


C entro
G eriátrico
T erapéutico

PORTON DE LAS LOMAS – URDESA - GUAYAQUIL

 **Universidad de Especialidades Espíritu Santo**
Facultad de Arquitectura e Ingeniería Civil

CENTRO GERIÁTRICO TERAPÉUTICO
PORTÓN DE LAS LOMAS – URDESA – GUAYAQUIL

Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Arquitecto

Autor: María Daniela Torres Cordero

Tutor: Arq. Hitler Alexander Pinos Medrano

Guayaquil, Julio de 2015

AGRADECIMIENTOS

A Dios y al Máster por permitirme cumplir con esta etapa; a mis padres, pilares fundamentales de apoyo absoluto, siempre prestos a motivarme y llenos de consejos para que siga por el camino a cumplir metas; a mi esposo por su apoyo incondicional, quienes estuvieron ayudándome con su tiempo y sus consejos basados en experiencias para hacer de este proyecto un estilo de vida digna para los seres que lo han entregado todo en el trayecto de la existencia.

DEDICATORIA
A Dios, mi familia y la sociedad...

ÍNDICE

	Pág.		Pág.
RESUMEN/ABSTRACT	V	3.5.1.1. Variables Independientes	
INTRODUCCIÓN	07	3.5.1.2. Variables Dependientes	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10	3.6. Población y Muestra	44
1.1. Antecedentes		3.7. Métodos e Instrumentos	45
CAPÍTULO II:		3.7.1. Encuestas	46
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	13	CAPÍTULO IV:	
2.1. Justificación	14	ANÁLISIS DE SITIO	48
2.2. Objetivos	16	4.1. Análisis de sitio	52
2.1.1. Objetivo General		4.2. Vías	53
2.1.2. Objetivos Específicos		4.3. Condicionantes del Lugar	54
2.1.3. Delimitación de la Investigación	17	4.4. Zonificación	55
CAPÍTULO III:		Análisis de áreas	56
MARCO REFERENCIAL	18	4.5. El Sitio	57
3.1. Aporte de la Investigación	19	4.6. Casos Análogos	58
3.3. Marco Teórico	22	4.6.1. Casos análogos internacionales	60
3.3.1. Definiciones	22	CAPÍTULO V:	
3.3.2. Nuevos Conceptos	33	LA PROPUESTA	66
3.3. Marco Conceptual	36	5.1. Proceso de Diseño	67
3.4. Marco Legal	41	Proyecto General	
3.5. Hipótesis	43	Centro Geriátrico	
		BIBLIOGRAFÍA	100
		ANEXOS	102
		Conclusiones y recomendaciones	112

RESUMEN

El propósito es plantear una propuesta arquitectónica de un Centro Geriátrico Terapéutico CGT, con actividades dinámicas, dirigido a personas mayores de 65 años, ubicado en la Provincia del Guayas, cantón Guayaquil, sector Portón de Las Lomas de Urdesa.

El proyecto surge como una solución integral a la falta de alternativas de espacios adecuados que contribuyan al bienestar del adulto mayor, donde se les permita realizar una serie de actividades acordes a las necesidades, capacidades e intereses de las personas de la tercera edad, enfocadas a mantener la autovalencia, las habilidades y destrezas remanentes, abriendo un espacio de protagonismo, interacción y creación de nuevas redes sociales que permita su reinserción al entorno familiar y social.

La investigación de este proyecto en principio se ha desarrollado mediante un estudio de carácter exploratorio-descriptivo, el cual sirve de punto de partida para conocer, identificar y obtener un análisis

preliminar de la problemática y situación actual en la que se encuentra la población adulta mayor en el cantón Guayaquil preferentemente.

Las principales fuentes de información primaria empleadas para la recolección de datos fueron la observación, ya que permite tener contacto visual directo con el sitio o área de estudio además de la encuesta para la cual se utiliza como instrumento un cuestionario aplicado a adultos mayores de las parroquias rurales y urbanas del Cantón Guayaquil con el fin de conocer sus aspectos socio-demográficos, los cuales fueron analizados y tabulados para establecer porcentajes que nos permitan verificar o refutar las hipótesis planteadas, con el fin de determinar la demanda real del proyecto que llevaran a cabo la elaboración del tema y el proponer una solución arquitectónica al problema.

Palabras claves: Complejo gerontológico, adultos mayores, Guayaquil, proyecto arquitectónico, reinserción social.

ABSTRACT

The purpose is to present an architectural proposal of a Gerontological Complex with dynamic productive activities "aimed at people over 65 in Canton Guayaquil.

The problematic situation emerges, fostering a harmonious action for the neglect of areas or places in perfect condition to help the elderly coexistence with society, where they can run multiple activities in accordance with their needs, developing skills and encouraging older persons, so that their actions keep

the necessary skills and abilities of their age, allowing interaction and establishment of networks beneficial to help their reintegration into the socio- family environment.

The research project in principle has been developed through an exploratory-descriptive, which serves as a base for exploring, identifying and obtaining a preliminary analysis of the problems and current situation in which we find the older population Canton.

Keywords: Complex gerontology, elderly, Guayaquil, architectural design, social reintegration

INTRODUCCIÓN

En el pasado, el grupo de experimentados mayores no era estimado en la nación como un argumento que planeará el apremio de su carga, “el enfoque asistencialista y la compasión sellaban las labores del Estado encaminadas a grupos competentes como los conocimientos de aquella estación como frágiles, dicha perspectiva permanecía justificada con la asistencia de servicios de insuficiente calidad en hospicios, reformatorios y albergues”. Actualmente el tema del adulto mayor torna a tener valor y se muestra como el asunto procedente de gran excelencia, debido al valioso y acompasado aumento de la cifra de individuos mayores en la nación.

Guayas es una de las provincias del Ecuador donde, según deducciones del último censo, consta una cifra significativa de adultos mayores, esta cantidad personifica en un 6% del general de habitantes y se espera que para los próximos años la cantidad de personas mayores se extienda formidablemente y con ello la aumentada demanda de servicios y cuidados

propias de este conjunto etario.

“El envejecimiento de la localidad es un cuadro de mejora que manifiesta el aumento de las circunstancias de vida que acceden las personas puedan existir más, es importante conseguir que esos años todavía se vivan mejor a través de un envejecimiento positivo.”

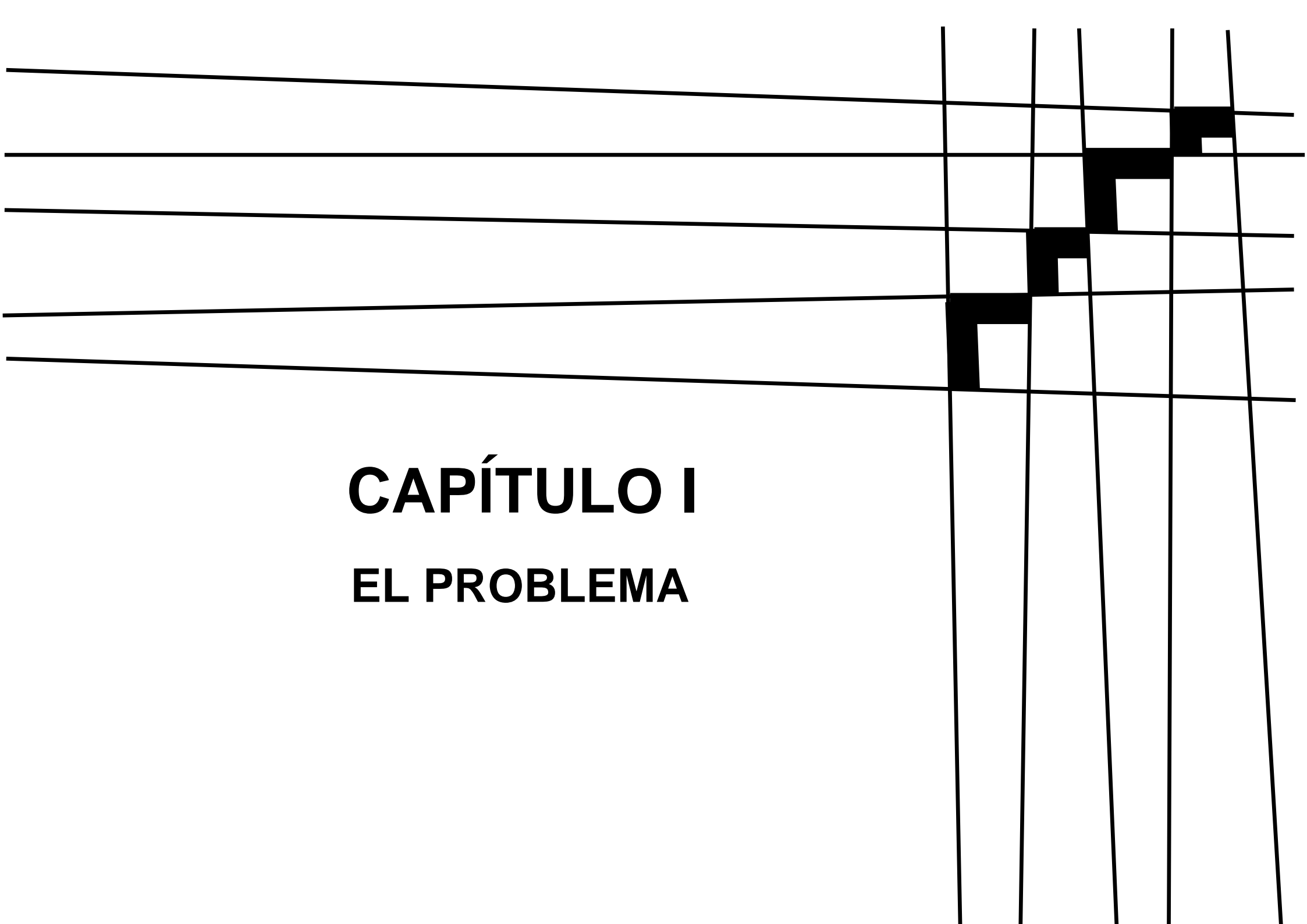
De ahí que el Estado ha empezado eventos de atención encaminados a individuos de la tercera edad, donde se muestran planteadas que comprendan un progreso de la calidad de vida.

No obstante a pesar de diferentes esfuerzos, gran porción de la localidad aún se halla descobijada, no instalan medidas necesarias para compensar sus insuficiencias, los bienes servibles no abrigan la petición de cuidado, los eventos de amparo benéfico no tienen cubierta todo el país y en su generalidad los individuos adultos mayores no conocen o tienen camino restringido a dichas intenciones, también la seguridad benéfica para cualesquiera sigue lejana.

Ante este contexto y teniendo en cuenta que la localidad adulta mayor del Cantón Guayaquil, no cuenta con el número necesario de establecimientos y centros de apoyo gerontológico que estén corporalmente dispuestos para albergar a personas que por su edad solicitan un entorno inequívoco, contextos arquitectónicos, mobiliario y un conjunto personal condescendiente, tolerable y acertada, es que concentra exploración en el adulto mayor, para reflexionar ineludible es necesario establecer plazas seguras, adaptables y convenientes en relación a su edad. La actual labor de indagación traza una oferta a nivel arquitectónico de un Centro Geriátrico Terapéutico CGT, con actividades dinámicas, situado en el Cantón Guayaquil, encaminado primariamente al sostén de personas mayores de 65 años con independencia suficiente para la práctica de las actividades de la vida diaria pero que pese a ello por dificultades de salud, abandono, soledad o falta de atenciones por parte de sus familias no logren ser atendidas y soliciten de un área atractiva de coexistencia e intervención. El plan no está deliberado en un piloto habitual y lúgubre hospicio, por el contrario cede atenciones primordiales de salud, alimentación y alojamiento ya sea estacional o permanente, pretende ser un área accesible a la sociedad, a la colaboración, a las relaciones humanas, al encuentro y la

comunicación, en el que el adulto mayor pueda crear lazos sociales con personas de su misma edad y situación, participar en varias destrezas culturales, artísticas, entretenidas ayudando a la colectividad con sus sapiencias y costumbres almacenadas a lo largo de toda la vida con el fin de conservar su autonomía, optimizar sus situaciones físicas, mentales, emocionales y a su vez desarrollar y determinar su territorio en la sociedad. El plan tiende a una plataforma al diseño de una arquitectura minimalista considerada en el adulto mayor donde predominen plazas prácticas amplias, altas, luminosas y sencillas que consienta mediante el uso de la forma y el color mejorar el desarrollo dentro del medio de esta población determinada.

El proyecto avista el diseño y la ejecución de un establecimiento doméstico que se ajuste a las particularidades y necesidades del centro, la misma que contiene sistemas de iluminación, climatización, seguridad y control que consigan compensar las obligaciones de confort, seguridad, comunicación, disminución del consumo eléctrico y el proporcionado aumento de la eficacia energética, sujetando costos considerablemente y a su vez proporcionando la tarea de los beneficiarios y optimizando los escenarios de vida del adulto mayor.



CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

En los últimos años, uno de los mayores cambios que se han producido en nuestra sociedad ha sido el reciente y acelerado aumento de la población adulta mayor. En la ciudad de Guayaquil en el censo nacional del 2001 el grupo de personas mayores de 65 años estaba compuesto por 20.492 habitantes. En el 2010 este grupo etario aumentó, llegando a 24.130 que representan el 7,8% de la población adulta mayor de la Provincia, lo que implica la presencia de 4 mil adultos mayores más que en el 2001, donde más de la mitad de estas cifras de personas mayores le corresponde al cantón Guayaquil.

El desarrollo y la planificación de espacios urbanos y arquitectónicos no han ido en paralelo con estos cambios ni con los requerimientos a satisfacer para que las personas mayores puedan desarrollar sus actividades cotidianas con libertad, seguridad y en igualdad de condiciones, sin restricciones derivadas por la inadecuación del entorno físico, además de la falta de proyectos geriátricos que brinden una atención integral y específica al adulto mayor donde se promueva su autonomía y la oportunidad de participar en diversas actividades y talleres manuales, al mismo tiempo interactuar con gente de su mismo grupo.

Por otra parte, existen leyes en Ecuador que prevén la desincorporación laboral de las personas cuando llegan a determinada edad, trayendo en algunos casos consecuencias como: el sedentarismo, la violencia, la indigencia, el rechazo, el abandono familiar, el maltrato de una sociedad entre otros”, lo que contribuye a convertir al adulto mayor no solo en un grupo vulnerable improductivo económicamente sino en un grupo de la población especialmente necesitado de atención y protección en distintos ámbitos. Ante esta realidad, surge la idea de plantear nuevas tendencias espaciales de esparcimiento, recreación e integración, donde las condiciones de habitabilidad y sus espacios funcionales actúen como agentes promotores de la salud, retrasando y previniendo el proceso de envejecimiento.

Usualmente existe la certeza en la existencia humana, que permite una ratificación de la ya establecida creencia. Las pruebas comprobadas apuntan a una diferencia más allá de manera biológica que socio-cultural. Los beneficios mediante las variaciones que suceden con la ancianidad pueden ubicarnos desde los tiempos de los filósofos como el tan conocido Aristóteles, basando su estudio sistemático y científico que es respectivamente moderno.

La fisiología de la vejez posee una descripción renovada, abordada en el actual período. Los estudios iniciales difundidos en base al tema vienen desde el año de 1904, cuando se muestra la teoría del envejecimiento e integran por vez primera el término ahora ya conocido como Gerontología por el doctor Mechnikov (1846-1916) -Premio Nobel de Medicina.

El término Geriatria surge en Estados Unidos en el año 1909, en la obra de Ignatz Leo Nasher (1863- 1944), famosa como The diseases of old age and their treatment.

En cuanto a los vocablos utilizados científicamente, biológicos tienen un sentido mucho más extenso.

La Gerontológica y Geriatria son mezcladas y manejadas de manera indiscriminada.

En el planteamiento de diferencias y semejanzas. La Geriatria pertenece a la medicina pero necesita enseñanza a nivel fisiopatológica del adulto joven y fisiológico, es la base para el conocimiento sobre la patología de un adulto mayor.

La geriatria no sólo es la identificación de las diferencias físicas, patológicas y clínicas del adulto mayor con referencia del adulto joven...



CAPÍTULO II

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN

El paulatino crecimiento de la población adulta mayor ante la falta de instalaciones adaptadas, planeadas y diseñadas según los espacios requeridos por las personas mayores es que se considera necesario proyectar una propuesta arquitectónica de un complejo gerontológico en Guayaquil condicionado por normas especiales que permita el uso adecuado de una infraestructura funcional sin obstáculos, ni barreras arquitectónicas, logrando un ambiente abierto libre y confortable acorde a las condiciones climáticas del lugar, donde en su diseño además se incluya elementos y equipos necesarios para el desarrollo normal de sus capacidades, en el cual se realicen programas enfocados a la actividad física, el deporte y la recreación en donde puedan gozar de una etapa de vejez saludable junto a sus hijos, nietos, familia y comunidad en general.

Ante el continuo aumento del número de adultos mayores frente a la falta de una adecuada infraestructura gerontológica que logren dar una respuesta completa a los requerimientos físicos,

psicológicos y sociales del adulto mayor desde un entorno accesible y adaptado a las características de la población de personas mayores, surge la imperiosa necesidad de desarrollar un “Complejo Gerontológico” que a más de proporcionarles atención integral, rehabilitación, alojamiento y cuidados médicos preventivos, cuente con amplios espacios funcionales rodeado de jardines, amplias zonas verdes, áreas de apoyo y talleres ocupacionales donde puedan ocupar su tiempo libre a través de la participación de diversas actividades, programas y eventos recreacionales, deportivos, culturales y artesanales que favorezcan la plena inclusión de este grupo etario desde un rol más dinámico y respondan efectivamente a la edad y a sus necesidades e intereses para mantener su autonomía, potencializar destrezas, aptitudes, habilidades y mejorar sus condiciones físicas, que generan bienestar y mejoren su calidad de vida.

“Está sustentado en el Art. 107 de la LOES (Ley Orgánica de Educación Superior establece que el principio de pertinencia consiste en que la educación

superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial y a la diversidad cultural.

Al haber finalizado los niveles de formación en la carrera de Arquitectura y Urbanismo, y tomando como herramientas todos los conocimientos adquiridos en el transcurso de los estudios universitarios, la presente investigación, como trabajo terminal de carrera tiene como finalidad demostrar a través de una propuesta teórico-práctica que como futura profesional contando con el dominio de habilidades y criterios personales que indiquen las aptitudes para la incorporación al ejercicio laboral y de esta forma otorgar el título o grado profesional a la autora de tesis.

El uso de nuevas tecnologías como la domótica se hace cada vez más necesario aplicarlas a los espacios arquitectónicos destinados a personas mayores, ya que a más de ser un sistema simple y fácil de usar puesto que se adapta según las características del proyecto y de las personas que lo utilicen, se ha convertido en una herramienta esencial para promover la vida independiente, prevenir el deterioro funcional

que se pueden producir en el proceso de la vejez y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, creciendo un gran abanico de posibilidades que aportan confort y seguridad a los residentes, facilitan la labor de los trabajadores de un modo más simple y práctico y contribuyen al ahorro y la eficiencia energética del centro.

Convirtiéndolo además en un sistema prácticamente económico si lo comparamos con los múltiples beneficios que este genera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Diseñar un Complejo Gerontológico con actividades dinámicas, ubicado en el Cantón Guayaquil que contribuya al bienestar integral del adulto mayor a través de su participación en actividades enfocadas a mejorar sus condiciones físicas, emocionales y sociales a fin de evitar en ellos la exclusión y el aislamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Brindar un entorno funcional, seguro y sin barreras acorde a los requisitos y normas arquitectónicas, para el fácil acceso y la óptima utilización de cada uno de los espacios que conforman el proyecto donde el adulto mayor se desplace y desarrolle sus actividades con libertad e independencia.
- ✓ Proveer una asistencia integral que satisfaga las necesidades básicas del adulto mayor para mantener una adecuada salud, alimentación, nutrición que retarde el envejecimiento y la aparición de enfermedades o discapacidades.
- ✓ Implementar un sistema domótica inteligente que controle e informe de manera automática acerca de cualquier incidencia que ocurra en el centro proporcionando al usuario seguridad frente a posibles peligros, además de confort y una mejora considerable en la calidad de vida.
- ✓ Generar espacios de integración donde el adulto mayor pueda establecer vínculos sociales para compartir experiencias comunes entre personas de su misma edad y relacionarse a su vez con la familia y la comunidad en general.
- ✓ Impulsar la participación del adulto mayor en actividades artesanales, socio culturales, recreativas y de esparcimiento de acuerdo a sus capacidades e intereses mediante talleres y áreas de usos múltiples con el fin de mantenerlos dinámicos y funcionales. Plantear en el complejo, espacios que contengan un diseño basado en un estilo arquitectónico minimalista que se adapte al entorno y a las condiciones climatológicas ambientales del sector de estudio sin perder de vista la identidad y el carácter residencial del proyecto con el fin de que el adulto mayor se sienta en un ambiente familiar y acogedor.

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Figura 1 - MAPA DE GUAYAQUIL



La investigación se realiza en el Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas; donde se desarrolló un análisis para escoger el lugar adecuado para implementar el proyecto, de acuerdo a las necesidades planteadas.

Los análisis realizados en base a las vías e hitos delimitarán el estudio a una zona en el sector norte de la Urbe.

PAÍS: ECUADOR
PROVINCIA: GUAYAS
CANTÓN: GUAYAQUIL
PARROQUIA: TARQUI
SECTOR: LOMAS DE URDESA
URBANIZACIÓN: PORTÓN DE LAS LOMAS

TIEMPO DE INVESTIGACIÓN:

4 MESES DEL DESARROLLO CONCEPTUAL, INVESTIGATIVO Y GRÁFICO.



CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

“El notable incremento de las personas mayores en nuestra sociedad y el desarrollo de estilos de vida diferentes a los tradicionales, están contribuyendo a cambiar la perspectiva del envejecimiento”

Esto se observa no sólo en el aspecto social sino también desde el punto de vista arquitectónico y tecnológico.

Este giro en la perspectiva de la vejez supone aceptar un nuevo compromiso que motive en mejorar las condiciones de vida de las personas mayores a través de propuestas con alternativas de espacios sin barreras, funcionales, seguros, adaptables e incluyentes a las nuevas demandas de este grupo etario.

Es así que se establece la importancia de plantear una solución arquitectónica de un Complejo Gerontológico en una zona rural-urbana como lo es el Cantón Guayaquil, dirigido a personas mayores autónomas de 65 años que por sus condiciones, físicas, sociales, familiares o económicas requieran de espacios físicos para convivir, platicar e interactuar con otras personas. Además porque es justamente en este grupo donde se

encuentra una mayor población y potencial humano disponible, con alto nivel de desarrollo y buenos estándares de salud pero que se encuentra fuera de los circuitos productivos y aun disponen de grandes recursos y capacidad para participar en el bien común”.

El desarrollo del proyecto arquitectónico pretende instaurar un nuevo concepto de asistencia gerontológica dejando de lado viejos paradigmas, donde el concepto tradicional de asilo se excluya por completo y se dé lugar al de un espacio familiar en condiciones de aceptación e inclusión, en el cual las personas mayores sean visualizadas como participantes activos, dinámicos y capaces de incorporar nuevos hábitos y actividades en su día a día dentro de una sociedad de cuyo desarrollo resulten ser beneficiarias.

El proyecto busca ser un espacio abierto, flexible, altamente participativo e integrador donde se les ofrezca la posibilidad de servicios varios y “optativos en un entorno con características arquitectónicas que enfatizan el carácter residencial” para la fácil adaptación del adulto mayor en el centro, donde además de recibir cuidados, servicios de alojamiento temporal o permanente y atención médica personal, se

garantice la privacidad, independencia y autonomía de sus residentes en el que cada persona pueda seguir con sus costumbres y actividades diarias significativas, creando relaciones sociales entre los propios adultos mayores en los que se propicie la creación y el fortalecimiento de lazos afectivos a través del diálogo donde compartan experiencias, logros, intereses y problemas comunes ofreciéndoles otros modelos de vida distintos a su entorno cotidiano.

Todo esto con la intención de disminuir los efectos del envejecimiento y preservar al máximo sus capacidades funcionales, físicas y mentales con actividades aeróbicas de bajo impacto acorde a los adultos mayores como: paseos, caminatas, ciclismo, baile, yoga, natación, actividades al aire libre y todo aquello que fortalezca su fuerza muscular evitando lesiones posteriores, además de realizar actividades lúdicas y recreativas como juegos de mesa: ajedrez, memoria, dominó, entre otros así como la creación de talleres de manualidades diversas coordinados y dirigidos por un personal calificado.

El proyecto intenta ser además una propuesta educativa que proporcione espacios de aprendizaje y búsqueda de nuevas experiencias por medio de talleres donde realicen charlas, pláticas informativas, cursos, conferencias, programas de alfabetización,

comprensión de tecnologías, con el fin de integrarlos a la participación de una variedad de actividades de aprendizaje a personas que deseen adquirir y actualizar conocimientos frente a la falta de oportunidades que tuvieron en otras etapas de la vida.

Dentro de estas existen también talleres de actividades artesanales-productivas, entre los cuales se les brinde asesoría, capacitación y la dotación de alternativas ocupacionales de acuerdo a lo que los mayores quieran y puedan hacer, donde tengan la oportunidad de trabajar en actividades remuneradas contribuyendo a la sociedad con su aporte manual e intelectual como productor de bienes materiales artesanales logrando reincorporarse en una participación en la vida social con la comunidad y la familia, a través de casas abiertas y exposiciones donde el adulto mayor demuestre sus habilidades y destrezas, de tal manera que sean ellos los protagonistas y no los espectadores de dichas actividades.

Por otra parte el diseño arquitectónico del centro se sustentará bajo los lineamientos de una arquitectura minimalista adaptada a las condiciones ambientales y paisajísticas del lugar, caracterizada por la extrema simplicidad de sus formas donde predominan espacios

amplios, altos y libres con materiales lisos, claros y transparentes, que creen un ambiente puro y limpio, libre de objetos y barreras que impidan el normal funcionamiento de las personas mayores, brindando al usuario un ambiente de paz, confort y tranquilidad para hacer lo más agradable posible su estancia en el centro.

Además la tecnología asociada a la domótica con la que contará el proyecto arquitectónico a más de favorecer al cuidado del medio ambiente porque permite reducir en forma considerable el consumo energético, también ofrece entre otras cosas, espacios de mayor confort con sistemas de seguridad, control de accesos y climatización integrada permitiendo a su vez nuevas y más eficientes formas de comunicación, todo

esto con la intención de mejorar y simplificar la labor a los cuidadores y el control por parte de la dirección del centro, consiguiendo al mismo tiempo la facilidad de desenvolverse con más autonomía y seguridad en las diferentes actividades que realicen las personas mayores mejorando su calidad de vida.

El sistema estará diseñado de tal manera que permita controlar dispositivos básicos de seguridad para prevenir incidentes y supervisar el centro, haciéndolo muy económico comparado con las facilidades y el ahorro que éste genera, además el sistema deberá permitir el fácil y sencillo manejo por parte de los usuarios principalmente por los adultos mayores para que así cada uno de ellos pueda utilizarlo sin mayor dificultad.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

3.3.1. DEFINICIONES

Gerontología.- (geronto, anciano y logos, estudio) ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales, pues estos aspectos influyen de manera directa en la forma como el ser humano asume su proceso de envejecimiento. Michel Elie Metchnikoff (1845-1916)

Geriatría.- (geron, vejez, y tría, curación) rama de la medicina interna que se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan a las personas de edad avanzada. (Revista Facultad de Medicina UNAM 1998; Geriatría y gerontología.

Complejo gerontológico residencial.- Institución no sanatorial destinada al alojamiento temporario o permanente, alimentación, cuidados y servicios, recreación y rehabilitación psicofísica de adultos mayores con o sin algún grado de dependencia que no

puedan permanecer en su hogar o que no lo posean. Estos establecimientos responden a diferentes requerimientos dependiendo al tipo de personas que atienden, pudiendo ser establecimiento exclusivo para un determinado grupo de personas o estar divididos en pabellones con características distintas según los usuarios.

1.- Para Adultos Mayores Autovalentes: establecimientos que deben favorecer la autonomía de los adultos mayores y brindar un ambiente similar al del propio hogar, velando por la higiene y alimentación, destinados a la organización de actividades para la ocupación del tiempo libre, fomento del convivencia y del apoyo comunitario.

2.- Para Adultos Mayores semivalentes: establecimiento que ofrezca un programa de atención especializado a personas que precisan de ayuda para la realización de las actividades básicas y/o actividades instrumentales de la vida diaria. Sus objetivos son

mantener, preservar y/o mejorar la funcionalidad de los usuarios y servir de apoyo a la familia, mediante la provisión de un recurso que posibilite la vida socio-laboral de sus miembros. Quedan excluidos enfermos mentales, discapacitados psíquicos y personas dependientes que requieran cuidados sanitarios continuados y aquellas que tengan trastornos de la conducta que perturben gravemente la convivencia.

3.- Para adultos mayores dependientes.- establecimientos que deben reunir condiciones de infraestructura, equipamiento y personal definidas por expertos.

Adultos mayores autovalentes.- aquellos que no necesitan ayuda externa para realizar sus actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse.

Adultos mayores semivalentes (frágiles o semi-dependientes).- aquellos que requieren ayuda para realizar algunas de las actividades señaladas o presentan dependencias síquicas, es decir, trastornos conductuales tales como fugas y agresiones.

Adultos mayores postrados (dependientes).- aquellos que están totalmente incapacitados para realizar las actividades señaladas y generalmente deben permanecer en cama.

Actividades de la vida diaria físicas o básicas (AVD): son las destinadas al auto cuidado, y consisten en poder realizar en forma independiente las actividades siguientes: comer, vestirse, hacerse cargo de su apariencia física, caminar, levantarse de la cama, bañarse, hacer uso del baño.

Actividades instrumentales (AIVD).- Willis Sherry (1996).aquellas tareas cognitivamente complejas que se consideran esenciales para vivir independientemente en la sociedad actual como: usar el teléfono, ir a lugares más allá de una distancia caminable, ir de compras, preparar la comida, hacer las tareas de la casa, responsabilizarse de tomar los medicamentos y manejar el dinero.

Terapias ocupacionales.-Atendiendo a la definición propuesta por la Asociación Americana de Terapia ocupacional (AOTA, 1986). Uso terapéutico de actividades de auto cuidado, trabajo y juego para

incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Domótica: Conjunto de técnicas orientadas a automatizar una vivienda, que integran la tecnología en los sistemas de seguridad, gestión energética, bienestar o comunicaciones.

Fisioterapia.- (del griego φυσικς physis, 'naturaleza', y θεραπεία therapía, 'tratamiento') Método curativo de algunas enfermedades y lesiones físicas que se fundamenta en la aplicación de agentes físicos naturales o artificiales como la luz, el calor, el frío, el ejercicio físico, las radiaciones luminosas, los rayos X, etc.

Hidroterapia.- es la utilización del agua como agente terapéutico, en cualquier forma, estado o temperatura ya que es la consecuencia del uso de agentes físicos como la temperatura y la presión.

Mecanoterapia.-La mecanoterapia es la terapia que utiliza el movimiento como medio de curación, pueden

ser movimientos libres del cuerpo, o utilizando una cierta resistencia o peso. También en esta se incluyen las caminadoras, bicicletas fijas, mancuernas, polainas, pelotas, cilindros, cuñas y ligas terapéuticas. Su principal finalidad es recuperar los arcos de movimiento completos en las articulaciones o músculos afectados, y fortalecer. Se utilizan colchones terapéuticos para realizar ejercicios de control de tronco y posturales, así como de equilibrio y fortalecimiento.

Maso terapia.- Se puede definir como el uso de distintas técnicas de masaje con fines terapéuticos, esto es, para el tratamiento de enfermedades y lesiones: en este caso, es una técnica integrada dentro de la fisioterapia.

El masaje es una combinación de movimientos técnicos manuales o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines higiénico-preventivos o terapéuticos.

Actividades artesanales.- tipo de trabajo donde dispositivos útiles y decorativos son hechas completamente a mano o mediante herramientas sólo simples, por medio de talleres que permitan realizar

objetos artesanales típicos de la zona como cerámica, cestería, marquetería, barro, collares, pulseras, pendientes, adornos con conchas de mar, tallados de madera, objetos de balsa, artesanías elaboradas a base de tagua, productos de paja toquilla, hamacas, invernaderos de brómela y orquídeas, huertos verticales, huertos familiares.

Actividades productivas.- Una actividad productiva es definida como toda tarea pagada o que no crea bienes o servicios de valor. En este sentido, productividad significa compromiso consigo mismo y con otros; así como contribución para otros (familia, vecinos, amigos y comunidad); los bienes y servicios pueden ser de tipo social, psicológico o espiritual.

Actividades sociales.- Con esta área se pretende fomentar la participación y las relaciones de convivencia y ayuda entre los mayores y de éstos con la comunidad, por medio de charlas, reuniones, tertulias-café etc.

Actividades artísticas.- Estas actividades van dirigidas fundamentalmente al mantenimiento y/o la mejora de la motricidad manual, así como a potenciar

la creatividad, aumentar la autoestima y el sentimiento de utilidad, promover la interrelación y el trabajo en grupo y mejorar la coordinación viso manual, como: dibujo, pintura, punto, costura, ganchillo, bolillos, mantones y flecos entre otras.

Actividades de formación.- Las actividades que se encuadran bajo este título son: cursos y jornadas impartidos por expertos (psicólogos, enfermeros, educadores sociales, trabajadores sociales). El contenido de los cursos gira en torno a temas que se consideran de interés general para personas mayores, como son el cuidado y promoción de la salud, medidas preventivas, rehabilitación e Información.

Actividades culturales.- son todas las actividades que se desarrollan para crear, difundir o desarrollar la cultura y los valores culturales como concursos de baile, danza, coros, teatro, exposiciones de pintura, fotografía, artesanías, conferencias, seminarios, mesas redondas, proyecciones de películas, lecturas, donde a través de ellas se les brinde la oportunidad de transmitir sus experiencias y tradiciones para rescatar la identidad, autoestima, la experiencia y la capacidad de las personas adultas mayores.

Actividades educativas.- Estas actividades se realizan para promover la mejora y mantenimiento de las funciones mentales que se pierden o deterioran con el envejecimiento y las demencias que éste suele llevar consigo. Contempla acciones como elaboración de proyectos de vida del individuo, programas de alfabetización, talleres de liderazgo y autogestión para la organización grupal y social, comprensión de tecnologías, participación comunitaria y educación básica de adultos.

Actividades recreativas y deportivas.- Se incluyen en esta área todas aquellas actividades lúdicas y recreativas que motivan al mayor para ocupar su tiempo libre. Dentro de estas actividades encontramos: juego de dados, ajedrez, dominó, cartas, billar, fomento de la práctica de deportes (caminatas, gimnasia, natación, yoga) turismo, visitas a sitios de interés grupal, organización de salidas a diferentes puntos turísticos y recreativos y otros según intereses del adulto mayor.

Actividades espirituales.- Se realiza con la finalidad de fortalecer la importancia lo trascendental, ya que

esta expresa una de las tendencias más profundas del ser humano.

Descubre al individuo en una nueva dimensión de realidad que le permite sentirse en un nivel distinto y más profundo y así puede experimentar la paz. Las actividades en este sentido deben partir del respeto en relación con las creencias particulares que profesen y celebrarse ceremonias y cultos que ellos aprueben o autoricen.

Actividades de integración familiar.- En la intervención con la persona mayor y su familia, un principio básico es atender a la problemática en conjunto, esto implica escucharlos y observar como el sistema interacciona, orientando al grupo familiar para el fortalecimiento de lazos, la calidad de las relaciones y la comprensión del proceso de envejecimiento para un mutuo beneficio. Con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación de los servicios de atención integral, para adultos mayores, se diseña la presente norma técnica, de obligatorio cumplimiento, con sus estándares de calidad para regular el funcionamiento de los servicios de atención gerontológica mediante atención directa y/o por convenios. A través del conjunto de acciones, se asegura el proceso de prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor dentro de un entorno

familiar, comunitario y social y se atiende sus necesidades bio-sico-sociales y culturales, para la promoción del envejecimiento positivo.

El presente instrumento técnico busca normar el funcionamiento de las unidades de atención de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; de acuerdo a lo establecido en la Constitución vigente, el Plan Nacional del Buen Vivir y demás normas aplicables para el efecto.

Introducción y colaboración por parte de la sociedad, teniendo en cuenta que los adultos mayores son los principales dentro de ese salto al cambio.

Amparo, ayuda que se les ofrece para evitar que la sociedad los descarte como ser humano activo y participe, creando a su vez centros de especialización y cuidados en los adultos mayores, que estén en basados por convenios o gestionados cooperativamente.

Estilos de Cuidados para los adultos mayores

Los estilos que se emplean en los adultos mayores está supervisado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, que señala los siguientes

aspectos: atención diurna, residencial, atención en espacios alternos y domiciliarios, por medio de estos aspectos se logra optimizar recursos ya existentes por el entorno para un mejor servicio a los adultos mayores en sus necesidades.

Residencial

Existen varios centros:

Gerontológico Residencial – Atención Diurna

Es un centro especializado en el cuidado y la atención hacia el adulto mayor de 65 años en adelante que requiere de una supervisión transitoria o permanente. El propósito de estos tipos de centros es poder mejorar la calidad de diario vivir de los adultos mayores, restableciendo sus derechos con la sociedad, integrándolos al medio y fortaleciendo su bienestar, mental, social y físico.

Prestadores de Asistencia

Los prestadores de asistencia gerontológica son:

Atención Directa: Servicios que presta directamente el MIES.

Bajo Convenio: Gobierno Autónomo, MIES, Organizaciones de Sociedades Civiles, Religiosas.

Privados: Organizaciones Religiosas y Civiles, Personas Naturales, etc.

Públicos – Sector Público (interviene): MIES (no depende económicamente), Gobierno Descentralizado, Sector Público (financiamiento propio).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social es el encargado de vigilar la gestión interna de estas unidades de atención garantizando el bienestar de la población adulta mayor atendida, para lo cual establecerá un sistema de seguimiento a fin de cumplir con la presente norma técnica. En todos los casos, los prestadores de servicios deberán registrarse a través del portal web del MIES, para obtener el respectivo permiso para su funcionamiento legal.

Proceso socio-educativo:

Se entiende el proceso socio-educativo como el conjunto de hechos, interacciones e intercambios que se producen en el proceso de enseñanza – aprendizaje, en la vida cotidiana y/o espacios concebidos para ello.

En el contexto socio – educativo, la capacitación dirigida a personas adultas mayores se programa desde su dimensión humana y considera el fomento de

habilidades que necesitan para desarrollar su vida cotidiana. Las personas adultas mayores al apropiarse de los contenidos fomentan el desarrollo efectivo de sus actividades básicas e instrumentales en su vida diaria. La pedagogía utilizada en estos momentos provoca más el interés en el grupo de edad, promoviendo siempre las buenas relaciones consigo mismo, interpersonales, su entorno familiar inmediato y su entorno ampliado desarrollando habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores que les permitan:

Aprender a aprender; desarrollando habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores que les ayuden a mantener independencia y autonomía.

Aprender a hacer; para desarrollar sus capacidades de innovar y crear estrategias práctica cas en el relacionamiento familiar, social y cultural.

Aprender a ser; se refiere a habilidades para el cuidado de su integridad física, intelectual, afectiva y social.

Ambientes seguros y protectores

Características físicas de los centros geronto-lógicos residenciales y diurnos

Los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención,

recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas.

Deben contar al menos con las siguientes características:

1. Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia;
2. Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias;
3. Los centros gerontológicos residenciales y diurnos, en lo posible deben tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas;
4. Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas;
5. Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas;
6. Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera;
7. Iluminación y ventilación natural, sin humedad;
8. Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos;

9. Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado;

10. Las puertas deberán ser de un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera;

11. Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras;

12. Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

Características físicas en espacios alternos para adultos mayores.

Son libres de muros arquitectónicos, favorables para la unión y la interacción, tenemos los siguientes aspectos.

Piso que permita movimiento, con espacios ventilados (artificial o natural) e iluminación, en lugares de una sola planta o situados en la planta baja, sanitarios en condiciones específicas y necesarias para el adulto mayor.

En el caso de servicios alternativos que no se desarrollen en espacios específicamente instalados

para el efecto, como casas barriales, locales municipales, estadios, coliseos, u otros, las instalaciones deberán prestar todas las condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad para el adulto mayor.

Espacio físico y equipamiento, en centros residenciales y diurnos

Estas unidades de atención deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

Área de administración y recepción, que disponga de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores.

Área de dormitorio y descanso para centros residenciales.

Las habitaciones deberán ser de preferencia individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo; El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas; deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas; Deberán contar con timbres en las cabeceras de las camas; Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos; Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor; Un armario, un velador, una silla con apoya brazos, mesa individual o compartido.

Área médica, enfermería y primeros auxilios: Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores.

Área de psicología y trabajo social: Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual. Área de fisioterapia y rehabilitación: Contará con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación. Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa: La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.

Área de cocina: Las áreas de cocina y comedor deben ser diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento n buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riegos y el Cuerpo de Bomberos.

Área de alimentación-comedor: Debe estar en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.

Área de servicios (lavado, planchado, centro residencial): Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales. Espacio para organización de alimentos: Contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora. Espacio para material de aseo: Contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.

Servicios higiénicos: Deberán contar con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes deberá haber un lavabo e inodoro y contar con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa.

Espacio exterior – áreas verdes

Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores.

Salida de emergencia y evacuación: Debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.

Área de descanso: Los centros diurnos deben contar con un área de descanso para personas adultas mayores.

Servicios básicos: Las unidades de atención dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta:

Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad, deberán contar con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico.

Espacio Físico

Deben cumplir con los siguientes lineamientos:

Administración y Recepción, con todo lo necesario para una atención amena y segura.

Espacio para varias actividades, como físicas, culturales, recreativas, etc.; equipado con lo necesario para realizar las diversas actividades con el fin de desarrollar y fortalecer el buen vivir de los adultos mayores.

Espacio Exterior para descanso con áreas verdes.

Plan de gestión de riesgos, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos residenciales, diurnos y espacios alternativos. Las unidades de atención gerontológicas residenciales deberán contar con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente).

En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se deberá prestar especial cuidado y atención en los siguientes casos:

Al momento de ingreso y salida del centro;

En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras;

Traslados a servicios de salud regentados por el MSP;

Contar con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor;

Estar alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles, a menos de 100 metros;

En el caso de los usuarios de los diversos servicios sobre los cuales se sospeche violencia o vulneración de derechos, el centro deberá activar la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso;

Los centros gerontológicos residenciales y diurnos deberán contar con el equipamiento de emergencia (extintores, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros). Para la atención domiciliaria los promotores socializaran con las familias aspectos de prevención, protección en casos de riesgos naturales o antrópicos.

3.3.2. NUEVOS CONCEPTOS

Gerontología: Es el estudio de la vejez.

Griego GERENTO = ANCIANO

LOGOS = TRATADO

Se mezcla los conocimientos y estudios sobre el envejecimiento, abarcando todas las áreas científicas, fisiológicas, artísticas, etc...

Geriatría: A nivel biológico – médico

GERON = VEJEZ

TRÍA = CURACIÓN

Es una de las ramas de la medicina que estudia los diversos aspectos fisiológicos junto con las enfermedades que se generan en la vejez. Se considera que los adultos mayores que sobrepasan los 65 años están aptos para el ingreso a cualquier centro geriátrico, según la OMS citado en el año de 1982. Mientras que en países de Centroamérica en especial México lo considera a partir de los 60 años.

La geriatría considera al adulto mayor en toda su etapa funcional un anciano saludable.

Aquella situación es necesaria para una amplia investigación, para la asistencia de toda una comunidad y la enseñanza en un sistema social donde se deben incluir a los ancianos mayores como parte integral.

Comorbilidad: Se manifiesta a la existencia de un sin número de enfermedades de manifiesta simultáneamente el adulto mayor; se lo conoce como: comorbilidad, multimorbilidad o pluripatología.

Cuidado Primario: Persona que atiende al adulto mayor en todas sus necesidades con o sin fines de lucro, pueden ser familiares también.

Fragilidad: Su sistema óseo no tiene la misma resistencia, lo que no les permite a una adaptación a las diferentes circunstancias que pueda desarrollar el medio y podría significar complicaciones, discapacidad y hasta la muerte.

Funcionalidad: Término gerontológico.

La funcionabilidad del adulto mayor se manifiesta en la independencia y la capacidad de satisfacer sus necesidades por sí mismos, mientras los índices médicos manifiestan el estado de salud con las tasas

de mortalidad u la morbilidad inclusive la esperanza de vida.

Institucionalización: Es cuando se sustrae al adulto mayor del medio que comúnmente se desenvuelve, como su círculo social, familiar. Pero normalmente esto sucede en casos de hospitalización o aislamiento. Se considera riesgoso aislar al adulto mayor, ya que aquella acción afecta sus emociones, volviéndose

factores de riesgos propicios para accidentes, pérdida de vitalidad, depresión y en la mayoría de los casos, la muerte.

Viejísimo: Término utilizado para puntualizar la ideología médica, social que analiza la ancianidad como un análogo en rigidez, pérdida e incapacidad.

PRINCIPIOS DE LA GERIATRÍA

LOS PACIENTES SON TRATABLES
REQUIERE PERSONAL COMPETENTE Y EXPERIMENTADO EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
REQUIERE DE UN EQUIPO DE SALUD Y UN COORDINADOR
NO SUBESTIMAR CONDICIONES SERIAS
REHABILITACIÓN FÍSICA - EMOCIONAL
LA FAMILIA ES PARTE FUNDAMENTAL PARA UN BUEN CUIDADO GERIÁTRICO
EL ADULTO MAYOR PUEDE SER EDUCADO EN ASPECTOS DEL ENVEJECIMIENTO
BUSCAR ENFERMEDADES NO DIAGNOSTICADAS
ESTAR ATENTO A LA PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ALGÚN MALESTAR
LA DEPRESIÓN ES EL ENMASCARADO DE LA GERIATRÍA
NO SUBESTIMAR LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN Y AUDICIÓN
PREVENIR MAYORES DISCAPACIDADES
CUIDAR Y APOYAR AL PERSONAL MÉDICO Y DE CUIDADOS
CONSIDERAR EN TODO MOMENTO LA DIGNIDAD DEL ADULTO MAYOR COMO SER HUMANO CON DERECHOS DE IGUALDAD.

MARCO CONCEPTUAL ARQUITECTÓNICO

El esquema arquitectónico debe cumplir con las necesidades estéticas y tecnológicas para áreas adecuadas acordes al buen vivir del adulto mayor.

El diseño se basa en la creatividad con un fin determinado, en donde se produzca el desarrollo.

Las bases no constan con un estatuto a seguir, son netamente empleadas por la creatividad.

Para aplicar ciertas características, es muy importante basarse en el conocimiento del lenguaje que en una vana definición.

Diseñada una obra, esta puede incluir algunas propiedades que permitan la interacción entre ellos, que tenga como fin alcanzar un objetivo. Aquel diseño tiene como función, cumplir con todas las demandas en espacios o áreas que sean habitables, tanto en los aspectos estéticos, como a nivel tecnológico.

Presentando soluciones técnicas, constructivas que enfatizan las diferentes aspiraciones arquitectónicas.

Entre los diferentes elementos para mantener un diseño arquitectónico están; la creatividad, el entorno

físico, los medios de organización, la administración de recursos y la construcción, etc.

Enfocándose que los diseños otorgan el lado artístico a las obras arquitectónicas.

Diseño – Personalización: es fundamentar los conceptos que sirven como base para la elaboración de un programa arquitectónico:

Analogía con la Naturaleza: Se basa en el estudio de formas orgánicas de vegetales, minerales o animales, para tener una mejor interpretación al momento de reflejarla en un diseño.

Analogía con otros Proyectos: Parte de prototipos arquitectónicos, permitiendo la evolución del diseño con el aporte de diferentes ideas, inclusive con un arquetipo diferente.

Metáfora: Relaciona el diseño con obras planteadas sin necesidad de copiarlas de manera semejante.

Metáfora de alguna idea: Produce tres espacios el proyectista; tranquilidad, silencio y pasión.

Explotación Formal: Prevalece el lenguaje formal, regular o irregular; entre a ejercicio perceptivo, la luz y la sombra.

Inspiraciones Vernáculas: Realizadas por sus habitantes, las bases de la arquitectura.

Implicaciones Históricas: Son elementos históricos identificados.

Relevancia y Aportación en el Sistema Constructivo: Esta basándose en la explotación, combinación y creación de sistemas constructivos, instalaciones adecuadas, entre otras cosas.

Inspiraciones Religiosas, Mitológicas: Expresa el lado religioso o creencias con significado personal o enfocado en conocimientos individuales.

Adaptación Contextual: Es la iluminación en el entorno físico que manifiesta lo natural y artificial.

Expresión Político – Social – Económico: Precisa en la imagen del momento histórico que vive su sociedad.

Principios de Composición Unidad: Enfocada en que todas las partes formen un todo. En algunas líneas artísticas se la equipara con la armonía, todo esto se logra si se une todo lo que este organizado.

Repetición: Se necesita ubicar el elemento que aparecerá en reiteradas ocasiones.

Ritmo: Para que exista deben estar mínimo dos elementos diferentes que interactúen en secuencia.

Existen varios ritmos: la repetición, alter natividad, simetría y radiación.

Movimiento: Se presenta de algo dinámico, también se precisan movimientos de objetos estáticos (pintura, escultura, edificios) no necesariamente existe el desplazamiento de cualquiera de ellos.

La posición de dichos elementos ejerce movimiento y a su vez también podemos realizar movimientos a objetos estáticos de manera gradual refiriéndose esto a su color, tamaño, forma, etc.

Direccionalidad: Movimiento encausado hacia un sitio deseado.

Modulación: Red o trama, que se obtuvo por el diseño de una repetición de elementos combinados.

Contraste: Claro – Oscuro. Se pueden contrastar los diseños por medio de su color, textura, tamaño, posición, etc. Son los adjetivos antónimos, aplicados en el bosquejo arquitectónico.

Equilibrio: Movimiento entre algunos objetos, dentro del medio arquitectónico el equilibrio a veces no se maneja de forma exacta o matemática, más bien tiene una mirada apreciativa.

Orden: Relaciona unos y otros pero enfocado en los principios que hayan sido establecidos, teniendo como reglas la figura, el color, la textura, etc..., inclusive puede manifestarse algún principio antes mencionado.

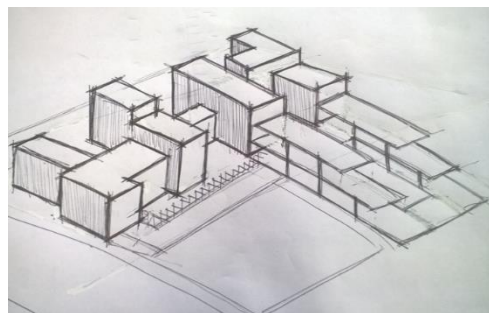
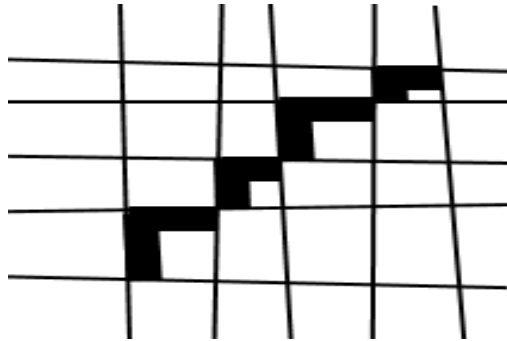
Juego de volúmenes: Etimológicamente se deriva del latín forma, que significa figura exterior de los cuerpos.

En el plano de lo concreto, la forma arquitectónica puede definirse como el conjunto de propiedades.

La forma arquitectónica puede verse como una disposición específica de la materia asociada a una idea específica de volumen y espacio. El espacio se percibe por medio de sus limitantes materiales (piso, pared, cubierta, etc.) y el volumen es el fiel reflejo de ese espacio interior.

Perceptuales del límite y contorno de las edificaciones y del espacio resultante, interior y exterior.

Figura 2 – Desarrollo del tema



Fuente: Propia del autor

El proceso de diseño, inicia con una metáfora del desarrollo humano, desde su concepción, su proceso de crecimiento, formativo tanto en lo físico como emocional que tiene un orden escalonado desde niño, pasando por la etapa de juventud, entrando a la adultez y llegando al final de ese desarrollo escalonado como adulto mayor.

La propuesta trata de encaminarnos a un enfoque funcionalista, es decir tomando conceptos que abarcan teorías fundamentadas en la función sobre la forma. La intención básica es promover diseños con un alcance de poder ser modelos a seguir en cualquier lugar del país, debido a su versatilidad.

El desarrollo que se pretenda reflejar en el proyecto es inclusivo, con uso de nuevas tecnologías, articulando cada una de las actividades que posee el centro. Además la intención es provocar al usuario un entorno que sea familiar con el concepto arquitectónico planteado.

Figura 3 – Desarrollo del tema



Fuente: Propia del autor

El desarrollo progresivo del hombre se refleja en la volumetría de las edificaciones del centro representando una analogía de las etapas de la vida. Tanto en cada una de las plantas arquitectónicas como en la cada una de las estructuras en elevación.

El análisis de los espacios y formas en función de la propuesta y condicionantes del lugar, influyeron directamente en la concepción de su forma, basándonos en formas ortogonales, lineales y prácticas.

Aprovechar de mejor manera las vistas del lugar y su no común relieve, característica predominante que influye en cada una de las alternativas propuestas en el proyecto.

3.4. MARCO LEGAL

ARTICULADOS DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR REFERENTE A PERSONAS ADULTAS MAYORES

Tabla 1: Artículos Constitucionales

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	ARTÍCULO 1
DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA	ARTÍCULO 35
OBLIGACIONES DEL ESTADO RESPECTO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	ARTÍCULO 3 Y 37
PROHIBICIÓN DE DESPLAZAMIENTO ARBITRARIO	ARTÍCULO 42
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	ARTÍCULO 363 Y 369
DERECHOS POLÍTICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	ARTÍCULO 62 Y 95
PROTECCIÓN INTEGRAL	ARTÍCULO 341
DEBERES Y RESPONSABILIDADES	ARTÍCULO 83

Fuente: Constitución de la República del Ecuador

ASPECTOS HIPOTÉTICOS

¿El complejo gerontológico ayudará a mantener la autonomía e independencia del adulto mayor previniendo su deterioro físico-mental para una mejor calidad de vida?

¿A través del complejo gerontológico se logrará la integración, adaptación e inclusión social del adulto mayor con la familia y la sociedad?

¿La implementación de un centro gerontológico rescatará el rol productivo y útil del adulto mayor mediante el desarrollo de actividades que fortalezcan sus habilidades y destrezas?

3.5. HIPÓTESIS

- LA CREACIÓN DE UN NUEVO MODELO DE SERVICIO GERONTOLÓGICO TERAPÉUTICO, SUPLIRÁ LA FALTA DE MÁS CENTROS ESPECIALIZADOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

3.5.1. VARIABLES

- **3.2.1.1. VARIABLE DEPENDIENTE**
 - CREACIÓN DE UN NUEVO MODELO DE CENTRO GERONTOLÓGICO TERAPÉUTICO.
- **3.2.1.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**
 - FALTA DE CENTROS GERONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población objeto de dicha investigación, son todos los adultos mayores de 65 años, independientes/autovalentes pertenecientes al estrato socioeconómico medio bajo y bajo del Cantón Guayaquil. Según cifras del INEC actualmente la población adulta mayor del cantón está representada por 136577 habitantes de los cuales el 6% son personas autovalentes que no presentan ninguna limitación física y mental para desarrollar cualquier tipo de actividades de la vida diaria sin la necesidad de tener el apoyo permanente de terceras personas para realizarlas y será por tanto el grupo de la población total adulta mayor que se considera para el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{\Sigma^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la fórmula debemos realizar encuestas a 100 personas para poder obtener los datos necesarios para la recolección de información.

MUESTRA

El tipo de muestreo utilizado para la presente investigación será el muestreo pro-balístico aleatorio simple en el cual las personas encuestadas serán seleccionadas al azar y en forma aleatoria para completar el tamaño de la muestra requerido.

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Fórmula utilizada para calcular el tamaño de la muestra de una población finita correspondiente a poblaciones menores a 100 elementos.

- Cálculo de la muestra para la población adulta mayor del Cantón:

Donde

n= Tamaño de la muestra = ?

Z= Coeficiente de confianza = 95% = 1,96

N= Universo o población conocida = 100 habitantes

P= Proporción poblacional de éxito = 50% = 0.50

Q= Probabilidad de ocurrencia sin éxito = 50% = 0.50

Σ = Margen de error = 5% = 0.05

3.6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS

- METODOLOGÍA DEL PROCESO
- MÉTODOS A APLICAR
- ALCANCE DEL TRABAJO

METODOLOGÍA DEL PROCESO

- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA A LA ARQUITECTURA
- METODO HOLÍSTICO-SISTÉMICO POR PROCESOS

MÉTODOS A APLICAR

- MÉTODO SISTÉMICO
- MÉTODO EMPÍRICO
- MÉTODO INDUCTIVO-DEDUCTIVO
- MÉTODO CONSTRUCTIVISTA
- MÉTODO COMPARATIVO
- MÉTODO EXPOSITIVO-DEMOSTRATIVO

ALCANCE DE TRABAJO

- **PRIMERA ETAPA**
 - ETAPA DE INVESTIGACIÓN, ELABORACIÓN DE TESIS Y PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA
- **SEGUNDA ETAPA**
 - ANTEPROYECTO, PROPUESTA ESPACIAL
- **TERCERA ETAPA**
 - PROYECTO DE TESIS, PROPUESTA FINAL

3.6.1. ENCUESTA

PREGUNTAS

- 1.- ¿Con quién permanece la mayor parte del tiempo?
- 2.- ¿Conoce algún centro gerontológico en el Cantón Guayaquil?
- 3.- ¿Actualmente, se encuentra en alguna institución dedicada al cuidado de personas adultas mayores?
- 4.- En una escala del 1 al 4 donde 1 es excelente y 4 mala ¿Qué opinión tiene de los asilos para ancianos?
- 5.- ¿Considera importante la creación de un Complejo Gerontológico en el Cantón Guayaquil?
- 6.- ¿Asistiría a un centro gerontológico cómo el que se plantea?
- 7.- ¿Qué motivos tendría para optar por un centro de estas características?
- 8.- ¿Cuánto tiempo le gustaría permanecer en este lugar?
- 9.- ¿Qué tipo de servicios le gustaría que tenga el complejo?
- 10.- ¿Qué tipo de actividades le gustaría realizar en el complejo?
- 11.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes aspectos le atraen del proyecto?
- 12.- ¿En qué lugar le gustaría que se encuentre el centro?
- 13.- ¿Le gustaría que el centro cuente con un diseño dinámico, moderno y acogedor?
- 14.- ¿Considera importante el uso de nuevas tecnologías en centros destinados a personas de la tercera edad?
- 15.- ¿Cree usted que este tipo de establecimientos ayuden a mejorar su calidad de vida?

Y también los ancianos son abandonados, y no solo en la precariedad material. Son abandonados en la egoísta incapacidad de aceptar sus limitaciones que reflejan las nuestras, en los numerosos escollos que hoy deben superar para sobrevivir en una civilización que no los deja participar, opinar ni ser referentes según el modelo consumista de sólo la juventud es aprovechable y puede gozar

(Papa Francisco)

Buscad el consejo de los ancianos, pues sus ojos han visto el rostro de los años y sus oídos escuchado las voces de la vida. No obstante sus consejos os desagraden, escuchadlos

(Jalil Gibran)

AL FINAL, LO QUE IMPORTA
NO SON LOS AÑOS DE VIDA,
SINO LA VIDA DE LOS AÑOS.

-Abraham Lincoln

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE SITIO

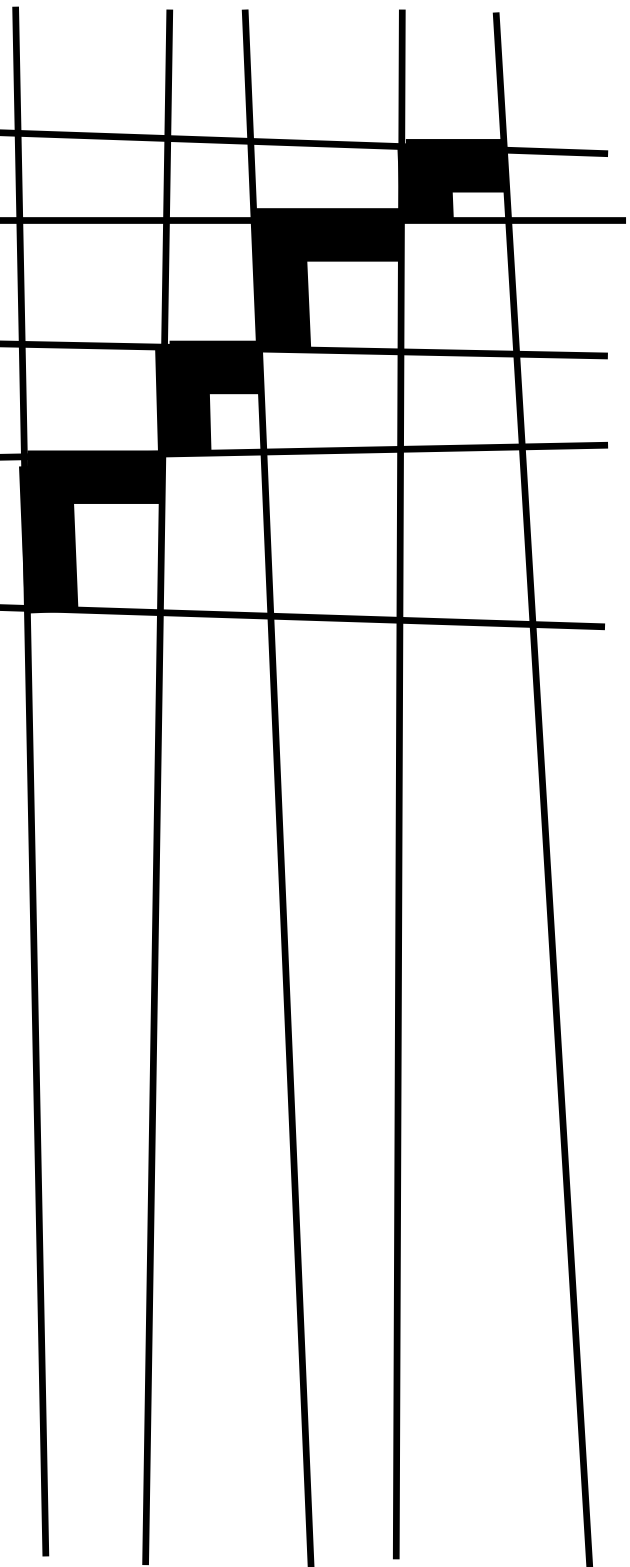
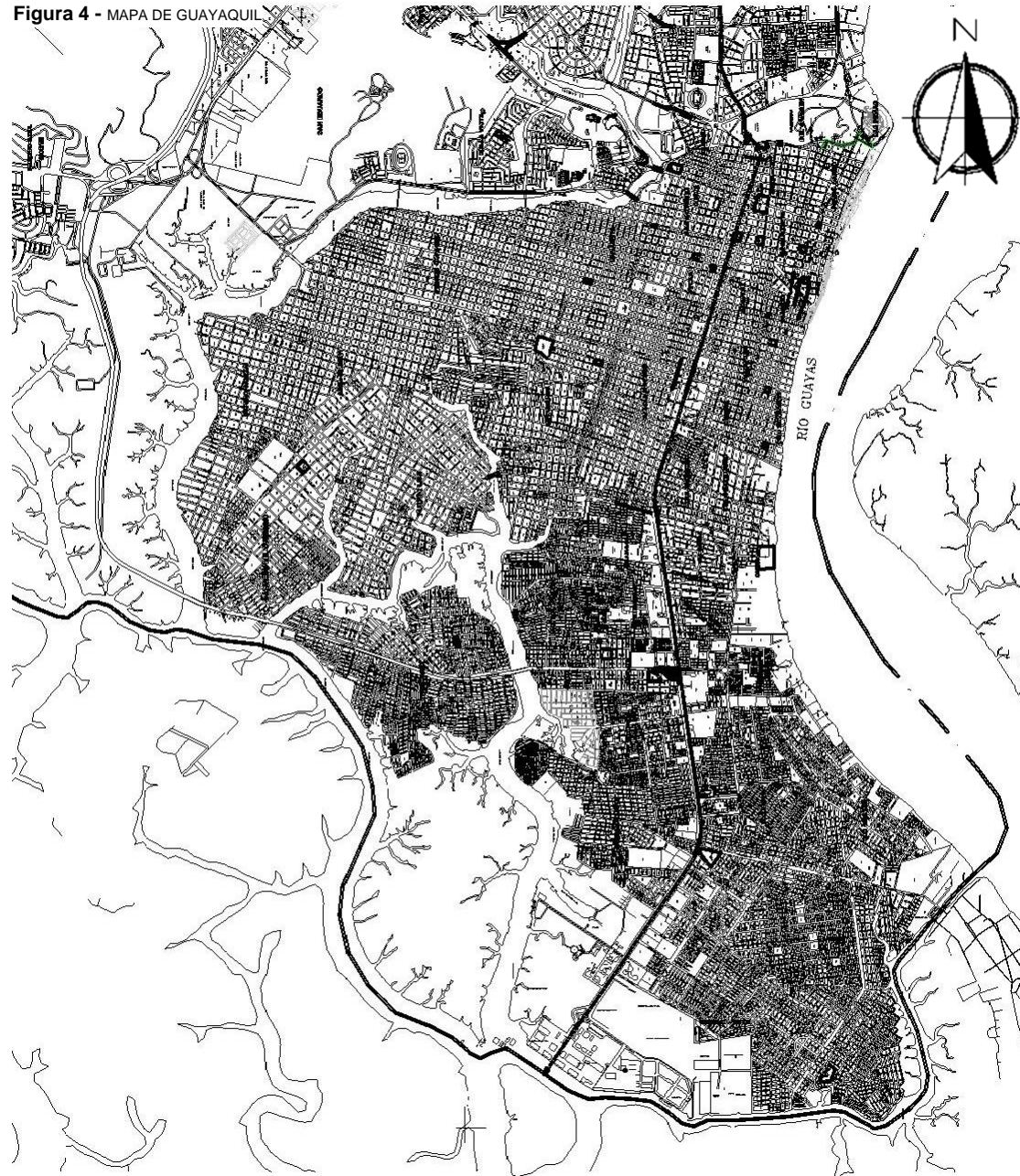


Figura 4 - MAPA DE GUAYAQUIL



FUENTE: GOOGLE MAPS

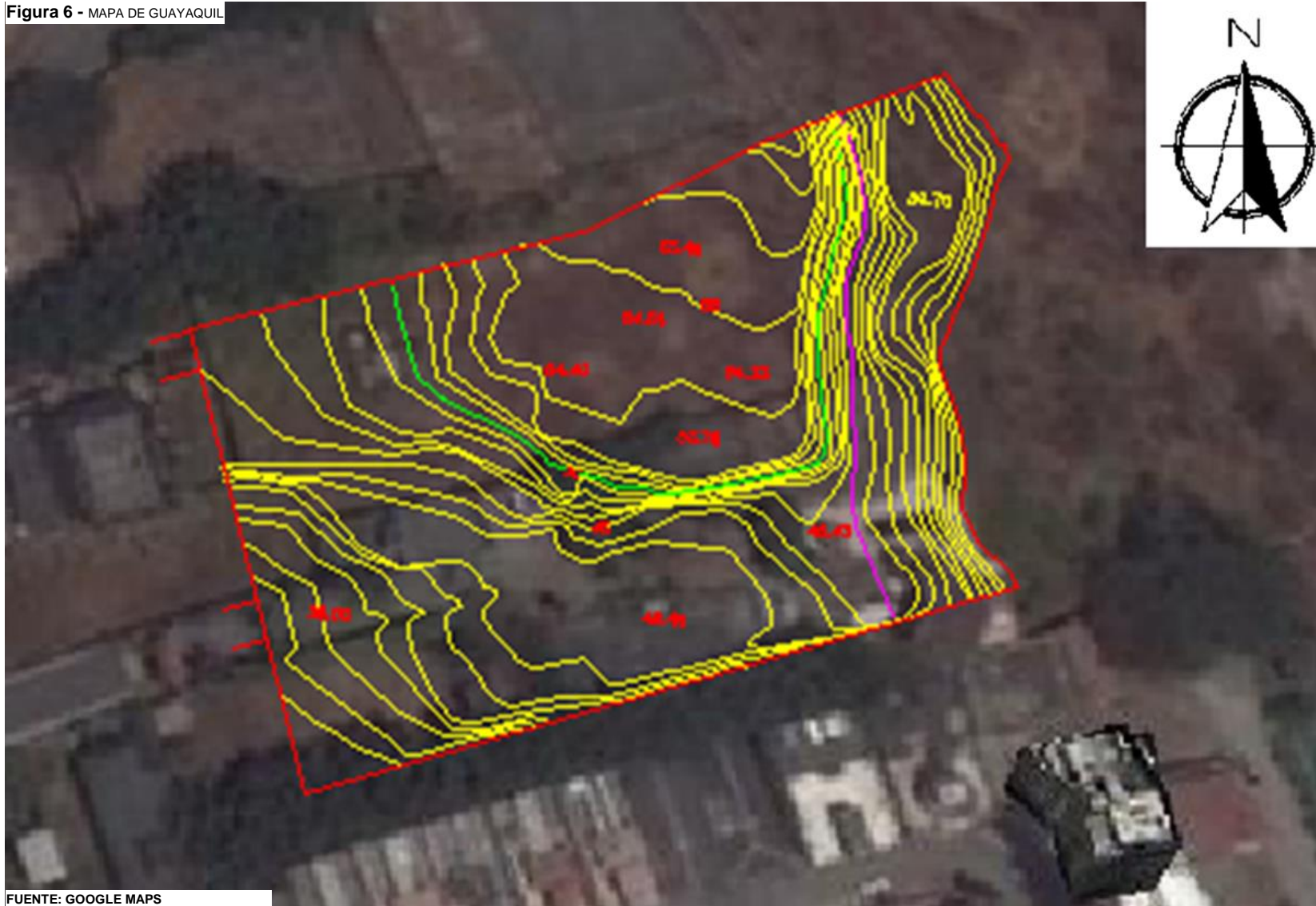
Figura 5 - MAPA DE GUAYAQUIL



SIMBOLOGÍA

 UBICACIÓN

Figura 6 - MAPA DE GUAYAQUIL



FUENTE: GOOGLE MAPS

4.1. ANÁLISIS

PAÍS:	ECUADOR
PROVINCIA:	GUAYAS
CANTÓN:	GUAYAQUIL
PARROQUIA:	TARQUI
SECTOR:	LOMAS DE URDESA, AV LAS AGUAS Y JORGE LLERENA.
URBANIZACIÓN:	PORTON DE LAS LOMAS
ÁREA:	13350m2
ZONA:	ZONA RESIDENCIAL TIPO ZR-2
NIVEL:	ALTITUD VARIABLE NIVEL PROMEDIO N+50.00 IGM
LONGITUD:	79°54'34.26"O
LATITUD:	2° 9'32.71"S



4.2. VÍAS

Figura 7 - MAPA DE GUAYAQUIL



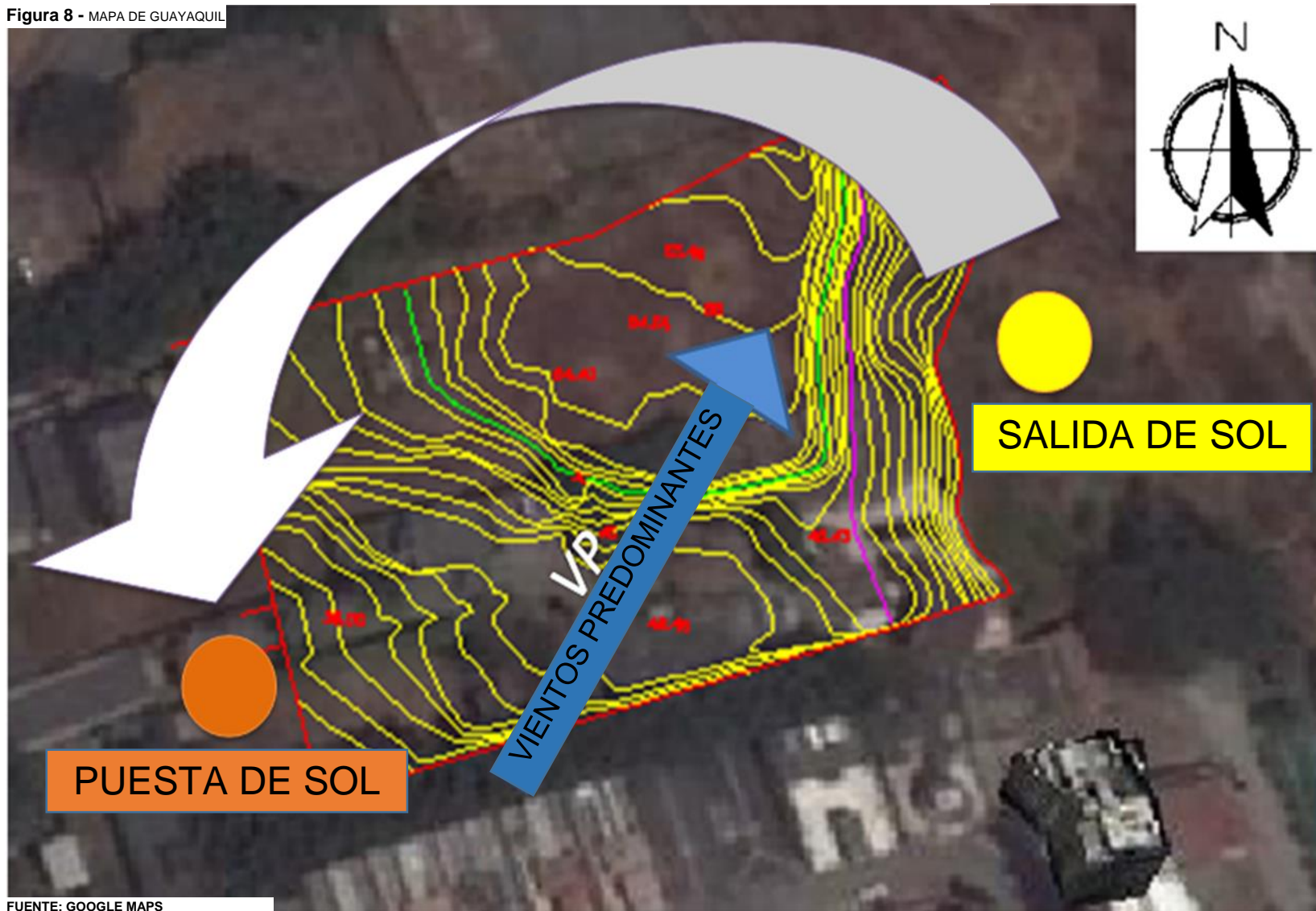
FUENTE: GOOGLE MAPS

SIMBOLOGÍA

-  VÍA PRINCIPAL
-  VÍA SECUNDARIA

4.3. CONDICIONANTES DEL LUGAR

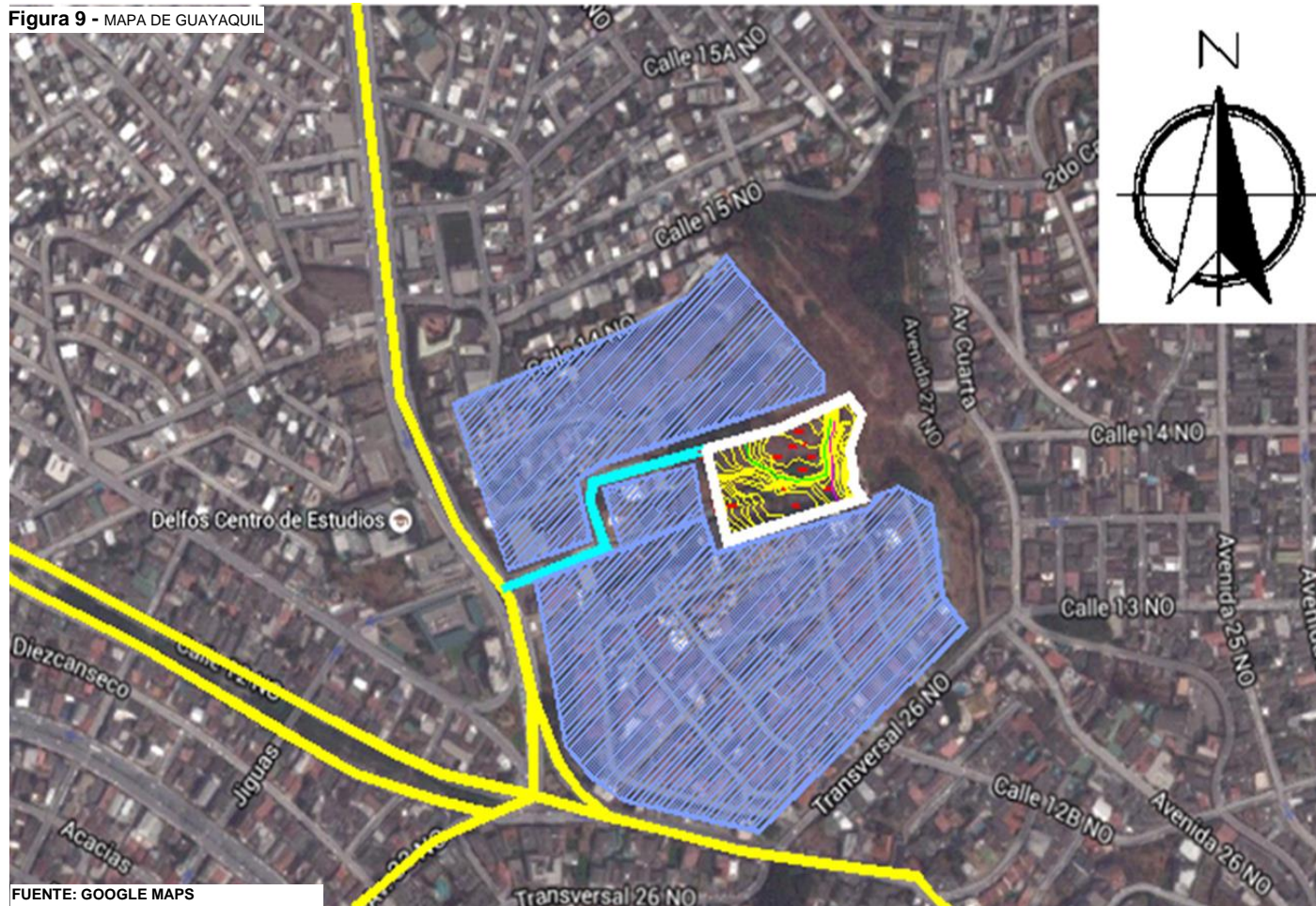
Figura 8 - MAPA DE GUAYAQUIL



FUENTE: GOOGLE MAPS

4.4. ZONIFICACIÓN

Figura 9 - MAPA DE GUAYAQUIL



SIMBOLOGÍA




-  VÍA PRINCIPAL
-  VÍA SECUNDARIA
-  ZONA RESIDENCIAL

Figura 10 - MAPA DE GUAYAQUIL



FUENTE: GOOGLE MAPS

SIMBOLOGÍA

-  VÍA PRINCIPAL
-  VÍA SECUNDARIA
-  ÁREA VERDE

4.5. EL SITIO

Figura 11 – LOMAS DE URDESA



FUENTE: GOOGLE MAPS

Figura 12 - LOMAS DE URDESA



FUENTE: GOOGLE MAPS

Figura 13 - LOMAS DE URDESA



FUENTE: GOOGLE MAPS

4.6. CASOS ANÁLOGOS

Quince centros para ancianos

Mañana celebrarán su día

En la provincia, 145.384 personas de la tercera edad residen en sus casas o en las calles.

En la provincia del Guayas habitan 290.769 personas de la tercera edad, según registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos. De este total, la mitad vive en los 15 centros de protección existentes y la otra parte, en sus casas o deambula por las calles. Así lo aseguran funcionarios de la Subsecretaría de Bienestar Social, ente que registra el número de las entidades que cuidan de los ancianos. Además expresan su preocupación por el escaso incremento de estas instituciones. “Es verdad que hay muy pocos centros de protección para las personas de la tercera edad, pero el problema es la limitación económica que tenemos”, precisa Carlos Quinopallo, subsecretario del ramo.

Explica además que los trámites para acceder a un reparto de recursos por parte del Ministerio de Finanzas y Economía son complejos y dificultan la ejecución de proyectos como el albergue que se

construirá en la ciudadela La Florida, mediante convenio con el Municipio de la urbe. El Ministerio debe entregar el 10% de su presupuesto general a los asilos, según el reglamento de la Ley del Anciano (artículo 19).

Sin embargo, solo siete se benefician de esta gestión, entre ellos Bien Público de Guayaquil, porque solicitaron a la autoridad la entrega, anota un documento de la Subsecretaría, al que tuvo acceso este Diario. Otras entidades privadas funcionan a través de las pensiones que cobran a los familiares de los ancianos, y las de beneficencia reciben aportes de las fundaciones. En aquellos establecimientos las personas de la tercera edad acostumbran a dormir, comer, ver televisión, leer, pasear en parques y rezar. También reciben atención médica. Mañana celebrarán el día de la ancianidad.

El Ministerio de Bienestar Social tiene previsto, para el próximo año, montar un proyecto para que se entregue un presupuesto para el mantenimiento de estos centros.

DATOS ESTABLECIMIENTOS

Los hogares de ancianos que existen en la provincia son:

- Girasoles y Julio Vargas Pazos en el cantón Daule;
- Betania en el cantón Milagro;
- San Francisco de Asís en Naranjal;
- San Bernardo de Colimes;
- San José de,
- Nuestra Señora de la Piedad en,
- Vicente Sotomayor,
- Carlos Luis Plaza Dañín,
- Yulees Dopfner,
- Corazón de Jesús,
- Bien Público,
- Madre Teresa de Calcuta,
- Centro de Integración de la Vejez y
- Corporación Social para personas de tercera edad, en Guayaquil.

BENEFICIOS

Según el artículo 15 de la Ley del Anciano, las personas mayores de 65 años, consideradas ancianas, gozarán de:

- ✓ La exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial,
- ✓ Entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales.

CASOS ANÁLOGOS INTERNACIONALES

PROYECTO ANÁLOGO N° 1

CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS MAYORES CUGAT NATURA

Figura 14 - CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS



El proyecto está dirigido para dos tipos de usuarios adultos mayores: personas autónomas sin ningún grado de dependencia y personas con cierto grado de dependencia bajo-medio-alto.

Teniendo en cuenta dicha premisa como eje principal del proyecto, se diseña un centro residencial que consta de dos edificios, de planta baja más 3 plantas piso, conectados entre sí mediante los dos sótanos.

El primer volumen se destina a residencia geriátrica, para usuarios con cierto grado de dependencia, y el segundo volumen, más alejado, son apartamentos asistidos que gozan de los servicios del centro. El centro residencial no sólo cuenta con una gran superficie de habitaciones, servicios y salas polivalentes de todo tipo, sino que se rodea de casi 4.000 m² de zonas exteriores ajardinadas.

FUENTE: Gutiérrez, Catalina. (2012). Centro Residencial Cugat Natura/ JF Arquitectos. Plataforma Arquitectura. Ubicación: Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España Arquitectos: Jordi Frontons, Xavi Durán, Pau Frontons Superficie Construida: 17.900 m² Fecha Proyecto: 2007 Fecha Construcción: 2008-2012

EDIFICIO GERIÁTRICO

PLANTA BAJA DE CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS MAYORES CUGAT NATURA

Figura 15 - CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS



Este edificio se entiende como dos grandes volúmenes y un núcleo central que contiene las circulaciones verticales. Cuenta con 86 habitaciones dobles, ubicadas en las tres plantas y liberando espacio en algunas zonas para crear puntos de descanso o salas polivalentes. La planta baja contiene el programa más público,

Recepción (1), administración (2), sala polivalente (3), cafetería (4), comedor (5), sala de fisioterapia (6) y zonas comunes de descanso. (7)

FUENTE: Gutiérrez, Catalina. (2012). *Centro Residencial Cugat Natura/ JF Arquitectes*. Plataforma Arquitectura. En las plantas altas tipo contiene los apartamentos para adultos mayores concierto grado de dependencia y para huir de una imagen hospitalaria, de largos pasillos sin fin con puertas a ambos lados, se proyectaron dos grandes atrios en las zonas de habitaciones y uno menor en el vestíbulo principal, que permiten y facilitan la entrada de la luz natural en todas las plantas.

EDIFICIO APARTAMENTOS

PLANTA TIPO DE CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS MAYORES CUGAT NATURA

Figura 16 - CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS



Se ha diseñado siguiendo un sistema de escalonado de las plantas.

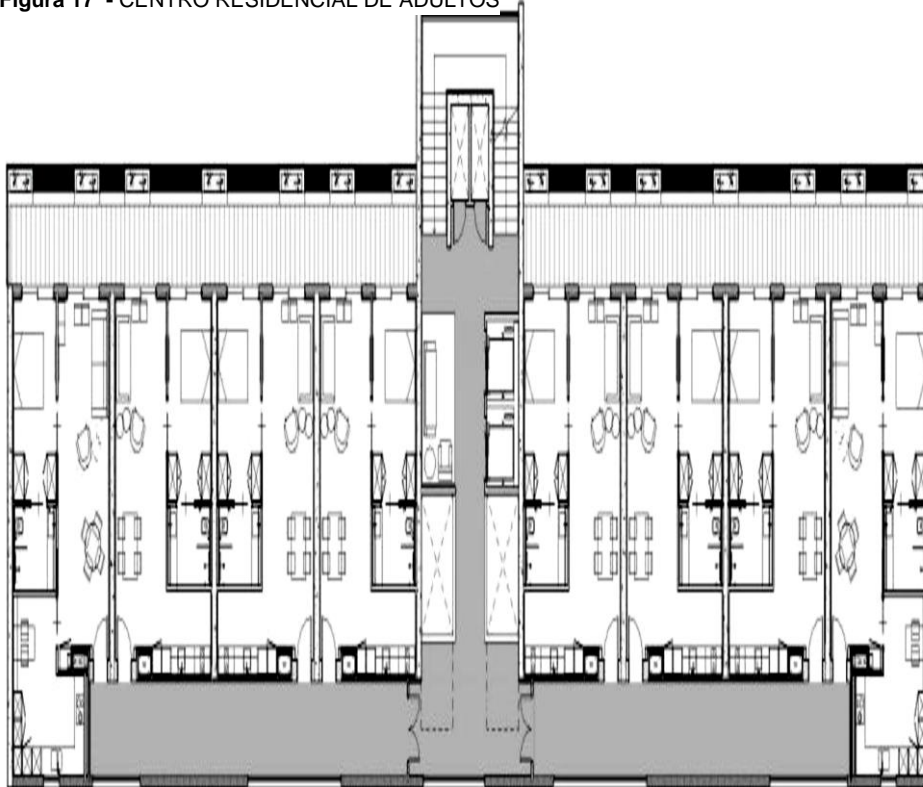
Así se consigue que cada uno de los 32 apartamentos pueda gozar de una terraza abierta y privada con vistas directas.

Las plantas tienen un desfase de 2 metros entre ellas, que responden a la anchura de las terrazas y pasillo.

FUENTE: Gutiérrez, Catalina. (2012). *Centro Residencial Cugat Natura*/ JF Arquitectes. Plataforma Arquitectura.

PLANTA DE DEPARTAMENTOS CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS MAYORES CUGAT NATURA

Figura 17 - CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS



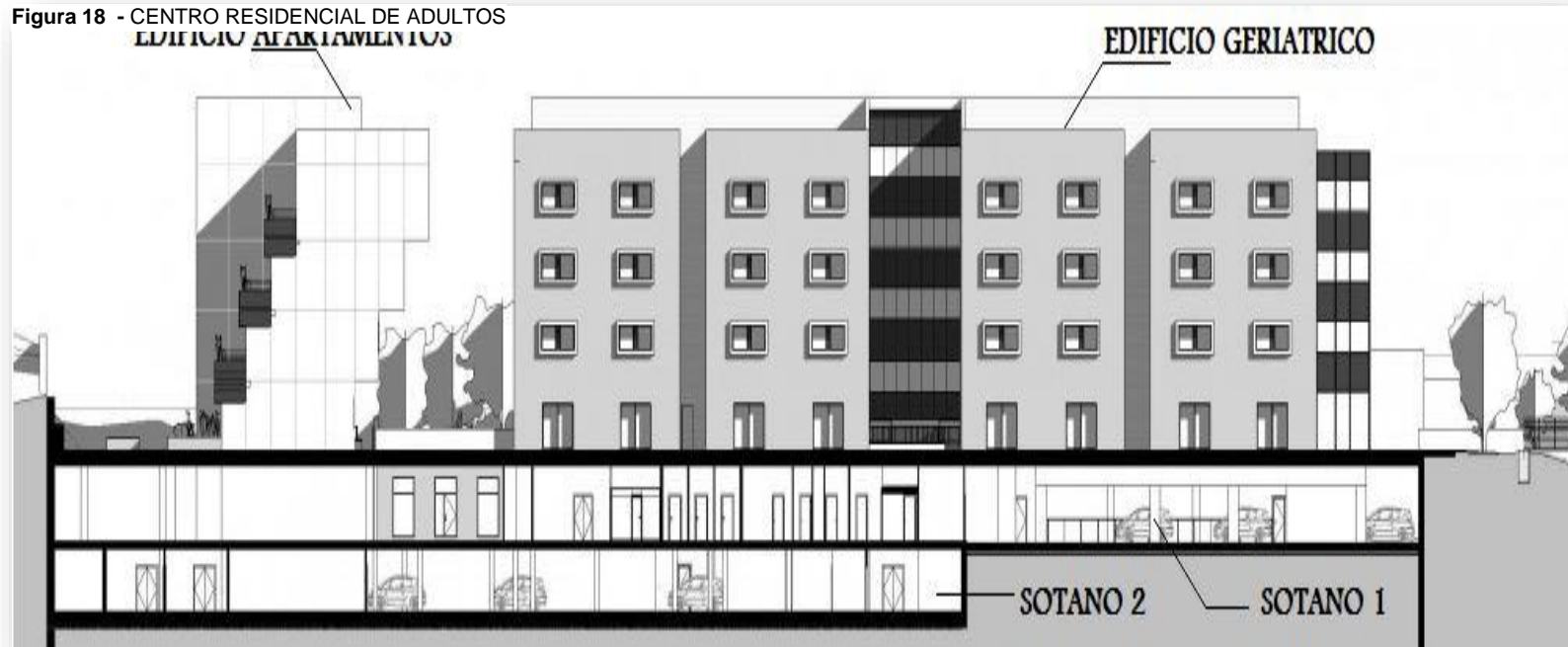
Las fachadas principales confieren cierto movimiento visual al conjunto, gracias a los elementos salientes (jardineras).

Los apartamentos cuentan con todo el equipamiento necesario para entrar a vivir y existen dos tipologías, con 55 m² y 46 m² útiles.

En la **planta sótano 1** que une ambos edificios, se identifican tres zonas con distinto programa: estacionamientos, servicios y el programa específico de los usuarios de apartamentos (sala de cine, salas de estar – lectura, cafetería – Mr. Restaurante, comedores privados, gimnasio, despachos, consultorio, peluquería).

FUENTE: Gutiérrez, Catalina. (2012). *Centro Residencial Cugat Natura*/ JF Arquitectes. Plataforma Arquitectura.

FACHADA DE CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS MAYORES CUGAT NATURA



La **segunda zona** contiene el programa más privado del centro (cocina, vestuarios, almacenes, lavandería, zona de personal) y una gran sala que genera un espacio -circulación en el que se dispone el programa de los servicios que ofrece el centro geriátrico (peluquería, podología, médico, farmacia, psicóloga, petanca, salas de lectura).³²

FUENTE: Gutiérrez, Catalina. (2012). *Centro Residencial Cugat Natura/ JF Arquitectes*. Plataforma Arquitectura.



Figura 19 - FACHADA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPICIO CORAZÓN DE JESÚS



FUENTE: GOOGLE MAPS

Descripción:

Este lugar sirve de hogar a cientos de adultos mayores, que se desenvuelven en un ambiente de paz y sosiego, con orden, higiene y cuidado.

Actualmente, 154 mujeres y 123 hombres de la tercera edad se encuentran albergados en el hospicio corazón de Jesús, que cuenta con un total de 335 camas.

Información de 08h00 a 12h00

Se ofrecen los siguientes servicios sin costo alguno:

- Terapia física
- Terapia recreativa y ocupacional
- Servicio médico – de lunes a viernes

Todos los valores por tarifas de pensiones y medicamentos, deben ser cancelados únicamente en caja del hospicio.

Dirección: Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la sala de velación)

The image features a minimalist design with several horizontal lines on the left side that curve slightly. On the right side, there is a grid of vertical lines. Some of the intersections in this grid are filled with solid black squares, creating a pattern that resembles a staircase or a series of steps. The overall aesthetic is clean and modern.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1. PROCESO DEL DISEÑO

El proyecto arquitectónico del CENTRO GERIÁTRICO TERAPÉUTICO CGT, busca establecer nuevas y mejores alternativas de concepción espacial habitable basadas en las características formales del estilo arquitectónico minimalista, donde en su diseño tanto exterior como interior predominen las composiciones geométricas puras, lineales y simétricas típicas del minimalismo combinadas con formas radiales y circulares, sin necesidad de recurrir a formas demasiado elaboradas y curvilíneas, las mismas que no son necesariamente indispensables para obtener como resultado un espacio funcional y un ambiente acogedor.

Se trata de un proyecto de diseño donde además de estar marcado por líneas rectas se propone un manejo de espacios amplios, altos, libres y muy bien iluminados, combinado con tonalidades suaves y neutras incluyendo ciertos contrastes con colores más intensos y oscuros que rompan la monocromía del conjunto y creen diversos efectos visuales, logrando además incorporar cada uno de los ambientes de manera simple, funcional y accesible dentro de un único gran espacio, con un sentido de privacidad e independencia entre cada una de las zonas del

proyecto, haciendo de éste, un lugar estéticamente agradable.

El diseño minimalista del proyecto arquitectónico propuesto, por sus formas puras y simples, no pretende ser insípido, plano y monótono, por el contrario con este estilo se trata de romper el estereotipo negativo de los centros gerontológicos, de romper barreras a través de espacios, despejados, abiertos y modernos acordes a las condicionantes ambientales del entorno urbano–paisajístico del lugar y a las necesidades propias de las personas de la tercera edad, sin perder de vista en el diseño la identidad y el carácter residencial del proyecto de forma tal que se le facilite la rápida adaptación y ubicación del adulto mayor dentro del complejo.

Por otra parte, a modo de concebir el diseño arquitectónico de manera sostenible y con la intención de buscar un ambiente más cómodo, funcional, y habitable para el usuario, el proyecto contara con un sistema domótica el cual como se explicó en capítulos anteriores, dispondrá de una red de comunicación que permite la interconexión de una serie de equipos; los elementos de campo (detectores, sensores,

captadores, etc.), transmitirán las señales a una unidad central inteligente que tratará y elaborará la información recibida.

En función de dicha información y de una determinada programación, la unidad central actuará sobre determinados circuitos relacionados con las señales recogidas por los elementos de campo, todo esto con el objetivo de asegurar al usuario del proyecto un aumento del confort, de la seguridad, del ahorro energético y las facilidades de comunicación.

CRITERIOS DE DISEÑO

A partir del análisis realizado anteriormente sobre las características de los usuarios, los factores ambientales y urbanos del sitio y su entorno, se establecen las premisas de diseño, que serán las que sustenten el proyecto arquitectónico con el fin de optimizar el espacio del proyecto, valiéndose del aprovechamiento de las cualidades así como disminuyendo los defectos de los mismos logrando el equilibrio idóneo entre costo y beneficio.

Estas premisas son criterios y parámetros generales y particulares, que comprenden aspectos ambientales, funcionales morfológicos de infraestructura y tecnológicos, los cuales serán considerados para el anteproyecto del Complejo Gerontológico Residencial.

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA

Mediante el análisis de la información obtenida durante la etapa investigativa a través de visitas al lugar, estudio de modelos análogos, encuestas, entrevistas, estadísticas y consultas bibliográficas, en las que se expresan los conceptos y parámetros que darán la pauta para determinar hacia donde se conduce el proyecto, se establece posteriormente la programación arquitectónica como la respuesta congruente al estudio y análisis detallado de las necesidades espaciales requeridas en el diseño de la nueva edificación; síntesis en la cual se definirán las zonas, los espacios, los sub-espacios, usuarios, mobiliario y/o equipo, requerimientos espaciales, número de espacios, áreas, relaciones entre éstos y demás aspectos que inciden en el proceso de diseño, a fin de satisfacer la demanda de los distintos usuarios que estarán involucrados en el proyecto arquitectónico.

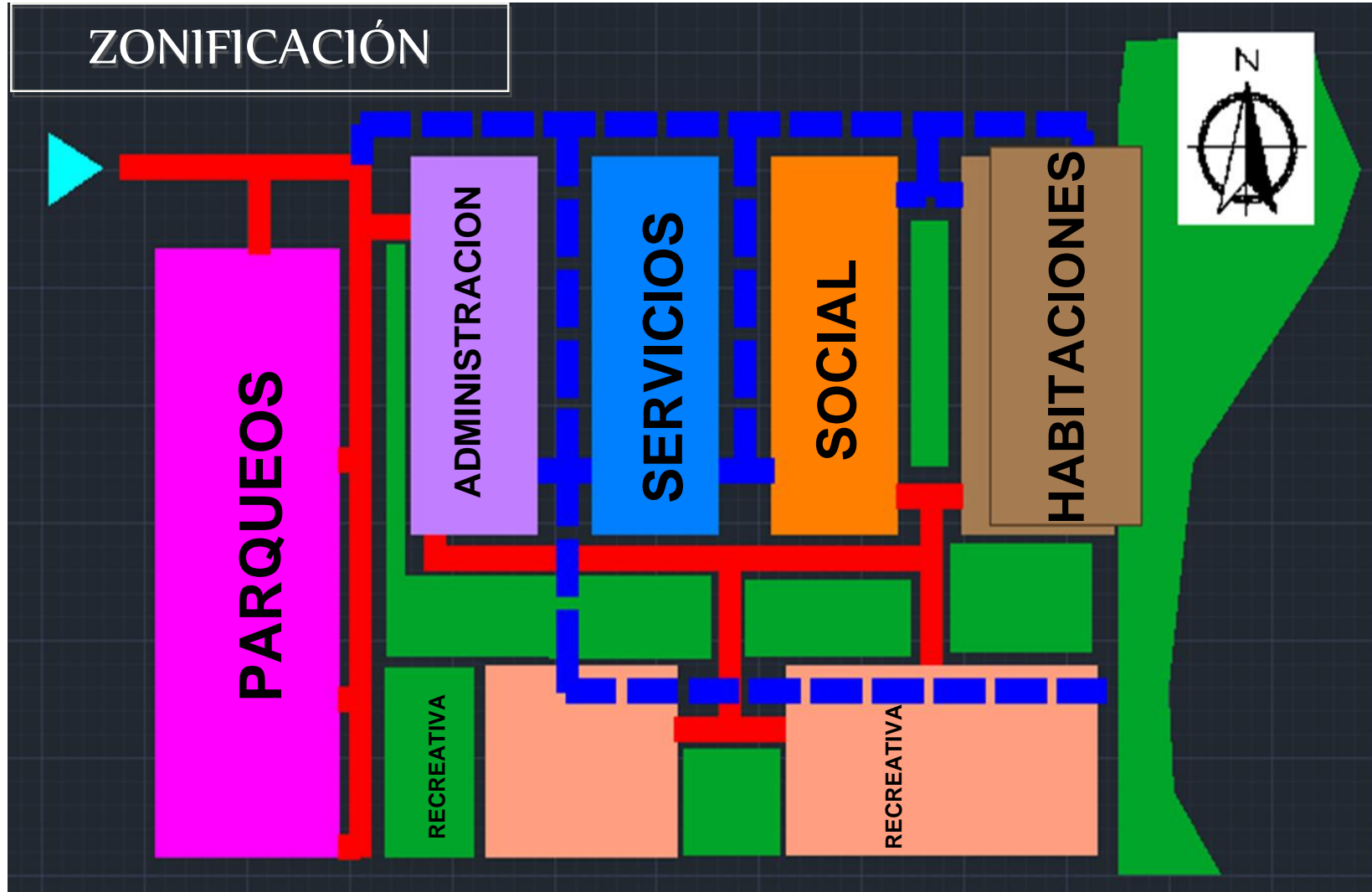
PROGRAMA DE NECESIDADES

TABLA 2 – PROGRAMA DE NECESIDADES

Ítem	Zona	Espacio
1	Seguridad	Entrada y salida principal
2	Social	Recibidor
3	Parqueo	Parqueo publico
4	Administrativa	Administración general
5		Revisión medica
6	Medica	Área de emergencia
7		Asistencia psicológica
8		Parqueo administrativo
9		Parqueo de ambulancia
10	Servicio	Lavandería
11		Comedor de empleados
12		Cocina
13		Parqueo de servicio
14		Comedor principal
15	Social	S.h. principales
16		Talleres
17	Circulación	Circulación vertical (ascensores)
18		Circulación vertical (escaleras)
19		Habitaciones dobles
20	Descanso	Habitaciones sencillas
21		Corredores de habitaciones
22		Piscina de terapia
23		Mirador
24	Social	Cominerías
25		Área de ejercicios
26		Pérgola
27	Verde	Áreas verdes
28		Vía de servicios generales
29	Servicio	S.h. empleados
30		Cto. De máquina y generador

FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

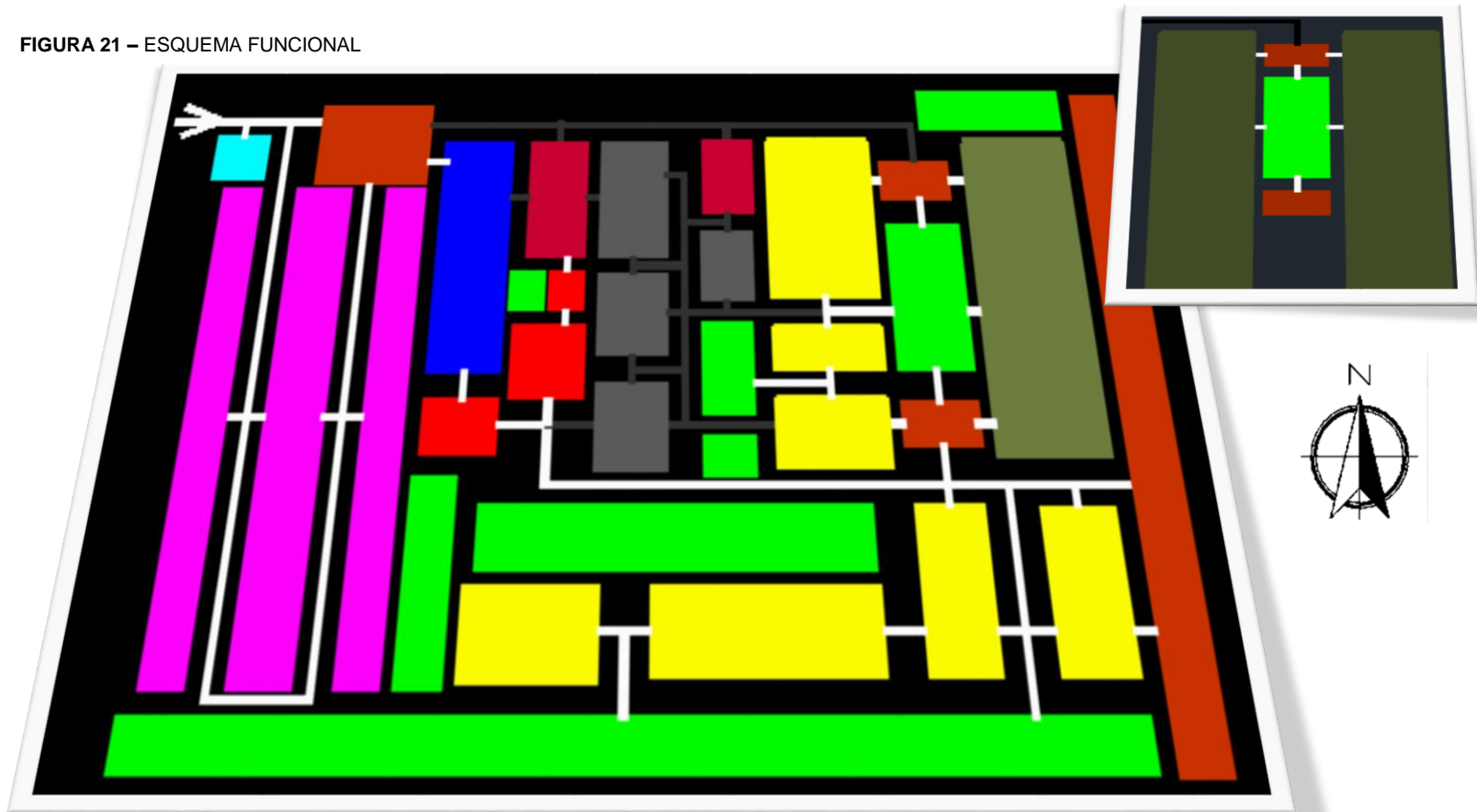
Figura 20 - ZONIFICACIÓN













FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

ESQUEMA FUNCIONAL

FIGURA 21 – ESQUEMA FUNCIONAL



-  **ZONA DE SEGURIDAD**
-  **ZONA DE PARQUEOS USUARIOS**
-  **ZONA DE CIRCULACIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL**
-  **ZONA DE ADMINISTRACIÓN**
-  **ZONA DE PARQUEOS DE EMPLEADOS Y SERVICIOS**
-  **ZONA DE SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
-  **ZONA MÉDICA Y PSICOLÓGICA**
-  **ZONA SOCIAL COMÚN**
-  **ZONA DE HABITANTES**
-  **ZONA DE ÁREAS VERDES**

ANÁLISIS DE ÁREAS

TABLA 3 – ANÁLISIS DE ÁREA

ITEM	ZONA	ESPACIO
1	SEGURIDAD	ENTRADA Y SALIDA PRINCIPAL
2	SOCIAL	RECIBIDOR
3	PARQUEO	PARQUEO PUBLICO
4	ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACIÓN GENERAL
5		REVISION MEDICA
6	MÉDICA	AREA DE EMERGENCIA
7		ASISTENCIA PSICOLÓGICA
8		PARQUEO ADMINISTRATIVO
9		PARQUEO DE AMBULANCIA
10	SERVICIO	LAVANDERÍA
11		COMEDOR DE EMPLEADOS
12		COCINA
13		PARQUEO DE SERVICIO
14		COMEDOR PRINCIPAL
15	SOCIAL	S.H. PRINCIPALES
16		TALLERES
17	CIRCULACIÓN	CIRCULACIÓN VERTICAL (ASCENSORES)
18		CIRCULACIÓN VERTICAL (ESCALERAS)
19		HABITACIONES DOBLES
20	DESCANSO	HABITACIONES SENCILLAS
21		CORREDORES DE HABITACIONES
22		PISCINA DE TERAPIA
23		MIRADOR
24	SOCIAL	COMINERÍAS
25		ÁREA DE EJERCICIOS
26		PÉRGOLA
27	VERDE	ÁREAS VERDES
28		VÍA DE SERVICIOS GENERALES
29	SERVICIO	S.H. EMPLEADOS
30		CTO. DE MÁQUINA Y GENERADOR

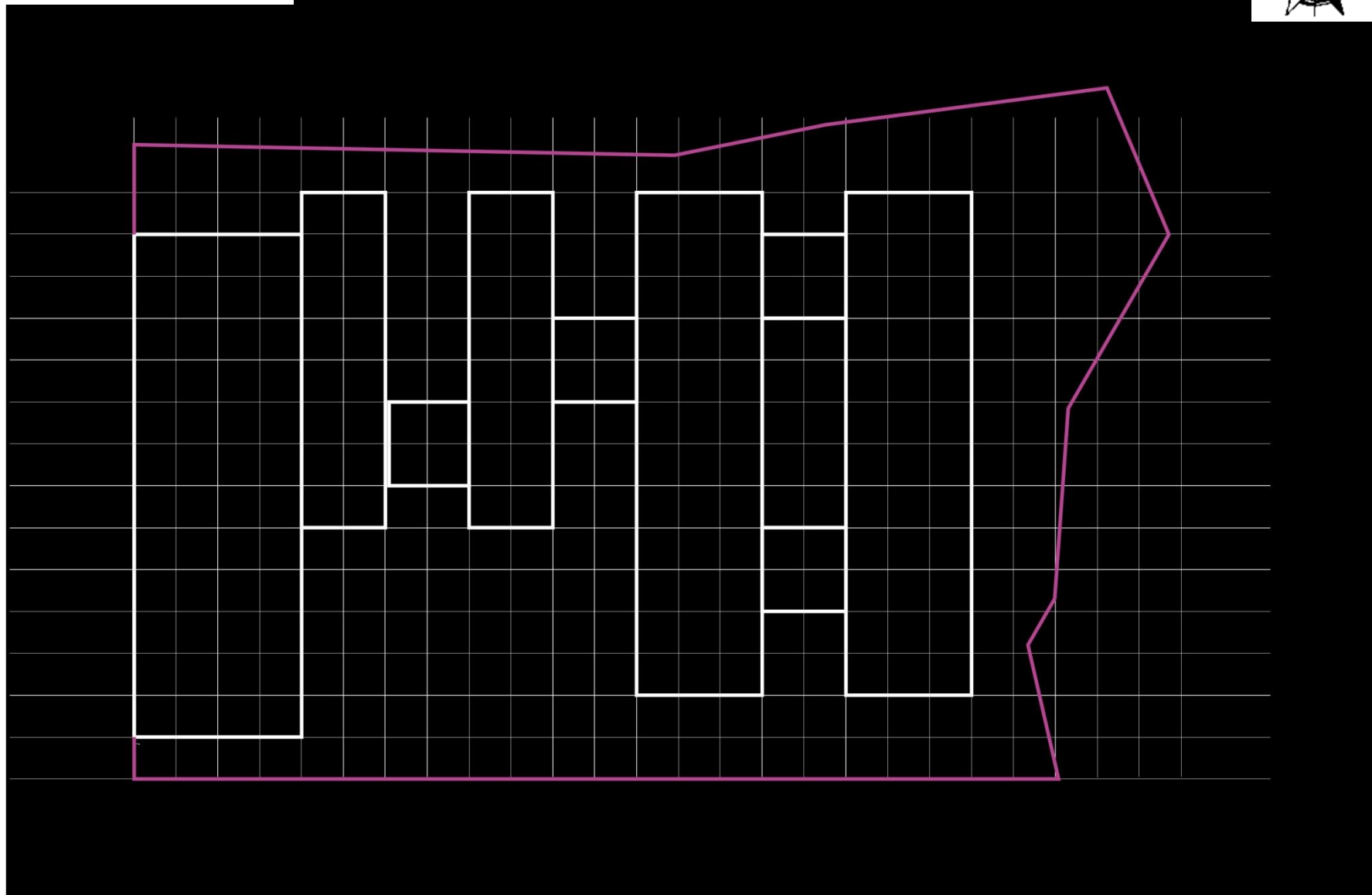
FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

ÍTEM	ESPACIO	ÁREA M2
1	PLANTA BAJA	9536,00
2	PRIMER ALTO	1944,00
3	SEGUNDO ALTO	1728,00
4	TERCER ALTO	1712,00
5	CUARTO ALTO	1512,00
TOTAL		16432,00

RETICULADO GENERAL 6.00m x 6.00m



FIGURA 22 – ESQUEMA FUNCIONAL



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

PLANTA ARQUITECTÓNICA PB

FIGURA 23 – PLANTA ARQUITECTONICA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

PLANTA ARQUITECTÓNICA P1

FIGURA 24 – PLANTA ARQUITECTONICA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

PLANTA ARQUITECTÓNICA P2

FIGURA 25 – PLANTA ARQUITECTONICA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

PLANTA ARQUITECTÓNICA P3

FIGURA 26 – PLANTA ARQUITECTONICA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

PLANTA ARQUITECTÓNICA P4

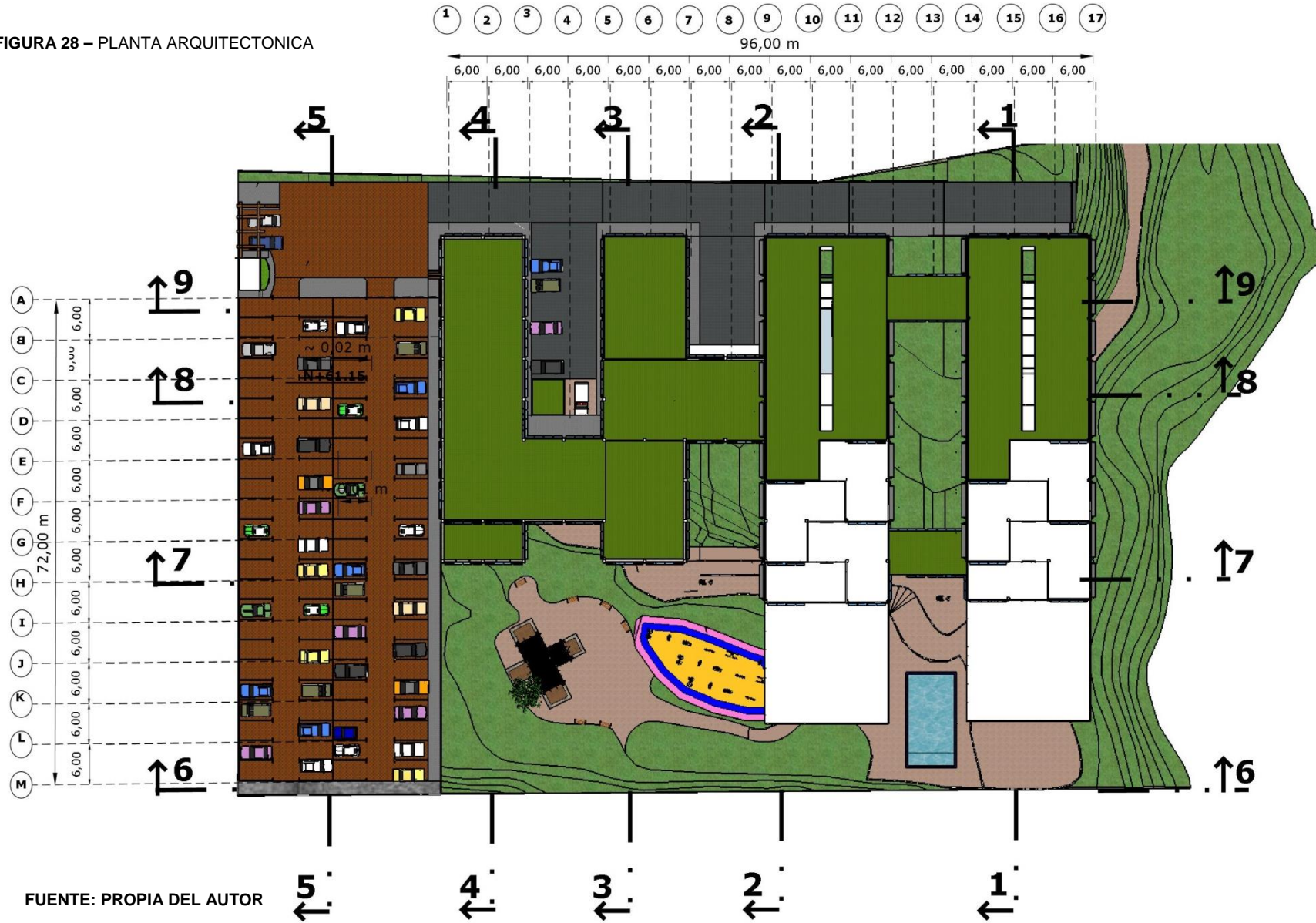
FIGURA 27 – PLANTA ARQUITECTONICA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

PLANTA ARQUITECTÓNICA GENERAL

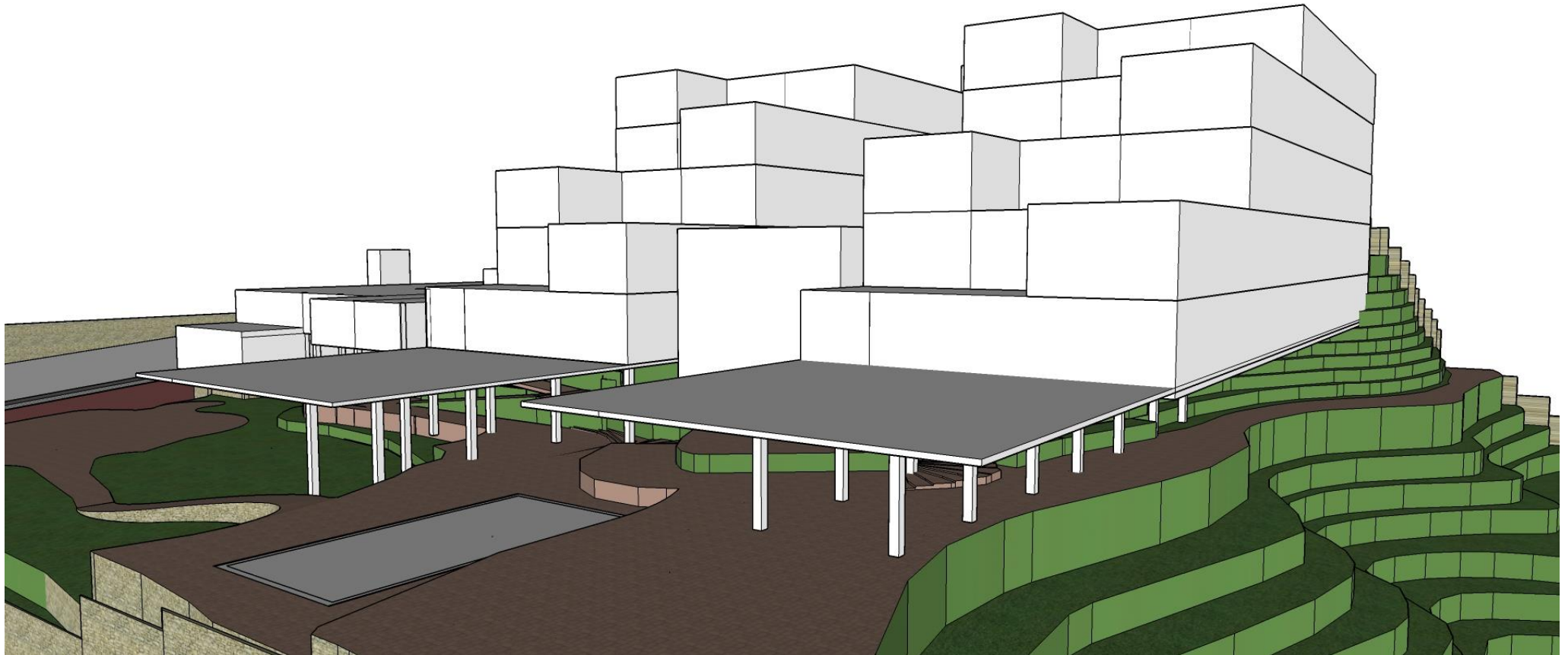
FIGURA 28 – PLANTA ARQUITECTONICA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

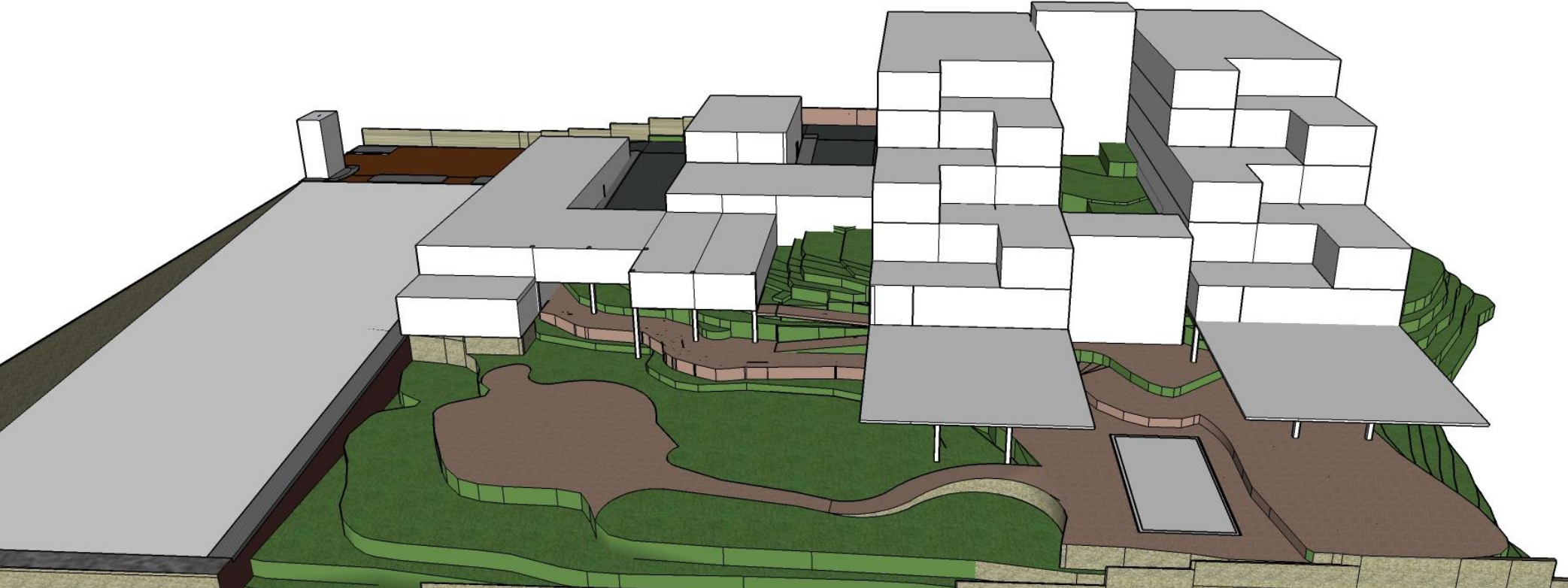
VOLUMETRÍA

FIGURA 29 – VOLUMETRÍA



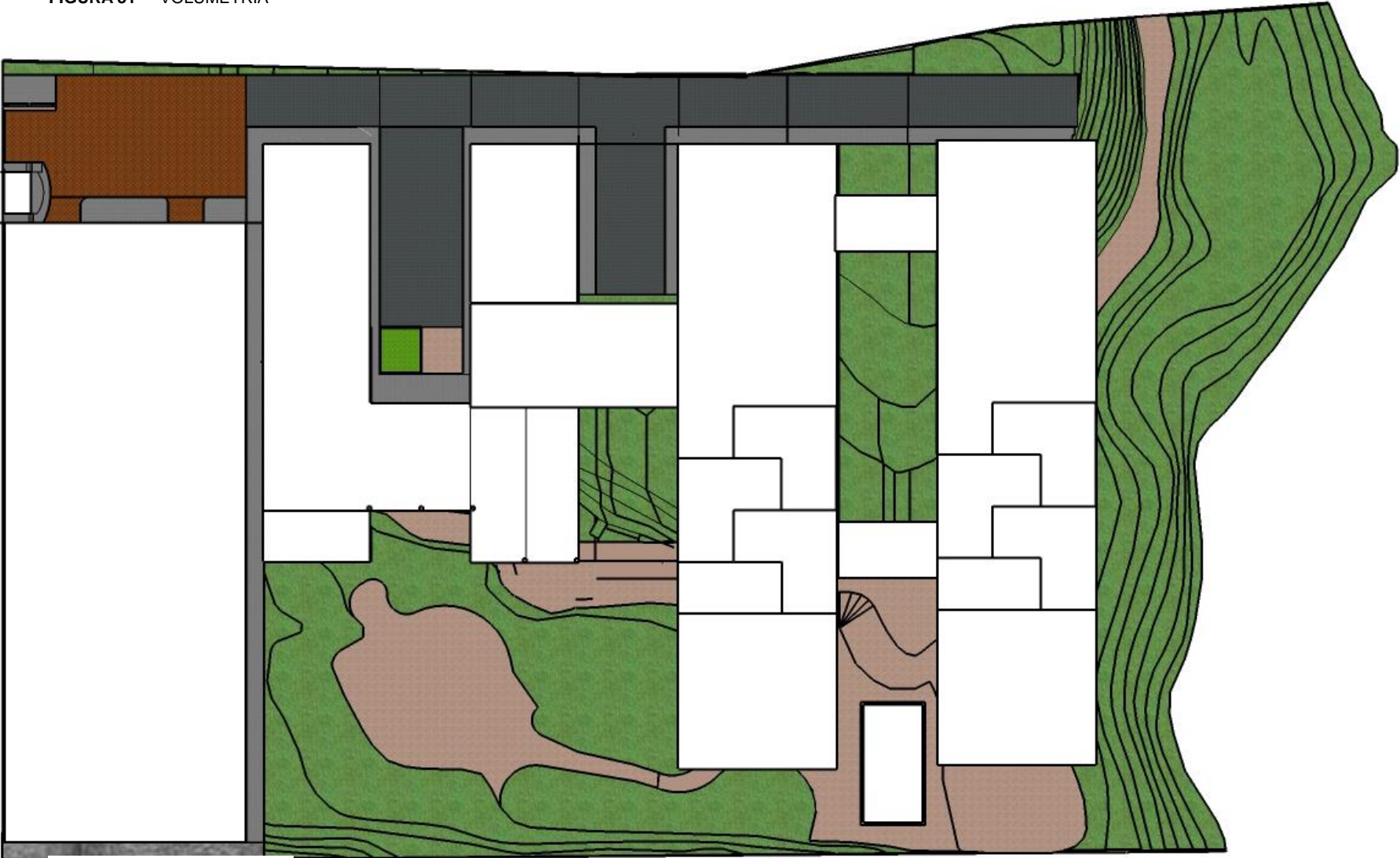
FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 30 – VOLUMETRIA



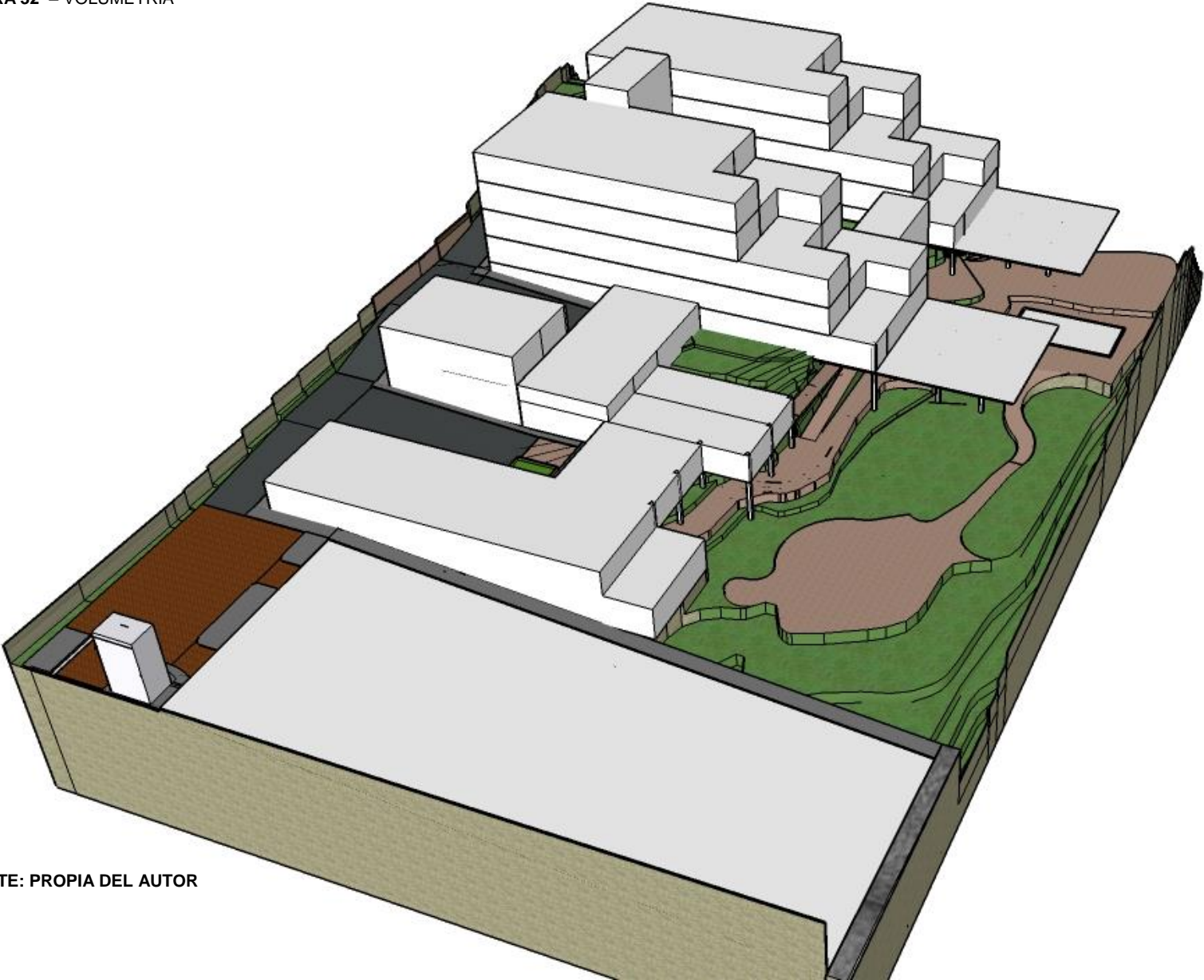
FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 31 – VOLUMETRIA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 32 – VOLUMETRIA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 33 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 34 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 35 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 36 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 37 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 38 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 39 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 40 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 41 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 42 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 43 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

FIGURA 44 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

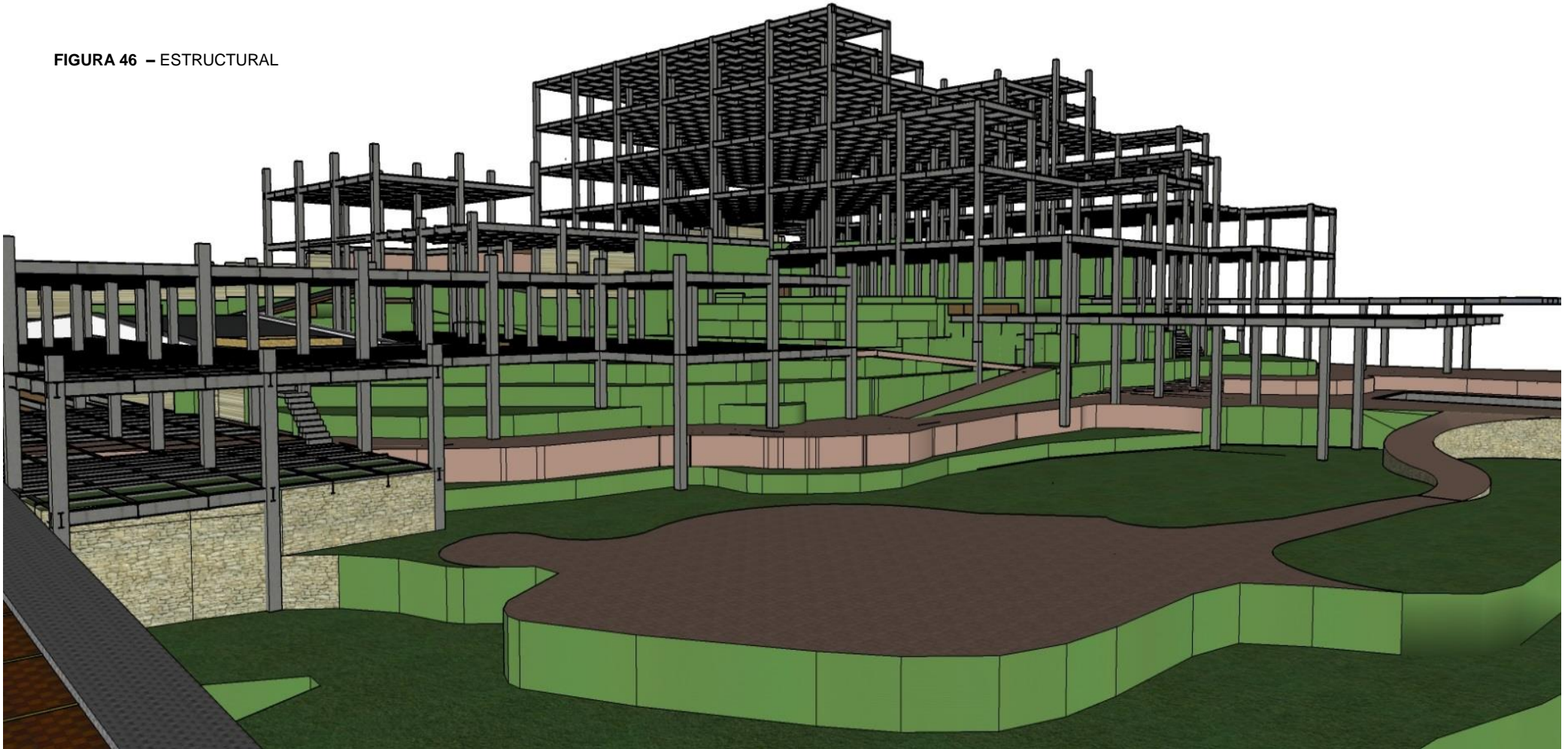
FIGURA 45 – PERSPECTIVA



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

DISEÑO ESTRUCTURAL

FIGURA 46 – ESTRUCTURAL



FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

ACOSTA, Ruth, PEÑUELA, Luis, VARELA, María “Guía gerontológica para la prestación de alternativas de atención integral a las personas mayores en los municipios de Colombia. Bogotá, D.C, 2002, p. 26.

GALLO G, Xavier, Metodología de la Investigación Educativa, Editorial Laicared, Guayaquil, 2005.

SCHMUNIS, Eduardo y DI VEROLI, Débora (2008). Arquitectura y envejecimiento, hacia un hábitat inclusivo. Buenos Aires: Nobuko, 2008, p. 147.

PÁGINAS DE INTERNET

ALEANCASTRO Liliana, PARRA Juan. (2000). *Evaluación Socioeconómica de la parroquia Chanduy y alternativas de desarrollo de sus comunas*. Tesis de Economía. Instituto de Ciencias Humanísticas y Económicas. Universidad Politécnica del Litoral, Ecuador, p. 18. Obtenido desde <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/3517/1/6044.pdf>

CARGUA, Mario. (2011). *Estrategia I.E.C para disminuir el síndrome de adaptación en el adulto mayor del centro gerontológico Julia Mantilla de Corral, Penipe Chimborazo*. Tesis de grado.

Centro de terapias y rehabilitación Física. Obtenido el 15 de junio del 2013 desde http://www.terapiafisicaymasajes.org/index.php?option=com_content&view=article&id=7:masoterapia&catid=10:terapias&Itemid=5

CHAVARRÍA, Jhonny. (2010) “Estudios Básicos para instalar proyectos de maricultura oceánica en diez sitios cercanos a puerto pesqueros artesanales en el Ecuador”. *Estudios de corrientes: histórico y actual*. Vol. 4, p. 8. Obtenido el 2 de agosto del 2013 desde http://issuu.com/telandweb/docs/anexo-4-corrientes_reporte2

Escuela Superior Politécnica del Litoral. Guayaquil, Ecuador. Obtenido desde http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24626/1/fimcm_Evaluacion%20del%20uso%20recreativo%20d%20Ballenita.pdf

CORREGIDOR SÁNCHEZ, Ana. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. Madrid: Ergon. C/Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid), 2010. (Consulta 10 de mayo del 2013).

Disponibile en http://www.terapiaocupacional.com/Libros/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf

Domótica y discapacidad: La vivienda inteligente. (2007). Obtenido el 1 de Septiembre del 2013 Desde http://www.educa.madrid.org/cms_tools/files/70ff94ea-8e27-4678-9b3e-9243ecbc4ea7/dom%C3%B3tica_y_discapacidad.pdf

FRANCO. M, BUENO. Y, DÍAZ. E, LORIENCE. M. (2000) Nuevas tecnologías aplicadas a la intervención psicosocial en personas mayores. *Intervención psicosocial*, Vol. 9(3), p. 274-278.

Obtenido desde <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/74722.pdf>.

Fundación de la energía de la comunidad de Madrid. (2007). La domótica como solución del futuro, p. 74-77. Obtenido el 6 julio 2013 desde <http://www.fenercom.com/pdf/publicaciones/la-domoticacomosolucion-de-futuro-fenercom.pdf>

GUARDERAS, José. (2009). Vivienda especializada para jóvenes solteros. Tesis de grado. Facultad de arquitectura interior. Universidad de América. Bogotá, Colombia. p. 22. Obtenido desde <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1218/1/UDLA-EC-TARI-2010-01.pdf>.

Gutiérrez, Catalina. (2012). Centro Residencial Cugat Natura/ JF Arquitectes. Plataforma Arquitectura. Obtenido desde <http://www.plataformaarquitectura.cl/2012/06/30/centro-residencialcugat-natura-jf-arquitectes/>

LÓPEZ Néstor, Navarro Edwin. (2009). Anteproyecto arquitectónico del complejo deportivo Shafick Jorge Handal, para el municipio de Soyapango. Tesis de grado. Facultad de ingeniería y arquitectura. Universidad de el Salvador. El Salvador. p. 82. Obtenido desde http://ri.ues.edu.sv/2459/1/Anteproyecto_arquitect%C3%B3nico_del_complejo_deportivo_Shafick_Jorge_Handal,_para_el_municipio_de_Soyapango.pdf

MARTÍNEZ, M, RAMOS, P, HERNÁNDEZ, G, CAMPOS X, LINARES, G. (2008) *Modelo de centro de día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer*. Pamplona: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2008 p. 174. Obtenido desde <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cdiaalzheimer21015.pdf>

Ministerio de inclusión económica y social. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. (2da edición), p. 6. Obtenido el 4 de Junio de 2013 desde http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

NAVARRETE, Jorge. (2005). *Análisis de los sistemas de comunicación utilizados para la implementación de las aplicaciones de la domótica*. Tesis de grado. Facultad de ingeniería electrónica, Escuela Politécnica Nacional. Quito, Ecuador. p. 6. Obtenido desde <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/5042/1/T2409.pdf>

NIETO Edison, PARRA Elizabeth. (2013). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico de integración para el adulto mayor CIDAM*. Tesis de Ingeniería comercial. Carrera de Administración de empresas. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, Ecuador. p. 172.

OCAÑA, Manuel. (2009). Centro Socio sanitario Geriátrico Santa Rita. Obtenido desde http://212.145.146.10/ejercicio/concursos/concursos_ocam/120517_actuaciones_accesibles/resultados/seleccionado2_act_acc.pdf

RUIZ, Cristián. (2006). *Centro Integral para el adulto mayor*. Tesis de arquitectura y urbanismo.

Universidad de Chile, Santiago, Chile, p. 8. Obtenido desde http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/ruiz_c/sources/ruiz_c.pdf

SALAZAR, Martha. Estructura social y actividades productivas en adultos mayores de una zona marginal. *RevEnfermInstMex Seguro Soc* 2009; Vol. 17 (2), p. 63-68. Obtenido el 15 de junio del 2013 desde <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092b.pdf>.

VILLALOBOS, Alicia. Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia, *Serie Guías Clínicas del Adulto Mayor*, p. 23. Obtenido desde <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>

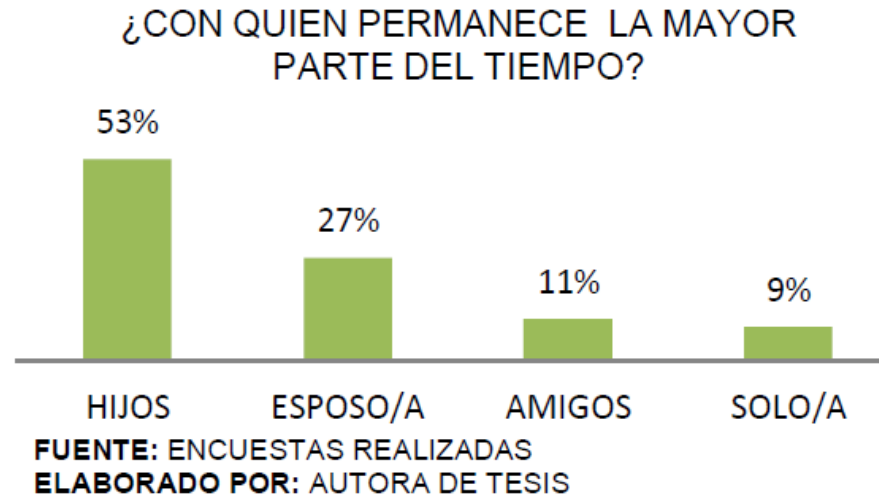
Domótica y discapacidad: La vivienda inteligente. (2007). Obtenido el 1 de Septiembre del 2013 desde http://www.educa.madrid.org/cms_tools/files/70ff94ea-8e27-4678-9b3e-9243ecbc4ea7/dom%C3%B3tica_y_discapacidad.pdf

ANEXOS

PRESUPUESTO REFERENCIAL

ITEM	ZONA	ESPACIO	m2	\$/m2	\$ total
1	SEGURIDAD	ENTRADA Y SALIDA PRINCIPAL	72,00	300,00	21600,00
2	SOCIAL	RECIBIDOR	288,00	300,00	86400,00
3	PARQUEO	PARQUEO PUBLICO	2160,00	450,00	972000,00
4	ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACION GENERAL	432,00	500,00	216000,00
5		REVISION MEDICA	72,00	500,00	36000,00
6	MEDICA	AREA DE EMERGENCIA	36,00	500,00	18000,00
7		ASISTENCIA PSICOLOGICA	36,00	500,00	18000,00
8		PARQUEO ADMINISTRATIVO	144,00	450,00	64800,00
9		PARQUEO DE AMBULANCIA	36,00	450,00	16200,00
10	SERVICIO	LAVANDERIA	144,00	450,00	64800,00
11		COMEDOR DE EMPLEADOS	144,00	400,00	57600,00
12		COCINA	144,00	400,00	57600,00
13		PARQUEO DE SERVICIO	216,00	400,00	86400,00
14		COMEDOR PRINCIPAL	324,00	500,00	162000,00
15	SOCIAL	S.H. PRINCIPALES	36,00	500,00	18000,00
16		TALLERES	540,00	500,00	270000,00
17	CIRCULACION	CIRCULACION VERTICAL (ASCENSORES)	72,00	500,00	36000,00
18		CIRCULACION VERTICAL (ESCALERAS)	72,00	500,00	36000,00
19		HABITACIONES DOBLES	1200,00	600,00	720000,00
20	DESCANZO	HABITACIONES SENCILLAS	3096,00	600,00	1857600,00
21		CORREDORES DE HABITACIONES	400,00	400,00	160000,00
22		PISCINA DE TERAPIA	216,00	500,00	108000,00
23		MIRADOR	1764,00	500,00	882000,00
24	SOCIAL	CAMINERIAS	400,00	500,00	200000,00
25		AREA DE EJERCICIOS	324,00	500,00	162000,00
26		PERGOLA	36,00	500,00	18000,00
27	VERDE	AREAS VERDES	3200,00	300,00	960000,00
28		VIA DE SERVICIOS GENERALES	540,00	300,00	162000,00
29	SERVICIO	S.H. EMPLEADOS	144,00	400,00	57600,00
30		CTO. DE MAQUINA Y GENERADOR	144,00	500,00	72000,00
TOTAL DE AREAS			16432,00	TOTAL	7596600,00

1.- ¿Con quien permanece la mayor parte del tiempo?



El 53% de adultos mayores encuestados respondió que la mayor parte del tiempo permanece junto a sus hijos, quienes en ocasiones no pueden cuidarlos todo el tiempo, el 27% dijo permanecer junto a su conyugue, siendo los dos personas mayores, el 11% está en compañía de sus amigos y el 9% viven solos sin nadie que le brinde atención y cuidados.

2.- ¿Conoce algún centro gerontológico en el Cantón

¿CONOCE UN CENTRO GERONTOLÓGICO
EN GUAYAQUIL?



El 97% de los encuestados dicen no conocer un centro gerontológico en el Cantón GUAYAQUIL mientras que el 3% indicó que si existe un centro de atención para el adulto mayor hecho por el MIES sin embargo las investigaciones no revelan que exista dicho centro.

3.- ¿Actualmente, se encuentra en alguna institución dedicada al cuidado de personas adultas mayores?

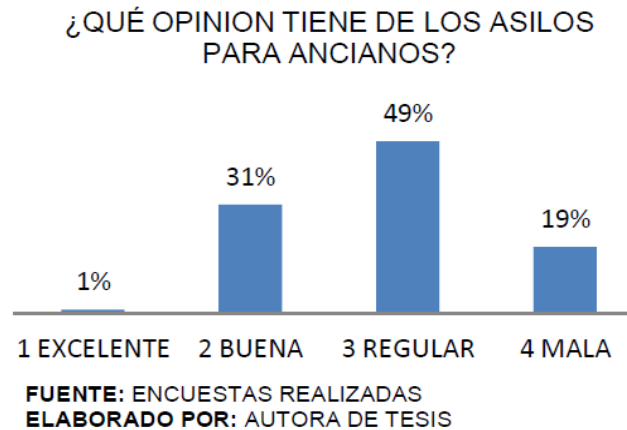
¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCION
DEDICADA AL CUIDADO DEL
ADULTO MAYOR?



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS
ELABORADO POR: AUTORA DE TESIS

El 100% no asiste a ningún tipo de institución dedicada al cuidado del adulto mayor.

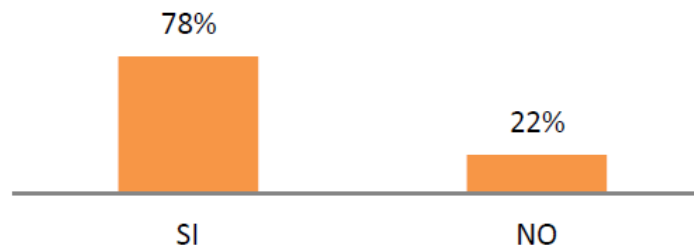
4.- En una escala del 1 al 4 donde 1 es excelente y 4 mala ¿Qué opinión tiene de los asilos para ancianos?



El 49% y el 19% de personas mayores tienen una opinión regular y mala de los centros para ancianos ya que creen que son lugares de encierro en el que son abandonados por su familia y el 31 % mantienen una opinión buena de los asilos porque creen que en estos les pueden brindar alimentación y cuidados.

5.- ¿Considera importante la creación de un Complejo Gerontológico en el Cantón

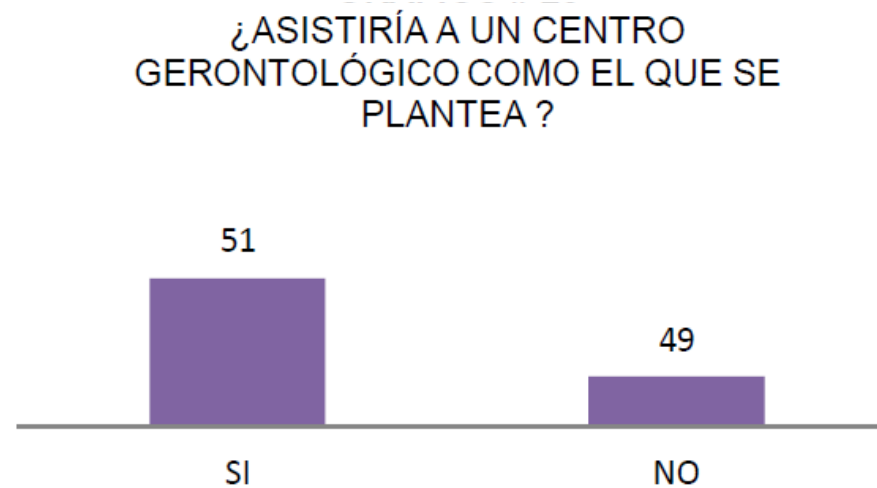
¿CONSIDERA IMPORTANTE LA
CREACION DE UN COMPLEJO
GERONTOLOGICO EN EL CANTÓN?



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS
ELABORADO POR: AUTORA DE TESIS

La mayor parte de los encuestados es decir el 78% considera importante la creación de un Complejo Gerontológico Residencial en el Cantón, porque es necesario, además de que les ofrecería una asistencia integral acorde a sus necesidades y a su vez la oportunidad de participar en actividades mientras que el 22% opina no estar de acuerdo.

6.- ¿Asistiría a un centro gerontológico como el que se plantea?

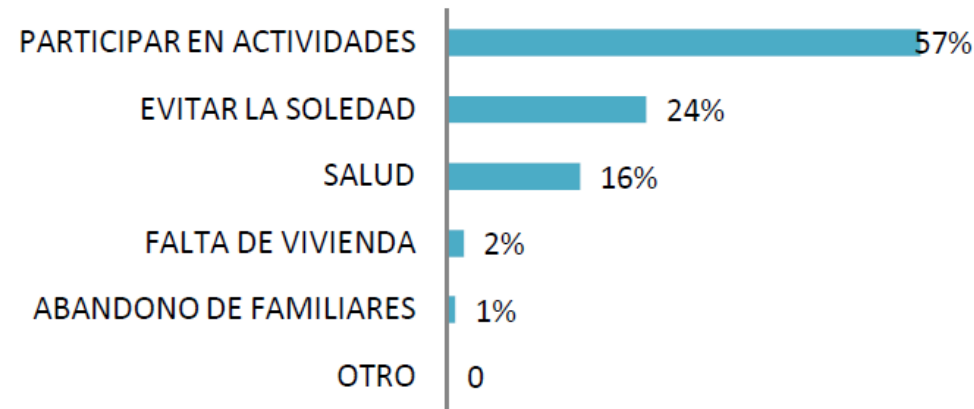


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS
ELABORADO POR: AUTORA DE TESIS

El 51% respondió que si asistiría a un Complejo Gerontológico Residencial como el que se plantea, pues cuenta con muchos servicios para beneficios de su salud mientras que el 49% señala que no asistiría a estos lugares.

7.- ¿Qué motivos tendría para optar por un centro de estas características?

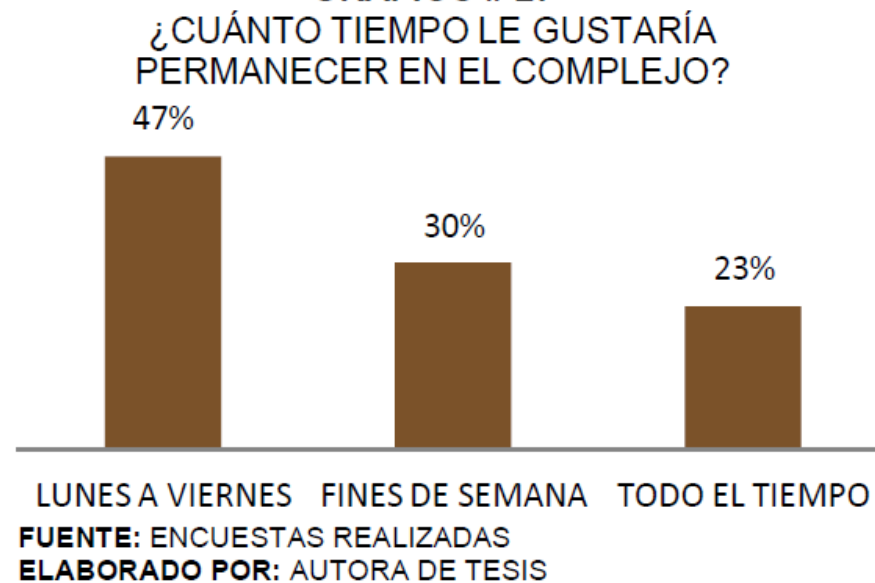
¿QUÉ MOTIVOS TENDRÍA PARA OPTAR POR UN COMPLEJO GERONTOLÓGICO?



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS
ELABORADO POR: AUTORA DE TESIS

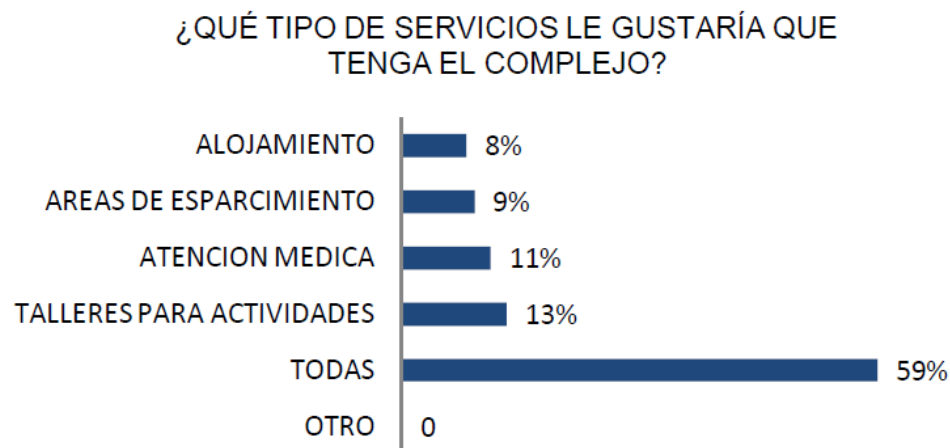
El 57% de las personas mayores asistirían a un centro gerontológico por participar en actividades y sentirse útiles, el 24% por evitar la soledad y sentirse acompañado, el 16% por motivos de salud, el 2% por falta de vivienda y el 1% por no tener familiares que los cuiden.

8.- ¿Cuánto tiempo le gustaría permanecer en este lugar?



El 23% señaló que le gustaría permanecer todo el tiempo en el centro, mientras que el 47% de personas mayores dijo que pasaría de lunes a viernes, por último el 30% revela que tan solo irían los fines de semana, es decir tener un alojamiento temporal.

9.- ¿Qué tipo de servicios le gustaría que tenga el complejo?

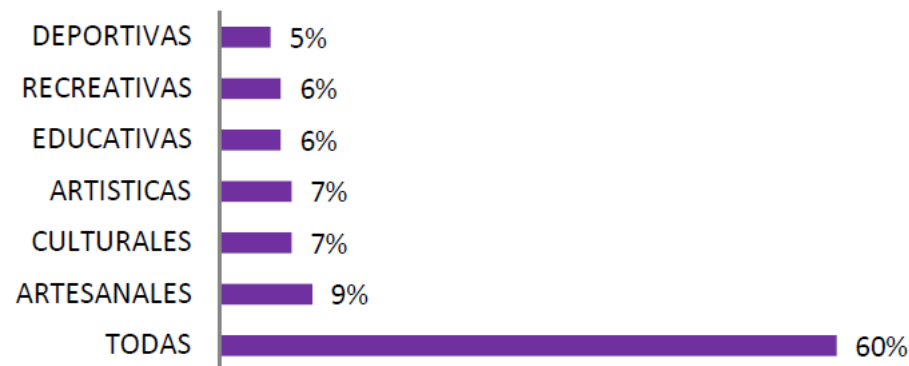


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS
ELABORADO POR: AUTORA DE TESIS

De los encuestados el 8% dijo que le gustaría que el centro cuente con servicios de alojamiento, el 9% prevalece a las áreas de esparcimiento para actividades recreativas, el 11% desean tener servicios médicos, el 13% cree más importante los talleres para actividades y el mayor porcentaje con el 59% consideran que el centro debe contar con todos los servicios antes mencionados.

10.- ¿Qué tipo de actividades le gustaría realizar en el complejo?

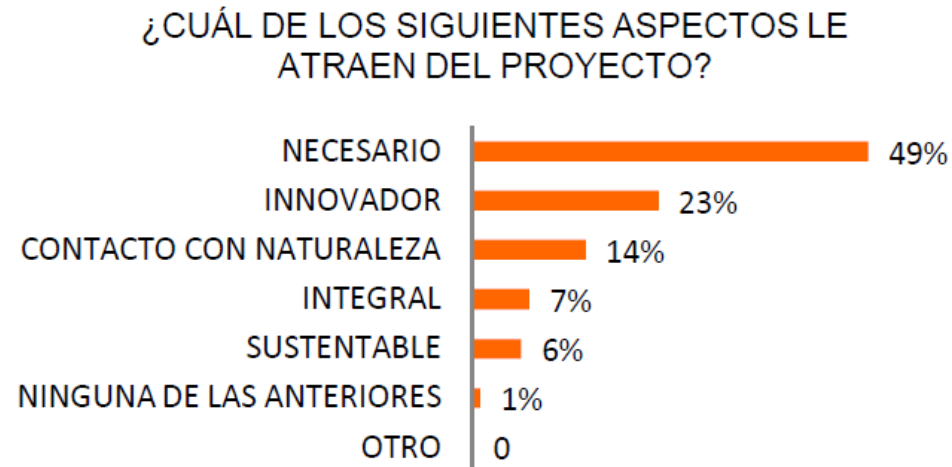
¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES LE GUSTARÍA REALIZAR EN EL COMPLEJO?



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS
ELABORADO POR: AUTORA DE TESIS

El 5% y 6% les gustaría divertirse realizando actividades deportivas y recreativas, el 6% desean aprender efectuando actividades educativas, el 7% quiere realizar actividades artísticas y culturales, el 9% les parece más interesante realizar artesanías, y el mayor número de personas, es decir el 60% les gustaría realizar la mayor cantidad de actividades.

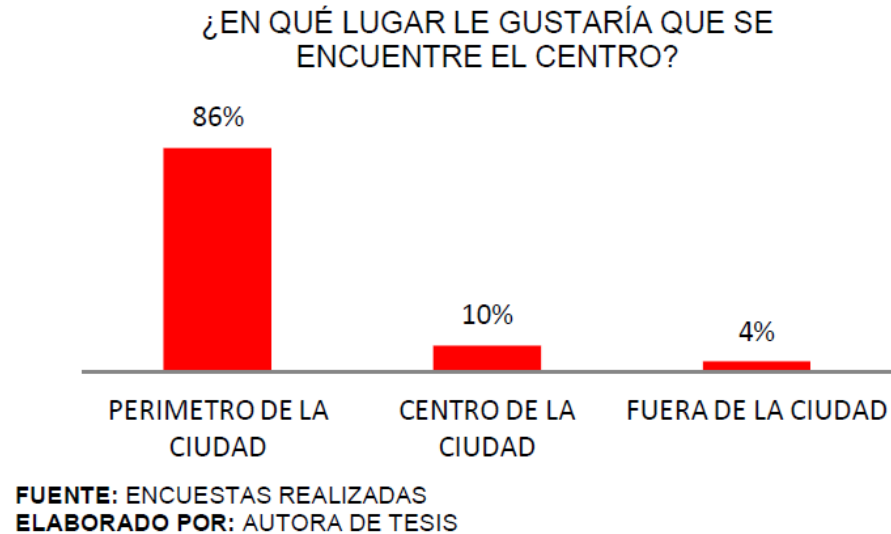
11.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes aspectos le atraen del proyecto?



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS
ELABORADO POR: AUTORA DE TESIS

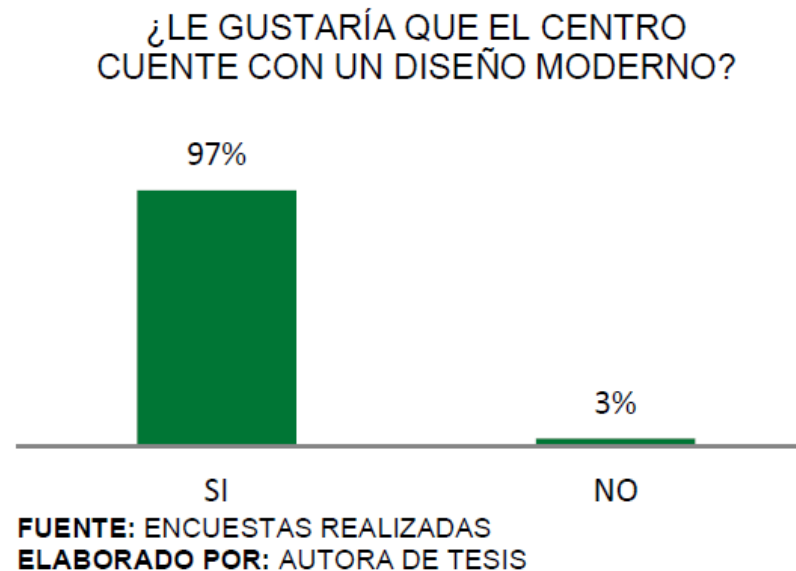
El 49% considera que es un proyecto necesario, el 23% establece que es una propuesta innovadora, el 14 % cree que el contacto con la naturaleza es uno de los aspectos más importantes del centro, el 7% piensa que es un proyecto integral que cuenta con todos los servicios, el 6% indica que es una propuesta sustentable mientras que el 1% considera que el proyecto no tiene ningún atractivo importante.

12.- ¿En qué lugar le gustaría que se encuentre el centro?



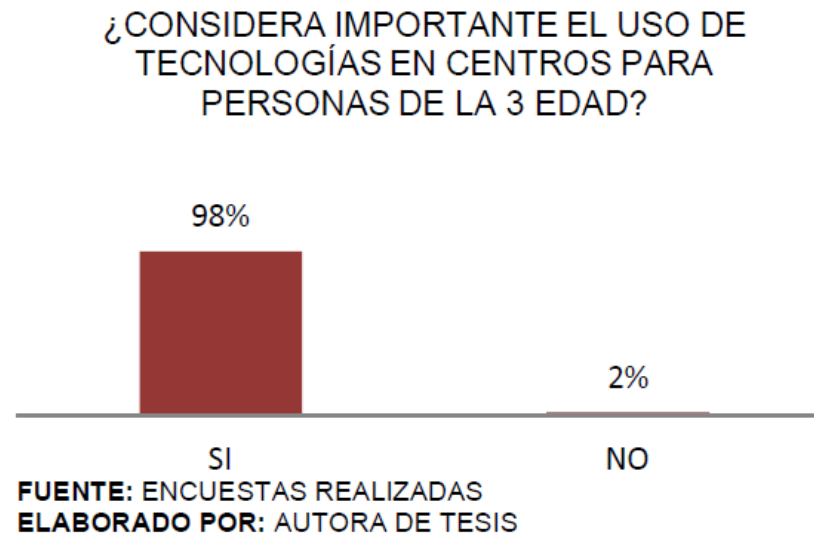
El 86% declaró que la mejor ubicación del centro sería en el perímetro de la ciudad, por estar más cerca a sus hogares ya que la mayoría residen a lo largo de la ruta del sol, el 10% desearía que se encontrara en el centro de la ciudad y el 4% piensan que debe estar fuera de la ciudad.

13.- ¿Le gustaría que el centro cuente con un diseño dinámico, moderno y acogedor?



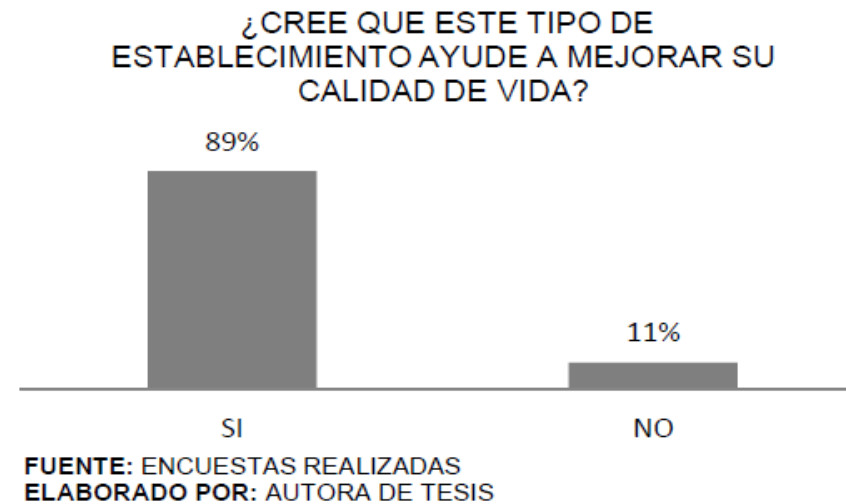
Al 97% de los 387 adultos mayores encuestados si les gustaría que el centro cuente con un estilo arquitectónico moderno diferente a los tradicionales mientras que el 3% conformado por 12 personas no les agradaría un proyecto con un diseño arquitectónico de este tipo.

14.- ¿Considera importante el uso de nuevas tecnologías en centros destinados a personas de la tercera edad?



El 98% si considera importante el uso de las tecnologías porque les brindaría infinidad de comodidades, sin embargo el 2% declara que su uso no tendría una mayor transcendencia.

15.- ¿Cree usted que este tipo de establecimientos ayuden a mejorar su calidad de vida?



El 89% de las personas mayores creen que la creación de un complejo gerontológico residencial si ayudaría a mejorar su calidad de vida porque tendrían la oportunidad de disponer de mejores servicios y espacios recreativos que los mantengan saludables, motivados, relajados y activos. Sin embargo el 11% piensa que su bienestar empeoraría al sentirse fuera de sus hogares.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ante la realidad del país, los centros de atención para los adultos mayores no abastecen y con el objetivo de erradicar los centros de acogida clandestinos se propone el tema de tesis, pues se considera que es uno de los sectores menos atendidos por las autoridades correspondientes.

El CGT tiene como afán ofrecer instalaciones apropiadas para el descanso, tratamiento, rehabilitación no solo del adulto mayor, sino también atender a sus familiares y educar a la comunidad de la ciudad de Guayaquil lo importante y prioritario que es el cuidado de los ancianos.

Los espacios creados como áreas administrativas, espacios de conferencias, espacios de tratamiento y consultas, habitaciones, zonas de recreación, zonas de visitas, áreas de servicio y clínica preventiva han sido analizadas y diseñadas tomando el proceso evolutivo del hombre, es decir desde su niñez, hasta su adultez como analogía ya que el proceso de cuidado es muy semejante a la vida del mismo.

Además ofrece amplios espacios para dar la sensación de libertad y así mismo el espacio personal que cada residente necesita durante su proceso de estancia.

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO # 1 – GERIATRÍA	28
CUADRO # 2 – MARCO LEGAL	34
CUADRO # 3 – HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
CUADRO # 4 – MÉTODOS E INSTRUMENTOS	38
CUADRO # 5 – PROGRAMAS DE NECESIDADES	62
CUADRO # 6 – ANÁLISIS DE ÁREAS	66
CUADRO # 7 – PRESUPUESTO REFERENCIAL	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO # 1 – HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
GRÁFICO # 2 – MÉTODOS E INSTRUMENTOS	38
GRÁFICO # 3 – ENCUESTA	96
GRÁFICO # 4 – ENCUESTA	97
GRÁFICO # 5 – ENCUESTA	98
GRÁFICO # 6 – ENCUESTA	99
GRÁFICO # 7 – ENCUESTA	100
GRÁFICO # 8 – ENCUESTA	101
GRÁFICO # 9 – ENCUESTA	102
GRÁFICO # 10 – ENCUESTA	103
GRÁFICO # 11 – ENCUESTA	104
GRÁFICO # 12 – ENCUESTA	105
GRÁFICO # 13 – ENCUESTA	106
GRÁFICO # 14 – ENCUESTA	107
GRÁFICO # 15 – ENCUESTA	108
GRÁFICO # 16 – ENCUESTA	109
GRÁFICO # 17 – ENCUESTA	110

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA # 1 – MAPA DE GUAYAQUIL	10
FIGURA # 2 – DESARROLLO DEL TEMA	32
FIGURA # 3 – DESARROLLO DEL TEMA	33
FIGURA # 4 – MAPA DE GUAYAQUIL	42
FIGURA # 5 – MAPA DE GUAYAQUIL	43
FIGURA # 6 – MAPA DE GUAYAQUIL	44
FIGURA # 7 – MAPA DE GUAYAQUIL	46
FIGURA # 8 – MAPA DE GUAYAQUIL	47
FIGURA # 9 – MAPA DE GUAYAQUIL	48
FIGURA # 10 – MAPA DE GUAYAQUIL	49
FIGURA # 11 – LOMAS DE URDESA	50
FIGURA # 12 – LOMAS DE URDESA	50
FIGURA # 13 – LOMAS DE URDESA	50
FIGURA # 14 – CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS	53
FIGURA # 15 – CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS	54

FIGURA # 16 – CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS	55
FIGURA # 17 – CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS	56
FIGURA # 18 – CENTRO RESIDENCIAL DE ADULTOS	57
FIGURA # 19 – FACHADA HOSPICIO “CORAZÓN DE JESÚS”	58
FIGURA # 20 – ZONIFICACIÓN	63
FIGURA # 21 – ESQUEMA	64
FIGURA # 22 – RETICULADO GENERAL	67
FIGURA # 23 – PLANTA ARQUITECTONICA PB	68
FIGURA # 24 – PLANTA ARQUITECTONICA P1	69
FIGURA # 25 – PLANTA ARQUITECTONICA P2	70
FIGURA # 26 – PLANTA ARQUITECTONICA P3	71
FIGURA # 27 – PLANTA ARQUITECTONICA P4	72
FIGURA # 28 – PLANTA ARQUITECTONICA GENERAL	73
FIGURA # 29 – VOLUMETRÍA	74
FIGURA # 30 – VOLUMETRÍA	75
FIGURA # 31 – VOLUMETRÍA	76
FIGURA # 32 – VOLUMETRÍA	77
FIGURA # 33 – VOLUMETRÍA	78

FIGURA # 34 – VOLUMETRÍA	79
FIGURA # 35 – VOLUMETRÍA	80
FIGURA # 36 – VOLUMETRÍA	81
FIGURA # 37 – VOLUMETRÍA	82
FIGURA # 38 – PERSPECTIVA	83
FIGURA # 39 – PERSPECTIVA	84
FIGURA # 40 – PERSPECTIVA	85
FIGURA # 41 – PERSPECTIVA	86
FIGURA # 42 – PERSPECTIVA	87
FIGURA # 43 – PERSPECTIVA	88
FIGURA # 44 – PERSPECTIVA	89
FIGURA # 45 – PERSPECTIVA	90
FIGURA # 46 – ESTRUCTURAL	91

