post pandemia tras el virus COVID - 19, a nivel local Ecuador ha sido uno de los países más golpeados por el coronavirus en América Latina. En la que, según las cifras hasta julio de 2020, 4 millones de personas fueron contagiadas y existían 606.922 muertes por el virus en el mundo, estimando que el 80% pertenecía al grupo de personas mayores a 65 años. (INREDH – Derechos Humanos, 2020). La pandemia ha afectado a todos, pero mantiene un impacto mayor en situaciones de pobreza, falta de recursos, dificultades respecto a la salud y la edad, es importante analizar y reconocer la situación y trabajar en ello respecto a nivel personal y como sociedad. El desafío de la pandemia brinda un abordaje diferente e intervenciones adecuadas a los adultos mayores, que considera la diversidad de estados funcionales y características de salud de esta población. (OPS, 2020).

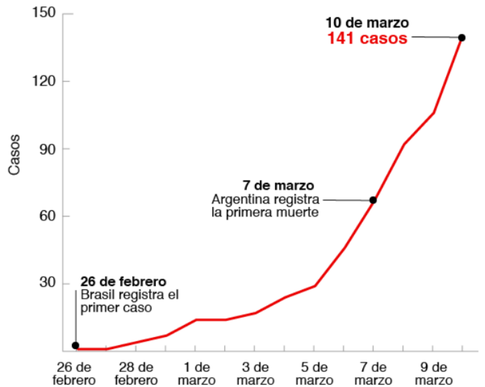


Gráfico 1. Crecimiento de casos covid en América Latina
Fuente. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

El 2020 ha marcado el inicio de una nueva década, el Envejecimiento Saludable busca determinar las nuevas necesidades respecto al derecho a la salud y la falta de sistemas de los adultos mayores para ser apoyados frente a los gobiernos, sociedades, agencias, medios, para así poder mejorar su calidad de vida, en los que alrededor de los años se ha reflejado que no todas las personas mayores de 65 años cuentan con las mismas condiciones económicas y sociales, siendo factores externos a la pandemia que han formado parte de diversas problemáticas, desde problemas con la jubilación, falta de atención familiar y por parte del Estado o Ministerios, generando el comercio informal, inseguridad laboral y en casos extremos la mendicidad. Debido a su condición, el país debe de tomar nuevas condiciones y nuevas políticas para garantizar la vida digna del adulto mayor.

"La jubilación no tiene que ser sinónimo de sedentarismo". Opina la Gerontóloga Esperanza García del IESS de Quito. Antes de la jubilación, se recomienda que los adultos mayores visiten e ingresen a centros de recreación, de esta manera se puede generar nuevos hábitos físicos, trabajar en la creatividad, la memoria y la autoestima para mantener diversas actividades motrices que aporten con un nuevo estilo de vida y de solidaridad entre ellos mediante un envejecimiento saludable y activo. Dentro de las consecuencias que ha dejado la pandemia COVID-19, no solo existen repercusiones económicas, laborales y académicas y sino también de salud mental. El envejecimiento trae consigo consecuencias a nivel de vulnerabilidad psicológicos, sociables y ambientales. De manera que los adultos mayores han sido categorizados como población vulnerable, respecto a las diferentes medidas de cuarentena y aislamiento social, que a pesar de las diferentes estrategias y protocolos para evitar contagios masivos contra el COVID-19, también mantiene efectos de soledad y limitación de actividad física.

El confinamiento ha comprobado, que existe un deterioro de la salud mental del adulto mayor, entre ellos el miedo a la muerte, a la separación, pensamientos y actividades obsesivas como el lavado de manos recurrente, estrés, uso de diversas sustancias, hasta el suicidio. Los adultos mayores que se contagian de COVID-19 hasta la fecha cuentan con secuelas, a las que se les ha limitado condiciones físicas o un agravamiento de ciertas condiciones preexistentes, problemas de hipertensión, y condiciones psiquiátricas. A pesar de haber sido de los primeros grupos por recibir dosis de vacunas, el Estado no ha buscado otras alternativas para garantizar su salud física y mental, debido a que aún tienen temor de salir y el obstáculo principal es Guayaquil y su carencia de espacios públicos y accesibles para dicho grupo, donde se refleja la falta de planificación urbana, la importancia y la empatía del grupo de tercera edad.

Figura 4. Ecuador: personas de la tercera edad frente al COVID-19
Fuente. (INREDH, 2020, 2020)

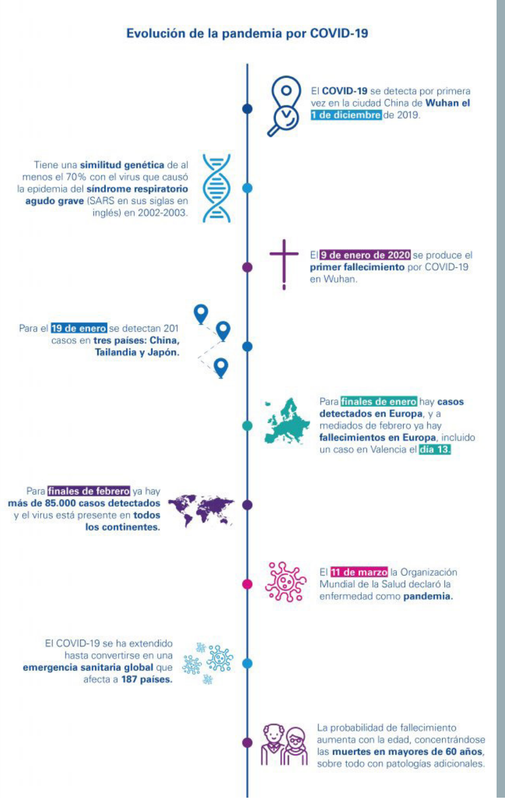


Figura 5. Evolución de la pandemia por COVID-19
Fuente. (KPMG Tendencias, 2020)

1.3 JUSTIFICACIÓN

Carissa F. Etienne, directora de la Organización Mundial de la Salud, afirma que la pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las distintas necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud. La falta del cuidado al adulto mayor, respecto a temas físicos y psicológicos incrementa a que el sistema inmune se vaya debilitando, afectando a su estado y en muchos casos conlleva al abandono y maltrato debido a la falta de recursos económicos. Por esta razón, es necesario demostrar la situación actual del país y comprender la manera para flexibilizar nuevas medidas para un enfoque post pandémico, en el cual se refleje un antes y un después en el sistema sanitario, comprendiendo las nuevas necesidades de cómo el aislamiento social durante los dos años ha afectado la salud mental de los adultos mayores y de qué manera, debido a que los sistemas de salud en el continente americano no han respondido de una manera adecuada ante las necesidades, evidenciadas dentro de las tasas de mortalidad y su futura adaptación dentro de la pandemia desarrollando factores interpersonales y de vinculación social.

Los centros gerontológicos diurnos buscan brindar atención integral por medio de asistencia e información especializada para mejorar la capacidad mental y funcional de los usuarios respecto a temas tales como nutrición, rehabilitación, otorgando espacios con instalaciones adecuadas y de confort, que fomenten una vida equilibrada.
Por lo tanto se fundamenta un nuevo concepto y propuesta para un centro gerontológico que mantenga características de diseño interior y exterior que albergue espacios multifuncionales capaces de mejorar y promover actividades físicas y sociales con correcta distribución, circulación e iluminación mediante enfoques de integración y recreación con la correcta aplicación de ergonomía, que contribuyan con el cuidado y protección de los adultos en la ciudad de Guayaquil, potencializando la inclusión social.

Figura 6. Cuidado del adulto mayor
Fuente. (Freepik, 2022)

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Centro Gerontológico Diurno en el sector de Kennedy Norte, en la ciudad de Guayaquil, considerando la creación de nuevos espacios de atención que promuevan el cuidado integral y el envejecimiento saludable, que contemple áreas verdes y accesibles con enfoque post pandémico.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar una propuesta arquitectónica de un Centro Gerontológico a través de un diseño inclusivo, accesible y con espacios abiertos que cumplan con el propósito de mejorar el factor psicológico y físico de los adultos mayores.
2. Analizar los efectos post pandémicos en los adultos mayores para comprender sus distintas necesidades y asegurar una canalización eficiente de información.
3. Reconocer la situación actual de la Asistencia al adulto mayor en Ecuador y en sus diversos centros a nivel nacional.

CAPITULO 02.

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Adultos mayores

Las personas de tercera edad representan y forman parte de la memoria histórica que traspasa de generación a generación, consideradas como portadores de valores éticos.
La situación actual del adulto mayor a nivel internacional abarca problemáticas de salud, pobreza y poca protección por parte de los distintos gobiernos y familiares. Lo dicho difiere al fenómeno del proceso vital, que no solo afecta al adulto, sino a la población en general debido a su crecimiento expansivo y acelerado, en los que los gobiernos a nivel internacional atraviesan consecuencias sanitarias, físicas y mentales, los cuales se han ido desarrollando desde el siglo pasado, resultado de la disminución de la mortalidad y el número de natalidad. En el que se prevé que para el 2050, la cifra pasará de 600 millones a 2000 millones, considerando que el 10% de la población pase a 21%, siendo mayor en países en desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que toda persona mayor a los 60 años es considerada adulto mayor. Durante esta etapa, hasta su fallecimiento, se presentan diversas patologías dentro del cuerpo humano, que afectan a la calidad de la persona, las condiciones más comunes son, pérdida de movilidad y de los sentidos, hasta llegar a enfermedades más complejas como el Alzheimer, cáncer, problemas con el aparato respiratorio y la demencia, además de relaciones interpersonales y psicológicas. Dentro de los desafíos y retos de la sociedad actual, está la protección y cuidado de vida de las personas mayores, contribuyendo como un deber generacional. El envejecimiento se encuentra asociado con ciclos vitales en la vida del adulto mayor, desde pérdidas y duelo entre amigos y parejas, falta de derechos debido a la jubilación, traslado a hogares residenciales en los que en muchas ocasiones se abandona al adulto, en las que los sectores gubernamentales no han desarrollado la correcta infraestructura necesaria para garantizar su calidad de vida.

Figura 7. Salud y cuidado adulto mayor
Fuente. (Homewatch Care Givers, 2016)

2.1.2 Patologías asociadas con el envejecimiento

2.1.2.1 Afecciones comunes

El envejecimiento, conlleva a situaciones en las que la salud se ve deteriorada debido a daños celulares y moleculares, que se van prolongando durante la etapa de vida, afectando a la capacidad física y mental y siendo enfermedades crónicas y mortales, conllevando a una transición epidemiológica. En Ecuador, una de cada cinco personas entre 18 y 65 años tiene hipertensión arterial. Su prevalencia aumenta con la edad, en mayores de 65 años llega a ser alrededor del 40%. (Córdoba, 2022). Dentro de las enfermedades comunes, como resultado de la vejez está la pérdida de audición y vista, dolores articulares. A medida que la edad aumenta, es probable que se presenten nuevas patologías, que implica la aparición de enfermedades crónicas.
A nivel nacional, las patologías que se presentan con más frecuencia en personas mayores a 60 años son, enfermedades cardiacas, diabetes y osteoporosis. Según datos oficiales otorgados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) hasta 2019 las causas principales de muerte en adultos mayores a 65 años son:

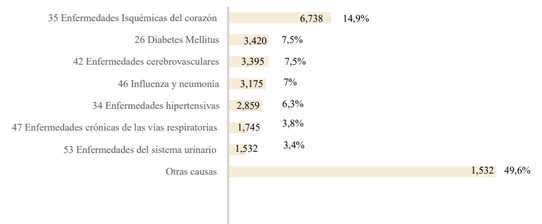


Gráfico 2. Causas principales de muerte de adultos mayores, período 2019
Fuente. (Registro Estadístico de defunciones generales, 2020)

Figura 8. Cuidado de los ancianos
Fuente. (Vitae Health Services, 2021)

2.1.2.2 SARS COVID-19

COVID-19, enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2, con origen en Wuhan, China en diciembre 2019, expandiéndose a nivel internacional a mediados de febrero y marzo 2020, siendo una enfermedad infecciosa que se transmite mediante partículas líquidas ya sea desde la boca o la nariz, requiriendo distanciamiento, uso de mascarilla y lavado de manos frecuente. A primera instancia dicho virus provoca neumonía, fiebre, malestar, pérdida de gusto y olfato, con tratamientos especiales según el grado, si es leve o grave, requiriendo atención médica y representando una problemática para la salud pública. Esta enfermedad puede dejar secuelas que perduran durante meses y en el peor de los casos, puede provocar la mortalidad, si existen otros padecimientos y enfermedades existentes, entre ellas el cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes. Los adultos mayores forman parte de la población de riesgo dentro de la pandemia, debido a sus condiciones propias dadas por el envejecimiento, incluyendo depresión, ansiedad y la existencia de ciertas enfermedades crónicas.

En Ecuador, según datos oficiales otorgados por INEC: En el año 2020, las tres principales causas de muerte fueron 15.490 casos por la COVID-19 confirmados, 8.303 casos sospechosos de COVID-19 y 15.639 por enfermedades isquémicas del corazón. Considerando un 21% de fallecidos por el virus o por sospecha del mismo.

Según datos oficiales otorgados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) hasta 2020 las causas principales de muerte en adultos mayores a 65 años son:

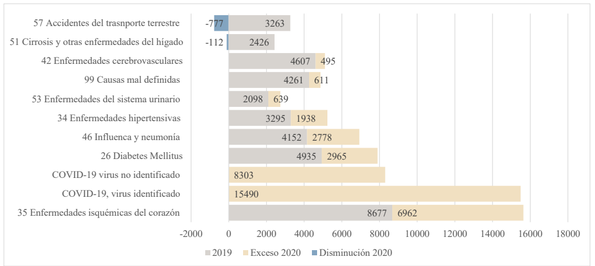


Gráfico 3. Comparación de enfermedades entre el 2019 y 2020
Fuente. (Registro Estadístico de Defunciones, 2020)

Figura 9. El mundo postpandemia
Fuente. (Noticias UCN, 2021)

2.1.2.3 Salud Mental

Al menos uno de cada cuatro adultos mayores experimenta algún tipo de desorden mental, como depresión ansiedad o demencia. Según la Organización Mundial de la Salud, más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso, en las cuales influyen factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales.

Acorde a la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento), la depresión en adultos mayores mantiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen relación con las enfermedades que padecen, el abandono por parte de familiares, la pérdida de su pareja provocando la viudez y pérdidas económicas debido a la falta de recursos otorgadas por la jubilación. En Ecuador hasta el 2018, los suicidios representan en áreas urbanas el 11% en el género masculino y un 6% en el género femenino. (INEC, 2018). Dentro de los efectos en la salud mental, se encuentran los desórdenes de comportamiento y el deterioro cognitivo, padecer problemas de ansiedad y depresión, que pueden incluir el consumo de sustancias alcohólicas como producto de la soledad y de las condiciones de vida.

	Hombre				Mujer			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Niños (9 años)	0	0%	1	0%	0	0%	1	1%
Preadolescentes (10 a 14 años)	36	5%	13	5%	23	13%	14	16%
Adolescentes (15 a 19 años)	63	9%	56	22%	37	21%	30	35%
Jóvenes (20 a 24 años)	105	15%	35	13%	22	12%	11	13%
Adulto joven (25 a 34 años)	154	22%	51	20%	32	18%	9	11%
Adulto (35 a 64 años)	269	38%	81	31%	54	30%	15	18%
Adulto mayor (>64 años)	77	11%	23	9%	11	6%	5	6%
Total	704	100%	260	100%	179	100%	85	100%

Tabla 1. Suicidios por sexo, área y grupos de edades en el 2018
Fuente. (INEC, 2019)

Durante la pandemia provocada por COVID-19, no solo la enfermedad provocó la mortalidad de las personas, sino los efectos de la pandemia y el aislamiento respecto a la salud mental, debido a la ansiedad, depresión y angustia que se vivía a diario abordando una nueva problemática en los jóvenes, adultos y adultos mayores, aumentando aproximadamente el 50% de riesgo de demencia y enfermedades neurológicas respecto al aislamiento social, debido al miedo de la incertidumbre. La población adulta mayor y personas con enfermedades preexistentes, vivían con temor de contagiarse y sobre todo no tener el acceso a la atención adecuada, desde sus interrumpir tratamientos médicos hasta no encontrar medicinas, debido al colapso sanitario que se vivió a nivel mundial, además del miedo al contagiarse al momento de acudir a visitas médicas y sobre todo pánico a la soledad por falta de contacto con la sociedad, al ser el grupo prioritario. De acuerdo con Oliveira e Souza, jefe de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2020 se evidenciaron circunstancias inesperadas y desafiantes al mismo momento en el que se enfrentaba a la pandemia por COVID-19, el impacto del virus ha generado un impacto negativo, por lo cual se deben implementar nuevas medidas para precautelar la salud mental y la prevención del suicidio.

2.1.3 Población adulta en Ecuador

El 67% de la población de América Latina tiene entre 15 y 64 años, una proporción ligeramente mayor que América del Norte (66%), la UE (65%) y el mundo en general (65%). (Primicias, 2020). Evidenciando el ritmo acelerado y el crecimiento expansivo que mantiene la población adulta. A nivel nacional, Ecuador se encuentra dentro una transición demográfica, marcada por el paulatino envejecimiento de la población, teniendo un efecto dentro de la seguridad social y la reactivación económica. Según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), se estima que la población de adultos mayores en Ecuador llegará hasta finales del próximo año a 1,3 millones. Eso significa un 33% más que en 2010, año en el que se realizó el último Censo de Población y Vivienda (Primicias, 2019).
Hasta 2020, en Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años protagonizando el 6.5% de la población total.

Actualmente, la mayoría de la población tiene entre 15 y 65 años, pese a que dentro del país se han implementado diferentes políticas respecto a la atención de salud y derechos de los adultos mayores, no se han visto reflejado cambios respecto a los ingresos, derivando casos de extrema pobreza y desalojo de los hogares, debido a la falta de montos respecto a la jubilación derivada por el Instituto de Seguridad Social (IESS), falta de actividades, poca remuneración equivalente entre $144 a $362, debido a la falta de empleos y falta de actividades dentro del país. Marco Cazo, ex viceministro del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), determinó que entre un 44% de la población adulta mayor, ha sido víctima de abandono y maltrato, que conllevan a consecuencias psicológicas, que, en muchos casos, hace que el adulto mayor se reprima y no opte por buscar ayuda especializada, debido al miedo al rechazo.

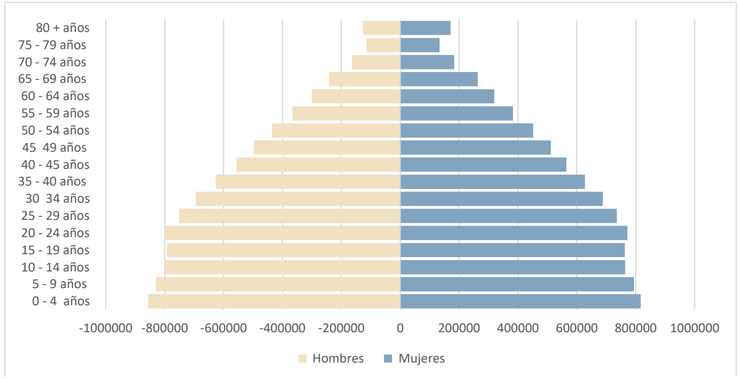


Gráfico 4. Pirámide de Población - Ecuador
Fuente. (Datos macro, 2021)

2.1.4 Geronto Arquitectura

La gerontología da inicio a partir del siglo XIX, ante diversas problemáticas sociales y demográficas que han aumentado la esperanza de vida de los adultos mayores. Siendo está una rama de la arquitectura cuyo objetivo es adaptar o adecuar diferentes espacios para mejorar el confort del adulto mayor. Establecido por el envejecimiento expansivo de la población y la falta de organización de las ciudades respecto a nuevos espacios es uno de los mayores desafíos que se presenta a nivel global. El término arquitectura gerontológica o también conocido como arquitectura preventiva, ha tenido desarrollo dentro del campo de diseño eficiente o la restauración de espacios que se adapten y garanticen servicios que respondan a las distintas necesidades y comodidades de los adultos mayores, mejorando la seguridad dentro de los diferentes espacios, sin necesidad de barreras de movilidad, promoviendo su independencia, su desarrollo y su bienestar.

En distintos países, incluyendo Ecuador se ha evitado considerar el diseño de áreas en las que las personas de tercera edad se puedan adaptar y acoplar a las estructuras, desde pisos que provoquen algún tipo de accidente, escasez de espacios de descanso, diseños sin rampas o con escalones excesivamente altos que dificultan la entrada y salida de las personas. Se ha demostrado que las características de los distintos ambientes pueden ayudar a mejorar el confort de las personas, considerando espacios amplios que permitan el fácil acceso a una correcta circulación. ya sea en pasillos o espacios comunes, por ejemplo, una cocina. Entre las distintas características están, el uso del correcto material, teniendo superficies niveladas y sin pisos resbalosos. Otro aspecto fundamental es el uso del color, debido a su influencia dentro de la vida diaria, optando por mejorar el contraste estético y combinar tonalidades cálidas y frías, de esta manera se podrá mejorar la visibilidad mientras se intenta mejorar el estado de ánimo.

Figura 10. Diagrama del Complejo de vivienda y salud Eltheto
Fuente. (ArchDaily, 2015)

Figura 11. Perspectiva Complejo de vivienda y salud Eltheto
Fuente. (ArchDaily, 2015)

“LA FUNCIÓN DE LA ARQUITECTURA DEBE RESOLVER EL PROBLEMA MATERIAL SIN OLVIDARSE DE LAS NECESIDADES ESPIRUTALES DEL HOMBRE”.

.- LUIS BARRAGAN

2.1.5 Servicios de cuidado para adultos mayores

Es fundamental implementar programas y políticas para mejorar la situación actual de los adultos mayores, siendo un apoyo ante el envejecimiento activo y saludable motivando la participación de la población vulnerable. Las modalidades de atención para la población adulta mayor operan en Ecuador, bajo el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), de diversas tipologías:

2.1.5.1 Centros gerontológicos residenciales

Conocida como una Residencia geriátrica o permanente que brinda servicios de atención integral y de desarrollo humano, que proveen alojamiento para el cuidado de los adultos mayores de 65 años, que necesitan protección especial temporal o permanente, y cuyos seres queridos no pueden hacerse cargo de ellos. A su vez, este es un servicio para los adultos mayores que no cuentan con un hogar permanente y en ocasiones se encuentran en situación de abandono, no cuentan con una familia que los derive, o que se encuentran en estado de pobreza extrema.

2.1.5.2 Centros gerontológicos de atención diurna

Los centros gerontológicos de atención diurna son servicios de atención que durante el día brindan apoyo, rehabilitación e integración a los adultos mayores, que funcione como complemento a su vida social, participando en actividades acordes a su edad, promoviendo la participación, actividad física y mental evitando el sedentarismo, para prevenir su deterioro durante el ciclo de vida. En los que estas edificaciones deben implementar reglamentos de accesibilidad, garantizando espacios amplios y seguros, los cuales se deben desarrollar entre 1 planta y de ser necesario más, pero obligatoriamente se deben de agregar circulación vertical desde rampas, ascensores y rampas. Considerando espacios en los que se refleje iluminación y ventilación natural, además de espacios al aire libre, por ejemplo, jardines exteriores e interiores que cuenten con el objetivo de crear espacios sin barreras y de recreación.

Figura 12. Centro de día y residencia para mayores
Fuente. (Ivan Ivanov, 2012)

Figura 13. Centro Gerontológico Diurno Dr. Arsenio de La Torre
Fuente. (Diario Expreso, 2020)

2.1.5.3 Espacios activos para el envejecimiento

Servicios que optan por la integración y participación de los adultos mayores, los cuales optan por su propio traslado dentro de diferentes horarios establecidos según el establecimiento. Durante las jornadas, se realizan diversas actividades recreativas, de interacción, en las que se refuerza la estimulación motriz y cognitiva, promoviendo el envejecimiento activo y saludable, que forma parte de la rutina diaria de los adultos mayores para la prevención de enfermedades a largo plazo y para evitar el sedentarismo, tiene como planteamiento que una vez que el adulto mayor se jubile, pueda formar parte de un grupo, dado que en muchas ocasiones, se teme a acudir a estos lugares por miedo al abandono.

Figura 14 Novavida, Centro De Recreo en Guayaquil
Fuente. (Novavida, 2013)

2.5.1.4 Atención domiciliaria

Promover el cuidado del adulto mayor, brindando un servicio a aquellos que, por alguna razón, ya sea interna o externa, por ejemplo situación de vulnerabilidad, residentes de zonas urbanas y rurales, con problemas de discapacidad y de dependencia, no puede movilizarse hacia un centro de cualquier tipología mencionada anteriormente, en las que se pueden incluir a los familiares para fomentar el cuidado, brindando a su vez un servicio de integración y de convivencia, para mejorar sus relaciones personales, siendo respaldados por una persona capacitada. El objetivo principal de esta modalidad es brindar rehabilitación y terapia para así mejorar la calidad de vida, mediante visitas de 2 horas durante 4 veces al mes.

Figura 15. Atención domiciliaria de adultos mayores
Fuente. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022)

2.1.6 Psicogerontología

La psicogerontología postula que cada adulto mayor es el resultado de su historia, de la interacción entre el legado biológico, y el repertorio de comportamientos de la persona mayor, así como del contexto y ambientes, que han ido ocurriendo a lo largo de su vida. (Revista Iberoamericana de Ciencias, 2014). Es una rama y subdisciplina de la psicología, que se encarga de estudiar y promover el bienestar y la salud cognitiva de los adultos mayores, contribuyendo desde aspectos psicosociales y patológicos, que durante la etapa de vejez genera nuevos retos, que se ha ido desarrollando y formando parte de uno de los conceptos más importantes dentro del siglo XXI.
Está disciplina busca analizar las distintas necesidades y contribuir desde factores preventivos, para así evitar y en ciertas ocasiones retrasar las diferentes patologías relacionadas con la condición de edad, como pueden ser la falta de actividades motrices, ejercicios de memoria y coordinación, en los que se debe diagnosticar diferentes tratamientos con el fin de intervenir a una edad temprana, promoviendo la salud mental, física y de integración social. Dentro de esta especialidad, existen diferentes vocaciones que pueden formar parte del equipo y así crear un equipo multidisciplinar, ya sean psicólogos, psiquiatras, enfermeras, fisioterapeutas, que complementen las diferentes necesidades en el que se estudien los contextos familiares, sociales, para determinar el estilo de vida cotidiana.

La psicogerontología debe ser implementada dentro de los sistemas de salud, ya que a diario se vive con esta transición de ciclo de vida. La depresión y ansiedad a diario se encuentra asociado como consecuencia de la vejez, pero solo responde a la falta de sistema sanitario respecto al derecho de los adultos mayores y la salud física y mental. El psicogerontólogo, evalúa las diferentes estrategias a utilizar con cada paciente, desde la integración de diversos centros de atención diaria o residencial, determinando un análisis de perfil psicológico e identificar las diferentes relaciones sociales, que pueden llegar a afectar la vida humana, ya sea mediante la identificación de maltratos psicológicos o físicos. Se pueden implementar diferentes estrategias tales como las dinámicas en grupo y la creación de espacios intergeneracionales para la integración del adulto con la sociedad.

Figura 16. Beneficios de la psicogerontología adulto mayor
Fuente. (Unir, 2022)

"La vejez es sólo un registro de toda la vida."

Muhammad Ali

2.1.7 Diseño inclusivo y Accesibilidad Universal

A diario, la sociedad lucha contra una barrera física respecto al planteamiento poco accesible de los espacios. La arquitectura inclusiva busca regular el acceso y la movilidad de todas las personas, otorgándole el mismo acceso a derechos, promoviendo un diseño práctico y comprensible para todo tipo de usuarios, independientemente de sus características, por lo que trata de acabar con las soluciones especializadas o adaptativas para lograr mantener una sociedad equitativa.
A su vez, pretende establecer un enfoque para que toda la población pueda aprovechar los espacios y convivir entre ellos, teniendo resultados intergeneracionales. Mediante diseños inclusivos desde su etapa principal y en algunas ocasiones la posibilidad de adaptar los espacios y como resultado la participación equitativa de toda la sociedad, optando por la correcta configuración de espacios públicos y privados, desde términos inclusivos y universales a distintos usuarios, considerando diversas capacidades físicas, sensoriales y motrices, siendo estas edificaciones, servicios, productos y el diseño urbano.
Siendo el motor principal la diversidad y condición de las personas, capaces de conformar un ambiente con empatía y razón social, garantizando espacios funcionales.

Dentro de la configuración de distintas áreas, siempre se debe tener en cuenta la distribución de espacios flexibles para las diversas capacidades, siendo considerando la empatía arquitectónica, capaz de conectar y comprender necesidades y limitantes dentro de un diseño. Los países deben de contar con normativas de accesibilidad, que deben regir y garantizar la movilidad, respetando los derechos y contribuyendo a la inclusión social. Considerando el correcto uso de rampas ubicados en las esquinas de las aceras, para evitar que las personas en silla de ruedas o coches deban ser alzadas, poniendo en riesgo su salud física. Además de la señalización mediante luces, sonido y un lenguaje para no videntes, el correcto uso distintos colores que permitan conectar los espacios dentro de un lenguaje formal, para las personas con discapacidad visual. Incluir estacionamientos para personas con discapacidad que contemplen franjas para transición de los mismos, los cuales se deben de ubicar lo más cercano a la entrada, facilitando su acceso. Dentro de espacios interiores, por ejemplo, en casas, se debe destinar dentro de su planta baja una habitación que en un futuro pueda ser adaptada y utilizada en casos de restricción de movilidad, en espacios interiores públicos, baños exclusivos con inodoro y lavamanos, que cuente con un el adecuado radio de giro y circulación.

Figura 17. Falta de accesibilidad en espacios
Fuente. (Secretaría de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2016)

2.1.7.1 Tipos de accesibilidad universal.

Accesibilidad física. Aporta ventajas dentro de la sociedad en general y población de infantes y ancianos, favoreciendo la independencia de las personas que utilicen herramientas como sillas de ruedas y bastones, sin necesidad de tener alguna limitante en caso de tener que realizar actividades solas, como ejemplo se pueden tener el uso correcto de rampas con un máximo de 10% de inclinación, en las que se deben de considerar un largo total que permita una mejor transición dentro de la misma, además del uso correcto de pasamanos, ingresos y rampas en vías públicas, dentro de esta accesibilidad además de las sillas de ruedas, también se consideran los coches de bebés, que en muchas ocasiones no pueden transitar de una manera correcta en aceras.

Accesibilidad sensorial. Interactúan con barreras de orden sensorial y se adaptan ante las diferentes necesidades de visión o audición. Las señales siempre deben ser presentadas de manera visual, textual y acústica. Por ejemplo, en el uso de semáforos que generen sonidos al momento de identificar que se puede cruzar la calle para las personas no videntes. Además del uso correcto de señalización de pasos cebra para toda la sociedad, en ciertos casos se pueden implementar señales de alertas con destellos de luz para personas sordas. Una manera importante de representar la accesibilidad sensorial es el uso del lenguaje de señas, por el cual todas las personas deberían de conocer interpretaciones básicas, en caso de alguna emergencia.

Accesibilidad cognitiva. Entornos que faciliten la comprensión y lectura dentro de espacios, de una manera sencilla a personas con dificultades intelectuales. Son fundamentales dentro de las diferentes poblaciones, ya sean niños, migrantes y adultos mayores, facilitando la comprensión y comunicación. Por ejemplo, el término Wayfinding, el cual utiliza solo la simbología dentro de carteles para que todos puedan comprender de una manera sencilla, ingresos hacia baños, salidas de emergencias, etc.

Figura 18. Falta de accesibilidad en espacios
Fuente. (Hedasa, 2015)

Figura 19. Museos sensoriales para turistas con discapacidad
Fuente. (Entorno turístico, 2019)

Figura 20. . Ejemplo de accesibilidad cognitiva
Fuente. (Diversidad e inclusión, 2020)

2.1.8 Envejecimiento saludable

Dentro de los últimos años, la población del adulto mayor ha tenido un crecimiento exponencial y refleja fallas en el sistema socio económico, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, sin congruencia a una vida digna. Elegir el estilo de vida a llevar a diario, puede reducir las probabilidades de heredar enfermedades genéticas. La OMS establece que el Envejecimiento Saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante. (Organización Mundial de la Salud, 2021). La década del Envejecimiento Saludable o Envejecimiento Activo, abarca el proceso de optimización de oportunidades enfocándose dentro de los años 2021 a 2030, respecto a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de esta manera se proyecta la igualdad en países, promoviendo un cambio para intervenir a la salud física y mental del adulto mayor, interviniendo antes o durante alguna condición patológica, desde contextos integrales y de intervención en ambientes individuales y colectivos que amplíen la calidad de vida en la vejez.

Existen diversas maneras de fomentar el envejecimiento, ya sea desde el desarrollo de la actividad física, previniendo el sedentarismo y la depresión debido a la falta de ejercicio, adaptando diversas rutinas, desde caminatas, ejercicios en casa, terapias físicas, que pueden ser implementadas sin importar la existencia de alguna patología. Es fundamental que se incorporen a las rutinas las visitas médicas, para encontrar la mejor rutina que se adapte a la condición física. La salud mental es otro factor fundamental para practicar el envejecimiento saludable, evitar el estrés y el aislamiento, mejorar las relaciones interpersonales con familiares y amigos, en las que se puedan realizar actividades de ocio y pasatiempos en conjunto, que aporten a mejorar la estimulación cognitiva y destreza mental y que también funcione para precaver la soledad y depresión. Otro factor a considerar es mejorar la alimentación, mediante una dieta equilibrada que vaya acorde a las necesidades nutricionales de cada persona, las cuales pueden ir variando respecto a un tiempo en específico, por ello es importante tener en cuenta chequeos regulares.

Figura 21. Fmentar el envejecimiento saludable
Fuente. (Bigstock, 2022)

2.1.9 Arquitectura terapéutica

La arquitectura debe ser capaz de que cualquier ser humano desde su percepción y necesidades, influyan dentro de la práctica social y cultural, como una combinación entre el arte y la técnica, abordando estándares funcionales y estéticos respecto a las diferentes problemáticas que se planteen. Es importante estudiar y analizar a los diferentes grupos de edad, de esta manera se podrá conocer de manera específica las diferentes necesidades y cómo intervenir dentro del diseño arquitectónico. Sin embargo, el entorno físico influye dentro de la configuración arquitectónica, determinando áreas significativas, accesibles y seguras para todos.

"La arquitectura para la tercera edad debe ser una buena combinación entre arquitectura para el ocio y la arquitectura terapéutica" (Frank, 1998). El término arquitectura terapéutica ha tenido un auge en el diseño de hospitales y viviendas especializadas para adultos mayores. Considerando que no solo la medicación genera efectos en la salud mental de las personas, sino también la influencia del entorno, generando impactos positivos mediante experiencias que incluyan equilibrio dentro de todo el campo de diseño, por medio de factores importantes tales como la iluminación natural y artificial, considerando un diseño sensorial, según estudios los adultos mayores necesitan aproximadamente un 30% más de luz para una visión equivalente y hasta 5 veces más de luz en áreas para la realización de actividades, por ejemplo espacios destinados para la lectura. (Vitaller, 2021), dentro de la configuración de espacios, también se considera el uso de colores para la influencia y el comportamiento fisiológico. Los espacios abiertos, en los que se conecte la naturaleza generan efectos positivos en los usuarios, para disminuir el estrés, la ansiedad y el sentimiento de aislamiento, especialmente en hospitales, en los que países europeos están cambiando el concepto de hospitalidad, dentro de parámetros de comodidad, estadía y recuperación, optando por un mejor ambiente, evitando los pasillos herméticos y tonalidades grises.

Figura 22. Arquitectura para la salud mental
Fuente. (Enero arquitectura, 2022)

2.1.10 Jardines terapéuticos

La naturaleza juega un papel importante al momento de ser integrado a una edificación, tienen el fin de establecer aspectos físicos y psicológicos, promoviendo la estimulación, rehabilitación o simplemente la permanencia y circulación hacia otros espacios. Los jardines terapéuticos o también conocidos como healing gardens son espacios exteriores diseñados para la contemplación y el uso del espacio, ya sea de carácter público o privado, que responden ante diferentes necesidades y aportan al tratamiento de los usuarios respecto a condiciones físicas, espirituales, sociales y psicológicas. El objetivo de los jardines sanadores es evitar crear una sensación de estar en un hospital, optando por espacios de sanidad y descanso que puedan verse desde el interior y exterior del edificio, dado a que alrededor de los años, han sido asociados a los centros sanitarios y hospitales, para generar sensaciones en todos los usuarios, desde pacientes hasta trabajadores. Cada vocación cuenta con un papel importante al momento de implementar jardines terapéuticos, desde paisajistas, terapeutas, psiquiatras y psicoterapeutas, aplican diferentes conceptos y estrategias relacionadas con la naturaleza, de manera natural implementando la arquitectura biofílica, además de un análisis participativo de estudiar al paciente y sus distintas necesidades dentro de los recorridos y espacios, determinando el desenvolvimiento de todos los usuarios.

Dentro de las estrategias de los recorridos deben facilitar la circulación del usuario, de tal manera que cuente con el fin de brindar una correcta orientación, en el que se necesita contar con altos niveles de contraste visual mediante el uso de materiales e integrar estratégicamente asientos durante la estancia, en los que se puedan crear espacios de descanso, reposo y observación. Durante todo su recorrido, es importante siempre considerar espacios accesibles para personas con movilidad reducida, mediante el uso del correcto pavimento.

Figura 23. Propuesta "Jardín de los Encuentros" - Buenos Aires, Argentina
Fuente. ((Ilustración por Eduardo Ottaviani, Silvia Batlle y Geraldine Ladino, 2019)

Pueden contar con diferentes funciones según el diferente tratamiento del paciente, conteniendo diferentes elementos y con propósitos diversos respecto a la evolución del mismo. Existen jardines terapéuticos de terapia pasiva siendo considerado un jardín de restauración, por ejemplo, para evitar sensaciones de estrés y tristeza, mediante la permanencia dentro del jardín, brindando apoyo emocional y desarrolla la estimulación cognitiva. Por otro lado, existen los jardines pasivos, implementando estrategias para facilitar el desarrollo de la actividad física y cognitiva, mediante terapia horticultural conectando el arte de cultivar flora y aportando beneficios, en toda la población intergeneracional y a grupos prioritarios con necesidades específicas tales como los pacientes con Alzheimer, debido a puedan realizar actividades sensoriales y desarrollar actividad cognitiva. Se ha evidenciado que existe una relación con la terapia horticultural en pacientes mayores con Alzheimer y demencia, la cual se ha mostrado beneficiosa para mejorar la atención, reducir el estrés y la percepción del dolor (Detweiler, 2012), estableciendo áreas en las que se aplique la participación activa para fomentar la responsabilidad y el cuidado ante la naturaleza.

2.1.11 Cromoterapia

La cromoterapia o la terapia del color, sostiene que la luz del color o los diferentes entornos pueden formar parte del tratamiento de enfermedades o mejorar la condición de salud. Es un tipo de procedimiento natural que utiliza los colores para ayudar con la curación de diversas enfermedades y aportar al bienestar del cuerpo humano, en las que cada tono cuenta con diferentes propiedades que generan un equilibrio y pueden llegar a disminuir la ansiedad, mediante diferentes cualidades respecto a alteraciones psicológicas y físicas para lograr un equilibrio entre el cuerpo y la mente. La terapia del color se ha hecho presente a lo largo de la historia, siendo implementada en las antiguas culturas como Mesopotamia, Egipto y teniendo una gran influencia como parte de la medicina tradicional en Asia, en los que en China eran totalmente utilizados en tratamientos.

Teniendo su época de fluencia en el siglo XIX, en los que se empezaron a investigar la sanidad del color remontándose hasta el siglo actual. Los colores influyen dentro de nuestro estado de ánimo y pueden ser capaces de representar emociones y actuar sobre el campo bioenergético, ya que cuentan con valores simbólicos establecidos por el subconsciente, además de contar con gran importancia dentro de un diseño, los colores claros pueden dar la percepción de que un espacio parezca mucho más grande, al contrario de los colores oscuros que generan sensaciones de encierro y acortar los espacios. Sin embargo, no todos los colores cuentan con el mismo significado entre diferentes personas y culturas. Las preferencias de los colores se pueden establecer según autoexpresión, asociándose a la propia personalidad del individuo, además de la complementación para contrastar con lo que se desea visualizar, por ejemplo, combinar tonalidades azules con naturaleza, para crear un enfoque más frío. El uso del color, puede ser asociado no solo en espacios, sino también en alimentos, vestimenta, que puede provocar diferentes estímulos en la mente del ser, un claro ejemplo es el color negro, el cual desde niños se asocia directamente con duelo.

2.1.12 Cromoterapia en adultos mayores

Los colores forman parte del día a día de las personas, los cuales influyen en la energía física y psicológica. Existen numerosas teorías que demuestran que los colores son un verdadero lenguaje del sentimiento, en los adultos mayores se establece el término colorterapia o cromoterapia, aunque puede ser usada por cualquier grupo indistinto, en los que se refleja el color como una manera de reflejar distintas emociones como relajación y se asocian directamente con el bienestar mental. La cromoterapia tiene como objetivo responder ante las diferentes necesidades que requieran los distintos espacios, sobre todo en aquellos que sean cerrados. El uso de colores y la combinación de los mismos contribuyen a una mejor orientación de los espacios, en especial a los adultos mayores que cuentan con problemas de visión, teniendo así patrones ya establecidos para asociar colores con diferentes lenguajes formales.

La cromoterapia en espacios residenciales permite el uso adecuado de los colores dentro de los distintos espacios, debido a su relación directa con la psicología del color. Esta disciplina puede brindar un mayor estilo de vida diaria a las personas completamente sanas, como aquellas que ya cuentan con distintas patologías, como lo puede ser el Alzheimer, una de las mayores enfermedades que afecta a mayores de edad, debido a su deterioro cognitivo. Se sugiere utilizar colores básicos y suaves, evitando los colores tan oscuros que puedan generar una sensación totalmente deprimente, a su vez se debe tener precaución con el color blanco, ya que este se puede asociar directamente con el diseño de un hospital.

2.1.12.1 Significado de los colores

Naranja. Ideal para ambientes donde se realicen actividades grupales o actividades comunes debido a que da la percepción de alegría y confianza dentro del espacio, estimula y marca un recorrido.

Amarillo. Recomendado en espacios donde se realicen actividades de ocio y estimulación de ejercicios físicos y mentales. Se asocia a la teoría del color que establece que el color amarillo se asocia directamente con la vivacidad.

Blanco. Fomentar actividades en las que se requiera una total concentración y meditación, por ejemplo, en salas de lectura. El color blanco se utiliza en su mayoría en los pasillos, debido a que genera una sensación de amplitud.

Negro. Preferiblemente debe ser combinado con un color neutro o blanco. Representa elegancia y puede ser utilizado en áreas donde se requiera un estilo más moderno, sin embargo, debe ser limitado dado a que este color puede generar sensaciones pesimistas, al ser un color directamente relacionado con el duelo.

Gris. Al igual que con el color negro, debe ser establecido en áreas específicas, representa neutralidad y seriedad.

Verde. Espacios en los que se generen espacios de integración y comunicación. Genera sensaciones de relajación y está relacionado con la naturaleza y la salud, además de brindar sensaciones de armonía.

Azul. Adecuado para ambientes de descanso, mantiene un efecto de tranquilidad y relajación.

Rojo. Su uso debe limitarse en las distintas áreas, se recomienda utilizar en áreas abiertas al aire libre, en las que se limiten diferentes actividades físicas, por ejemplo, las deportivas.

Figura 24. Propuesta Centro de alojamiento Saint-Joseph de Lévis
Fuente. (Humà design + architecture, 2020)

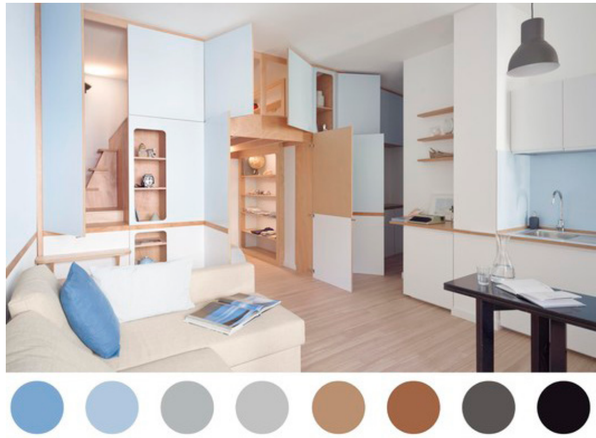


Figura 25. Paleta de colores Cabina Riviera
Fuente. (ArchDaily, 2020)

2.2 MARCO LEGAL

El siguiente subcapítulo comprende diferentes leyes, acuerdos, resoluciones, normas y requisitos en que abarcan documentos legales, como la Ley Orgánica del Adulto Mayor, la Norma Técnica para la implementación de servicios gerontológicos. Integrando aspectos obligatorios dentro del campo constructivo, a nivel nacional, Ecuador rige con la Norma Ecuatoriana de la Construcción vigente desde 2001, siendo un requerimiento indispensable para garantizar la seguridad y calidad en todo tipo de edificaciones, en el que se incluye la NEC HS – AU de Accesibilidad Universal, en el que se comprende el uso correcto de señalización y espacios para garantizar la seguridad de los usuarios al momento de proyectar o adecuar una edificación. De tal manera que la propuesta arquitectónica cumpla con tres factores importantes, promover la equidad, la participación social y la calidad de la infraestructura.

2.1.1 Constitución de la República del Ecuador

Capítulo	Sección	Artículo	Descripción
3	-	35	Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de vulnerabilidad.
3	Primera	36	Se destaca la atención prioritaria y especializada, tanto en el sector público y privado, de manera económica y social, además de la protección a la violencia.
3	Primera	37	Garantizar los derechos en todos los ámbitos, ya sean de atención gratuita y especializada, trabajos remunerados y una jubilación digna. Además del acceso a una vivienda segura que cuente con todos los servicios básicos.
2	Primera	38	El Estado debe proporcionar programas de atención a los adultos mayores, ya sean centros especializados, centros de acogida para garantizar la salud física y mental. Considerando, la protección en casos de violencia y/o maltrato, estableciendo que la Ley sancionará el abandono del adulto mayor proveniente de familiares o de cualquier institución.

Tabla 2. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria
Fuente. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

A nivel nacional, los derechos de los ciudadanos se rigen bajo la Constitución de la República del Ecuador, En la tabla 2, se mencionan diversos artículos de las diferentes reglamentaciones para garantizar la vida humana del adulto mayor. Abarcando temas de atención prioritaria, condiciones de vulnerbilidad, protección a la violencia, factores socio económicos y el derecho a contar con una jubulación digna.

Figura 26. COVID - 19 y el Adulto Mayor
Fuente. (OPS, 2022)

2.2.2 Ley orgánica de los adultos mayores

Para garantizar y ampliar derechos y beneficios para estos ciudadanos, ecuatorianos o extranjeros que viven en el país, la Asamblea Nacional aprobó, en julio de 2018, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Registro Oficial en mayo de 2019. (Zambrano, 2021). Dicha normativa cuenta con el objetivo de reemplazar la Ley del Anciano, vigente en Ecuador hasta 1991, la cual incluía derechos, beneficios, tributos, que fueron considerados en la actualidad. Considerando:

Capítulo	Artículo	Descripción
-	3	Establecer Sistemas Nacionales Especializados para la protección Integral de las Personas Adultas Mayores, garantizando el derecho a la igualdad, mediante políticas y planes otorgados por el Estado que respondan ante las diferentes necesidades, promoviendo el envejecimiento activo y saludable por parte de toda la sociedad.
-	4	Las instituciones de sector público y privado obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada, mediante espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores de manera individual y colectiva.
3	9	Garantizar el acceso inmediato y especializado, de atención especializada, en los que se incluyen los programas para promover el envejecimiento saludable y su prevención de enfermedades congénitas durante la etapa del envejecimiento.
3	10	Es corresponsabilidad de la sociedad, promover y a su vez respetar los derechos de las personas adultas mayores, a su vez respetar su cultura y tener solidaridad ante el grupo de población adulta, cumpliendo estándares de calidad y accesibilidad de servicios ya sean de salud, cultura y educación.
2.- Sección I	16	Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades

Tabla 3. Artículos de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores
Fuente. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

2.2.3 Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS)

La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

Capítulo	Sección	Artículo	Descripción
1.-	Primera	6	Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria.
1.-	Segunda	19	La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.
2.-	Segunda	20	La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades.
2.-	Segunda	24	La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad

Tabla 4. Artículos de la Ley Orgánica de Discapacidades
Fuente. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

2.2.4 Norma Ecuatoriana de la Construcción – Accesibilidad universal (NEC-HS-AU)

En el marco del Eje de Habitabilidad y Salud, se ha desarrollado el capítulo NEC-HS-AU: Accesibilidad Universal, que contempla los requisitos mínimos y características funcionales y constructivas que deben cumplir las edificaciones para que cualquier persona pueda acceder al medio físico (NEC-HS-AU, 2019).

Parámetros	Requerimientos mínimos
Características generales	• Ancho mínimo de circulación, libre de obstáculos igual a 1.20 m • En circulación simultánea, de dos sillas de ruedas, dos personas con andador, dos coches de bebés, dos coches livianos de transporte • de objetos o sus combinaciones, el ancho mínimo será de 1.80 m • Para giros en silla de ruedas, superficie de diámetro mínimo, igual a 1.5 m libre de obstáculos.
Aceras	• Acabado superficial de color contrastante con la acera y calzada • Altura máxima de desnivel entre acera y calzada igual a 0.20. • Pendiente transversal máxima del 2 %. • Altura mínima de paso, libre de obstáculos, igual a 2.20 en espacios exteriores
Pasillos	• Altura mínima de paso, libre de obstáculos, igual a 2.10 m en espacios interiores

Tabla 5. Requisitos mínimos y funcionales en pasillos, corredores y aceras
Fuente. (NEC-HS-AU, 2019)

2.2.4.1 Circulación vertical

Parámetros	Requerimientos mínimos
Escaleras	• Longitud mínima de la huella igual a 0.28 • Altura máxima de la contrahuella igual a 0.18 • Ancho mínimo de circulación, libre de obstáculos medido entre el pasamanos igual a 1.20 m.
Rampas	• Ancho mínimo de circulación, libre de obstáculos medido entre los pasamanos, igual a 1.20 m. • Pendiente máxima transversal 2 %. • Espacio de maniobra: Superficie mínima de giro al inicio y final de la rampa, de diámetro igual a 1.50 m. • Longitud máxima del tramo igual a 20 m. con pendiente máxima igual a 12%. • Longitud máxima del tramo igual a 10 m. con pendiente máxima igual a 8%

Tabla 6. Requisitos mínimos y funcionales en circulaciones verticales
Fuente. (NEC-HS-AU, 2019)

2.2.4.2 Ascensores

Parámetros	Requerimientos mínimos
Características y dimensiones	• En nuevas edificaciones, el ascensor debe estar provisto de un sistema de información sonora que permita comunicar a las personas con discapacidad sobre la apertura y cierre de las puertas. • Área útil de cabina: 1.25 m2 y ningún lado debe ser menor a 1 m. • Espacio de maniobra: libre de obstáculos, considerando un diámetro igual a 1.5 m. • Ancho libre de puerta de ingreso igual a 0.80 m. Altura libre de puerta igual a 2 m. • El ascensor debe poseer un espejo interior en la pared de fondo frente a la puerta que permita la detección de obstáculos al salir de espaldas con una silla de ruedas.

Tabla 7. Requisitos mínimos y funcionales en ascensores
Fuente. (NEC-HS-AU, 2019)

2.2.4.3 Pasamanos

Parámetros	Requerimientos mínimos
Características y dimensiones	• Forma ergonómica o redondeada, con diámetro entre 0.40 -0.50 • Separación mínima de pasamanos igual a 0.40 • Debe ser continua y sin interrupciones. • Altura del pasamano superior entre 0.85 a 0.90 • Altura del pasamanos inferior considerando el piso entre 0.60 a 0.75

Tabla 8. Requisitos mínimos y funcionales en pasamanos
Fuente. (NEC-HS-AU, 2019)

2.2.4.4 Puertas

Parámetros	Requerimientos mínimos
Dimensiones	• En puertas exteriores de carácter público y de afluencia masiva, se debe considerar un ancho mínimo de 1.80 m. • En puertas exteriores principales se debe considerar ancho mínimo de 1 m. • En puertas interiores, se considera un mínimo de 0.9. Altura mínima de 2.05 m.
Cerraduras	Altura entre 0.80 a 1.00 m desde el nivel del piso hasta el eje de la manija.

Tabla 9. Requisitos mínimos y funcionales en puertas
Fuente. (NEC-HS-AU, 2019)

2.2.4.5 Estacionamientos

Parámetros	Requerimientos mínimos
Plazas de estacionamiento	Un estacionamiento por cada 25 plazas. Dimensiones mínimas a 3.90 m x 5.00.
Circulación peatonal	Asegurar el recorrido hacia accesos y circulaciones, junto a los estacionamientos y que tenga preferencia y sea parte del área de circulación vehicular. Ancho mínimo de circulación de 0.90 cm.
Material	Antideslizante en seco y mojado. Libre de irregularidades debido al uso de materiales con defectos.

Tabla 10. Requisitos mínimos y funcionales en puertas
Fuente. (NEC-HS-AU, 2019)

2.2.5 Norma Técnica de la Población Adulta Mayor en Ecuador

La siguiente norma, con carácter obligatorio para su cumplimiento, busca garantizar la calidad de servicios de atención integral en adultos mayores mediante estándares de calidad, respecto a diferentes áreas de servicios. Acorde al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), se dividen entre centros de atención residencial, atención diurna, atención domiciliaria y espacios recreativos del sector público y privado. Siendo vigilados por la misma entidad del MIES, con el objetivo de establecer una transición entre el envejecimiento activo y positivo en la población de la tercera edad, que albergue inclusión, protección y cuidado.

Figura 27. Manos de adulto mayor
Fuente. (Freepik, 2018)

2.2.5.1 Estándar 33: Características físicas de los centros gerontológicos residenciales y diurnos

Según la Norma Técnica de La Población Adulta Mayor (2014): Los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas.

Características
1. Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia
2. Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias
3. Deben contar con una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas
4. Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas
5. Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas
6. Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera
7. Iluminación y ventilación natural, sin humedad
8. Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos
9. Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado
10. Las puertas deberán ser de un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera
11. Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras
12. Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

Tabla 11. Características físicas de los Centros Gerontológicos
Fuente. (Norma Técnica de La Población Adulta Mayor, 2014)

Figura 28. Centro geriátrico Hogar de Cristo Rey
Fuente. (Arqa, 2017)

2.2.5.2 Estándar 36: Espacio físico y equipamiento, en centros residenciales y diurnos

Espacio físico y equipamiento	Características
Área de administración y recepción	- Disponer de mobiliario, equipamiento y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores
Área de dormitorio y descanso para centros residenciales	- Las habitaciones deberán ser de preferencia individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo - El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas - Deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas - Deberán contar con timbres en las cabeceras de las camas - Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos - Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor - Un armario, un velador, una silla con apoya brazos, mesa individual o compartido.
Área médica, enfermería y primeros auxilios	- Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores
Área de psicología y trabajo social	- Brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual.
Área de fisioterapia y rehabilitación	- Contar con implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa	- La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.
Área de cocina	- Preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos necesarios y en buen estado. Ubicada en un área que garantice la conserva y almacenamiento de los alimentos
Area de alimentación – comedor	- Debe estar en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.
Área de servicios (lavado, planchado, centro residencial	- Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales
Espacio para organización de alimentos	- Contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora
Espacio para material de aseo	- Contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza
Servicios higiénicos	- Deberán contar con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal.

Tabla 12. Áreas a considerar en centros gerontológicos
Fuente. (Norma Técnica de La Población Adulta Mayor, 2014)

Espacio físico y equipamiento	Características
Espacio exterior con áreas verdes y patios	- Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores
Salida de emergencia y evacuación	- Debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.
Área de descanso	- Los centros diurnos deben contar con un área de descanso para personas adultas mayores
Servicios básicos	- Las unidades de atención dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos
Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta	- Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad, deberán contar con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico

Tabla 13. Áreas a considerar en centros gerontológicos
Fuente. (Norma Técnica de La Población Adulta Mayor, 2014)

2.2.6 Ordenanza Sustitutiva de Edificaciones y Construcciones del cantón Guayaquil

La siguiente Ordenanza, cuenta con el objeto de las normas básicas de las cuales las edificaciones y construcciones deberán sujetarse las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, y regular las funciones técnicas yadministrativas que le corresponde cumplir a la Municipalidad al respecto, de acuerdo a loestablecido por la Ley de Régimen Municipal. (Concejo Cantonal de Guayaquil, 2000)

Subzona	Características del lote	Densidad neta	Intensidad identificación	Altura según frente	Retiros
Trece	Corredor comercial y de servicios	168 habitantes máx.	COS: 0.70 CUS 1.00	15 metros de altura máxima	Retiro frontal y posterior: 3.00 metros Retiro lateral 1 y 2: 0.10 metros

Tabla 14. Características según subzonas de la Ordenanza Sustitutiva
Fuente. (Normas de edificación vigentes, 2022)

2.2.6.1 Normas para estacionamientos vehiculares en edificaciones de asistencia social

Usos	Usos específicos	Estacionamientos	Mínimos
Asistencia social	Asilos de ancianos, casas de cuna, orfanatos, albergues, instituciones de asistencia	1 parqueo por cada 100m2 de construcción	10% de los exigidos (vehículos). 10% de los exigidos (motos)

Tabla 15. Normas para estacionamientos de vehículos
Fuente. (Ordenanza Sustitutiva de Edificaciones y Construcciones del cantón Guayaquil, 2022)

CAPITULO 03.
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

La propuesta del diseño de un Centro Gerontológico para la atención y rehabilitación integral en la ciudad de Guayaquil, tiene como objetivo la investigación y aplicación de la metodología mediante un enfoque mixto, el cual integre la investigación cuantitativa y cualitativa. Por medio de recolección de datos y análisis que aporten al desarrollo de la propuesta arquitectónica que responda ante las nuevas necesidades.

3.2 Tipo de investigación

De acuerdo a la problemática y objetivos planteados, la investigación es considerada una investigación tipo descriptiva para analizar las diferentes consecuencias y comportamientos de la pandemia. Según Arias (2006), la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo teniendo como fin establecer la estructura y el comportamiento del estudio.

3.3 Métodos de investigación

Con un enfoque mixto, con el fin de mantener un análisis completo, el cual integra el método cualitativo, recolectando información por medio de entrevistas, separándolos en dos categorías diferentes respecto a: equipo profesional y población de riesgo. Dentro del equipo profesional de la salud, se entrevistó a la psicóloga. Ginger Dito y el médico geriatra Gabriela Altamirano, los cuales aportaron mediante hechos y opiniones de la situación actual del adulto mayor desde una perspectiva científica, con el objetivo de determinar las nuevas necesidades que han surgido a través de la pandemia. Dentro de la población de riesgo, se entrevistaron a tres adultos mayores, que, con su propia experiencia y anécdotas, logren brindar una diferente perspectiva que permita reconocer y determinar la falla en el sistema sanitario en Ecuador, teniendo consigo consecuencias que afectan a diario con sus actividades diarias. Por medio del enfoque cuantitativo, en este caso encuestas, se busca generar y generalizar análisis dentro de la población en respecto al tema de investigación, con el objetivo de generalizar datos a la población.

3.4 Población de estudio

Se realizaron entrevistas a dos grupos diferentes, en primer lugar, a profesionales de la rama de salud con el objetivo de reconocer la situación actual de los adultos mayores, respecto a los efectos y nuevas necesidades tras el confinamiento por COVID-19. A su vez, a tres personas mayores de edad, que desde su propia experiencia permiten entender el panorama de un colapso a nivel sanitario. Adicionalmente, se realizó una encuesta mediante la plataforma Google Forms a 97 personas, para reconocer de manera general el punto de vista de las consecuencias de la pandemia en Ecuador y la consideración de nuevos espacios para el grupo prioritario.

3.4.1 Cálculo de la muestra

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2022), la ciudad de Guayaquil tiene una población de 2 '698.077 habitantes. Teniendo como resultado la ecuación de la muestra a 96 personas para la muestra, considerando un margen de error de 10% y el nivel de confianza de 95%.
Donde:

$$\frac{\frac{(1.96^2)(0.5)(1-0.5)}{0.1^2}}{1+\frac{(1.96^2)(0.5)(1-0.5)}{(0.1^2)\,(2'698.077)}}$$

$$n = 96.03 \approx 96$$

n Tamaño de la muestra.
Población o universo.
Nivel de confianza.
Probabilidad a favor.
Probabilidad en contra.
Margen de error

3.5 Entrevistas

3.5.1 Profesional de la Salud

La primera técnica cualitativa aplicada fue la entrevista, en la que se realizaron 6 preguntas a dos profesionales de la salud basado en la metodología de trabajo utilizada con el adulto mayor, el papel del adulto de mayor en la sociedad y determinar la falla de atención dentro del sistema, además de contar con una opinión profesional respecto a las consecuencias que ha traído el virus COVID-19 dentro del deterioro físico y mental, de tal manera que se reconozca las nuevas necesidades surgidas debido a la pandemia y optar por encontrar soluciones ante dicha problemática. (ver anexo 2)

Por este motivo, se entrevistó a la psicóloga Ginger Dito, creadora del programa GDT Vitalmente, el cual maneja hace 2 años y hasta la actualidad cuenta con 50 personas inscritas, en las que se manejan sesiones virtuales durante 4 clases a la semana y tiene como objetivo promover el envejecimiento activo y saludable, con sesiones didácticas manejadas por diferentes especialistas, entre la terapista física la cual se encarga de la geronto gimnasia, la terapista ocupacional trabaja la gimnasia cerebral y la parte emocional y motivacional por parte de la psicóloga Ginger Dito. En la cual explica que fue una de las mayores dificultades para atender a esta población vulnerable era aplicar diferentes estrategias y herramientas para combatir con el deterioro emocional, debido a todo el miedo que sentían y vivían a diario, por lo que la salud física y mental fueron realmente afectados, dado a la poca motivación que sentían lo que conlleva a no realizar sus actividades diarias y vivir las consecuencias del sedentarismo.

"Después de los meses críticos de la pandemia, existió un cambio, se habló mucho del adulto mayor como población vulnerable, debido a que el servicio de atención fue totalmente difícil".

Por el otro lado, para compartir diferentes criterios, se entrevistó al Médico Internista y Geriatra, Gabriela Altamirano, trabajadora del Hospital Luis Vernaza y creadora del Centro MediCenter, el cual tiene el objetivo de brindar atenciones personalizadas y de calidad integrando aspectos funcionales, mentales y físicos, promoviendo el cuidado y la prevención de enfermedades, que a su vez explicó uno de los mayores limitantes de trabajar con los adultos mayores dentro del aislamiento social, el miedo, por lo que en muchos casos existieron fallecimientos, no solo por COVID, sino por no querer realizar sus chequeos y consultas por miedo a contagiarse dentro de las citas y esto provenía por parte del adulto mayor y por el familiar, llegando a casos extremos en los que los familiares fallecían y ya no existía nadie que se haga cargo de la correcta atención, ya que el adulto mayor se ha convertido en alguien completamente dependiente. Estas diferentes entrevistas se complementaron desde diferentes criterios, pero a su vez llegando a la misma conclusión, siempre harán falta espacios para adultos mayores y mucho más ahora que se están viviendo las consecuencias que ha dejado la pandemia y que actualmente seguimos combatiendo.

Teniendo como resultado, la importancia de la creación de espacios en los que se puedan establecer diferente tipo de actividades en los que se busque conservar, preservar y prevenir las funciones cerebrales, mediante ejercicios mentales, actividades físicas que pueden incluir aeróbicos, yoga, que vayan acorde a las diferentes necesidades personalizadas, además de considerar espacios en los que se fomente la interacción social, ya que para los adultos mayores siempre generará un beneficio al convivir con gente de su edad y que incluso están viviendo situaciones similares para lograr fomentar el equilibrio mental. De tal manera de que estas diferentes observaciones puedan ser integradas dentro de la propuesta del Centro Gerontológico.

3.5.2 Adulto mayor

En base a lo establecido anteriormente, con el propósito de conocer la perspectiva de la población adulto mayor y suplementar la posición del profesional de salud. Se realizaron dos entrevistas basadas en cómo la pandemia y el confinamiento hicieron que exista repercusión en sus vidas diarias (ver anexo 3). Dentro de estas entrevistas, se mencionó como sentimiento y emoción principal el miedo y las redes sociales como mayor limitante, debido a que en muchos casos se genera desinformación y generaba una total alerta en ellos, además de la poca motivación de acceder a las mismas, evidenciando ser el grupo vulnerable ya que todo lo que hacían era acceder a estas y recibir mensajes y noticias de como personas conocidas y desconocidas fallecían a diario, lo cual causó una completa desmotivación y preocupación. Conllevando a un total confinamiento y aislamiento, en el que sentían que no podían tener la misma libertad de antes, por temor a salir y contagiarse, volviéndose seres totalmente dependientes, por lo que afectó a su integridad física y mental, que conllevo al sedentarismo.

De igual manera el objetivo de estas entrevistas también buscaba determinar diferentes necesidades basadas en interés propio para implementarlas dentro del Centro Gerontológico, por lo que unánimemente, sería de suma importancia contar con espacios donde se promueva el envejecimiento activo y saludable mediante mentales, para preservar y conservar las habilidades cognitivas y ejercitar el cerebro, además de fomentar la salud física implementando ejercicios como yoga y taichi, para controlar la respiración, combatir el estrés, ya que estas dos técnicas son de las más utilizadas y preferidas por el adulto mayor ya que son aptas para su edad, al no conllevar una complejidad extrema. Adicionalmente, lograr contar con espacios interacción al interior para realizar juegos de mesas o naipes, incluyendo salas de aulas para talleres y a su vez incorporar áreas verdes a la estructura, donde se puedan aplicar diferentes tipos de terapia como la horticultura y generar un ambiente en el que las áreas verdes sean consideradas espacios de esparcimiento y como núcleo principal que genera diferentes beneficios en la salud de los mayores.

Figura 29. Profesional de la salud entrevistado
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

3.6 Encuestas

El estudio cualitativo permite conocer de manera general y valiosa información que aporta a la investigación previo a su diseño, por lo cual se realizaron 10 preguntas en las que se busca reconocer la situación del adulto mayor y su papel en la sociedad, de tal modo que se obtengan resultados a tener en cuenta según escalas de importancia y de conocimiento respecto a diferentes términos y perspectiva propia.

3.6.1 Recolección de encuestas

Pregunta 1. Seleccione su género

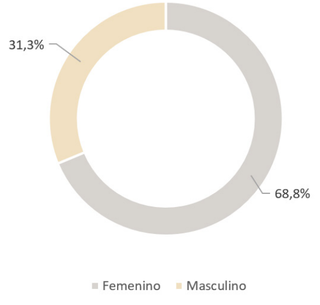


Gráfico 5. Género de la población de estudio
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Se determinó la población predominante respecto a la encuesta, teniendo como resultado que el 68,8% es del género femenino a diferencia del género masculino con un porcentaje de 31,3%

Pregunta 2. Seleccione su rango de edad

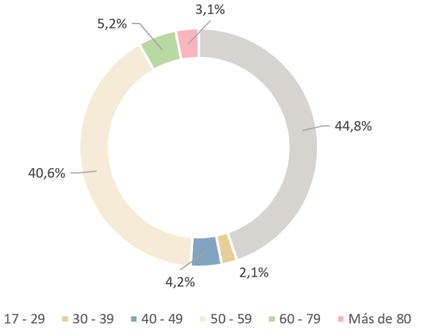


Gráfico 6. Rango de edad de la población de estudio
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

El 44,8% de los encuestados tiene un rango de edad entre 17 – 29 años, siendo la edad preeminente. Mientras que el 40,6% se mantiene entre 50 – 59, siendo de carácter importante debido a que es la futura población de adulta mayor dentro de unos años y es indispensable reconocer las nuevas necesidades. Dentro de la minoría de población estudiada fue el rango de edad entre 30 – 39 años con 2,1%, además de personas entre 40 – 49 años con 4,2%.
Al momento de realizar la encuesta, se solicitó a que ciertos participantes ayuden a la población mayor a aportar con su propia experiencia, teniendo un porcentaje de 5,2 de rango de edad entre 60 a 79 años un 5,2% y personas mayores a 80 con un 3,1%.

Pregunta 3. ¿Ud. es o tiene algún adulto mayor en su familia o amigo cercano?

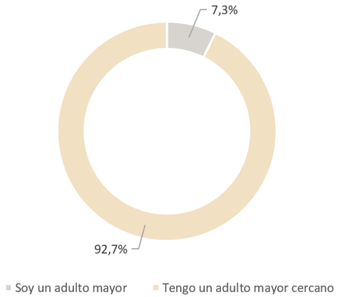


Gráfico 7. Estudio de la población encuestada
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

El 92,7% tiene contacto con algún adulto mayor cercano, de tal manera que los encuestados pueden aportar respecto a las diferentes problemáticas que se han dado en la población de la tercera edad. Por otro lado, un 7,3% de los encuestados es un adulto mayor, los cuales pueden aportar desde su propia experiencia lo que se vive a diario.

Pregunta 4. ¿Cómo calificaría el nivel de atención que reciben los adultos mayores a nivel nacional respecto a espacios públicos y/o privados?

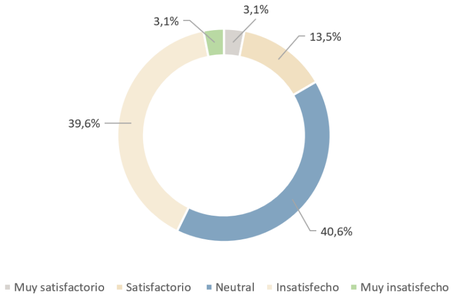


Gráfico 8. Nivel de satisfacción respecto a la atención al adulto mayor
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

En el gráfico 8, se demuestra el nivel de atención que reciben los adultos mayores en el territorio nacional. Teniendo como observación principal que la mayoría de encuestados, considera que se cuenta con un nivel neutral considerando el 40,6%. Mientras que la perspectiva de un 39,6% no satisface con los derechos de los adultos mayores, siendo insatisfechos. Pese a esto, se tuvo opiniones compartidas siendo satisfactorio para un 13,5%de la población encuestada y finalmente, a manera de empate un 3,1% considera que es muy insatisfecho el nivel de atención y el otro muy satisfactorio. Por lo cual, existen diversas opiniones que pueden ser basadas bajo propia experiencia u observación.

Pregunta 5. ¿Conoce de algún tipo de servicio, ya sea centro gerontológico o recreativo, que incite a la participación y la salud activa de los adultos mayores?

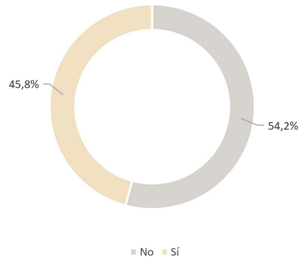


Gráfico 9. Conocimiento respecto a servicios para la población mayor
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Con un porcentaje correspondiente al 54,2% más de la mitad de los encuestados desconoce la existencia de centros gerontológicos o recreativos, a diferencia del 45,8% que sí. Por lo cual, dentro de esta pregunta se puede reconocer la falta de conocimiento respecto a los servicios de apoyo para la población adulta mayor.

Pregunta 6. De la escala del 1 - 5, siendo 1 poco importante y 5 muy importante. ¿Considera que es fundamental promover la actividad física y mental dentro de la etapa del envejecimiento?

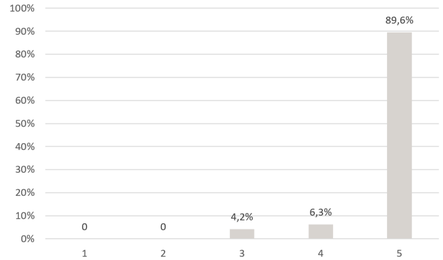


Gráfico 10. Escala de importancia de la salud activa en el envejecimiento
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Bajo el contexto de la anterior interrogante, gran parte de los 97 encuestados considera que es fundamental promover la actividad física y mental en los adultos mayores, teniendo como resultado un 89,6%, a diferencia del 4,2% que considera que cuenta con un nivel neutral y el 6,3% importante. Sin embargo, se puede considerar una opinión unánime por su mayoría.

Pregunta 7. ¿Considera que durante y después del confinamiento provocado por el virus COVID 19 existieron efectos respecto a la salud mental?

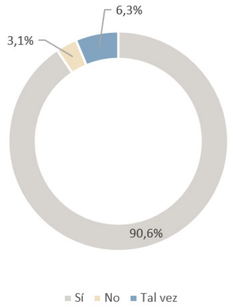


Gráfico 11. Nivel de satisfacción respecto a la atención al adulto mayor
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Una de las interrogantes más importantes a analizar dentro de esta investigación se basa en determinar de manera general si la población encuestada está de acuerdo que durante y después del aislamiento social generado por COVID-19, considera que sí han existido cambios dentro del sistema de salud y bienestar mental. Por lo consiguiente, la gran mayoría, siendo un 90,6% coincide en que sí han existido efectos, la otra parte de los encuestados con un 6,3% mantiene una respuesta ambigua de tal vez y finalmente la minoría como se puede apreciar en el gráfico 10, considera que no.

Pregunta 8. ¿Conoce el término "envejecimiento saludable"?

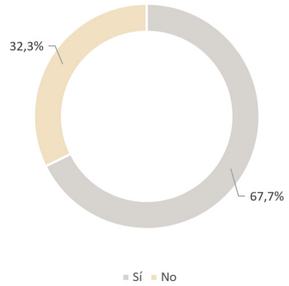


Gráfico 12. Conocimiento del término envejecimiento saludable}
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

En el gráfico 11, se demuestra que más de la mitad de la población encuestada tiene conocimiento del término envejecimiento saludable y el 32,3% desconoce el término, por lo cual se puede concluir que la gran mayoría ha investigado y escuchado ciertas características para promover la salud activa de los adultos mayores.

Pregunta 9. ¿Qué actividades consideraría importantes al momento de implementar un Centro Gerontológico? Seleccione las tres más importantes.

Continuando con el análisis para determinar las actividades más importantes a considerar dentro de un Centro Gerontológico como se puede apreciar en el Gráfico 12, se obtuvo como resultado que la mayoría de encuestados y el espacio predominante serían las áreas destinadas para las actividades al aire libre con un 82,3%. Otra actividad a considerar serían los espacios para fomentar el arte y las manualidades representando el 80,2% de interés y la actividad tres más importante a considerar serían espacios de bailoterapia, para la rehabilitación integral y física del adulto mayor. Dentro de las otras tres actividades, estarían los juegos de mesa con 37,5% y las excursiones y finalmente los ejercicios acuáticos con 20,8%.

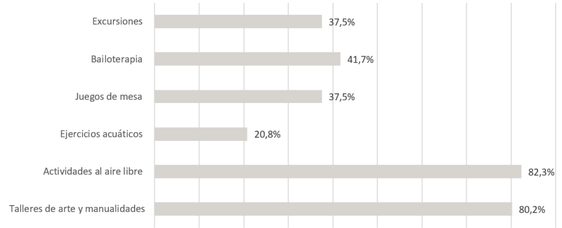


Gráfico 13. Interés en actividades para la creación de un Centro Gerontológico
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Pregunta 10. ¿Cree que, al momento de implementar y adaptar nuevos espacios, estos se deben de conectar con la naturaleza, en especial para adultos mayores?

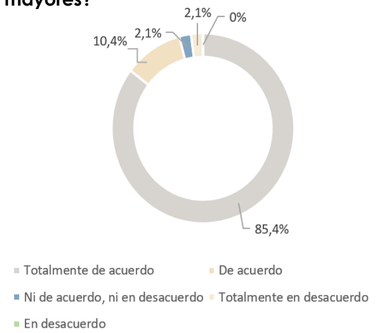


Gráfico 14. Importancia de la naturaleza en espacios
Fuente. (Elboración propia, 2022)

Como planteamiento final, entre los 96 encuestados gran parte está totalmente de acuerdo de la creación de espacios verdes como característica primordial dentro de nuevos espacios para garantizar la rehabilitación integral y activa del adulto mayor. Teniendo como resultado un 85,4% de los encuestados, con respecto al 10,4% que está de acuerdo y la minoría siendo el 2,1%.

3.6.2 Resultado de las encuestas

En cuanto a las encuestas, se puede determinar la importancia que tienen los adultos mayores en la sociedad, sin embargo, existen opiniones divididas entre el conocimiento de términos y servicios que promuevan el envejecimiento saludable, en el que en su mayoría la perspectiva general de los encuestados se basa en un nivel de neutral e insatisfecho, determinando la falla del sistema sanitario dentro del territorio nacional, que genera una inconformidad total, no solo para el adulto mayor sino también para los que lo rodean.
Teniendo como planteamiento principal el virus COVID-19, como consecuencia principal en el deterioro de la salud física y mental, dado a que la gran mayoría de encuestados sí considera que han existido efectos dentro de la salud mental, viviendo en una sociedad expuesta y vulnerable, en el que se han presentado nuevas y diferentes requerimientos y hasta el momento no se han presenciado cambios ante esta nueva época, que ha generado una completa controversia a nivel internacional, detectando la falta de espacios para los adultos mayores. Por lo cual, el objetivo del Centro Gerontológico se enfocará a acatar a las nuevas necesidades establecidas. Dichas generalidades, se complementan con el criterio del profesional de salud entrevistado, por lo que, dentro de la conceptualización del Centro Gerontológico, el criterio principal a considerar son las áreas verdes como medio terapéutico y visual dentro del proyecto a diseñar, promoviendo la actividad física en los espacios al aire libre. Dentro de los espacios, gran parte de los encuestados consideran que se deben de generar lugares donde se realicen talleres de arte y manualidades, desarrollando las actividades cognitivas y técnicas de ejercicio como la bailo terapia, promoviendo a su vez la dependencia del adulto mayor mediante la eliminación de barreras arquitectónicas y planteando una nueva edificación que cambie la perspectiva de este tipo de servicios para mayores.

CAPITULO 04.
CASOS ANÁLOGOS

4.1 Introducción

El estudio y análisis de los casos análogos permite comprender las diversas composiciones de proyectos arquitectónicos, referente a lenguajes formales y funcionales, en los que se incluyen estudio de áreas y relación entre las mismas, técnicas constructivas y materialidad. De esta forma, se logra visualizar de manera crítica ciertos puntos a considerar dentro del diseño de un centro gerontológico.

4.2 Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita

4.2.1 Ficha técnica

Ubicación	Ciudadela de Menorca, España
Diseño Arquitectónico	Manuel Ocaña
Área	5990 m²
Año	2009

Tabla 16. Ficha técnica del proyecto Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

4.2.2 Descripción del proyecto

Proyecto ubicado en España, Ciudad de Menorca, buscando replantear el concepto de movilidad y la importancia del adulto mayor en la sociedad. Inspirado en la novela Horizontes Perdidos (1933), proyectando paisajes únicos con ambientes de paz y armonía, rigiendo el mismo precio del concurso planteado en el 2002, pero el autor replanteó el concepto del mismo brindándole importancia a los espacios, por lo que propuso el diseño de un centro sociosanitario pensado en el fenómeno del crecimiento expansivo de la población adulta mayor, buscando albergar a más de la mitad de la población del sur de Europa, integrando conceptos de cómo rehabilitar la salud integral y la movilidad.

Figura 30. Vista área del Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita
Fuente. (Miguel de Guzmán, 2009)

La edificación cuenta con un área de 5990 m² más aproximadamente 6000 m² de jardines. Su objetivo es conseguir un centro geriátrico que no se asocie directamente con el diseño estético y funcional de un hospital, obteniendo espacios en los que se relación la esencia optimista, con espacios abiertos en los que se aproveche la mayor calidad de tiempo libre para los adultos mayores, evitando las interrupciones entre espacios con muros y permitiendo una circulación libre, todo en una sola planta baja, conectándose directamente hacia un jardín y con acceso directo a las zonas interiores, teniendo la oportunidad de disfrutar de distintos ambientes mientras se garantiza la accesibilidad total.

4.2.3 Análisis formal

La propuesta arquitectónica busca optar por un enfoque en el que el usuario es actor y no espectador de la edificación, mediante el diseño exclusivo que mejore la calidad de vida de los adultos mayores, considerando espacios interiores, integración de áreas verdes que se conecten directamente con el jardín, que a su vez actúa como un lobby y distribuidor bloque, siendo el núcleo central de la edificación.
La planta se encuentra conformada por un volumen de dos alturas, en la cual se evidencia una clara jerarquía dentro de su composición, además de una forma orgánica, que simula la forma de un anillo y se adapta a la ubicación geográfica respecto al norte, sur y al oeste mejorando el confort energético, que se ubican estratégicamente en la zona residencial para iluminar y ventilar de manera natural, proporcionando diferentes sensaciones lumínicas en diferentes zonas, siguiendo el concepto de poli atmósfera, teniendo así luz natural cálida al oeste y en el norte luz fría. Siguiendo una forma curva, que marca dos opciones de recorrido y con estilo contemporáneo, que a primera vista parezca una obra artística y que por dentro sea totalmente accesible, garantizando la dependencia del adulto mayor.

Adicionalmente, dentro del proyecto se consideran diferentes acabados que permiten jugar con la psicología de los espacios, generando sensaciones de tranquilidad y serenidad, sin necesidad de parecer un hospital o un asilo, de tal forma que los visitantes y residentes se sientan totalmente cómodos. Dentro de la conceptualización, Manuel Ocaña busca darle un sentido centrífugo a cada parte de la estructura, por lo que dentro del techo de gran parte de la edificación se pueden apreciar líneas que representan el plano topográfico de las canteras en las que según su orientación varía su tonalidad debido a los tonos que filtra la fachada sintética de material policarbonato, teniendo así colores naranjas hasta azules.

Figura 31. Patio interior Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita
Fuente. (Miguel de Guzmán, 2009)

Figura 32. Analís formal del proyecto
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

4.2.4 Análisis funcional

Dentro de la composición arquitectónica, se asemeja a un hospital, pero rompe con la tipología tradicional utilizada en los centros de salud. Donde los jardines exteriores e interiores cumplen con el papel principal de la edificación, por lo que los tres jardines interiores tienen el objetivo de ser el núcleo central de la edificación, el cual se convierte en un distribuidor verde y conectándose directamente con las 68 habitaciones del conjunto. Ubicando estratégicamente las habitaciones con un doble acceso, estableciendo circulaciones privadas y secuenciales según el usuario, en caso de ser visitante o ser residente.

El programa arquitectónico del proyecto busca plantear la activación de los adultos mayores resolviéndolos desde su propia conceptualización y forma de anillo, generando espacios de circulación, que mantengan dinamismo, recorridos accesibles y fluidos por las distintas áreas de la edificación, de tal manera que desde cualquier punto se pueda acceder hacía otra área, sin necesidad de recrear el mismo recorrido y sin la necesidad de contar con puertas y corredores, teniendo así los jardines como un punto central, donde el techo se sustrae en los mismos con el fin de aprovechar la luz natural y que no solo funcione como recibidor verde que conecta a las diferentes zonas comunes, desde áreas de descanso, comedor, fisioterapia y rehabilitación, espacios socioculturales, que además por el uso de mobiliario ergonómico dentro de las áreas verdes sirva como espacio de relajación donde predomina la madera, convirtiéndose en un elemento indispensable dentro de las zonas.

Como elemento de apoyo para simbolizar recorridos, se utilizó pinturas en el techo que van acorde a la ubicación geográfica, además de señaléticas y además de barandas dentro de los pasillos como herramienta de apoyo, que permitan una circulación segura y tranquila para los residentes y visitantes. De manera complementaria, los espacios interiores manejan un contraste entre el color blanco y colores fuertes que se utilizan para demarcar diferentes áreas, además del uso la técnica wayfinding, como herramienta fundamental para la accesibilidad cognitiva, que sirva como guía y experiencia de los adultos mayores.

Figura 33. Planta del proyecto
Fuente. (ArchDaily, 2009)

4.2.5 Materialidad

Se trata de una estructura mixta, cimentada dentro de unas canteras en Ciudadela de Menorca, donde predomina el uso de dos materiales constructivos, el hormigón armado y el acero en elementos constructivos como los pilares cilíndricos, los cuales sostienen la losa de hormigón armado y pórticos metálicos con policarbonato en las zonas donde existe la doble altura, permitiendo el ingreso de la luz natural, pero de la misma manera protegiendo las áreas de los rayos solares.

Con la finalidad de acoplarse al presupuesto establecido evitando gastos excesivos mediante el uso de grandes ventanales, el proyecto usa dos capas sintéticas de policarbonato, simulando una piel, que como se mencionó anteriormente cuenta con el objetivo de establecer diferentes sensaciones y demarcar un recorrido según la ubicación geográfica respecto a los puntos cardinales que funcione de manera de croquis, por el otro lado cuando va anocheciendo el color se manifiesta en el exterior como consecuencia del atardecer.

4.2.6 Conclusión de casos análogo

El Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita, mantiene un enfoque primordial poli atmosférico, basado en cómo la arquitectura puede influir dentro de los espacios. El arquitecto Manuel Ocaña, busca establecer un sentimiento centrífugo poniendo al usuario como actor principal, donde cada área cuente con un motivo funcional y estético, de tal forma que la estructura pueda formar parte de la terapia terapéutica mediante la consideración de áreas interiores y exteriores, donde se busque brindar el mejor confort al usuario, evitando las barreras arquitectónicas e incorporando el concepto de accesibilidad, optando por pasillos amplios, con barandas, señaléticas en la cubierta, la técnica de orientar mediante el contraste de colores, además del uso de señaléticas verticales que mejoren la comprensión cognitiva del adulto mayor. Teniendo un lenguaje formal y una composición donde las áreas verdes son consideradas un núcleo central, del cual parten diferentes zonas, facilitando los recorridos e incorporando la naturaleza.

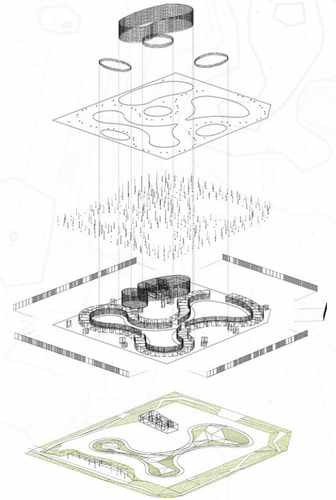


Figura 34. Axonométria constructiva
Fuente. (ArchDaily, 2009)

Figura 35. Vista jardin interior
Fuente. (ArchDaily, 2009)

4.3 Casa del Abuelo

4.3.1 Ficha técnica

Ubicación	Córdoba, México
Diseño Arquitectónico	Taller DIEZ 05
Área	780 m²
Año	2016

Tabla 17. Ficha técnica del proyecto Casa del Abuelo
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

4.3.2 Descripción del proyecto

Proyecto diseñado para lograr brindar atención diurna a adultos mayores, organizando diversos talleres, charlas, asesorías médicas y nutricionales de manera pública y flexible dentro de un parque municipal de en Córdoba, el estado de Veracruz en México e inaugurado en el 2016. La edificación cuenta con un área de 780 m2 dentro de un parque municipal que cuenta con cuatro hectáreas.
Dentro de la conceptualización del proyecto, el enfoque principal buscaba incorporar la edificación con el entorno, adaptándose a las áreas verdes existentes, con el fin de crear un espacio para las actividades de aprendizaje y la integración de la comunidad adulta mayor en tanto espacios interiores como en exteriores, teniendo como resultado un crecimiento horizontal, proyectado en una sola planta e incorporando elementos que corroboren la accesibilidad universal mediante recorridos lineales, en el que desde todo su alrededor se pueda aprovechar la luz y ventilación natural, con la finalidad de crear un refugio que genere paz y tranquilidad dentro de un ambiente natural otorgado por el parque.

Figura 36. Perspectiva exterior Proyecto Casa del Abuelo
Fuente. (ArchDaily, 2009)

Figura 37. Vista Terraza
Fuente. (ArchDaily, 2009)

4.3.3 Análisis formal

La edificación busca brindar a toda la población adulta mayor accesibilidad y facilidad, integrando áreas verdes en un volumen principal, el cual va adicionando demás volúmenes para así incorporar diferentes subzonas distinguidas. Dentro de su conceptualización, la premisa principal era lograr incorporar la nueva estructura con la naturaleza existente, con el objetivo de lograr crear un ambiente, en el que se puede apreciar la naturaleza desde su interior como desde el exterior. Teniendo como resultado que una parte de la edificación se encuentre en un voladizo sostenido por pilares, a su vez estancias donde los árboles que ya existían, se aprovechen y sean utilizados como un jardín interior, de tal forma que el entorno no se vea alterado, siendo este el mayor reto a cumplir dentro de los objetivos de diseño. Dentro de la volumetría principal, se consideró organizar la forma según la función principal, incorporando adiciones que albergan las áreas de servicio y la terraza.

4.3.4 Análisis funcional

Todas las áreas se conectan con los jardines exteriores otorgados por el entorno natural, así mismo existe un árbol que se conecta entre el área de talleres y usos múltiples, para no alterar la vegetación existente. La edificación se basa en una sola planta de 780 m2, dentro del parque de cuatro hectáreas, buscando el terreno con menor inclinación. El listado de áreas se resume en salón de usos múltiples, talleres y área de servicios generales, siendo estos baños y cocina, también existe un área administrativa dentro del complejo. Desde cualquier punto de la edificación se puede apreciar la naturaleza otorgada por el ambiente, contando con una organización lineal que busca facilitar el acceso y el recorrido del adulto mayor, de tal manera que mediante el aprendizaje se puedan mejorar las condiciones físicas.

Dentro de toda la estructura, se utiliza la piedra y la madera, con el fin de generar un ambiente rústico, similar al de una casa antigua, que genere sensaciones de refugio y tranquilidad, donde exista un contraste entre el uso de texturas maderadas y la naturaleza, mediante el uso de la transparencia para aprovechar las vistas, de igual manera la función se encuentra determinado por las diferentes áreas, evitando usar el uso de barreras arquitectónicas tales como los muros y garantizar la accesibilidad universal incorporando rampas alrededor de la edificación, además de contar con espacios amplios y abiertos para mejorar el recorrido del adulto mayor, la estructura se abre y se cierra en ciertos puntos con el fin de no alterar las áreas verdes, así mismo existe una terraza que alberga una pérgola de madera.

Figura 38. Análisis de área de talleres
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 39. Análisis de zonas del proyecto
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

4.3.5 Materialidad

Con el fin de minimizar los costos y el mantenimiento del sistema de climatización, se utilizaron materiales mixtos, como el concreto, piedra y madera. Dentro de su construcción, se utilizó la técnica de cimbrado respecto a las paredes, moldes, respecto a las cargas luego del análisis de los aditivos y proporciones. De igual manera, la estructura utiliza el vidrio como transferencia dentro de sus fachadas e incorpora tragaluces, de modo que se aproveche la ventilación e iluminación natural, además de obtener vistas al exterior. Desde su interior, se pueden apreciar vigas metálicas con perfil I. Dentro de la figura 33, se pueden detallar diferentes tipos de elementos a usar.

4.3.6 Conclusión del caso análogo Casa del Abuelo

El proyecto Casa del Abuelo, resume en un área de 780 m2 la importancia de la arquitectura, teniendo como factor importante y protagonista principal el entorno natural, sin la necesidad de afectar la vegetación existente e incorporándose a la estructura, de modo que esta cuenta con ángulos que se abren y cierran para evitar talarlos, de tal manera que se aproveche al máximo cada rincón de la edificación, empleando el uso de materiales que puedan generen un ambiente rústico y seguro tales como la madera, el concreto y el metal, además del uso del vidrio para obtener vistas al exterior. El proyecto busca promover la actividad física y mental del adulto mayor, de manera pública de manera que la naturaleza sea una de las mayores influyentes dentro del desarrollo del usuario en un ambiente sereno considerando áreas exteriores e interiores, con áreas para talleres, terrazas, salón de usos múltiples y áreas de servicios generales para las necesidades básicas.

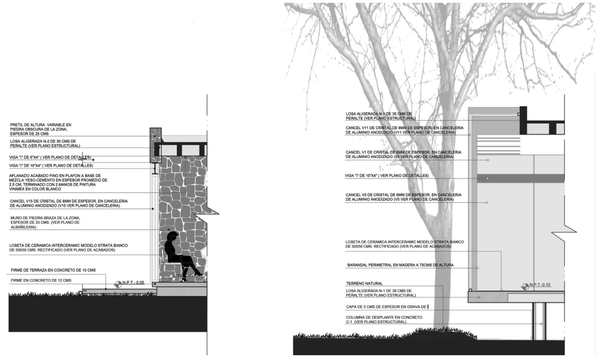


Figura 40. Detalle sección fachada
Fuente. (ArchDaily, 2017)

Figura 41. Vista interior área de Taller
Fuente. (ArchDaily, 2017)

Figura 42. Implantación del proyecto Casa del Abuelo
Fuente. (ArchDaily, 2017)

4.4 Centro de Atención Personas 3ra edad

4.4.1 Ficha técnica

Ubicación	Baena, España
Diseño Arquitectónico	Baum Lab, Francisco Gómez Díaz
Área	1540 m²
Año	2013

Tabla 18. Ficha técnica del proyecto Centro de Atención para 3ra Edad
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 43. Vista aérea del proyecto Centro de Atención para Personas de Tercera Edad
Fuente. (ArchDaily, 2015)

4.4.2 Descripción del proyecto

El Centro de Día de Mayores, se encuentra ubicado en Baena, España. El objetivo principal del proyecto, se basa en dos principales premisas. La accesibilidad y la interacción con el paisaje urbano, considerando al adulto mayor como persona dependiente, sin necesidad de crear barreras arquitectónicas. Desde su exterior, el entorno urbano busca generar una jerarquía respecto a las edificaciones existentes dentro del centro histórico a manera de comprender la escala y comprender los hitos que mantiene la ciudad, incorporando terrazas que aprovechen las vistas hacia las laderas, donde existe clara proporción que semeja que cuenta con más pisos, mas este es un efecto del uso de la doble altura y la adaptación a la topografía dentro de los tres volúmenes que componen a la estructura, de manera de siempre garantizar la seguridad y accesibilidad, por lo que el proyecto resolvió crear rampas que conectan las diferentes entradas buscando otorgar a cualquiera que lo visite la mayor accesibilidad y comodidad que necesite dentro de todas sus fachadas. Dentro de la edificación, existe un espacio libre que conecta al oeste con un área pública ubicado entre la misma este Centro se conecta con unos jardines ubicados dentro de la misma manzana, que permiten un mayor rendimiento de áreas verdes y sus beneficios para el adulto mayor.

Figura 44. Implantación del proyecto
Fuente. (ArchDaily, 2015)

4.4.3 Análisis formal

El Centro plantea el objetivo de resolver criterios de accesibilidad e interacción con el entorno, partiendo con un lenguaje formal donde la edificación predomine y genere una jerarquía dentro del Centro Histórico de Baena, capaz de integrar y formar una propia identidad y lograr admirar tanto desde su interior como su exterior, teniendo terrazas que permitan visualizar la ciudad y siendo considerando "Los Ojos que miran Baena", adaptándose al paisaje y lindando con su ladera norte, teniendo como resultado al humano y su desarrollo dentro de la proporción y escala. La composición se encuentra basada en tres volúmenes puros, que se articulan conforme al programa requerido, generando aperturas y cierres, que a su vez generan una circulación y organización lineal. Las fachadas generan un claro contraste entre blanco y el marrón de las casas, donde se utilizó la transparencia con el fin de seguir con la premisa de lograr Baena desde cualquier punto de la estructura, a su vez se incorporó celosías para brindar privacidad a la estructura.

4.4.4 Análisis funcional

Los tres bloques cuentan con un acceso que permite la dependencia del adulto mayor, en términos de movilidad y circulación para considerar la capacidad de usuarios. Dentro de la edificación, se ubicó de manera estratégica. Generando sensaciones donde se incluyen pasillos largos y amplios, que desde su interior se puede apreciar el entorno, comprendiendo toda la ciudad. Dentro de la edificación, se incorporan terrazas como punto de encuentro para introducir a su vez al paisaje y a los hitos históricos que lo rodean.
El centro alberga aulas, zonas destinadas a terapia, salones de usos múltiples y áreas de servicios generales. Todos los accesos cuentan con amplitudes máximas para considerar el confort de los usuarios al momento de transitar, evitando tener accidentes. De igual forma, se ubicaron los lugares más transitados en ubicaciones cercanas a las entradas y los que cuentan con otra función o necesitan mucha más tranquilidad se conectan de manera perpendicular a la calle y a la galería, con el fin de tener mayor privacidad. Las salas se ubican de manera continua e incorporando el ambiente exterior mediante su fachada que utiliza celosías y ventanales amplios.

Figura 45. Análisis formal del proyecto
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 46. Planta arquitectónica del proyecto
Fuente. (ArchDaily, 2015)

4.4.5 Conclusión Centro de Atención la 3ra edad

El Centro de día para personas de la Tercera Edad, ubicado en Baena, España busca innovar el concepto de accesibilidad, sin importar que. Dentro de este proyecto, una gran limitante fue la topografía, sin embargo, el arquitecto la aprovecho e incorporó mediante el uso de rampas, que garantizan la seguridad y movilidad de los usuarios dentro de cualquier punto de la edificación, defendiendo su dependencia y derechos. Además de lograr incorporar la estructura al entorno urbano, que, en este caso al estar ubicado en el Centro Histórico de la ciudad, esta no solo tiene un gran importante social, sino también económico, comprendiendo desde cualquier aspecto la edificación y además de esto relacionarlo con la escala humana mediante una composición de tres bloques articulados.

Figura 47. Vista interior del proyecto
Fuente. (ArchDaily, 2022)

4.5 Conclusión de casos análogos

Previo al estudio de casos análogos, se lograron identificar criterios de diseño que dentro de los tres proyectos se buscaba tales como, garantizar la seguridad y el bienestar del adulto mayor, de tal manera que se obtenga una sola planta con un crecimiento horizontal donde se aprovechen la mayor cantidad de espacios. Así mismo, la importancia que tienen las áreas verdes dentro de una edificación como método terapéutico, en el que logren realizar y fomentar la actividad física y mental y el uso de la transparencia para crear ambientes de claridad, en los que no se generen sensaciones de encierro para aprovechar las vistas existentes y ayudar al confort del usuario. Dentro de los tres casos análogos estudiados, se lograron observar la importancia que tienen las de rampas, barandas o soportes que permitan la propia dependencia del adulto mayor, de tal manera que puedan realizar sus actividades por su propia cuenta. Además de lograr incorporar herramientas que faciliten el recorrido de los usuarios, mediante una planta arquitectónica que permita una correcta circulación con amplios pasillos y con estrategias que permitan a la población adulta mayor a ubicarse.

Proyecto	Centro Santa Rita	Casa del Abuelo	Centro de Atención
Ubicación	Ciudadela de Menorca, España	Córdoba, México	Baena, España
Metros cuadrados	5990 m²	780 m²	1540 m²
Numero de plantas	1 planta	1 planta	1 planta
Tipología	Centro residencial	Centro de atención diurna	Centro de atención diurna
Lenguaje formal	Forma orgánica	Forma lineal	Forma articular
Lenguaje funcional	Aprovechamiento de jardines interiores, señaléticas y elementos de apoyo para los adultos mayores.	Aprovechamiento de áreas exteriores y vegetación existente, terrazas y uso de materiales rústicos.	Emplear elementos que garanticen la accesibilidad e integrar el entorno urbano a la edificación.

Tabla 19. Cuadro comparativo de casos análogos
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

CAPITULO 05.
ANÁLISIS DE SITIO

5.1 Ubicación

El proyecto se ubica en el sector de la Kennedy Norte, en la parroquia Tarqui al Noroeste de la ciudad de Guayaquil, Guayas, Ecuador. Dentro de la selección del terreno, se optó por elegir un sitio estratégico que cuente con algún espacio público, de tal manera que la información fundamentada anteriormente pueda formar parte de la infraestructura cercana. De igual manera, otro parámetro fundamental dentro de la elección del terreno, abarcaba la cercanía y la influencia del sector respecto a vías transcurridas e importantes e infraestructura urbana existente. El terreno se encuentra ubicada dentro de las coordenadas -2.162567 en latitud y 79.894369 en longitud y cuenta con un área total de 6.473,83 m2.

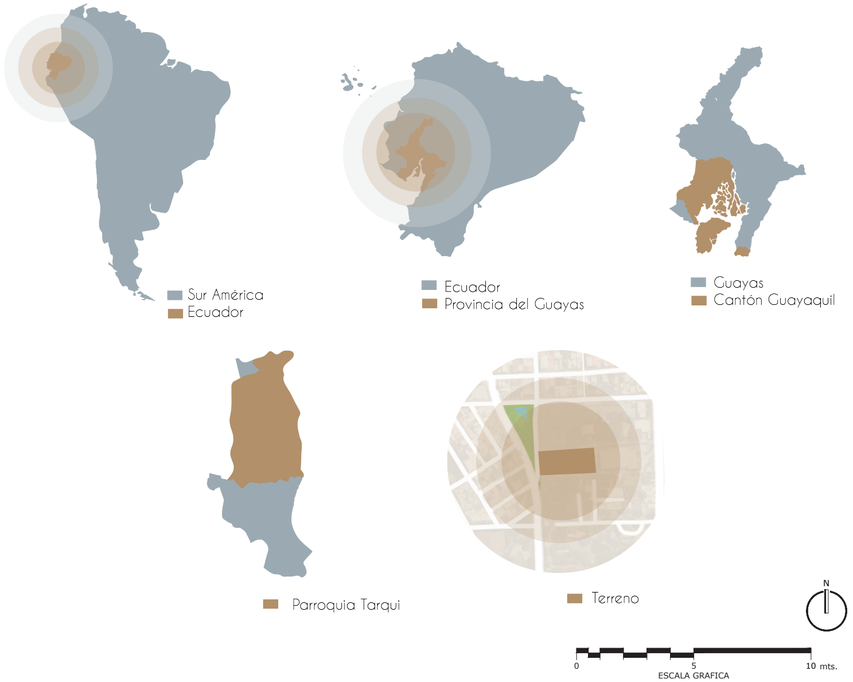


Figura 48. Análisis de sitio de macro a micro
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.2 Datos generales del terreno

Acorde al Catastro Urbano de Guayaquil, el terreno ubicado en el sector Kennedy Norte, entre la Avenida Miguel H. Alcivar y la calle lindera Emma Ortiz Bermeo a su oeste. El terreno cuenta con un área total de 6.473,83 m2 y con un perímetro de 348,89 m. Cuyas longitudes son:
- Longitud norte: 121,08
- Longitud sur: 121,39
- Longitud este: 54,72
- Longitud oeste: 51,70

Datos	
Código	66-14-3-1-0-0
Sector	66
Manzana	14
Lote	3
División	1

Tabla 20. Datos del terreno elegido
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 49. Ubicación del terreno
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 50. Ubicación del terreno respecto a vías
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Av. Miguel H. Alcivar

Emma Ortiz Bermeo

Justino Cornejo

5.3 Análisis del entorno

5.3.1 Kennedy Norte

El sector Kennedy Norte, ubicado al noreste de la ciudad y el cual formó parte de un proyecto inmobiliario tras la época de los ochenta, posterior al auge que tenía el sector de Urdesa y Miraflores en los setenta. Kennedy Norte, se caracteriza por ser un barrio residencial de clase media alta y su gran importancia al formar parte de actividad empresarial, comercial y económica, al albergar edificios bancarios, entidades públicas como el Edificio de Gobierno, edificios comerciales, el Hotel Hilton Colón y su Galería, además de contar con 2 vías arteriales importantes, la Avenida Francisco de Orellana y la Avenida Juan Tanca Marengo convirtiéndolo en un punto céntrico.

Figura 51. Edificios importantes respecto al terreno
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.3.2 Parque Japonés

El Parque Japonés, es un parque ubicado en la ciudadela Kennedy Norte, fue donado por japoneses residentes de Guayaquil, en conjunto al apoyo del Gobierno japonés, tuvo su fecha de inauguración del 2012 e inaugurado entre los 2000. Este parque era de los más visitados previo a su fecha de apertura, debido a que cuenta con varias lagunas, pérgolas y puentes que reúnen las características de un mini Japón, siendo un parque de esparcimiento, en el que se pueden realizar diferentes actividades, desde picnics y actividades de relajación. Este parque cuenta con la seguridad de la Policía Metropolitana y forma parte del plan de la Nueva Ciudad por parte de la Alcaldía de Guayaquil, en el que se ha buscado mantener y embellecer la ciudad.

Figura 52. Parque Japonés
Fuente. (Gran Guayaquil, 2013)

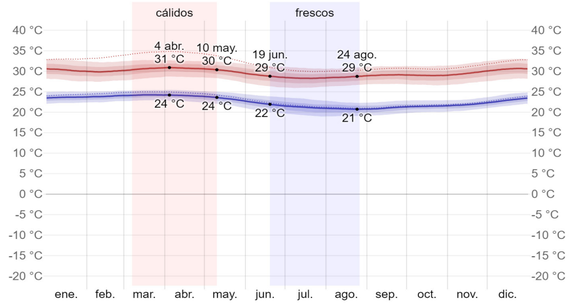


Figura 53. Temperatura máxima y mínima promedio en Guayaquil
Fuente. (Weather Spark, 2022)

5.4 Análisis de condiciones climáticas

5.4.1 Temperatura

La ciudad de Guayaquil cuenta con un clima tropical manteniendo una temperatura cálida alrededor de todo el año, variando entre 21 °C a 31 °C. Considerando temporadas calurosas que duran desde marzo a mayo con temperaturas promedios de 30 °C y meses cálidos como abril con temperaturas de máximo 31 °C y mínimo de 24 °C.

5.4.2 Lluvias

La temporada de lluvia en la ciudad de Guayaquil equivale a 7,3 meses, del ntro de los meses del 5 de noviembre al 25 de junio, con un intervalo móvil de 31 días de lluvia. El mes con más lluvia es febrero, con un promedio de 191 milímetros de lluvia. Por otro lado, el período del año sin lluvia dura 4,7 meses, del 25 de junio al 15 de noviembre, siendo agosto con un promedio de 2 milímetros de lluvia.

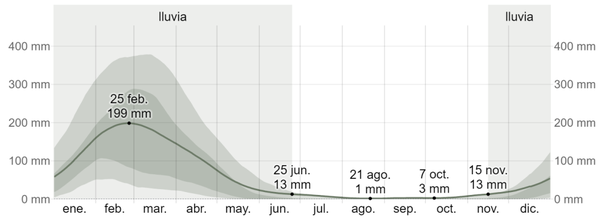


Figura 54. Niveles de lluvia
Fuente. (Weather Spark, 2022)

5.4.3 Asoleamiento

La duración del día en Guayaquil no mantiene cambios respecto a las horas en todo el año, teniendo variaciones aproximadas entre 15 minutos. La salida del sol más temprana es a las 5:57 durante el mes de noviembre y la salida del sol más tardía a las 6:28. En octubre la puesta de sol es a las 18:08 y la más tardía proveniente del mes de febrero. Dentro del análisis de asoleamiento, existen edificaciones de gran altura cercanas que brindarán sombras naturales, dentro del mismo el atardecer proviene del este y el amanecer por el oeste.

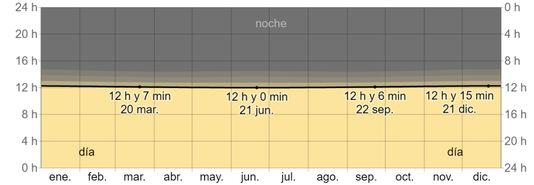


Figura 55. Horas de luz natural en Guayaquil
Fuente. (Weather Spark, 2022)

5.4.4 Vientos

Los vientos en la ciudad de Guayaquil, son variables respecto a los meses anteriores. Dentro de los meses del 21 de junio al 16 enero puede contar con velocidades promedio con más de 12,6 km/h. Dentro del mes de octubre los vientos pueden llegar a tener una velocidad promedio de 15,3. Por otro lado, dentro del 16 de enero al 21 de junio son considerados los meses más calmados respecto a los vientos y entre ellos el mes de marzo que cuenta con una velocidad de 10,1 km/h.

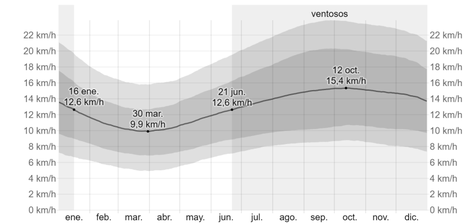


Figura 57. Velocidad promedio del viento en Guayaquil
Fuente. (Weather Spark, 2022)

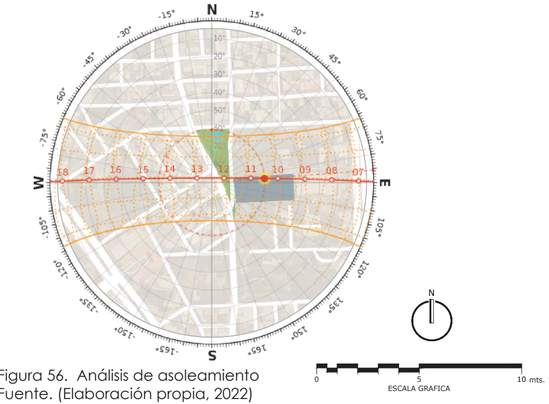


Figura 56. Análisis de asoleamiento
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

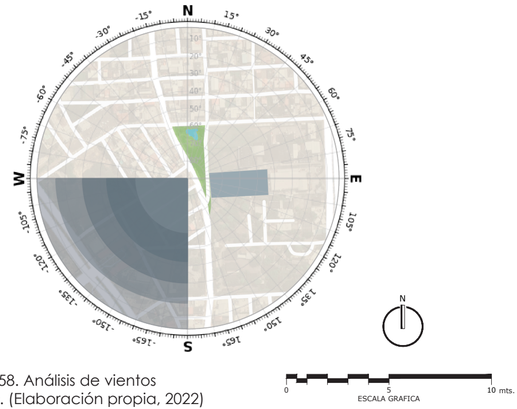


Figura 58. Análisis de vientos
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.5 Análisis de vialidad

El terreno cuenta con dos vías principales, la Av. Francisco de Orellana a su izquierda y a su derecha la Av. Juan Tanca Marengo, avenidas importantes y de gran flujo vial dentro de la ciudad debido a que conectan el norte y el sur, esta vía cuenta con edificaciones importantes y de gran carácter socio económico.

Una de las principales carácteristicas del sector de Kennedy Norte son las calles terciarias siendo consideradas callejones que permiten la circulación peatonal y vehicular de un lado a otro, manteniendo siempre una conexión con las vías primarias como se demuestra en la figura 56.

Dentro de la imagen 57, se encuentra el nombre de las vías arteriales del sector.

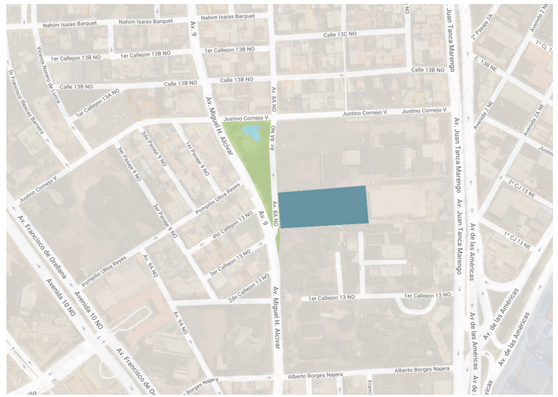


Figura 59. Vías dentro del sector
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 60. Análisis de vialidad
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

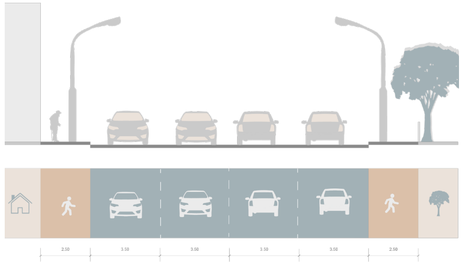


Figura 61. Avenida Primaria, Miguel H. Alcívar
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Vía principal

La Avenida Miguel H. Alcívar cuenta con cuatro carriles bidireccionales, donde las aceras pueden ser destinadas para que dos personas caminen cómodamente. A la derecha, se encuentra el Parque Japonés. Dentro de esta vía se pueden encontrar edificios de gran altura, haciendo énfasis en el correcto uso de escala humana.

Vía secundaria

La calle Emma Ortiz Bermeo, vía donde se encuentra ubicado el terreno cuenta con dos carriles unidireccionales, la acera principal del terreno cuenta con un ancho de 1.50 metro, a su lado izquierdo se encuentra ubicado el Parque Japonés que ha formado parte de las regeneraciones urbanas en la ciudad.

Figura 62. Avenida 8A No, Emma Ortiz Bermeo
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.6 Uso del Suelo

El sector Kennedy Norte tiene un gran nivel económico y social dentro de la ciudad de Guayaquil. Mediante el análisis del uso del suelo se ha logrado identificar las diferentes actividades a realizar dentro del radio de estudio. Estableciendo diferentes zonas encontradas dentro del sector, siendo estás de tipo residencial, educativo, recreacional, cultural, mixto y religioso.

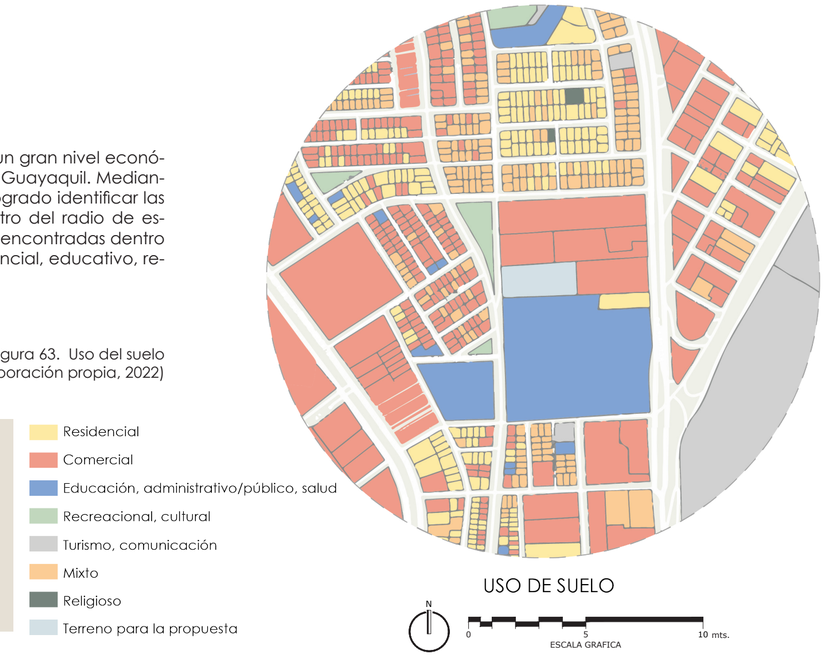


Figura 63. Uso del suelo
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

En la tabla 21, se logran identificar los diferentes porcentajes que representan el tipo de suelo predominante dentro del radio de análisis. Siendo está la área comercial, al contar con una alta demanda de dicho equipamiento representando el 46.41%. Seguido a esto los equipamientos educacionales, públicos y de salud representan el 16.66%. El uso mixto, con un 12.20%, representan a los espacios que cuentan con diferentes usos que responden ante las diferentes necesidades que a lo largo va desarrollando el sector.
De igual manera, el sector alberga a muchas familias, siendo también un área residencial con un 11.15%. Las áreas recreacionales y culturales ocupan 2.24% y finalmente lo que más carece dentro del sector es el uso religioso. Todos estos porcentajes ayudan a determinar diversidad de espacios dentro del sector.

USO DE SUELO	ÁREA (M2)	PORCENTAJE
RESIDENCIAL	56,799.92	11.15%
COMERCIAL	233,196.51	46.41%
EDUCACIONAL, ADMINISTRATIVO/PUBLICO, SALUD	83,855.12	16.66%
RECREACIONAL Y CULTURAL	11,444.35	2.24%
TURISMO, COMUNICACION	58,021.45	11.57%
MIXTO	66,203.24	12.20%
RELIGIOSO	1,089.16	0.21%
TOTAL	**500,309.75**	**100%**

Tabla 21. Uso del suelo
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.7 Equipamiento urbano

Dentro del análisis de equipamientos se categorizó acorde al Manual de Criterios de Diseño Urbano por Jan Bazant. De tal manera, que se clasificaron dentro de cinco categorías principales, siendo estás comerciales, administrativas, recreacional/ cultural, salud y educativo dentro de un radio de influencia de 500m. La figura 64 demuestra los tiempos de alcance peatonal dentro del radio establecido según los distintos equipamientos.

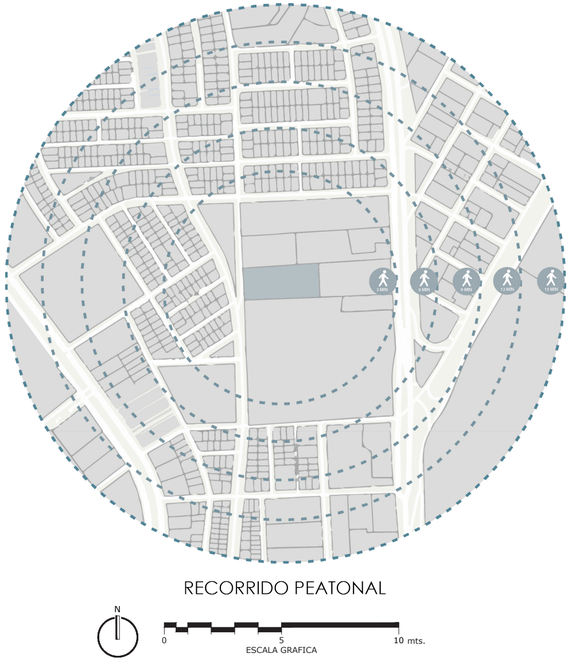
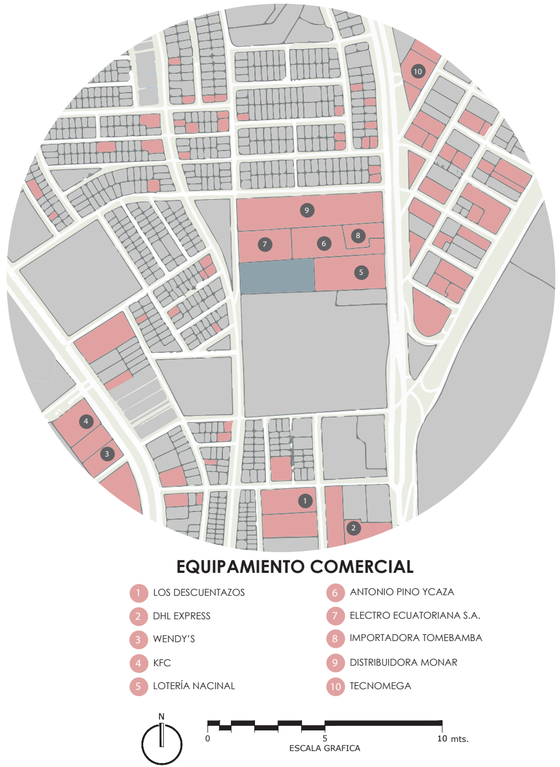


Figura 64. Equipamiento urbano
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

COMERCIAL

Con respecto al análisis de equipamientos comerciales, se logro identificar la alta presencia y variedad de negocios. En la figura 65 se observan los distintos equipamientos, siendo estos restaurantes, distribuidoras, importaddoras, teniendo así tiendas de pequeña y mediana escala. Posterior al terreno se encuentra ubicado la Loteria Nacional, siendo una ventaja y adicional para las actividades a desarrollar del adulto mayor.

Figura 65. Equipamiento urbano
Fuente. (Elaboración propia, 2022)



RECREACIONAL

Dentro de los equipamientos culturales y de recreación, se encuentran identificadas diferentes áreas verdes que cuentan con un gran valor que pueda aportar y relacionarse directamente con el Centro Gerontológico, de manera que se puedan establecer nuevas y diferentes actividades que fomenten al envejecimiento saludable.

Figura 66. Equipamiento urbano
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

EQUIPAMIENTO RECREACIONAL

1. PARQUE JAPONÉS
2. PARQUE ANTONIO NEUMANE
3. PARQUE CALLE JERÓNIMO AVILÉS AGUIRRE
4. ARCHIVO HISTÓRICO DEL GUAYAS
5. HOMETOWN GYM ORELLANA
6. FOLAC MONUMENTO
7. GLADIATORS GYM
8. H20 FITNESS
9. PARQUE AV. MIGUEL H. ALCÍVAR

N

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

EDUCATIVO

En la imagen 67 se pueden observar los diferentes establecimientos educativos, desde guarderías hasta tecnológicos.

Figura 67. Equipamiento urbano
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

EQUIPAMIENTO EDUCATIVO

1. TECNOLÓGICO ESCUELA DE LOS CHEFS
2. HAPPY FACE PREESCOLAR
3. ESCUELA AZÚCAR Y CANELA KENNEDY
4. ASENIR CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL
5. COLEGIO DE MÉDICOS VETERINARIOS
6. ENIGMA CENTRO DE ENSEÑANZA ESPECIAL
7. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA ALFREDO PALACIOS
8. FUNIBER FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
9. TECNOLÓGICO LEXA by CHANTAL FONTAINE
10. INSPAD INSTITUTO PEDAGÓGICO Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

N

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

SALUD

Los establecimientos de salud cuentan con un gran nivel de importancia, de tal manera que se pueda tener un seguimiento de padecimientos de enfermedades del adulto mayor. Dentro dedl sector se encuentran establecimientos de mediana y pequeña escala. Adicionalmente, fuera del radio de 500 metros, dentro del sector se encuentra ubicado el OmniHospital.

Figura 68. Equipamiento urbano
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

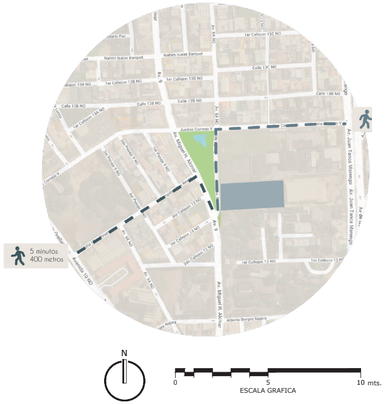
RELIGIOSO

Continuando con los equipamientos religiosos, en la figura 69 se lograron identificar dos dierentes iglesias dentro del radio establecido de 500 metros, siendo estas la Iglesia Bautista Israel Kerigma y la Iglesia Bíblica Bautista Lugar de Vida.

Figura 69. Equipamiento urbano
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.8 Análisis de movilidad

El estudio de movilidad permite integrar a la sociedad con la edificación, de tal manera que, mediante diferentes elementos, ya sean buses, carros particulares, bicicletas y el caminar, se encarguen de analizar si el terreno a ubicar es viable, de tal forma que generen una conexión segura y funcional.



5.8.1 Movilidad peatonal

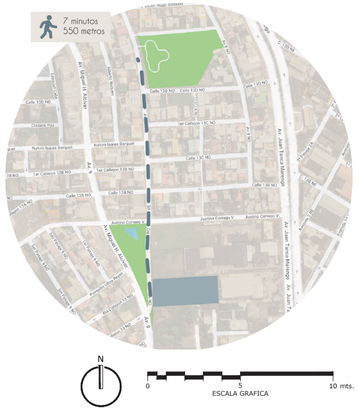
Con el fin de estudiar las distancias peatonales desde el terreno y desde el Parque Japonés, hacia las vías principales se obtuvo que:

- Hacia la Vía Juan Tanca Marengo, existe una distancia de 500 metros y seis minutos caminando.
- Hacía la Vía Francisco de Orellana, 400 metros y cinco minutos caminando

Figura 70. Análisis de movilidad peatonal respecto a vías principales
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Dentro del marco metodológico, se estableció que las actividades primordiales a realizar con el adulto mayor, serían las actividades al aire libre y las excursiones. Por este motivo, se realizó un análisis de movilidad peatonal desde el terreno hacía los dos parques cercanos, el Parque Japonés estando al frente y el Parque Antonio Neumane con el fin de promover el envejecimiento activo y saludable mediante pequeñas caminatas.

Figura 71. Análisis de movilidad peatonal respecto a vías principales
Fuente. (Elaboración propia, 2022)



5.8.2 Movilidad vehicular

De manera de garantizar la salud integral de los adultos mayores, es importante contar con establecimientos médicos cercanos en caso de alguna emergencia. En este caso, dentro del sector inmediato se encuentra el Hospital Omnihospital.

Figura 72. Movilidad vehicular respecto Omnihospital
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.8.3 Transporte urbano

Guayaquil utiliza diversos medios de transporte público urbano, tales como los buses locales, metro vía y los alimentadores. Dentro del sector, se presencian diferentes paradas de buses, en la Av. Principal, la Avenida Miguel H. Alcívar, la cual pasan rutas tales como la, 12, 13, 21, 46, 47, 63, 68, 67, 84, 116 y la 117. Siendo una vía que facilita el acceso y uso del transporte público. Dentro de las vías secundarias y terciarias que comparten rutas similares, adicionando la ruta 66, 83 y entre otras.

Figura 73. Rutas de buses cercanas al terreno
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.9 Vegetación

VEGETACIÓN ALTA

Guayacan
Tabebuia chrysantha

Roble
Tabebuia rosea

Laurel de Puná
Cordia macrantha

VEGETACIÓN MEDIA

Orquídea
Caducifolio

Flor de octubre
Epidendrum bracteolatum

VEGETACIÓN BAJA

Césped Filipino
Pennisetum Clandestinum

Figura 74. Vegetación seleccionada para el paisajismo del proyecto
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 75. Análisis del terreno seleccionado
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

5.10 Análisis de Auditoría de caminar

Guillermo Peñalosa, urbanista colombiano reconocido a nivel internacional debido al ser el presidente y fundador de "Ciudades 8 80", planteando ciudades accesibles para todos, considerando a la población infante hasta la población adulta mayor mediante una ficha de puntos basados en la condición de aceras, intersecciones, velocidad de calles, confort, escala y entorno, infraestructura para bicicletas, parques y espacios públicos. Con el objetivo de evaluar la seguridad y accesibilidad de las calles mediante observaciones que proporcionen características generales respecto al entorno, durante caminatas de entre 30 minutos a 90 minutos, de tal manera que se pueda reconocer las ventajas y desventajas de los espacios públicos.

Por este motivo, se realizó un análisis dentro del sector de Kennedy Norte, entre la Miguel Alcívar Vázquez y la calle Emma Ortiz Bermeo, (Anexo 4) durante una hora para estudiar el espacio público y comprender el anteproyecto desde la intervención urbana, para evaluar la falla de accesibilidad peatonal y vehicular en la gran mayoría de zonas de la ciudad de Guayaquil. Teniendo como resultado la falta de diseño dentro del entorno urbano, desde aceras en mal estado que no permiten la correcta circulación de sillas de ruedas y coches, aceras mal demarcadas y no consideración de rampas, diseñando calles para carros, sin la necesidad de fomentar la movilidad peatonal. Respecto a la velocidad, el área mantiene una velocidad límite de 40 km/h, lo cual puede generar sensación de tranquilidad al momento de circular, en los que pasan vehículos de transporte liviano y buses.

Pese a que el terreno a ubicar cuenta con el Parque Japonés, donados por japones residentes de Guayaquil en la ciudadela Kennedy Norte y que ha formado parte del plan de nueva ciudad por parte de la Alcaldía de Guayaquil, pese a esto dentro del horario de las 10 am un sábado se encontraba cerrado. Dentro del sector se pueden apreciar muchos cerramientos llenos de grafiti y gran parte de las áreas verdes se encuentran sin podar. Por consiguiente, es de carácter fundamental al momento de crear y adaptar nuevas edificaciones, analizar siempre los diversos puntos estratégicos para abordar nuevos cambios en el entorno urbano que lo rodee, de tal forma que contribuya a la experiencia de movilidad y seguridad, para así establecer y potenciar nuevos atractivos dentro del sector Kennedy Norte, al ser un atractivo comercial, residencial, que pueda prestarse ante nuevos servicios de apoyo y ayuda como sería el Centro Gerontológico y que de alguna u otra manera la estructura pueda incorporar y aprovechar el espacio público que genera el Parque Japonés.

CAPITULO 06.

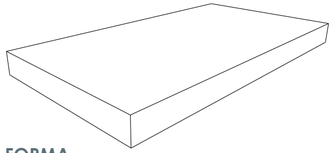
PROPUESTA TEÓRICO FORMAL

6.1 Intervención Arquitectónica

6.1.1 Concepto

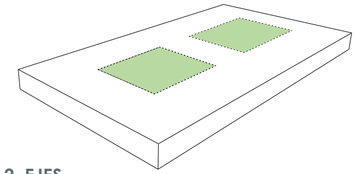
La premisa principal de la propuesta mantiene la arquitectura como herramienta de integración social, donde se concibe una volumetría que parte de la adición de áreas que funcionen como ejes centrales y puntos de encuentro para el aprovechamiento y optimicen la experiencia del recorrido del usuario, en el cual se aplique el concepto de Arquitectura Terapéutica, de manera que la naturaleza aporte a la salud y bienestar de los mismos, teniendo una apertura hacia el entorno exterior.

La forma se adapta a las diferentes necesidades, donde se establecen diferentes bloques que incorporan una pérgola que mejoran la circulación perimetral a las distintas áreas dentro de la configuración del recorrido, teniendo como resultado una composición capaz de incorporar las zonas exteriores con las interiores y que mantenga una composición geometrica amigable con el ambiente.



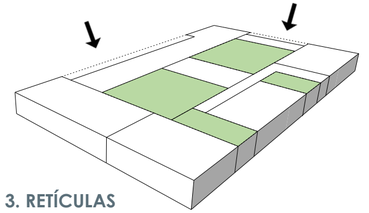
1. FORMA

La forma se relaciona directamente con la del terreno para aprovechar al máximo los metros totales



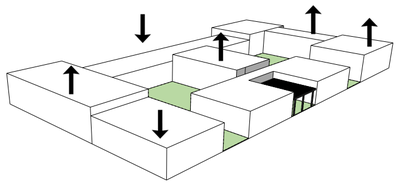
2. EJES

Partiendo de una forma rectangular, se adicionan dos áreas verdes que funcionan como ejes principales



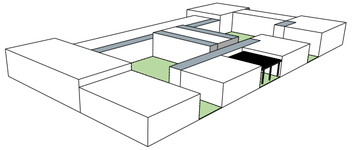
3. RETÍCULAS

Se generan retículas y sustracciones que generen conexiones entre los diferentes espacios



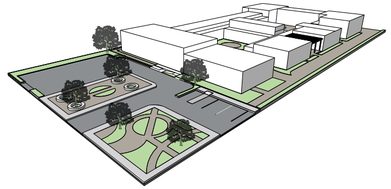
4. JERARQUÍA DE VOLÚMENES

Juego de volúmenes en fachadas y jerarquización de espacios interiores



5. CORREDORES PERIMETRALES

Adición de corredores perimetrales para ayudar a la orientación del proyecto



6. RELACIÓN CON EL ENTORNO

Incorporar áreas verdes al exterior para mejorar la estancia del usuario desde el primer momento

Figura 76. Proceso de conceptualización
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.1.2 Criterios arquitectónicos

Dentro de la propuesta para el diseño del Centro Gerontológico Diurno Integral, se incorporaron seis diferentes criterios que funcionen como estrategias y cumplan con requerimientos estéticos y funcionales que mejoren la estadía del usuario basándose en el principio de la Arquitectura Terapéutica mediante espacios exteriores e interiores que albergue espacios verdes y que a su vez funcione como puntos de encuentro y ejes centrales, en los que se adicionan elementos como pergolas perimetrales para brindar una mejor orientación y contando con una zonificación según las diferentes necesidades.

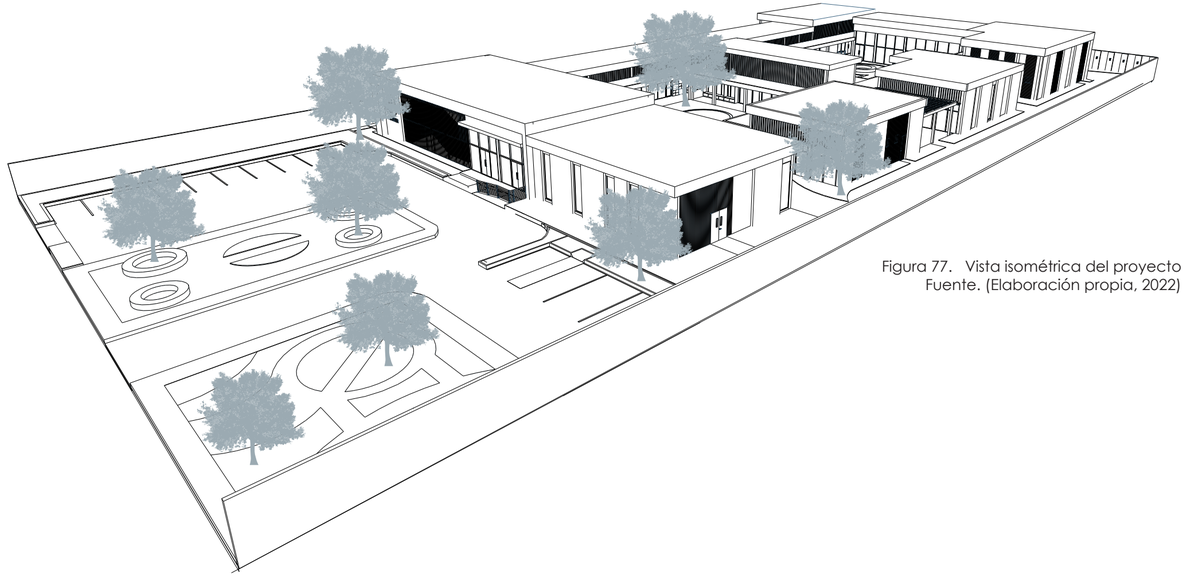
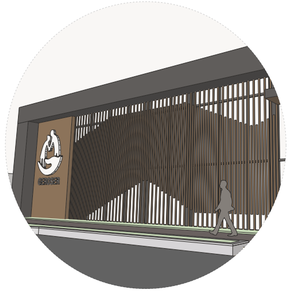
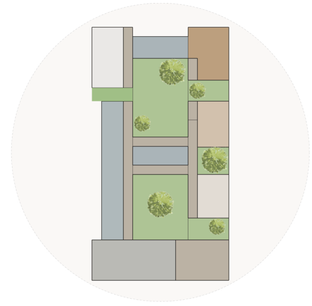


Figura 77. Vista isométrica del proyecto
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Arquitectura terapéutica
Patios centrales que generen espacios de correlación a lo largo del recorrido



Fachada envolvente
Unificar la composión de fachada como dispositivo de control de radiación solar



Zonificación por bloques
Organización por modulos acorde a las diferentes necesidades y actividades

Pergola perimetral
Circulación perimetral mediante el uso de pergola que funcione como elemento orientador del recorrido del usuario

Áreas exteriores
Espacios públicos exteriores que permitan la integración urbana con la edificación

Cromoterapia
Mejorar el bienestar y confort del usuario mediante el correcto uso de colores y texturas

Figura 78. Criterios de diseño
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.2 Programa de necesidades

Para la elaboración del programa de necesidades, se han considerando distintas áreas para el correcto uso de zonas públicas, privadas y áreas de servicios. Teniendo como resultado, espacios arquitectónicos tales como consultorios, oficinas administrativas, cafetería, auditorio, talleres destinados a áreas de terapia recreacional y cognitiva, áreas de rehabilitación y descanso.

						AREA M2		
ZONA	SUBZONA	ESPACIO ARQUITECTONICO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	USUARIOS	MOBILIARIO	AREA M2	TOTAL M2
INGRESO	Información	Recepción	Controlar	1	3	Counter, sillas	4,21	28,42
		Sala de espera	Espera	1	5	Sofas, mesa de centro	5,625	24,65
CUIDADOS MÉDICOS	Espera	Area de espera	Espera	1	8	Sofas	7,48	34,07
	Consultorios	Consultorio médico general	Examinar	2	2	Escritorio, sillas, archivador, camilla	4,5	26,64
		Asistencia psicologica	Consulta	1	1	Escritorio, sillas, archivador	4,69	11,84
		Trabajadora social	Consulta	1	1	Escritorio, sillas, archivador	4,69	11,84
		Nutricionista	Examinar	1	2	Escritorio, sillas, archivador, camilla	4,69	13,32
	Control primeros auxilios	Emergencia y primeros auxilios	Examinar	1	5	Escritorio, sillas, archivador, camilla	8,01	47,31
	Aseo	Baño bloque médico	Aseo	1	1	Inodoro, lavamanos	2,71	3,24
ADMINISTRATIVA	Espera	Sala de espera	Espera	1	12	Bancas	13,03	43,22
	Oficinas administrativas	Coordinación	Coordinar	1	3	Escritorio, sillas, archivador	5,10	11,78
		Financiero	Coordinar	1	3	Escritorio, sillas archivador	5,10	12,22
		Dirección geriatrica	Coordinar	1	3	Escritorio, sillas, archivador	5,10	11,78
		Sala de reuniones	Planificar	1	6	Mesa de reuniones, sillas, panel tv	4,82	13,23
	Aseo	Baños administrativo hombre	Aseo	1	1	Inodoro, lavamanos	0,73	2,70
		Baño administrativo mujer	Aseo	1	1	Inodoro, lavamanos, urinario	0,61	2,70
	Descanso	Sala de descanso empleados	Descanso	1	10	Panel tv, sillas reclinables, kitchenette	6,25	22,11

Tabla 22. Programa de necesidades Planta Baja
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

FISIOTERAPIA	Terapia física	Rehabilitación	Terapia	1	8	Matt para yoga, caminadora	2,17	34,40
		Bailoterapia		1	15	-	-	82,93
	Hidroterapia	Piscina	Nadar	1	15	Piscina	34,96	34,96
		Área de lockers	Guardar	-	-	Casilleros, asientos	6,91	23,66
		Hidromasaje	Masajes	2	4	Tina hidromasaje	1,5	12,88
		Duchas y baños hombres	Vestuario	1	4	Duchas, baños, lavamanos, urinario	4,98	16,63
		Duchas y baños mujeres	Vestuario	1	4	Duchas, baños, lavamanos	3,82	14,21
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVO	Talleres	Taller costura	Motricidad	1	8	Mesas, sillas, maquinas	9,36	45,54
		Taller de pintura	Motricidad	1	8	Mesas, sillas, estantes	10,26	46,20
		Taller manualidades	Motricidad	1	8	Mesas, sillas, estantes	6,72	46,20
		Taller de ceramica	Motricidad	1	8	Mesas, sillas, estantes	7,4	44,88
		Taller de cocina	Motricidad	1	8	Mesas, sillas, cocina industrial, isla	15,43	50,82
	Ocio	Juegos de mesa	Entretenimiento	1	14	Mesas, sillas, estantes	13,71	94,83
		Cine	Entretenimiento	1	30	Butacas, gradas	13,5	64,68
DESCANSO	Reposo	Lounge	Descanso	1	15	Panel tv, sillas reclinables, kitchenette	17,35	55,44
		Sala de descanso empleados	Descanso	1	7	Panel tv, sillas reclinables, kitchenette	7,15	22,11
		Descanso exterior	Descanso	1	7	Muebles	7,36	14,88

Tabla 23. Programa de necesidades Planta Baja
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

SERVICIOS GENERALES	Instalaciones	Cuarto de bombas	Instalaciones	1	1	Bomba	-	12,60
		Generador	Instalaciones	1	1	-	-	6,48
		Cuarto electrico	Instalaciones	1	1	Breakers	-	2,66
	Almacenamiento	Cuarto de limpieza	Limpieza	1	1	Escobas, tachos	0,27	6,61
		Bodega	Almacenamiento	3	1	Estantes	2,5	15,54
		Cocina	Preparacion alimentos	1	7	Cocina industrial, refrigeradora,	7,33	14,50
		Comedor empleados	Alimentación	1	16	Mesas, sillas, mobiliario bajo, refrigeradora	9,19	25,73
	Aseo	SSHH Mujeres	Aseo	2	4	Lavamanos, inodoro	3,04	24,48
		SSHH Hombres	Aseo	2	4	Lavamanos, inodoro, urinario	1,99	21,84
		SSHH discapacitados	Aseo	2	2	Lavamanos, inodoro	0,5	6,84
PÚBLICO - PRIVADO	Punto de encuentro	Biblioteca	Lectura	1	16	Altar, butacas	15,46	58,74
		Auditorio	Charlas	1	38	Butacas, gradas, escenario	16,72	66,64
		Cafeteria	Alimentación	1	26	Mesas, sillas bajas y altas	14,52	78,16
	Comedor	Comedor	Alimentación	1	18	Mesas, sillas, barra de bar	19,05	112,00
	Aseo	SSHH Hombres	Aseo	1	4	Inodoro, lavamanos, urinario	2,38	10,92
		SSHH Mujeres	Aseo	1	4	Inodoro, lavamanos	3,3	12,24
AREAS VERDES Y EXTERIORES	Parqueo	Estacionamientos	Parquear	18	Variable	Estacionamiento	1 cada 100m2	225,00
		Estacionamiento ambulancias	Parquear	2	Variable	Estacionamiento	-	18,90
	Arquitectura terapeutica	Jardin 1	Estar, contemplar	1	Variable	Vegetación	-	37,80
		Jardin 2	Estar, contemplar	1	Variable	Vegetación	-	449,45
		Huerto sostenible	Plantar	1	Variable	Macetas huerto	13,08	90,90
	Recreación fisica	Cancha multiusos	Ejercicios aire libre	1		Cancha	116,2	116,20
							TOTAL	2440,55

Tabla 24. Programa de necesidades planta baja
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.3 Esquema funcional

El esquema funcional determina las relaciones directas e indirectas dentro las distintas subzonas. De esta manera, se logra contar con una organización dentro de los diferentes espacios, en los que la relación directa empieza desde las dos diferentes áreas exteriores, con el objetivo de ser el eje central del proyecto y se expande de manera lineal hacía sus alrededores. Dentro de las relaciones indirectas se encuentran las zonas de servicio, ya que estas cuentan con entradas independientes y de uso restringido.

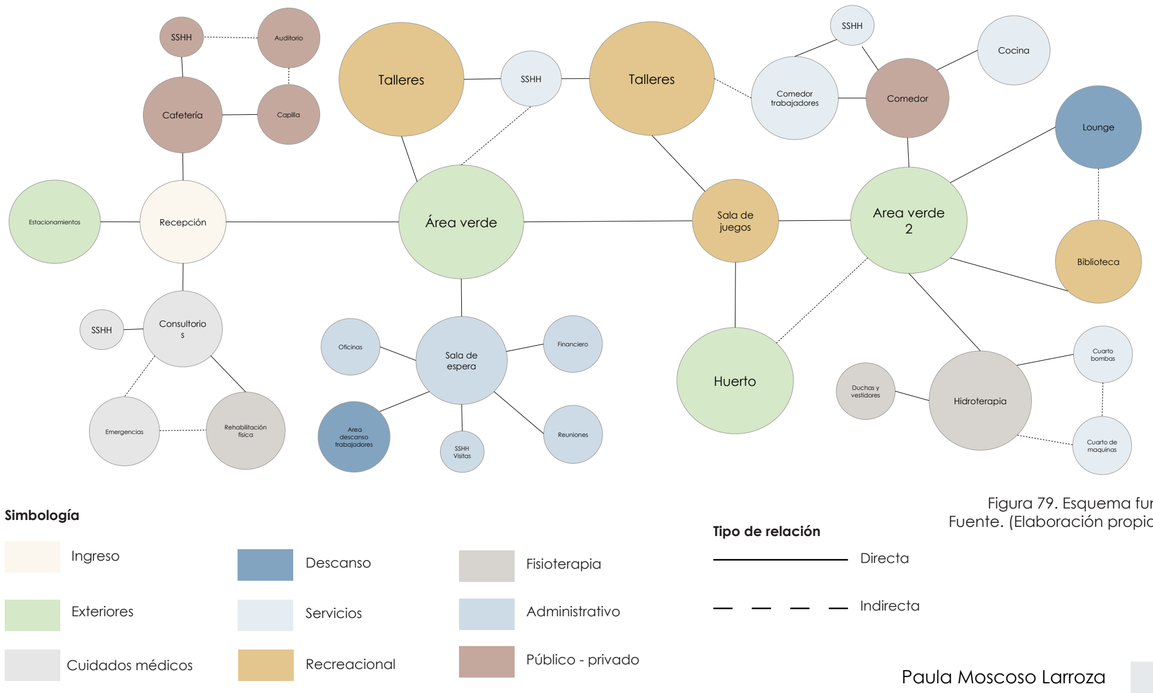


Figura 79. Esquema funcional
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.4 Zonificación

Posterior a la elaboración del programa de necesidades y el esquema funcional, se establecieron criterios para la organización dentro de una única planta. Estableciendo una retícula base, determinada por diferentes bloques según las necesidades para una mejor orientación del usuario. A su vez, el proyecto no solo busca mejorar la experiencia del adulto mayor, sino de todo aquel que lo visite, de esta manera se incorporan las áreas públicas ubicandolas al inicio del proyecto, de esta manera se logra tener un contraste entre estas y las privadas, brindandole una mejor privacidad al proyecto, este mismo principio se aplica en el bloque de cuidados médicos.

Las áreas verdes se encuentran ubicadas en el centro y se adicionan pergolas alrededor de estas para contar con una circulación perimetral, de las cuales se desarrollan distintos bloques administrativos y el bloque de recreacionales y cognitivos que funcionan mediante una organización lineal, de los cuales se aprovechan las vistas hacia sus exteriores.

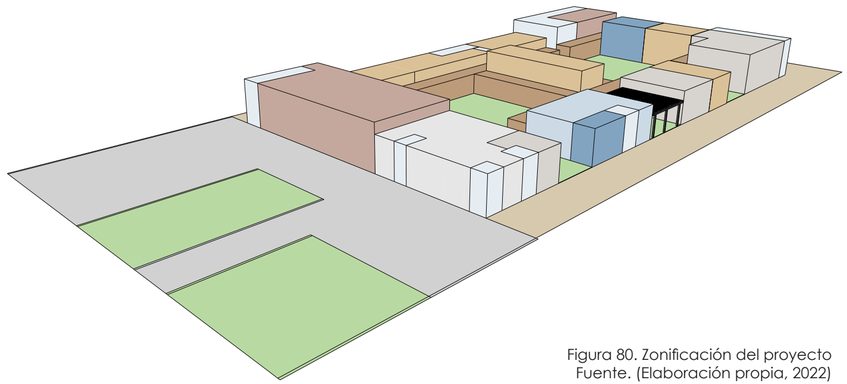


Figura 80. Zonificación del proyecto
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Simbología

- Ingreso
- Exteriores
- Cuidados médicos
- Descanso
- Servicios
- Recreacional
- Fisioterapia
- Administrativo
- Público - privado

6.5 Planimetría y Renders

6.5.1 Implantación contextual

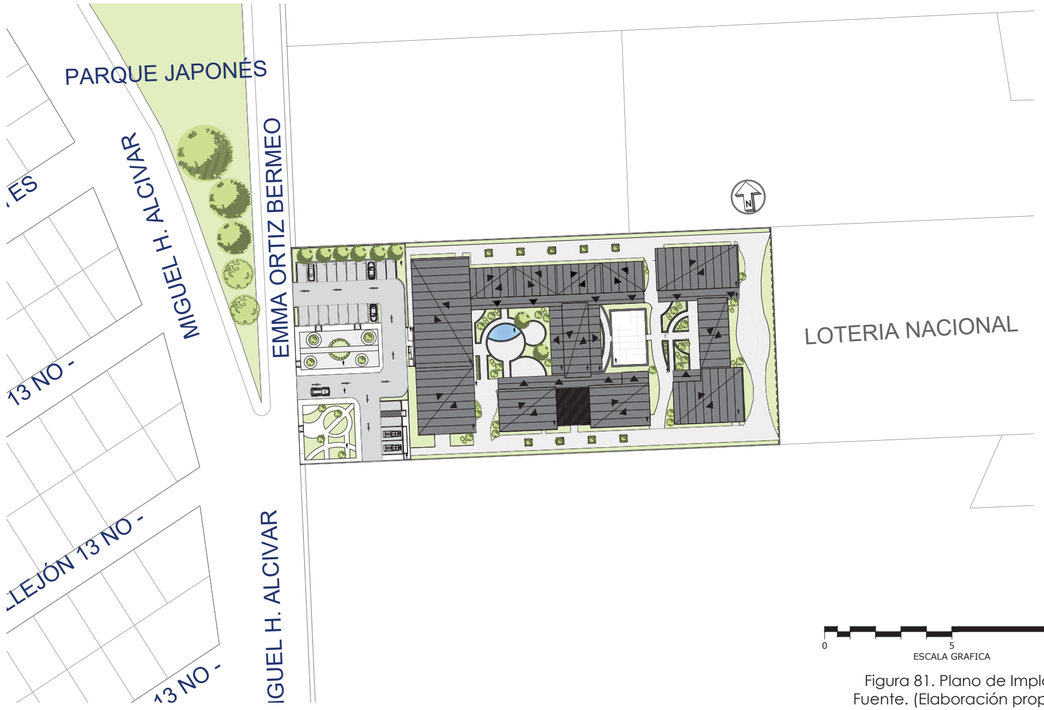
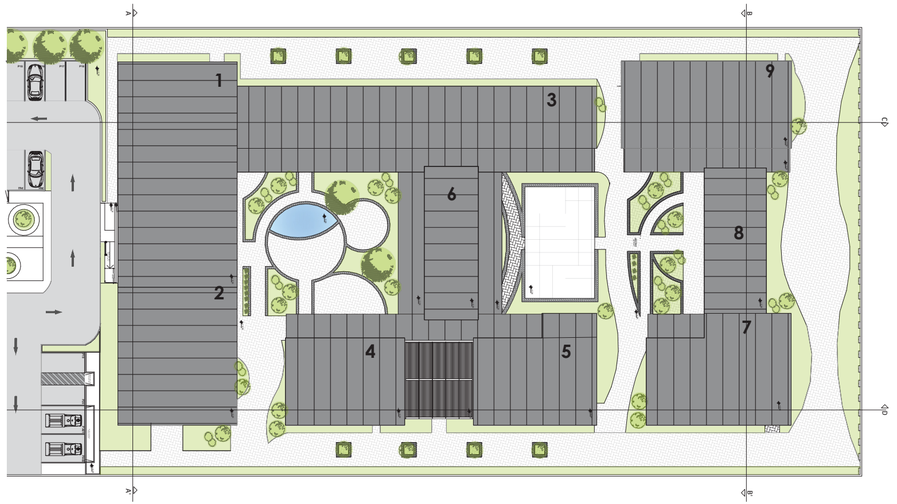


Figura 81. Plano de Implantación
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.2 Implantación - Distribución



Bloque

1. Público
2. Médico
3. Talleres
4. Administrativo
5. Recreacional
6. Juegos
7. Hidroterapia
8. Descanso - estar
9. Servicios

0
5
10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 82. Plano de distribución de bloques
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.3 Planta arquitectónica general

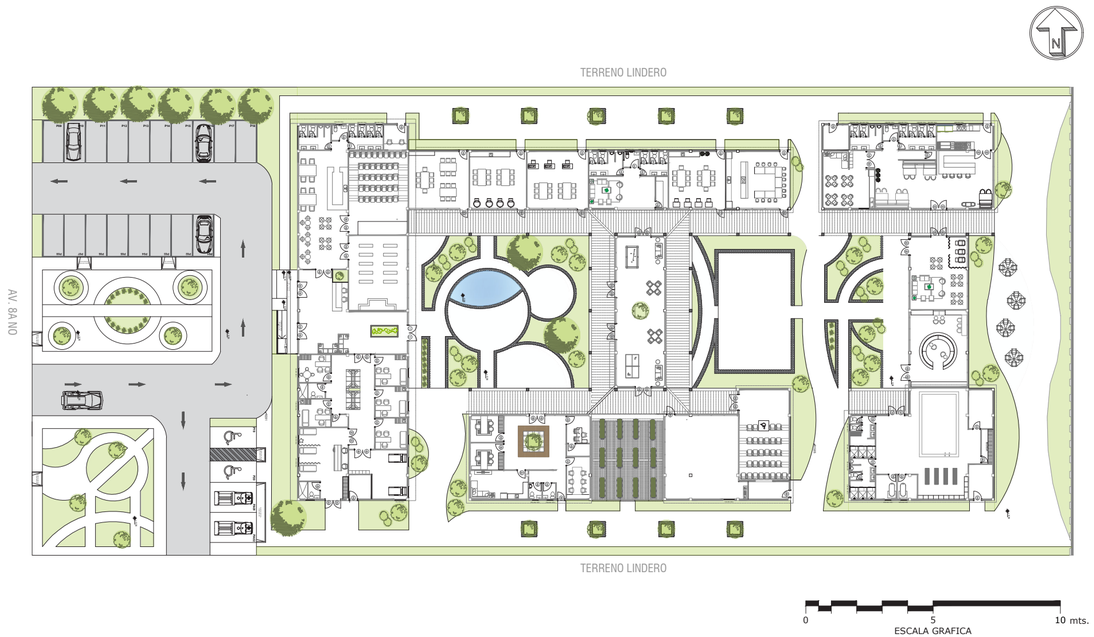
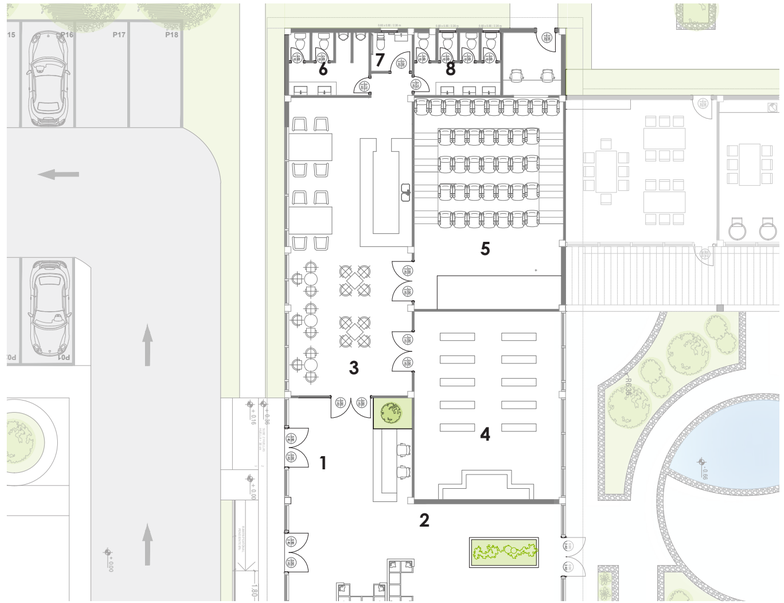


Figura 83. Plano de Planta arquitectónica general
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.4 Planta arquitectónica - Público

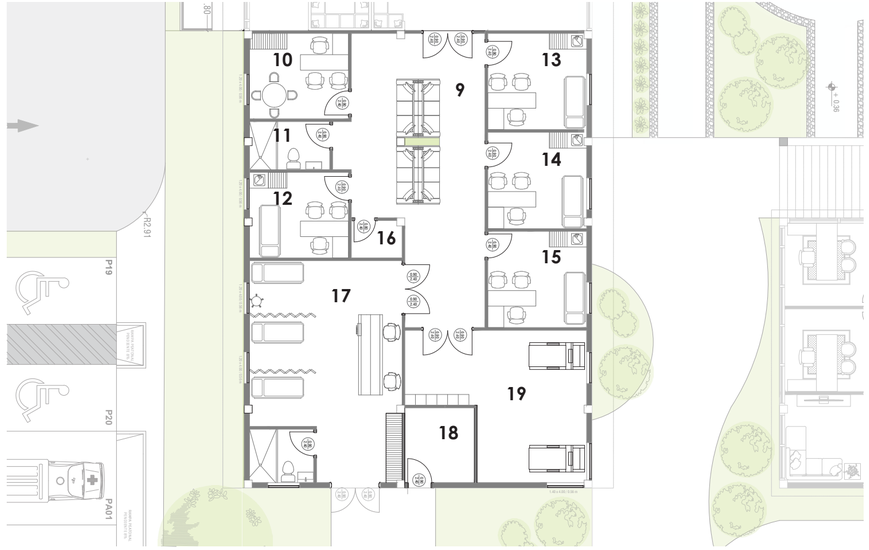


Bloque público

1. Recepción
2. Hall
3. Cafetería
4. Capilla
5. Auditorio
6. SSHH Hombres
7. SSHH Discapacitados
8 . SSHH Mujeres

Figura 84. Plano de área pública
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.5 Planta arquitectónica - Bloque médico



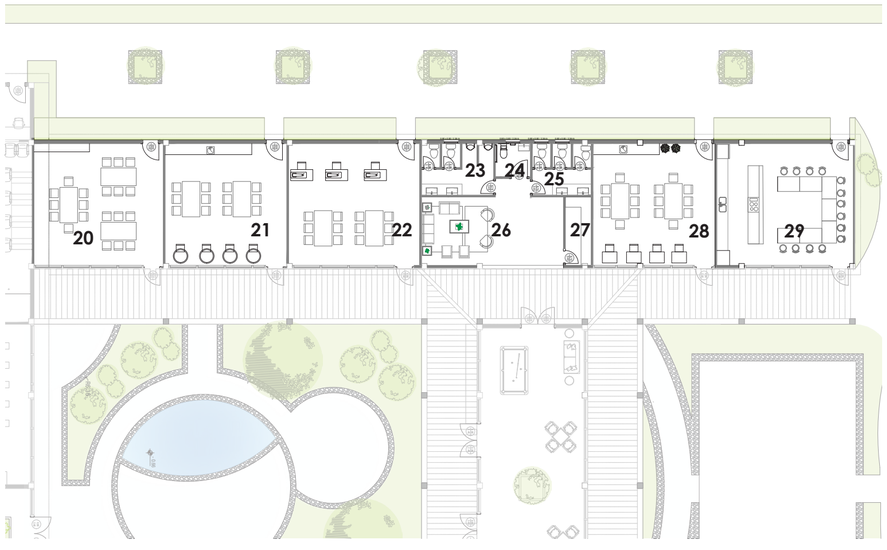
Bloque médico

9. Sala de espera
10. Trabajadora social
11. SSHH Consultorios
12. Asistencia psicológica
13. Médico General 1
14. Médico General 2
15. Nutricionista
16. Cuarto eléctrico
17. Emergencia y primeros auxilios
18. Cuarto de generador
19. Terapia física

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 85. Plano de Bloque Médico
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.6 Planta arquitectónica - Talleres



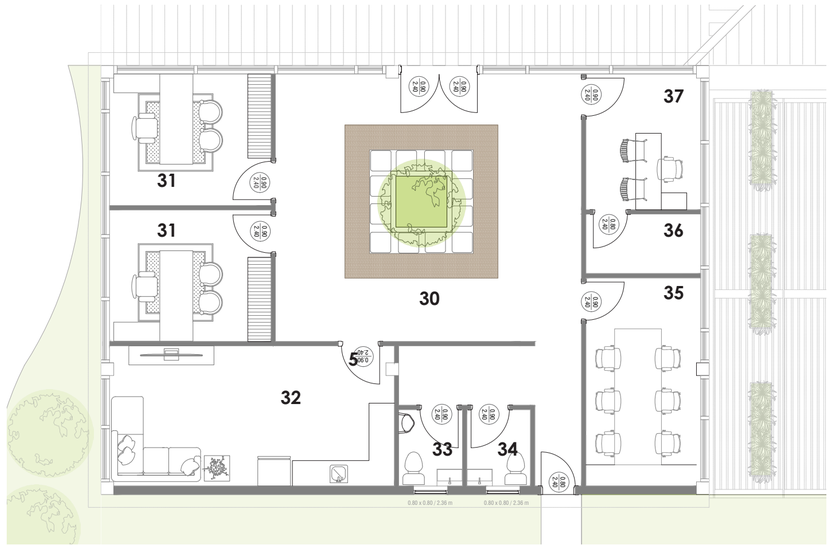
Bloque talleres

20. Taller de manualidades
21. Taller de cerámica
22. Taller de costura
23. SSHH Hombres
24. SSHH Discapacitados
25. SSHH Mujeres
26. Descanso exterior
27. Bodega
28. Taller de pintura
29. Taller de cocina

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 86. Plano de bloque de talleres
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.7 Planta arquitectónica - Administrativo



N

Bloque administrativo

30. Sala de espera
31. Oficina coordinación
32. Sala de descanso trabajadores
33. SSHH Hombre
34. SSHH Mujer
35. Sala de reuniones
36. Archivo
37. Financiero

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 87. Plano de Bloque administrativo
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.8 Planta arquitectónica - Recreacional

N

Bloque recreacional

38. Huerto
39. Bailoterapia/Usos múltiples
40. Sala de cine

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 88. Plano de Bloque recreacional
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.9 Planta arquitectónica - Áreas verdes y juegos

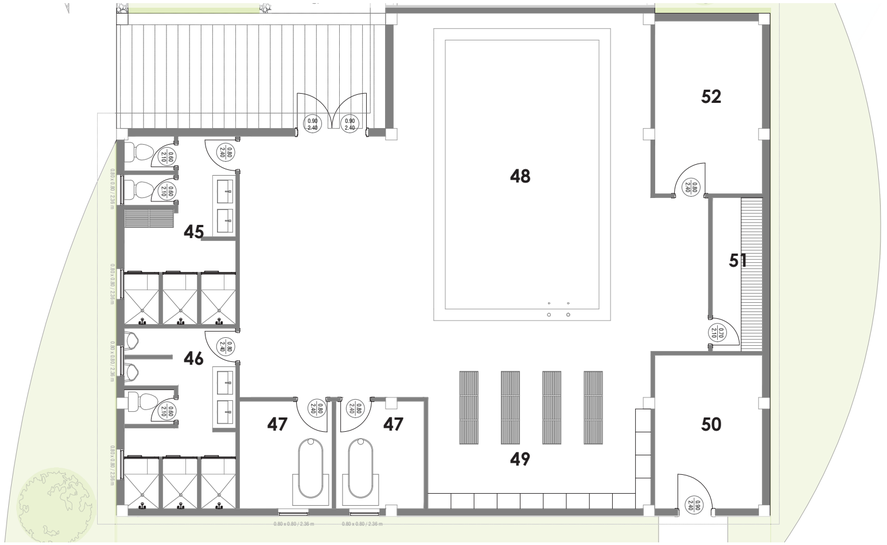
Juegos

41. Jardín 1
42. Sala de juegos
43. Cancha multiusos
44. Jardín 2

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 89. Plano de áreas verdes y juegos
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.10 Planta arquitectónica - Hidroterapia



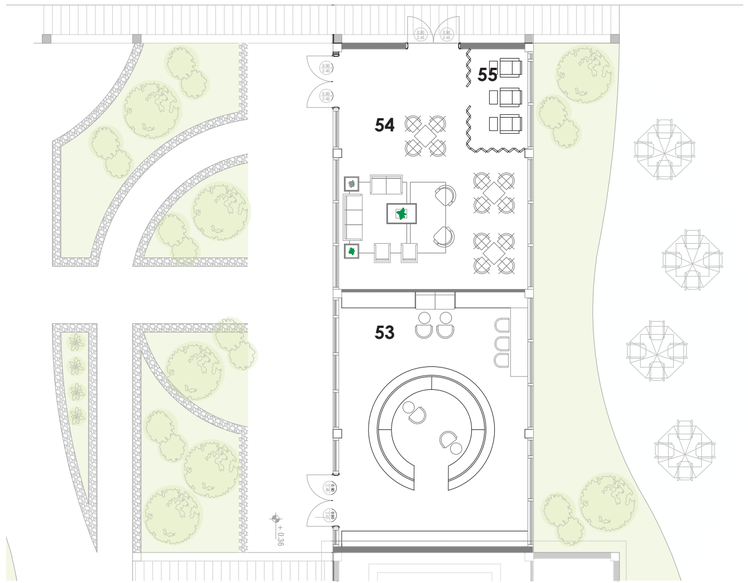
Hidroterapia

45. Duchas Mujeres
46. Duchas Hombres
47. Hidromasaje
48. Piscina
49. Lockers
50. Mantenimiento
51. Bodega
52. Cuarto bomba

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 90. Plano de Bloque Hidroterapia
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.10 Planta arquitectónica - Estar



N

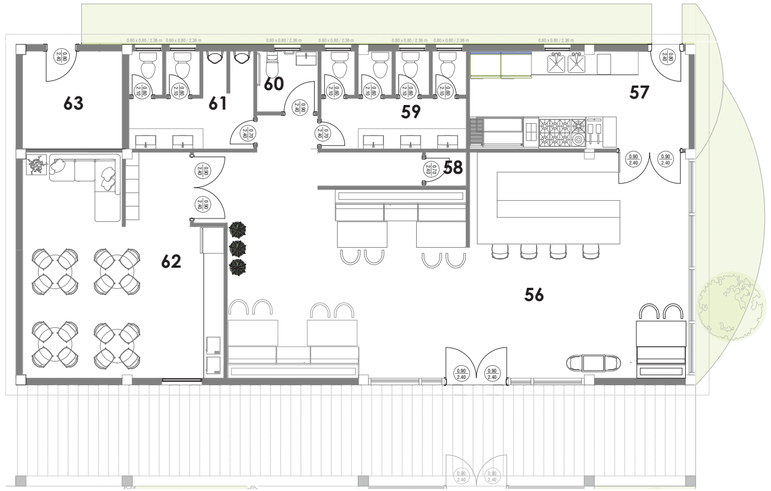
Bloque descanso - estar

53. Biblioteca
54. Lounge
55. Descanso

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 91. Plano de Zonas de estar
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.11 Planta arquitectónica - Servicios



N

Bloque Servicios

56. Comedor
57. Cocina
58. Limpieza
59. SSHH Mujeres
60. SSHH Discapacitados
61. SSHH Hombres
62. Comedor trabajadores
63. Almacenaje

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

Figura 92. Plano servicios
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.3 Elevaciones

Elevación Frontal

Figura 93. Elevación frontal
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Elevación lateral izquierda

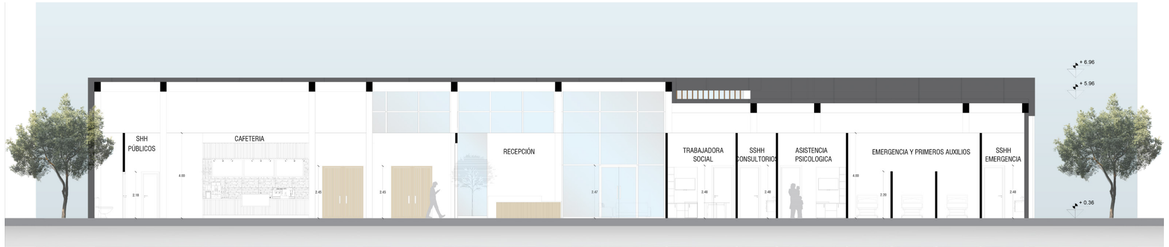
Figura 94. Elevación lateral izquierda
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Elevación lateral derecha

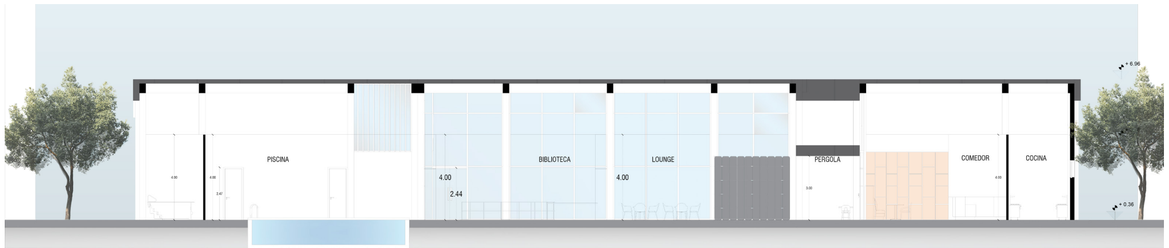
Figura 95. Elevación lateral derecha
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Elevación posterior
Figura 96. Elevación posterior
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.4 Secciones



Sección A - A
Figura 97. Sección transversal A - A'
Fuente. (Elaboración propia, 2022)



Sección B - B
Figura 98. Sección transversal B - B'
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Sección C - C

Figura 99. Sección longitudinal C - C'
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Sección D - D

Figura 100. Sección longitudinal D - D'
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

6.5.5 Renders

Figura 101. Perspectiva Frontal
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 102. Perspectiva Jardín 1
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 103. Perspectiva lateral izquierda
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 104. Perspectiva lateral derecha
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 105. Perspectiva Jardín 2
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 106. Perspectiva Multiusos
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 107. Perspectiva posterior
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura. 108. Perspectiva interior Recepción - Hall
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 109. Perspectiva interior Cafeteria
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 110. Perspectiva interior Biblioteca
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

Figura 111. Perspectiva interior Taller de cocina
Fuente. (Elaboración propia, 2022)

PRESUPUESTO REFERENCIAL DE PROYECTO					
Proyecto: Centro Gerontológico Diurno Integral				**Area de construcción:** 1.955,46	
Ubicación: Miguel Alcivar y Emma Ortiz Bermeo				**Área de terreno:** 6.473,83 m2	
Rubro	**Concepto**	**Unidad**	**Cantidad total**	**Costo PU**	**P. Total**
1	**OBRAS PRELIMINARES**				
0.1	Limpieza del Terreno	m²	6473,83	1,24	8027,55
0.1	Trazado y Replanteo	m²	6473,83	3,20	20716,26
0.1	Letrero de obra	m2	10,4	56,84	591,14
0.1	Cerramiento provisional de zinc	m2	354,26	12,36	4378,65
0.1	Caseta auxiliar para guardiania	u	30	59,89	1796,70
0.1	Instalación provisional agua	glb	1	114,40	114,40
0.1	Instalación provisional luz	glb	1	114,40	114,40
0.1	Bateria sanitaria provisional	u	2	226,00	452,00
2	**Movimiento de tierra**				
0.2	Desalojo del terreno	m³	1271,049	7,97	10130,26
0.2	Excavasión del terreno	m³	977,73	10,01	9787,08
0.2	Relleno compactado con material sitio	m³	6473,83	6,60	42727,28
0.2	Excavasión cisterna	m³	96,23	5,93	570,64
3	**Cimentación**				
0.3	Replantillo	m³	38,57	25,19	971,58
0.3	Zapatas	m³	771,4	91,30	70428,82
0.3	Losas de cimentación	m³	1955,46	281,45	550364,22
0.3	Cajas AASS	u	60,00	99,04	5942,40
0.3	Cajas AALL	u	94,00	99,04	9309,76
4	**Estructura**				
0.4	Estructura metalica (columnas)	kg	761,04	24,43	18592,21
0.4	Estructura metalica (vigas IPE)	kg	28.029	2,43	68110,47
0.4	Losa	m²	649,7	27,02	17554,89
0.4	Estructura de cisterna	m3	63	$661,62	41682,06
5	**Cubierta**				
0.5	Plancha metállica de acero 6m	u	33	47,70	1574,10
0.5	Tornillo autoperforante para policarbonato	u	1000	3,70	3700,00
6	**Mampostería**				
0.6	Paredes exteriores 20 cm	m²	2260,00	25,20	56952,00
0.6	Paredes interiores 10 cm	m²	4520,00	23,62	106762,40

Tabla 25. Presupuesto referencial elaborado para el Centro Gerontológico Diurno
Fuente: (Elaboración propia, 2022)

Presupuesto referencial elaborado para el Centro Gerontológico Diurno

7	**Enlucidos**				
0.7	Enlucido exterior	m²	2260	11,08	25040,80
0.7	Enlucido interior	m²	4520	8,57	38736,40
0.7	Enlucido de tumbados	m²	1955,46	11,07	21646,94
0.7	Enlucido de cisterna	m²	63,00	14,45	910,35
8	**Pisos**				
0.8	Ceramica antideslizante 30 x 60	m²	1508,63	11,85	17877,27
0.8	Ceramica tipo madera	m²	296,45	22,67	6720,52
0.8	Cerámica: baño(interior con piso antideslizante)	m²	149,92	14,21	2130,36
9	**Recubrimientos**				
0.9	Duelas de madera para techos	m2	97,96	12,00	1175,52
0.9	Porcelanato perla Pulido para Mesones	m2	109,59	41,8	4580,86
0.9	Cielo raso Gypsum	m2	1955,46	23,86	46657,28
0.9	Cerámica Time Blanco	m2	81,88	24,98	2045,36
10	**Pintura**				
0.10	Pintura para canchas verde	m2	116,20	18,54	2154,35
0.10	Pintura exterior	m2	2260,00	8,18	18486,80
0.10	Pintura interior	m2	4520,00	6,52	29470,40
0.10	Pintura tumbados	m2	1955,46	8,37	16367,20
11	**Aluminio y vidrio**				
0.11	Muro cortina	m2	1296,58	378,37	490586,97
0.11	Puertas aluminio y vidrio 90 x 2.4	u	11,00	122,39	1346,29
0.11	Puertas aluminio y vidrio doble	u	8,00	439,59	3516,72
0.11	Ventanas altas	u	23,00	78,92	1815,16
0.11	Ventanas bajas	u	2,00	80,02	160,04
0.11	Louvers metalicos tipo madera	m2	2341,20	195,00	456534,00
12	**Carpintería**				
0.12	Puertas de 60 x 2.10	u	20	27,7	554,00
0.12	Puertas de 70 x 2.40	u	1,00	41,83	41,83
0.12	Puertas de 80 x 2.40	u	1,00	42,39	42,39
0.12	Puertas de 90 x 2.40	u	13,00	42,96	558,48
0.12	Puertas dobles 1.80 x 2.40	u	16,00	102,00	1632,00

Presupuesto referencial elaborado para el Centro Gerontológico Diurno

13	**Impermeabilización**				
0.13	Impermeabilización de losa de cubierta	m3	1173,00	21,23	24902,79
0.13	Impermeabilización interior cisterna	m3	94,00	21,23	1995,62
0.13	Impermeabilización AALL y AASS	u	157,00	38,50	6044,50
14	**Piezas sanitarias**				
0.14	Inodoro	u	24,00	90,03	2160,72
0.14	Urinario	u	9,00	54,83	493,47
0.14	Lavamanos castelli	u	22,00	82,52	1815,44
0.14	Lavamanos pedestal	u	4,00	61,36	245,44
0.14	Lavamanos teka	u	6,00	183,11	1098,66
0.14	Ducha estandar	u	8,00	42,03	336,24
0.14	Barras de apoyo para personas discapacidad	u	6,00	44,19	265,14
0.14	Tina hidromasaje	u	2,00	1.425	2850,00
15	**Instalaciones sanitarias**				
0.15	Medidor	u	1,00	53,17	53,17
0.15	Acometida AAPP	u	1,00	62,3	62,30
0.15	Tuberia AAPP	ml	270,42	25,34	6852,44
0.15	Codos	u	44,00	0,57	25,08
0.15	T de 3/4" x 1/2" de perfil	u	56,00	0,45	25,20
0.15	Válvula check	u	49,00	30,25	1482,25
0.15	Llave de jardín	u	3,00	34,00	102,00
0.15	Tuberia AAPP Caliente	ml	29,34	13,52	396,68
0.15	Tuberia AASS	ml	541,84	43,99	23835,54
0.15	Tuberia AALL	ml	20,00	43,15	863,00
0.15	Cisterna uso enterrado	u	1,00	3670,58	3670,58

Presupuesto referencial elaborado para el Centro Gerontológico Diurno

16	**Instalaciones electricas**				
0.16	Acometida	u	263,00	559,58	147169,54
0.16	Medidor	u	1,00	559,58	559,58
0.16	Panel de distribución	u	1,00	128,25	128,25
0.16	Transformador electrico	u	1,00	355,00	355,00
0.16	Generador de emergencia	u	1,00	69831,28	69831,28
0.16	Punto de luz	u	287,00	52,18	14975,66
0.16	Aplique de pared	u	55,00	16,90	929,50
0.16	Tomacorrientes 110	u	74,00	14,84	1098,16
0.16	Tomacorrientes 120	u	2,00	24,98	49,96
0.16	Interruptor simple	u	52,00	2,13	110,76
0.16	Interruptor doble	u	11,00	5,24	57,64
0.16	Interruptor conmutable	u	4,00	20,63	82,52
0.16	Splits	u	28,00	796,80	22310,40
0.16	Punto de TV	u	3,00	65,47	196,41
0.16	Proyector	u	1,00	150,36	150,36
0.16	Dimmer LEVITON, iluminación inalambrica	u	10,00	121,74	1217,40
17	**Obras exteriores**				
0.17	Adoquin para caminería	m²	1124,43	10,50	11806,52
0.17	Adoquin vehicular	m²	797,04	21,03	16761,75
0.17	Tierra de sembrado para cesped	m²	907,72	4,59	4166,43
0,17	Vegetación	m²	907,72	104,54	94893,05
18	**Otros**				
0.18	Protocolo COVID -19	gl	10,00	10,90	109,00
0.18	Tapes para parqueadero 16 x 15 x 50	u	22,00	4,00	88,00
0.18	Pergola de acero galvonizado	m²	22,54	76,92	1733,78
0.18	Letras fachada frontal	u	1,00	2330,00	2330,00
				Subtotal	$ 2.712.826,76
				Imprevistos (5%)	$ 135.641,34
				Dirección técnica (5%)	$ 135.641,34
				Subtotal	$ 2.984.109,44
				Iva 12%	$ 325.539,21
				Total	$ 3.309.648,65
				Costo por m2	$ 511,24

CAPITULO 07.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La atención prioritaria para el grupo vulnerable de las personas de la tercera edad debe promover el bienestar, la salud física y cognitiva, respecto a las diferentes consecuencias que se vive por la pandemia mediante diferentes estrategias dentro de los espacios arquitectónicos tanto externos como internos. Las diferentes consecuencias y problemáticas identificadas, siendo estas analizadas mediante el uso de herramientas para la recolección de datos, se logró identificar las diferentes necesidades con las que se enfrenta el adulto mayor a diario.

De esta manera, la propuesta arquitectónica planteada logra cumplir con el objetivo de generar nuevos espacios con un nuevo concepto y diferentes criterios que apliquen a la arquitectura terapéutica para preservar el cuidado integral y aportar al envejecimiento saludable, de tal manera que las áreas verdes sean el personaje principal y funcionen como terapia natural.

RECOMENDACIONES

- Promover la creación de áreas verdes y espacios públicos que permitan la socialización e integración dentro de la población adulta mayor.

- Incentivar a la sociedad, entidades públicas y privadas dentro del territorio para la rehabilitación de espacios existentes y la creación de nuevos.

- Desarrollar diferentes y nuevas estrategias para fomentar la salud integral del adulto mayor.

- Impulsar la creación de nuevos espacios accesibles y universales por medio de herramientas de circulación vertical.

CAPITULO 08.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ante un posible aumento de los suicidios por el coronavirus, la ONU pide tomar medidas para cuidar la salud mental. (2020, May 14). Noticias ONU. https://news.un.org/es/story/2020/05/1474312

Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves. (2022). https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html

Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). (2021). Who.int. https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20Envejecimiento%20Saludable,que%20para%20ellas%20es%20importante.

Estado de situación de las personas adultas mayores – Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2019). Igualdad.gob.ec. https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Blog. (2022). El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores. Gob.mx. https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores

Machado, J. (2021, September 19). Un 60% de adultos mayores vive en situación de vulnerabilidad en Ecuador. Primicias. https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pobreza-violencia-vulnerabilidad/

Diseño de entornos físicos amigables y seguros para el adulto mayor: El hospital age-friendly. (2021). Hospitecnia. https://hospitecnia.com/arquitectura/diseno-y-reflexion/diseno-entornos-fisicos-amigables-seguros-adulto-mayor-hospital-age-friendly/

Jardines terapéuticos: naturaleza diseñada para la terapia. (2020, July 7). Asociacionexperientia.org. https://www.asociacionexperientia.org/jardines-terapeuticos-naturaleza-disenada-la-terapia/

Psicogerontología: qué es, características, funciones y ámbitos de trabajo. (2021, December 6). Psicologiaymente.com. https://psicologiaymente.com/clinica/psicogerontologia

Francia, G. (2022, January 18). Psicogerontología: qué es, características y funciones. Psicologia-Online.com; Psicologia-online.com. https://www.psicologia-online.com/psicogerontologia-que-es-caracteristicas-y-funciones-6117.html

Psicogerontología: síntesis histórica de los cerca de dos siglos de estudio del envejecimiento - Geriatricarea. (2018, November 27). Geriatricarea. https://www.geriatricarea.com/2018/11/27/psicogerontologia-sintesis-historica-de-los-cerca-de-dos-siglos-de-estudio-del-envejecimiento/

Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2018). Paho.org. https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas

Gaona, Y. (2020, July 24). Ecuador: personas de la tercera edad frente al COVID-19. INREDH - Derechos Humanos; INREDH - Derechos Humanos. https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014). Norma Técnica Población Adulta Mayor (Centros y Servicios Gerontológicos)

Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (2020). Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/

BBC News. (2020, April). El drama de Guayaquil, que tiene más muertos por coronavirus que países enteros y lucha a contrarreloj para darles un entierro digno - BBC News Mundo. BBC News Mundo; BBC News Mundo. https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52116100

Datosmacro. (2022, July 8). Ecuador - Piramide de población 2021. Datosmacro.com. https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/ecuador

Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña. (2009, June 9). Plataforma Arquitectura. https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana

Casa del Abuelo / Taller DIEZ 05. (2017, June 2). Plataforma Arquitectura. https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/872702/casa-del-abuelo-taller-diez-05

La Casa del Abuelo, joya arquitectónica para la tercera edad. (2019, August 28). Real Estate Market & Lifestyle. https://realestatemarket.com.mx/noticias/arquitectura/25942-la-casa-del-abuelo-joya-arquitectonica-para-la-tercera-edad

Abuelo. (2016). Casa del Abuelo / Taller DIEZ 05 - Proyectos. Architectural Design School. https://spa.architecturaldesignschool.com/casa-del-abuelo-taller-diez-05-43073

Casa del Abuelo | home. (2015). Home. https://tallerdiez05.wixsite.com/home/casa-del-abuelo

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (2019). Norma Ecuatoriana de la Construcción (Accesibilidad Universal, NEC – HS – AU)

Arquitectura Viva. (2018, December 22). Centro de mayores, Baena - Francisco Gómez Díaz Baum Lab. Arquitectura Viva; Arquitectura Viva. https://arquitecturaviva.com/obras/centro-de-mayores

Centro de Atención Personas 3a edad / Francisco Gómez Díaz + Baum Lab. (2015, September 17). Plataforma Arquitectura. https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/773721/centro-de-atencion-personas-3a-edad-francisco-gomez-diaz-plus-baum-lab

Naciones Unidas (2020). La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. (Informe de políticas)

Rubio, A. (2019, January 7). Colorterapia para mayores en residencias - Palau de Can Sunyer. Palau de Can Sunyer. https://palaudecansunyer.com/colorterapia-para-mayores/#:~:text=La%20colorterapia%20para%20mayores%2C%20que,todas%20las%20personas%20pueden%20realizarla.

Rubio, A. (2019, January 7). Colorterapia para mayores en residencias - Palau de Can Sunyer. Palau de Can Sunyer. https://palaudecansunyer.com/colorterapia-para-mayores/#:~:text=La%20colorterapia%20para%20mayores%2C%20que,todas%20las%20personas%20pueden%20realizarla.

Redacción MayoresUDP. (2021, January 28). Los colores en las residencias de mayores - Mayores UDP. Mayores UDP. https://www.mayoresudp.org/influencia-de-los-colores-en-las-residencias-de-mayores/

Creación de un jardín terapéutico en un Centro Sociosanitario. (2019). Hospitecnia. https://hospitecnia.com/arquitectura/urbanismo-y-paisajismo/creacion-jardin-terapeutico/

Truffa, L. (2021, August 10). Jardines sanadores: la naturaleza como infraestructura terapéutica hospitalaria. Plataforma Arquitectura. https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/966387/jardines-sanadores-la-naturaleza-como-infraestructura-terapeutica-hospitalaria

Cervera, A. (2018, December 12). JARDINES TERAPÉUTICOS en HOSPITALES | 10 motivos que explican su auge. SIMBIOTIA. https://www.simbiotia.com/jardines-terapeuticos-en-hospitales/

Accesibilidad en la arquitectura, un derecho universal. (2018, October 2). Reto KÖMMERLING. https://retokommerling.com/accesibilidad-arquitectura-universal/

Vanesa Ezquerra Arquitecto Passivhaus (2021, August 19). Accesibilidad arquitectónica | Vanesa Ezquerra Arquitecto Passivhaus. https://www.vanesaezquerra.com/accesibilidad-arquitectonica/

Piñeiro, A. (2020, March 30). Arquitectura para personas con pérdida auditiva: 6 consejos de diseño. Plataforma Arquitectura. https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/936382/diseno-universal-interiores-comodos-para-personas-con-discapacidad-auditiva

N uria Carcavillas (2018, September 7). Consejos para usar la terapia del color en las residencias - Comunicación y Demencias. https://comunicacionydemencias.com/consejos-para-usar-la-terapia-del-color-en-las-residencias/

Cromoterapia: sinónimo de bienestar psicológico y físico. (2017). Revista-Portalesmedicos.com. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cromoterapia-bienestar-psicologico-y-fisico/2/

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades – CONADIS. (2017). Consejodiscapacidades.gob.ec. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/

La COVID-19 y Adultos Mayores - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2018). Paho.org. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores#:~:text=La%20pandemia%20de%20la%20COVID%2D19%20ha%3A&text=evidenciado%20las%20tasas%20de%20mortalidad,sus%20necesidades%20%C3%BAnicas%2C%20entre%20otras

Latina. (2020, March 30). El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Cepal.org. https://www.cepal.org/fr/notas/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores

World. (2021, October 4). Envejecimiento y salud. Who.int; World Health Organization: WHO. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Entre%20las%20afecciones%20m%C3%A1s%20comunes,la%20depresi%C3%B3n%20y%20la%20demencia.

¿Qué es la Geronto Arquitectura? - Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares. (2019, August 10). Consejo Profesional Nacional de Arquitectura Y Sus Profesiones Auxiliares. https://cpnaa.gov.co/que-es-la-geronto-arquitectura/#:~:text=Esta%20se%20refiere%20al%20dise%C3%B1o,principales%20or%C3%ADgenes%20de%20esta%20tendencia.

Geronto-arquitectura: arquitectura para la tercera edad. (2016, April 25). ArquiVolta; ArquiVolta. https://estudioarquivolta.wordpress.com/2016/04/25/geronto-arquitectura-arquitectura-para-la-tercera-edad/

Envejecimiento Saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2018). Paho.org. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Envejecer saludablemente. (2021). Medlineplus.gov; National Library of Medicine. https://medlineplus.gov/spanish/healthyaging.html

Trámites y servicios | Ecuador - Guía Oficial de Trámites y Servicios. (2021). Www.gob.ec. https://www.gob.ec/tramites/buscar?search_api_fulltext=adultos%20mayores

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatría Y Gerontología, 55(5), 249–252. https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006

Arquitectura de Interiores - Design Book. (2021, March 7). Issuu. https://issuu.com/rodrigoarevaloo/docs/design_book_mensajeros_de_la_paz_compressed

CAPITULO 9.
ANEXOS

9.1 ANEXO 1. Entrevistas al personal de la salud

9.1.1 Entrevista 1. Psicóloga: Ginger Dito.

1. ¿Cuántos adultos mayores asisten y cuál es la metodología de trabajo durante la jornada?

Yo tengo un programa de envejecimiento activo que lo llevo online. Nosotros tenemos 50 personas inscritas, mayoritariamente todas son mujeres, exceptuando a 3 caballeros que participan en el programa. Las clases se manejan en la plataforma zoom, son 4 clases en la semana, cada clase tiene 1 hora de duración, donde trabajamos envejecimiento activo y saludable. Les damos desarrollo personal, gimnasia cerebral, geronto gimnasio y herramientas de técnicas de liberación emocional y relación y dentro del programa yoga porque ayuda con la concentración y parte de la relajación. La metodología de la clase es clase participativa, se expone temas mediante diapositivas y ejercicios, siguiendo una programación mensual de los temas a impartir en las tres importantes áreas, cada catedra es manejada por el especialista, la geronto gimnasia es manejada por la terapista física, la terapista ocupacional se encarga de la gimnasia cerebral y yo me encargo de la parte psicológica mediante el desarrollo personal. Durante todas las cátedras y talleres se desarrolla el tema y se expone, se presentan diapositivas coloridas, porque ellos son totalmente visuales, es un aprendizaje dinámico y participativo. Hemos trabajado este programa desde hace más de 2 años y contamos con pacientes desde hace más de 20 y 24 meses de tiempo que han trabajado, por lo que son pacientes que ya conocemos. Durante la pandemia, se trabajó bastante la motivación para poder superar todo lo que se estaba viviendo, gimnasia cerebral también presenta diapositivas y ejercicios.

2. ¿Cuál es su punto de vista respecto a la atención que a nivel nacional reciben los adultos mayores? Considera que esto mejoro o empeoro durante la pandemia.

El tema de los adultos mayores es un tema relativamente nuevo, la Organización Mundial de la Salud comenzó a trabajar con ellos formalmente por ellos en el año 2000. Anteriormente, la Organización Panamericana de la Salud empezó a fomentar el envejecimiento activo, pero no es un concepto que se haya manejado con naturalidad.

Dentro de esta nueva década, este concepto se fue desarrollando, impulsando una vida más activa y saludable. A nivel nacional se han ido abriendo espacios en los que poco a poco se han involucrado al adulto mayor, la mayor de cantidad de ciudades y provincias centros que ya trabajan y le dan atención al adulto mayor, en algunas ciudades se maneja fuertemente el servicio de atención, más no el envejecimiento activo, para que los mayores participen y mantengan artificios de su propia calidad de vida. En realidad, aún falta mucho, para que sea verdaderamente como tendría que ser. Después de la pandemia, existió un cambio, se habló mucho del adulto mayor como población vulnerable, debido a que el servicio de atención fue totalmente difícil. Los centros gerontológicos de manera presencial abrieron en el último trimestre del 2021, luego de adaptarse a la modalidad online buscando mantener una vida activa.

3. ¿Cree que la pandemia del COVID-19 y el confinamiento generaron consecuencias respecto a la salud física y mental de los adultos mayores?

Sí, definitivamente hubo consecuencias. En la parte emocional, fue algo realmente fuerte para ellos, ya que eran considerados un grupo vulnerable y la más afectada durante los tiempos de crisis, por lo tanto, esto representaba para ellos un peligro y comenzaron a cuidarse tanto, que en algunos casos fueron extremos, muchos llegaron a sobre cuidarse de manera extrema y con exageración, lo cual no es saludable ya que mantener un alto nivel de exigencia podría generar síntomas relacionados con ansiedad y depresión. Además de que el tema de la pandemia los atemorizo tanto, la incertidumbre de no saber que pasaba y muchos de ellos iban perdiendo de poco a poco a conocidos. Este temor genera un malestar, pero a manera de salud física también existieron consecuencias debido a que muchas personas mayores son realmente activas y el hecho de no poder salir a realizar sus actividades rutinarias los afecto, apoderándose del sedentarismo y cuando el cuerpo no tiene movimiento empiezan a generarse problemas con las articulaciones, problemas con el peso.

La parte cognitiva se ve afectada e indudablemente la parte social, debido al cambio de rutina, extrañaban tener encuentros con sus compañeros, amigos y familiares. Los adultos mayores son personas que no mantienen actividad laboral, por lo tanto, prefieren destinar cierta cantidad de horas disponibles en el día para llenar las horas en el día con actividades que enriquezcan su vida.

4. ¿Cuál fue la mayor dificultad para atender a los adultos mayores que se presentó durante el confinamiento de marzo 2020 y meses posteriores?

Una de las dificultades más grandes era poder manejar la parte emocional, había que tener muchas estrategias y herramientas que nos permitan trabajar y mejorar todos estos síntomas que se relacionaban a un deterioro emocional. La motivación fue fundamental, intentar devolver esas ganas de vivir, de luchar y levantarse todas las mañanas, de decir tengo que continuar a pesar de todo. Las redes sociales fueron una verdadera limitante, a través de las redes sociables llegaban muchas noticias y muchas falsas y generaban mucha alarma, empezar a ver como tus seres queridos empezaban a partir, pero devolverles el entusiasmo y tener una actitud resiliente y continuar pese a todo. Una de las segundas cosas, fue el tema de la tecnología, verlos como dentro de los programas virtuales, ellos decían que no sabían manejar el teléfono, plataformas virtuales, que no se podían conectar porque no saben prender computadoras, pero en nuestro caso nos tocó enseñarles el uso básico de la plataforma zoom y ahora se pueden conectar solos, para que sigan manteniéndose activos. Eran muy importantes estas sesiones, porque era una manera de despejarse dentro de 1 hora a dos horas porque podían tener una ventana de comunicación con personas que están atravesando situaciones similares, se veían como un espejo y todos se agarraban de la mano y salían adelante.

5. ¿Cuáles son las actividades recomendadas a realizar con los adultos mayores?

Las actividades recomendadas y fundamentales se resumirían en conservar y preservar las funciones cerebrales, que incluyen la concentración, la velocidad de razonamiento, la memoria, el lenguaje y la motricidad.

Esta condición es realmente fundamental ya que todo parte desde la función de nuestro cerebro, también estaría la actividad física, manteniendo el cuerpo en equilibrio, realizando actividades aeróbicas y el fortalecimiento y la flexibilidad, manteniendo una vida en equilibrio. Muchas personas dejan de lado la estabilidad emocional, pero esta también es de las más fundamentales, ya que la fuerza que se nos da para seguir adelante, todo se conecta porque si realmente estas desmotivado no vas a tener ganas de hacer ejercicios o ejercitar tu mente. La parte emocional siempre tiene que tener ese equilibrio mental. También se debería considerar la integración social, las amistades, familiares, la parte sociable es importante para los adultos mayores, porque casi todas las actividades se derivan dentro de estas, aprovechando distintas oportunidades para aprovechar las diferentes necesidades siendo unas premisas de la Organización Mundial de la Salud.

6. ¿Considera Ud. que se han presentado nuevas necesidades para la creación de nuevos espacios tras el COVID-19? ¿Qué espacios implementaría en un centro gerontológico o de recreación conociendo las nuevas necesidades post pandémicas?

Yo considero que un centro gerontológico debe contar con espacios que permitan desarrollar las actividades mencionadas anteriormente, espacios en los que se puedan reencontrar, realizar actividades físicas, pero también deben de existir espacios donde puedan tener atención de salud, desde realizar charlas médicas relacionadas a la parte educativa, enfermedades comunes y la importancia de la nutrición. Los adultos mayores tienen muchas necesidades, pero una de las más grandes es crear espacios para ellos, donde puedan ir no solo a recrearse sino aprender a vivir y aprender nuevos hábitos en su vida. Es una completa necesidad, faltan muchos espacios para ellos. Estamos hablando de que la población adulta es 10% de la población total y los espacios existentes no cubren la cantidad de las plazas, por ejemplo, el servicio del Municipio cubre 700 personas de capacidad, por lo que muchos adultos mayores se quedan sin aprovechar estos espacios. Es importante reconocer que no es implementar centros residenciales, sino mas bien como centros del día para convivir entre ellos mediante el aprendizaje y el encuentro, para luego llegar a sus casas, muchos reciben sus pensiones o cuentan con familiares.

9.1.2 Entrevista 2. Médico Internista y Geriatra: María Gabriela Altamirano.

1. ¿Cuántos adultos mayores asisten y cuál es la metodología de trabajo durante la jornada?

En mi caso, trabajo en el Hospital Luis Vernaza en el cual doy consultas dos veces por semana, estimando un numero de16 pacientes diarios. De manera privada, en mi consultorio MediCenger atiendo entre 3 a 4 pacientes por día. Esto es algo muy variable, como en muchos casos les ocurre a los doctores que trabajan de manera independiente, existen días en los que atiendo 7 adultos mayores y otros días podría estar atendiendo dos. Dentro de la metodología de trabajo, busco brindar una atención personalizada en los que se integren aspectos físicos, mentales y funcionales que fomenten la prevención de enfermedades y el correcto cuidado de la salud.

2. ¿Cuál es su punto de vista respecto a la atención que a nivel nacional reciben los adultos mayores? Considera que esto mejoro o empeoro durante la pandemia.

Realmente los adultos mayores son un grupo de edad muy desatendiendo en el territorio nacional, lo cual se hizo más notorio dentro del confinamiento del 2020. Durante la pandemia estuvimos muy limitados para su correcta atención, ya sean por distintos tipos de situaciones. Desde el hecho de no quererlos hacerlos atender por el temor a contagiarse. Muchos pacientes fallecieron en su propio hogar por la negativa de la familia al miedo de llevarlos al hospital, para mencionarle casos en los que muchos adultos mayores fallecieron por causas distintas a COVID, al no tomar precaución respecto a enfermedades preexistentes que empeoraron debido al temor de asistir a consultas médicas e inclusive a enfermedades que se hicieron presentes durante la pandemia y que pese al ser atendidos, se pudo presenciar un sistema sanitario colapsado, comprobando que efectivamente la atención al adulto mayor empeoro durante los tiempos de crisis.

3. ¿Cree que la pandemia del COVID-19 y el confinamiento generaron consecuencias respecto a la salud física y mental de los adultos mayores?

Claro, existieron consecuencias físicas y mentales. Muchos pacientes deterioraron sus condiciones de base, algunas que ya contaban con enfermedades crónicas degenerativas al no acudir a citas médicas y no tomar de forma adecuada su medicación, muchos de estos pacientes se complicaron e incluso fallecieron. Los mismos pacientes adultos mayores con COVID pues también se complicaron por el punto mencionado anteriormente, los familiares no querían hacerlos atender por miedo a que se complicaran falleciendo en sus casas. Por el otro lado, por supuesto que existieron consecuencias a nivel psicológico, la mayoría de adultos mayores estuvieron en un total confinamiento, encerrados cambiando sus rutinas diarias por completo, por lo cual se generaron consecuencias a nivel cognitivo, o, es decir problemas de memoria. Además de depresión, ansiedad, aislamiento social, implicando una ruptura física entre el vínculo familiar y de amigos. Por lo que sí, la parte emocional del adulto mayor se afectó muchísimo durante la pandemia, aquellos que ya contaban con un deterioro cognitivo empeoraron, muchos pacientes se volvieron dependientes. Siendo un golpe a nivel físico y psicológico.

4. ¿Cuál fue la mayor dificultad para atender a los adultos mayores que se presentó durante el confinamiento de marzo 2020 y meses posteriores?

Una de las mayores dificultades que se presentaron durante el confinamiento fue, como mencione anteriormente, el tema del que paciente acuda al médico a realizar sus chequeos y exámenes rutinarios, por ejemplo, análisis de sangre, orina, toma de presión, radiografías entre otros. Esto pudo haber sido por diferentes motivos ya sean externos o internos, por miedo a salir y desconocimiento, debido a que durante el confinamiento se generaron diferentes cadenas mal informando de diversas situaciones que asustaban al adulto mayor y su familiar.

Incluso me tocaron casos totalmente extremos en los que los hijos de los adultos mayores fallecieron, por lo tanto, ya no había quien lleve al adulto mayor a las citas, esta sin duda fue una principal limitante. Ahora la situación ha mejorado un poco, gracias a las vacunas la gente está más asequible a sacar a su familiar en caso de que sea necesario e incluso retomar la normalidad poco a poco. Muchos abuelitos ya se han vacunado y esto ha frenado el impacto del COVID en estos pacientes.

5. ¿Cuáles son las actividades recomendadas a realizar con los adultos mayores?

Las actividades se pueden establecer según el tipo de atención personalizada. Dentro de mi consultorio, realizamos actividades mentales y terapia cognitiva, este tipo de actividad se las realiza durante sesiones programadas en donde a través de ejercicios mentales se favorecen factores ya sea de orientación, atención y memoria en los pacientes adultos mayores. Sin embargo, este tipo de terapia no solo sirve en personas que ya cuenten con alguna enfermedad prexistente, sino también en aquellos que desean preservar esta parte cognitiva. Además, es muy importante considerar actividades de interacción social, últimamente se han abierto lugares en donde el paciente va y convive con más gente de su edad, todo esto es muy favorable debido a que se rodean de personas de su misma generación y crean un vínculo inquebrantable, debido a que muchos comparten las mismas experiencias, gustos y son de apoyo mutuo entre todos.

6. ¿Considera Ud. que se han presentado nuevas necesidades para la creación de nuevos espacios tras el COVID-19? ¿Qué espacios implementaría en un centro gerontológico o de recreación conociendo las nuevas necesidades post pandémicas?

Siempre harán faltas centros gerontológicos y esto ocurre no solo de manera nacional, sino también a nivel internacional. Obviamente si se consideran nuevos espacios post COVID, recomendaría que estos deberían ser lugares más amplios, en donde se mantenga el correcto distanciamiento social, considerando una atención más personalizada respecto a áreas cerradas.

De esta manera se evitan las aglomeraciones y y exusta una tcorrecta ventilación entre espacios, esto se podría solucionar con considerar con diferentes actividades al aire libre, donde los espacios se puedan rodear de naturaleza y considerar mucho el tema del color, que permita que el paciente realice diferentes actividades lúdicas y físicas, podría ser un área de gimnasia y espacios establecidos para terapias físicas, algo que es totalmente recomendado para los adultos mayores. Un limitante importante a considerar es que lamentablemente la infraestructura a nivel Ecuador, no se maneja de manera correcta, ya que esta demanda costos para la persona que va a implementar este centro, si hablamos de manera privada o inclusive para la persona que solicita el servicio debido a que lamentablemente las personas no reconocen la necesidad de este servicio y en muchos casos la economía no da.

9.2 ANEXO 2. Entrevistas Adulto Mayor

9.2.1 Entrevista 1. Emma Barrezueta, 80 años

1.¿Qué actividades realizaba a diario antes de la Pandemia COVID-19, dichas actividades prefería realizarlas al aire libre o al interior?

Antes de la pandemia asistía al centro gerontológico Arsenio de la Torre, donde me gustaba realizar actividades de manualidades, bisuterías, realizaba ejercicios físicos y mentales. Dentro del hogar, siempre me ha gustado cocinar y mantener mi casa arreglada y limpia.

2. ¿Cuál fue el mayor reto que presentó durante la pandemia? ¿Durante el confinamiento sintió que atravesó cambios respecto a su salud física y mental?

Bueno, al comienzo la pandemia me afecto por todo lo que se veía a diario, muchas muertes y todas las enfermedades crónicas que sucedían en la calle, todo esto me impresiono, pero yo busque sobreponerme a cambiar las cosas, pedía siempre a Dios. Conforme avanzaba la pandemia, sentía que cada día se ponía más difícil, estaba encerrada en casa sin poder salir y sentía que me faltaba libertad y vivía con miedo, extrañaba salir con mis amigos, a tomar un café, a celebrar cumpleaños, pero en vista a cómo iba la situación me quedé en casa y supe aceptarlo.

3. ¿Qué fue lo más le hizo falta durante sus rutinas diarias dentro del confinamiento? ¿Considera que le tomo tiempo poder retomarlas y realizarlas de manera segura?

A pesar de todo lo que se vivía, yo siempre buscaba hacer cosas para despejar mi mente, por ejemplo, sentarme en la maquina y hacer costuras, bolsos, pulseras, collares, incluso realice mascarillas. Siempre me gusta estar en actividad, dentro de casa realice mucha jardinería, cuidaba mucho mis plantas, las podaba y regaba. Durante la pandemia yo evite mucho ir a los centros comerciales y si ameritaba el caso que necesitaba salir, usaba todas las precauciones, la doble mascarilla, pero sentía que no tenía la misma libertad de antes, porque evitaba acercarme a las personas y hacia estas salidas de manera rápida.

4. ¿Qué actividades que realiza a diario o le gustaría realizar deberían de ser incorporadas dentro de la creación de un centro gerontológico?

Siempre me ha gustado la bisutería y realizar manualidades, por lo que consideraría importante optar por espacios donde se puedan realizar este tipo de talleres. A nivel de ejercicios, me parecería importante considerar ejercicios para la terapia cerebral, espacios para yoga, ya que es un ejercicio que podemos realizar, siempre me ha gustado hacer ejercicio, otro tipo de ejercicio también podría ser el taichi, un arte marcial que tiene beneficios para aliviar el estrés.

5. ¿Considera que, al momento de implementar espacios, es importante que exista un contacto entre la naturaleza y el ser humano?

Sí, a mí me gusta mucho la jardinería. Dentro del confinamiento, cuidaba mucho de mis plantas y de esa manera despejaba mi mente. Creo que es importante considerar áreas verdes, canchas para realizar ejercicios al aire libre, también existen las máquinas para hacer ejercicio como en los parques. Es importante siempre lograr apreciar plantas y árboles.

9.2.2 Entrevista 2. Ruth Rodríguez, 70 años

1.¿Qué actividades realizaba a diario antes de la Pandemia COVID-19, dichas actividades prefería realizarlas al aire libre o al interior?

Realmente siempre estoy dentro de casa, porque solo me dedico a eso. Me gustaría decir que realizo actividades para estar activa física y mentalmente, pero yo soy de Milagro, viajo ocasionalmente a Guayaquil, pero aquí en Milagro no existen espacios destinados para estos usos. Y en tiempos de pandemia fue peor porque me encerré más porque me cuidaba mucho.

2. ¿Cuál fue el mayor reto que presentó durante la pandemia? ¿Durante el confinamiento sintió que atravesó cambios respecto a su salud física y mental?

Tenía mucho miedo, tanto miedo que me encerré y me aislé de todos, desde mis familiares, amigos, de todos, porque a diario prendía el teléfono y veía las noticias y solo veía muertes, tuve mucho miedo. A pesar de que tengo a mi familia y mis hijas me venían a visitar, yo no les abría la puerta por miedo a que ellas me contagien o que yo las contagie a ella, la enfermedad me genero mucho miedo. Respecto a mi actividad física, pasaba viendo televisión podría quedarme hasta las 2 de la madrugada y me levantaba al día siguiente 10 de la mañana, no salía ni a comprar comida y me tocaba ver que podía comer, no hacía nada de actividad hasta el punto en el que engorde.

3. ¿Qué fue lo más le hizo falta durante sus rutinas diarias dentro del confinamiento? ¿Considera que le tomo tiempo poder retomarlas y realizarlas de manera segura?

Antes de la pandemia, visitaba a mi mami a diario y realizaba las compras en los supermercados. Ahora nuevamente estoy retomando estas salidas y acepto visitas en mi casa, que durante el confinamiento no permitía que nadie entre, también hago visitas al gabinete para despejarme y arreglarme las uñas. Siento que estoy comenzando a retomar mi rutina, voy ocasionalmente a Guayaquil cuando me vienen a ver, aunque ahora me da miedo la delincuencia y que no se puede ir a restaurantes tranquila, pero todas estas actividades han ido siendo poco a poco.

4. ¿Qué actividades que realiza a diario o le gustaría realizar deberían de ser incorporadas dentro de la creación de un centro gerontológico?

Como he mencionado, no soy mucho de actividad física. Pero si fuera de manera personal, me gustaría que existan talleres de repostería, decoración de tortas y dulces, que es algo que a muchos nos gustan. Aprender a tejer, talleres de costura, también áreas para jugar naipes o juegos de mesa. También áreas para ejercitar y evitar estar sentados, tal vez yoga o cualquier actividad que nos mantenga en equilibrio, mi vida se resume en comer, ver televisión y es algo aburrido y duro, yo no hago más allá de eso porque tengo a una señora que me ayuda en casa.

5. ¿Considera que, al momento de implementar espacios, es importante que exista un contacto entre la naturaleza y el ser humano?

Claro, para mi es muy importante. A mí me encantan las plantas, todo lo que tenga que ver con la naturaleza, me gustaría que existan espacios grandes y abiertos. Sería importante contar con más parques en la mayoría de espacios, aquí en Milagro no existen parques grandes donde se fomente el cuidado de la naturaleza, todos estos parques son realmente pequeños y nada lindos, no existen espacios sociables donde se genere un contacto con la naturaleza.

9.2.3 Entrevista 3. Carmen Navarrete, 70 años

1.¿Qué actividades realizaba a diario antes de la Pandemia COVID-19, dichas actividades prefería realizarlas al aire libre o al interior?

En la mañana caminaba y luego a las 8 am iba al trabajo, en pandemia esto cambio un poco porque me toco incorporar mi rutina de ejercicios dentro de casa, aunque siempre me ha gustado caminar mucho.

2. ¿Cuál fue el mayor reto que presentó durante la pandemia? ¿Durante el confinamiento sintió que atravesó cambios respecto a su salud física y mental?

Acostumbrarme a estar encerrada y a aprender todas las cosas de la casa porque antes no hacía estas actividades. Dentro de la pandemia, siento que si me afecto mucho a tal punto que sentía que me estaba deprimiendo por estar encerrada y no salir a ningún lado, a pesar de todo buscaba ejercitarme siempre, aunque sea en casa, por lo que siento que no atravesé cambios físicos.

3. ¿Qué fue lo más le hizo falta durante sus rutinas diarias dentro del confinamiento? ¿Considera que le tomo tiempo poder retomarlas y realizarlas de manera segura?

Dentro del confinamiento, extrañe mucho mis idas al trabajo, hasta ese tiempo yo trabajaba y luego renuncie. Ahora he ido adaptándome y acostumbrándome a estar en casa nuevamente, he buscado despejar mi mente haciendo ejercicios y lograr intentar seguir con la vida cotidiana.

4. ¿Qué actividades que realiza a diario o le gustaría realizar deberían de ser incorporadas dentro de la creación de un centro gerontológico?

Que incorporen ejercicios para los adultos mayores, hacer didáctico con las manos para que estén distraídos porque se aburren los ancianos, yo siento que ya necesito formar parte de algo que me motive a estar bien, a estar activa.

5. ¿Considera que, al momento de implementar espacios, es importante que exista un contacto entre la naturaleza y el ser humano?

Yo pienso que deberían tener un espacio para que todos los ancianos puedan realizar actividades al aire libre, que puedan estar en el patio caminando y que los rodee mucha naturaleza, que se incorporen sonidos como el de los pájaros que genera una sensación de armonía y tranquilidad.

9.3ANEXO 3. Modelo de encuesta

1. Seleccione su género
- Femenino
- Masculino

2. Seleccione su rango de edad:
- 17 – 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 – 59
- 60 – 79
- + de 80

3. ¿Ud. es o tiene algún adulto mayor en su familia o amigo cercano?

- Soy un adulto mayor
- Tengo un adulto mayor cercano

4. ¿Cómo calificaría el nivel de atención que reciben los adultos mayores a nivel nacional respecto a espacios públicos y/o privados?

- Muy satisfactorio
- Satisfactorio
- Neutral
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

5. ¿Conoce de algún tipo de servicio, ya sea centro gerontológico o recreativo, que incite a la participación y la salud activa de los adultos mayores?

- Sí
- No

6. De la escala del 1 - 5, siendo 1 poco importante y 5 muy importante. ¿Considera que es fundamental promover la actividad física y mental dentro de la etapa del envejecimiento?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

7. ¿Considera que durante y después del confinamiento provocado por el virus COVID 19 existieron efectos respecto a la salud mental?-mental dentro de la etapa del envejecimiento?

- Sí
- No
- Tal vez

8. ¿Conoce el término "envejecimiento saludable"?mental dentro de la etapa del envejecimiento?

- Sí
- No
- Tal vez

9. ¿Qué actividades consideraría importantes al momento de implementar un Centro Gerontológico? Seleccione las tres más importantes.
- Talleres de arte y manualidades
- Actividades al aire libre
- Ejercicios acuáticos
- Juegos de mesa
- Bailo terapia
- Excursiones

10. ¿Cree que, al momento de implementar y adaptar nuevos espacios, estos se deben de conectar con la naturaleza, en especial para adultos mayores?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9.4 ANEXO 4. Auditoria de caminar – Guillermo Peñalosa

1. **Haciendo un mapa de auditoria**

   Datos de la auditoría

   Fecha: 16 de julio 2022

   Hora de inicio: 9:25 am

   Hora de finalización: 10:30

2. **Aceras**

   - **¿Existen aceras en el área auditada?**

   ☐ Sí, hay aceras en un lado de la mayoría de las calles.

   ✓ Sí, hay aceras a ambos lados de la mayoría de las calles.

   ☐ No. Por favor haz una lista de las calles sin aceras:

   - **Generalmente, ¿están las aceras bien conectadas unas con otras y con destinos claves?**

   ✓ Sí, todas las aceras están bien conectadas en el área auditada

   ☐ Sí, en algunos lugares

   ☐ No

   - **¿Cuán anchas son la mayoría de las aceras en el área auditada?**

   ✓ Una persona puede caminar cómodamente

   ☐ Dos personas pueden caminar cómodamente lado a lado

   ☐ Más de dos personas pueden caminar cómodamente lado a lado

   - **¿Existen árboles y/o plantas en las aceras?**

   ☐ Sí

   ✓ Algunos

   ☐ No

   - **¿Existe mobiliario urbano en las aceras?**

   ☐ Sí

   ☐ Algunos

   ✓ No

   - **¿Existe señalización para peatones?**

   ✓ Sí

   ☐ No

3. **Intersecciones**

   - **¿Existe señalización para peatones?**

   ✓ Sí

   ☐ No

   - **¿La señal de tránsito, hace esperar demasiado a los peatones para poder cruzar?**

   ☐ Sí

   ✓ No

   - **¿Da la señal de tránsito el tiempo adecuado a personas que caminan más lento para que puedan cruzar?**

   ☐ Sí

   ✓ No

   - **Si es así, ¿están bien marcados los cruces peatonales?**

   ☐ Sí

   ✓ No

   - **¿Son las intersecciones y aceras accesibles para personas en sillas de ruedas?**

   ☐ Sí, en casi todos los lugares

   ☐ Sí, en algunos lugares

   ✓ No

   - **¿Existe señalización especial o elementos de diseño para invidentes o personas con impedimentos visuales?**

   ☐ Sí

   ✓ No

   - **¿Están las esquinas cerca del ángulo correcto para obligar a los autos a disminuir la velocidad?**

   ☐ Sí

   ✓ No

   - **¿Las calles auditadas, cuentan con medidas para calmar el tráfico?**

   ✓ Sí

   ☐ No

   - **¿Cuán seguro te sientes al cruzar esta intersección?**

   ☐ Muy seguro

   ✓ Seguro

   ☐ Nada seguro

4. **Velocidad**

   - **¿Cuál es el límite de velocidad permitido/anunciado en el área?**

   40 km/h

   - **¿El tráfico se mueve a la velocidad permitida/anunciada?**

   ☐ Sí

   ✓ No, el tráfico se mueve más rápido que el límite de velocidad permitido/anunciado.

5. **Confort**

   - **¿Cuán confortable es caminar en esta área?**

   ☐ Muy confortable

   ✓ Algo confortable

   ☐ Nada confortable

   - **¿Cuán confortable te sientes cuando caminas por esta área en la noche?**

   ☐ Muy confortable

   ✓ Algo confortable

   ☐ Nada confortable

   Observaciones:

6. **Escala y entorno**

   - **¿Las fachadas de los edificios son interesantes de mirar?**

   ✓ Sí

   ☐ No

   - **¿Están los edificios y el espacio diseñados a escala humana?**

   ✓ Sí

   ☐ No

   - **¿Disfrutarías caminar por este lugar otra vez?**

   ☐ Sí

   ✓ No

   - **¿Cómo calificarías el diseño de la calle en general?**

   ☐ Hermoso e inspirador

   ✓ Decente / pasable

   ☐ Pobre

7. **Infraestructura para bicicletas**

   - **¿Existen carriles para bicicletas o calles que den prioridad a las bicicletas en el área auditada?**

   ✓ No

   ☐ Algunos carriles para bicicletas están presentes

   ☐ Sí, existe carriles para bicicletas en el área

   - **Cuando existen, ¿están los carriles conectados entre sí y con destinos clave?**

   ☐ Sí

   ☐ Algo

   ✓ No

   - **Por lo general, ¿andar en bicicleta es una experiencia agradable en el área auditada?**

   ☐ Sí

   ☐ Algo

   ✓ No

   - **¿Existe espacio adecuado para parquear bicicletas en la mayoría de los destinos?**

   ☐ Sí

   ☐ Algo

   ✓ No

8. **Parques y espacios abiertos**

   - **¿Existe un parque central y/o un espacio público abierto en el área auditada?**

   ☐ No

   ✓ 1-2 espacios públicos pequeños / medianos

   ☐ Más de 3 parques / espacios públicos

   - **¿Qué actividades se llevan a cabo en estos parques y espacios públicos?**

   ☐ No existe actividad

   ☐ Comedor / beber

   ✓ Socializar

   ☐ Jugar

   ☐ Deportes

   ✓ Jardín comunitario

   ☐ Parque para perros / paseo de perros

   ☐ Eventos de temporada al aire libre

   ☐ Comportamiento ilícito

   ☐ Otros

- **¿Es fácil de acceder a los espacios públicos desde aceras y rutas peatonales?**

□ Sí

✓ Algo

□ No

- **¿Están los espacios públicos bien mantenidos en el área auditada?**

□ Sí

✓ Algo

□ No

- **¿Qué problemas están presentes?**

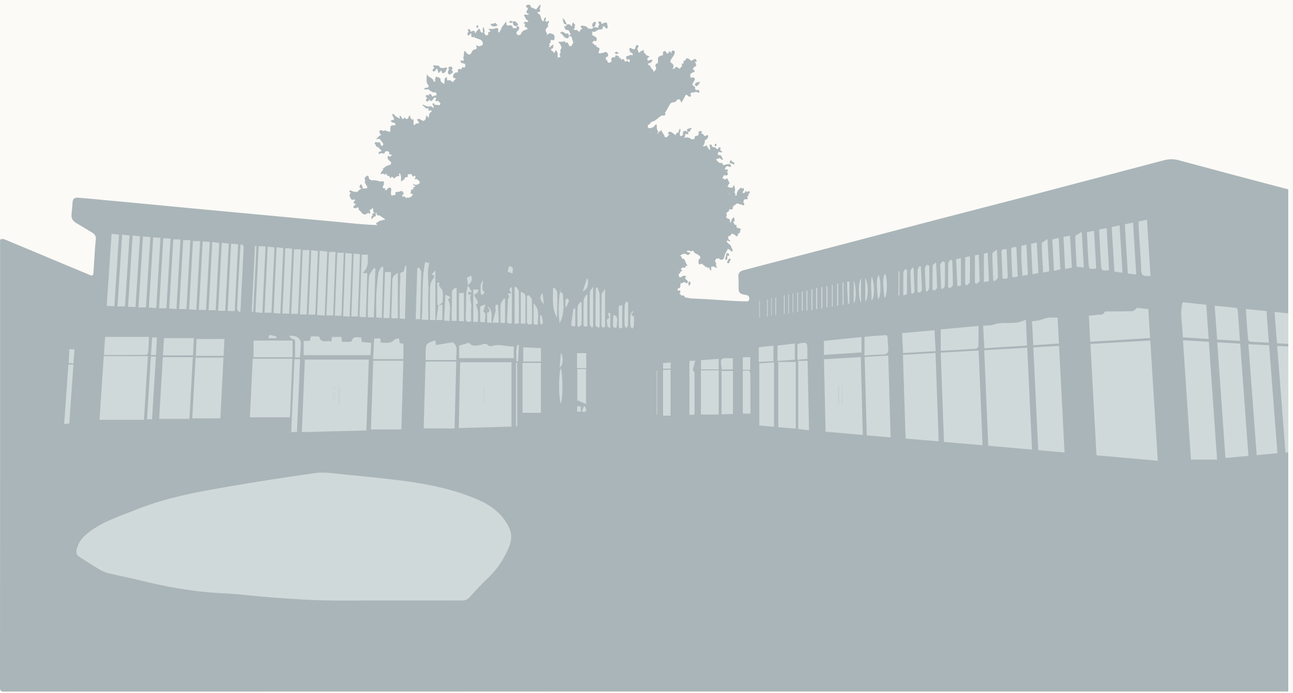
✓ Árboles y plantas en malas condiciones

✓ Pavimento dañado/malogrado

✓ Basura y/o graffiti

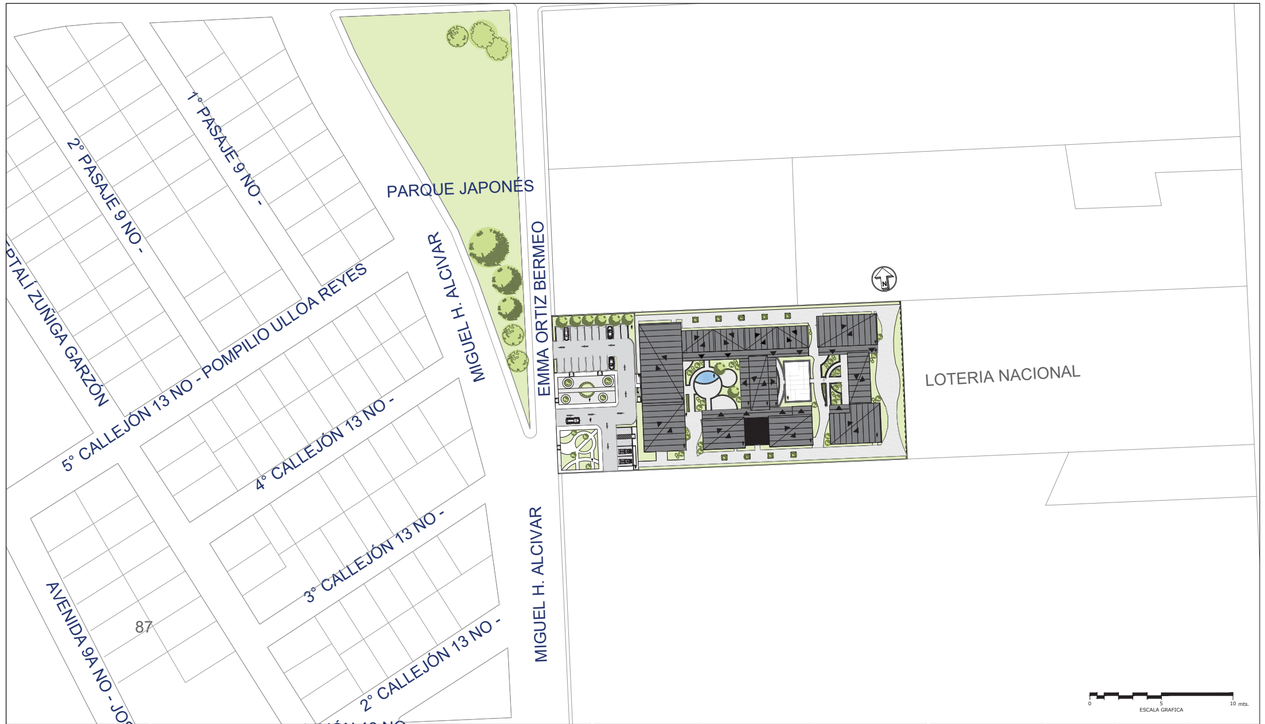
PROPUESTA DE DISEÑO DE CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO

Paula Arianna Moscoso Larroza



CONTENIDO

Implantación....1
Implantación y vegetación....2
Plano con cubiertas....3
Planta arquitectónica....4
Fachada frontal....5
Fachada posterior....6
Fachada lateral izquierda....7
Fachada lateral derecha....7
Corte A-A'....8
Corte B-B'....9
Corte C-C'....10
Corte D-D'....10
Detalle envolvente....11
Detalle pergola....12
Detalle planos seriados....13
Detalle jardín vertical....14
Cimentación....15
Vigas y columnas....16
AAPP....17
AASS....18
AALL....19
Eléctrico....20



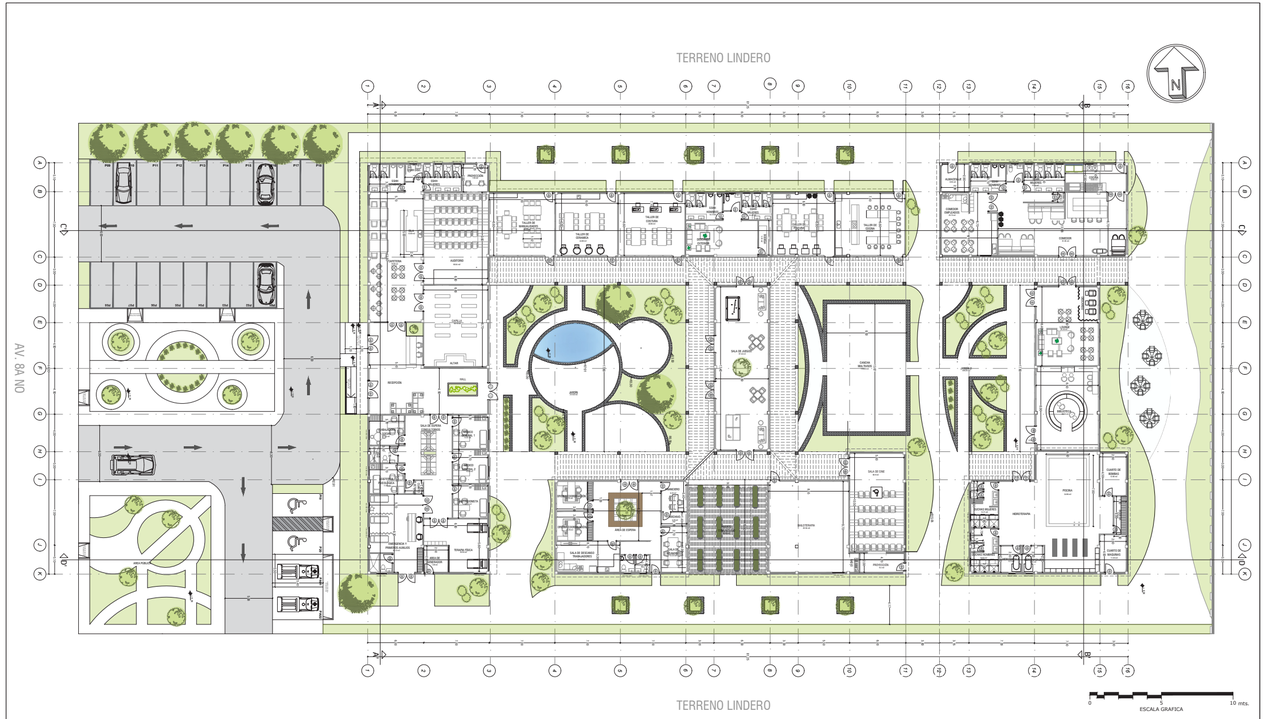
UEES
UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
SAMBORONDÓN – ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0		CONTIENE: IMPLANTACIÓN CON EL ENTORNO	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:130	LÁMINA: A1
CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST. pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				

UEES
UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
SAMBORONDÓN – ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0		CONTIENE: IMPLANTACIÓN Y VEGETACIÓN	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:125	LÁMINA: A2
CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST. pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				

UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0		CONTIENE: PLANO CON CUBIERTAS	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:125	LÁMINA: A3
	CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
	ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				

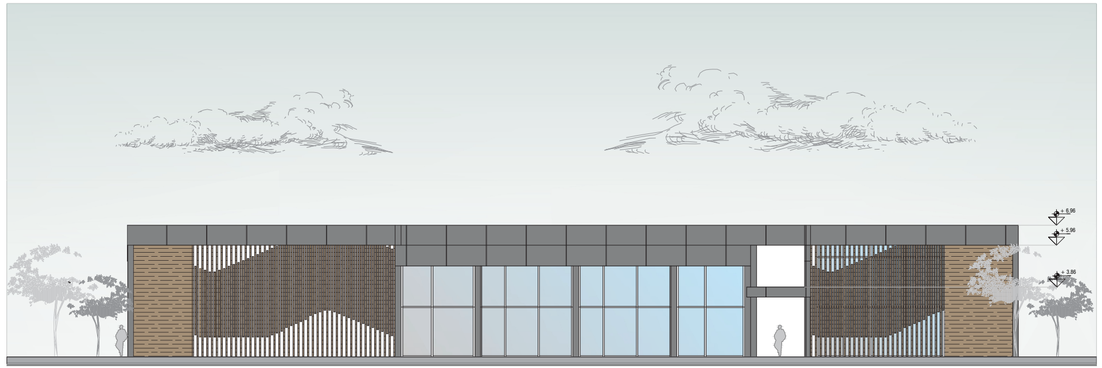


UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0		CONTIENE: PLANTA	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:125	LÁMINA: A4
	CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
	ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

UEES
UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
SAMBORONDÓN - ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66-14-3-1-0-0		CONTIENE: FACHADA FRONTAL	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:150	LÁMINA: A5
CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				



0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

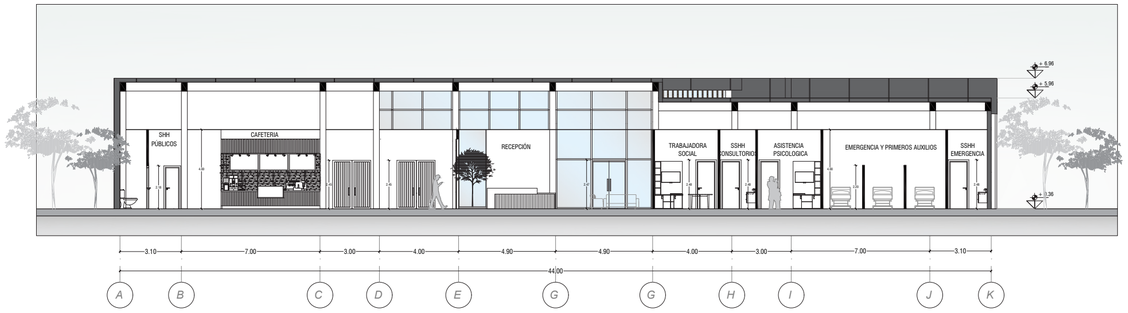
UEES
UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
SAMBORONDÓN - ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66-14-3-1-0-0		CONTIENE: FACHADA POSTERIOR	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:150	LÁMINA: A6
CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

UEES
UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
SAMBORONDÓN - ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

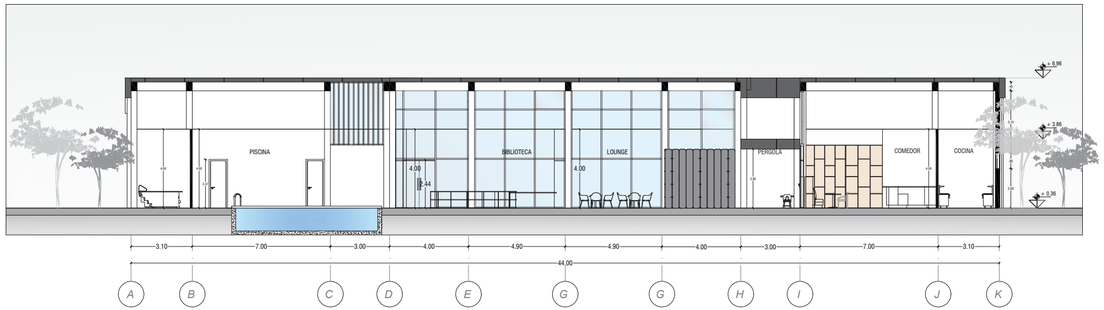
PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66-14-3-1-0-0		CONTIENE: FACHADA LATERAL IZQ. FACHADA LATERAL DER.	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:150	LÁMINA: A7
CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				



0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

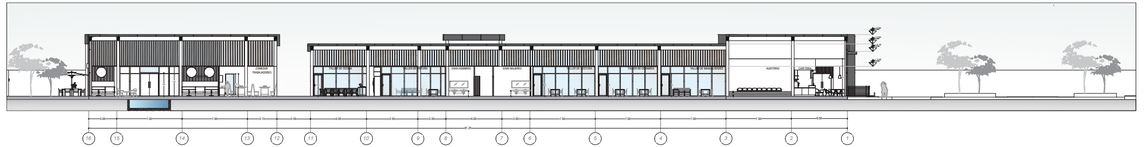
UEES
UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
SAMBORONDÓN - ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66-14-3-1-0-0		CONTIENE: CORTE A -A'	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:150	LÁMINA: A8
CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA: TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				



0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

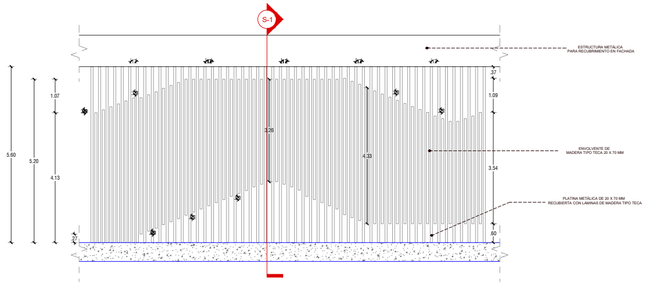
UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA: TARQUI	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0 SECTOR: 66 LOTE: 3 MANZANA: 14 DIVISIÓN: 1	CONTIENE: CORTE B –B'	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:150 REV.	LÁMINA: A9



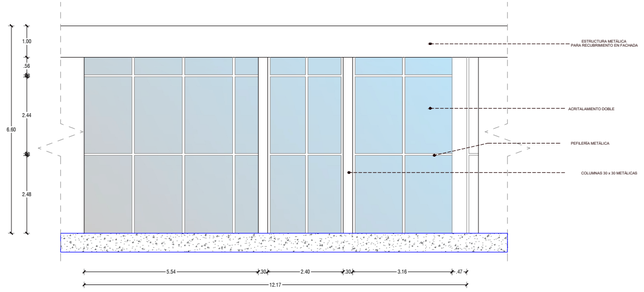
0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA: TARQUI	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0 SECTOR: 66 LOTE: 3 MANZANA: 14 DIVISIÓN: 1	CONTIENE: CORTE C–C' CORTE D–D'	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:150 REV.	LÁMINA: A10

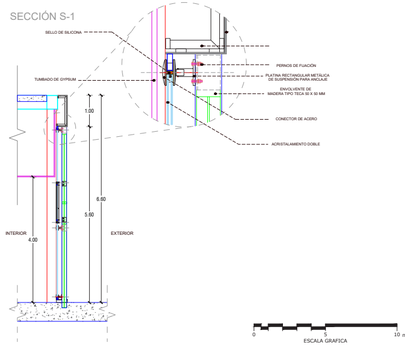
ELEVACIÓN ENVOLVENTE



ELEVACIÓN MURO CORTINA



SECCIÓN S-1

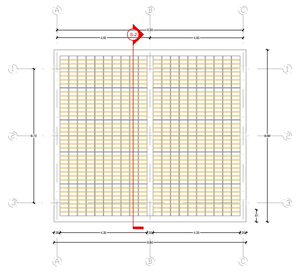


0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA: TARQUI	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0 SECTOR: 66 LOTE: 3 MANZANA: 14 DIVISIÓN: 1	CONTIENE: DETALLE MURO CORTINA Y ENVOLVENTE	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:150 REV.	LÁMINA: A11

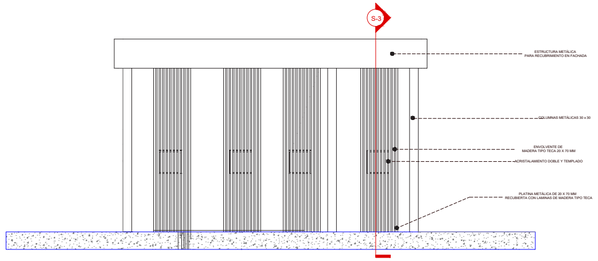
DETALLE 2
PÉRGOLA METÁLICA

VISTA SUPERIOR

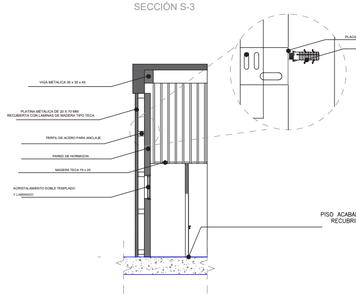

S-2
1.0
1.5
1.5
1.5

S-13
DETALLE PLANOS SERIADOS

ELEVACIÓN PLANOS SERIADOS



SECCIÓN S-3



ANCLAJE DE PLATINA Y PERNOS

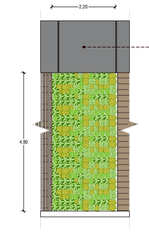
0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES. MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II EMAIL INST. pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN.	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA TARQUI	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0 SECTOR: 66 LOTE: 3 MANZANA: 14 DIVISIÓN: 1	CONTIENE: DETALLE PLANOS SERIADOS	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:125 REV.	LÁMINA: A13

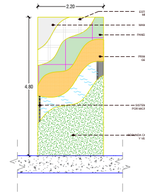
DETALLE DE JARDINES VERTICALES

VISTA EN PLANTA

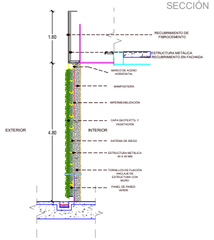
ELEVACIÓN DE PARED

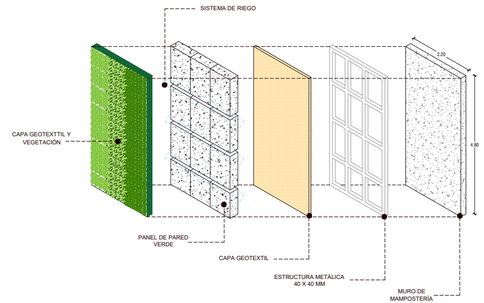


ELEVACIÓN - COMPOSICIÓN ESTRUCTURA



SECCIÓN

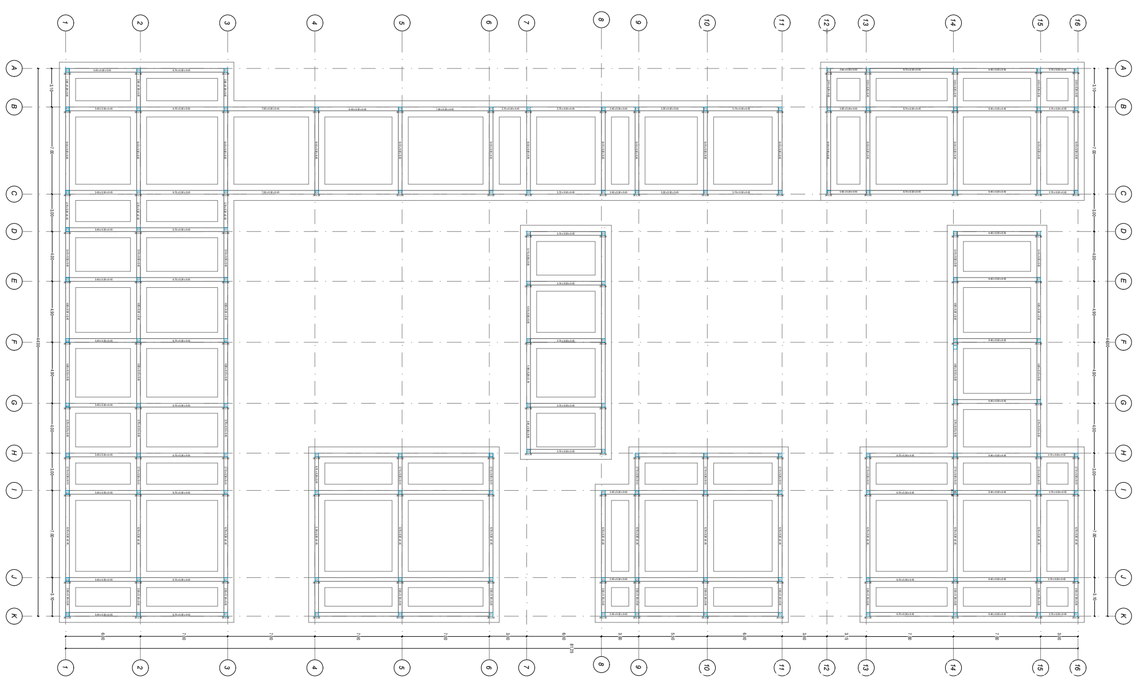




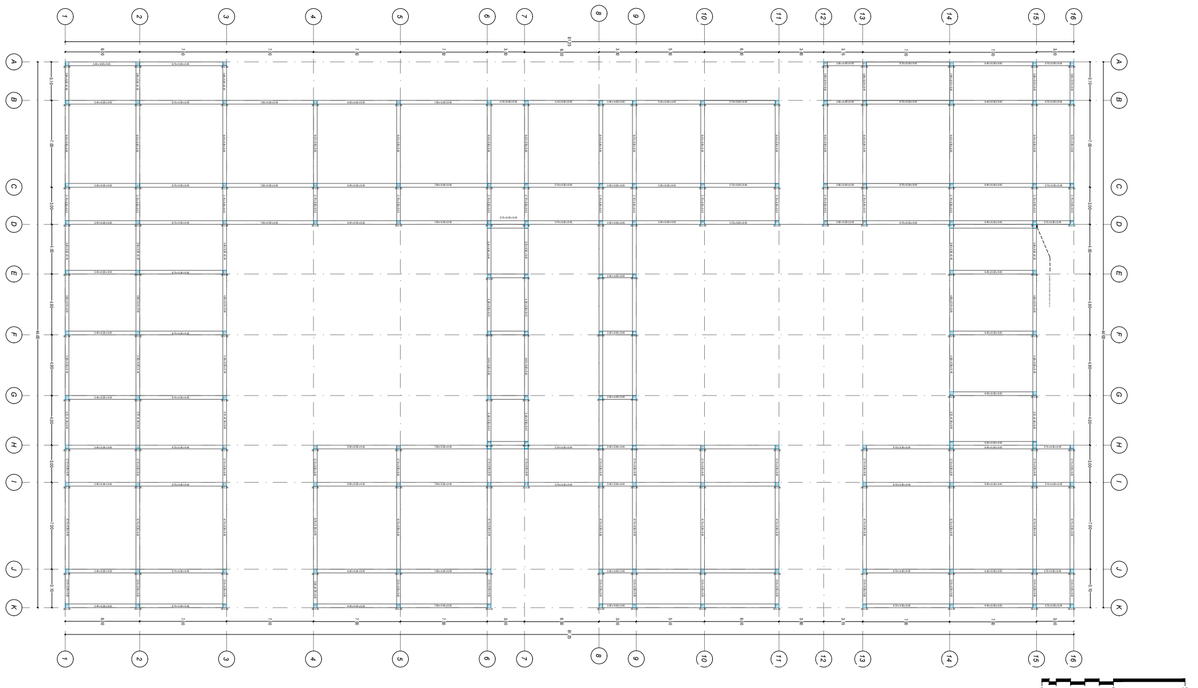
ISOMETRÍA EXPLOTADA

0 5 10 mts.
ESCALA GRAFICA

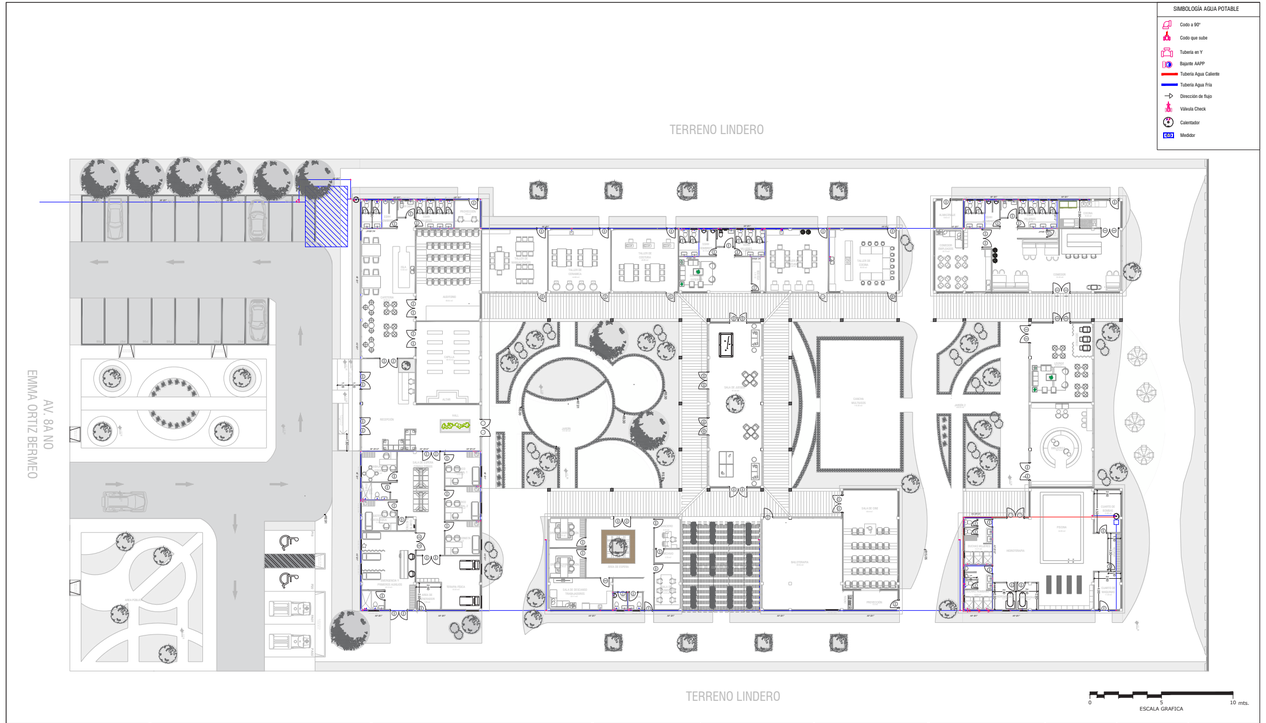
UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES. MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II EMAIL INST. pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN.	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA TARQUI	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0 SECTOR: 66 LOTE: 3 MANZANA: 14 DIVISIÓN: 1	CONTIENE: JARDIN VERTICAL	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:125 REV.	LÁMINA: A14



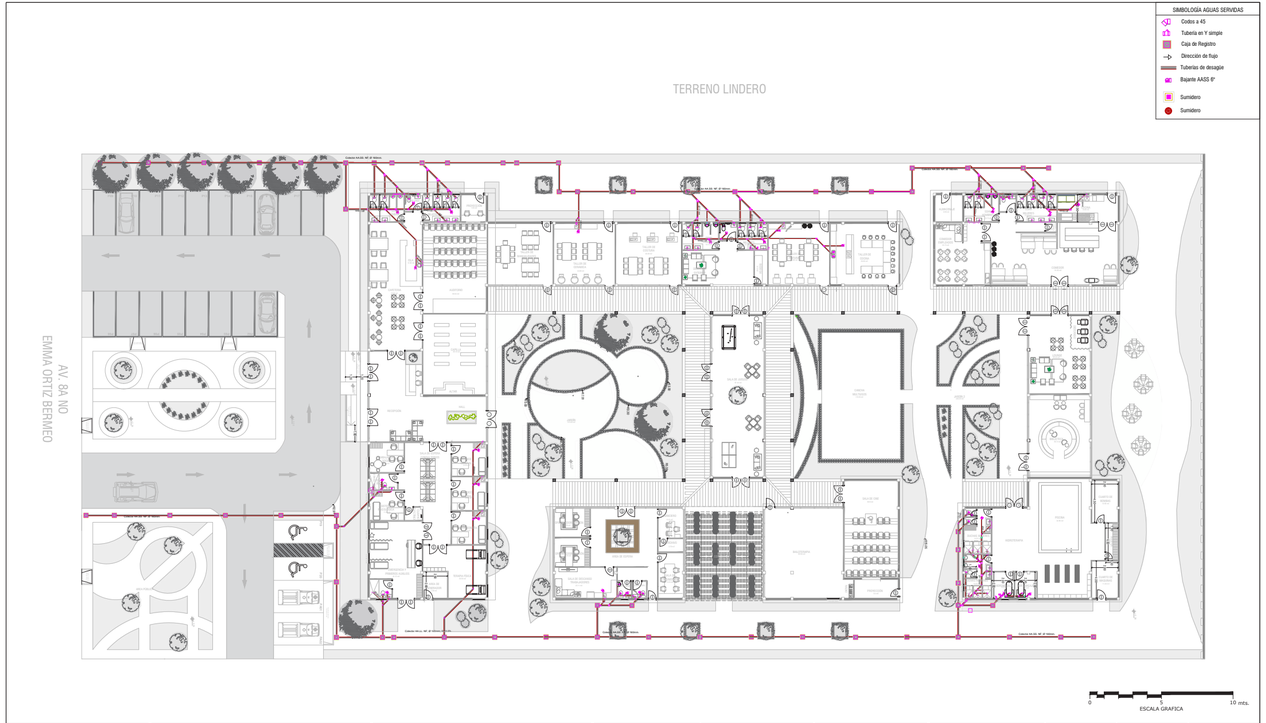
UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN - ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II / COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II / EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA: TARQUI	CÓDIGO CATASTRAL: 66-14-3-1-0-0 SECTOR: 66 / LOTE: 3 MANZANA: 14 / DIVISIÓN: 1	CONTIENE: CIMENTACIÓN	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:150 REV.	LÁMINA: A15



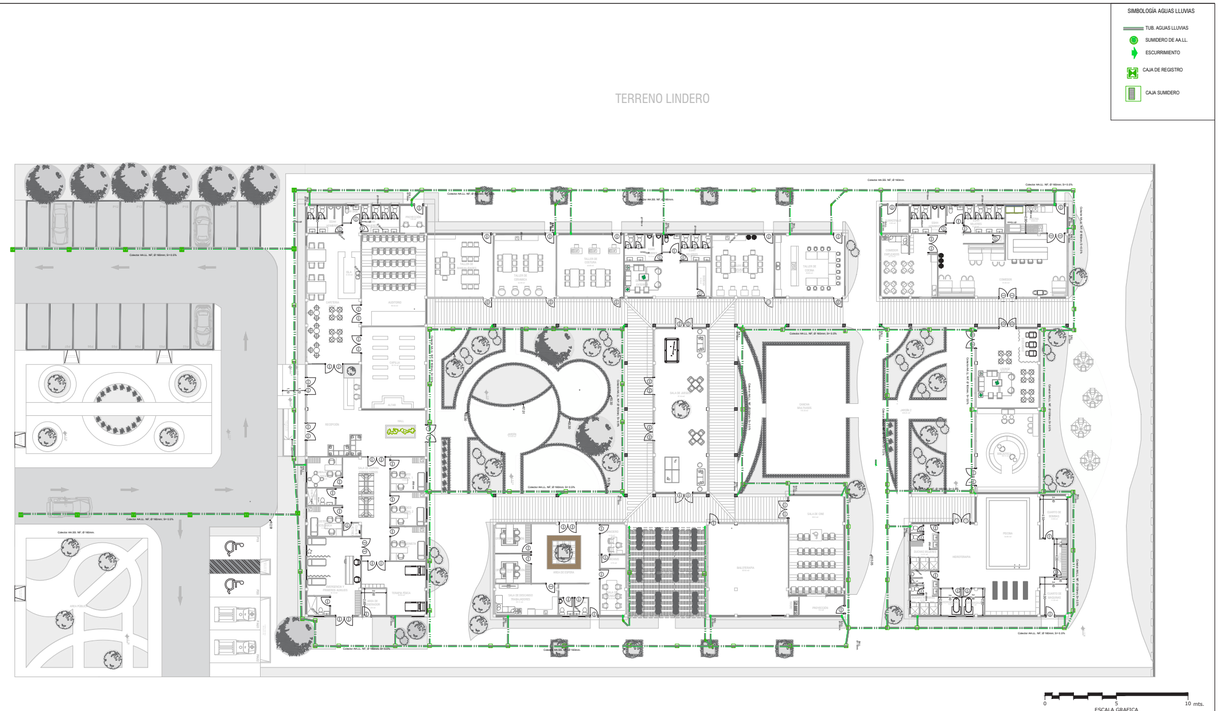
UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN - ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II / COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II / EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA: TARQUI	CÓDIGO CATASTRAL: 66-14-3-1-0-0 SECTOR: 66 / LOTE: 3 MANZANA: 14 / DIVISIÓN: 1	CONTIENE: VIGAS Y COLUMNAS	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:150 REV.	LÁMINA: A16



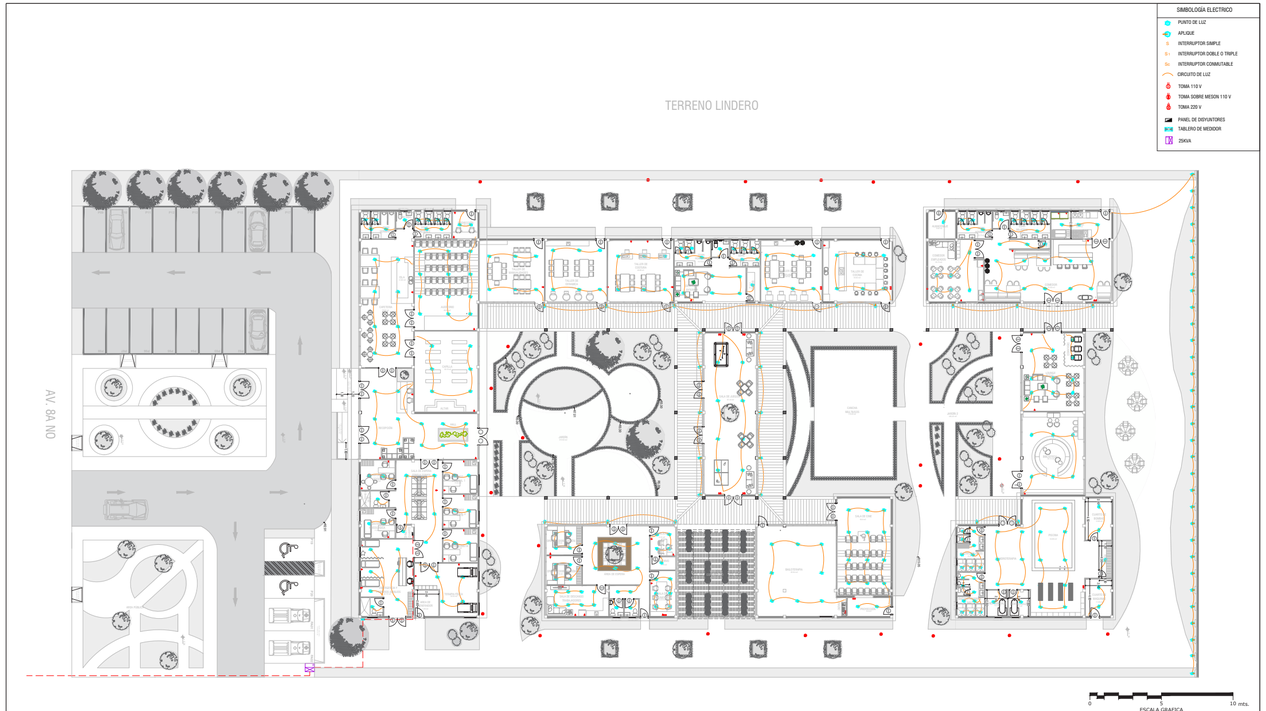
UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN - ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0		CONTIENE: AGUA POTABLE (AAPP)	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:125	LÁMINA: A17
	CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
	ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				



UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN - ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA		UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS	CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0		CONTIENE: AGUAS SERVIDAS (AASS)	FECHA: DICIEMBRE 2022	ESCALA: 1:125	LÁMINA: A18
	CÓDIGO: UTARQ0450	SEMESTRE: ORDINARIO II	COD. ESTUDIANTIL: 2018250049		CANTÓN: GUAYAQUIL	SECTOR: 66	LOTE: 3		TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	REV.	
	ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	PERÍODO: PARCIAL II	EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec		PARROQUIA TARQUI	MANZANA: 14	DIVISIÓN: 1				



UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA: TARQUI CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0 SECTOR: 66 LOTE: 3 MANZANA: 14 DIVISIÓN: 1	CONTIENE: AGUAS LLUVIAS (AALL)	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:125 REV.	LÁMINA: A19



UEES UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO SAMBORONDÓN – ECUADOR FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO	PROYECTO: CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DIURNO CÓDIGO: UTARQ0450 ASIGNATURA: PROYECTO TITULACIÓN II	APELLIDOS Y NOMBRES: MOSCOSO LARROZA PAULA ARIANNA SEMESTRE: ORDINARIO II COD. ESTUDIANTIL: 2018250049 PERÍODO: PARCIAL II EMAIL INST.: pmoscosol@uees.edu.ec	UBICACIÓN:	PROVINCIA: GUAYAS CANTÓN: GUAYAQUIL PARROQUIA: TARQUI CÓDIGO CATASTRAL: 66–14–3–1–0–0 SECTOR: 66 LOTE: 3 MANZANA: 14 DIVISIÓN: 1	CONTIENE: ELECTRICO	FECHA: DICIEMBRE 2022 TUTOR: ARQ. GERARDO WONG	ESCALA: 1:125 REV.	LÁMINA: A20