



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESCUELA DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y ARTES

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCION DEL TÍTULO DE ARQUITECTA**

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CASTILLO ACERO KARLA GINELLA

TUTOR: MGS. ARQ. GUZMÁN GUILLERMO

IBARRA – ECUADOR

AGOSTO, 2024

Rev final

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
2	www.normalizacion.gob.ec Fuente de Internet	1%
3	www.ibarra.gob.ec Fuente de Internet	1%
4	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
5	www.inger.gob.mx Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1%

CERTIFICADO DEL ASESOR

Ibarra, 16 de agosto de 2024

CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo Titulación titulado: Diseño arquitectónico de un centro geriátrico residencial en la ciudad de Ibarra, presentado por la estudiante Catillo Acero Karla Ginella con cédula de ciudadanía N° 100466585-5, para obtener el Título de Arquitecta.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual la estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



(f.)

Mgs.Arq. Guzmán Guillermo

C.C.: 1002608634

PAGINA APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra.



(f.).....

Mgs. Arq. Guzmán Guillermo

C.C.: 100260863-4



(f.).....

Mgs.Arq. Ruales Gabriela

C.C.:100293511-0



(f.).....

Mgs. Arq. Guerrero Giovanni

C.C.: 100174580-9

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Castillo Acero Karla Ginella*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: "Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia".

Ibarra, 16 de agosto de 2024


(f.) 

Castillo Acero Karla Ginella

C.C.: 100466585-5

AUTORÍA

Yo, *Castillo Acero Karla Ginella*, portadora de la cedula de ciudadanía N°100466585-5, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autora, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

(f.) 

Castillo Acero Karla Ginella

C.C.: 100466585-5


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: Castillo Acero Karla Ginella, con cedula de ciudadanía N° 100466585-5, autor del trabajo de titulación titulado: "Diseño arquitectónico de un centro geriátrico residencial en la ciudad de Ibarra, previo a la obtención del título profesional de Arquitecta, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra a difundir a través del Repositorio Digital de la PUCE el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ibarra, 16 de agosto de 2024

(f.) 

Castillo Acero Karla Ginella

C.C.: 100466585-5



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración y apoyo incondicional a lo largo de este camino académico. Su amor, sacrificio y constante aliento han sido mi fuerza motriz para alcanzar este logro. También quiero dedicar este trabajo a mis amigos y seres queridos, quienes han estado a mi lado brindándome su apoyo y comprensión en cada paso del camino. Este logro es tanto de ustedes como mío, y estoy eternamente agradecida por su presencia en mi vida. Que este trabajo sea un pequeño tributo a su amor y apoyo inquebrantable. Gracias por creer en mí y compartir este viaje conmigo.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud hacia la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Ibarra, específicamente a la Facultad de Arquitectura, Diseño y Artes, así como a los respetados Arquitectos que, con su dedicación y ética profesional, me proporcionaron un amplio bagaje de conocimientos que serán esenciales para mi crecimiento profesional.

Asimismo, deseo agradecer a mi tutor, cuya experiencia fue invaluable para guiarme durante todo el desarrollo de este proyecto de tesis. Su generosidad al brindarme su tiempo y paciencia contribuyeron significativamente a la culminación de este proyecto académico.

No puedo dejar de reconocer el apoyo incondicional de mis padres, quienes siempre estuvieron a mi lado sin importar las circunstancias. Ellos me han enseñado los valores y principios que guían mi vida, así como la importancia de la constancia y la dedicación. También agradezco a mi hermano por su constante ayuda a lo largo de mi carrera académica.

Resumen

El propósito principal de este trabajo de tesis es diseñar un centro geriátrico residencial en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, centrándose en las necesidades de la población adulta mayor local. El enfoque metodológico adoptado consistió, en recopilar información para evaluar las condiciones de los centros de asistencia al adulto mayor existentes y determinar los desafíos enfrentados. Además, se llevó a cabo un análisis del sitio a través de un diagnóstico para identificar las necesidades y requisitos de la población vulnerable. Una vez identificados los desafíos, se procuró desarrollar una propuesta arquitectónica funcional implementando las normativas técnicas para la creación de centros residenciales para el adulto mayor.

Palabras claves:

Geriátrico / Adulto Mayor / Espacios Arquitectónicos / Imbabura – Ibarra

Abstract

The main purpose of this thesis work is to design a residential geriatric center in the city of Ibarra, province of Imbabura, focusing on the needs of the local elderly population. The methodological approach adopted consisted of collecting information to evaluate the conditions of existing care centers for the elderly and determine the challenges faced. In addition, a site analysis was carried out through a diagnosis to identify the needs and requirements of the vulnerable population. Once the challenges were identified, an attempt was made to develop a functional architectural proposal by implementing the technical regulations for the creation of residential centers for the elderly.

Key Words:

Geriatric / Older Adults / Architectural Spaces / Imbabura – Ibarra

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.5 Alcances y Delimitaciones	5
II. ESTADO DEL ARTE	7
2.1 Antecedentes Teóricos.....	7
2.2 Estructuración De Bases Teóricas.....	10
2.2.1 Conceptos.....	10
2.2.2 Marco Normativo.....	16
2.3 Análisis De Referentes Del Proyecto De Diseño.....	26
2.3.1 Referente Nacional	26
2.3.2 Referente Internacional	30
2.4 Síntesis Del Capítulo.....	33
III. MATERIALES Y MÉTODOS	35
3.1 Definición y tipo de análisis	35
3.2 Justificación del método a usar	35
3.3 Tipos de investigación.....	35
3.4 Categorías y subcategorías.....	35
3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos	36
3.6 Procedimiento	36
3.7 Diseño de herramientas	37
3.8 Síntesis Del Capítulo.....	38
IV. DIAGNOSTICO	40
4.1 Área de Estudio.....	40
4.1.1 Localización	40
4.2 Características del sector de estudio	42
4.2.1 Espacios Recreativos y de Esparcimiento	42
4.2.3 Bienestar Social	42
4.3 Análisis del entorno inmediato.....	43
4.4 Resultado y Discusión	47
4.4.1 Mapeo de actores	47
4.4.2 Encuesta.....	48
4.4.2 Ficha tecnica de observación	51
4.4.3 Conclusiones Encuesta.....	58
4.4.4 Conclusiones Ficha Técnica.....	58
4.4.5 Árbol de problemas	59
4.4.6 F.O.D. A	59
V. PROPUESTA	61
5.1. Premisas de diseño	61
5.2. Identificación del problema	61
5.3. Plan masa conceptual	62
5.4. Estrategias de intervención	62
5.5 Escalas de Intervención	63
.....	63
5.6 Propuesta Urbana	64
5.6.1 Propuesta Vías	64
5.6.2 Propuesta Aceras.....	65
5.6.3 Propuesta parque de bolsillo	65
.....	79
5.7 Propuesta Arquitectónica	79
5.7.1 Organigrama funcional	80
5.7.2 Zonificación.....	81
5.7.3 Diagrama de relaciones	82
5.7.4 Asoleamiento	83
5.7.5 Vientos.....	83
5.7.6 Topografía.....	84

5.7.7 Visuales	84
5.7.9 Condicionantes	85
5.7.10 Calculo de usuarios	85
5.7.11 Programa de necesidades.....	86
5.7.12 Programa arquitectónico	87
2.7.13 Planos Arquitectónicos	89
5.7.14 Vizualización 3D.....	112
CONCLUSIONES	122
RECOMENDACIONES	122
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXOS.....	125
Anexo 1.....	125
Anexo 2.....	126
Anexo 3.....	129

ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 1: Vista Aérea de la Ciudad Ibarra.	1	Figura 41: Diseño de la unidad programática.....	31
Figura 2: Parque Pedro Moncayo.	2	Figura 42: Zonificación.	32
Figura 3: <i>Adulto Mayor</i>	3	Figura 43: Síntesis Del Capitulo 2.	33
Figura 4: <i>El adulto mayor y los centros de cuidado</i>	4	Figura 44: Metodología de Investigación.	35
Figura 5: <i>Investigación de adaptaciones del adulto mayor</i>	5	Figura 45: Diagrama de Investigación 36	36
Figura 6: <i>Espacios Gerontológicos</i>	7	Figura 46: Diagrama de procedimiento.	36
Figura 7: <i>Residencia para la tercera edad Villaggio Santa Elisabetta</i>	9	Figura 47: Encuesta.	37
Figura 8: <i>Barreras arquitectónicas para los vulnerables</i>	10	Figura 48: Ficha técnica.	37
Figura 9: <i>Barreras Arquitectónicas para el Adulto Mayor Discapacitado</i>	11	Figura 49: Síntesis Del Capítulo 3 38	38
Figura 10: <i>Espacio público para cualquier edad</i>	15	Figura 50: Mapa referencial de la zona de estudio.....	40
Figura 11: Puerta corrediza de madera.....	18	Figura 51: Parroquias Urbanas del Cantón Ibarra.....	41
Figura 12: Rampas accesibles en edificios.	19	Figura 52: Plano de la ubicación del terreno dentro de la cabecera cantonal.	41
Figura 13: Pasillo.....	19	Figura 53: Ubicación en ortofoto de selección del terreno.....	41
Figura 14: Habitación Geriátrica.	20	Figura 54: Espacios Recreativos y de Esparcimiento.	42
Figura 15: Habitación simple con su área de aproximación.	20	Figura 55: Mapeo salud.	42
Figura 16: Habitación doble con su área de aproximación.	20	Figura 56: Bienestar Social.....	42
Figura 17: Habitación Geriátrica doble.....	20	Figura 57: Mapa referencial de la ubicación del terreno.....	43
Figura 18: Consideraciones para diseñar un baño para personas minusválidas 21	21	Figura 58: <i>Mapa asoleamiento de la ubicación del terreno</i>	43
Figura 19: Consideraciones para diseñar un baño para personas minusválidas en planta. ... 22	22	Figura 59: <i>Mapa asoleamiento Enero, diciembre</i>	43
Figura 20: Ducha Geriátrica.....	22	Figura 60: <i>Mapa Accesibilidad</i>	44
Figura 21: Mobiliario y equipamiento geriátrico.	23	Figura 61: Mapa topografía.	44
Figura 22: Cocina Industrial.	23	Figura 62: Visualización Del Terreno.	44
Figura 23: Sala de estar geriátrica.	24	Figura 63: Visualización Del Terreno frontal.	44
Figura 24: Consultorio de Geriátrica.	25	Figura 64: Visualización Del Terreno posterior.	44
Figura 25: Sala de recuperación.	25	Figura 65: Visualización Del Terreno ingreso.....	44
Figura 26: Centro de Atención Diurno del Adulto Mayor.	26	Figura 66: <i>Mapa referencial de tipos de lotes</i>	45
Figura 27: Vista comedor-jardín.....	26	Figura 67: <i>Mapa referencial de Equipamientos Urbanos</i>	45
Figura 28: Vista acceso principal.	26	Figura 68: Clínica Metropolitana.	45
Figura 29: Proyección de la estructura existente.....	27	Figura 69: Parque Ciudad Blanca.	45
Figura 30: Proyección de la Implantación.	27	Figura 70: U.E. Sagrado Corazón De Jesús.	45
Figura 31: Implantación general.	27	Figura 71: Iglesia.....	45
Figura 32: Diseño de cubierta.....	27	Figura 72: <i>Mapa referencial de Infraestructura Básica</i>	46
Figura 33: Vías de acceso.	28	Figura 73: <i>Mapa referencial de Infraestructura Vial</i>	46
Figura 34: Distribución del centro de cuidado al adulto mayor.	28	Figura 74: Calle S/N 46	46
Figura 35: Fachada Posterior.	29	Figura 75: Calle Esther Castilla 46	46
Figura 36: Centro de Atención Diurno del Adulto Mayor.	29	Figura 76: Calle Hilda Pesante 46	46
Figura 37: Jardín Interior.	29	Figura 77: Calle Carmela Suarez.....	46
Figura 38: Fachada Frontal.	29	Figura 78: Diagrama de priorización de actores.....	47
Figura 39: Patio Central.....	30	Figura 79: Diagrama de análisis de actores.	47
Figura 40: Centro Sociosanitario - Área Residencial.	30	Figura 80: <i>Resultados pregunta Género</i>	48
		Figura 81: <i>Resultados pregunta edad</i>	48
		Figura 82: <i>Resultados pregunta 1</i>	49
		Figura 83: <i>Resultados pregunta 2</i>	49
		Figura 84: <i>Resultados pregunta 3</i>	49

Figura 85: Resultados pregunta 4.....	49
Figura 86: Resultados pregunta 5.....	49
Figura 87: Resultados pregunta 6.....	49
Figura 88: Resultados pregunta 7.....	50
Figura 89: Resultados pregunta 8.....	50
Figura 90: Resultados pregunta 9.....	50
Figura 91: Resultados pregunta 10.....	50
Figura 92: Resultados pregunta 11.....	50
Figura 93: Personas adultas mayores en Asilo León Ruales.	58
Figura 94: Árbol de problemas.....	59
Figura 95: Diagrama identificación de problemas.	61
Figura 96: Diagrama estrategias de intervención.	62
Figura 97: Mapa escalas de intervención.....	63
Figura 98: Mapa actual de las vías.	64
Figura 99: Mapa tipos de vías.....	64
Figura 100: Mapa clasificación de vías.	64
Figura 101: Mapa intervención en aceras.	65
Figura 102: Terreno a intervenir.	65
Figura 103: Terreno 1 en forma irregular.	65
Figura 104: Mapa intervención meso.....	65
Figura 105: Diagrama conceptualización.	79
Figura 106: Organigrama funcional.....	80
Figura 107: Zonificación general.....	81
Figura 108: Diagrama de relaciones.	82
Figura 109: Estudio de la dirección asoleamiento.	83
Figura 110: Estudio de la dirección del viento.	83
Figura 111: Estudio de la topografía.	84
Figura 112: Estudio de la dirección del viento en área a implantarse.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Artículos de la Constitución Ecuatoriana	16
Tabla 2: Normas técnicas ecuatorianas	17
Tabla 3: Tipos de investigación a usar.....	35
Tabla 4: Categorías y subcategorías.....	35
Tabla 5: Matriz de categoría 1	36
Tabla 6: Matriz de categoría 2	36
Tabla 7: Técnicas, instrumentos y procedimientos	36
Tabla 8: Porcentaje de la población por edad, sexo y año	40
Tabla 9: Población del cantón Ibarra	41
Tabla 10: Análisis de actores	47
Tabla 11: Población adulta mayor en la ciudad de Ibarra.....	48
Tabla 12: Estudio comparativo de las fachadas en residencias para personas mayores	51
Tabla 13: Estudio comparativo de zonas residenciales	52
Tabla 14: Análisis comparativo del área de terapia física y ocupacional	53
Tabla 15: Análisis comparativo del área de psicología.....	54
Tabla 16: Análisis comparativo del área de cocina	55
Tabla 17: Análisis comparativo del área de lavandería	56
Tabla 18: Análisis comparativo de los espacios recreativos.....	57
Tabla 19: Número de usuarios de cada centro de atención al adulto mayor en Ibarra	85
Tabla 20: Programa de necesidades	86



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.5 ALCANCE DEL TT



I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

A través del tiempo, la noción de una "residencia para ancianos" ha experimentado cambios en consonancia con el desarrollo cultural y el aumento demográfico. Esta idea surgió como respuesta a la necesidad de proporcionar un entorno dedicado al cuidado de los adultos mayores (Cárdenas y Bolaños, 2022).

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud, la gran parte de la población alcanza una expectativa de vida de 72 años. Según el Estudio Nacional de la Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia, aproximadamente el 11% de la población colombiana son personas mayores de 60 años. Dada esta situación demográfica con implicaciones económicas, políticas, sociales y culturales significativas, el cuidado a largo plazo de los adultos mayores presenta desafíos importantes, ya sea en el ámbito doméstico, en residencias asistidas o en centros de cuidados especializados (Toribio, Claudia; Franco, Silvia; 2017).

En el Ecuador a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) se han establecido políticas públicas encaminadas a asegurar el respeto a los derechos de las personas de la tercera edad como parte estratégica de la defensa se estableció varios centros geriátricos a nivel nacional con el objetivo de ampliar la oferta de atención geriátrica integral a las personas mayores y diversas modalidades de atención (Aleaga, 2018).



Figura 1: Vista Aérea de la Ciudad Ibarra.

Fuente: (Google, s. f)

Estos centros residenciales gerontológicos están diseñados para acoger a personas mayores que no pueden recibir atención de sus familiares o que no disponen de una residencia permanente.

En la ciudad de Ibarra se estima una población de 177.357 habitantes, siendo el 8% de la población total representada por los adultos mayores (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Ibarra, 2020). Esta población se encuentra en una fase de su vida caracterizada por el deterioro físico y mental, lo cual justifica

la presencia de centros gerontológicos en la ciudad que se centran en el cuidado de las personas mayores.

La ciudad de Ibarra cuenta con varios centros de acogida para el adulto mayor en la modalidad de atención diurna, brindando los servicios de estadía temporal, actividades físicas, atención médica general, entre otras.

Considerando estos antecedentes y con la meta de garantizar un servicio de alta calidad para la población adulta mayor, este proyecto se centra en establecer un espacio que garantice una residencia digna para los adultos mayores, cumpliendo con los estándares adecuados de accesibilidad, lo que resulta en una mejora significativa en su calidad de vida.



1.2 Planteamiento del Problema

En la ciudad de Ibarra a pesar de la existencia de residencias mal llamadas gerontológicas, estas no se encuentran diseñadas ni equipadas para su correcta atención, pues muchas de ellas solo brindan la función de albergues temporales.

Debido a la problemática expuesta anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los problemas a nivel arquitectónico que poseen los actuales centros de cuidado al adulto mayor y porque razón no cubren en su totalidad las necesidades de los usuarios?

La deficiencia arquitectónica en los centros de cuidado para adultos mayores se debe a la falta de adaptación para las necesidades específicas de este grupo demográfico. Se evidencia que la mayoría de estos centros, a pesar de algunos intentos de adaptación en residencias preexistentes o propiedades históricas, carecen de un diseño planificado y especializado. Las modificaciones realizadas a menudo se basan en necesidades inmediatas, sin seguir un criterio profesional respaldado por pautas arquitectónicas específicas para este tipo de instalaciones. Esta carencia de lineamientos profesionales conlleva a la inadecuación de los espacios y a la incapacidad de atender las necesidades de los usuarios de manera integral y segura.





1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Diseñar a nivel de anteproyecto arquitectónico un centro geriátrico residencial en la ciudad de Ibarra, que brinde los servicios especializados en el área médica y asistencial mediante el cumplimiento de la normativa nacional vigente para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar mediante fichas técnicas las condiciones físico – espaciales de máximo 2 centros de atención al adulto mayor en la ciudad de Ibarra con el fin de justificar la propuesta arquitectónica.
- Realizar un análisis comparativo con el propósito de identificar áreas de mejora y adaptarlas a la propuesta arquitectónica, con el fin de satisfacer de manera más efectiva las necesidades específicas de los adultos mayores.
- Plantear el diseño de espacios arquitectónicos adaptados y funcionales que respondan a las necesidades de los residentes geriátricos.



Figura 3: *Adulto Mayor.*
Fuente: *ClarkeHopkinsClarke.com , 2020.*



1.4 Justificación

La justificación para el tema de tesis, se centra en el diseño de un centro geriátrico en la ciudad de Ibarra, se sustenta en la identificación de una problemática significativa en los centros geriátricos existentes en la ciudad. A través de una revisión bibliográfica, se ha constatado que la falta de infraestructura adecuada para atender las diversas necesidades de cuidado del adulto mayor es un desafío predominante en estos centros. Esto se agrava por el hecho de que muchos de ellos son simplemente casas adaptadas, lo que representa un obstáculo para la calidad de vida y el bienestar de los residentes geriátricos.

La propuesta arquitectónica de un nuevo centro geriátrico surge como respuesta a esta problemática, con el objetivo de crear un espacio funcional que ofrezca atención de alta calidad a los adultos mayores. La necesidad de este centro se justifica tanto por la dependencia de los adultos mayores que enfrentan diversas enfermedades como por la falta de alternativas de cuidado adecuadas en la ciudad.

Por lo tanto, la tesis se propone desarrollar un modelo arquitectónico para la construcción de este centro geriátrico en Ibarra. Este modelo buscará garantizar la accesibilidad completa, promover la autonomía física, brindar seguridad emocional y respetar la privacidad individual de los adultos mayores. Se espera que este centro no solo mejore la calidad de vida de los residentes geriátricos, sino que también contribuya a la regeneración, estimule la interacción social y promueva un envejecimiento positivo en la comunidad.



Figura 4: *El adulto mayor y los centros de cuidado.*

Fuente: (Google, s.f)



1.5 Alcances y Delimitaciones

Investigación general: Se abordará la información recopilada en el cantón Ibarra analizando las condicionantes del sitio de estudio, añadiendo a esto la investigación de campo con el fin de conocer las necesidades del adulto mayor, siendo estos pasos investigativo-teóricos que se utilizarán para desarrollar el diseño preliminar del proyecto.

Planificación arquitectónica: Se establece un proceso que comprende la creación de diagramas funcionales, el análisis de la interacción entre el espacio y el mobiliario, con el objetivo de formular una propuesta técnica que delimite las áreas de uso y circulación de manera efectiva.

Memoria de referentes: Se propone la búsqueda de referentes nacionales e internacionales como fuente de investigación para obtener soluciones aplicables en términos constructivos, arquitectónicos y funcionales para la propuesta preliminar.

Análisis de Diseño: La fase de diseño se desarrollará desde el concepto del que parte el proyecto, continuando con el estudio de las normas técnicas pertinentes a los servicios gerontológicos, hasta la presentación final de la propuesta de diseño.

Diseño de Anteproyecto: Se concluye con la etapa del proyecto, la cual abarca: planos arquitectónicos, cortes, fachadas, 3D, renders, recorrido virtual, que expliquen en detalle la realización del proyecto arquitectónico



Figura 5: Investigación de adaptaciones del adulto mayor.

Fuente: ClarkeHopkinsClarke.com , 2020.



CAPÍTULO II

ESTADO DEL ARTE

2.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS

2.2 ESTRUCTURACIÓN DE BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONCEPTOS Y ENFOQUES

2.2.2 MARCO NORMATIVO

2.3 ANÁLISIS DE REFERENTES DEL PROYECTO DE DISEÑO

2.3.1 ANÁLISIS DE REQUERIMIENTOS ESPACIALES

2.4 SÍNTESIS DEL CAPÍTULO



II. ESTADO DEL ARTE

2.1 Antecedentes Teóricos

Para entender el presente estudio se consultará la investigación documentada de varios autores obteniendo como resultado la adquisición de conocimientos que contribuirán al desarrollo del tema expuesto.

En su libro digital "Conceptos Generales De Geriatria Y Gerontología", Palacios Ceña (2010) aborda las distinciones entre estas dos áreas médicas. Destaca el creciente envejecimiento de la población en España durante la última década, un fenómeno que conlleva un mayor consumo de recursos y una demanda creciente de atención sanitaria. En el primer capítulo se aborda la definición de Geriatria como un ámbito médico que se centra no solo en la prevención y tratamiento de enfermedades en adultos mayores, sino también en su restablecimiento de la capacidad funcional y reintegración en la sociedad.

Esto es esencial debido a la pluripatología característica del paciente geriátrico, que requiere atención especializada. Por otro lado, la Gerontología se centra en el estudio de diversas teorías sobre el envejecimiento, abordando cambios fisiológicos y morfológicos, así como sus implicaciones a nivel social, psicológico y funcional. Este enfoque es más amplio que el de la geriatría (Palacios, 2010).

En México, Sánchez Gonzales, D. (2012) ofrece una revisión detallada del libro "Urbanismo Gerontológico,



Figura 6: *Espacios Gerontológicos.*

Fuente: (Google, s.f)

Envejecimiento Demográfico Y Equipamiento Urbano", el cual aborda la planificación urbana desde la perspectiva de la población mayor de 60 años. Esta obra, estructurada en cinco partes y once capítulos, analiza cómo el envejecimiento poblacional impactará en las necesidades de equipamiento urbano.

Se conceptualiza el envejecimiento social y la gerontología ambiental, una disciplina enfocada en entender, explicar, modificar y optimizar la relación entre la persona de la tercera edad y su entorno físico y social. Esta sección concluye explorando el equipamiento urbano, discutiendo las diferencias conceptuales entre equipamiento, infraestructura y mobiliario urbano, así como aspectos normativos

relacionados con su capacidad y requerimientos (Sánchez, 2012).

También se aborda el vínculo entre el envejecimiento demográfico y el entorno urbano de la ciudad. Se describe detalladamente la evolución, estructura y disposición espacial de esta tendencia demográfica, poniendo énfasis en los aspectos socioeconómicos que afectan a las personas mayores. Además, se examina minuciosamente el equipamiento urbano de la ciudad utilizando un sistema de información geográfica, detallando los diversos subsistemas educativos, de recreación, salud y asistencia social, y analizando cómo su distribución puede contribuir a la desigualdad social.



Es crucial que la planificación urbana no se enfoque únicamente en la ubicación, equipamientos y servicios, sino que priorice la accesibilidad para la población adulta mayor (Sánchez, 2012). El estudio detalla su metodología y resultados, empleando un enfoque cuantitativo a través de encuestas y un enfoque cualitativo que se basa en las historias de vida de las personas de la tercera edad. En su conclusión, plantea el urbanismo gerontológico como un enfoque transdisciplinario esencial para comprender el fenómeno y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en entornos urbanos (Sánchez, 2012).

En Perú, Mejía D. y Peña P. (2020) llevaron a cabo un proyecto de último año titulado "Diseño Geronto-Arquitectónico y entorno saludable en la residencia geriátrica Bamboo Senior en el distrito de Surco". Su investigación abarcó la evolución de la geronto-arquitectura y su crucial papel en la calidad de vida de los adultos mayores. La metodología empleada en este estudio se basó en una investigación básica que respaldó conceptos, teorías y antecedentes, permitiendo estudiar las relaciones entre diferentes fenómenos para su comprensión. Con un enfoque cuantitativo, se buscó ampliar y profundizar el conocimiento científico.

Para abordar a fondo el tema de la geronto-arquitectura, se puede mencionar que, hasta hace poco, la arquitectura se clasificaba en diversos tipos como la comercial, residencial, bioclimática, acústica, educativa, industrial y hospitalaria. Sin embargo, en el siglo XXI surgió un nuevo término: geronto-arquitectura.

Este término emergió como respuesta al cambio demográfico y a las deficiencias en el diseño de espacios destinados al cuidado del adulto mayor, inicialmente aplicado en residencias amplias con facilidades de adaptación. Esta área de la arquitectura se enfocó en espacios destinados a adultos mayores y ha evolucionado hacia un enfoque de diseño arquitectónico eficiente y adaptado a las necesidades de la población geriátrica a lo largo del tiempo (Mejía, Willy; Peña, Paredes; 2021).

Geronto - Arquitectura y la ciudad

La geronto-arquitectura es un campo emergente que requiere implementar estándares en la práctica, tanto en edificios existentes como en los nuevos, para garantizar espacios funcionales con acceso equitativo. Es fundamental discutir la calidad de vida y la autonomía de las personas de la tercera edad, considerando su hogar como un refugio y reconociendo la importancia del entorno en los accidentes, discapacidades e incluso la mortalidad (Pretel, 2021).

El propósito central de la geronto-arquitectura en el ámbito urbano radica en mejorar la accesibilidad y la seguridad. La eliminación de barreras arquitectónicas mediante el diseño universal en espacios públicos y privados, es esencial para garantizar entornos libres de obstáculos. Esta aproximación busca adaptar el mobiliario según distintos niveles de dificultad (Guzhñay, 2020).

Es esencial que la arquitectura, en lugar de limitar, busque proporcionar los espacios necesarios para estos grupos, enfocándose en un diseño funcional y responsable que apunte a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Guzhñay, 2020).

En otro contexto, Urzúa y Caqueo (2012) presentan un artículo titulado "Calidad De Vida: Una Revisión Teórica Del Concepto", donde exploran el creciente uso del concepto de calidad de vida en evaluaciones de salud y como medida de bienestar.

A pesar de la ausencia de una definición unívoca y una clara distinción con términos similares, la calidad de vida suele ser mal interpretada y utilizada incorrectamente. Este trabajo ofrece una revisión teórica exhaustiva del concepto, además de clasificar diversos modelos de definición, proponiendo uno centrado en la evaluación cognitiva. Además, se analizan los principales problemas de investigación dentro de este ámbito (Urzúa M & Caqueo-Urizar, 2012).

El concepto de calidad de vida abarca una variedad de factores económicos, sociales y culturales presentes en el entorno de un individuo, muy relacionado con los valores personales. Se concibe como un proceso que incluye el desarrollo espiritual, intelectual, emocional, físico y social, facilitando a las personas satisfacer sus necesidades individuales como las colectivas (Varela Pinedo, 2016).

La percepción que los adultos mayores tienen de su entorno vital desempeña un papel fundamental en su calidad de vida. Esto se refleja en su búsqueda continua de satisfacción de necesidades básicas, el cuidado de una salud física y mental óptima y la creación de relaciones sociales enriquecedoras (Varela Pinedo, 2016).

Adentrándonos en el universo de las residencias geriátricas, nos encontramos con una diversidad de establecimientos diseñados para proporcionar asistencia diaria a los adultos mayores. Estos espacios son elegidos considerando el grado



de dependencia y las necesidades específicas de cada individuo, buscando acompañamiento y cuidados adicionales.

Dentro de la esfera de la gerontoarquitectura, se describe un concepto enfocado en crear entornos residenciales adaptados a las necesidades de las personas mayores.

Estos espacios se conciben con la intención de promover su autonomía, garantizar su seguridad y fomentar el respeto hacia ellos.

En el ámbito arquitectónico actual, emerge con fuerza la relevancia de adaptar las estructuras a las cambiantes necesidades de las personas, especialmente de los adultos

mayores. Este nuevo enfoque no solo implica diseñar hogares que se adecúen a sus requerimientos, sino también crear entornos y servicios complementarios centrados en su salud y cuidado. Esta nueva perspectiva arquitectónica no solo busca propiciar la vida independiente de este grupo vulnerable, sino también ofrecer opciones para una vida asistida cuando se requiera (Pretel, 2021).



Figura 7: Residencia para la tercera edad Villaggio Santa Elisabetta

Fuente: PINEARQ,2022.



2.2 Estructuración De Bases Teóricas

2.2.1 Conceptos

2.2.1.1 Geronto – Arquitectura

La **arquitectura gerontológica** busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante el diseño arquitectónico, centrándose en el bienestar físico y mental de este grupo demográfico. Esta disciplina se enfoca en la planificación del espacio con el objetivo de crear ambientes seguros que prevengan accidentes y faciliten la movilidad. Además, se tiene en cuenta el aspecto emocional para garantizar la comodidad de los espacios (Universidad de Guatemala, 2022)

2.1.2 Barreras Arquitectónicas

Para asegurar una adecuada accesibilidad, es crucial superar los obstáculos arquitectónicos que limitan o dificultan el desplazamiento de ciertos individuos en determinados espacios. Estas barreras pueden ser especialmente problemáticas para personas con condiciones particulares, adultos mayores o aquellos con necesidades especiales (Accessibilitat, F, 2020).



Figura 8: Barreras arquitectónicas para los vulnerables.

Fuente: Farre.es 2023.

Existe una amplia gama de barreras arquitectónicas que van desde pequeños escalones hasta desniveles en aceras o viviendas sin adaptaciones, los cuales pueden resultar impedimentos significativos para personas con movilidad reducida (Accessibilitat, F, 2020).

La eliminación de estas barreras arquitectónicas va más allá de proporcionar comodidad; es una necesidad imperativa. Garantizar la accesibilidad a todos los espacios es crucial para otorgar igualdad de oportunidades de movilidad a todas las personas (Accessibilitat, F, 2020).



Existen diversos tipos de obstáculos físicos que dificultan la movilidad de las personas:

Urbanísticas

Son aquellos que se encuentran en espacios públicos, como:

- Calles demasiado estrechas para permitir el paso de personas en silla de ruedas.
- Calles con pendientes pronunciadas que dificultan el acceso a personas en silla de ruedas.
- Falta de adaptación en escaleras o ausencia de bordillos con pequeñas rampas para facilitar la transición entre la acera y la calzada.
- Rampas con una inclinación excesiva o insuficiente amplitud para garantizar un paso adecuado.

En estructuras edificadas

Son aquellas que se encuentran en edificios públicos o privados.

- Acceso principal con escaleras o pendientes excesivamente pronunciadas.
- Puertas con un ancho mínimo de 80 cm o puertas giratorias que dificultan el acceso.
- Espacios de circulación estrechos que no permiten el paso o maniobras adecuadas para personas en silla de ruedas.
- Presencia de desniveles con escaleras antes de llegar al ascensor.
- Pavimentos irregulares, resbaladizos o alfombras sueltas que representan riesgos para la seguridad.



Figura 9: Barreras Arquitectónicas para el Adulto Mayor Discapacitado

Fuente: Google Imágenes, 2022.

- Mostradores o recepciones con alturas inaccesibles que dificultan la visión de personas en sillas de ruedas.
- Interruptores, manijas deben estar a una altura que pueda ser manipulada por la persona en silla de ruedas.

En el entorno doméstico

En nuestras residencias privadas, también podemos encontrarnos con diversos elementos que representan un desafío para la accesibilidad sin restricciones.

- Presencia de escaleras y desniveles sin adaptación.
- Espacios estrechos que dificultan el acceso en silla de ruedas o la realización de maniobras.
- Muebles que obstaculizan el desplazamiento.
- Interruptores, tomacorrientes o pulsadores ubicados a una altura inapropiada.
- Cuartos de baño no adaptados y sin barandillas.
- Puertas con un ancho de 80cm.



2.2.1.3 FUNCIONES DE LOS ESPACIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES

Los entornos destinados a estos usuarios deben ser diseñados y equipados considerando sus necesidades específicas, garantizando su seguridad, confort, capacidad de tomar decisiones y libertad, adaptándose a sus ritmos de vida y condiciones de discapacidad (Pretel, 2021).

En consecuencia, se evalúan las actividades realizadas por estos usuarios para establecer criterios que un espacio arquitectónico adecuado debe cumplir para promover el bienestar de las personas mayores. Estos criterios incluyen aspectos como la accesibilidad, confort, practicidad y la dotación de equipamiento apropiado. En última instancia, cualquier lugar destinado a su residencia debe asegurarles autonomía, protección, respeto y libertad, ya que estos son elementos fundamentales en su día a día, además de ser entornos propicios para la interacción social (Pretel, 2021).

2.2.1.3.1 EQUIPAMIENTO ADECUADO

Podemos definir el equipamiento como el conjunto de muebles utilizados o por utilizarse en un espacio específico, ya que su disposición precisa en relación con las actividades individuales resulta fundamental. En consecuencia, el diseño del mobiliario debe considerarse como una parte integral de cualquier proyecto, otorgando un lenguaje propio al espacio (Pretel, 2021).

2.2.1.3.2 FUNCIONALIDAD

El principal propósito de la funcionalidad en el ámbito arquitectónico radica en diseñar considerando

específicamente las características de cada espacio y las demandas de sus usuarios. En consecuencia, un objeto arquitectónico se valora por su comodidad y aquí es donde se destaca la importancia del lenguaje visual, que abarca aspectos como la disposición de paredes, la iluminación, el mobiliario, entre otros elementos, todos pensados en función del ocupante principal. Por lo tanto, la funcionalidad se traduce en la capacidad positiva que tiene un espacio para ser útil y satisfacer las necesidades de sus usuarios (Pretel, 2021).

2.2.1.3.3 ACCESIBILIDAD

Este término aborda una característica esencial y fundamental en la concepción de entornos construidos: la accesibilidad. La arquitectura debe garantizar la accesibilidad en múltiples zonas y vías de acceso para que puedan ser utilizados por diversas personas, reflejando así la preocupación de una sociedad inclusiva. Según Huerta (2007), la "accesibilidad" se refiere a la capacidad de ingresar o salir, implicando la eliminación de barreras arquitectónicas para asegurar el confort y la integración social de los individuos.

En la actualidad, observamos numerosos problemas de accesibilidad en nuestro entorno, especialmente en espacios específicos que deberían facilitar la movilidad de personas con diversas discapacidades (Pretel, 2021).

2.2.1.3.4 COMODIDAD

Para lograr un diseño efectivo, es esencial estudiar detalladamente tanto el espacio como las necesidades del usuario. En este sentido, los espacios deben ser concebidos

como entornos confortables que promuevan una mayor calidad de vida. El confort se orienta hacia el bienestar integral del individuo, abarcando aspectos tanto físicos como mentales. Este concepto se traduce en un espacio que transmite sensaciones de bienestar, seguridad y comodidad al usuario, generando impactos directos en nuestras emociones. Así, cuando un espacio resulta cómodo y brinda una sensación de bienestar, se puede concluir que se trata de un diseño atractivo y satisfactorio para el usuario (Pretel, 2021).

2.2.1.4 TIPOLOGÍA DE RESIDENCIAS

2.2.1.4.1 ALBERGUE

Este centro se especializa en acoger a personas mayores que, debido a diversas circunstancias, enfrentan situaciones de abandono y carecen de vivienda. Ofrece alojamiento, servicios y espacios comunes para las actividades diarias. Además, dispone de zonas recreativas climatizadas y áreas naturales de uso público. Estos establecimientos tienen como objetivo proporcionar refugio, alimentación y seguridad a individuos que han sido víctimas de un delito, se encuentran en situaciones de emergencia o han sido afectados por desastres naturales. Por consiguiente, estas personas requieren ser acogidas en estas instalaciones (Pretel, 2021).



2.2.1.4.2 ASILOS

Debido al crecimiento significativo de la población de personas mayores, surgieron diferentes tipos de entornos, entre ellos los asilos, concebidos como espacios adicionales a los entornos residenciales. Estos asilos están orientados a personas mayores que carecen de apoyo, recursos limitados y se encuentran en diversas circunstancias, ofreciéndoles servicios como alojamiento, alimentación, atención médica, entre otros. Estas instituciones, gestionadas por entidades estatales, pero de carácter privado, acogen a personas mayores que, debido a diversas limitaciones, han sido apartadas de sus hogares, ya sea de manera temporal o permanente. Sin embargo, en algunos casos, estas instalaciones no consideran las preferencias de los residentes, lo que puede llevar a situaciones de maltrato, carencia de una nutrición adecuada y a una vida sedentaria entre los alojados (Pretel, 2021).

2.2.1.4.3 CASA DE REPOSO

Las instalaciones destinadas a los adultos mayores, denominadas tanto residencias como centros geriátricos, brindan atención médica especializada a aquellos que padecen diversas enfermedades. Estos establecimientos, también identificados como "centros de cuidado para personas mayores", son designados por las autoridades estatales y se ajustan a las necesidades individuales de cada persona, ya sea que permanezcan temporal o permanentemente, dependiendo de su grado de dependencia y de las distintas discapacidades o condiciones de salud que puedan tener. Estas residencias proporcionan cuidados de enfermería, con equipos especializados y

personal capacitado para atender las diversas necesidades de los residentes a lo largo del día (Pretel, 2021).

2.2.1.4.4 HOSPICIOS

Estos son algunos de los primeros establecimientos que se propusieron para ayudar a los adultos mayores brindándoles alojamiento, así como los servicios médicos que pudieran requerir. Un hospital es una instalación que brinda atención, albergue o alojamiento a quienes lo requieren debido a diversos desafíos de la vida. Estas son instituciones que albergan a adultos mayores que tienen diversas discapacidades, problemas de salud mental, problemas psicológicos, etc (Pretel, 2021).

2.2.1.5 HÁBITAT Y EL ADULTO MAYOR

En los países latinoamericanos, la disposición espacial de las ciudades es motivo de preocupación, especialmente por la falta de consideración arquitectónica hacia los adultos mayores en la planificación urbana. Se evidencia una creciente demanda de espacio debido a los proyectos de "transición demográfica" a lo largo del tiempo (Guzhñay, 2020).

La ciudad ha sido concebida con un enfoque comercial, con espacios dinámicos orientados hacia un público consumidor, mayormente jóvenes y adultos. Estos lugares están diseñados para un flujo constante, sin considerar la comodidad del anciano, lo que supera sus capacidades físicas y, en muchos casos, carece de áreas para su descanso (Guzhñay, 2020).

2.2.1.6 ARQUITECTURA PARA LA TERCERA EDAD

La arquitectura geriátrica, basada en criterios de hábitat universal, revela una visión prevalente en los países latinoamericanos: el envejecimiento se percibe como una etapa de mayores limitaciones, catalogando a los individuos como 'personas frágiles y dependientes' simplemente por su edad. Esta percepción la aleja de la comunidad y de los nuevos desarrollos de construcción. En Ecuador, el fenómeno del envejecimiento ha despertado un creciente interés entre diseñadores, arquitectos y urbanistas debido al rápido cambio demográfico que se está produciendo. Sin embargo, las políticas actuales aun no satisfacen completamente las necesidades genuinas de este grupo demográfico (Guzhñay, 2020).

El enfoque centrado en el adulto se concibe de manera ética y multidisciplinaria con su papel profesional. Estos objetivos se orientan hacia un grupo específico con necesidades únicas, no solo aquellas con discapacidad, ya que el envejecimiento conlleva tanto limitaciones funcionales inherentes al proceso como limitaciones cognitivas. Esto resulta en una amplia gama de dependencia funcional, en gran medida debido a la falta de adaptación del entorno y de los lugares de residencia, sin tener en cuenta las diversas necesidades y características de este grupo. A pesar de ello, se ha observado que, en Ecuador, la arquitectura dirigida a la tercera edad se ha concentrado principalmente en la construcción de instalaciones geriátricas y asilos que, hasta el momento, no han logrado satisfacer las necesidades de la mayoría de los adultos mayores. (Guzhñay, 2020).



2.2.1.7 DISEÑO UNIVERSAL

Los espacios integrales están concebidos para ser utilizados cómodamente por cualquier persona, independientemente de su edad o capacidades físicas. El diseño universal, también conocido como diseño inclusivo, se centra en crear entornos que sean accesibles y beneficien al mayor número posible de personas. Estos espacios buscan ofrecer autonomía, seguridad y confort a quienes los utilizan.

Este enfoque se apoya en siete principios fundamentales:

- **Equidad en la utilización:** El diseño debe ser accesible y equitativo para todas las personas, evitando causar perjuicios o estigmatizar a grupos específicos de usuarios. Se pretende ofrecer medios comparables para todos, ajustándose según sea necesario para garantizar la inclusión.
- **Funcionamiento sencillo y práctico:** El diseño debe ser intuitivo, evitando la complejidad innecesaria. Debe ser fácil de usar y presentar instrucciones claras y sencillas.
- **Información clara:** El diseño debe comunicar la información necesaria a pesar de los cambios sensoriales, utilizando múltiples formas de presentación. Se preocupa por aumentar la legibilidad de la información crítica y proporcionar dispositivos para personas con limitaciones sensoriales.
- **Seguridad:** El diseño busca minimizar los riesgos y las consecuencias negativas de acciones involuntarias, reduciendo la posibilidad de riesgos y errores.

- **Bajo esfuerzo físico:** El diseño debe favorecer un uso eficiente y cómodo, reduciendo la fatiga y promoviendo una postura corporal neutral durante su uso.
- **Dimensiones y área para la accesibilidad funcional:** Los espacios deben ser adecuados para permitir la manipulación y utilización sin importar el tamaño, la posición o la movilidad del usuario. Se pretende garantizar una línea de visión y acceso sin obstáculos a los elementos, teniendo en cuenta tanto a personas de pies como sentadas.

Estos principios guían el diseño de entornos que priorizan la accesibilidad y la comodidad para todos sus usuarios (Corporación Ciudad Accesible, 2022).

2.2.1.8 HÁBITAT RESIDENCIAL

La habitabilidad está estrechamente relacionada con cómo los usuarios perciben y se sienten satisfechos con un espacio específico, ya sea a través de evaluaciones objetivas o subjetivas. Esta evaluación abarca tres niveles: microsistemas, mesosistemas y macrosistemas. Al comprender estos aspectos, es posible mejorar la calidad de la vivienda y, en consecuencia, la calidad de vida de las personas mayores (Vázquez Honorato & Salazar Martínez, 2011).

Satisfacer las necesidades de vivienda es esencial, ya que esto puede influir notablemente en la calidad de vida al proporcionar protección, confort, habitabilidad y adecuación de los espacios para los adultos mayores actuales y futuros. Sin embargo, la demanda de vivienda para este grupo

demográfico no ha sido abordada de manera adecuada, lo que podría tener repercusiones negativas a medida que la población anciana aumente. Es fundamental mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, no solo debido a su condición, sino también porque su envejecimiento activo puede ser un motor para el desarrollo, siempre y cuando se creen entornos propicios en términos económicos, sociales, de salud y físicos. (Regalado Doña, 2002; Vázquez Honorato & Salazar Martínez, 2011).

2.2.1.9 CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el envejecimiento activo como un proceso que busca mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, mediante la optimización de la salud, la participación social y la seguridad. Este proceso implica la capacidad de utilizar estrategias psicológicas y sociales para compensar limitaciones físicas, promoviendo así un sentido de bienestar, autoevaluación positiva y logro personal, incluso en situaciones de enfermedad o discapacidad (Varela Pinedo, 2016).

Los adultos mayores que residen en entornos urbanos no están destinados a experimentar una decadencia inevitable en sus capacidades físicas e intelectuales. En la actualidad, cuando se exponen a estímulos explícitos y entornos que fomentan la actividad, se promueve un estilo de vida activo y productivo. Esto les brinda oportunidades para involucrarse en actividades inspiradoras, adquirir nuevas habilidades y reconocer el esfuerzo para llevar a cabo diversas tareas. Esta participación activa en actividades diversas conlleva una mejora significativa en la calidad de vida (Guzhñay, 2020).



2.2.1.9.1 ENTORNO FISICO FAVORABLE

Es fundamental crear condiciones políticas, económicas, físicas y sociales – culturales que promuevan el progreso social y aseguren los derechos, responsabilidades y libertades de los ancianos. Sin embargo, la sociedad enfrenta importantes carencias en términos de infraestructura física y en los ámbitos sociales, políticos, económicos y culturales, lo que restringe la capacidad de las personas mayores para mejorar su calidad de vida (Vázquez Honorato & Salazar Martínez, 2011).

Los espacios públicos actuales no están diseñados para satisfacer adecuadamente a las personas de la tercera edad, lo que disminuye su disposición para utilizarlos. Para que este grupo de personas puedan participar activamente en zonas urbanas, se necesitan espacios públicos que presenten características físicas y espaciales que aseguren un entorno seguro y accesible. Esto demanda una nueva generación de diseño para estos espacios (Vázquez Honorato & Salazar Martínez, 2011).

2.2.1.9.2 ESPACIOS INTERGENERACIONALES

Los espacios intergeneracionales se vuelven especialmente relevantes en el contexto del envejecimiento. Estos entornos, como sugiere su nombre, buscan reunir a individuos de distintas generaciones en un mismo espacio, fomentando interacciones que enriquecen la experiencia social. La participación activa de las personas mayores es fundamental en estos entornos, ya que aportan perspectivas valiosas basadas en su amplia experiencia. Desde una perspectiva social, esto puede ser una estrategia efectiva para aprovechar los valores y conocimientos de los adultos mayores, ya que no solo son ellos los que suelen beneficiarse en este tipo de espacios (ITESO, 2020).



Figura 10: *Espacio público para cualquier edad.*

Fuente: *Unsam.edu.ar 2017.*



2.2.2 Marco Normativo

2.2.2.1 Marco Normativo Constitucional

Tabla 1

Artículos de la Constitución del Ecuador

CONSTITUCIÓN LA REPUBLICA DEL ECUADOR		
ARTÍCULOS RELACIONADOS A LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR		
ART. 36	LEY DE DISCAPACIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se otorgará atención prioritaria y especializada a las personas de la tercera edad tanto en el ámbito público como en el privado, especialmente en aspectos como inclusión económica y social, además de la protección contra la violencia. 2. Se definirá como adultos mayores aquellos que hayan alcanzado los 65 años.
ART. 37	LEY DEL ANCIANO	<p>El Estado asegurara a las personas de la tercera edad los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La atención médica especializada y gratuita, así como el acceso sin costo a medicamentos. 2. La jubilación universal. <p>El acceso a una vivienda que garantice una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.</p>
ART. 38	LEY DEL SEGURO SOCIAL	<p>El Estado establecerá políticas públicas y programas dirigidos a las personas mayores, considerando las diferencias entre áreas urbanas y rurales, así como factores de género, etnia, cultura y las particularidades individuales, comunitarias y culturales; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.</p> <p>Entre las medidas a tomar se encuentran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de centros especializados para garantizar nutrición, salud, educación y cuidado diario, con protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para aquellos sin apoyo familia o residencia permanente. 2. Protección contra explotación laboral o económica. Fomentando su participación en entidades públicas, privadas y ofreciendo capacidad laboral. 3. Programas para fomentar su autonomía, reducir la dependencia y lograr su integración social. 4. Protección contra cualquier forma de violencia, maltrato, explotación sexual o negligencia. 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. 6. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. 7. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Fuente: Elaboración basada en Constitución de la Republica del Ecuador, 2008.



2.2.2.2 Estructuración De Bases Técnicas

Tabla 2

Normas técnicas ecuatorianas

Norma Técnica Ecuatoriana	Autor	Año	Descripción	Utilidad
ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA AL MEDIO FÍSICO. ÁREA HIGIÉNICO SANITARIA.	SERVICIO ECUATORIANO DE NORMALIZACIÓN INEN – ECUADOR	2015	Esta norma establece los requisitos para cuartos de baños con relación a la distribución de las piezas sanitarias y las dimensiones mínimas tanto en el área de utilización como en la de los accesos, así también, los esquemas de disposición de las instalaciones.	Proporciona información sobre las dimensiones mínimas con las que debe contar los servicios higiénicos que utilizan las personas mayores.
SERVICIOS EN LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. PARTE 3 –GUÍA DE APLICACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL. ESPACIOS E INSTALACIONES.	SERVICIO ECUATORIANO DE NORMALIZACIÓN INEN – ECUADOR	2015	Esta norma provee una guía para las residencias que habita el adulto mayor con el fin de cumplir los requisitos de la INTE INEN 2975. Esta norma se aplica a todas las residencias para personas mayores, cualquiera sea su titularidad dentro del ámbito público o privado.	Provee de requisitos, términos y definiciones para la implementación de espacios con un adecuado funcionamiento.
ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO DORMITORIOS Y HABITACIONES ACCESIBLES REQUISITOS	SERVICIO ECUATORIANO DE NORMALIZACIÓN INEN – ECUADOR	2018	Esta norma establece los requerimientos para el diseño, ejecución y equipamiento de dormitorios accesibles en viviendas, en conjuntos residenciales y de habitaciones accesibles en infraestructuras no residenciales como hospitales, clínicas y de alojamiento temporal. Esta norma es aplicable a toda edificación nueva o existente en proceso de adecuación, ampliación o cambio de uso.	Orienta a la adecuada aplicación sobre la accesibilidad y funcionamiento del espacio.
IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	MIES	2019	La presente norma técnica es de obligatorio cumplimiento y busca normar, homologar y regular la implementación y prestación de servicios de los centros gerontológicos residenciales tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.	Sirve como material de consulta para la implementación de ambientes seguros y protectores dicha información se encuentra de la pag.43 a las pag.46

Fuente: NTE INEN 2293, 2015; NTE INEN 2975-3, 2015; NTE INEN 3141, 2018; Ministerio de Inclusión, Económica y Social, 2019



2.2.2.2.1 Normativa Aplicada

“Los edificios utilizados como vivienda para personas mayores deben basarse en la arquitectura habilitadora que consideren seguridad, funcionalidad, accesibilidad, habitabilidad y comodidad” (NTE INEN 2975-3, 2015).

“Esta conveniente estructura asegura que los residentes puedan realizar todas las actividades de la vida cotidiana en un entorno accesible y seguro en lo que respeta a la alimentación, actividades de recreación, higiene personal, socialización y autogestión” (NTE INEN 2975-3, 2015).

“Esta norma provee una guía para las residencias geriátricas con el propósito de cumplir los requisitos con los requisitos en la norma INTE INEN 2975, en lo que respecta a los espacios e instalaciones dentro de la vivienda. Esta regulación se aplica a todas las infraestructuras destinadas a albergar a personas de la tercera edad, independientemente de si son de propiedad pública o privada” (NTE INEN 2975-3, 2015)

Una vez analizado los criterios de las normativas técnicas ecuatorianas vigentes en el país se determina los parámetros de diseño que se mencionaran a continuación:

Requisito de las instalaciones

Puertas

Los edificios deberán contar preferiblemente con accesos mediante puertas batientes o correderas mecánicas. Las puertas simples deben tener una anchura mínima de 1.20 m, mientras que las puertas de doble hoja deben tener cada una un ancho mínimo de 1.00 m. En ambos casos, se recomienda que las hojas se abran hasta un ángulo de 180 grados (Accesibilidad al medio físico y al transporte, 2016).

Por norma legal, las puertas interiores deben tener un ancho mínimo de 0,9 m y una altura de 2.10 m.

La manija de la puerta debe ser anatómica (de tipo palanca) y estar ubicada a 0,95 m de altura desde el suelo.

Puertas para hospitales, clínicas o residencias geriátricas.

Habitualmente las puertas de hospital se presentan en diferentes modelos dependiendo del área, el uso y el tráfico que tendrán. Las puertas más utilizadas son: abatibles, correderas automáticas, empujadas y puertas cortafuegos homologadas para salidas de emergencia.

Para áreas donde hay tránsito habitual también es útil contar con herrajes o accesorios específicos como parachoques en la pared; y para los centros de día y residencias de mayores, es muy importante colocar pasamanos de pared que faciliten un buen agarre.



Figura 11: Puerta corrediza de madera.

Fuente: (Google, s.f)



Pasillos

Los pasillos deben tener un ancho mínimo de 1,20 m, y en situaciones donde se necesite el paso de sillas de ruedas, se recomienda un ancho de 1,50 m. Se sugiere un ancho óptimo de al menos 1,80 m, asegurándose de que los giros, especialmente aquellos de 90 grados o más, estén libres de obstáculos.

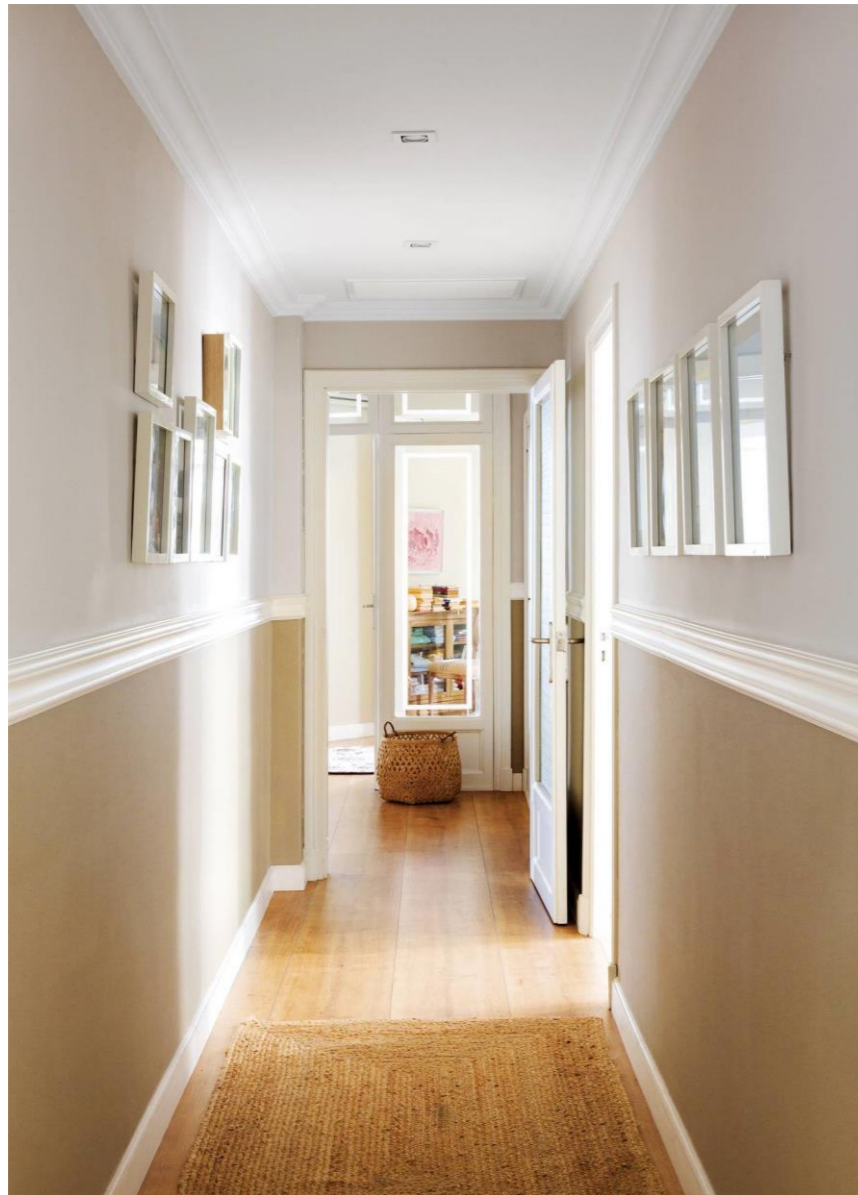


Figura 13: Pasillo.

Fuente: (Google, s.f)

Rampas

El espacio mínimo libre en las rampas debe ser de 1,20 m, medido entre los pasamanos. Los descansos se deben ubicar entre tramos de rampa y frente a cada acceso, y deben tener al menos 1,20 m de espacio libre sin obstáculos.



Figura 12: Rampas accesibles en edificios.

Fuente: (Google, s.f)

Pasamanos

Los pasamanos son elementos esenciales como ayuda técnica en rampas y escaleras. Deben ser continuos desde el principio hasta el final, con una prolongación de 0,45 m en ambos lados. La altura máxima permitida para los pasamanos es de 0,9 m desde el suelo. Se recomienda que sean redondeados, con un ancho de 0,5 m y separados por 0,5 m de la pared.



Dormitorios

"El dormitorio debe tener al menos 2,50 m de lado, con un área mínima de 9 m², libres destinados a armarios. La dimensión del espacio no debería ser inferior a 15 m³ por persona, considerando una altura calculable de hasta 3 m" (NTE INEN 3141, 2018).

"Se debe tener en cuenta que en las viviendas pueden convivir personas autónomas y asistidas. Se recomienda que, para los residentes autónomos, las habitaciones sean individuales, aunque también se admite la opción de habitaciones dobles con mobiliario independiente" (NTE INEN 3141, 2018).

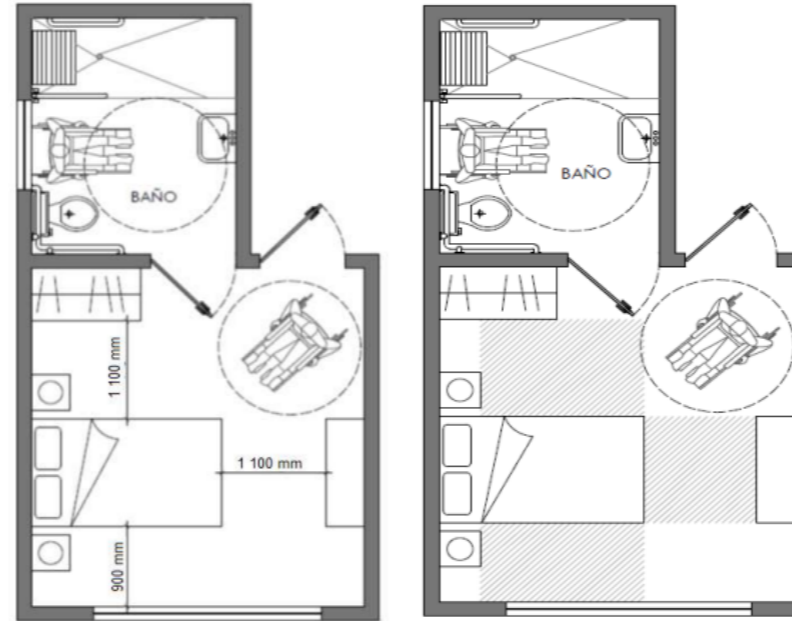


Figura 15: Habitación simple con su área de aproximación.

Fuente: El gráfico fue tomado de la NTE INEN 3141, 2018.

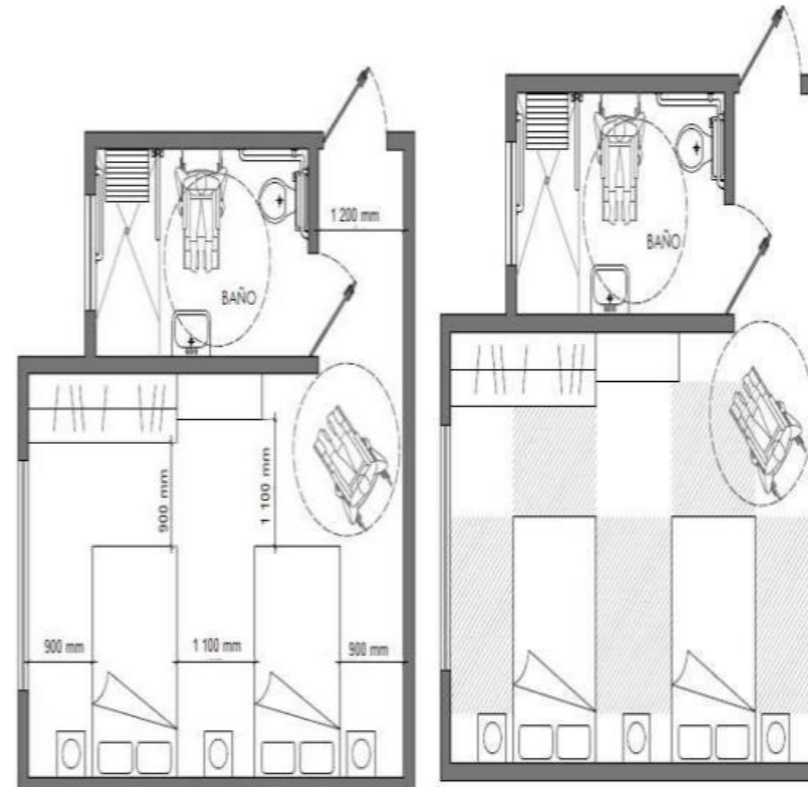


Figura 16: Habitación doble con su área de aproximación.

Fuente: El gráfico fue tomado de la NTE INEN 3141, 2018.

"En el caso de **residentes asistidos**, se establece un máximo de cuatro personas por dormitorio, con áreas de descanso individuales y armarios personales separados e independientes para cada uno" (NTE INEN 3141, 2018).

- La distribución del espacio debe ser accesible para personas que utilizan sillas de ruedas, permitiendo un giro cómodo con un diámetro mínimo de 1.50 m.
- Se requiere una distancia mínima de 0.80m entre los pies de la cama y la pared.
- Es necesario garantizar una adecuada ventilación y aprovechamiento de la luz natural en el ambiente.
- El guardarropa debe contar con dimensiones mínimas de 0.80m de ancho, 0.55m de profundidad y 1.8m de altura.



Figura 14: Habitación Geriátrica.

Fuente: (Google, s.f)



Figura 17: Habitación Geriátrica doble.

Fuente: (Google, s.f)



Baño

Los baños deben ser accesibles para habitantes autónomos y para habitantes asistidos los cuales son usuarios en sillas de ruedas (NTE INEN 2975-3, 2015).

Además, deben satisfacer, al menos, los siguientes requisitos:

Inodoro

- Las barandas de soporte deben ser instaladas con secciones transversales circulares, con un diámetro exterior que oscile entre los 0,3 m como mínimo y los 0,5 m como máximo.
- Se requiere la instalación de una barra de apoyo de 0,6 m de longitud, la cual debe estar ubicada en la parte posterior del inodoro.
- En los baños de fácil acceso, la barra colocada en la división deberá tener una longitud de 1,05 m y estar ubicada a una distancia máxima de 0,30 m.
- Además, se especifica la necesidad de una barra vertical de 0,45 m, la cual debe estar ubicada entre 1,00 y 1,05 m partiendo desde la pared posterior.

Urinarios

En los baños masculinos, se debe incluir al menos un orinal a una altura de 0,4 m desde el suelo para personas en silla de ruedas y a 0,6 m para otros usuarios (NTE INEN 2293, 2015).

Espejo Plano instalado a 3 cm (max) del punto más alto del lavamanos

Zona alcance (accesorios) 120 cm max. sin obstaculizar radio de giro

Zona libre para radio de giro 70 cm desde el piso

Vano mínimo de 90 cm con un ancho libre mínimo de 80 cm

Inodoro altura de 46 a 48 cm

Barra abatible 75 cm de altura al piso terminado

Espacio de transferencia lateral 80 cm x 120 cm

Diametro de giro 150 cm

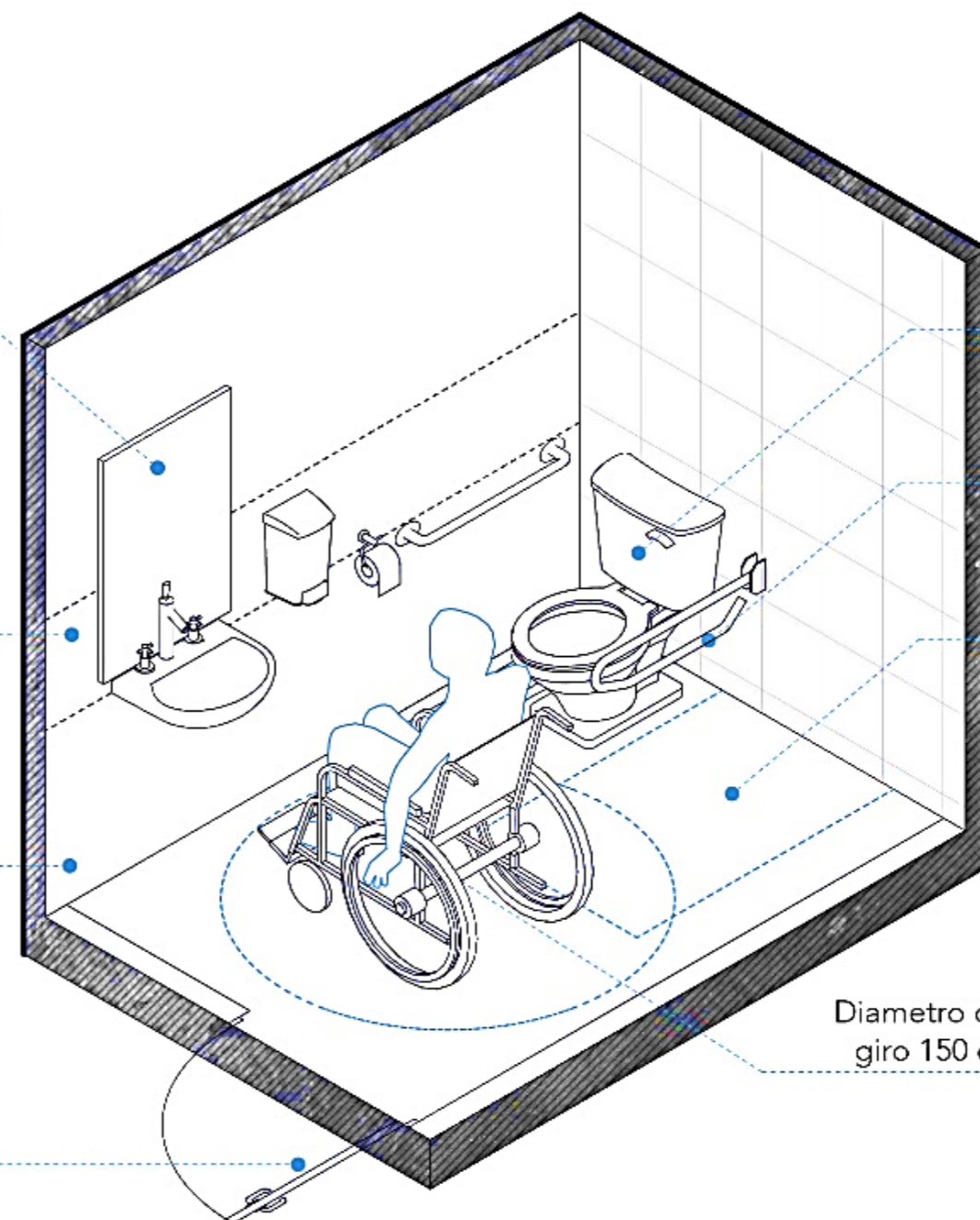


Figura 18: Consideraciones para diseñar un baño para personas minusválidas

Fuente: Ordenanza General de Urbanismo Y construcción, 2016.

Lavamanos

Para personas en silla de ruedas, se recomienda fijar los elementos a una altura de 0,8 metros, empotrados en la pared, asegurando que haya un espacio libre mínimo de 0,75 metros debajo (NTE INEN 2293, 2015).

Los toalleros y secadores de manos deben ubicarse a una altura no superior a 1,10 metros, mientras que las jaboneras, portavasos y perchas deben ser accesibles para el usuario (NTE INEN 2293, 2015).



Duchas

El área de la ducha debe tener dimensiones de 0,9 metros por 0,9 metros, con un asiento que puede ser fijo o plegable en forma de L, ubicado en un muro lateral opuesto a la regadera. Estas dimensiones cumplen con las medidas de seguridad y accesibilidad recomendadas para adultos, permitiendo bordes con una altura máxima de 0,13 metros. En el caso de contar con un asiento plegable, el espacio de la ducha destinado para la transferencia puede ser utilizado tanto por usuarios sentados como de pie (NTE INEN 2293, 2015).

El área fuera del compartimento de la ducha, a nivel del suelo, deberá ser de 0,9 metros por 1,20 metros, facilitando la correcta disposición de una silla de ruedas y permitiendo una transferencia sencilla al asiento de la ducha (NTE INEN 2293, 2015).

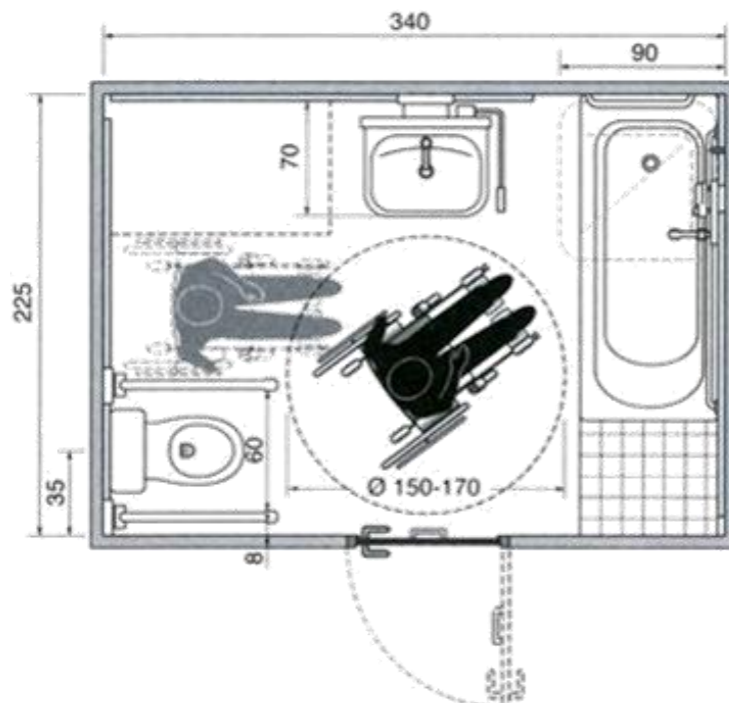


Figura 19: Consideraciones para diseñar un baño para personas minusválidas en planta.

Fuente: Ordenanza General de Urbanismo Y construcción, 2016.



Figura 20: Ducha Geriátrica.

Fuente: (Google, s.f)

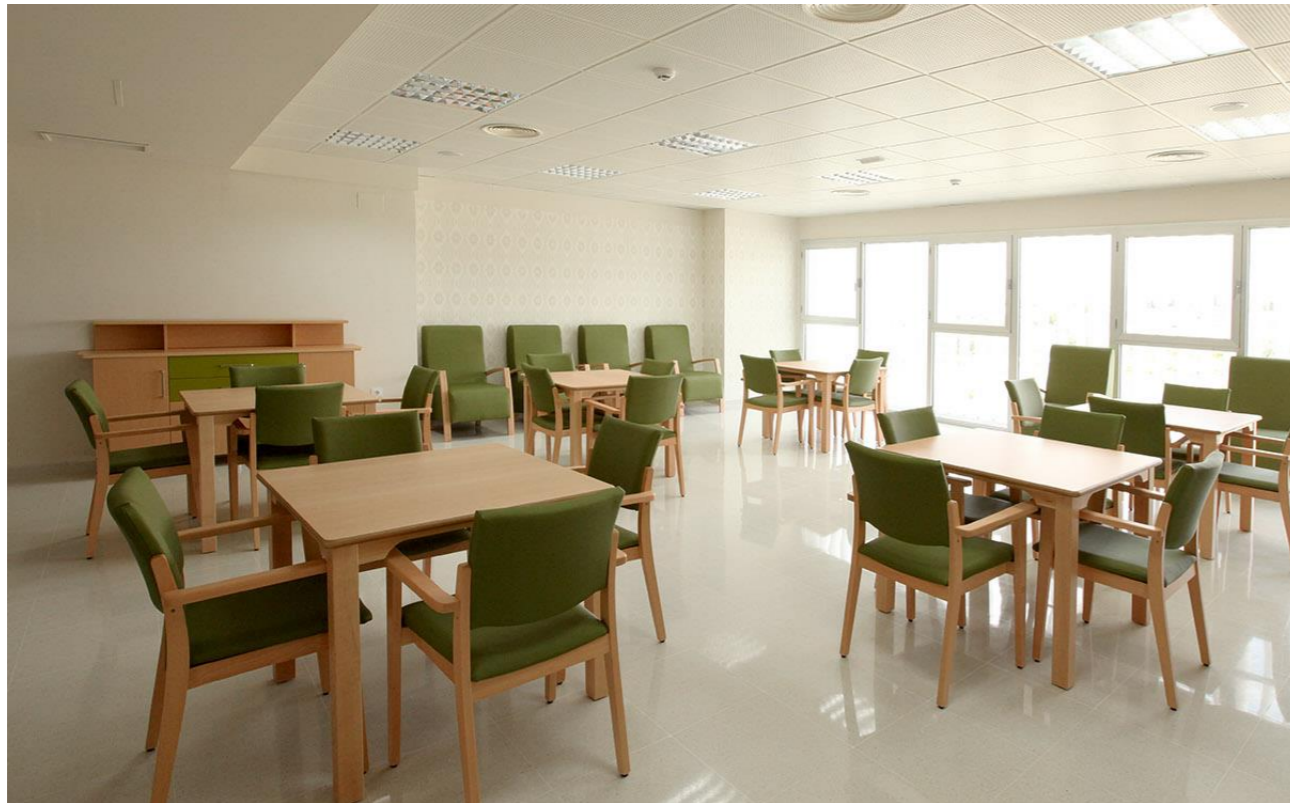


Figura 21: Mobiliario y equipamiento geriátrico.

Fuente: (Google, s.f)

Comedor

El área reservada para el comedor debe asegurar al menos 2 metros cuadrados por persona y, en ningún caso, ser inferior a 16 metros cuadrados, excluyendo espacios de paso. Se requiere un lado mínimo de 3 metros y una altura de al menos 2,60 metros (NTE INEN 2975-3, 2015).

Al diseñar el comedor, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Los asientos deben ser de tipo individual.
- Las mesas deben tener una altura y formato apropiados para ser utilizadas por usuarios en silla de ruedas.
- Debe contar con pasillos de circulación con un ancho mínimo de 0,9 m entre las mesas y entre los respaldos de las sillas.



Figura 22: Cocina Industrial.

Fuente: (Google, s.f)

Cocina Industrial

En el ámbito de la cocina, es necesario distinguir las siguientes áreas:

- Almacén de vajillas
- Almacenamiento separado para víveres frescos y secos
- Refrigeración y congelación
- Preparación y procesamiento de alimentos
- Servicio de comidas
- Lavado de utensilios

El espacio requerido para la manipulación y tratamiento de alimentos varía según la capacidad de servicio. Debe ser de al menos 12 m² para hasta 25 raciones, 20 m² para 50 raciones y 25 m² para 100 raciones. Se recomienda un lado mínimo de 2,50 m y una altura no menor a 2,60 m (NTE INEN 2975-3, 2015).



Figura 23: Sala de estar geriátrica.

Fuente: (Google, s.f)

Sala de estar

La sala de estar debe ubicarse de manera preferencial en la planta baja de la vivienda para facilitar el acceso, conectada directamente con el hall de entrada y adyacente a un baño accesible, asegurando la comodidad y accesibilidad para todos los residentes.

Es esencial garantizar un espacio mínimo de 12 m² para este ambiente, permitiendo así una distribución adecuada del mobiliario y favoreciendo la interacción social y el confort de los usuarios (NTE INEN 2975-3, 2015).

Salas de terapia ocupacional

Este tipo de espacios se destinan a actividades manuales como pintura, marquetería, modelado, costura y otros usos polivalentes (NTE INEN 2975-3, 2015).

Las áreas de terapia ocupacional deben cumplir con ciertas especificaciones que incluyen iluminación natural, un espacio de 1,8 m² por cada residente, la presencia de un lavabo con grifería de fácil manejo y accesibilidad para personas con discapacidad de movilidad, así como mobiliario que permita un almacenamiento sencillo y accesible (NTE INEN 2975-3, 2015).

Sala de rehabilitación

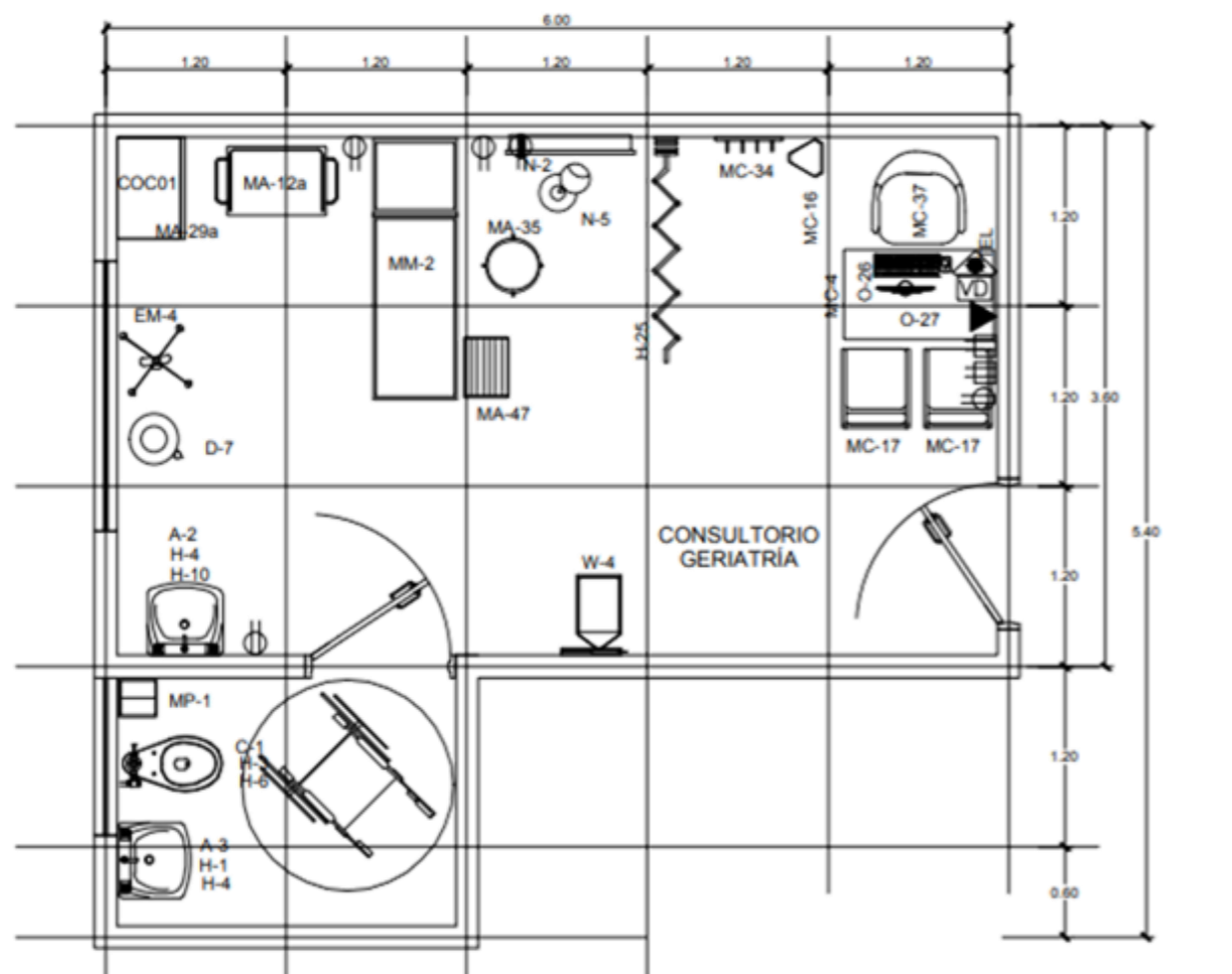
La sala de rehabilitación debe ser lo bastante espaciosa para acomodar el equipamiento necesario según lo evaluado por los profesionales del área correspondiente (NTE INEN 2975-3, 2015).

Se establece como apropiada un área mínima de 25 m², con un lado mínimo de 3 m. Además de su uso principal, este espacio puede ser utilizado para realizar actividades relacionadas con el movimiento corporal (NTE INEN 2975-3, 2015).



Área de enfermería

El diseño arquitectónico se adapta a las necesidades y particularidades de cada centro hospitalario o institución que utilice este servicio. Aunque existen varios diseños de referencia, la elección se orienta según las particularidades y requerimientos específicos de cada centro geriátrico (NTE INEN 2975-3, 2015).



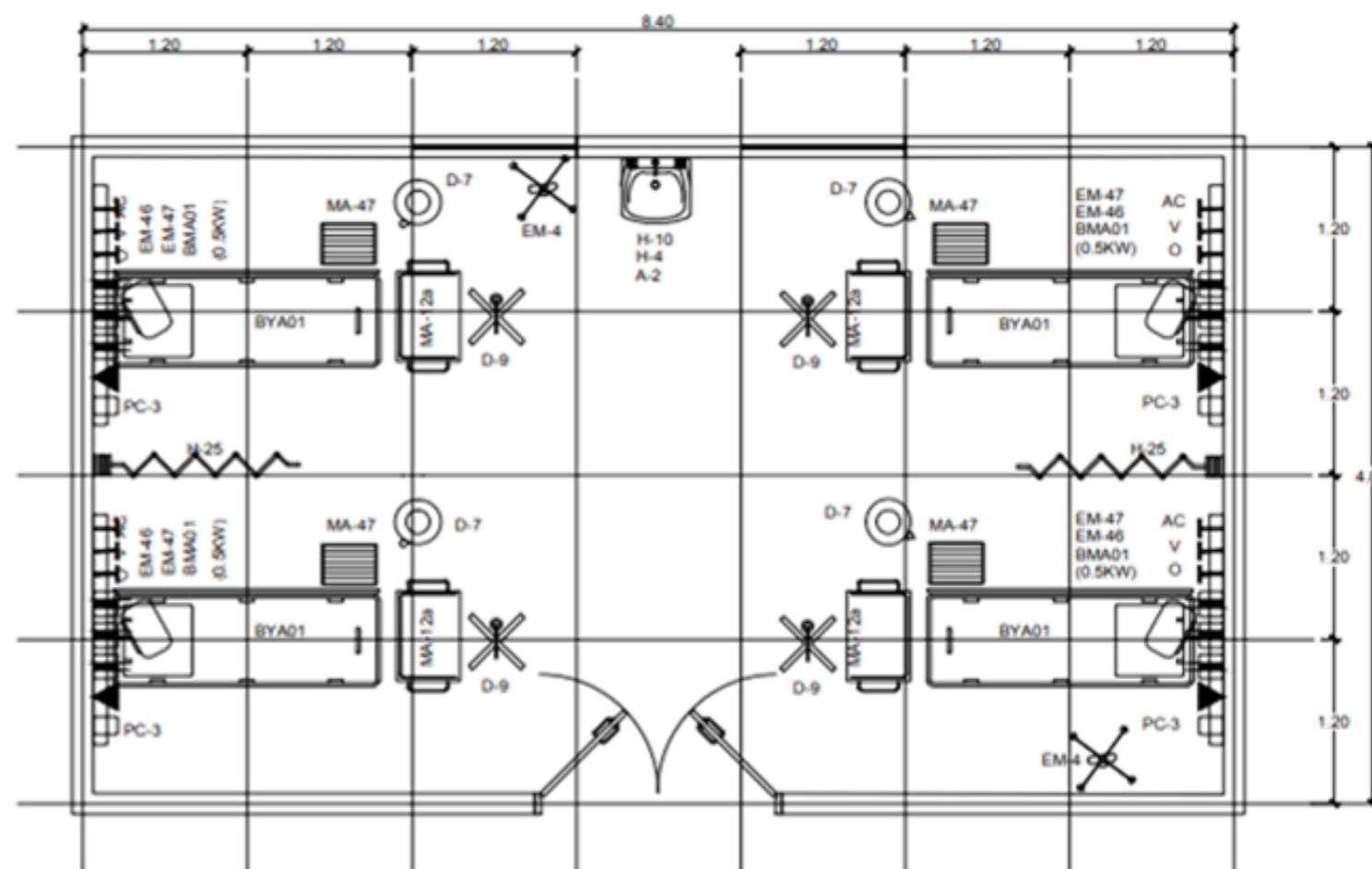
VISTA EN PLANTA

CONSULTORIO DE GERIATRÍA 25.92 m²



Figura 24: Consultorio de Geriátrica.

Fuente: La imagen fue tomada de la guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud, 2015



VISTA EN PLANTA

SALA DE RECUPERACIÓN PARA CUATRO CAMAS 40.32 m²



Figura 25: Sala de recuperación.

Fuente: La imagen fue tomada de la guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud, 2015



2.3 Análisis De Referentes Del Proyecto De Diseño

El presente trabajo estará orientado al diseño de propuesta de un centro geriátrico residencial en la ciudad de Ibarra, es por ello que se analizara los requerimientos espaciales y el análisis programático de un referente nacional y dos internacionales buscando identificar la utilización de la geronto-arquitectura en cada uno de los casos.

2.3.1 Referente Nacional

2.3.1.1 Centro De Atención Diurno Del Adulto Mayor



Arquitectos: Side FX Arquitectura



Área: 370m²



Año: 2022



Macas, Ecuador



40 Usuarios

El Centro de Atención Diurna del Adulto Mayor, dentro del programa de Proyectos de Desarrollo Territorial respaldado por el gobierno ecuatoriano, se encuentra ubicado en la parroquia General Proaño. Esta área se caracteriza por un clima mayoritariamente cálido y húmedo, lo que ha influenciado en el diseño arquitectónico del centro. Se ha optado por una arquitectura honesta y austera, que se mantiene fiel a su esencia. Cada material utilizado en la construcción del centro tiene su propia forma de expresión y, cuando se combinan, dan lugar a la apariencia final del proyecto (Side FX Arquitectura, 2022).



Figura 26: Centro de Atención Diurna del Adulto Mayor.

Fuente: Archdaily, 2022



Figura 27: Vista comedor-jardín.

Fuente: Archdaily, 2022

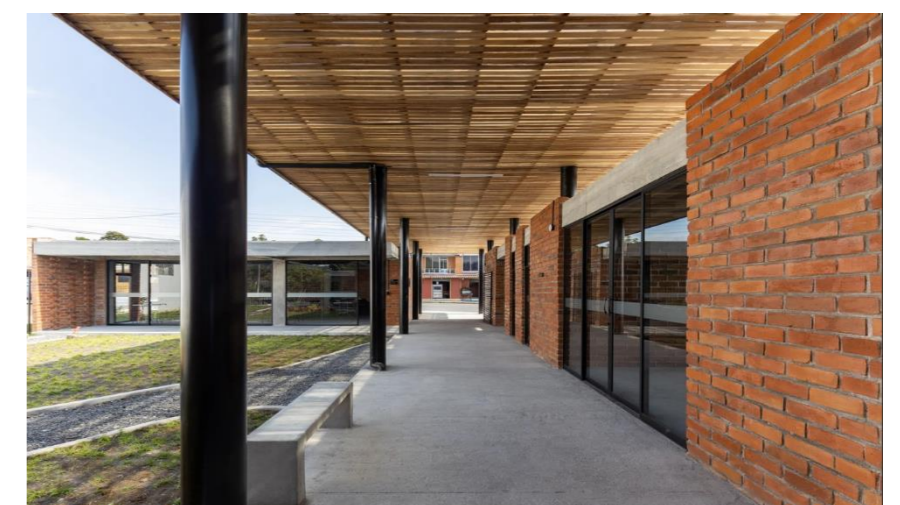


Figura 28: Vista acceso principal.

Fuente: Archdaily, 2022

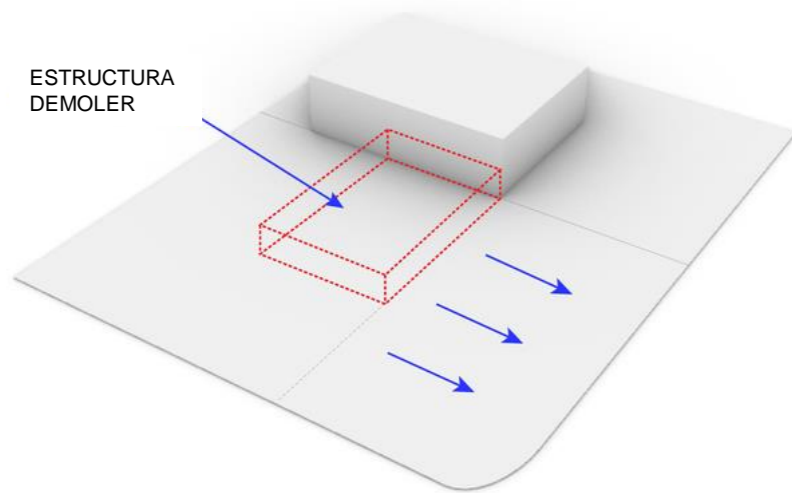


Figura 29: Proyección de la estructura existente.
Fuente: Archdaily, 2022

Derrocamiento del centro de atención existente para un mejor aprovechamiento del terreno.

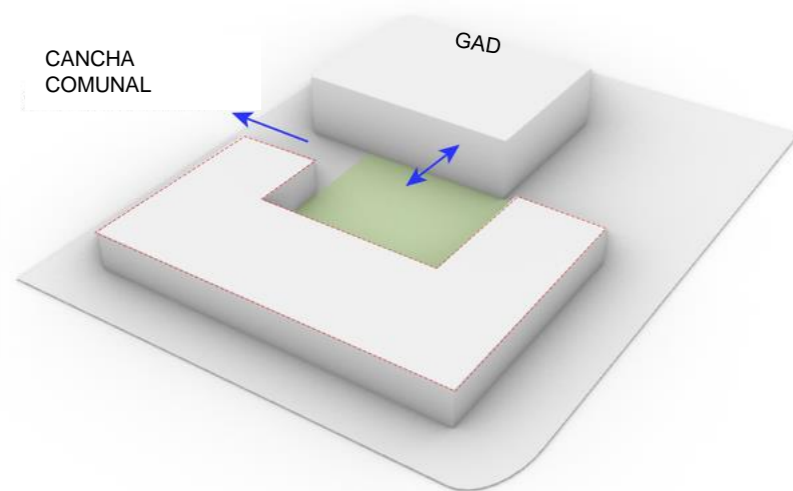


Figura 30: Proyección de la Implantación.
Fuente: Archdaily, 2022

La implantación es en forma de U para generar un patio interior generando así una conexión con la cancha comunal existente además del GAD.

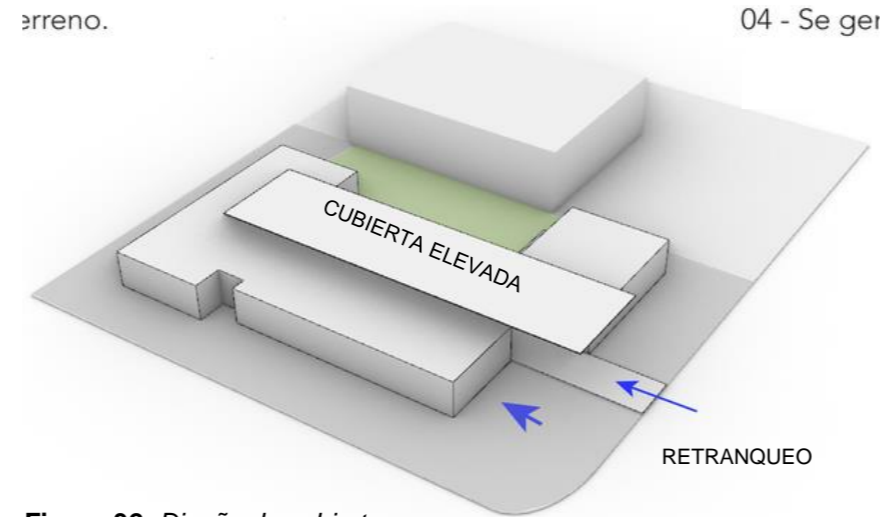


Figura 32: Diseño de cubierta.
Fuente: Archdaily, 2022

Se genera un retranqueo de volumen para general una plaza frontal cuya cubierta elevada articula el proyecto.

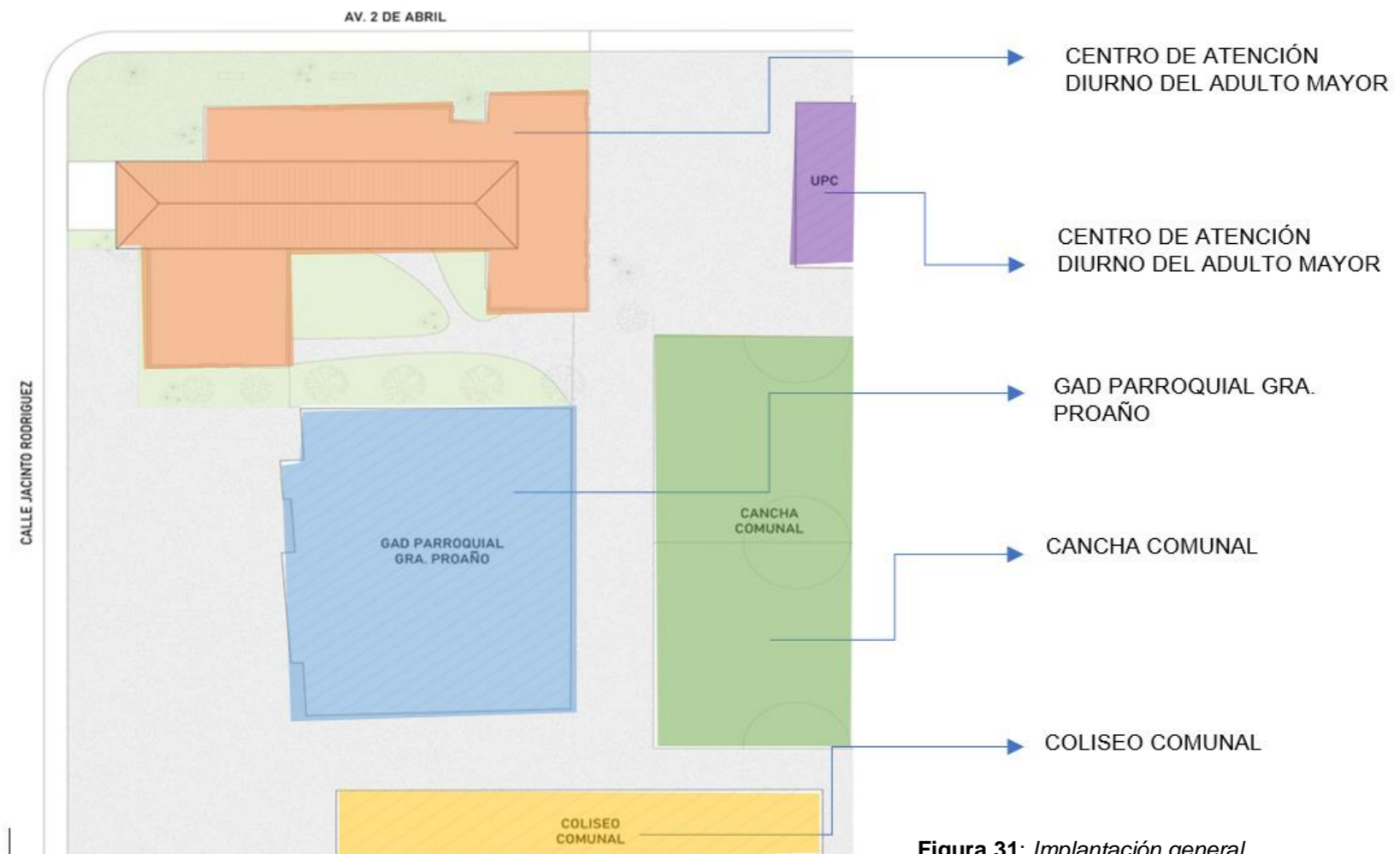


Figura 31: Implantación general.
Fuente: Archdaily, 2022

El proyecto se lleva a cabo en un terreno comunal bajo la jurisdicción del Gobierno Autónomo Descentralizado de Proaño, donde se encuentran varios edificios públicos de diversos usos, con los cuales se busca establecer conexiones.

Se ha elegido una disposición en forma de "U" para la propuesta, junto al edificio se encuentra el GAD parroquial Gral. Proaño, estos 2 edificios están conectados por un patio interior. Este patio actuará como un área de recepción para los visitantes desde la entrada principal y servirá como un espacio para el descanso y la contemplación.



Se ha sustituido la infraestructura previa del Centro de Atención Diurna para Adultos Mayores por una nueva, diseñada para acoger a 40 personas. Este nuevo edificio proporciona todas las comodidades necesarias para que las personas mayores puedan participar en diversas actividades grupales y reciban la atención adecuada por parte del personal de salud. Además, busca contribuir de alguna manera a que los adultos mayores sientan que han tenido un día productivo.

Análisis de vías

Mediante el uso de fotografías actuales y Google Earth, se identifica que en centro cuenta con una buena accesibilidad de hecho el ingreso principal se lo realiza desde la vía de segundo orden (Av. 2 de abril la cual es de doble sentido con un ancho de 9 m) la cual se conecta directamente con una vía de primer orden (E46, Macas – Riobamba), además se puede identificar una tercera vía denominada Jacinto Rodríguez que va de sur a norte. Cabe mencionar que las vías son asfaltadas y actualmente se encuentran en buen estado.



Figura 33: Vías de acceso.

Fuente: Archdaily, 2022



- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Área administrativa - Recepción | <ul style="list-style-type: none"> Área de servicios - Estacionamiento - Baños - Bodegas - Despensa - Abastecimiento | <ul style="list-style-type: none"> Área de atención medica - Odontología - Enfermería - Fisioterapia |
| <ul style="list-style-type: none"> Áreas comunes - Plaza de ingreso - Sala múltiple - Taller - Cocina - Comedor | <ul style="list-style-type: none"> Circulación | |

Figura 34: Distribución del centro de cuidado al adulto mayor.

Fuente: Archdaily, 2022



La distribución de los volúmenes, caracterizada por fachadas discretas y aberturas estratégicamente posicionadas, establece al propio edificio como una barrera entre lo público y lo privado, ofreciendo seguridad y protección a quienes están en su interior, al mismo tiempo que invita a los transeúntes a recorrer la plaza frontal. Por otro lado, la cubierta, inspirada en las numerosas cubiertas que flotan sobre los edificios de la zona, se eleva sobre el volumen principal, marcando la entrada y atravesando todo el proyecto para conectar cada espacio propuesto.



Figura 35: *Fachada Posterior.*
Fuente: Archdaily, 2022



Figura 36: *Centro de Atención Diurno del Adulto Mayor.*
Fuente: Archdaily, 2022



Figura 38: *Fachada Frontal.*
Fuente: Archdaily, 2022



Figura 37: *Jardín Interior.*
Fuente: Archdaily, 2022



2.3.2 Referente Internacional

Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña



Manuel Ocaña



Área: 11.000m²



Año: 2009



Menorca, España



90 Usuarios

Es un centro geriátrico que no se asemeja a una clínica, ya que no tiene pasillos ni obstáculos arquitectónicas, y está distribuido en una sola planta. Cada habitación cuenta con acceso directo hacia un espacioso jardín-lobby, así como acceso directo a las áreas comunes (Archdaily, 2009).

Este centro geriátrico está orientado a ofrecer una accesibilidad completa, promoviendo la autonomía física, asegurando la estabilidad emocional y manteniendo la privacidad individual. Además, se ha diseñado priorizando el acceso sencillo para los visitantes (Archdaily, 2009).

Entre la zona de viviendas y el exterior del edificio se ha ideado un zona de circulación inusual. Este lugar es abierto, fluido y conectado, sirviendo simultáneamente como área de tránsito y como espacio para diversas actividades programáticas. Circular por el edificio implica transitar por este espacio continuo, sin recurrir a puertas o pasillos tradicionales (Archdaily, 2009).



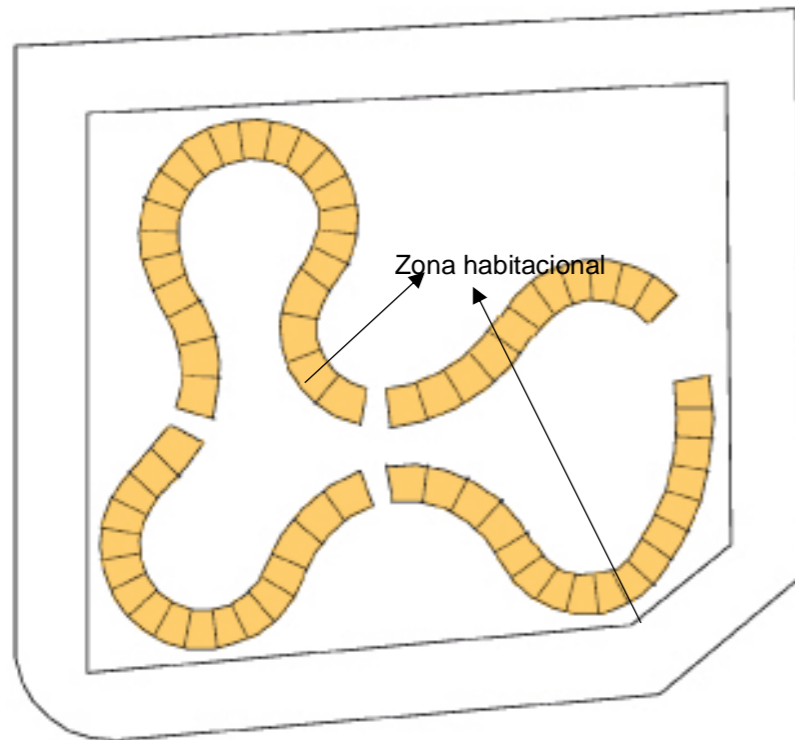
Figura 39: Patio Central.

Fuente: Archdaily, 2022

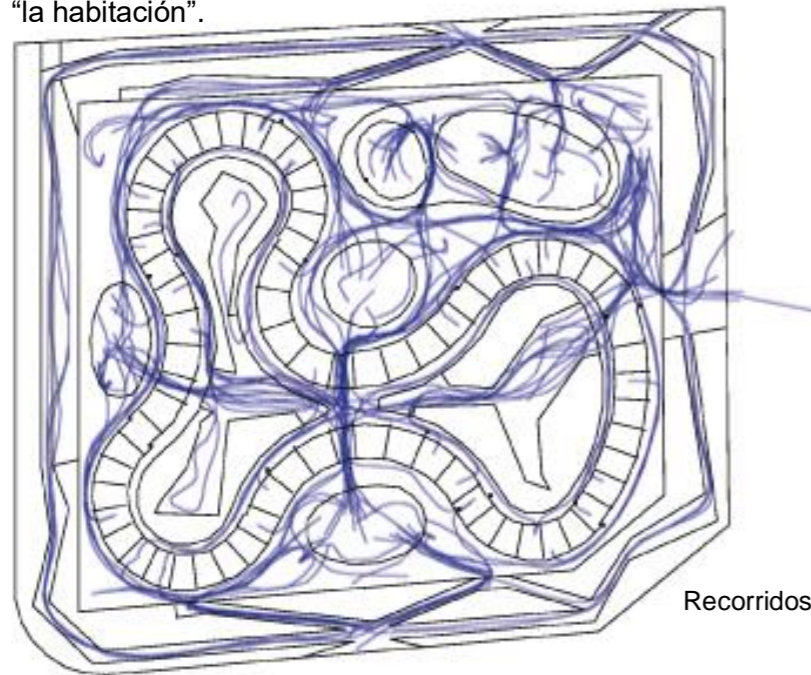


Figura 40: Centro Sociosanitario - Área Residencial.

Fuente: Archdaily, 2022



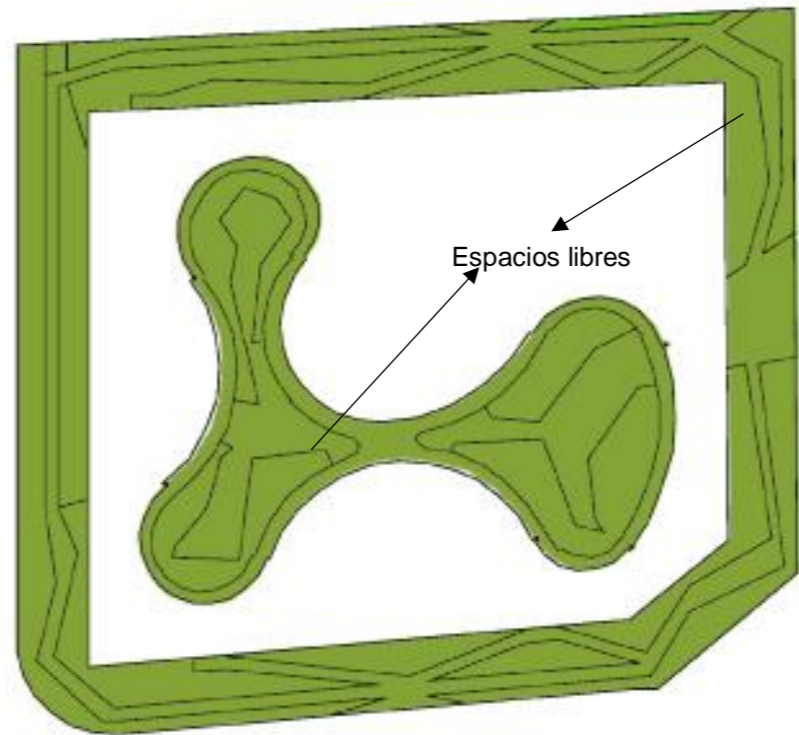
El proyecto parte del diseño de la unidad programática principal "la habitación".



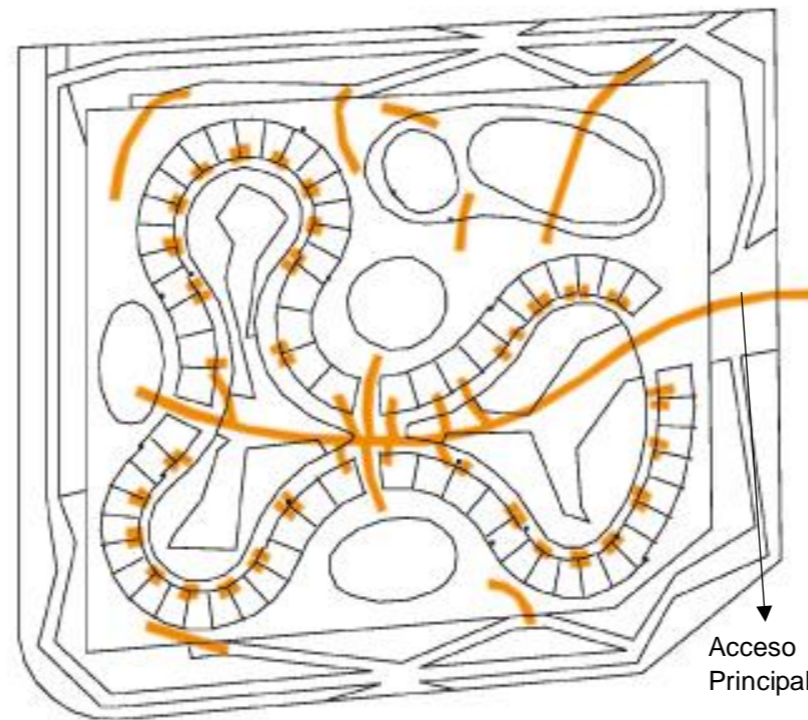
Se puede ir de A a B sin hacer el mismo recorrido.

Figura 41: Diseño de la unidad programática.

Fuente: Archdaily, 2022



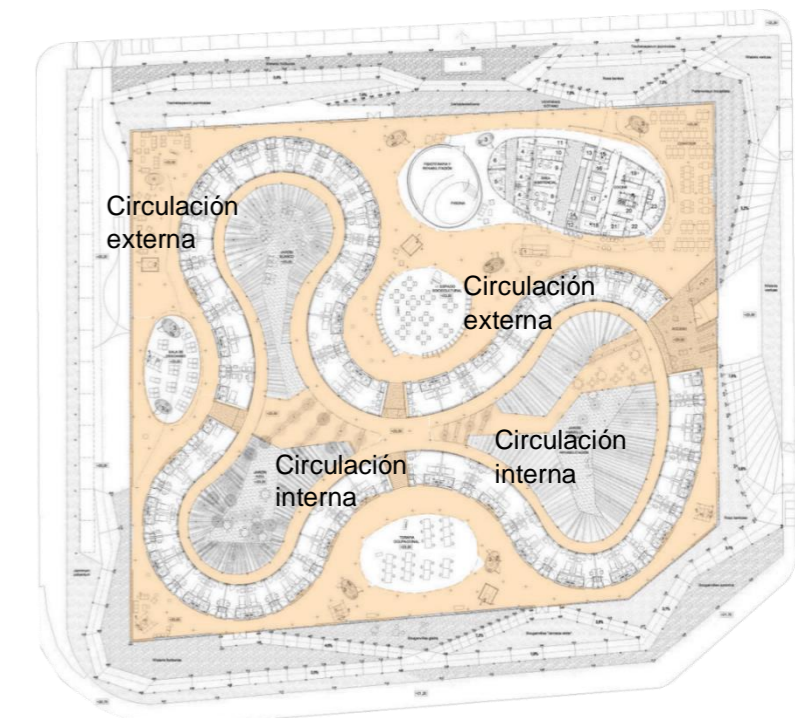
Espacios libres destinados a jardinería.



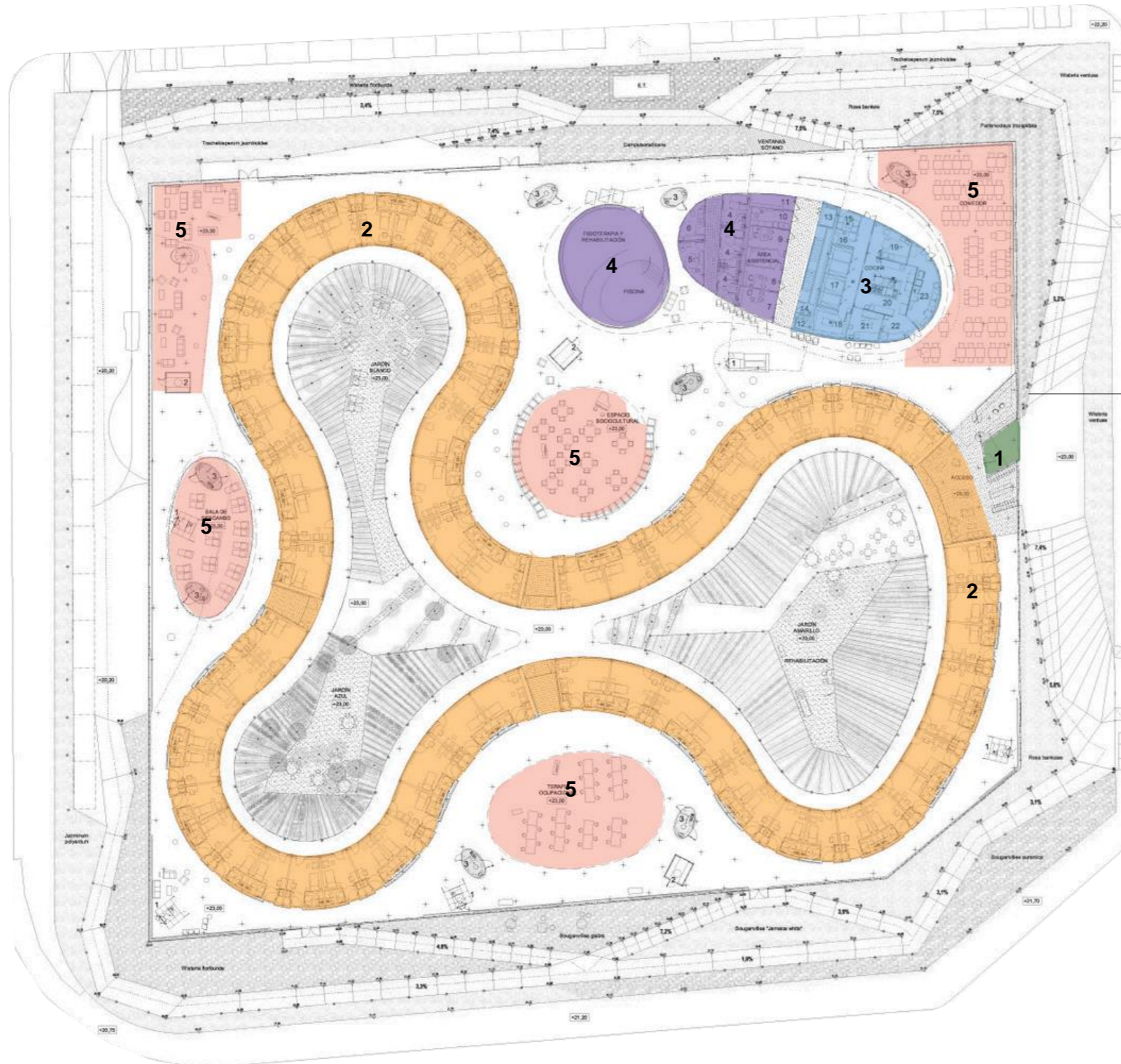
Las habitaciones se abren a un jardín interior que sirve de acceso directo.



La suma de las unidades se va acoplando a la geometría del área edificable, creando al cerrarse sobre si misma un jardín interior.



La circulación se acopla a la geometría del área edificable.



Su acceso principal es por una vía secundaria.

- 1** Área administrativa
 - Recepción
- 2** Área residencial
 - Simples
 - Dobles
- 3** Área de servicios
 - Cuarto de limpieza
 - Bodegas
 - Cuarto de lavado y planchado
- 4** Área de atención medica
 - Consultorios
 - Fisioterapia
 - Farmacia
 - Piscina
- 5** Áreas comunes
 - Sala
 - Comedor

La distribución de la planta se estructura alrededor de una cinta que alberga las habitaciones del geriátrico, otorgándole así una jerarquía a la disposición general. Alrededor de esta cinta se organizan los diversos espacios complementarios del centro sociosanitario, que incluyen áreas como enfermería, zona administrativa, cocina, espacio cultural y de rehabilitación.

Figura 42: Zonificación.

Fuente: Archdaily, 2022



2.4 Síntesis Del Capítulo

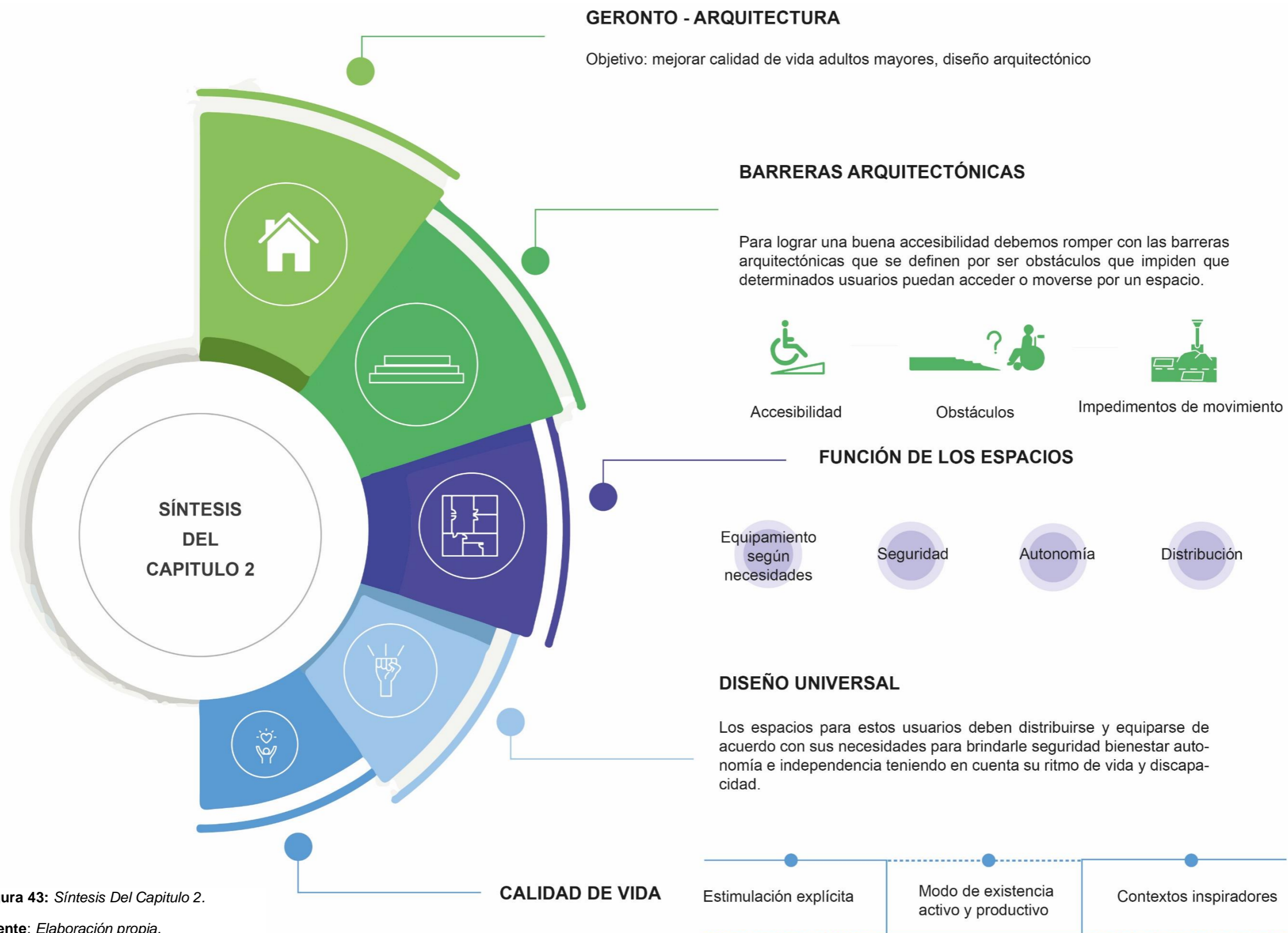


Figura 43: Síntesis Del Capítulo 2.

Fuente: Elaboración propia.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DEFINICIÓN DEL ENFOQUE

3.2 JUSTIFICACIÓN DEL MÉTODO A USAR

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.4 CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

3.6 PROCEDIMIENTO

3.7 DISEÑO DE HERRAMIENTAS

3.8 SÍNTESIS DEL CAPÍTULO



III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Definición y tipo de análisis

Esta investigación adoptará un **enfoque mixto**, ya que integra procesos esenciales para un análisis integral del tema en estudio. Este método combina la recolección, análisis y presentación de datos tanto cuantitativos como cualitativos dentro de un mismo estudio, permitiendo así una comprensión más completa y amplia del tema abordado.

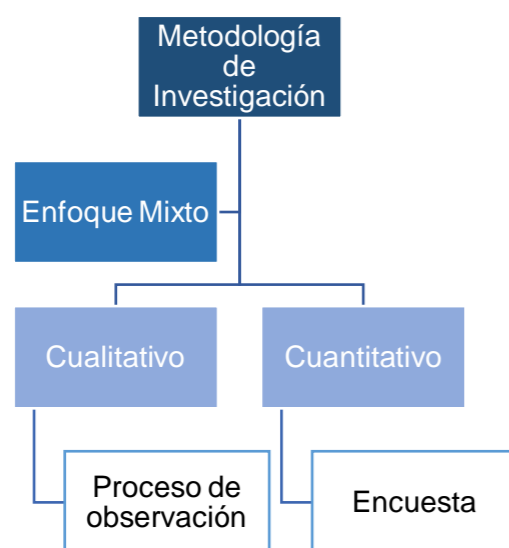


Figura 44: Metodología de Investigación.

Fuente: Elaboración Propia.

3.2 Justificación del método a usar

La justificación para el enfoque mixto que implica análisis de datos obtenidos mediante las fichas técnicas, revisión bibliográfica e investigación de campo se basa en la necesidad de comprender a fondo la percepción de los hogares gerontológicos y mapear a los actores clave involucrados en el proyecto de diseño del centro geriátrico en Ibarra.

Este enfoque metodológico permitirá obtener una visión holística de las necesidades y preocupaciones de los usuarios y proveedores de servicios geriátricos. Las encuestas proporcionaran información detallada y perspectivas directas de los futuros usuarios mientras que la revisión bibliográfica aportará contexto teórico y evidencia relevante. Por otro lado, la investigación de campo permitirá recopilar datos concretos sobre las condiciones actuales de los hogares gerontológicos y la dinámica de los servicios ofrecidos.

3.3 Tipos de investigación

Tabla 3

Tipos de investigación a usar

DOCUMENTAL	En mi investigación, utilizo diferentes tipos de documentos para obtener información. Estos incluyen la investigación bibliográfica, centrada en libros; la hemerográfica, que se enfoca en artículos y periódicos. Esta variedad de fuentes me permite obtener una comprensión completa de mi tema de estudio y enriquecer mi trabajo académico.
DESCRIPTIVA	Se utiliza el enfoque de investigación descriptiva para proporcionar una descripción detallada de la realidad, identificando sus características y propiedades principales. Este método analítico me permite organizar los objetos de estudio mediante criterios de clasificación específicos. Además, empleo el método de observación, tanto cuantitativo como cualitativo, considerado el más efectivo para este tipo de investigación.
DE CAMPO	Este es un enfoque que se basa en datos obtenidos de diversas fuentes, como entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Además, dado que es posible realizar esta investigación junto con una investigación documental, se sugiere consultar primero las fuentes documentales para evitar duplicar esfuerzos. Permitiendo obtener información valiosa de manera eficiente.

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Categorías y subcategorías

A partir del análisis realizado en el capítulo 2, se han definido tres cuadros que resumen el estado del arte. Estos cuadros categorizan y subcategorizan la información, proporcionando una matriz que nos permite comprender con precisión el objetivo de nuestra investigación

Las **categorías** son aquellas que surgen del objeto de la investigación para dar solución a un problema planteado desde un principio.

Por otro lado, después de determinar las características específicas de cada categoría, estas se definen en términos operativos y se subdividen en una lista detallada de **subcategorías**.

Tabla 4

Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Geronto – Arquitectura	Función de los espacios Tipología de residencias
Hábitat y el adulto mayor	Arquitectura para la tercera edad Calidad de vida

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se crea la **matriz de categorización** para una síntesis específica, desglosando los componentes del estudio anterior, los cuales fueron obtenidos del capítulo II.



Matriz de categoría 1

Tabla 5

Matriz de categoría 1

Categoría	Subcategoría	Variable	Herramienta
Geronto - Arquitectura	Función de los espacios	Accesibilidad	Ficha Técnica
		Funcionalidad	Ficha Técnica
		Equipamiento adecuado	Ficha Técnica
		Confort	Ficha Técnica
	Tipología de residencias	Albergue	Investigación documentada y fichas técnicas
		Asilos	Investigación documentada y fichas técnicas
		Casa de reposo	Investigación documentada y fichas técnicas
		Hospicios	Investigación documentada y fichas técnicas

Fuente: Elaboración propia.

Matriz de categoría 2

Tabla 6

Cuadro de categoría 2

Categoría	Subcategoría	Variable	Herramienta
Hábitat y el Adulto mayor	Arquitectura para la tercera edad	Diseño universal	Investigación bibliográfica
		Hábitat residencial	Investigación bibliográfica
	Calidad de vida	Entorno físico favorable	Investigación bibliográfica

Fuente: Elaboración propia.

3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos

Tabla 7

Técnicas, instrumentos y procedimientos

Encuesta	Las encuestas se dirigirán específicamente a los adultos mayores para recabar información sobre sus opiniones respecto a los centros de asistencia para personas de su grupo etario, así como su percepción sobre la creación de un centro geriátrico residencial en la ciudad de Ibarra.
Fichas Técnicas	La realización de la ficha técnica de los centros geriátricos existentes se lleva a cabo con el propósito de obtener un conocimiento detallado y sistemático de cada uno de estos establecimientos. Esto es fundamental para evaluar su infraestructura, recursos disponibles, servicios ofrecidos, así como también para identificar posibles áreas de mejora. Además, permite comparar y contrastar diferentes centros, lo que facilita la identificación de buenas prácticas y la formulación de recomendaciones para el diseño y la planificación de nuevos centros geriátricos. En resumen, la ficha técnica es una herramienta esencial que proporciona una base sólida de información para la toma de decisiones informadas y la mejora continua en la atención a los adultos mayores.

Fuente: Elaboración propia.

3.6 Procedimiento

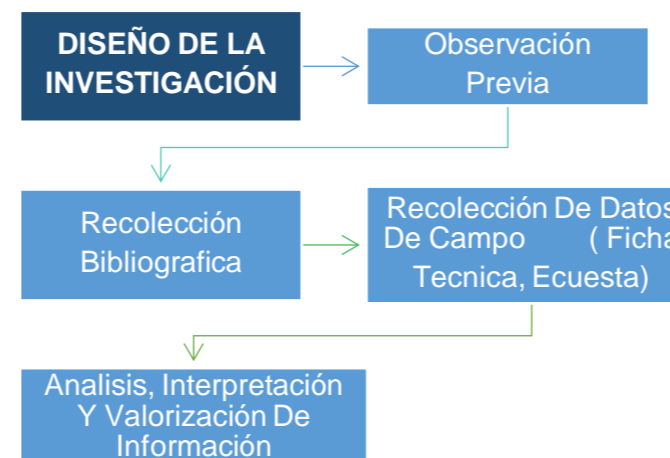


Figura 45: Diagrama de Investigación

Fuente: Elaboración Propia

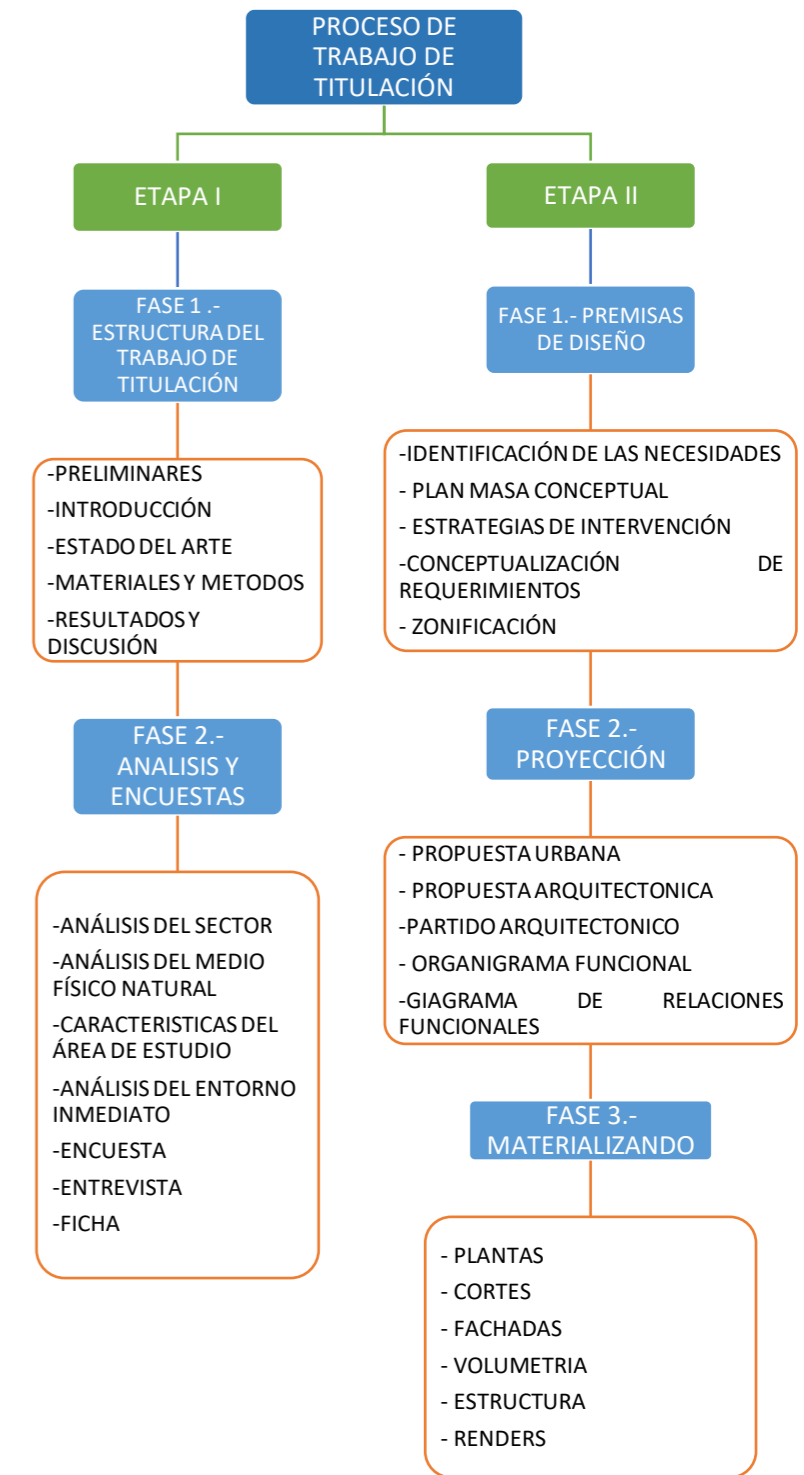


Figura 46: Diagrama de procedimiento.

Fuente: Elaboración Propia



3.7 Diseño de herramientas

Estructura de la encuesta



ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Género: M _____ F _____

- Cuantos años tiene usted

- ¿Usted sabe lo que es un centro geriátrico?
 Si
 No
- De la siguiente lista ¿Con que nombre usted identifica a los lugares que se encargan del cuidado del Adulto Mayor?
 Asilo
 Albergue
 Casa hogar
 Casa de reposo
 Hospicio
- Cree usted que estos centros están adecuadamente equipados para brindar una atención de calidad.
 Si
 No
- ¿Cree usted que en estos centros la persona mayor puede desplazarse de un lugar al otro sin algún impedimento?
 Si
 No
- ¿Cree usted que estos lugares son cómodos?
 Si
 No
- ¿Cree usted que estos lugares son seguros?
 Si
 No

Figura 47: Encuesta.

Fuente: Elaboración Propia



- ¿Cree usted que estos lugares satisfacen las necesidades del adulto mayor?
 Si
 No
- Económicamente usted estaría en la posibilidad de solventarse la mensualidad en un centro privado de atención al adulto mayor.
 Si
 No
- ¿De generarse una propuesta arquitectónica de un centro geriátrico usted consideraría que es una buena idea?
 Si
 No
- De la siguiente lista señale cuales serían las áreas más importantes para usted en este centro geriátrico.
 Área de dormitorios
 Área de cocina - comedor
 Área de servicios de lavado y planchado
 Área de administración y recepción
 Área médica básica y/o primeros auxilios
 Espacio exterior con Áreas verdes y patios
- ¿De la siguiente lista que tipo de servicios le gustaría que el centro geriátrico le brindara?
 Terapia física
 Terapia psicológica
 Terapia ocupacional
 Asistencia social
 Controles médicos generales
- ¿Qué actividades le gustaría realizar en el centro geriátrico?
 Talleres
 Natación
 Cultivo de huertos urbanos

Estructura de ficha técnicas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA ESCUELA DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y ARTES CARRERA ARQUITECTURA		Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra	
Nombre Del Sitio:			
Zona	Distrito	Provincia	Cantón
	Parroquia	Localidad	
FICHA TÉCNICA			
Fecha:	12/01/2023	Hecho por:	
Informe General			
Régimen de propiedad	Publico	Privado	
Tipología	Asilo ()	Casa de reposo ()	Hospicio ()
	Albergue ()	Casa hogar o social ()	Centro gerontológico ()
Material			
Número de pisos			
Número de residentes			
Nombre del administrador			
Número de trabajadores			
Descripción			

Figura 48: Ficha técnica.

Fuente: Elaboración Propia



3.8 Síntesis Del Capítulo



Figura 49: Síntesis Del Capítulo 3

Fuente: Elaboración propia.



CAPÍTULO IV

DIAGNOSTICO

4.1 ÁREA DE ESTUDIO

4.2 CARACTERISTICAS DEL SECTOR DE ESTUDIO

4.3 ANÁLISIS DEL ENTORNO INMEDIATO

4.4 RESULTADO Y DISCUSIÓN



IV. DIAGNOSTICO

4.1 Área de Estudio

4.1.1 Localización

ECUADOR – IMBABURA – IBARRA

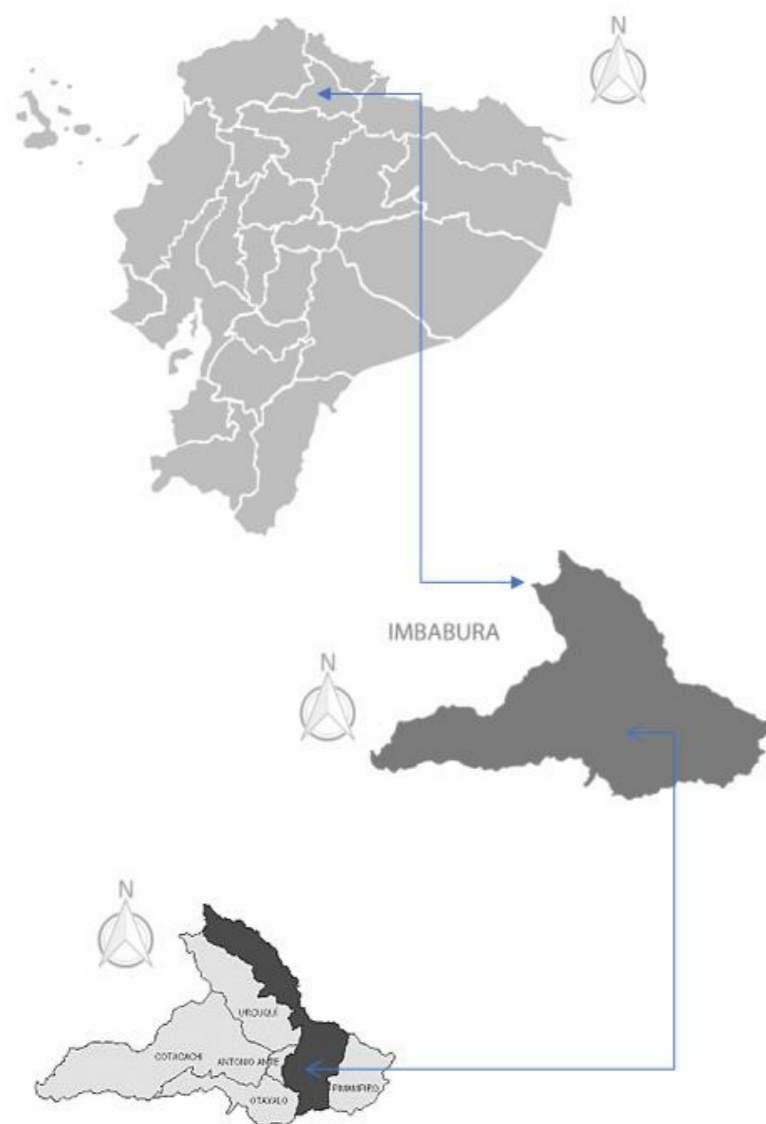


Figura 50: Mapa referencial de la zona de estudio.

Fuente: Elaboración Propia.

4.1.1.1 Ecuador en relación con el mundo y su ubicación política y geográfica.

Ecuador, ubicado en la región noroeste de Sudamérica, se encuentra limitado al norte por Colombia, al sureste por Perú y al oeste por el Océano Pacífico. Su extensión territorial abarca aprox. 272.045 km² tomado en cuenta las Galápagos.

Ecuador está dividido en 4 regiones distintas: la costa: que se extiende entre el océano Pacífico y la cordillera; la sierra, correspondiente a la zona andina; la Amazonia, situada al este de la cordillera; y la región insular, compuesta por las Islas Galápagos.

Al finalizar el año 2021, la población de Ecuador alcanzó los 17'888.474 hab., con un 65.1% de personas mayores de 65 años. El índice de crecimiento poblacional se sitúa en un 1.554%.

4.1.1.2 Imbabura: localización política y geográfica

Esta provincia está ubicada en la estribación occidental de la cordillera real y cordillera occidental en la región interandina, su relieve se caracteriza por laderas, cerros y altiplanicies divididos por la acción de la red de drenaje y fallas tectónicas. Imbabura cuenta con ciudades principales como Cotacachi, Otavalo, Atuntaqui, Urcuquí e Ibarra siendo esta última su capital.

4.1.1.2.1 Población

Imbabura tiene una población de 398.244 habitantes, según los datos del INEC (2010).

Tabla 8

Porcentaje de población por edad, sexo y año

	2001		2010	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
0 a 14 años	59124	60509	63673	64295
De 15 a 64 años	102768	94920	124484	114656
De 65 años y más	14334	12389	17423	14804

Fuente: Elaboración propia basada en el Censo Poblacional y Vivienda INEC, 2010.

Imbabura tiene una baja tasa de natalidad 1.8% así mismo tiene una tasa alta de mortalidad del 3.2% de los mayores de 80 años siendo los problemas cardio-cerebrales y los problemas pulmonares los principales causantes de su muerte (Pupiales , 2012) .

4.1.1.3 Ibarra: localización política y geográfica

San Miguel de Ibarra, la ciudad capital de la provincia de Imbabura, se encuentra a una distancia de 115 Km al noreste de Quito y a 125km al sur de la ciudad de Tulcán. Situada a una altitud de 2.225 m.s.n.m., disfruta de un clima seco templado y agradable durante todo el año, con temperaturas que generalmente oscilan entre 13°C a 24°C. Rara vez baja descendiendo por debajo de los 11°C o superan los 26°C.

La ciudad se compone de cinco parroquias Urbanas: San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y Priorato; junto con siete parroquias rurales; San Antonio, La Esperanza, Angochagua, Ambuquí, Salinas, La Carolina y Lita. (PDYOT del GAD de San Miguel de Ibarra, 2020).

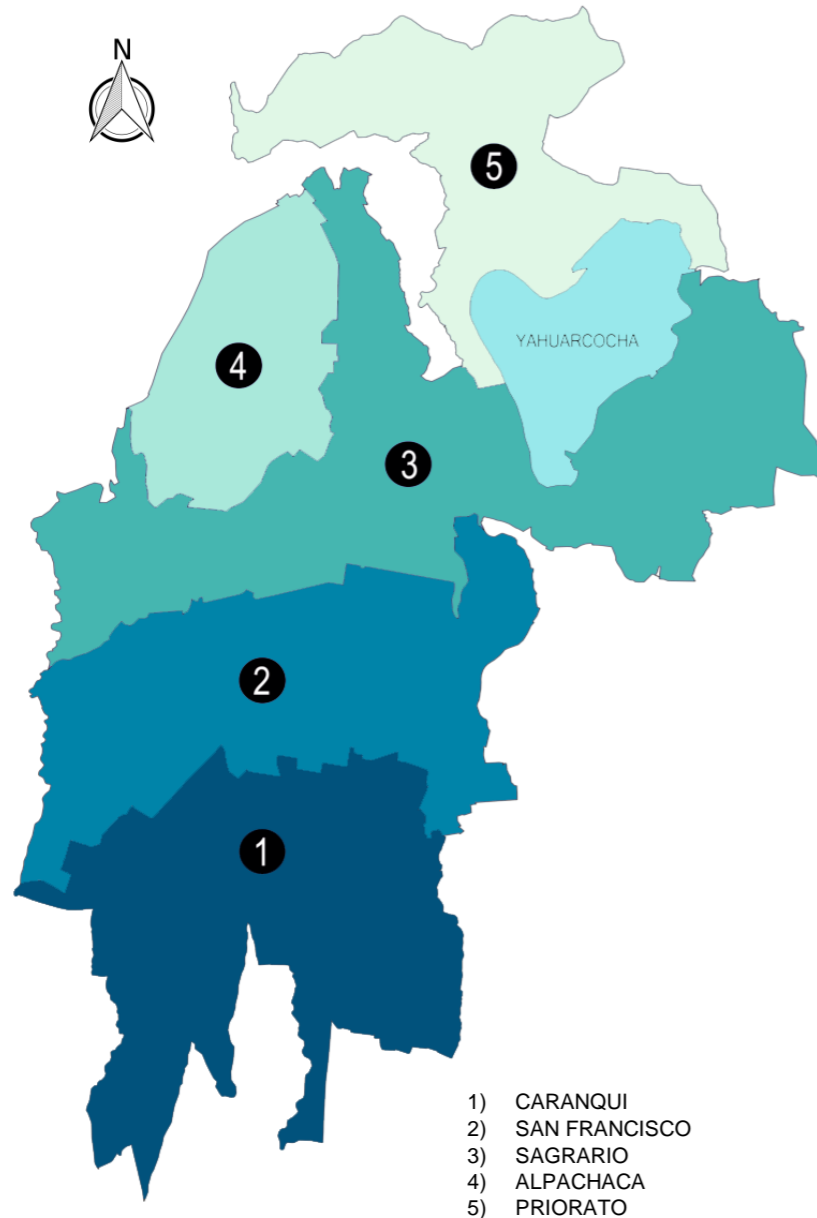


Figura 51: Parroquias Urbanas del Cantón Ibarra.

Fuente: Elaboración Propia.

4.1.1.3.1 Población

La población de la provincia de Imbabura constituye el 1.26% de la población nacional con 221.149 habitantes; los adultos mayores representan el 8% de la población total (PDYOT del GAD de San Miguel de Ibarra, 2020).

Tabla 9

Población del cantón Ibarra

	2016	2017	2018	2019	2020
Ibarra	160.337	162.903	165.461	168.009	170.549
Ambuquí	6.285	6.386	6.486	6.586	6.685
Angochagua	3.744	3.804	3.864	3.924	3.983
Carolina	3.143	3.193	3.244	3.294	3.343
La Esperanza	8.449	8.585	8.719	8.854	8.988
Lita	3.843	3.905	3.966	4.027	4.088
Salinas	1.998	2.030	2.062	2.093	2.125
San Antonio	20.107	20.429	20.750	21.070	21.388
Total general	207.907	211.235	214.552	217.856	221.149

Fuente: Elaboración propia basada en PDYOT, 2020.

4.1.1.4 Sector: Parroquia urbana San Francisco

El terreno a intervenir se encuentra ubicado dentro de la ciudad Ibarra en la parroquia San Francisco en el barrio El Ejido, a 424m del parque Ciudad Blanca.

La selección del terreno se da mediante la necesidad de tener un lugar céntrico y accesible que cuenta con todos los servicios básicos, y está cerca a los principales servicios de salud y recreacionales los cuales son fundamentales para el adulto mayor. Además, la topografía es favorable para desarrollar el proyecto según la normativa requerida.

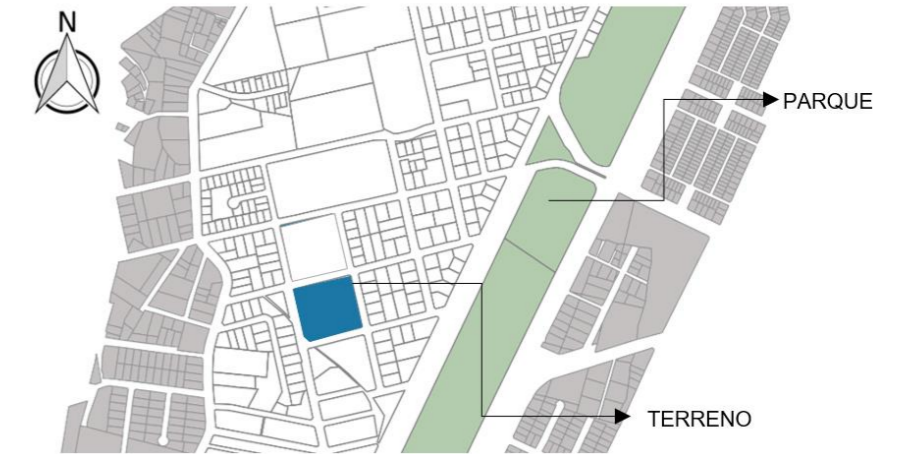


Figura 52: Plano de la ubicación del terreno dentro de la cabecera cantonal.

Fuente: Elaboración Propia basada en GAD-I, 2019.

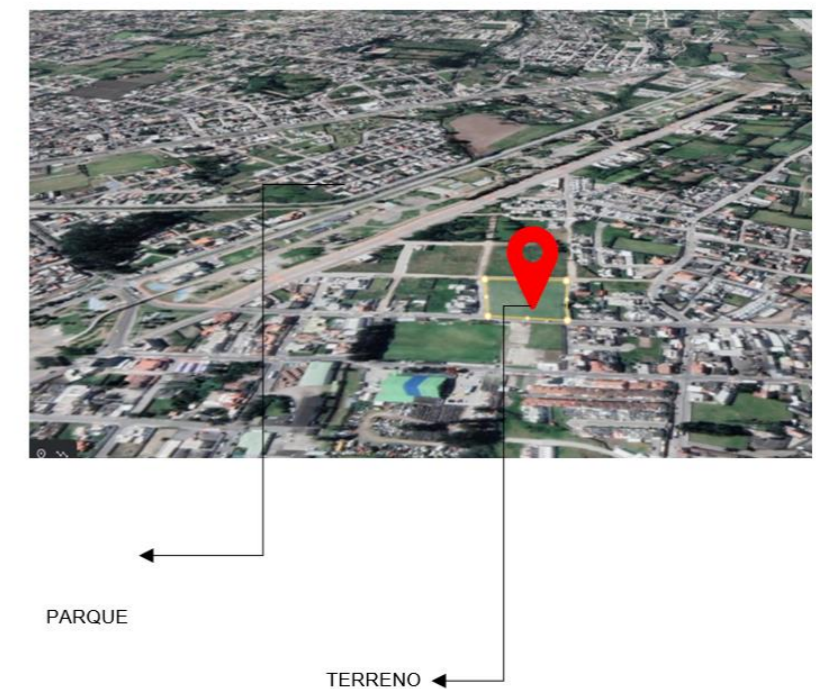


Figura 53: Ubicación en ortofoto de selección del terreno.

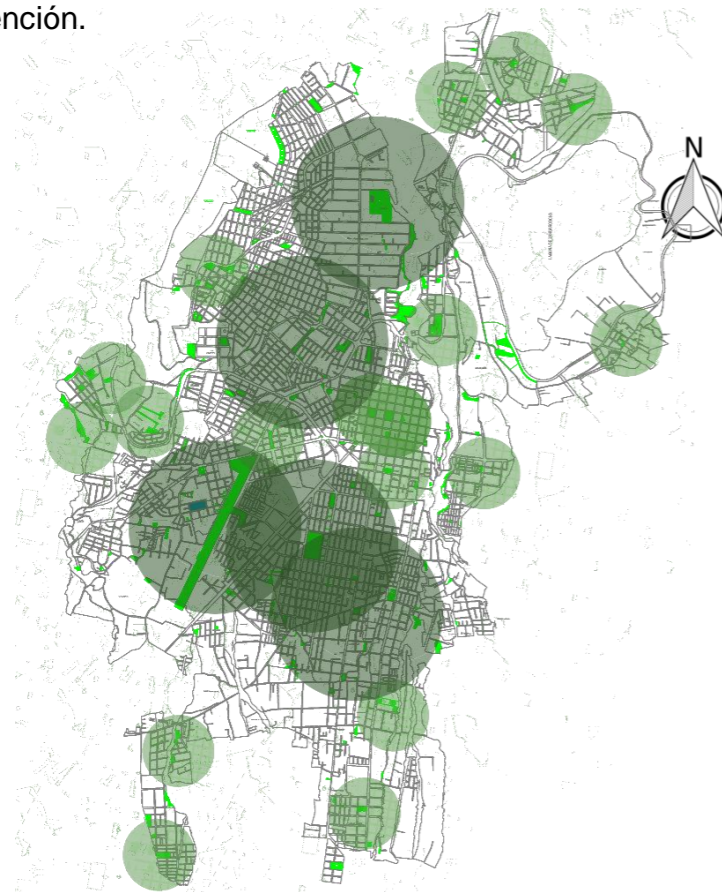
Fuente: Elaboración Propia basada en GAD-I, 2019.



4.2 Características del sector de estudio

4.2.1 Espacios Recreativos y de Esparcimiento

La evaluación de los espacios recreativos y de ocio en la zona urbana del cantón Ibarra es crucial para reconocer y detallar los diversos tipos de áreas disponibles, desde plazas hasta parques, que podrían ser objeto de alguna intervención.



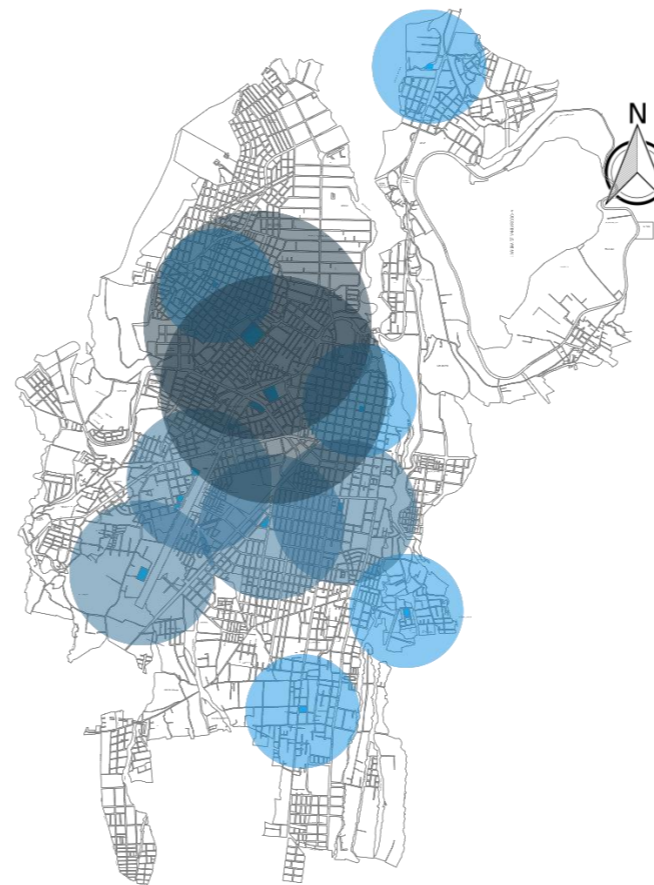
ESTABLECIMIENTO	TIPOLOGÍA	RADIO DE INFLUENCIA	M2 / HAB.	LIT. MIN. (M2)	HABITANTES BASE
P. INFANTIL, PLAZAS	BARRIAL	400M	0.30	300	1.000
PARQUES, CANCHAS	SECTORIAL	1.000M	1	5.000	5.000
PARQUE, ESTADIO	ZONAL	-----	0.5	10.000	20.000

Figura 54: Espacios Recreativos y de Esparcimiento.

Fuente: Elaboración Propia con base en la Norma de Arquitectura y Urbanismo de Quito, 2018.

4.2.2 Salud

En el cantón, tanto el Hospital San Vicente de Paul como el Hospital IESS tienen un radio de influencia de 2.000 metros, abarcando así toda la zona urbana. Además de estos hospitales, se identificaron la presencia de 5 centros de Salud y 4 clínicas privadas en el área.



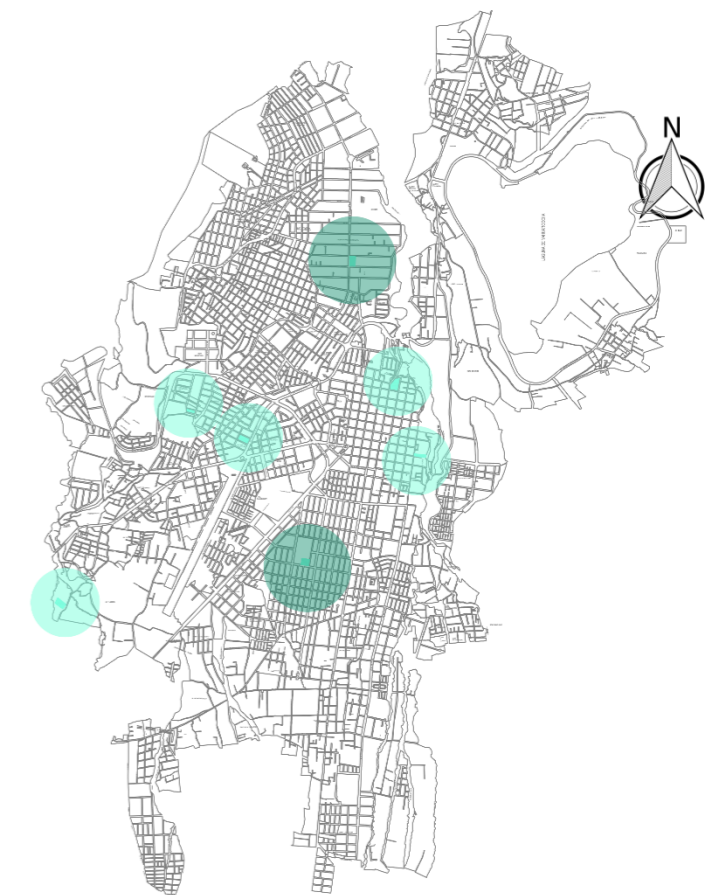
ESTABLECIMIENTO	TIPOLOGÍA	RADIO DE INFLUENCIA	M2 / HAB.	LIT. MIN. (M2)	HABITANTES BASE
SUBCENTROS DE SALUD	BARRIAL	800M	0.15	300	2.000
CLINICAS	SECTORIAL	1.500M	0.20	800	5.000
HOSPITALES	ZONAL	2.000M	0.125	2.500	20.000

Figura 55: Mapeo salud.

Fuente: Elaboración Propia con base en la Norma de Arquitectura y Urbanismo de Quito, 2018.

4.2.3 Bienestar Social

El cantón cuenta con 2 casa hogar, 2 centros gerontológicos, 1 asilo y 2 centros integrales todos brindando servicios al adulto mayor.



ESTABLECIMIENTO	TIPOLOGÍA	RADIO DE INFLUENCIA	M2 / HAB.	LIT. MIN. (M2)	HABITANTES BASE
CENTROS INTEGRALES	CIUDAD	-----	0.20	10.000	50.000
ASILOS DE ANCIANOS	CIUDAD	-----	0.10	5.000	50.000

Figura 56: Bienestar Social

Fuente: Elaboración Propia con base en la Norma de Arquitectura y Urbanismo de Quito, 2018.



4.3 Análisis del entorno inmediato

4.3.1 Ubicación

El terreno de intervención se localiza en la parroquia San Francisco, específicamente en el barrio El Ejido de la ciudad de Ibarra, su ubicación central abarca tanto la zona periférica como parte central de la ciudad.

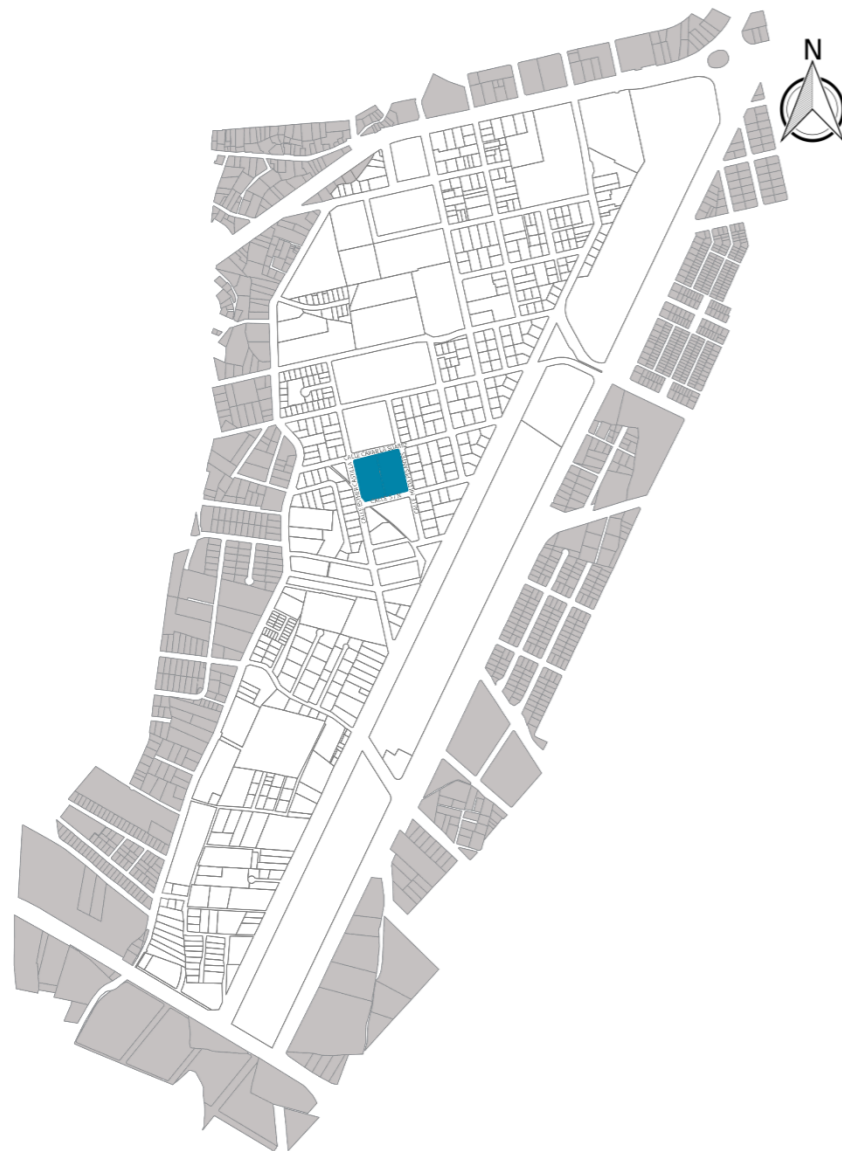


Figura 57: Mapa referencial de la ubicación del terreno.

Fuente: Elaboración Propia con base en la Norma de Arquitectura y Urbanismo de Quito, 2018.

El terreno se encuentra en la intersección de las calles Hilda Pasante y Laura Jaramillo, a tan solo 250 metros del parque Ciudad Blanca. Con un área total de 7768.28 metros cuadrados y un frente de 91.95 metros, presenta un espacio apto para el desarrollo de proyectos.

4.3.2 Asoleamiento

La presencia del sol en Ibarra se hace sentir a lo largo de todo el año, desde que nace por el este hasta que se pone por el oeste. Las horas de mayor incidencia solar son aproximadamente desde el mediodía hasta las 15:00 de la tarde.

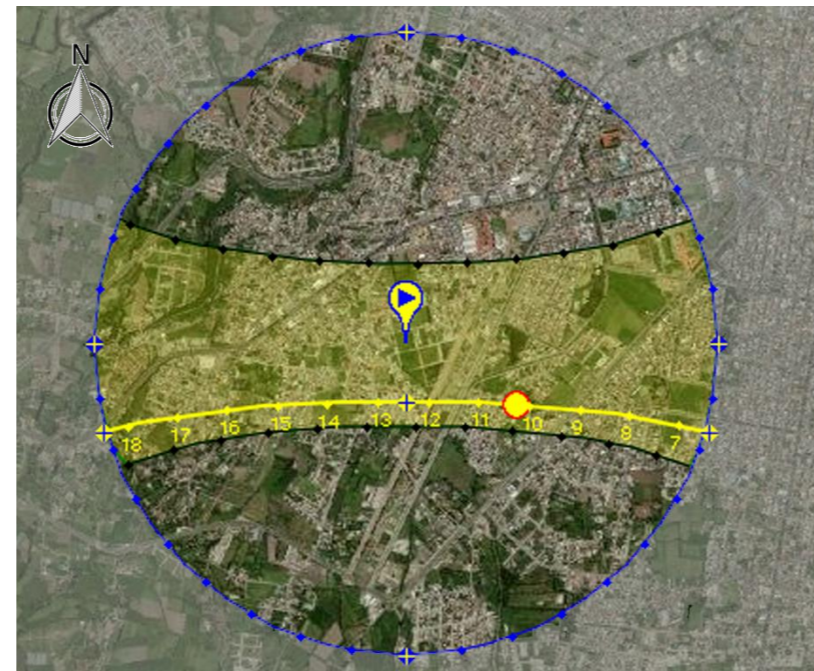


Figura 58: Mapa asoleamiento de la ubicación del terreno.

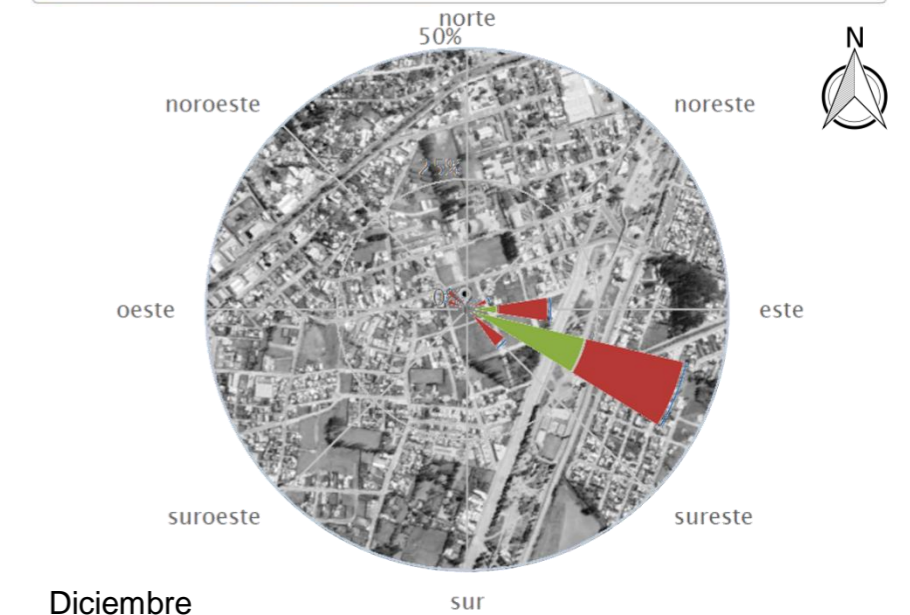
Fuente: Google earth, 2023.

4.3.3 Vientos

Los vientos en Ibarra y específicamente en el área de estudio, se registran en dirección sureste, estos presentan un viento calmado con una velocidad de 0 a 0.4kmh en los períodos de mayo, junio, julio, noviembre y diciembre en los

lapsos de, enero, febrero, marzo, abril y octubre, los vientos son ligeros, con una velocidad de 0.5 a 1.5kmh. Sin embargo, durante los meses de agosto y septiembre, los vientos son más fuertes, alcanzando una velocidad de 17.2 kmh.

Enero



Diciembre

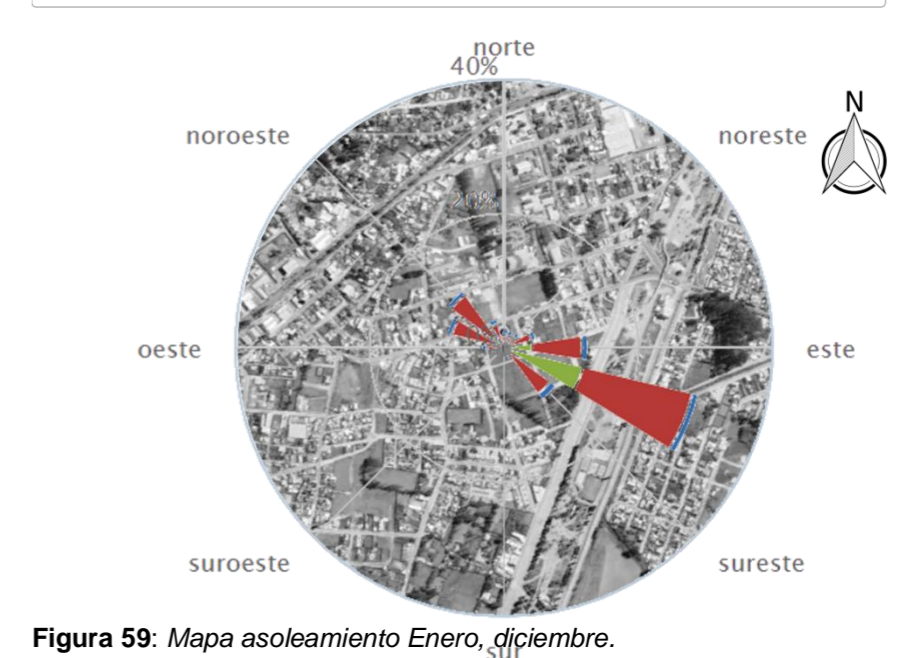
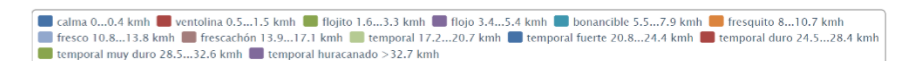


Figura 59: Mapa asoleamiento Enero, diciembre.

Fuente: Google earth, 2023.



4.3.4 Accesibilidad

El lugar donde se llevará a cabo la propuesta limita con la calle Carmela Suarez. Esta calle se enlaza al oeste con la Av. Mariano Acosta y al este con la Av. Galo PL. Lasso. Al sur se encuentra el Corredor Periférico Sur, que conecta directamente con la entrada principal al cantón Ibarra, enlazándose con la Panamericana E35. Se observa que la propuesta cuenta con una accesibilidad sencilla y se conecta de manera indirecta con las entradas principales al cantón Ibarra.

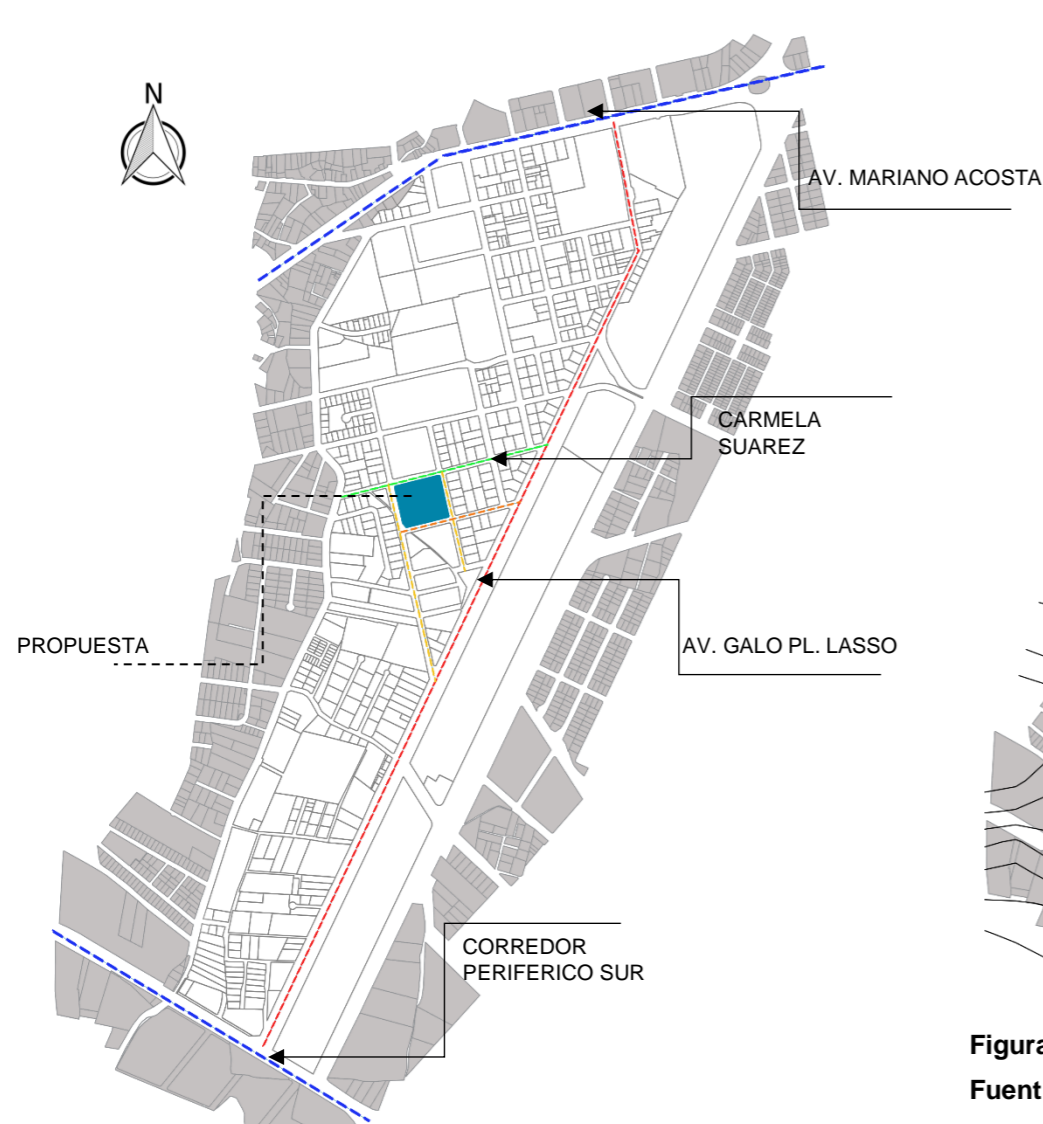


Figura 60: Mapa Accesibilidad
Fuente: Elaboración propia.

4.3.5 Topografía

La región examinada exhibe una inclinación que oscila entre el 6 y el 10%. La separación entre las líneas de nivel es de 20 metros, con una elevación de 1 metro entre cada una.

El lugar escogido muestra una inclinación inferior al 2%, lo que sugiere una topografía plana (GAD Ibarra, 2020).

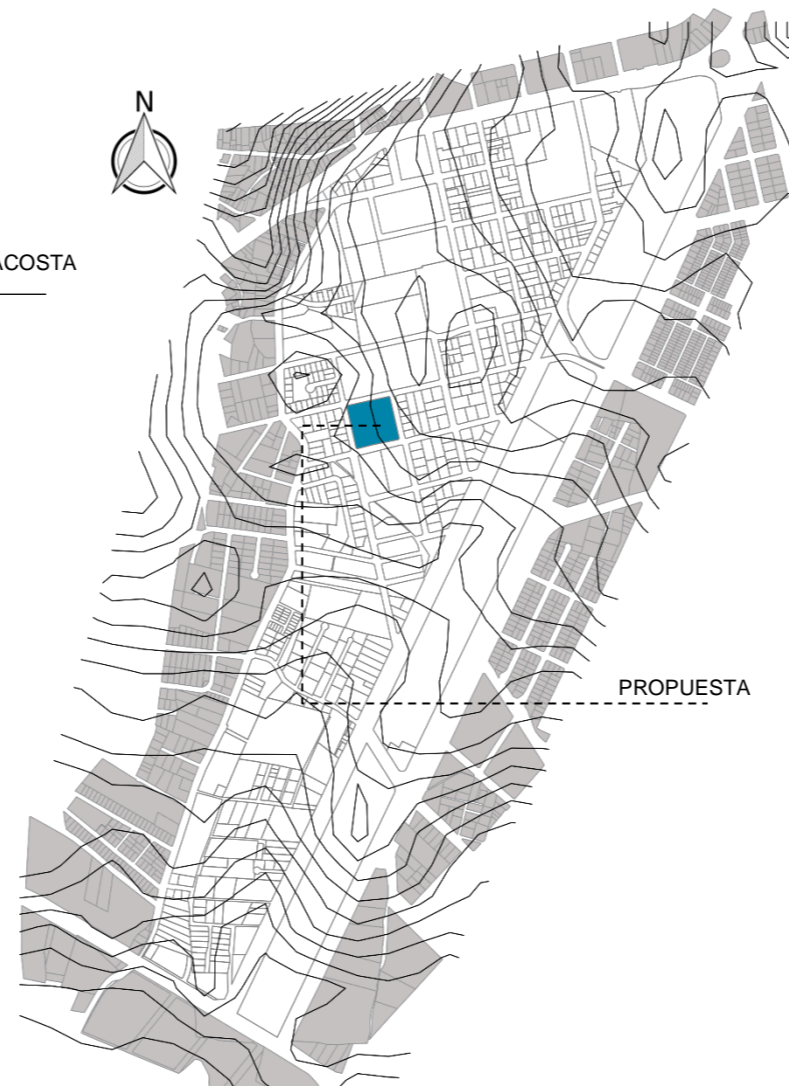


Figura 61: Mapa topografía.
Fuente: Elaboración propia.



Figura 62: Visualización Del Terreno.
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 63: Visualización Del Terreno frontal.
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 64: Visualización Del Terreno posterior.
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 65: Visualización Del Terreno ingreso.
Fuente: Fotografía Propia.



4.3.6 Vegetación

En el ámbito de investigación, este mapeo muestra la presencia y distribución de lotes edificados, la escasa cantidad de terrenos vacíos y su limitado uso agrícola. El área, siendo una zona en proceso de expansión urbana y sin una consolidación definitiva, carece de un diseño vial establecido, lo que ha resultado en espacios aún no urbanizados y sin edificar."



Figura 66: Mapa referencial de tipos de lotes.
Fuente: Elaboración propia.

4.3.7 Equipamientos

Las zonas de suelo existentes dentro del sector de estudio son: residencial, educación, religioso, comercial, salud, agricultura y re-creatividad u ocio.

En el mapa se puede observar la existencia de 4 clínicas, 2 instituciones educativas, 1 centro comercial, 1 iglesia y 3 parques además de áreas destinadas a la agricultura.

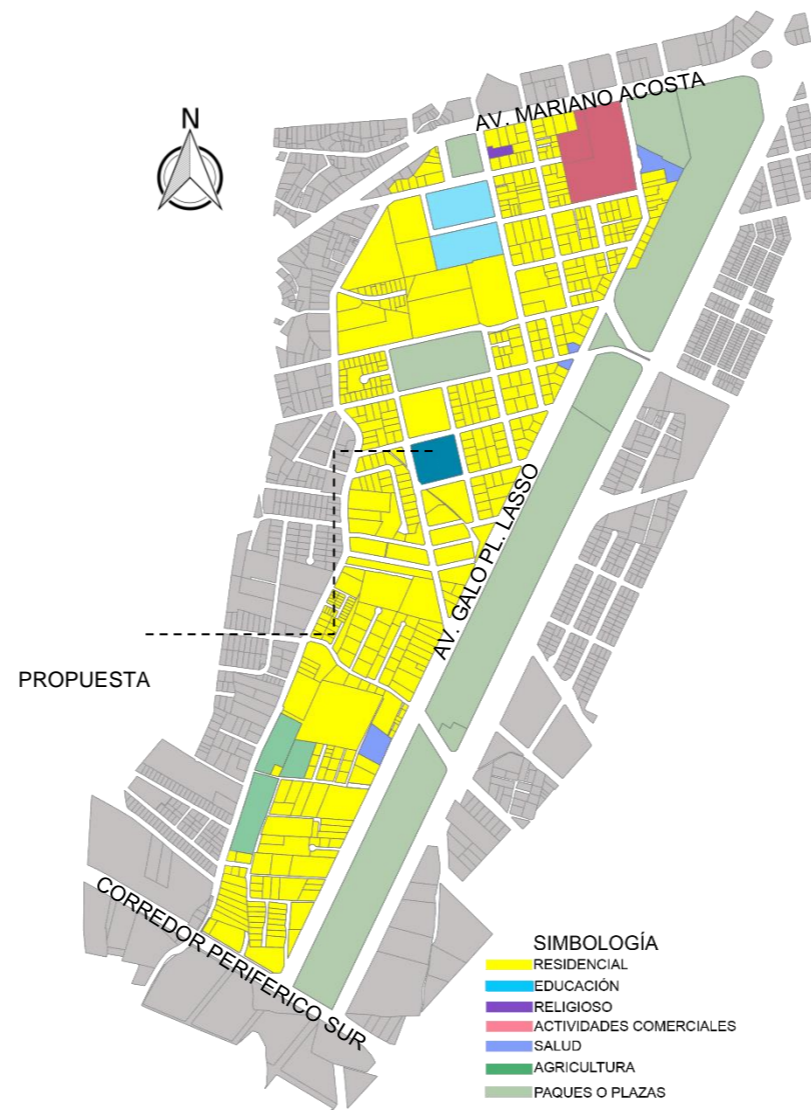


Figura 67: Mapa referencial de Equipamientos Urbanos.
Fuente: Elaboración propia.



Figura 68: Clínica Metropolitana.
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 69: Parque Ciudad Blanca.
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 70: U.E. Sagrado Corazón De Jesús.
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 71: Iglesia.
Fuente: Fotografía Propia.



4.3.8 Infraestructura básica

El área donde se llevará a cabo la propuesta cuenta con todos los servicios esenciales disponibles. Su calle principal Manuelita Sáenz, cuenta con la cobertura de alumbrado público, red de alcantarillado y agua potable. Además, podemos notar que al sur del mapa aún carece de ciertos servicios que están proyectados para su realización.

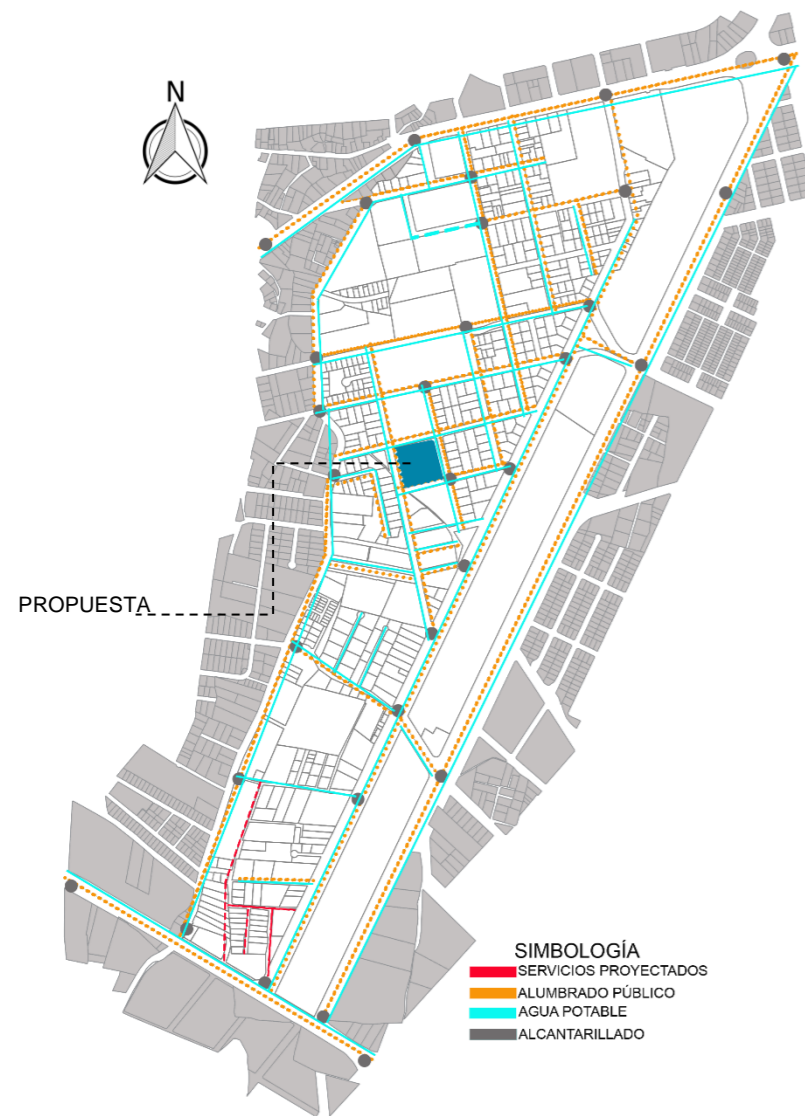


Figura 72: Mapa referencial de Infraestructura Básica
Fuente: Elaboración propia.

4.3.9 Infraestructura vial

Las vías principales que conectan con el proyecto son 4, la calle principal Manuelita Sáenz que se encuentra adoquinada al igual que las calles Hilda Pesante y Esther Castilla, las cuales están en buen estado. Por otro lado, la tercera vía que limita con la ubicación del proyecto, la calle Carmela Suarez presenta un camino lastrado con un ancho de 11 mts y carece de aceras, lo que obstaculiza el tránsito vehicular y peatonal.

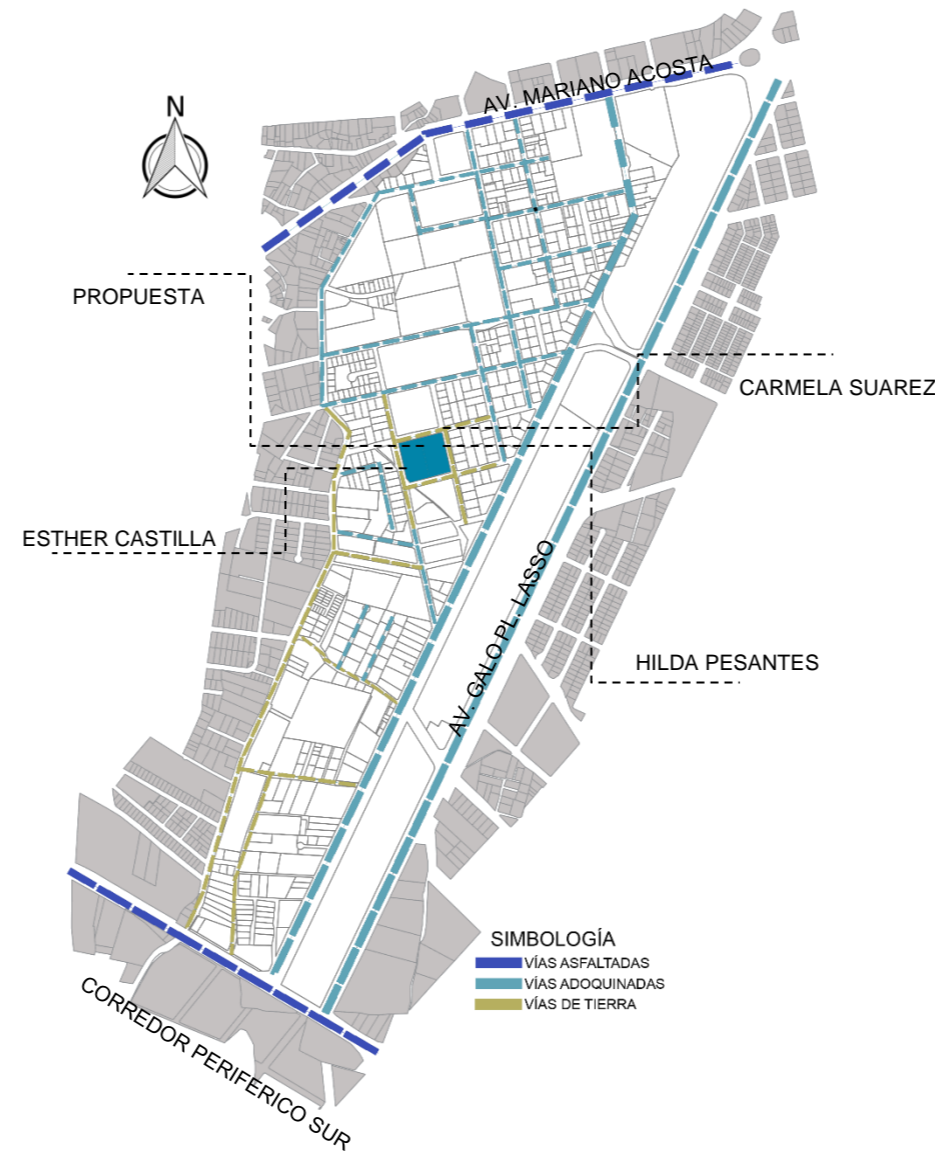


Figura 73: Mapa referencial de Infraestructura Vial.
Fuente: Elaboración propia.



Figura 74: Calle S/N
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 75: Calle Esther Castilla
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 76: Calle Hilda Pesante
Fuente: Fotografía Propia.



Figura 77: Calle Carmela Suarez
Fuente: Fotografía Propia.



4.4 Resultado y Discusión

4.4.1 Mapeo de actores

El mapeo de actores se realiza con el fin de identificar y comprender a todas las partes interesadas o involucradas en un proyecto, iniciativa o situación particular. Esto permite tener una visión completa de quiénes son los actores clave, cuáles son sus roles, intereses, relaciones y posiciones respecto al tema en cuestión. Al realizar este mapeo, se facilita la comunicación, la colaboración y la coordinación entre los diferentes actores, lo que contribuye a una mejor planificación, implementación y gestión de proyectos. Además, el mapeo de actores ayuda a anticipar posibles conflictos de interés, identificar alianzas potenciales y diseñar estrategias efectivas para involucrar a todas las partes interesadas de manera activa y constructiva. En resumen, el mapeo de actores es una herramienta crucial para promover la participación, la transparencia y el éxito de cualquier iniciativa o proyecto.

Para un correcto análisis de actores se realizará los siguientes pasos:

1. Identificación de actores

- Ministerio De Inclusión Económica Y Social
- Gobierno Autónomo Descentralizado Ibarra
- Ministerio de salud publica

- Organización mundial de la salud
- Organización panamericana de la salud
- Instituto ecuatoriano de seguridad social
- Sistema privado de salud
- Casas de asistencia al adulto mayor

2. Priorización de los actores

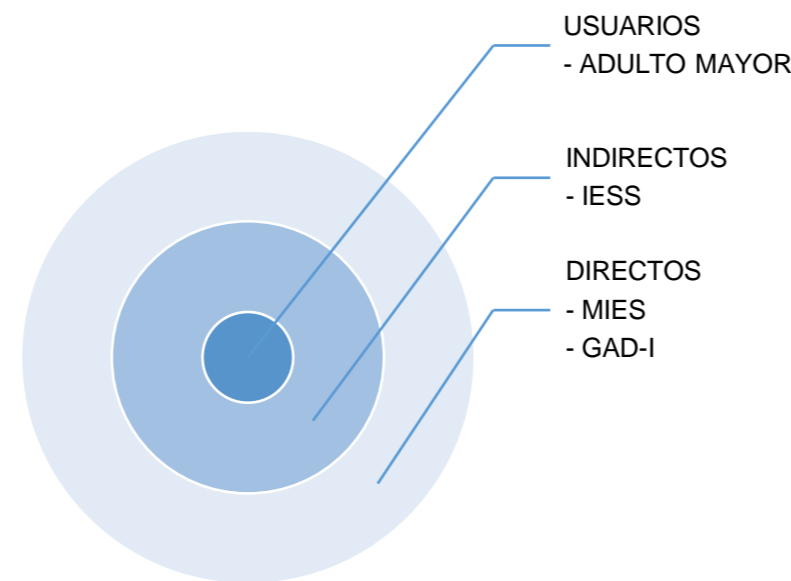


Figura 78: Diagrama de priorización de actores.

Fuente: Elaboración Propia

3. Análisis de los actores

Se pueden adoptar por categorías de alto/bajo nivel de poder o influencia.



Figura 79: Diagrama de análisis de actores.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 10

Análisis de actores

Latentes	Mayor Poder/Menor Interés
Promotores	Mayor Poder /Mayor Interés
Apáticos	Menor Poder/Menor Interés
Defensores	Menor Poder/Mayor Interés

Fuente: Elaboración propia.



4.4.2 Encuesta

4.4.2.1 Tamaño de la muestra

Para diseñar la encuesta, se utilizó como punto de partida la cantidad de adultos mayores en la ciudad de Ibarra. Basándonos en la información obtenida a través de la plataforma Redatam 2010, consideramos como población objetivo a los individuos mayores de 60 años para obtener datos más precisos. Esta cifra nos ayudara a calcular el tamaño de la muestra, por consiguiente, determinar la cantidad de encuestas a realizar.

Tabla 11

Población adulta mayor en la ciudad de Ibarra

Población Adulta Mayor	
60 a 64 años	3.905
65 a 69 años	3.200
70 a 74 años	2.507
75 a 79 años	1.811
80 a 84 años	1.269
85 a 89 años	676
90 a 94 años	302
95 a 99 años	90
100 años y más	12
Población total A. M.	13.772

Fuente: Elaboración Propia basada en Redatam, 2010.

4.4.1.2 Cálculo de la muestra

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población: 13.772

Z: Valor tipificado que corresponde a 1,96: (95%)

pm: 0,1: (10%)

qm: 1 - 0,1 = 0,9: (90%)

E: Error muestral: 0,05: (5%)

Muestra: Población adulta mayor a partir de los 60 años.

Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(pm)(qm)}{Z^2(pm)(qm) + (N - 1)(E)^2}$$

$$n = \frac{13.772 \cdot 1.96^2(0.1)(0.9)}{1.96^2(0.1)(0.9) + (13.771)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{4761.58}{34.77}$$

$$n = 136.94 = 137 \text{ Encuestas}$$

4.4.1.3 Resultados de encuestas

Género: M 65 F 72

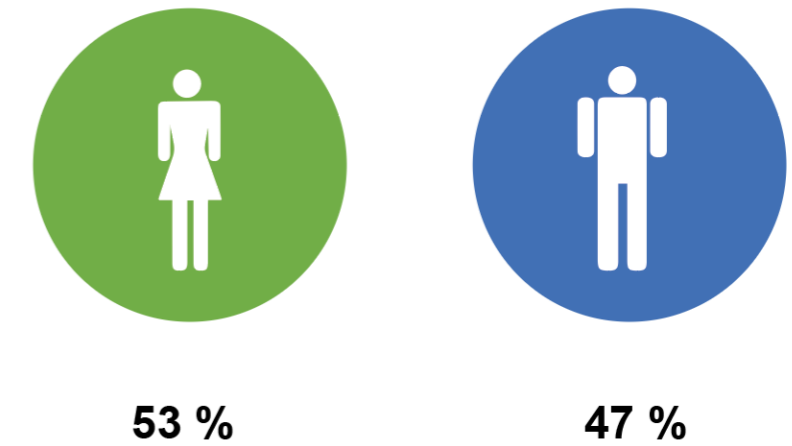


Figura 80: Resultados pregunta Género.

Fuente: Elaboración propia.

Los datos sobre la primera pregunta revelan que las mujeres fueron las que recibieron más encuestas.

¿Cuántos años tiene usted?



Figura 81: Resultados pregunta edad.

Fuente: Elaboración propia.



¿Usted sabe lo que es un centro geriátrico?

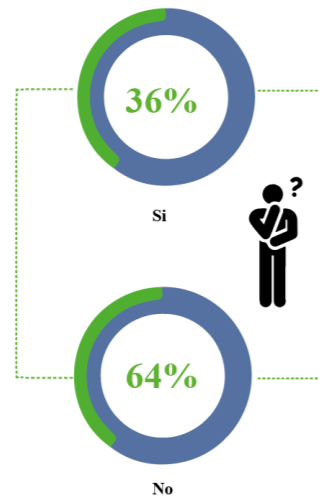


Figura 82: Resultados pregunta 1.
Fuente: Elaboración propia.

El diagrama indica que la mayor parte de los encuestados de la tercera edad no tienen conocimiento sobre la naturaleza de un centro geriátrico.

De la siguiente lista ¿Con que nombre usted identifica a los lugares que se encargan del cuidado del Adulto Mayor?

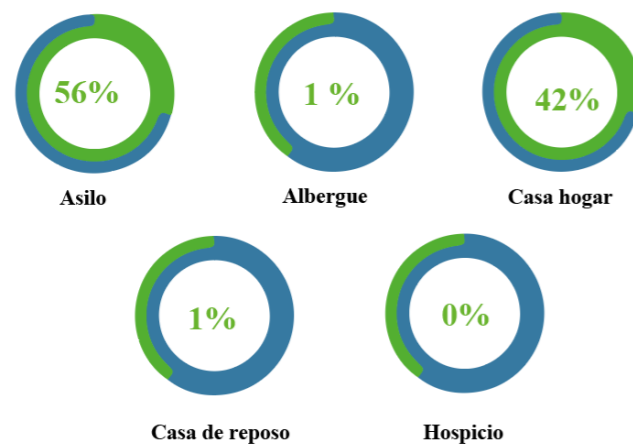


Figura 83: Resultados pregunta 2.
Fuente: Elaboración propia.

El gráfico revela que la mayoría de los encuestados asocian el termino ASILO con los centros que proporcionan cuidados a los adultos mayores.

¿Cree usted que estos centros están adecuadamente equipados para brindar una atención de calidad?

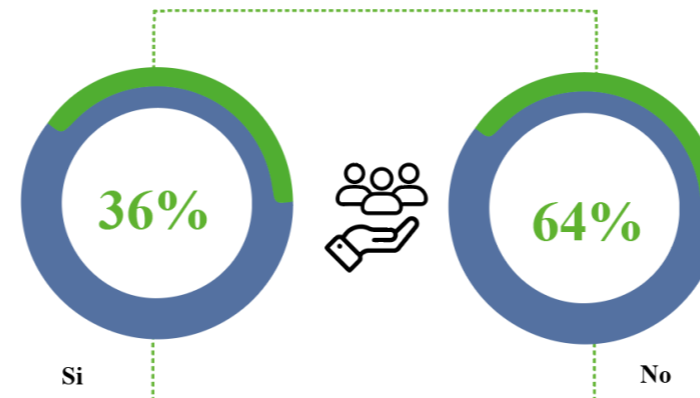


Figura 84: Resultados pregunta 3.
Fuente: Elaboración propia.

El gráfico muestra que hay un desacuerdo por parte de las personas mayores en si se ofrece una atención de alta calidad en los centros existentes de la ciudad.

¿Cree usted que en estos centros la persona mayor puede desplazarse de un lugar al otro sin algún impedimento?

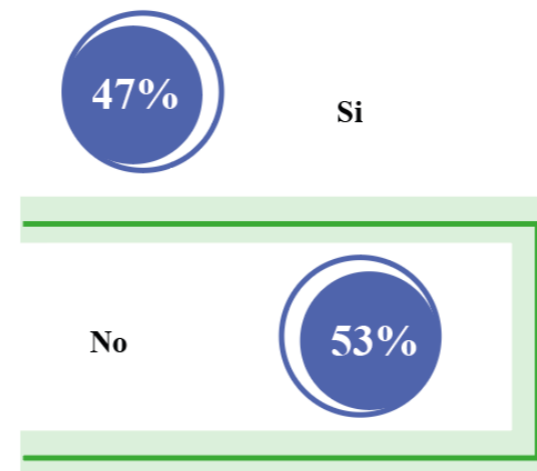


Figura 85: Resultados pregunta 4.
Fuente: Elaboración propia.

El gráfico muestra la percepción de accesibilidad que tienen del espacio los adultos mayores los cuales creen que no podrían moverse adecuadamente en los centros existentes ya que sus infraestructuras los ponen a dudar.

¿Cree usted que estos lugares son cómodos?

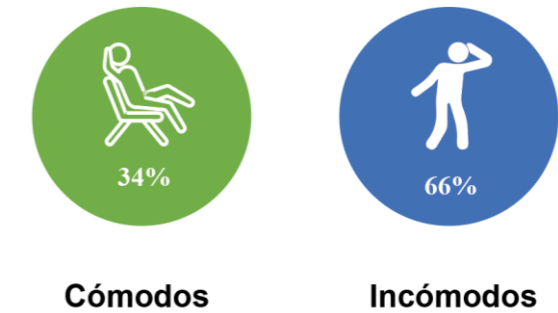


Figura 86: Resultados pregunta 5.
Fuente: Elaboración propia.

Esta pregunta está ligada al nivel de confort que transmiten estos lugares, los cuales, para la percepción del adulto mayor creen que no lo tienen.

¿Cree usted que estos lugares satisfacen las necesidades del adulto mayor?

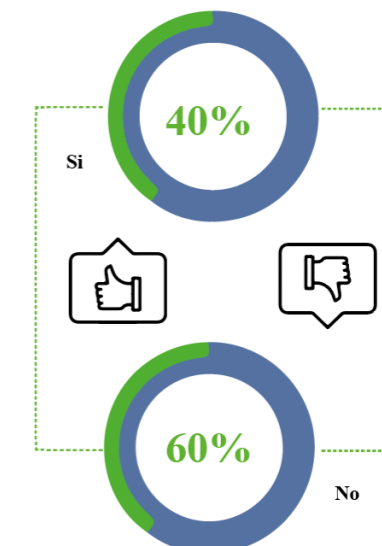


Figura 87: Resultados pregunta 6.
Fuente: Elaboración propia.

Desde la perspectiva de los encuestado se determina que dichos lugares no satisfacen las necesidades que presentan los adultos mayores.



Económicamente usted estaría en la posibilidad de solventarse la mensualidad en un centro de atención al adulto mayor.

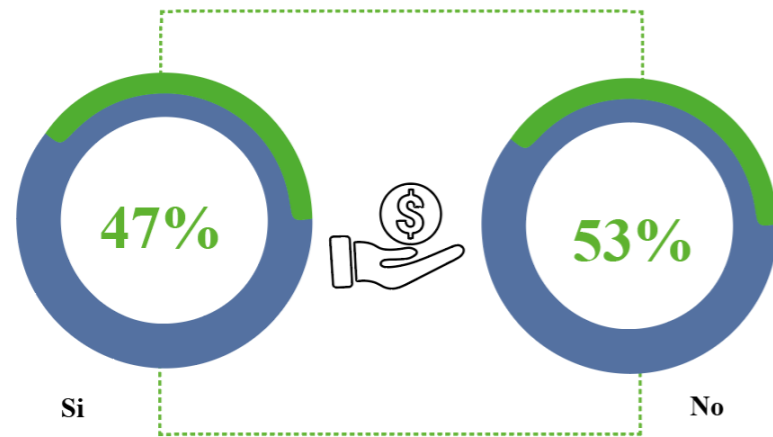


Figura 88: Resultados pregunta 7.

Fuente: Elaboración propia.

De los 137 encuestados 72 respondieron que no estarían en la posibilidad de solventarse los gastos que requieren de un buen servicio.

¿De generarse una propuesta arquitectónica de un centro geriátrico usted consideraría que es una buena idea?

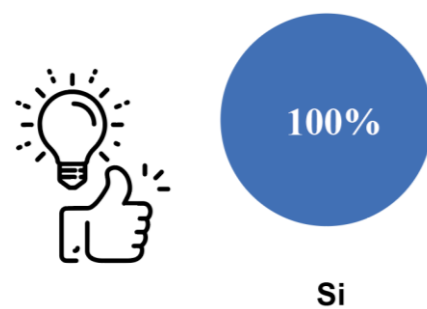


Figura 89: Resultados pregunta 8.

Fuente: Elaboración propia.

Las 137 personas encuestadas dieron una respuesta positiva a la propuesta arquitectónica del centro geriátrico pues muchos de ellos respondieron "si estoy de acuerdo

De la siguiente lista señale cuales serían las áreas más importantes para usted en este centro geriátrico.

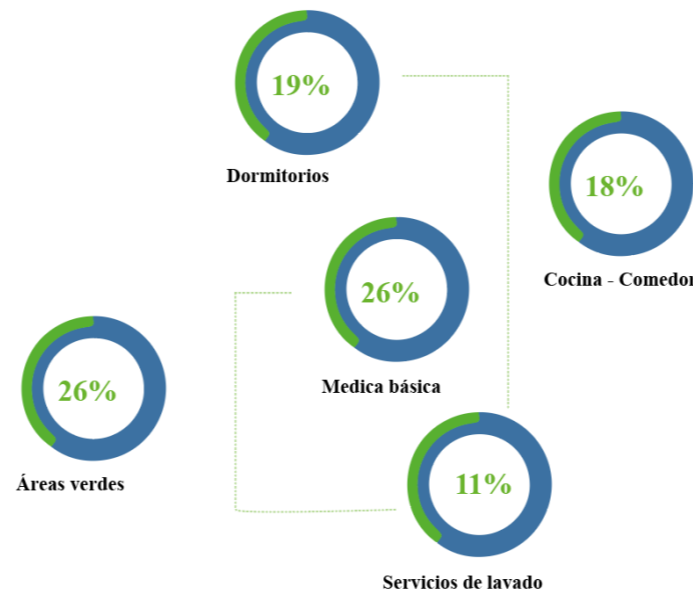


Figura 90: Resultados pregunta 9

Fuente: Elaboración propia.

Para los adultos mayores todas las áreas mencionadas fueron importantes, determinando así que ninguna tiene menos valor que la otra, al contrario, todas deben brindar el mismo confort.

¿De la siguiente lista que tipo de servicios le gustaría que el centro geriátrico le brindara?

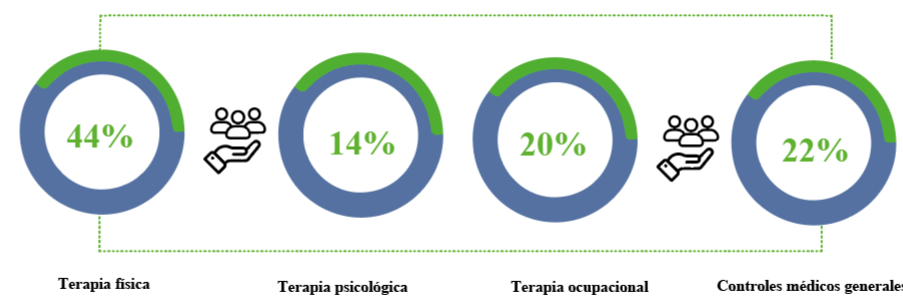


Figura 91: Resultados pregunta 10.

Fuente: Elaboración propia.

Para el adulto mayor es importante la terapia física debido a que por su edad se va perdiendo colágeno y movilidad.

¿Qué actividades le gustaría realizar en el centro geriátrico?

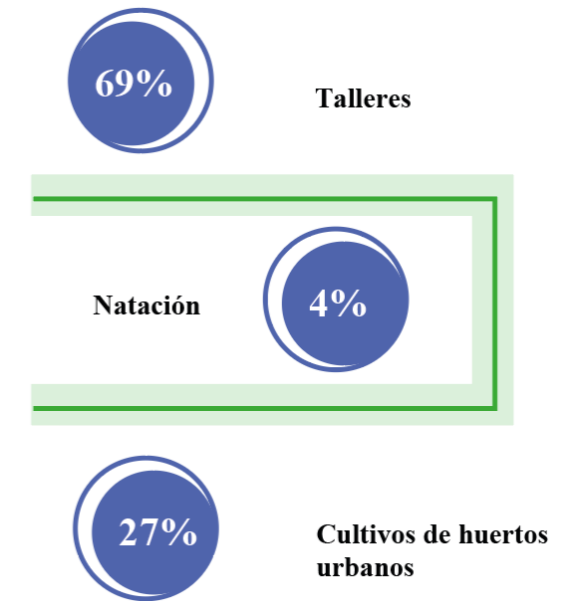


Figura 92: Resultados pregunta 11.

Fuente: Elaboración propia.

Para el adulto mayor mantenerse activo es importante es por esa razón que en esta pregunta predomina más los talleres los cuales fomentaran el desarrollo motriz y la retención de información.



4.4.2 Ficha técnica de observación

Se llevaron a cabo visitas al "Asilo León Rúaes" en la calle Velasco y Maldonado de la ciudad de Ibarra, así como al Hogar del Anciano en Atuntaqui, con el fin de recopilar información sobre los servicios ofrecidos y capturar imágenes de la infraestructura para su posterior análisis. Este análisis se realizará mediante un cuadro comparativa de ambos Centros de Atención Integral, la cual observamos a continuación. La ficha técnica está disponible en la sección de Anexos 2 y 3.

Tabla 12

Estudio comparativo de las fachadas en residencias para personas mayores.

FACHADA PRINCIPAL	
Asilo León Rúaes	Hogar del Anciano "San Vicente de Paul"
	
<p>Tipología: ASILO</p> <p>Número de pisos: 2</p> <p>Capacidad: 44</p> <p>Número de residentes: 41</p> <p>Espacios: Área administrativa; Área residencial; Área de salud; Área de servicio; Área recreativa; Área medica</p>	<p>Tipología: Casa Hogar</p> <p>Número de pisos: 1</p> <p>Capacidad: 80</p> <p>Número de residentes: 80</p> <p>Espacios: Área administrativa; Área residencial; Área de salud; Área de servicio; Área recreativa; Área medica</p>
Se parecen	<ul style="list-style-type: none"> • Los 2 centros de atención forman parte de la asociación de voluntarias de la caridad. • Son públicos por lo tanto el MIES cubre cierto porcentaje económico lo demás lo perciben de donaciones.
Se diferencian	<ul style="list-style-type: none"> • El Asilo León Rúaes funciona en una antigua propiedad la cual era conocida como Hacienda León Rúaes, después paso a ser un albergue cuando el hospital san Vicente de Paul funcionaba en las instalaciones junto a la propiedad. • El asilo cuenta con un área aprox. teniendo un total de 34 Adultos Mayores. Esta infraestructura con el paso del tiempo ha ido sufriendo intervenciones para brindar un mejor servicio al adulto mayor. • El Hogar Del Anciano funciona en instalaciones semi nuevas pues a sus inicios solo contaba con el bloque administrativo y el primer bloque residencial los demás bloques fueron construidos a medida que incrementaba la llegada de las personas mayores.

Fuente: Elaboración Propia de Datos obtenidos durante la visita al lugar.



Tabla 13

Análisis comparativo de zonas residenciales.


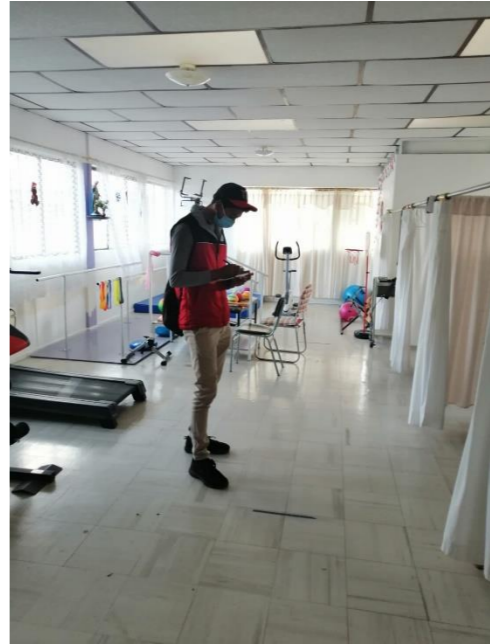
ÁREA RESIDENCIAL	
Asilo León Rúales	Hogar del Anciano "San Vicente de Paul"
	
<p>El primer bloque de 2 niveles cuenta con 10 habitaciones en planta alta y 2 en planta baja, las cuales tienen una distribución de: 4 hab. múltiples para hombres; 2 en planta baja albergando a 5 usuarios cada una y 2 en planta alta de 4 usuarios cada una, teniendo un total de 18 adultos mayores en el primer bloque.</p> <p>En el segundo bloque que es de un nivel solamente está destinado para las mujeres teniendo así 3 hab. múltiples de 7 mujeres cada una y 1 hab. doble, teniendo un total de 23 mujeres de la tercera edad.</p> <p>Estas habitaciones son amplias con poca ventilación y ausencia de mobiliario.</p> <p>Es así que en existencia hay 16 habitaciones en el asilo de las cuales 8 están ocupadas y los 8 restantes hacen la función de bodegas.</p>	<p>Su Primer bloque residencial cuenta con 10 habitaciones de las cuales 6 son múltiples: 3 hab. para mujeres (24); 3 hab. para hombres (24) y 4 habitaciones individuales para mujeres.</p> <p>Su segundo bloque residencial cuenta con 8 habitaciones para hombres 3 múltiples (21), 2 dobles (4) y 3 individuales.</p>
<p>Se parecen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los 2 centros de acogida cuentan con habitaciones amplias capaz de albergar por habitación hasta 8 personas. • Tiene una iluminación considerable pero no lo necesaria para el número de personas que lo habitan. • No cuentan con muebles individuales. • Sus pisos al ser de cerámica son muy resbaladizos ante la humedad y, además, son sumamente frías.
<p>Se diferencian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El asilo hace usos de habitaciones en planta alta para el adulto mayor y el hogar del anciano se maneja solo en planta baja.

Fuente: Elaboración Propia de Datos obtenidos durante la visita al lugar.



Tabla 14

Análisis comparativo de la zona de terapia física y ocupacional.



TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA	
Asilo León Rúaes	Hogar del Anciano "San Vicente de Paul"
	
<p>Es una habitación amplia la cual no está condicionada para tener los instrumentos necesarios que requiere la terapia física, la falta de iluminación en ciertas partes hace al lugar algo sombrío.</p>	<p>Es una habitación amplia con buena iluminación cuenta con equipo nuevo y el uso del color blanco hace sentir más confortable.</p>
<p>Se parecen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecen el mismo servicio, tienen un área destinada para las actividades que este implica, el mobiliario a usar es semejante.
<p>Se diferencian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el asilo su área de terapia física es oscura y con poca vida debido al color y al mobiliario visto. • En el hogar del anciano la iluminación es mejor, un mobiliario más actual y mejor percepción del entorno.

Fuente: Elaboración Propia de Datos obtenidos durante la visita al lugar.



Tabla 15

Análisis comparativo del área de psicología.

ÁREA MÉDICA / PSICOLOGÍA	
Asilo León Rúales	Hogar del Anciano “San Vicente de Paul”
	
<p>Es una habitación pequeña la cual ha sido improvisada, debido a que no hay una correcta dirección técnica en el lugar.</p>	<p>El área de psicología está ubicada en el tercer bloque el cual fue construido siguiendo un diseño es por ello que tiene una mejor percepción.</p>
<p>Se parecen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindan el mismo servicio.
<p>Se diferencian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El área de psicología del asilo es oscura, sin ventilación, sin iluminación natural. • El área de psicología del hogar del anciano a simple vista es más grande tiene ventilación natural y artificial de igual manera la iluminación, cuenta con más mobiliario y cierta decoración lo hace más armonioso.

Fuente: Elaboración Propia de Datos obtenidos durante la visita al lugar.



Tabla 16

Análisis comparativo del área de cocina.

ÁREA DE SERVICIO / COCINA	
Asilo León Rúaes	Hogar del Anciano "San Vicente de Paul"
	
<p>Su cocina industrial es amplia cuenta con todos los equipos necesarios además de tener su propia despensa y un baño.</p>	<p>La cocina paso de ser una convencional o de casa a una industrial para tener un mejor manejo de los alimentos. Sin embargo, aún no cuenta con una despensa amplia por lo que adaptaron un armario para almacenar los productos.</p>
<p>Se parecen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con cocinas industriales • Tienen buena iluminación y ventilación • Tiene una correcta distribución
<p>Se diferencian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Su forma u organización es distinta • La cocina del asilo es más grande ya que tiene un área adicional la cual funciona como despensa. • El asilo cuenta con un cielo raso de PVC blanco y el hogar con un cielo raso de madera.

Fuente: Elaboración Propia de Datos obtenidos durante la visita al lugar.



Tabla 17

Análisis comparativo del área de lavandería.

ÁREA DE SERVICIO / LAVANDERÍA	
Asilo León Rúales	Hogar del Anciano “San Vicente de Paul”
	
<p>El área de lavado se encuentra alejada de las demás áreas, cuenta con una gran lavandería y máquinas de segunda las cuales han sido donadas, esta funciona en un lugar improvisado para preservar las máquinas y no tiene un cuarto de planchado.</p>	<p>Cuenta con 2 áreas de lavado una está en el bloque 2 junto a las habitaciones la cual tiene máquinas de lavado y secado y su cuarto de planchado. Y la lavandería se sitúa en la parte posterior de la cocina.</p>
Se parecen	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con el área de lavado
Se diferencian	<ul style="list-style-type: none"> • El hogar del anciano tiene un área de planchado y gran variedad de máquinas. • En el asilo la lavandería está lejos del área residencial por motivos de ruido y en el otro esta junto a las habitaciones.

Fuente: Elaboración Propia de Datos obtenidos durante la visita al lugar.



Tabla 18

Análisis comparativo de los espacios recreativos.

ESPACIOS RECREATIVOS	
Asilo León Rúaes	Hogar del Anciano "San Vicente de Paul"
	
<p>El asilo cuenta con 3 patios centrales los cuales han ido modificando y mejorando para el adulto mayor, pero para los momentos significativos hacen uso del 2 patio. A pesar de contar con 3 espacios ninguno de ellos tiene un área verde o huerto.</p>	<p>Al ser la propiedad grande tiene varias áreas de esparcimiento, su patio principal está cubierto por una gran carpa en el cual pasan los abuelitos la mayoría del tiempo, además cuenta con varios huertos en los cuales participan los adultos mayores.</p>
<p>Se parecen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tienen espacios destinados para las actividades recreativas de las personas mayores.
<p>Se diferencian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el asilo sus patios son muy comunes y tienen bancas y pisos de hormigón y otros de cerámica, ninguno de estos patios está cubiertos. • En el hogar su patio principal está cubierto de manera simple, sus bancas son de madera y se ve la presencia de sillas y mesas, sus huertos están ubicados en otra parte y cuentan con árboles frutales.

Fuente: Elaboración Propia de Datos obtenidos durante la visita al lugar.



4.4.3 Conclusiones Encuesta

Luego de realizar las encuestas al grupo prioritario en este caso los adultos mayores de la ciudad de Ibarra, se evidencio que la mayoría de ellos tienen una percepción no tan buena de los lugares de asistencia al adulto mayor existentes en la ciudad, cabe recalcar que muchos de ellos describieron ciertos sitios como inseguros esto debido a la falta de calidad en su prestación de servicios.

Otro punto importante es como identifican las personas mayores a estos lugares pues la mayoría contesto que en la ciudad son más conocidos como ASILOS a pesar de llevar otros nombres esto debido a que estos centros solo brindan los servicios básicos o parecidos a un albergue.

También se tuvo la oportunidad de preguntar si están de acuerdo con la propuesta de diseño a la cual todos respondieron sí, pero además agregaron que debe ser un lugar que cuente con espacios adecuados para cada actividad.

Adicional a esto se tuvo la oportunidad de conocer cuáles son las áreas, actividades y servicios que más les gustaría tener y sus respuestas evidencian que ellos requieren de un sitio bien direccionado que logre satisfacer las necesidades que surgen en la edad adulta.

4.4.4 Conclusiones Ficha Técnica

Según los registros de la ficha de observación, se ha identificado que la infraestructura de la institución no cumple con los estándares adecuados. Aunque se sigue la normativa técnica establecida por el MIES para este tipo de establecimientos, se observa la existencia de hacinamiento en las habitaciones, diseñadas para 8 personas a pesar de que la normativa sugiere un máximo de 2 por habitación, y escasez de mobiliario adecuado.

En referencia a la accesibilidad, se ha realizado un proceso de remodelación a lo largo de varios años mejorando la movilidad de las personas mayores. Sin embargo, respecto al área médica, a pesar de su presencia, se evidencia una carencia de equipamiento necesario para una atención adecuada de las personas mayores debido a su tamaño limitado.

En cuanto al área de terapia ocupacional y física, se observa que el espacio parece improvisado y carece de una dirección técnica clara. El área de servicio presenta preocupaciones debido a su exposición a la intemperie, la presencia de escombros y el deterioro de las máquinas. También se menciona la existencia de una habitación de aislamiento improvisada durante la pandemia.



Figura 93: Personas adultas mayores en Asilo León Ruales.

Fuente: Gad Ibarra, 2020.



4.4.5 Árbol de problemas

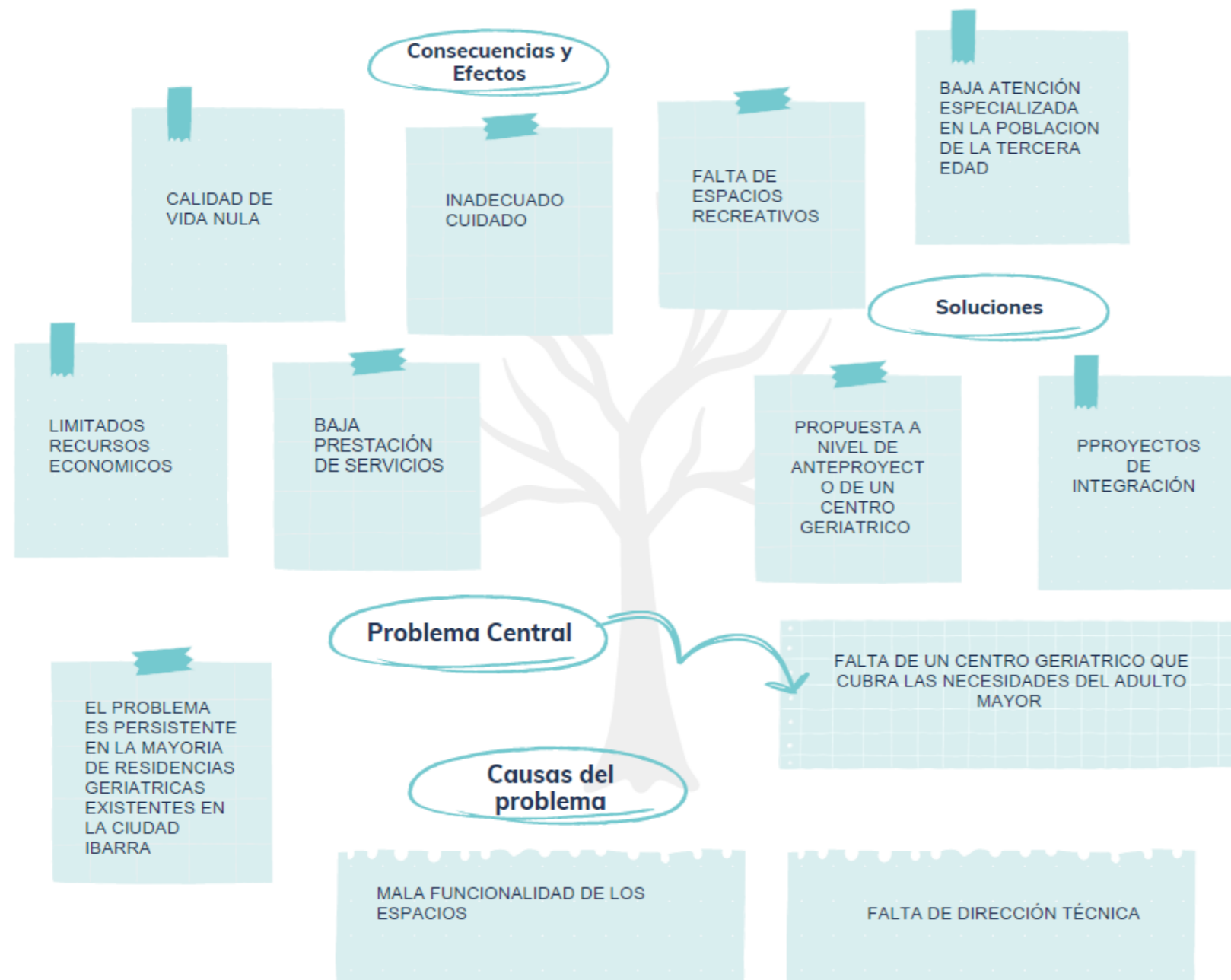


Figura 94: Árbol de problemas.

Fuente: Elaboración propia.

4.4.6 F.O.D. A

- 1 FORTALEZAS**

 - Buena infraestructura en las áreas de salud.
 - Interés por el bienestar del adulto mayor en el cantón Ibarra.
 - Seguridad y confianza.
 - Personal altamente calificado.
- 2 OPORTUNIDADES**

 - Único centro geriátrico de la ciudad.
 - Mayor oferta laboral.
 - Incremento en el índice de dependencia
- 3 DEBILIDADES**

 - Falta de dirección técnica.
 - Confundir o relacionar un asilo con un centro geriátrico.
 - Falta de cultura y conocimiento sobre el cuidado del adulto
- 4 AMENAZAS**

 - Establecimientos parecidos.
 - Falta de apoyo por parte de la municipalidad.
 - Mayores exigencias legales.
 - Poca importancia sobre la situación en la que viven los adultos mayores en los asilos.



CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 PREMISAS DE DISEÑO

5.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

5.3 PLAN MASA CONCEPTUAL

5.4 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

5.5 ESCALAS DE INTERVENCIÓN

5.6 PROPUESTA URBANA

5.7 PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



V. PROPUESTA

5.1. Premisas de diseño

El diseño arquitectónico de espacios destinados al adulto mayor plantea un reto en la búsqueda de entornos que no solo sean funcionales y seguros, también que fomenten el bienestar integral. En este contexto, se han identificado y priorizado diversas características de diseño que buscan garantizar la accesibilidad, promover la interacción social, y ofrecer entornos naturales y terapéuticos dentro de un centro geriátrico.

La incorporación de atributos de diseño y la planificación de áreas exteriores y el concepto central de la "casa patio" se erigen como principios fundamentales en la formulación de este proyecto. Asimismo, se destaca la importancia de establecer un equilibrio entre la accesibilidad, la seguridad, la privacidad y la conexión visual con entornos naturales para asegurar un ambiente acogedor y funcional para los residentes mayores.

Este enfoque tiene como objetivo atender las necesidades físicas como las emocionales y sociales de las personas que utilizaran este lugar. A través de la propuesta de un Centro Geriátrico Residencial en la Ciudad de Ibarra, se aspira a crear un entorno que promueva el bienestar, la independencia y la calidad de vida de los adultos mayores, orientados hacia el cuidado integral y el confort de sus residentes.

5.2. Identificación del problema

En Ibarra, la población adulta mayor enfrenta condiciones precarias debido a la falta de atención, residencias inadecuadas y deficiencias arquitectónicas en los centros de cuidado. Estos lugares, más parecidos a albergues temporales, carecen de adaptación estructural y diseño especializado, sin seguir pautas profesionales, lo que restringe su capacidad para satisfacer completamente las necesidades del residente.

Además, estas residencias se encuentran en edificaciones

antiguas y con limitaciones de espacio, aisladas de entornos sostenibles como áreas verdes o parques. Esta carencia de conexiones limita la integración de espacios que promuevan la conexión con la naturaleza y un modo de vida más sostenible para los adultos mayores, agravando su vulnerabilidad.

La suma de estas problemáticas resalta la urgencia de abordar los desafíos arquitectónicos y de diseño para proporcionar entornos más adecuados, seguros y enriquecedores para la población adulta mayor en Ibarra.

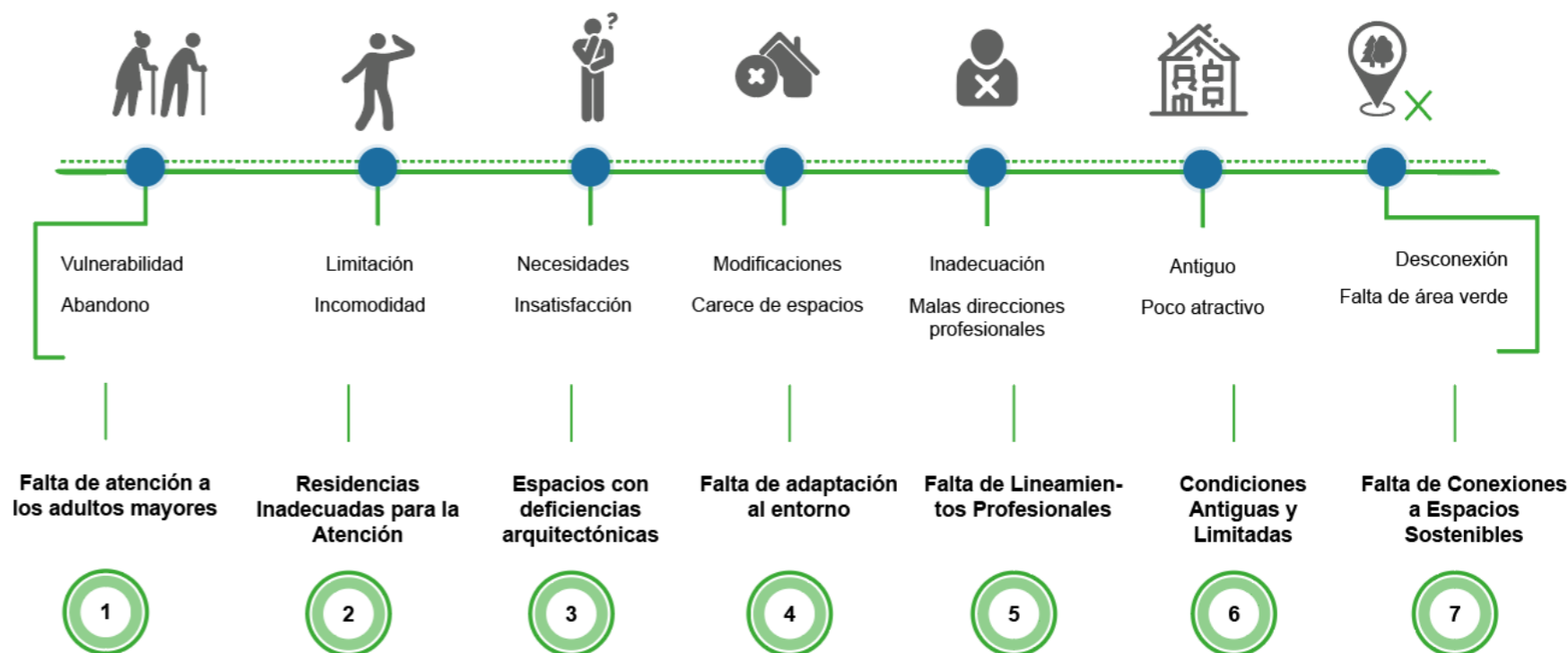


Figura 95: Diagrama identificación de problemas.

Fuente: Elaboración propia.



5.3. Plan masa conceptual

La propuesta de intervención en Ibarra se enfoca en la parroquia San Francisco, específicamente en el barrio El Ejido, una zona que ha experimentado un descuido notable hacia grupos vulnerables, presentando un potencial significativo para mejoras.

Su ubicación estratégica, que abarca tanto áreas periféricas como centrales de la ciudad, brinda la oportunidad ideal para desarrollar un proyecto integral de revitalización.

La propuesta comprende la intervención y diseño de dos parques de bolsillo, la mejora de vías y aceras. Asimismo, la propuesta de diseño del centro geriátrico que se encuentra en la mitad de estos parques, para jerarquizar y ser un conector hacia las áreas verdes del entorno.

Este centro no solo busca servir como un espacio dedicado al cuidado de adultos mayores, sino también como un punto focal que fomente la sostenibilidad, promueva la integración comunitaria y contribuya a la mejora del entorno urbano en su conjunto.

Esta propuesta de diseño integral tiene como objetivo no solo revitalizar el área, sino también elevar la calidad de vida de quienes residen en él, promoviendo la inclusión social y el bienestar general en la ciudad de Ibarra.

5.4. Estrategias de intervención

Visión

Priorizar las necesidades de los adultos mayores, abarcando movilidad, visión y capacidad cognitiva

Fomentar la interacción intergeneracional con la comunidad local, facilitando el acceso a instalaciones compartidas.

Generar entornos verdes libres de barreras y ergonómicos.

Principios

Asegurar que cada aspecto del entorno se adapte a las necesidades individuales, promoviendo la autonomía y la comodidad.

Facilitar la participación activa y el intercambio de experiencias, fortaleciendo los lazos sociales y generando una sensación de pertenencia.

Crear entornos seguros, amigables con el medio ambiente, proporcionando a los adultos mayores un espacio seguro que fomente la interacción con la naturaleza.

Estrategias

Espacio público integrado al entorno



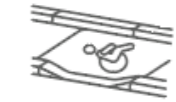
Comprender las necesidades específicas de los adultos mayores.



Incluir prácticas y materiales sostenibles en la construcción



Introducir elementos naturales en el diseño



Adecuaciones en vías y aceras



Implementar mobiliarios ergonómicos



Ofrecer programas educativos en talleres



Conexión con el área verde (parques de bolsillo)

Figura 96: Diagrama estrategias de intervención.

Fuente: Elaboración propia.



5.5 Escalas de Intervención

La propuesta aborda dos niveles de intervención distintos: un nivel urbano, en una escala meso, y otra a nivel arquitectónico, en una escala micro. En la escala meso se enfoca en mejorar la movilidad mediante la intervención en vías y aceras, mientras que, en la escala micro se centra en el diseño arquitectónico del centro geriátrico.

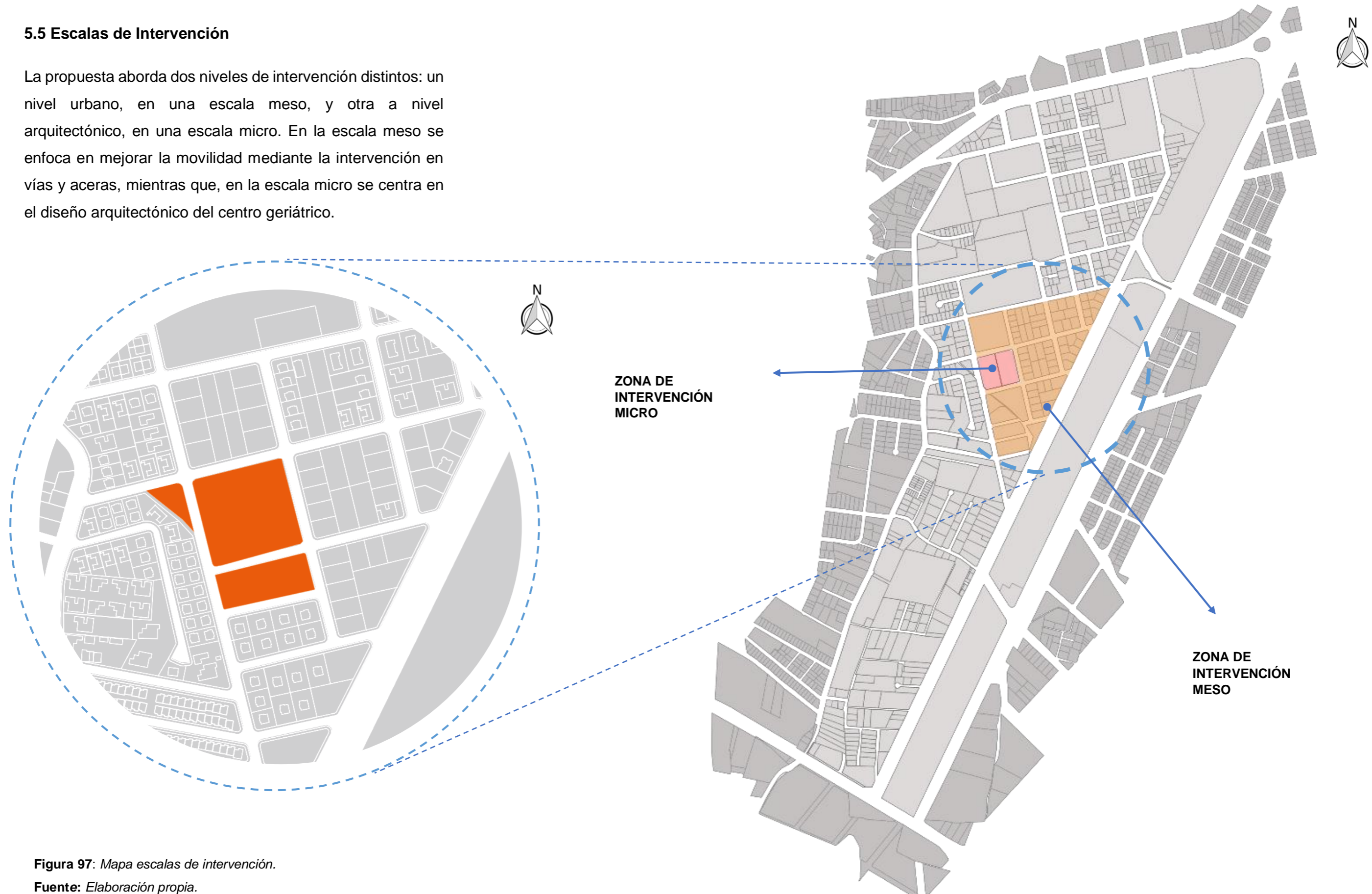


Figura 97: Mapa escalas de intervención.

Fuente: Elaboración propia.



5.6 Propuesta Urbana

La intervención por realizarse definirá el sentido de las vías, vados peatonales, colocar señalética e intervención en vías lastradas, de esta manera se van definiendo los ingresos principales hacia la propuesta arquitectónica. Además, se propone aceras con vegetación acorde al entorno.

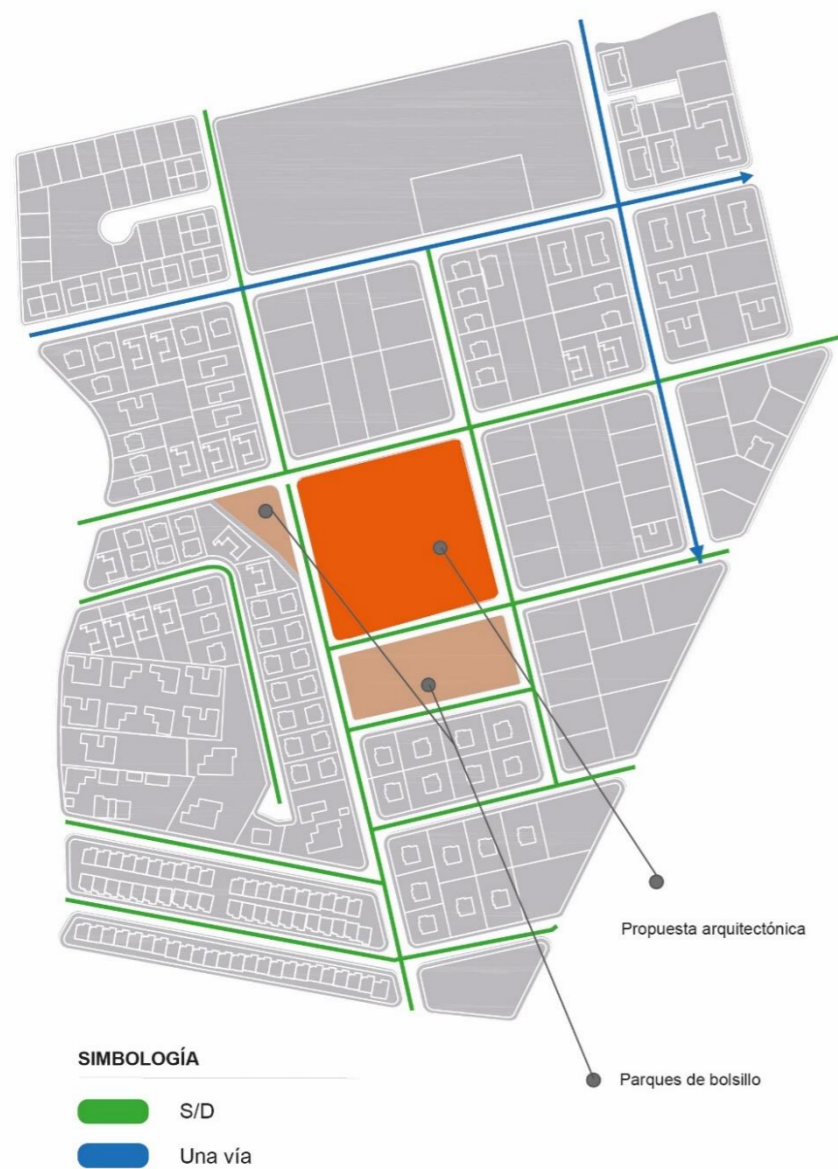


Figura 98: Mapa actual de las vías.

Fuente: Elaboración propia.

5.6.1 Propuesta Vías

En primer lugar, se identificó el tipo de vías con las que cuenta el sector. Teniendo así una vía principal que aglomeran la mayor cantidad de circulación vehicular, una vía colectora que conecta las vías arteriales secundarias y las vías locales.

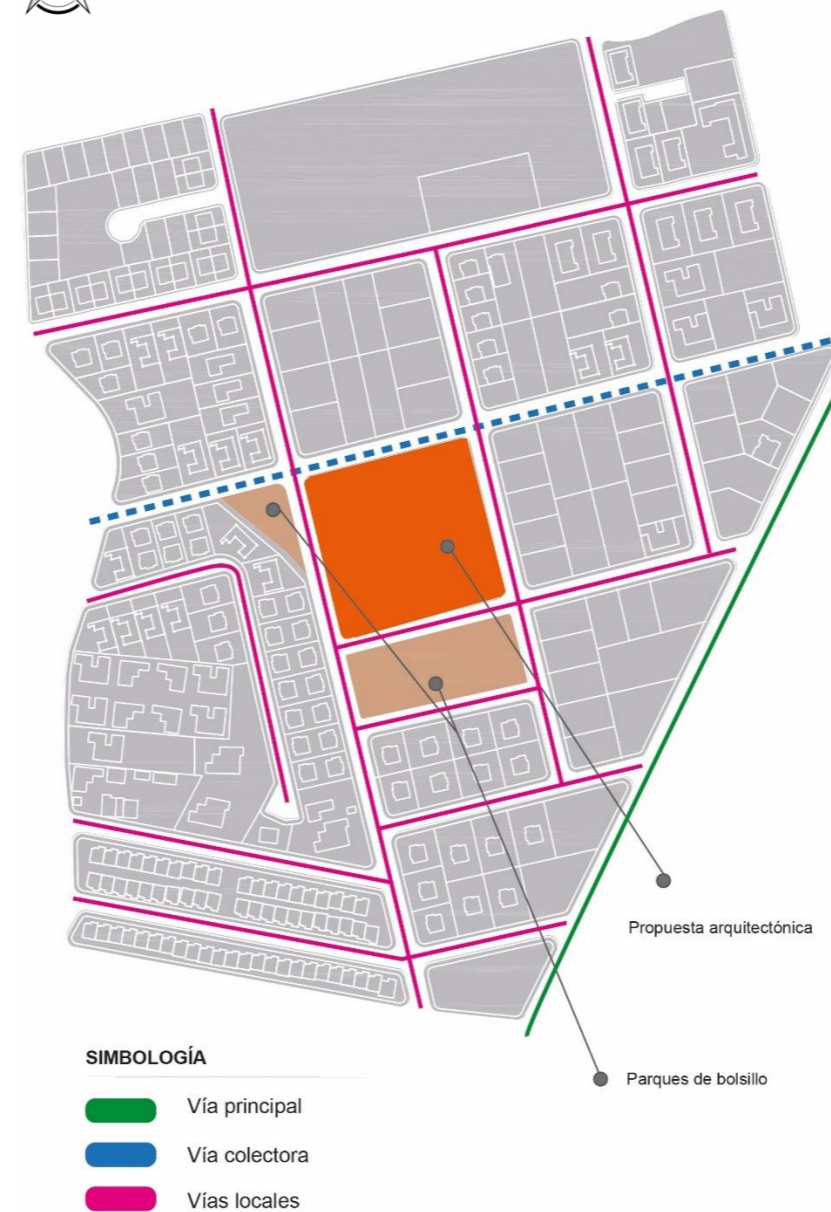


Figura 99: Mapa tipos de vías.

Fuente: Elaboración propia.

En el segundo lugar se identificó el estado actual de las vías si pertenecen a un tipo de vía adoquinada, asfaltada o de tierra. También en tercer lugar, se identificó el sentido actual de las vías y se constató que aún no cuentan con una dirección definida.

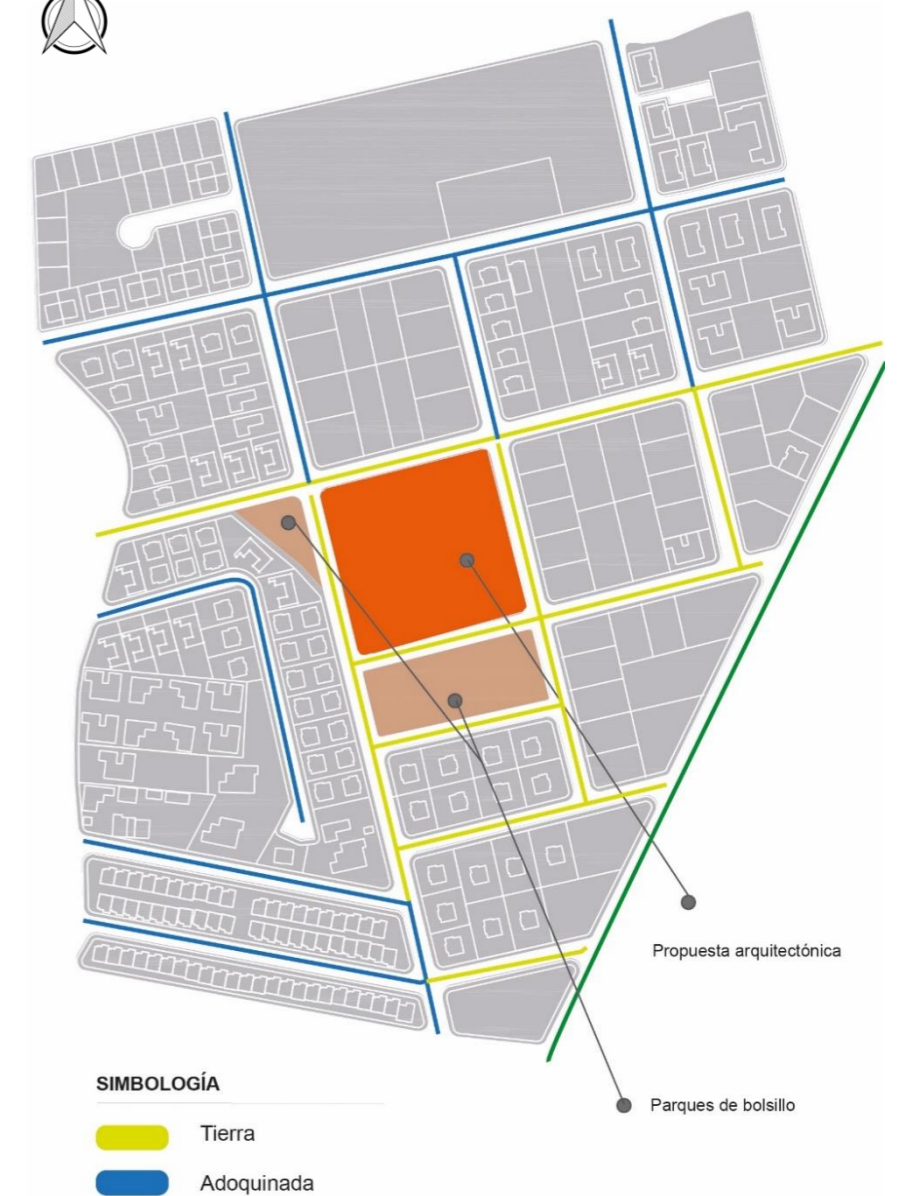


Figura 100: Mapa clasificación de vías.

Fuente: Elaboración propia.



5.6.2 Propuesta Aceras

Se identifico los lotes que aún no cuentan con aceras y los que, si disponen de una, a las aceras existentes se les tomo las medidas y tenemos que son de un ancho de 2.00m; por lo que para la intervención De acuerdo a la normativa vigente se propone que sean de 2.50mt para tener un ancho min. libre peatonal y un ancho de 0.70mt min. de jardinería. A las aceras existentes se les implementara jardinería de acuerdo con lo ya edificado para no afectar sus ingresos peatonales y vehiculares.

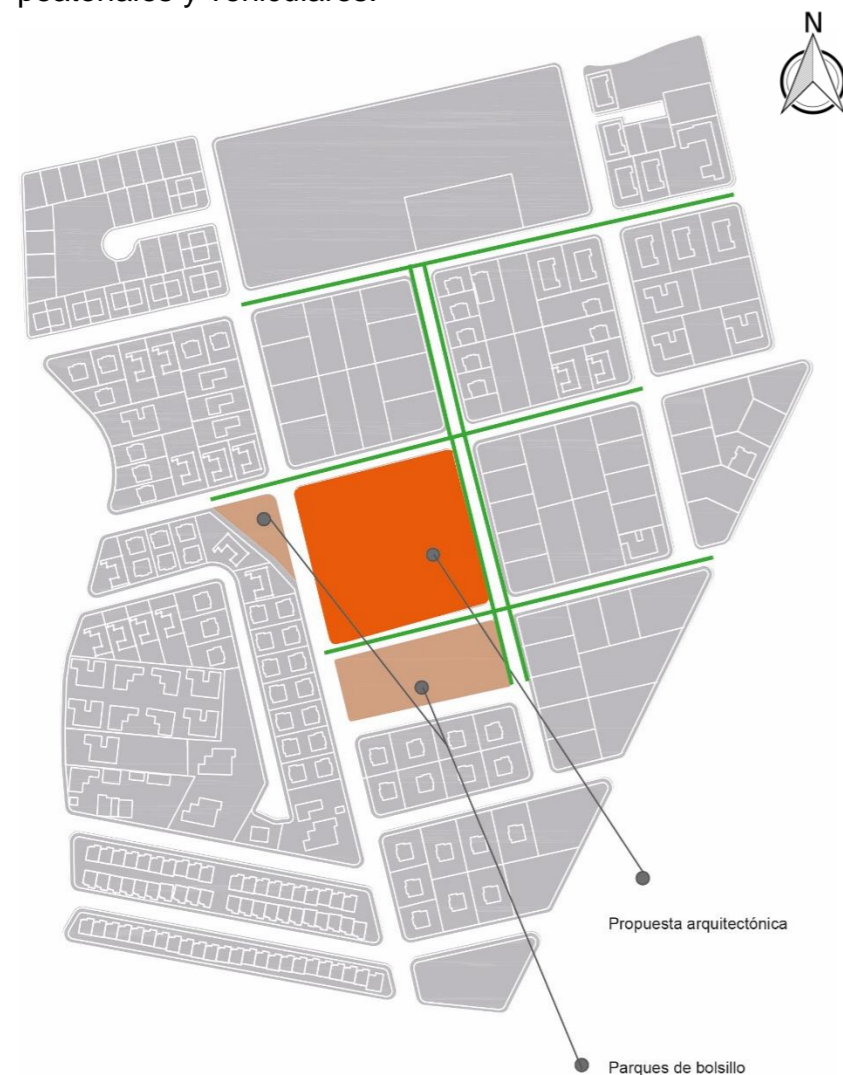


Figura 101: Mapa intervención en aceras.
Fuente: Elaboración propia.



Aceras con vegetación de copa no muy abierta y de altura ma. 4.50 m.

Franja de pavimento táctil con un ancho de max. 0.60 m; esto advierte a las personas con discapacidad visual de obstáculos.



Figura 102: Terreno a intervenir.
Fuente: Fotografía propia.

Este espacio está ubicado en una esquina y tiene una forma triangular en dicho sitio se puede contemplar la presencia de hierba alta y árboles que fueron sembrados por los moradores para delimitar este espacio. Las infraestructuras aledañas no tienen acceso directo a este lote así que lo hace muy apto para ser un parque de bolsillo.



Figura 103: Terreno 1 en forma irregular.
Fuente: Elaboración propia.

El segundo predio a intervenir está ubicada diagonal al anterior, este lote cuenta con una forma regular con abundante presencia de árboles de copa cerrada y abierta.

5.6.3 Propuesta parque de bolsillo

En la zona de intervención meso tenemos un predio el cual está repleto de arborización y sin parcela miento para lo que se propone un área recreativa. Además, se divisa un espacio triangular el cual está sin uso y actualmente lleno de desechos por lo tanto también se propone un área verde.

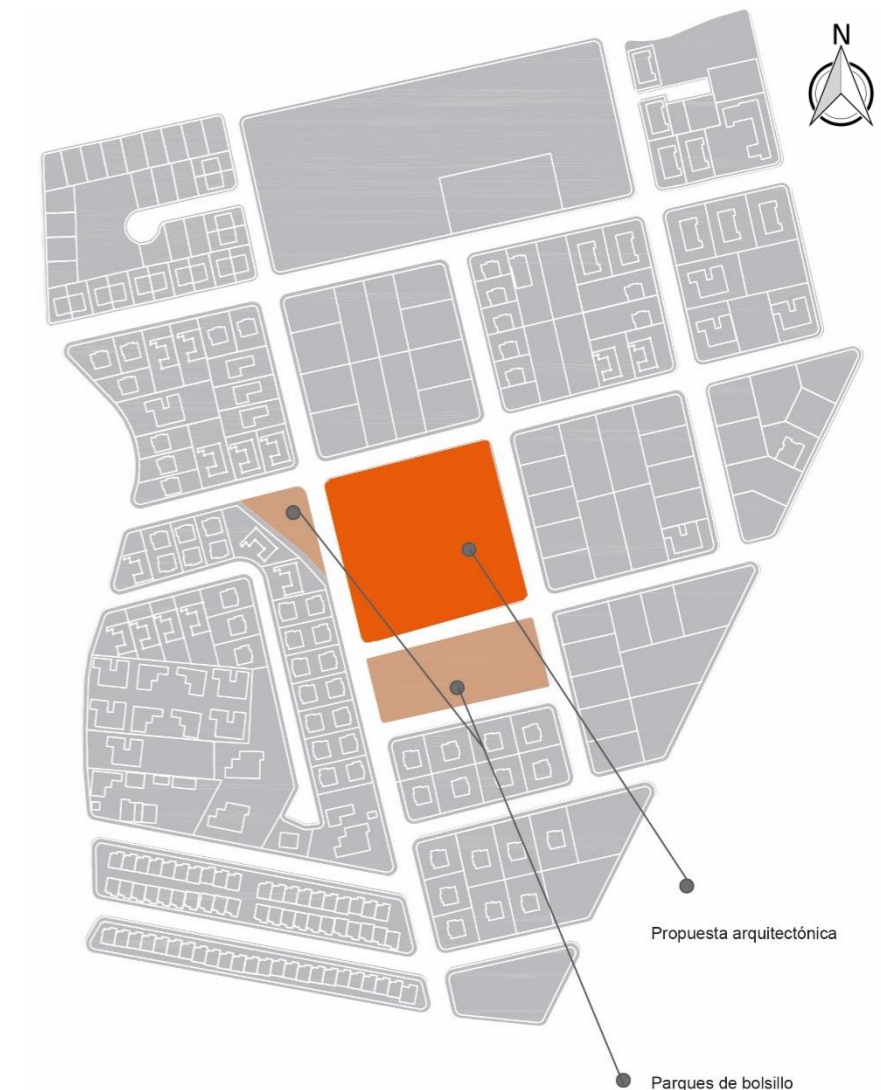
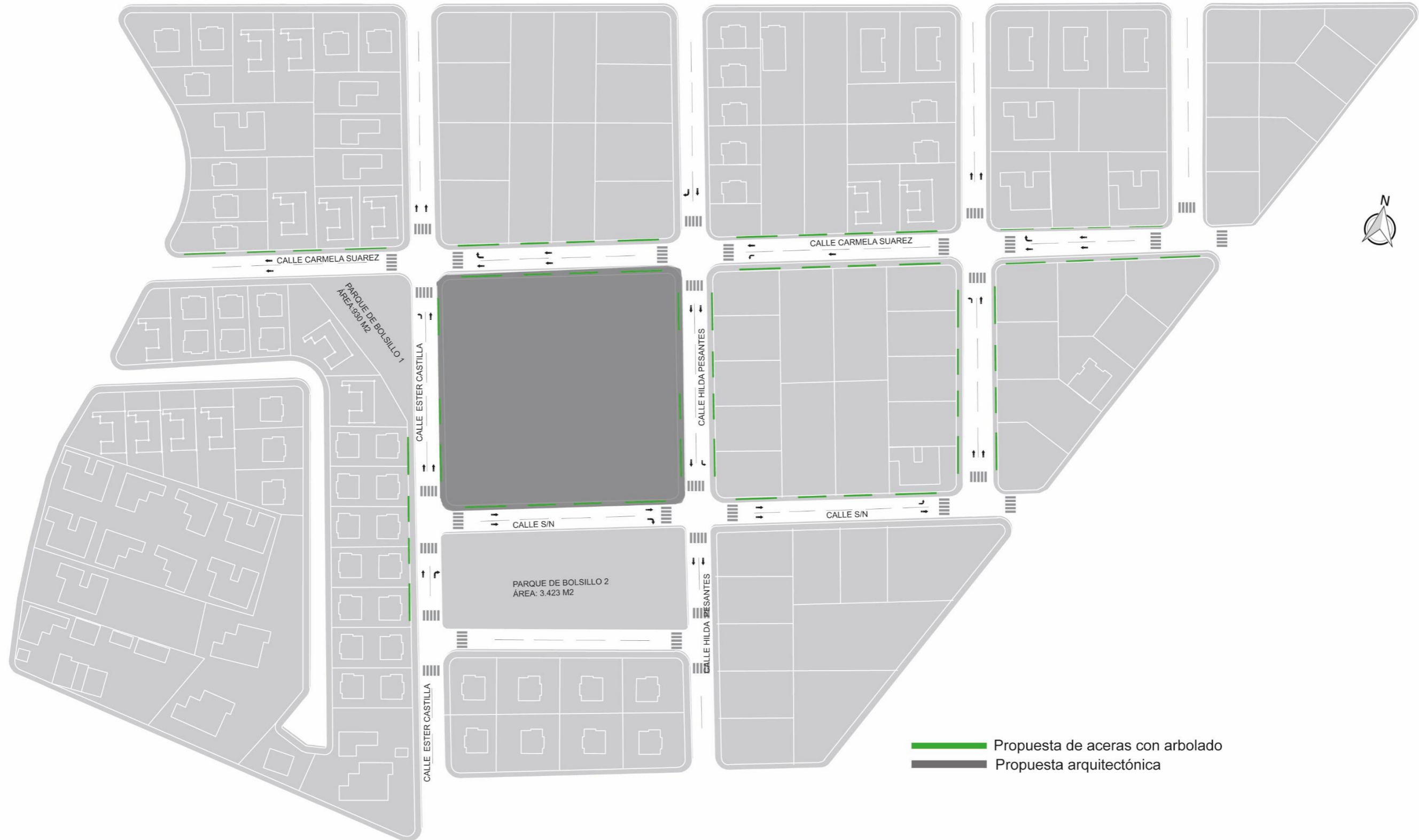
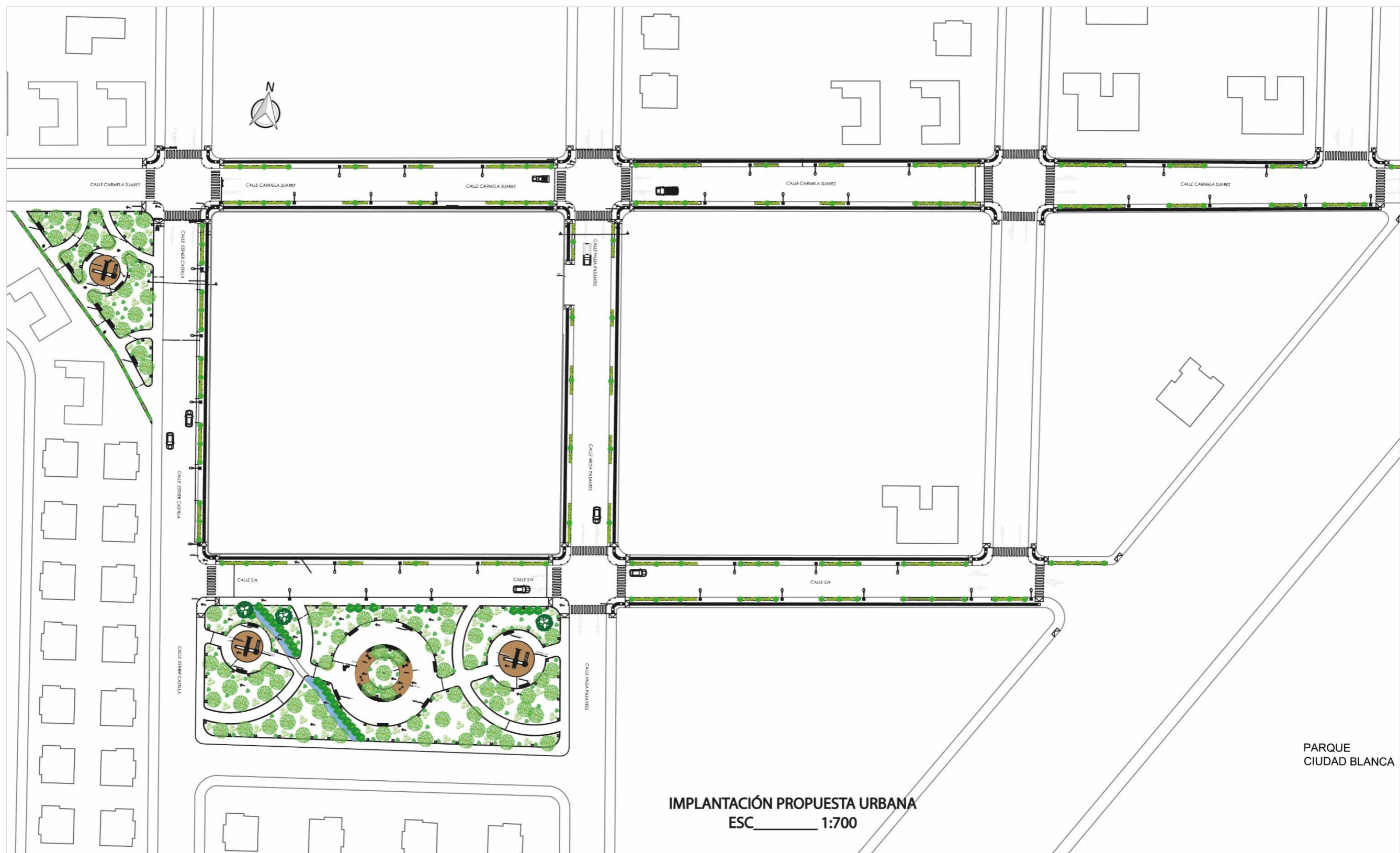


Figura 104: Mapa intervención meso.
Fuente: Elaboración propia.





Sede Ibarra

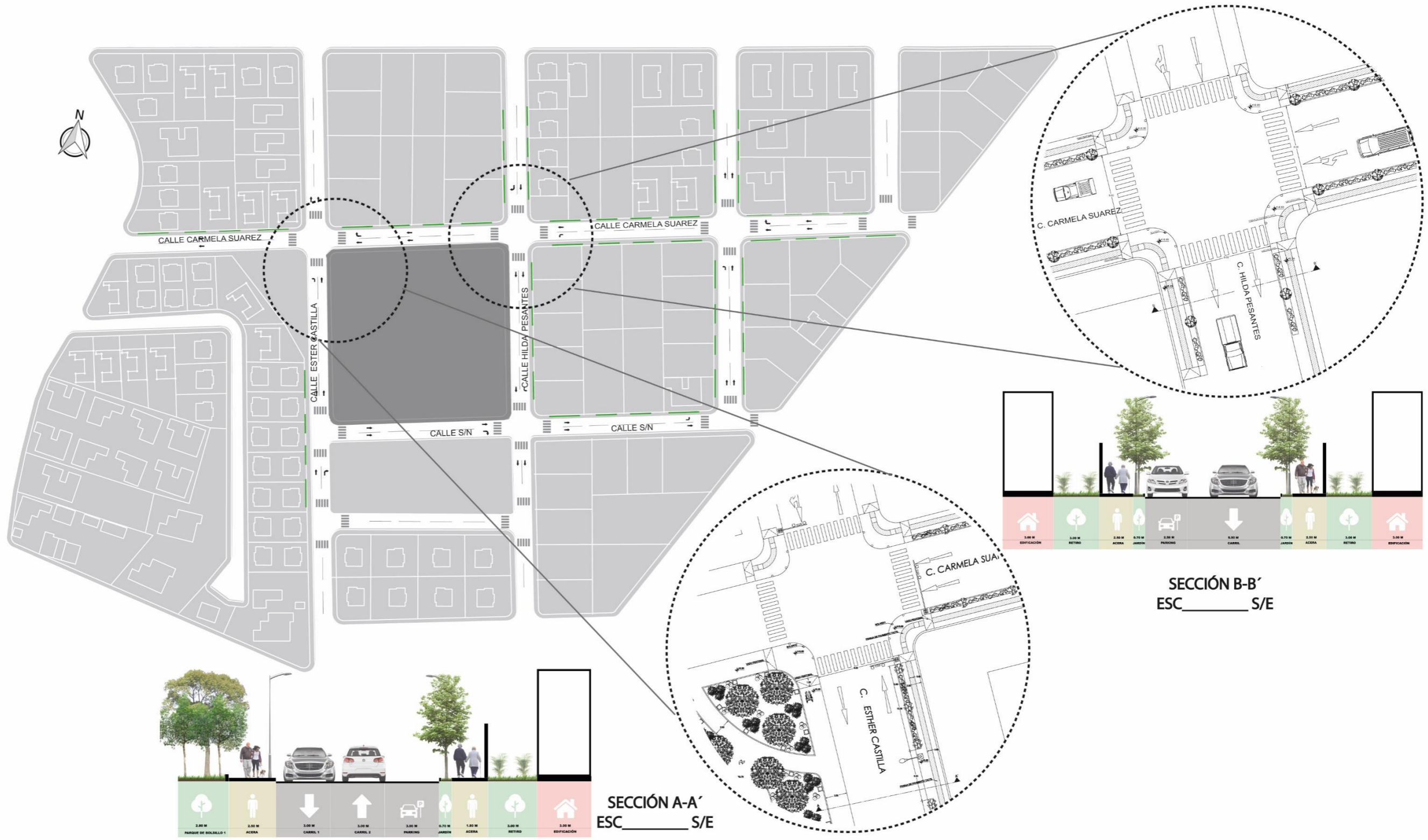
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DEL ECUADOR SEDE IBARRA
ESCUELA DE ARQUITECTURA
DISEÑO Y ARTES

ASESOR:
ARQ. GUZMÁN GUILLERMO
DISEÑO:
CASTILLO KARLA

PROYECTO:
DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO
RESIDENCIAL EN LA CIUDAD IBARRA
PROYECTO URBANO:
PROPUESTA DE DISEÑO PARA LA RED VIAL Y PEATONAL

ESCALA:
INDICADA
FECHA:
AGOSTO 2024

No. DE PLANO:
2
DE 13





PLANTA GENERAL PARQUE 1

Esc: 1:100



CUADRO DE VEGETACIÓN ÁRBOLES

SIMBOLOGÍA		CARACTERÍSTICAS				
		ALTIMETRO	DIÁMETRO	FOLLAJE	NATIVO	
		AROMO	10 m	10 m	alto	Australia
		ACACIA NEGRA	15 m	10 m	abundante	Australia
		CALISTEMO	6-10 m	5 m	medio	Australia
		MOLLE	4-8 m	10 m	abundante	Ecuador Perú
		MAGNOLIA	20 m	15 m	medio	América del Norte

CUADRO DE VEGETACIÓN ARBUSTOS

SIMBOLOGÍA		CARACTERÍSTICAS				
		ALTIMETRO	DIÁMETRO	FOLLAJE	ORIGEN	
		ZARCILLO	1-1.8 m	2 m	medio	Ecuador
		CEDRILLO	2-3 m	2 m	medio	Ecuador
		BUGANVILLA	3 m	2 m	medio	Brasil
		CUCARDA	2-5 m	2 m	abundante	China

IMPLANTACIÓN GENERAL PARQUE 1
Esc: 1:150

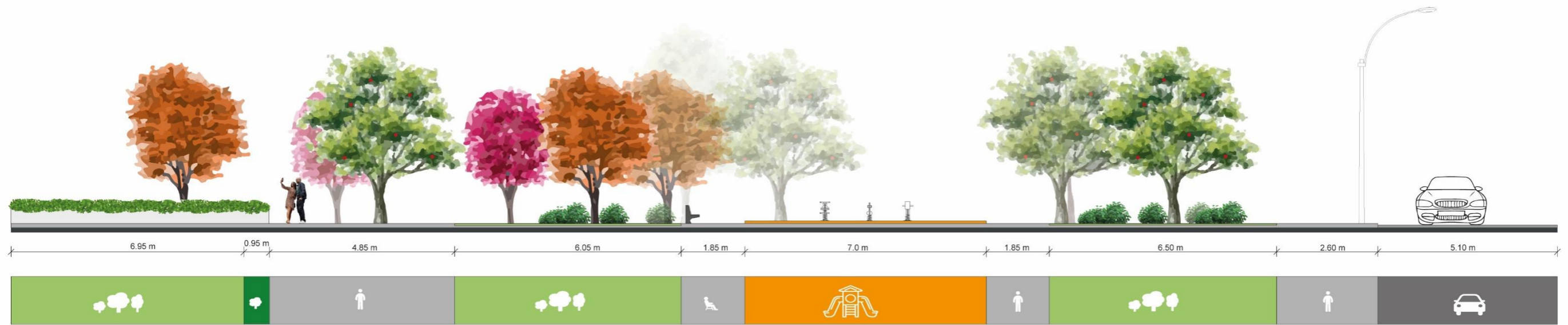


PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA
ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

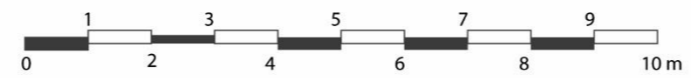
ASESOR: ARQ. GUZMÁN GUILLERMO
DISEÑO: CASTILLO KARLA

PROYECTO: DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD IBARRA
PROYECTO URBANO: PROPUESTA DE DISEÑO PARQUE DE BOLSILLO 1

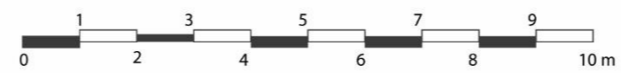
ESCALA: INDICADA
FECHA: AGOSTO 2024
No. DE PLANO: 5 DE 13

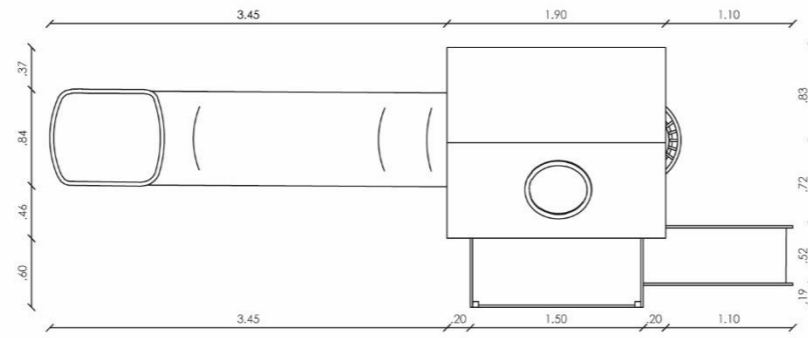


SECCIÓN A-A' PARQUE 1

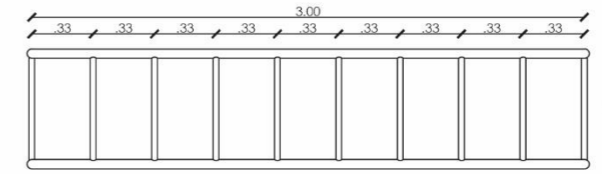


SECCIÓN B-B' PARQUE 1

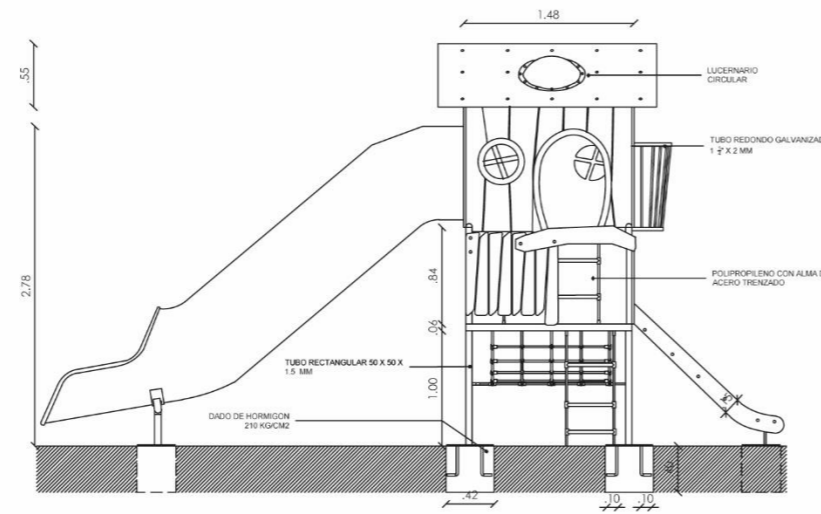




PLANTA ARQUITECTÓNICA RESBALADERA
ESCALA : 1:40



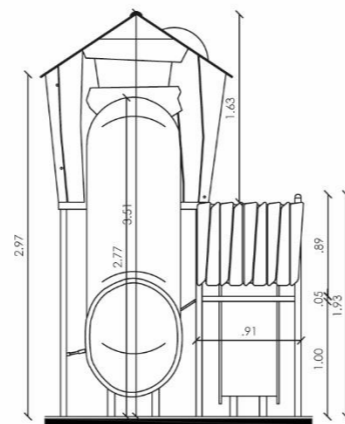
PLANTA ARQUITECTÓNICA ESCALERA
ESCALA : 1:25



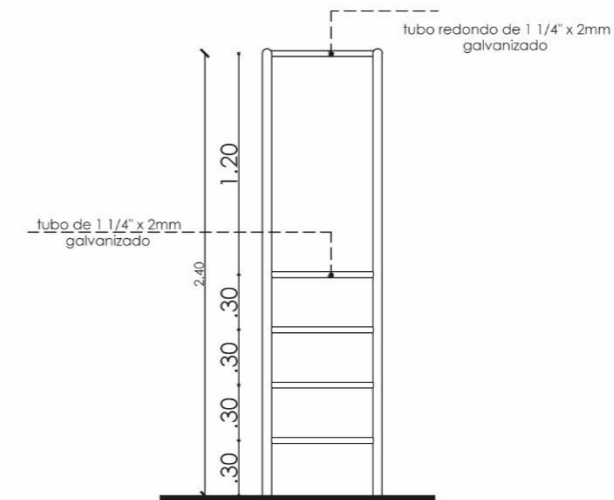
FACHADA FRONTAL RESBALADERA
ESCALA : 1:40



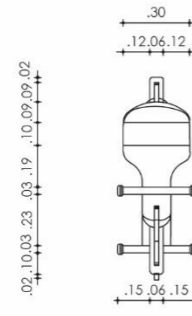
FACHADA FRONTAL ESCALERA
ESCALA : 1:25



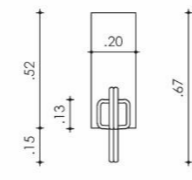
FACHADA LAT. IZQUIERDA RESBALADERA
ESCALA : 1:40



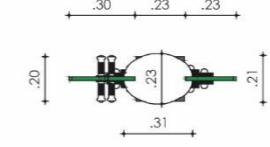
FACHADA LAT. IZQUIERDA ESCALERA
ESCALA : 1:25



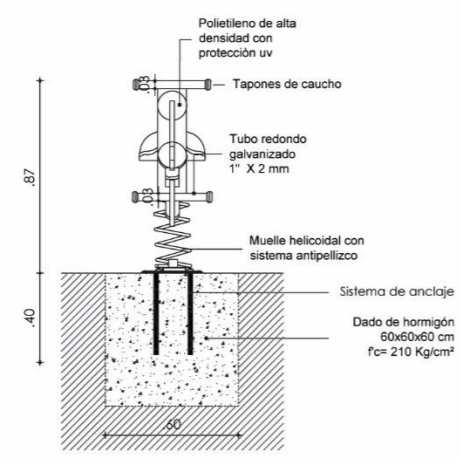
PLANTA ARQUITECTÓNICA JUEGO 1
ESCALA : 1:25



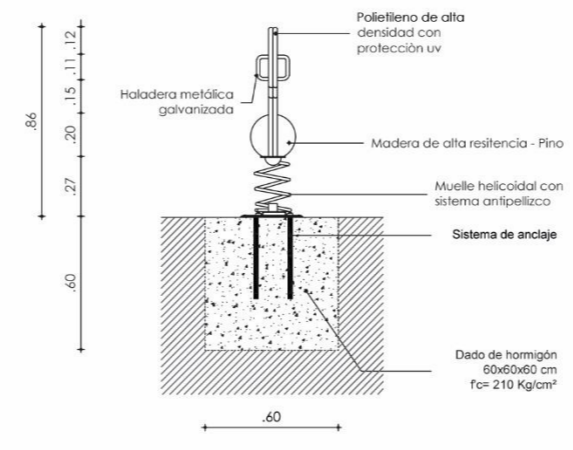
PLANTA ARQUITECTÓNICA JUEGO 2
ESCALA : 1:25



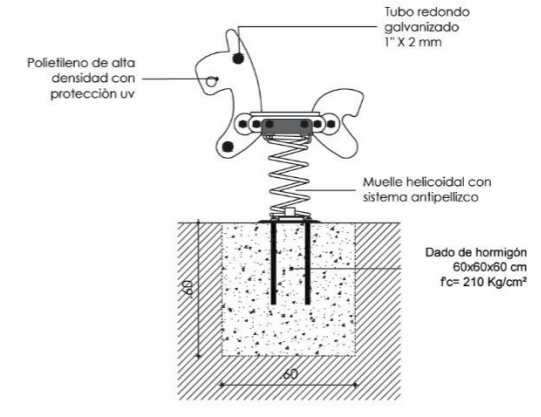
PLANTA ARQUITECTÓNICA JUEGO 3
ESCALA : 1:25



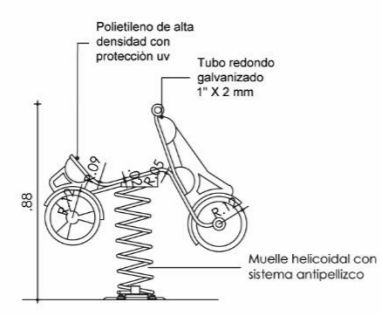
FACHADA FRONTAL JUEGO 1
ESCALA : 1:25



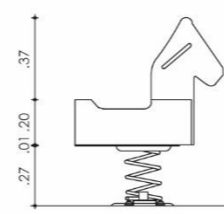
FACHADA FRONTAL JUEGO 2
ESCALA : 1:25



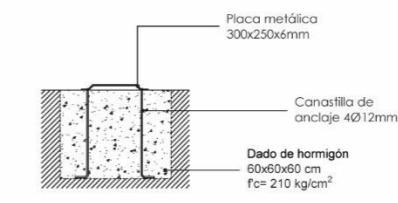
FACHADA FRONTAL JUEGO 3
ESCALA : 1:25



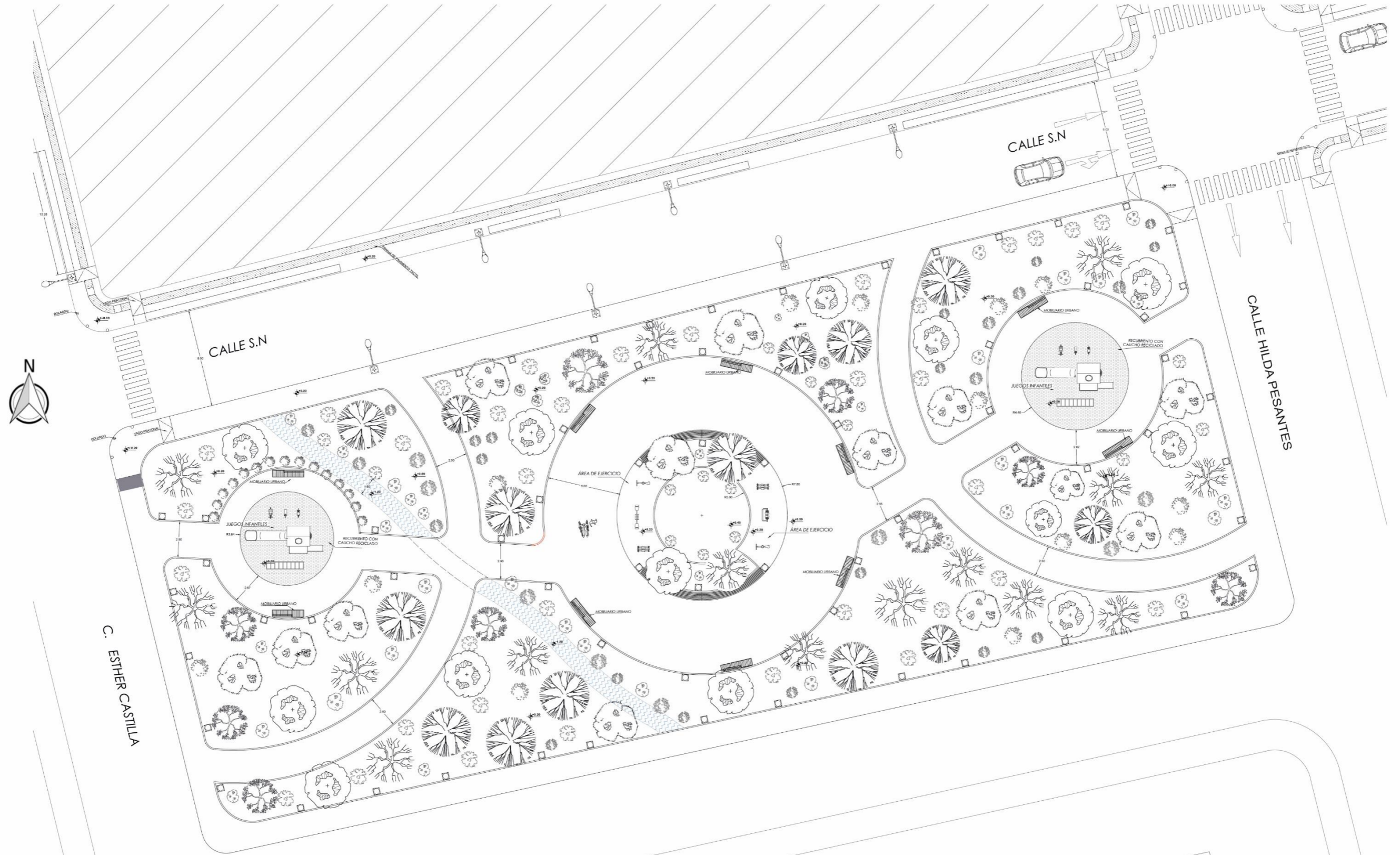
FACHADA LAT. IZQUIERDA JUEGO 1
ESCALA : 1:25



FACHADA LAT. IZQUIERDA JUEGO 2
ESCALA : 1:25



DETALLE DE ANCLAJE JUEGO 3
ESCALA : 1:25



PLANTA GENERAL PARQUE 2

Esc: 1:100



PUCE | Sede Ibarra

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DEL ECUADOR SEDE IBARRA
ESCUELA DE ARQUITECTURA
DISEÑO Y ARTES

ASESOR:
ARQ. GUZMÁN GUILLERMO
DISEÑO:
CASTILLO KARLA

PROYECTO:
DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO
RESIDENCIAL EN LA CIUDAD IBARRA
PROYECTO URBANO:
PROPUESTA DE DISEÑO PARQUE DE BOLSILLO 2

ESCALA:
INDICADA
FECHA:
AGOSTO 2024

No. DE PLANO:
9
DE 13



CUADRO DE VEGETACIÓN ÁRBOLES

SIMBOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS				
	ALTIMETRO	DIÁMETRO	FOLLAJE	NATIVO	
	AROMO	10 m	10 m	alto	Australia
	ACACIA NEGRA	15 m	10 m	abundante	Australia
	CALISTEMO	6-10 m	5 m	medio	Australia
	MOLLE	4-8 m	10 m	abundante	Ecuador Perú
	MAGNOLIA	20 m	15 m	medio	América del Norte

CUADRO DE VEGETACIÓN ARBUSTOS

SIMBOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS				
	ALTIMETRO	DIÁMETRO	FOLLAJE	ORIGEN	
	ZARCILLO	1-1.8 m	2 m	medio	Ecuador
	CEDRILLO	2-3 m	2 m	medio	Ecuador
	BUGANVILLA	3 m	2 m	medio	Brasil
	CUCARDA	2-5 m	2 m	abundante	China

IMPLANTACIÓN GENERAL PARQUE 2

Esc: 1:150



PUCE | Sede Ibarra

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA
ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

ASESOR: ARQ. GUZMÁN GUILLERMO
DISEÑO: CASTILLO KARLA

PROYECTO: DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD IBARRA
PROYECTO URBANO: PROPUESTA DE DISEÑO PARQUE DE BOLSILLO 2

ESCALA: INDICADA
FECHA: AGOSTO 2024

No. DE PLANO: 10
DE 13

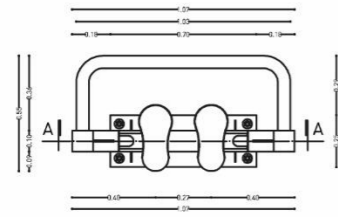


SECCIÓN A-A' PARQUE 2

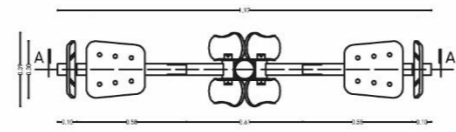


SECCIÓN B'-B PARQUE 2

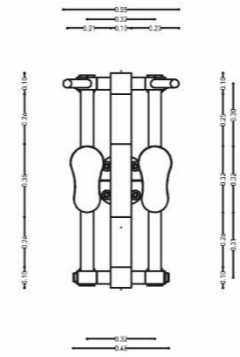




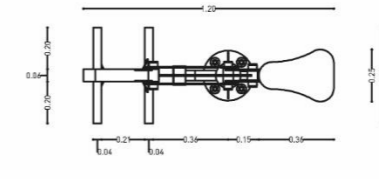
PLANTA ARQUITECTÓNICA JUEGO 1
ESCALA : 1:25



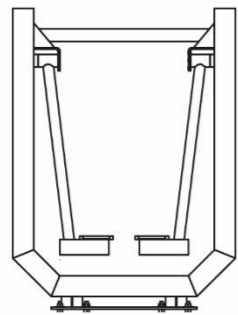
PLANTA ARQUITECTÓNICA JUEGO 2
ESCALA : 1:25



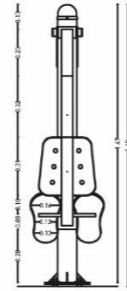
PLANTA ARQUITECTÓNICA JUEGO 3
ESCALA : 1:25



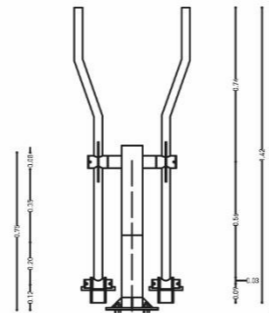
PLANTA ARQUITECTÓNICA JUEGO 4
ESCALA : 1:25



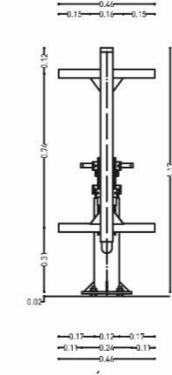
FACHADA FRONTAL JUEGO 1
ESCALA : 1:25



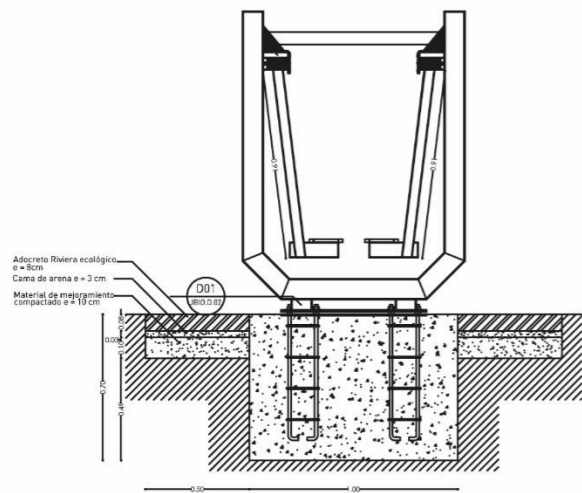
FACHADA FRONTAL JUEGO 2
ESCALA : 1:25



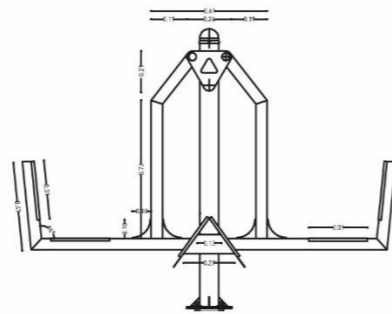
FACHADA FRONTAL JUEGO 3
ESCALA : 1:25



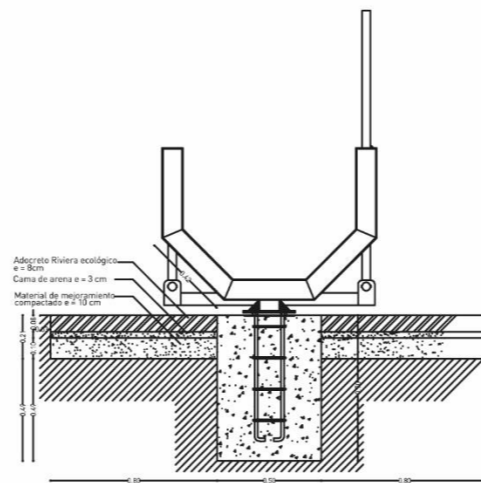
FACHADA FRONTAL JUEGO 4
ESCALA : 1:25



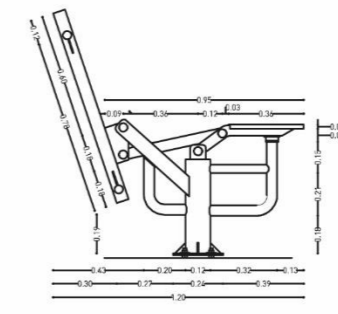
FACHADA LAT. IZQUIERDA JUEGO 1
ESCALA : 1:25



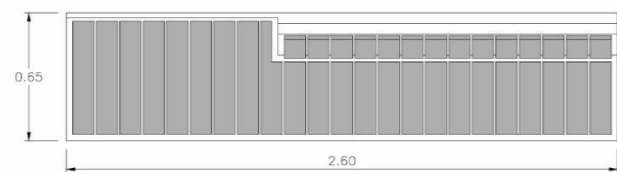
FACHADA LAT. IZQUIERDA JUEGO 2
ESCALA : 1:25



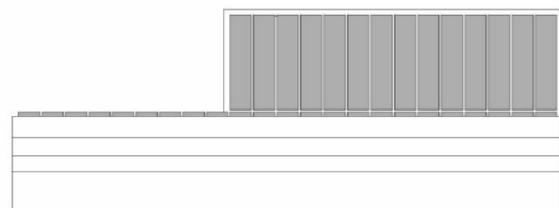
FACHADA LAT. IZQUIERDA JUEGO 3
ESCALA : 1:25



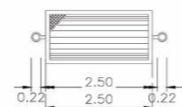
FACHADA LAT. IZQUIERDA JUEGO 4
ESCALA : 1:25



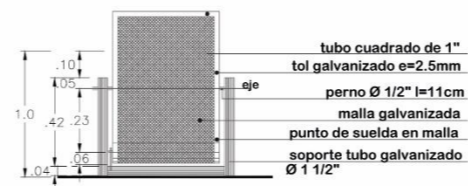
PLANTA
ESC: 1/20



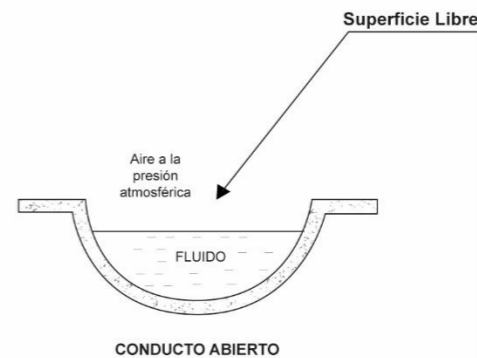
FACHADA
ESC: 1/20



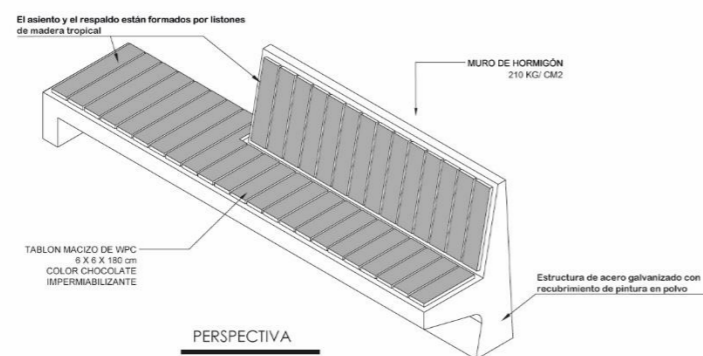
PLANTA
ESC: 1/20



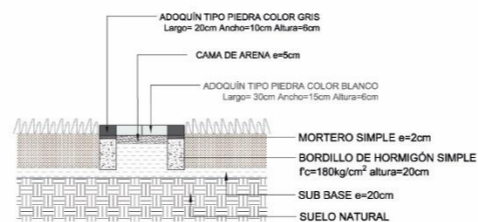
FACHADA
ESC: 1/20



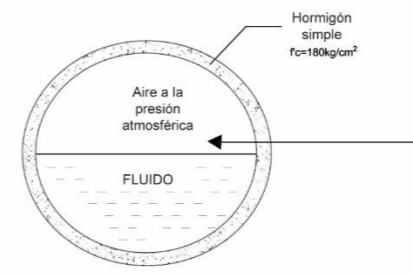
CONDUCTO ABIERTO



PERSPECTIVA
ESC: 1/20

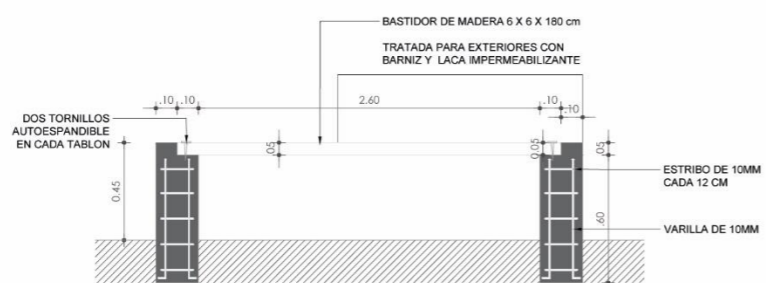


ESPACIO COMPARTIDO - CÉSPED
ESC: 1/20

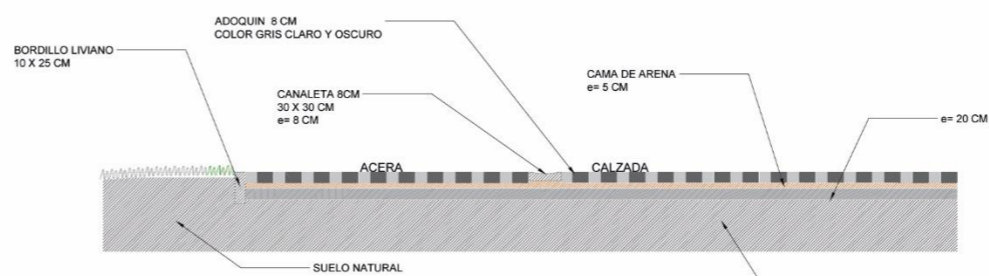


CONDUCTO CERRADO

DETALLE DE CANAL DE AGUA
ESC: S/E



DETALLE
ESC: 1/20



DETALLE PISO ADOQUINADO
ESC: 1/20



5.7 Propuesta Arquitectónica

Los establecimientos especializados para adultos mayores cumplen una función vital al proporcionar un ambiente adaptado especialmente para satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Estos espacios no solo proporcionan cuidados médicos y asistenciales especializados, sino que también promueven la interacción social, el bienestar emocional y el sentido de pertenencia. La propuesta arquitectónica se enfoca en desarrollar un centro geriátrico que no solo sea un espacio físico, sino un entorno diseñado para abordar las diversas necesidades de las personas de avanzada edad.

El concepto rector, denominado **"Armonía en el Envejecimiento"**, se basa en la invención de un entorno arquitectónico destinado a fomentar el bienestar integral y la independencia de esta población vulnerable. Se plantea un diseño centrado en las personas, que considere las capacidades y requerimientos físicos y cognitivos de los adultos mayores, garantizando un espacio funcional, seguro y estimulante. A escala micro, se propone una instalación arquitectónica dirigida al cuidado de los adultos mayores, con la meta de elevar su calidad de vida mediante la creación de entorno que ofrezcan comodidad.

Conceptualización

La esencia del concepto "Armonía en el Envejecimiento" radica en desarrollar un ambiente que fomente el bienestar, la autonomía y el nivel de vida del adulto mayor. Este enfoque busca lograr una sincronía entre el entorno construido, la comunidad y las necesidades particulares de los residentes.

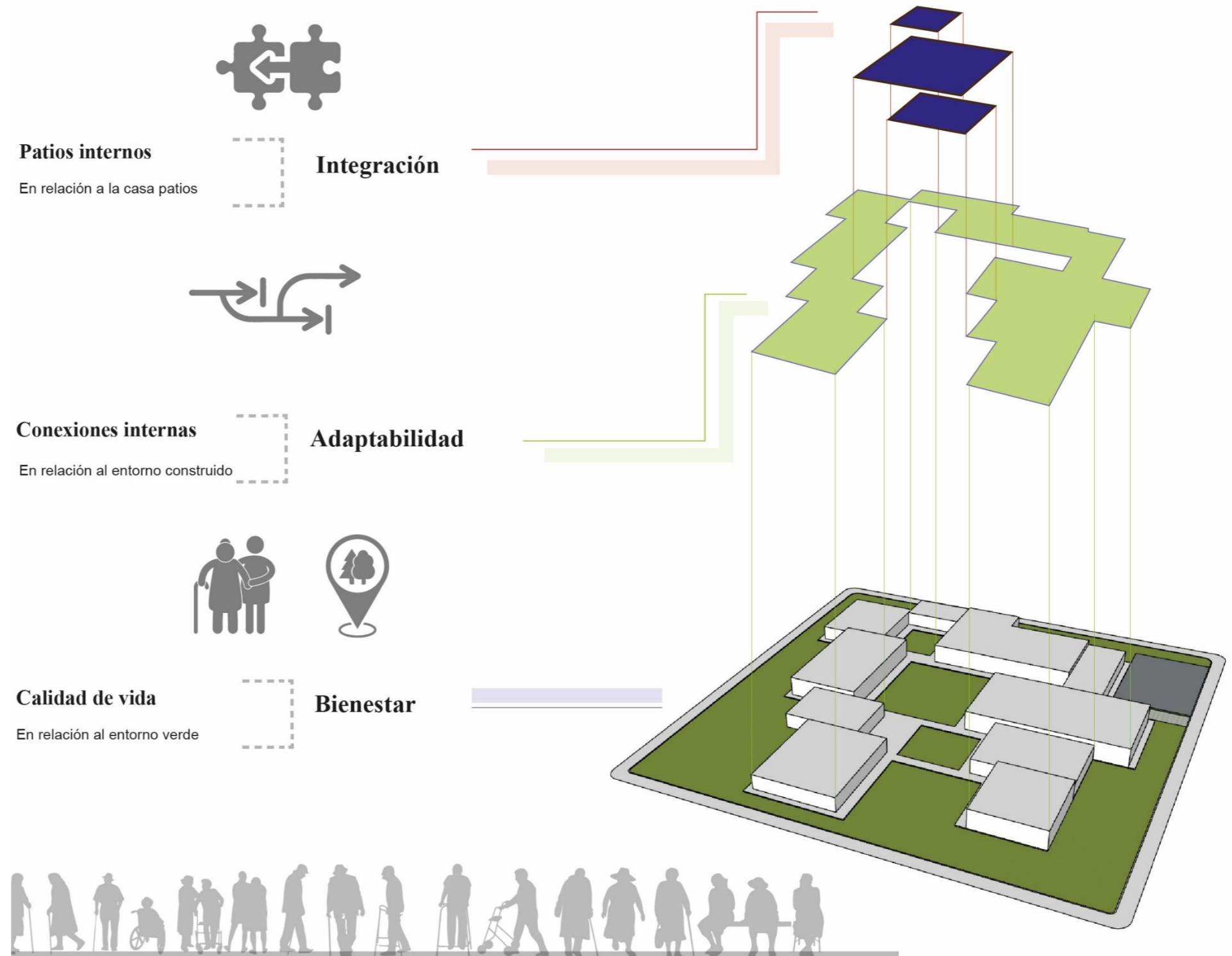


Figura 105: Diagrama conceptualización.

Fuente: Elaboración propia.



5.7.1 Organigrama funcional

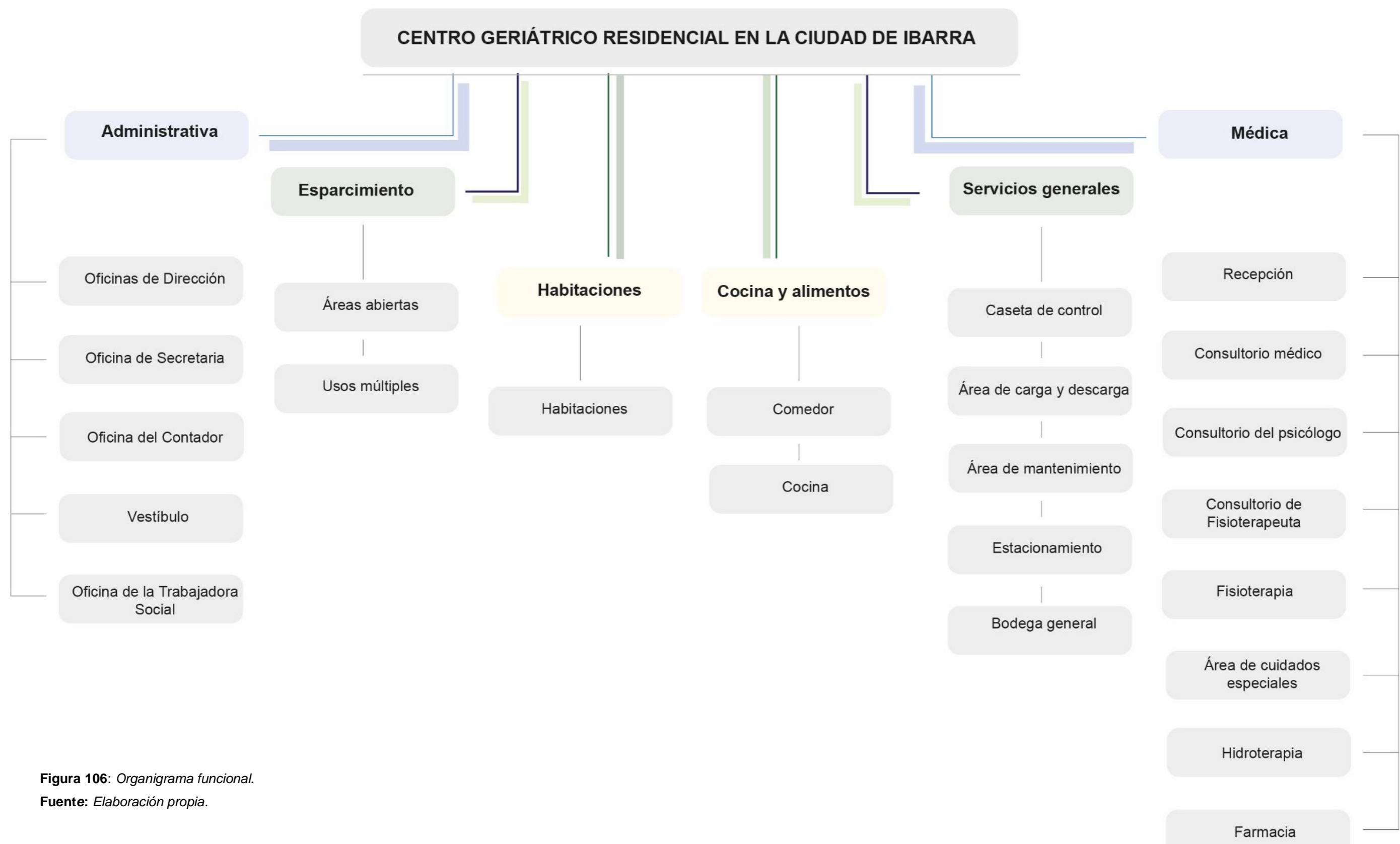


Figura 106: Organigrama funcional.

Fuente: Elaboración propia.



5.7.2 Zonificación

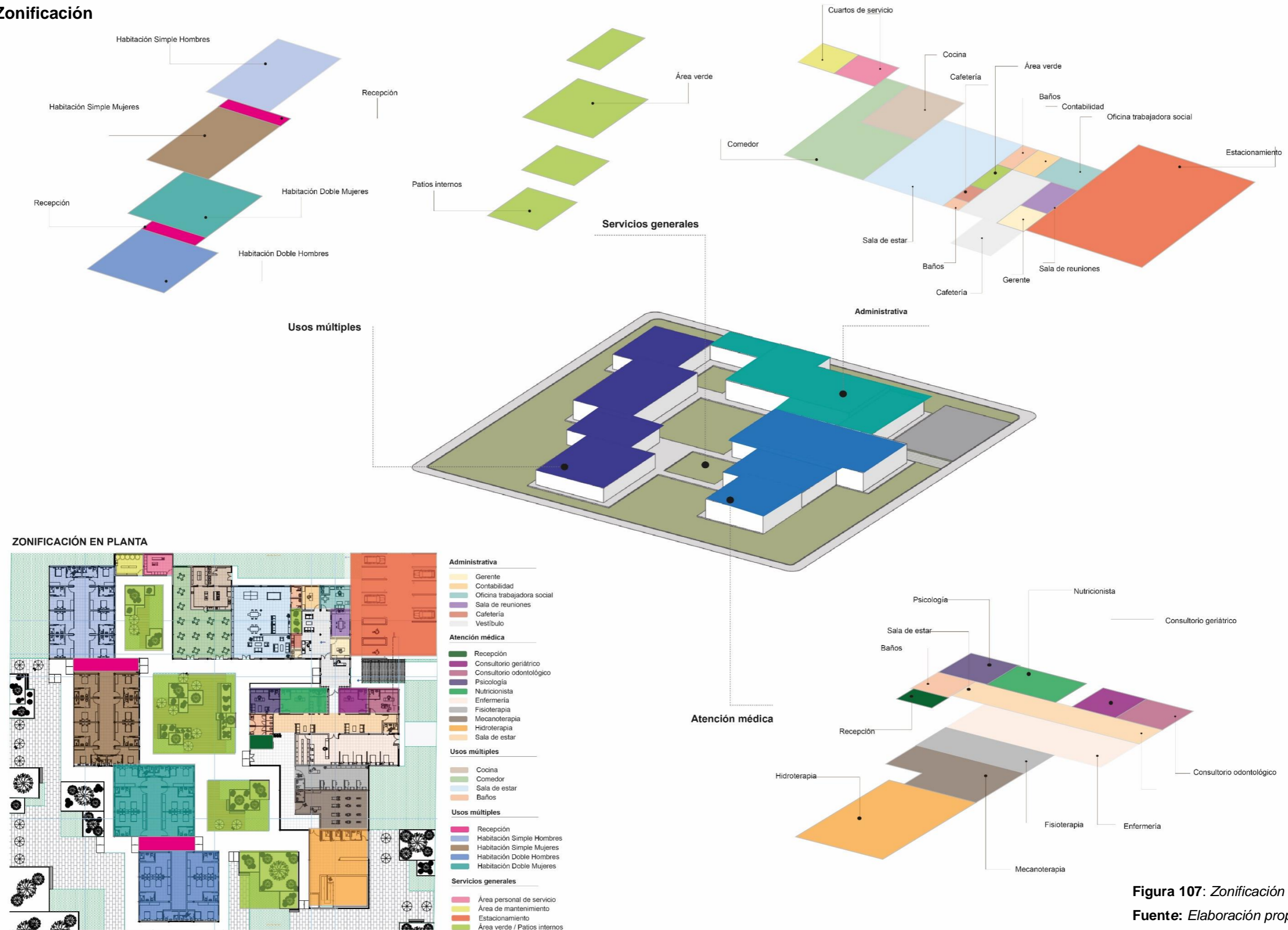


Figura 107: Zonificación general.

Fuente: Elaboración propia.



5.7.3 Diagrama de relaciones

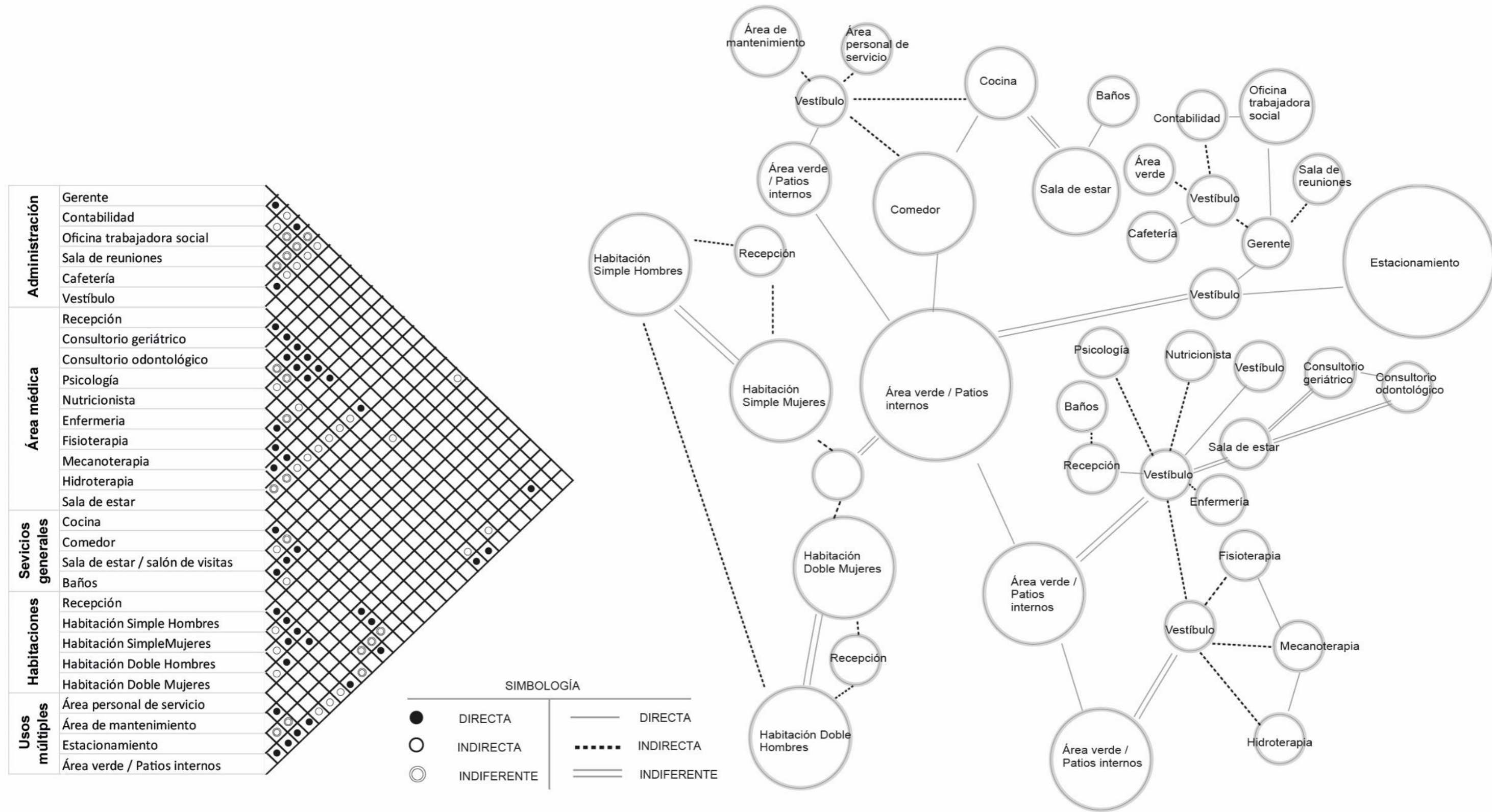


Figura 108: Diagrama de relaciones.
Fuente: Elaboración propia.



5.7.4 Asoleamiento

El análisis solar es esencial para optimizar el diseño arquitectónico en términos de iluminación natural, confort térmico y eficiencia energética. Al considerar la trayectoria solar, la orientación del edificio y las estrategias de diseño solar pasivo, se puede crear un espacio habitable que aproveche al máximo los beneficios del sol mientras se minimizan los impactos negativos.

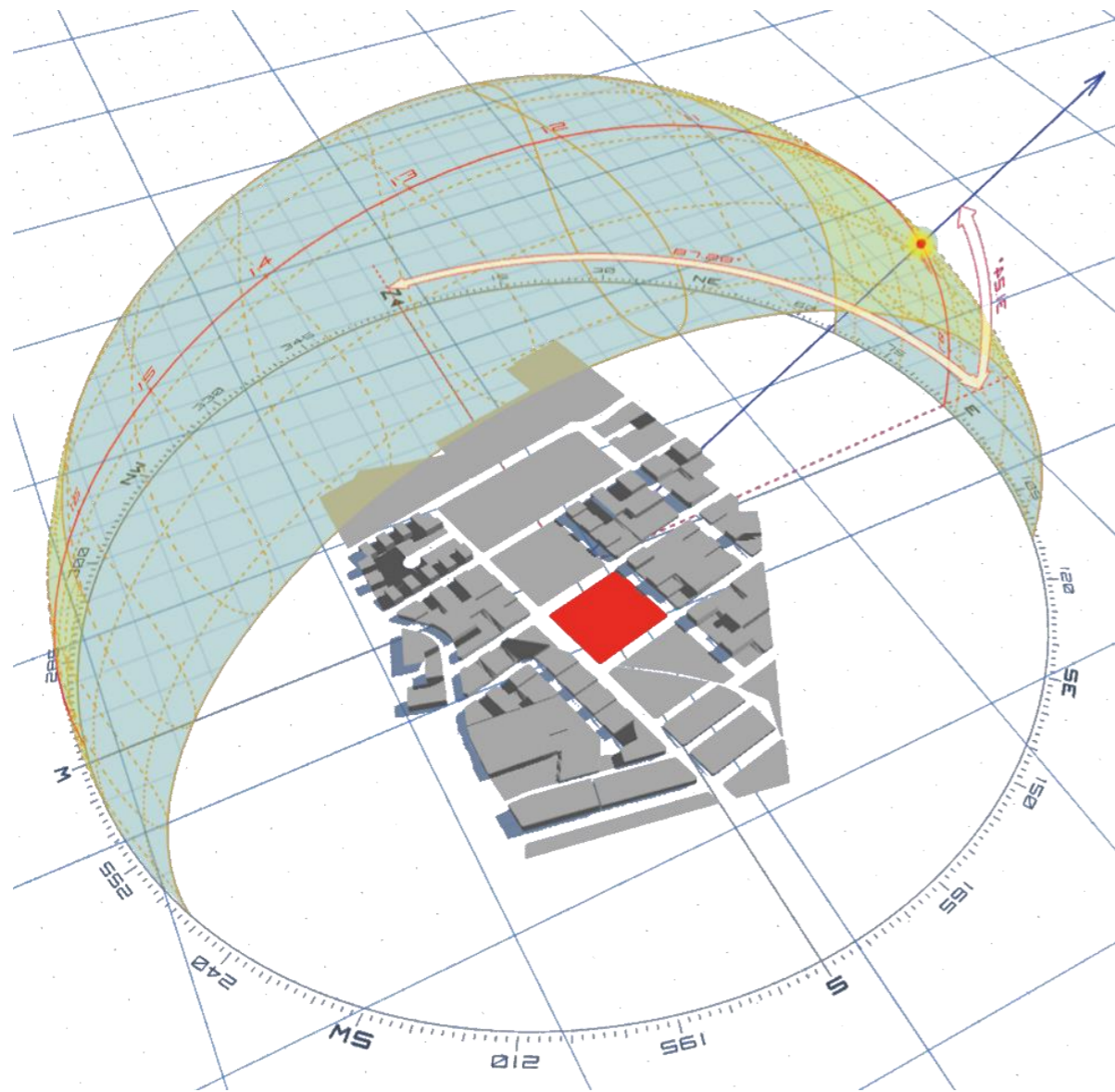


Figura 109: Estudio de la dirección asoleamiento.

Fuente: Elaboración propia.

5.7.5 Vientos

El análisis de vientos es esencial para optimizar el diseño arquitectónico en términos de confort, eficiencia energética y sostenibilidad. La planificación cuidadosa de áreas verdes y elementos paisajísticos puede contribuir a canalizar y dirigir el viento de manera que beneficie al entorno construido.

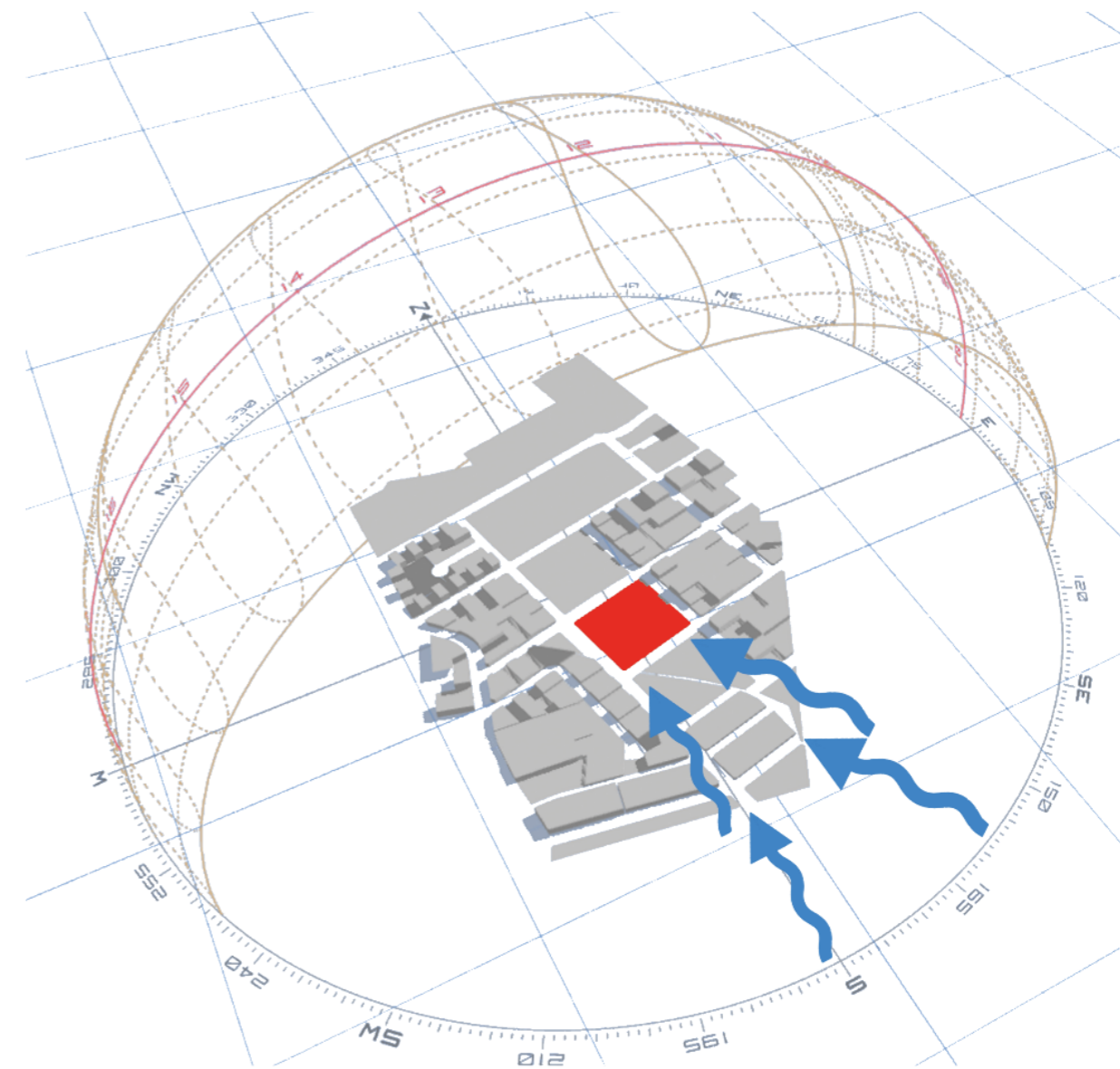


Figura 110: Estudio de la dirección del viento.

Fuente: Elaboración propia.



5.7.6 Topografía

El área de estudio presenta una pendiente no mayor al 2% esto debido a que está ubicado en una zona ya consolidada la cual tenido una intervención al momento de lotizar.

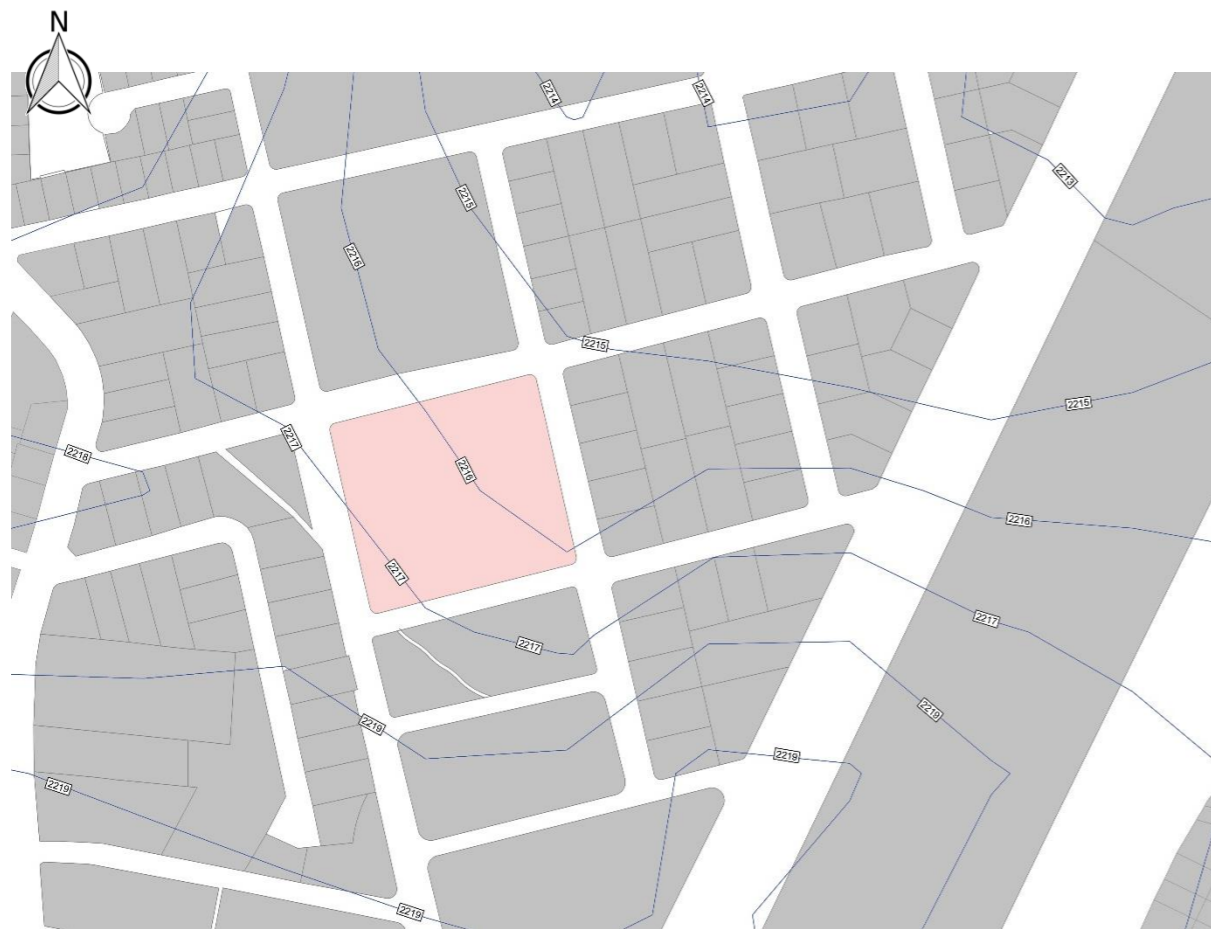


Figura 111: Estudio de la topografía.
Fuente: Elaboración propia.

5.7.7 Visuales

El área de estudio presenta una visual al sur contemplando el volcán Imbabura y otra al este divisándose el parque Ciudad Blanca.

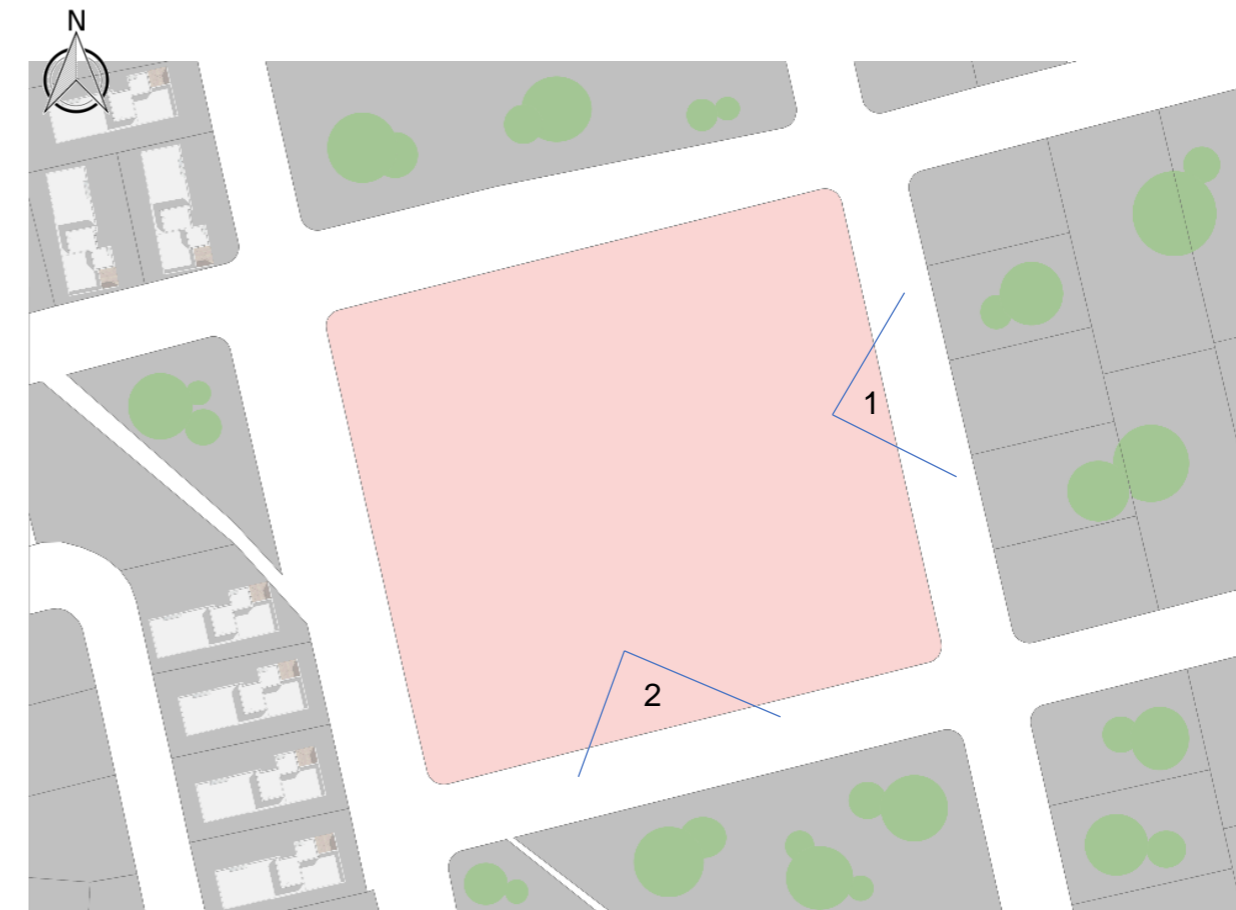


Figura 112: Estudio de la dirección del viento en área a implantarse
Fuente: Elaboración propia.



5.7.9 Condicionantes



El terreno cuenta con una gran área: 7768.28m²



Topografía plana consolidada



Vegetación inexistente en el terreno



Aprovechamiento de la ventilación constante



Temperaturas moderadas

5.7.9.1 Marco legal

De la ordenanza de uso y ocupación del suelo presentada por el GAD Municipal de la ciudad de Ibarra se pueden extraer los siguientes datos:

Uso del suelo: R-B507-60



Cos PB: 60



Retiros:

- Frontal: 3m
- Posterior: 3m
- Lateral: 3m

5.7.9.2 Política de Cobertura y Capacidad en Centros de Cuidado al Adulto Mayor bajo Convenio con el MIES

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) establece convenios con centros de cuidado al adulto mayor, asegurando que cumplan con estándares de calidad y atención. Estos convenios cubren un mínimo de 30 usuarios por centro. La capacidad máxima de usuarios depende del área disponible en cada instalación, evaluada por el MIES para garantizar atención adecuada y segura. El objetivo es que cada adulto mayor reciba el cuidado necesario en un entorno que promueva su bienestar y calidad de vida.

A continuación, se presentan datos obtenidos de centros que prestan atención al adulto mayor en la ciudad de Ibarra.

Tabla 19

Número de usuarios de cada centro de atención al adulto mayor en Ibarra.

Bienestar social	Mod.	Capacidad	Ocupado	Disponible
Asilo Leon Ruales	R.	44	41	3
C. G. La Casa Grande	R.	35	35	0
C.G Bello Atardecer	R.	12	11	1
CEDIAAM	R.	40	32	8
Total		131	119	12
Modalidad (Mod) : Residencial (R)				

Nota. Los datos fueron obtenidos a través de las fichas y llamadas telefónicas.

Fuente: Elaboración propia.

La tabla indica que la capacidad máxima con la que cuenta cada centro no excede los 50 habitantes esto debido a sus recursos, independientemente de si son públicos o privados.

5.7.10 Calculo de usuarios



Adultos Mayores: 13.772



Adultos mayores de 65-69 años= 3.200hab.



Adultos mayores encuestados =137



Radio óptimo de cobertura= 40 usuarios



Talento humano = 22 usuarios

Dado que el centro geriátrico será semipúblico se determinará una cantidad específica de usuarios, determinando así que contará con una capacidad para 40 adultos mayores. Evitando de esta manera tener infraestructuras de 2 niveles, hacinamiento en habitaciones y otras condicionantes que no generen confort en el usuario.

La edad promedio de los potenciales usuarios se sitúa alrededor de los 69 años, según se ha determinado a partir de las encuestas realizadas a personas mayores. Predomina un grupo de edad entre 60 y 65 años, indicando que aún mantienen una rutina diaria activa. Se concluye que, a esta edad, muchos no consideran la opción de residir en un centro geriátrico.



5.7.11 Programa de necesidades

Esta es la etapa implica la recopilación integral de datos, dando lugar a la aparición de diferentes necesidades físicas y psíquicas, expresadas en la etapa de la tercera edad, que nos ayudaran a encontrar las soluciones adecuadas para el diseño del proyecto. Estas necesidades generarán actividades y/o costumbres que deberán realizar las personas mayores, para una vida optima en el centro geriátrico, quienes requieren de un espacio óptimo para sus actividades normales, agrupándolos en regiones según su grado de compatibilidad, calidad o similitud. En definitiva, esta fase constituye la base en la que se fundamentara el programa arquitectónico.

Tabla 20

Programa de necesidades

NECESIDAD	ACTIVIDAD	FUNCIÓN	ESPACIO	ZONA
Administrar El Centro Geriátrico	Administrar, archivar, controlar, registro, informar, control, recepción	Administrar las instalaciones del albergue	Oficina de Dirección	Administrativa
		Archivar, informar y redactar todo tipo de documentación	Oficina de secretaria	
		Llevar el estado financiero del Centro Geriátrico	Oficina del Contador	
		Recibir al público visitante	Vestíbulo	
		Atender al Adulto Mayor y a su Familia	Oficina de La Trabajadora Social	
Consulta Médica Especializada	Consultar, Controlar, Rehabilitación, Atención Médica	Atención, Recepción y Consulta	Recepción	Medica
		Evaluar Físicamente a los Adulto Mayores	Consultorio Medico	
		Evaluar Psicológicamente a los Adultos Mayores	Consultorio del Psicólogo	
		Evaluar las capacidades motrices de los Adultos Mayores	Consultorio del Fisioterapeuta	
		Dar tratamiento físico a los Adultos Mayores	Fisioterapia	
		Albergar los usuarios que requieran de cuidados especiales de enfermería	Área de Cuidados Especiales	
		Dar un tratamiento mediante la utilización del agua para relajar y fortalecer las articulaciones del adulto mayor	Hidroterapia	
Albergar medicamentos	Farmacia			
Terapia Ocupacional	Recrearse, Distraerse, bailar, recibir charlas	Desarrollo Físico, distraer al Adulto Mayor, realizar actividades grupales.	Áreas Abiertas, Usos Múltiples	Esparcimiento
Atenciones Generales	Vigilar, Proveer, Suministros Aseo y Limpieza, Estacionar Vehículos, Guardar Herramientas y Equipo	Mantener el orden y la seguridad	Caseta de Control	Servicios generales
		Suministrar Productos y Equipos	Área de Carga y descarga	
		Mantener limpio y ordenado	Área de Mantenimiento	
		Albergar vehículos del personal y de visitantes	Estacionamiento	
		Almacenar Herramientas y equipo del Albergue	Bodega General	
Alimentarse	Ingerir y Tomar Alimentos, Preparar Alimentos	Proporcionar comida y bebida a los usuarios	Comedor	Cocina y alimentos
		Elaborar alimentos para los Adultos Mayores	Cocina	
Descanso	Dormir, Descanso, Aseo Personal	Satisfacer las necesidades Fisiológicas de los usuarios	Habitaciones	Habitaciones

Fuente: *Elaboración propia.*



5.7.12 Programa arquitectónico

Zona	Espacio	Sub-espacio	Usuarios	Relación directa	Mobiliario y equipo	Ventilación		Iluminación		Áreas		
						Natural	Artificial	Natural	Artificial	Sub-espacio	Espacio	Zona
Administración	Gerente	Oficina	1	Vestíbulo, secretariado	1 escritorio, 2 sillas, 1 librera, 1 computador, 1 sofá					24m ²	26.50 m ²	120 m ²
		SS.HH			1 inodoro, 1 lavamanos					2.50m ²		
	Contabilidad		1	Vestíbulo	1 escritorio, 3 sillas, 1 librera, 1 computador, 1 teléfono						14 m ²	
	Oficina trabajadora social	Oficina	1	Vestíbulo	1 escritorio, 4 sillas, 1 librera, 1 computador, 1 juego de sala, 1 mesa de centro, 1 teléfono						18 m ²	
	Sala de reuniones		8	Vestíbulo	1 mesa de juntas, 8 sillas, 1 pizarra						20 m ²	
	Cafetería		1	Vestíbulo, oficinas	1 mesa, 4 sillas, 1 mueble empotrado, 1 cafetera, 1 mini nevera, 1 lavaplatos						16 m ²	
Vestíbulo	Recepción		1	Secretariado	1 módulo de recepción, 1 computador, 1 teléfono					5 m ²	25.50 m ²	
	Sala de espera		5		Asientos de espera					18 m ²		
	SS. HH		1		1 inodoro, 1 lavamanos					2.50 m ²		
Atención médica	Consultorio geriátrico	Área de chequeo y diagnóstico	2	Vestíbulo	1 camilla, 1 escritorio, 3 sillas					24 m ²	29m ²	
		SS. HH				1 inodoro, 1 lavamanos						5.00 m ²
	Consultorio odontológico	Área de chequeo y diagnóstico	2	Vestíbulo	1 sillón dental hidráulico o eléctrico, 1 taburete, 1 escritorio, 3 sillas					30 m ²	35 m ²	
		SS. HH				1 inodoro, 1 lavamanos						5.00 m ²
	Psicología	Consultorio	2	Vestíbulo	1 camilla, 1 escritorio, 3 sillas					24m ²	29 m ²	
		SS. HH	1			1 inodoro, 1 lavamanos						5.00 m ²
	Nutricionista	Consultorio	2	Vestíbulo	1 camilla, 1 escritorio, 3 sillas					24 m ²	29 m ²	
		SS. HH	1			1 inodoro, 1 lavamanos						5.00 m ²
	Enfermería	Cuidados especiales	2	Vestíbulo, Consultorios	4 camas, 4 mesas,						80m ²	
		Estación de enfermeras	2		2 sillas, 1 mueble de recepción							
		Bodega de insumos médicos	1		Estanterías							
Fisioterapia	Fisiatría	10	Vestíbulo, Consultorios	Instrumentos mecánicos					70 m ²	375m ²		
	Mecanoterapia	12		Instrumentos mecánicos					100 m ²			
	Hidroterapia	6		1 piscina, 6 vestidores					185 m ²			



	Área de descanso personal médico	Vestidor mujeres/hombres SS.HH mujeres/hombres	8	Vestíbulo consultorios, Vestíbulo residencias	2 sofá - cama, 8 closets personales 2 inodoro, 2 lavamanos, 2 duchas					20 m ²		
Usos múltiples	Cocina	Cocina industrial	2	Patio central	Muebles de cocina					38 m ²	50 m ²	297 m ²
		Despensa	1		5 estanterías					12 m ²		
	Comedor		60	Patio central, Cocina	60 sillas, 15 mesas					130 m ²		
	Sala de estar / salón de visitas		40	Patio	2 juegos de sala, 2 mesas, 6 sillas					170 m ²		
	Baños	SS. HH Mujeres	1	Sala de estar / salón de visitas	1 inodoros, 1 lavamanos					5.00m ²	10 m ²	
SS. HH Hombres		1	1 inodoros, 1 lavamanos						5.00m ²			
Habitaciones	Habitaciones de hombres	Hab. Individuales	8	Vestíbulo, Administración	8 cama, 8 closets, 8 inodoro, 8 lavamanos, 8 ducha					24 m ²	192 m ²	770 m ²
		Hab. Dobles	12		12 camas, 12 closets, 6 inodoros, 6 lavamanos, 6 duchas					30 m ²	180 m ²	
	Habitaciones de mujeres	Hab. Individuales	8	Vestíbulo, Administración	8 cama, 8 closets, 8 inodoro, 8 lavamanos, 8 ducha					24 m ²	192 m ²	
		Hab. Dobles	12		12 cama, 12 closets, 6 inodoro, 6 lavamanos, 6 ducha					30 m ²	180 m ²	
	Área de descanso guardiana	Guardiana	2	Hab. individuales y dobles	2 escritorios, 2 sofás-camas,					26 m ²	26 m ²	
Servicios generales	Área personal de servicio	Seguridad	8	Administración, Enfermería	1 escritorio, 1 computadora, 7 sillas,					34 m ²	34 m ²	452 m ²
	Área de mantenimiento	Bodega	1	Patio	4 estanterías					24 m ²	48 m ²	
		Área de lavado, secado y planchado	2		5 lavadoras, 5 secadoras, 2 planchas, 1 mesa, 2 armario					24 m ²		
		Estacionamiento ambulancia	1		1 estacionamiento para el vehículo medico					30 m ²		
		Estacionamiento vehículos	12		12 lugares para estacionar					340m ²		
TOTAL DE ÁREA										2.254 M²		

Fuente: Elaboración propia.

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

TOPOGRAFÍA

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

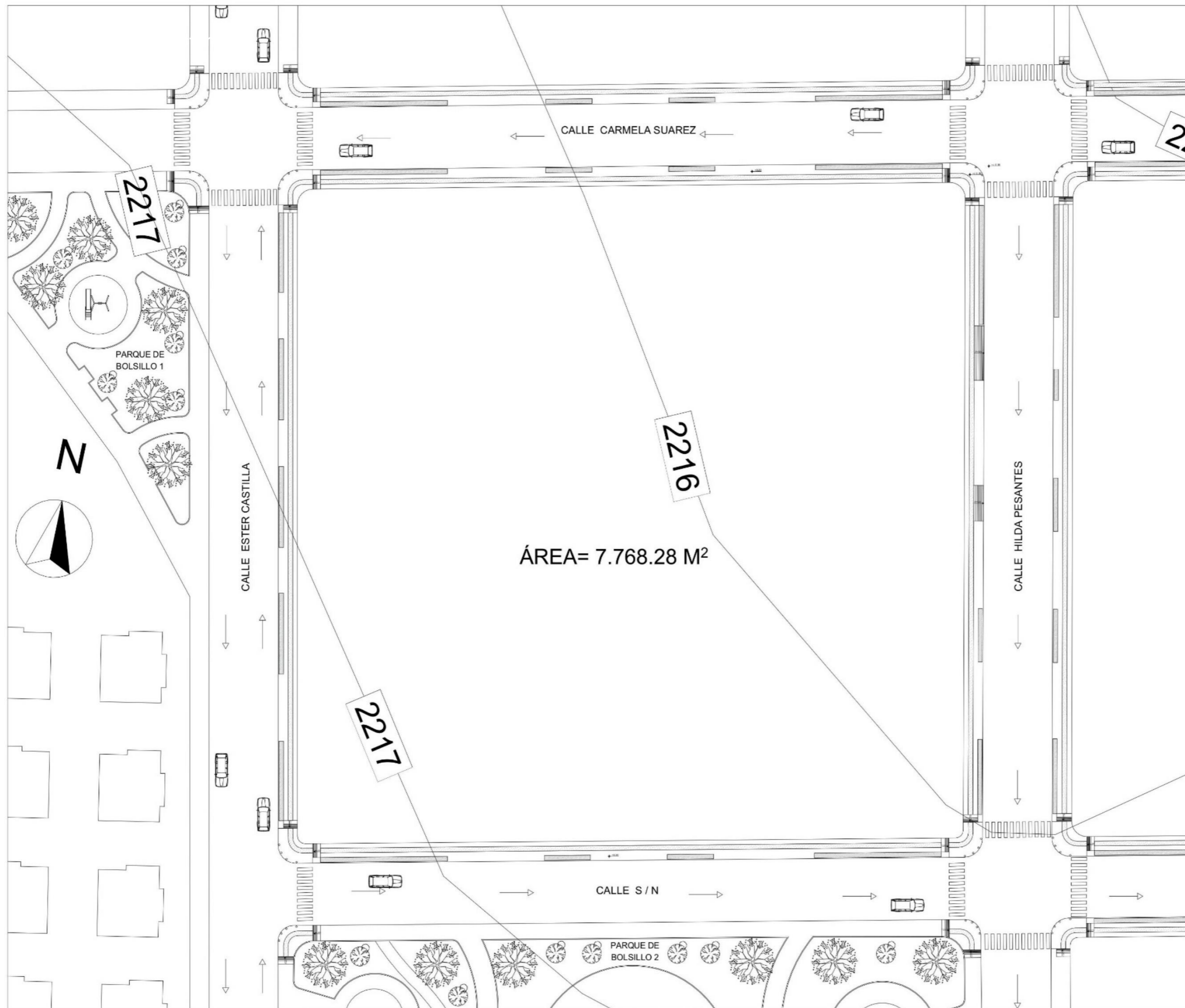
AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:

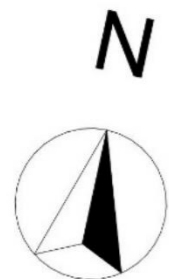
1 DE 23



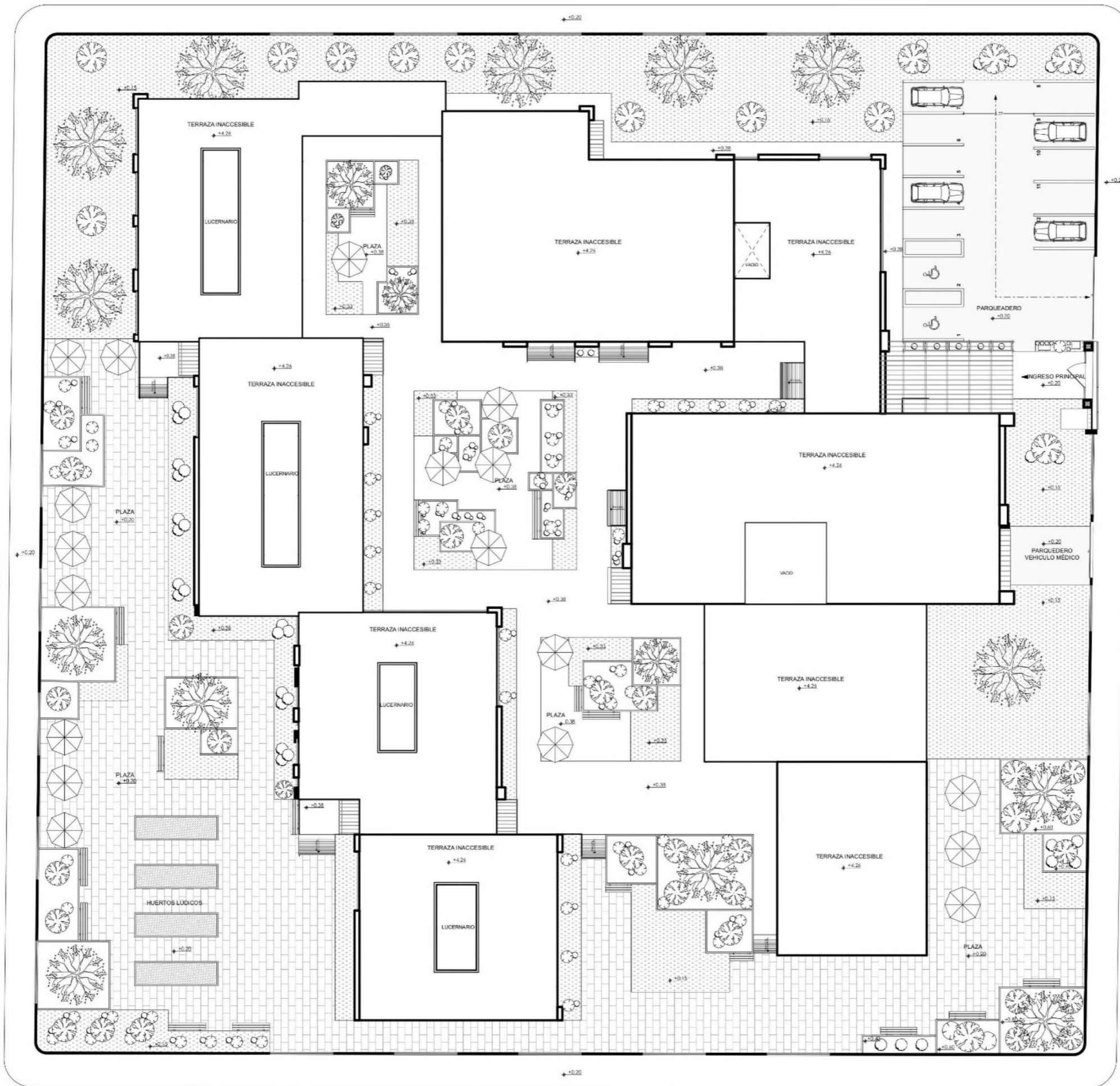
ÁREA= 7.768.28 M²

TOPOGRAFÍA

ESC 1:500



CALLE ESTER CASTILLA



CALLE HILDA PESANTES

CALLE S / N

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

IMPLANTACIÓN

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

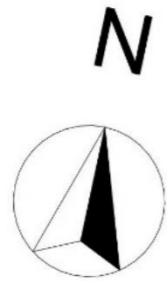
AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:

2 DE 23



FACHADA POSTERIOR



PLANTA BAJA GENERAL
ESC 1:350



ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

FACHADA FRONTAL , FACHADA LATERAL DERECHA, FACHADA POSTERIOR , FACHADA LATERAL IZQUIERDA

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

AGOSTO 2024

ESCALA

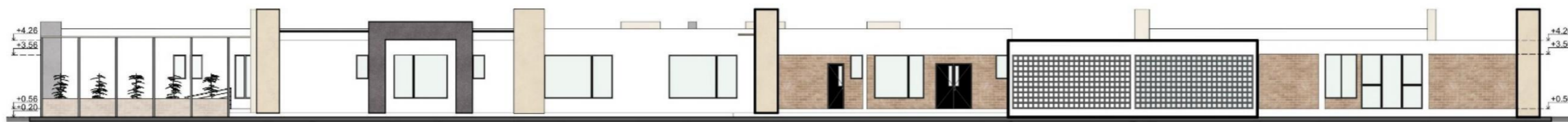
INDICADAS

LAMINA:

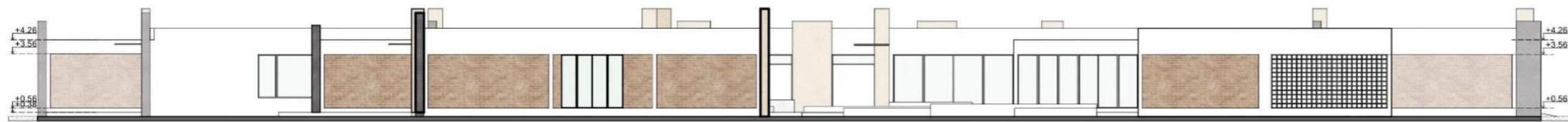
4 DE 23



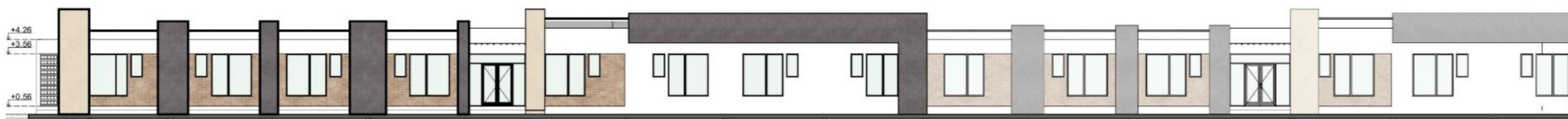
FACHADA FRONTAL
ESC _____ 1:250



FACHADA LATERAL DERECHA
ESC _____ 1:250



FACHADA LATERAL IZQUIERDA
ESC _____ 1:250



FACHADA POSTERIOR
ESC _____ 1:250

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

CORTE A-A", CORTE B - B", CORTE C-C", CORTE D-D"

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

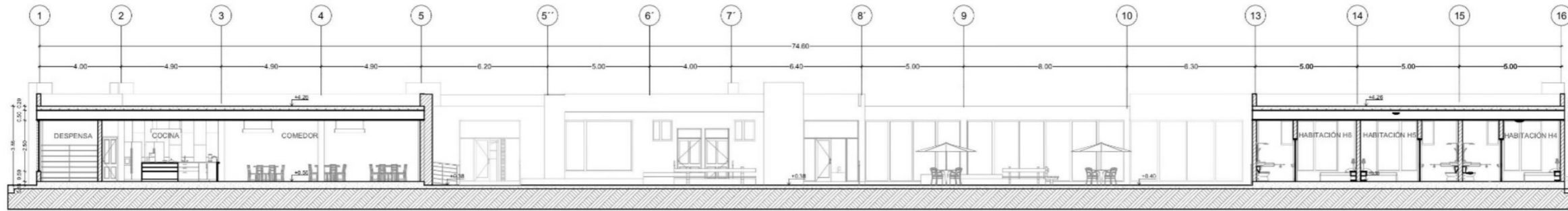
AGOSTO 2024

ESCALA

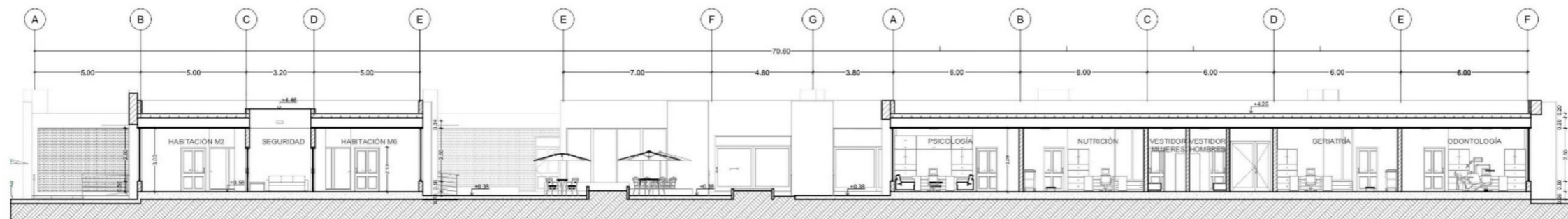
INDICADAS

LAMINA:

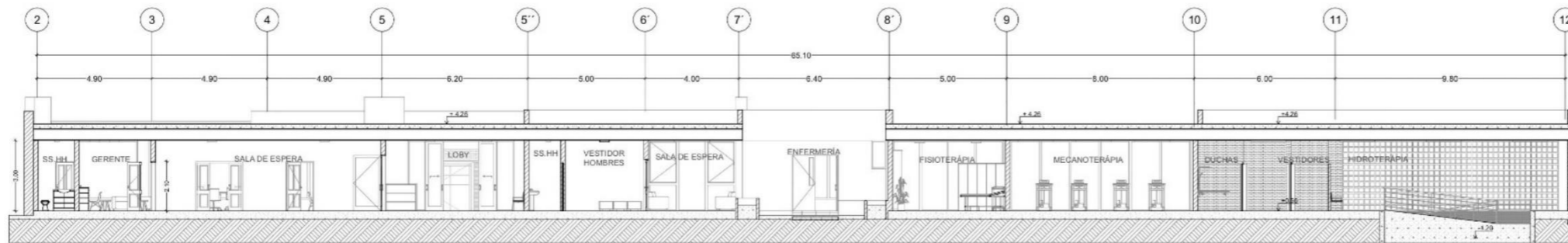
5 DE 23



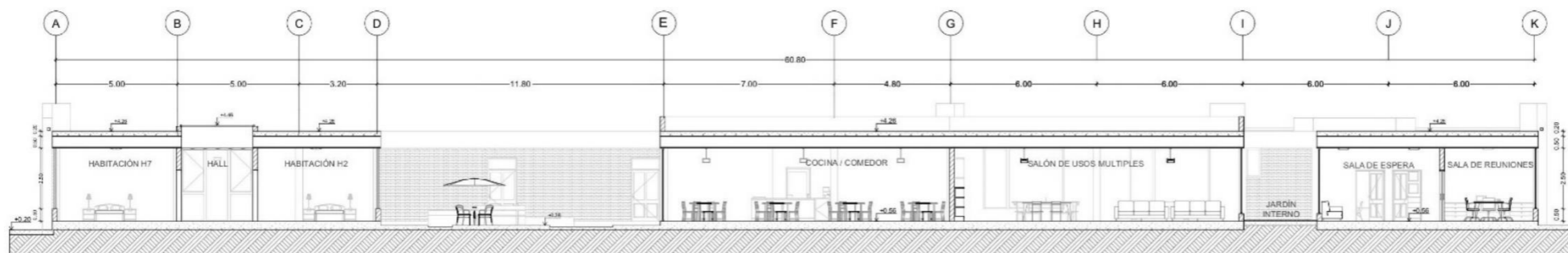
CORTE A-A"
ESC 1:250



CORTE B - B"
ESC 1:250



CORTE C-C"
ESC 1:250



CORTE D-D"
ESC 1:250

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PLANTA BAJA BLOQUE SERVICIOS , -



ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

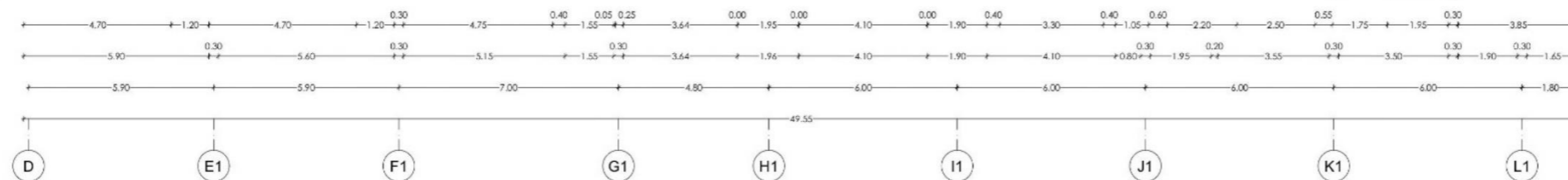
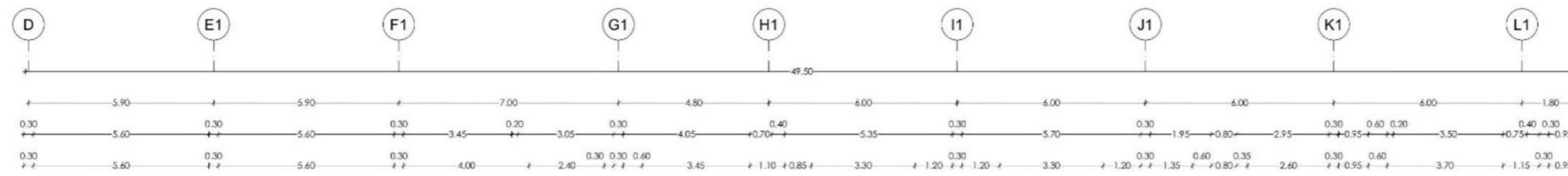
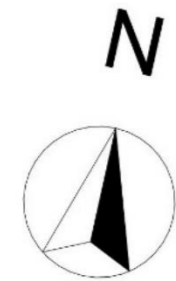
AGOSTO 2024

ESCALA

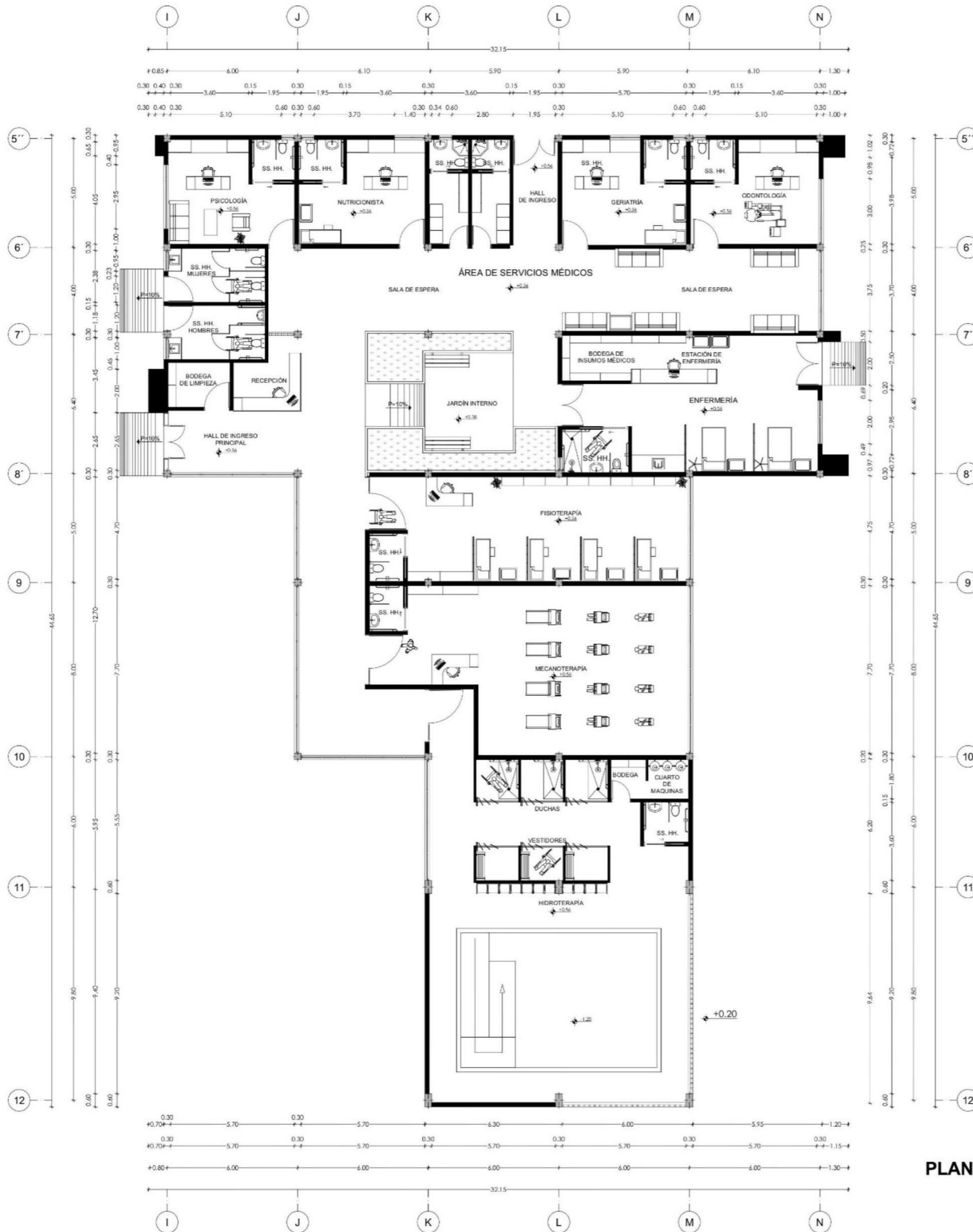
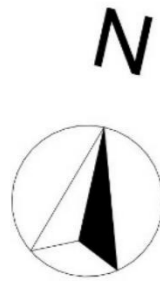
INDICADAS

LAMINA:

6 DE 23



PLANTA BAJA BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:200



PLANTA BAJA BLOQUE MÉDICO
ESC. 1:200

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PLANTA BAJA BLOQUE MÉDICO, -



ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

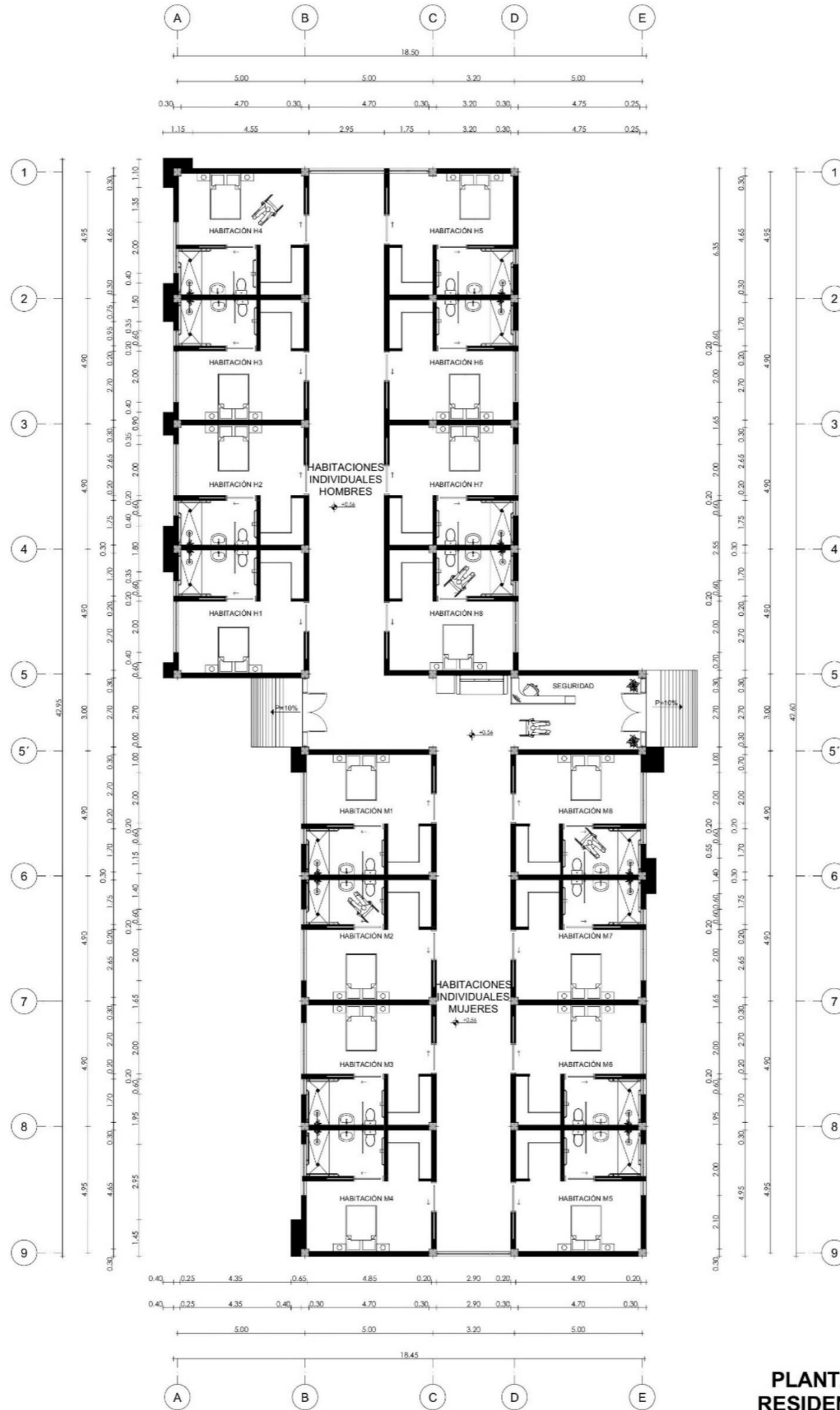
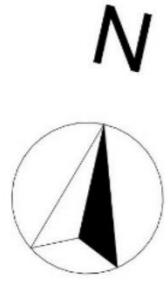
AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:

7 DE 23



PLANTA BAJA BLOQUE RESIDENCIAL INDIVIDUAL
 ESC 1:200

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PLANTA BAJA BLOQUE RESIDENCIAL INDIVIDUAL,



ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

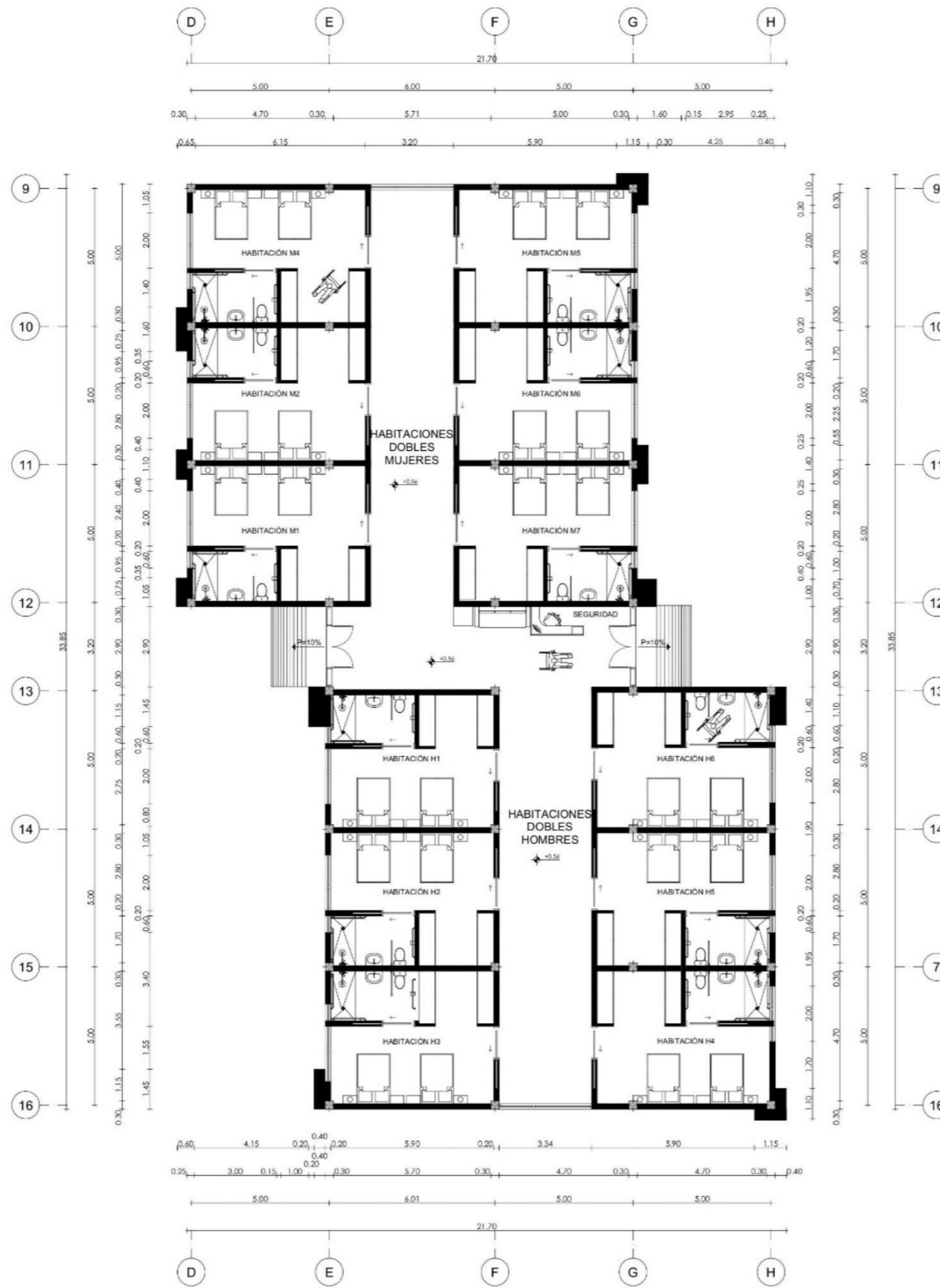
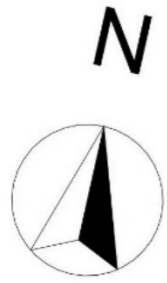
FECHA

AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:



PLANTA BAJA BLOQUE RESIDENCIAL DOBLE
 ESC 1:200



PROYECTO
 DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA



ASESOR
 ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR
 KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA
 AGOSTO 2024

ESCALA
 INDICADAS

LAMINA:
 9 DE 23

CALLE CARMELA SUAREZ



ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES



UBICACIÓN
PROYECTO
DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE
INSTALACIONES ELÉCTRICAS PLANTA GENERAL

ASESOR
ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR
KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

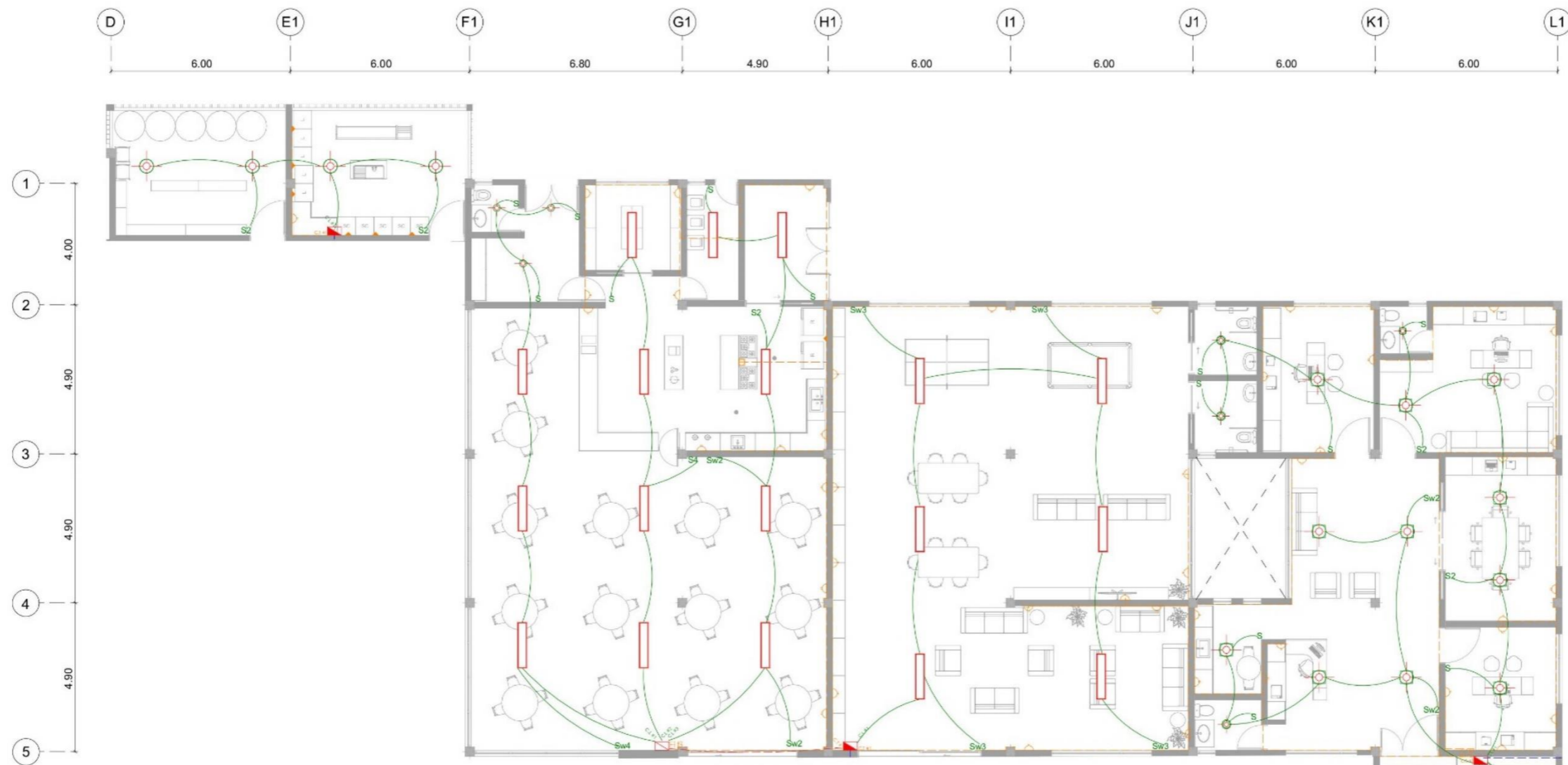
FECHA
AGOSTO 2024

ESCALA
INDICADAS

LAMINA:
10 DE 23

INSTALACIONES ELÉCTRICAS PLANTA GENERAL

ESC 1:350



INSTALACIONES ELÉCTRICAS BLOQUE 1

ESC _____ 1:175

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	
	LUMINARIA FLUORESCENTE 100 W
	LUMINARIA OJO DE BUEY LED 24W
	LAMPARA FLUORESCENTE 2X32W
	APLIQUE DE PARED LED 24W
	TOMACORRIENTE 220 VAC
	TOMACORRIENTE DOBLE POLARIZADO
	TOMACORRIENTE DE PISO
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR DOBLE
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR TRIPLE
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR CUADRUPLE
	INTERRUPTOR SIMPLE
	INTERRUPTOR DOBLE
	INTERRUPTOR TRIPLE
	INTERRUPTOR CUADRUPLE
	TABLERO DE CIRCUITO PRINCIPAL
	TABLERO DE CIRCUITO SECUNDARIO
	CIRCUITO DE ILUMINACION 2x14+1x16 AWG - Ø1\2
	CIRCUITO DE TOMCORRIENTES 2x12+1x14 AWG - Ø1\2
	TANQUILLA ELÉCTRICA
	CASETA DE TRANSFORMADORES
	PLANTA ELÉCTRICA

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

INSTALACIONES ELÉCTRICAS BLOQUE 1

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:



INSTALACIONES ELÉCTRICAS	
	LUMINARIA FLUORESCENTE 100 W
	LUMINARIA OJO DE BUEY LED 24W
	LAMPARA FLUORESCENTE 2X32W
	APLIQUE DE PARED LED 24W
	TOMACORRIENTE 220 VAC
	TOMACORRIENTE DOBLE POLARIZADO
	TOMACORRIENTE DE PISO
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR DOBLE
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR TRIPLE
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR CUADRUPLE
	INTERRUPTOR SIMPLE
	INTERRUPTOR DOBLE
	INTERRUPTOR TRIPLE
	INTERRUPTOR CUADRUPLE
	TABLERO DE CIRCUITO PRINCIPAL
	TABLERO DE CIRCUITO SECUNDARIO
	CIRCUITO DE ILUMINACION 2x14+1x16 AWG - Ø1\2
	CIRCUITO DE TOMCORRIENTES 2x12+1x14 AWG - Ø1\2
	TANQUILLA ELÉCTRICA
	CASETA DE TRANSFORMADORES
	PLANTA ELÉCTRICA

INSTALACIONES ELECTRICAS
ESC 1:175

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

INSTALACIONES ELECTRICAS

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:

12 DE 23

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

INSTALACIONES ELECTRICAS BLOQUE RESIDENCIAL INDIVIDUAL Y DOBLE

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

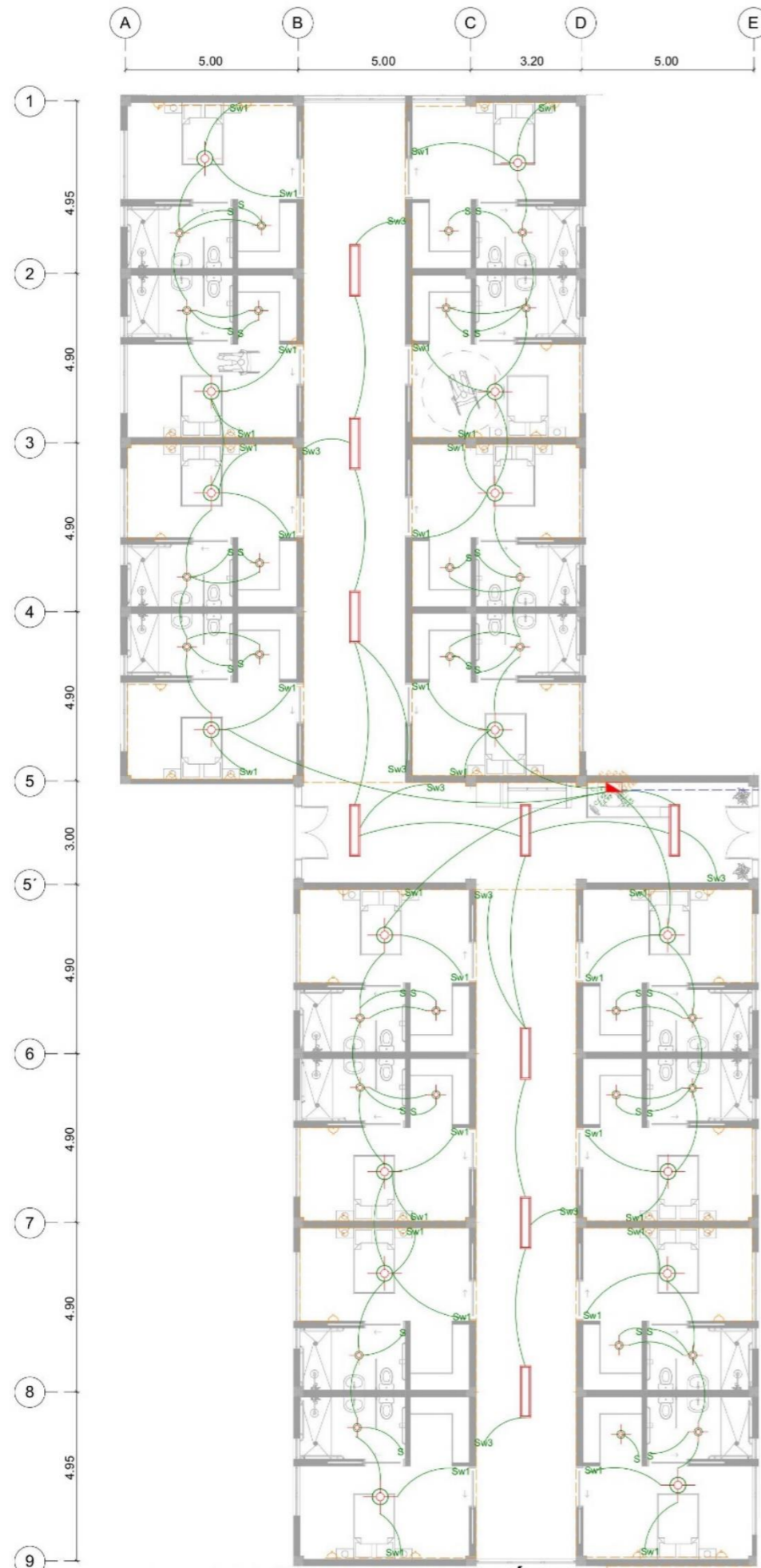
AGOSTO 2024

ESCALA

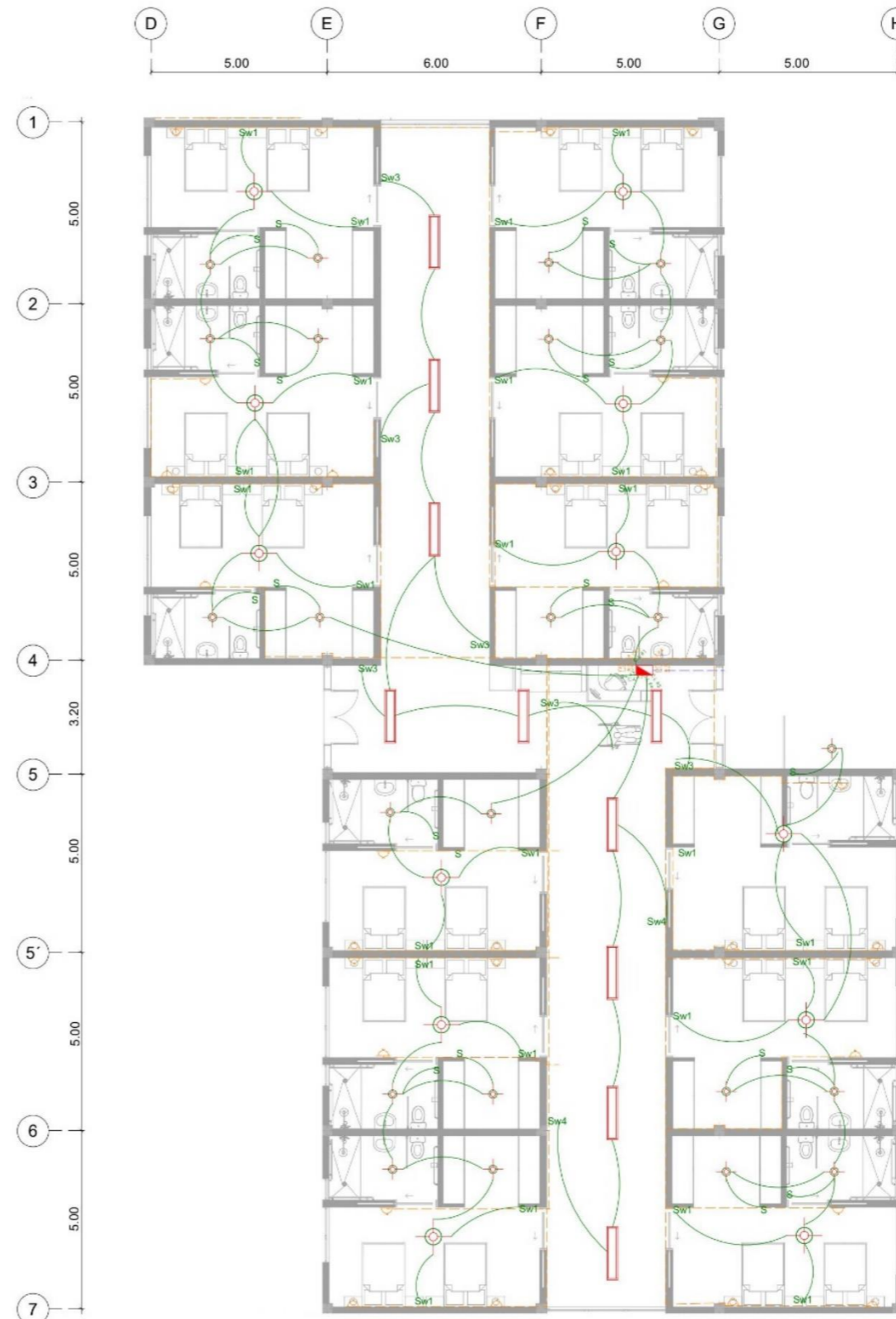
INDICADAS

LAMINA:

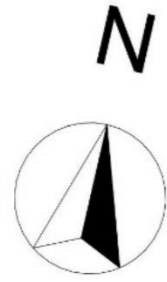
13 DE 23



INSTALACIONES ELÉCTRICAS BLOQUE RESIDENCIAL INDIVIDUAL Y DOBLE
ESC 1:175



INSTALACIONES ELÉCTRICAS	
	LUMINARIA FLUORESCENTE 100 W
	LUMINARIA OJO DE BUEY LED 24W
	LAMPARA FLUORESCENTE 2X32W
	APLIQUE DE PARED LED 24W
	TOMACORRIENTE 220 VAC
	TOMACORRIENTE DOBLE POLARIZADO
	TOMACORRIENTE DE PISO
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR DOBLE
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR TRIPLE
	INTERRUPTOR - CONMUTADOR CUADRUPLE
	INTERRUPTOR SIMPLE
	INTERRUPTOR DOBLE
	INTERRUPTOR TRIPLE
	INTERRUPTOR CUADRUPLE
	TABLERO DE CIRCUITO PRINCIPAL
	TABLERO DE CIRCUITO SECUNDARIO
	CIRCUITO DE ILUMINACION 2x14+1x16 AWG - Ø1\2
	CIRCUITO DE TOMCORRIENTES 2x12+1x14 AWG - Ø1\2
	TANQUILLA ELÉCTRICA
	CASETA DE TRANSFORMADORES
	PLANTA ELÉCTRICA



INSTALACIONES HIDROSANITARIAS
ESC 1:350



DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

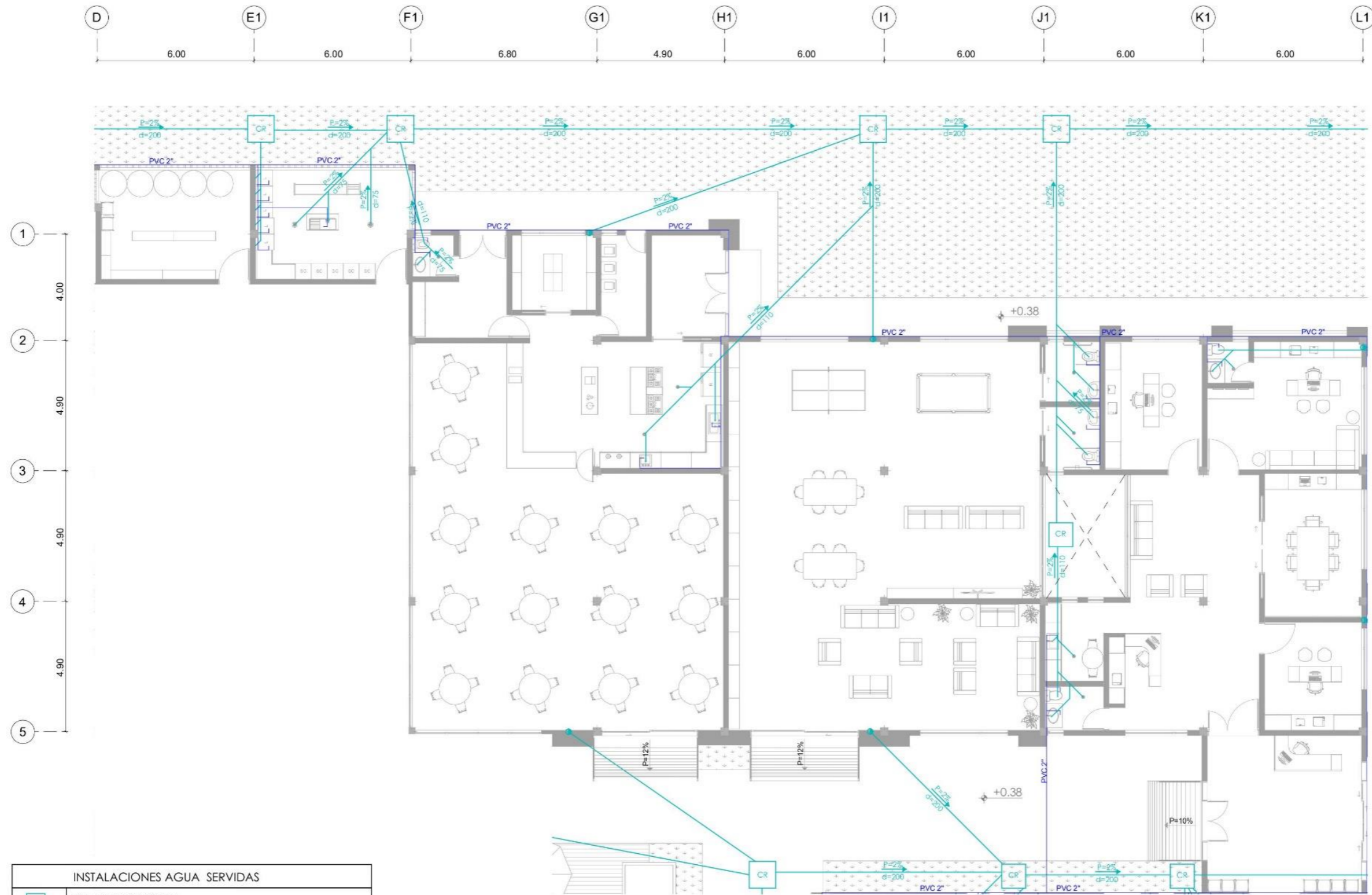
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

AGOSTO 2024

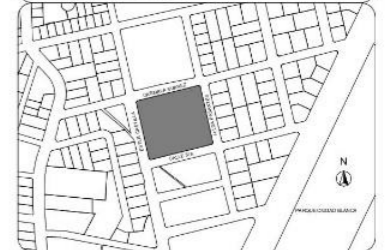
INDICADAS



**INSTALACIONES
HIDROSANITARIAS BLOQUE 1**
ESC _____ 1:175

INSTALACIONES AGUA SERVIDAS	
	CAJA DE REVISION
	BAJANTE DE AGUAS LLUVIA
	COLUMNA DE AGUA POTABLE
	SUMIDERO DE PISO
	SIFON
	TUBERIA P.V.C DE 3" - Ø 75
	TUBERIA P.V.C DE 4" - Ø 110
	TUBERIA P.V.C DE 6" - Ø 200
INSTALACIONES AGUA POTABLE	
	TUBERIA PVC-R 2" - A. FRÍA
	TUBERIA PVC-R 2" - A. CALIENTE
	MINI CALENTADO ELÉCTRICO 3000W 110V 32A
	MEDIDOR DE AGUA

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

INSTALACIONES HIDROSANITARIAS BLOQUE 1

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:

15 DE 23

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES



PROYECTO
DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS BLOQUE 2

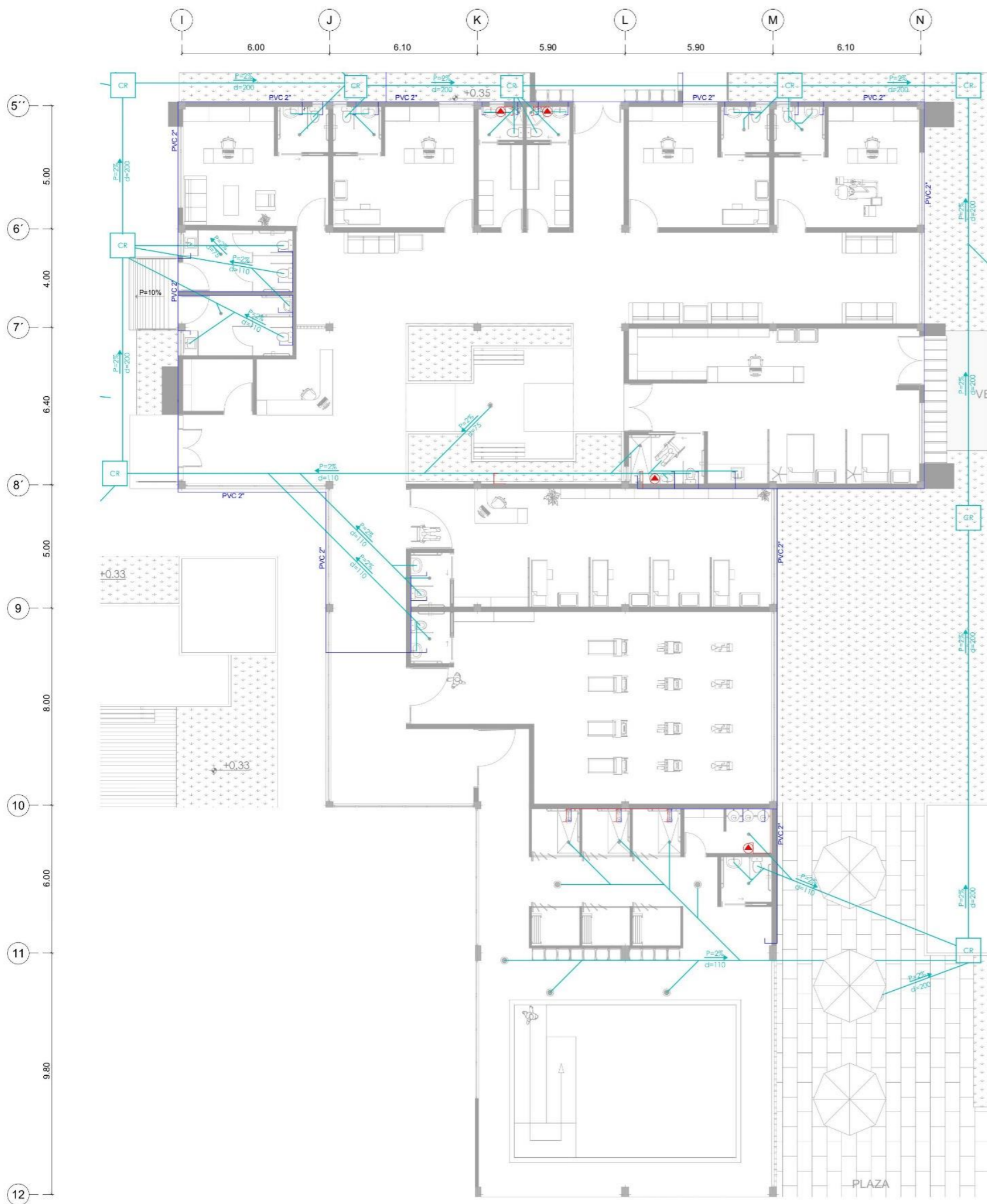
ASESOR
ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR
KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA
AGOSTO 2024

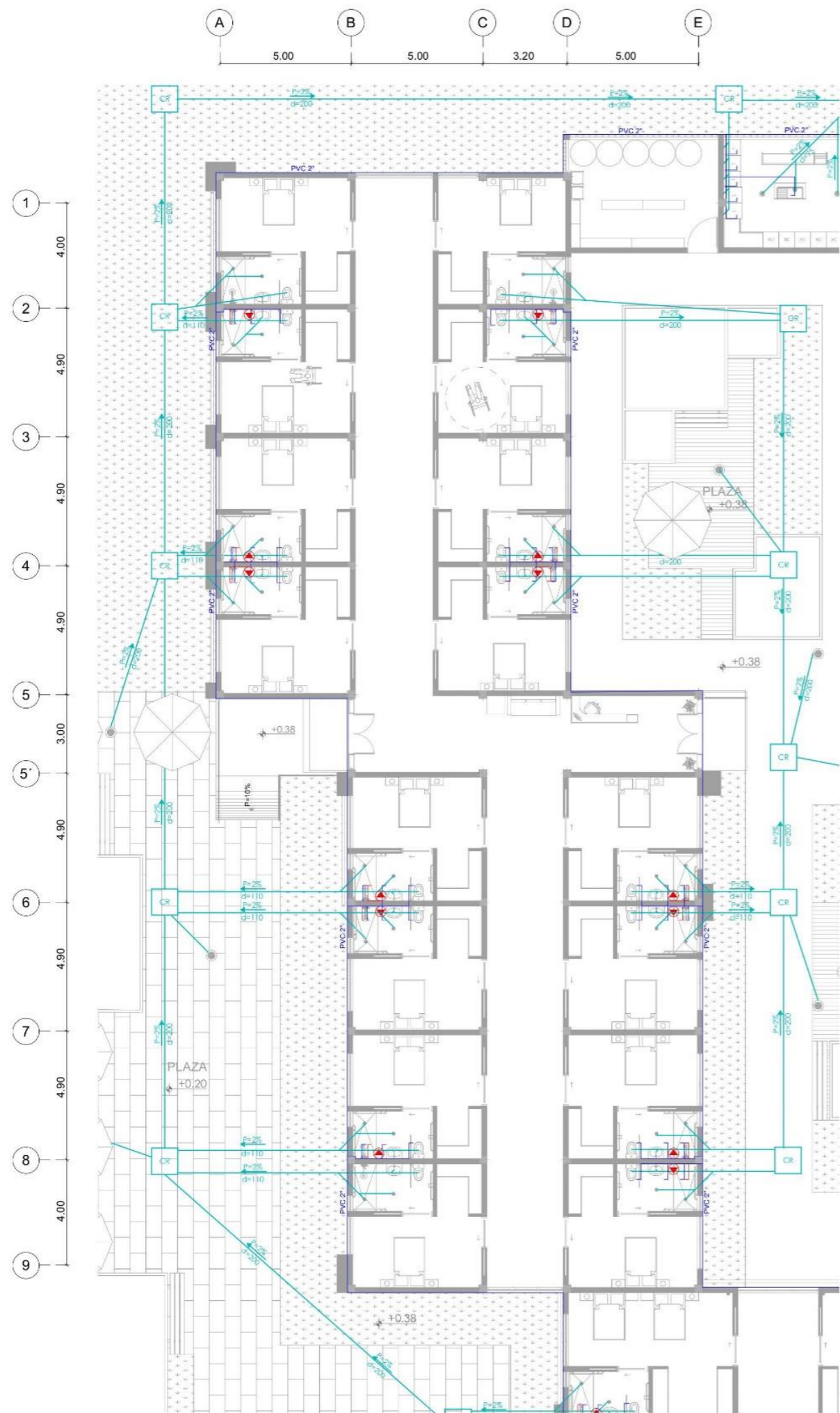
ESCALA
INDICADAS

LAMINA:
16 DE 23



INSTALACIONES AGUA SERVIDAS	
CR	CAJA DE REVISION
●	BAJANTE DE AGUAS LLUVIA
●	COLUMNA DE AGUA POTABLE
●	SUMIDERO DE PISO
⊗	SIFON
—	TUBERIA P.V.C DE 3" - Ø 75
—	TUBERIA P.V.C DE 4" - Ø 110
—	TUBERIA P.V.C DE 6" - Ø 200
INSTALACIONES AGUA POTABLE	
—	TUBERIA PVC-R 2" - A. FRÍA
—	TUBERIA PVC-R 2" - A. CALIENTE
▲	MINI CALENTADO ELÉCTRICO 3000W 110V 32A
M	MEDIDOR DE AGUA

INSTALACIONES HIDROSANITARIAS BLOQUE 2
ESC. 1:175



**INSTALACIONES
HIDROSANITARIAS BLOQUE 3**
ESC. 1:200

INSTALACIONES AGUA SERVIDAS	
	CAJA DE REVISION
	BAJANTE DE AGUAS LLUVIA
	COLUMNA DE AGUA POTABLE
	SUMIDERO DE PISO
	SIFON
	TUBERIA P.V.C DE 3" - Ø 75
	TUBERIA P.V.C DE 4" - Ø 110
	TUBERIA P.V.C DE 6" - Ø 200
INSTALACIONES AGUA POTABLE	
	TUBERIA PVC-R 2" - A. FRÍA
	TUBERIA PVC-R 2" - A. CALIENTE
	MINI CALENTADO ELÉCTRICO 3000W 110V 32A
	MEDIDOR DE AGUA

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES



PROYECTO
DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

INSTALACIONES HIDROSANITARIAS BLOQUE 3

ASESOR
ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

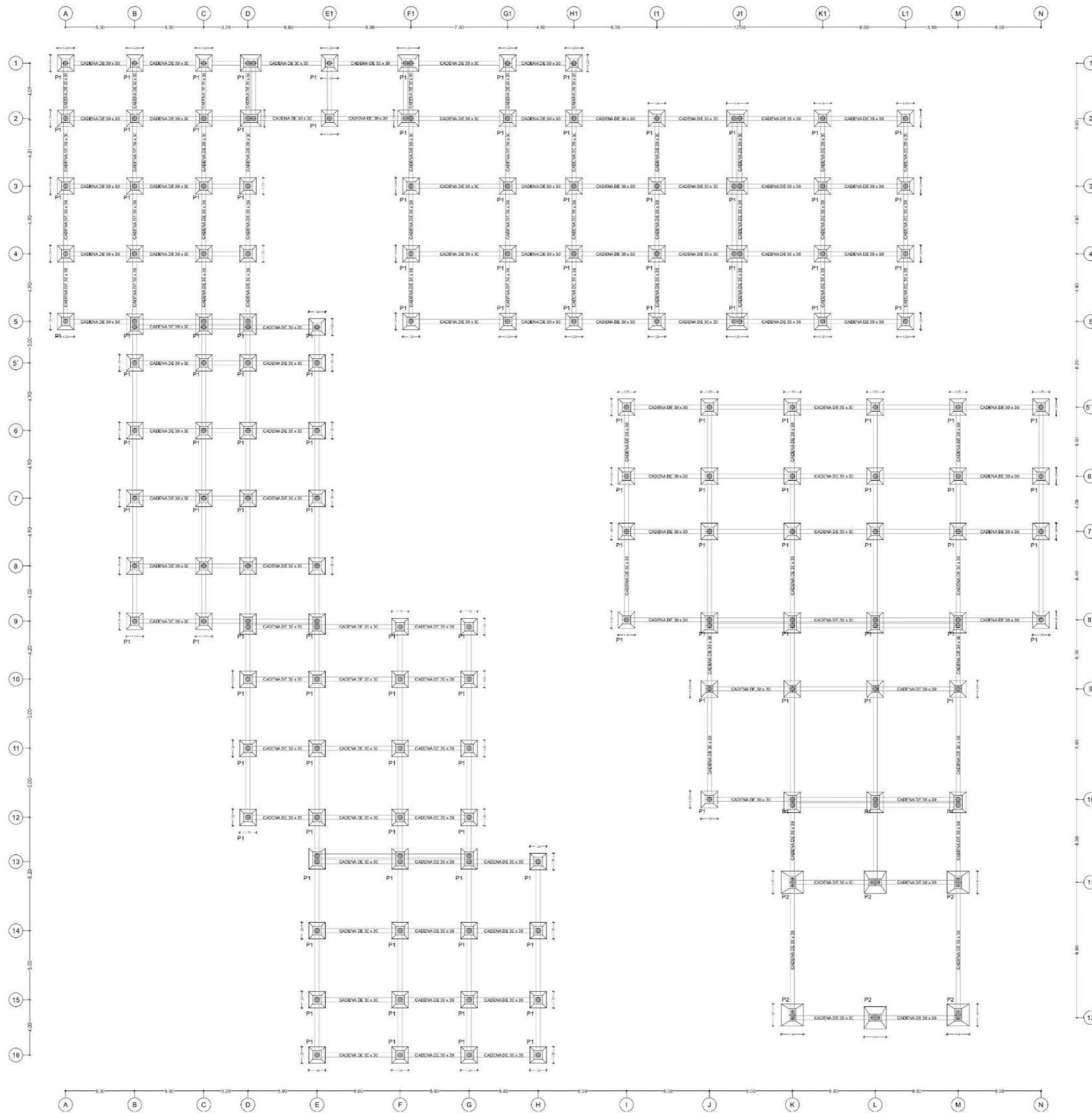
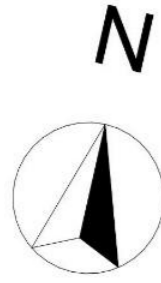
AUTOR
KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA
AGOSTO 2024

ESCALA
INDICADAS

LAMINA:

17 DE 23



PLANTA DE CIMENTACIÓN
 ESC 1:300

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PLANTA DE CIMENTACIÓN

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

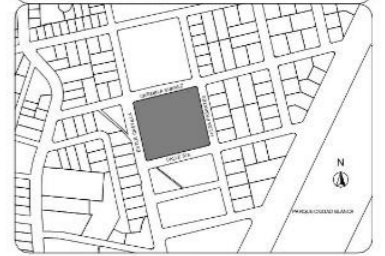
AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

LAMINA:

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PLINTO TIPO 1, PLINTO TIPO 2, DISTRIBUCIÓN TÍPICA DE ESTRIBOS EN CADENA DE AMARRE, DETALLE PLINTO TIPO

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

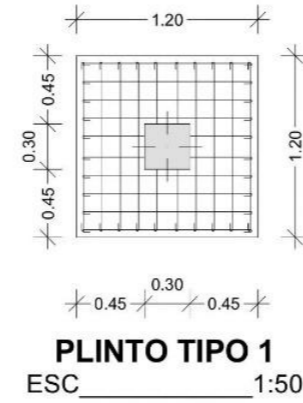
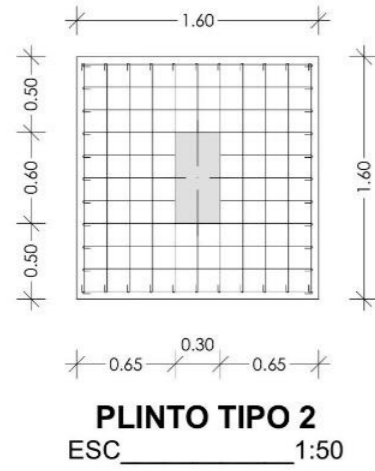
FECHA

AGOSTO 2024

ESCALA

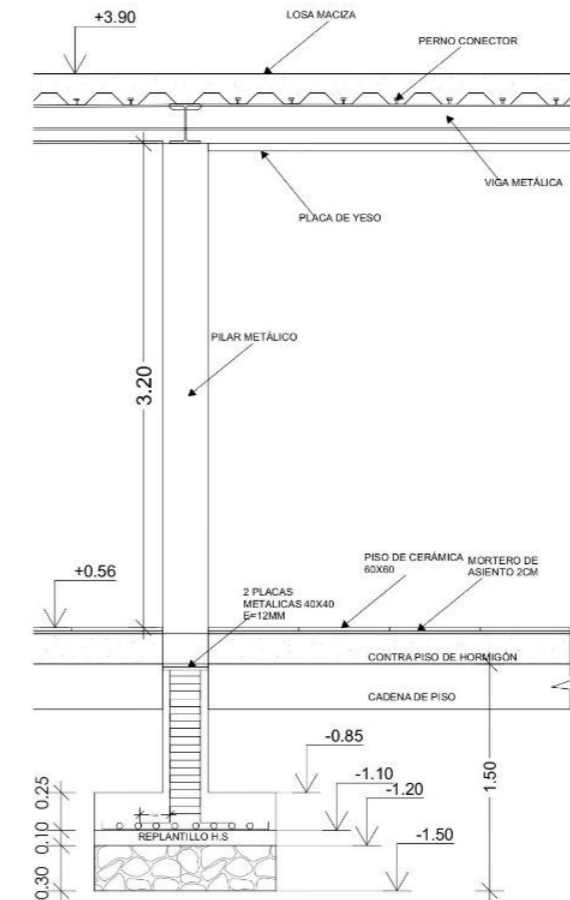
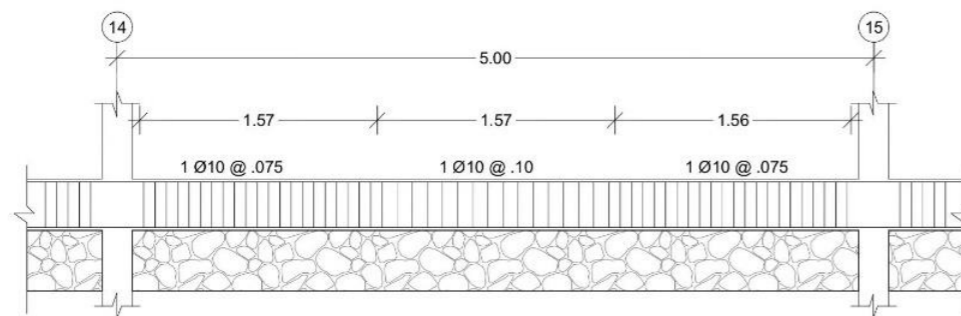
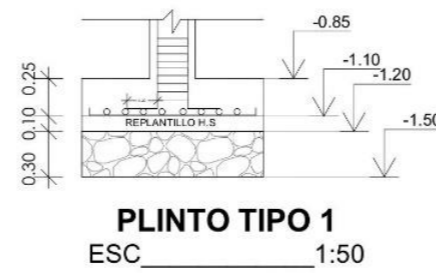
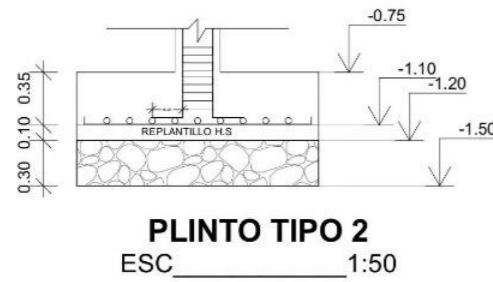
INDICADAS

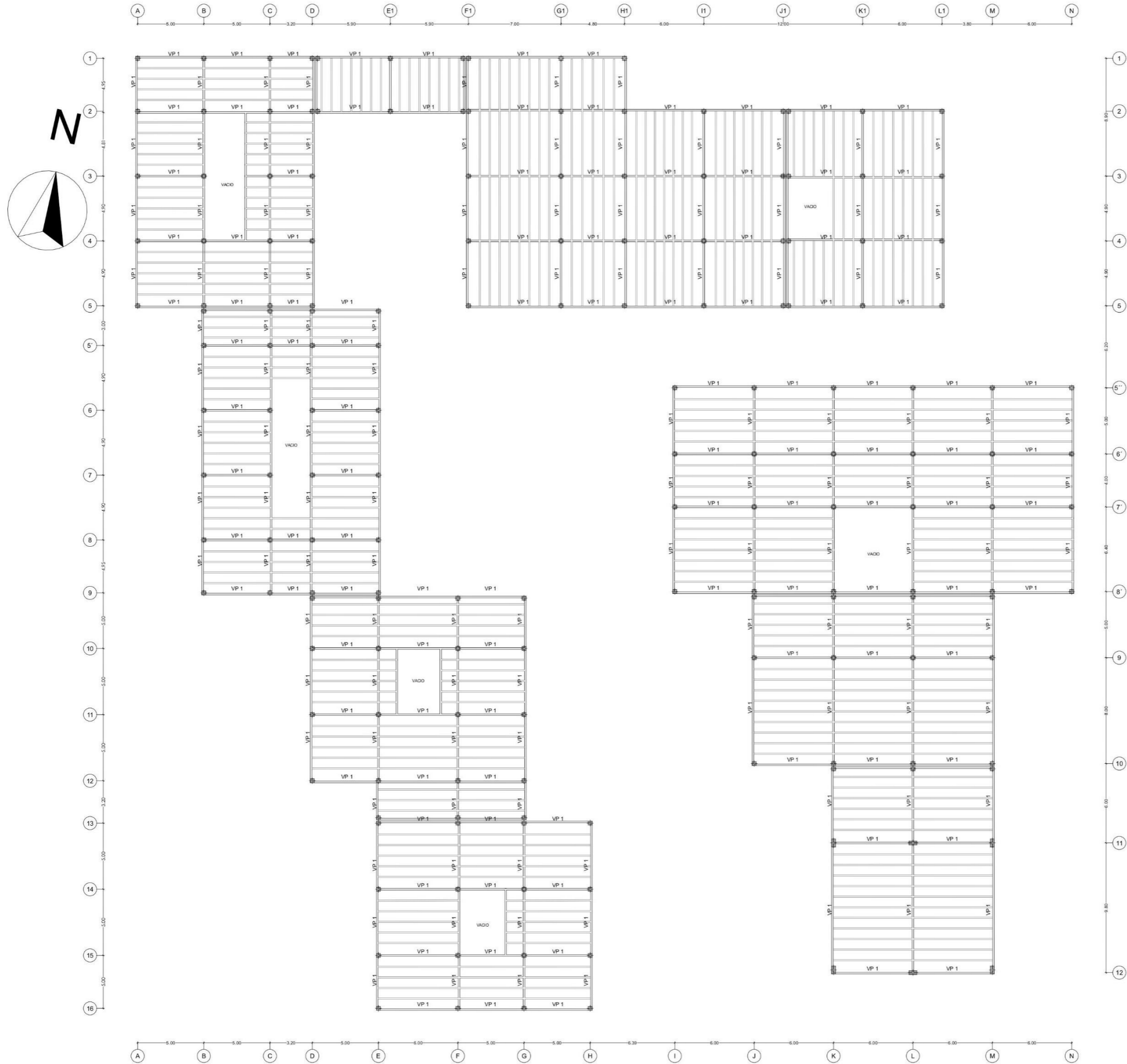
LAMINA:



PLANILLA DE PLINTOS					
TIPO	Nº	DIMENSIONES			ARMADURA
		A	B	H	
P1	135	1.20	1.20	0.25	1Ø12 @ .15 Mc 101
P2	6	1.60	1.60	0.35	1Ø12 @ .15 Mc 101

CUADRO DE COLUMNAS			
TIPO	DIMENSIONES		
	X	Y	EJES
C 1	0.30	0.30	EJES RESTANTES
C 2	0.30	0.60	K11,L11,M11; K12, L12, M12

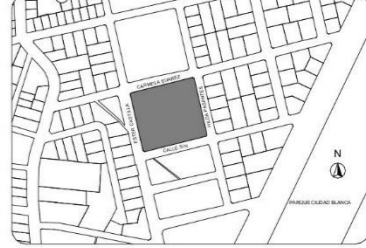




PLANTA DE CUBIERTA
DISTRIBUCION DE VIGAS PRINCIPALES Y VIGUETAS
 ESC _____ 1:300

ESCUELA DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PLANTA DE CUBIERTA
DISTRIBUCIÓN DE VIGAS PRINCIPALES Y VIGUETAS

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

AGOSTO 2024

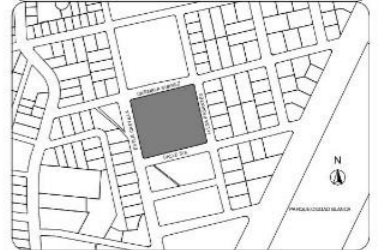
ESCALA

INDICADAS

LAMINA:

20 DE 23

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PERSPECTIVA AXONOMÉTRICA

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

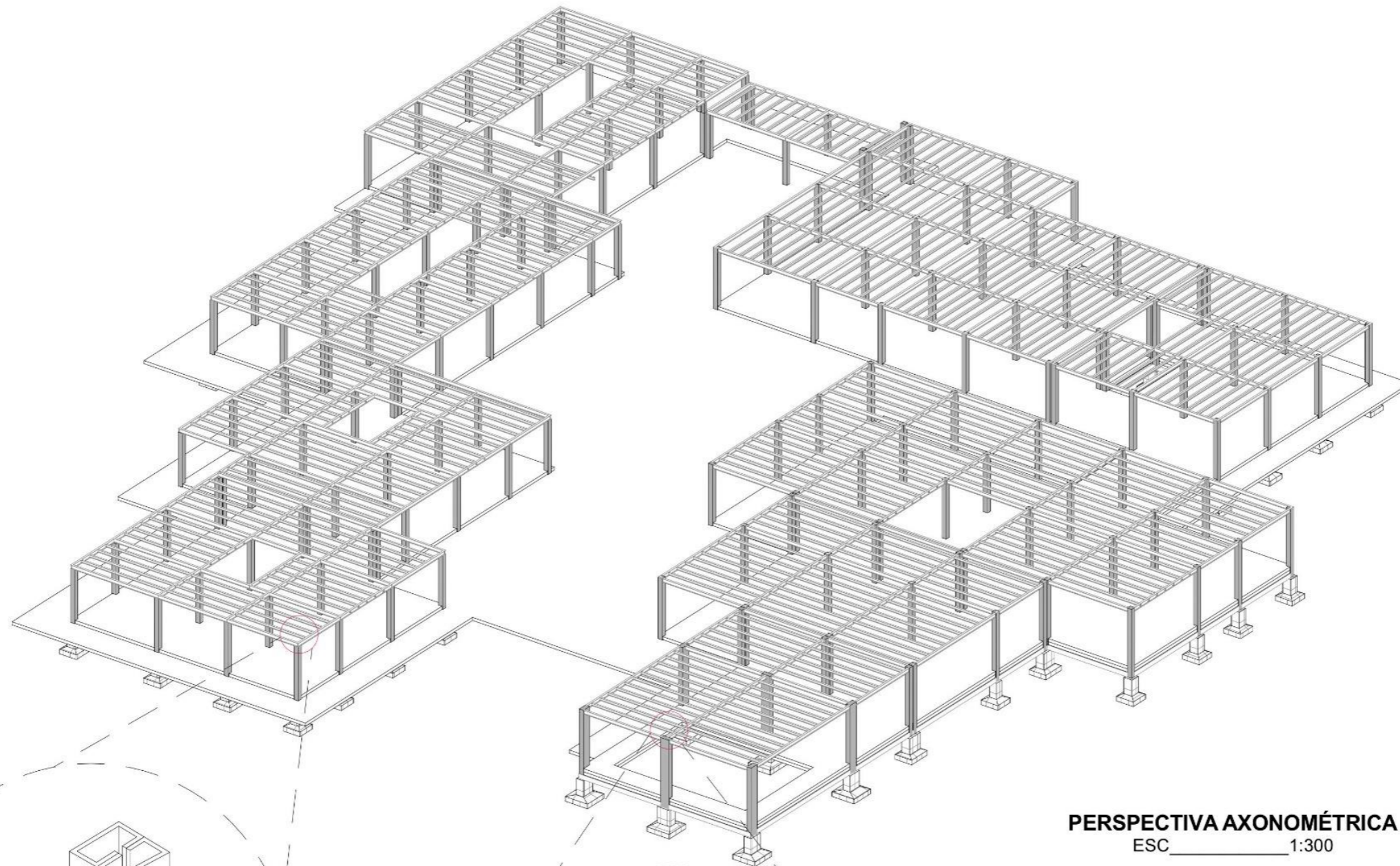
AGOSTO 2024

ESCALA

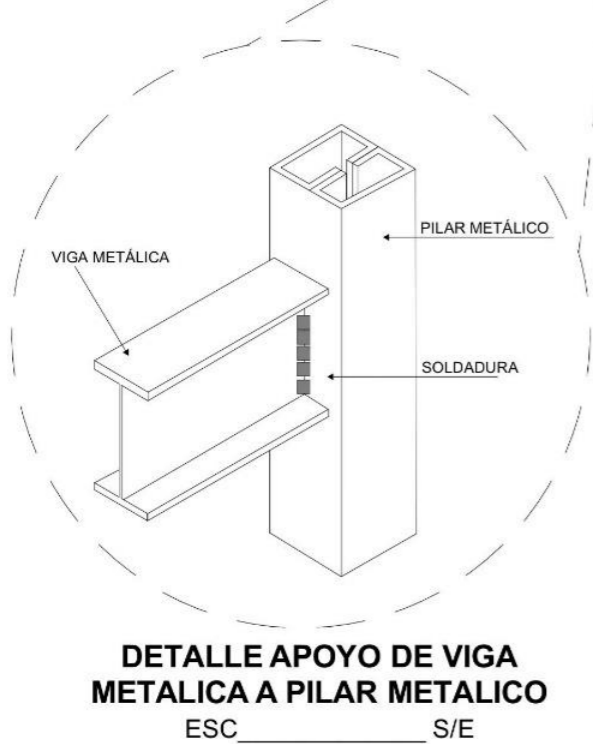
INDICADAS

LAMINA:

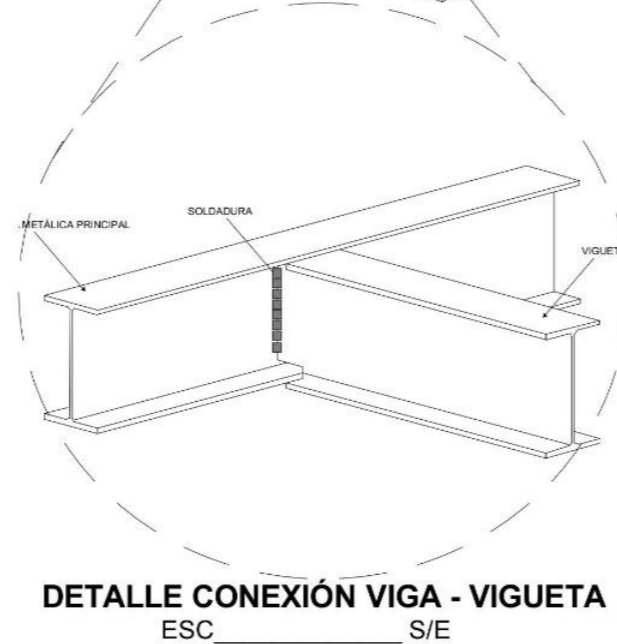
21 DE 23



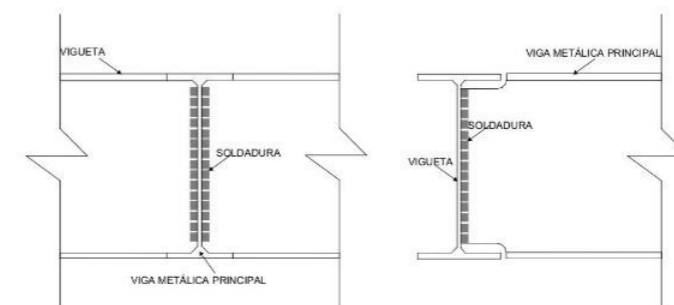
PERSPECTIVA AXONOMÉTRICA
ESC _____ 1:300



DETALLE APOYO DE VIGA METALICA A PILAR METALICO
ESC _____ S/E

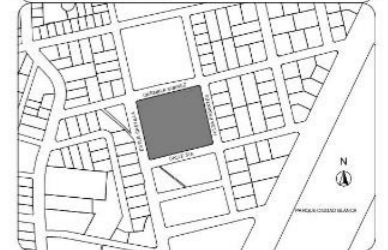


DETALLE CONEXIÓN VIGA - VIGUETA
ESC _____ S/E



SECCIÓN DETALLE VIGA - VIGUETA
ESC _____ S/E

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PERSPECTIVA AXONOMÉTRICA

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

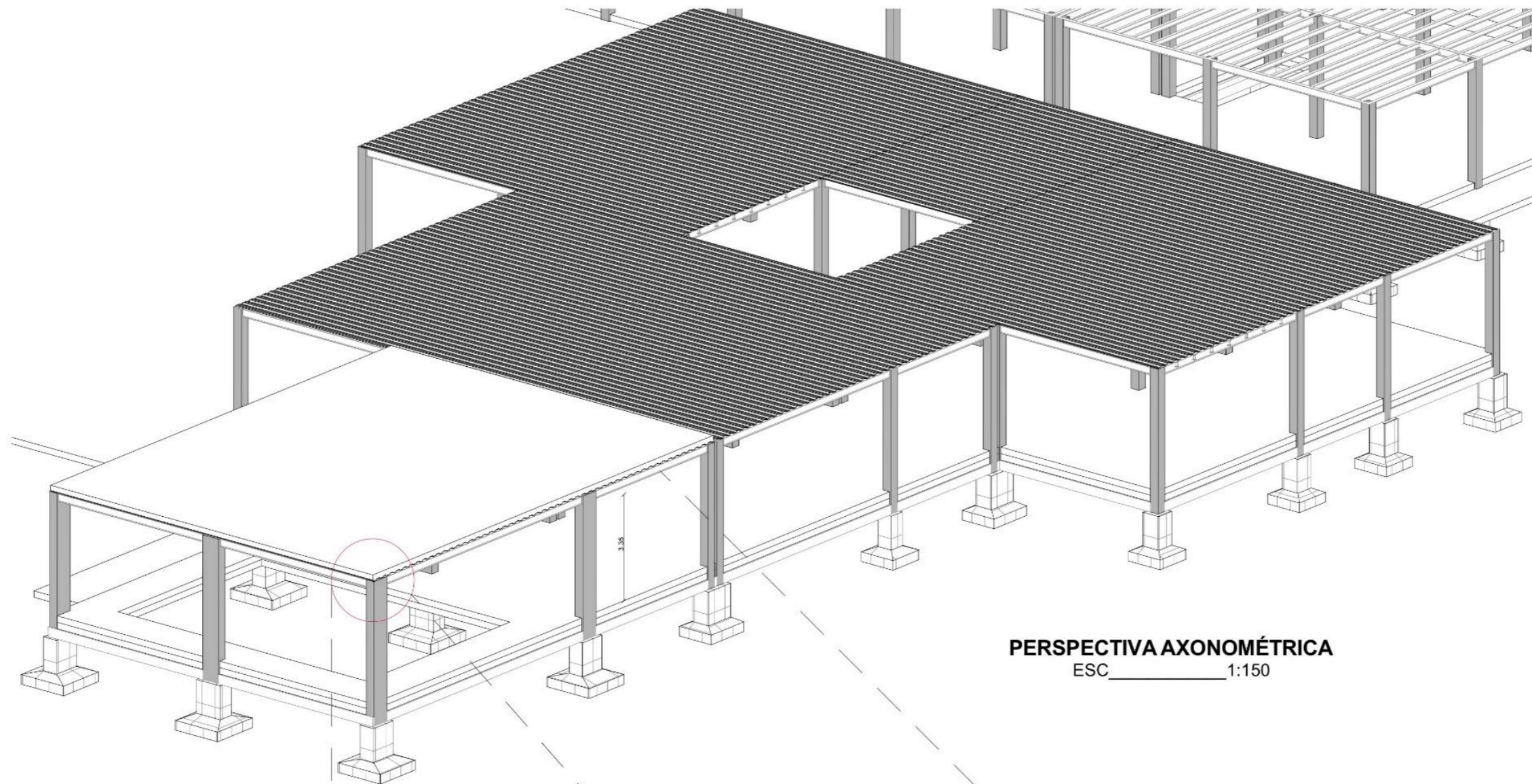
AGOSTO 2024

ESCALA

INDICADAS

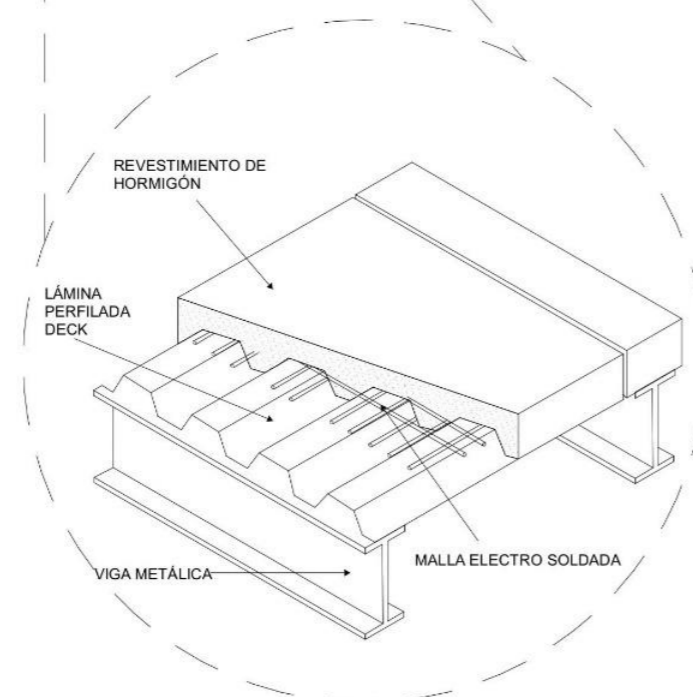
LAMINA:

22 DE 23



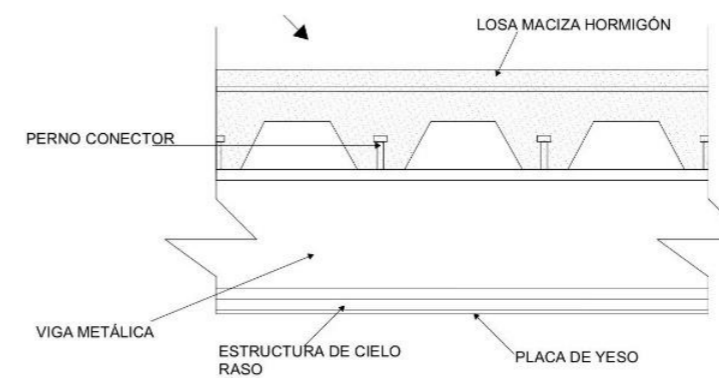
PERSPECTIVA AXONOMÉTRICA

ESC 1:150



DETALLE 1 LOSA DECK

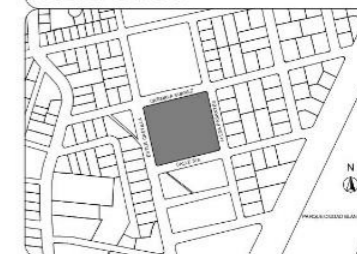
ESC S/E



DETALLE 2 LOSA DECK

ESC S/E

UBICACIÓN



PROYECTO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL EN LA CIUDAD DE IBARRA

CONTIENE

PLANTA DEL ÁREA HIGIÉNICO SANITARIA, CORTE TRANSVERSAL A-A", CORTE LONGITUDINAL B-B"

ASESOR

ARQ. GUILLERMO GUZMÁN

AUTOR

KARLA GINELLA CASTILLO ACERO

FECHA

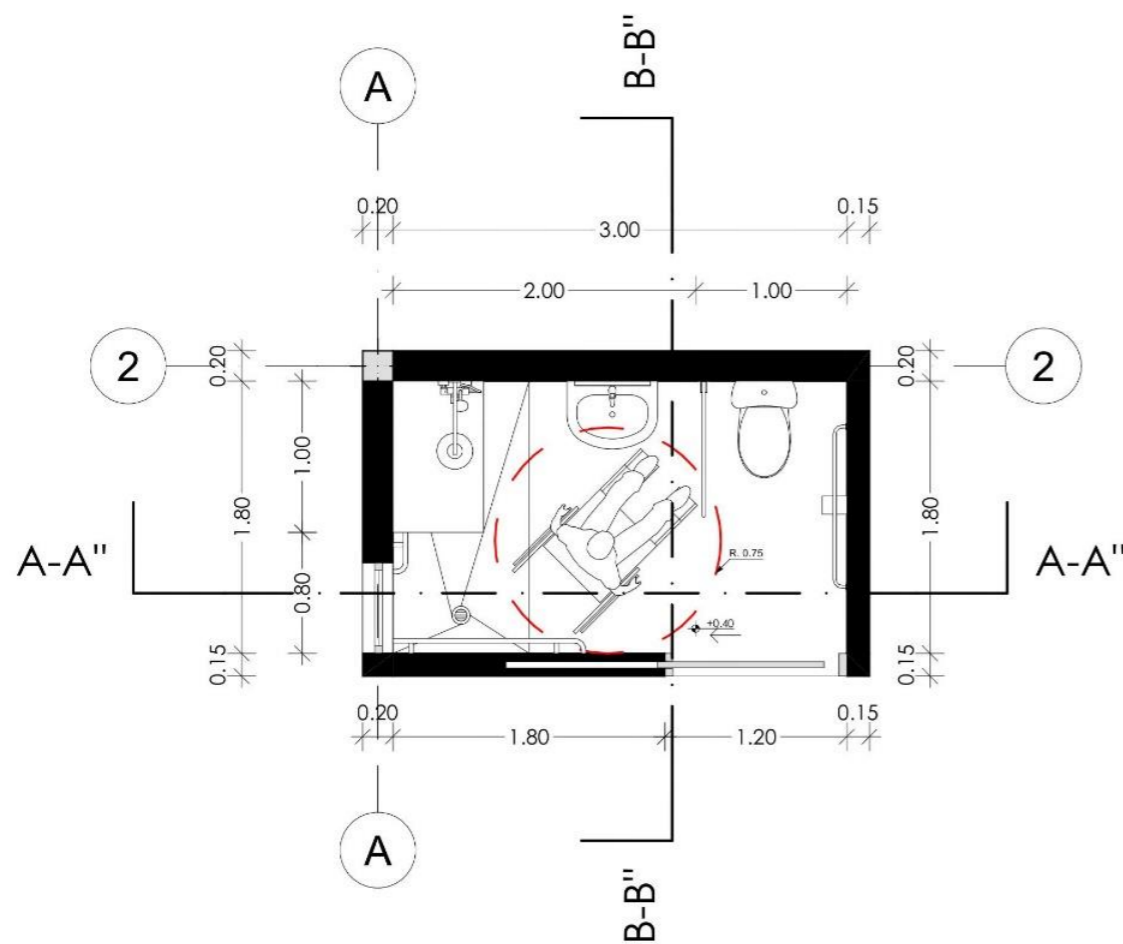
AGOSTO 2024

ESCALA

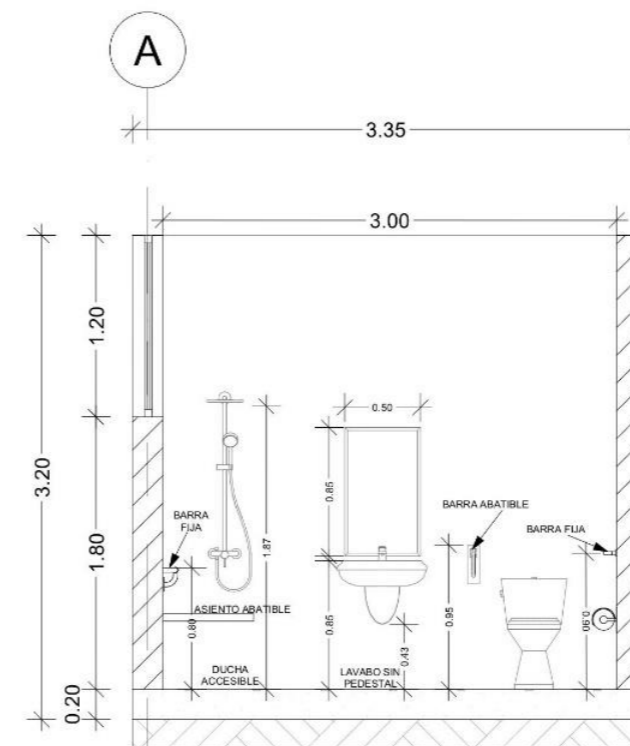
INDICADAS

LAMINA:

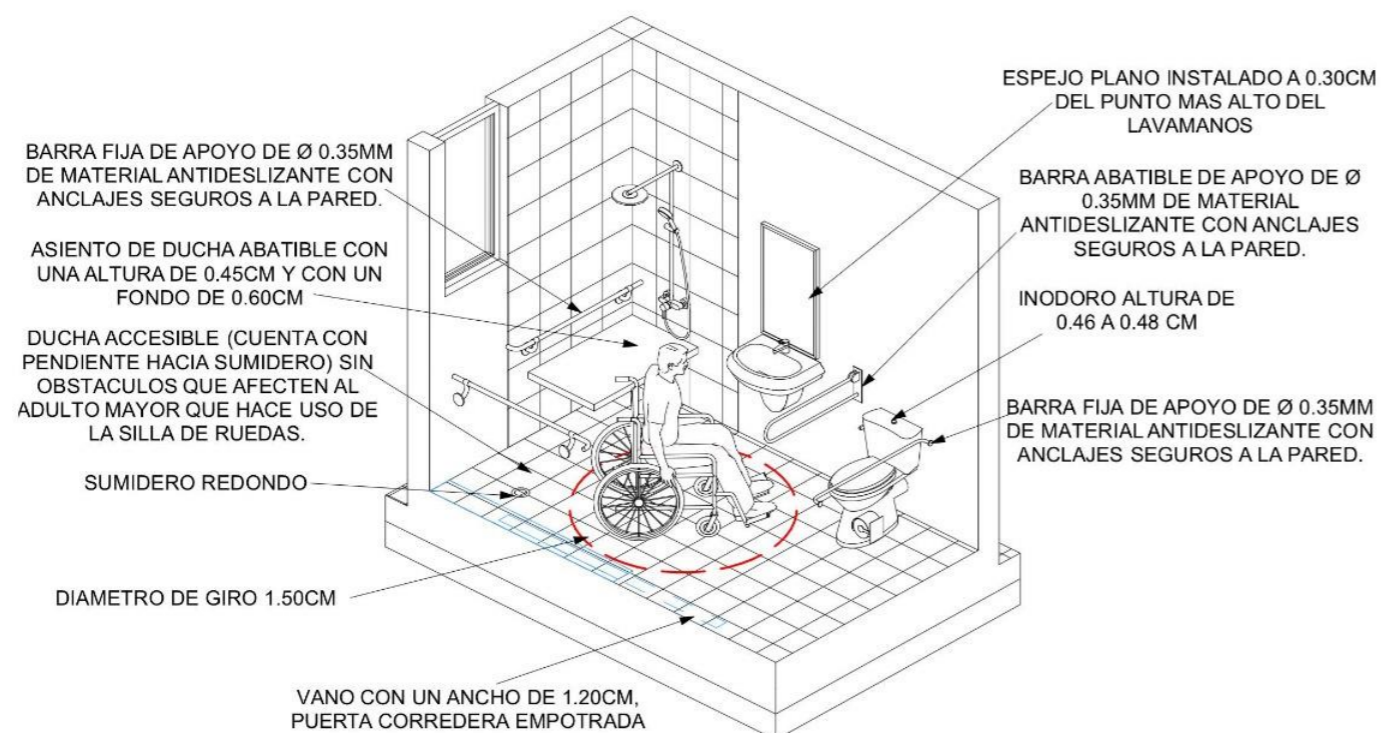
23 DE 23



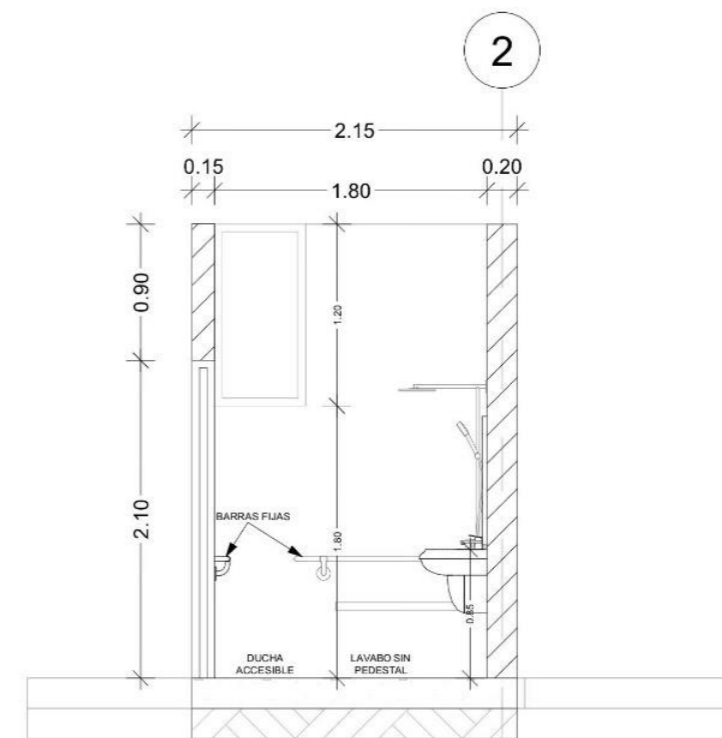
PLANTA DEL ÁREA HIGIÉNICO SANITARIA
ESC 1:50



CORTE TRANSVERSAL A-A"
ESC 1:50



PERSPECTIVA AXONOMETRICA SERVICIOS HIGIENICOS
ESC 1:50



CORTE LONGITUDINAL B-B"
ESC 1:50

5.7.14 Visualización 3D





VISTA DESDE LA CALLE S/N



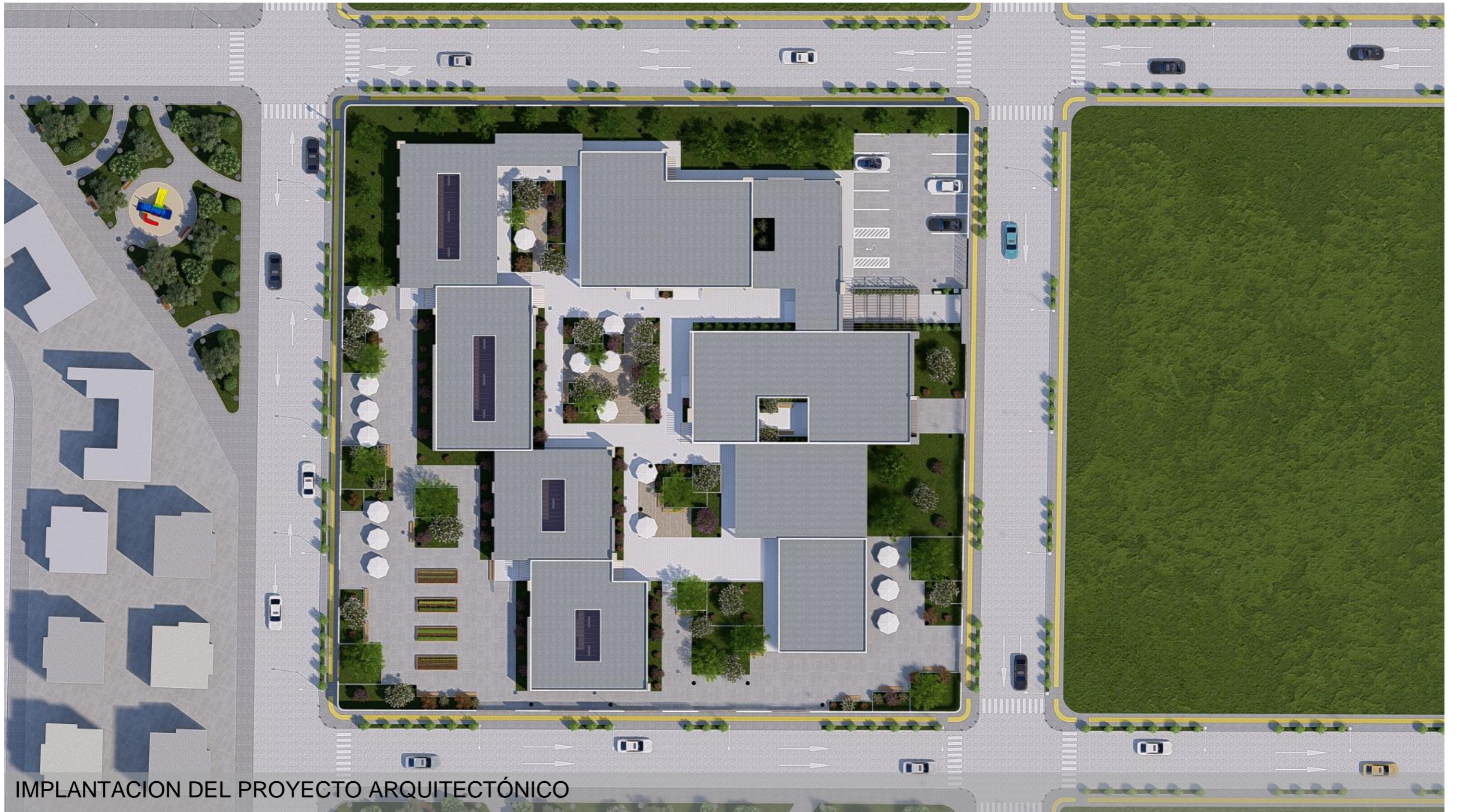
VISTA DESDE LA CALLE ESTER CASTILLA



PARQUE DE BOLSILLO 1



PARQUE DE BOLSILLO 2



IMPLANTACION DEL PROYECTO ARQUITECTÓNICO



INGRESO PRINCIPAL DESDE LA CALLE HILDA PASANTES



FACHADA PRINCIPAL



PERGOLADO / INGRESO PEATONAL



INGRESO VEHICULAR



VISTA DESDE EL JARDÍN



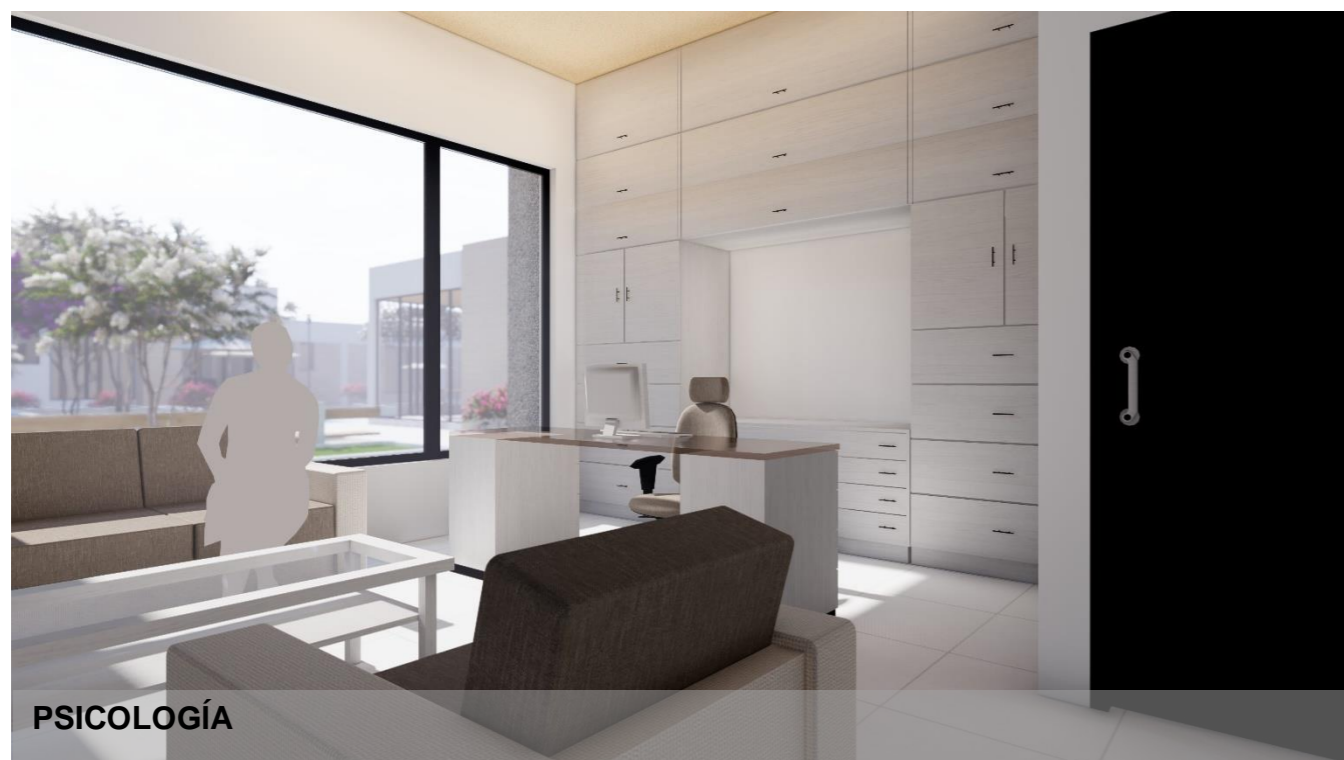
VISTA DESDE EL JARDÍN 2



VISTA DESDE EL JARDÍN CENTRAL



VISTA DESDE LOS HUERTOS





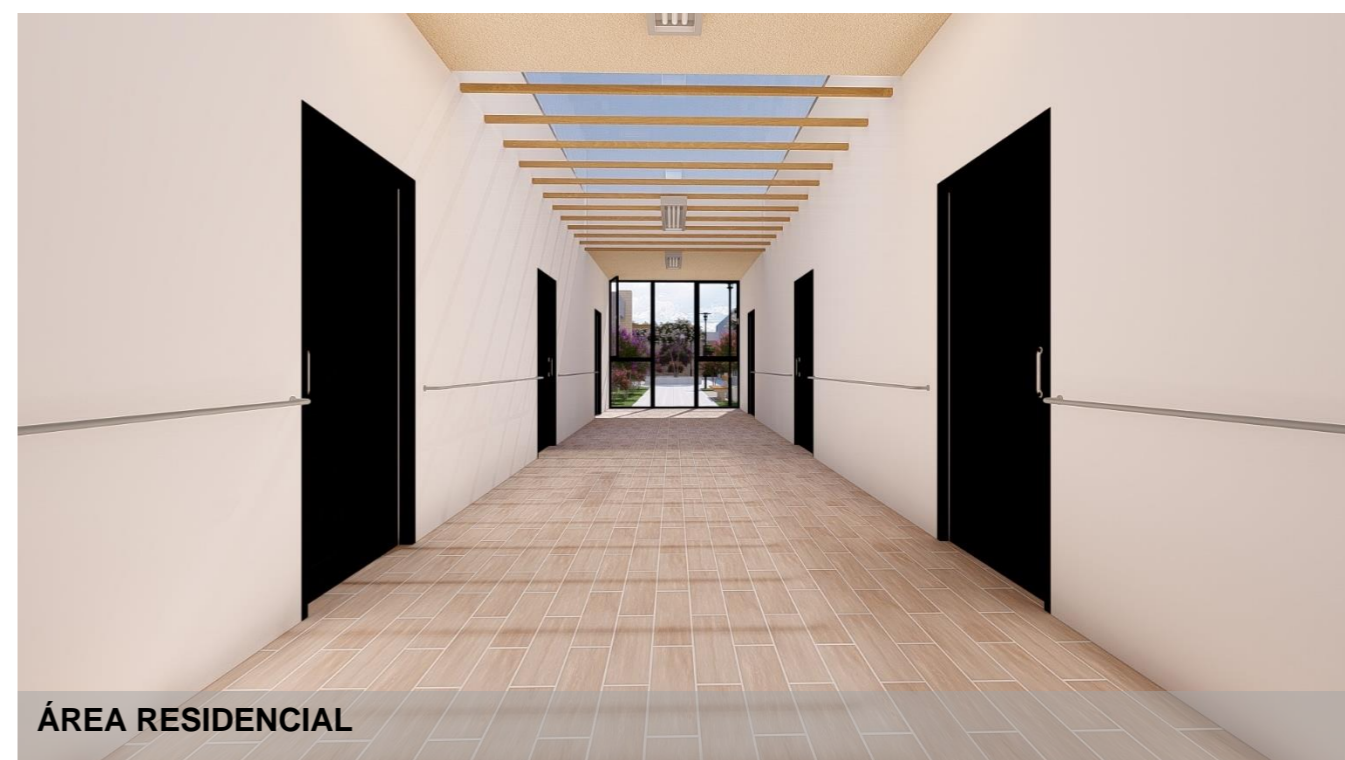
ENFERMERÍA



MECANOTERÁPIA



HIDROTERÁPIA



ÁREA RESIDENCIAL



HABITACIONES DOBLES DE MUJERES



HABITACIONES DOBLES DE HOMBRES



HABITACIONES INDIVIDUALES DE MUJERES



HABITACIONES INDIVIDUAL DE HOMBRES



PERSPECTIVA 1



PERSPECTIVA 2



CONCLUSIONES

- La investigación destaca la importancia de diseñar centros geriátricos residenciales que prioricen el bienestar y la calidad de vida de los residentes, garantizando la accesibilidad, seguridad, confort y funcionalidad de los espacios, creando un entorno óptimo para los adultos mayores.
- La integración de áreas verdes y espacios de recreación en el diseño de centros geriátricos es esencial para mejorar la calidad de vida de los residentes. Estos espacios no solo proporcionan beneficios físicos y psicológicos, sino que también promueven la interacción social y el bienestar emocional. Contar con jardines, patios y áreas recreativas accesibles y seguras fomenta un estilo de vida activo y saludable, contribuyendo al bienestar general de los residentes.
- El uso de normativas y estándares nacionales e internacionales en el diseño y construcción de centros geriátricos residenciales es importante para una correcta planificación durante todas las etapas del proyecto garantizando el cumplimiento de los requisitos y la entrega de servicios de alta calidad.

RECOMENDACIONES

- A estudiantes de arquitectura enfocarse en analizar los espacios más utilizados por los adultos mayores e incorporarlos en sus futuros proyectos. Es esencial considerar que los centros geriátricos no se deben ubicar en terrenos con pendientes pronunciadas, ya que esto dificultaría significativamente la movilidad. Priorizar terrenos planos o con mínima inclinación garantizará un entorno más accesible y seguro para los adultos mayores.
- A profesionales de la arquitectura diseñar centros geriátricos con un enfoque en la adaptabilidad y versatilidad espacial, creando espacios que puedan ser fácilmente modificados o reconfigurados según las necesidades cambiantes de los residentes y personal. Además, es crucial integrar sistemas inteligentes en el diseño para mejorar la eficiencia operativa.
- Al Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD-I) aplicar las normas técnicas de construcción para centros geriátricos impartida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIESS), para desarrollar nuevos proyectos que cubran el déficit en la ciudad de Ibarra y/o cantón.
- Al GAD municipal, regule estos proyectos evitando las improvisaciones de muchos centros que actualmente están adaptados en residencias no adecuadas. Una normativa clara y específica asegurará que los centros geriátricos cumplan con los estándares necesarios para proporcionar un entorno seguro y confortable para los adultos mayores.



BIBLIOGRAFÍA

- Aleaga, A. C. (2018). Análisis de la situación del adulto mayor en Quito; Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017. Repositorio Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Cárdenas, C., & Bolaños, M. (2022). Centro de integración para grupos de atención prioritaria (adulto mayor) en Machachi. Repositorio Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27449>
- Comunicador- CPNNA. (10 de agosto de 2019). ¿QUÉ ES LA GERONTO ARQUITECTURA? CPNNA. <https://cpnaa.gov.co/que-es-la-geronto-arquitectura/>
- Constitución De La República Del Ecuador. (2008). Capitulo Tercero - Derechos De Las Personas Y Grupos De Atención Prioritaria - Sección Primera - Adultas Y Adultos Mayores. TITULO II - DERECHOS. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Corporación Ciudad Accesible. (10 de enero de 2022). ¿Qué es el Diseño Universal? Ciudad Accesible. <https://ciudadaccesible.com/camino-hacia-la-autonomia>
- Diario El Norte. (12 de febrero de 2019). Centro de atención integral "Nuestros Abuelitos".
- Elizari, C., Furiel, M. J., & Aizpiru, E. (s.f.). De Residencias Para La Tercera Edad A Centros Gerontologicos. Revista de servicios sociales. <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/De%20residencias%20a%20centros%20gerontologicos.pdf>
- Fernández, S., Cáceres, D., & Manrique, Y. (02 de septiembre de 2019). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/html/>
- Farre, S. (02 de febrero de 2020). ¿Qué son las barreras arquitectónicas? Farre Accessibilitat. <https://www.farre.es/noticias-accesibilidad/que-son-las-barreras-arquitectonicas>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Ibarra. (18 de agosto de 2020). Demografía del cantón. PDYOT IBARRA. https://www.ibarra.gob.ec/site/docs/estrategico/PDYOT_2020.pdf
- Guzhñay, J. D. (2020). Geronto - arquitectura, calidad de vida en la vejez. Anteproyecto centro de recreación para adultos mayores. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11279>
- Iteso. (2020). Hábitat, Accesibilidad Y Vejez. Clavigero - Comunidades De Saberes(15), 4. <https://clavigero.iteso.mx/wp-content/uploads/sites/88/2020/08/Clavigero-15.pdf>
- Iza, V. G. (2014). Diseño De Un Sistema De Espacios Interiores Del Centro Gerontologico Y Geriatrico "El Señor De Los Remedios". Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7702>
- Jiménez, A. (24 de agosto de 2021). Centro de Atención Integral al Adulto Mayor Cayambe. Dirección Nacional del Mecanismo de Promoción y Protección de los derechos de las Personas Adultas Mayores. https://www.dpe.gob.ec/rc2021/3_Mecanismo_participacion_ciudadana/Consejos%20consultivos/Adultos%20mayores.pdf
- MedlinePlus. (11 de enero de 2021). Residencias para personas mayores. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/nursinghomes.html#:~:text=Una%20residencia%20para%20personas%20mayores,pero%20que%20necesitan%20cuidados%20especiales.>
- Mejia, W., & Peña, P. (2021). Diseño geronto-arquitectónico y entorno saludable en la residencia geriátrica Bamboo Senior en el distrito Santiago de Surco, Lima, 2020. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79308>
- Ministerio de Inclusión, Económica y Social. (17 de junio de 2019). Normas Técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf



NTE INEN 2293. (2015). Accesibilidad De Las Personas Con Discapacidad Y Movilidad Reducida Al Medio Físico. Área Higiénico Sanitaria. Norma Técnica Ecuatoriana NTE Inen 2293. https://www.normalizacion.gob.ec/buzon/normas/nte_inen_2293.pdf

NTE INEN 2975-3. (10 de abril de 2015). Servicios En Las Residencias Para Personas Mayores. Parte 3- Guía Para La Aplicación De La Gestión Integral. Espacios E Instalaciones. Norma Técnica Ecuatoriana NTE Inen 2975-3. https://www.normalizacion.gob.ec/buzon/normas/nte_inen_2975-3.pdf

NTE INEN 3141. (24 de enero de 2018). Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Dormitorios Y Habitaciones Accesibles. Requisitos. Norma Técnica Ecuatoriana NTE Inen 3141. <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/06/NTE-INEN-3141-DORMITORIOS-Y-HABITACIONES-ACCESIBLES.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (08 de noviembre de 2017). LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES. Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/derechos-humanos-booklet-es.pdf>

Palacios, D. (2010). Conceptos generales de geriatría y gerontología. <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/12634/CONCEPTOS%20GENERALES%20GERIATRIA-%20PALACIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Parra, A. (2020). Técnicas de investigación cuantitativa para recolectar datos. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-investigacion-cuantitativa/>

PDYOT del GAD de San Miguel de Ibarra. (16 de mayo de 2020). La ciudad de Ibarra / Datos generales. https://www.ibarra.gob.ec/site/docs/estrategico/PDYOT_2020.pdf

Pretel, A. (2021). La aplicación de la geronto-arquitectura en la mejora de la adaptabilidad ambiental del adulto mayor en el distrito de San Martín de Porres. Repositorio de la Universidad César Vallejo - Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75015>

Pupiales, M. (28 de noviembre de 2012). La Provincia de Imbabura. <https://sites.google.com/site/laprovinciadeimbabura/system/app/pages/search?scope=search-site&q=la+provincia+de+imbabura+>

Quintanas, A. (noviembre de 2010). ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TETEPANGO, HIDALGO. Definición de Adulto Mayor. https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_susp/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Sánchez, D. (2012). Urbanismo gerontológico. Retos de la planificación urbana ante el envejecimiento de la población en México. Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León, 113-115. <https://www.redalyc.org/pdf/3536/353632026007.pdf>

Side FX Arquitectura. (2022). CENTRO DE ATENCIÓN DIURNO DEL ADULTO MAYOR. <https://www.sidefx.com/centrodeatenciondiurnodeladultomayor>

Toribio, C., & Franco, S. (16 de octubre de 2017). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>

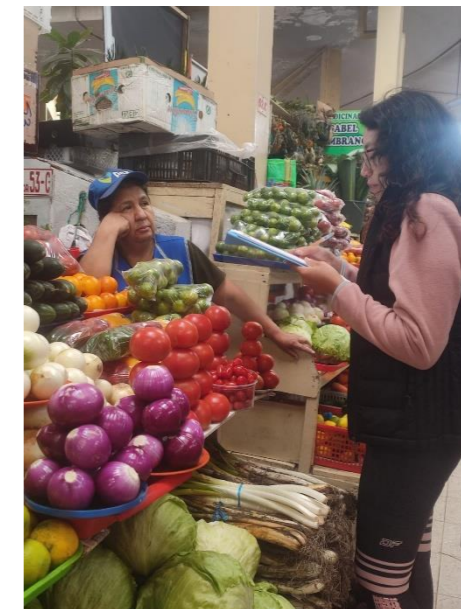
Universidad de Guatemala. (07 de febrero de 2022). ¿Qué es la arquitectura gerontológica? <https://www.universidadesonline.com.gt/arquitectura-moderna-y-diseno/articulo-que-es-la-arquitectura-gerontologica>



ANEXOS

Anexo 1

Fotografías de la encuesta realizada a los adultos mayores en diversos sitios de la ciudad de Ibarra.





Anexo 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA ESCUELA DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y ARTES CARRERA ARQUITECTURA					
Nombre Del Sitio:	Asilo De Ancianos "León Rúales"				
Zona	Distrito	Provincia	Cantón	Parroquia	Localidad
1	Ibarra 10D01	Imbabura	Ibarra	San. Francisco	Juan de Velasco y Juan Montalvo s/n
FICHA TÉCNICA					
Fecha:	12/01/2023		Hecho por:	Karla Ginella Castillo Acero	
Informe General	Épocas de construcción: 1990		Área: 4665.70M2 Área de construcción: 2.150M2		
Régimen de propiedad	Publico		Privado		X
Tipología	Asilo (X)		Casa de reposo ()		Hospicio ()
	Albergue ()		Casa hogar o social ()		Centro gerontológico ()
Material	Tapial, madera				
Número de pisos	2 niveles				
Número de residentes	41 Adultos Mayores (23 Mujeres; 18 Hombres)				
Nombre del administrador	Hna. Eder Ibáñez				
Número de trabajadores	Personal administrativo	2			
	Personal de asistencia	4			
	Personal médico	1			
	Personal de enfermería	4			
	Personal de cocina	2			
	Personal de limpieza	2			
Descripción	Vista frontal de la edificación en la cual su primer bloque consta de 2 niveles. Los vanos coronados por arcos del segundo nivel se asientan en una serie de molduras corridas. En el centro se tiene un volumen independiente de dos niveles con vanos con arcos de medio punto. Es un elemento que jerarquiza el ingreso principal.				
ANÁLISIS DEL SITIO					



ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN

ZONIFICACIÓN DEL SITIO

ESPACIOS Y REQUERIMIENTOS GENERALES

Área administrativa (X)	Área residencial (X)	Área de salud (X)	Área de comedor y cocina (X)		
Área recreativa (X)	Área de servicios (X)	Área de integración (X)	Área de parqueo (X)		
Posee:	Rampas (X)	Escaleras seguras	Agarraderas (X)	Silla salva escalera	Ascensores

Descripción: el sitio cuenta con rampas y agarraderas pero al contar con 30 gradas hace que al subir el adulto mayor se canse con facilidad.



INFORMACIÓN GRAFICA Y VISUAL DEL CONJUNTO

Administración



Sacristía



Área residencial varones



Área residencial mujeres



Terapia física y ocupacional

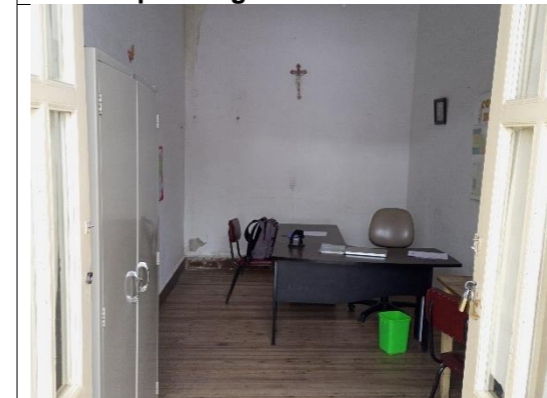


Área medica

Área de aislamiento (covid)



Área de psicología



Área de cuidados (adultos mayores encamado)



Área de cocina y despensa





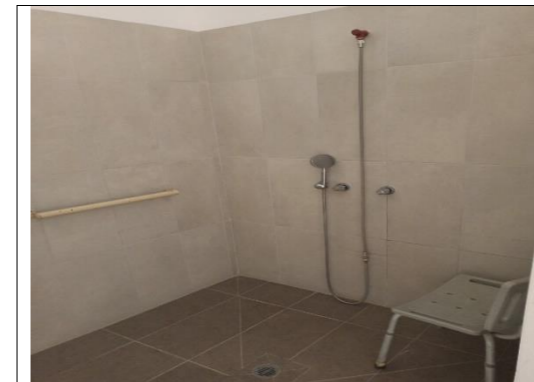
Área de comedor



Área de servicios



Baños



Área recreativa (patios)



Residencia Hnas. De la Caridad





Anexo 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA ESCUELA DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y ARTES CARRERA ARQUITECTURA			
Nombre Del Sitio:	Hogar de Ancianos San Vicente de Paul – Atuntaqui		
Zona	Distrito	Provincia	Cantón
1	-	Imbabura	Antonio Ante
			Parroquia
			-
			Localidad
			Av. Julio Miguel Aguinaga y Arturo Pérez
FICHA TÉCNICA			
Fecha:	17/12/2022	Hecho por:	Karla Ginella Castillo Acero
Informe General	Épocas de construcción: -		Área: 10.381.51M2
			Área de construcción: 2.555.92M2
Régimen de propiedad	Publico		Privado
			X
Tipología	Asilo ()	Casa de reposo ()	Hospicio ()
	Albergue ()	Casa hogar o social (X)	Centro gerontológico ()
Material	Hormigón, ladrillo		
Número de pisos	1 nivel		
Número de residentes	80 Adultos Mayores		
Nombre del administrador	Lcd. Susana Vallejo		
Número de trabajadores	Personal administrativo	3	
	Personal de asistencia	-	
	Personal médico	3	
	Personal de enfermería	4	
	Personal de cocina	2	
	Personal de limpieza	3	
Descripción	<p>Es una infraestructura de un solo nivel que está distribuida por bloques los cuales cumplen una función diferente. Situada en un terreno de gran capacidad cuenta con varias áreas verdes y huertos.</p>		



ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN

ZONIFICACIÓN DEL SITIO

- Bloque administrativo
- Bloque 1
 - Habitaciones mujeres
 - Cocina
 - Comedor
 - Lavandería
- Bloque 2
 - Habitaciones hombres
 - Área médica
- Bloque 3
 - Salón de usos múltiples
 - Bodega

ESPACIOS Y REQUERIMIENTOS GENERALES

Área administrativa (X)	Área residencial (X)	Área de salud (X)	Área de comedor y cocina (X)
Área recreativa (X)	Área de servicios (X)	Área de integración (X)	Área de parqueo (X)
Posee:	Rampas (X)	Escaleras seguras	Agarraderas (X)
			Silla salva escalera
			Ascensores

Descripción: el sitio cuenta con rampas y agarraderas en gran parte de su edificación.



INFORMACIÓN GRAFICA Y VISUAL DEL CONJUNTO	
Administración	Sacristía
Área residencial varones	Área residencial mujeres
Terapia física y ocupacional	
Área de cuidados (adultos mayores encamado)	Área de aislamiento (covid)

Área de psicología	
Área de cocina y despensa	
Área de comedor	
Salon de usos multiples	Área social interna



<p>Bodega de insumos</p> 	
<p>Baños</p> 	<p>Área de servicios</p> 
<p>Área recreativa (patio, jardines)</p>  	