



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**UNIDAD ACADÉMICA DE INGENIERÍA,
INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN**

CARRERA DE ARQUITECTURA

**“ANTEPROYECTO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL
CLUB ROTARIO CUENCA”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ARQUITECTO.

AUTORA: MARÍA FERNANDA SERRANO LÓPEZ

DIRECTOR: ARQ. JAIME QUEZADA ORTEGA

CUENCA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por María Fernanda Serrano López, bajo mi supervisión.

Arq. Jaime Quezada Ortega.

DIRECTOR

DECLARACIÓN

Yo, María Fernanda Serrano López, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

María Fernanda Serrano López

AUTORA

DEDICATORIA

A mi hijo José Luis que ha sido mi principal motivación para culminar este trabajo, y al bebé que está en camino. Por ellos todo este esfuerzo.

A mi esposo Santiago por creer en mí, y ser mi apoyo diario en lo profesional y personal.

A mis padres Luis y María Augusta que son mi ejemplo para un futuro exitoso.

A mis hermanas María Gracia, María Ángela, María Caridad, María Celeste y María Luisa que han estado conmigo en todo momento.

A mi Abuelita Edith que desde el cielo me está viendo y ella sabe que fue mi primer apoyo para continuar mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a Dios por guiarme cada día de mi vida y darme la sabiduría necesaria.

A mi esposo e hijo por su amor incondicional, paciencia y comprensión para seguir adelante.

A mis Padres por estar cada momento apoyándome para continuar.

A mi Abuelita Edith por ser un ejemplo de vida y lucha diaria.

A mi tía María Rosa que como una segunda madre ha estado conmigo en todo momento.

A mis hermanas y cuñadas con las que puedo contar en todo momento, las cuales han sido parte de mi motivación para culminar esta meta.

A mis suegros por su apoyo.

A mi amigo incondicional Diego que me brindo su amistad y apoyo en mi vida universitaria.

A mi Director Arq. Jaime Quezada, por su tiempo y colaboración para culminar el trabajo de graduación.

Al Arq. Daniel Barrera, por su ayuda para la realización de este trabajo.

Al Club Rotario Cuenca, por su colaboración con el trabajo de graduación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	X
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.....	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XVI
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I GENERALIDADES Y MARCO TEÓRICO	4
1.1 INTRODUCCIÓN	4
1.2 ANTECEDENTES.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 METODOLOGÍA.....	7
1.5 OBJETIVOS.....	8
1.6 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.7 DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	9
1.8 MARCO TEÓRICO.....	10

1.8.1 Gerontología.....	10
1.8.2 Etapas de la vida.....	10
1.8.3 Características de la vejez.....	11
1.8.4 Clasificación de los Adultos Mayores	13
1.8.5 Movilidad y accesos en espacio para Adulto mayor.	13
1.8.6 Historia de los Centros Gerontológicos	14
1.8.7 Normativas de seguridad del Adulto mayor.	15
1.9 NORMATIVAS DE DISEÑO DE ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA AL MEDIO FÍSICO.	16
1.9.1 Terminología.....	16
1.9.2 Vías de circulación peatonal	19
1.9.3 Señalización	21
1.9.4 Agarraderas	24
1.9.5 Pasamanos	25
1.9.6 Rampas.....	26
1.9.7 Pasillos y circulaciones	29
1.9.8 Parqueadero	32
1.9.9 Escaleras.....	33
1.9.10 Escaleras especiales	36
1.9.11 Servicios sanitarios.....	36
1.9.12 Características generales de las instalaciones	45
1.9.13 Ascensores	47
1.9.14 Dormitorios	48
1.9.15 Puertas y ventanas.....	50

1.9.16	<i>Mobiliario</i>	55
1.9.17	<i>Sala de usos múltiples, estar y aulas</i>	57
1.10	RECREACIONES Y ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR.	58
1.11	CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.	59
1.12	BIENESTAR Y DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR	61
1.13	CONCLUSIONES	62

CAPÍTULO II CRITERIOS DEL TERRENO Y MATRIZ DE

DIAGNOSTICO 63

2.1	INTRODUCCIÓN.....	63
2.2	MACRO LOCALIZACIÓN	63
2.3	MICRO LOCALIZACIÓN.....	64
2.4	ANÁLISIS DEL ENTORNO	66
2.4.1.	<i>Características del terreno</i>	66
2.4.2	<i>Temperatura y Clima del sitio en el que está ubicado el terreno</i>	68
2.4.3	<i>Análisis del contexto arquitectónico</i>	68
2.4.4	<i>Análisis del contexto natural</i>	71
2.4.5	<i>Accesibilidad al terreno</i>	73
2.4.6	<i>Ingresos al terreno</i>	74
2.4.7	<i>Topografía del terreno</i>	76
2.4.8	<i>Ventajas del terreno</i>	77
2.4.9	<i>Conclusiones</i>	77
2.5	ENFOQUE.....	78
2.5.1	<i>Tipos de Alojamientos para adultos mayores</i>	78
2.5.2	<i>Centros para adultos mayores existentes en la Ciudad de Cuenca</i>	80

2.5.3	<i>Población destino</i>	80
2.5.4	<i>Encuesta</i>	83
2.5.4.1	<i>Análisis e Informe de los Resultados de la Encuesta</i>	84
2.6	ESTUDIO DE CASOS ANÁLOGOS.....	90
2.6.1	<i>Caso Referente Nacional</i>	90
2.6.1	<i>Caso Referente Internacional</i>	97
CAPÍTULO III PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO DEL		
ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO		
CUENCA..... 102		
3.1	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	102
3.2	PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES.....	105
3.3	ZONIFICACIONES.....	109
3.4	ORGANIGRAMAS.....	112
3.5	SOCIALIZACIÓN CON EL CLUB ROTARIO CUENCA.....	118
3.6	PERSPECTIVAS GENERALES DEL ANTEPROYECTO.....	118
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 123		
4.1	CONCLUSIONES.....	123
4.2	RECOMENDACIONES.....	124
BIBLIOGRAFIA..... 125		
ANEXOS..... 127		
	MODELO ENCUESTA.....	127
	PRESUPUESTO REFERENCIAL.....	128

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1 Circulación Peatonal</i>	20
<i>Ilustración 2 Pendiente de Circulación</i>	20
<i>Ilustración 3 Símbolo de Persona en silla de ruedas</i>	23
<i>Ilustración 4 símbolo de Sordera</i>	23
<i>Ilustración 5 símbolo de una persona no vidente</i>	24
<i>Ilustración 6 Agarradera</i>	25
<i>Ilustración 7 Pasamanos</i>	26
<i>Ilustración 8 Rampa</i>	26
<i>Ilustración 9 Pendientes</i>	27
<i>Ilustración 10 Pendiente Transversal</i>	27
<i>Ilustración 11 Ancho de Pendiente</i>	28
<i>Ilustración 12 Pasamanos en Rampas y Escaleras</i>	28
<i>Ilustración 13 Bordillos en Rampas y Escaleras</i>	29
<i>Ilustración 14 Pasillos</i>	30
<i>Ilustración 15 Reducciones en los Pasillos</i>	31
<i>Ilustración 16 Dimensión Parqueadero</i>	32
<i>Ilustración 17 Escalera</i>	34
<i>Ilustración 18 Pasamanos en las Escaleras</i>	35
<i>Ilustración 19 Escaleras Especiales</i>	36
<i>Ilustración 20 Dimensión de Áreas Higiénico Sanitarias</i>	37
<i>Ilustración 21 Distribución de Áreas Higiénicas</i>	37
<i>Ilustración 22 Condiciones de los aparatos y barras de apoyo</i>	40
<i>Ilustración 23 localización del lavabo en mm</i>	40

<i>Ilustración 24</i>	<i>Espacio de actividad del lavabo en mm</i>	41
<i>Ilustración 25</i>	<i>localización del lavabo en mm</i>	41
<i>Ilustración 26</i>	<i>Espacio de utilización en mm</i>	42
<i>Ilustración 27</i>	<i>Urinario</i>	42
<i>Ilustración 28</i>	<i>Tina de baño</i>	43
<i>Ilustración 29</i>	<i>Barras de apoyo</i>	44
<i>Ilustración 30</i>	<i>Sección de Barras de apoyo</i>	45
<i>Ilustración 31</i>	<i>Elevadores</i>	48
<i>Ilustración 32</i>	<i>Distribución de Dormitorios</i>	49
<i>Ilustración 33</i>	<i>Puertas</i>	51
<i>Ilustración 34</i>	<i>Puerta Automática</i>	51
<i>Ilustración 35</i>	<i>Agarradera para Puerta</i>	52
<i>Ilustración 36</i>	<i>Puerta Corrediza</i>	53
<i>Ilustración 37</i>	<i>Accesos</i>	54
<i>Ilustración 38</i>	<i>Ventana</i>	55
<i>Ilustración 39</i>	<i>Macro localización del Terreno</i>	63
<i>Ilustración 40</i>	<i>Micro localización</i>	64
<i>Ilustración 41</i>	<i>Ubicación Terreno</i>	65
<i>Ilustración 42</i>	<i>Terreno</i>	65
<i>Ilustración 43</i>	<i>Área definida para el Anteproyecto</i>	66
<i>Ilustración 44</i>	<i>Vías de Acceso al Terreno</i>	74
<i>Ilustración 45</i>	<i>Ingresos al Terreno</i>	74
<i>Ilustración 46</i>	<i>Topografía del Terreno</i>	76
<i>Ilustración 47</i>	<i>Provincias del Ecuador con mayor número de Adultos mayores</i>	81

<i>Ilustración 48 Recepción- Administración</i>	95
<i>Ilustración 49 Iglesia</i>	95
<i>Ilustración 50 Áreas Verdes</i>	96
<i>Ilustración 51 Patio de Servicio Medico</i>	96
<i>Ilustración 52 Habitaciones- Baño</i>	96
<i>Ilustración 53 Circulaciones</i>	97
<i>Ilustración 54 Gradas</i>	97
<i>Ilustración 55 Centro Socio sanitario Geriátrico Santa Rita</i>	98
<i>Ilustración 56 Ubicación del proyecto</i>	99
<i>Ilustración 57 Emplazamiento</i>	100
<i>Ilustración 58 Áreas interiores</i>	100
<i>Ilustración 59 Vistas Exteriores</i>	100
<i>Ilustración 60 Vegetación</i>	101
<i>Ilustración 61 Circulaciones</i>	101
<i>Ilustración 62 Sala de Entretenimiento</i>	101
<i>Ilustración 63 Sala de lectura y charlas</i>	102
<i>Ilustración 65 Alternativa de zonificación 1</i>	109
<i>Ilustración 66 Alternativa de zonificación 2</i>	110
<i>Ilustración 67 Alternativa de zonificación 3</i>	111
<i>Ilustración 68 Organigrama General</i>	112
<i>Ilustración 69 Organigrama zona de Administración</i>	113
<i>Ilustración 70 Organigrama Zona Salud</i>	114
<i>Ilustración 71 Organigrama Zona de Hospedaje</i>	115
<i>Ilustración 72 Organigrama Zona de Servicios Generales</i>	116

<i>Ilustración 73 Organigrama Zona de Recreación interior y Educación</i>	117
<i>Ilustración 74 vista aérea Centro Gerontológico</i>	119
<i>Ilustración 75 Ingreso Centro Gerontológico</i>	119
<i>Ilustración 76 Capilla Centro Gerontológico</i>	120
<i>Ilustración 77 Vista al Centro Gerontológico desde el área de Hospedaje</i>	120
<i>Ilustración 78 Vista al Parqueadero</i>	121
<i>Ilustración 79 Ingreso Servicios Generales</i>	121
<i>Ilustración 80 Plaza central</i>	122
<i>Ilustración 81 Hospedaje</i>	122

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

<i>FOTOGRAFÍA 1 Vista 1 del Terreno destinado para el Anteproyecto.</i>	67
<i>FOTOGRAFÍA 2 Vista 2 del Terreno destinado para el Anteproyecto.</i>	67
<i>FOTOGRAFÍA 3 Vista 3 del Terreno destinado para el Anteproyecto.</i>	67
<i>FOTOGRAFÍA 4 Vista 4 del Terreno destinado para el Anteproyecto.</i>	68
<i>FOTOGRAFÍA 5 Salón de Actos Quinta Rotaria</i>	69
<i>FOTOGRAFÍA 6 Patio Quinta Rotaria</i>	69
<i>FOTOGRAFÍA 7 Coliseo Quinta Rotaria</i>	69
<i>FOTOGRAFIA 8 Guardianía Quinta Rotaria</i>	70
<i>FOTOGRAFIA 9 Hacienda Privada Marisa Compañía Limitada</i>	70
<i>FOTOGRAFIA 10 Escuela Asian American School</i>	70
<i>FOTOGRAFIA 11 Vegetación 1</i>	71
<i>FOTOGRAFIA 12 Vegetacion2</i>	71
<i>FOTOGRAFIA 13 Vegetacion3</i>	72
<i>FOTOGRAFIA 14 Vistas</i>	72
<i>FOTOGRAFIA 15 Quebrada Chocarsi</i>	72
<i>FOTOGRAFIA 16 Vía Asfaltada S/N</i>	73
<i>FOTOGRAFIA 17 Vía Lastre</i>	73
<i>FOTOGRAFIA 18 Ingreso Frontal</i>	75
<i>FOTOGRAFIA 19 Ingreso Lateral Derecho</i>	75
<i>FOTOGRAFIA 20 Ingreso Lateral Izquierdo</i>	75
<i>FOTOGRAFIA 21 Ingreso Posterior</i>	76
<i>FOTOGRAFIA 22 Topografía del Terreno</i>	77
<i>FOTOGRAFIA 23 Realización de la Encuesta</i>	84

ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1 Centros para Adultos Mayores en Cuenca</i>	80
<i>TABLA 2 Adultos Mayores en Ecuador.</i>	81
<i>TABLA 3 Adultos Mayores en el Azuay</i>	82
<i>TABLA 4 Pregunta 1. Sexo</i>	85
<i>TABLA 5 Pregunta 2. Edad</i>	85
<i>TABLA 6 Pregunta 3. Cuenta con alguna Discapacidad Física</i>	86
<i>TABLA 7 Pregunta 4. Qué Opinión tiene sobre los Centros Gerontológicos</i>	86
<i>TABLA 8 Pregunta 5. Considera usted que es indispensable la creación de espacios y circulaciones amplias dentro de los centros para mayor comodidad.</i>	87
<i>TABLA 9 Pregunta 6. Según su opinión como cree que debe ser la circulación dentro de un Centro Gerontológico.</i>	87
<i>TABLA 10 Pregunta 7. Considera usted que las actividades que involucran terapia mediante juegos y talleres ayuda a su salud y estado anímico.</i>	88
<i>TABLA 11 Pregunta 8. Qué espacios considera necesarios dentro del diseño de un Centro Gerontológico.</i>	88
<i>TABLA 12 Pregunta 9. Que actividades le gustaría realizar dentro de un Centro Gerontológico.</i>	89
<i>TABLA 13 Pregunta 10. Cree que es importante tener dentro de un Centro Gerontológico un área de cuidados especiales para personas con enfermedades.</i>	89
<i>TABLA 14 Administración</i>	105
<i>TABLA 15 Salud</i>	106
<i>TABLA 16 Hospedaje</i>	107
<i>TABLA 17 Servicios Generales</i>	107

TABLA 18 Recreación Interior y Educación _____ 108

TABLA 19 Recreación Exterior _____ 108

TABLA 20 Parqueadero _____ 109

RESUMEN

El anteproyecto del Centro Gerontológico para el Club Rotario Cuenca, está enfocado principalmente en crear espacios arquitectónicos formales y funcionales, acorde a la normativa del cantón Cuenca, para brindar un ambiente seguro a los adultos mayores, y así ofrecerles paz y tranquilidad que requieren en la etapa de la vejez.

El objetivo principal es realizar un diseño para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, cuidando el esquema de cada área implementada dentro de centro Gerontológico, para que así puedan realizar las actividades cotidianas de la mejor manera

El proceso de diseño se estructuró en dos fases, la primera una investigación de campo, consultas bibliográficas, donde se pudo conocer las necesidades físicas, estado de salud actual y los espacios arquitectónicos que solicitan actualmente dentro de los centros gerontológicos, y una segunda fase donde se analizaron los resultados y se procedió a la descripción de la propuesta arquitectónica, y así se creó un diseño con los requisitos de un ambiente positivo, con las circulaciones y distribuciones necesarias para el bienestar de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: CENTRO GERONTOLÓGICO, DISEÑO ARQUITECTÓNICO, ÁREAS COMUNES, CALIDAD DE VIDA.

ABSTRACT

The blueprint of a gerontology center for the Rotary Club of Cuenca, is focused mainly on creating a formal and functional architectural space, according to the regulations in Cuenca, to provide a safe environment for elderly people, and thereby offer peace and quietness which are required in the period of aging.

The main objective is to make a design that meets all the needs for improving the quality of life of elderly people, taking care to the scheme deployed in each area, and enable them to perform daily activities.

The design process was divided into two phases, first a field research, bibliographical inquiries, where physical needs can be known, current health status and architectural spaces that currently require within gerontology centers, and a second phase where the results were analyzed and proceeded to describe the architectural proposal and thereby a design was established with the requirements of a positive environment, with the necessary circulation and distribution for the welfare of elderly people.

KEYWORDS: GERONTOLOGY CENTER, ARCHITECTURAL DESIGN, COMMON AREAS, QUALITY OF LIFE.

Capítulo I Generalidades y Marco teórico

1.1 Introducción

La vejez es un proceso natural de cambios relacionados con el paso del tiempo, inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida con la ancianidad que es la etapa final de la vida que lleva a la muerte. (Samper, 2005)

El envejecimiento está presente en todas las etapas del desarrollo social, sin embargo en la sociedad moderna, en los primeros años del siglo XXI, más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte el envejecimiento poblacional en, uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. De acuerdo con las proyecciones demográficas de la ONU, 1 de cada 3 adultos será una persona de tercera edad. (Samper, 2005)

En el Ecuador se muestra una fase de transición demográfica, esto indica que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los problemas de más relevancia en la actualidad ya que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad. (Agenda de igualdad para adultos mayores, 2012-2013)

El paso a la vejez en buenas condiciones es el ideal de todos, pero una vejez positiva es el resultado de una vida que se basa en el bienestar. El envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social, por ello es necesario la creación de centros dedicados especialmente al cuidado del adulto mayor, desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida en donde el adulto mayor sea un ser activo, independiente en un proceso de inclusión social, para que pueda desarrollar su vida diaria de la mejor manera,

con la ayuda de la familia y la sociedad. (Agenda de igualdad para adultos mayores, 2012-2013)

Para ello se propone la creación de centros geriátricos y gerontológicos y así preparar a la población para llegar a esta edad, incorporando a los adultos mayores a la sociedad y brindando la posibilidad de una vejez buena, digna, tranquila y saludable.

En el siguiente trabajo se muestra un resumen de lo que se considera más importante para el desarrollo de proyectos propuestos para atención de los adultos mayores como son características, derechos, espacios, etc., que necesitan los adultos mayores, también conocer los problemas que tienen para poder satisfacer sus necesidades, analizar la calidad de vida que llevan para así brindarles un lugar apto para su desarrollo diario.

Se han dividido en cuatro capítulos para mejor organización y entendimiento del mismo.

En el primer capítulo se plantea la concepción de la idea, descripciones, definiciones que se consideran importantes sobre el envejecimiento y las necesidades que tiene el adulto mayor.

En el Segundo capítulo se hace un análisis sobre las características y aspectos físicos del terreno a ser utilizado, así como las premisas del diseño.

El tercer capítulo se indica la propuesta de diseño, del “Centro Gerontológico para el Club Rotario Cuenca” a nivel de anteproyecto,

Por ultimo en el cuarto capítulo conclusiones y recomendaciones con las respectivas referencias bibliográficas y anexos.

1.2 Antecedentes

En la actualidad, En el Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social garantiza el derecho de los adultos mayores a la protección integral, salud, seguridad social, alimentación, educación además de proteger su salud física y mental. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2014)

Aproximadamente uno de cada cuatro hogares Latinoamericanos cuenta con la presencia de al menos un adulto mayor entre sus miembros. Si bien, actualmente el peso de las personas de 60 años y más en la población total de la región no es muy significativo (8 %), en el ámbito del hogar (25% aproximadamente). (Comisión Económica para América Latina y el Caribe , 2012)

En la Sección cuarta Hábitat y vivienda, Art 375.- de la Constitución del Ecuador el Estado, en todos sus niveles de gobierno, garantizará el derecho del adulto mayor al hábitat y a la vivienda digna, para lo cual: Mejorará la vivienda precaria, dotará de albergues, espacios públicos y áreas verdes, y promoverá el alquiler en régimen especial.

1.3 Justificación

Instituciones como el Club Rotario Cuenca, proponen la idea del proyecto de un Centro Gerontológico, que proporcione asistencia integral a los adultos mayores para brindar una mejor calidad de vida. Por ello es necesario el diseño y creación de espacios arquitectónicos e instalaciones adecuadas que ofrezcan asistencia al adulto mayor, el cual contribuya a mejorar las necesidades de la población adulta mayor de la ciudad de Cuenca.

El Censo de Población y Vivienda 2001, informa que un 20% de las personas adultas mayores reside en viviendas con condiciones precarias, presentando carencias en su estructura y disponibilidad de servicios. Estas cifras son especialmente elevadas en las áreas rurales. Esto

nos indica que con la creación de dicho centro un porcentaje de la población cuencana podrá utilizar el centro gerontológico.

1.4 Metodología

Capítulo I

- Conceptos, definiciones, tipologías, estadísticas, características, normativas, clasificaciones, tipologías, normas y leyes sobre las personas de la tercera edad.
- Conceptualización teórica del problema de investigación.
- Definiciones, conceptos, características, datos estadísticos, clasificaciones, normativas de diseño y leyes sobre las personas de la tercera edad.

Capítulo II

- Criterios y características actuales del terreno a utilizar.
- Documentación fotográfica.
- Historia y tipologías de centros gerontológicos.
- Determinación de agentes y usuarios, población a servir.
- Estudio y análisis de proyectos análogos que brindan asistencia al adulto mayor.

Capítulo III

- Programa de necesidades, organigramas, zonificaciones.
- Anteproyecto y desarrollo de la propuesta de Diseño.
- Sociabilización
- Presupuesto

Capítulo IV

- Conclusiones y Recomendaciones

1.5 Objetivos

General:

- Realizar el diseño de un Centro Gerontológico a nivel de anteproyecto, que cumpla con todas las necesidades para que sirva de aporte a perfeccionar la calidad de vida de los adultos mayores de la Ciudad de Cuenca.

Específicos:

- Conocer la normativa para crear espacios arquitectónicos funcionales, que sirvan a los adultos mayores, mediante una compilación bibliográfica.
- Investigar las actividades recreativas y educativas solicitadas por los adultos mayores, para establecer lo más apropiado dentro del anteproyecto, mediante un análisis de campo.
- Determinar una programación de espacios, funciones, áreas respondiendo a las necesidades de la población.
- Diseñar zonas que brinden confort, confianza, seguridad, pero sobretodo diversión y distracción para que su desarrollo diario sea el mejor.
- Analizar casos análogos para tener una referencia general sobre proyectos similares.

1.6 Formulación Del Problema

La falta de estudio del diseño físico para el Centro Gerontológico especializado en el cuidado físico y mental de los adultos mayores.

Los adultos mayores necesitan pasar la última etapa de sus vidas con todas las comodidades, disfrutar de una buena calidad de vida, vivienda digna, salud, relación con el entorno, diversión, compañía, etc.

Hoy en día un gran porcentaje de la población Cuencana en edad adulta es olvidado por sus familiares. Lo cual les lleva a sentir soledad, abandono, depresión, enfermedades; que en la mayoría de los casos lleva a la muerte, y motivos ajenos a su voluntad, origina la creación de centros especializados en el cuidado del adulto mayor.

“La depresión no es tristeza únicamente, es una enfermedad que debe ser tratada. Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento. La depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, e incluso el suicidio”. (Kurlowics L, 2007)

1.7 Delimitación del tema

El proyecto está situado en la Ciudad de Cuenca, en los predios de la Quinta Rotaria de Guangarcucho, aproximadamente a 1 km del cruce de la autopista Cuenca-Azogues y camino a Jadán, en su margen izquierda, Aproximadamente a 19 km de la Ciudad de Cuenca, ubicado al sur del país.

Se realiza un análisis sobre las características, aspectos físicos, psicológicos y sociales de los adultos mayores, ya que se tiene como propósito servir a la población adulta mayor de escasos recursos económicos de la Ciudad de Cuenca, con una proyección a 20 años o más.

El desarrollo del trabajo graduación se indica a nivel de Anteproyecto Arquitectónico.

1.8 Marco Teórico

1.8.1 Gerontología

Según el máster Francesc Xavier Altarriba, se define como el “estudio de la evolución y comportamiento del hombre en su vejez, desde características diferenciales entre el género masculino o femenino, hasta aspectos médicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, jurídicos, y filosóficos”, en las diferentes actividades de la vida diaria. (Xavier)

A comienzo del Siglo XX, Mechnikov introdujo el término de Gerontología (gerontos = viejo y logo = estudio o tratado), El mismo creador definió a la Gerontología como "La ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos y especificó como la ciencia básica, pura y académica". También podemos decir que es la ciencia que estudia al anciano y su entorno; por lo tanto, es una rama que interesa a muchas disciplinas, teniendo en cuenta que la vejez es un estado de la vida y no una enfermedad. (Sombra)

1.8.2 Etapas de la vida

Se describen cuatro etapas del ciclo de vida, la primera edad relacionada con la infancia y juventud, en la cual el ser humano crece, se desarrolla y adquiere conocimientos para comportarse de forma autónoma; la segunda edad vinculada a la vida activa y reproductiva, en la cual el hombre se desarrolla en la vida profesional y social; la tercera edad referida al etapa activa y de retiro, que va de los 60 a 75 años de edad, y corresponde a la disminución del ritmo de trabajo, de las fuerzas físicas y de sus facultades psicológicas y sociales; y la cuarta edad que va de los 75 en adelante , esta es la fase de declinación en la cual tienen mayor dependencia y

deterioro más acelerado, es así que la gerontología se encarga en su totalidad al tratado de la tercera y cuarta edad,. (Chackiel, 2006)

1.8.3 Características de la vejez

La vejez es una etapa de la vida que debemos afrontar de la mejor manera posible, la misma que nos ayuda aprender, a esperar con paz, tranquilidad, sabiendo que todas las personas vamos de alguna manera a llegar a la fase ultima de la vida. Vivir es envejecer (Dominguez, 1982)

Según Oscar Domínguez la vejez se caracteriza en el aspecto físico por:

- Proceso metabólico bajo
- Deterioro de las articulaciones
- Escases o lentitud de Reflejos
- Frio en las extremidades superiores e inferiores.
- Cambios en la vista.
- Pérdida o disminución de la audición.
- Piel más seca y amarillenta.
- Menor seguridad en el equilibrio
- Cambios circulatorios y respiratorios
- Cansancio
- Problemas de sueño
- Falta de apetito
- Cambios de humor
- Molestia por no ser independiente

En el aspecto mental:

- Cambios en el tejido cerebral
- Lapsos de memoria
- Irritabilidad
- Angustia
- Disminución de la memoria inmediata.
- Disminución de análisis y concepto.
- Pérdida de la atención y desorientación en tiempo y espacio.
- Negación de la realidad.
- Fantasías y alucinaciones.
- Regresión.
- Depresión.
- Suicidio

En el aspecto emocional:

- Falta de adaptación
- Dificultad para desarrollar las actividades cotidianas
- Molestia por algunos ruidos
- Miedo al futuro.
- Tristeza.
- Incapacidad para aceptar cambios.
- Falta de fuerza para realizar actividades.
- Falta de motivación. (Dominguez, 1982)

1.8.4 Clasificación de los Adultos Mayores

Según estudio de la asistencia Gerontológica en Guatemala del Consejo de Bienestar Social, se clasifican así:

- Ancianos desempleados que aún física y mentalmente son capaces de producir.
- Ancianos con limitaciones sin recursos económicos y sin familia.
- Ancianos que padecen enfermedades de corta o larga duración y sin recursos económicos.
- Ancianos no videntes
- Ancianos con problemas de orden psicológico.
- Ancianos con familia y de escasos recursos económicos.
- Ancianos con recursos y tengan desajustes psicosociales y desean ser asistidos fuera del medio familiar. (Dominguez, 1982)

1.8.5 Movilidad y accesos en espacio para Adulto mayor.

Para establecer dimensiones, alturas, profundidades de la circulación en centros para Adultos Mayores, se debe analizar y pensar que su cuerpo al ritmo que envejece adquiere otras posturas y movimientos, y cambia sus dimensiones corporales al igual que el camino en sus maniobras. La idea es buscar la salud del hombre y felicidad en la vejez. Investigar cómo se mueve y actúa el adulto mayor en los diferentes espacios de su vivienda. Aplicando ergonomía, antropometría y normas INEN que trasciendan dimensiones en función del adulto mayor, para ser aplicadas en los ingresos, circulaciones, ventanas, pisos, puertas, muebles, alturas, longitudes, etc. Para evitar dificultades al adulto mayor al momento de movilizarse dentro de los centros, para ello se analizan los siguientes términos que se consideran importantes. (Nivardo, 2004)

- Antropometría: Estudio de las proporciones y medidas del cuerpo humano. (Real Academia de la Lengua, 2016)
- Ergonomía: Estudio de la adaptación de las máquinas, muebles y utensilios a la persona que los emplea habitualmente, para lograr una mayor comodidad y eficacia.

1.8.6 Historia de los Centros Gerontológicos

Es una disciplina que, se ha desarrollado en la segunda mitad del siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial, cuando se abrieron la mayor parte de las asociaciones de Gerontología, que comenzaron por la norteamericana en 1945 y la Sociedad Española de

Geriatría y Gerontología en 1948. Esto responde, como señaló Birren en 1996, a un fenómeno excepcionalmente significativo en esta segunda mitad de siglo: el envejecimiento de la población. (Pérez, Hernández, & Rojas, 2014)

Las originales residencias de ancianos surgen en Europa en el Siglo XVI predestinados a albergar locos, vagabundos, desviados de la ley y viejos. Con el tiempo es un recurso que la sociedad fomentó para dar respuesta a varios inconvenientes planteados por la población adulta.

Estas instituciones están marcadas de tradición y de historia, nacen y se desarrollan bajo varias concepciones. Recién a mediados del siglo XX algunas incorporan el concepto de rehabilitación y a partir de la década del ochenta se comienza a pensar en términos de promoción de la salud. Como toda estructura organizacional, los hogares se sustentan en ideas y creencias, donde la actividad, la participación, el respeto por el individuo se constituya en la base de una tarea de constante cambio y ajuste al medio. (Pérez, Hernández, & Rojas, 2014)

1.8.7 Normativas de seguridad del Adulto mayor.

Según Micaela Garzón Navarro existen varias Condiciones para los centros residenciales o gerontológicos de adultos mayores, como son:

- Físicas.

Los centros deberán estar ubicados en zonas geográficas rurales o urbanas salubres, dentro del casco urbano de la ciudad para facilitar a los usuarios su accesibilidad y traslado para no causar peligro en la integridad física y psíquica de los usuarios. (Garzón, 2007)

- Urbanísticas.

Los centros dispondrán de la calificación, edificabilidad y dotación de servicios e infraestructura mínimos que se ajustarán a lo que determine el Planeamiento Urbanístico del Municipio donde se ubique. (Portal de la Junta de Andalucía, 2007)

- Arquitectónicas.

Los Centros deberán tener las características para que las personas usuarias tengan la accesibilidad al centro eliminando las barreras arquitectónicas para mejor circulación.

En un centro se podrán compartir espacios y servicios generales, dotando a las distintas dependencias de la superficie y equipamiento necesarios y siendo su dimensionamiento de acuerdo con el número de personas usuarias y las necesidades de las mismas. No podrán ubicarse los Centros Residenciales, Centros de Día y Centros de Noche, en edificios de viviendas, residenciales o de comerciales. (Portal de la Junta de Andalucía, 2007)

1.9 Normativas de Diseño de Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico.

Para el diseño del anteproyecto se aplicarán las NORMAS TÉCNICAS ECUATORIANAS NTE INEN 2 239:2000

1.9.1 Terminología

Para efectos de esta norma se adoptan las siguientes definiciones:

- Agarradera. Parte de un cuerpo que ofrece asistencia para asirse de él.
- Alcorque. Espacio de suelo natural que se respeta desde el piso duro al pie de las plantas para su riego, fertilización, mantenimiento etc.
- Ambulantes. Personas con movilidad reducida, que ejecutan movimientos con o sin ayuda de aparatos, los principales suelen ser: Mujeres embarazadas, personas con uno o varios miembros amputados, usuarios de muletas, bastones o andadores, etc.
- Bandas de equipamiento. Son espacios destinados a la ubicación del mobiliario urbano, tales como buzones, basureros, árboles, bancas etcétera, cumplen además la función de proteger al peatón de los riesgos de las vías de circulación vehicular.
- Barreras. Son impedimentos que encuentran las personas para realizar una actividad dentro de la forma o margen que se considera normal para un ser humano en función de la edad, sexo, y factores sociales y culturales.
- Barras de apoyo. Elementos que ofrecen ayuda a las personas con discapacidad y movilidad reducida en el uso de las piezas sanitarias.
- Bordillo. Faja que forma el borde de una acera, de un andén o similar.

- Cabina telefónica accesible. Es el espacio destinado para comunicación telefónica de uso exclusivo para personas con discapacidad y movilidad reducida dentro de un recinto de telecomunicaciones.
- Cuarto de baño y aseo. Áreas destinadas al aseo personal, o para satisfacer una determinada necesidad biológica.
- Deficiencia. Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Deficientes sensoriales. Aquellos que tienen dificultades de percepción debido a una limitación de sus capacidades sensitivas.
- Discapacidad. Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro de la forma o margen que se considera normal para un ser humano.
- Junta. Espacio libre entre dos materiales propio para ser ocupado por uno de ellos o ambos durante las dilataciones, contracciones o movimientos, causados por agentes naturales.
- Minusvalía. Es una situación desventajosa para un individuo determinado, a consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limita o impide el desenvolvimiento de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo, y factores sociales y culturales).
- Movilidad reducida. Es una minusvalía definida por la falta de eficiencia de un individuo para desplazarse de manera eficaz en su entorno, ya sea por agentes temporales, (enyesados, mujeres embarazadas) definitivos, (adultos mayores) o por factores externos (paquetes, coches de compras, bebés, etc.).

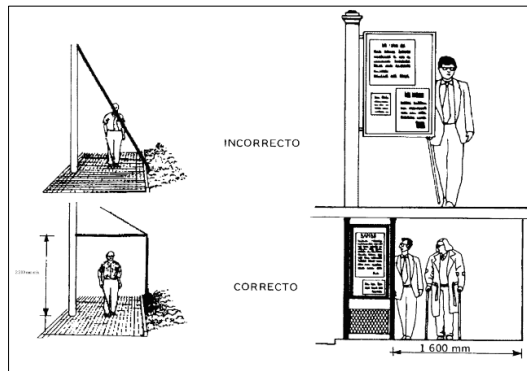
- Pasamanos. Asimilado a una agarradera continua que acompaña la dirección de una circulación.
- Pie de fábrica. Elementos elaborados en obra para adaptar aparatos prefabricados a las necesidades de las personas con discapacidad y movilidad reducida.
- Piezas sanitarias. Lavamanos, inodoro, tina, ducha, bidet, urinario etc., destinados para ser utilizados en la higiene personal, las que deberán tener mecanismos de operación tipo mono mandó.
- Pieza sanitaria de pared. Elemento sanitario que precisa anclajes hacia la pared, generalmente queda levantado del piso.
- Plano de trabajo. Es la superficie sobre la que se realizan tareas de preparación y cocción de alimentos.
- Posición sedente. Sentado, posición en la cual el cuerpo descansa sobre los glúteos.
- Puertas. Son elementos usados en las edificaciones, cuya función es la de abrir, cerrar el paso y acceder a viviendas, inmuebles y edificaciones en general; y entre éstas, aislar y comunicar los ambientes.
- Puertas abatibles. Son las que tienen una hoja rígida de apertura en un solo sentido por rotación alrededor de un eje vertical situado en uno de los largueros. Pueden ser de apertura derecha o izquierda según giren en el sentido de las agujas del reloj o en sentido contrario, respectivamente.
- Puertas automáticas. Son las que funcionan con un sistema de accionamiento automático, el que puede ser por conmutador eléctrico, radar, rayos infrarrojos, etc.
- Puertas corredizas. Son las que tienen una o varias hojas rígidas, de apertura con traslación horizontal en un plano. Pueden ir entre tabiques o muros o adosadas a éstos.

- Puerta plegable. Son puertas que constan de dos o más hojas articuladas entre sí que se recogen hacia uno de los largueros mediante un sistema de rieles superior y/o inferior.
- Pulsador. Botón electromecánico que permite accionar el semáforo peatonal.
- Semáforo peatonal. En un dispositivo óptico luminoso tricolor, destinado a dirigir el flujo peatonal.
- Sistema acústico y de vibración. Constituyen un conjunto de señales que permiten a las personas con deficiencia sensorial, identificar el momento en que el cruce es permitido o no.
- Usuarios de silla de ruedas. Personas que precisan del uso de sillas de ruedas, autónomos o que precisan de una persona de ayuda para desplazarse; entre ellos encontramos a parapléjicos, tetrapléjicos, hemipléjicos, usuarios de muletas, bastones o andadores, etc.
- Vano. Hueco o espacio libre que puede formar parte de un elemento.
- Vías de circulación peatonal. Las calles, aceras, senderos, andenes, caminos y cualquier otro tipo de superficie de dominio público, destinado al tránsito de peatones. (INEN, 2009)

1.9.2 Vías de circulación peatonal

- Las vías de circulación peatonal deben tener un ancho mínimo libre sin obstáculos de 1600 mm.
- Las vías de circulación peatonal deben estar libres de obstáculos en todo su ancho mínimo y desde el piso hasta un plano paralelo ubicado a una altura mínima de 2 200 mm. Dentro de ese espacio no se puede disponer de elementos que lo invadan (ejemplo: luminarias, carteles, equipamientos, etc.) (INEN, 2009)

Ilustración 1 Circulación Peatonal

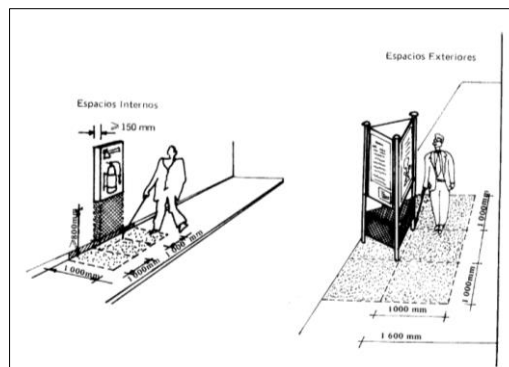


Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

- Debe anunciarse la presencia de objetos que se encuentren ubicados fuera del ancho mínimo en las siguientes condiciones:
 - a) entre 800 mm y 2 200 mm de altura,
 - b) separado más de 150 mm de un plano lateral.
- El indicio de la presencia de los objetos que se encuentran en las condiciones establecidas, se debe hacer de manera que pueda ser detectado por intermedio del bastón largo utilizado por personas con discapacidad visual y con contraste de colores para disminuidos visuales. (INEN, 2009)

Ilustración 2 Pendiente de Circulación



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

- La pendiente longitudinal de las circulaciones será máxima del 2 %.
- La diferencia del nivel entre la vía de circulación peatonal y la calzada no debe superar 100 mm de altura. Cuando se supere los 100 mm de altura, se debe disponer de bordillos. (INEN, 2009)

1.9.3 Señalización

Existen distintos tipos de señales en función del destinatario: visuales, táctiles y sonoras ya sea de información habitual o de alarma. (INEN, 2009)

Visuales

- Las señalizaciones visuales deben estar claramente definidas en su forma, color (contrastante) y grafismo.
- Deben estar bien iluminadas.
- Las superficies no deben tener o causar reflejos que dificulten la lectura del texto o identificación del pictograma.
- No se deben colocar las señales bajo materiales reflectivos.
- Se debe diferenciar el texto principal, de la leyenda secundaria. (INEN, 2009)

Táctiles

- Las señales táctiles deben elaborarse en relieve suficientemente contrastado, no lacerante y de dimensiones abarcables, y ubicarse a una altura accesible. (INEN, 2009)

Sonoras

- Las señales sonoras deben ser emitidas de manera distinguible e interpretable.

- Las señales visuales ubicadas en las paredes, deben estar preferiblemente a la altura de la vista (altura superior a 1 400 mm).
- Los emisores de señales visuales y acústicas que se coloquen suspendidos, deben estar a una altura superior a 2 100 mm.
- Las señales táctiles de percepción manual, deben ubicarse a alturas comprendidas entre 800 mm y 1 000 mm.
- En los casos que se requiera una orientación especial para personas no videntes, las señales táctiles o de bastón se deben disponer en pasamanos o en cintas que acompañen los recorridos.
- Las señales táctiles o de bastón que indiquen la proximidad de un desnivel o cambio de dirección, deben realizarse mediante un cambio de textura en el pavimento en todo el ancho del desnivel, en una longitud de 1 000 mm antes y después de dicho desnivel y/o cambio de dirección.
- En el exterior de los edificios públicos y privados, debe existir el símbolo de accesibilidad, que indique que el edificio es accesible o franqueable.
- Las dimensiones de los textos deben estar de acuerdo con la distancia del observador.
- Las señales de alarma deben estar diseñadas y localizadas de manera que sea de fácil interpretación y destacadamente perceptibles.
- Las señales de alarma audibles deben producir un nivel de sonido de 80 dB y nunca deben exceder los 100 dB.
- Las señales de forma luminosa deben ser intermitentes, en colores que contrasten con el fondo. (INEN, 2009)

Símbolo de persona en silla de ruedas

- Este símbolo contiene la imagen estilizada de una persona en silla de ruedas.
- La imagen debe ser de color blanco sobre un fondo de color azul, a menos que existan razones precisas para usar otros colores.
- La imagen, debe mirar a la derecha. (INEN, 2009)

Ilustración 3 Símbolo de Persona en silla de ruedas



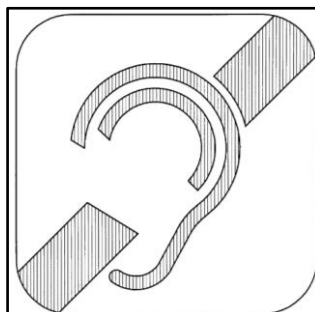
Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

Símbolo de una persona con sordera

- Este símbolo contiene la imagen estilizada de una oreja y una franja diagonal.
- La imagen y la franja deben ser de color blanco sobre un fondo de color azul
- Las dimensiones deben estar de acuerdo con la distancia del observador. (INEN, 2009)

Ilustración 4 símbolo de Sordera



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

Símbolo de una persona no vidente

- Este símbolo contiene la imagen estilizada de una persona desplazándose con ayuda de un bastón para detectar objetos, desniveles, gradientes y texturas.
- La imagen debe ser de color blanco sobre un fondo de color azul. (INEN, 2009)

Ilustración 5 símbolo de una persona no vidente



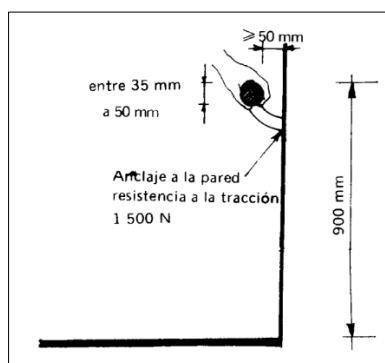
Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

1.9.4 Agarraderas

- Las agarraderas tendrán secciones circulares o anatómicas. Las dimensiones de la sección transversal estarán definidas por el diámetro de la circunferencia circunscrita a ella y deben estar comprendidas entre 35 mm. y 50 mm.
- La separación libre entre la agarradera y la pared u otro elemento debe ser mayor o igual a 50 mm. Las agarraderas deben ser construidas con materiales rígidos, que sean capaces de soportar, como mínimo, una fuerza de 1500 N sin doblarse ni desprenderse.
- Los extremos, deben tener diseños curvados, para evitar enganches. (INEN, 2009)

Ilustración 6 Agarradera



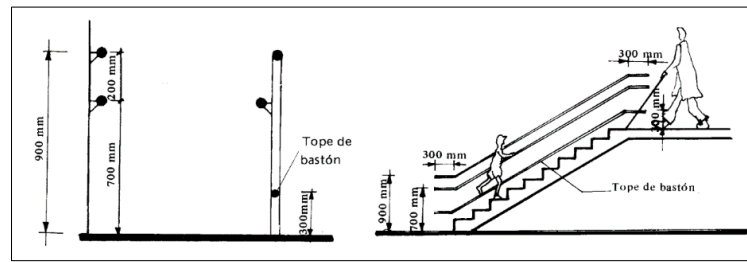
Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

1.9.5 Pasamanos

- Los pasamanos deben ser contruidos con materiales rígidos y estar fijados firmemente dejando sin relieve la superficie de deslizamiento, debiendo ser colocados a los dos costados.
 - Cuando se requiera pasamanos en las circulaciones horizontales, escaleras o rampas, estos deben ser colocados uno a 0.90 m. de altura, recomendándose la colocación de otro a 0.70 m. de altura medidos verticalmente en su proyección sobre el nivel del piso terminado y se construirán de manera que impidan el paso de niños a través de ellos; en caso de no disponer de bordillos longitudinales en los extremos de las gradas, se colocará un tope de bastón a una altura de 0.30 m. sobre el nivel del piso terminado.
 - Para el caso de las escaleras, la altura será referida al plano definido por la unión de las aristas exteriores de los escalones con tolerancia de más o menos 50 mm.
 - Los pasamanos a colocarse en rampas y escaleras deben ser continuos en todo el recorrido.
- (INEN, 2009)

Ilustración 7 Pasamanos

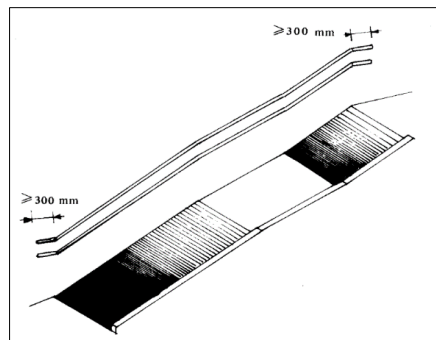


Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

- Los pasamanos a colocarse en rampas y escaleras deben ser continuos en todo el recorrido (inclusive en el descanso) y con prolongaciones mayores de 300 mm al comienzo y al final de aquellas.
- Los extremos deben ser curvados de manera de evitar el punzo nado o eventuales enganches. (INEN, 2009)

Ilustración 8 Rampa



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

1.9.6 Rampas

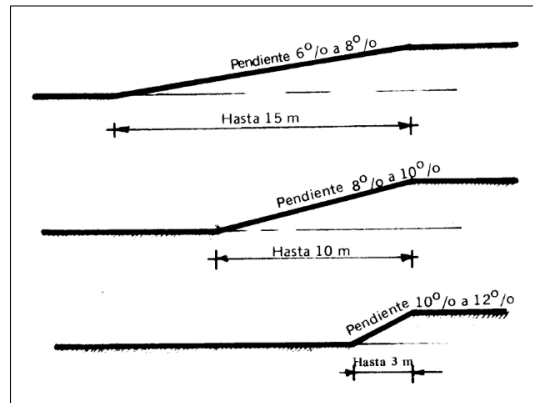
- Pendientes longitudinales. Se establecen los siguientes rangos de pendientes longitudinales máximas para los tramos de rampa entre descansos, en función de la extensión de los mismos, medidos en su proyección horizontal.

a) hasta 15 metros: 6 % a 8 %

b) hasta 10 metros: 8 % a 10 %

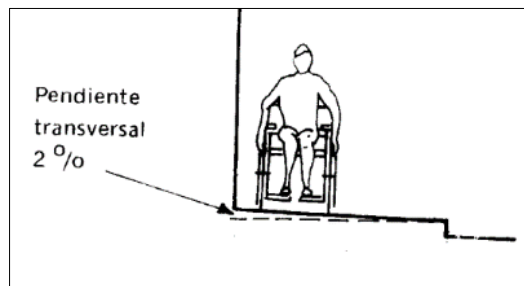
c) hasta 3 metros: 10 % a 12 %. (INEN, 2009)

Ilustración 9 Pendientes



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

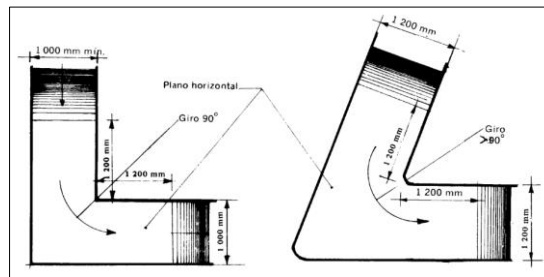
Ilustración 10 Pendiente Transversal



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- El ancho mínimo libre de las rampas unidireccionales será de 900 mm. Cuando se considere la posibilidad de un giro a 90°, la rampa debe tener un ancho mínimo de 1 000 mm y el giro debe hacerse sobre un plano horizontal en una longitud mínima hasta el vértice del giro de 1 200 mm. Si el ángulo de giro supera los 90°, la dimensión mínima del ancho de la rampa debe ser 1 200 mm. (INEN, 2009)

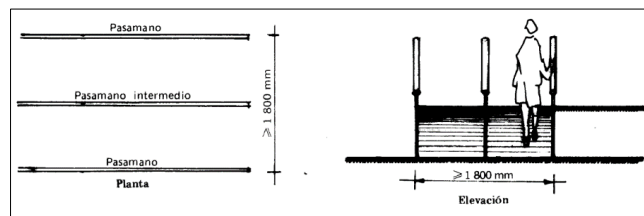
Ilustración 11 Ancho de Pendiente



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- Los descansos se colocarán entre tramos de rampa y frente a cualquier tipo de acceso, y tendrá las siguientes características:
 - a) El largo del descanso debe tener una dimensión mínima libre de 1 200 mm.
 - b) Cuando exista la posibilidad de un giro de 90° , el descanso debe tener un ancho mínimo de 1 000 mm; si el ángulo de giro supera los 90° , la dimensión mínima del descanso debe ser de 1 200 mm. Todo cambio de dirección debe hacerse sobre una superficie plana
 - c) Cuando una puerta y/o ventana se abra hacia el descanso, a la dimensión mínima de éste, debe incrementarse el barrido de la puerta y/o ventana.
 - d) Cuando las rampas superen el 8 % de pendiente debe llevar pasamanos.
 - e) Cuando se diseñen rampas con anchos a 1 800 mm, se recomienda la colocación de pasamanos intermedios. (INEN, 2009)

Ilustración 12 Pasamanos en Rampas y Escaleras

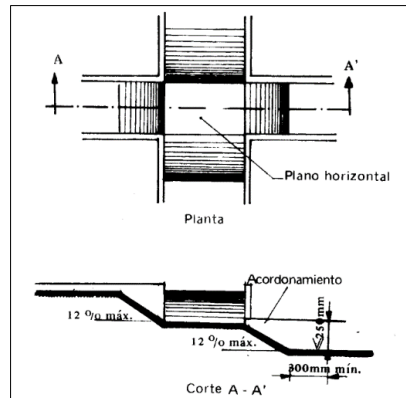


Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

f) Cuando las rampas salven desniveles superiores a 200 mm deben llevar bordillos

g) Cuando existan circulaciones transversales en rampas que salven desniveles menores a 250 mm, (ejemplo: rebajes de un escalón o vados) se dispondrán planos laterales de acordonamiento con pendiente longitudinal máxima del 12 %. (INEN, 2009)

Ilustración 13 Bordillos en Rampas y Escaleras



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

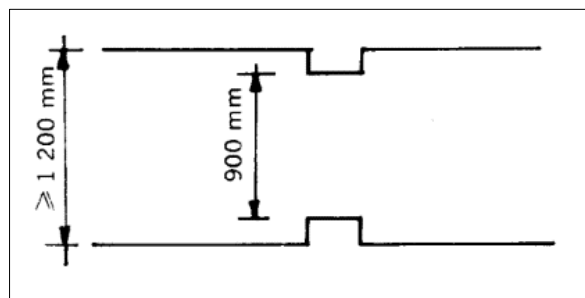
- El pavimento de las rampas debe ser firme, antideslizante y sin irregularidades.
- La rampa debe señalizarse en forma apropiada. (INEN, 2009)

1.9.7 Pasillos y circulaciones

- La anchura mínima para deslizarse: con un bastón 700 mm, con dos bastones 800 mm, con muletas de apoyo 900 mm, con silla de ruedas 900 mm.
- El máximo alcance de una persona en silla de ruedas está a una altura entre 400 mm y 1200 mm por encima del nivel de piso y con alcances laterales de 250 mm desde el lateral de la silla.

- Los pasillos y camineras deben tener una anchura mínima de 2.00 metros. Se evitarán cambios bruscos de niveles utilizando para ellos rampas las cuales deberán tener una pendiente máxima del 5% al 8%.
- Los corredores y pasillos deben estar libres de obstáculos en todo su ancho mínimo y desde su piso hasta un plano paralelo a él ubicado a 2 050 mm de altura. Dentro de este espacio no se puede ubicar elementos que lo invadan (ejemplo: luminarias, carteles, equipamiento, partes propias del edificio o de instalaciones)
- En los corredores y pasillos, poco frecuentados de los edificios de uso público, se admiten reducciones localizadas del ancho mínimo. El ancho libre en las reducciones nunca debe ser menor a 900 mm. (INEN, 2009)

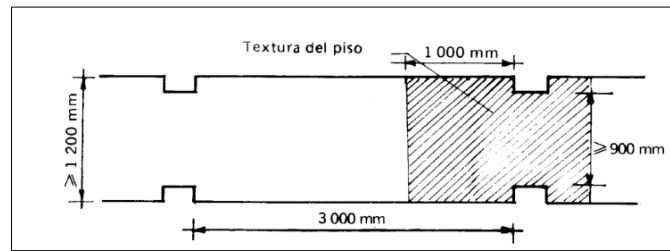
Ilustración 14 Pasillos



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- Las reducciones no deben estar a una distancia menor de 3 000 mm, medida sobre el eje longitudinal.
- La longitud acumulada de todas las reducciones nunca debe ser mayor al 10 % de la extensión del corredor o pasillo. (INEN, 2009)

Ilustración 15 Reducciones en los Pasillos



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- El diseño y disposición de los corredores y pasillos, así como la instalación de señalización adecuada debe facilitar el acceso a todas las áreas que sirven, así como la rápida evacuación o salida de ellas en casos de emergencia.
- El espacio de circulación no se debe invadir con elementos de cualquier tipo. Si fuese necesario ubicarlos, se instalan en ampliaciones adyacentes. (INEN, 2009)
- Los pisos de corredores y pasillos deben ser firmes, antideslizantes y sin irregularidades en el acabado. No se admite tratamientos de la superficie que modifique esta condición.
- Los elementos, tales como equipos de emergencia, extintores y otros de cualquier tipo cuyo borde inferior esté por debajo de los 2 050 mm de altura, no pueden sobresalir más de 150 mm del plano de la pared.
- Los pasillos de circulación general serán de 1.80 a 2.40 m. de ancho, dependiendo del flujo de circulación.
- Deben ser iluminados y ventilados por medio de ventanas separadas por lo menos cada 25m.
- El ancho de pasillos delante de ascensores será de 3.40 m.
- Cuando la espera de pacientes se encuentre vinculada a pasillos se calculará un área adicional de 1.35 m² de espera por persona mínimo considerando 8 asientos por consultorio.
- Las circulaciones peatonales y vehiculares deberán estar separadas.

- Las camineras deberán ser amplias y sin obstáculos, así mismo deberán estar protegidos de sol y la lluvia. (INEN, 2009)

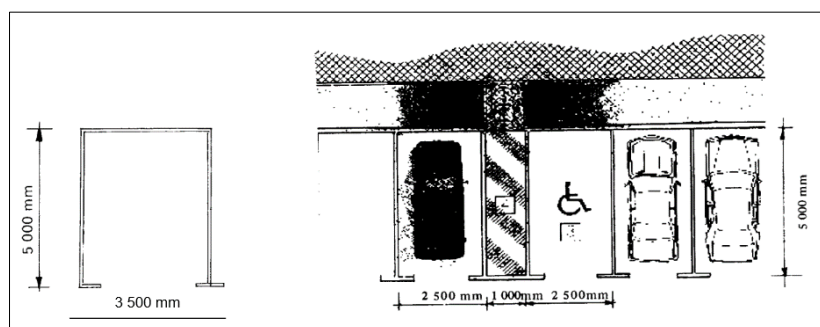
1.9.8 Parquadero

- Las medidas mínimas de los lugares destinados al estacionamiento vehicular de las personas con discapacidad.

Ancho: 3 500 mm = Área de transferencia 1 000 mm + vehículo 2 500 mm

Largo : 5 000 mm (INEN, 2009)

Ilustración 16 Dimensión Parquadero



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- Números de lugares. Se debe disponer de una reserva permanente de lugares destinados para vehículos que transporten o pertenezcan a personas discapacitadas a razón de una plaza por cada 25 lugares o fracción.
- Ubicación. Los lugares destinados al estacionamiento para personas con discapacidad, deben ubicarse lo más próximo posible a los accesos de los espacios o edificios servidos por los mismos, preferentemente al mismo nivel de estos. Para aquellos casos donde se presente un desnivel entre la acera y el pavimento del estacionamiento.

- Señalización. Los lugares destinados al estacionamiento deben estar señalizados horizontalmente y verticalmente de forma que sean fácilmente identificados a distancia.
- El parqueo deberá contar con los dimensionamientos requeridos de la siguiente forma vehículos 3.00 * 5.00, autobuses grandes 3.5 * 11 metros.
- El parqueo deberá ser controlado por una garita.
- Se evitarán camineras con ángulos y esquinas.
- La zona habitacional deberá estar aislada de manera que proteja la intimidad de quien en ellas habitan. (INEN, 2009)

1.9.9 Escaleras

- Ancho. Las escaleras deben tener un ancho mínimo de 1 000 mm.

Si la separación de los pasamanos a la pared supera los 50 mm, el ancho de la escalera deberá incrementarse en igual magnitud.

- Contrahuella (a). Todas las contrahuellas deberán tener una altura a 180 mm.
- Huella (b). Las dimensiones de las huellas, deben ser las que resulten de aplicar la fórmula:

$$2a + b = 640 \text{ mm}$$

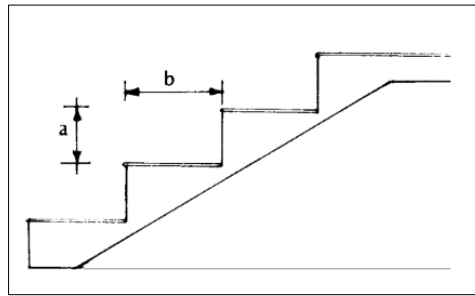
$$b = 640 \text{ mm} - 2 a$$

En donde:

a = contrahuella, en mm

b = huella, en mm. (INEN, 2009)

Ilustración 17 Escalera

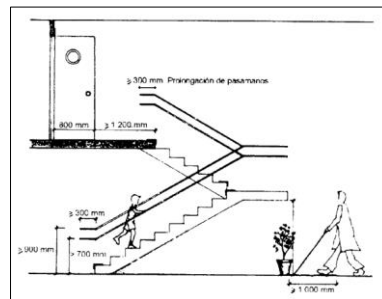


Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- Tramos rectos. Las escaleras podrán tener tramos continuos sin descanso de hasta diez escalones como máximo.
- Descansos. Los descansos deben tener el ancho y la profundidad mínima coincidiendo con el ancho de la escalera.
- Las huellas deben tener el borde o aristas redondeados, con un radio de curvatura máximo de 10 mm y de forma que no sobresalga del plano de la contrahuella.
- Los pasos en la escalera estarán limitados en sus extremos por barras de apoyo con pasamanos, a ambos lados en toda la escalera y prolongarse al menos 300 mm, más allá a partir del primer y último peldaño de cada tramo.
- Todas las contrahuellas deben ser sólidas.
- Antes del inicio de las escaleras, debe existir un cambio perceptible de textura igual al ancho de la grada.
- El ángulo que forma la contrahuella con la huella, debe estar comprendido entre los 75° y 90°.
- Los pisos deben ser antideslizantes sin relieves mayores a 3 mm en su superficie.
- Debe evitarse el uso de escaleras de menos de tres escalones o escalones aislados.

- Las escaleras o los escalones aislados, deben disponer de una iluminación que permitan distinguirlos claramente. Cuando la iluminación no es suficiente y en especial para escalones aislados, estos deben adicionalmente, presentar textura de color y contraste que los diferencie del pavimento.
 - Las escaleras deberán estar debidamente señalizadas.
 - Las escaleras deberán tener pasamanos a ambos lados, continuos en todo su recorrido y con prolongaciones horizontales no menores de 300 mm al comienzo y al final de aquellas.
- (INEN, 2009)

Ilustración 18 Pasamanos en las Escaleras



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- Los pasamanos deberán tener una señal sensible al tacto que indique la proximidad de los límites de la escalera.
- Se deben colocar pasamanos a 900 mm de altura recomendándose la colocación de otro a 700 mm de altura. Las alturas se medirán verticalmente desde la arista exterior (virtual) de la escalera, con tolerancias de ± 50 mm.
- En escaleras de ancho superior a 1 600 mm se debe colocar pasamanos intermedios.
- Si por razones de evacuación, se necesitan escaleras de ancho superior a 1 200 mm, se debe: Subdividir su ancho con pasamanos intermedios espaciados a 1 200 mm o Hacer escaleras independientes.

- Cuando no existan bordillos en el extremo de las gradas se debe disponer de un tope de bastón a una altura de 300 mm, que debe estar colocado en el pasamano. (INEN, 2009)

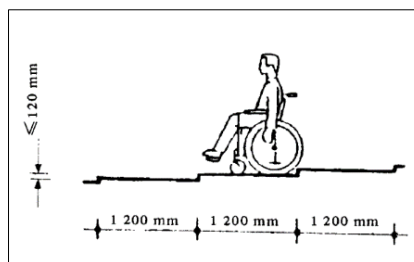
1.9.10 Escaleras especiales

Escaleras conformadas con sucesiones de escalones y descansos.

Cuando estas escaleras constituyen el único medio para salvar desniveles, deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- Tener una huella mayor o igual a 1 200 mm, con una contrahuella a 120 mm. Con un máximo de 10 escalones. (INEN, 2009)

Ilustración 19 Escaleras Especiales



Fuente: INEN 2009

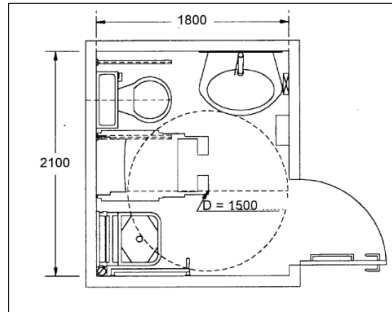
Elaboración: Fernanda Serrano

1.9.11 Servicios sanitarios

La distribución de los cuartos de baño, determina las dimensiones mínimas del espacio para que los usuarios puedan acceder y hacer uso de las instalaciones con autonomía o ayudados por otra persona; se debe tener en cuenta los espacios de actividad, tanto de aproximación como de uso de cada aparato y el espacio libre para realizar la maniobra de giro de 360°, es decir, una circunferencia de 1 500 mm de diámetro, sin obstáculo al menos

hasta una altura de 670 mm, para permitir el paso de las piernas bajo el lavabo al girar la silla de ruedas. (INEN, 2009)

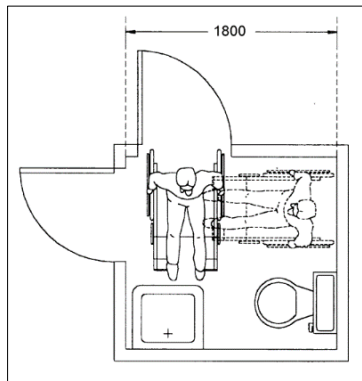
Ilustración 20 Dimensión de Áreas Higiénico Sanitarias



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 21 Distribución de Áreas Higiénicas



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

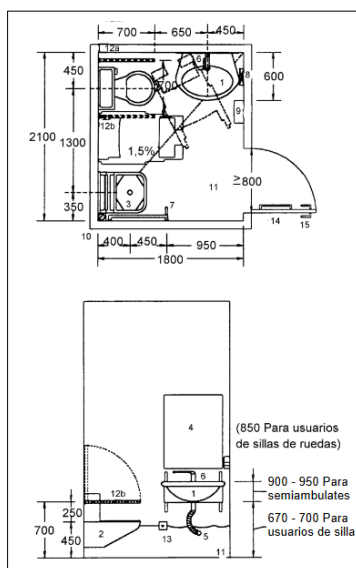
- En las salas o habitaciones de pacientes se considera un baño completo por cada 6 camas, pudiendo diseñarse como baterías sanitarias para hospitalización o habitaciones con baño privado.
- En las salas de aislamiento se preverá un baño completo por habitación con ventilación mecánica.

- En las salas de esperas, se considerará un inodoro por cada 25 personas, un lavabo por cada 40 personas, y un urinario por cada 40 personas. Considerándose servicios higiénicos separados para hombres y mujeres.
- Se instalará, además, un baño destinado al uso de personas discapacitadas o con movilidad.
- Los vestidores de personal constarán de por lo menos dos ambientes, un local para los servicios sanitarios y otro para casilleros. Conviene diferenciar el área de duchas de la de inodoros y lavabos, considerando una ducha por cada 20 casilleros, un inodoro por cada 20 casilleros, un lavabo y un urinario por cada 40 casilleros.
- Los servicios de hospitalización dispondrán de lavacaros.
- El centro quirúrgico y obstétrico dispondrá de un vertedero clínico.
- En los baños los Inodoros la altura de asiento del inodoro será de 450 mm con relación al piso, y se colocarán barras de apoyo a 750mm.
- Lavamanos se colocarán a una altura de 800 mm y máximo 950mm con relación al piso, libre de obstáculos y la puerta del baño se abrirá preferiblemente hacia el exterior.
- En las bañeras y ducha se ubicarán como mínimo dos barras de apoyo en paramentos diferentes a una altura de 900mm. Dispondrán de un asiento en su interior y se concebirá un área libre frente a la bañera será de 750 mm x 1200 mm, con una pendiente del 1% y no poseerán muretes.
- Las puertas siempre se abatirán hacia afuera.
- Los servicios sanitarios, cuartos de limpieza y bodegas deberán estar ubicados lo más cercano posible a las salas de reunión.
- Los servicios sanitarios contarán con pasamanos y piso antideslizante y azulejo a 1.20 m, de altura.

Condiciones de los aparatos y barras de apoyo.

- 1.Lavabo mural regulable en altura: Altura Max. 1050 mm. Mín. 750 mm. Fondo aprox. 600 mm.
- 2.Inodoro mural. Altura asiento 450 mm. Fondo > 600 mm.
- 3.Asiento de ducha abatible. Altura asiento 450 mm Fondo > 600 mm.
- 4.Espejo de inclinación graduable Ángulo 10° con la vertical.
- 5.Canalizaciones de alimentación y desagües flexibles y aislados técnicamente.
- 6.Grifería monomando y otra de fácil manejo.
- 7.Teléfono de ducha regulable en altura sobre una barra vertical.
- 8.Jabonera manipulable con una sola mano.
- 9.Maquina secadora o expendedora de toallas de papel de un solo uso.
- 10.Sumidero sifonado.
- 11.Pavimento antideslizante con pendiente > 1,5% según plano.
12. Barra de apoyo de diámetro 35 mm de material antideslizante, de color contrastando con las paredes, suelo, aparatos y con anclajes seguros a pared y suelo. a) Barra fija b) Barra abatible.
- 13.Sistema de alarma con pulsador a 300 -450 mm del suelo en distintos puntos.
- 14.Puerta abatible hacia el exterior de paso libre > 800 mm con manilla, muletilla. (INEN, 2009)

Ilustración 22 Condiciones de los aparatos y barras de apoyo

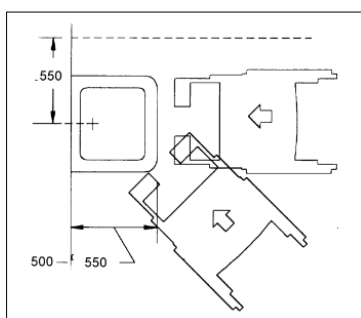


Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

La aproximación al lavabo debe ser frontal u oblicua para permitir el acercamiento de la silla de ruedas. (INEN, 2009)

Ilustración 23 localización del lavabo en mm



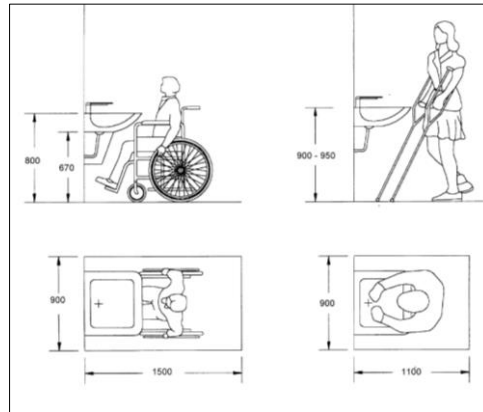
Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

El espacio inferior debe dejarse libre hasta una altura mínima de 670 mm y una profundidad de 600 mm. La altura mínima de colocación es 800 mm y la máxima de 900 a 950 mm dependiendo si el usuario es niño o adulto; y su forma de utilización es sentado o de pie.

Lavabo espacio de actividad en mm. (INEN, 2009)

Ilustración 24 Espacio de actividad del lavabo en mm



Fuente: INEN 2009

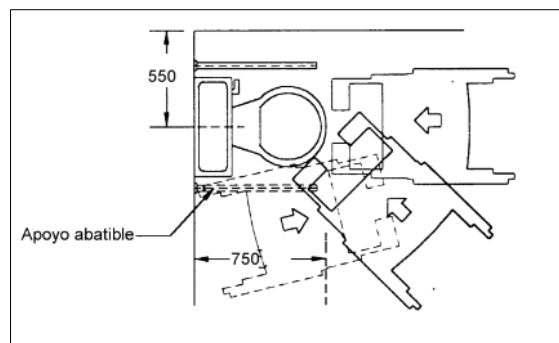
Elaboración: Fernanda Serrano

La grifería y llaves de control del agua, así como los accesorios (toalleros, jaboneras, interruptores, tomacorrientes etc.), deben ubicarse por encima del plano de trabajo, en una zona alcanzable, en un radio de acción de 600 mm. (INEN, 2009)

Inodoro

La forma de aproximación al inodoro puede ser frontal, oblicua y lateral a derecha o izquierda, según la forma en que se vaya a realizar la transferencia desde la silla de ruedas, con relación a la ubicación y tipos de apoyo. Las reservas de espacio están condicionadas según las posibilidades de acceso. (INEN, 2009)

Ilustración 25 localización del lavabo en mm

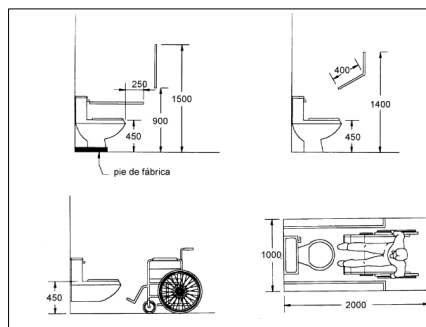


Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

La altura del asiento debe ser de 450 mm. Cuando el inodoro sea de columna y con una altura estándar menor a la anterior, se debe colocar “un pie de fábrica” lo más ceñido posible a su base, para permitir la máxima aproximación de la silla de ruedas, o con “alza” sobre el asiento. La instalación de “inodoros murales” permite un mayor acercamiento de los reposapiés de la silla y pueden montarse a la altura deseada facilitando la limpieza del recinto. (INEN, 2009)

Ilustración 26 Espacio de utilización en mm



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

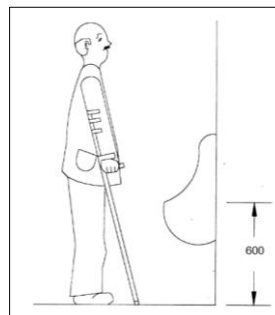
Urinaríos

El tipo de aproximación del usuario debe ser frontal.

En los urinaríos murales para niños, la altura debe ser de 400 mm y para adultos de 600 mm.

(INEN, 2009)

Ilustración 27 Urinario



Fuente: INEN 2009

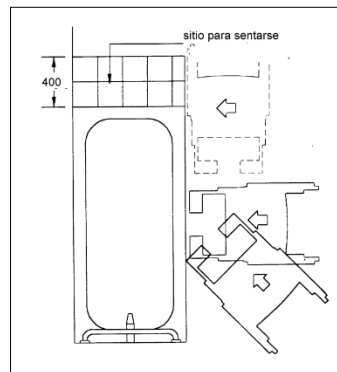
Elaboración: Fernanda Serrano

Los mecanismos de descarga del agua deben accionarse mediante operación mono mando u otros mecanismos que empleen tecnología de punta. (INEN, 2009)

Tinas

La aproximación puede ser frontal, lateral u oblicua desde la silla de ruedas a la tina, al asiento o a la plataforma de la tina. (INEN, 2009)

Ilustración 28 Tina de baño



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

El borde superior de la bañera debe tener una altura máxima de 450 mm.

c) Es deseable que haya una plataforma lateral o al lado opuesto a la grifería de la tina, para facilitar la transferencia de una persona en posición sedente,

d) La grifería debe ser alcanzable en un radio de acción de 600 mm desde la posición de uso de la persona.

e) La superficie inferior de la bañera debe ser antideslizante, o se debe conseguir este efecto mediante el empleo de una alfombrilla fija al piso. (INEN, 2009)

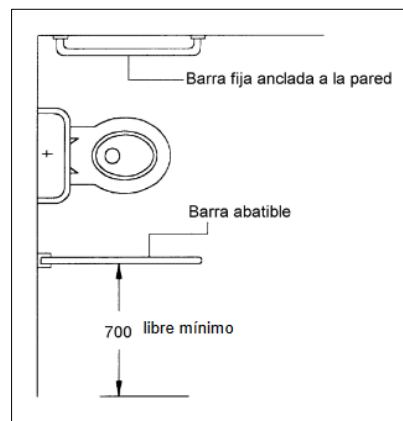
f) El fondo de la bañera y del piso del cuarto de baño, deben estar al mismo nivel. (INEN, 2009)

Barras de apoyo

a) En los cuartos de baño y aseo, las barras de apoyo deben ajustarse al tipo y grado de discapacidad del usuario y a sus características específicas.

b) En edificios públicos y privados deben emplearse barras de apoyo de dimensiones y formas estandarizadas. (INEN, 2009)

Ilustración 29 Barras de apoyo



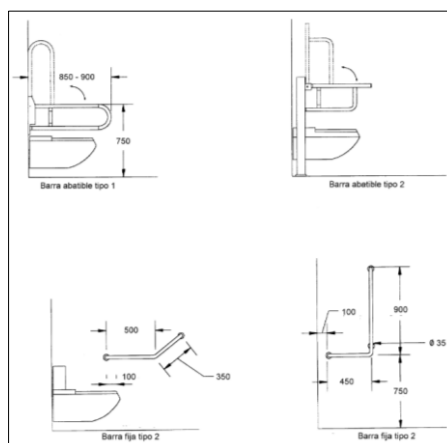
Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

Para facilitar las transferencias a los inodoros, que por lo general son laterales, al menos una de las barras debe ser abatible. Son preferibles las que tienen apoyo en el piso y, si hay que emplear elementos estandarizados, se debe utilizar aquellos que sean regulables en altura. (INEN, 2009)

Las secciones de las barras de apoyo deben tener un diámetro entre 35 y 50 mm; su recorrido debe ser continuo y los elementos de sujeción deben facilitar este agarre. Si se colocan paralelas a una pared, la separación debe ser de 50 mm libres y permitir el paso de la mano con comodidad, pero impedir el del brazo. (INEN, 2009)

Ilustración 30 Sección de Barras de apoyo



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

1.9.12 Características generales de las instalaciones

- La calefacción dispondrá de protectores para evitar quemaduras por contacto directo o prolongado, quedando expresamente prohibida la utilización de estufas de gas y de equipos autónomos de gas de cualquier índole. (Portal de la Junta de Andalucía, 2007)
- Todos los Centros dispondrán de instalación telefónica con el exterior, con una línea como mínimo por cada 60 personas usuarias a disposición de las mismas. (Portal de la Junta de Andalucía, 2007)
- Todos los Centros dispondrán de conexión a Internet y se facilitará su acceso por cada 60 personas usuarias en espacios habilitados y se ubicarán en las zonas comunes siguientes: salas de estar y comedores, además de las zonas de pasillos y distribuidores. (Portal de la Junta de Andalucía, 2007)

Iluminación y electricidad

- a) No se debe disponer de tomas de corriente o interruptores dentro de un área de seguridad en torno al lavabo, tina y ducha.

b) El nivel mínimo de iluminación en zonas higiénico-sanitarias en planos situados a 800 mm del pavimento, debe ser de 180 luxes, debiendo reforzarse en el área del lavabo. (INEN, 2009)

Ventilación.

El sistema de ventilación debe proporcionar una renovación del aire equivalente a 5 volúmenes por hora. (INEN, 2009)

Seguridad.

El recinto debe estar dotado de un sistema de alarma sonora y visual de forma que permita al usuario, en caso de un accidente, dar y recibir información. (INEN, 2009)

Acabados

a) Los pavimentos deben ser de materiales antideslizantes.

b) Debe existir un contraste de color, entre las superficies de paredes y piso con los aparatos sanitarios, accesorios y barras de apoyo, que permita su correcta identificación a personas con baja visión. (INEN, 2009)

Griferías

El tipo de grifería debe ser de palanca, mono mando, de sistemas de sensores, u otros mecanismos que utilicen tecnología de punta, que faciliten el accionamiento de control de caudal y temperatura.

b) El sistema de calentamiento del agua, debe permitir un máximo de temperatura de 36°C, para evitar quemaduras a personas con falta de sensibilidad en algún miembro.

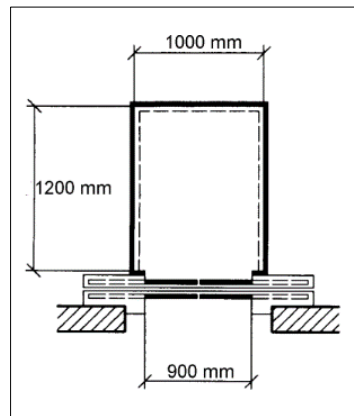
c) La grifería debe ser alcanzable desde el exterior del recinto de la ducha de manera lateral al acceso

Serán autorizables las claraboyas practicables siempre que garantice una adecuada ventilación e iluminación natural y directa. (Portal de la Junta de Andalucía, 2007)

1.9.13 Ascensores

- Los elevadores en atención a la Unidad de Salud, se deben proveer de acuerdo al usuario: Público en general Personal del establecimiento de salud Paciente y personal médico y paramédico (monta camilla, abastecimiento).
- Las dimensiones de los elevadores estarán en función del flujo de personas, el espacio necesario para camillas y carros de transporte de alimentos y/o material para abastecimiento. Existirá un elevador de varios usos por cada 100 camas o fracción.
- En edificaciones de salud desarrolladas en altura y que tengan internación desde la edificación de dos plantas arquitectónicas, se deberá contemplar como mínimo una monta camillas, o como alternativa el diseño de una rampa.
- En caso de mantenimiento o emergencia los elevadores o montacargas tendrán características que permitan su limpieza para poder ser utilizados indistintamente.
- Al interior de la cabina existirá un dispositivo de alarma, preferiblemente a través de sonido, comunicado con la estación de enfermería.
- Las dimensiones mínimas libres del interior de la cabina del ascensor, deben ser 1 200 mm de fondo y 1 000 mm de ancho, para permitir alojar a una silla de ruedas y a un eventual acompañante. (INEN, 2009)

Ilustración 31 Elevadores



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

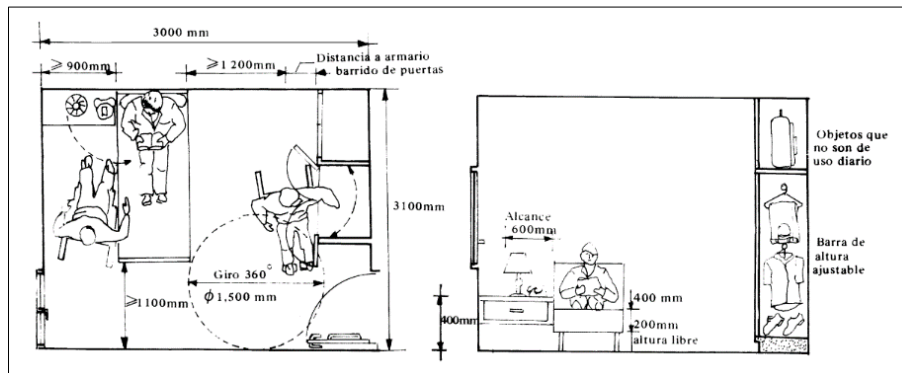
- Cuando el lado de la puerta de la cabina no coincide con el lado de la puerta de la parada, las dimensiones mínimas deben ser de 1 200 mm x 1 400 mm para permitir el libre giro de la silla de ruedas.
- Las dimensiones mínimas del vano de la puerta de la cabina, deben ser 900 mm de ancho y 2000 mm de alto. Su accionamiento debe ser automático.
- El piso de ingreso al ascensor debe estar señalizado mediante pavimento texturizado con un área mínima de 1 200 mm x 1 200 mm. (INEN, 2009) En caso que el ascensor tenga puertas batientes, la dimensión del espacio exterior frente al ascensor, se lo definirá por la posibilidad de inscribir un círculo de 1 200 mm de diámetro en el área libre del barrido de la puerta.
- Por lo menos una de las paredes interiores del ascensor debe tener un pasamano ubicado a 900 mm de alto. (INEN, 2009)

1.9.14 Dormitorios

Dormitorio Individual.

- Las dimensiones mínimas en espacio de maniobras y de paso del dormitorio individual deben ser de 3 000 mm X 3 100 mm. Es mejor que la proporción del dormitorio sea cuadrada.
- Para que el usuario de sillas de ruedas pueda realizar las maniobras necesarias en un dormitorio deben tener las siguientes dimensiones mínimas: un área circular de rotación de 1500 mm de diámetro, la zona de circulación de 900 mm en torno a la cama, suficientes para el acceso y la transferencia, la zona de circulación en el pie de la cama debe ser de 1100 mm.
- La superficie mínima que se aconseja para conseguir al menos dos posibilidades de ubicación de la cama y un armario es de 13,20 m². (INEN, 2009)

Ilustración 32 Distribución de Dormitorios



Fuente: INEN 2009
Elaboración: Fernanda Serrano

- La cama debe estar levantada del suelo, mínimo 200 mm para que permita el paso del reposapiés.
- La altura de la cama debe ser de 400 mm, para facilitar la transferencia desde la silla de ruedas.
- La zona para el alcance de los objetos (teléfono, lámparas, controles, etc.) no debe ser mayor de 600 mm, a partir de cualquiera de los bordes laterales de la cabecera de la cama.
- Los mecanismos de control, sean estos de iluminación, ventilación extracción de humos, alarmas, etc., deben estar centralizados en un punto de fácil acceso, uno junto a la puerta de

entrada a una altura de alcance entre 850 mm y 1 200 mm máximo y el otro junto a la cama dentro de la zona de alcance de 600 mm.

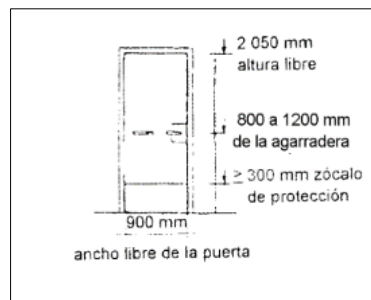
- Se recomienda pisos duros y antideslizantes que permitan el fácil desplazamiento. (INEN, 2009)

1.9.15 Puertas y ventanas

- Cuando las puertas abran hacia el exterior de la edificación, no obstruirán la circulación en corredores, descansos de escaleras o rampas y estarán provistos de dispositivos de cierre automático.
- En áreas de administración, consulta externa, habitaciones, consultorios y laboratorio clínico, serán de 0.90 m. de ancho.
- En servicios a los que acceden pacientes en camillas o sillas de ruedas, carros de abastecimiento, equipo médico portátil, Rayos X, Salas de Hospitalización, área de Quirófanos, Salas de Partos, Recuperación, Rehabilitación y similares serán de 1.50 m. de ancho y de doble hoja.
- En los baños, serán de 0.90 m. de ancho, recomendándose su batiente hacia el exterior.
- Las cerraduras de las puertas de los locales donde los pacientes puedan estar solos, no deberán tener ningún tipo de seguro interno ni externo.
- Las puertas de los baños de pacientes deben abrir hacia el exterior del local.
- Las puertas destinadas para salidas de emergencia deberán abrirse hacia el exterior del edificio, debiendo ser de fácil accionamiento.
- La anchura mínima de las puertas (marco y hoja) es de 900 mm. Las puertas y el marco para su fácil identificación deberán ser de color contrastantes con las paredes anexas, mejora la visibilidad.

- Los antepechos no deben estar a más de 800 mm. y los manipuladores de las ventanas se situarán en una zona comprendida entre 900 mm y 1200 mm desde el suelo, para facilitar las vistas al exterior.
- Las puertas deberán tener como mínimo un metro de ancho y abatibles a un solo sentido.
- Las puertas, deben tener las siguientes dimensiones: ancho libre mínimo de 900 mm y la altura 2 050 mm. (INEN, 2009)

Ilustración 33 Puertas



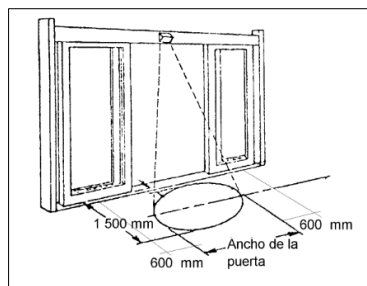
Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

Puertas automáticas

Las puertas de apertura automática deben estar provistas de un sensor de detección elíptica cuyo punto extremo estará situado a 1 500 mm de distancia de la puerta en una altura de 900 mm del piso terminado en un ancho superior al de la puerta en 600 mm a cada lado de esta. (INEN, 2009)

Ilustración 34 Puerta Automática



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

- El tiempo de apertura estará determinado por el sensor, por tal razón es indispensable la colocación de estos, tanto en el interior como en el exterior.

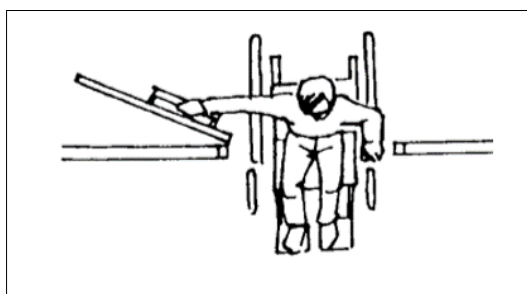
Detector de piso

- Las alfombras o moquetas de activación deben ser de 1 500 mm de largo por un ancho superior al de la puerta en 600 mm a cada lado de esta.
- Las alfombras o moquetas de activación deben estar provistas de puntos sensibles en toda la superficie, el sistema debe activarse con 20 kg de peso. (INEN, 2009)

Agarradera

- Las agarraderas de las puertas y sus cerraduras deben ser fáciles de manipular por las personas con discapacidad y movilidad reducida; debe tener una barra horizontal ubicada entre 800 mm y 1 200 mm del nivel del piso terminado.
- Las puertas de acceso que no tienen mecanismos automáticos a los edificios deben equiparse con un elemento de fácil agarre con una longitud de por lo menos 300 mm, este elemento debe estar ubicado en el lado opuesto al abatimiento de la puerta. (INEN, 2009)

Ilustración 35 Agarradera para Puerta



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

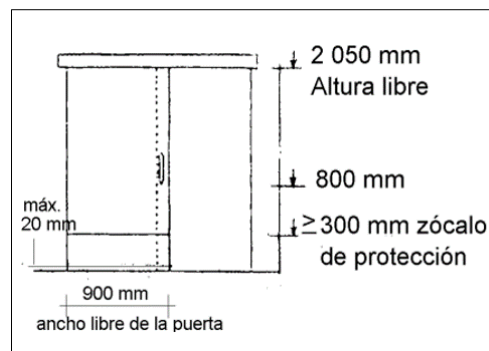
- No debe existir umbrales levantados.

- Debe existir un zócalo de protección 300 mm de alto en todo el ancho de la puerta y en las dos caras de la misma para disminuir los efectos de choque del reposapiés de la silla de ruedas.

Puertas corredizas

- Son recomendables en zonas de tamaño reducido. Para facilitar la maniobrabilidad de la silla de ruedas, deben colgarse las puertas con mecanismos de rodamiento adecuados con el fin de evitar esfuerzos excesivos para mover la puerta. En cuartos de baño y cocinas debe resolverse la estanqueidad de las juntas. Los mecanismos de desplazamiento en el piso no deben ser mayores de 20 mm de altura. (INEN, 2009)

Ilustración 36 Puerta Corrediza



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

Puertas con cierre automático

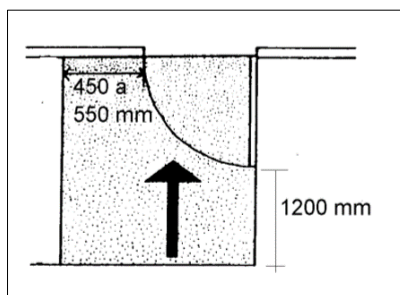
- Los usuarios de silla de ruedas y otros con movilidad reducida tienen dificultad para usar puertas con cierre automático. La fuerza exigida para abrirlas debe reducirse tanto como sea posible. Los edificios públicos preferiblemente deben tener puertas automáticas corredizas.
- Las puertas y marcos deben ser de un color que contraste con la pared adyacente. Deben marcarse las puertas de vidrio con una banda de color colocada entre 800 mm y 1 600 mm sobre el nivel del piso terminado.

- Las puertas de vidrio deben ser señalizadas correctamente para evitar riesgos de colisión al no ser percibidas, por personas no videntes y de baja visión. Se debe emplear bandas de señalización a la altura indicado en el numeral anterior. Debe indicarse el sentido de apertura de la puerta.
- Para garantizar la seguridad, se deben emplear vidrios resistentes. Como condicionante al diseño se debe respetar los espacios de aproximación, apertura y cierre de puertas de acuerdo con los sistemas de accionamiento de las mismas. (INEN, 2009)

Espacios de acceso

- Los accesos a un edificio deben estar bajo cubierta. Tal provisión facilita la identificación de entrada al edificio por las personas con baja visión.
- Para la maniobrabilidad de los usuarios de sillas de ruedas, debe dejarse un espacio libre lateral cerca de la apertura de la puerta entre 450 mm a 550 mm; la profundidad del espacio libre debe ser de 1 200 adicional al barrido de la puerta. (INEN, 2009)

Ilustración 37 Accesos



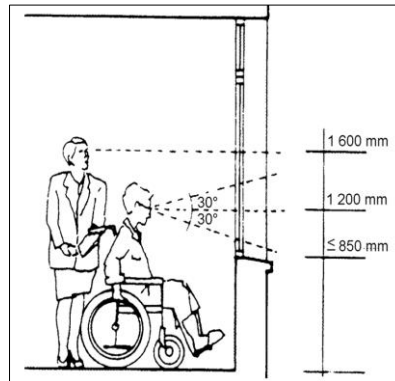
Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

Ventanas

- Las dimensiones de las ventanas están condicionadas por los siguientes parámetros: la altura del nivel del ojo en posición sedente, lo cual se sitúa en 1 200 mm; el nivel visual de una persona ambulante a una altura de 1 600 mm; y el ángulo de visión de 30°. (INEN, 2009)

Ilustración 38 Ventana



Fuente: INEN 2009

Elaboración: Fernanda Serrano

1.9.16 Mobiliario

Árboles

- Todos los árboles y plantas que se encuentran aledaños a las circulaciones peatonales deben estar dotados de suficiente cuidado y mantenimiento que permita el cumplimiento de esta norma.
- El tronco, ramas y su follaje, no deben invadir el área peatonal en una altura mínima de 2 200 mm medidos desde el nivel del piso terminado de la vía peatonal en todo el ancho.
- Los árboles ubicados en el interior de las áreas de circulación peatonal deben estar señalizados con cambio de textura en el piso en un ancho de 900 mm medido desde el borde de su alcorque o jardinera. (INEN, 2009)

Jardineras

- Las jardineras deben estar ubicadas dentro de la banda de equipamiento.
- En el caso de que existan jardineras fuera de la banda de equipamiento, estas deben estar señalizadas con cambio de textura en el piso desde el borde de la misma en un

ancho de 900 mm hacia todos los costados en los que haya espacio de circulación peatonal.

- El espacio lateral y longitudinal mínimo entre dos jardineras es de 1 200 mm.
- La vegetación de las jardineras ubicadas al nivel del piso terminado de la vía peatonal no debe extender su follaje por fuera del perímetro de la misma.
- En el caso de vegetación ubicada sobre la línea de fábrica, no deben colgar su follaje por debajo de 2 200 mm de altura medidos desde el nivel del piso terminado de la vía peatonal. (INEN, 2009)

Teléfonos públicos

- Tanto los teclados como ranuras para monedas, tarjetas magnéticas u otro tipo de comandos deben estar entre 800 mm y 1200 mm de altura sobre el nivel de piso terminado y apto para poder ser accionados con una sola mano.
- Los botones del aparato telefónico deben ir en alto relieve y con señalización Braille. (INEN, 2009)

Basureros públicos

- Los basureros deben estar ubicados dentro de las bandas de equipamiento o en espacios que no obstaculicen la circulación peatonal.
- Si el basurero tiene la abertura en la parte superior ésta debe estar a una altura máxima de 800 mm, sobre el piso terminado.
- Si la abertura es lateral al sentido de circulación, la altura de la base inferior de la tapa debe estar entre 800 mm y 1 200 mm.
- Los basureros de sistema basculante deben estar provistos de un seguro que permita accionar exclusivamente a los responsables de la descarga. (INEN, 2009)

Bancas

- Deben estar ubicadas dentro de las bandas de equipamiento o en espacios que no obstaculicen la circulación peatonal.
- Deben estar sobre piso duro y con un sistema de anclaje fijo capaz de evitar toda inestabilidad.
- Deben estar provistas de un espacio lateral libre de 1 200 mm de ancho, por lo menos en uno de sus lados.
- El asiento debe estar máximo a 450 mm de altura sobre el piso terminado y tener una forma ergonómica. (INEN, 2009)

1.9.17 Sala de usos múltiples, estar y aulas

- Los salones para grandes banquetes, actos sociales o convenciones estarán precedidos de un vestíbulo o lobby de recepción con guardarropas, baterías sanitarias independientes para hombres y mujeres y al menos dos cabinas telefónicas, cerradas e insonorizadas.
- La superficie de estos salones guardará relación con su capacidad, a razón de 1.20 m² por persona y no se computará en la exigida como mínima para las áreas sociales de uso general.
- Los patios interiores o tipo inglés deberán tener unas dimensiones mínimas de 3 m. de longitud por 3 m. de anchura.
- Las áreas de estar se ubicarán en espacios en el que su vista y paisaje no sea obstaculizado.
- Cada taller y aula tendrá un ingreso mínimo de dos metros. (INEN, 2009)

1.10 Recreaciones y actividades del adulto mayor.

Para dar una clasificación de actividades recreativas, se debe tomar en cuenta tres aspectos importantes:

- Lugar donde se realizan.
- Objetivo terapéutico alcanzado.
- Formas de ejercicio recreacional.

El adulto mayor puede realizar actividades que su cuerpo puede soportar. La intensidad con la que realicen varía de una persona a otra, según la forma física de cada uno, afín de mantener su flexibilidad, ya que en la vejez los músculos del cuerpo tienden a endurecerse y perder la flexibilidad.

Según Rodríguez Domínguez Sandalio, los adultos mayores “necesitan hacer ejercicios poco vigorosos, en actividades que necesitan poca energía corporal y mental, como son los ejercicios aeróbicos, saltar la cuerda, hacer manualidades, correr, nadar, etc.”. También distracciones, para mantener su cerebro activo, a través de juguetes y dinámicas que les ayude a mantener las partes de su cuerpo en movimiento. Permitiendo que puedan trabajar tranquilamente sin afectar a su estabilidad, para mejorar su salud física y mental. (Sandalio)

Para personas físicamente débiles la idea es realizar ejercicios de rehabilitación y la practicar la jardinería, ya que las plantas y los árboles alrededor de un ambiente de paz es lo favorecido para las personas de la tercera edad, ya que sienten una especie de unión. La jardinería es considerada como una de las pasiones más importantes de la tercera edad. (Sandalio)

La religión es una técnica que se usa con frecuencia en el envejecimiento. Ya que los ancianos oran varios momentos durante el día, y cuando se sienten enfermos es el primer

recurso disponible. En un estudio longitudinal durante 17 años sobre la religiosidad en los ancianos, Blazer y Palmore mostraron que la religiosidad interna permanece durante toda la vida, mientras la religiosidad casual disminuye en los últimos años de la vida, esto relacionado con disminuciones funcionales. Indicaron que 98% de los ancianos creían en Dios, 95% oraban con regularidad y 81% creían que las actividades religiosas les ayudaban durante las épocas críticas. Esto indica que la religión es importante en la vida de los adultos mayores, por ello la creación de una capilla es la solución para que puedan pasar momentos del día orando o simplemente dentro de la capilla. (Sandalio)

1.11 Calidad de Vida del Adulto mayor.

Las características para una buena calidad de vida en vivienda se basan en una construcción adecuada, con un entorno seguro y oportuno para acoger la vejez, que incluye la integración social del Adulto Mayor como elemento primordial y necesario. (Nivardo, 2004)

Según Fermín Nivardo, presenta que, para las personas de edad adulta, “la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, por otra parte, la particularidad de vivienda se basa en la seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar al adulto mayor”. “Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar del adulto mayor”. En donde se completan las funciones de los espacios habitables como son: estar, dormitorio, cocina, sala y comedor; separándose servicio sanitario, patio de servicio. Además, es un espacio donde el adulto mayor pueda “realizar actividades vitales como descansar, dormir, asearse, comer, y que a su vez permite realizar todas las actividades y funciones de la vida cotidiana con paz y seguridad”. (Nivardo, 2004)

La característica de vida en la vejez es el efecto de una lucha continua por vivir, en un mundo que envejece rápidamente. Una corrida de enseñanza, ayuda y avance individual y de un grupo. Desde el origen del hombre hasta nuestros días, la ciencia de la salud y el avance tecnológico busca la felicidad del hombre en la etapa de la vejez, defendiendo su derecho de complacerse de la vida en cada segundo como si fuera el último momento. (Faras, 2001)

Los estudios de la Calidad De Vida en el Adulto Mayor, se profundizan en las causas que conducen al “bienestar de los individuos, y en los términos psicológicos que admiten confrontar el deterioro”. Aprendiendo a alegrarse del momento, valorar las canas y respetar las arrugas, además de gozar de las actividades diarias en las dimensiones que su cuerpo lo acceda, sin abandonar la idea de pensar que bueno es seguir viviendo. (Faras, 2001)

Según un artículo del periódico, La Nación digital de Costa Rica, indica recomendaciones para alcanzar una calidad de vida triunfante para el adulto mayor;

- Amar la vida y amarse a sí mismo
- Relacionarse con otras personas y compartir actividades
- Redescubrir intereses, rescatar sueños borrados y reformular objetivos
- Vigilar la salud, cuidar la nutrición y realizar ejercicios.
- Reír, cantar, ser optimista
- Comprométase, y actúe responsablemente ante esos compromisos.
- No tema, infórmese y actúe con prudencia.
- Sea flexible; acepte a los demás y ayúdelos si necesitan.
- Descanse; tome tiempo para usted y su familia y fortalezca su vida espiritual
- Planear actividades recreativas. (Bonilla, 1999)

Las nuevas condiciones y capacidades de las personas de la tercera edad, no son limitantes para tener una vida activa, sino es el empuje para el inicio de un nuevo ciclo, el cual se convierte en una etapa plena, llena de bienestar y felicidad para el adulto mayor. (Bonilla, 1999)

1.12 Bienestar y desarrollo del Adulto mayor

En la etapa de la vejez existen necesidades tantas emociones, físicas, mentales, económicas, de vivienda y salud. El tiempo poco a poco va deteriorando, presionando al hombre joven a buscar alternativas de mantenimiento del cuerpo y mente cuando lleguen a la vejez.

Las actividades indispensables, “se considera un componente importante para el avance de la salud y para optimizar el proceso de envejecimiento” Como un tiempo paralelo al de la niñez. En el que se aplica un cuidado minucioso y de requerimientos de salud en actividades del Adulto Mayor como; dormir, comer, descansar, aprender, jugar, rehabilitación y estudio. (Verdugo Miguel Ángel & Robert, 2003)

El Centro Gerontológico para el Club Rotario Cuenca, quiere ofrecer todos los beneficios para un envejecimiento placentero y mantenimiento adecuado del adulto mayor.

El bienestar en el adulto mayor se considera a los factores que contribuyen a predecir y mantener al mismo en buenas condiciones emocionales. Los factores considerados fueron el género, el estrato socioeconómico, el estado civil, la edad, la escolaridad, la autonomía, la presencia o ausencia de enfermedades y las interacciones sociales.

Según el pensamiento de Ruiz, A. Pardo “El concepto de bienestar incluyó la satisfacción actual y satisfacción con la vida, el estado de ánimo, la percepción del tiempo, la percepción de felicidad actual y la apreciación de felicidad a lo largo de la vida”. El bienestar en la vejez es el reflejo de lo que cada persona tiene, ya sea emocional o material.

Para que un adulto mayor pueda desarrollarse de la mejor manera es importante el cuidado y atención de terceras personas especializadas, asistentes geriátricos o gerontológicos que deben cumplir ciertas funciones: Como primera medida si se requiere un Asistente, entrevistarse con un familiar que será la persona con se hablará todo lo referido al cuidado del anciano, como datos clínicos, por si toma medicación, lógicamente siempre con indicación médica; si tiene indicada alguna dieta en especial; rehabilitación si lo hace; preguntar quién se encarga de hacer las provisiones; etc. (Sombra)

Tratar de mantenerlo entretenido, por lo tanto, es importante lograr la adaptación del anciano al centro, de esta manera conocerlo y saber qué actividades recreativas se pueden desarrollar, como también que programas de TV puede ver, y que revistas le pueden interesar. La idea es tratar al anciano, con respeto, afecto, tratar de mantener ciertos límites para una mejor relación, que no afecte el desarrollo de la función para la cual fue contratado. (Sombra)

1.13 Conclusiones

Es importante analizar, discutir y reflexionar sobre del envejecimiento y de todo lo que encierra, para ellos se realizó un estudio general de varias áreas relacionadas con la vejez y así tener un análisis concreto sobre el envejecimiento, para entender lo que representan los adultos mayores en la sociedad actual, y comprender de qué formas se necesita ayudar, ya que todos los seres humanos pasamos por esta etapa.

2.1 Introducción

La ubicación, clima, características del terreno y arquitectura son elementos sustanciales para realizar el anteproyecto del Centro gerontológico.

Hay que analizar si es posible la adaptación de una construcción en dicho lugar y ver si las condiciones del terreno son necesarias para que la propuesta pueda cumplir con los requerimientos arquitectónicos, ofreciendo un espacio apto y cómodo para que se puedan realizar las actividades diarias de los adultos mayores, y así se sientan seguros, ya que la felicidad de los usuarios es el fin principal de dicho anteproyecto, por tal motivo es preciso realizar un diagnóstico general del terreno analizando su topografía, características que son básicas para poder implantar el anteproyecto en el terreno designado por el Club Rotario Cuenca, al cual va a pertenecer dicho centro.

2.2 Macro localización

Ilustración 39 Macro localización del Terreno



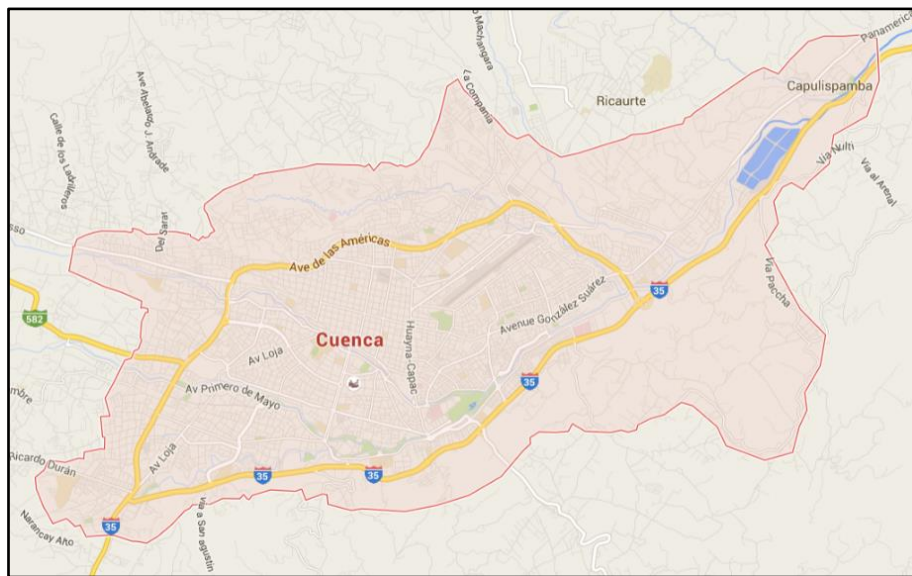
Fuente: Google maps

Elaboración: Fernanda Serrano

El centro gerontológico para el Club Rotario Cuenca está ubicado en el Ecuador, país que se encuentra al sur del Continente Americano. Limita al Norte con Colombia, al Sur y al Este con Perú. Con una extensión de 283520 km², está dividido en 4 regiones principales: Costa, Sierra, Oriente y Amazonia.

2.3 Micro localización

Ilustración 40 Micro localización

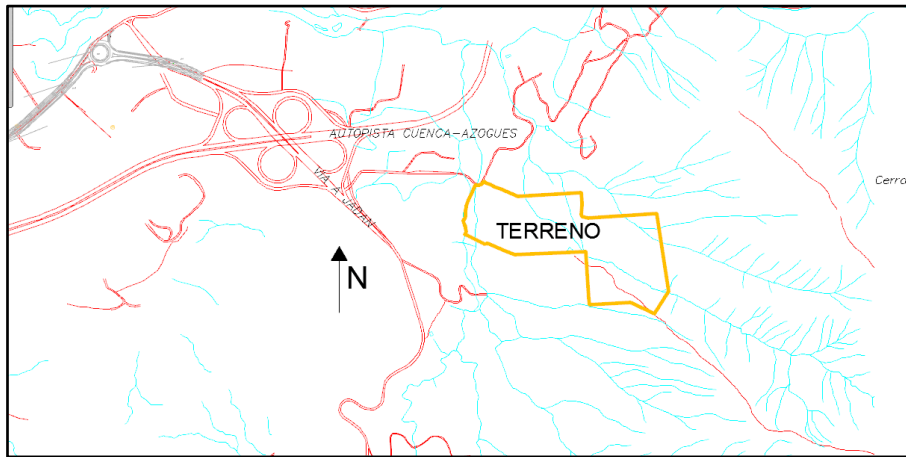


Fuente: Google maps

Elaboración: Fernanda Serrano

El Centro Gerontológico se va a ubicar en la Ciudad de Cuenca, Región Sierra. En los predios de la Quinta Rotaria de Guangarcucho, aproximadamente a 1 km del cruce de la autopista Cuenca-Azogues y camino a Jadán, en su margen izquierda. A 20 minutos de la Ciudad de Cuenca.

Ilustración 41 Ubicación Terreno

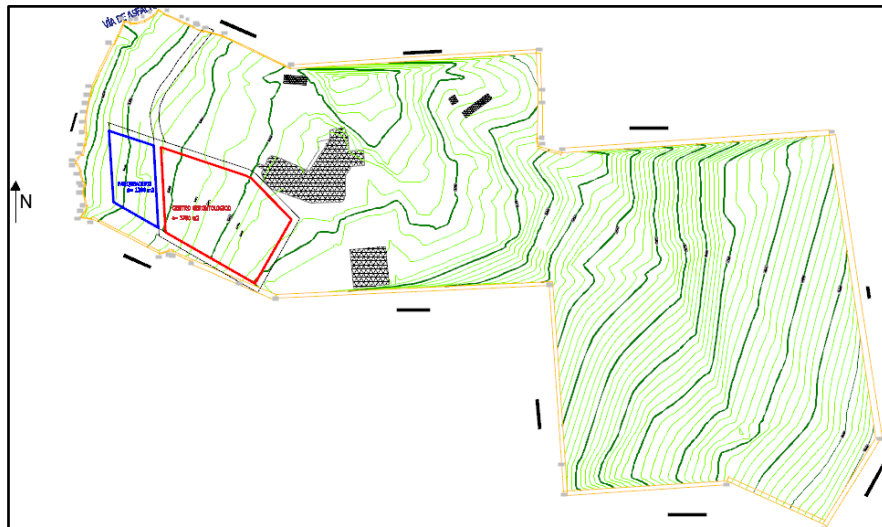


Fuente: Levantamiento Topográfico Quinta Rotaria

Elaboración: Fernanda Serrano

El terreno tiene un área total de 7.3500 ha, el cual pertenece al Club Rotario Cuenca.

Ilustración 42 Terreno

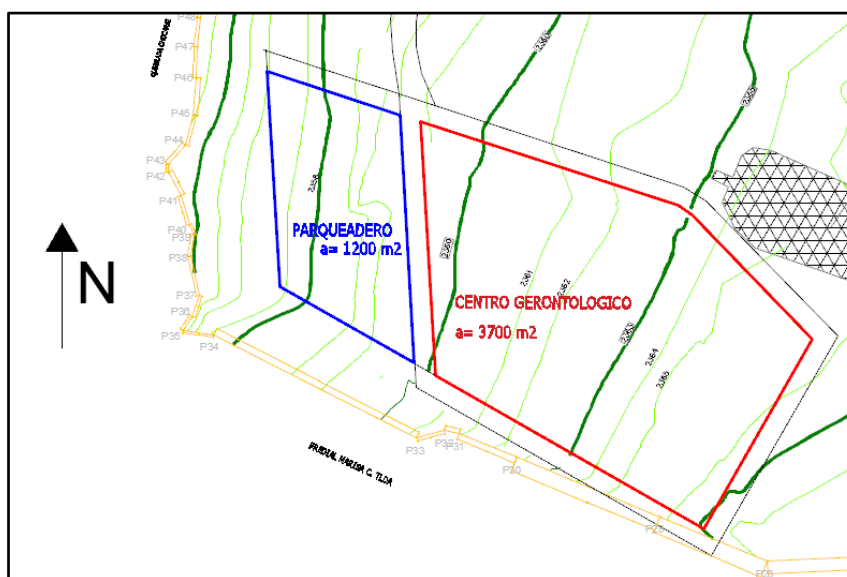


Fuente: Levantamiento Topográfico Quinta Rotaria

Elaboración: Fernanda Serrano

Para el diseño del Anteproyecto del Centro Gerontológico, se utilizará un área aproximadamente de 3700m², y un área para parqueaderos de aproximadamente 1200 m².

Ilustración 43 Área definida para el Anteproyecto



Fuente: Levantamiento Topográfico Quinta Rotaria

Elaboración: Fernanda Serrano

2.4 Análisis del entorno

2.4.1. Características del terreno

La ubicación del terreno se caracteriza por situarse en un lugar tranquilo ya que la contaminación ambiental, auditiva y visual es mínima, cuenta con un área total de 7.35003 ha, lo que da la opción de una ampliación a futuro. El terreno se encuentra ubicado aproximadamente a 19 kilómetros del centro de la ciudad.

El terreno para el diseño del Centro Gerontológico del Club Rotario Cuenca, tiene un área de aproximadamente 3700 m², espacio suficientemente apto para la construcción de módulos de un solo nivel o máximo tres, que es lo recomendable para el tipo de proyecto, el mismo que se encuentra dentro del predio perteneciente a la Quinta Rotaria. Cuenta con los servicios de infraestructura de agua potable, drenaje, electricidad y telefonía.

FOTOGRAFÍA 1 Vista 1 del Terreno destinado para el Anteproyecto.



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFÍA 2 Vista 2 del Terreno destinado para el Anteproyecto.



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFÍA 3 Vista 3 del Terreno destinado para el Anteproyecto.



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFÍA 4 Vista 4 del Terreno destinado para el Anteproyecto.



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

2.4.2 Temperatura y Clima del sitio en el que está ubicado el terreno

El Clima de Cuenca se eleva a un nivel agradable de entre 20-27 grados centígrados durante el día, mientras que el tiempo se enfría a menos de 20 grados por la noche, posee dos estaciones: lluviosa y seca, se caracteriza por ser un clima primaveral.

2.4.3 Análisis del contexto arquitectónico

Junto al Terreno destinado al Anteproyecto del Centro Gerontológico, se encuentra la Quinta Rotaria Cuenca, la misma que cuenta con: capilla, comedor, juegos infantiles, guardianía, habitaciones, coliseo, baños y salón de actos, es una construcción horizontal de dos pisos generalizada al paisaje urbano.

FOTOGRAFÍA 5 Salón de Actos Quinta Rotaria



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFÍA 6 Patio Quinta Rotaria



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFÍA 7 Coliseo Quinta Rotaria



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 8 Guardianía Quinta Rotaria



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Las edificaciones cercanas al terreno son haciendas privadas de Marisa Compañía limitada y una escuela llamada Asian American School.

FOTOGRAFIA 9 Hacienda Privada Marisa Compañía Limitada



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 10 Escuela Asian American School



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

2.4.4 *Análisis del contexto natural*

Vegetación: cuenta con árboles de ciprés y pino en todo el perímetro, lo cual es recomendable para evitar la contaminación visual y ambiental, y con jardines en todo el terreno.

FOTOGRAFIA 11 Vegetación 1



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 12 Vegetacion2



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Cuenta con vistas orientadas hacia el norte, sur, este y oeste, con montañas y vegetación.

FOTOGRAFIA 13 Vegetacion3



Fuente: Fernanda Serrano
Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 14 Vistas



Fuente: Fernanda Serrano
Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 15 Quebrada Chocarsi



Fuente: Fernanda Serrano
Elaboración: Fernanda Serrano

2.4.5 *Accesibilidad al terreno*

El acceso hacia el terreno es por medio de la carretera que conduce hacia Jadán, la vía es asfaltada hasta la entrada a la Quita Rotaria, que continua con vía de lastre.

FOTOGRAFIA 16 Vía Asfaltada S/N



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 17 Vía Lastre

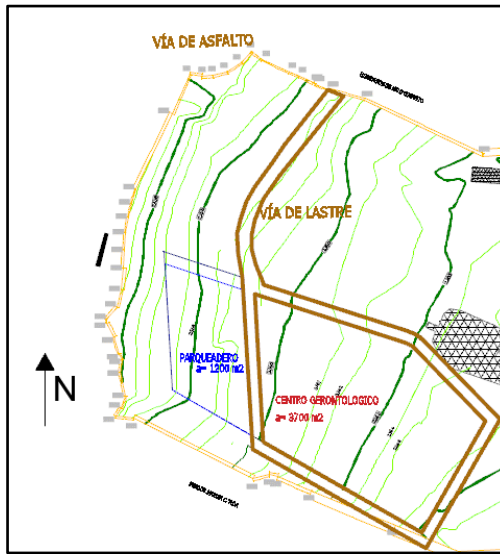


Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Para el ingreso directo al terreno se encuentra la vía de lastre, la cual comunica la vía asfaltada con el terreno.

Ilustración 44 Vías de Acceso al Terreno



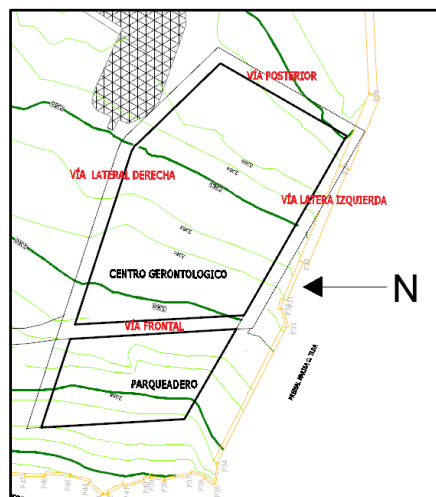
Fuente: Levantamiento Topográfico Quinta Rotaria

Elaboración: Fernanda Serrano

2.4.6 Ingresos al terreno

Para el ingreso directo al terreno donde será emplazado el Centro Gerontológico, existen cuatro vías que rodean al terreno en sus cuatro lados y que han sido ya creadas para facilitar las entradas al predio de la Quinta Rotaria.

Ilustración 45 Ingresos al Terreno



Fuente: Levantamiento Topográfico Quinta Rotaria

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 18 Ingreso Frontal



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 19 Ingreso Lateral Derecho



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 20 Ingreso Lateral Izquierdo



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 21 Ingreso Posterior



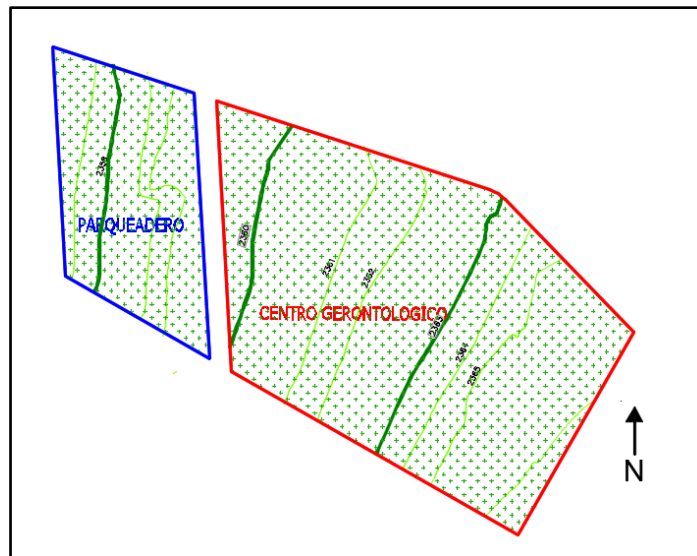
Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

2.4.7 Topografía del terreno

El terreno cuenta con una pendiente del 7% para lo que se hace necesario el uso de rampas para la comunicación con algunos módulos. Se diseñarán 3 terrazas para mejor circulación de los usuarios, lo cual quedara con un nivel de 2.5m cada una.

Ilustración 46 Topografía del Terreno



Fuente: Levantamiento Topográfico Quinta Rotaria

Elaboración: Fernanda Serrano

FOTOGRAFIA 22 Topografía del Terreno



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

2.4.8 Ventajas del terreno

- Cuenta con bastante vegetación.
- Pendiente del 7 %.
- Terreno perteneciente el Club Rotario Cuenca.
- No hay contaminación y ruido.
- No hay congestionamiento vehicular.
- Situado a menos de 30 minutos del centro histórico de Cuenca.
- Cuenta con acceso vehicular en todos sus lados.
- Existen todos los servicios de infraestructura necesarios dentro del terreno.

2.4.9 Conclusiones

El terreno es el adecuado para el diseño del anteproyecto del centro gerontológico y posteriormente para su construcción, ya que, mediante el análisis y visitas, se observa que su topografía y características son convenientes para proyectos destinados a personas adultas mayores.

2.5 Enfoque

2.5.1 Tipos de Alojamientos para adultos mayores.

Son entidades públicas y privadas que atienden a los adultos mayores en la última etapa de la vida, en los que constan niveles de atención médica y asistencial integral; para lo cual se establecen las siguientes clases de centros:

- Centro Geriátrico es un hospital o clínica donde se trata adultos mayores con enfermedades relacionadas a la vejez y su tratamiento. (Real Academia de la Lengua, 2016)
- Geriátrico de puertas abiertas: En estas instituciones el huésped, tiene la facilidad de entrar o salir de las mismas como plazcan y mantener una vida o actividad social parecida a la que podía llevar previo a la internación, pero con las conveniencias de un lugar de atención y cuidado permanentes. En general estos hogares son elegidos por personas autoválidas, acostumbradas a pasear por el barrio, al contacto social, o pacientes que no requieren de compañía para manejarse en la calle, tienen un importante número de actividades recreativas y sociales que favorecen la comodidad e integración del internado al lugar de residencia y en muchos casos también la zona de influencia. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2014)
 - Geriátrico de puertas cerradas: Este tipo de establecimiento está acondicionado de modo tal que quien allí resida pueda sentirse absolutamente libre y cómodo en su vida diaria, pero sin tener acceso a las salidas, a no ser que sean hechas en compañía de la familia. Son lugares en los cuales el paciente con problemas de Demencia Senil, Alzheimer, Arteriosclerosis, y patologías similares se encuentra protegido de los “peligros” del manejo

en la calle, confusiones con respecto al dinero, etc. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2014)

- Hogar de día / Guardería: Esta clase de establecimientos es muchas veces una etapa previa a la internación geriátrica usual y también la solución a los problemas que genera el tener que dejar nuestros ancianos al cuidado de un extraño en nuestro hogar mientras que nuestras actividades laborales y cotidianas nos obligan a ausentarnos de casa durante largas horas. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2014)
- Centro Gerontológico: hogar donde se trata a la vejez y a los fenómenos que la caracterizan. (Real Academia de la Lengua, 2016), residencia para atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más, que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2014). Son espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro. Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores sanas y auto válidas, que puedan trasladarse por sus propios medios. En estos espacios, se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2014)

Según el estudio realizado se considera que la mejor opción para implementar dentro del terreno, es la creación de un Centro Gerontológico, ya que la principal idea es cuidar al

adulto mayor en la etapa de la vejez, darle compañía y actividades recreacionales para su desarrollo diario sea el mejor.

2.5.2 Centros para adultos mayores existentes en la Ciudad de Cuenca.

TABLA 1 Centros para Adultos Mayores en Cuenca

COMPETENCIA	CAPACIDAD	TIPO
Asilo Cristo Rey	200 _ mixto	Residencia
Hogar Miguel León	44_ mujeres	Residencia
Comunidad Jesús de Nazaret	20_ mixto	Residencia
Hogar Santa Ana	24_ mixto	Residencia
Centro Geriátrico “Bellavista”	22_ mixto	Residencia
San José del Vecino	mujeres	Centro de día
Santa Teresita de Monay	mujeres	Centro de día
San Francisco de Asís	30 _mixto	Centro de día
Posada San Francisco	50 _mixto	Centro de día

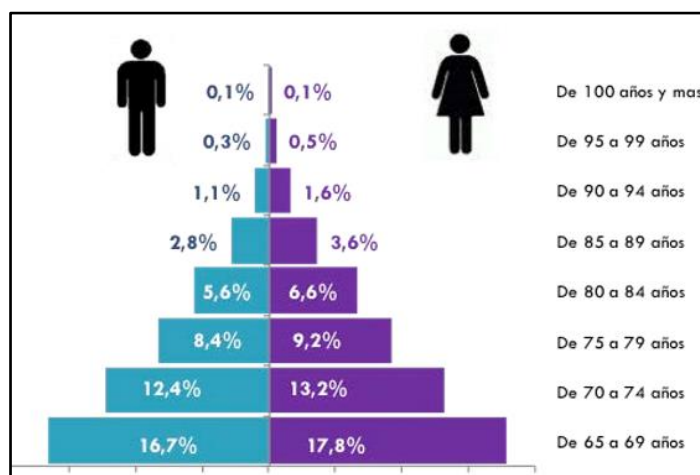
Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social 2014

Elaboración: Fernanda Serrano

2.5.3 Población destino

En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores, ya que una persona es considerada mayor a partir de los 65 años de edad. (INEC, 2010).

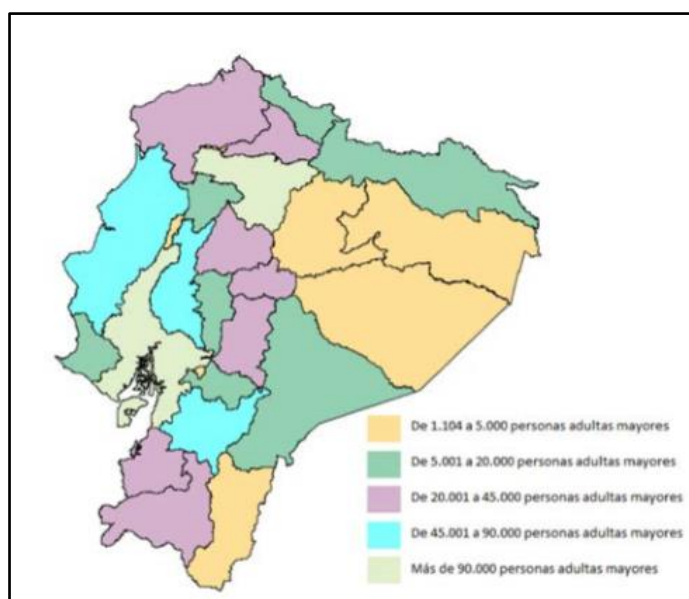
TABLA 2 Adultos Mayores en Ecuador.



Fuente: INEC Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaboración: Fernanda Serrano.

Ilustración 47 Provincias del Ecuador con mayor número de Adultos mayores



Fuente: INEC Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaboración: Fernanda Serrano.

Como indica la ilustración 47, la provincia del Azuay, se encuentra en un rango de 45.001 a 90.000 personas adultas mayores.

TABLA 3 Adultos Mayores en el Azuay

Rango de edad	2001	%	2010	%
De 95 y más años	1.419	0,2%	736	0,1%
De 90 a 94 años	2.003	0,3%	1.916	0,3%
De 85 a 89 años	3.545	0,6%	4.348	0,6%
De 80 a 84 años	6.038	1,0%	7.494	1,1%
De 75 a 79 años	8.469	1,4%	9.963	1,4%
De 70 a 74 años	10.951	1,8%	13.682	1,9%
De 65 a 69 años	13.226	2,2%	17.696	2,5%

Fuente: INEC Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaboración: Fernanda Serrano.

La Tabla 3, nos indica que, en la provincia del Azuay según el censo realizado en el 2010 por la INEC, hay un total de 55.835 adultos mayores, de un total de 505.585 habitantes.

Para el cálculo de la muestra se escogió la población total; se desarrolla un modelo de encuesta que nos ayude a identificar las necesidades de espacios arquitectónicos dentro de los centros Geriátricos y Gerontológicos de la ciudad de Cuenca. Para el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

- n = el tamaño de la muestra.
- N = tamaño de la población.
- σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

- Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.
- e = Límite aceptable de error muestra que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Calculo:

$$n = \frac{55835(0,5)^2(1,96)^2}{(55835 - 1)(0,09)^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = \frac{55835(0,25)(3,8416)}{(55834)(0,0081) + 0,9604}$$

$$n = \frac{53623,934}{449,5708}$$

$$n = 119,27 \text{ Pobladores}$$

Con un total de 120 encuestas a realizar.

2.5.4 Encuesta

Se realizó la encuesta a 120 personas adultas, mayores a 65 años de edad, de los diferentes centros gerontológicos y geriátricos de la ciudad de Cuenca. Para conocer necesidades físicas y áreas que requieren, y así poder determinar las zonas, subzonas, actividades y espacios arquitectónicos precisos que se implementaran dentro del Centro Gerontológico para el Club Rotario Cuenca.

2.5.4.1 Análisis e Informe de los Resultados de la Encuesta.

Ficha Técnica Encuesta

Objetivo General: Determinar las necesidades físicas dentro de los centros Gerontológicos.

Grupo Objetivo: Adultos mayores residentes en los centros Gerontológicos.

Técnica: Encuesta Personal.

Tamaño de la muestra: 120 personas.

Fecha de aplicación: 11 abril – 27 abril.

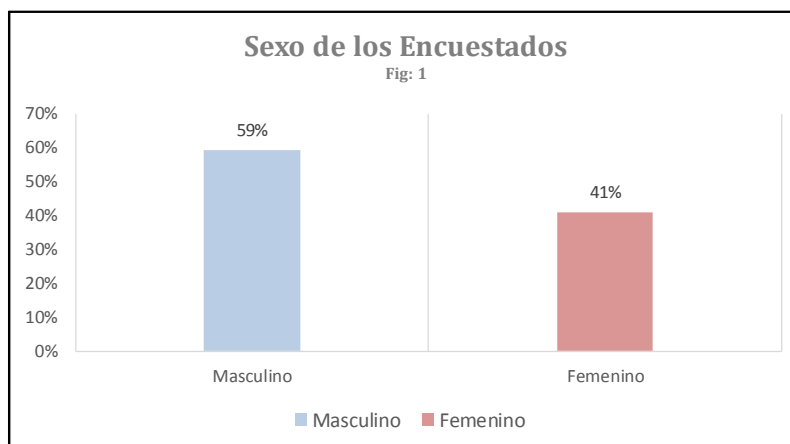
FOTOGRAFIA 23 Realización de la Encuesta



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

TABLA 4 Pregunta 1. Sexo

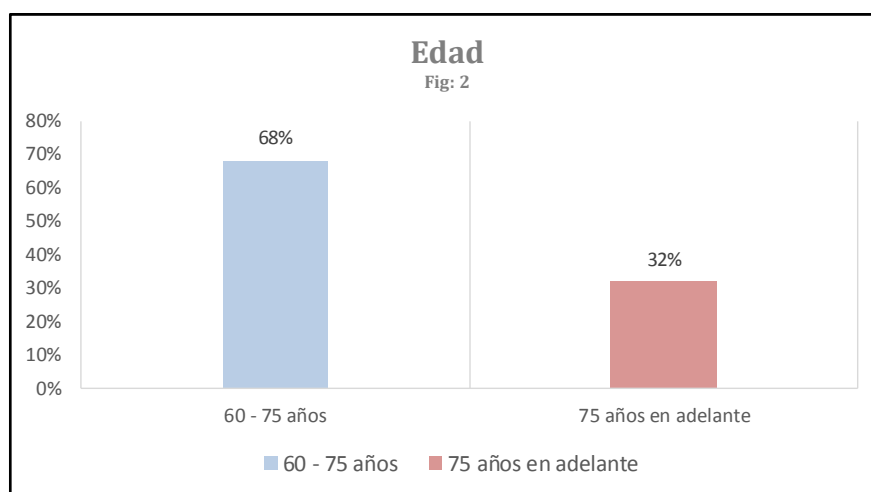


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

El 59% de las encuestas fueron realizadas a hombres mientras que el 41% se realizaron a mujeres.

TABLA 5 Pregunta 2. Edad

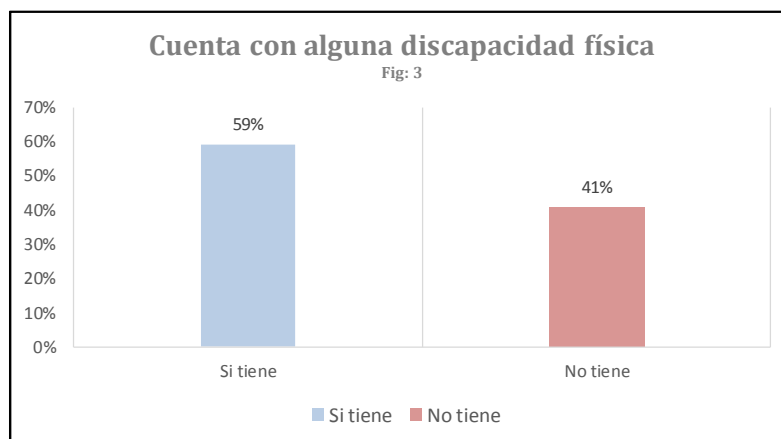


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

El 68% de los encuestados tienen edades comprendidas entre los 65 y 75 años de edad, y el 32% tienen 75 años o más.

TABLA 6 Pregunta 3. Cuenta con alguna Discapacidad Física

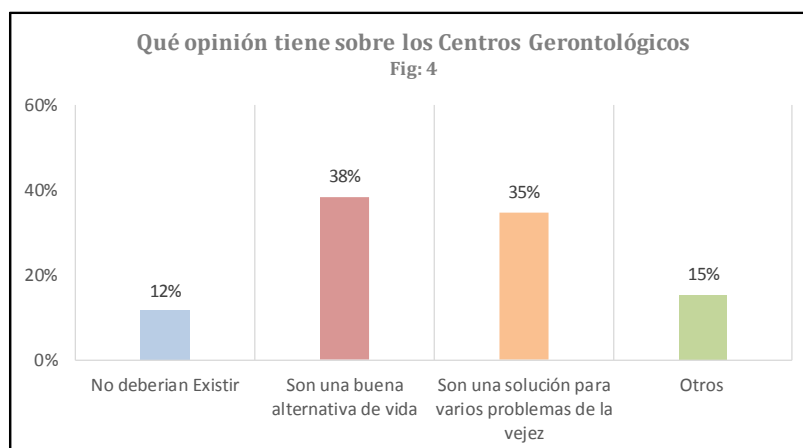


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

El 59% de los adultos mayores que fueron encuestados respondieron que si tienen alguna discapacidad física mientras que el 41% respondieron que no tienen discapacidad física.

TABLA 7 Pregunta 4. Qué Opinión tiene sobre los Centros Gerontológicos

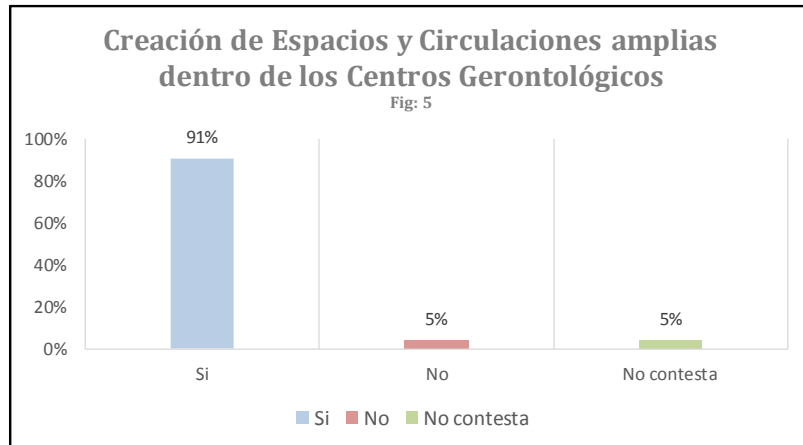


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

En esta pregunta se puede analizar que el 38% de los encuestados considera que los Centros Gerontológicos son una buena alternativa de vida, el 35% consideran que son una solución para varios problemas de la vejez, sin embargo, el 12% responde que no deberían existir.

TABLA 8 Pregunta 5. Considera usted que es indispensable la creación de espacios y circulaciones amplias dentro de los centros para mayor comodidad.

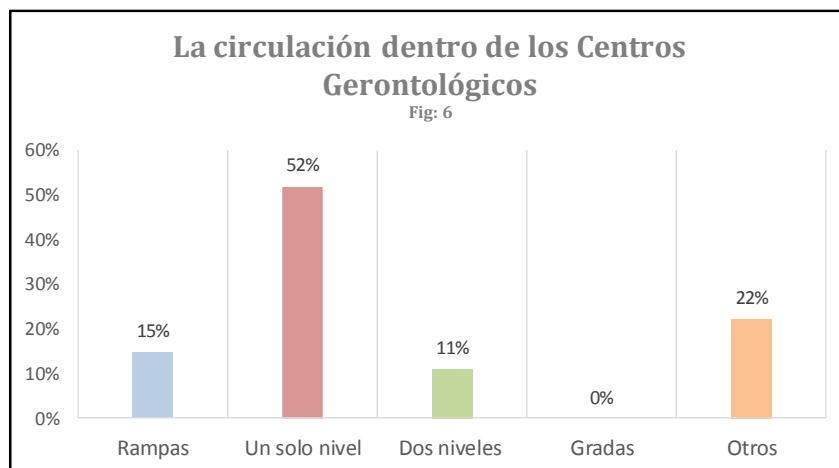


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

El 91% de la muestra recogida considera que es necesario la creación de espacios y circulaciones amplias dentro de los Centros Gerontológicos.

TABLA 9 Pregunta 6. Según su opinión como cree que debe ser la circulación dentro de un Centro Gerontológico.



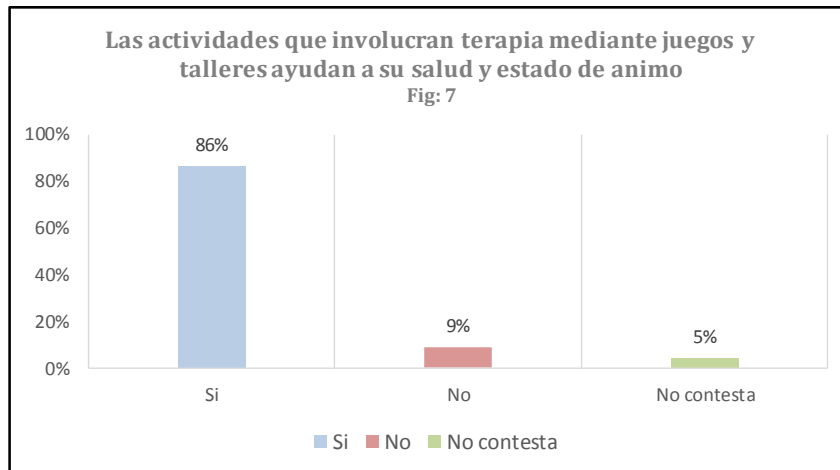
Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

Para el 52% de los adultos mayores encuestados la circulación en los centros gerontológicos principalmente debe ser de “Un solo nivel” y como segunda alternativa dan otras opciones como

ascensores y caminadoras eléctricas y un 15% considera que deben contar con rampas para facilitar la circulación.

TABLA 10 Pregunta 7. Considera usted que las actividades que involucran terapia mediante juegos y talleres ayuda a su salud y estado anímico.

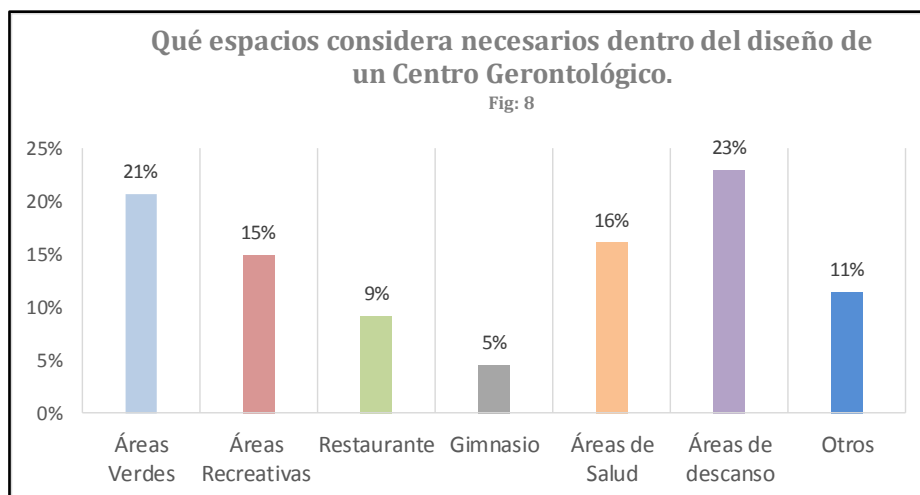


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

La mayoría de la muestra tomada que corresponde al 86% considera que las actividades que involucran terapia mediante juegos y talleres ayudan a su salud y estado de ánimo de los adultos mayores.

TABLA 11 Pregunta 8. Qué espacios considera necesarios dentro del diseño de un Centro Gerontológico.

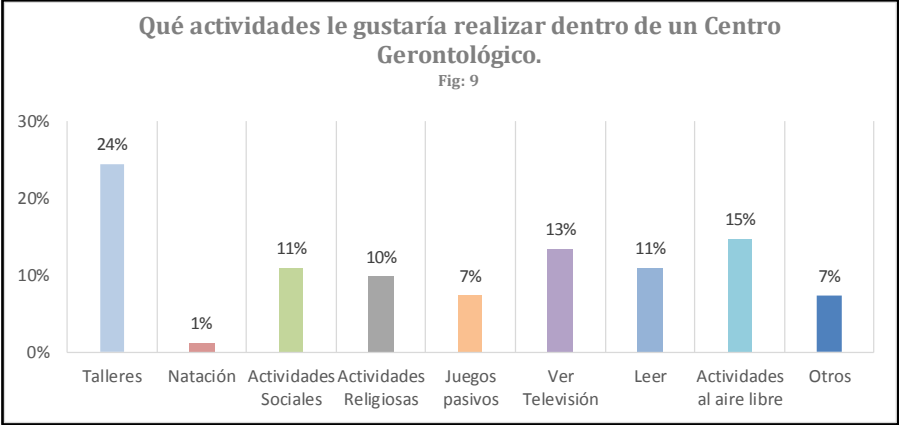


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

Los espacios que los encuestados consideran con mayor necesidad dentro de un centro son: áreas de descanso con un 23%, áreas verdes 21%, áreas de salud 16%, áreas recreativas 15%.

TABLA 12 Pregunta 9. Que actividades le gustaría realizar dentro de un Centro Gerontológico.

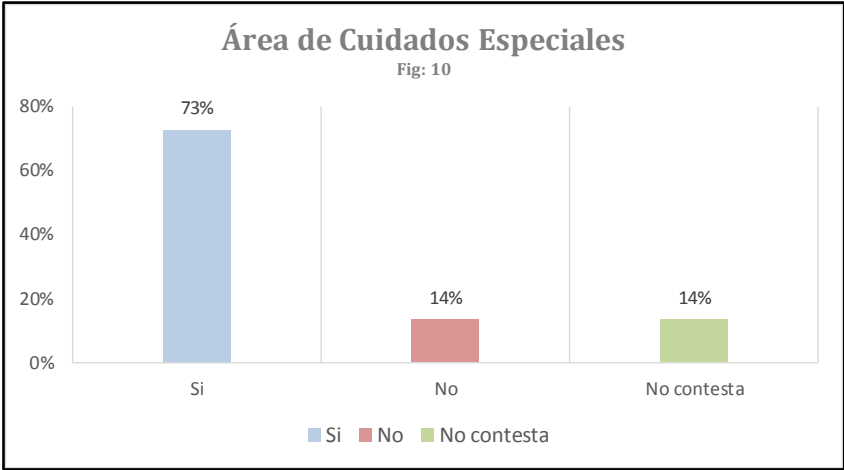


Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

Un 24% de los adultos mayores que le gustaría realizar talleres siendo esta actividad la de mayor preferencia, mientras que un 15% le gustaría hacer actividades al aire libre, como tercera actividad un 7% prefieren ver la televisión y actividades sociales, religiosas y de lectura tienen una menor preferencia sin embargo con un porcentaje importante a ser tomado en cuenta.

TABLA 13 Pregunta 10. Cree que es importante tener dentro de un Centro Gerontológico un área de cuidados especiales para personas con enfermedades.



Fuente: Resultados de la Encuesta

Elaboración: Fernanda Serrano

El 73% de los que respondieron la encuesta consideran que los centros gerontológicos deben contar con un área de cuidados especiales para enfermedades.

Como parte final de la encuesta se añadió una pregunta abierta que tenía como objetivo recoger observaciones generales que sirvan como información adicional para el diseño del centro gerontológico, las mismas que se detallan a continuación:

- Contar con dormitorios individuales y compartidos que exista las dos opciones.
- La calidad del trato sea de mucha paciencia y amor
- Contar con un espacio para rezar
- La comodidad, limpieza y cercanía de los baños.

2.6 Estudio de casos análogos

Para poder analizar los centros gerontológicos existentes en la ciudad de Cuenca. Se visitó algunos de ellos, pero por parte de los administrativos no se permitió la toma de fotografías, ni el ingreso para analizar los centros. Por tal motivo se accedió a buscar centros existentes en otras partes del país y del mundo, lo cual se obtuvo esta información siguiente:

2.6.1 Caso Referente Nacional

“Hogar Corazón de María” Quito-Ecuador

“El Hogar Corazón de María” es una entidad de beneficencia privada sin fines de lucro para cuidado de adultos mayores, que ofrece sus servicios en una quinta de 4 hectáreas llamada “El Rosario” desde el año 1959 ubicada actualmente en la Av. La Prensa 4748 (teléfono 593-450) (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Este hogar de ancianos funciona junto con un convento de religiosas de la congregación de España “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, quienes están a cargo del mismo. Es necesario aclarar que el mantenimiento de esta obra ha sido posible gracias al aporte generoso de la población quiteña y de varias instituciones particulares. Actualmente cuenta con el aporte del Departamento de Gerontología del Ministerio de Bienestar Social y del Ministerio de Salud Pública. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Su principal objetivo es el de mantener el carisma de la fundadora Santa Teresa Jornet e Ibars “Cuidar los cuerpos para sanar también las almas”, así han mantenido su labor proporcionando un hogar a los ancianos que deambulan por las calles de Quito.

El Hogar se divide en:

- Convento
- Pabellón para Mujeres
- Pabellón para Hombres
- Cuidados especiales mujeres
- Cuidado especiales hombres
- Iglesia
- Servicios Generales

La administración de la residencia está a cargo de las religiosas del convento que allí residen, ellas intervienen en cada servicio que la residencia presta como en el servicio médico. Una religiosa está a cargo de la medicina general y de todos los exámenes médicos que deban realizarse fuera del establecimiento, ellas se encargan de la parte financiera de la residencia que funciona mayoritariamente por donaciones. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Los residentes son ubicados de acuerdo a su sexo y a su capacidad para moverse, así, la residencia se divide por pabellones de mujeres y hombres y a su vez los ubica de acuerdo a su capacidad motora en secciones con rampas o en la edificación de tres pisos que cuenta con ascensor y escaleras. La circulación vertical cumple con todas las normas de seguridad para una edificación de este tipo. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Cada pabellón cuenta con sus respectivos servicios complementarios como salas de juegos, áreas de esparcimiento, relajación y espacios verdes.

Dentro de los servicios generales tenemos:

Farmacia interna que distribuye diariamente las medicinas a la enfermería de cada pabellón, Medicina general, Cocina y Comedor general para todos los residentes, Bodegas (alimentos, limpieza, vehículos), Huerto, Lavandería, Área de Secado, Áreas de recreación, Cuarto de máquinas, Iglesia y Parqueadero.

Cuenta con habitaciones individuales, dobles y triples. Cada una de las cuales está acondicionada con camas, armarios, veladores, baño y un área de circulación mínima.

Los baños están adecuados para personas de la tercera edad con agarraderas y material de piso antideslizante, iluminación directa y ausencia de barreras arquitectónicas como desniveles; estos son distribuidos uno por cada tres residentes. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Alimentación

Tiene a disposición una cocina general y un comedor general equipado para servir a los residentes y a todo el personal que trabaja en el Hogar. Estos espacios están ubicados en la planta subsuelo son áreas con gran circulación e iluminación directa, sus accesos son amplios

y adecuados con pasamanos a ambos lados y en el caso de las rampas estas son cubiertas con materiales antideslizantes. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Además, cuenta con cocina y comedor privado para cada sección de servicios especiales igualmente equipados para el correcto desenvolvimiento de los usuarios. Las bodegas tienen relación directa con las áreas a las que sirven. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Servicio médico

Cuenta con un consultorio de medicina general, fisioterapia, terapia ocupacional, odontología y una farmacia que distribuye todos los medicamentos diariamente a la enfermería de cada sección. Cada sección tiene área de recuperación.

Los consultorios cuentan con el área y mobiliario necesarios para su correcto funcionamiento, algunos de estos reciben iluminación indirecta debido a su ubicación dentro del edificio que ha sido solucionada de la mejor manera. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Recreación

El hogar cuenta con grandes espacios como patios internos para cada pabellón, jardines, huertos, pequeñas plazas de uso común (tanto hombres como mujeres) que permiten a los usuarios estar en compañía o no según lo prefieran, cabe aclarar que enfermeras y personal a cargo vigilan su desenvolvimiento constantemente. La administración se encarga de llevar a cabo actividades en las que todos los residentes participen ya sea en una forma directa o indirecta. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Se tiene como eje regulador a la Capilla, que se ubica en el centro del proyecto vinculado directamente con la recepción y que separa el pabellón de mujeres con el pabellón de hombres;

se puede decir que los pabellones entre sí guardan cierta simetría en cuanto a la distribución de sus habitaciones alrededor del patio para recreación y usos múltiples de cada pabellón.

Los servicios de uso general como son los de servicio médico, de alimentación y servicio de lavado y secado son ubicados en partes centrales ya sea en la parte frontal del edificio o en la parte posterior del mismo con accesos abiertos para cada pabellón; sin embargo, cada pabellón cuenta con servicios complementarios exclusivos de cada sección como salas de rehabilitación, peluquería y servicios especiales para cada sección. (hogarcorazondemaria.blogspot.com, 2007)

Descripción:

El proyecto ha distribuido sus áreas en tres plantas:

En la planta de subsuelo se tiene las áreas de cocina, comedor, área de lavado y secado, bodegas y despensas, y áreas de servicios generales para los empleados del Hogar como son comedor, baterías sanitarias y roperos.

En la planta baja se tiene principalmente los consultorios médicos, la oficina de administración, recepción, patios de cada pabellón, salas de estar, habitaciones, bodegas y capilla.

En la planta alta se tiene principalmente habitaciones y el área privada de las religiosas que están a cargo del Hogar.

Para esto cuenta con circulación vertical tanto para personal como para usuarios, las escaleras están equipadas con pasamanos y tienen luz directa sin embargo el acceso de los usuarios a estas es bajo la autorización y cuidado del personal a cargo. Se tiene para la

disposición de los usuarios un ascensor equipado de igual manera para el correcto uso de las personas de la tercera edad.

En cuanto a la circulación horizontal tenemos corredores amplios y rampas equipados de igual forma para el correcto desenvolvimiento de las personas de la tercera edad cubiertos con material antideslizante y pasamanos a ambos lados.

Ilustración 48 Recepción- Administración



Fuente: Hogar Corazón de María

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 49 Iglesia



Fuente: Hogar Corazón de María

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 50 Áreas Verdes



Fuente: Hogar Corazón de María

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 51 Patio de Servicio Medico



Fuente: Hogar Corazón de María

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 52 Habitaciones- Baño



Fuente: Hogar Corazón de María

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 53 Circulaciones



Fuente: Hogar Corazón de María

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 54 Gradas



Fuente: Hogar Corazón de María

Elaboración: Fernanda Serrano

2.6.1 Caso Referente Internacional

Centro Socio sanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña

Arquitectos: Manuel Ocaña

Ubicación: Carrer Màrius Verdaguer, 07760 Ciutadella de Menorca, Balearic Islands, Spain

Área:5990.0 m2

Año Proyecto:2009



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Los centros geriátricos son lugares optimistas, donde se quiera vivir o ir a ellos. Es un ambiente característico en el espacio vital donde predomina el tiempo libre y donde los usuarios pasaran los próximos, y últimos, años o meses de su vida. (Ocaña, 2009)

Descripción

Entre área residencial y el exterior del edificio, se genera el espacio exterior. Es un espacio abierto, interconectado, fluido, plano y poco habitual, que brinda circulación a la vez. Recorrer el edificio significa atravesar el mismo espacio, no pasar de un espacio a otro por puertas o corredores. Es un espacio único, se proyecta como un área que provoca a los sentidos y disminuye la desorientación y la molestia espacial que se puede tener un Centro Geriátrico. (Ocaña, 2009)

Los cerramientos del centro son sintéticos en composiciones de 2 capas. La piel interior, del cerramiento plano exterior, se proyecta según su orientación geográfica. La fachada Norte potencia la luz fría mediante el empleo de plásticos azules y verdosos, mientras que las Sur y la Oeste potencian atmósferas cálidas mediante el empleo de plásticos amarillos, en el techo que configura una losa de H.A, se han pintado unas líneas de orientación que son la proyección

del plano topográfico de las canteras sobre las que se tuvo que cimentar. Se plantean tres áreas con tres gamas de colores, correspondientes a los tonos que filtran los policarbonatos. (Ocaña, 2009)

Todo esto permite al usuario un amplio catálogo de posibles decisiones en cuanto al por donde ir y al donde quedarse.

Análisis

Lo más destacable es que se consigue mejorar el ambiente de los usuarios. Es decir, una arquitectura donde el usuario es actor y no un espectador. Una arquitectura que se genera desde el espacio interior evitando intencionadamente su representación en unas fachadas (que en este caso no son nada más que cerramientos), o en unos acabados supuestamente más dignos o convencionales.

Ilustración 56 Ubicación del proyecto



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Ilustración 57 Emplazamiento



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Ilustración 58 Áreas interiores



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Ilustración 59 Vistas Exteriores



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Ilustración 60 Vegetación



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Ilustración 61 Circulaciones



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Ilustración 62 Sala de Entretenimiento



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Ilustración 63 Sala de lectura y charlas



Fuente: Sitio Web. Plataforma Arquitectura

Elaboración: Manuel Ocaña

Capítulo III Propuesta de diseño Arquitectónico del anteproyecto Centro Gerontológico para el Club Rotario Cuenca

3.1 Descripción de la propuesta

Se propone el desarrollo del anteproyecto arquitectónico de un centro gerontológico para el Club Rotario Cuenca. El cual rinde asistencia básica en salud, vivienda, recreación y educación. El centro funcionará en a través del Club Rotario Cuenca, promoviendo el desarrollo de personas de la tercera edad.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTARÁN:

Administración

Se contará con un área dedicada a la gerencia del centro gerontológico, el cual tendrá una recepción y secretaria, sala de juntas para ocho personas, y una dirección, también tendrá un

área de trabajo social la cual se encargará de la atención al público y a los usuarios del centro, y servicios sanitarios para hombres y mujeres.

Salud

Salud para el adulto mayor, en la que se realizarán talleres y seminarios de educación en salud y en la cual se contará con la participación de médicos y la comunidad.

Se contará con un área de clínica especializada, la que será atendida por un médico general, un gerontólogo, un nutricionista y un psicólogo.

Área de cuidados especiales: se contará con cuatro camas y área de enfermería la cual brindará asistencia médica a residentes del centro que requieran de atención, y una farmacia para adquirir los medicamentos necesarios para los usuarios, y servicios sanitarios para hombres y mujeres.

Hospedaje

El área de dormitorios estará diseñada de acuerdo al espacio arquitectónico uso, el usuario y la actividad, tomando muy en cuenta las disminuciones de las capacidades de los mayores.

Los dormitorios estarán compuestos por un módulo distribuido de la siguiente manera:

Primera planta para mujeres, la cual tiene cuatro dormitorios simples y cinco dobles, con una capacidad para de 14 mujeres

Segunda planta para hombres, la cual tiene cuatro dormitorios simples y seis dormitorios simples, con una capacidad para 16 hombres.

En la primera planta incluirá un dormitorio para tres asistentes geriátricas, con servicio sanitario, las cuales estarán al servicio de 10 usuarios cada una.

En total el centro gerontológico tendrá una capacidad total de 30 personas.

Educación

Se contará con un área para satisfacer el deseo, interés e inquietud del anciano por aprender. Las cuales se dividirán en Terapia ocupacional y terapia educacional.

Terapia educacional: lectura, TV, radio, seminarios, diálogo interpersonal o en grupo, ya sea por expresión escrita, o por demostraciones prácticas. Para esta área se tendrán dos aulas para 10 adultos mayores cada una y estarán en la segunda planta.

Terapia ocupacional: se contarán con 2 talleres: manualidades, pintura. Cada taller tendrá una capacidad para 10 personas, los cuales estarán ubicados en primera planta.

También tendrá una biblioteca y sala de lectura en la primera planta, y en la segunda un salón de usos múltiples con una capacidad para 30 personas, y servicios sanitarios para hombres y mujeres en cada planta.

Recreación

Recreación exterior. En esta área se incluyen actividades donde los residentes tengan mayor movilidad para ejercitarse, para aquellos ancianos que físicamente se encuentran saludables para realizar gimnasia rítmica para ello se contará con un patio al aire libre, y servicios sanitarios para hombres y mujeres.

Recreación pasiva, receptiva. En esta área se contará con una capilla.

Servicios generales

Esta área será para brindar atención a los usuarios, la cual tendrá un área de restaurante con una capacidad para 36 personas, una cocina con su respectiva bodega fría seca y utilería, un área de lavado y secado, una oficina de jefe de servicios generales con baño y vestidor y servicios sanitarios para hombres y mujeres.

3.2 Programación de necesidades

Establecida la investigación bibliográfica y de campo, expuesta anteriormente y de acuerdo a los resultados establecidos en la encuesta, se determinó la programación de necesidades a ser implementadas dentro del diseño del Centro Gerontológico, que se describe a continuación:

TABLA 14 Administración

CUADRO DE PROGRAMACIÓN																
ZONA	SUB ZONAS	CANT	ESPACIOS	ACTIVIDAD	MOBILIARIOS	ÁREA		INSTALACIONES					USUARIOS			
								Sanitarias	Eléctricas	Internet	Teléfono	C. Incendios	Permanentes	Eventuales	Eventuales - permanentes	Número
Administración	Recepción	1	mostrador	guiar	mostrador	12	m2		x	x	x	x	x	x	2	
				recepción de papelería												
		vestibulo	caminar	--					x						6 a 8	
				distribuir espacios							x					
	Sala de Espera	1	información	averiguar		mesa, silla	8	m2								
				consultar												
			informar						x	x	x	x	x	x	x	8 a 10
			esperar		mesa, sillones											
		sala	hablar													
	Archivo	1	archivadores	guardar documentos	archivador	8	m2		x			x	x		2	
	Secretaria	1	escritorio	hacer trámites	mesa, sillas	8	m2		x	x	x	x	x	x	2	
	Dirección	1	escritorio	dirigir		mesa, silla	16	m2								
				controlar al personal												
			administrar		mesa, sillones							x	x	x	x	x
		sala estar	descansar		mesa, sillones											
		medio baño	necesidades fisiológicas		inodoro, lavamanos		m2	x	x			x	x		1	
Trabajo Social	1	escritorio	solucionar problemas	mesa, silla	12	m2		x	x	x	x	x	x	2		
Sala de Juntas	1	mesa de juntas	socializar		mesa, sillas	22	m2									
			comunicar		mesa											
			tratar temas		sillas							x	x		x	
			redactar actas		pizarra											
	medio baño	necesidades fisiológicas		inodoro, lavamanos		m2	x	x			x	x		1		
Servicios Sanitarios	1	servicios sanitarios hombres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2	x	x			x		x	4		
	1	Servicios sanitarios mujeres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2	x	x			x		x	4		
Bodega y utilería	1	bodega y utilería	almacenar utensilios		estantes	6	m2		x			x	x		1	
			guardar equipos		cajones											
Área total						132	m2									

Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

TABLA 15 Salud

CUADRO DE PROGRAMACIÓN																
ZONA	SUB ZONAS	CANT	ESPACIOS	ACTIVIDAD	MOBILIARIOS	ÁREA		INSTALACIONES					USUARIOS			
								Sanitarias	Eléctricas	Internet	Teléfono	C. Incendios	Permanentes	Eventuales	Eventuales - permanentes	Número
Salud	Recepción	1	mostrador	guiar	mostrador	10	m2									
			recepción de papelería	escritorio , silla				x	x	x	x	x	x	x	6	
	Sala de espera	1	vestíbulo	caminar	-----											
				información	averiguar	mostrador										
			sala	consultar	sillas											
				informar	mesa		x	x	x	x			x	x	4	
	Farmacia	1	almacenamiento	almacenar medicamentos	estantes	16	m2									
			escritorio	hacer trámites	mesa, silla											
			archivo	guardar documentos	archivador			x		x	x	x	x	2		
	Consultorio Psicológico	1	escritorio	estudiar casos	mesa	16	m2									
				zona de atención	examinar pacientes			sillas								
			archivo	guardar documentos	archivador											
			medio baño	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos			2,5	m2	x	x			x	x	x
	Consultorio nutricional	1	escritorio	estudiar casos	mesa	16	m2									
				zona de atención	examinar pacientes			sillas								
			archivo	guardar documentos	archivador											
			medio baño	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos			2,5	m2	x	x			x	x	x
	Consultorio Gerontológico	1	escritorio	estudiar casos	mesa	16	m2									
				zona de atención	examinar pacientes			sillas								
			archivo	guardar documentos	archivador											
Consultorio Médico	1	escritorio	estudiar casos	mesa	16	m2										
			revisar casos médicos	silla												
		zona de atención	examinar pacientes	camilla												
		consultas medicas	mesa de instrumentos													
Cuidados especiales	2	camas hombres	control de enfermedades	camas	16	m2										
			aplicar medicinas	mesas, sillas												
	2	camas mujeres	control de enfermedades	camas	16											
1	medio baño	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	2,5	m2	x	x									
Enfermería	1	archivo	guardar casos clínicos	archivador	12	m2										
		mostrador	hacer casos clínicos	mesa												
		zona de atención	revisar pacientes	camilla												
			recetar medicamentos	mesa de instrumentos												
medio baño	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos														
Bodega y Utilería	1	bodega y utilería	almacenar utensilios	estantes	2	m2										
			guardar equipos	cajones												
Servicios Sanitarios	1	servicios sanitarios hombres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2	x	x								
		Servicios sanitarios mujeres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2	x	x								
Área total						194	m2									

Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

TABLA 16 Hospedaje

CUADRO DE PROGRAMACIÓN																	
ZONA	SUB ZONAS	CANT	ESPACIOS	ACTIVIDAD	MOBILIARIOS	ÁREA	INSTALACIONES					USUARIOS					
							Sanitarias	Eléctricas	Internet	Teléfono	C. Incendios	Permanentes	Eventuales	Eventuales - permanentes	Número		
Hospedaje	Dormitorio Individual	8	dormitorio	dormir	camas , mesa de noche	128	m2		x				x	x	x	1	
				descansar	sillón , mesa												
				ver televisión	maeble TV												
			servicio sanitario	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos, ducha	7	m2	x	x			x				1	
	Dormitorio Doble	12	cama 1	dormir	camas , mesa de noche	216	m2		x				x	x		x	2
				dormir	camas , mesa de noche												
			servicio sanitario	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos, ducha	7	m2	x	x			x				1	
	Dormitorio asistentes geriatricas	1	cama 1	dormir	camas , mesa de noche	25	m2		x				x	x			3
					camas , mesa de noche												
			cama 2	descansar	camas , mesa de noche												
			servicio sanitario	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos, ducha				x	x			x	x			1
	Sala Estar	1	vestibulo	camnar	----	10	m2		x				x	x		x	6
				distribuir espacios													
sala			ver televisión	sillones, maebie TV													
Control de Huéspedes	1	control de huéspedes	controlar módulo de hospedaje	mostrador silla	6	m2		x				x	x	x	x	3	
Servicios Sanitarios	1	servicios sanitarios hombres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	8	m2	x	x				x	x	x	x	4	
	1	Servicios sanitarios mujeres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	8	m2	x	x				x	x	x	x	4	
Área total						415	m2										

Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

TABLA 17 Servicios Generales

CUADRO DE PROGRAMACIÓN																		
ZONA	SUB ZONAS	CANT	ESPACIOS	ACTIVIDAD	MOBILIARIOS	ÁREA	INSTALACIONES					USUARIOS						
							Sanitarias	Eléctricas	Internet	Teléfono	C. Incendios	Permanentes	Eventuales	Eventuales - permanentes	Número			
Servicios Generales	Comedor	1	área de mesas	comer	mesas	100	m2		x				x	x		x	36	
				beber	sillas													
	Despacho	1	despacho	servir comida	mesón	16	m2		x				x	x		x	10	
				revisar comida	mostrador													
	Servicios Sanitarios	1	servicios sanitarios hombres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2	x	x				x	x		x	4	
		1	Servicios sanitarios mujeres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2	x	x				x	x		x	4	
	Cocina	1	cocina	cocinar	estufa	25	m2		x					x	x		x	6
					preparación de alimentos			preparar comidas	mesón									
					limpieza de los utensilios			lavar vajilla	lavaplatos									
					almacenamiento de alimentos			mantener en buen estado los alimentos	refrigerador									
	Bodega fría	1	bodega fría	guardar alimentos fríos	congeladora	6	m2		x				x	x			2	
	Bodega seca	1	bodega seca	guardar alimentos secos	estantes armario	6	m2		x				x	x			2	
	Bodega y Utilería	1	bodega y utilería	almacenar utensilios	estantes	6	m2		x					x				1
				guardar equipos	cajones													
	Oficina Jefe de Cocina	1	oficina	controlar personal y alimentos	escritorio , silla	9	m2		x	x	x		x	x		x	2	
	Servicios Sanitarios Personal	1	servicios sanitarios	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos, ducha	6	m2	x	x				x	x		x	1	
		1	vestidores	aseo personal	vestidores casilleros	6	m2		x				x	x		x	1	
Cuarto de lavado y secado	1	lavandería	lavar	lavadora	30	m2		x					x	x		x	6	
				tendedero			tender											
				secado			secar	secadora										
Área total						250	m2											

Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

TABLA 18 Recreación Interior y Educación

CUADRO DE PROGRAMACIÓN																			
ZONA	SUB ZONAS	CANT	ESPACIOS	ACTIVIDAD	MOBILIARIOS	ÁREA		INSTALACIONES					USUARIOS						
								Sanitarias	Eléctricas	Internet	Teléfono	C. Incendios	Permanentes	Eventuales	Eventuales - permanentes	Número			
Educación y Recreación Interior	Taller Ocupacional 1	1	Taller	manualidades	mesas de trabajo	60	m2						x	x	x	x	12		
				dibujar	sillas														
				pintar	caballetes														
	Taller Ocupacional 2	1	Taller	actividades varias	mesas de trabajo	60	m2						x	x	x	x	x	12	
					sillas														
	Servicios Sanitarios	1	servicios sanitarios hombres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2						x	x	x	x	x	4	
		1	Servicios sanitarios mujeres	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	20	m2						x	x	x	x	x	4	
	Bodega y utilería	1	bodega y utilería	almacenar utensilios	estantes	2	m2						x	x				1	
				guardar equipos	cajones														
	Biblioteca	1	sala de lectura	leer	mesas	60	m2							x	x	x	x	20	
				escribir	sillas														
					estantes														
	Sala de Entretención	1	sala de audiovisuales	descansar	sofás	64	m2											x	16
				ver televisión	sillones														
					muebles TV														
Sala de uso múltiple	1		jugar cartas	mesas	80	m2											x	36	
			juegos de mesa	sillas															
			reuniones	conversar															
			convivencias	compartir															
		charlas	ejercitar y motivar																
		visitas	recibir visitas	mesas															
Área total						366	m2												

Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

TABLA 19 Recreación Exterior

CUADRO DE PROGRAMACIÓN																			
ZONA	SUB ZONAS	CANT	ESPACIOS	ACTIVIDAD	MOBILIARIOS	ÁREA		INSTALACIONES					USUARIOS						
								Sanitarias	Eléctricas	Internet	Teléfono	C. Incendios	Permanentes	Eventuales	Eventuales - permanentes	Número			
Recreación exterior	Áreas verdes	1	áreas verdes	conversar	luminarias	40	m2							x	x	x	x	40	
				descansar	bancas														
				respirar aire puro	basureros														
	Plaza Central	1	plaza seca	descansar	pileta	20	m2											x	20
				observar	bancas														
	Capilla	1	área de culto	actividades al aire libre	bancas	40	m2											x	40
				bailoterapia	luminarias														
				dinámicas	basureros														
	Capilla	1	confesionario	rezar	bancas	6	m2											x	2
				meditar	mesa														
Capilla	1	consejería espiritual	orar	sillas	6	m2											x	2	
			conversar	silla															
Capilla	1	medio baño	confesarse	mesa	4	m2											x	1	
			conversar	silla															
Área total						116	m2												

Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

TABLA 20 Parquadero

CUADRO DE PROGRAMACIÓN																	
ZONA	SUB ZONAS	CANT	ESPACIOS	ACTIVIDAD	MOBILIARIOS	ÁREA		INSTALACIONES					USUARIOS				
								Sanitarias	Eléctricas	Internet	Teléfono	C. Incendios	Permanentes	Eventuales	Eventuales - permanentes	Número	
Parquadero	Garita de Control	1	control	vigilar ingreso	mesa	4	m2		x				x	x		x	1
				controlar vehículos	silla												
	1	medio baño	necesidades fisiológicas	inodoro, lavamanos	2	m2	x	x				x	x				1
Parquadero Vehículos		23	Parquadero Vehículos	parquear vehículos	parqueo vehículos	1200	m2							x	x	x	

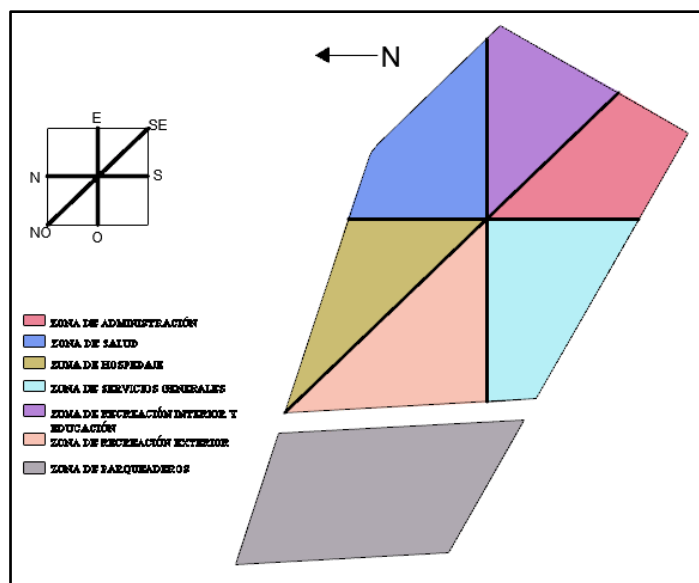
Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

3.3 Zonificaciones

Para crear una zonificación adecuada se utiliza una malla, para la alternativa de zonificación 1, está basada en el plano cartesiano guiada en el norte del terreno y sus coordenadas NO y SE y así se crean las zonas estudiadas en la programación anteriormente mencionada.

Ilustración 64 Alternativa de zonificación 1

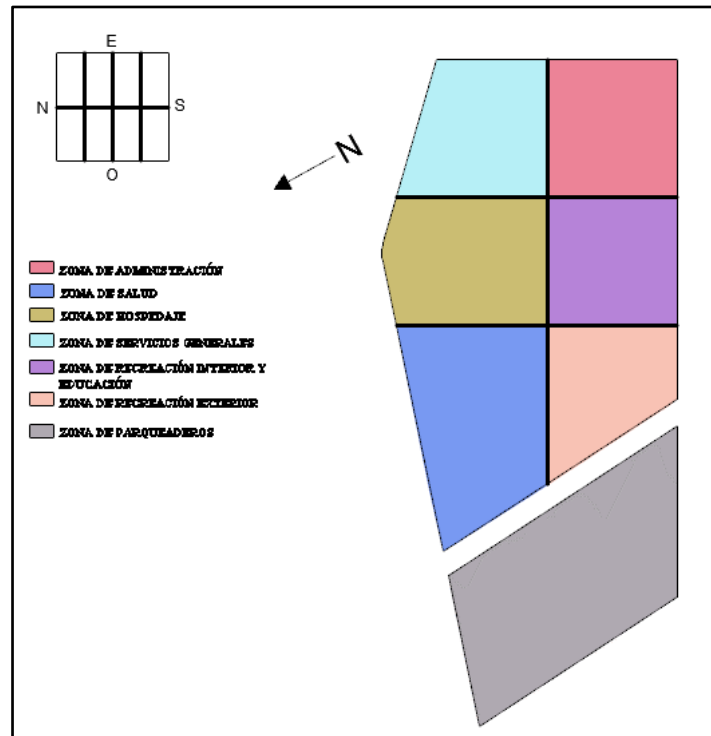


Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

La malla utilizada para la alternativa de zonificación 2, está basada en el plano cartesiano guiándonos en el norte del terreno, y así crear zonas necesarias dentro del terreno ya que para el parqueadero esta designado el terreno de abajo.

Ilustración 65 Alternativa de zonificación 2

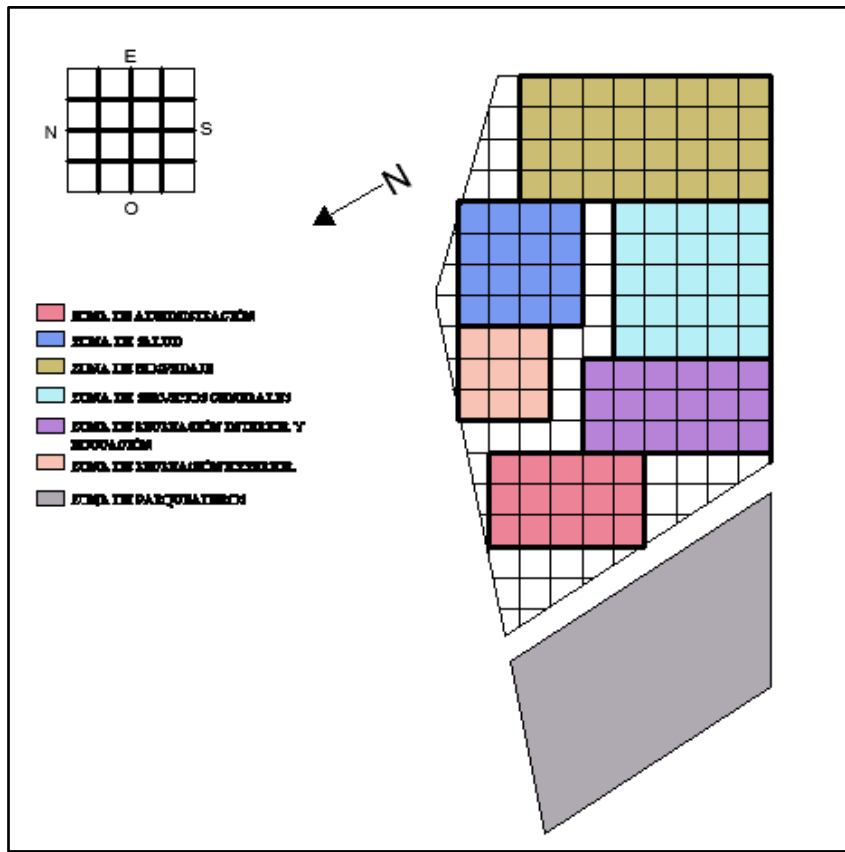


Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

La malla utilizada para la alternativa de zonificación 3, está guiada en una cuadrícula de 5x5, la cual nos facilita la circulación dentro de los espacios arquitectónicos, ya que los mismos deben estar diseñados para mayor comodidad de los usuarios, y la mejor manera es creando movimientos cortos para evitar que los adultos mayores tengan que caminar distancias muy largas. Por tal motivo se eligió la alternativa 3 como la más apropiada para el diseño del anteproyecto.

Ilustración 66 Alternativa de zonificación 3

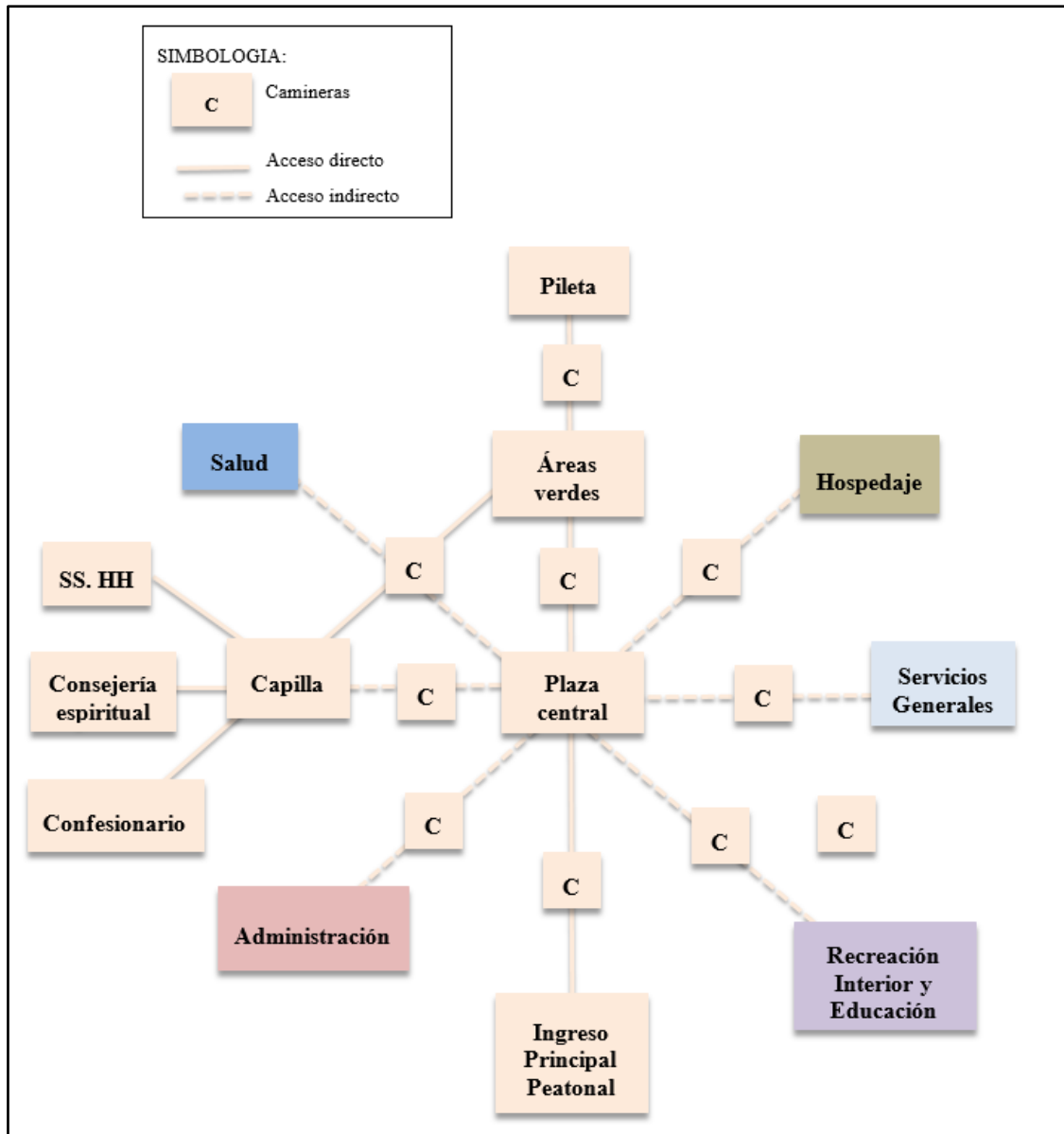


Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

3.4 Organigramas

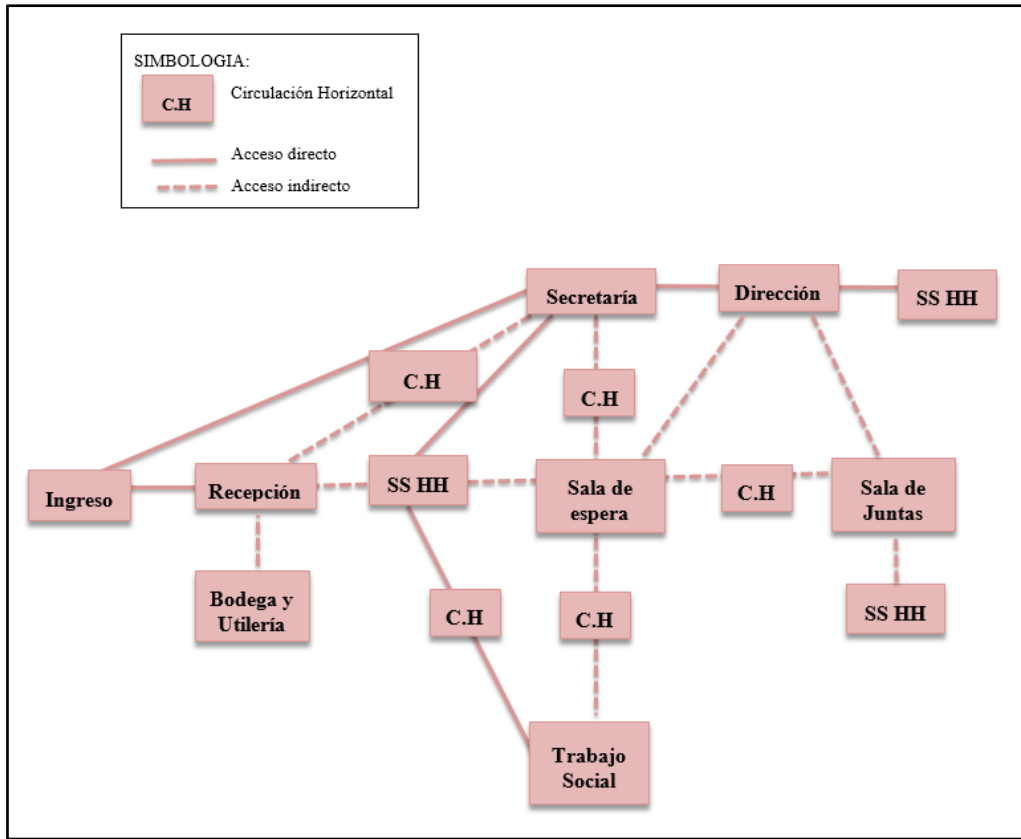
Ilustración 67 Organigrama General



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

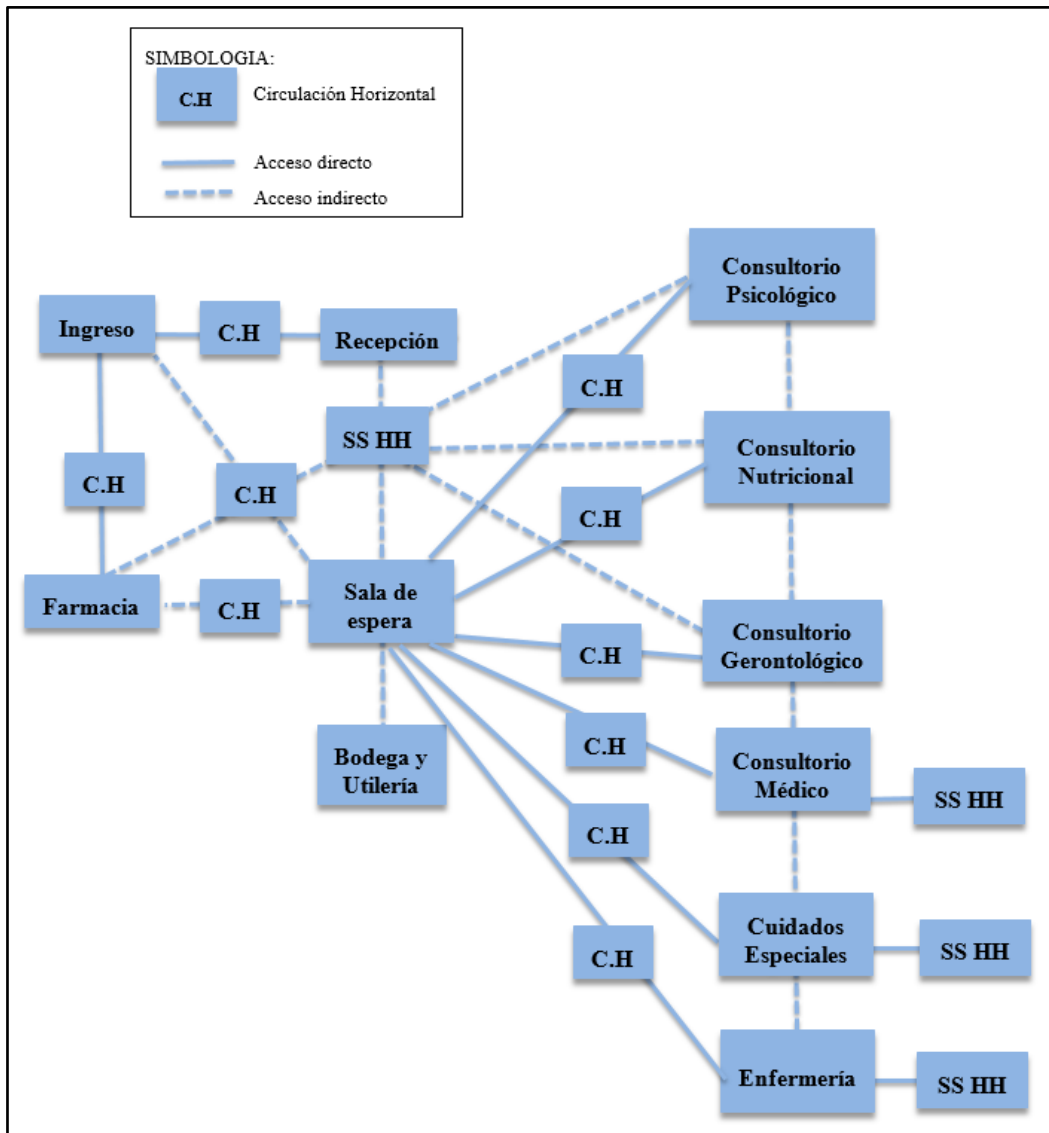
Ilustración 68 Organigrama zona de Administración



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

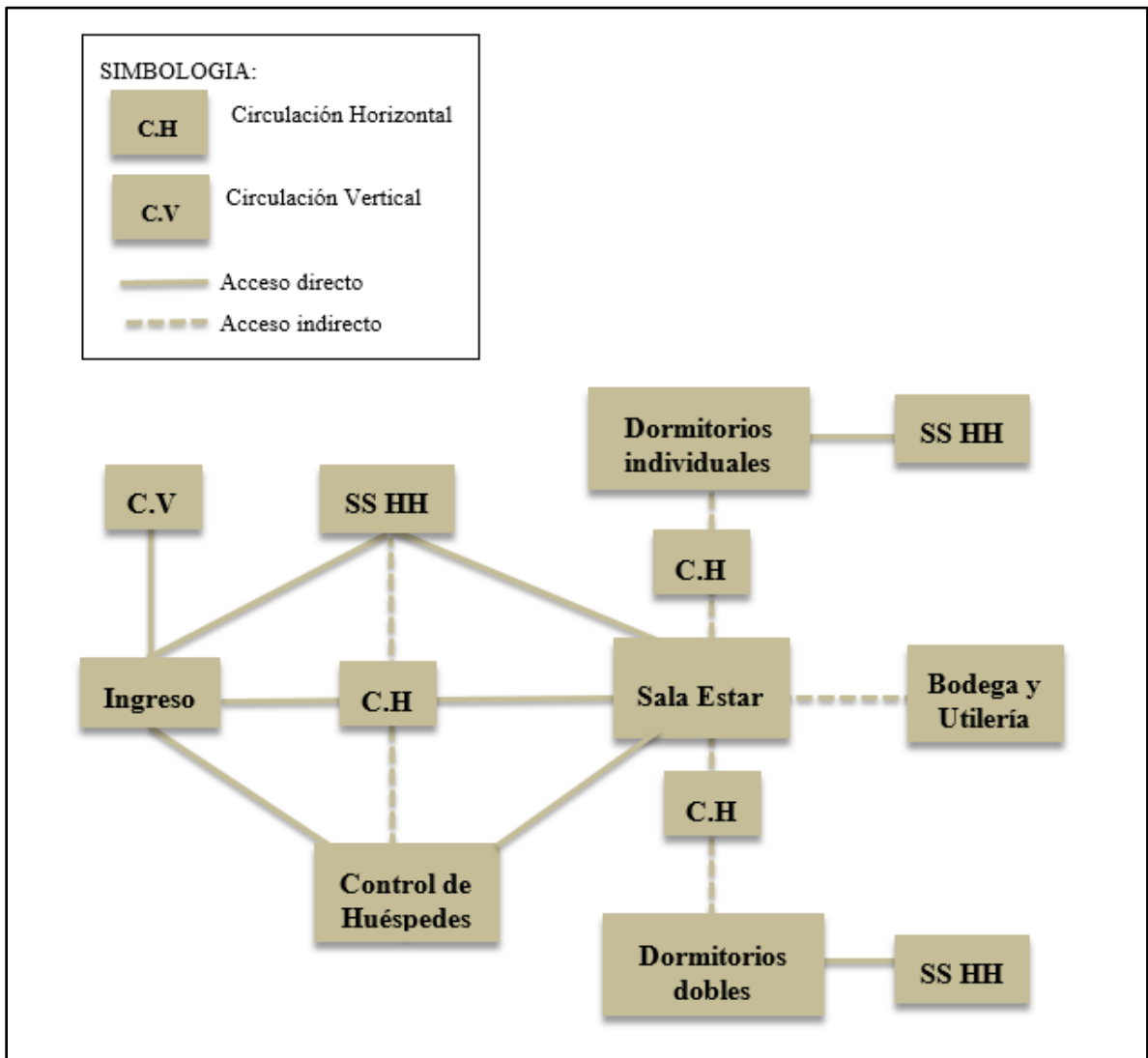
Ilustración 69 Organigrama Zona Salud



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

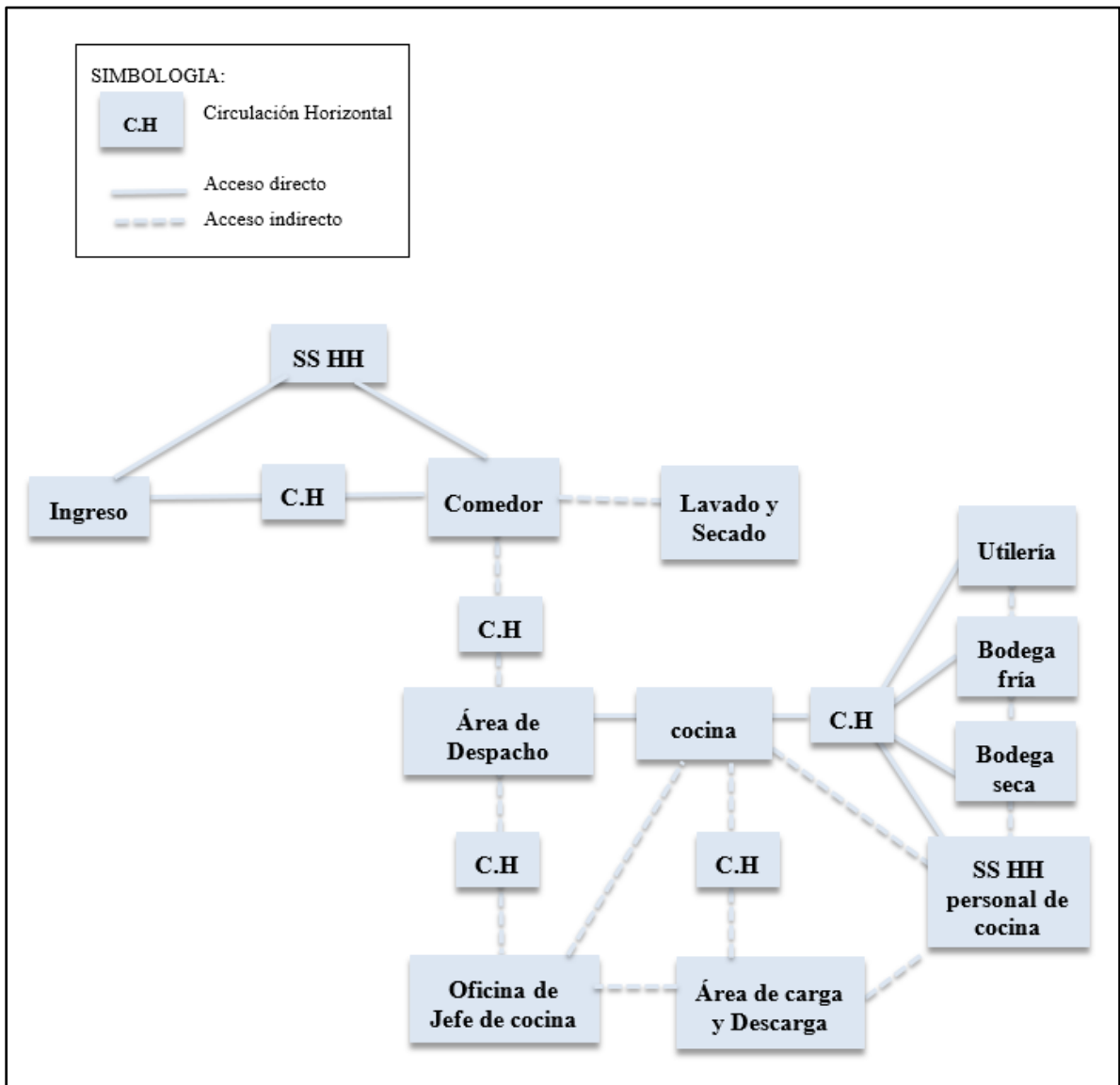
Ilustración 70 Organigrama Zona de Hospedaje



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

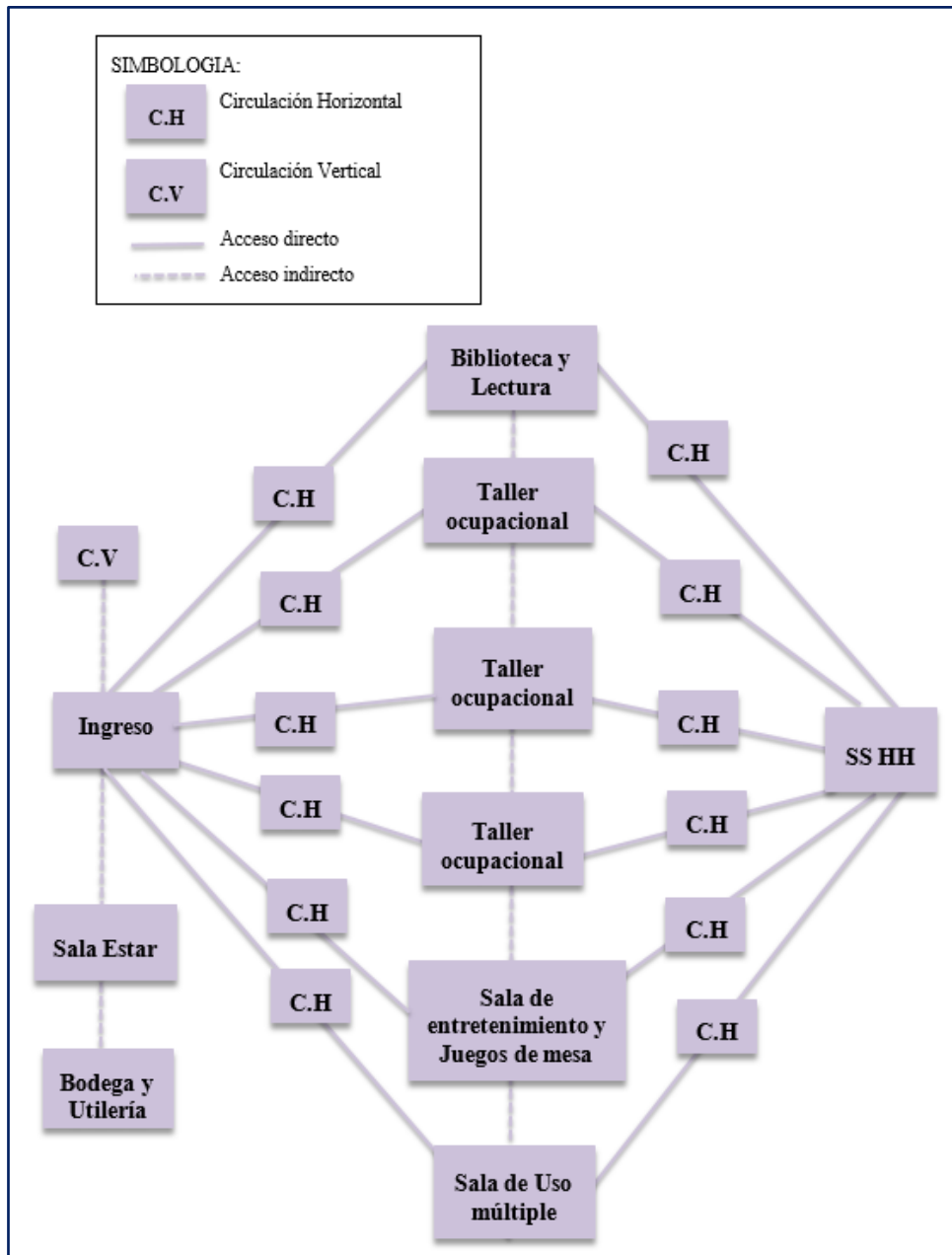
Ilustración 71 Organigrama Zona de Servicios Generales



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 72 Organigrama Zona de Recreación interior y Educación



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

3.5 Socialización con el Club Rotario Cuenca.

Para iniciar el diseño del Anteproyecto del centro Gerontológico se realizó una socialización con el club Rotario Cuenca, de la parte teórica, la encuesta, programación, organigramas y zonificaciones, etc., para tener un criterio de quienes están al frente del anteproyecto, el cual se recibió la aprobación para continuar la ejecución del diseño arquitectónico.

FOTOGRAFIA 24 Socialización Representantes Club Rotario Cuenca.



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

3.6 Perspectivas generales del Anteproyecto

Ilustración 73 vista aérea Centro Gerontológico



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 74 Ingreso Centro Gerontológico



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 75 Capilla Centro Gerontológico



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 76 Vista al Centro Gerontológico desde el área de Hospedaje



Fuente: Fernanda Serrano

Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 77 Vista al Parqueadero



Fuente: Fernanda Serrano
Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 78 Ingreso Servicios Generales



Fuente: Fernanda Serrano
Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 79 Plaza central



Fuente: Fernanda Serrano
Elaboración: Fernanda Serrano

Ilustración 80 Hospedaje



Fuente: Fernanda Serrano
Elaboración: Fernanda Serrano

Capítulo IV Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- La creación del centro gerontológico se creó para fomentar la salud, bienestar y autonomía de los adultos en la tercera edad, mejorando la calidad de vivienda en forma y función, con actividades de entretenimiento físicas y mentales, con ayuda social y familiar; En el cual se sienta un ambiente de paz, armonía, salud y diversión.
- Se realizó un diseño fundamentado en las necesidades con un previo estudio de uso, entorno y necesidades del adulto mayor de acuerdo a sus vidas diarias.
- Se debe tomar en cuenta que la población de ancianos ha ido incrementando con los años por lo que es necesaria la construcción de centros para dicha población, este trabajo cuenta con los elementos teóricos y técnicos necesarios para la construcción de un Centro Gerontológico.
- Al desarrollar las técnicas de investigación para el centro gerontológico permitió descubrir que los adultos mayores no gozan de buena calidad de vida, ya que no tienen independencia en sus movimientos y en rutinas diarias. Además, los espacios no ofrecen el disfrute visual y el confort necesario en las diferentes actividades de sus vidas cotidianas.
- Todo hombre en cualquier etapa de su vida tiene el derecho de disfrutar de una excelente vida, sin importar la edad, el poder económico y lugar en donde vive. El derecho de convivir en una vivienda, alimentación, educación, salud y socialización de calidad.

4.2 Recomendaciones

- Presentar este documento al Club Rotario Cuenca para gestionar ante alguna entidad el financiamiento para la planificación y construcción del Centro Gerontológico.
- Recurrir a este trabajo como referencia para el desarrollo de proyectos relacionados con la población anciana.
- Promover la inversión pública en proyectos destinados para las personas de la tercera edad.
- Brindar apoyo para gestionar proyectos de ayuda social destinados a personas de la tercera edad.
- Tener presente que el centro gerontológico recibe a personas de bajos recursos económicos o simplemente que requieren compañía, y no son exigentes de riquezas. Solo buscan cariño, atención, alegría, amigos y un lugar donde vivir con dignidad
- Conservar en lo posible el ingreso de la iluminación y ventilación natural en todos los espacios del centro gerontológico. Como elemento que represente libertad y conexión con el medio ambiente.
- En la distribución, circulación y equipamiento de los espacios, se debe tener presente la ergonomía, antropometría y normas INEN.

BIBLIOGRAFIA

Bonilla, F. S. (1999). Una vejez exitosa. *edad de oro*.

Chackiel, J. (2006). sociologia del desarrollo, politicas sociales y democracia. En J. Chackiel. Mexico.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe . (2012).

Constitución Política del Ecuador. (2010). En l. d. anciano.

Dominguez, O. (1982). La vejez nueva edad social. Chile: Andres Bello.

Faras, H. Z. (2001). Revista de Psicología, Adulto mayor.

Garzón, M. N. (2007). *Normativa sobre Centros Residenciales de Personas Mayores*. Junta de Andalucía .

hogarcorazondemaria.blogspot.com. (2007). Obtenido de

hogarcorazondemaria.blogspot.com: hogarcorazondemaria.blogspot.com

INEC. (2010). *Censo de poblacion y vivienda*.

INEN. (2009). Instituto Ecuatoriano de Normalizacion. En I. E. Normalizacion, *Accesibilidad de las personas al medio fisico. Personas con Discapacidad* . Quito: Primera Edicion .

Kurlowics L, G. S. (2007). *La escala de depresion geriatria*.

Ministerio de Inclusion Economica y Social. (2014). *Norma tecnica para la implementacion de centros gerontologicos para personas adultas mayores*. Quito, Ecuador.

Nivardo, F. (2004). La Vivienda para Adultos Mayores. *Normas Cubanas para Viviendas*.

normas INEN. (s.f.). Quito.

- Ocaña, M. (9 de junio de 2009). *Plataforma Arquitectura*. Obtenido de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita .
- Pérez, D. d., Hernández, D. S., & Rojas, D. d. (2014). *acta medica del centro*. santa clara,cuba.
- Portal de la Junta de Andalucía*. (2007). Obtenido de Consejería para la igualdad y bienestar social.
- Real Academia de la Lengua*. (2016).
- Samper, R. M. (2005). Revista Cubana de Enfermería. *La salud del adulto mayor en el siglo XXI* .
- Sandalio, R. D. (s.f.). *LA VEJEZ: HISTORIA Y ACTUALIDAD*. Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca.
- SENPLADES*. (2013).
- Social, M. d. (2012-2013). Agenda de igualdad para adultos mayores. 95.
- Sombra, B. (s.f.). *portalgeriatrico*. Obtenido de Adulto mayor y la sociedad:
<http://www.portalgeriatrico.com.ar/detallenotas.asp?clase=Adulto+Mayor+y+la+Sociedad&Id=116>
- Verdugo Miguel Ángel & Robert, S. (2003). *Calidad de vida en el Adulto mayor*.
- Xavier, A. F. (s.f.). *Aspejos Biopsicosociales del proceso de envejecer*. edicion 7 .
- Zoila, O. C., & Tania, H. R. (1994). centro geriatrico integral. *Guastatoya el Progreso*.
- Zolotow, D. (2011). hogares de ancianos,transformaciones posibles para un buen envejecer. *debate publico,Reflexion de trabajo social*.

ANEXOS

MODELO ENCUESTA

ENCUESTA SOBRE LAS NECESIDADES DE ESPACIOS ARQUITECTONICOS EN LOS CENTROS GERONTOLOGICOS DE CUENCA

La encuesta tiene por objetivo determinar las necesidades físicas para así brindar mayor comodidad dentro de los futuros centros gerontológicos.

1. Sexo
 M F

2. Edad
 60 a 75 años 75 años en adelante

3. Cuenta con alguna discapacidad física
 Si No especifique _____

4. Qué opinión tiene usted sobre los centros gerontológicos.
 No deberían existir
 Son una buena alternativa de vida
 Son una solución para varios problemas de la vejez
 Otros especifique _____

5. Considera usted que es indispensable la creación de espacios y circulaciones amplias dentro de los centros para mayor comodidad.
 Si No

6. Según su opinión como cree que debe ser la circulación dentro del centro gerontológico.
 Rampas
 Un solo nivel
 Dos niveles
 Gradas
 Otros especifique _____

7. Considera usted que las actividades que involucran terapia mediante juegos y talleres ayuda a su salud y estado anímico.
 Si No

8. Que espacios considera necesarios dentro del diseño de un centro gerontológico
 Áreas verdes
 Áreas Recreativas
 Restaurante
 Gimnasio
 Áreas de Salud
 Áreas de Descanso
 Otros especifique _____

9. Que actividades le gustaría realizar dentro de un centro gerontológico

- Talleres
- Natación
- Actividades Sociales
- Actividades Religiosas
- Juegos pasivos
- ver televisión
- leer
- Actividades al aire libre
- Otros especifique _____

10. Cree que es importante tener dentro de un centro gerontológico un área de cuidados especiales para personas con enfermedades

Si No Por qué _____

Observaciones

.....
.....

PRESUPUESTO REFERENCIAL

ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO CUENCA					
	RUBRO	D	CANT.	P. UNIT	P. TOTAL
OBRAS PRELIMINARES					4.051,80
1	Limpieza del terreno	m2	3450,06	0,59	2.035,54
2	Replanteo Anteproyecto Centro Gerontológico	m2	1708,70	1,18	2.016,27
MOVIMIENTO DE TIERRAS					63.489,38
3	Excavación a mano - suelo sin clasificar, profundidad entre 0 y 2 m	m3	530,05	9,94	5.268,70
4	Excavación mecánica en suelo sin clasificar, 0<H<2 m	m3	1467,98	3,82	5.607,68
5	Cargado de material con cargadora	m3	1467,98	1,31	1.923,05
6	Desalajo de material hasta 5km	m3	1467,98	2,50	3.669,95
7	Relleno compactado con plancha, material de mejoramiento	m3	2000,00	23,51	47.020,00
PISOS					257.969,55
8	Hormigón simple 180 Kg/cm²	m3	700,00	155,94	109.158,00
9	Encofrado recto, con retirado de cofres	m2	2245,05	11,19	25.122,11
10	Adoquinado color e=6cm(f'c=300 kg/cm2), incluye cama de arena	m2	181,19	28,44	5.152,99
11	Bordillo de hormigón liviano e=6cm L=100cm A=25cm	m	400,00	43,15	17.260,00
12	Canaleta hormigón 8cm (30 por 30cm) f'c=400kg/cm2	m	600,00	22,52	13.512,00
13	Hormigón ciclópeo (70 % H.S. y 30 % piedra) f'c = 140 kg/cm2	m3	533,48	117,89	62.891,96
14	Replanteo de piedra h=20 cm, emporado con grava.	m2	450,00	9,81	4.414,50
15	Piso de cerámica interiores	m2	508,00	21,00	10.668,00
16	Tablón de madera incorruptible de 10x5cm tratada, lijada y lacada	m	890,00	11,00	9.790,00
MAMPOSTERÍA Y RECUBRIMIENTOS					281.390,30
17	Mampostería de piedra	m3	500,00	61,82	30.910,00
18	Mampostería de ladrillo horizontal	m2	5430,75	21,96	119.259,27
19	Enlucido (mortero - cemento - arena) 1-3	m2	5430,75	8,15	44.260,61
20	Preparado y pintado sobre superficie	m2	5430,75	3,46	18.790,40
21	Piedra ornamental en paredes	m2	1346,98	42,21	56.856,03
22	Geomembrana PVC	m2	2200,00	3,80	8.360,00
23	Geotextil	m2	1400,00	2,11	2.954,00
CARPINTERÍA					86.213,20
24	Puerta de madera 1.20 con cerradura	u	110,00	195,09	21.459,90
25	Puerta panelada de madera 0.90 con cerradura	u	60,00	165,45	9.927,00
26	Puerta para baños con cerradura	u	40,00	117,20	4.688,00
27	Puerta para baños con cerradura 1.20	u	50,00	150,00	7.500,00
28	Vigas de madera incorruptible de 15x15 cm tratada, lijada y lacada	m	1400,00	19,28	26.992,00
29	Vigas de madera incorruptible de 10x12 cm tratada, lijada y lacada	m	500,00	15,53	7.765,00
30	Vigas de madera incorruptible de 5x5 cm tratada, lijada y lacada	m	440,00	8,12	3.572,80
31	Vigas de madera incorruptible de 5x10 cm tratada, lijada y lacada	m	350,00	12,31	4.308,50
MOBILIARIO					97.718,09
32	Banca con espaldar tipo 1 (estructura metálica y madera de teca)	u	30,00	340,68	10.220,40
33	Bebedero	u	5,00	316,06	1.580,30
34	Basurero de acero inoxidable	u	10	207,17	2.071,70
35	Sopote para bicicletas	u	3,00	51,07	153,21
36	Señalética	u	34,00	26,40	897,60
37	Pasamanos de acero galvanizado	m	200,00	92,95	18.590,00
38	Luminaria exterior de acero galvanizado tipo 2	u	19,00	607,40	11.540,60
39	Luminaria farola exterior tipo 1	u	24,00	375,95	9.022,80
40	Luminaria exterior reflector para canchas	u	6,00	404,70	2.428,20
41	Luminaria con dicróico 50W 12V tipo ojo de buey dirigible	u	16,00	20,73	331,68
42	Banca de Hormigón Fc= 210 Kg/cm2 y madera de teca de la plaza	u	15,00	2.725,44	40.881,60
DRENAJE E INSTALACIONES SANITARIAS					44.271,42
43	Caja de revisión (inc. tapa y perfiles)	u	80,00	73,45	5.876,00
44	Lavamanos para empotrar mesón + accesorios y llave	u	65,00	146,21	9.503,65
45	Inodoro tanque bajo con accesorios	u	30,00	118,00	3.540,00
46	Urinario	u	30,00	185,00	5.550,00
47	Tubería PVC d=110 mm y accesorios	m	1200,00	9,34	11.208,00
48	Rejilla interior de piso 50 mm	u	15,00	4,26	63,90
49	Pozo de revisión de 50x50x50cm, incluye tapa	u	10,00	75,43	754,30
50	Codo de PVC 110mm x 90 grados para desagüe	u	7	3,79	26,53
51	Pozo till d = 300 mm, incluye cerco y tapa con platina perimetral	u	3,00	87,68	263,04
52	Lavaplatos metálico incluye grifería	u	2,00	760,25	1.520,50
53	Tubería PVC perforada para dren, d= 110 mm	m	1230,00	4,85	5.965,50
INSTALACIONES ELÉCTRICAS					6.398,97
54	Acometida	ml	20,00	25,50	510,00
55	panel de medidor	global	1,00	138,97	138,97
56	puntos de luz	unidad	120,00	25,00	3.000,00
57	tomacorriente 100v	unidad	100,00	25,00	2.500,00
58	punto para teléfono	unidad	10,00	25,00	250,00
VEGETACIÓN					41.016,86
59	Relleno de tierra vegetal abonada	m3	1108,00	19,92	22.071,36
60	Siembra de plantas (ornamental)	u	850,00	3,48	2.958,00
61	Siembra de árboles	u	90,00	29,45	2.650,50
62	Siembra de arbustos	u	370,00	10,10	3.737,00
63	Siembra de césped	m2	1600,00	6,00	9.600,00
TERMINADOS					3515,00
64	Limpieza final de la obra	m2	3700	0,95	3515,00
COSTO TOTAL					886.034,58
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y TECNICA 10%					88.603,46
IVA 14%					124.044,84
TOTAL					1.098.682,88



EMPLAZAMIENTO Y PLANTA DE CUBIERTAS 1:300

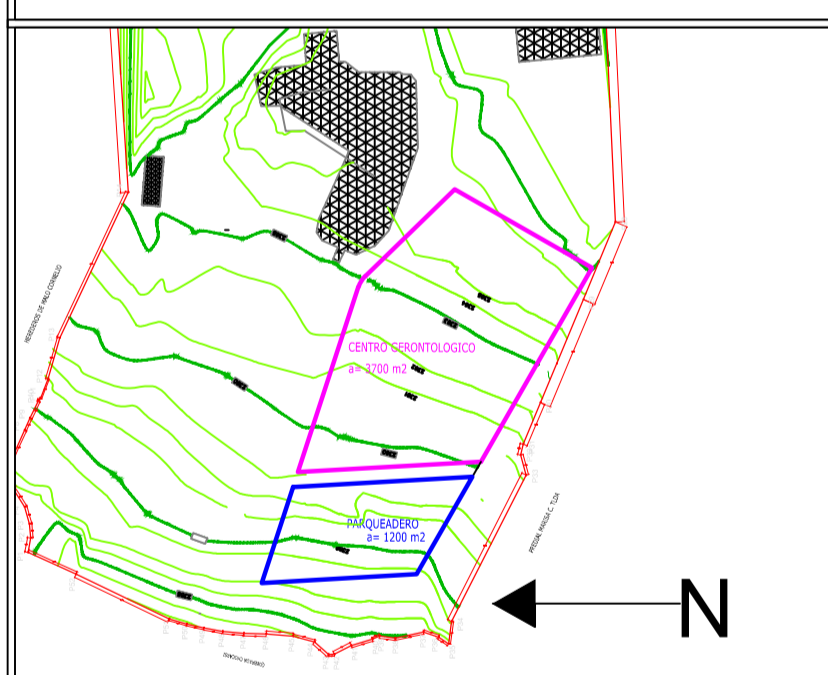
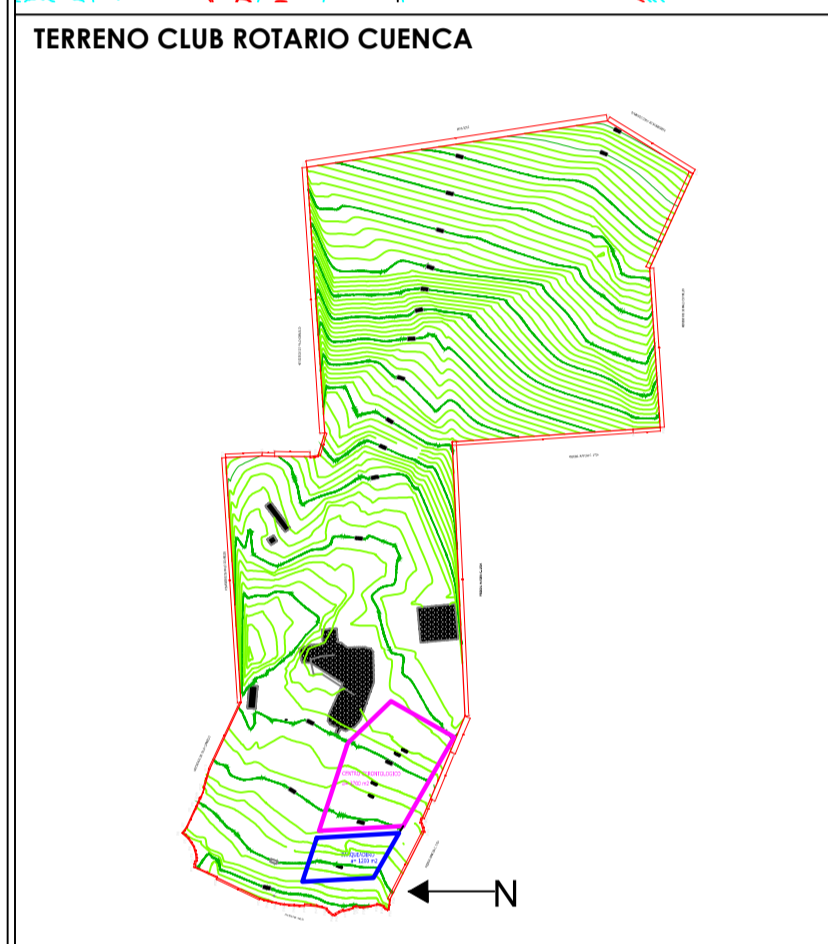
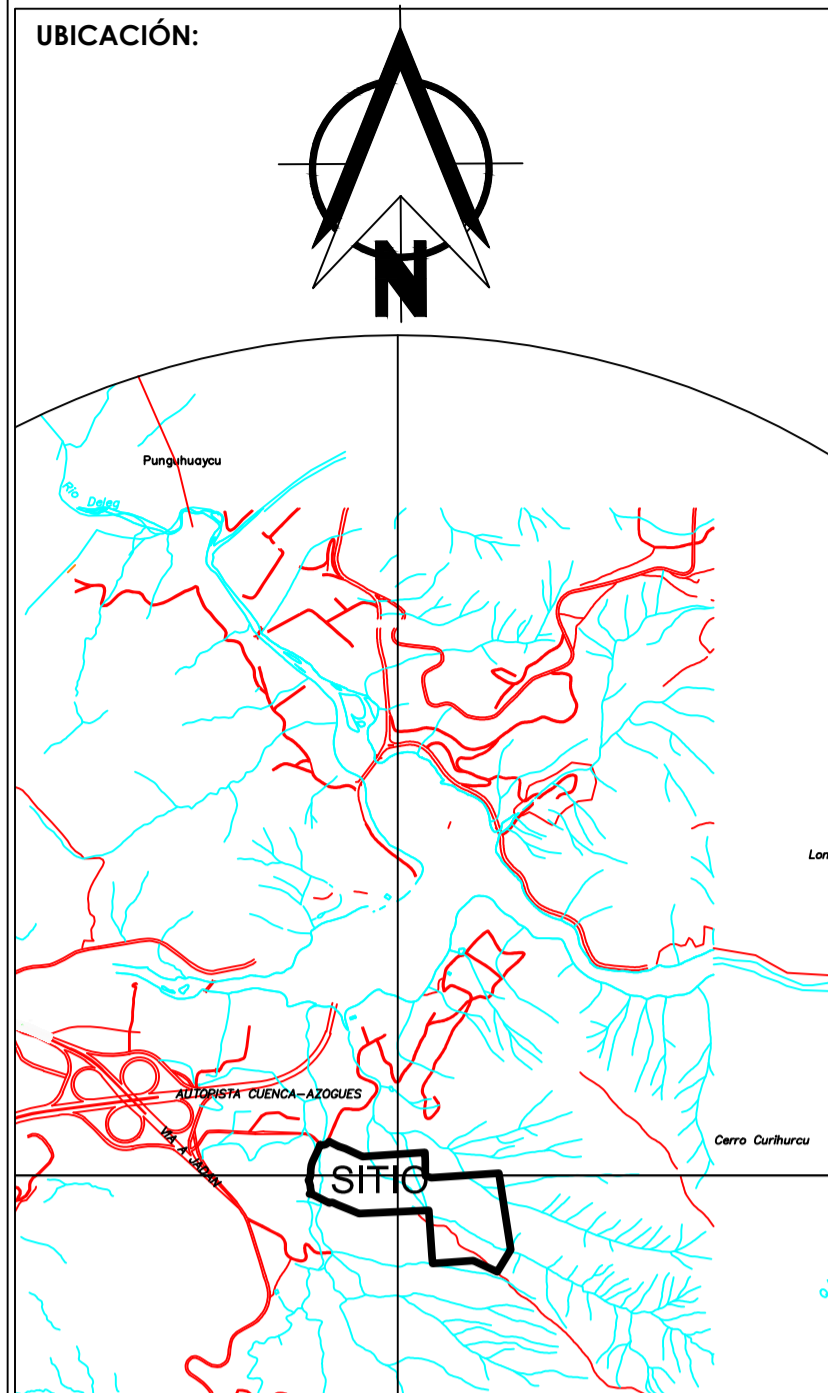
CUADRO DE ÁREAS	
ÁREA	m ²
ADMINISTRACIÓN	178
RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN	522
CAPILLA	93
SALUD	243
SERVICIOS GENERALES	351
HOSPEDAJE	1046
TOTAL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN	2433
PARQUEADERO	1165

	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS										
	MADERA	PORCELANA	ALUMINIO	PERFORACIÓN	ACEROS	ACEROS	ACEROS	ACEROS	ACEROS	ACEROS	ACEROS
COLUMNIAS											
CIELOS											
CIMENTACIONES											
CUBIERTAS											
ENCUENCOS											
JARDINERAS											
PISO BAÑOS											
PAREDES											
PISO COCINA											
ALEROS											
PUERTAS											
BV. DE PISOS											
VENTANAS											

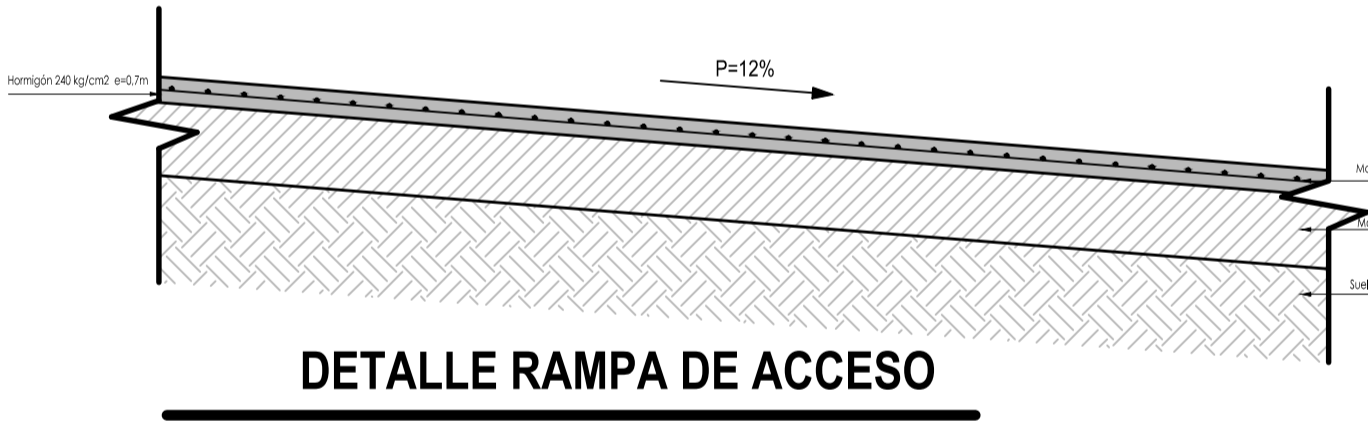
REGISTRO FOTOGRÁFICO TERRENO



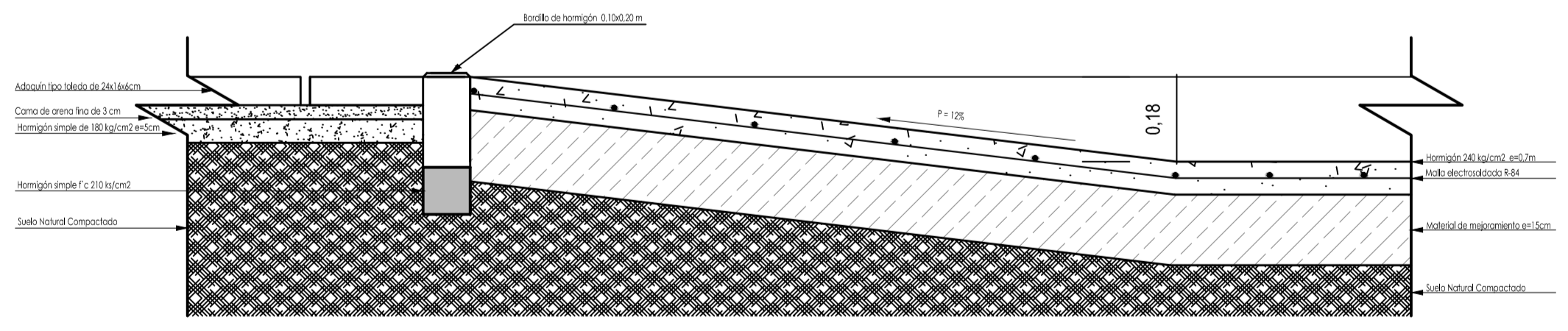
LISTADO DE LÁMINAS	
CONTIENE	# LÁMINA
EMPLAZAMIENTO, CUADRO DE ÁREAS, UBICACIÓN, TERRENO, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, LISTADO DE LÁMINAS, CORTE GENERAL GG' DEL EMPLAZAMIENTO, DETALLES CONSTRUCTIVOS DE PISO DE RAMPA Y CAMINERAS	1
PLANTA ARQUITECTÓNICA, ELEVACIÓN FRONTAL, POSTERIOR, DERECHA E IZQUIERDA, CORTE AA' Y PERSPECTIVAS DEL 'BLOQUE A' DE ADMINISTRACIÓN	2
PLANTA BAJA, ELEVACIÓN FRONTAL, POSTERIOR, DERECHA E IZQUIERDA	3
PLANTA ALTA, CORTE BB', Y PERSPECTIVAS DEL BLOQUE 'B' DE RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN	4
PLANTA ARQUITECTÓNICA, ELEVACIÓN FRONTAL, IZQUIERDA POSTERIOR Y DERECHA, CORTE CC', PERSPECTIVAS DEL 'BLOQUE C' DE SALUD Y CAPILLA	5
PLANTA ARQUITECTÓNICA, ELEVACIÓN FRONTAL, POSTERIOR DERECHA, IZQUIERDA, CORTE EE', PERSPECTIVAS DEL 'BLOQUE E' DE SERVICIOS GENERALES	6
PLANTA BAJA, ELEVACIÓN FRONTAL, POSTERIOR Y DERECHA DEL 'BLOQUE F' DE HOSPEDAJE	7
PLANTA ALTA, ELEVACIÓN IZQUIERDA, CORTE FF' DEL 'BLOQUE F' DE HOSPEDAJE	8
PLANTA ARQUITECTÓNICA, PERSPECTIVAS DEL PARQUEADERO, DETALLE CONSTRUCTIVO DE PISO DE ADOQUIN Y SECCIÓN VVAL, PARQUEADERO Y VAS	8



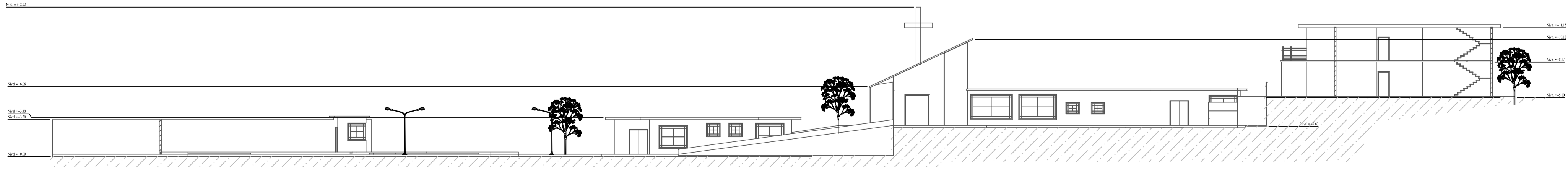
ÁREA DESTINADA AL ANTEPROYECTO:
CONTIENE:
EMPLAZAMIENTO
UBICACIÓN
ÁREA DEL TERRENO DESTINADA AL ANTEPROYECTO
REGISTRO FOTOGRÁFICO TERRENO
CUADRO DE ÁREAS EXISTENTES
LISTADO DE LÁMINAS
DETALLES CONSTRUCTIVOS
CORTE GENERAL DEL TERRENO



DETALLE RAMPA DE ACCESO



DETALLE DE CAMINERAS Y RAMPA



CORTE GG' EMPLAZAMIENTO 1:250

ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO CUENCA

CARRERA: ARQUITECTURA Y URBANISMO

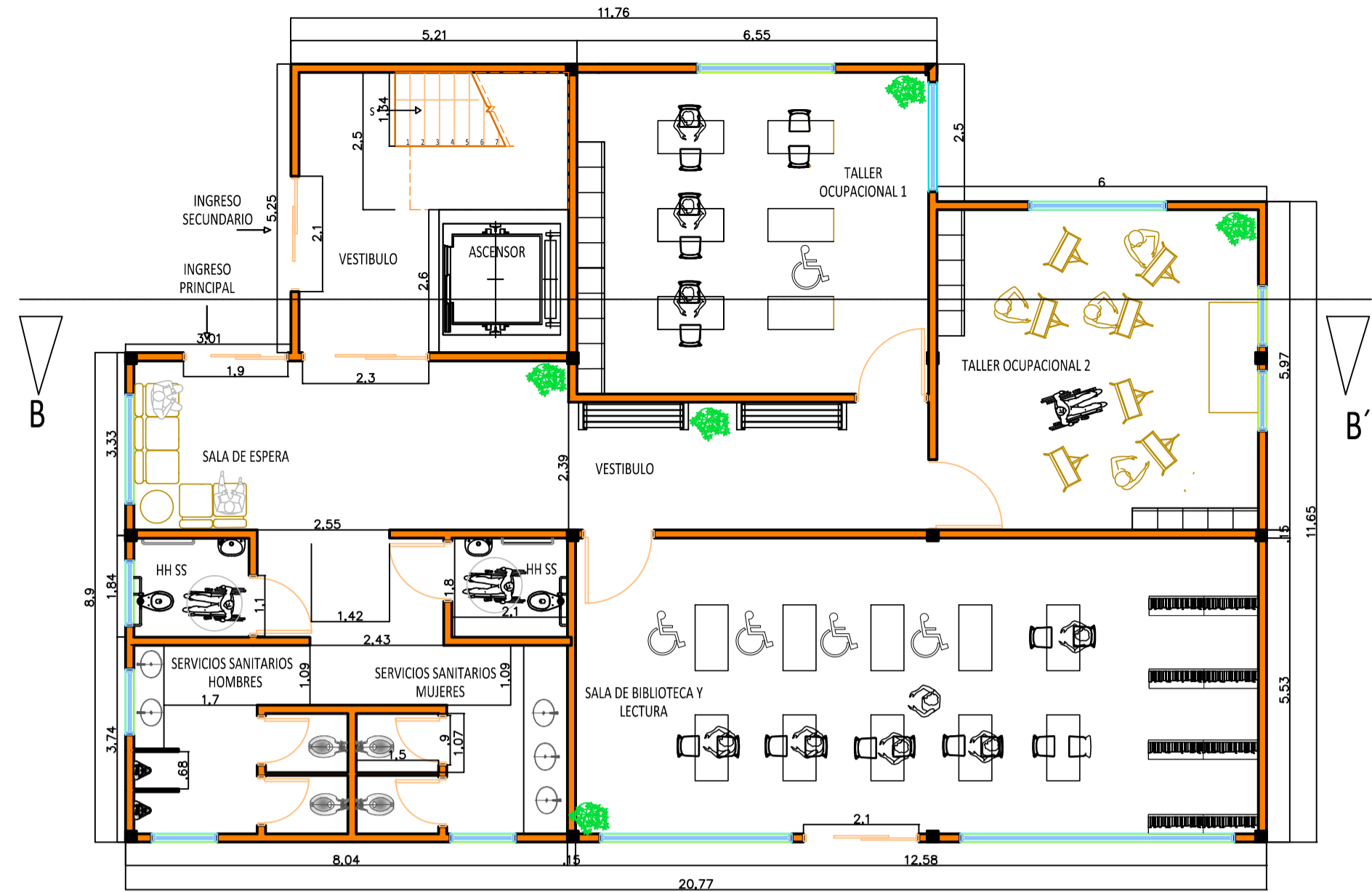
AUTORA: MARÍA FERNANDA SERRANO LÓPEZ

DIRECTOR: ARQ. JAIME QUEZADA ORTEGA

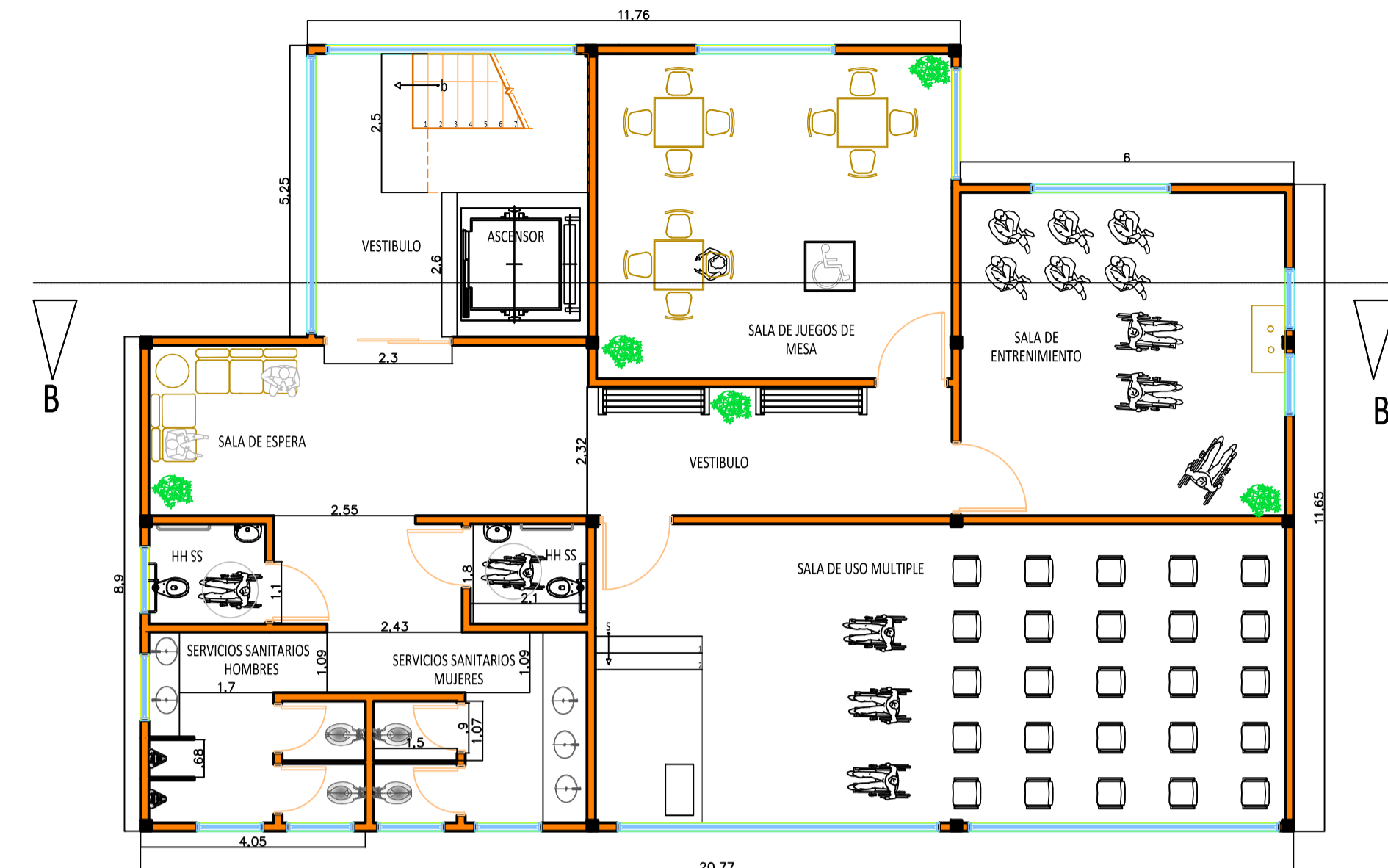
ESCALA: LAS INDICADAS

FECHA: SEPTIEMBRE 2016

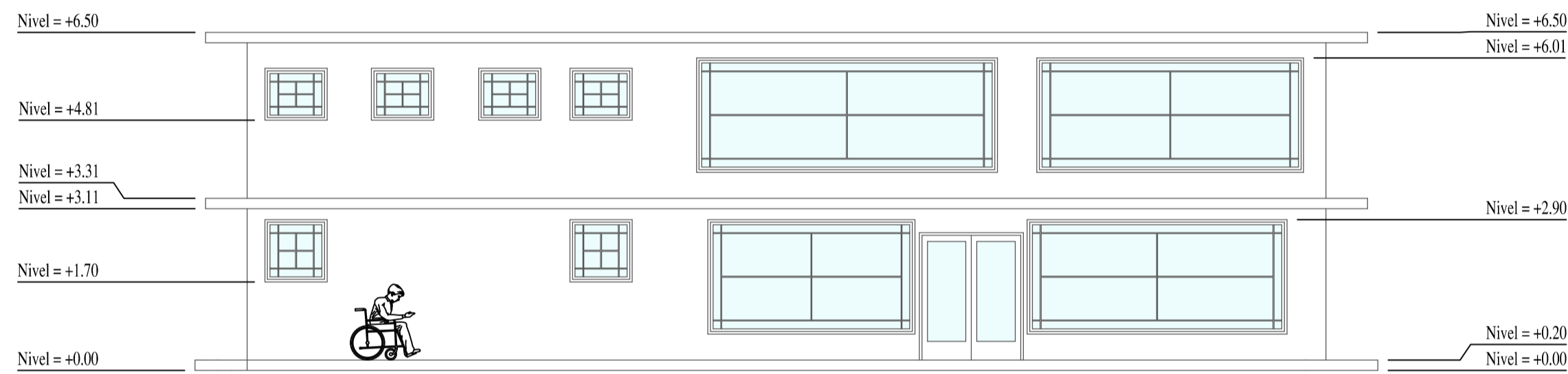
LÁMINA 1/8



PLANTA BAJA "BLOQUE B" RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN 1:100



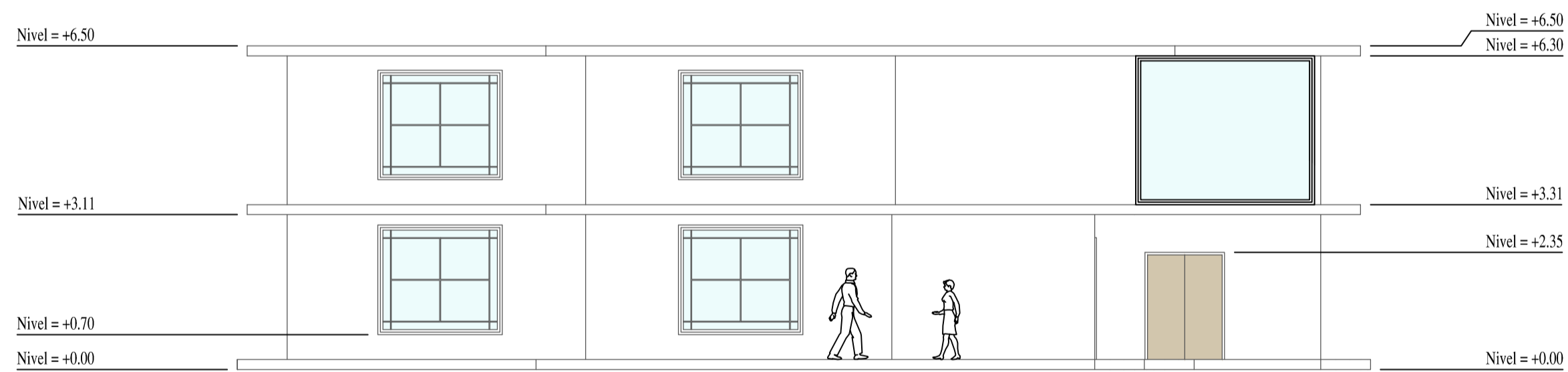
PLANTA BAJA "BLOQUE B" RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN 1:100



ELEVACIÓN FRONTAL "BLOQUE B" RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN 1:100



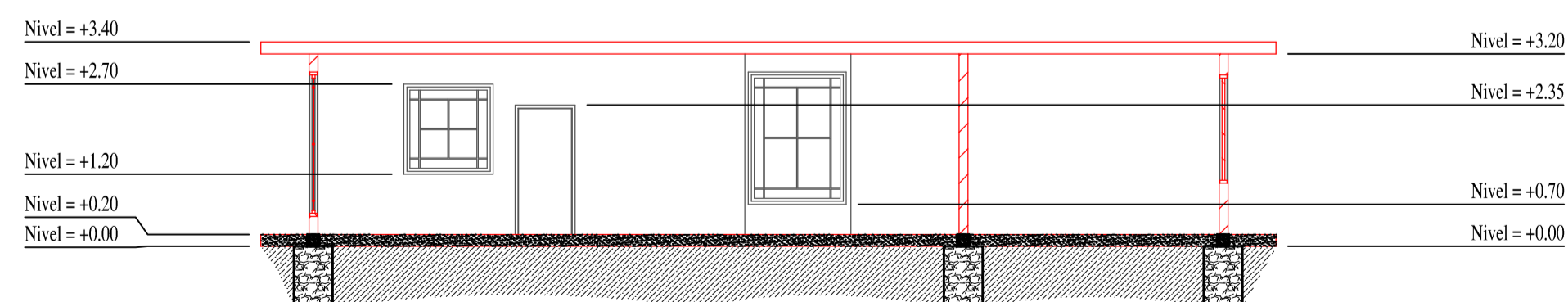
ELEVACIÓN LATERAL DERECHA "BLOQUE B" RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN 1:100



ELEVACIÓN POSTERIOR "BLOQUE B" RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN 1:100



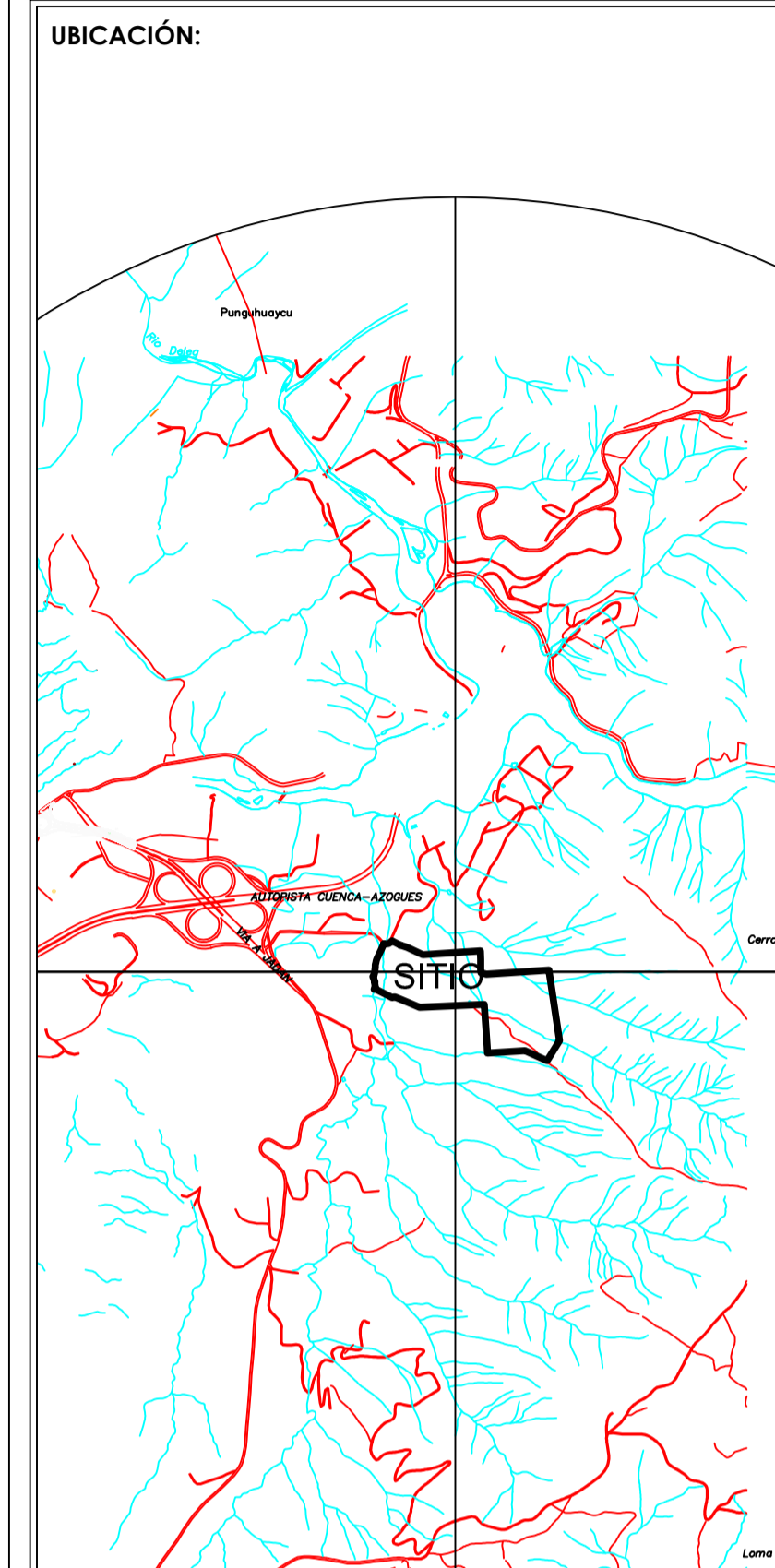
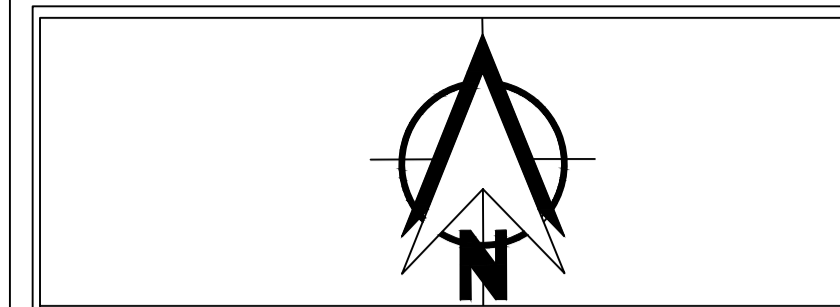
ELEVACIÓN LATERAL IZQUIERDA "BLOQUE B" RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN 1:100



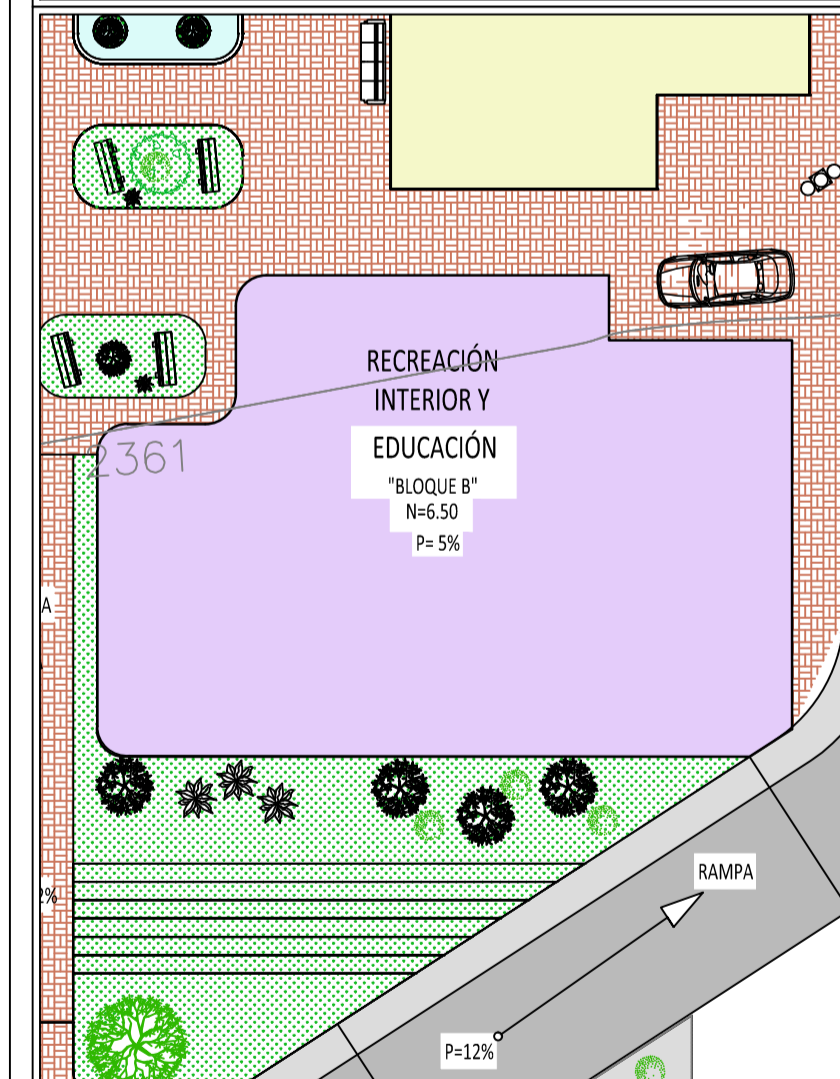
CORTE BB' "BLOQUE B" ADMINISTRACIÓN 1:100



PERSPECTIVAS "BLOQUE B" RECREACIÓN INTERIOR Y EDUCACIÓN SIN ESCALA

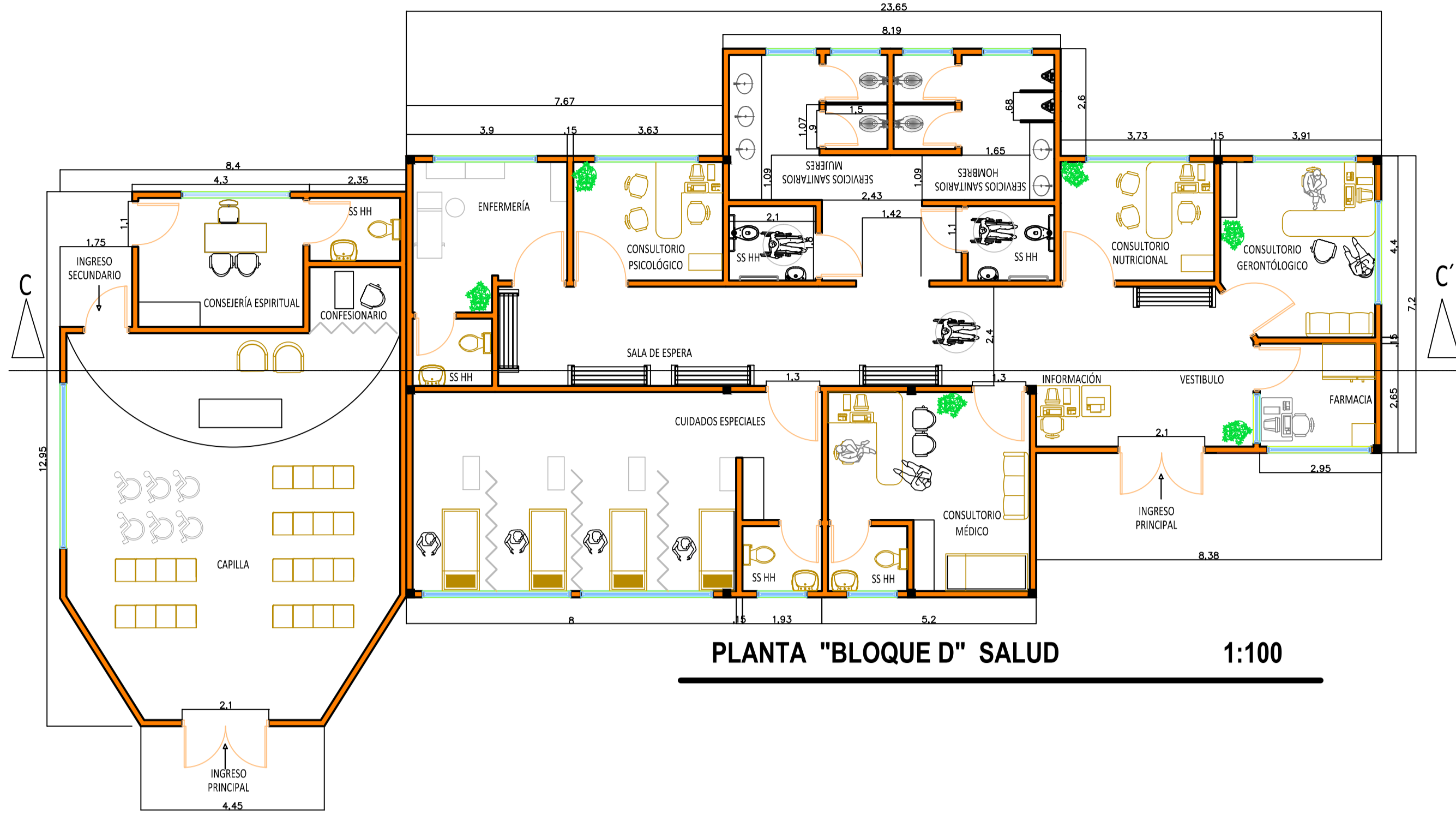


CONTIENE:
 PLANTA BAJA
 PLANTA ALTA
 ELEVACIÓN FRONTAL
 ELEVACIÓN POSTERIOR
 ELEVACIÓN DERECHA
 ELEVACIÓN IZQUIERDA
 CORTE BB' Y PERSPECTIVAS



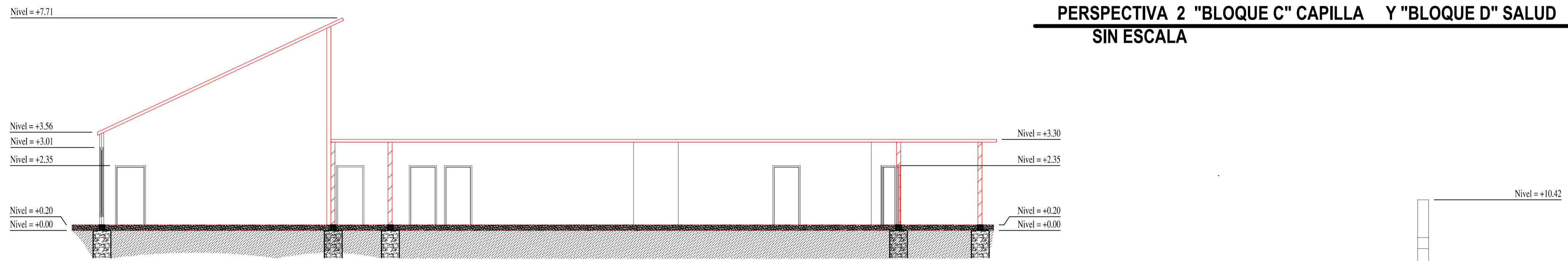
ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO CUENCA

CARRERA: ARQUITECTURA Y URBANISMO	
AUTORA: MARÍA FERNANDA SERRANO LÓPEZ	
DIRECTOR: ARQ. JAIME QUEZADA ORTEGA	
ESCALA: LAS INDICADAS	FECHA: SEPTIEMBRE 2016
LÁMINA	3/8

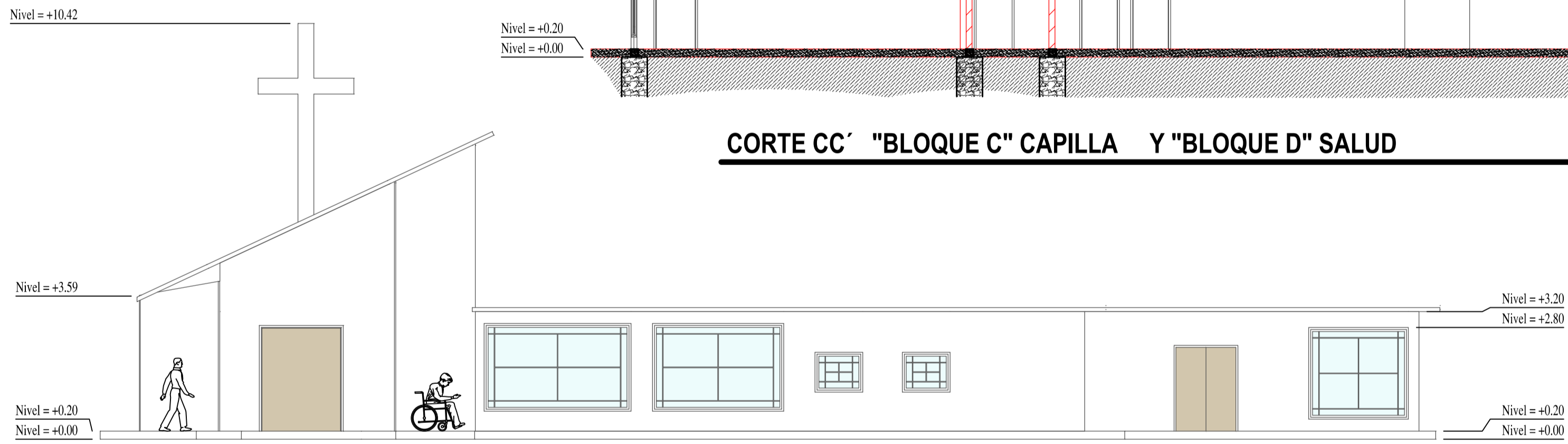


PLANTA "BLOQUE D" SALUD 1:100

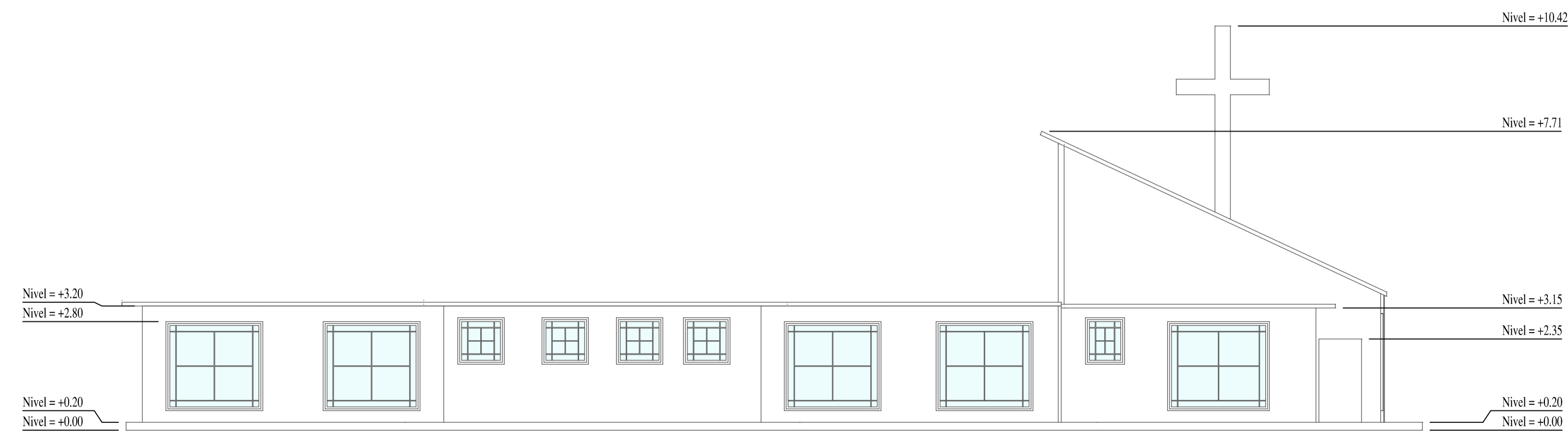
PLANTA "BLOQUE C" CAPILLA 1:100



CORTE CC' "BLOQUE C" CAPILLA Y "BLOQUE D" SALUD 1:100



ELEVACIÓN FRONTAL "BLOQUE C" CAPILLA Y "BLOQUE D" SALUD 1:100



ELEVACIÓN POSTERIOR "BLOQUE C" CAPILLA Y "BLOQUE D" SALUD 1:100



ELEVACIÓN LATERAL IZQUIERDA "BLOQUE C" CAPILLA Y "BLOQUE D" SALUD 1:100



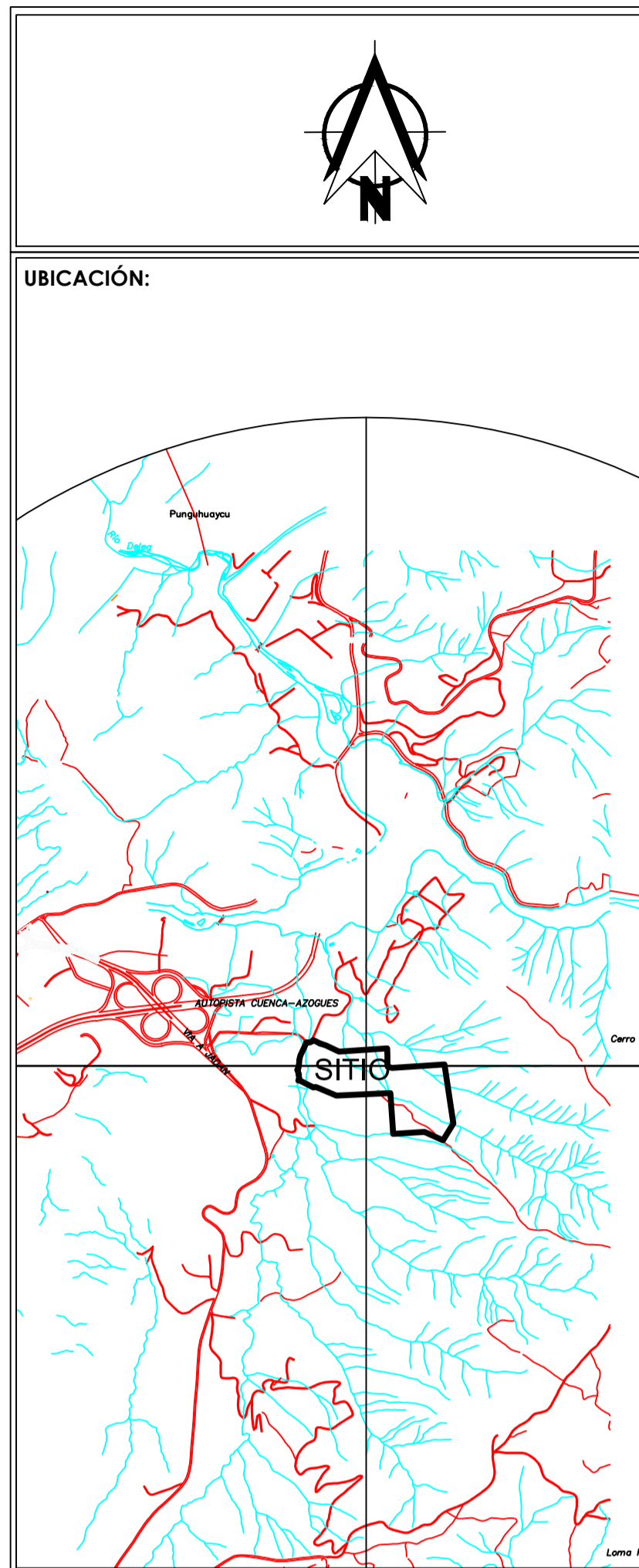
ELEVACIÓN LATERAL DERECHA "BLOQUE C" CAPILLA Y "BLOQUE D" SALUD 1:100



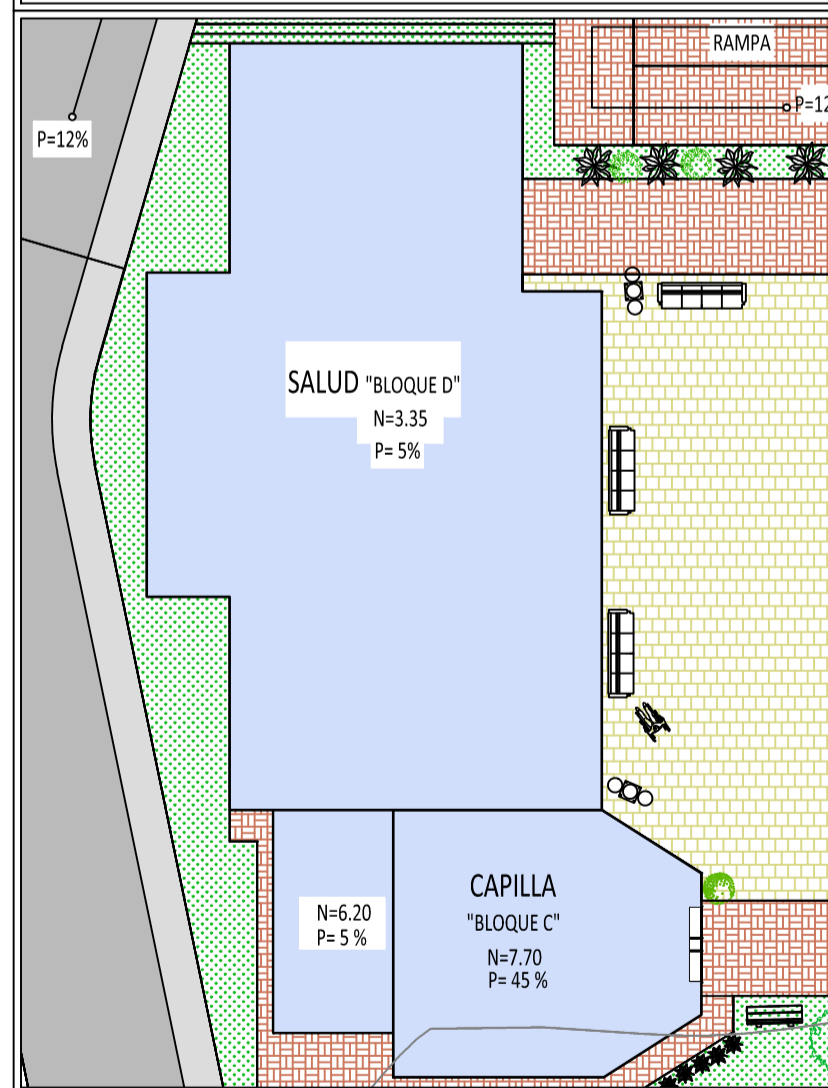
PERSPECTIVA 1 "BLOQUE C" CAPILLA Y "BLOQUE D" SALUD SIN ESCALA



PERSPECTIVA 2 "BLOQUE C" CAPILLA Y "BLOQUE D" SALUD SIN ESCALA



CONTIENE:
 PLANTA CAPILLA
 PLANTA SALUD
 ELEVACIÓN FRONTAL
 ELEVACIÓN IZQUIERDA
 ELEVACIÓN POSTERIOR
 ELEVACIÓN DERECHA
 CORTE Y PERSPECTIVAS



ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO CUENCA

CARRERA: ARQUITECTURA Y URBANISMO

AUTORA: MARÍA FERNANDA SERRANO LÓPEZ

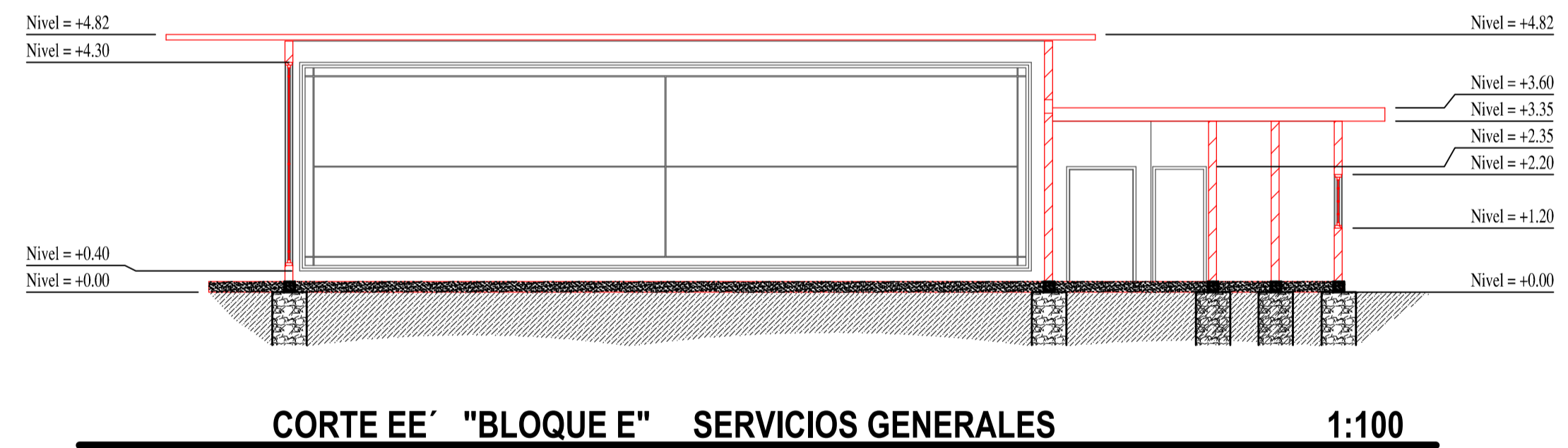
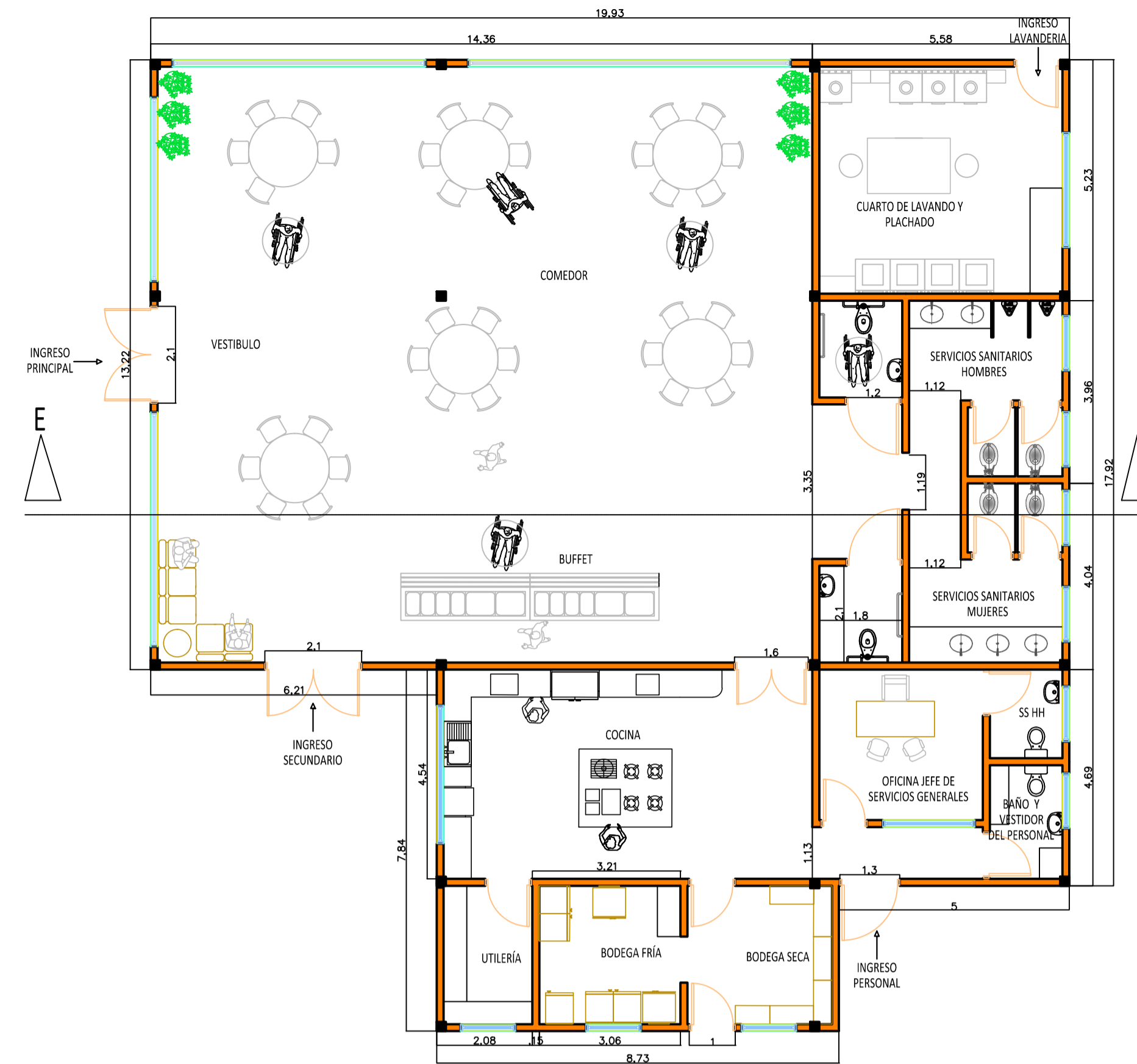
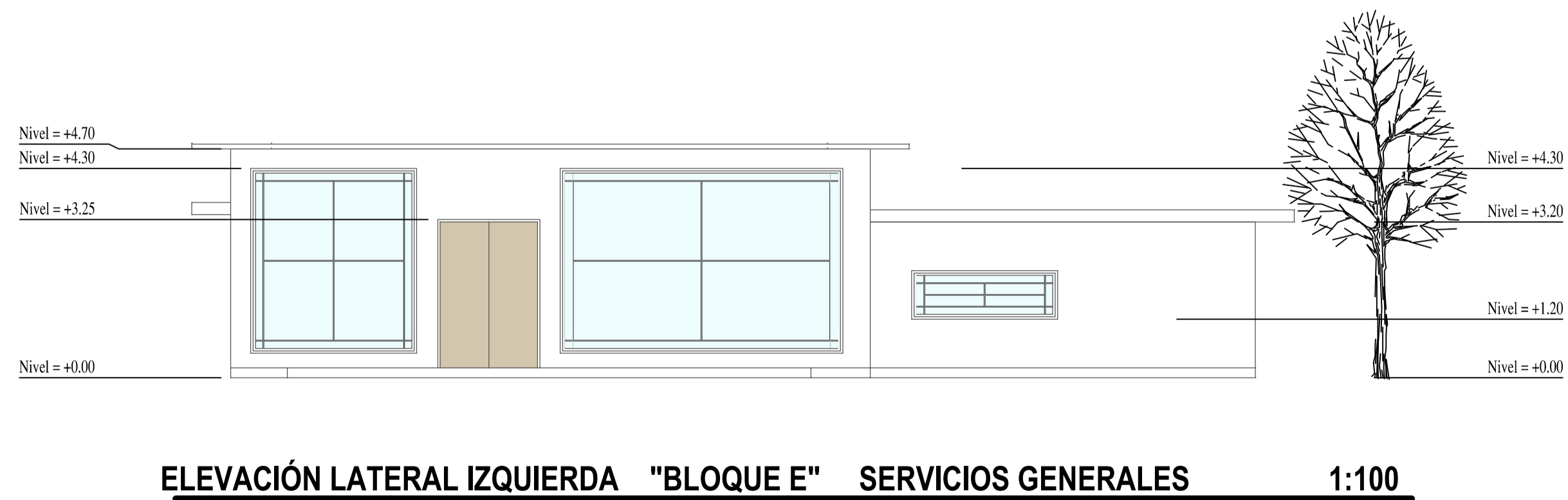
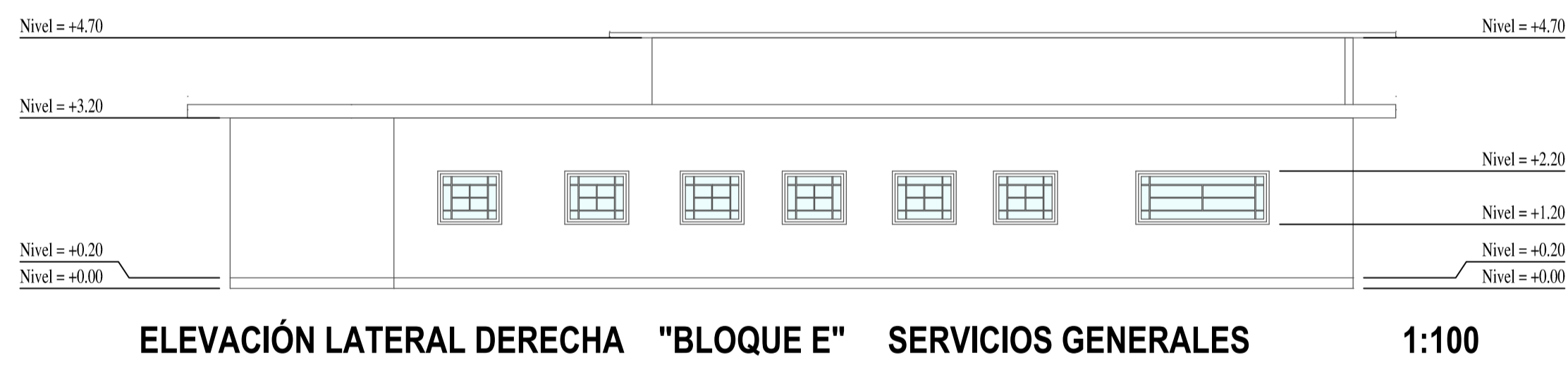
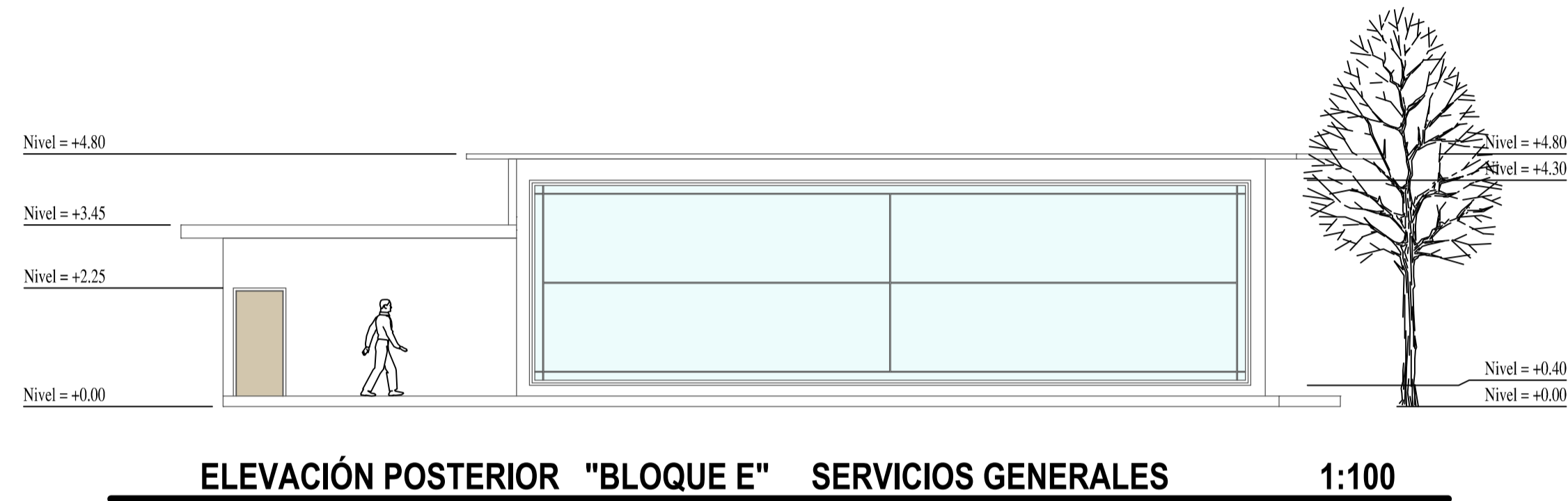
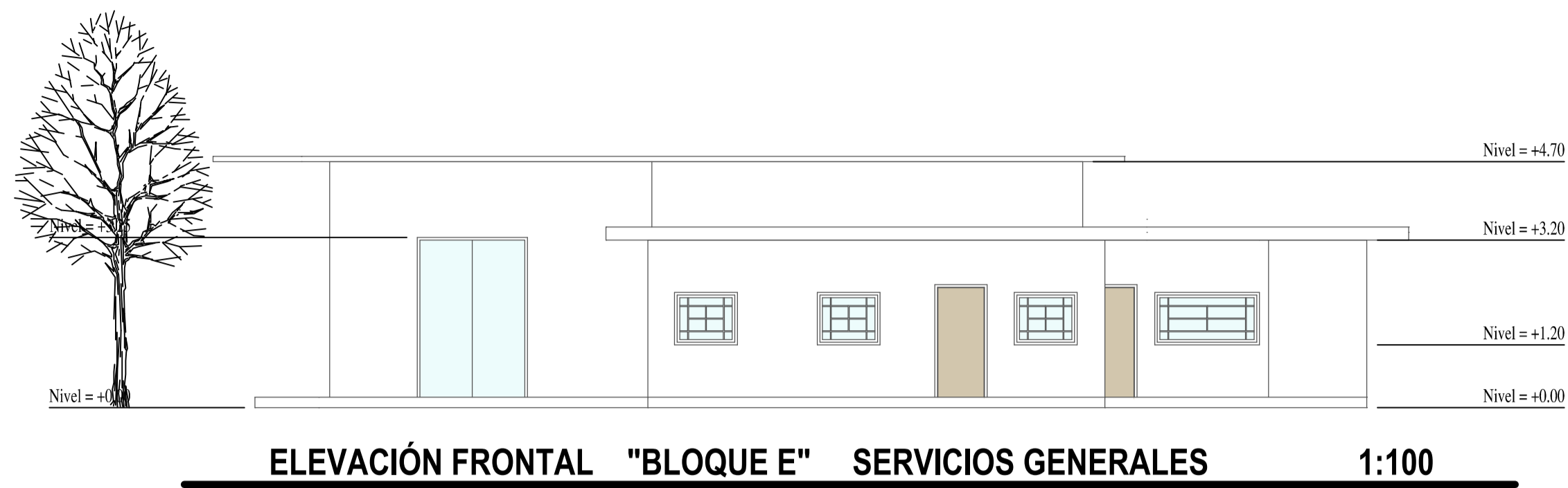
DIRECTOR: ARQ. JAIME QUEZADA ORTEGA

ESCALA: LAS INDICADAS

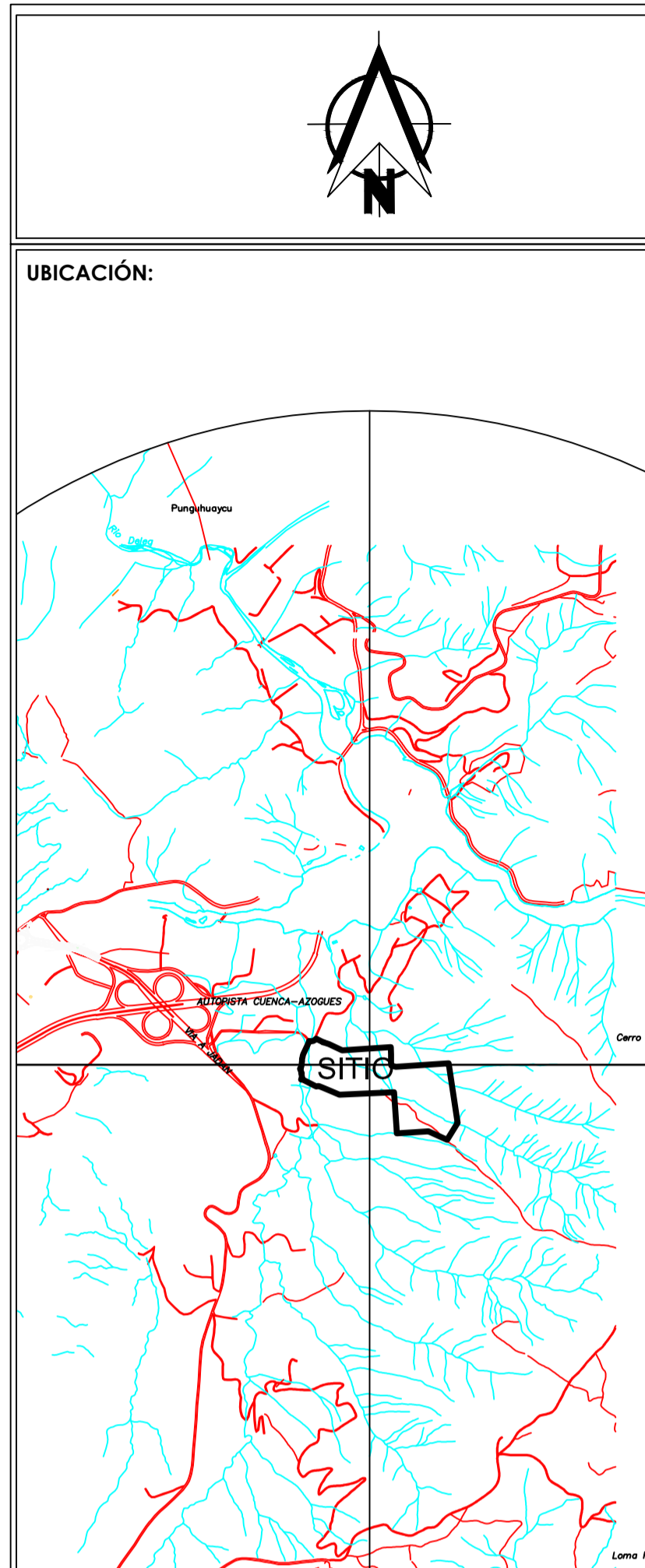
FECHA: SEPTIEMBRE 2016

LÁMINA

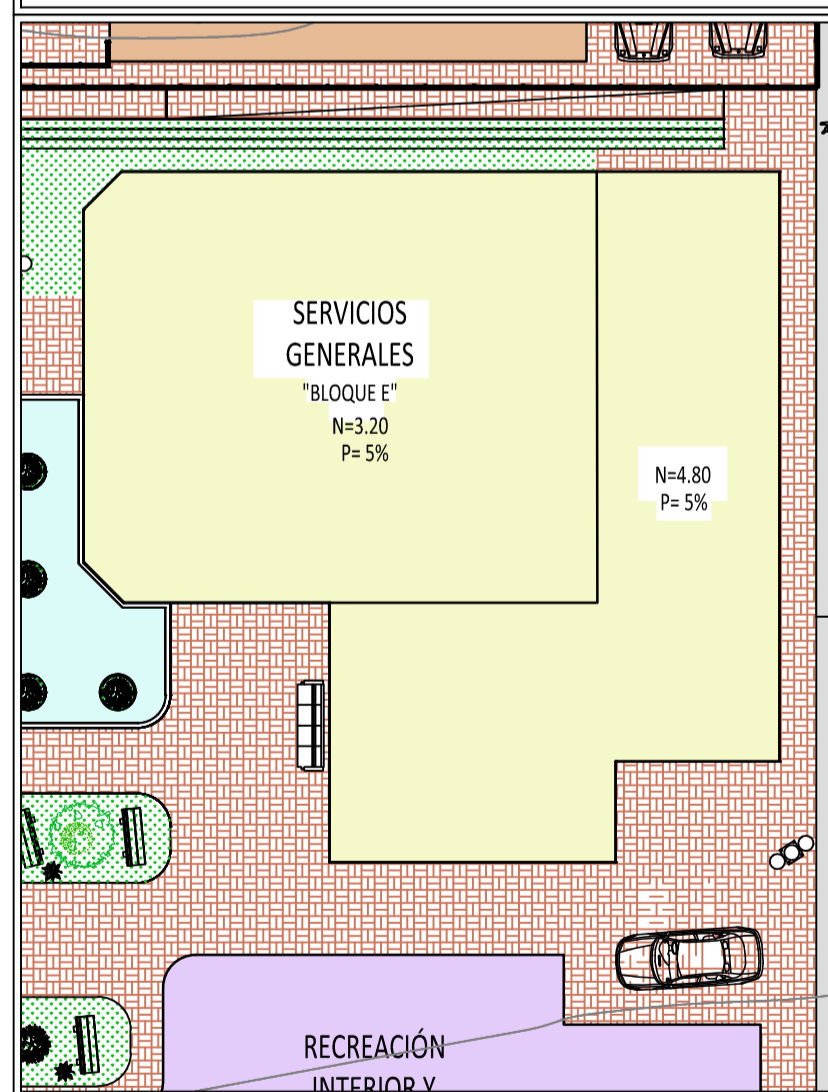
4/8



PERSPECTIVAS "BLOQUE E" SERVICIOS GENERALES SIN ESCALA



CONTIENE:
 PLANTA
 ELEVACIÓN FRONTAL
 ELEVACIÓN POSTERIOR
 ELEVACION DERECHA
 ELEVACION IZQUIERDA
 CORTE Y PERSPECTIVAS



ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO CUENCA

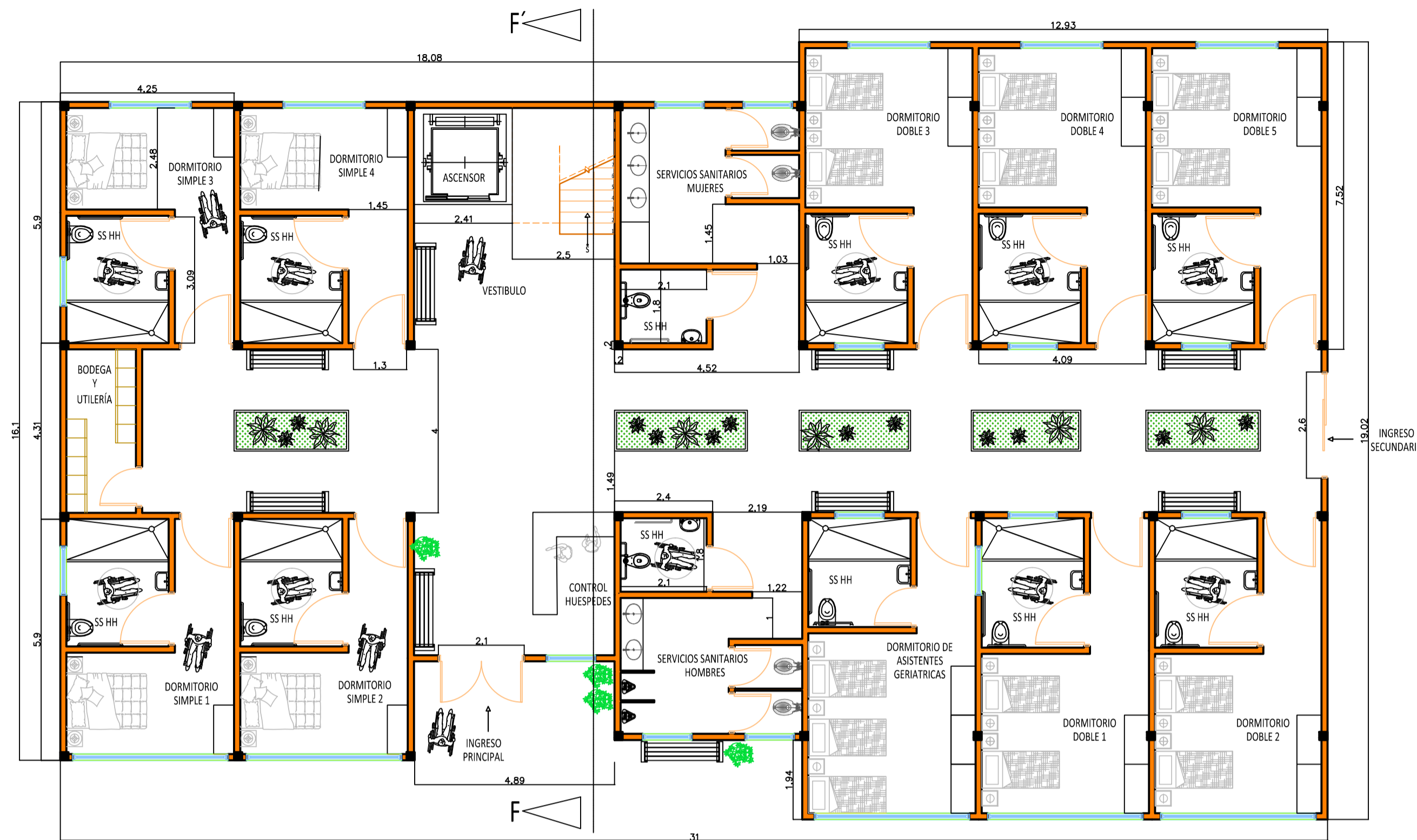
CARRERA: ARQUITECTURA Y URBANISMO

AUTORA: MARÍA FERNANDA SERRANO LÓPEZ

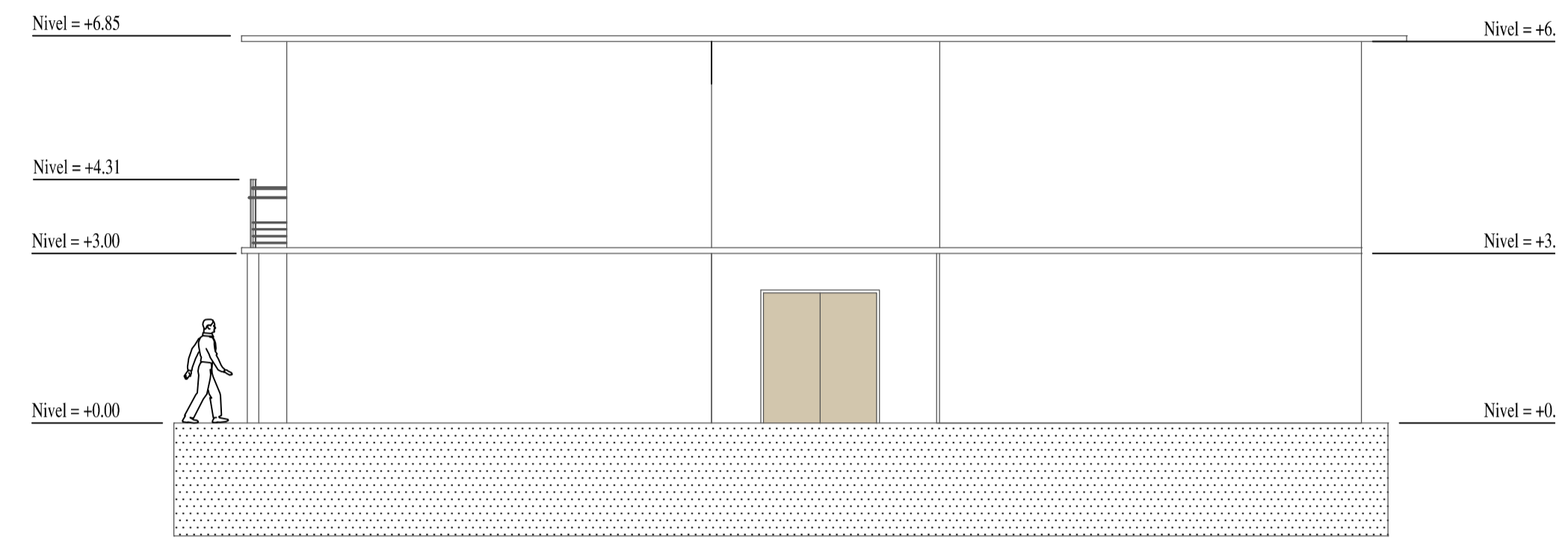
DIRECTOR: ARQ. JAIME QUEZADA ORTEGA

ESCALA: LAS INDICADAS **FECHA: SEPTIEMBRE 2016**

LÁMINA 5/8



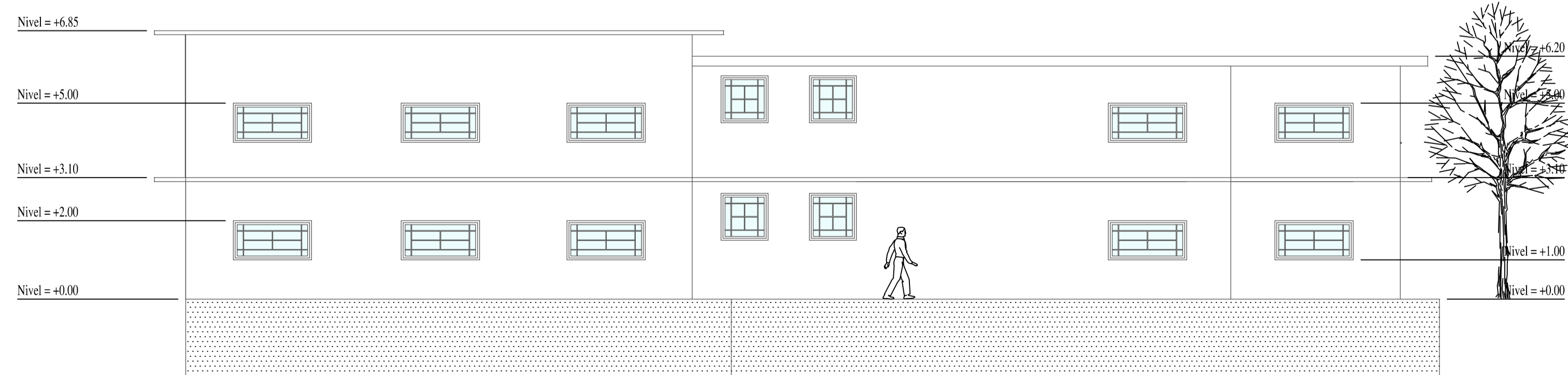
PLANTA BAJA "BLOQUE F" HOSPEDAJE 1:100



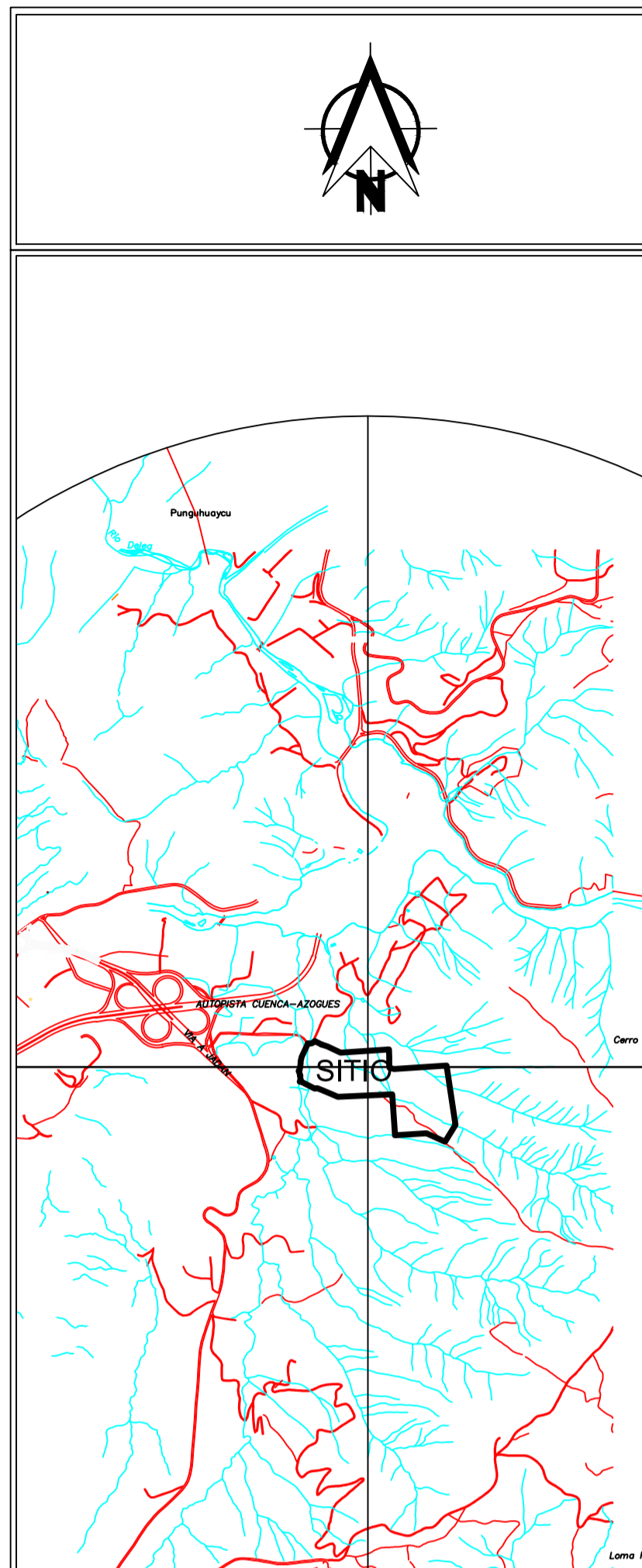
ELEVACIÓN LATERAL DERECHA "BLOQUE F" HOSPEDAJE 1:100



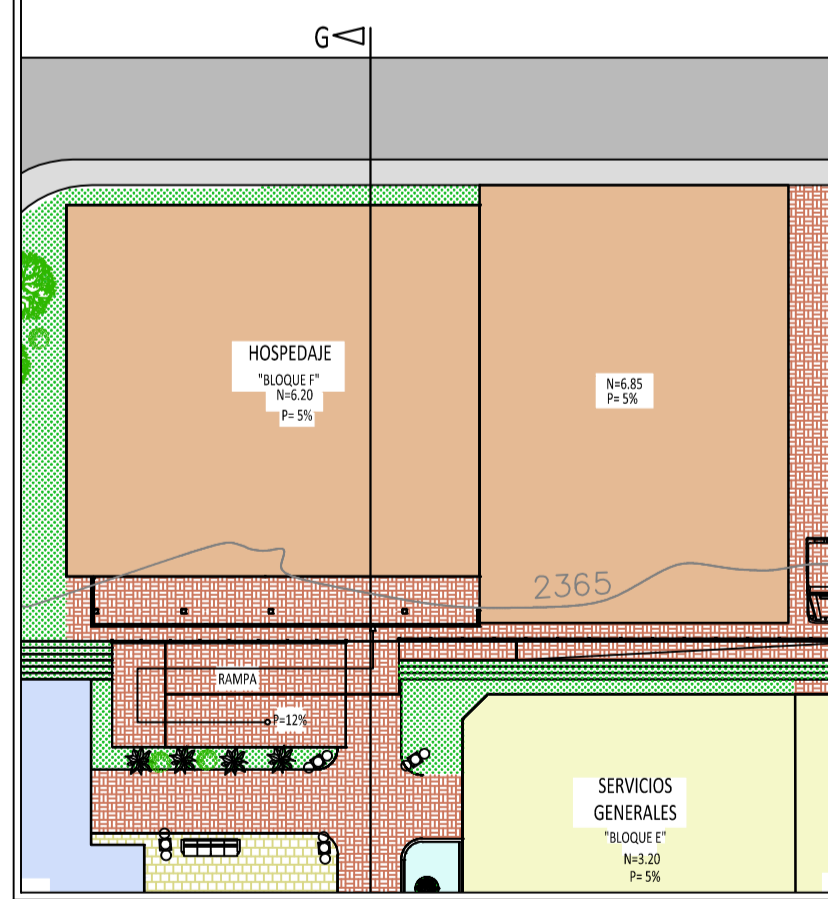
ELEVACIÓN FRONTAL "BLOQUE F" HOSPEDAJE 1:100



ELEVACIÓN POSTERIOR "BLOQUE F" HOSPEDAJE 1:100



CONTIENE:
 PLANTA BAJA
 ELEVACIÓN FRONTAL
 ELEVACIÓN POSTERIOR
 ELEVACIÓN LATERAL DERECHA



ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO CUENCA

CARRERA: ARQUITECTURA Y URBANISMO

AUTORA: MARÍA FERNANDA SERRANO LÓPEZ

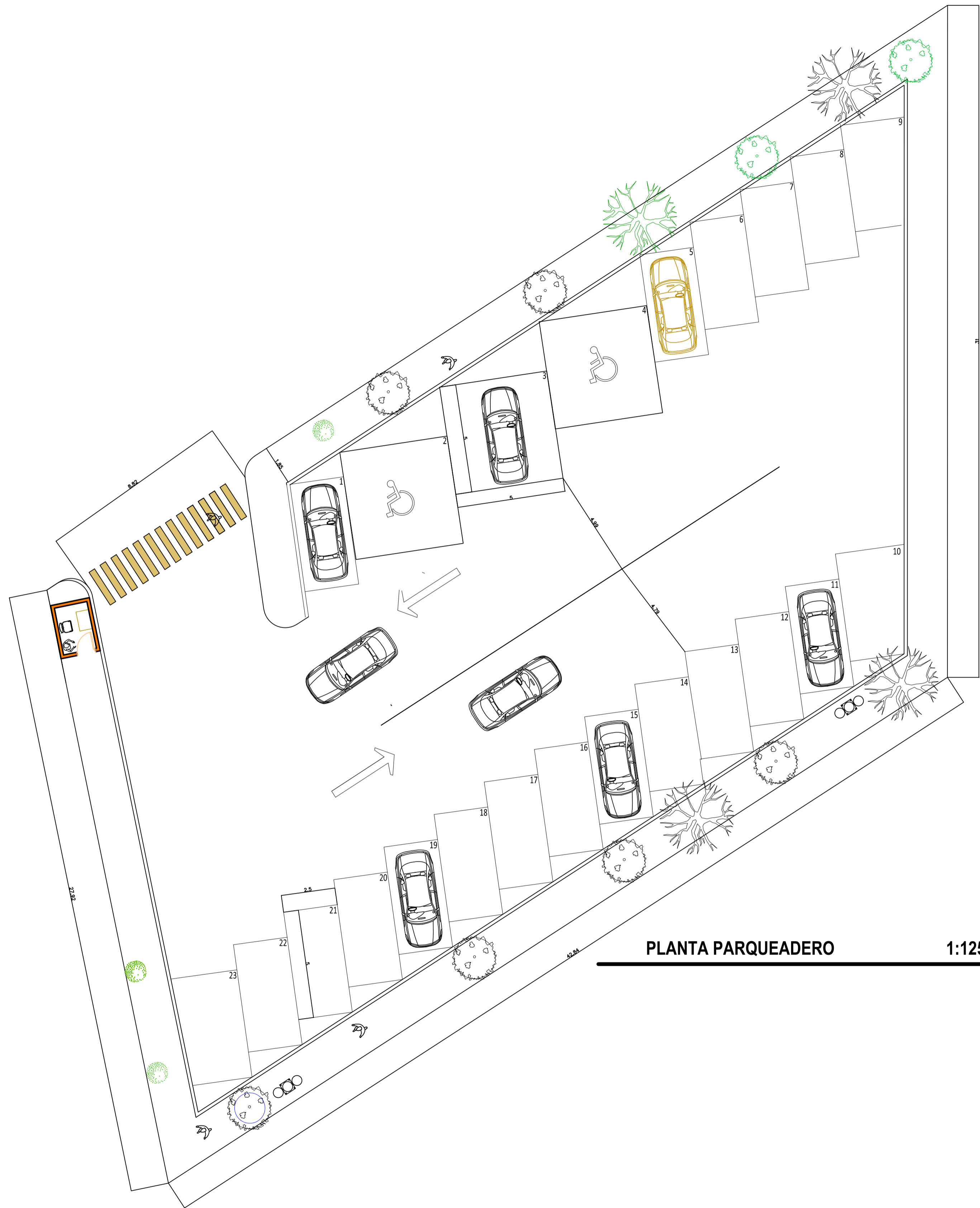
DIRECTOR: ARQ. JAIME QUEZADA ORTEGA

ESCALA:
 LAS INDICADAS

FECHA:
 SEPTIEMBRE 2016

LÁMINA

6/8



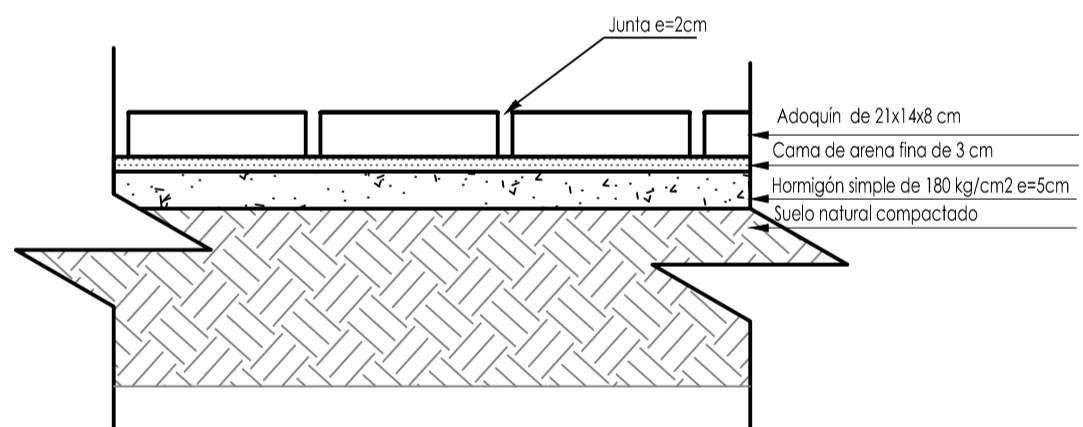
PLANTA PARQUEADERO 1:125



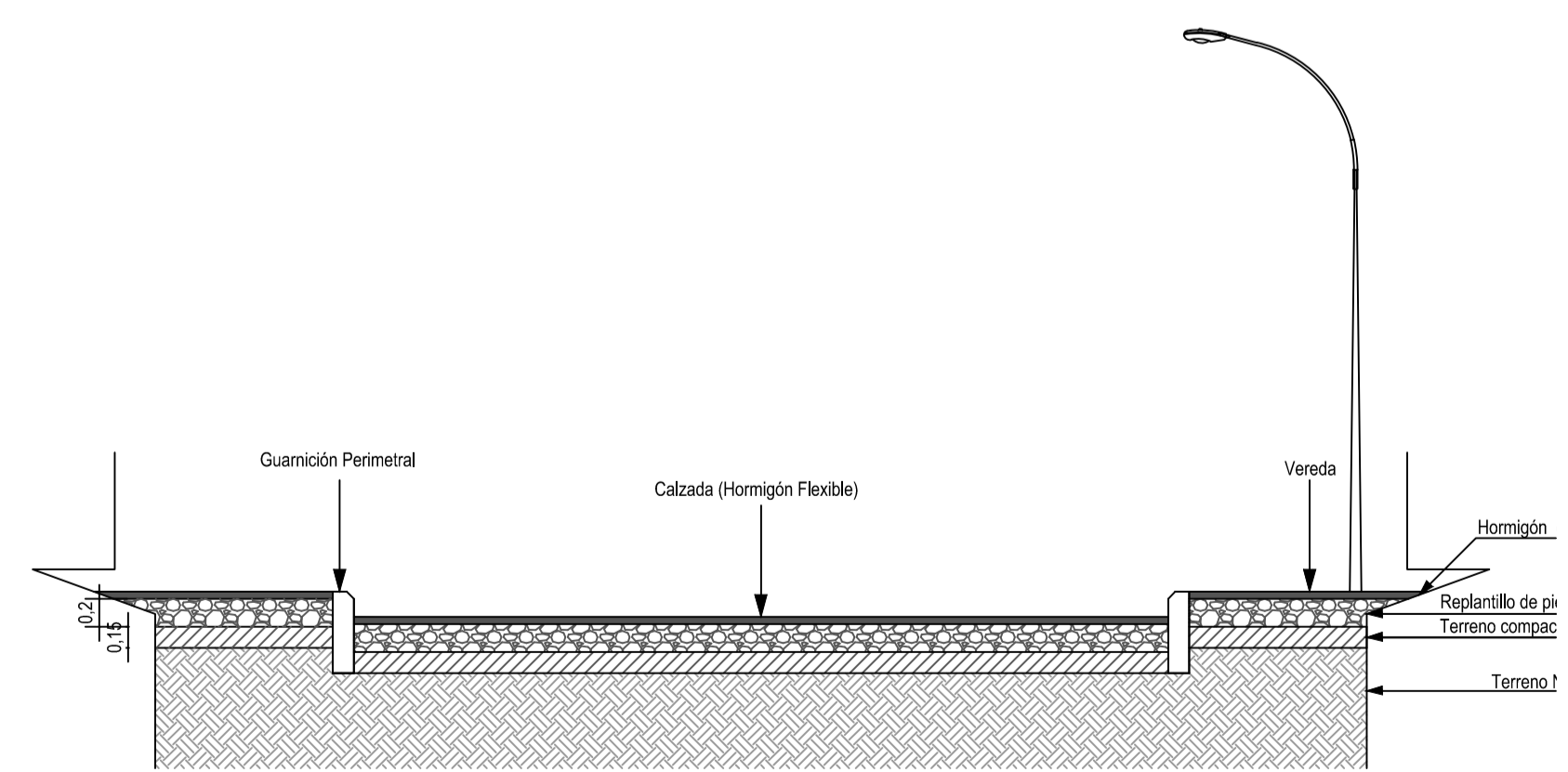
PERSPECTIVA 1 PARQUEADERO SIN ESCALA



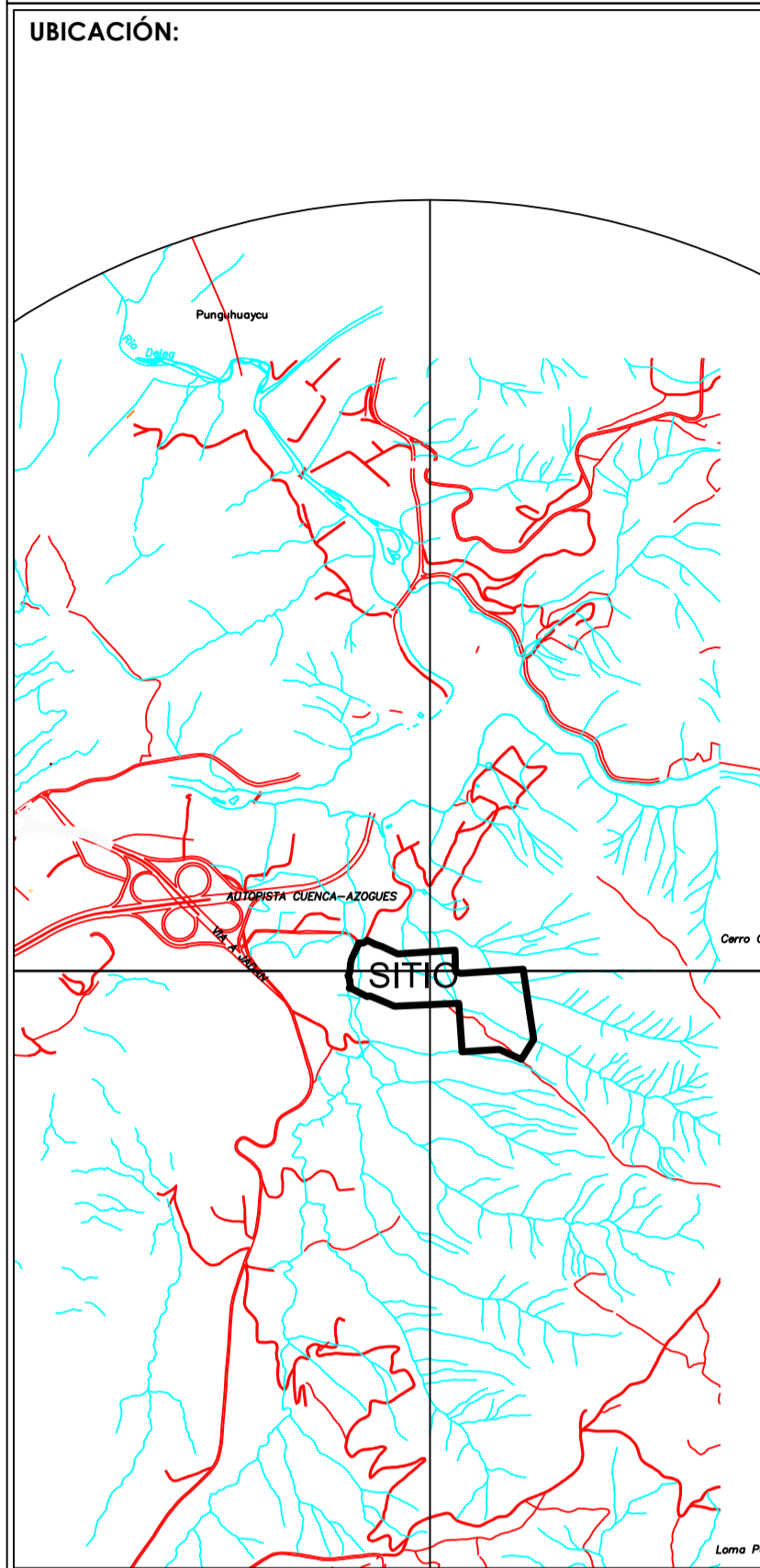
PERSPECTIVA 2 PARQUEADERO SIN ESCALA



DETALLE PISO ADOQUIN _ PARA EXTERIOR



DETALLE SECCION VIAL _ PARQUEADERO Y VÍAS



CONTIENE:
 PLANTA
 PERSPECTIVAS
 DETALLE PISO ADOQUIN
 DETALLE SECCION VIAL



ANTEPROYECTO CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL CLUB ROTARIO CUENCA

CARRERA: ARQUITECTURA Y URBANISMO

AUTORA: MARÍA FERNANDA SERRANO LÓPEZ

DIRECTOR: ARQ. JAIME QUEZADA ORTEGA

ESCALA: LAS INDICADAS **FECHA: SEPTIEMBRE 2016**

LÁMINA 8/8