



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR
SEDE – LOJA

**ESCUELA PARA LA CIUDAD, EL PAISAJE Y LA
ARQUITECTURA**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ARQUITECTA DE INTERIORES**

**REDISEÑO ARQUITECTÓNICO INTERIOR Y DE ÁREAS
VERDES DEL HOGAR DE ANCIANOS
“DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ”, EN LA CIUDAD DE LOJA.**

MISHEL NATHALY LÓPEZ AGUILAR

DIRECTORA:

Mgs. Dis. SUSANA HERRERA

AGOSTO 2017

Yo, **MISHEL NATHALY LÓPEZ AGUILAR**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido presentada anteriormente para ningún grado o calificación personal y que se ha sido respaldada con la respectiva bibliografía.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que el presente trabajo sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.



Mishel Nathaly López Aguilar

C.C.1104864549

Yo, **SUSANA HERRERA**, certifico que conozco a la autora del presente trabajo siendo responsable exclusiva tanto en su originalidad, autenticidad, como en su contenido.



Mgs. Dis. Susana Herrera

DIRECTORA DE TESIS

Mi agradecimiento a la Universidad Internacional del Ecuador en la persona de su directora, Ingeniera Johanna Vivanco y demás autoridades.

A la directora de la Escuela de Arquitectura y Diseño, Arquitecta Tatiana Trokhimtchouk y profesores, quienes con sus conocimientos me formaron e instruyeron, trazándome una meta: mi carrera profesional.

Agradezco a mi directora de Tesis Magíster Susana Herrera, quien con mucha paciencia dedicó tiempo a mi proyecto, guiándome paso a paso por los contenidos y así poder cumplir mis expectativas para lograr obtener mi título.

Mi gratitud enorme al Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” con su directora Hermana Rosa Agila, quien supo brindarme todo dato necesario para realizar el presente proyecto de tesis.

En fin a todas las personas que me han apoyado brindándome su amistad y compañerismo, ayudándome a cumplir mi meta, ser Arquitecta en Interiores.

Mishel Nathaly

Con cariño, dedico mi Tesis de Grado a Dios que me iluminó, a mis padres Mario y Paulina y hermanos Paula y Daniel, que con amor y sacrificio me guiaron, apoyaron y formaron, culminando así la etapa final previa a ser una profesional.

Mishel Nathaly

Resumen

Cuando son buenos tiempos y existen las posibilidades para mantener a un adulto mayor se lo respeta, se lo cuida, se lo protege, etc.; pero cuando las mismas posibilidades no existen, simplemente el adulto mayor que necesita permanente atención, pasa a segundo plano y es ahí donde surge la urgencia de espacios para cada necesidad y que dichos espacios cuenten con un diseño funcional; en este caso un lugar donde los adultos mayores que no cuenten con cuidados permanentes, con personas que les ayuden en sus actividades diarias debido a su avanzada edad y en casos extremos, no cuenten con una vivienda, tengan un sitio acorde a sus necesidades. Es cierto que el adulto mayor ha perdido ciertas habilidades con el pasar de los años y ya no puede movilizarse de la misma manera que antes, por este motivo, es que siempre se debe tomar en cuenta el diseño interior y exterior de los espacios, primeramente aplicando normativas que permiten que el espacio sea funcional y el mobiliario ergonómico, como segundo paso la modificación de áreas que ya existen para que las actividades a desarrollar impliquen menor esfuerzo y resulten de mejor calidad y como tercer paso importante, la utilización de colores, texturas, formas que (aparte de armonizar los espacios y hacerlos visualmente atractivos) ayuden a ubicar al usuario en la o las actividades planteadas.

Palabras clave: Arquitectura Interior, Hogar de Ancianos, Área Verde

Abstract

When good times exist and the possibilities exist to maintain an older adult, he is respected, cared for, protected, etc.; But when the same possibilities do not exist, simply the older adult who needs permanent attention, happens to the background and that is where the emergence of spaces for each need appears and these spaces have a functional design; in this case a place where the older adults who do not have permanent care, with people who help them in their daily activities due to their advanced age and in extreme cases, do not have a home, have a site according to their needs. It is true that the older adult has lost certain skills over the years and can no longer mobilize in the same way as before; for this reason, it is always necessary to take into account the interior and exterior design of the spaces, firstly applying regulations that allow the space to be functional and the ergonomic furniture, as a second step the modification of areas that already exist so that the activities to be carried out involve less effort and result in better quality and as a third important step, the use of colors, Textures, shapes that (besides harmonizing spaces and making them visually attractive) help to locate the user in to the activities.

Keywords: Interior Architecture, Nursing Home, Green Area

REDISEÑO ARQUITECTÓNICO INTERIOR Y DE ÁREAS VERDES DEL HOGAR DE ANCIANOS

“DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ”, EN LA CIUDAD DE LOJA.

Resumen.....	v
Abstract	vi
Índice de Tablas	xi
Índice de Figuras	1
Capítulo I	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	1
1.2. Justificación de la investigación.....	2
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general.	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Preguntas de investigación.....	4
Capítulo II	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1. Introducción.....	5
2.2. El Anciano a Nivel Internacional	7
2.3. Ancianos en el Ecuador.....	8
2.3.1. Grupos Prioritarios de Atención de la tercera edad.....	9
2.4. Ancianatos locales	9
2.5. Referentes.....	11
2.5.1. Referentes Internacionales.....	11
2.5.1.1. <i>Hogar de Ancianos en Perafita.</i>	11
2.5.1.2. <i>Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.</i>	14
2.5.2. Referentes Nacionales	17
2.5.2.1. <i>Hogar de Adultos Mayores “Plenitud, Ciudad de la Alegría”</i>	17
2.5.2.2. <i>Centro geriátrico “La Estancia de Otoño”</i>	18
2.6. Bases teóricas.....	20
2.6.1. Adulto mayor.....	20
2.6.2. Vejez o Envejecimiento.....	20
2.6.3. Hogar de ancianos.....	21
2.6.4. Geriatría.....	22
2.6.5. Mortalidad.....	22

2.6.6.	Fisioterapia.....	23
2.6.7.	Gerontología.....	23
2.6.8.	Accesibilidad.....	24
2.7.	Responsabilidad social.....	25
2.8.	Responsabilidad de salud.....	27
2.9.	Cambios en el adulto mayor.....	28
2.10.	Edificios para ancianos.....	29
2.10.1.	Clasificación de los edificios para ancianos.....	29
2.10.2.	Tipología de los edificios de ancianos.....	30
2.10.2.1.	<i>Modalidades de atención.</i>	30
2.10.2.2.	<i>Tipos de prestadores de servicio.</i>	34
2.10.2.3.	<i>Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta.</i>	34
2.11.	Plan de gestión de riesgos, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos residenciales, diurnos y espacios alternativos.....	35
2.12.	Arquitectura interior.....	36
2.12.1.	Espacio interior y emociones.....	36
2.13.	Neurociencia.....	37
2.13.1.	Neuroarquitectura.....	38
2.14.	Teoría del color.....	38
2.14.1.	Rosa de los temperamentos.....	40
2.14.2.	El círculo del color.....	41
2.14.3.	Psicología del color en el adulto mayor.....	43
2.15.	Síndrome del edificio enfermo.....	44
2.16.	Iluminación.....	45
2.16.1.	Iluminación en dormitorios.....	46
2.17.	Marco legal.....	46
2.17.1.	Políticas Públicas.....	46
2.17.2.	Ley del anciano: Capítulo I disposiciones fundamentales.....	47
2.17.3.	Ley del anciano: Capítulo III de los servicios.....	47
2.17.4.	Normas de seguridad.....	48
2.17.5.	Salud.....	49
2.17.6.	Normativas Constructivas Nacionales Inclusivas.....	49
2.17.7.	Acuerdos internacionales. (Secretaría de la Función Pública, 2002).....	59
2.17.8.	Normas de construcción estructurales locales.....	63
2.18.	Recomendaciones para el mobiliario.....	63
2.18.1.	Espacios para comedores.....	64
2.18.2.	Mesas.....	65

2.18.3.	Sillones.	65
2.18.4.	Cama.....	67
2.18.5.	Mesilla de noche.....	68
2.18.6.	Puertas corredizas encajadas en pared.....	68
2.19.	Paisajismo.....	69
2.19.1.	Principios de diseño en paisajismo.	70
Capítulo III	77
3. Marco Metodológico	77
3.1.	Consideraciones generales.	77
3.2.	Matriz de insumos.	77
3.3.	Matriz de actores.....	78
3.4.	Metodología y proceso de construcción de la investigación y de la propuesta.....	79
3.4.1.	Recolección de la información.	81
Capítulo IV	83
4. Análisis y diagnóstico	83
4.1.	Historia del ancianato.....	83
4.2.	Análisis del ancianato.....	85
4.2.1.	Análisis Foda Interno.	85
4.2.2.	Análisis Foda externo.....	86
4.2.3.	Actores.....	86
4.2.4.	Protocolo de atención de salud y servicios.....	87
4.3.	Resultados de entrevistas de los adultos mayores.....	87
4.3.1.	Modelo aplicado de entrevista al adulto mayor.....	88
4.3.2.	Resultado de las entrevistas de la administración y servicios.....	96
4.4.	Análisis contextual.....	98
4.4.1.	Localización Espacial.....	98
4.4.2.	Ubicación.....	98
4.4.3.	Clima y temperatura.....	99
4.4.3.1.	<i>Vientos y soleamiento</i>	99
4.4.4.	Vegetación.....	100
4.4.4.1.	<i>Vegetación existente en el Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”</i>	101
4.4.5.	Infraestructura urbana.....	103
4.5.	Análisis situacional.....	104
4.5.1.	Espacios arquitectónicos de un asilo de ancianos.....	104
4.5.2.	Zonificación Estado Actual.....	105
4.5.3.	Elevaciones Estado Actual.....	107
4.5.4.	Plantas Estado Actual.....	109

4.5.5. Cortes Estado Actual.....	111
4.5.6. Implantación.....	112
4.6. Análisis situacional	113
Capítulo V.....	125
5. Propuesta.....	125
5.1. Condicionantes y determinantes	125
5.2. Alcance	126
5.3. Programación arquitectónica	126
5.3.1. Descripción zonas, sub zonas, espacio.....	127
5.3.2. Relaciones por zonas.....	128
5.3.3. Organigrama funcional general.	130
5.3.4. Cuadro de áreas.....	130
5.4. Sistemas aplicados.....	131
5.4.1. Humedad.....	131
5.5. Propuesta.....	132
5.5.1. Zona complementaria.....	132
5.5.2. Zona privada.....	142
5.5.3. Zona Administrativa.....	151
5.5.4. Zona de circulación interna y externa.....	155
5.5.5. Iluminación.....	159
5.5.6. Área verde.....	160
5.5.6.1. <i>Detalles de mobiliario.</i>	162
5.5.6.2. <i>Detalles de la vegetación propuesta.</i>	163
5.6. Zonificación	166
5.7. Plantas arquitectónicas	168
Conclusiones.....	171
Recomendaciones.....	173
Bibliografía.....	174
Anexos.....	176
Anexo A.....	176

Índice de Tablas

Tabla 1. Población adulta mayor en el Ecuador 2014	9
Tabla 2. Adultos mayores 2017 (proyecciones) de la provincia de Loja.....	10
Tabla 3. Hogares de Ancianos en la Ciudad de Loja.....	10
Tabla 4. Organizaciones y Empresas con responsabilidad Social en Ecuador.....	26
Tabla 5. Clasificación de los edificios de ancianatos	29
Tabla 6. Espacio físico y equipamiento en centros residenciales externo	32
Tabla 7. Espacio físico y equipamiento en centros residenciales interno	33
Tabla 8. Iluminación en dormitorios	46
Tabla 9. Matriz de insumos	77
Tabla 10. Matriz de actores.....	78
Tabla 11. Análisis Foda Interno.....	85
Tabla 12. Análisis Foda Externo	86
Tabla 13. Edades Adultos Mayores	89
Tabla 14. Género de Adultos Mayores.....	89
Tabla 15. Estado civil de Adultos Mayores.....	90
Tabla 16. Hijos de Adultos Mayores	91
Tabla 17. Aportes voluntarios de familiares	92
Tabla 18. Nivel de Educación de Adultos Mayores.....	92
Tabla 19. Trabajo anterior	93
Tabla 20. Seguro Social	94
Tabla 21. Enfermedades crónicas	94
Tabla 22. Discapacidades	95
Tabla 23. Necesidades	96
Tabla 24. Movilización entre un piso y otro	97
Tabla 25. Condicionantes y determinantes	125
Tabla 26. Alcance del Proyecto Investigativo.....	126
Tabla 27. Zonas, sub zonas y espacios del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	127
Tabla 28. Relación de espacios en la zona complementaria	128
Tabla 29. Relación de espacios en la zona recreativa	128
Tabla 30. Relación de espacios en la zona administrativa	129
Tabla 31. Relación de espacios en la zona privada.....	129
Tabla 32. Cuadro de áreas intervenidas	130
Tabla 33. Actividades, mobiliario y elementos de zona complementaria	132
Tabla 34. Iluminación y ventilación de zona complementaria	132

Tabla 35. Materiales utilizados en comedor ancianos.....	133
Tabla 36. Mobiliario en comedor general.....	134
Tabla 37. Mobiliario en comedor administrativo	137
Tabla 38. Materiales utilizados en comedor administrativo	137
Tabla 39. Mobiliario en cocina.....	139
Tabla 40. Materiales utilizados en cocina.....	140
Tabla 41. Materiales utilizados en zona privada.....	142
Tabla 42. Iluminación y ventilación en zona privada.....	143
Tabla 43. Mobiliario en dormitorio.....	144
Tabla 44. Materiales utilizados en dormitorio.....	144
Tabla 45. Mobiliario en baño.....	148
Tabla 46. Materiales utilizados en baño.....	148
Tabla 47. Actividades, mobiliario y elementos zona administrativa.....	151
Tabla 48. Iluminación y ventilación zona administrativa.....	151
Tabla 49. Mobiliario en baño.....	152
Tabla 50. Actividades, mobiliario y elementos circulación interna y externa	155
Tabla 51. Iluminación y ventilación circulación interna y externa	155
Tabla 52. Mobiliario en baño.....	156
Tabla 53. Materiales usados en circulación interna y externa.....	156
Tabla 54. Tipo de luminarias para cada espacio	159
Tabla 55. Actividades, mobiliario y elementos del área verde	160
Tabla 56. Iluminación y ventilación área externa.....	160
Tabla 57. Materiales usados en área verde	161
Tabla 58. Detalle de plantas en área verde.....	163

Índice de Figuras

Figura 1. Ingreso Principal al Hogar de Ancianos de Perafita.	11
Figura 2. Estructura principal del Hogar de Ancianos de Perafita.....	12
Figura 3. Emplazamiento del Hogar de Ancianos de Perafita.	13
Figura 4. Plantas del Hogar de Ancianos de Perafita.	13
Figura 5. Sala de descanso del Hogar de Ancianos de Perafita.	14
Figura 6. Vista frontal del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.....	15
Figura 7. Emplazamiento del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.	15
Figura 8. Vista lateral del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.	16
Figura 9. Recepción del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.	16
Figura 10. Hogar de Adultos Mayores “Plenitud, Ciudad de la Alegría”	17
Figura 11. Comedor del Asilo del Hogar de Adultos Mayores “Plenitud, Ciudad de la Alegría”	18
Figura 12. Centro geriátrico “La Estancia de Otoño”	18
Figura 13. Dormitorio doble del Centro Geriátrico “La Estancia de Otoño”	19
Figura 14. Sala de reuniones del Centro Geriátrico “La Estancia de Otoño”	19
Figura 15. Rosa de los temperamentos de Goethe y Schiller.....	40
Figura 16. Círculo del color de Goethe.....	41
Figura 17. Diagramas triangulares de Goethe.....	42
Figura 18. Medidas mínimas para estacionamientos para personas con discapacidad.	50
Figura 19. Medidas mínimas para señalización en estacionamientos.	50
Figura 20. Vías de circulación mínimas para discapacitados.	51
Figura 21. Medidas mínimas de agarraderas, para discapacitados.	52
Figura 22. Medidas mínimas de bordillos, para discapacitados.....	52
Figura 23. Medidas mínimas de topes para bastones.	53
Figura 24. Medidas mínimas de pasamanos, para discapacitados.	53
Figura 25. Porcentajes mínimos de pendientes longitudinales para discapacitados.....	54
Figura 26. Medidas mínimas de un dormitorio para discapacitados.....	55
Figura 27. Medidas mínimas de un dormitorio para discapacitados, vista en planta.....	55
Figura 28. Medidas mínimas del área higiénica-sanitaria para discapacitados.....	56
Figura 29. Ejemplo de baños para discapacitados físicos motores.	57
Figura 30. Ejemplo de baños para discapacitados físicos motores.	57
Figura 31. Medidas de barras de apoyo para discapacitados, vista en planta.	58
Figura 32. Medidas de barras de apoyo para discapacitados.	58
Figura 33. Medidas mínimas de un elevador, vista en planta.....	59

Figura 34. Medidas mínimas de un elevador, vista en planta.....	60
Figura 35. Medidas mínimas de gradas	61
Figura 36. Medidas mínimas de puertas	61
Figura 37. Medidas mínimas de zonas de seguridad.....	62
Figura 38. Modelo de comedores.....	64
Figura 39. Modelo de mesa.....	65
Figura 40. Sillón ergonómico.....	66
Figura 41. Cama articulada eléctrica.....	67
Figura 42. Modelo de puerta corrediza encajada en pared.....	69
Figura 43. Ejemplo de forma en paisajismo.....	71
Figura 44. Ejemplo de textura en paisajismo.....	72
Figura 45. Ejemplo de color en paisajismo	73
Figura 46. Ejemplo de repetición en paisajismo.....	73
Figura 47. Ejemplo de variedad en paisajismo.....	74
Figura 48. Ejemplo de énfasis en paisajismo	74
Figura 49. Ejemplo de equilibrio en paisajismo	75
Figura 50. Ejemplo de escala en paisajismo	75
Figura 51. Ejemplo de secuencia en paisajismo	76
Figura 52. Ancianos del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	77
Figura 53. Mosaico de imágenes.....	80
Figura 54. Estructura de un proyecto factible.....	81
Figura 55. Ancianas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	82
Figura 56. Anciana del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	84
Figura 57. Edades Adultos Mayores	89
Figura 58. Género de Adultos Mayores.....	90
Figura 59. Género de Adultos Mayores.....	91
Figura 60. Hijos de Adultos Mayores	91
Figura 61. Aportes voluntarios de familiares.....	92
Figura 62. Nivel de Educación de Adultos Mayores	93
Figura 63. Trabajo anterior	93
Figura 64. Seguro Social.....	94
Figura 65. Enfermedades crónicas.....	95
Figura 66. Discapacidades	95
Figura 67. Necesidades	96
Figura 69. Localización espacial del cantón Loja.....	98
Figura 70. Ubicación del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	99

Figura 71. Vientos y soleamiento del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	100
Figura 72. Vegetación de la Ciudad de Loja.....	101
Figura 73. Estado actual del área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, vista lateral	102
Figura 74. Estado actual del área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	102
Figura 75. Espacios arquitectónicos requeridos para un asilo de Anciano.....	104
Figura 76. Zonificación Planta Baja Estado Actual	105
Figura 77. Zonificación Primera Planta Alta Estado Actual	106
Figura 78. Elevación Frontal Estado Actual	107
Figura 79. Elevación Posterior Estado Actual	107
Figura 80. Elevación Lateral Derecha Estado Actual.....	108
Figura 81. Elevación Lateral Izquierda Estado Actual.....	108
Figura 82. Planta Baja Estado Actual	109
Figura 83. Primera Planta Alta Estado Actual	110
Figura 84. Cortes Estado Actual	111
Figura 85. Implantación del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	112
Figura 86. Área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	113
Figura 87. Comedor de personal del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	114
Figura 88. Comedor del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	114
Figura 89. Cocina del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	115
Figura 90. Pasillo principal del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	115
Figura 91. Hall de dormitorios del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	116
Figura 92. Dormitorio del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	117
Figura 93. Cama del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	117
Figura 94. Baño del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	118
Figura 95. Duchas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	118
Figura 96. Lavamanos del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	119
Figura 97. Rampa y del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	119
Figura 98. Caminerías externas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	120
Figura 99. Área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	120
Figura 100. Patio del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	121
Figura 101. Humedad en dormitorio del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	121
Figura 102. Humedad presente en las duchas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.....	122
Figura 103. Humedad presente en los corredores del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”.....	122

Figura 104. Desniveles en piso del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	123
Figura 105. Desniveles en piso del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	123
Figura 106. Organigrama funcional general del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	130
Figura 107. Sistema Biodry para combatir la humedad	131
Figura 108. Zonificación Zona Complementaria	133
Figura 109. Planta comedor general.....	135
Figura 110. Planta instalaciones eléctricas comedor general.....	135
Figura 111. Propuesta gráfica comedor general.....	136
Figura 112. Propuesta gráfica comedor general.....	136
Figura 113. Planta comedor administrativo.....	138
Figura 114. Planta instalaciones eléctricas comedor administrativo.....	138
Figura 115. Propuesta gráfica comedor administrativo.....	139
Figura 116. Propuesta gráfica cocina	140
Figura 117. Propuesta gráfica cocina	141
Figura 118. Propuesta gráfica cocina	141
Figura 119. Propuesta gráfica cocina	142
Figura 120. Propuesta gráfica dormitorio	146
Figura 121. Propuesta gráfica dormitorio	146
Figura 123. Propuesta gráfica dormitorio	147
Figura 124. Planta baño	149
Figura 125. Planta baño	150
Figura 126. Propuesta gráfica baño	150
Figura 127. Propuesta gráfica baño	151
Figura 128. Planta baño	153
Figura 129. Planta baño	153
Figura 130. Propuesta gráfica área de fisioterapia	154
Figura 131. Propuesta gráfica área de fisioterapia	154
Figura 132. Propuesta gráfica pasillo general	157
Figura 133. Propuesta gráfica pasillo que dirige a dormitorios.....	158
Figura 134. Propuesta gráfica caminerías externas	158
Figura 135. Vista en planta área verde intervenida.....	161
Figura 136. Elevación frontal glorieta.....	162
Figura 137. Vista en planta de glorieta	162
Figura 138. Propuesta gráfica área verde	164
Figura 139. Propuesta gráfica área verde	164

Figura 140. Propuesta gráfica área verde.....	165
Figura 141. Propuesta gráfica área verde.....	165
Figura 142. Zonificación Planta Baja.....	166
Figura 143. Zonificación Primera Planta Alta.....	167
Figura 144. Planta Baja.....	168
Figura 145. Planta Alta	169
Figura 146. Cortes.....	170

Capítulo I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” en la ciudad de Loja, lugar de permanencia de los adultos mayores en sus últimos años de vida, libra una batalla a diario intentando darles una mejor calidad de existencia luchando con todas las dificultades físicas y psicológicas con las que el anciano convive, y con los medios físicos y humanos con los que este centro de atención nació y se mantuvo a lo largo de los años casi sin actualización ni especialización alguna acerca del tema, más que la sincera ayuda de quienes lo auxilian y ofrecen un lugar donde acoger un número de personas con pocas posibilidades económicas para que tengan un nivel de vida digno en esta etapa de sus vidas.

La falta de los medios importantes para la adecuada movilización y seguridad del adulto mayor dentro y fuera de una edificación; como lo son la iluminación natural y artificial, pasamanos, veredas, rampas, mobiliario, incluso la humedad provoca que el lugar no sea accesible, ni seguro para todos los grupos de ancianos.

Dado que la infraestructura actual del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” no presta todas las condiciones necesarias, además de la inexistencia de un estudio de diseño interior, se presenta la necesidad por parte de los directivos del lugar, de que exista un proyecto arquitectónico interior para su correcto funcionamiento, justificando la factibilidad del presente tema de tesis.

1.2. Justificación de la investigación

El Hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” es parte de la Fundación “Álvarez”, actualmente tiene capacidad para acoger a 50 personas, de la tercera edad (como máximo); de la tercera edad, muchos de ellos abandonados y sin posibilidades económicas, es por esto que se pretende realizar el proyecto y donarlo, a fin de que sea analizado por los organismos competentes y ejecutarlo.

El rediseño del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, intenta desarrollar una debida redistribución física de los espacios interiores y exteriores, ya que actualmente este se presenta como su principal problema y como resultado se refleja la inseguridad cada vez mayor del anciano en el lugar.

Desde el punto de vista técnico la realización del tema es factible, ya que con el manejo de la metodología en arquitectura interior y áreas verdes se podrá aplicar técnicas para generar espacios aptos para grupo de personas, utilizando colores y texturas adecuadas y readecuando áreas de trabajo para que los adultos mayores puedan desarrollar sus habilidades intelectuales y destrezas motrices, de esta manera puedan generar actividades que los incluya y les permita ocupar su tiempo.

Por otro lado, los adultos mayores, que se encuentran hospedados en este lugar y los futuros huéspedes necesitan áreas verdes adecuadas a sus requerimientos; esto contribuirá a elevar su calidad de vida y el desarrollo de su capacidad social, física y mental; así como también será un aporte para la estética del edificio en general y en conjunto.

La realización del presente proyecto a investigar permitirá aplicar los conocimientos adquiridos en el proceso de estudio académico y a la vez colaborar

con un estudio arquitectónico interior para el hogar de ancianos y de esta manera analizar las condiciones físicas y estéticas para que su permanencia en dicho lugar sea la adecuada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Rediseñar el espacio interior y áreas verdes del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, tomando en cuenta estándares constructivos y de diseño para que la infraestructura del lugar sea acorde a las necesidades actuales, mediante la aplicación de la arquitectura interior y paisajística.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar y rediseñar los espacios emergentes de intervención en el Hogar de Ancianos, mediante un cuadro de necesidades, aplicando normativas que respeten el equilibrio funcional y estético del lugar, a fin de que influya en el bienestar del adulto mayor.
- Analizar los efectos del color, integrando texturas como complemento, y de qué manera actúan en el estado anímico de los ancianos.
- Rediseñar el área verde principal del Hogar de Ancianos, con la finalidad de afianzar la terapia física y que este sea un espacio apto para recreación de los adultos mayores.

1.4. Preguntas de investigación

- ¿La aplicación de normativas interiores para asilos de ancianos es un factor importante para el adecuado desarrollo de los ancianos en el lugar?
- ¿Cuáles son las consecuencias de una mala distribución de áreas y de circulación?
- ¿Influye la falta de un estudio de diseño interior y de áreas verdes en el desenvolvimiento diario de los adultos mayores en el hogar de ancianos?
- ¿Influyen los colores en el bienestar psicológico de los adultos mayores?
- ¿Hace falta que el área verde sea intervenida para que el adulto mayor pueda utilizarlo?

Capítulo II

2. Marco Teórico

2.1. Introducción

“Si se ignora al hombre, la arquitectura es innecesaria”

(Siza, 1933)

Según (Trejo Maturana, 2001), el adulto mayor en la antigüedad, específicamente en el período de las culturas primitivas, era con cierta seguridad, un orgullo para su grupo, ya que eran aquellos dueños del saber debido a su edad avanzada, lograban mucho más conocimientos y éstos se los transmitiría de generación tras generación; ejercían labores importantes como son de sanación, jueces y educadores. En pocas palabras anciano era significado de sabiduría, en las antiguas sociedades, llegar a una edad avanzada, era un privilegio. Pero así como se consideraba a los ancianos también se le daba mucha relevancia a la condición física al momento de defenderse o conseguir alimentos, cuando éstos eran una “carga”, simplemente podían ser abandonados. (Trejo Maturana, 2001).

Casi como lo que sucede en la actualidad, mientras sean buenos tiempos y existan las posibilidades para mantener a un adulto mayor se lo respeta, se lo cuida, se lo protege, etc.; pero en cambio si no se tiene las posibilidades simplemente se lo considera un “estorbo”, en muchas ocasiones ya no basta si existen o no medios económicos para mantener a un adulto mayor, simplemente no desean hacerse cargo de ellos, teniendo en cuenta que son sus padres o abuelos y es así que en la actualidad la problemática que se presenta es que muchas familias no saben cómo convivir con los ancianos en la mayoría de hogares, lo que los hace víctimas de

diferentes modalidades de abuso, abandono e incomprensión, convirtiéndolos en grupos vulnerables; de igual manera la limitada presencia de instituciones públicas y privadas que asuman el cuidado y protección de los ancianos agrava las condiciones de los mismos.

Con este antecedente se ha creado la Ley Especial del Anciano, la cual forma parte de la Constitución Política de la República del Ecuador, desde el 6 de noviembre de 1991, y ha sido objeto de varias reformas en donde se contemplan concesiones de exoneraciones tributarias y rebajas en tarifas de servicios, y donde se establece que los ancianos indigentes, que carecen de familia o que fueren abandonados serán reubicados y atendidos por hogares de ancianos u hospitales geriátricos, y como disposiciones fundamentales de esta ley, además, que garantiza el derecho a un mejor nivel de vida para las personas de la tercera edad, asegurándoles su salud corporal y psicológica, la alimentación, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para que se logren la reinserción a su ambiente familiar y para que se mantengan como protagonistas sociales hasta el fin de su existencia.

Antiguamente las edificaciones se las realizaba sin un previo estudio arquitectónico y como consecuencia era visible la mala distribución de áreas en espacios internos y externos y por lo tanto áreas mal utilizadas que en la mayoría de los casos necesitaban readecuaciones debido a las insuficiencias que se presentaban. Se encuentra con mucha frecuencia éste tipo de problemas, la falta de estudios de interior en varias ocasiones, ha dado lugar a que se adapten las edificaciones a otros fines diferentes a los que fueron construidos como el caso de edificios dedicados a la atención de grupos vulnerables, tales como ancianatos, donde se hace necesaria una

planificación en cuanto a aspectos formales y estéticos para las personas que utilizan las instalaciones, tomando en cuenta los cuidados especiales que en este caso el adulto mayor necesita.

En este sentido, lo que se pretende con el presente proyecto de rediseño arquitectónico interior es facilitar la estadía del adulto mayor dentro del establecimiento para que puedan realizar, de mejor manera, sus labores diarias; dentro de espacios que les sirva para que realicen trabajos manuales, y desarrollen así la psicomotricidad.

2.2. El Anciano a Nivel Internacional

Según el informe de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2011, sobre el seguimiento de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se indica que a nivel mundial la composición de la población ha cambiado de una manera espectacular. Entre los años 1950 y 2010, ha aumentado la esperanza de vida hacia los 68 años y se pronostica que aumente hasta los 81 años para finales del siglo. (Naciones Unidas, 2011)

En el mismo informe de la Asamblea General de la ONU, hasta el año 2011, existían casi 700 millones de personas mayores de 60 años, en la franja de edad de las personas que se encuentran en los 60 años a más, el número de mujeres supera al de los hombres con unos 66 millones. Entre las personas que tienen de 80 años a más, el número de mujeres duplica el de los hombres, y entre las personas que están en más de 100 años, hay entre cuatro y cinco veces más mujeres que hombres. Para el año 2050 la ONU prevé que en el mundo habrá más personas mayores de 60 años

que niños, aproximadamente 2.000 millones de adultos mayores, que representara el 20% de la población mundial. (Naciones Unidas, 2011)

Al hablar de vivienda, la ONU menciona que debido a que el adulto mayor va envejeciendo va perdiendo sus habilidades y es necesario que los espacios donde habitan o ejerzan actividades físicas se tome en cuenta tres aspectos muy importantes: accesibilidad física, comodidad y seguridad. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Dentro de las propuestas de dicho organismo se encuentra la de formular políticas que amplíen las opciones de vivienda adecuada para los adultos mayores y de ésta manera se logre un envejecimiento saludable, que es uno de los objetivos que tiene la ONU. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

2.3. Ancianos en el Ecuador

Dentro del país, las personas de más de 65 años de edad, son un grupo de atención prioritaria, por lo tanto se los debe atender de manera especializada y con calidad, igualmente varios tipos de descuentos y exoneraciones en compras y servicios como por ejemplo la devolución del IVA (Impuesto al Valor Agregado) (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2014)

En el país, luego del censo realizado en el año 2010, se reflejaba que en el Ecuador habían 14'483.499 habitantes, de ellos 986.294 eran adultos mayores, mismos que representaría el casi 7% de la población del país y para el año 2050 representarán el 18% de la población nacional. Para el año 2017, el INEC realizó una

proyección de población detallada a continuación según los grupos de edades.
(Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

Tabla 1. Población adulta mayor en el Ecuador 2014

AÑOS DE VIDA	TOTAL DE POBLACIÓN
65 – 69	416.270
70 – 74	310.756
75 -79	216.192
80 y más	237.726
TOTAL	1'180.944

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010.

Elaborado por: La Autora.

De dicha población dada en el año 2010, de la población de adultos mayores, el 53% son mujeres y el 47% hombres; dentro de éstos porcentajes está que el 14,9% de adultos mayores, declararon ser jefes de hogar y su edad promedio era de 74 años de edad. (Instituto Nacional de estadística y censos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

2.3.1. Grupos Prioritarios de Atención de la tercera edad

- En condiciones de riesgo
- Desprotegidas
- Que no tienen ningún beneficio social
- Institucionalizadas en Centros Gerontológicos
- De organizaciones de Tercera Edad Legalmente constituidas. (Dirección Nacional de Gerontología, 2005)

2.4. Ancianatos locales

Loja es la segunda provincia a nivel nacional, que posee la mayor cantidad de adultos mayores, para el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística y Censos

aproximaba un total de 48.086, que sería el 16% de la población total de adultos mayores a nivel nacional, distribuidos por edades de la siguiente manera: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

Tabla 2. Adultos mayores 2017 (proyecciones) de la provincia de Loja

GRUPOS DE EDAD	HABITANTES
65 – 69	14.708
70 – 74	12.214
75 – 79	9464
80 y más	11.700
TOTAL	48.086

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010.
Elaborado por: La Autora.

Según datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), al año fallecen 34000 ecuatorianos mayores de 65 años, solamente el 30% de los adultos mayores cuentan con asistencia de alguien para cuidarlo. El 75% no cuentan con afiliación a un seguro privado y únicamente el 23% de la población con 60 años y más está afiliado al IESS.

En la provincia, según un estudio realizado por el MIES-Loja, existen 48 organizaciones de la población de adultos mayores, de las cuales 21 se encuentran distribuidas en la ciudad de Loja, pero únicamente 7, incluido el Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez”, prestan servicios básicos y atención médica.

Tabla 3. Hogares de Ancianos en la Ciudad de Loja

NOMBRE	UBICACIÓN	SERVICIO QUE BRINDA
Hogar de Ancianos Santa Teresita del Niño Jesús	Loja	Hogar de acogida con todos los servicios básicos y atención médica
Hogar de Ancianos de las Hermanas Dominicas	Loja	Hogar de acogida con todos los servicios básicos y atención médica

Hogar Social Reina del Cisne	Loja	Hogar de acogida con todos los servicios básicos y atención médica
Hogar de Ancianos Corazón de María	Vilcabamba	Hogar de acogida con todos los servicios básicos y atención médica
Hogar Estancia de Paz	Malacatos	Hogar de acogida con todos los servicios básicos y atención médica
Asilo Rosa Puertas de Cueva	Malacatos	Hogar de acogida con todos los servicios básicos y atención médica
Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”	Loja	Hogar de acogida con todos los servicios básicos y atención médica

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional.
Elaborado por: La Autora.

2.5. Referentes

2.5.1. Referentes Internacionales.

2.5.1.1. Hogar de Ancianos en Perafita.

Figura 1. Ingreso Principal al Hogar de Ancianos de Perafita.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2015
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

- Ubicación: Largo da Igreja, Perafita, Portugal
- Área total de construcción: 3515.00 m²
- Arquitectos: Grupo Iperforma

El Hogar de Ancianos tiene una capacidad para albergar 60 residentes, constituido por dos volúmenes que están enlazados entre sí con otro volumen de metal y cristal, la finalidad de la distribución de dicha edificación es crear independencia entre los empleados, los usuarios, visitantes y personal administrativo con los múltiples servicios.

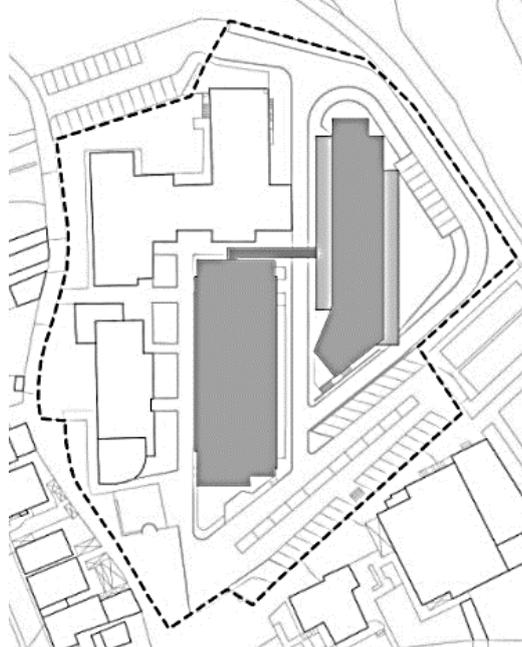
Figura 2. Estructura principal del Hogar de Ancianos de Perafita.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2015
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

En el edificio principal se encuentran las áreas sociales: sala de estar, comedor, cocina, recepción, consultorios, oficinas, salas de reuniones, lavandería y peluquería. Las 40 habitaciones que están subdivididas entre individuales y dobles, se encuentran por todo el piso de ambas edificaciones.

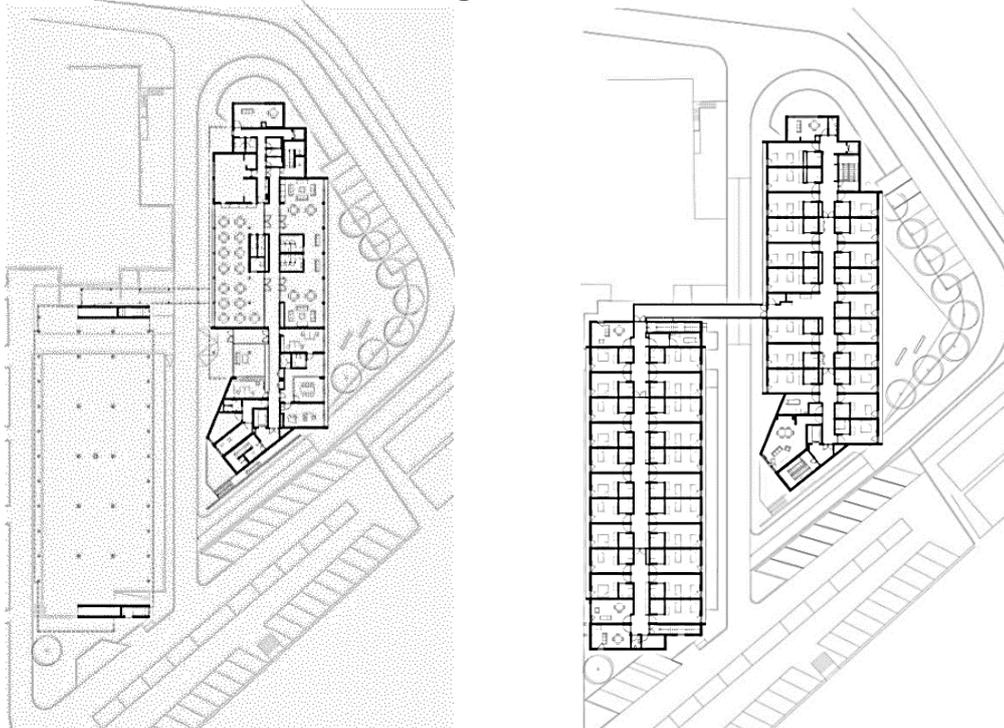
Figura 3. Emplazamiento del Hogar de Ancianos de Perafita.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2015
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

La segunda edificación, se eleva desde el suelo para crear el área lúdica cuando no se pueda salir al exterior debido a las lluvias o servir también como una parte complementaria de la zona de parqueaderos.

Figura 4. Plantas del Hogar de Ancianos de Perafita.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2015
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

Los espacios creados, fueron diseñados para que se asemejen en lo posible a un ambiente residencias e incluyendo las normativas y legislaciones específicas del lugar, teniendo en cuenta la viabilidad en cuanto a tiempo para trasladarse de un espacio a otro.

Figura 5. Sala de descanso del Hogar de Ancianos de Perafita.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2015
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

Los colores que se aplicaron tienen una característica particular, donde se aplican según la permanencia en cada lugar, por ejemplo en las zonas de menor permanencia se utilizó entornos dinámicos que están constantemente con cambios de lugar del mobiliario y con colores rítmicos que permiten ver en las obras armonía y movimiento; para las zonas de mayor permanencia colores neutros.

2.5.1.2. Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.

- Ubicación: Esternberg, Austria
- Área total de construcción: 7575.00 m²
- Arquitectos: Gärtner+Neururer

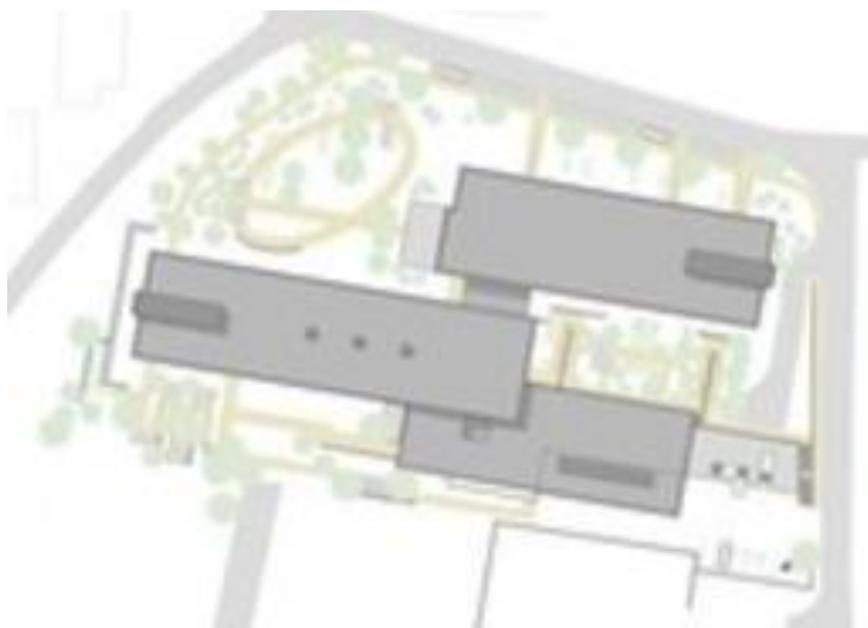
Figura 6. Vista frontal del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2013
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

El Hogar de Ancianos consiste en tres edificaciones que están dispuestas de una manera que se integren entre sí y que se destaca por su fachada plana compuesta casi en su totalidad de alerce que es el nombre con el que se conoce a diversas especies de árboles pertenecientes a la familia de las pináceas que alcanzan hasta 35 m de altura, muy resistentes al frío.

Figura 7. Emplazamiento del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2013
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

Figura 8. Vista lateral del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2013
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

La entrada está en la primera planta, desde donde se puede dirigir hacia todas las zonas comunales como: salón de eventos, capilla, funciones públicas, cafetería y administración; las habitaciones se ubican hacia el este y el oeste, y las zonas de estar hacia el suroeste.

Figura 9. Recepción del Asilo de Ancianos Gärtner+Neururer.



Fuente: Plataforma Arquitectura, 2013
Tomado de: www.plataformaarquitectura.com

Los materiales, texturas y colores que se utilizaron en esta edificación fueron diversos colores sobrios que se vinculan con el exterior, para lograr ambientes cálidos, se emplearon texturas para simular la madera.

2.5.2. Referentes Nacionales

2.5.2.1. Hogar de Adultos Mayores “Plenitud, Ciudad de la Alegría”.

- Ubicación: Quito, Ecuador.
- Calles: Hernán Meiner y Calle C – Urbanización Biloxi

El Asilo se encuentra localizado en una zona residencial, rodeado de área verde y dentro de sus instalaciones cuenta con espacios áreas básicas para la atención del adulto mayor; jardines, capilla, auditorio, comedor, cocina, lavandería, consultorios médicos, área de rehabilitación y terapia ocupacional.

Figura 10. Hogar de Adultos Mayores “Plenitud, Ciudad de la Alegría”



Fuente: Página web del Asilo Plenitud.

Tomado de: <http://www.plenitudciudadalegria.org/>

Consta también de áreas de recreación y entretenimiento como: salón de belleza, bar y salón de juegos; y actividades adicionales a las que se presentan comúnmente como paseos fuera del asilo y organización de fiestas.

Figura 11. Comedor del Asilo del Hogar de Adultos Mayores “Plenitud, Ciudad de la Alegría”



Fuente: Página web del Asilo Plenitud.
Tomado de: <http://www.plenitudciudadalegria.org/>

2.5.2.2. Centro geriátrico “La Estancia de Otoño”.

Figura 12. Centro geriátrico “La Estancia de Otoño”



Fuente: Página web del Centro Geriátrico.
Tomado de: <http://www.estanciadeotono.com>

- Ubicación: Quito, Ecuador.
- Calles: José Bosmediano E15-59 y José Carbo, Bellavista

El Centro geriátrico brinda una atención integral y continua, con la ayuda de un equipo profesional calificado en un lugar seguro para vivir, con una adecuada alimentación y realización de eventos sociales y espirituales.

Figura 13. Dormitorio doble del Centro Geriátrico “La Estancia de Otoño”



Fuente: Página web del Centro Geriátrico.
Tomado de: <http://www.estanciadeotono.com>

Figura 14. Sala de reuniones del Centro Geriátrico “La Estancia de Otoño”



Fuente: Página web del Centro Geriátrico.
Tomado de: <http://www.estanciadeotono.com>

La opción de la residencia se la tiene permanentemente las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante todo el año y el servicio de guardería es desde las 09H00 hasta las 17H00. En cuanto a los servicios básicos que brinda éste espacio son: atención médica, cuidados personales, enfermería, residencia, desarrollo psicológico y físico.

2.6. Bases teóricas.

2.6.1. Adulto mayor.

El término adulto mayor o anciano es muy utilizado cuando se necesita referirse a aquellas personas que tienen más de 60 años de edad en ciertas partes y para otras regiones mayores de 65 años; también conocidos como personas de la tercera edad. (Agulló Tomás, 2001).

Grupo poblacional que debe ser tratado desde cierta perspectiva integral, donde el envejecimiento es considerado como una etapa normal del proceso del ciclo vital del ser humano. (Gerokomos, 2014)

2.6.2. Vejez o Envejecimiento.

Edad de la vida que tiene características físicas, biológicas y psicológicas propias de su etapa. El envejecimiento es un acumulado de cambios y alteraciones que se producen al pasar los años en todos los seres vivos. (Agulló Tomás, 2001)

Para la OMS, el envejecimiento es el aumento de la esperanza de vida la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60

años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (Naciones Unidas, 2011)

2.6.3. Hogar de ancianos.

Un hogar de ancianos o asilo para ancianos y convalecientes es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales. La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitada disponible las 24 horas del día, algunos asilos también están equipados como un hospital. El personal presta cuidados médicos, así como fisioterapia y terapia del habla y ocupacional. (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2013)

“Los asilos, casa hogar o albergue son sitios de gran importancia social. En ellos, personas de la tercera edad que no pueden valerse por sí mismas o cuya familia no puede darles la atención adecuada, encuentran el lugar ideal para adquirir nuevas destrezas y convivir con gente de su misma edad”. (Papalia, 2005)

Otros centros procuran aparentar ser más un hogar. Tratan de brindar una sensación de vecindario. Con frecuencia, no tienen un cronograma diario fijo y pueden contar con cocinas abiertas para los residentes. Se les fomenta a los

integrantes del personal a establecer relaciones con los ocupantes. (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2013)

2.6.4. Geriatría.

Según Ávila (2010) hablar sobre geriatría significa hablar sobre el cuidado de los adultos mayores que conlleva aspectos de prevención, terapia y rehabilitación integrando aspectos sociales y familiares. El objetivo principal de dicha rama médica es conservar la autonomía del anciano proporcionando herramientas para atender al adulto mayor en todas las etapas tanto de salud como enfermedad.

La Geriatría es la encargada de atender al anciano en situaciones de salud y de enfermedad. Se debe tomar en cuenta aspectos clínicos de sus enfermedades y de igual manera la prevención de las mismas; prestarle, de manera importante, atención, a los aspectos sociales que influirán en la salud del adulto mayor, como lo son: dependencia, soledad y aislamiento.

2.6.5. Mortalidad.

Proceso natural por el cual desaparece una población durante un tiempo determinado, dicho fenómeno se lo analiza mediante fuentes de información como son los registros de defunciones.

Para Jenkins, (2005) dentro de éste concepto importante, se encuentra la esperanza de vida, que es la edad máxima hasta la que sobrevive el ser humano promedio. Algunos países tienen una esperanza de vida mayor a los 65 años. Las tasas de mortalidad se incrementa en el transcurso de los años, para ser más

específicos, de 10 en 10 años; en cada decenio se aumenta la tasa de mortalidad de los hombres mayormente que la de las mujeres.

2.6.6. Fisioterapia.

La fisioterapia es una técnica de curación que consiste en apelar a elementos naturales como la luz, el agua o a acciones mecánicas. La palabra nace a partir de la unión de dos vocablos griegos: physis que quiere decir naturaleza y therapeia que quiere decir tratamiento. La etimología, pues, señala que fisioterapia es el “tratamiento a través de la naturaleza”. (Pérez Porto & Gardey, 2012)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ésta rama de la medicina es capaz de desarrollar múltiples tareas para diagnosticar las capacidades funcionales como son fuerza de los músculos o los movimientos de las articulaciones.

2.6.7. Gerontología.

La gerontología (de geronto, anciano y logos, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población. Es considerada una rama de la medicina que estudia los fenómenos fisiopatológicos propios de la vejez. Estudia, trata y previene las diversas enfermedades relacionadas con el envejecimiento. (Segatore, 2006)

Entre sus objetivos más importantes destacan:

- La promoción y fomento de un estilo saludable de vida para un envejecimiento activo

- Prevención de daños a la salud
- Estudio de procesos intergeneracionales y familia
- Implementación de estrategias de intervención
- Garantizar la calidad y accesibilidad a los servicios de salud gerontológicos
- Implementación de estrategias de cambio en seguridad social y políticas públicas. (Centro Universitario de Tonalá, 2017)

2.6.8. Accesibilidad.

Es un bien público, tomado como derecho ciudadano, mediante el cual, todas las personas, sea cual sea su edad, género, etnia, condición física, psiquiátrica, o sensorial, tienen derecho a desarrollarse en el medio. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2009)

El concepto de accesibilidad, por lo general, se utiliza para nombrar al grado o nivel en el que cualquier ser humano, incluyendo sus condiciones físicas o sus facultades cognitivas pueda disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura.

Existen varias ayudas técnicas que sirven para impulsar la accesibilidad y de todas las personas dentro de un espacio que denote las mejores condiciones de accesibilidad y que se pueda recibir a toda clase de gente sin que exista un perjuicio o una compilación para nadie (Pérez Porto & Gardey, 2012)

Dentro de las ayudas técnicas se encuentran rampas para discapacitados, alfabeto braille, señales auditivas, sillas de ruedas, etc. Dichas ayudas permiten que el individuo pueda entrar, permanecer y recorrer espacios con seguridad, comodidad y la mayor autonomía posible.

2.7. Responsabilidad social

Se denomina responsabilidad social a la obligación o compromiso que los miembros de una determinada comunidad, sociedad, o grupo social, tendrán entre sí, así como también para con la sociedad o comunidad en su conjunto. (Vives & Peinado-Vara, 2011)

La agenda de igualdad para adultos mayores del Ministerio de Inclusión Económica y Social dice sobre la responsabilidad social que: “la protección social básica debe ser entendida como el acceso a educación de calidad, servicio de salud integral, agua segura y permanente, alimentos sanos, suficientes y nutritivos, hábitat seguro y saludable, vivienda adecuada y digna, trabajo digno, seguridad social universal y derecho a la movilidad”. Por ésta razón se han creado varias políticas de protección de los mismos que ya están incluidas en cada una de las instituciones.

Debido a la edad adulta que alcanzan los ancianos, sus habilidades tanto físicas como intelectuales disminuyen al pasar de los años, por lo tanto, la mayoría de ellos no poseen una vida laboral estable y de ésta manera ya no son aporte en el hogar y no hay ingresos en la familia; La Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 42 dice: *“Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios”*.

En el país, existe una organización privada sin fines de lucro cuya misión es promover el concepto y las prácticas de la Responsabilidad Social a través de un grupo de organizaciones fortalecidas y comprometidas con el desarrollo sostenible

del Ecuador denominada CERES que significa Consorcio Ecuatoriano para la Responsabilidad Social, ya que no se trata únicamente de una política secundaria dentro de las compañías, actualmente ya es parte de sus valores corporativos y estrategias. (Consortio Ecuatoriano para la Responsabilidad Social, 2017)

En la actualidad CERES está conformada por más de 40 organizaciones, entre ellas empresas públicas y privadas, organizaciones de la sociedad civil y entidades educativas, todas ellas enfocadas en la incorporación de la RSE como parte de su modelo de gestión, entre ellas tenemos las siguientes:

Tabla 4. Organizaciones y Empresas con responsabilidad Social en Ecuador

Atuntaqui	Corporación Quiport	IBM	Nirsa
Arcacontinental	Emac Cuenca	Fundación Huancavilca	Plan
Banco Guayaquil	Graiman	Repsol	Pronaca
Banco del Pacífico	Grupo Difare	William Shakesperare School	Salica del Ecuador S.A.
Banco Pichincha	Diners Club Internacional	GM del Ecuador	Sertecpet
Chubb	Electrónica Austro	Jasafrut	TC mi canal
CNT	Floralp	Jw Marriot Quito	Unipon Cementera Nacional
Citi	Fundación Coca-Cola de Ecuador	Kimberly-Clark Ecuador S.A	Unacem
Continental	Esquel	Kruger	Universidad Casa Grande
Cooprogreso	Fundación Futuro	Molienda Alimentos	Yambal
Cooperación Favorita	Holcim	Mutualista Pichincha	

2.8. Responsabilidad de salud

En una encuesta denominada SABE (Salud y Bienestar del Adulto Mayor), 2010 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, con el propósito de evaluar el estado de salud de las personas adultas mayores, se concluye que la salud del adulto mayor está directa e íntimamente atado a la calidad de vida.

A nivel internacional, los derechos de los adultos mayores se encuentran en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se toma en cuenta varios puntos en cuanto a la salud: “Facilitar el acceso a servicios de salud integrales y adecuados, que contribuyan a su calidad de vida, su funcionalidad y autonomía.”

Como dato a nivel nacional, la tasa de mortalidad, para las personas de la tercera edad, en el período entre 2005 – 2010 fue de 38 por mil para las mujeres y 44 por mil para los hombres. Anualmente, en el país, fallecen cerca de 34.000 adultos mayores.

La ley del Anciano, publicada en el año de 1991, tiene como objetivo principal el garantizar el derecho a una calidad de vida que incluya salud corporal y psicológica, asistencia médica, geriátrica y gerontológica íntegra.

En cuanto al sector rural, no existen centros gerontológicos ni hogares para ancianos y debido al sector en el que viven, los centros médicos se sitúan muy alejados de sus viviendas, sin acceso a transporte y por lo tanto no tiene la atención oportuna de un médico. La Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 35 dice: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes*

adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.”

2.9. Cambios en el adulto mayor

Con el paso del tiempo, las personas envejecen y junto con ello van perdiendo los sentidos de manera progresiva, como por ejemplo falta de la visión, olfato gusto o tacto; por otro lado también está su funcionalidad, lo que puede afectar su estilo de vida y sus relaciones sociales. (Brizuela, Castro, Gómez, & Cabrera, 2010)

Al referirse a cambios biológicos, se dan en la piel, con muestras de arrugas, manchas, color del cabello, pérdida de elasticidad de su piel, reducción de estatura; con el paso de los años sus funciones motrices y sus reacciones son más lentas, la fatiga muscular aumenta, y sienten la dificultad al trasladarse de un lugar a otro o levantarse y sentarse.

Las enfermedades aparecen con más fuerza y de la misma manera es más difícil tratarlas, García en 2007 dijo: *“Este proceso de envejecimiento es natural y gradual, y se debe al envejecimiento de las células del cuerpo y la mayoría de las personas conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas”*.

En cuanto a las relaciones sociales, muchos estudios indican que son básicas para el desarrollo personal afectivo. Si las personas ancianas se relacionan fuera de su familia y encuentran un lugar de integración donde puedan ser activamente participativos. Algunas de las actividades que puedan cubrir el ocio de los adultos mayores están bailoterapia, teatro, actividades narrativas, etc.

2.10. Edificios para ancianos

Para las personas de la tercera edad, el entorno en el que se desenvuelven y principalmente el lugar donde habitan, debe ser analizado en cuanto a muchos factores, como son la accesibilidad y la seguridad ya que de esto depende su bienestar tanto físico como psicológico. La idea es que su habitabilidad no se vea afectada por falta de estudios arquitectónicos y consecuentemente por malas distribuciones de áreas.

2.10.1. Clasificación de los edificios para ancianos.

En el año 2006, en la República de Colombia, mediante los Lineamientos Técnicos para los Centros de promoción y protección social para Personas Mayores, se aplicó el Test Delta (Anexo A), con el cual se logró definir necesidades y requerimientos de los diferentes centros de atención al adulto mayor, de igual manera se han definido las siguientes clasificaciones de los mismos.

Tabla 5. Clasificación de los edificios de ancianos

TIPO DE CENTROS	SERVICIO QUE BRINDA	TIPO DE SERVICIO
Centros residenciales	Albergue permanente o temporal.	Hospedaje, servicios sociales, de bienestar y cuidado.
Centros de día	Horario diurno	Cuidado y bienestar integral
Centros de atención domiciliaria	24 horas – 7 días	Cuidado y bienestar integral en el domicilio del adulto mayor
Centros de teleasistencia domiciliaria	24 horas – 7 días	Asistencia telefónica en crisis personales, sociales o médicas.

Recuperado de: Lineamientos Técnicos para los Centros de Promoción y Protección Social para Personas Mayores, 2008.

Elaborado por: La autora

En el país, se encuentran los denominados centros gerontológicos, con diferentes modalidades de atención como son residenciales, de atención diurna y espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.

2.10.2. Tipología de los edificios de ancianatos.

Existen varias clasificaciones de los edificios para Ancianos, pero en ésta ocasión, según la Norma Técnica de la población Adulta Mayor, se los ha clasificado según las modalidades de atención y tipos de prestadores de servicios que se detallan a continuación.

2.10.2.1. Modalidades de atención.

Los centros y servicios de atención para la población adulta mayor que se rigen bajo la dirección del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador, ha implementado una tipología de servicios multimodales que incluyen las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, con la finalidad de que se atienda al adulto mayor en cada una de sus necesidades y sea el apropiado para el mismo.

- Centros gerontológicos residenciales.
- Centros gerontológicos de atención diurna
- Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro

Centros gerontológicos residenciales: son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no

pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.

Objetivo de los centros gerontológicos residenciales: mejorar la calidad de vida a través del reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental.

La decisión no es siempre fácil, pues, para la mayoría de los ancianos que viven solos, supone dejar sus hogares y una pérdida de independencia importante, sin embargo las ventajas de estos centros son fundamentales ya que ofrecen cuidado y supervisión constantes para las personas que lo necesitan, así como compañía y múltiples actividades.

Características físicas de los centros gerontológicos residenciales: Según la Norma Técnica de la Población Adulta Mayor del Ecuador, los centros gerontológicos serán espacios apropiados para la realización de las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. Deben contar al menos con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia.
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.

- 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.
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas.
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas.
- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera.
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad.
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos.
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado.
- 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.
- Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras.
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

Espacio físico y equipamiento en centros residenciales: la Norma Técnica de la Población Adulta Mayor en el Ecuador las unidades de atención al adulto mayor deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

Tabla 6. Espacio físico y equipamiento en centros residenciales externo

ÁREAS EXTERNAS	NECESIDADES
Patios y áreas verdes	Amplitud Seguridad Cerramiento
Salidas de emergencia y evacuación	Ubicación siguiendo las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos

Recuperado de: Lineamientos Técnicos para los Centros de Promoción y Protección Social para Personas Mayores, 2008.

Elaborado por: La autora.

Tabla 7. Espacio físico y equipamiento en centros residenciales interno

ÁREAS INTERNAS	NECESIDADES
Administración	Mobiliario Equipamiento Ambiente funcional
Dormitorios	Máximo 6 personas por habitación Separadas por sexo Circulación de silla de ruedas Dormitorios para matrimonios o parejas Timbres en cabeceras de camas Iluminación adecuada inclusive en pasillos Camas y colchones de acuerdo a las necesidades Armario Velador Silla Mesa
Enfermería	Equipamiento Botiquín básico
Psicología y trabajo social	Espacio adecuado Equipamiento
Rehabilitación	Implementos Equipamiento Materiales indispensables
Talleres, terapia ocupacional y recreativa	Espacios para: procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, actividades artísticas
Cocina	Distantes de los dormitorios y áreas de descanso Menaje de cocina Almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles Espacio de evacuación de desechos
Comedor	Espacio iluminado Ventilación Confortable Mobiliario Equipamiento
Servicios	Espacios para lavado y planchado Estanterías
Alacena	Estanterías de metal o madera Alacenas para provisiones Recipientes con tapas Espacios para: refrigeradora y congeladora
Servicios higiénicos	Baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas Biombos para cambiar de ropas
Aseo	Espacios para guardar utensilios y material de limpieza

Recuperado de: Lineamientos Técnicos para los Centros de Promoción y Protección Social para Personas Mayores, 2008.

Elaborado por: La autora.

Además, los centros gerontológicos deberán contar con servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

2.10.2.2. Tipos de prestadores de servicio.

En la Norma Técnica de Población Adulta Mayor en el Ecuador, se indica que las modalidades de atención gerontológicas se podrán ejecutar mediante los siguientes prestadores de servicios:

- De atención directa: centros y servicios ejecutados directamente por el MIES.
- Bajo convenio: ejecutados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación.
- Privados: personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, otras instancias del sector privado.
- Públicos ejecutados por otras instancias del sector público: Gobiernos Autónomos Descentralizados, sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MIES.

2.10.2.3. Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta.

Las personas que padecen de trastornos de conducta, muchas veces requieren un cuidado especial que incluya la supervisión de 24 horas al día, técnicas especiales de comunicación y la solución de conductas problemáticas. Puede que necesiten ayuda para realizar las actividades de la vida cotidiana, como bañarse, comer, pasar de la cama a una silla o silla de ruedas, arreglarse, etc (Departamento de Salud Pública de California, 2005)

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.

2.11. Plan de gestión de riesgos, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos residenciales, diurnos y espacios alternativos.

Las unidades de atención gerontológicos residenciales deberán contar con un plan de gestión de riesgos que vaya de la mano con las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema como lo son: 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 de nidos 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

- Deberán contar con el equipamiento de emergencia (extintores, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros).

2.12. Arquitectura interior

La arquitectura de interiores es una rama de la arquitectura que se ocupa de la construcción y creación de espacios interiores incluyendo el tratamiento de volúmenes; la psicología, la arquitectura y el diseño de producto son bases para la arquitectura de interiores.

El profesional en dicha rama propone soluciones con el fin de mejorar la relación que hay entre los individuos y su entorno conociendo primeramente sus necesidades estéticas, funcionales, tecnológicas y sociales, a diferencia del diseñador de interiores que se enfoca en los aspectos estéticos de espacios determinados.

2.12.1. Espacio interior y emociones.

La arquitectura nos puede llevar a una parte espiritual de nuestro ser, es decir la arquitectura aplicada en determinado espacio nos puede provocar sentimientos de calma, paz, tristeza, miedo, etc. Según Barragán (2010), la arquitectura debe satisfacer al espíritu, con elementos que complementen la parte funcional con agua, muros, vegetación, patios, luz y color.

Para el diseño de espacios debemos considerar muchos factores para crear lugares que favorezcan el desarrollo de actividades de manera óptima y conveniente, generando buenos estados de ánimo en las personas, para que estos desarrollen no sólo sus actividades eficientemente sino que logren estados de felicidad.

Es muy importante que dentro de los diseños de un arquitecto existan formas y espacios llenos de asociaciones emocionales, esto dependiendo de lo que se desea plantear, un espacio público, privado, casa, estudio o en éste caso un hogar para ancianos.

La expresión de un espacio es la unión de varias medidas que hacen que una construcción tenga su propia personalidad, esto se logra según los materiales, la disposición de las formas y jugando con luces, texturas y colores.

Cuando percibimos el área interior o exterior, se debe verificar que las áreas estén íntima y directamente asociada con la percepción del espacio que nos rodea; una percepción espacial está conformada por elementos: visuales con los que se obtiene percepciones de lejanía o proximidad de los objetos; táctiles mediante el uso de texturas y auditivas en cuanto a la ambientación sonora del espacio.

Las emociones generadas en los espacios interiores sirven en mucho para los usuarios, ya que son ellos quienes van a habitar dicho espacio y en el cual debe sentirse completamente bien, en otras palabras a gusto para poder realizar a cabalidad las actividades de cada lugar.

2.13. Neurociencia

“La psicología y la neurociencia ayudan a idear espacios urbanos que contribuyan a la creación, el aprendizaje, a la relajación y a la salud”.

(Anthes, 2012)

El propósito de la neurociencia en la arquitectura es dar con los factores cerebrales que precisan la relación del ser humano con su entorno y evaluar de qué manera

dichos factores lleguen a ser la base de un diseño con espacios ricos sensorialmente. (Prieto, 2017)

El catedrático David Salmon en 2014, explicó la importancia de diseñar para personas con demencia senil y/o Alzheimer, ya que para ellos es difícil identificar objetos y espacios de la vida diaria que hayan sido ligeramente modificados, como por ejemplo una silla o una puerta con un diseño distinto al habitual. Cuando un arquitecto rediseña espacios, se debe tomar en cuenta que cada detalle podría ser un motivo de bloqueo mental para el usuario causando confusión, desorientación e incluso estrés.

2.13.1. Neuroarquitectura

La Neuroarquitectura busca entender mediante la neurociencia, como los espacios afectan a la mente humana, trata sobre la relación entre la salud y la gestión de los espacios; su misión es diseñar espacios que cumplan con las necesidades y deseos de los usuarios; gracias a ella sabemos por ejemplo como las capacidades cognitivas de los ancianos en las residencias mejoran un 20% con el aumento de la potencia de la luz, o si estos mismos usuarios se recuperan antes de sus enfermedades si cuentan con áreas verdes. (Hölscher, 2016)

2.14. Teoría del color

Es un grupo de reglas básicas en la mezcla de colores para conseguir el efecto deseado combinándolos y así percibir sus efectos; el color es una sensación producida por el reflejo de la luz en los elemento y transmitida al cerebro mediante la vista; el color en sí no existe pero si se puede decir que es una característica del

objeto y una percepción del ser humano mediante el reflejo de la luz, es decir, donde hay luz, hay color.

Se denomina color a la impresión sensorial que produce la luz sobre cualquier objeto de los que puede captar el ojo, esta impresión nos permite apreciar, diferenciar y analizar la fisionomía de la naturaleza y de las cosas que nos rodean, dándonos imágenes nítidas, completas y reales, así como también motiva el comportamiento del ser humano, de los animales y hasta de las plantas. (Cantú Hinojosa, 1998)

El contexto del color es el criterio para determinar cuándo un color resulta agradable o carente de gusto; se tiene también que un color puede aparecer en todos los contextos al mismo tiempo, por ejemplo: el color de una vestimenta se valora de manera diferente que el de una habitación, un objeto artístico o un artículo de consumo.

Los efectos que el usuario percibe del color están directamente relacionadas con la asociación que se tiene con los elementos que determinan las sensaciones, en este caso de tipo térmicas, por ejemplo amarillo, rojo nos recuerdan a la idea del sol, calor y fuego; mientras que los colores azules o verdes tienen mucha relación con la frescura, profundidad, agua, hielo.

“Existen numerosas teorías que demuestran que los colores son un verdadero lenguaje del sentimiento. Las sensaciones que provocan los colores son mucho más poderosas de lo que cada uno de nosotros pudiera imaginar”. (Pérez, 2011).

Johan Goethe en 1810, estudió y probó las modificaciones fisiológicas y psicológicas que el ser humano sufre ante la exposición a los diferentes colores y su manera de reaccionar ante ellos, su investigación fue la base de la psicología del color

mediante el desarrollo de un triángulo con tres colores primarios: rojo, amarillo y azul; luego de esto Goethe dio un papel muy importante a la percepción del color atribuyéndole una especie de personalidad a los colores creando el **“Efecto del color en la percepción y la conducta humana”**

2.14.1. Rosa de los temperamentos

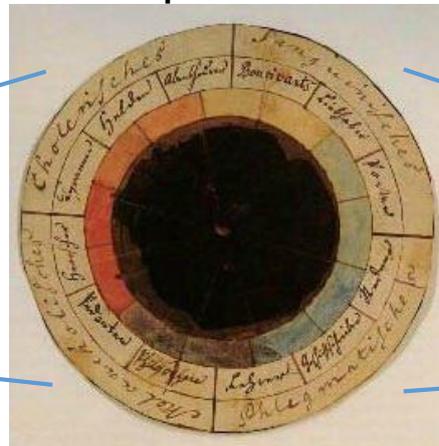
La rosa de los temperamentos fue un estudio que Goethe realizó junto al filósofo historiador Friedrich Schiller entre los años 1778 y 1799, donde se relaciona los colores con los rasgos de carácter de las personas; doce colores con doce ocupaciones: tiranos, héroes, aventureros, hedonistas, amantes, poetas, oradores públicos, historiadores, maestros, filósofos, pedantes, gobernantes y a su vez agrupados en cuatro temperamentos que vienen derivándose de teorías griegas y romanas de la antigüedad: colérico, melancólico, sanguíneo y flemático.

En la siguiente imagen se puede visualizar la rosa de los temperamentos, tal y como la habría planteado Goethe y Schiller, sintetizando las 4 condiciones antes mencionadas con cada uno de sus colores.

Figura 15. Rosa de los temperamentos de Goethe y Schiller

Colérico:
Persona con alta concentración, rapidez y muy independiente.

Melancólico:
Persona que posee una alta sensibilidad emocional.

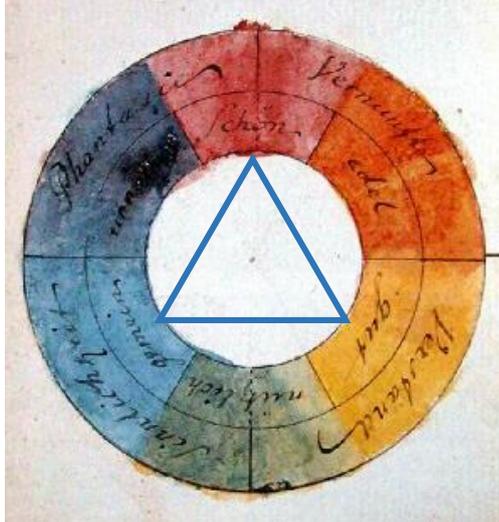


Sanguíneo:
Persona comunicativa que tiende a tomar decisiones basándose en sentimientos.

Flemático:
Persona que carece de sensibilidad, pero de carácter muy tranquilo.

2.14.2. El círculo del color

Figura 16. Círculo del color de Goethe



Fuente: Kaudal, Agencia web
Tomado de: <http://kaudal.net>

Goethe realizó un círculo del color atribuyendo cierto orden natural de los colores; en la imagen se puede visualizar como se colocó de forma opuesta y en forma de triángulo, los colores primarios: azul, rojo y amarillo y la combinación de los mismos formando otros colores, mejor conocidos como secundarios.

Los colores que se detallan a continuación son los atributos con los que Goethe relacionó a cada color:

Amarillo: Es el color más cercano a la luz. En su pureza más alta que siempre lleva consigo la naturaleza de brillo, tiene un carácter suave, emocionante sereno. Por otro lado es muy susceptible a la contaminación, produce un efecto muy desagradable y negativo al mancharse.

Azul: Se puede decir que el azul tiene un principio de la oscuridad en él. Este color tiene un efecto peculiar y casi indescriptible en el ojo. En su pureza más alta es, por así decirlo, una negación estimulante. Su aspecto es, pues, una especie de contradicción entre la excitación y reposo.

Rojo: El efecto de este color es tan peculiar como su naturaleza. Se transmite una impresión de gravedad y dignidad, y al mismo tiempo de gracia y atractivo. El primero en su estado oscuro y profundo, en el último en su luz atenuada.

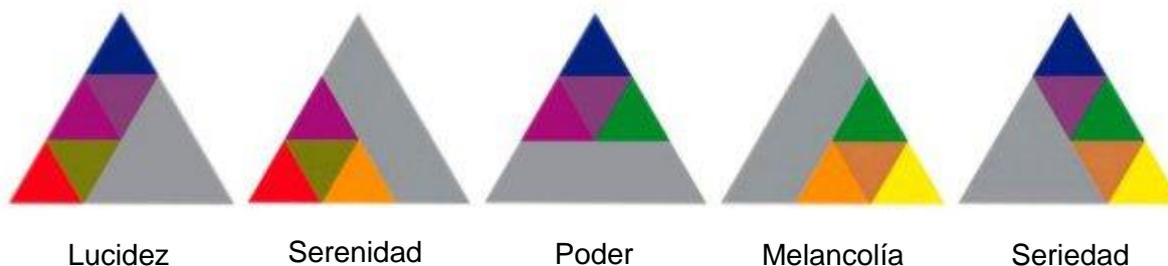
Violeta: El violeta es el color de la madurez y la experiencia. En un matiz claro expresa profundidad, misticismo, misterio, melancolía, es el color de la intuición y la magia; en su tonalidad púrpura es símbolo de realeza, suntuosidad y dignidad.

Naranja: Mezcla de amarillo y rojo, tiene las cualidades de ambos, aunque en menor grado. Es el color de la energía, un color para temperamentos primarios, que gusta a niños, bárbaros y salvajes porque refuerza sus tendencias naturales al entusiasmo, al ardor, a la euforia.

Verde: Este color es reconfortante, libera al espíritu y equilibra las sensaciones. El ojo experimenta un estado de agrado cuando lo observa.

También, dentro de la obra de Goethe se pudo obtener, lo que él llamó, un diagrama de la mente humana atribuyendo a cada color aspectos que pueden explicar el comportamiento de las personas; los diagramas triangulares son basados en el contenido emocional que tiene cada color.

Figura 17. Diagramas triangulares de Goethe



Fuente: Kaudal, Agencia web
Tomado de: <http://kaudal.net>

2.14.3. Psicología del color en el adulto mayor

Como ya se ha hablado anteriormente, el hecho de que el color tenga un gran impacto emocional, físico y en la conducta de las personas, se debe utilizar teniendo en cuenta el entorno; como recomendación la elección de los colores debería ser algo muy personal, debido a la percepción que cada grupo de personas tiene. (Genís Doménech & Gregori Galindo, 2012).

En la publicación de la Revista 3 Ciencias (2012), se detallan algunas recomendaciones al momento de elegir los colores de cada espacio:

- Para superficies grandes se debe optar por colores con luminancias similares, para evitar contrastes acusados que puedan distraer la atención.
- Se debe evitar el uso de colores brillantes o saturados, siendo más recomendables los colores claros poco saturados (tonos pastel).
- La selección de tonalidades debe ser coordinada con la del tipo de luminarias a utilizar y se recomienda contar con la participación de los usuarios en esta selección.
- El gradiente de brillo debe adecuarse al esquema humano de percepción natural (techos claros, paredes en tonos medios y pisos en tonos medios u oscuros).

Generalmente el azul, el verde y el violeta son considerados colores fríos, mientras que el rojo, el amarillo, el naranja y el marrón lo son calientes. El azul y el verde se consideran colores sedantes o tranquilizantes que pueden ser aplicados en lugares donde se requiera concentración o descanso; el naranja, el amarillo y el marrón se consideran estimulantes y se pueden tomar como referencia para los lugares lúdicos, o de permanencia corta, mientras que el rojo o el violeta son

descritos como colores "agresivos" o "alarmantes" (Genís Doménech & Gregori Galindo, 2012).

2.15. Síndrome del edificio enfermo

Por el año de 1968 se empezó a tener evidencias sobre edificios en los que sus condiciones no eran las idóneas para la salud, es así que la OMS utilizó una frase denominada como "síndrome del edificio enfermo" para referirse a la forma en que afecta a las personas y a las malas condiciones físicas dentro de una edificación.

Los síntomas comunes son fiebre, dolor de cabeza y muscular que pueden venir acompañadas de síntomas oculares dolor de cabeza, somnolencia, irritabilidad, mareo, afectación de las vías respiratorias superiores, cutáneos, pulmonares (Adellac Moreno, 2001).

Existen 4 tipos de factores que afectan a la calidad del aire interior:

Factores físicos:

- Humedad recomendada de 30 a 50%
- Confort térmico, temperatura recomendada de 22 a 24,5°C
- Iluminación entre 100 y 300 lux
- Olores

Factores químicos:

- Combustión Humo de tabaco
- Materiales de construcción (fibra de vidrio)
- Productos de consumo (pinturas, insecticidas, productos de limpieza)

Factores biológicos:

- Agentes infecciosos (gripe, tuberculosis)
- Antígenos

- Toxinas

Factores psicosociales:

- Estrés personal (tiempo de trabajo, contenido de la tarea). (Adellac Moreno, 2001)

2.16. Iluminación

El desempeño del ojo humano empeora y se reduce con la edad y conforme pasan los años, estos efectos comienzan a notarse a los 40 años de edad y por esta razón la sensibilidad a la luz espectral afecta más mientras más viejo se es; es decir que la iluminación que es adecuada para gente joven no lo es para los adultos mayores.

La iluminación es un elemento clave en el diseño funcional de cualquier espacio por lo tanto los profesionales de la iluminación y el diseño necesitan considerar los cambios oculares relacionados con la edad mientras diseñan instalaciones tanto interiores como exteriores.

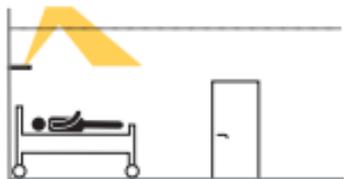
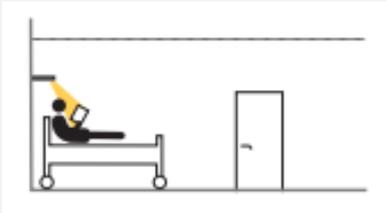
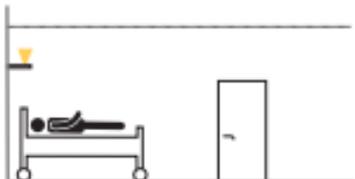
Se necesita tomar en cuenta que no deben presentarse algunos factores luego de haber colocado las luminarias, los puntos que se deben evitar son: el deslumbramiento, brillo, adaptación a la oscuridad de la luz, sombras, mediante el acabado mate de los pisos y el uso de persianas de acabado opaco se combate gran parte del deslumbramiento y haciendo que la iluminación general sea uniforme se elimina el riesgo de no poder adaptarse a la oscuridad desde la luz.

Las luces pueden proceder de lámparas alógenas, apliques de pared, lámparas de techo, logrando la iluminación que cada espacio requiera. Las lámparas de brazo ajustable son ideales para ubicarlas a los dos lados de la cama, además son

excelentes para la lectura, dejando la mesa de noche libre y despejada. La iluminación general estará entre los 100 y 300 luxes y la iluminación puntual entre 200 y 500 luxes. (Arqhys Arquitectura, 2012)

2.16.1. Iluminación en dormitorios

Tabla 8. Iluminación en dormitorios

TIPO DE ILUMINACIÓN	CARACTERÍSTICAS
<p>Iluminación general</p> 	<p>Iluminación uniforme y sin deslumbramientos No produce cansancio de la vista</p>
<p>Luz de lectura</p> 	<p>Baja generación de calor para prevenir quemaduras o malestares Condiciones óptimas para lectura y relajación.</p>
<p>Luz de noche</p> 	<p>Luz que siempre permanece encendida para cuidado. Ideal para personas con demencia. No perturba el sueño</p>

Fuente: Waldmann. Tomado de: www.waldmann.com

Elaborado por: La Autora

2.17. Marco legal

2.17.1. Políticas Públicas.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como

una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, se define tres ejes de política pública:

- Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social
- Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social
- Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014)

2.17.2. Ley del anciano: Capítulo I disposiciones fundamentales.

Art. 1.- Son beneficiarios de esta Ley las personas que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

2.17.3. Ley del anciano: Capítulo III de los servicios.

Art. 8.- Créase el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscrito al Ministerio de Bienestar Social, con sede en la ciudad de Vilcabamba, provincia de

Loja. Los fines y objetivos de dicha institución constarán en el Reglamento de la presente Ley.

En el caso de servicios prestados por el MIES o gestionados mediante convenio, se asegurará la profesionalización del equipo de talento humano, mediante procesos de selección, capacitación y evaluación permanentes.

2.17.4. Normas de seguridad.

Con el objetivo de preservar la vida, la integridad física y el bienestar de las personas adultas mayores, según la Guía Operativa del modelo de atención y gestión espacios alternativos del buen vivir para el adulto mayor, los Centros deberán estar en capacidad de prevenir el peligro, minimizar los riesgos y responder a emergencias a través de las siguientes medidas de seguridad:

- Medicinas e insumos médicos y materiales de limpieza correctamente etiquetados y almacenados.
- Contar con letreros y señalización uniforme, distribuido adecuadamente el mobiliario y equipamiento, colocar extintores, sirenas y detectores de humo.
- Colocar cerraduras fácilmente maniobrables, implementar medidas de protección para puertas vidriadas y ventanas, como cortinas, mallas de protección y cintas adhesivas, anclaje de muebles y objetos que pudieran caer y ocasionar daño a los usuarios, proveer el buen funcionamiento de las instalaciones sanitarias y eléctricas.
- Considerar que las instalaciones cuenten con facilidades y ayudas técnicas para personas con movilidad reducida.
- Ubicar los calefones y tanques de gas fuera de la cocina con seguridad y que esté al alcance de los adultos mayores.

2.17.5. Salud.

Ley del anciano: Capítulo I Disposiciones fundamentales.

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Capítulo III: De los servicios

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su reglamento y Código de la Salud.

2.17.6. Normativas Constructivas Nacionales Inclusivas.

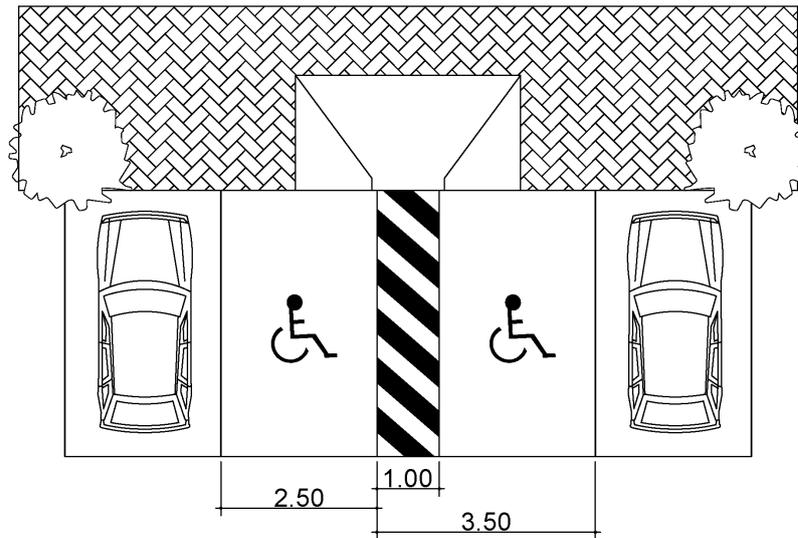
Las normativas que a continuación se detallan son medidas mínimas requeridas para la aplicación en espacios ocupados por personas con discapacidades físicas y sensoriales de edad adulta (18 a 100 años y más).

Estacionamientos: Las medidas mínimas de los lugares destinados al estacionamiento vehicular de las personas con discapacidad deben ser:

Ancho (3,5 m) = Área de transferencia (1 m) + vehículo: ancho (2,50 m)

Números de lugares.- Se debe disponer de una reserva permanente de lugares destinados para vehículos que transporten o pertenezcan a personas discapacitadas a razón de una plaza por cada 25 lugares o fracción.

Figura 18. Medidas mínimas para estacionamientos para personas con discapacidad.

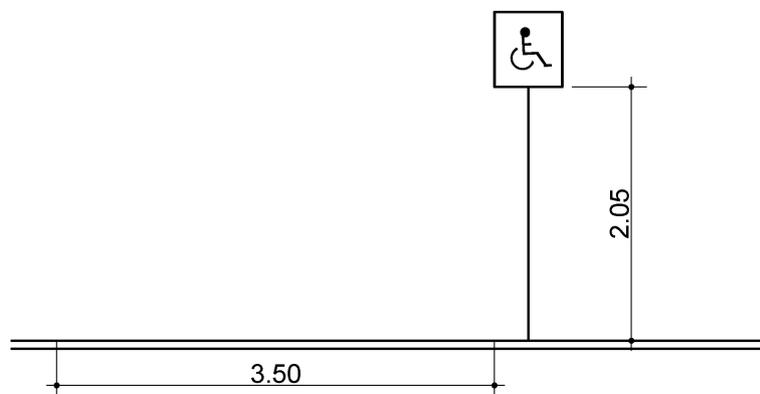


Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Ubicación.- Los lugares destinados al estacionamiento para personas con discapacidad, deben ubicarse lo más próximo posible a los accesos de los espacios o edificios servidos por los mismos, preferentemente al mismo nivel de estos. Para aquellos casos donde se presente un desnivel entre la acera y el pavimento del estacionamiento, el mismo debe salvarse mediante vados.

Señalización: Los lugares destinados al estacionamiento deben estar señalizados horizontalmente y verticalmente de forma que sean fácilmente identificados a distancia.

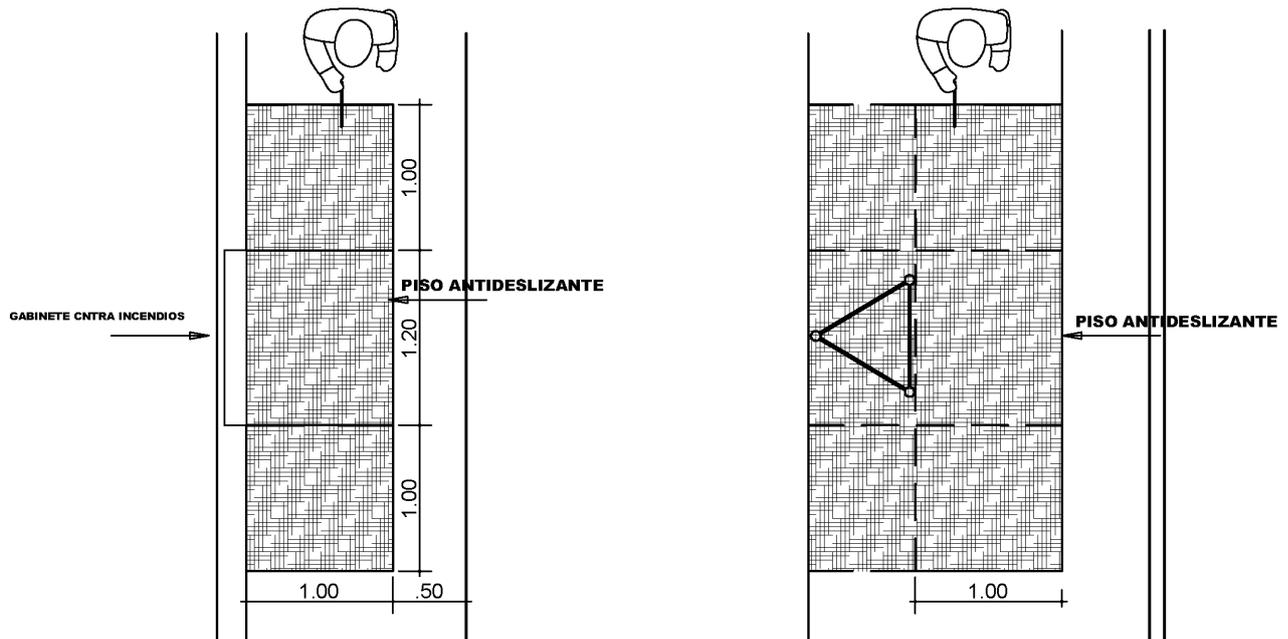
Figura 19. Medidas mínimas para señalización en estacionamientos.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Vías de circulación personal: Las vías de circulación peatonal deben tener 1,60 m como ancho mínimo libre y sin obstáculos y de igual manera en una altura mínima de 2,20 m. y los pavimentos de las vías de circulación peatonal deben ser firmes, antideslizantes y sin irregularidades en su superficie.

Figura 20. Vías de circulación mínimas para discapacitados.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

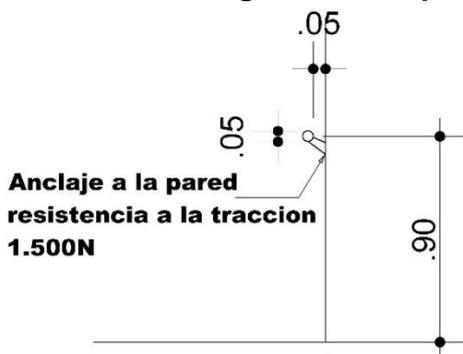
Los espacios que indiquen la proximidad de rampas, no deberán ser utilizadas con ningún objeto que interrumpa la movilidad, especialmente para las personas con discapacidad visual, se debe señalar con un cambio de textura de 1 m de ancho y que cuyo material no provoque acumulación de agua.

Los corredores y pasillos en edificios de uso público, deben tener un ancho mínimo de 1.2 m. Donde se prevea la circulación frecuente en forma simultánea de dos sillas de ruedas, éstos deben tener un ancho mínimo de 1.8 m. Los corredores y pasillos deben estar libres de obstáculos en todo su ancho mínimo y desde su piso hasta un plano paralelo a él ubicado a 2.05 m de altura. Dentro de este espacio

no se puede ubicar elementos que lo invadan (ejemplo: luminarias, carteles, equipamiento, partes propias del edificio o de instalaciones).

Agarraderas: las agarraderas, como recomendación, deberán tener secciones circulares y las dimensiones de su sección transversal serán definidas con un diámetro de 3.5 cm y 5 cm.

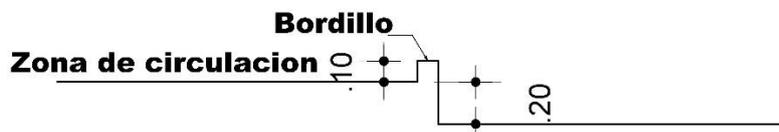
Figura 21. Medidas mínimas de agarraderas, para discapacitados.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Bordillos: Todas las vías de circulación en las que se presenten desniveles que superen los 20 cm y que no supongan paso transversal, deben tener bordillos de material resistente, a 10 cm de altura.

Figura 22. Medidas mínimas de bordillos, para discapacitados.

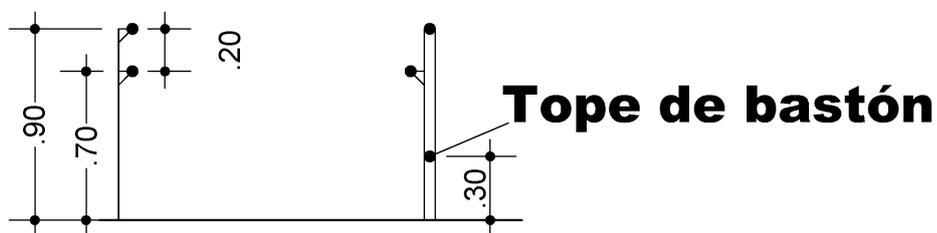


Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Pasamanos: Éstos deberán ser colocados a 90 cm de altura, y se recomienda que se coloque otro pasamanos a 70 cm de altura, (medidas verticales tomadas desde el nivel de piso terminado), mismos que deberán estar volados 0.30 cm en

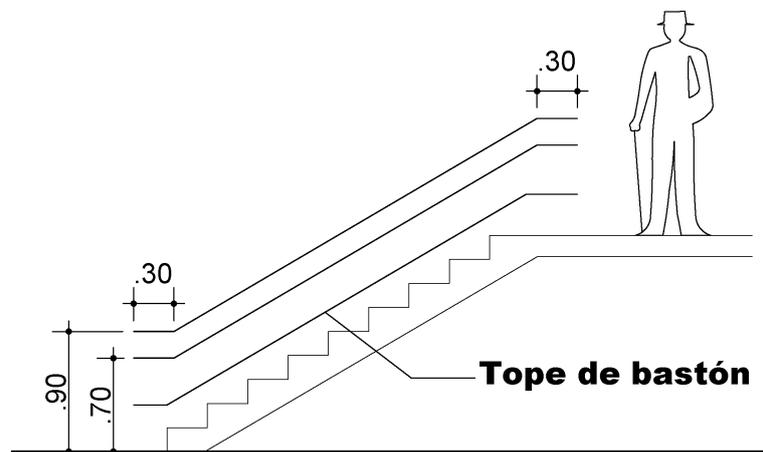
los extremos. Si no se dispone de bordillos longitudinales, se deberá colocar un tope de bastón a 30 cm sobre el nivel del piso ya terminado.

Figura 23. Medidas mínimas de topes para bastones.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 24. Medidas mínimas de pasamanos, para discapacitados.



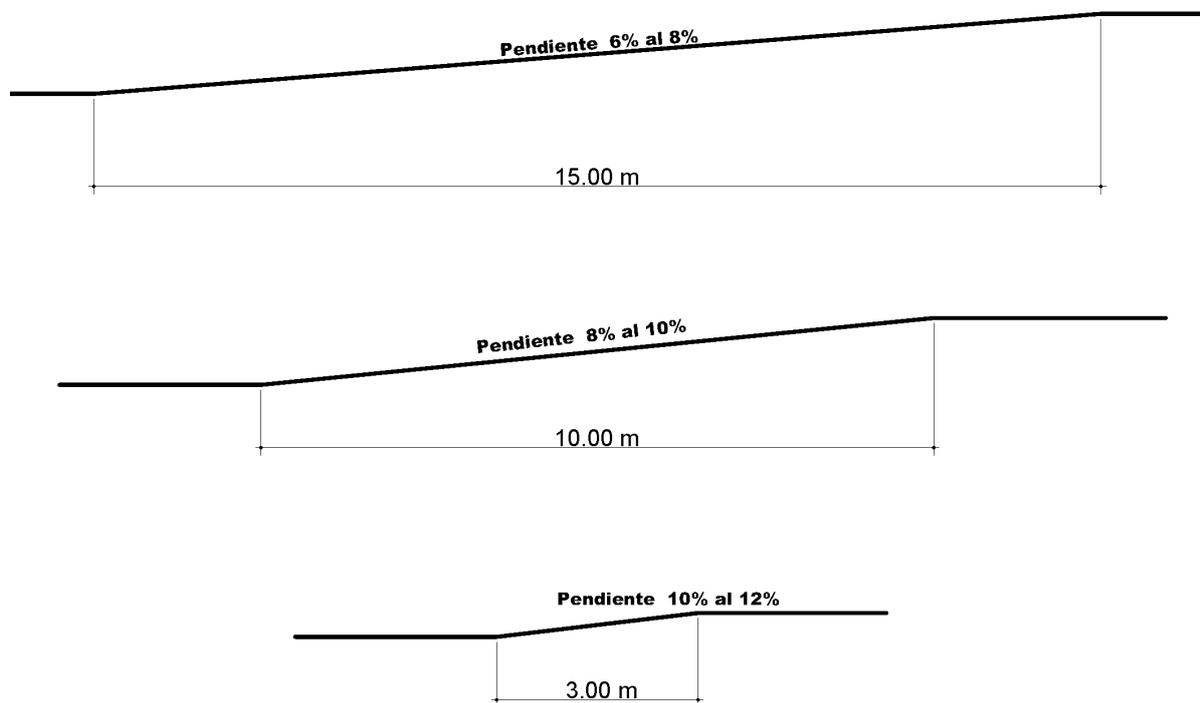
Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Rampas fijas: En cuanto a pendientes longitudinales, los siguientes rangos de máximos, se establecen, para los tramos de rampas entre descansos, tomando en cuenta la extensión de los mismos, son medidos en proyección horizontal.

- Hasta 15 metros: 6% a 8%
- Hasta 10 metros: 8% a 12%
- Hasta 3 metros: 10% a 12%

Y en cuanto a la pendiente transversal, ésta será con una máxima de 2%.

Figura 25. Porcentajes mínimos de pendientes longitudinales para discapacitados.

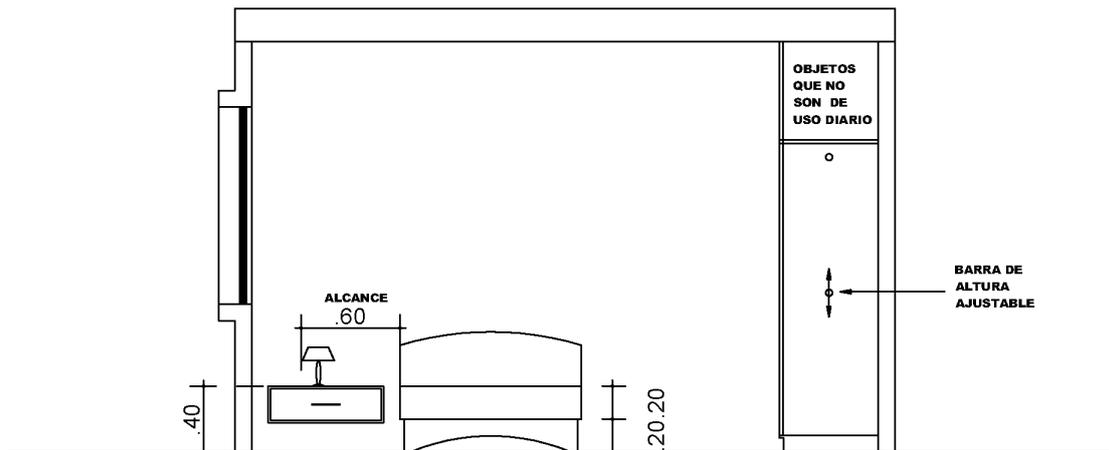


Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

El ancho mínimo de las rampas será de 90 cm y cuando se considere la necesidad de un giro de 90°, la rampa deberá ser de un ancho mínimo de 1 m y una longitud mínima hasta el vértice de 1.20 m.

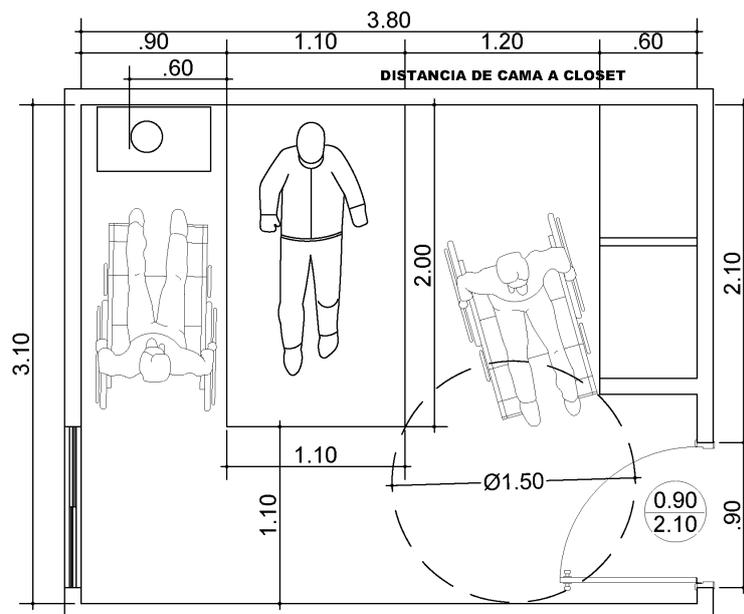
Dormitorios: En un dormitorio se debe tener en cuenta las siguientes dimensiones mínimas: un área circular de rotación de 1.5 m de diámetro, la zona de circulación de 90 cm en torno a la cama, suficientes para el acceso y la transferencia, la zona de circulación en el pie de la cama debe ser de 1.1 m. La superficie mínima que se aconseja para conseguir al menos dos posibilidades de ubicación de la cama y un armario de 13.20 m².

Figura 26. Medidas mínimas de un dormitorio para discapacitados.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 27. Medidas mínimas de un dormitorio para discapacitados, vista en planta.

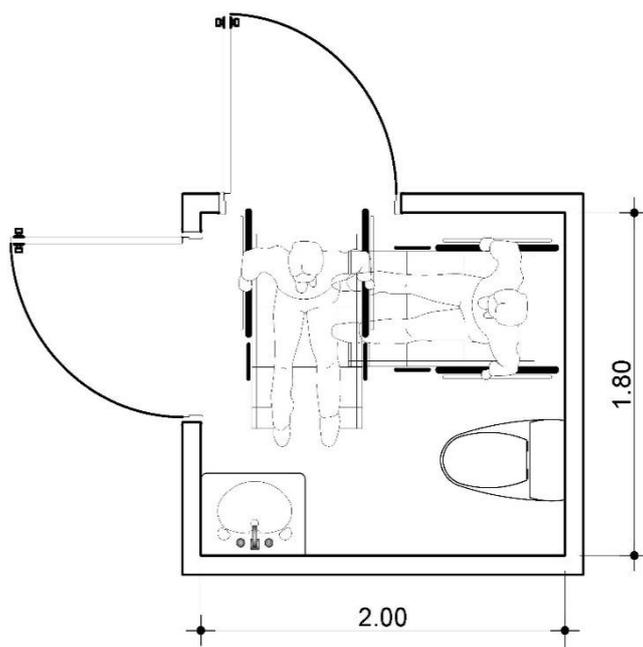


Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Área higiénica-sanitaria: Dentro del capítulo IV de las Condiciones y Requisitos para la obtención del permiso de funcionamiento en el Art. 11. Se indica que “Todo establecimiento de servicios de atención al público y otros sujetos a vigilancia y control sanitario, para la obtención del Permiso de Funcionamiento, debe contar al menos con un baño o batería sanitaria”, todos equipados con:

- Lavamanos, inodoro y/o urinario, cuando corresponda.
- Dispensador de jabón de pared provisto de jabón líquido.
- Dispensador de antiséptico, dentro o fuera de las instalaciones sanitarias.
- Equipos automáticos en funcionamiento o toallas desechables para secado de manos y dispensador para papel higiénico.
- Basurero con funda plástica.
- Provisión permanente de agua, ya sea agua potable, tratada, entubada o conectada a la red pública.
- Energía eléctrica.
- Sistema de alcantarillado o desagües funcionales que permitan el flujo normal del agua hacia la alcantarilla o al colector principal, sin que exista acumulación de agua en pisos, inodoros y lavabos.

Figura 28. Medidas mínimas del área higiénica-sanitaria para discapacitados.

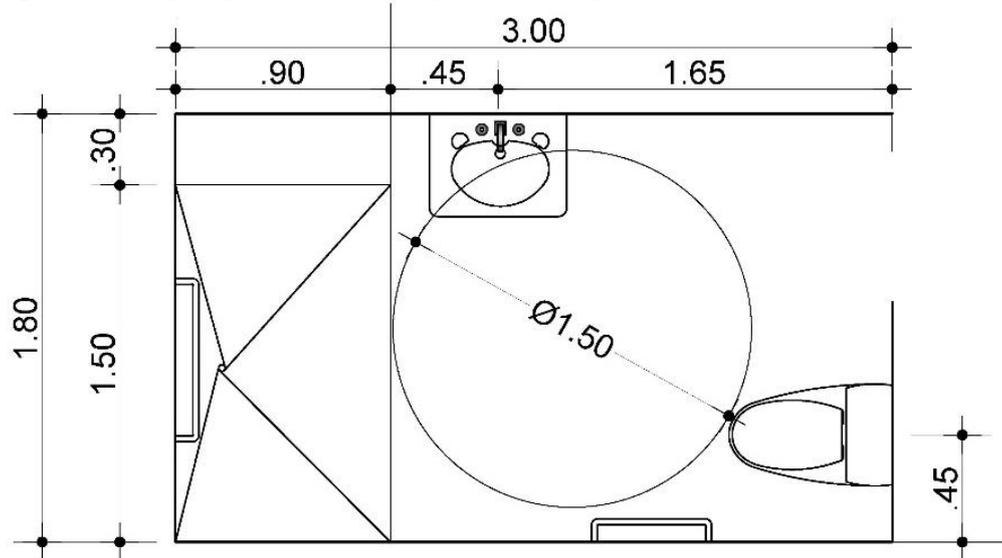


Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

La dotación y distribución de los cuartos de baño, determina las dimensiones mínimas del espacio para que los usuarios puedan acceder y hacer uso de las instalaciones con autonomía o ayudados por otra persona; se debe tener en cuenta los espacios de actividad, tanto de aproximación como de uso de cada aparato y

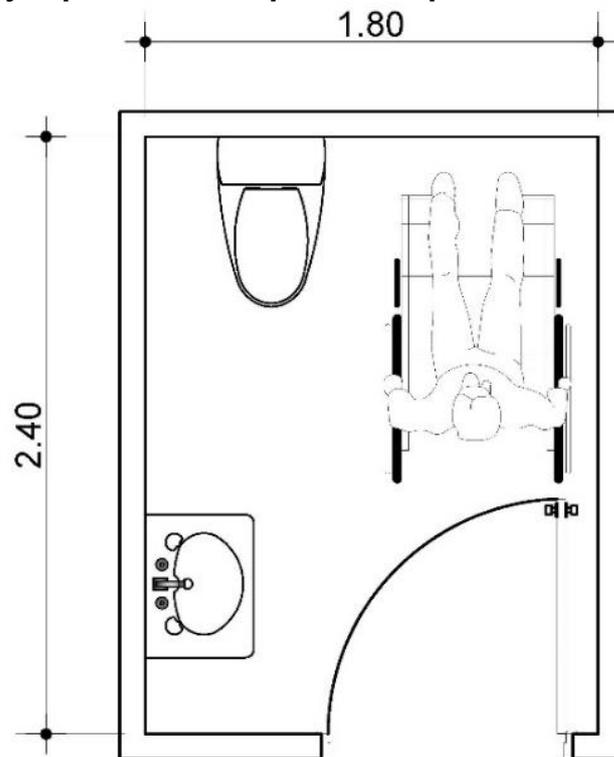
espacio libre para realizar la maniobra de giro de 360°, es decir, una circunferencia de 1.5 m de diámetro, sin obstáculo al menos hasta una altura de 67 cm, para permitir el paso de las piernas bajo el lavabo al girar la silla de ruedas.

Figura 29. Ejemplo de baños para discapacitados físicos motores.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 30. Ejemplo de baños para discapacitados físicos motores.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

La grifería y llaves de control del agua, así como los accesorios (toalleros, jaboneras, interruptores, tomacorrientes etc.), deben ubicarse por encima del plano de trabajo, en una zona alcanzable, en un radio de acción de 60 cm.

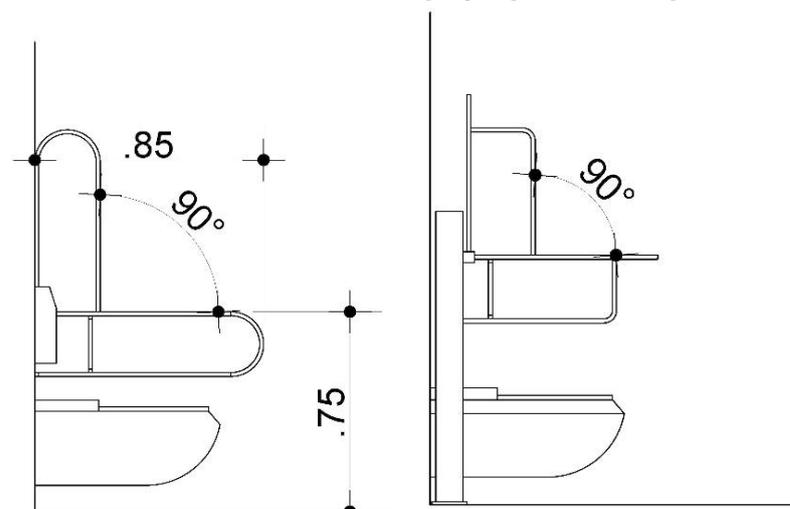
Barras de apoyo: En los cuartos de baño y aseo, las barras de apoyo deben ajustarse al tipo y grado de discapacidad del usuario y a sus características específicas.

Figura 31. Medidas de barras de apoyo para discapacitados, vista en planta.



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 32. Medidas de barras de apoyo para discapacitados.



Barra abatible 1

Barra abatible 2

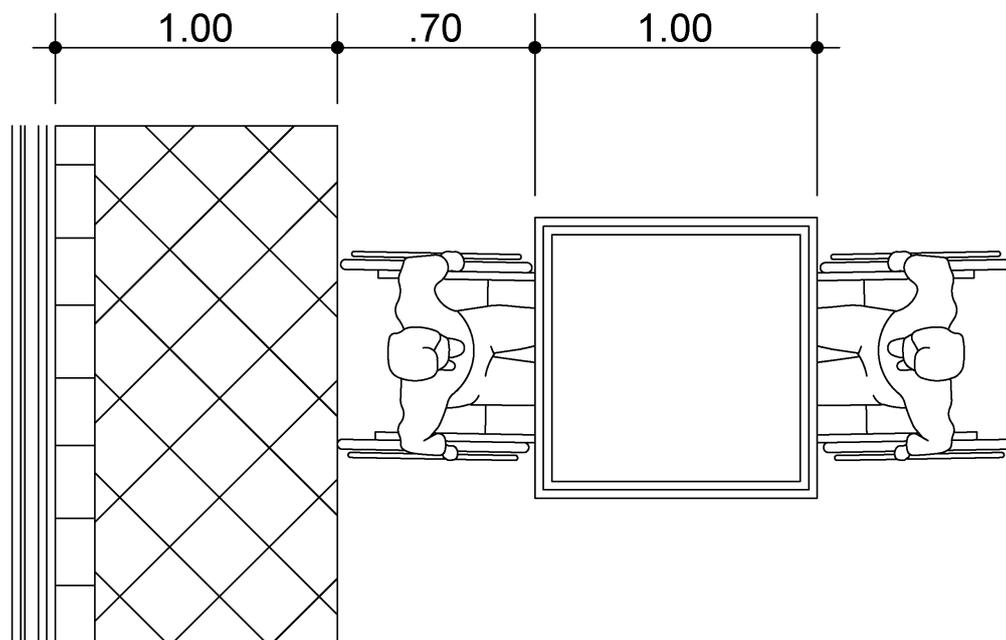
Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

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

2.17.7. Acuerdos internacionales. (Secretaría de la Función Pública, 2002)

Comedores: La disposición de las mesas en dicho área deberá permitir espacios de circulación mínima de 0.90 cm, incluyendo ya a las personas con discapacidad. Las mesas deberán ser estables y permitir una altura libre para acercamiento mínima de 0.73 cm.

Figura 33. Medidas mínimas de un elevador, vista en planta.

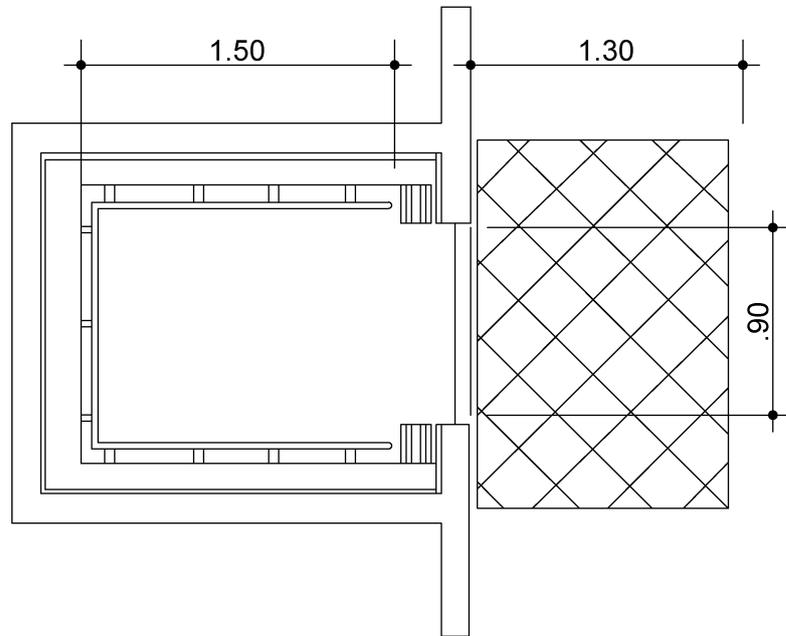


Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Elevadores: Una edificación que preste servicios para personas con discapacidad y que tenga más de dos pisos deberá contar con al menos un

elevador; éstos elevadores y la llegada hasta ellos, deberán estar señalizados adecuadamente.

Figura 34. Medidas mínimas de un elevador, vista en planta.

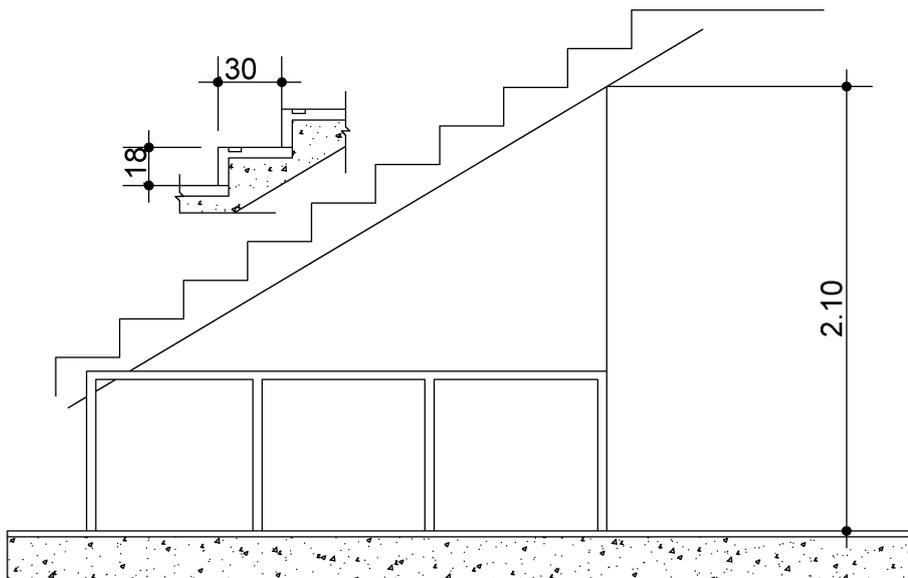


Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

La superficie inferior de la cabina debe ser antideslizante y los acabados deberán ser resistentes al fuego, sin tener bordes pronunciados. En cuanto al tiempo mínimo de apertura para las puertas será de 15 segundos y el compartimiento deberá detenerse al nivel exacto de cada piso.

Gradas: Los escalones deberán ser firmes y antideslizantes, no deberán tener bordes vivos y si los posee deberán ser redondeados. Así mismo la altura que debe tener cada peldaño será como máximo de 0.18 cm y profundidad 0.30 cm como mínimo. También se debe tomar en cuenta, si es necesario, que en las circulaciones por debajo de las gradas deberá existir un espacio libre de 2.10 m de altura.

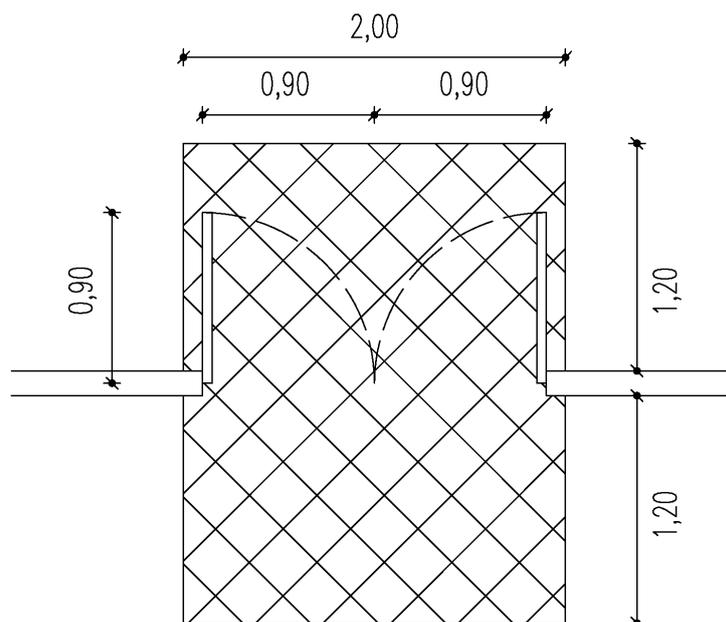
Figura 35. Medidas mínimas de gradas



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Puertas: En cuanto a las puertas del edificio se deberá tomar en cuenta que el ancho libre mínimo es de 0.90 cm, tienen que ser de fácil uso y las manijas serán preferiblemente de palanca o barra, evitar los bordes con puntas y deben tener colores que contrasten con las paredes para su fácil reconocimiento.

Figura 36. Medidas mínimas de puertas



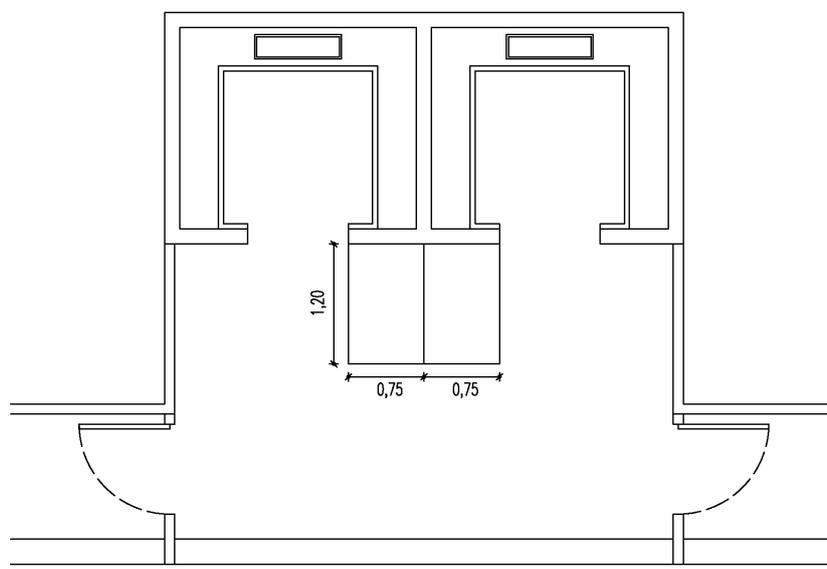
Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Tipos de puertas: las dimensiones del área están condicionadas por el sistema y sentido de apertura de las puertas, por la cual el espacio de barrido de las mismas no debe invadir el área de actividad de las distintas piezas sanitarias, ya que, si el usuario sufre una caída ocupando el espacio de apertura de ésta, imposibilitaría la ayuda exterior. La puerta, si es abatible debe abrir hacia el exterior o bien ser corrediza; si se abre hacia el interior, el área debe dejar al menos un espacio mínimo de ocupación de una persona sentada que pudiera sufrir un desvanecimiento y requiriera ser auxiliada sin dificultad.

En los accesos principales de la edificación, como son entradas y salidas principales, inclusive las de emergencia, contarán con un ancho mínimo de 1.20 m.

Zonas de seguridad: Las zonas de seguridad que se dispongan en los edificios, primeramente, tendrán que contar con la adecuada señalización, luego, deberán estar fuera del área de circulación, deberá tener condiciones estructurales que le favorezcan, donde las personas puedan situarse en casos de emergencias y de ésta manera poder esperar la asistencia adecuada.

Figura 37. Medidas mínimas de zonas de seguridad



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

2.17.8. Normas de construcción estructurales locales.

En las disposiciones generales de la reforma a la Ordenanza Municipal de Urbanismo Construcción y Ornato del cantón Loja se tiene que:

PRIMERA.- A fin de incrementar el uso y aprovechamiento del suelo urbano de la ciudad de Loja localizado fuera del área de centro histórico, incorpórese al tomo denominado “Componente Urbano” del Plan de Ordenamiento Urbano de Loja POUL, las disposiciones generales de uso de suelo, con lo cual se podrá planificar y construir edificios sobre la altura normada para los respectivos sectores, cuando se cumpla con los siguientes parámetros:

Lote mínimo 800 m² en adelante: Frente mínimo 20 m; Altura 12 pisos en adelante; COS 70%; CUS 840%; Retiro frontal 5 m.

Se permitirá ocupar los retiros posterior y lateral en planta baja y primera planta alta. A partir de la segunda planta alta, edificio aislado se dispondrá de retiros laterales de 3 metros, retiro posterior 4 m. Los retiros frontales no podrán ser utilizados para parqueaderos de los propietarios, siendo estos únicamente destinados a jardines y accesos peatonal y vehicular. Dicha normativa será aplicada en predios con vías de ancho mínimo 12 m., áreas abiertas o avenidas y espacios públicos de estancias.

2.18. Recomendaciones para el mobiliario.

El mobiliario que se utilice debe tener aspectos importantes al momento de diseñar, funcionalidad, forma, ergonomía, ya que debe cumplir aspectos importantes como es la salud, seguridad, estética y actividades específicas para los usuarios del Hogar de Ancianos.

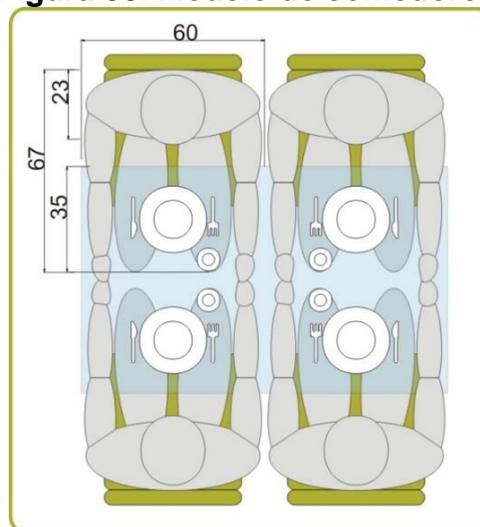
Se tiene varios ejemplos de los problemas por el uso de mobiliario inadecuado en dicho lugar, hay que saber las medidas y características del usuario y las actividades que éste va a realizar para que se le dé un correcto uso al bien mueble que se va a utilizar. A continuación algunos aspectos importantes a tomar en cuenta al momento de diseñar o utilizar mobiliario:

- El mueble debe adaptarse al uso y al usuario
- Preservar la salud del usuario
- Mobiliario estable
- Seguridad del usuario
- Evitar reflejos deslumbrantes
- Estética del mobiliario
- Cumplir las necesidades de los usuarios

2.18.1. Espacios para comedores.

El acomodo de las mesas deberá permitir espacios de circulación mínimos de 0.90 m. para personas con discapacidad, y áreas de aproximación suficientes; las mesas deberán ser estables y permitir una altura libre para acercamiento de 0.73m.

Figura 38. Modelo de comedores.



Tomado de: <http://como-decorar-una-casa-pequena.lagoa.es>

2.18.2. Mesas.

Las mesas son el mobiliario donde los usuarios más se apoyan al incorporarse y al sentarse, por lo tanto deben ser resistentes y estables; deben tener la altura indicada para que una silla de ruedas entre debajo de ella y al igual que los sillones, éstas no deben tener puntas, salidos, etc. El material a utilizarse debe ser cualquiera que no brille para evitar deslumbramientos al momento de realizar trabajos sobre ella.

Figura 39. Modelo de mesa.



Fuente: Cosues
Tomado de: <http://www.cosues.com>

2.18.3. Sillones.

Cuando se habla de sillones inmediatamente se debe pensar en comodidad, y como es para el uso de una persona anciana que pasa la mayor parte de su tiempo sentada, ésta debe ser sillón de descanso.

Permanecer en la postura de descanso durante mucho tiempo en un sillón que no sea el apropiado provocará compresiones y adormecimiento de las piernas; dicho sillón debe tener un correcto dimensionamiento específicamente para personas de la tercera edad.

Figura 40. Sillón ergonómico.



Fuente: 60 Plus +
Tomado de: <http://www.sesentaplus.com>

Por ejemplo el material con el que se hace el sillón debe ser uno que pueda dispersarse para que al momento en que el usuario se sienta no se mueva y no provoque una llaga. A continuación se detallan actores que influyen al momento de incorporarse o sentarse:

- Altura del sillón: mientras más bajo sea, más problemas va a causar al usuario y la altura máxima debe verse por la necesidad de apoyar los pies en el suelo.
- Profundidad del sillón: mientras más hondo sea el sillón, más difícil será apoyar correctamente la espalda en el respaldo.
- Inclinación del sillón: si existe una inclinación muy pronunciada, ésta será un problema al momento de la incorporación y al sentarse.
- Deben existir apoyabrazos para facilitar el momento de la incorporación, y que puedan reposar las sillas debajo de la mesa.

Una recomendación importante es que todas las partes del sillón que estén en contacto con el anciano deben tener aristas redondeadas y no salientes ya que podrían causar heridas en el usuario.

2.18.4. Cama.

El lugar de descanso más importante para el adulto mayor debe ser principalmente cómodo y modular, es decir que se pueda colocar y quitar accesorios: barras para protección, ruedas, patas, etc. La altura de la cama debe ser de 40 cm, para facilitar la transferencia desde la silla de ruedas. La zona para el alcance de los objetos (teléfono, lámparas, controles, etc.) no debe ser mayor de 60 cm, a partir de cualquiera de los bordes laterales de la cabecera de la cama.

Figura 41. Cama articulada eléctrica.



Fuente: Somicat
Tomado de: http://solucionesdiarias.com/33_somicat

Los mecanismos de control, deben estar centralizados en un punto de fácil acceso, uno junto a la puerta de entrada a una altura de alcance entre 85 cm y 120 cm. máximo y el otro junto a la cama dentro de la zona de alcance de 60 cm. Las camas también deben cumplir con ciertos requisitos detallados a continuación.

- Estabilidad, incluso cuando uno o más usuarios se sienten en cualquiera de sus lados.
- Libre de riesgos de atrapamiento para las manos, los pies y la cabeza y no debe haber bordes o aristas cortantes. Las partes de agarre deben tener un acabado antideslizante.

- Las camas eléctricas deben tener las partes eléctricas convenientemente protegida para evitar contactos. Hay que tener en cuenta el riesgo producido por la caída de líquidos.
- Riesgo electromagnético. Los sistemas de la cama no pueden interferir sobre equipos como respiradores, goteros o marcapasos.
- En las camas eléctricas es valorable la existencia de una batería de emergencia o de un sistema manual que permita llevar la cama a la posición horizontal en caso de corte de suministro.

2.18.5. Mesilla de noche

La mesilla de noche o velador, es imprescindible en el dormitorio, sobre todo teniendo en cuenta el uso intensivo que la persona anciana va a hacer de ella. Ha de ser fácil de limpiar y resistente al deterioro. Ha de poderse acceder a todos los rincones para garantizar la limpieza, y tener el menor número posible de espacios no utilizados.

Debe ser estable, capaz de resistir el peso de una persona que se apoye sobre uno de sus extremos. Esta estabilidad ha de mantenerse incluso cuando la persona se apoye sobre un cajón, una puerta o sobre la bandeja del mueble.

Todos las partes de una mesilla de noche que puedan entrar en contacto con el usuario han de tener los bordes redondeados, evitando salientes y aristas cortantes.

2.18.6. Puertas corredizas encajadas en pared.

Éste sistema aplicado en las puertas se ocupa para ganar espacio, resistencia, durabilidad y sobre todo, es un sistema silencioso, donde se desliza hasta el interior

de la pared mediante un armazón metálico, de ésta manera se eliminan las barreras de una puerta tradicional.

Figura 42. Modelo de puerta corrediza encajada en pared.



Fuente: Carpintería Coruña
Tomado de: <http://www.pallasdeus.com/carpinteria-coruna.html>

Para lograr lo antes mencionado se necesita la colocación de un armazón metálico escondido en la pared, sobre el cual se coloca material para igualar los niveles; se encuentra formado también por marco y tapajuntas, mismas que se utilizan en otros tipos de puertas.

2.19. Paisajismo.

“La necesidad que existe en la especie humana de estar en contacto con el verde, es un hecho ancestral, básico y primordial como la naturaleza misma de la cual provenimos.”

Le Corbousier

El paisajismo nació ante una necesidad de adaptar la biodiversidad con las edificaciones, buscando la armonía entre los elementos que forman al paisaje y el usuario, en otras palabras es la rama de la arquitectura que maneja espacios abiertos

y los elementos que lo rodean, creando relaciones entre seres bióticos y abióticos; poco a poco se fueron desarrollando pequeños jardines interiores y exteriores para luego manejar espacios más grandes y abiertos incluyendo ya las áreas verdes. (Navas, s.f.)

“El área verde es un espacio natural que constituye una terapia que alimenta la salud mental y emocional de las personas de la tercera edad”, (Rodríguez, 2015). Varios investigadores han notado que estos lugares provocan sensaciones de renovación y conexión espiritual, además de que, como aporte adicional, constituyen un espacio para reunirse y compartir con sus familias o con otras personas de su edad.

“El tener ese contacto diario con espacios verdes y azules les anima a salir de casa. Además, esto los motiva a mantenerse activos física, espiritual y socialmente, lo que puede bajar el riesgo de enfermedades crónicas, discapacidades y abandono”, (Rodríguez, 2015).

2.19.1. Principios de diseño en paisajismo.

El jardín es un espacio que se compone de tres dimensiones, se logran mediante la jardinería, renovación de áreas y embellecimiento de espacios verdes, partiendo de un punto en éste espacio, luego de eso se obtiene el diseño del paisaje.

Los principios básicos para determinar la forma, valoración y el gusto en que dichos espacios son percibidos, deben ser tomados en cuenta en todas las disciplinas artísticas tanto en arquitectura principalmente, como en pintura, fotografía, etc. Dichos principios básicos son los siguientes:

Forma: Las formas están conformadas por líneas y son los elementos más duraderos del jardín, es lo primero que el observador se fija, en las áreas verdes se utilizan las plantas, ya que éstas pueden bloquear una vista o abrir líneas visuales.

La selección de las plantas se las hace según su forma, tamaño, color, etc., ya que se debe tomar en cuenta que cada una de ellas tiene una manera diferente de crecer y su volumen cambia según el tiempo; el emplazamiento de las plantas es importante para crear espacios cómodos, dinámicos y con el valor agregado al paisaje.

En la imagen se visualiza una combinación de arbustos recortados con formas esféricas, que marcan líneas rectas, a la vez combinados con el césped bajo y entre baldosas con textura y color variados.

Figura 43. Ejemplo de forma en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.

Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Textura: La textura agrega al jardín, detalles visuales y sensitivos, es un elemento fino del buen diseño; la textura como ya se conoce, es un elemento que se toca y produce aspereza o suavidad; la vegetación grande, es decir, de flores

grandes se destacan, mientras que la vegetación de hojas y flores pequeñas proporcionan una textura fina.

Al momento de diseñar áreas verdes con texturas, se tiene que tomar en cuenta que si se utiliza mucho color se tiene que minimizar la textura, y viceversa; en la imagen que se visualiza delante, se ve la presencia de textura en la pared, neutralizando el color verde que tienen las plantas a su alrededor.

Figura 44. Ejemplo de textura en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Aroma: La introducción de varias fragancias en un jardín hará que se amplíe el interés sensorial, como consejo, si el jardín se encuentra a la intemperie, las plantas con olor tienen que estar en una zona abrigada, si éstas se ubican cerca del sendero podrán ser mejor apreciadas.

Color: El color es el elemento del diseño más utilizado por paisajistas y al igual que el resto de los elementos tiene ciertas reglas básicas para tomarse en cuenta mediante el uso de flores, follaje, pavimento y mobiliario; cuando se utilicen grandes

áreas verdes se utilizará otros colores armónicos en pequeñas proporciones para generar un contraste.

Los rojos, amarillos y naranjas producen excitación y atraen las miradas; los celestes, rosas, verdes y violetas producen calma y tranquilidad, de hecho pasan más desapercibidos que el resto de colores.

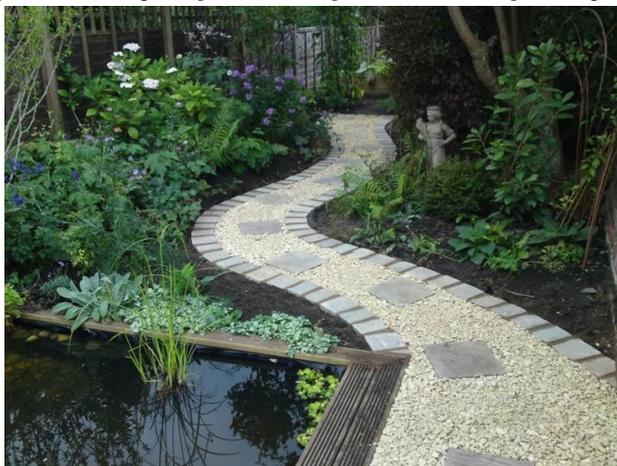
Figura 45. Ejemplo de color en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Repetición: La repetición de elementos en un jardín es percibido inmediatamente con la copia de los elementos, en cuanto a forma, textura, color, etc. La repetición de los mismos ayuda a unificar el diseño y hacer más completa la composición.

Figura 46. Ejemplo de repetición en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Variedad: La unión de línea, forma, textura, aroma y color contrasta para brindar diversidad y evitar monotonía; la variedad es lo opuesto de la repetición pero si se excede se puede crear un caos, más bien se debe crear equilibrio mediante el uso de éstos dos elementos importantes para conseguir la unidad en un paisaje.

Figura 47. Ejemplo de variedad en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Énfasis: Se logra tener énfasis cuando el espectador se ve atrapado por la atención de un elemento determinado, talvez más grande o de colores fuertes; si hay exceso de elementos éste efecto se pierde, más bien se lo consigue limitando elementos de diseño dominantes.

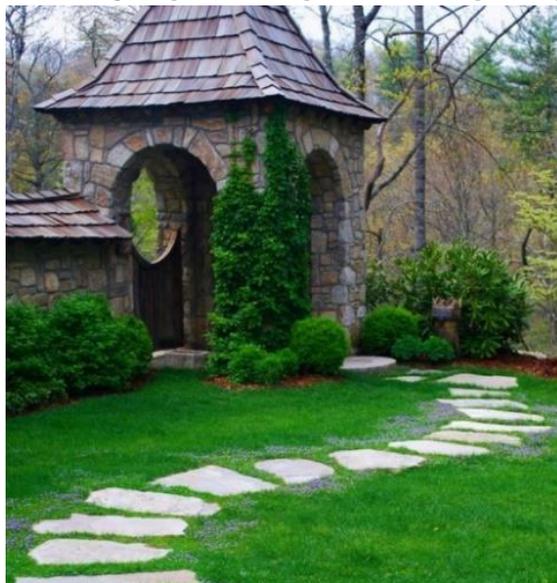
Figura 48. Ejemplo de énfasis en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Equilibrio: El equilibrio se refiere a la armonía y compensación que hay entre los diferentes elementos de jardín. La forma, textura, el olor y color hacen que nuestros sentidos se vean atraídos. Esta estimulación debe ser programada para que ninguno de los dos sobrepase al otro. El equilibrio se puede lograr mediante los elementos verticales y horizontales o volúmenes pequeños.

Figura 49. Ejemplo de equilibrio en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Escala: La escala se refiere a la armonía de los tamaños del jardín, cada elemento que lo compone guarda una relación respecto al tamaño, ya que todo debe ser una composición uniforme en todos los aspectos.

Figura 50. Ejemplo de escala en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Secuencia: La secuencia se obtiene mediante el movimiento del jardín, aplicando la combinación de los elementos del diseño como línea, forma, textura y color. La secuencia ayuda a reunir varios elementos de diseño como son la repetición, progresión o aumento y disminución de densidad vegetal o elementos no vivos como esculturas.

Figura 51. Ejemplo de secuencia en paisajismo



Fuente: Casa & Diseño.
Tomado de: <https://casaydiseno.com>

Capítulo III

3. Marco Metodológico.

3.1. Consideraciones generales.

Trabajar con ancianos y ancianas es complicado, debido a sus limitaciones físicas, sociales, emocionales, comunicativas, etc., por lo que se buscó el método que permitiera, de forma indirecta, acceder a las ideas y emociones que tienen éste grupo de personas a fin de, cumplir con el objetivo de rediseñar el Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, de la ciudad de Loja y convertirlo en un lugar adecuado, cómodo, seguro y significativo para aquellos que lo habitan.

Figura 52. Ancianos del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Fuente: La Autora

3.2. Matriz de insumos.

Tabla 9. Matriz de insumos

Artículos de oficina	Planos
Entrevistas	Catálogos
Fotografías	Bibliografía

Elaborado por: La Autora

3.3. Matriz de actores.

Tabla 10. Matriz de actores

GRUPOS	INVOLUCRADOS	INTERESES	RECURSOS				MANDATOS			PROBLEMAS PERCIBIDOS	
			Económico	Humano	Técnico	Control	Gobierno	Jurídico	Social		Desarrollo
PERSONAL	MEDICO	Personal calificado para el cuidado de personas de la tercera edad	X	X	X				X	X	Falta de personal que desee laborar en el Hogar de Ancianos
	ADMINIS.	Aplicar correctamente recursos, normas y reglamentos para el cuidado del adulto mayor	X	X	X	X	X	X	X	X	Falta de recursos para el cuidado del adulto mayor
	MIES	Implementar programas para la atención adecuada del adulto mayor	X	X	X	X	X	X	X	X	Falta de interés de las entidades en promover dichos espacios en pro de los adultos mayores.
BENEFICIA.	PACIENTES ADULTOS MAYORES	Tener espacios aptos para obtener una buena calidad de vida.	X	X					X		Falta de interés para realizar las actividades programadas.
FAMILIARES	FAMILIARES ADULTOS MAYORES	Ayudar visitando los adultos mayores para no perder la conexión familiar y a su vez supervisión de los mismos.	X	X		X			X	X	Falta de la presencia de familiares

Elaborado por: La Autora

3.4. Metodología y proceso de construcción de la investigación y de la propuesta.

La dificultad de comunicación que tienen los ancianos del lugar, generó la búsqueda de una herramienta que sirva de conexión para entender lo que ellos piensan, sienten, aspiran y necesitan.

El método de la asociación libre, es un método que ayuda a descifrar varias características de las ideas y los recuerdos que sean muy traumáticos y así puedan aparecer de forma indirecta mediante el lenguaje. El método de la asociación libre fue apareciendo entre los años 1892 y 1898 y fueron Sigmund Freud, Gustav Jung y algunos colaboradores los que planteaban dicha teoría.

Los datos son más espontáneos y sin restricciones y consiste en brindar algún estímulo a los adultos mayores y pedirles que indiquen lo primero que se les venga a la cabeza; la asociación libre entrega resultados menos lógicos que cualquier otra metodología, es decir que el usuario no sabe cuál es el objetivo final de lo que se le está preguntando y responde con más libertad.

Las herramientas que se usaron para interpretar la información proporcionada por los adultos mayores fueron imágenes fotográficas, las cuales permitieron el diálogo con la mayoría de ellos y conocer su estado actual en los aspectos: físicos (enfermedades, dolencias), emocional, relacional (como se siente en su espacio).

Se debe mencionar que, mientras se realizaba la actividad de obtención de información, las imágenes que más seleccionaban y les llamaba la atención a los adultos mayores fueron aquellas de vegetación y agua, lo que sugiere su apego a los elementos de la naturaleza como: la tierra, el agua, la vida.

Figura 53. Mosaico de imágenes

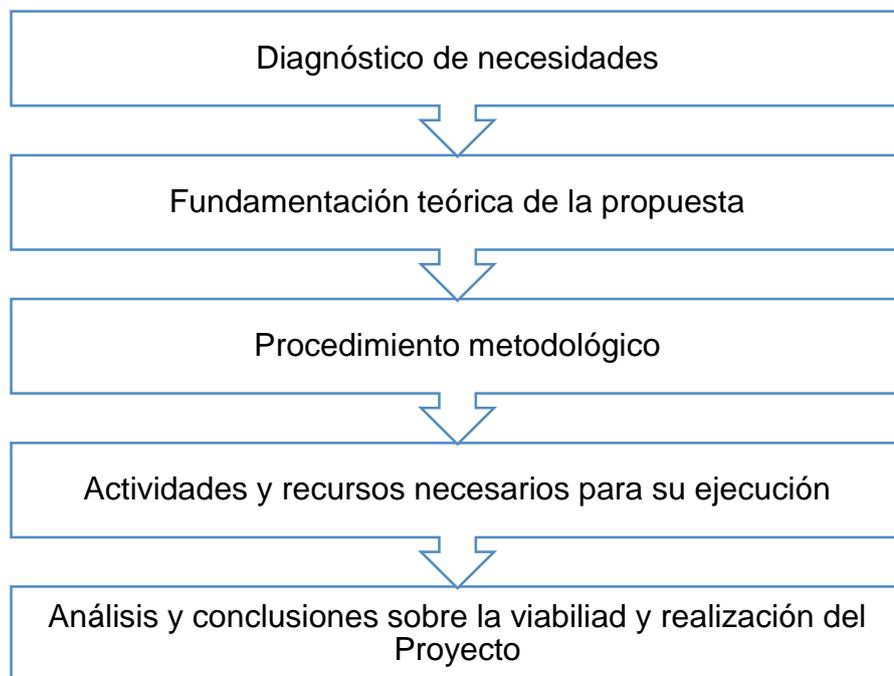


Fuente: Fotos referenciales tomadas de internet.

Elaborado por: La Autora

Para los autores Herrera, Medina y Naranjo (2004) dentro de la estructura de un proyecto factible, debemos constatar diferentes etapas que se resolverán de la siguiente manera:

Figura 54. Estructura de un proyecto factible.



Fuente: Herrera, Medina y Naranjo, Fundamentos básicos de la investigación, 2004.
Elaborado por: La Autora

3.4.1. Recolección de la información.

Para la realización del presente proyecto se consideraron varios procesos de recopilación de información para abordar el proyecto en mención. Por un lado, la investigación de campo permitió contrastar entre el ambiente natural en el que conviven las personas, con las vivencias de los adultos mayores de forma directa mediante la visita y recorrido del lugar.

En el Hogar de Ancianos habitan 47 personas pero se aplicaron entrevistas a 38 adultos mayores, no se pudo entrevistar a los 9 ancianos restantes debido a que se encuentran imposibilitados de hablar por diversas enfermedades propias de su

edad; la entrevista se la realizó a fin de conocer datos básicos como: nombres, edad, profesión, lugar de donde provienen, a que se dedicaban antes de llegar al asilo, enfermedades, molestias, etc.

Otra técnica que se utilizó fue la observación, mediante la cual se pudo evidenciar la situación en la que viven los adultos mayores en dicho centro, los espacios físicos internos y externos, los ambientes en los que conviven, las áreas existentes y las faltantes, las falencias en el diseño interior tanto para los adultos mayores como para el personal.

Figura 55. Ancianas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Fuente: La Autora

La investigación documental-bibliográfica permitió obtener información sobre los temas planteados en el marco teórico y tener una visión sobre aspectos de carácter funcional, técnico y estético que permita generar una propuesta de solución a los inconvenientes físicos por los que atraviesa el Hogar de Ancianos según sus necesidades.

Capítulo IV

4. Análisis y diagnóstico.

4.1. Historia del ancianato

“La arquitectura es el testigo insobornable de la historia, porque no se puede hablar de un gran edificio sin reconocer en él el testigo de una época, su cultura, su sociedad, sus intenciones...”

Octavio Paz

El Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez inició sus funciones el 28 de marzo de 1936 como hospicio para ancianos y ciegos, el Filántropo Daniel Álvarez Burneo creó dicho asilo en honor a su padre y dejando a cargo de dicho lugar a las Hermanas Madres Dominicas.

El 24 de mayo de 1936 se inaugura el Hospicio de Ancianos Daniel Álvarez Sánchez y abre sus puertas para recibir a personas de la tercera edad.

Durante el lapso de 19 años el Hogar de Ancianos funcionó en una casa ubicada en la calle Sucre, la misma que no tenía las condiciones necesarias para la óptima atención de sus usuarios, por lo que sus administradores se vieron obligados a buscar un terreno en donde realizar una nueva obra que cumpla con los todos los requerimientos, tanto del personal como de las personas atendidas en el mismo.

Luego su construcción se dio en las Calles Bolívar entre Lourdes y Catacocha (actualmente Colegio Pío Jaramillo Alvarado).

Durante la entrevista con la Hna. Angélica Ochoa, directora del Hogar de Ancianos se indicó que a partir del año de 1980, debido al edificio anterior que no prestaba todo

el espacio necesario, decidieron buscar otra edificación y de ésta manera se trasladan al sector de Jipiro donde actualmente residen.

Dicha edificación no tuvo ningún uso anteriormente pero fue diseñada para asilo de ancianos, pero sin los estudios previos adecuados, por lo que se realizaron varias modificaciones, la primera de éstas en 1995 y la segunda en el año 2006.

Figura 56. Anciana del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Fuente: La Autora

Las personas internas de este hogar son en su totalidad ancianos de escasos recursos económicos, quienes por diversas razones han tenido que casi obligatoriamente llegar a este lugar. El asilo se mantiene mayormente de la colaboración que brinda la Fundación Álvarez, del Ministerio de Inclusión y de una pequeña parte de las contribuciones que realizan personas particulares y ciudadanía en general.

Para las labores de limpieza, de siembra y cosecha de vegetales, además de los empleados propios del lugar, también prestan su ayuda los ancianos con mejores condiciones físicas.

4.2. Análisis del ancianato

4.2.1. Análisis Foda Interno.

Tabla 11. Análisis Foda Interno

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Social	Personal capacitado en las áreas de enfermería, psicología, trabajadores sociales.	Falta de infraestructura para las áreas de salud especializadas para discapacitados
	Para quien lo necesite, capilla y apoyo espiritual de sacerdote y servidoras religiosas.	Falta de áreas recreativas.
	Menú de nutrición especializado para cada uno de los adultos mayores	----
Físico	Existencia del edificio para atención al adulto mayor	Falta de áreas de descanso amplias y cómodas.
	----	Falta de áreas y mobiliario para ejercicios físicos.
	----	Falta de equipos que minimicen los riesgos de lesiones como: caminadoras, ascensores o rampas.
	----	No contar con el equipamiento adecuado de seguridad y vigilancia.
Económico	----	Área de comedor no cuenta con el mobiliario ni la distribución adecuada
	Atención gratuita	----
Ambiental	Amplias áreas verdes para ser diseñadas acorde a las necesidades del anciano	Falta de intervención paisajística en las áreas verdes y por esta razón se encuentran abandonadas

Elaborado por: La Autora

4.2.2. Análisis Foda externo.

Tabla 12. Análisis Foda Externo

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Programas institucionales y federales de asistencia y revisión médica.	Ausencia de familiares que brinden el apoyo cuando se requiera.
Social	Visita de jóvenes y niños para la concientización sobre las personas que viven en asilos.	Poca difusión en medios de comunicación sobre las necesidades que viven los adultos mayores y desconocimiento de la situación en la que viven.
Físico	Programas de gobierno sobre terapia ocupacional y física	----
Económico	Apoyo de entidades públicas y privadas como Fundación Álvarez y Ministerio de Inclusión.	----

Elaborado por: La Autora

4.2.3. Actores.

En el Hogar de Ancianos, tiene disponibilidad para recibir a 50 ancianos, pero hasta la fecha habitan solamente 47 adultos mayores, subdivididos entre 30 personas del sexo femenino y 17 personas del sexo masculino.

Habitan 5 adultos mayores que son dependientes, cuentan con atención prioritaria y emergente y se encuentran distribuidos en el interior de las habitaciones de los ancianos independientes

Del total de ancianos que habitan en el lugar, se encuentran 10 personas que utilizan silla de ruedas y todos necesitan ayuda para movilizarse de un piso a otro y realizar las actividades diarias, aparte de ellos, hay 3 personas no videntes.

El personal que labora en dicha institución está distribuido de la siguiente manera: 20 trabajadores en total 18 mujeres y 2 hombres e incluidas las hermanas de la caridad. Dichos trabajadores se encargan de varias actividades como: secretaría general (1), terapia física (2), cuidados médicos (1), terapia ocupacional (1), psicología clínica (1), aseo personal (4), nutricionista (1), encargadas de la cocina (3), veladoras (3), aseo externo (2), conserje y cuidador (1).

4.2.4. Protocolo de atención de salud y servicios.

Dentro de los requisitos para que el adulto mayor sea admitido en el al lugar debe hacerse un examen médico, para determinar sus dolencias y saber, a la vez, como tratarlas; y deben tener como edad mínima 65 años.

Las veladoras, son las personas que se encargan del cuidado físico de los adultos mayores, son tres las personas que laboran por turnos durante todo el día y se ubican en el área de dormitorios para la atención oportuna de los ancianos. La terapia física y ocupacional está a cargo de profesionales de la Universidad Técnica de Loja.

4.3. Resultados de entrevistas de los adultos mayores.

Los resultados que obtuvimos de las entrevistas con 38 adultos mayores entre hombres y mujeres, comprendidos en la edad de 65 a 100 años, tomando en cuenta que no tuvieran deterioros auditivos y hablados graves para poder contestar las preguntas, arrojaron algunas de las necesidades que se tiene en el lugar y varios puntos clave para la realización del proyecto de investigación.

4.3.1. Modelo aplicado de entrevista al adulto mayor.

NOMBRE: _____

A. Edad:

B. Sexo: F M

C. Estado civil:
Soltero/a Casado/a Viudo/a Unión libre Separado/Divorciado

D. Hijos SI _____ NO

E. Aportes voluntarios SI NO

F. Educación: Último nivel de estudios alcanzado, completar donde corresponda si es:

C: completo I: incompleto

Sin estudios Primario Secundario Tercer Nivel

G. Trabajó antes: SI _____

NO

H. Seguro social: SI NO

I. Enfermedades crónicas: _____

J. Dificultades físicas: _____

k. Necesidades: _____

A continuación se presenta los resultados de la información que se realizó a los usuarios del Hogar de Ancianos "Daniel Álvarez Sánchez", obtenida mediante el método de asociación libre y también incluyendo los métodos investigativos de observación, encuesta y entrevista, mismos que servirán para poder dar la mejor solución posible en cuanto a sus necesidades físicas de los Adultos mayores.

A. Luego de un análisis en cuanto a las edades de los adultos mayores que habitan el Hogar de Ancianos se determinó que el promedio es 83 años, de los

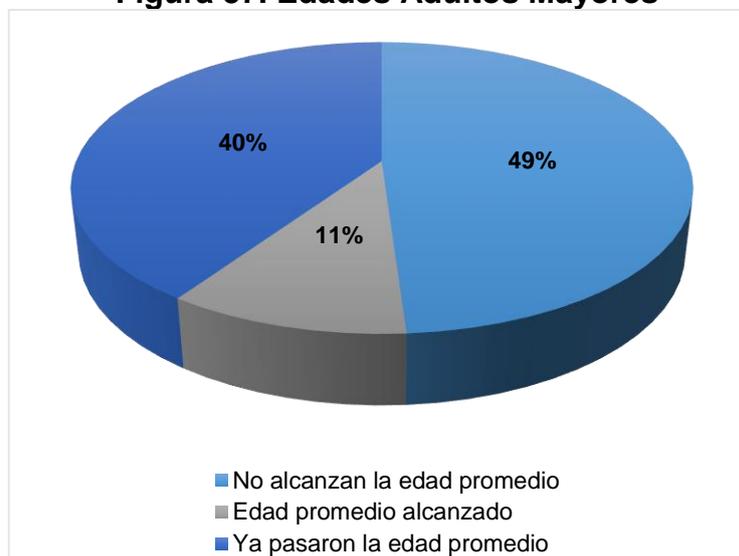
cuales el 49% no alcanzan aún la edad promedio mientras que el 11% están dentro de la edad promedio, y un 40% ya superó dicha edad.

Tabla 13. Edades Adultos Mayores

Edad Promedio: 83 años	Número de personas	Porcentaje
No alcanzan la edad promedio	23	49%
Ya pasaron la edad promedio	19	40%
Edad promedio alcanzada	5	11%
TOTAL	47	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 57. Edades Adultos Mayores



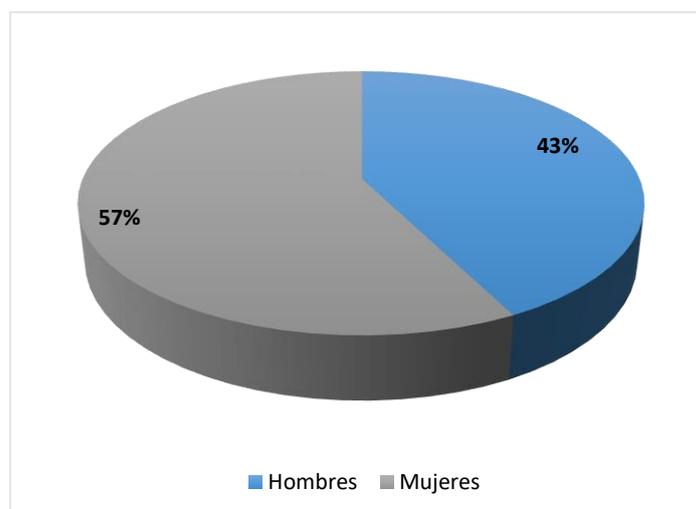
Elaborado por: La Autora

B. El número de Adultas Mayores de género femenino es mayor con un 57% a diferencia que la del género masculino con 43%; cabe destacar que inclusive a nivel mundial el porcentaje de mujeres supera al de los hombres manteniendo esta diferencia.

Tabla 14. Género de Adultos Mayores

Género	Número de personas	Porcentaje
Femenino	27	57%
Masculino	20	43%
TOTAL	47	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 58. Género de Adultos Mayores

Elaborado por: La Autora

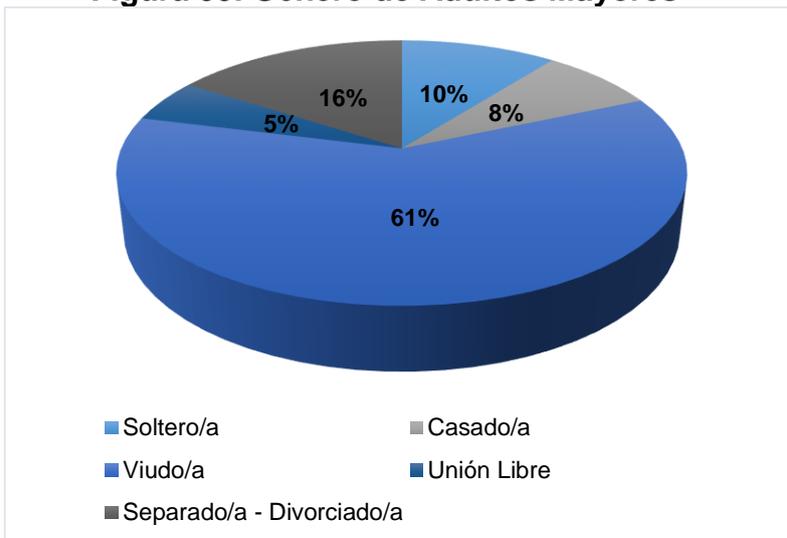
C. En cuanto al estado civil de los adultos mayores, se pudo conocer de 38 personas y se obtuvo que el 10% de adultos mayores son solteros mientras que el 8% son casados y cabe destacar que sus respectivas parejas no se encuentran viviendo en el Hogar de Ancianos; un gran número de adultos mayores son viudos, representando el 61% y solamente el 5% mantienen unión libre; un 16% mantienen el estado civil de separados o divorciados.

Tabla 15. Estado civil de Adultos Mayores

Estado civil	Número de personas	Porcentaje
Soltero/a	4	10%
Casado/a	3	8%
Viudo/a	23	61%
Unión Libre	2	5%
Separado/a-Divorciado/a	6	16%
TOTAL	38	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 59. Género de Adultos Mayores



Elaborado por: La Autora

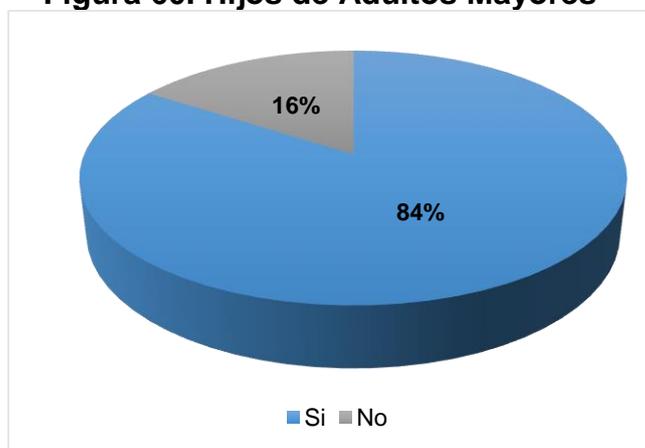
D. Un porcentaje alto de 84% de adultos mayores tiene hijos, mientras que un 16% de ellos no los tuvo; cabe indicar que pese a que tuvieron hijos, las visitas que reciben son muy pocas y según lo observado, la mayor parte del tiempo están solos.

Tabla 16. Hijos de Adultos Mayores

Hijos	Número de personas	Porcentaje
Si	32	84%
No	6	16%
TOTAL	38	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 60. Hijos de Adultos Mayores



Elaborado por: La Autora

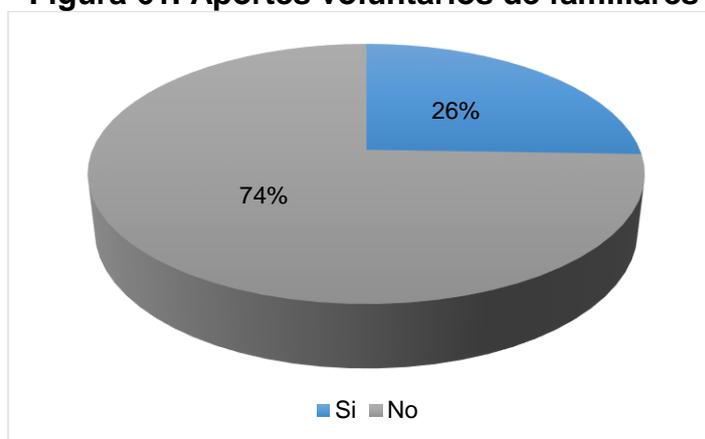
E. Solamente el 26% de los familiares aportan voluntariamente por la estadía de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos y el 74% restante no aportan.

Tabla 17. Aportes voluntarios de familiares

Aportes Voluntarios	Número de familiares	Porcentaje
Si	12	26%
No	35	74%
TOTAL	47	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 61. Aportes voluntarios de familiares



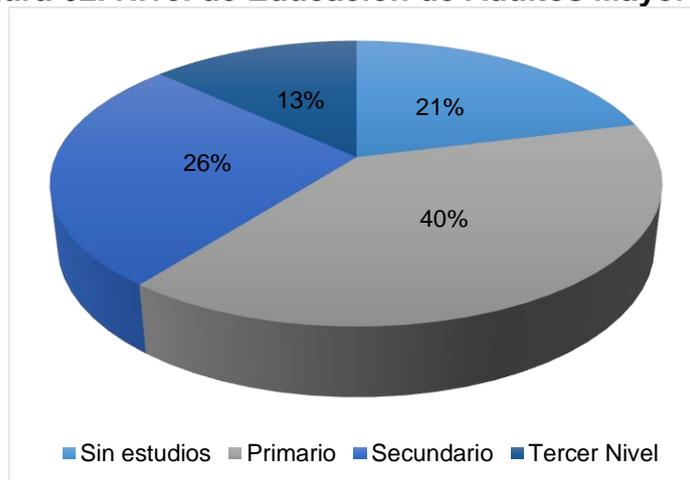
Elaborado por: La Autora

F. Analizando el nivel de educación de los adultos mayores se obtuvo que el 21% de ellos no tienen estudios, mientras que el 40% tuvieron una instrucción de nivel primario; el 26% de adultos mayores alcanzaron un nivel de educación secundario y solamente el 13% culminaron la instrucción de tercer nivel, es decir son profesionales.

Tabla 18. Nivel de Educación de Adultos Mayores

Nivel de educación	Número de personas	Porcentaje
Sin estudios	8	21%
Primario	15	40%
Secundario	10	26%
Tercer Nivel	5	13%
TOTAL	38	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 62. Nivel de Educación de Adultos Mayores

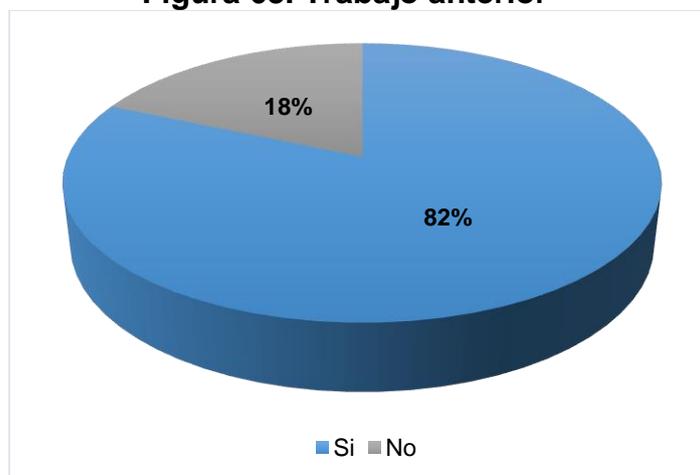
Elaborado por: La Autora

G. El 82% de adultos mayores tenían un trabajo antes de ingresar al Hogar de Ancianos, entre ellos agricultores, costureras, profesores y obreros; el 18% en cambio, no tenían un trabajo y se dedicaban a ser amas de casa.

Tabla 19. Trabajo anterior

Aportes Voluntarios	Número de familiares	Porcentaje
Si	31	82%
No	7	18%
TOTAL	38	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 63. Trabajo anterior

Elaborado por: La Autora

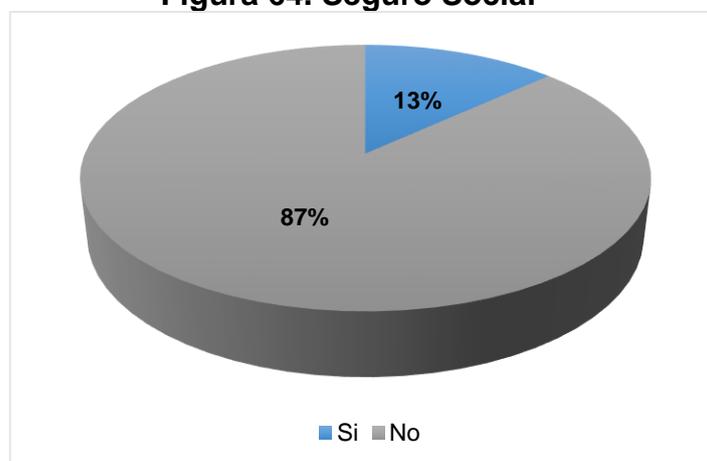
H. En el Hogar de Ancianos solamente el 13% de sus ocupantes tienen seguro social mientras que el 87% restante no cuentan con seguro (incluido el seguro social campesino)

Tabla 20. Seguro Social

Aportes Voluntarios	Número de familiares	Porcentaje
Si	5	13%
No	33	87%
TOTAL	38	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 64. Seguro Social

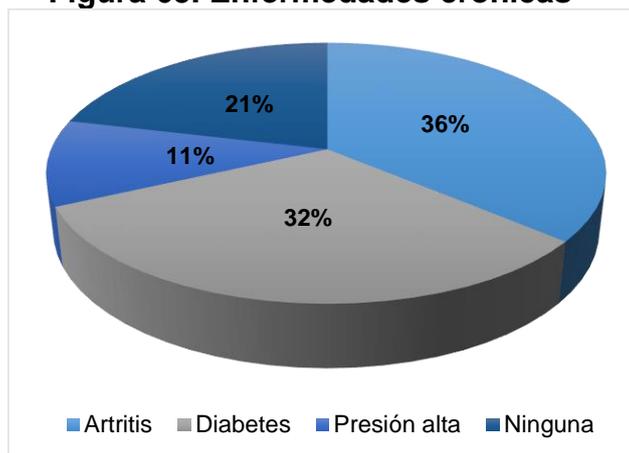


Elaborado por: La Autora

I. Dentro de las enfermedades crónicas en el Hogar de Ancianos se obtuvo que el 36% de sus habitantes tienen artritis, mientras que el 32% tienen diabetes; el 11% presenta presión alta y el 21% de adultos mayores no tienen ninguna enfermedad crónica propia de su edad.

Tabla 21. Enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas	Número de personas	Porcentaje
Artritis	17	36%
Diabetes	15	32%
Presión Alta	5	11%
Ninguna	10	21%
TOTAL	47	100%

Figura 65. Enfermedades crónicas

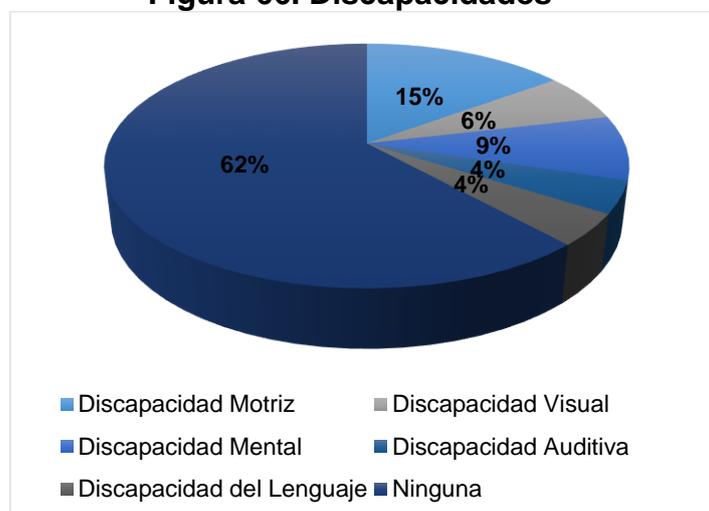
Elaborado por: La Autora

J. El 15% de adultos mayores tienen un tipo de discapacidad motriz, mientras que el 6% posee discapacidad visual; EL 9% padece de discapacidad mental, el 4% de personas de la tercera edad tienen discapacidad auditiva y del lenguaje respectivamente y el 62% restante no tienen discapacidades.

Tabla 22. Discapacidades

Tipos de discapacidades	Número de personas	Porcentaje
Discapacidad Motriz	7	15%
Discapacidad Visual	3	6%
Discapacidad Mental	4	9%
Discapacidad Auditiva	2	4%
Discapacidad del Lenguaje	2	4%
Ninguna	29	62%
TOTAL	47	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 66. Discapacidades

Elaborado por: La Autora

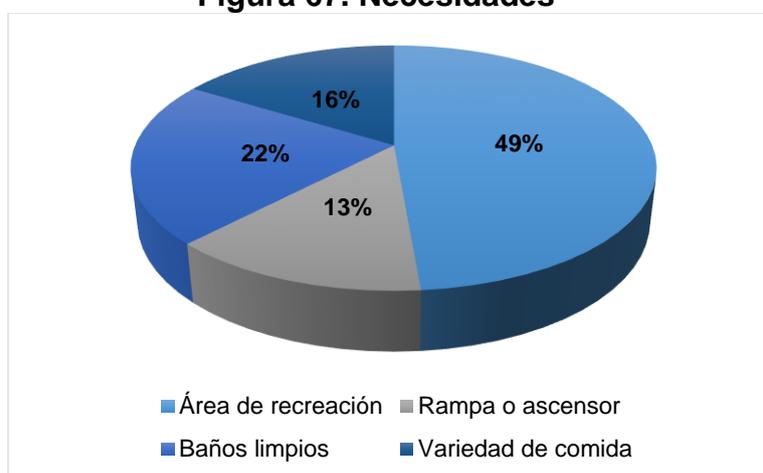
K. Analizando los resultados, el 49% de adultos mayores requieren área de recreación, mientras que el 13% necesitan que se incremente una rampa o ascensor para su facilidad de traslado de un piso a otro, se mencionó también que la rampa que existe actualmente es muy peligrosa; el 22% de usuarios indicaron que los baños tienen que ser más limpios y el 16% necesitan que haya variedad en la comida.

Tabla 23. Necesidades

Tipos de discapacidades	Número de personas	Porcentaje
Área de recreación	18	49%
Rampa o ascensor	5	13%
Baños limpios	8	22%
Variedad de comida	6	16%
TOTAL	37	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 67. Necesidades



Elaborado por: La Autora

4.3.2. Resultado de las entrevistas de la administración y servicios.

Según lo observado y las entrevistas a los trabajadores del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, necesitan movilizarse entre el primer piso y el segundo al

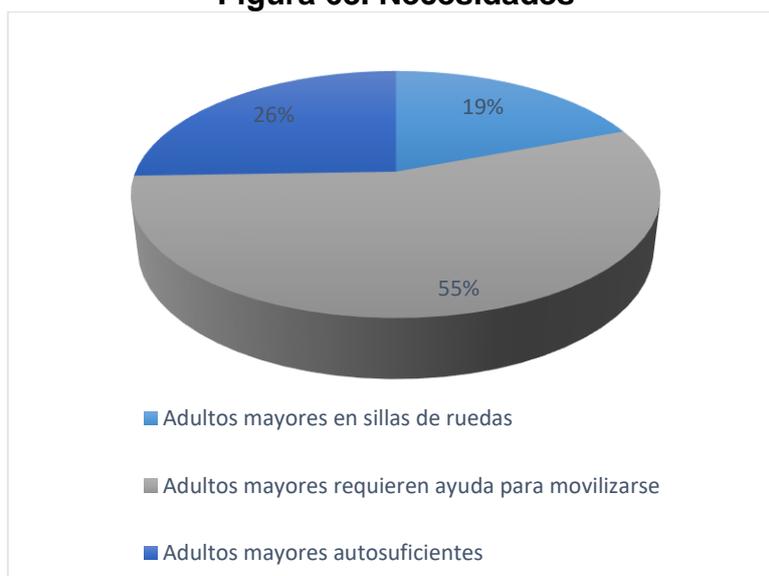
menos 8 veces al día, aquellos que utilizan silla de ruedas, se tardan para trasladarse de un piso a otro, con ayuda, aproximadamente 7 minutos; los ancianos que caminan pero necesitan ayuda para subir o bajar un piso utilizan 15 minutos cada uno y aquellos que son autosuficientes para moverse entre pisos lo realizan en 4 minutos. Cabe recalcar que en el centro de acopio no existe ascensor y solamente una rampa que no tiene la perpendicular indicada en la normativa para que sea segura para sus usuarios.

Tabla 24. Movilización entre un piso y otro

Tipos de discapacidades	Número de personas	Porcentaje
Área de recreación	18	49%
Rampa o ascensor	5	13%
Baños limpios	8	22%
Variedad de comida	6	16%
TOTAL	37	100%

Elaborado por: La Autora

Figura 68. Necesidades



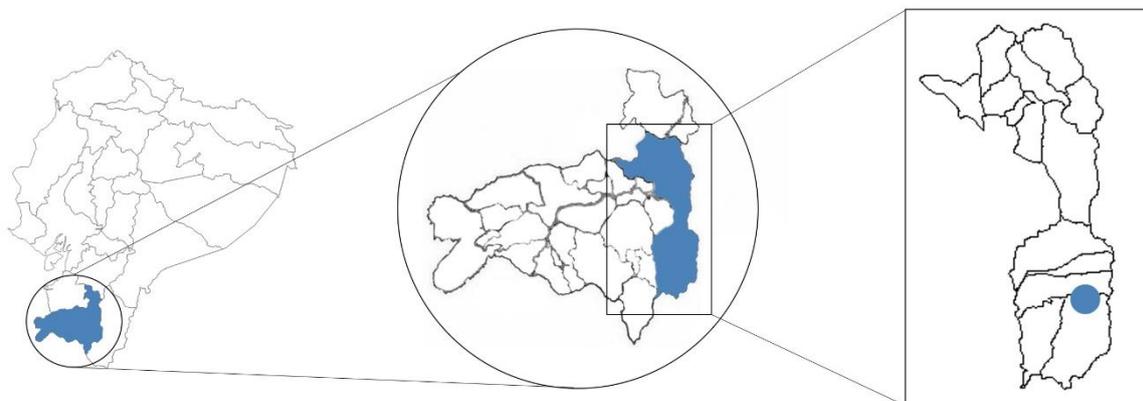
Elaborado por: La Autora

4.4. Análisis contextual.

4.4.1. Localización Espacial

El Hogar de Ancianos Daniel Álvarez Sánchez se encuentra ubicado al sur del Ecuador, en la Provincia de Loja del Cantón del mismo nombre; localizada al noreste de la ciudad, parroquia El Valle, sector Jipiro, barrio La Sabana, en la calle Agustín Carrión Palacios y Avenida Salvador Bustamante Celi.

Figura 69. Localización espacial del cantón Loja



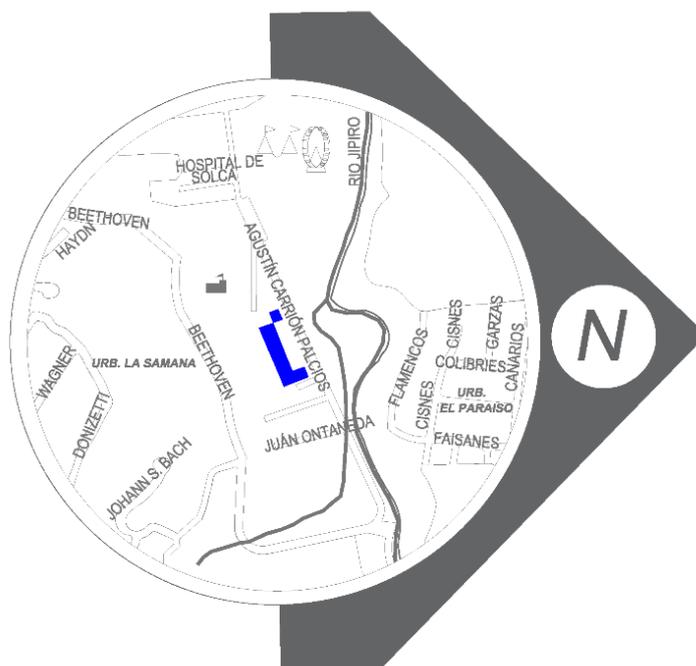
Elaborado por: La Autora

4.4.2. Ubicación.

Se encuentra limitado por los siguientes puntos:

Al norte con el Albergue de niños Padre Julio Villarroel; al sur se encuentra la Unidad de Educación Especial “Ciudad de Loja N° 2” Apronjel, al este encontramos urbanizaciones de viviendas y al oeste el colegio Iberoamericano.

Figura 70. Ubicación del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

4.4.3. Clima y temperatura.

El clima de la ciudad de Loja es temperado-ecuatorial sub-húmedo, la temperatura media del aire es 16°C y una lluvia anual de 900mm. Los factores que afectan y dan origen al clima de la ciudad son los mismos que se visualizan en la región andina de América, debido a la latitud y su relieve.

La oscilación anual en la temperatura media del clima de la ciudad de Loja es de $1,5^{\circ}\text{C}$ y las temperaturas extremas se encuentran entre $0,3^{\circ}\text{C}$ y 28°C presentándose en el mes de julio el más frío.

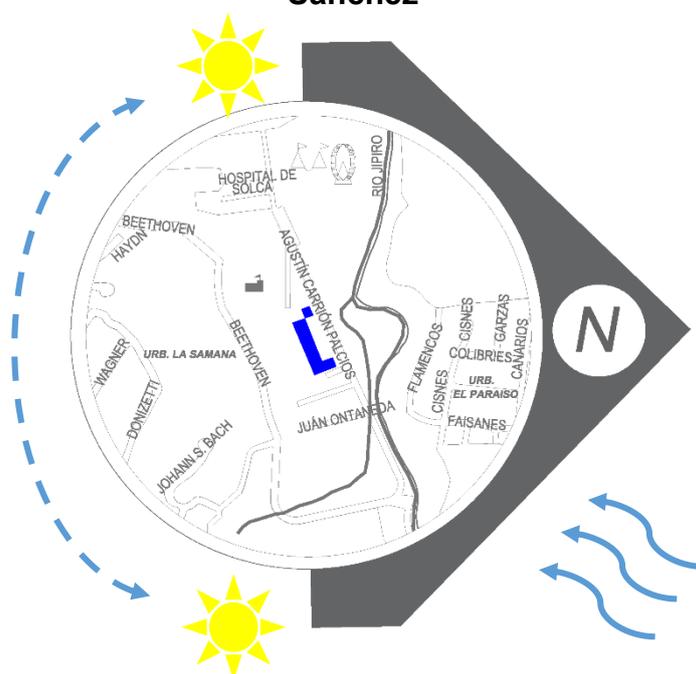
4.4.3.1. Vientos y soleamiento.

Para el estudio de la dirección de los vientos en el Valle de Loja se ha tomado como referente Geo Loja, aquí se indica que en la ciudad de Loja predominan

los vientos con dirección Noreste; en los meses de junio, julio y agosto se da la mayor fuerza del viento.

En la imagen se puede visualizar como los vientos llegan hasta el Hogar de Ancianos para poder tomar en cuenta al momento de diseñar los espacios, principalmente la intervención del área verde.

Figura 71. Vientos y soleamiento del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

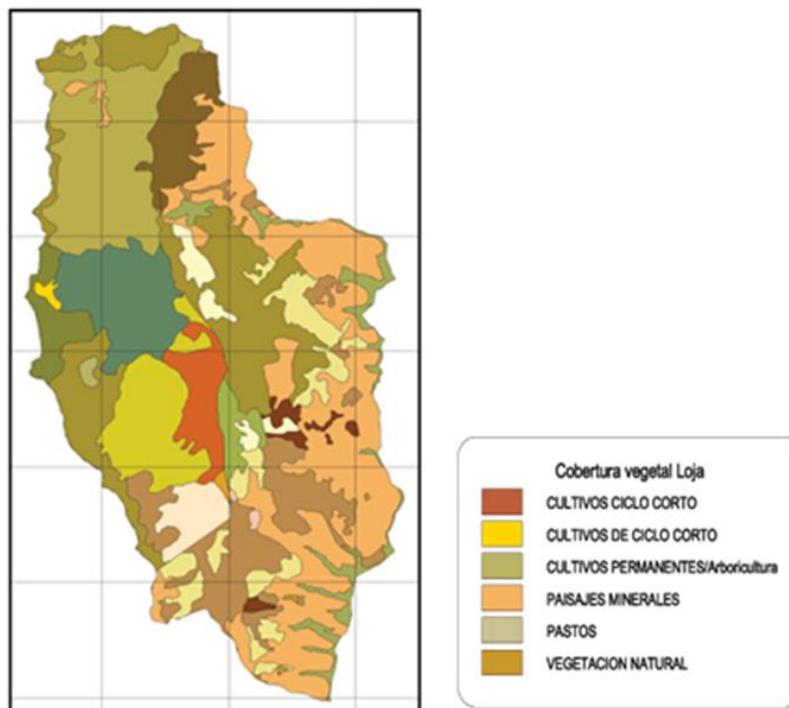


Elaborado por: La Autora

4.4.4. Vegetación

A la provincia de Loja se la considera como “El Jardín Botánico del Sur del Ecuador”, debido a la significativa presencia de abundante vegetación y sobre todo variada. La topografía y la orientación de las cordilleras dan cierta peculiaridad formando “nichos” de vegetación.

Figura 72. Vegetación de la Ciudad de Loja



Fuente: Geo Loja, 2011

Se presenta cierto tipo de especies cultivadas en el valle de Loja, diferenciando lo que ocurre en los valles del resto del país, en la provincia de Loja se da especies vegetales de pisos bajos y de altura como por ejemplo: arveja, trigo, cebada, papa y haba; cultivos tropicales introducidos como: banano, café, cítricos y caña de azúcar (Espinosa, 1997).

4.4.4.1. Vegetación existente en el Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

Dentro del área verde del asilo, el jardín delantero está cubierto por vegetación cubre suelos (césped) y casi en su totalidad rosas de varios colores y la presencia de algunos arbustos de aguacate y naranja.

El área verde que se utiliza en dicho lugar es muy pequeña en comparación al área que se tiene y de una persona que realice la jardinería en todo el

espacio, por este motivo existe una barrera que impide el paso de los adultos mayores.

Figura 73. Estado actual del área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, vista lateral



Elaborado por: La Autora

La vegetación que existe actualmente está compuesta de arbustos, rosas de varios colores, césped en casi toda el área, y una pequeña cantidad de durante que recorre la caminería.

Figura 74. Estado actual del área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

4.4.5. Infraestructura urbana.

Figura 61. Parque Recreacional Jipiro



Figura 60. Estación de bomberos - Loja



Figura 64. Teatro Nacional "Benjamín Carrión Mora"



Figura 62. Hospital SOLCA

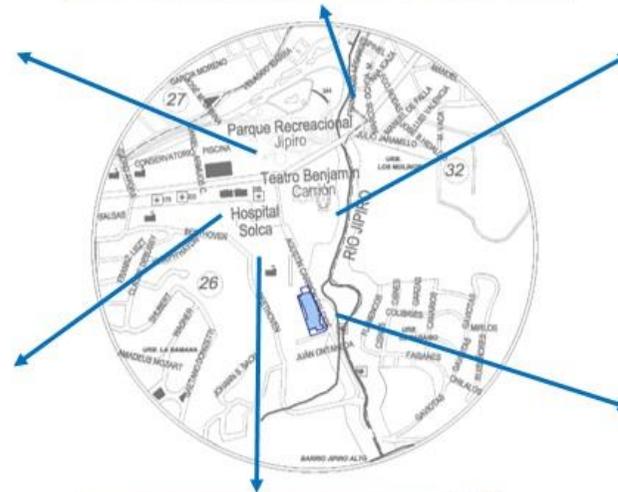


Figura 65. Albergue de Niños "Padre Julio Villarroel"

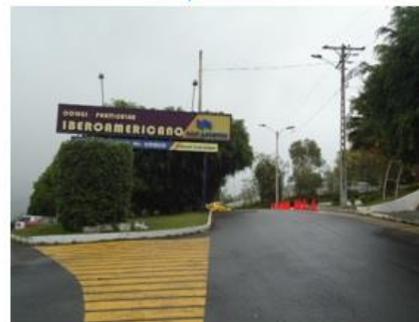


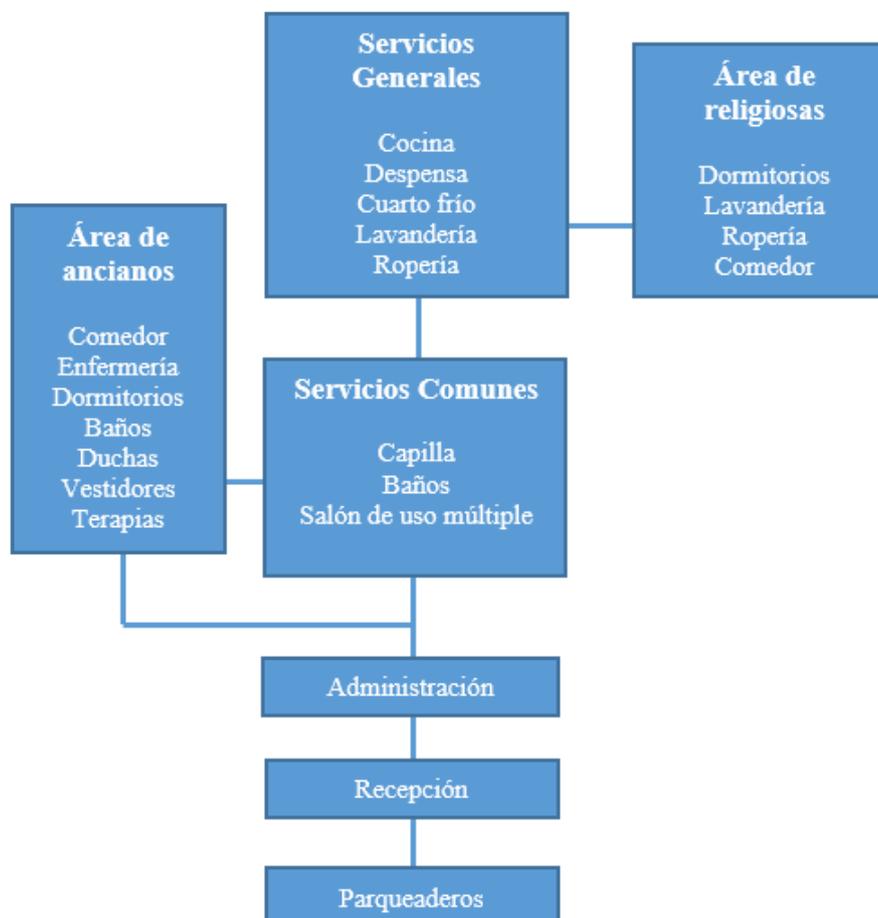
Figura 63. Colegio "Iberoamericano"

Elaborado por: La Autora

4.5. Análisis situacional

4.5.1. Espacios arquitectónicos de un asilo de ancianos.

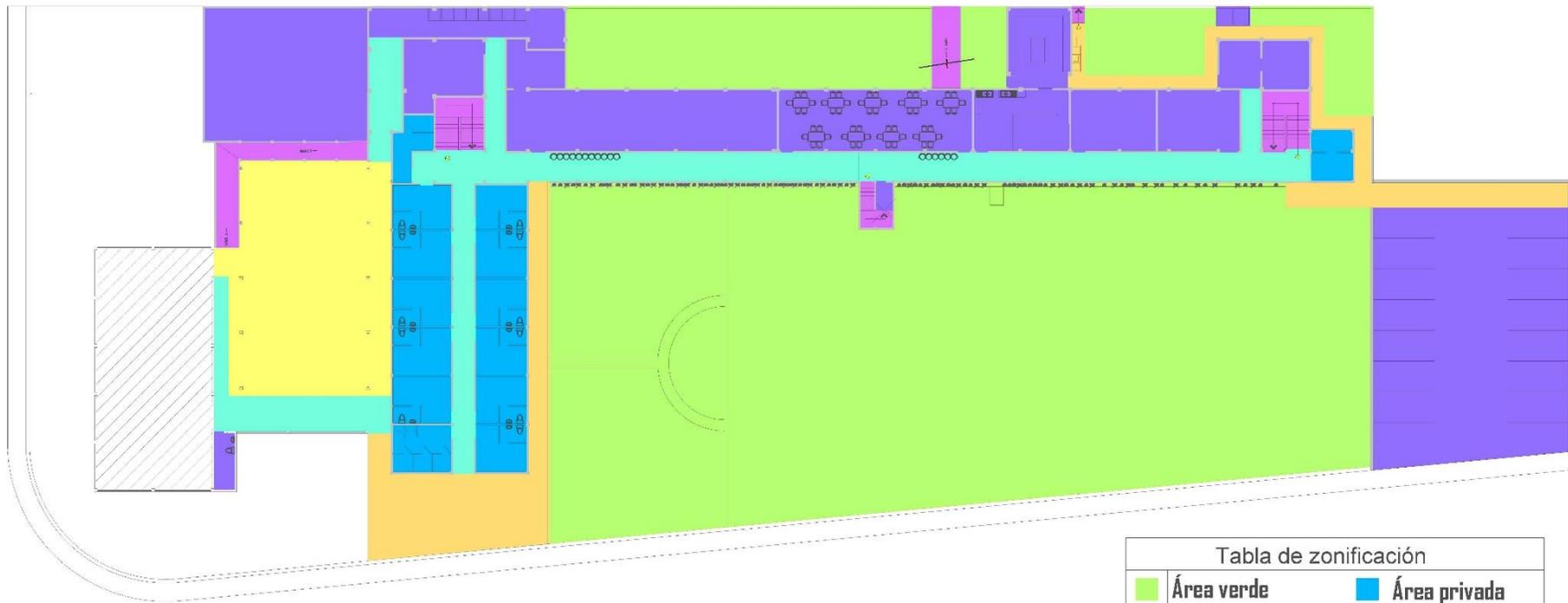
Figura 75. Espacios arquitectónicos requeridos para un asilo de Anciano



Elaborado por: La Autora

4.5.2. Zonificación Estado Actual

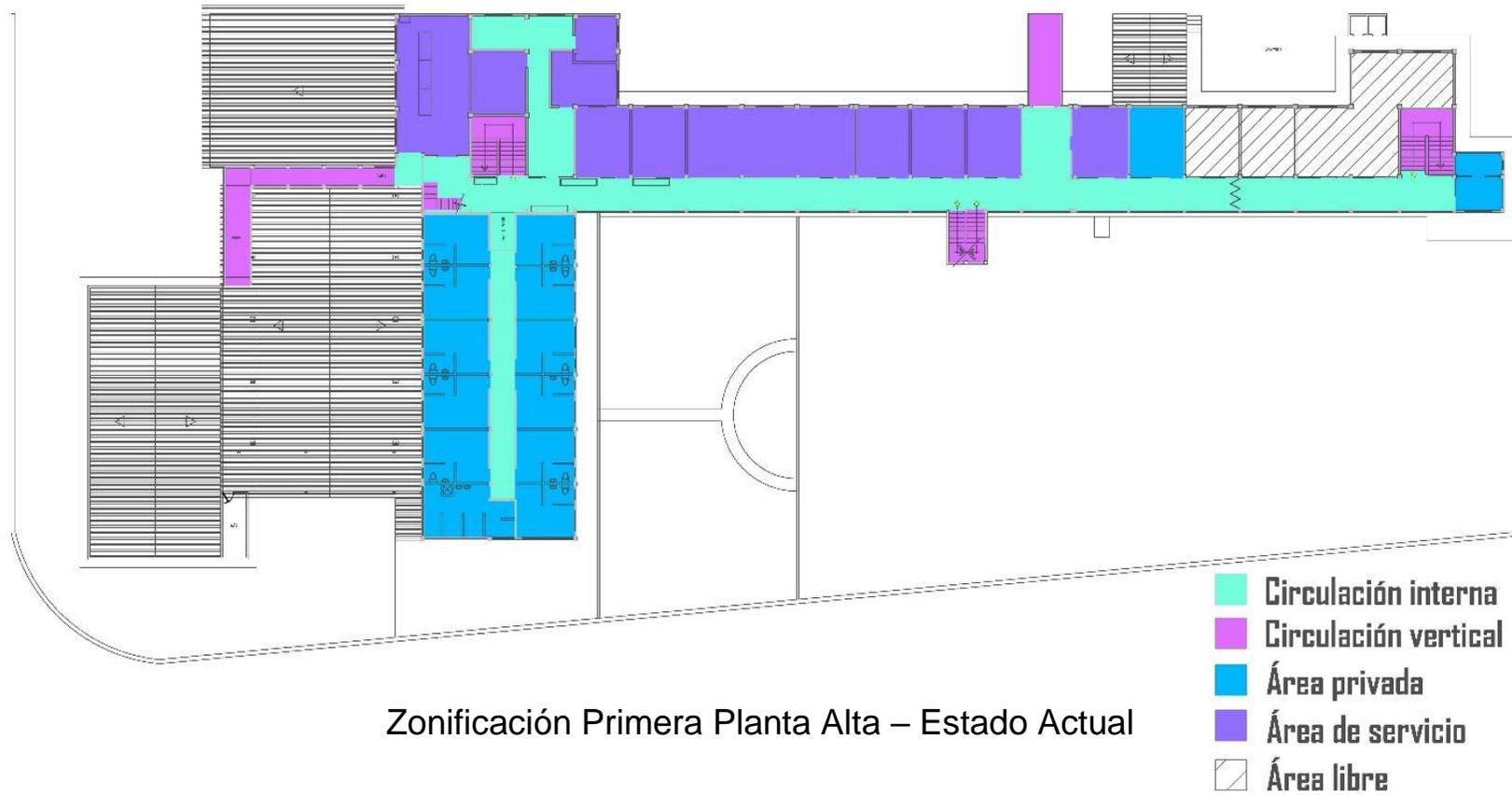
Figura 76. Zonificación Planta Baja Estado Actual



Zonificación Planta Baja – Estado Actual

Tabla de zonificación	
■ Área verde	■ Área privada
■ Circulación externa	■ Área de servicio
■ Circulación interna	 Área libre
■ Circulación vertical	

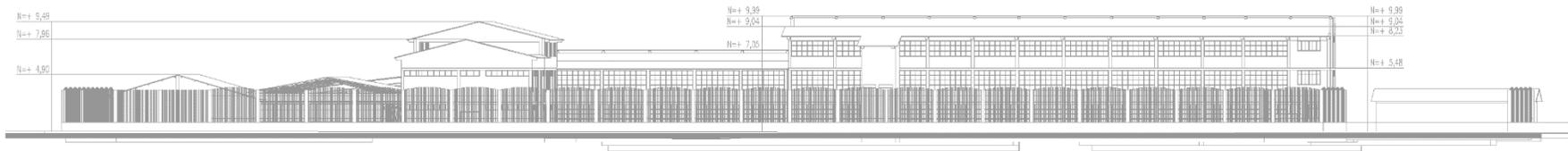
Elaborado por: La Autora

Figura 77. Zonificación Primera Planta Alta Estado Actual

Elaborado por: La Autora

4.5.3. Elevaciones Estado Actual

Figura 78. Elevación Frontal Estado Actual



Elevación Frontal – Estado Actual

Escala Gráfica

Elaborado por: La Autora

Figura 79. Elevación Posterior Estado Actual



Elevación Posterior – Estado Actual

Escala Gráfica

Elaborado por: La Autora

Figura 80. Elevación Lateral Derecha Estado Actual

Elevación Lateral Derecha – Estado Actual
Escala Gráfica

Elaborado por: La Autora

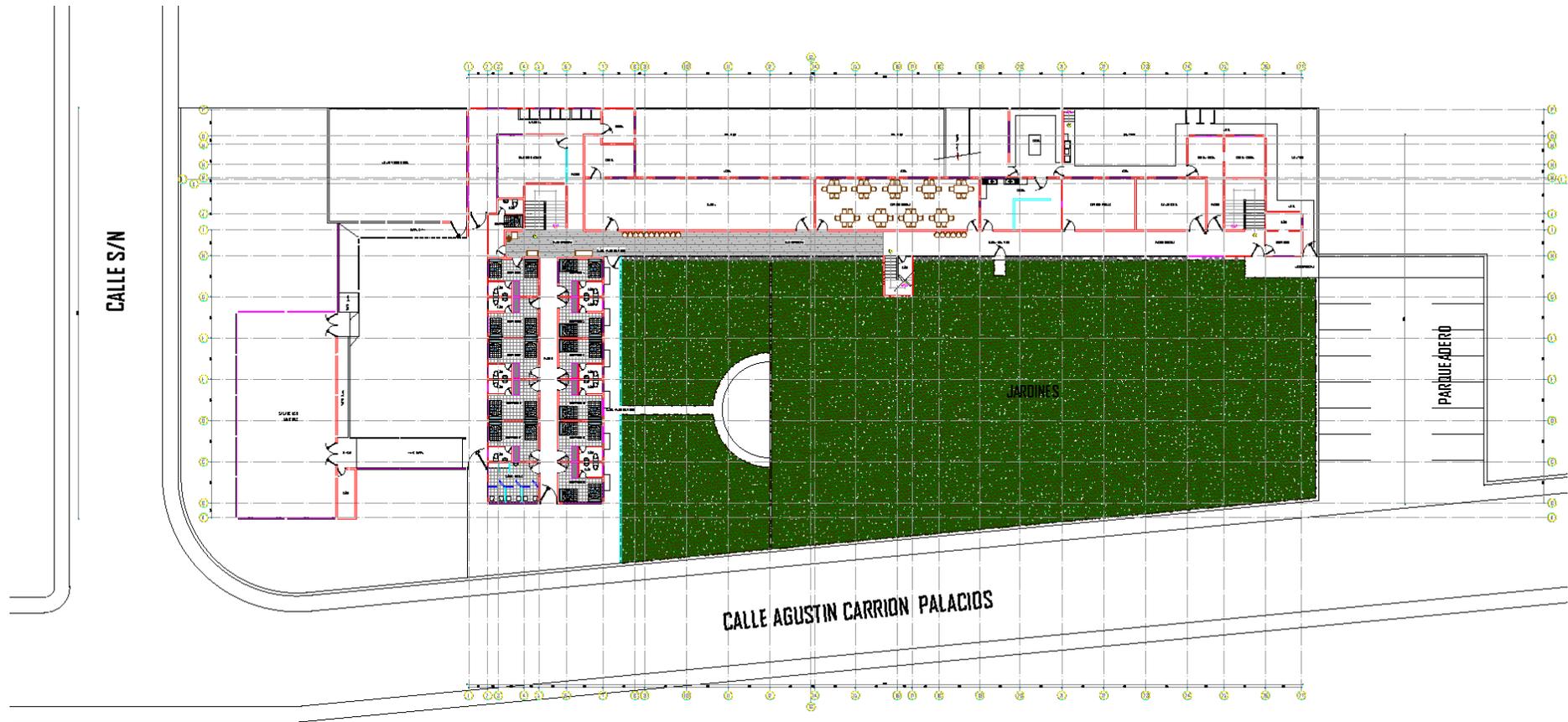
Figura 81. Elevación Lateral Izquierda Estado Actual

Elevación Lateral Izquierda – Estado Actual
Escala Gráfica

Elaborado por: La Autora

4.5.4. Plantas Estado Actual

Figura 82. Planta Baja Estado Actual

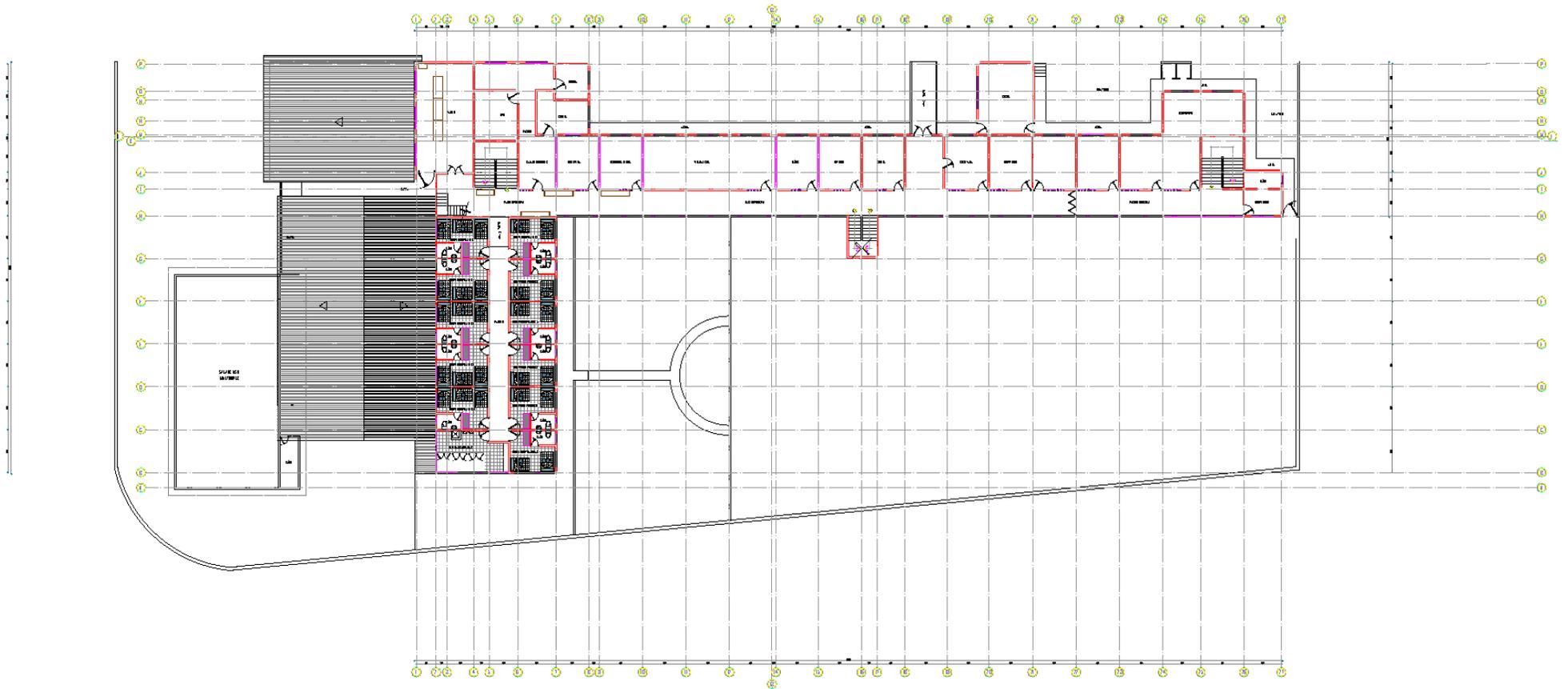


Planta Baja – Estado Actual

Escala Gráfica

Elaborado por: La Autora

Figura 83. Primera Planta Alta Estado Actual



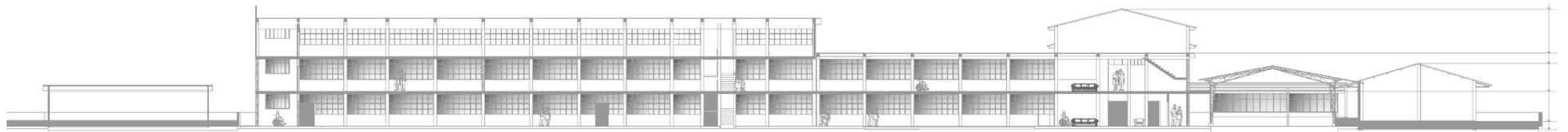
Primera Planta Alta – Estado Actual

Escala Gráfica

Elaborado por: La Autora

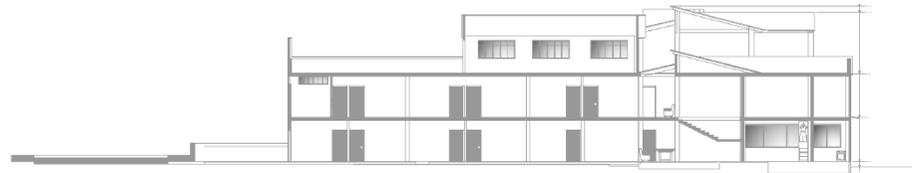
4.5.5. Cortes Estado Actual

Figura 84. Cortes Estado Actual



Corte A-A' – Estado Actual

Escala Gráfica



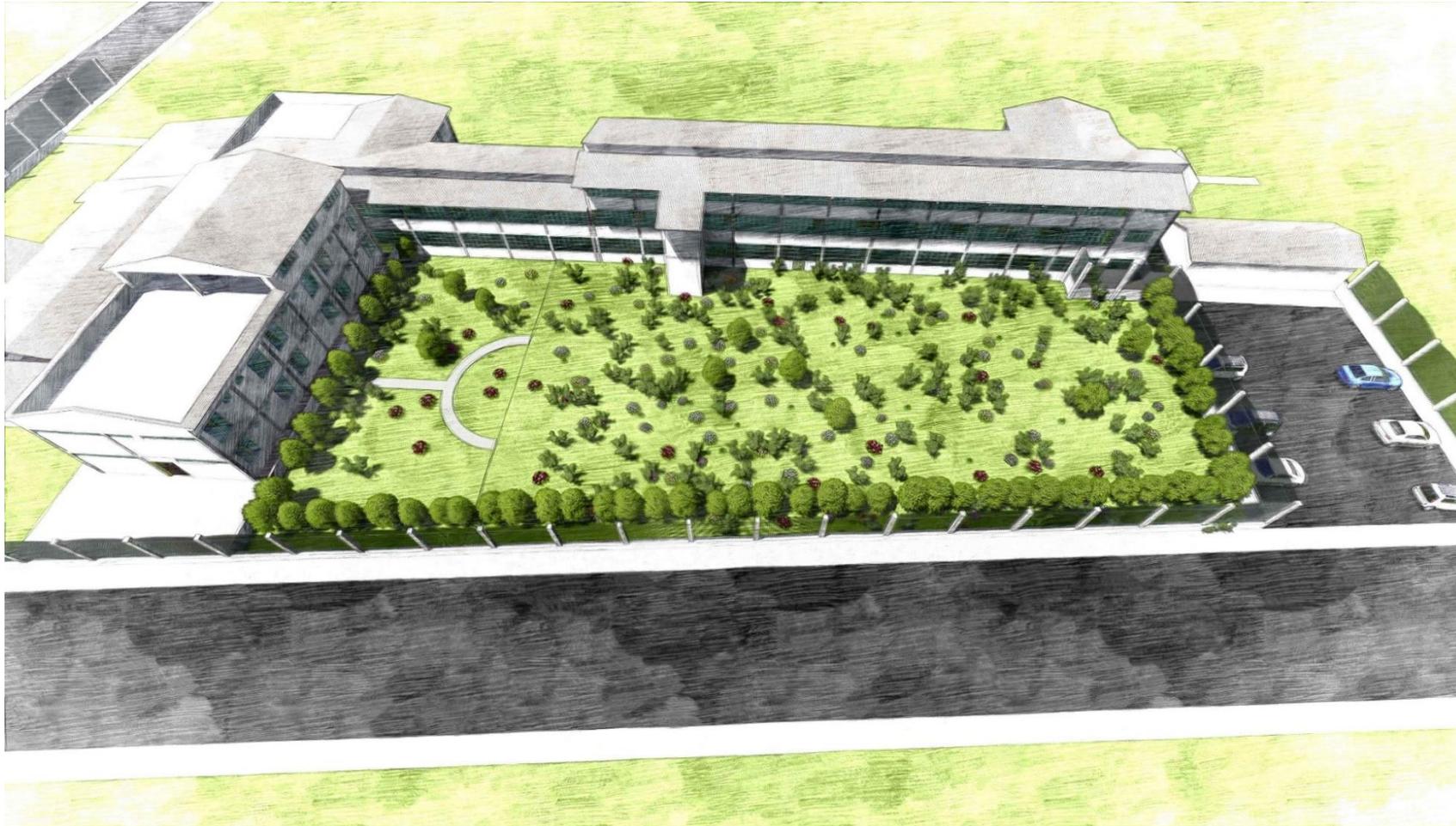
Corte B-B' – Estado Actual

Escala Gráfica

Elaborado por: La Autora

4.5.6. Implantación

Figura 85. Implantación del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

4.6. Análisis situacional

Actualmente el Hogar de Ancianos está conformado por 3 plantas, dos de ellas están destinadas para el uso y beneficio de los Adultos Mayores y la tercera para las Hermanas Dominicanas, encargadas del Centro de Acopio; consta también de área verde.

Figura 86. Área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

El comedor de servicio se encuentra habilitado pero no en buen estado, los pisos ya cumplieron su vida útil y la ventilación no es la adecuada para el espacio, igualmente el mobiliario del lugar ya no es apto para su uso, pero donde más problemas existen es en el comedor de los ancianos, es muy pequeño y todas las mesas están juntas, adicionalmente mesas y sillas no cumplen con la normativa en cuanto a ergonomía y seguridad requerida, de lo que podemos destacar es por ejemplo que las mesas tienen filos muy pronunciados y con vidrio, creando un riesgo para el anciano.

Figura 87. Comedor de personal del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Figura 88. Comedor del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

La cocina, es un lugar donde, pese a ser una zona muy amplia, su distribución no es correcta, los mesones ya cumplieron su vida útil y ya no son aptos para la elaboración de alimentos, el lavaplatos no es el adecuado ya que no hay espacio para lavar utensilios de cocina grandes como las ollas, las señoras que cocinan lo hacen

en la parte exterior en la lavandería y las paredes del lugar están cubiertas en su totalidad de cerámica que acumularon suciedad y por ende los alimentos no son cocidos saludablemente.

Figura 89. Cocina del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

El pasillo principal está dispuesto para que los adultos mayores descansen y socialicen pero el mobiliario no es el adecuado y está en mal estado, de igual manera las ventanas están deterioradas.

Figura 90. Pasillo principal del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

La distribución en lo que respecta a la edificación consta de dos plantas; en la primera se encuentran los hombres y un número pequeño de ancianas, la segunda planta está destinada en su totalidad para las mujeres de la tercera edad; todos estos dormitorios están unidos por su paso que es el hall.

Figura 91. Hall de dormitorios del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Existen dormitorios grupales, en los que podemos observar distribuciones de 2 y 3 camas que no tienen una correcta distribución y tienen escaso espacio de circulación entre ellas; el mobiliario no es el adecuado, es decir las camas son muy altas, no están ubicados en el lugar apropiado, los colchones no son ergonómicos, veladores mal ubicados, puertas muy angostas, piso resbaladizo y en mal estado, falta ventilación y hay una mala iluminación artificial.

Figura 92. Dormitorio del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Figura 93. Cama del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Dentro de los dormitorios se encuentran los baños, que ya han cumplido su vida útil, las piezas sanitarias, como se puede observar en la imagen, se encuentran en mal estado y no son las indicadas para el uso: las duchas en ésta área no se utilizan,

fueron suprimidas debido a la incomodidad y falta de mobiliario han sido ubicadas en otro espacio.

Figura 94. Baño del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Las duchas se encuentran al finalizar el pasillo de los dormitorios, el mobiliario de este lugar, se encuentra en buenas condiciones ya que ha sido intervenido recientemente, pero la habitación tiene problemas de humedad en paredes y losa, como se indica en las imágenes, de igual manera la obra aquí se visualiza incompleta.

Figura 95. Duchas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Figura 96. Lavamanos del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

La rampa que existe en el lugar tiene una pendiente muy elevada y no cumple la normativa requerida, es un peligro para los adultos mayores que hacen uso de la misma, las sillas de ruedas solo bajan y para subir la rampa se requiere la ayuda de una enfermera, caso contrario, utilizarla solos es imposible.

Figura 97. Rampa y del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

En el área externa del Hogar de Ancianos se encuentran caminerías con mobiliario para descansar, pero dicho mobiliario no es el adecuado y está en mal estado al igual

que el piso, cuando está mojado por la lluvia es muy resbaloso y peligroso para los ancianos.

Figura 98. Caminerías externas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

El área verde del Hogar de Ancianos se encuentra sin intervención y está dividida, pese a que hay mucho espacio, hay una valla que divide el patio en dos partes, las caminerías son únicamente cemento y por lo tanto cuando está mojado, se vuelve resbaladizo y un peligro para los adultos mayores.

Figura 99. Área verde del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Existe un espacio, en el área externa, por donde los adultos mayores pasan diariamente, que es muy peligroso y riesgoso ya que no es una zona intervenida, solamente está con cemento y no cuenta con cubierta, lo que ocasiona que cuando llueve el piso sea resbaloso.

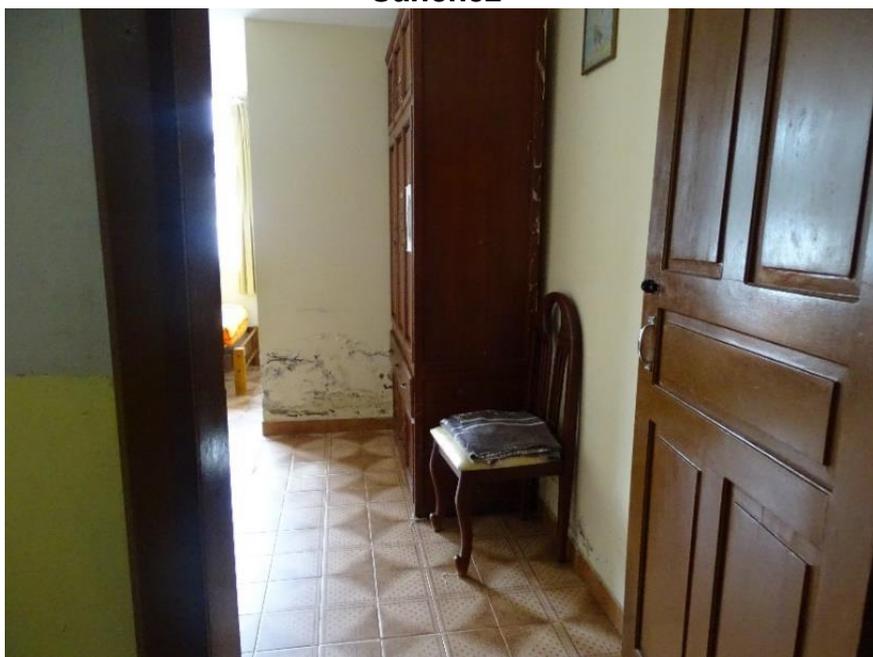
Figura 100. Patio del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

También se pudo verificar que los problemas físicos con los que cuenta el lugar van más allá de solo una adecuada distribución de espacios, sino que también presentan varias fallas en cuanto a instalaciones eléctricas y sanitarias.

Figura 101. Humedad en dormitorio del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

La humedad existente en paredes y cielo raso del edificio, provenientes de malas instalaciones y tuberías en mal estado, afectan a los usuarios con el riesgo de contraer enfermedades e infecciones respiratorias como sinusitis o bronquitis, de igual manera aparecen ácaros en el aire que podrían provocar dolores de cabeza, malos olores, cansancio, malestar e incluso afectar a personas con enfermedades reumáticas.

Figura 102. Humedad presente en las duchas del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Figura 103. Humedad presente en los corredores del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

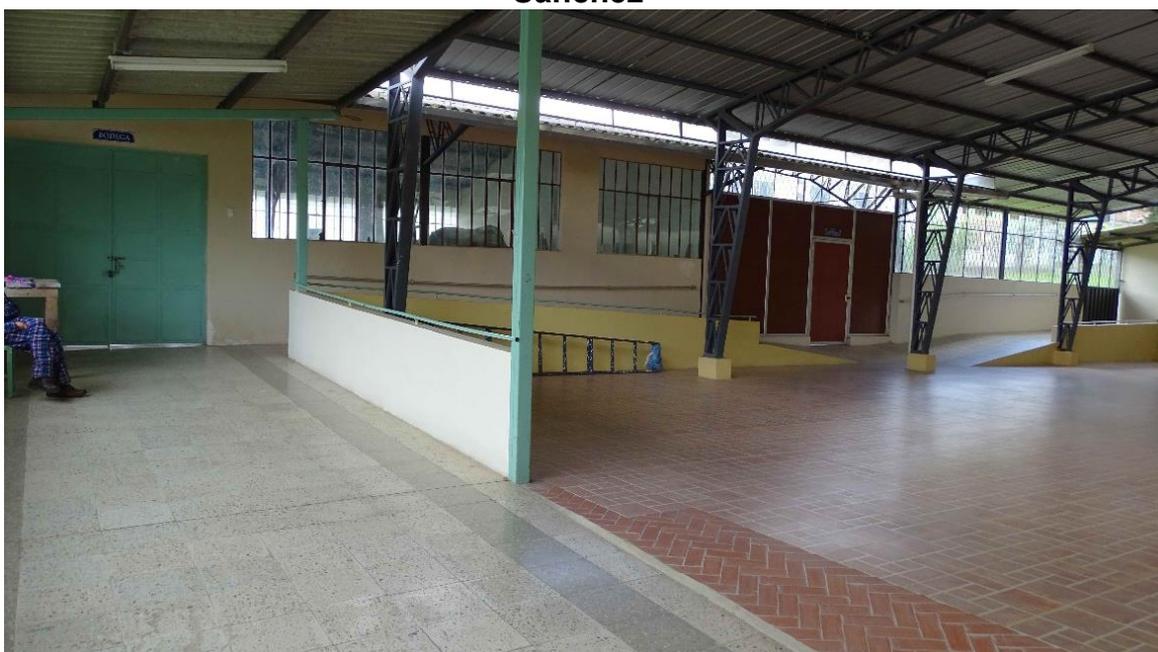
En varias zonas del Hogar de Ancianos se visualiza que hay muchos puntos en los pisos que tienen desniveles que no cumplen las normativas y por lo tanto son peligrosos para el uso de los adultos mayores que diariamente circulan por esos lugares.

Figura 104. Desniveles en piso del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

Figura 105. Desniveles en piso del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

En la tercera planta se ubican los dormitorios de las Hermanas Dominicanas que están a cargo del funcionamiento del asilo, dicho espacio no será intervenido ya que se encuentra en buenas condiciones.

Luego de varias visitas que se dio al lugar, se pudo determinar que el edificio ha sufrido varios cambios de espacios, materiales, colores, etc, con la finalidad de adaptar el medio a las necesidades y requerimientos del momento, pero los mismos no se encuentran normalizados o simplemente como se dice “están puestos por poner”, es decir que se ha buscado la manera de sustituir los faltantes con lo que hay, por ejemplo si hace falta una cama más, realizan una adecuación del dormitorio en espacios que no son aptos para dormitorios, como bodegas y espacios vacíos, lo que provoca la falta de bienestar para el adulto mayor.

Capítulo V

5. Propuesta

5.1. Condicionantes y determinantes

Tabla 25. Condicionantes y determinantes

CONDICIONANTES	DETERMINANTES
<p>Acceso principal Es una condición para el diseño ya que se conservará su ubicación, únicamente se va a cambiar materiales.</p>	<p>Acceso principal Los materiales a ocupar se basarán en reforzar la seguridad de la entrada.</p>
<p>Circulaciones Los pasillos, corredores, halls y escaleras condicionan el diseño debido a su ubicación. Las rampas existentes no cumplen con la normativa y son un riesgo físico para los adultos mayores.</p>	<p>Circulaciones Se suprimirá la rampa más grande existente y se la sustituirá por un montacargas y un ascensor, facilitando así el traslado de los ancianos entre un piso y otro.</p>
<p>Pisos El piso del hall principal se va a mantener ya que se encuentra en buen estado; igualmente los pisos del área externa posterior ya que los ancianos no hacen uso de los mismos.</p>	<p>Pisos El tipo de pisos que se cambiará en varias áreas como cocina, comedor, dormitorios y resto de pasillos, debido a que ya cumplieron su vida útil y son un riesgo para los usuarios.</p>
<p>Patios La condición para el patio es que se mantenga su ubicación.</p>	<p>Patios El área verde de dicho patio será intervenida aplicando caminerías y materiales adecuados para el mismo.</p>
<p>Instalaciones Las instalaciones eléctricas y sanitarias del Hogar de Ancianos se encuentran mal distribuidas pero la condición es que no sean movidas.</p>	<p>Instalaciones Se utilizará canaletas en el caso de las instalaciones eléctricas para cubrirlas y que no sean un riesgo.</p>
<p>Áreas Los espacios y áreas que ya se encuentran construidas son no modificables, excluyendo paredes.</p>	<p>Áreas Cuando se necesite modificar áreas únicamente se podrá modificar paredes, ventanas y puertas sin intervenir elementos estructurales.</p>

Elaborado por: La Autora

5.2. Alcance

El alcance que se va a lograr dentro del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” está distribuido en las diferentes zonas de intervención emergente, mismas que se detallan a continuación con la cantidad de beneficiarios y de espacios.

Tabla 26. Alcance del Proyecto Investigativo

ZONA	ESPACIO	CANTIDAD	BENEFICIARIOS	CANTIDAD
Complementaria	Cocina	1	Cocineras	3
	Comedor	1	Personal administrativo	10
	Comedor general	1	Adultos mayores	52
	Pasillos internos	2	Personal y adultos mayores	72
	Pasillos externos	1	Personal y adultos mayores	72
Privada	Dormitorios	20	Adultos mayores	52
	Baños	23	Adultos mayores	52
	Pasillos	2	Personal y adultos mayores	72
Administrativa	Terapia física	1	Personal y adultos mayores	53
Recreativa	Área verde	1	Personal y adultos mayores	72
	TOTAL	53		

Elaborado por: La Autora

5.3. Programación arquitectónica

La propuesta está basada en mejorar principalmente la calidad de vida del adulto mayor del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, recreando un ambiente

confortable y lograr un ambiente hogareño, esto incluye su estabilidad emocional, seguridad y comodidad.

5.3.1. Descripción zonas, sub zonas, espacio.

Tabla 27. Zonas, sub zonas y espacios del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

ZONA	SUB ZONA	ESPACIO
Zona complementaria	Recepción	Entrada Sala de espera
	Alimenticia	Cocina Comedores Alacena Bodega Cuarto frío
	Limpieza	Lavandería Ropería Área de secado Bodega
	Salud	Enfermería
	Circulación	Pasillos
	Servicios Higiénicos	Baño social y discapacitados
	Zona recreativa	Conexión interior y exterior
Zona administrativa	Personal	Psicología clínica Terapia física Terapia ocupacional Nutricionista
	Oficinas	Administración
Zona Privada	Privada hombres	Dormitorios Baños Duchas
	Privada mujeres	Dormitorios Baños Duchas
	Veladoras	Dormitorio Baño

Elaborado por: La Autora

5.3.2. Relaciones por zonas.

Tabla 28. Relación de espacios en la zona complementaria

ESPACIO		SUB ZONA													
		Recepción		Alimenticia					Limpieza				Salud	Hall	SSHH
		Entrada	Sala de espera	Cocina	Comedores	Alacena	Bodega	Cuarto frío	Lavandería	Ropería	Área de secado	Bodega	Enfermería	Pasillos	Baño social y discapacitados
SUB ZONA	Recepción	Entrada	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Sala de espera	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Alimenticia	Cocina	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Comedores	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Alacena	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Bodega	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Limpieza	Cuarto frío	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Lavandería	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Ropería	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Área de secado	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Salud	Enfermería	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Pasillos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	SSHH	Baño social y discapacitados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■	Relación directa
■	Relación indirecta
■	Sin relación

Elaborado por: La Autora

Tabla 29. Relación de espacios en la zona recreativa

ESPACIO		SUB ZONA			
		Conexión interior y exterior			
		Áreas verdes	Salón de bailoterapia	Salón social	Salón de talleres
SUB ZONA	Conexión interior y exterior	Áreas verdes	■	■	■
		Salón de bailoterapia	■	■	■
		Salón social	■	■	■
		Salón de talleres	■	■	■

■	Relación indirecta
■	Sin relación

Elaborado por: La Autora

Tabla 30. Relación de espacios en la zona administrativa

		ESPACIO	SUB ZONA				
			Personal				Ofic
			Psicología clínica	Terapia física	Terapia ocupacional	Nutricional	Administración
SUB ZONA	Personal	Psicología clínica					
		Terapia física					
		Terapia ocupacional					
		Nutricional					
	Oficinas	Administración					

	Relación indirecta
	Sin relación

Elaborado por: La Autora

Tabla 31. Relación de espacios en la zona privada

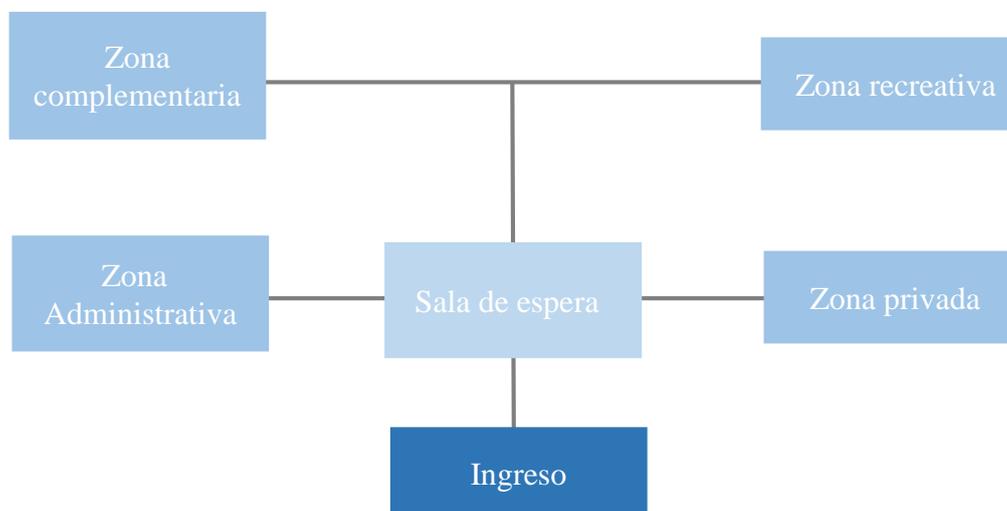
		ESPACIO	SUB ZONA							
			Privada hombres			Privada mujeres			Veladoras	
			Dormitorios	Baños	Duchas	Dormitorios	Baños	Duchas	Dormitorios	Baños
SUB ZONA	Privada hombres	Dormitorios								
		Baños								
		Duchas								
	Privada mujeres	Dormitorios								
		Baños								
		Duchas								
	Veladoras	Dormitorios								
		Baños								

	Relación directa
	Relación indirecta
	Sin relación

Elaborado por: La Autora

5.3.3. Organigrama funcional general.

Figura 106. Organigrama funcional general del Hogar de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”



Elaborado por: La Autora

5.3.4. Cuadro de áreas.

Tabla 32. Cuadro de áreas intervenidas

ZONA	ESPACIO	ÁREA Planta Baja (m ²)	ÁREA Planta Alta (m ²)
Complementaria	Cocina	32.50	-
	Comedor	24.70	-
	Comedor general	92.30	-
	Pasillos internos	175.50	179.50
	Pasillos externos	139.15	-
Privada	Dormitorios	173.00	224.70
	Baños	27.95	236.45
	Pasillos	48.20	36.15
Administrativa	Terapia física	-	66.00
Recreativa	Área verde	1740.50	-
TOTAL		2.453,80	742,80
		3.196,60 m²	

Elaborado por: La Autora

5.4. Sistemas aplicados.

5.4.1. Humedad.

Para solucionar el problema de humedad en paredes y techos, se optó como alternativa el uso de Biodry, que es un dispositivo para el flujo de la humedad de ascendencia por capilaridad que humedece las paredes en contacto con el terreno; utiliza un principio físico natural que interrumpe la ascendencia de humedad en las paredes resolviendo así la verdadera causa.

Figura 107. Sistema Biodry para combatir la humedad



Fuente: Diario El Comercio, 2016.
Tomado de: <http://www.elcomercio.com>

El sistema es de forma rectangular y evita que la humedad se expanda. Dicho procedimiento ha sido aplicado principalmente en importantes patrimonios culturales emblemáticos de Europa. Las medidas del dispositivo son 22 cm de alto por 11 cm de ancho y 6 cm de profundidad. Se pueden visualizar los cambios una vez instalado pasados 90 minutos.

5.5. Propuesta.

5.5.1. Zona complementaria.

En la zona complementaria se encuentra las áreas de comedores tanto para los adultos mayores como los trabajadores, en las cuales se realizó una ampliación para mejorar su distribución general, por otra parte en el área de cocción, se realizó una nueva redistribución por lo que se ubicó mobiliario acorde a las actividades.

Tabla 33. Actividades, mobiliario y elementos de zona complementaria

ZONA COMPLEMENTARIA				
Espacio	Actividad principal	Muebles y equipos Principal	Auxiliar	Elementos decorativos
Comedor ancianos	Alimentarse	13 mesas de 4 personas 40 sillas ergonómicas	Televisor	Cuadros
Comedor admí.	Alimentarse	Mesa para 10 personas 10 sillas	Estantería	Adornos
Cocina	Preparar alimentos	Cocina Refrigeradora Estantería	Estanterías Mesa Utensilios	Reloj

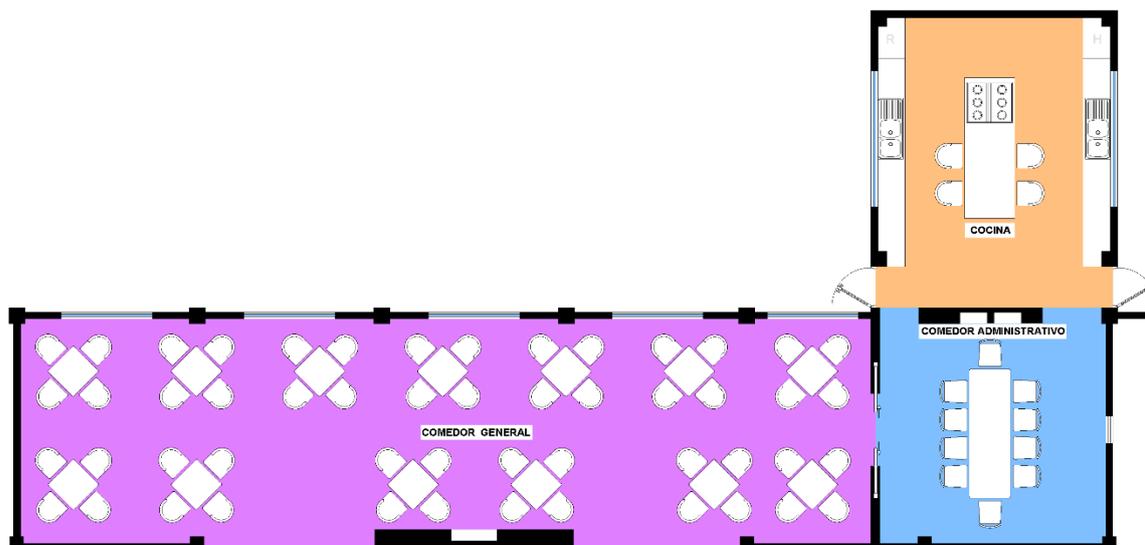
Elaborado por: La Autora

Tabla 34. Iluminación y ventilación de zona complementaria

ZONA COMPLEMENTARIA				
ESPACIO	Iluminación		Ventilación	
	Natural	Artificial	Natural	Artificial
Comedor ancianos	Si	Si	Si	No
Comedor administración	Si	Si	Si	No
Cocina	Si	Si	Si	Si

Elaborado por: La Autora

Figura 108. Zonificación Zona Complementaria



ZONIFICACIÓN ZONA COMPLEMENTARIA

Fuente: AutoCad 2017
 Elaborado por: La Autora

Comedor general: Para solucionar el problema principal del comedor general de falta de espacio, se amplió aproximadamente 13.50 m² mediante el derrocamiento de tres paredes y a la vez implementando una pared de gypsum para separar los espacios entre el comedor general y el comedor administrativo. En el área del comedor para los adultos mayores se implementó mobiliario necesario como el que se indica a continuación:

Tabla 35. Materiales utilizados en comedor ancianos

ESPACIO	PISO	PARED	CIELO RASO	PUERTAS	VENTANAS
Comedor ancianos	 Graiman Teseo 40x40 cm	 Pintuco Vida íntegra 01	 Pintuco Vida íntegra 01	---	

Elaborado por: La Autora

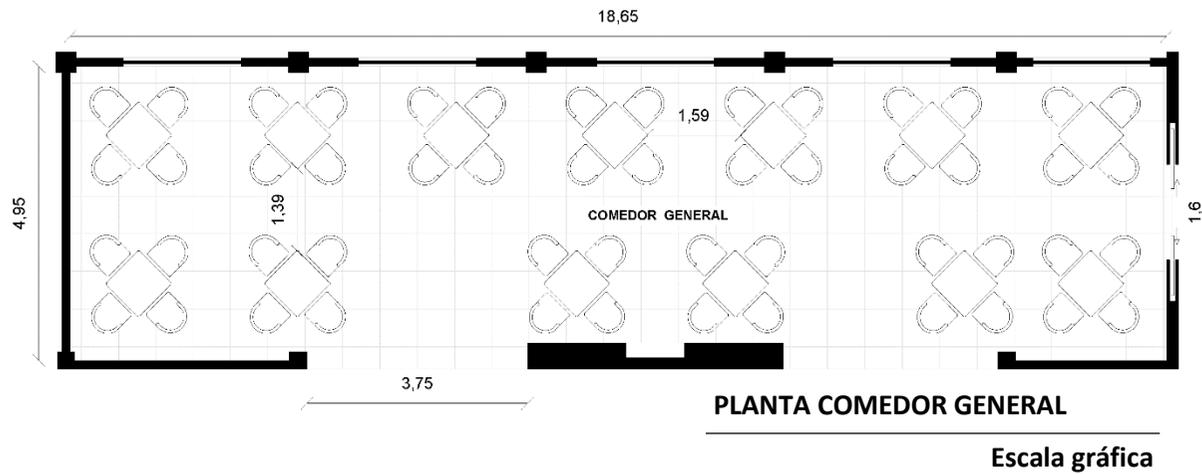
Tabla 36. Mobiliario en comedor general

Mobiliario	Cantidad	Materiales	Color	Medidas		Beneficios
				l	x a x h (cm)	
<p>Silla</p> 	40	Madera Textil Metal	Melón	45X38X48		Ergonomía Seguridad Bordes redondeados Apoyabrazos
<p>Mesa</p> 	13	Madera	Café Melón	80x80x75		Ergonomía Seguridad Bordes redondeados

Elaborado por: La Autora

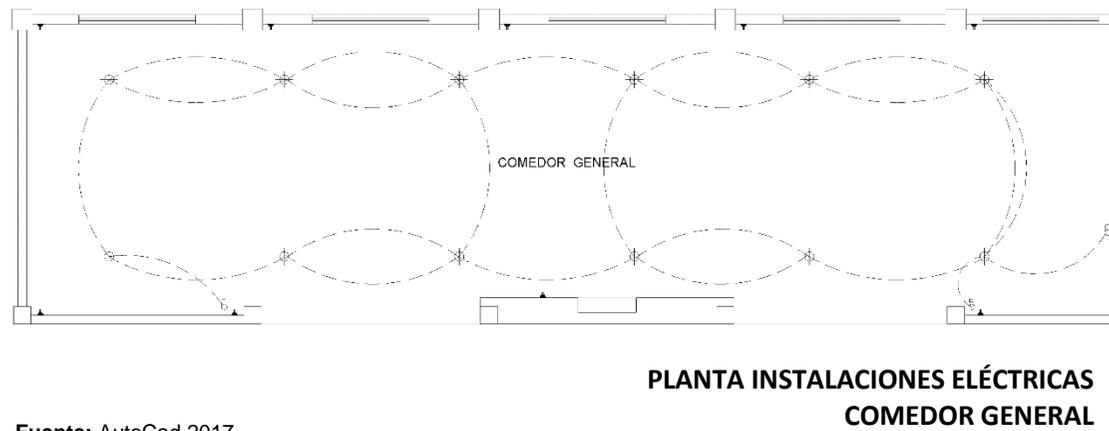
- Se amplió cada una de las ventanas colocando marcos de aluminio con acabado de madera.
- Se colocó persianas de tipo Romanas para cuidar a los adultos mayores en días de mucho sol
- Se incrementaron también jardinerías en la parte externa de las mismas.
- En cuanto a los colores, se aplicó un color sobrio como es el blanco que hace juego con el piso en tono café claro y la pared central tiene una textura y color que servirá para el fácil reconocimiento entre los adultos mayores del espacio.
- La iluminación que se aplicó en el comedor general es luz de color blanco y se la colocó de forma indirecta con la finalidad de no causar reflejo sobre las mesas donde se sirven los alimentos.
- Los muebles deben ser estables y seguros, para ello, conviene evitar aristas, cantos cortantes o puntas agudas que originen lesiones o dolores en caso de golpe.
- Es conveniente que la superficie de la mesa facilite la actividad de levantarse a los usuarios desde su posición de sentado en la silla, disponiendo de algún elemento que permita agarrarse.

Figura 109. Planta comedor general



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 110. Planta instalaciones eléctricas comedor general



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 111. Propuesta gráfica comedor general.



Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 112. Propuesta gráfica comedor general.



Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

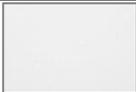
Comedor administrativo: Para el comedor de las personas que laboran en la institución se realizó el cambio de mobiliario, ya que el que tenía se encontraba en mal estado, el área del comedor administrativo se encuentra con una mampara separadora de la cocina, misma que está fabricada en gypsum. El piso se cambió con cerámica de alto tráfico color crema que hace contraste con el mobiliario de madera y las paredes en tono blanco.

Tabla 37. Mobiliario en comedor administrativo

FIGURA	MATERIALES	COLOR
	Madera Vidrio	Café
	Madera Textil	Café
	Madera Vidrio	Café

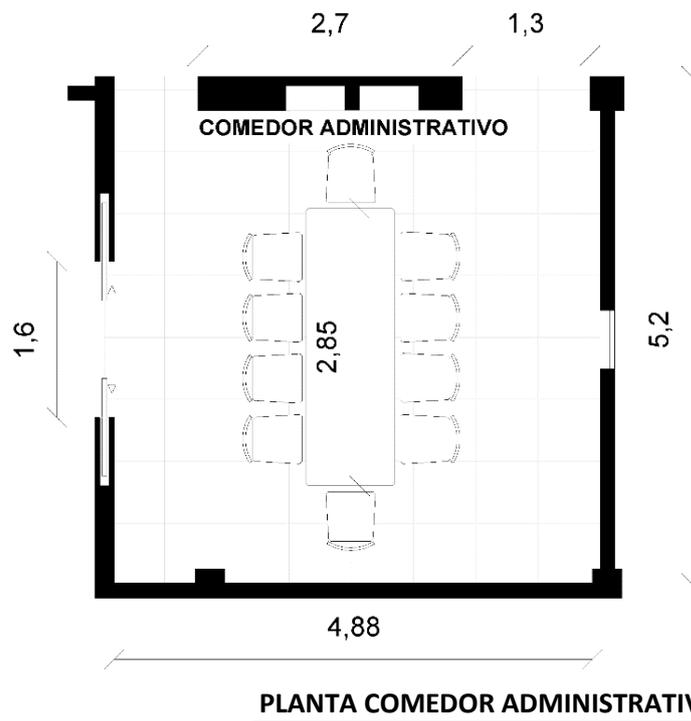
Elaborado por: La Autora

Tabla 38. Materiales utilizados en comedor administrativo

ESPACIO	PISO	PARED	CIELO RASO	PUERTAS	VENTANAS
Comedor admin.	 Duramas Blanco top 45.7x45. 7 cm	 Graiman Alpha 45x45 cm	 Pintuco Vida íntegra 01		

Elaborado por: La Autora

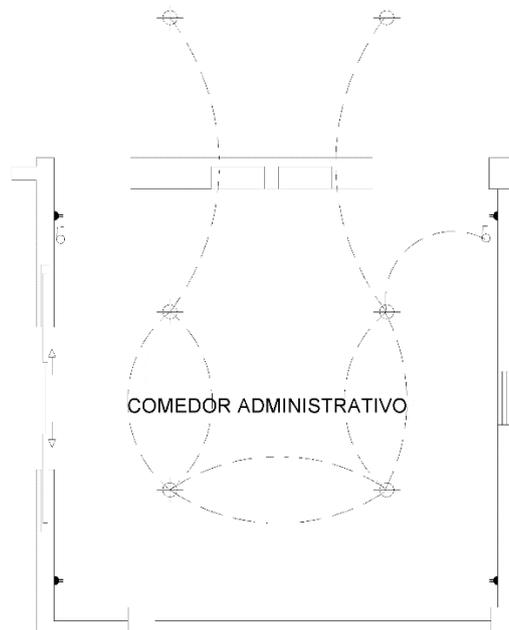
Figura 113. Planta comedor administrativo



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Escala gráfica

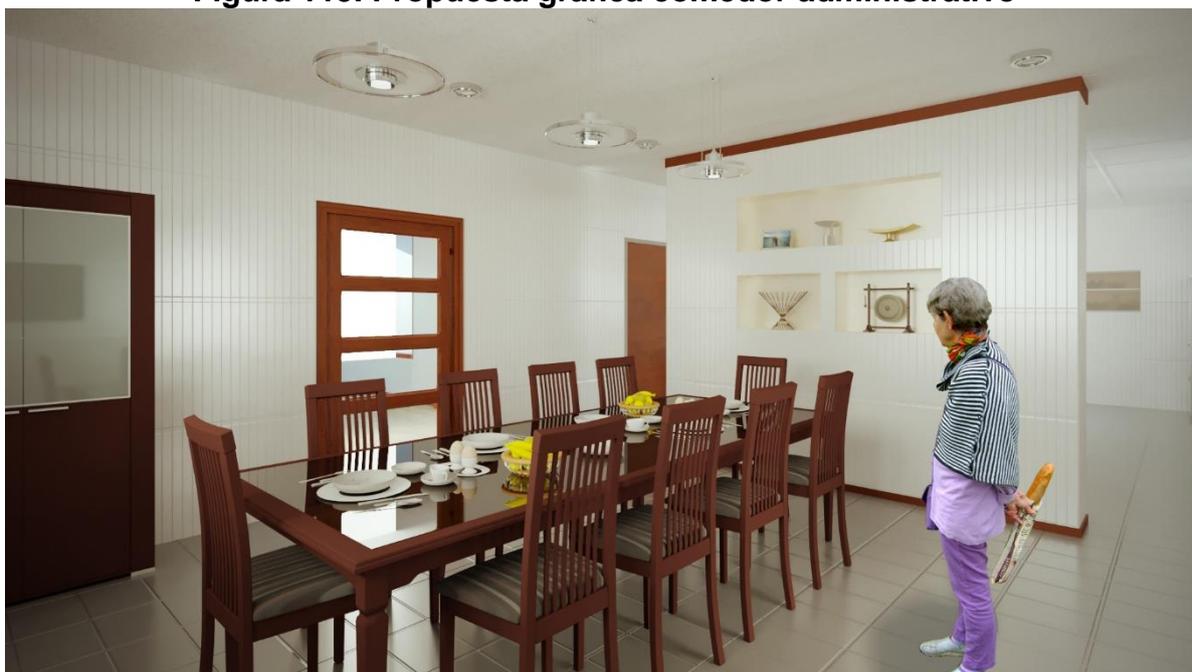
Figura 114. Planta instalaciones eléctricas comedor administrativo



**PLANTA INSTALACIONES ELÉCTRICAS
COMEDOR ADMINISTRATIVO**

Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 115. Propuesta gráfica comedor administrativo

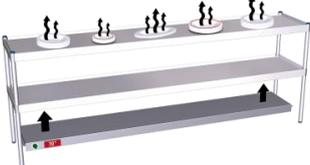


Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Cocina: En el área de la cocina se realizó cambio de pisos debido a que los actuales ya han cumplido su vida útil; actualmente las paredes están cubiertas de cerámica que al igual que los pisos se encuentran en mal estado, por esta razón han sido sustituidas por cerámica color blanco con textura antiadherente para facilitar la limpieza.

El área de la cocina debe contar con el mobiliario necesario como:

Tabla 39. Mobiliario en cocina

FIGURA	MATERIALES	COLOR	BENEFICIOS
	Acero inoxidable	Plateado	Superficie térmica Estabilidad
	Acero Inoxidable	Plateado	Estabilidad Seguridad



Acero
Inoxidable

Plateado

Estabilidad
Seguridad



Acero
Inoxidable

Plateado

Estabilidad
Seguridad

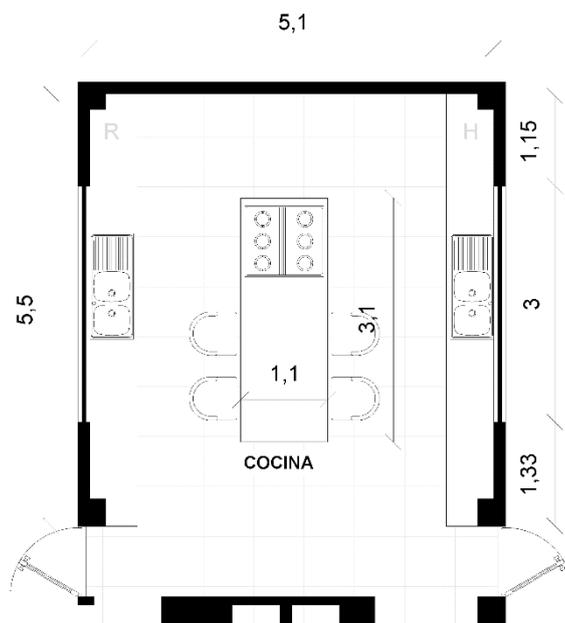
Elaborado por: La Autora

Tabla 40. Materiales utilizados en cocina

ZONA COMPLEMENTARIA					
Espacio	Piso	Pared	Cielo raso	Puertas	Ventanas
Cocina			---		
	Duramas Blanco top 45.7x45. 7 cm	Graiman Alpha 45x45 cm			

Elaborado por: La Autora

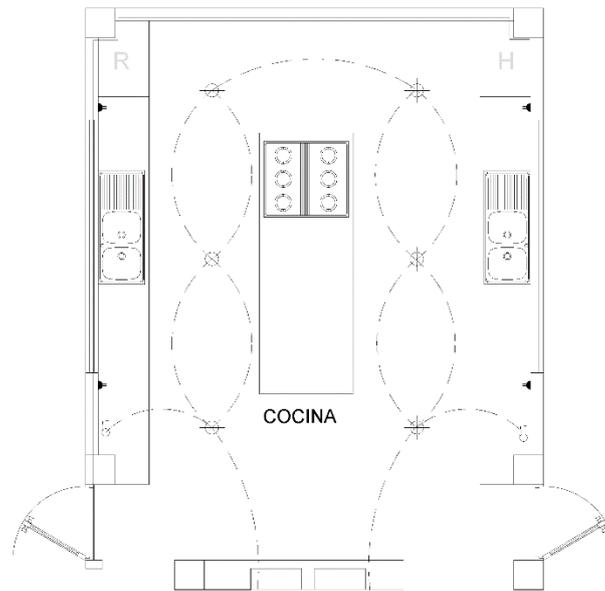
Figura 116. Propuesta gráfica cocina



PLANTA COCINA

Escala gráfica

Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 117. Propuesta gráfica cocina**PLANTA INSTALACIONES ELÉCTRICAS
COCINA**

Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 118. Propuesta gráfica cocina

Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 119. Propuesta gráfica cocina



Fuente: 3dMax, 2017

Elaborado por: La Autora

5.5.2. Zona privada.

Dentro de la zona privada se encuentran las habitaciones, baños y duchas que utilizan los adultos mayores, la capacidad máxima de usuarios por dormitorio será de 2 personas y existirán dos tipologías de dormitorio, para personas con discapacidades físicas o que requieran de una silla de ruedas para movilizarse y personas que no tienen discapacidad física; las dimensiones de las áreas respetan los espacios mínimos requeridos como se indica en la normativa.

Tabla 41. Materiales utilizados en zona privada

ZONA PRIVADA				
ESPACIO	Actividades Principales	Muebles y equipos		Elementos decorativos
		Principal	Secundario	
Dormitorio doble	Descansar	1 cama	1 armario 1 lámpara	Cuadros

Dormitorio doble discapacitados	Descansar	1 cama	1 armario 1 lámpara 1 soporte	Cuadros
Baño doble	Aseo	1 inodoro	1 lavamanos	1 Espejo
Baño doble discapacitados	Aseo	1 inodoro	1 lavamanos 3 soportes	1 Espejo
Duchas	Aseo	Soportes	---	---

Elaborado por: La Autora

Tabla 42. Iluminación y ventilación en zona privada

ZONA PRIVADA				
ESPACIO	Iluminación		Ventilación	
	Natural	Artificial	Natural	Artificial
Dormitorio doble	Si	Si	Si	No
Dormitorio doble discapacitados	Si	Si	Si	No
Baño doble	Si	Si	Si	No
Baño doble discapacitados	Si	Si	Si	No
Duchas	Si	Si	Si	No

Elaborado por: La Autora

Dormitorio: Para la redistribución de los espacios en el dormitorio tipo para adultos mayores discapacitados se tomó en cuenta primeramente los espacios de circulación que se necesitan ya que utilizan silla de ruedas; se llegó a la decisión de que los dormitorios debían ser solo para dos personas ya que el área no es lo suficientemente amplia para más camas. Igualmente se realizó cambios de pisos colocando piso flotante, que es el material que cumplió con las necesidades de los dormitorios tomando en cuenta principalmente la seguridad. El mobiliario que se va a utilizar se lo especificará a continuación.

Tabla 43. Mobiliario en dormitorio

Figura	Cantidad	Materiales	Color	Medidas l x a x h (cm)	Beneficios
	2	Madera Metal	Café claro	190x110	Comodidad Seguridad
	2	Madera	Café	50x30x20	Ergonomía Bordes redondeados
	1	Madera	Café	100x60	Mayor capacidad
	2	Metal Textil	Plateado Blanco	---	Ergonomía
	1	Madera	Café	40x30	Estabilidad

Elaborado por: La Autora

Tabla 44. Materiales utilizados en dormitorio

ESPACIO	PISO	PARED	CIELO RASO	PUERTAS	VENTANAS
Dormitorio doble	 Duramas Luxus Madera 8mm	 Pintuco Hiper-vida 01	 Pintuco Vida íntegra 01		

**Dormitorio
doble
discapac.**



Duramas
Luxus Madera
8mm



Pintuco
Hiper-vida 01



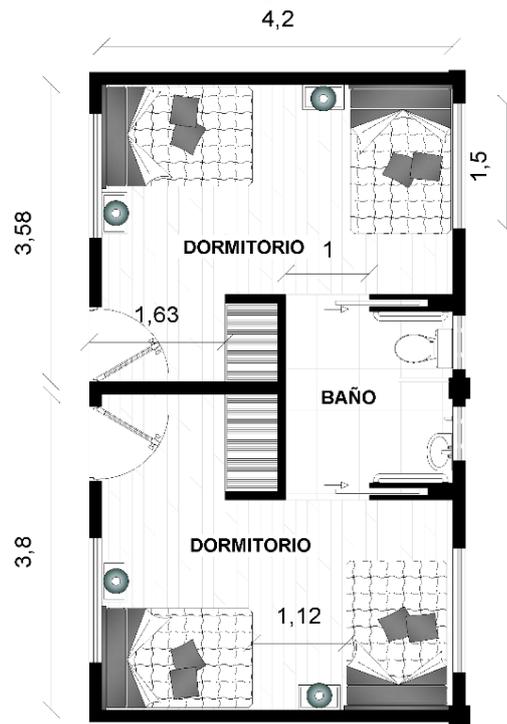
Pintuco
Vida íntegra 01



Elaborado por: La Autora

- El piso será reemplazado por piso flotante de alto tráfico.
- Las ventanas serán reemplazadas por corredizas con marcos de madera para brindar la sensación de calidez y el grosor del vidrio es de 4mm traslúcido.
- Las persianas que se utilizarán son de la marca Hunter Douglas de tipo Romana que tienen un sistema de fácil manejo y el material es tipo traslúcido para que la iluminación natural no se vea afectada.
- Las puertas de los dormitorios serán reemplazadas con material en MDF en color café y del tipo mate, con vidrio claro que permita la visualización externa de las veladoras sin que interrumpan a los adultos mayores. El diseño del mobiliario aplicado en camas, veladores, guardaropa, se definió como parte tipológico; la aplicación de bordes redondeados como acabado estético, el mismo que se solicita en las normativas antes mencionadas.
- En cuanto a la ventilación del área de los dormitorios será natural, ya que en todas las habitaciones se amplió las ventanas y las mismas tienen vista al exterior.
- La iluminación natural se modifica y mejora debido a las ventanas que fueron ampliadas.
- La iluminación artificial en los dormitorios es de dos tipos, una que es la luz de cuidados para que no interfiera en su descanso, a la altura de la cama con una intensidad entre 300 – 500 lux, el color debe ser blanca y puede ser directa o indirecta.

Figura 120. Propuesta gráfica dormitorio

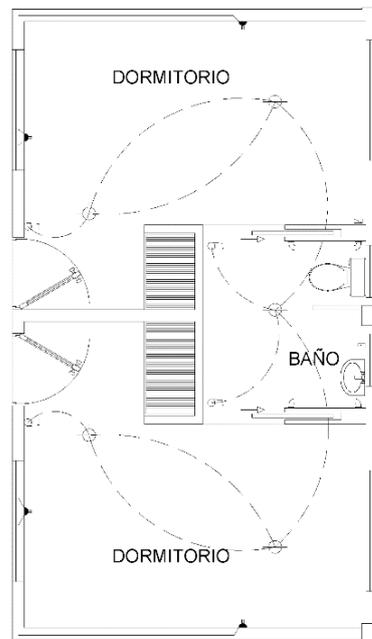


PLANTA DORMITORIO

Escala gráfica

Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 121. Propuesta gráfica dormitorio



**PLANTA INSTALACIONES ELÉCTRICAS
DORMITORIO**

Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 122. Propuesta gráfica dormitorio



Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 123. Propuesta gráfica dormitorio



Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Baño: En los baños se realizó la ampliación de su área, de ésta manera, el baño se comparte con otro dormitorio doble; las puertas son empotradas en la pared de gypsum que se implementó.

Tabla 45. Mobiliario en baño

FIGURA	CANTIDAD	MATERIALES	COLOR	BENEFICIOS
	1	Porcelana	Blanco	Ergonomía Seguridad
	1	Porcelana	Blanco	Ergonomía Seguridad
	4	Acero inoxidable	Plateado	Seguridad Resistencia Estabilidad
	1	Vidrio Acero inoxidable	Plateado	Seguridad

Elaborado por: La Autora

Tabla 46. Materiales utilizados en baño

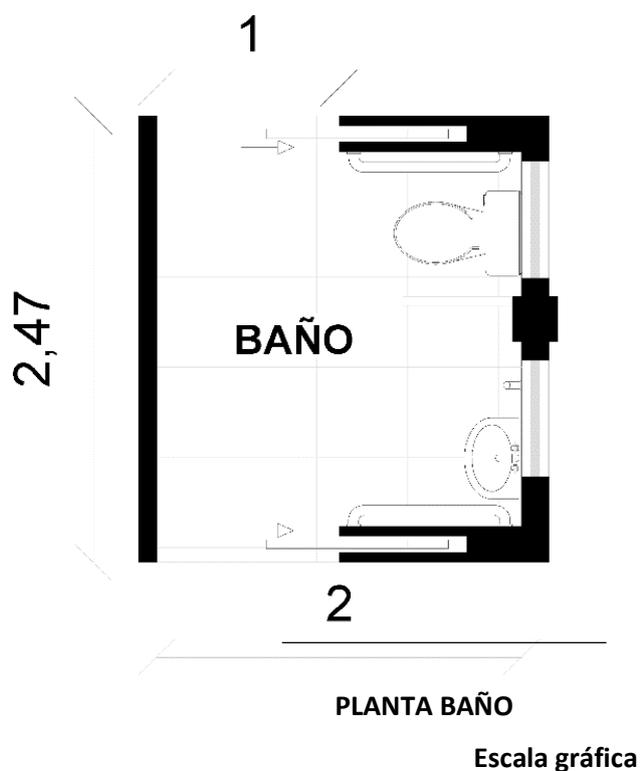
ESPACIO	PISO	PARED	CIELO RASO	PUERTAS	VENTANAS
Baño doble	 Graiman Brena	 Duramas Blanco top	 Pintuco Vida íntegra 01		

Baño doble discapac.	45x45 cm	45.7x45.7 cm		
				
	Graitman Brena 45x45 cm	Duramas Blanco top 45.7x45.7 cm	Pintuco Vida íntegra 01	

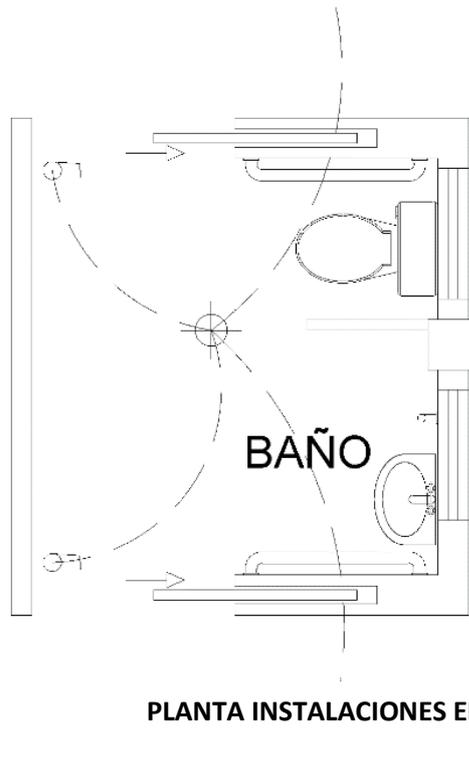
Elaborado por: La Autora

- La pintura es de fácil limpieza, óptima adherencia y resistencia y su acabado es mate.
- El diseño de las puertas de los baños serán empleados con un sistema corredizo, el mismo que será cubierto con una pared nueva de gypsum, en la que se empotrará la puerta para su mejor funcionalidad y aprovechar el espacio en los baños de los huéspedes.

Figura 124. Planta baño



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 125. Planta baño

Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 126. Propuesta gráfica baño

Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 127. Propuesta gráfica baño



Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

5.5.3. Zona Administrativa.

Dentro de la zona administrativa, el espacio emergente de intervención es el área de terapia física, que es una zona que no existía actualmente en el Hogar de Ancianos, se ocupó un espacio que se encuentra desocupado actualmente.

Tabla 47. Actividades, mobiliario y elementos zona administrativa

ZONA ADMINISTRATIVA					
ESPACIO	Actividades		Muebles y equipos		Elementos decorativos
	Principal	Secundario	Principal	Secundario	
Terapia Física	Rehabilitarse	Recreación	Equipo	Sillas	Espejo
			fisioterapéutico		Reloj
					Cuadros

Elaborado por: La Autora

Tabla 48. Iluminación y ventilación zona administrativa

ZONA ADMINISTRATIVA				
ESPACIO	Iluminación		Ventilación	
	Natural	Artificial	Natural	Artificial
Terapia física	Si	Si	Si	Si

Elaborado por: La Autora

Terapia Física: Se realizó el rediseño de dicho espacio con la finalidad de adecuarlo realizando un cambio de pisos, colocando piso flotante para mayor confort del usuario.

Tabla 49. Mobiliario en baño

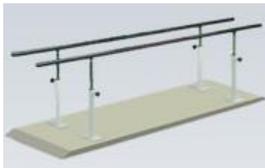
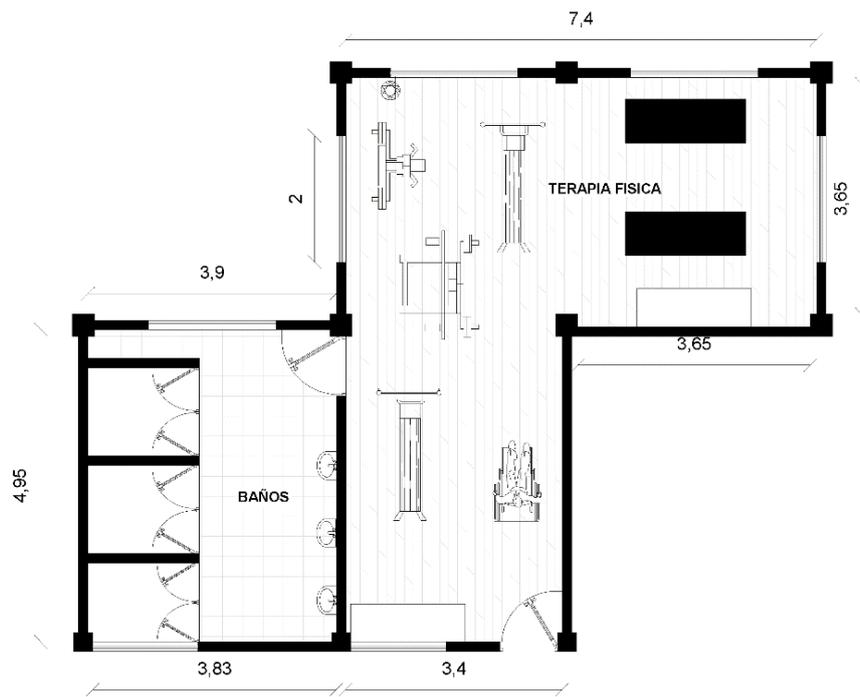
Mobiliario	Cantidad	Materiales	Color	Medidas	Beneficios
				l x a x h (cm)	
	1	Acero inoxidable Cuero	Blanco	90x60x300	Estabilidad Durabilidad
	1	Acero inoxidable Cuero	Negro	52x170x75	Estabilidad Durabilidad
	1	Metal Cuero	Negro	45x75x150	Estabilidad Durabilidad
	1	Acero inoxidable	Plateado	50x45x180	Estabilidad Durabilidad
	1	Acero inoxidable Textil	Plateado Verde	180x105x30 5	Estabilidad Durabilidad Flexibilidad

Figura 128. Planta baño

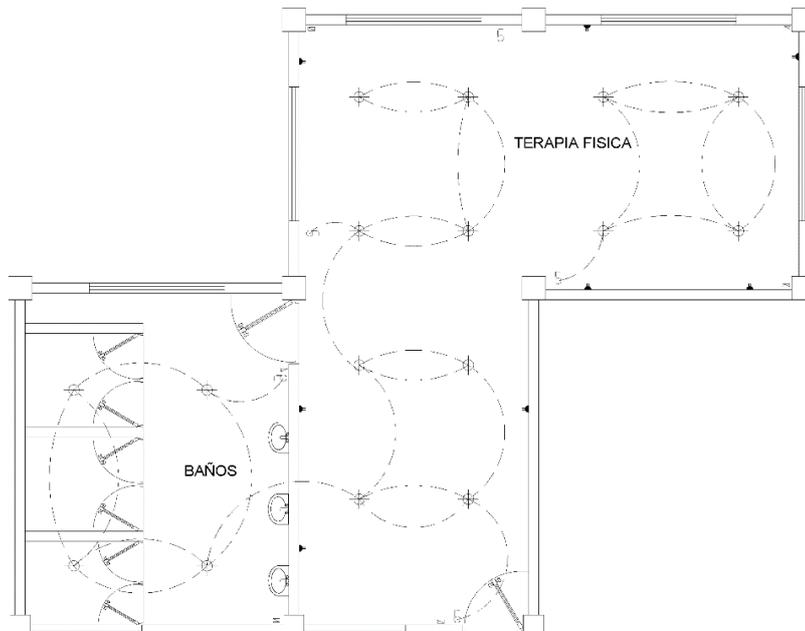


Fuente: AutoCad 2017
 Elaborado por: La Autora

PLANTA TERAPIA FÍSICA

Escala gráfica

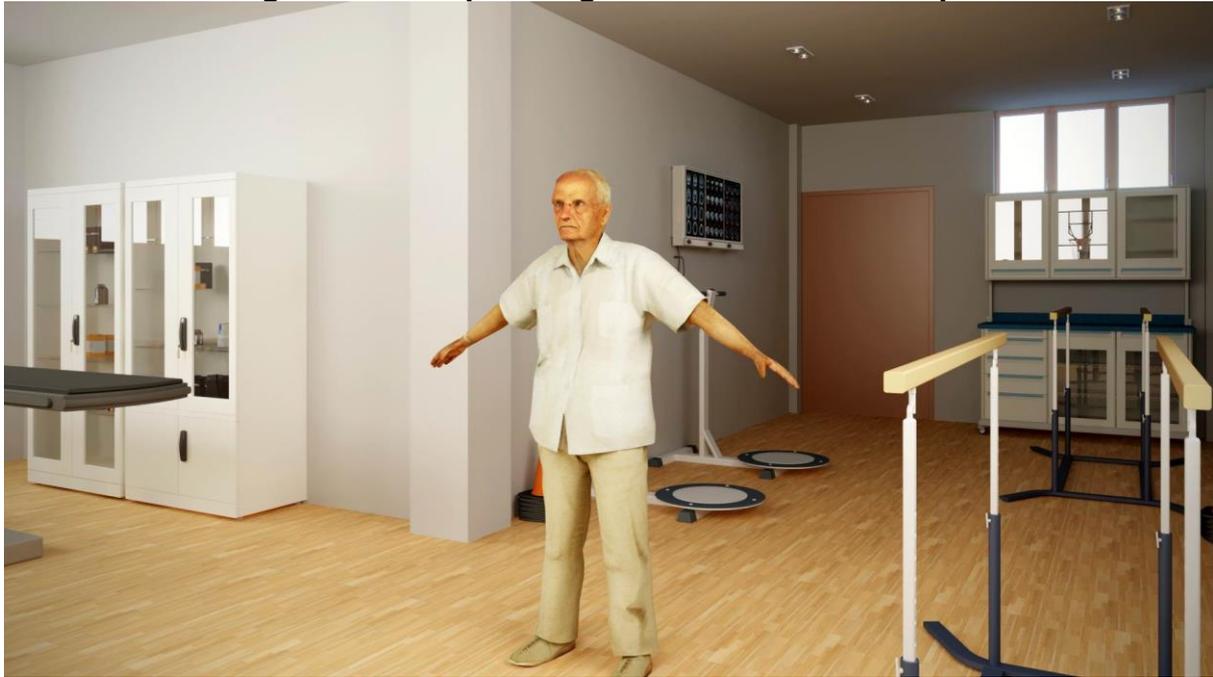
Figura 129. Planta baño



**PLANTA INSTALACIONES ELÉCTRICAS
 TERAPIA FÍSICA**

Fuente: AutoCad 2017
 Elaborado por: La Autora

Figura 130. Propuesta gráfica área de fisioterapia



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 131. Propuesta gráfica área de fisioterapia



Fuente: AutoCad 2017
Elaborado por: La Autora

5.5.4. Zona de circulación interna y externa.

Dentro de las zonas de circulación se encuentran los pasillos principales internos y pasillos de dormitorios, donde se hizo un tratamiento a los pisos y paredes para mejorar la calidad de materiales; en la caminería externa se aplicó adoquín ornamental.

Tabla 50. Actividades, mobiliario y elementos circulación interna y externa

ZONA CIRCULACIÓN INTERNA Y EXTERNA					
ESPACIO	Actividades		Muebles y equipos		Elementos decorativos
	Principal	Secundario	Principal	Secundario	
Pasillo principal	Caminar	Distraerse	Pasamanos	Luces de emergencia	---
Pasillo dormitorios	Caminar	Trasladarse a los dormitorios	Pasamanos	Luces de emergencia, estafetas para nombres	Porta estafetas
Caminerías exteriores	Caminar	Distraerse y disfrutar	Bancas	Pasamanos y plantas	Luminarias

Elaborado por: La Autora

Tabla 51. Iluminación y ventilación circulación interna y externa

ZONA CIRCULACIÓN INTERNA Y EXTERNA				
ESPACIO	Iluminación		Ventilación	
	Natural	Artificial	Natural	Artificial
Pasillo principal	Si	Si	Si	No
Pasillo dormitorios	No	Si	Si	No
Caminerías exteriores	Si	Si	Si	No

Elaborado por: La Autora

Tabla 52. Mobiliario en baño

FIGURA	CANTIDAD	MATERIALES	COLOR
	5	Madera	Varios colores
	2	Madera	Café

Elaborado por: La Autora

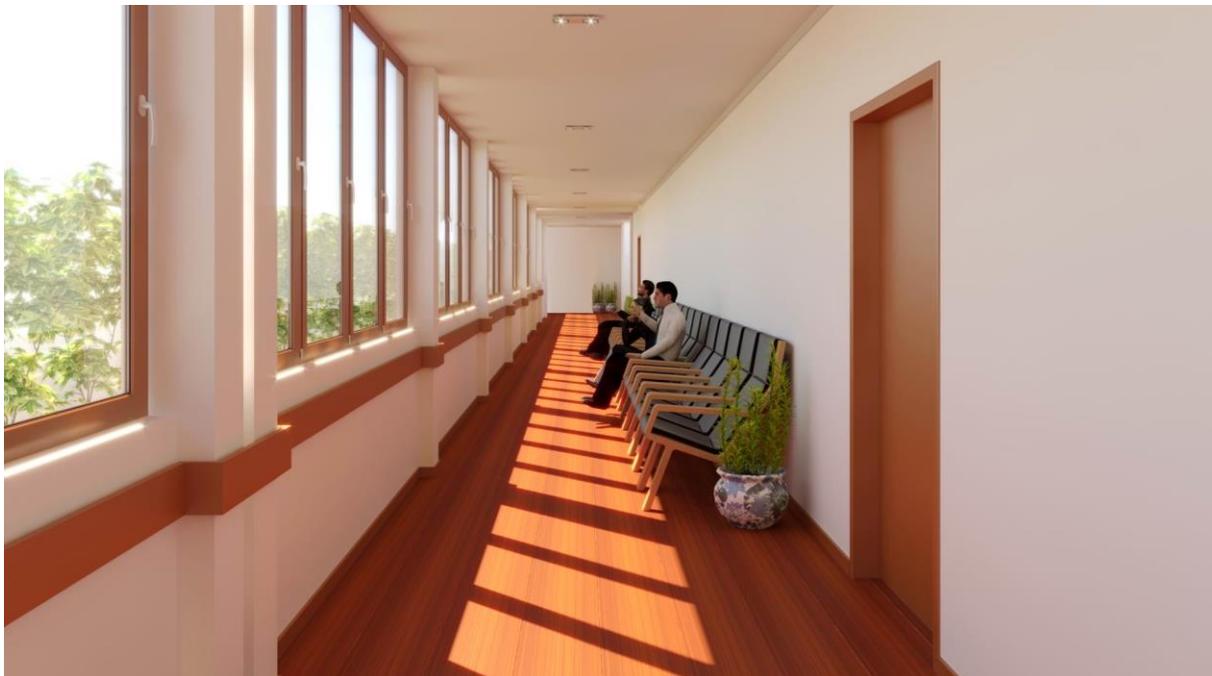
Tabla 53. Materiales usados en circulación interna y externa

ZONA CIRCULACIÓN INTERNA Y EXTERNA			
ESPACIO	PISO	PARED	CIELO RASO
Pasillo principal	Se conserva el actual	 Pintuco Hiper-vida 01	 Pintuco Vida íntegra 01
Pasillo dormitorios	 Duramas Luxus Madera 8mm	 Pintuco Hiper-vida 01	 Pintuco Vida íntegra 01
Caminerías exteriores	 Alfadomus Adoquín con separador 7 x 10 x 20 cm	---	---

Elaborado por: La Autora

- El material que se va a utilizar en las caminerías externas serán con adoquín ornamental y con canales para el desvío de las aguas lluvias.
- El piso de los pasillos internos de acceso a los dormitorios, será reemplazado por piso flotante de alto tráfico.
- La iluminación de los pasillos tiene que ser entre 200 – lux y con un color de luz blanco para evitar sombras, ésta puede ser directa o indirecta.
- En los pasillos para mejorar la visualización y circulación nocturna se aplicó luces con sensores, los mismos que se activan al movimiento en caso de ser necesario.
- El sistema de iluminación uniforme y sin deslumbramientos impiden que existan riesgos que las sombras podrían provocar
- En el pasillo que dirige a los dormitorios se aplicó una textura de madera con varios colores que ayudan a la ubicación del adulto mayor con el área de dormitorios

Figura 132. Propuesta gráfica pasillo general



Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 133. Propuesta gráfica pasillo que dirige a dormitorios



Fuente: 3dMax, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 134. Propuesta gráfica caminerías externas



Fuente: Lumion, 2017
Elaborado por: La Autora

5.5.5. Iluminación.

El diseño de iluminación se lo realizó basándose en las necesidades diarias de las personas de la tercera edad y sus administrativos; incrementará la seguridad de los adultos mayores mientras se desplazan por todo el lugar, se logrará un impacto positivo en el bienestar, salud y capacidad del residente, tomando en cuenta que la iluminación no será un factor dominante dentro de cada espacio pero si se integrará brindando armonía al diseño arquitectónico general. A continuación se detallan las características de la luz según el área.

Tabla 54. Tipo de luminarias para cada espacio

ÁREA	ESCENARIO DE LUZ	INTENSIDAD ILUMINACIÓN	COLOR DE LUZ	TIPO DE LUZ
Comedor general	Luz de noche	200 – 500 lux	Blanco templado	Indirecta
Comedor administrativo	Luz de noche	200 – 500 lux	Blanco templado	Directa e indirecta
Cocina	Luz de noche	200 – 500 lux	Blanco templado	Directa e indirecta
Dormitorios	Luz de cuidados y lectura	300 – 500 lux	Blanco templado	Directa
	Luz de noche	50 – 100 lux	Blanco templado	Indirecta
Baños	Luz de espejo	200 – 500 lux	Blanco templado	Directa e indirecta
	Luz de noche	Máximo 200 lux	Blanco templado	Directa e indirecta
Terapia Física	Luz de día	200 – 500 lux	Blanco templado	Directa e indirecta
	Luz de día	200 – 300 lux	Blanco templado	Directa e indirecta
Circulación	Luz de noche	20 – 50 lux	Blanco templado	Directa e indirecta

Elaborado por: La Autora

5.5.6. Área verde.

Dentro del área verde, necesaria para la edificación, se ha colocado el mismo piso que se utilizó para las caminerías exteriores, que es adoquín, y a su vez se modificó toda la parte de plantas y vegetación a fin de que se le de un adecuado tratamiento al jardín principal del edificio, utilizando plantas adecuadas y propias de la localidad respetando parte de las existentes.

Se implementará una glorieta para que sirva como punto de encuentro e interacción entre los adultos mayores, a su vez sirve como lugar de sombra cuando se necesite.

Tabla 55. Actividades, mobiliario y elementos del área verde

ÁREA VERDE					
ESPACIO	Actividades		Muebles y equipos		Elementos decorativos
	Principal	Secundario	Principal	Secundario	
Jardín principal	Caminar	Distraerse	Sillas	Glorieta	Plantas

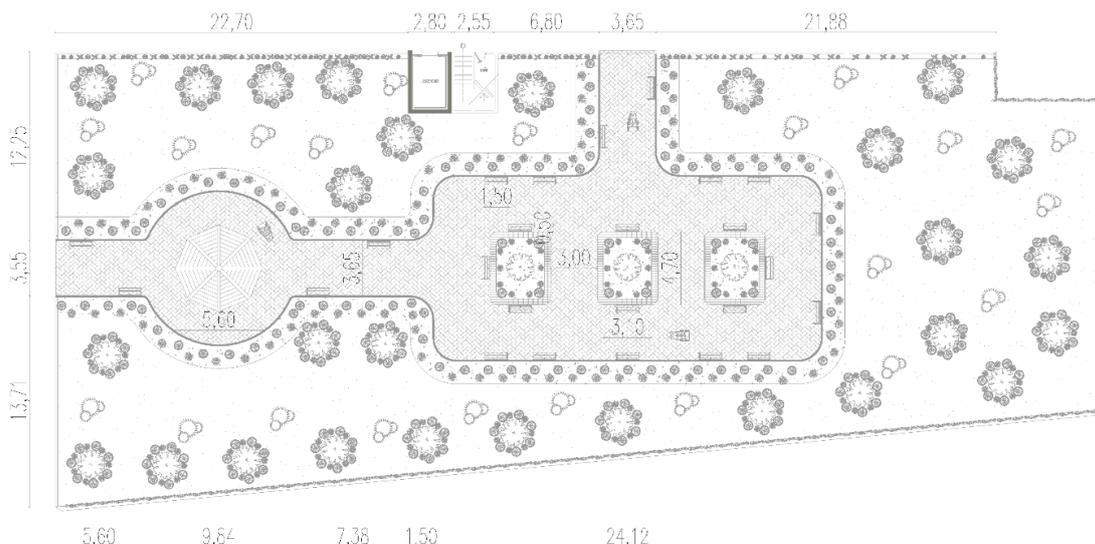
Elaborado por: La Autora

Tabla 56. Iluminación y ventilación área externa

ÁREA VERDE				
ESPACIO	Iluminación		Ventilación	
	Natural	Artificial	Natural	Artificial
Jardín principal	Si	Si	Si	No

Elaborado por: La Autora

Figura 135. Vista en planta área verde intervenida.



Fuente: AutoCad, 2017
 Elaborado por: La Autora

PLANTA ÁREA VERDE

Escala gráfica

Tabla 57. Materiales usados en área verde

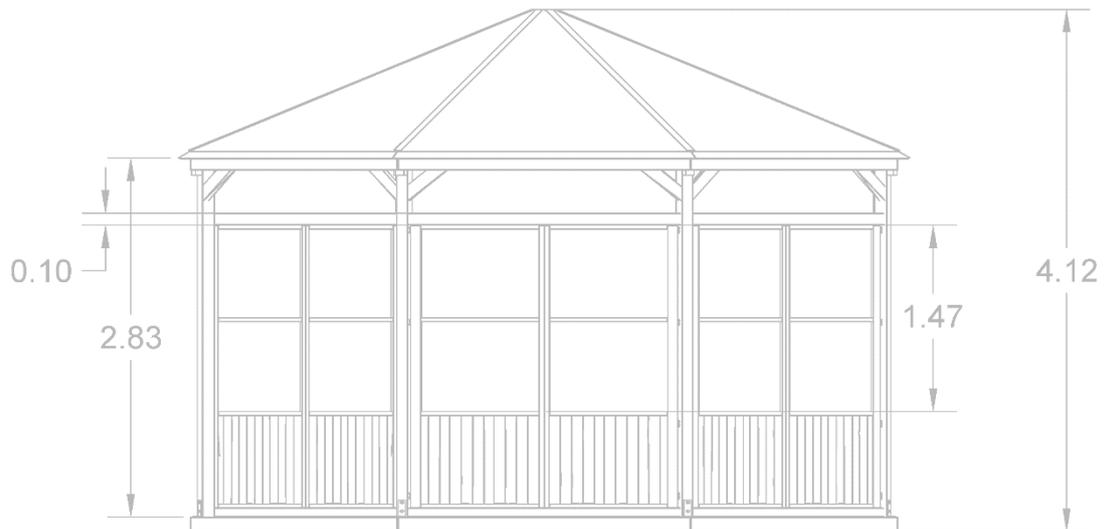
ÁREA VERDE			
ESPACIO	PISO	PARED	CIELO RASO
Jardín principal			-----
	Alfadamus Adoquín con separador 7 x 10 x 20 cm	Pintuco Hiper-vida 01	

Elaborado por: La Autora

- El material que se va a utilizar en las caminerías del área verde serán con adoquín ornamental, que es un material antideslizante en caso de lluvia y con canales para el desvío de las mismas.
- Las sillas para el área verde, distribuidas en la caminería serán de madera y con una cubierta del mismo material para posar sobre ella enredaderas y así se logre obtener sombra para el usuario.

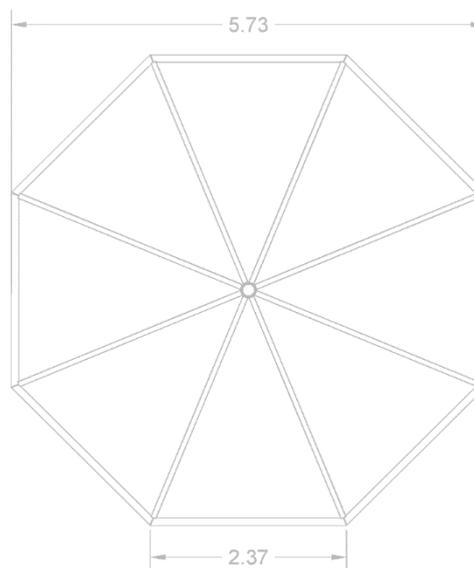
5.5.6.1. Detalles de mobiliario.

Figura 136. Elevación frontal glorieta.



Fuente: AutoCad, 2017
Elaborado por: La Autora

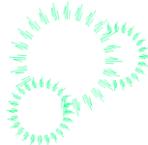
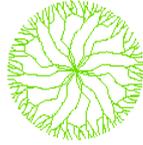
Figura 137. Vista en planta de glorieta.



Fuente: AutoCad, 2017
Elaborado por: La Autora

5.5.6.2. Detalles de la vegetación propuesta.

Tabla 58. Detalle de plantas en área verde

NOMBRE	IMAGEN	SIMBOLOGÍA
Nombre científico: <i>Calendula officinalis</i> Nombre común: Caléndula		
Nombre científico: <i>Alternanthera bettzickiana</i> Nombre común: Alternanthera		
Nombre científico: <i>Argyranthemum frutescens</i> Nombre común: Margarita		
Nombre científico: <i>Euphorbia pulcherrima</i> Nombre común: Flor de pascua		
Nombre científico: <i>Citrus sinensis</i> Nombre común: Lantana		

Elaborado por: La Autora

Figura 138. Propuesta gráfica área verde



Fuente: Lumion, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 139. Propuesta gráfica área verde



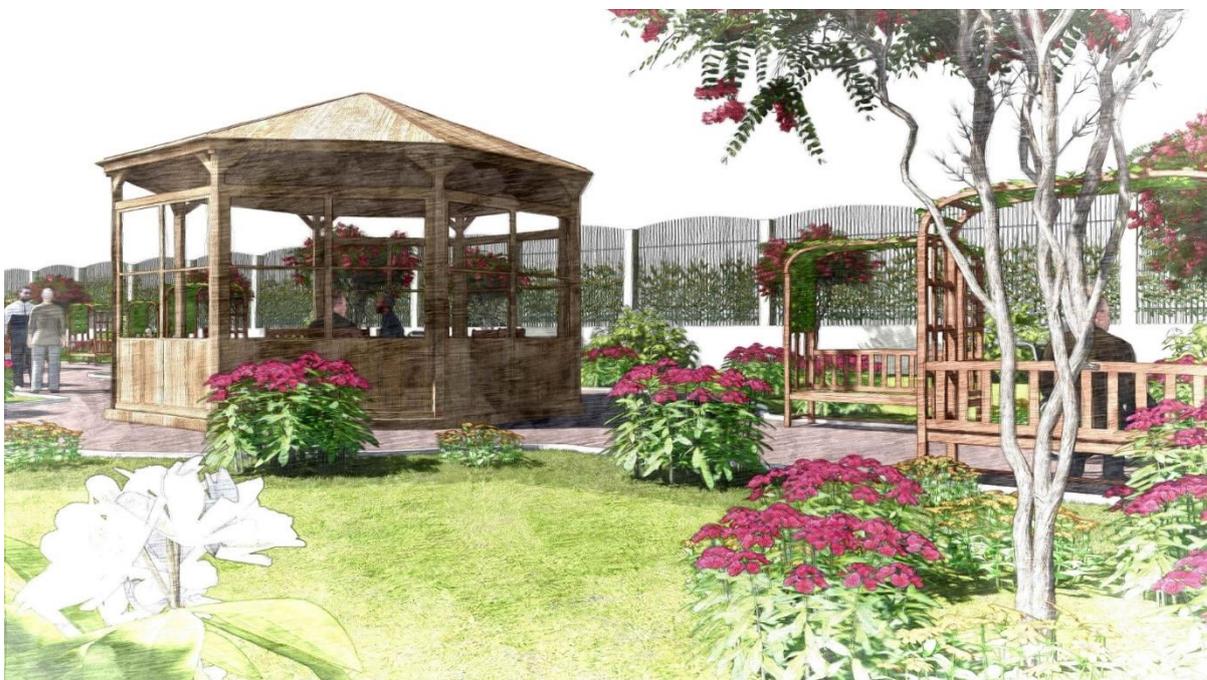
Fuente: Lumion, 2017
Elaborado por: La Autora

Figura 140. Propuesta gráfica área verde



Fuente: Lumion, 2017
Elaborado por: La Autora

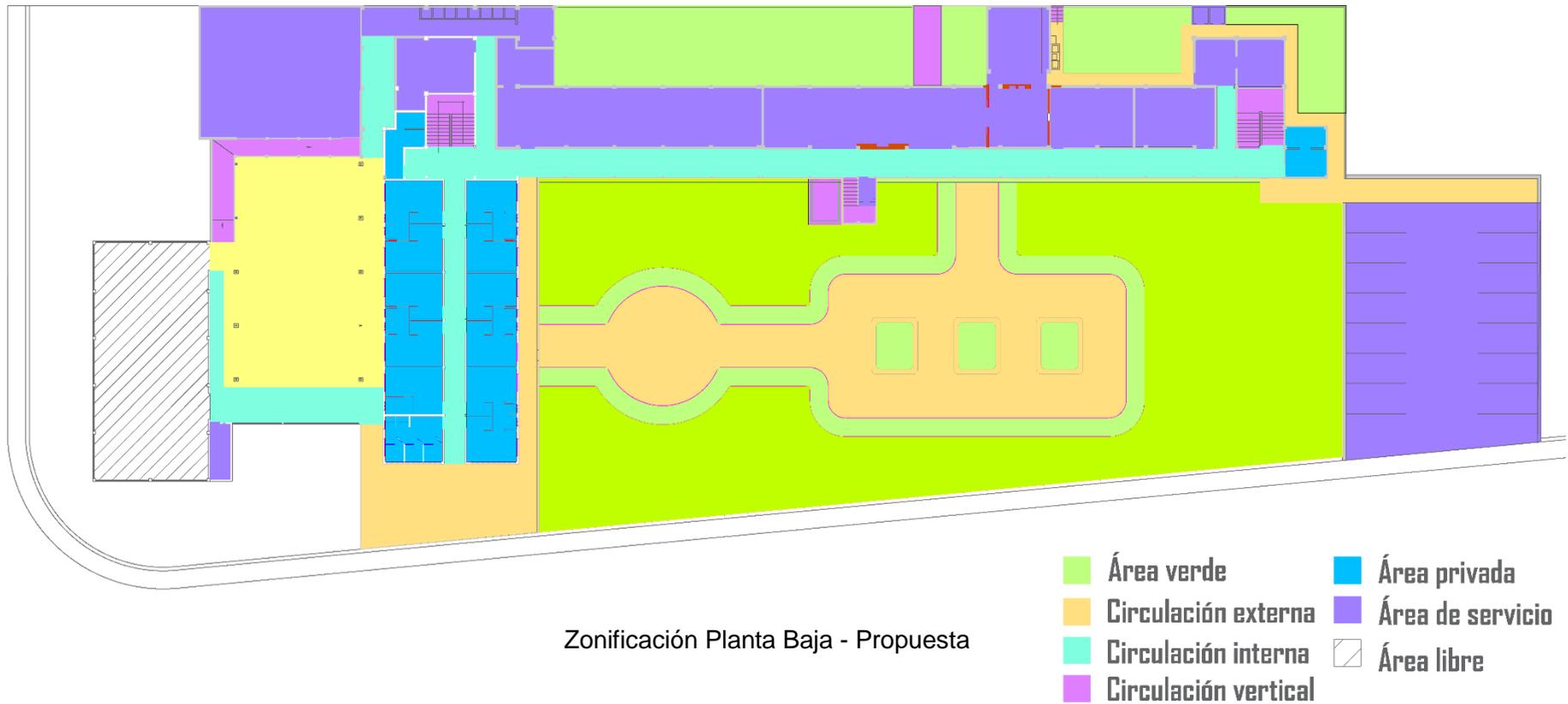
Figura 141. Propuesta gráfica área verde



Fuente: Lumion, 2017
Elaborado por: La Autora

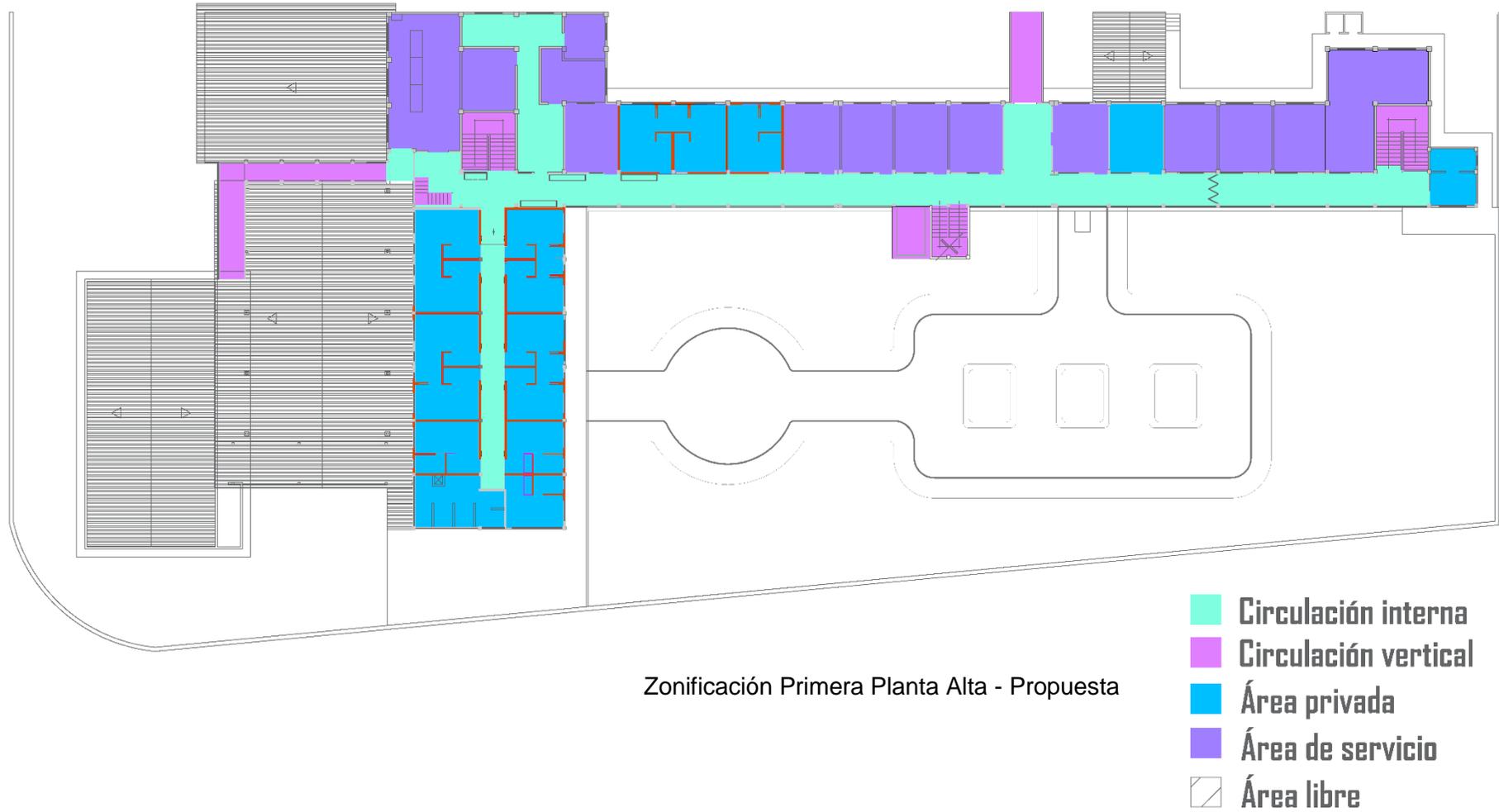
5.6. Zonificación

Figura 142. Zonificación Planta Baja



Fuente: AutoCad, 2017
 Elaborado por: La Autora

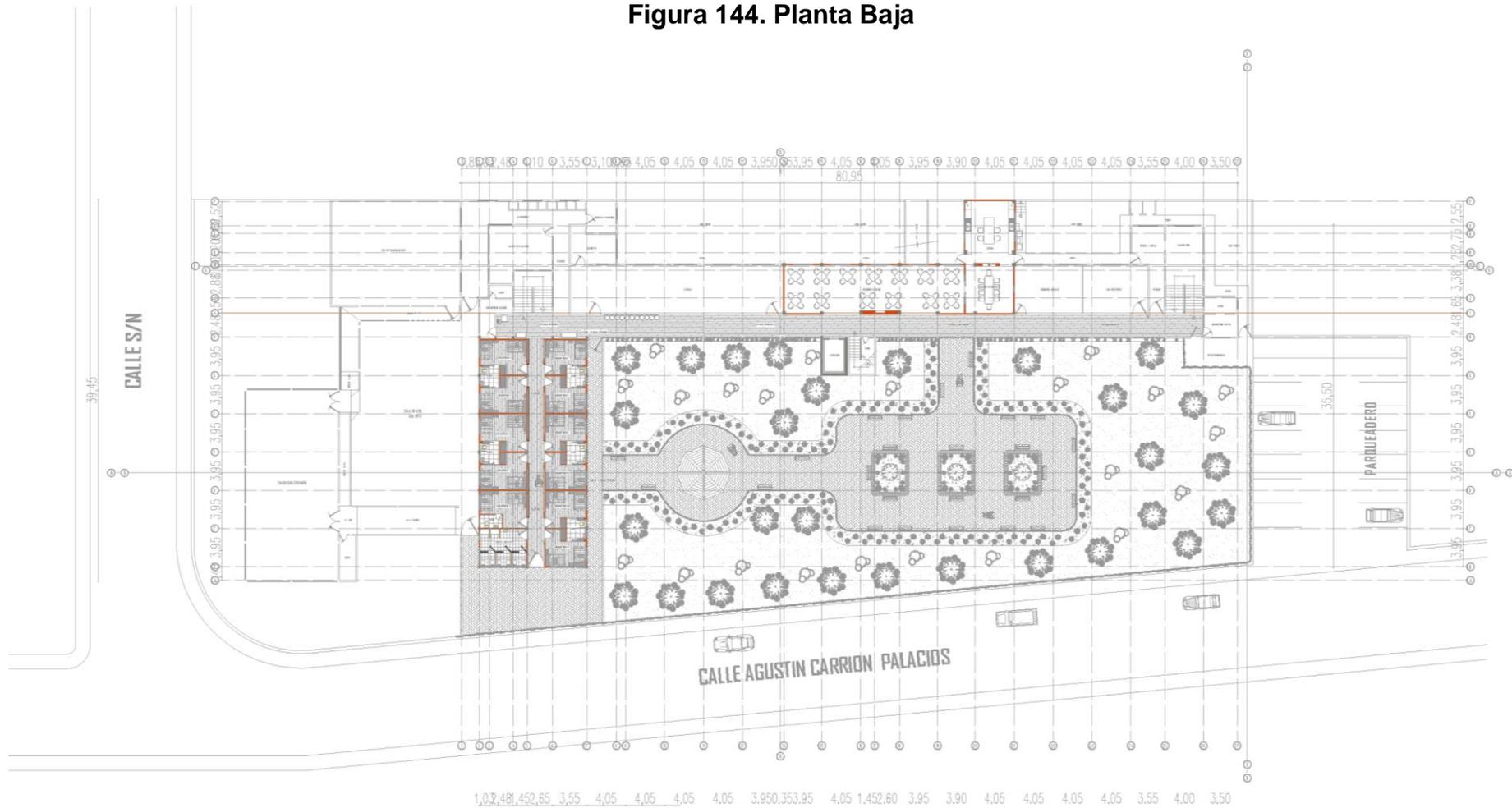
Figura 143. Zonificación Primera Planta Alta



Fuente: AutoCad, 2017
Elaborado por: La Autora

5.7. Plantas arquitectónicas

Figura 144. Planta Baja

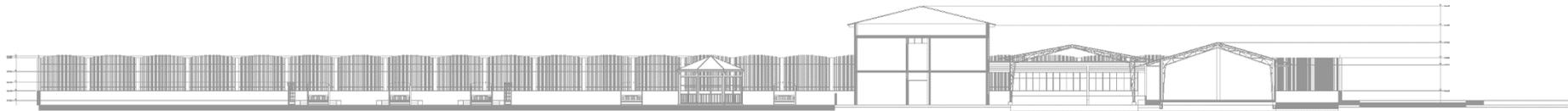


Fuente: AutoCad, 2017
Elaborado por: La Autora

Planta Baja - Propuesta

Escala Gráfica

Figura 146. Cortes



Corte A-A' - Propuesta

Escala Gráfica



Corte B-B' - Propuesta

Escala Gráfica

Fuente: AutoCad, 2017
Elaborado por: La Autora

Conclusiones.

- La propuesta de diseño arquitectónico interior que se presenta, tiene como finalidad principal solucionar la calidad de vida dentro del Hogar de Ancianos, con las diferentes áreas que fueron analizadas a fin de lograr espacios adecuados para el usuario principal, en éste caso el adulto mayor y brindándoles un lugar apropiado, con los servicios básicos que necesitan; espacios interiores y exteriores tratados de manera adecuada aplicando las normativas vigentes en cuanto a seguridad, circulación, ventilación, mobiliario e iluminación adecuadas para las personas de su edad.
- Gracias a la arquitectura interior, se pudo proponer ambientes agradables, confortables y sobre todo seguros, haciendo uso de texturas, formas y colores, y así brindarles un medio que se asemeje en lo posible a un contexto familiar y de igual manera se sientan confiados e independientes.
- Se eliminó todas las barreras arquitectónicas para que los adultos mayores puedan moverse de un piso a otro, ya que en la actualidad la rampa con la que cuentan no cumple la normativa y es un riesgo para los usuarios, en su lugar se propone la inducción de un ascensor al hogar de ancianos, cumpliendo con la normativa constructiva de seguridad.
- Se tomó mucho en cuenta también la intervención del área verde, colocando caminerías seguras y áreas de esparcimiento dentro de la misma, para lograr una relación de armonía entre el ser humano y la naturaleza, desarrollando los sentidos y brindando un espacio más para las terapias físicas.

- Con las investigaciones que se han hecho sobre el diseño en base a la psicología del color, se logró establecer los colores adecuados influyen positivamente sobre el bienestar del adulto mayor.

Recomendaciones.

- Es muy importante tomar en cuenta la aplicación de las normativas nacionales e internacionales, el análisis que se hizo a los referentes, las medidas que se indican en cada una de las áreas; los usos de colores y texturas ya que cada uno de estos puntos son importantes y no pueden ser omitidos.
- La seguridad es vital para éste tipo de lugares de acogida, por lo que la aplicación de elementos de seguridad industrial, ergonómica, señalética, ocupacional y circulaciones incluyendo los espacios y zonas para discapacitados: para lograr que en el momento que exista una emergencia no hayan accidentes.
- Continuar con este tipo de investigaciones, que enriquecen el conocimiento y además ayudan al estudiante a vincularse con un campo muy trabajado en los últimos tiempos, como lo es el de las personas con capacidades especiales.

Bibliografía

- Adellac Moreno, A. (2001). *SESLAP*. Obtenido de <http://www.seslap.com>
- Agulló Tomás, S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica*. Madrid.
- Anthes, E. (2012). *Arquitectura con cabeza*.
- Arqhys Arquitectura. (2012). *ARQHYS*. Obtenido de <http://www.arqhys.com/arquitectura/antropometria-importancia.html>
- Brizuela, S., Castro, M., Gómez, M., & Cabrera, J. (2010). *Margen*. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>
- Cantú Hinojosa, I. L. (1998). *Elementos de expresión formal y composición arquitectónica*.
- Centro Universitario de Tonalá. (2017). *Universidad de Guadalajara*. Obtenido de <http://www.cutonala.udg.mx/oferta-academica/gerontologia/que-es>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2014).
- Consortio Ecuatoriano para la Responsabilidad Social. (2017). *Redceres*. Obtenido de <http://www.redceres.com/>
- Costa, N. (2012). *¿Cómo influye el ambiente sobre nuestra conducta?*
- Departamento de Salud Pública de California. (2005). *Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta*. California.
- Dirección Nacional de Gerontología. (2005).
- Frank, E. (2014). *Foro de la Vejez Arquitectura y Sociedad para personas mayores*.
- Fundación CASER para la dependencia. (2012). *Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia*. Los Ángeles.
- Fundación San José. (2017). *Hogar de Adultos Mayores en Quito*. Obtenido de <http://www.plenitudciudadalegria.org/>
- Gärtner+Neururer. (2013). *Plataforma Arquitectura*. Obtenido de <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-302308/asilo-de-ancianos-gartner-neururer>
- Genís Doménech, M. S., & Gregori Galindo, M. D. (2012). El color y la ergonomía en nuestro entorno. *3 Ciencias*.
- Gerokomos. (2014). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Grupo Iperforma. (2015). *Plataforma Arquitectura*. Obtenido de <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/767911/hogar-de-ancianos-en-perafita-grupo-iperforma>
- H. Congreso Nacional. (2000). *Ley del Anciano*. Quito.
- Heller, E. (2004). *Psicología del color*. Múnich: Gustavo Gili, Barcelona.
- Hölscher, C. (2016). Neuroarquitectura: la ciencia que busca entender cómo el espacio afecta a la mente. (Clarín, Entrevistador)
- Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2000). Quito.
- Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2009). *Accesibilidad de las personas al medio físico. Señalización*. Quito.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Quito.
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (2013). Quito.
- La Estancia de Otoño*. (2017). Obtenido de <http://www.estanciadeotono.com/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Guía Operativa del Modelo de Atención y Gestión de los Centros Residenciales del Buen Vivir para el Adulto Mayor*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma técnica de población adulta mayor*. Quito.
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2006). *Guía de Diseño de espacios residenciales para adultos mayores*. Santiago de Chile.
- Naciones Unidas. (2011). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Nueva York.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.).
- Papalia, D. (México de 2005). *Desarrollo Humano*. México: The MC Graw Hill.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Definición de*. Obtenido de <https://definicion.de/fisioterapia/>
- Prieto, E. (2017). La mente construye. Arquitectura y Neurociencia. *Arquitectura Viva*.
- Rodríguez, S. (1999). *Percepción Ambiental*.
- Sánchez, G. (2009). Intervención Paisajística en la Casa Hogar de Ancianos "Daniel Álvarez Sánchez". *Tesis U.T.P.L. Loja*.
- Secretaría de la Función Pública. (2002). *Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/a120104.html>
- Segatore, L. (2006). *Diccionario médico Teide*. Teide.
- Siza, Á. (1933).
- Trejo Maturana, C. (2001). *Universidad de Chile*. Obtenido de <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.pdf>
- Trejo, C. (2001). *El viejo en la Historia*.
- Trigilia, A. (2017). ¿Qué es la 'asociación libre' en el Psicoanálisis?
- Vásquez Honorato, L., & Salazar Martínez, B. (2010). *Arquitectura, vejez y calidad de vida*.
- Vives, A., & Peinado-Vara, E. (2011). *La Responsabilidad Social de la Empresa en América Latina*. Nueva York.
- Waldmann. (s.f.). Iluminación para cuidado de Ancianos. Estados Unidos.

Anexos.

Anexo A.

TEST DELTA

Este instrumento le facilita a cuidadores domiciliarios o en Centros de atención, la definición de la situación de las personas mayores, con el fin de desarrollar planes de acción para su atención adecuada. A mayor puntaje, mayor nivel de dependencia y por tanto, mayores niveles de cuidado incluyendo atención médica permanente.

1. DEPENDENCIA:

MOVILIZACIÓN:

- (0) Autónomo.
- (1) Asistencia ocasional para la movilización desde la cama, wc, silla o silla ruedas.
- (2) Precisa ayuda frecuente para la movilización desde la cama, wc, silla o silla de ruedas.
- (3) La ayuda es necesaria de forma permanente.

DEAMBULACION Y DESPLAZAMIENTO.

- (0) Autónomo, aunque lleva algún medio de apoyo.
- (1) Necesita ayuda esporádica.
- (2) Precisa ayuda con frecuencia para la deambulación.
- (3) Hay que desplazarle siempre. Incapaz de impulsar la silla de ruedas. Encamado

ASEO.

- (0) Autónomo.
- (1) Precisa ayuda ocasional en el aseo diario: lavado de manos, cara afeitado, peinado, etc.
- (2) Necesita ayuda frecuentemente para el aseo diario.
- (3) Hay que ayudarlo siempre.

VESTIDO.

Autónomo.

- (1) En ocasiones hay que ayudarlo. Precisa de supervisión.
- (2) Necesita siempre ayuda para ponerse alguna prenda o calzarse
- (3) Es necesario vestirlo y calzarlo totalmente.

ALIMENTACIÓN:

- (0) Lo hace solo.
- (1) Precisa ayuda ocasional para comer. A veces hay que prepararle los alimentos.
- (2) Precisa con frecuencia ayuda para comer. Se le suelen preparar los alimentos.
- (3) Hay que administrarle la comida.

HIGIENE ESFINTERIANA:

- (0) Continencia. Incontinencia urinaria esporádica.
- (1) Incontinencia urinaria nocturna y fecal esporádica. Colostomía.
- (2) Incontinencia urinaria permanente diurna y nocturna. Sonda vesical.
- (3) Incontinencia urinaria y fecal totales.

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS:

- (0) No precisa. Gestión autónoma.
- (1) Necesita supervisión en la toma de medicación y/o ayuda ocasional en la administración de determinados tratamientos.
- (2) Hay que prepararle y administrarle la medicación diariamente.
- (3) Precisa sueroterapia, oxigenoterapia, alimentación por sonda nasogástrica, etc.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Prevención de escaras, control de balance de ingesta- eliminación, constantes vitales,...

- (0) No precisa.
- (1) Precisa cura o actuación de enfermería ocasional.
- (2) Precisa cura o actuación de enfermería periódicamente

(3) Supervisión continuada: atención a enfermos terminales, curas de lesiones graves, etc.

NECESIDAD DE VIGILANCIA:

(0) No precisa.

(1) Trastornos de conducta temporales que impliquen necesidad de vigilancia ocasional (por ejemplo: inquietud psicomotriz,...)

(2) Trastornos de conducta permanentes que alteren la convivencia de forma leve o moderada (por ejemplo: ideas de muerte, auto- heteroagresividad,...)

(3) Trastornos de conducta intensos permanentes que alteren la convivencia de forma grave (por ejemplo: riesgo de suicidio, vagabundeo, síndrome de fuga, etc.)

COLABORACIÓN:

(0) Colaborador.

(1) Comportamiento pasivo (necesita estímulo)

(2) No colabora.

(3) Rechazo categórico y constante.

2. DEFICIENCIA FÍSICA

ESTABILIDAD:

(0) Se mantiene bien de pie o en cualquier postura.

(1) Ligera inseguridad en la marcha. Riesgo leve de caída (por ejemplo: mareos frecuentes).

(2) Marcada inseguridad en la marcha,. Caídas frecuentes

(3) No puede permanecer de pie sin apoyo.

VISION Y AUDICIÓN:

(0) Visión Normal o corrección con lentes. Oye bien. Casos no valorables.

(1) Ligera disminución de la visión, mal compensada con lentes. Sordera moderada. Lleva audífono.

- (2) Marcada disminución de la visión, que no puede compensarse con lentes. Sordera total.
- (3) Ceguera total.

ALTERACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR:

- (0) Movilidad y fuerza normales. Sensibilidad total. Casos no valorables.
- (1) Ligera limitación de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.
- (2) Limitación moderada de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco. Anquilosis de alguna articulación importante. Amputación parcial de alguna extremidad.
- (3) Limitación grave de la movilidad. Amputación completa sin prótesis. Desarticulación.

OTRAS FUNCIONES NEUROLÓGICAS:

Rigidez, movimientos anormales, crisis comiciales.

- (0) Sin alteraciones.
- (1) Temblor ligero. Movimientos anormales ocasionales. Ligera hipertonía. Ligera rigidez.
- (2) Temblor moderado. Crisis comiciales ocasionales. Movimientos anormales frecuentes (disquinesias, distonias). Rigidez moderada.
- (3) Temblor importante. Crisis comiciales frecuentes. Rigidez importante. Movimientos anormales permanentes.

APARATO RESPIRATORIO Y CARDIOVASCULAR:

- (0) Sin alteraciones.
- (1) Disnea de mediano esfuerzo (escaleras, cuestas). Claudicación intermitente leve..
- (2) Disnea de mínimos esfuerzos. Dolor vascular ligero y permanente.
- (3) Disnea continua grave. Dolor vascular permanentemente moderado o grave.

3. DEFICIENCIA PSÍQUICA

LENGUAJE Y COMPRENSIÓN:

- (0) Habla normalmente. Comprensión buena.
- (1) Alguna dificultad en la expresión oral. En ocasiones no entiende lo que se le dice.

(2) Disartria o disfasia intensa. Poca coherencia o expresividad. Es frecuente que no responda órdenes y sugerencias.

(3) Afasia. Lenguaje inteligible o incoherente. Apenas habla. No responde a órdenes sencillas.

ORIENTACIÓN Y MEMORIA:

(0) Bien orientado en tiempo y espacio. Buena memoria

(1) Desorientación ocasional. Buen manejo en su casa o planta. Despistes y olvidos ocasionales.

(2) Desorientado en tiempo o espacio. Perdida frecuente de objetos. Identifica mal a las personas, reconociendo lazos afectivos, o recuerda mal acontecimientos nuevos y nombres.

(3) Desorientación total. Perdida de la propia identidad. No reconoce lazos afectivos. Apenas recuerda nada.

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO:

(0) No presenta problemas.

(1) Trastornos de comportamiento con alteraciones conductuales leves (por ejemplo: irritabilidad, trastornos del control de los impulsos).

(2) Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales moderadas (por ejemplo: agresividad moderada, conducta desorganizada).

(3) Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales graves.

CAPACIDAD DE JUICIO:

Valerse correctamente del dinero cuando va a comprar, llamar desde un teléfono público, ejecución de ordenes sencillas.

(0) Normal para su edad y situación.

(1) Tiene alguna dificultad para resolver problemas y situaciones nuevas.

(2) Le cuesta mucho resolver problemas sencillos.

(3) No puede desarrollar ningún razonamiento.

ALTERACIONES DEL SUEÑO:

- (0) Duerme bien habitualmente sin medicación.
- (1) Duerme bien con medicación.
- (2) Duerme mal con medicación sin afectar al entorno.
- (3) Alteraciones graves del sueño con agitación nocturna.