

CENTRO DIURNO PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL ADULTO MAYOR
EN DESAMPARADOS



"A veces, abrirás tu ventana, así, sólo por gusto... Y tus amigos se sorprenderán de verte reír al mirar al cielo"

Antoine de Saint-Exupéry. El Principito.

CONSTANCIA DE LA DEFENSA PÚBLICA DEL PROYECTO DE GRADUACIÓN

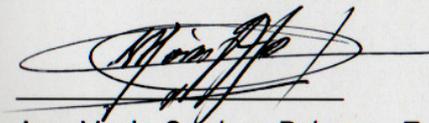
El presente proyecto de graduación titulado "**Centro Diurno para la atención y rehabilitación del Adulto Mayor en el cantón de Desamparados**", realizado durante el año 2013-2014, ha sido defendido el día 10 de Octubre de 2014, ante el Tribunal Examinador integrado por: Arq. Mario Cordero Palomo, Arq. Victor Manuel Aguilar Castillo y Arq. Jonathan Garro Morales como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Arquitectura, de la carrera de Arquitectura y Urbanismo del Instituto Tecnológico de Costa Rica.

La orientación y supervisión del proyecto desarrollado por la estudiante, estuvo a cargo del profesor tutor Arq. Mario Cordero Palomo.

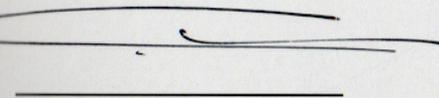
Este documento y su defensa ante el tribunal Examinador han sido declarados:

Públicos

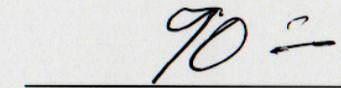
Confidenciales



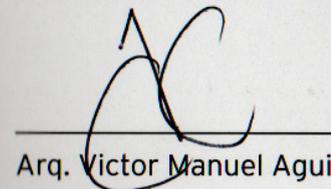
Arq. Mario Cordero Palomo - Tutor



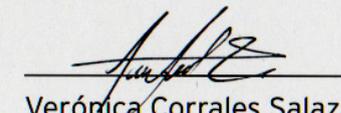
Arq. Jonathan Garro Morales - Lector



Calificación



Arq. Victor Manuel Aguilar Castillo - Lector



Verónica Corrales Salazar - Estudiante

Dedicatoria

A mi abuelito Rigo con mucho cariño y nostalgia, por ser ejemplo de vida e inspiración de mi camino, junto a él celebro con orgullo haber seguido sus pasos.

Agradecimientos

A Dios, por darme las fuerzas para poder cumplir con mi sueño.

A mi familia, porque este logro es tanto mío como de ellos, por su apoyo y compañía a lo largo de toda mi carrera.

A mis amigos y compañeros de carrera, por estar ahí siempre para escucharme, ayudarme y aconsejarme.

A mi tutor y lectores, por brindar su apoyo y guía en este último paso, por sus críticas y consejos.

A todas las personas que han estado junto a mi y han brindado su apoyo a lo largo de mi carrera.

Gracias.

Índice de contenido

CAPÍTULO 1: ASPECTOS INTRODUCTORIOS

Problema	14
Justificación	16
Delimitación y alcance	18
Delimitación social	18
Delimitación temporal	18
Delimitación física	19
Delimitación disciplinaria	19
Alcance	19
Objetivos	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Estado de la cuestión	21
Nivel nacional	21
Nivel Institucional	22
Nivel internacional	24
Metodología	26

CAPÍTULO 2: MARCO LÓGICO

Marco logico	32
Contexto: situación demográfica en Costa Rica	32
La persona adulta mayor y el envejecimiento	33
La importancia de socializar en la salud del adulto mayor	35
Centros diurnos	37

La rehabilitación en la persona adulta mayor	38
Tipos de terapias empleadas en la rehabilitación de personas de la tercera edad	40
Marco legal	42
Marco de referencia	44
Películas	48

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE USUARIO

Categorización del usuario	54
Datos poblacionales del cantón de Desamparados y el distrito de Gravilias.	55
Nivel de escolaridad y tipo de ocupación	54
Población con algún tipo de discapacidad	58
Análisis de datos de encuestas	60
Pre-adulto mayor	62
Adulto mayor	65
Estudio de casos	68
Nivel cantonal	69
Nivel nacional	72
Nivel internacional	76
Requerimientos espaciales	80
Consideraciones generales	95

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE SITIO

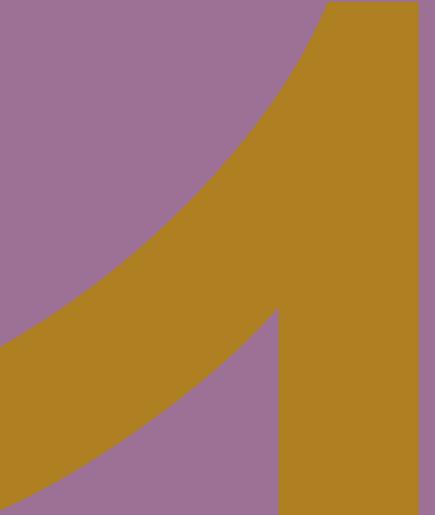
Análisis macro de los terrenos	98
Ubicación	101
Servicios del área	101
Uso de suelo	102
Características físicas	105
Evaluación de terrenos	108
Análisis micro del terreno elegido	110
Análisis físico	113
Análisis climático	114
Pautas de diseño	117

CAPÍTULO 5: DISEÑO

Espacios mínimos necesarios	121
Programa arquitectónico	124
Conceptualización	131
Diagrama de funcionamiento	133
Planta de conjunto	135
Espacios auxiliares	137
Estrategias pasivas	138
Estrategias de accesibilidad	140
Propuesta de materiales	142
Planta de conjunto de niveles de piso terminado	143
Componentes	144
Administración y auditorio	146
Mediateca y talleres	150
Área de terapia física y rehabilitación	152

Consultorios médicos	156
Taller de oficios y área de huerta	158
Área de meditación y oración	160
Área de descanso	162
Comedor	164
Aporte urbano: parque infantil	166

Conclusiones	169
Referencias bibliográficas	170
Índice de imágenes, cuadros y gráficos	173
Anexos	179



La población costarricense mayor a 60 años va en aumento, según las proyecciones a futuro por parte del CENSO 2011. El crecimiento de este sector de la población ha despertado ciertas inquietudes en distintas instituciones, tanto públicas como privadas.

Dentro de esas preocupaciones que han surgido, se puede encontrar la falta de centros especializados para la atención del adulto mayor, si bien es cierto existen, según datos del CONAPAM (2004), 117 instituciones de bienestar social dedicadas al cuidado y atención de este segmento etario registradas en todo el país, de las cuales 72 son hogares y 45 centros diurnos, y en su mayoría estas instituciones atienden un promedio de entre 10 y 40 adultos mayores.

Según el INEC (2011), en relación con el crecimiento demográfico, observados en el Censo 2011, queda en evidencia que los servicios de atención y cuidado de esta población son escasos, y no han de llegar a suplir las necesidades de los mismos.

En el caso de los hogares, estos ofrecen una mayor cantidad de servicios especializados, situación que no se presenta en los Centros Diurnos, los cuales poseen una oferta menos variada para el usuario.

Aunado a esta situación, es importante destacar que la incorporación de los adultos mayores a estos centros especializados trae resultados positivos para su salud, ya que su red social se amplía. (Puga, Rosero-Bixby, Glaser, y Castro, 2007).

Es por ello que, se desea realizar un centro integral que cumpla con las necesidades del adulto mayor.

Debido a la situación descrita anteriormente es que se plantea el problema a continuación:

¿Cuál es la infraestructura especializada en la atención y rehabilitación del adulto mayor que requiere la región este, aplicado a un estudio de caso en el cantón de Desamparados?

La población costarricense se encuentra, según el CONAPAM (2004), en una fase de transformación en su crecimiento demográfico, debido a los cambios que se han desarrollado en los últimos años con respecto a las tasas de fecundidad que disminuyeron y a la esperanza de vida que ha aumentado.

Es así como distintas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de Costa Rica le han prestado más atención a la población adulta mayor, ya que según datos del INEC (2011) se espera que para el año 2025 se duplique el porcentaje de personas mayores a los 60 años y la población menor a los 15 años disminuya, lo que genera así un interés prioritario en buscar solución a la alta demanda de infraestructura y servicios especializados que requerirá este sector de la población.

La cantidad de instituciones de bienestar social direccionadas a la atención de adultos mayores, según el CONAPAM (2004), en la provincia de San José contabilizan 48, divididas según modalidad en 27 hogares y 21 centros diurnos, que en promedio atienden entre 21 a 30 adultos mayores. Es decir, de acuerdo con el INEC (2011), de una población de 114665 personas adultas mayores en dicha provincia, alrededor del 1% son atendidos en centros diurnos y hogares.

Según la información anterior, queda en evidencia la falta de infraestructura que brinde servicios especializados para las personas de la tercera edad dentro de la provincia de San José. Se comienza a percibir un gran porcentaje de la población que aún no es considerada dentro de este tipo

de programas, y que eventualmente, con el aumento de la esperanza de vida y las proyecciones de crecimiento demográfico, van a causar que dichas instituciones no den a basto para atender la demanda generada.

Es por ello que la finalidad de esta investigación es estudiar la infraestructura existente, para generar un diagnóstico de la situación actual y a partir de ello, entender cuáles son las deficiencias que existen y contrarrestarlas mediante una propuesta de diseño arquitectónico que considere todas las variables generadas a partir de dicha investigación y finalmente brinde una mejora en la calidad de vida del adulto mayor costarricense.

Para dicho análisis se propone al cantón de Desamparados como área de estudio, ya que presenta una deficiencia en cuanto a infraestructura, que según el CONAPAM (2014); hay un total de dos centros diurnos, que en promedio atienden 30 personas, lo que evidencia una deficiencia en cuanto a infraestructura y servicios especializados para el adulto mayor.

La investigación a realizar y la propuesta de diseño resultado de la misma, se desarrolló en torno a la problemática generada por el cambio demográfico que se está viviendo en el país, como respuesta a las necesidades que surgen a partir del incremento de la población adulta mayor.

Su delimitación se plantea de la siguiente manera:

Delimitación social

La investigación estuvo dirigida al grupo etario de la tercera edad, personas mayores de 60 años o que se encuentren gozando de su etapa de retiro, que necesiten de los servicios de rehabilitación física y psicológica, o bien deseen seguir activos e independientes.

El proyecto estuvo dirigido específicamente a las personas adultas mayores del cantón de Desamparados que no formen parte de otros centros diurnos, albergues u hogares.

Delimitación temporal

El presente documento se desarrolló, con una proyección desde agosto del 2013 hasta el año 2025, según el crecimiento poblacional estipulado por el INEC en el Censo 2011.

Delimitación física

El proyecto se llevó a cabo en la provincia de San José, específicamente en el cantón de Desamparados. Se definió el terreno en el cual se desarrolló el proyecto mediante el análisis a nivel macro, comparando los posibles sitios en los que se pueda implantar el mismo.

Delimitación disciplinaria

El presente proyecto se desarrolló en el ámbito de la arquitectura, donde se consideraron las variables económicas, sociales, ambientales, entre otras, como pautas de diseño, pero sin incursionarse en ellas.

Alcance

Este proyecto desarrolla un anteproyecto arquitectónico para la creación de un centro para la atención y rehabilitación del adulto mayor y propone una solución a sus necesidades.

Mediante la propuesta arquitectónica se desea integrar a las personas de la tercera edad a la comunidad y brindarles independencia, salud y calidad de vida.

Objetivo general

Diseñar un anteproyecto arquitectónico de un centro diurno para la atención y la rehabilitación del adulto mayor, que proporcione los espacios para mejorar la calidad de vida de los mismos en el cantón de Desamparados.

Objetivos específicos

- 1 Determinar el tipo de usuario que va a hacer uso de los servicios del proyecto a desarrollar, así como sus necesidades físico-espaciales.
- 2 Comparar los posibles terrenos para la selección del predio en donde se va a llevar a cabo el proyecto. Valoración comparativa de todas las ventajas.
- 3 Desarrollar la propuesta arquitectónica que cumpla con las necesidades físico-espaciales de los adultos mayores y con la normativa existente en Costa Rica.

Nivel nacional

Gobierno de Costa Rica. Red Nacional de Cuido
(Administración 2010-2014)

El proyecto de la Red Nacional de Cuido impulsado por el Gobierno de Costa Rica, pretende crear espacios para que las personas adultas mayores socialicen y resuelvan sus necesidades recreativas y de esparcimiento. Además de elevar la calidad de vida de sus usuarios.

Es de importancia para esta investigación, ya que busca una solución a las necesidades de la población de adultos mayores, sin pretender ser ingresados a una institución de bienestar social. Así, viene a dar una amortización a la sobre demanda de servicios en este tipo de instituciones por parte de las personas adultas mayores.

Carla Gómez V. Centro para la Expresión y Promoción de las Capacidades y Talentos del Adulto Mayor. (Proyecto de Graduación, Universidad de Costa Rica) 2005.

La propuesta planteada por Gómez (2005) se basa en tres puntos claves de diseño que fueron detonantes de pautas para la realización del objeto arquitectónico. Presenta temas muy diversos, interesantes y poco usuales, que al ser fusionados en un concepto arquitectónico, dan como resultado una propuesta integral de riqueza espacial y que llega a cumplir con las intenciones planteadas por Gómez (2005).

Este documento llega a tener una relevancia importante dentro de la investigación planteada, ya que presenta una intensidad clara y totalmente diferente a los demás proyectos de graduación citados en el estado de la cuestión.

Nivel institucional

En el Tecnológico de Costa Rica existen una serie de proyectos que abordan el tema de la persona adulta mayor, que consecuentemente se avocan al diseño de espacios para el grupo etario en cuestión, pero son dirigidos hacia una solución de vivienda o de albergue fijo para dichas personas, la remodelación de una infraestructura ya existente en deterioro o el desarrollo de un plan maestro de una solución arquitectónica y urbana.

De igual manera, estos proyectos han de ser considerados, ya que el problema planteado es muy similar al de esta investigación y ambos proyectos generan soluciones al mismo con unas propuestas bastante interesantes.

Ana Patricia Salas Rodríguez. Centro Diurno y Hogar para el Adulto Mayor de Barva de Heredia. (Proyecto de Graduación, Instituto Tecnológico de Costa Rica) 2010.

La investigación de Salas plantea una propuesta de un nuevo centro diurno y hogar para el adulto mayor, como solución a la situación en la que se encontraban las instalaciones antiguas, realiza un análisis de la

infraestructura existente y señala las malas condiciones en las que se encontraba la misma.

La propuesta es de interés para esta investigación, ya que trata el tema de los centros diurnos y desarrolla una propuesta en respuesta a las necesidades espaciales de los mismos.

Daniel Brenes Simón y Arnoldo Brenes Simón. Propuesta de Hábitat Urbano-Arquitectónica para la Población de Adultos Mayores. Cantón Central de Cartago. (Proyecto de Graduación, Instituto Tecnológico de Costa Rica) 2011.

Brenes y Brenes (2011) responden a la necesidad de lograr una integración física y social de las personas adultas mayores a su comunidad, tal cual se plantea en esta investigación cuando se abarca la importancia de la participación social activa de este grupo etario dentro de la comunidad.

Así mismo, desarrollan una propuesta muy compleja urbana y arquitectónicamente que llega a brindar espacios para las personas de la tercera edad que pretenden incluir a esta población en crecimiento al resto de la sociedad.

Por otro lado, plantean que su diseño sea pensado fuera del paradigma actual de retiro o reposo con el que se diseña, que más bien sea un pensamiento y diseño que permita posicionar al adulto mayor como personas importantes socialmente y que por medio de su proyecto se

mantengan integrados a la sociedad.

Este último punto es el más relevante en cuanto a la importancia de dicho proyecto para la presente investigación, ya que consideran romper con el paradigma de diseño para el reposo y más bien buscan dar con uno modelo más actualizado en donde el usuario se mantenga activo e integrado, propósito que también es planteado en este documento como de vital importancia, para prevenir que la persona adulta mayor se sienta menospreciada y que más bien reafirme su independencia.

Nivel internacional

En el ámbito internacional, se pueden encontrar gran variedad de proyectos de graduación correspondientes al tema del adulto mayor, de los cuales se seleccionaron los que hayan presentado características similares a las de este documento, tales como: integración de la persona adulta mayor a su comunidad, espacios especializados en rehabilitación del adulto mayor y centros especializados en la atención de dicho grupo etario.

Anton Vinicio González Orozco. Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor, Santa Catarina Mita, Jutiapa. (Proyecto de Graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala) 2009.

González (2009) propone la creación de un centro de atención integral, que abarca el área de servicios de la salud, fisioterapia, terapias psicológicas, recreación y hospedaje para el aumento de la calidad de vida de los

ciudadanos adultos mayores de la zona.

Para efectos de esta investigación, el documento es importante ya que aporta un ejemplo claro de cómo se puede realizar el diseño del proyecto y que este sea exitoso en su concepción y funcionamiento.

Estuardo René Castro Álvarez. Diseño del Edificio de Recreación del Adulto Mayor para la Dirección General de Caminos. (Proyecto de Graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala) 2012.

Castro (2011) plantea una propuesta arquitectónica en la cual se puedan realizar todas aquellas actividades que permitan un desarrollo físico general y recreativo de las personas adultas mayores.

La especialización del proyecto en el tema de recreación hace que el documento sea importante para esta investigación, ya que brinda pautas y características de los espacios especializados para el desarrollo de dichas actividades, dando así, una base para determinar el diseño de este tipo de áreas dentro de la propuesta a realizarse como resultado del presente documento.

La investigación planteada en el presente documento consistió en la elaboración de una propuesta de diseño a nivel de anteproyecto de un centro diurno para la atención y rehabilitación del adulto mayor en el cantón de Desamparados; que fue desarrollada bajo un modelo mixto (cuantitativo y cualitativo) según los requerimientos del proceso de investigación para la recolección de datos, análisis y desarrollo del documento.

Se definen instrumentos de investigación para ambos enfoques, los cuales fueron aplicados durante el desarrollo de la propuesta. En el enfoque cualitativo se “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación... en su proceso de interpretación” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2002, p.6).

Lo citado anteriormente será aplicado en la determinación de las características intangibles del tema y el sitio seleccionado, los cuales han de ser obtenidos a partir del levantamiento fotográfico, la observación, entrevistas con profesionales en los temas de interés, adultos mayores, cuidadores, entre otros.

En cuanto al enfoque cuantitativo se “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2002, p.6).

Dicha perspectiva se empleó por ejemplo, en la aplicación de encuestas a una muestra de la población adulta mayor y pre adulta mayor del cantón de Desamparados.

El alcance de la investigación se define basándose en lo estipulado según Hernández, Fernández, y Baptista (2002) como descriptivo-correlacional, en donde primero fue descriptivo ya que se busca especificar los componentes generadores de la problemática analizada, así como la situación de las personas adultas mayores, la creación del perfil de los posibles usuarios y la selección de un terreno para la implantación del proyecto, en este último cada uno de los factores de su contexto inmediato se analizará de manera independiente.

Segundo, el estudio fue correlacional porque se “tienen como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular)” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2002, p. 121). A partir de ello, se procedió a la comprensión e interpretación de dichas variables para la determinación de pautas básicas para el desarrollo de la etapa de diseño.

A continuación, se presentan los pasos necesarios para la realización de la investigación, primero se procedió a definir las fases a realizar por cada objetivo específico, que llegó a convertirse en un capítulo a desarrollar para ser cumplido, así como la determinación de los métodos de recolección de datos que vayan a ser utilizados en cada fase del proceso. Cada objetivo de la investigación pertenecerá a un tipo de alcance, ya sea descriptivo o correlacional, según corresponda.

Objetivo 1

Determinar el tipo de usuario que va a hacer uso de los servicios del proyecto a desarrollar, así como sus necesidades físico-espaciales.

- Realizar entrevistas
- Realizar encuestas
- Recolectar datos antropométricos
- Consulta y recolección de datos poblacionales del INEC

Desarrollo y tabulación de la información

Posibles Terrenos

Análisis Macro

- Análisis físico

Creación de Cuadro de evaluación de terrenos

- Desarrollo conceptual de la propuesta arquitectónica
- Programa arquitectónico

Objetivo 2

Comparar los posibles terrenos para la selección del predio en donde se va a llevar a cabo el proyecto. Valoración comparativa de todas las ventajas.

Terreno Elegido

Análisis Micro

- Análisis físico
- Análisis climatológico

Síntesis de la información obtenida

Desarrollo de la propuesta arquitectónica

Terreno Elegido

- Determinación de las pautas de diseño

Presentación del proyecto

Información general



Análisis de sitio



Pautas de diseño
Requerimientos espaciales



2

Contexto: situación demográfica en Costa Rica

Costa Rica está pasando por un cambio en las tendencias demográficas, que según se expresa en el Censo 2011, “muestra los efectos de una baja natalidad, con una fecundidad que no alcanza los niveles de reemplazo (1,8 hijos para el 2011) y una mortalidad baja y estable (esperanza de vida de 79 años), que junto a cambios en los patrones de la migración internacional, arrojan para el país una tasa media anual de crecimiento que llega a 1,1% para el periodo 2000-2011” (INEC, 2011, p. 16).

Es decir, la tasa de reemplazo no refleja un crecimiento poblacional adecuado para que el país siga teniendo una población que en su mayoría sea joven, si no que por lo contrario, y como ya ha pasado en países europeos y asiáticos, la población costarricense se proyecta como una en la que la mayoría de sus habitantes serán personas adultas mayores.

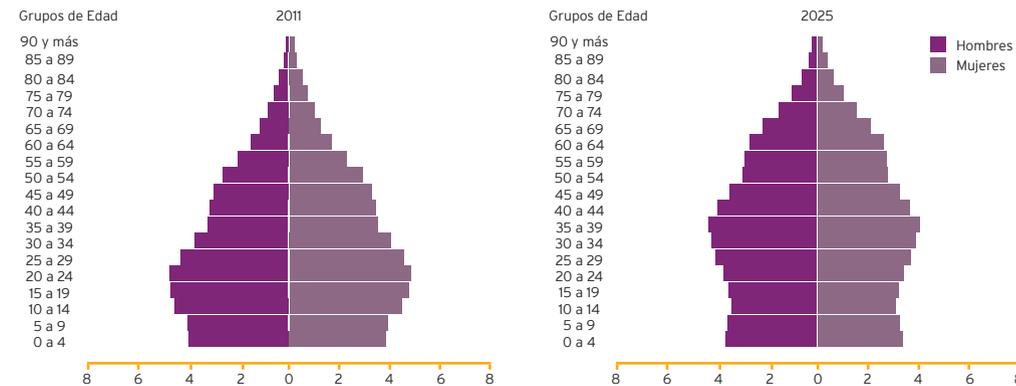


Gráfico 01. Costa Rica: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad 2011 y 2025. Fuente: INEC. Censos Nacionales de Población 1984-2011 y CCP-INEC. Proyecciones y Estimaciones de Población, 1950-2100, 2008.

En la gráfica anterior se puede observar el cambio que se ha ido efectuando con el paso de los años en la población costarricense y la proyección que hace el INEC de cómo va a seguir creciendo el grupo etario de las personas mayores a los 60 años y la disminución en la población menor a los 15 años.

Debido a la reducción de los menores y al aumento de la población en edades intermedias y mayores, Costa Rica vive un proceso de envejecimiento demográfico o de inversión de la pirámide poblacional (INEC, 2011).

“Costa Rica se aleja de una población de estructura joven, para convertirse en un país de estructura poblacional más madura y en progresivo envejecimiento” (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011, p. 19). Por lo que es evidente la gran demanda que habrá hacia instituciones dedicadas a proveer al adulto mayor de servicios integrales y de actividades para ocupar su tiempo libre, así como de servicios de salud especializados en geriatría y gerontología, espacios para la rehabilitación física, y de lugares para socializar adaptados a las necesidades de dicho grupo etario.

La persona adulta mayor y el envejecimiento

El proceso de envejecimiento biológico de los individuos, como tal, es irreversible y ocurre a lo largo de toda la vida. Sin embargo, se considera vieja a la persona que está en la etapa final de la misma, en la que dicho proceso se hace más acelerado y va comprometiendo las facultades físicas y mentales (Chackiel, 2000, p. 9).

Debido a dichos procesos de envejecimiento naturales del cuerpo, desde el momento en el que se nace es que se establecen los grupos etarios, para así poder clasificar las diferentes fases del mismo.

El grupo etario al que se le llama ancianos, adultos mayores, personas de la tercera edad, es solo una manera de encasillar cierto rango de edades por ser los de más edad, trayectoria, experiencia en la vida.

A partir de esta división se han definido cuatro etapas de la vida distribuidas de la siguiente manera:

- La “primera edad” relacionada con la infancia y la juventud.
- La “segunda edad” vinculada a la vida activa y reproductiva.
- La “tercera edad” referida a la etapa activa de retiro.
- La “cuarta edad” que alude a la fase de declinación, mayor dependencia y deterioro más acelerado.

(Laslett , 1996, citado por Chackiel , 2000, p. 10).

En Costa Rica, según el artículo 2 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No 7935 (1999), una persona adulta mayor es toda persona de sesenta y cinco años o más. Es una categoría a la que todos, sin excepción han de enfrentarse, ya sea como parte de este grupo etario o bien por convivencia con una persona de la tercera edad.

En este caso, una persona adulta mayor, según lo expuesto anteriormente, puede estar en la tercera edad de su vida o bien en la cuarta, que es

cuando más cuidados y asistencia requiere, ya que es la fase de la vida en la que se presenta mayor dependencia y el deterioro tanto mental como físico, se va presentando con una mayor rapidez.

La importancia de socializar en la salud del adulto mayor

Los seres humanos son sociales por definición, están hechos para tener al menos una relación social con algún otro individuo a su alrededor, a partir de este hecho es que se establece gran parte de su calidad de vida. Por lo tanto, es necesario “mantener relaciones sociales activas y estar integrado en la familia y en la comunidad puede conducir a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles sociales importantes, y a sentimientos de autoeficacia, control y competencia personal.” (Krause, 2004 citado por Puga, Rosero-Bixby, Glaser, y Castro, 2007, p. 3)

Por ende, cabe resaltar que un adulto mayor aumenta su autoestima, a medida que se siente útil en la sociedad o en su círculo social, el hecho de ir perdiendo algunas de sus habilidades motoras al envejecer los hace sentirse menos importantes para la sociedad y más bien se comienzan a considerar una carga para quienes los rodean. Es por ello que “en estas circunstancias aumenta la importancia de aquellos factores que puedan influir aumentando la independencia y la calidad de vida en etapas avanzadas del curso de vida” (Puga , Rosero-Bixby , Glaser , y Castro, 2007, p. 2)

“No solamente un estilo de vida activo se asocia a una mejor salud, sino que cada vez es mayor el reconocimiento de que un espectro de actividad mayor que el puramente físico, puede redundar en significativos beneficios para la salud” (Mendes de León, 2003 citado por Puga, Rosero-Bixby, Glaser, y Castro, 2007, p. 2).

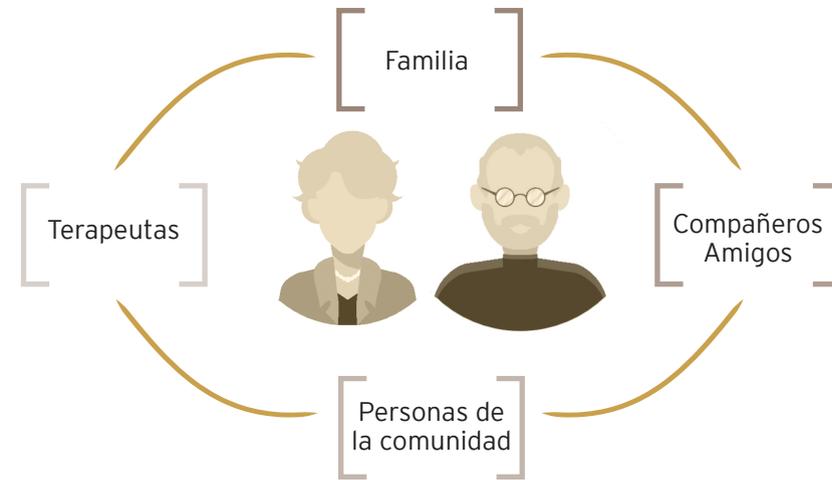


Gráfico 02. Inter-relaciones del AM para fomentar su bienestar.
Fuente: elaboración propia.

Es por ello que se debe entender la importancia imperativa de que exista una oferta de servicios y actividades que impulsen a las personas adultas mayores a integrarse a la sociedad y a convivir con su entorno social próximo y además que sus respectivos familiares entiendan lo valioso que puede llegar a ser formar parte de la vida de sus seres queridos en las últimas etapas de sus vidas.

Según lo planteado anteriormente, se debe fomentar un ciclo de salud emocional y física mediante las inter-relaciones de la persona adulta mayor con sus compañeros, terapeutas, familiares y personas de la comunidad.

Centros diurnos

Un centro diurno según como lo define el CONAPAM,

“Es un servicio organizado por la comunidad con el apoyo institucional, mediante un trabajo multidisciplinario y de responsabilidad multisectorial, para atender durante el día a personas mayores de 60 años. Se atienden adultos mayores de escasos recursos económicos o en riesgo social (soledad, maltrato, desmotivación, problemas nutricionales y poco contacto social). Es un complemento a la vida familiar, ya que se mantiene una estrecha relación anciano/a-familia” (Valverde, 2004, p. 14).

“Algunos de los servicios especializados que brinda un centro diurno son: nutrición, terapia recreativa, integración al medio social productivo, psicología, trabajo social, medicina general, personal de planta capacitado, equipo auxiliar adecuado y adaptaciones necesarias y distribución adecuada de planta física” (Valverde, 2004, p. 14). Los servicios anteriores, si bien son importantes para la comunidad, tienden a ser muy básicos y hace falta la incorporación de la opción de enseñanza continua y de actividades artísticas dentro de este tipo de programas comunitarios.

Dicho ente rector también establece que las instituciones de bienestar social encargadas de atender el grupo etario de la tercera edad deben brindar, “una atención que promueva la calidad de vida de las personas adultas mayores y su bienestar, de manera que el proceso de adaptación

a los cambios biopsicosociales que supone el envejecimiento, se realice de forma tal que le permita a las personas adultas/os mayores, mantener el mayor nivel posible -de acuerdo con sus condiciones particulares- de autonomía funcional y satisfacción personal” (Valverde, 2004, p. 7)

CATEGORÍA	No.	%
Menos de 10 AM	0	0.0
De 10 a menos de 15 AM	8	17.9
De 15 a menos de 25 AM	16	35.5
De 25 a menos de 35 AM	14	31.1
35 y más AM	7	15.5
TOTAL	45	100.0

Cuadro 01. Distribución de los Centros Diurnos, según número de personas adultas mayores que atienden. Fuente: Valverde, 2004, p. 20.

En el cuadro anterior se puede observar que la mayoría de centros diurnos atienden en promedio de 15 a 35 personas adultas mayores en promedio, por lo que son importantes para el servicio del resto de la población costarricense adulta mayor.

La rehabilitación en la persona adulta mayor

El concepto de rehabilitación se especifica como “un acto de atención de la salud y por lo tanto un componente imprescindible de la promoción, la prevención y la asistencia a las personas en el mantenimiento de su salud y bienestar, el de su familia y la comunidad”, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001, p.100). De ahí la importancia de tener un ente que ayude a la implementación de la rehabilitación dentro de la comunidad, especialmente dirigida a las personas adultas mayores, ya que necesitan tener la mejor integración dentro de su contexto social, como seres útiles e independientes.

La rehabilitación viene a ser un factor importante en la vida de los adultos mayores, ya que por medio de esta pueden ir recuperando poco a poco su independencia después de haber sufrido alguna enfermedad o accidente que disminuyera sus facultades motoras, físicas y mentales.

Así lo expresa la OPS , al referirse al objetivo central de la rehabilitación, que lo define como el mantenimiento de la capacidad funcional y su expresión en la autosuficiencia o autonomía, como condición básica de la calidad de vida (OPS, 2001). Es importante que para este tipo de terapias se brinde un fomento de la salud, en pro de la prevención y el tratamiento temprano de los síntomas, para así poder gozar de calidad de vida.

Niveles de acción dentro del rango de la prevención y rehabilitación (OPS; 2001)

Prevenir la aparición del daño, detectar personas con discapacidad y realizar promoción de la salud.

Evitar o minimizar los efectos de las deficiencias, de manera que no evolucione hacia la discapacidad; la vigilancia epidemiológica de la discapacidad y la atención temprana.

Impedir o minimizar los efectos de la discapacidad en el ámbito político, económico, social y comunitario.

Cuadro 02. Niveles de acción dentro del rango de la prevención y rehabilitación. Fuente: OPS;2001.

Estos ejes de acción que define la OPS, son vitales para entender la importancia de una buena prevención de las enfermedades y la detección temprana de las existentes en el individuo, esto con la finalidad de poder cumplir el objetivo primordial de la rehabilitación, el cual es garantizar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Tipos de terapias empleadas en la rehabilitación de personas de la tercera edad

A continuación se definen una serie de terapias que son empleadas en la rehabilitación de las personas adultas mayores para mejorar su calidad de vida, todas ellas están basadas en las estipuladas por la OPS (2001) en el documento, específicamente se hace referencia al Módulo 8 que trata el tema de rehabilitación en el adulto mayor. (OPS, 2001, p. 105-106).

- Terapia ocupacional: se enfatiza en realizar ejercicios que faciliten o simplifiquen las actividades de la vida diaria (AVD), por medio de: técnicas, elementos para ejercicios, entrenamientos en AVD, ejercicios para miembros superiores y estimulación cognitiva; así como brindar una guía al paciente para realizar las modificaciones respectivas a su entorno.
- Fonoaudiología: se encarga de diagnosticar la comunicación oral para determinar las funciones dañadas en el lenguaje, habla y voz y así poder rehabilitar los mismos para una pronta incorporación del paciente a su contexto social.
- Intervención psicológica y social: son herramientas de apoyo durante el proceso de rehabilitación, ya que es de vital importancia que el paciente posea un buen estado mental para un mayor éxito de las terapias y tratamientos realizados.
- Fisioterapia: en el caso de este tipo de terapia, se presentan varios tratamientos que pueden ser utilizados en los adultos mayores para la rehabilitación en ciertos casos.

AGENTE FÍSICO	PROPÓSITO O EFECTO	PRECAUCIONES	MÉTODOS DE APLICACIÓN
Hidroterapia	Limpieza Reducción del edema y la espasticidad Relajación y sedación	Heridas Proceso infeccioso	Baños de remolino Tina de Hubbard
Termoterapia	Analgesia Aumento del metabolismo basal Vasodilatación	Piel sensible Tiempos cortos Vigilancia constante	Ultrasonido Compresas calientes Parafina Lámparas infrarrojas Diatermia
Ejercicios	Acondicionamiento general Contrarrestar atrofia difusa y debilitamiento Mantener y aumentar marcos de movilidad, fuerza muscular, resistencia, coordinación y balance muscular	Frecuencia cardíaca Fractura espontánea Evitar dolor Evitar la fatiga	Activos Asistidos Pasivos Resistidos Progresivos Resistidos
Electroterapia	Transferencia iónica para sedar o estimular Electrodiagnóstico Estimulación muscular Electromiografía Cronaxia	No usar en caso de osteosíntesis, trastornos cardíacos o marcapasos	Generadores de bajo voltaje
Crioterapia	Analgesia Disminución del metabolismo basal Reducción del edema y la espasticidad Vasoconstricción	Piel sensible Tiempos cortos Vigilancia constante	Baños de remolino Compresas frías
Manipulación	Aumento de los arcos de movimiento Evitar o reducir las contracturas, subluxaciones, estiramiento	Fractura espontánea Evitar dolor Evitar fatiga	Manual o con pesas
Masaje	Aumentar circulación Disminuir la producción de tejido cicatrizal Reducir el edema Sedación o estimulación	No aplicar en tejidos abiertos e infectados Piel sensible	Fricción Palmeo Percusión Golpeteo
Tracción	Reducir presión	Osteoporosis	Manual o mecánica

Cuadro 03. Modalidades usadas en fisioterapia. Fuente: OPS (2001, p. 106).

A continuación se citan las leyes y reglamentos más relevantes sobre los derechos de los adultos mayores, centros diurnos, accesibilidad y salud, los cuales son temas ejes de la presente investigación:

1. Ley 7935. Ley integral para la persona adulta mayor

Establece los derechos de las personas adultas mayores en lo que compete a la salud, la educación, la vivienda, la seguridad social, la recreación y el trabajo. Así como responsabilidades específicas a las diversas instituciones del sector público involucradas en el tema.

2. Ley 7600. Ley igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Declara de interés público el desarrollo integral de las personas con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes. Brinda los lineamientos necesarios para la implementación de infraestructura inclusiva en los objetos arquitectónicos a desarrollar.

3. Plan de ordenamiento territorial del cantón de Desamparados

Documento que rige los usos de suelos establecidos para el cantón de Desamparados, dando pautas a seguir con respecto a la cobertura del suelo, usos conformes y no conformes, retiros, límites de altura, etc.

4. Reglamento de construcciones

Documento que posee los lineamientos a seguir a la hora de plantear una propuesta arquitectónica, provee de pautas para el diseño de edificios adecuados para Costa Rica.

César Raúl Rodríguez Martín, Cristina Belén Sáez Lara, Remedios López Liria. El parque geriátrico: fisioterapia para nuestros mayores. GEROKOMOS, 2007.



Imagen 05. Banco con pedaliers ajustado a la altura de las personas mayores.



Imagen 06. Panel de tratamiento de los miembros superiores.



Imagen 07. Rodillo giratorio de uso frontal y lateral por ambos lados.

El artículo trata el tema de la implementación de la fisioterapia en la Residencia Comarcal de Personas Mayores, con el fin de mejorar las condiciones físico-motoras de los usuarios mayores del centro.

El proyecto implantado consta de un conjunto de aparatos mecánicos que pueden ser utilizados por las personas adultas mayores sin asistencia alguna, ya que poseen una explicación para que puedan comprender el funcionamiento y los objetivos de los artefactos.

El documento es de interés para la investigación, ya que posee pautas y lineamientos de utilización de los equipos de fisioterapia, así como una breve explicación de los beneficios de cada una de las máquinas.

L&M Sievänen Arquitectos. Welfare Centre Onni. Localizado en Pukkila, Finlandia. 2004.



08



09

Imagen 08. Entrada principal.

Imagen 09. Jardín para personas con demencia senil.

El proyecto fue el ganador de un concurso para el diseño de un centro para la recreación de los adultos mayores. El programa arquitectónico incluye unidades habitacionales para adultos mayores con discapacidades físicas, una casa colectiva para personas con demencia senil, un centro de salud, rehabilitación y servicios utilitarios para todos los residentes de la zona.

La institución se encuentra emplazada dentro del centro de la ciudad de Pukkila, lo que lo convierte en un proyecto ecológico, ya que por su localización se encuentra cerca de servicios básicos como supermercados, farmacias y servicios comunitarios, lo que reduce la cantidad de tráfico y fomenta las caminatas y el uso del transporte público.

El diseño ha sido planteado para generar actividades que fomenten la independencia de las personas adultas mayores, con espacios que sean accesibles físicamente para todos, llenos de color y de materiales cálidos

como la madera, para producir espacios confortables, acogedores y atractivos para el usuario.



Imagen 10. Piscina terapeutica
Imagen 11. Jardín japonés.



El proyecto brinda pautas de diseño importantes para la presente investigación, ya que habla de la riqueza de los espacios, de materiales y del programa arquitectónico de la propuesta.

Meier + arquitectos asociados. Piscina Terapéutica. Localizado en Landeyeux, Suiza. 2007.

El proyecto es una extensión del Hospital de Landeyeux, consta de una piscina terapéutica y una sala de fisioterapia. La doble altura del espacio donde se encuentra la piscina interactúa con el paisaje que rodea el sitio, por medio de una serie de ventanas que enmarcan el paisaje y dotan al espacio de luz natural.

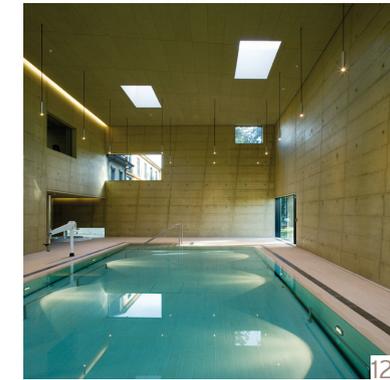


Imagen 12. Piscina terapéutica.
Imagen 13. Piscina terapéutica.

La sala de fisioterapia contiene una serie de tragaluces y ventanas internas que permiten la iluminación natural dentro de la misma. Se utilizan muros de concreto sin acabados para la delimitación de la mayoría de los espacios contemplados dentro del programa arquitectónico.

La propuesta ayuda a la comprensión de los espacios que contienen piscinas terapéuticas, ya que es un planteamiento específico de un espacio especializado en el tema, que consta de sus áreas de aseo y cambio, así como su propia sala de fisioterapia.

Películas

A continuación se presentan varias películas que han sido tomadas como referencia para poder generar un panorama del usuario y de los problemas que llega a experimentar con la vejez y el deterioro de su salud. También ayudaron a ejemplificar la importancia de que el adulto mayor se mantenga activo e integrado en su contexto social.

Antes de partir (The Bucket List). 2007.

Es la historia de dos hombres, enfermos de cáncer que al saber que van a morir deciden hacer una lista de sueños a cumplir antes de partir.

A partir de ello se encaminan en una serie de aventuras que ellos mismos quisieron vivir, a medida que pasa la película, se van haciendo amigos, solucionan problemas con sus respectivas familias. Por último uno de ellos muere a causa de su enfermedad, el otro decide terminar de cumplir las actividades de la lista.

Esta película demuestra la importancia para los adultos mayores sanos y enfermos de poder tener su independencia y poder disfrutar de su vida, a pesar de sus limitaciones y enfermedades.

Amor (Amour). 2012.

La película trata las dificultades que atraviesan una pareja de ancianos de 80 años a partir de la enfermedad que sufre la mujer; quien al ser intervenida quirúrgicamente queda postrada en una silla de ruedas.

El hombre se dedica a cuidar de su esposa, que cada vez se encuentra más enferma, hasta el punto de necesitar de una enfermera que le ayude con la labor de atención a la anciana.

El hombre al ver a su mujer sufrir de dolor y al escucharla expresar su deseo de morir, decide terminar con el dolor de su esposa, así que la ahoga con una almohada para dar fin a su sufrimiento.

La historia destaca la importancia de la independencia funcional del adulto mayor y las reacciones emocionales que conllevan el deterioro de la salud en esta población; la protagonista se siente limitada por su discapacidad y su enfermedad.

Elsa y Fred. 2005.

Es la historia de dos adultos mayores, que hace ver que nunca es tarde para amar o para realizar los sueños que se tienen. Elsa es una persona muy soñadora y vive de la ilusión de sus pensamientos, es una persona un poco mentirosa, ya que inventa gran parte de sus historias.

Alfredo "Fred" por su parte, es un viudo reciente que guarda luto por la muerte de su compañera, toda una vida Fred ha hecho su vida de manera correcta, ni un solo desliz, siempre siguió lo impuesto por su esposa, ya que ella solía ser muy ordenada.

Todo comienza cuando la hija de Alfredo, le propone mudarse a un apartamento más pequeño después de la muerte de su esposa, Elsa vive en el apartamento del frente y así es como se llegan a cruzar los caminos de ambos.

Elsa se propone conquistar a Fred y así comienza la aventura de estos dos personajes. Desde el momento en el que Elsa llega a la vida de Fred, la pone de cabeza, ya que Fred siempre ha sido muy ordenado, responsable y temeroso a la muerte, Elsa le comienza a dar lecciones para aprender a disfrutar de su vida, para aprender a vivir.

Es una historia que demuestra que nunca es tarde para redescubrirse, para cumplir sueños y mucho menos para amar. Enseña que la edad no debe de ser límite para saber vivir con emoción cada segundo, que no se

debe quitar esa ilusión al adulto mayor solo porque sus enfermedades y su edad lo hagan más vulnerable.



33

Categorización del usuario

Según la delimitación temporal de este proyecto, se decide dividir la población que va a ser estudiada en dos grupos, ya que se deben considerar tanto las características de los adultos mayores actuales, como las de los que van a ir integrando el grupo en un lapso de 15 años, según la proyección establecida.

El primer grupo se determina a partir de la edad estipulada según el Art. 2 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No 7935 (1999); es decir, aquellas personas de sesenta y cinco años en adelante. A dicho grupo se le asigna el nombre de adultos mayores, y representan la población actual a ser evaluada para realizar parte del perfil de usuario.

El segundo grupo se encasilla de los 50 a los 64 años de edad, ya que, dichas edades corresponden a los 15 años de proyección estipulados, los integrantes de este colectivo han de ser evaluados para definir las características y necesidades del usuario futuro, y se le designa el título de pre adultos mayores.

Datos poblacionales del cantón de Desamparados y el distrito de Gravilias.

Desamparados tiene una población, según el CENSO 2011, de 20841 habitantes, de los cuales un 13% son Pre AM y un 7% AM, en el caso del distrito de Gravilias, la población correspondiente, refleja un porcentaje representativo dentro del total, un 17% de Pre AM y un 12% de AM.

DISTRITO	Pre AM	AM	TOTAL
Gravilias	17.0%	12.0%	29.0%
San Antonio	16.7%	10.3%	27.0%
Desamparados	15.6%	9.2%	24.8%
Damas	14.4%	6.8%	21.2%
Frailles	13.4%	7.1%	20.5%
San Rafael Abajo	13.6%	5.9%	19.5%
San Rafael Arriba	12.9%	6.0%	19.0%
San Miguel	12.6%	6.2%	18.8%
San Cristobal	12.2%	6.4%	18.5%
Rosario	12.0%	6.1%	18.1%
San Juan de Dios	11.5%	5.7%	17.2%
Patarrá	11.7%	5.4%	17.1%
Los Guido	10.6%	3.9%	14.5%

Cuadro 04. Población AM y Pre AM , por distritos, en el cantón de Desamparados.
Fuente: INEC, 2011.

Según el cuadro anterior, Gravilias es el distrito con mayor porcentaje de población adulta mayor y pre adulta mayor, de acuerdo con su población interna. En segundo lugar se encuentra San Antonio y en tercer lugar, Desamparados. De estos tres distritos el único que cuenta con un centro diurno público para su comunidad, es el distrito de San Antonio. Este centro diurno atiende un promedio de 30 adultos mayores, es decir un 3% de su población.

Dadas las cifras anteriores, se puede comprender la importancia de la implantación de un centro diurno dentro del distrito de Gravilias. Así mismo, se debe considerar la implantación a futuro de al menos un centro diurno de atención pública para cada distrito del cantón de Desamparados.

Nivel de escolaridad y tipo de ocupación

Se refiere a la población con título obtenido al finalizar los estudios en una institución universitaria o parauniversitaria, según lo define el INEC en la boleta censal 2011.

16. ¿Cuál es el último grado o año que aprobó (nombre)?

Nivel

Ningún grado... 60

Enseñanza especial... 70

Kinder o preparatoria... 80

Primaria... 1 → [1 2 3 4 5 6]

Secundaria académica... 2 → [1 2 3 4 5]

Secundaria técnica... 3 → [1 2 3 4 5 6]

Parauniversitaria... 4 → [1 2 3]

Universitaria... 5 → [1 2 3 4 5 6 7 8 9]

17. ¿Tiene título en este nivel?

Sí... 1 No... 2

Imagen 15. Nivel de escolaridad. Fragmento de boleta censal. Fuente: INEC, 2011.

Mediante el análisis de los datos aportados por el INEC 2011, se pretende conocer la cantidad de profesionales que existen en cada grupo definido dentro de esta investigación, para así poder determinar las características del usuario actual y futuro, según la delimitación temporal establecida anteriormente.

Los datos que se presentan a continuación, han sido tomados del CENSO 2011, y se han filtrado con el propósito de observar la población del distrito de Gravilias de Desamparados.

Según el gráfico 03, un 68% de la población de adultos mayores del distrito de Gravilias posee un título profesional, mientras que los pre adultos mayores de la zona, un 88%. De lo anterior se puede inferir que, podrían existir diferentes necesidades de un grupo a otro en cuanto al tipo de terapias ocupacionales y capacitaciones que se les puedan brindar a los usuarios.

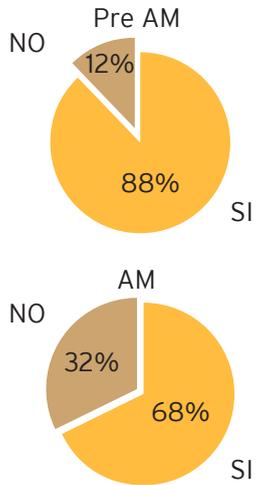


Gráfico 03. Tenencia de título en el distrito de Gravilias. Fuente: INEC. 2011.

La población adulta mayor actual tiende a tener ocupaciones más que profesiones, como se puede observar en el gráfico 04, la mayoría se dedican a trabajar en el área de servicios y ventas en comercios y mercados, en segundo lugar se encuentran los oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios; y en un tercer lugar las ocupaciones elementales.

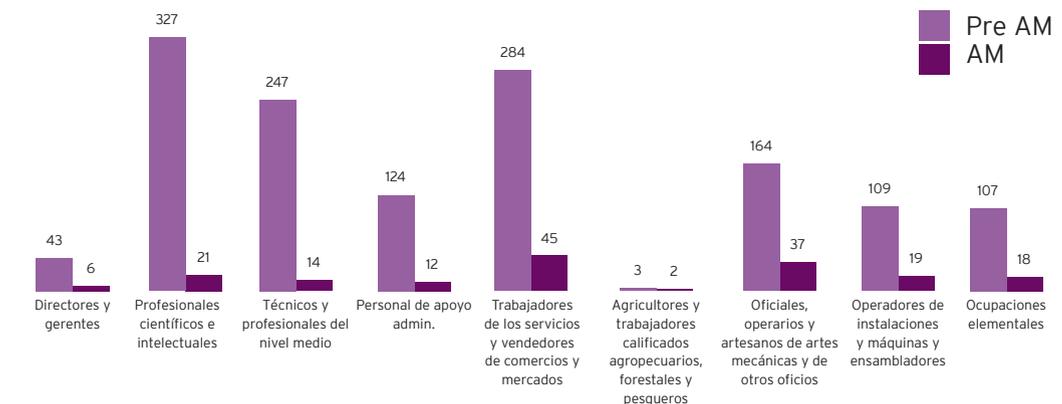


Gráfico 04. Tipo de ocupación en el distrito de Gravilias. Fuente: INEC. 2011.

A diferencia de los adultos mayores, para el grupo de pre adultos mayores, se aprecia que en el primer lugar se encuentran aquellas personas con una profesión científica e intelectual, en segundo lugar los trabajadores del área de servicios y ventas en comercios y mercados y en un tercer lugar se hayan los técnicos y profesionales del nivel medio.

Según el escenario anterior, existe una diferencia muy marcada en cuanto a los dos grupos etarios, que debe ser considerada al momento de escoger un curso, capacitación o terapia para los usuarios, ya que a medida que las personas que forman parte de los pre adultos mayores se vayan convirtiendo en adultos mayores, habrá que ir cambiando los mismos para adaptarlos a las nuevas generaciones de la tercera edad.

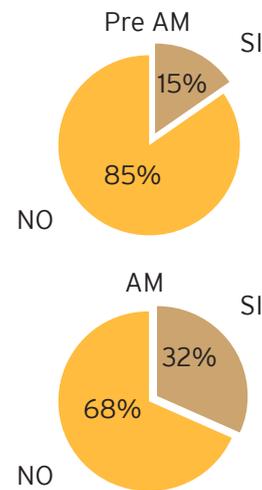


Gráfico 05. AM y Pre AM con algún tipo de discapacidad. Fuente: INEC. 2011.

Población con algún tipo de discapacidad

Se pretende conocer el porcentaje de la población que tenga algún tipo de discapacidad dentro de la zona de estudio, así como el tipo de limitaciones que presentan, ya que mediante estos datos se ha de definir el tipo de terapias que se deben de aplicar a los usuarios. Los datos para dicho análisis se han tomado del CENSO 2011.

Según el gráfico 05, la población pre adulta mayor presenta un 15% de integrantes con algún tipo de discapacidad, en el caso de los adultos mayores, las personas en esta condición representan un 32%. Por esta razón es conveniente brindar un servicio especializado en la atención de éstos.

En el gráfico 06, se puede apreciar que las discapacidades que más se presentan coinciden entre los adultos mayores y los pre adultos mayores, donde las limitaciones para caminar, oír y ver son las más comunes.

Es por ello que el proyecto debe ser 100% accesible, ya que se trata de una población que por su condición de vejez, necesita disfrutar de los espacios con libertad y seguridad, a la vez que se previenen accidentes al crear espacios seguros y aptos para el usuario.

Según las discapacidades predominantes en los grupos de estudio, las terapias impartidas dentro del centro, deben ser de tipo ocupacional, físicas para reforzar o recuperar el movimiento de extremidades y las direccionadas a las discapacidades auditivas y visuales.

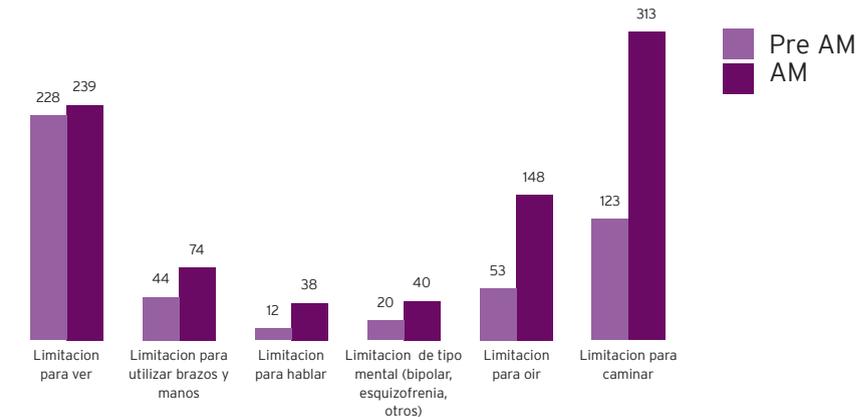


Gráfico 06. Tipo de discapacidad. Fuente: INEC. 2011.

Análisis de datos de encuestas

Se aplica una encuesta dentro de la población del Cantón que se ubique dentro de los grupos establecidos, para determinar las características de la población que definan el perfil de usuario. Según las variables planteadas dentro del cuestionario, se llega al resultado presentado a continuación.

Medio de transporte

Según el gráfico, el tipo de transporte más utilizado por los integrantes del grupo, es el autobús, seguido por el automóvil. En el caso de transportarse a pie o en taxi, se puede observar que quienes utilizan estos medios, son minoría.

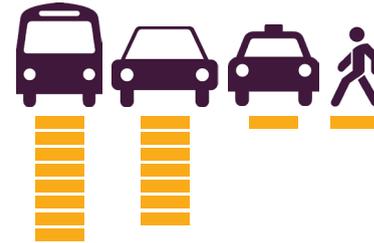


Gráfico 07. Medio de transporte Pre Adulto Mayor.
Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Lesiones

Los problemas en hombros, columna y rodillas son los que expresaron los encuestados, ser los problemas que más sufren, lesiones que requieren de cuidado, rehabilitación y constante ejercicio para fortalecer la zona afectada y evitar que empeore su condición.

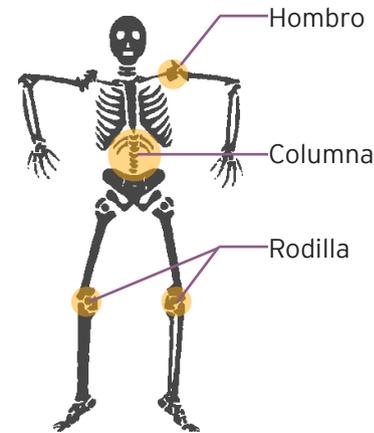


Gráfico 08. Lesiones más frecuentes Pre Adulto Mayor.
Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013



Cuadro 05. Actividades y deportes que realizan o desean realizar.
Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Actividades y deportes

Se contraponen las dos variables para poder determinar las actividades predominantes y así determinar los tipos de espacios especializados que han de existir en el proyecto.

Es así como se obtiene que las principales actividades son el ciclismo recreativo, la caminata, la natación y el baile, aún así, no se ignoran las otras opciones planteadas, pero se les dará prioridad a las cuatro anteriores.

¿Sabe qué es un centro diurno?



¿Asistiría a un centro diurno?



¿Compartiría con niños?

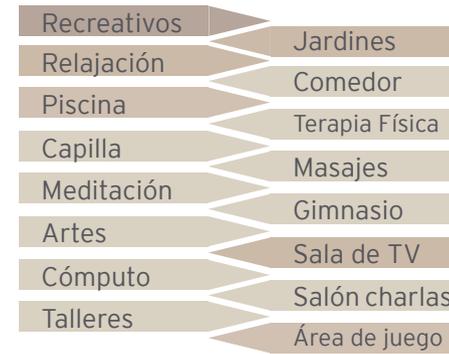


Gráfico 09. Cantidad de Pre Adultos Mayores con respuesta positiva o negativa a las preguntas realizadas.
Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Espacios recomendados

En primer lugar, el espacio de mayor importancia es el recreativo, seguido por los jardines, espacios de relajación y la sala de televisión.

En tercer lugar se encuentran la piscina y el área de juego, estas tres primeras categorías lograron ser las más recomendadas por los encuestados, cada una de las categorías sugeridas han de ser consideradas dentro del proceso de diseño, pero con mayor prioridad las que se encuentran en los tres primeros lugares.



Cuadro 06. Espacios recomendados por los Pre Adultos Mayores. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

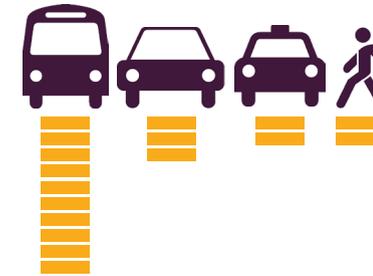


Gráfico 10. Medio de transporte Adulto Mayor. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Medio de transporte

El tipo de transporte más utilizado por los integrantes del grupo, es el autobús, seguido por el automóvil, en tercer lugar se ubican transportarse a pie o en taxi.

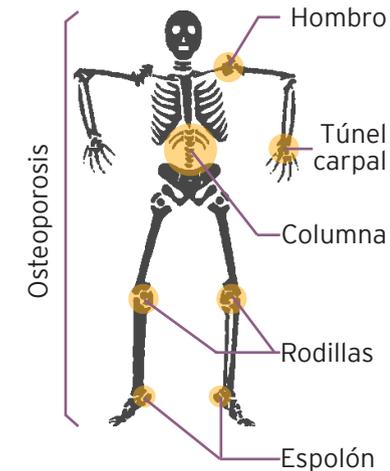


Gráfico 11. Lesiones más frecuentes Adulto Mayor. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Lesiones

En general presentan enfermedades relacionadas con la edad y el desgaste físico natural por el proceso de envejecimiento, aún así, requieren de cuidado, rehabilitación y constante ejercicio para fortalecer la zona afectada y evitar que empeore su condición.

En el caso del sobrepeso, el colesterol y la presión alta, dichos padecimientos requieren de asesoría nutricional, control de su condición y ejercicio.

Actividades y deportes

Se contraponen las dos variables para determinar las actividades predominantes y así establecer los tipos de espacios especializados que han de existir en el proyecto.

Es así como se obtiene que las principales actividades son la equitación recreativa, la caminata, la natación y las fiestas o celebraciones, aún así, no se ignoran las otras opciones planteadas, pero se les dará prioridad a las cuatro anteriores, para luego ser contrapuestas con las variables adquiridas de las encuestas realizadas al grupo de pre adultos mayores.

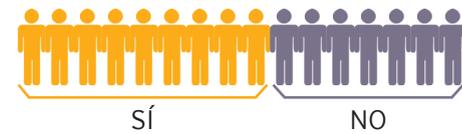


Cuadro 07. Actividades y deportes que realizan o desean realizar.
Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

¿Sabe qué es un Centro Diurno?



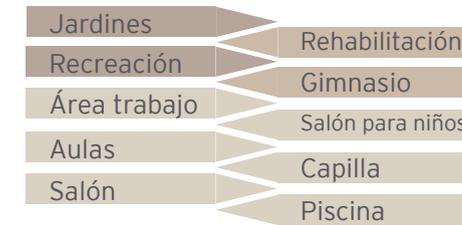
¿Asistiría a un Centro Diurno?



¿Compartiría con niños?



Gráfico 12. Cantidad de Adultos Mayores con respuesta positiva o negativa a las preguntas realizadas.
Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.



Cuadro 08. Espacios recomendados por los Adultos Mayores.
Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Espacios recomendados

En primer lugar, los espacios de mayor importancia son el recreativo y los jardines, seguido por los de rehabilitación y el gimnasio. Los espacios anteriores resultan ser los más recomendados por los encuestados, cada una de las categorías sugeridas han de ser consideradas dentro del proceso de diseño, pero con mayor prioridad las que se encuentran en los dos primeros lugares y han de ser contrapuestas con las señaladas por el grupo de pre adultos mayores.

Estudio de Casos

Ante el crecimiento poblacional de adultos mayores, se plantea un estudio de casos que permita identificar la cantidad de centros diurnos, inscritos en el CONAPAM, dentro del cantón de Desamparados, así como su historia de creación y las características del servicio que brindan.

Una vez establecida la cantidad de centros diurnos en el Cantón, se procede a hacer un estudio de dos instituciones nacionales y una de carácter internacional, con la finalidad de realizar un cuadro comparativo para observar las fortalezas y debilidades que se presentan en cuanto a atención y servicios brindados en dicha modalidad.

Se aplicó una entrevista a la persona encargada de cada institución con la finalidad de reunir datos sobre la misma. Se realizaron preguntas dirigidas a la fecha de fundación, historia de la institución, cantidad de personas atendidas, tipo de tratamientos y terapias que manejan, entre otros.

Nivel cantonal



San Antonio
Desamparados

Edad promedio

82 años

Servicios especializados

Terapia física, terapia ocupacional, psicología y odontología.

Otros servicios

Realizan paseos cinco veces al año y exámenes de chequeo general dos veces al año.

Aceptan personas con algún tipo de discapacidad

Aceptan personas con bordón o andadera que aún sean independientes y no necesiten de un cuidado extra y personas con deterioro cognitivo leve.

Otras observaciones

Los usuarios dan una colaboración económica según sus posibilidades.

2 de Junio
1993



42



5 personas = 



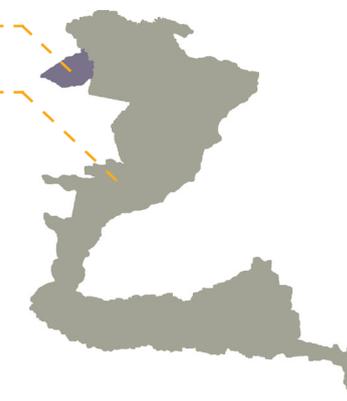
10 de Marzo
1995



32

 = 5 personas

San Juan de Dios
Desamparados



Edad promedio

80 años

Servicios especializados

Terapia física, terapia ocupacional, terapia recreativa, psicología y médico.

Otros servicios

Grupo de bailes folklóricos, grupo de teatro, capilla de velación, realizan dos paseos al año y servicio de microbús.

Aceptan personas con algún tipo de discapacidad

Sólo aceptan con bordón ó andadera, pero con un estudio previo para determinar si son independientes.

Otras observaciones

Se les pide una mensualidad de ¢60000,00 según sea el caso, le aplican algún tipo de rebaja o hasta llegan a exonerar en situaciones en las que el usuario no pueda pagar.

Nivel nacional

Se eligen dos instituciones sobresalientes a nivel nacional en el ámbito de atención al adulto mayor, que manejen la modalidad de centro diurno. Se aplicó una entrevista a la persona encargada de cada institución con la finalidad de reunir datos sobre la misma. Se realizaron preguntas dirigidas a la fecha de fundación, historia de la institución, cantidad de personas atendidas, tipo de tratamientos y terapias que manejan, entre otros.



2 de Abril
1987



96



= 10 personas

Edad promedio

80 años

Servicios especializados

Terapia física como taichí, ejercicios grupales y bailable, gimnasio, piscina, terapia de rehabilitación, etc; terapia ocupacional, psicología, trabajo social, podología y médico especialista en detección de enfermedades demenciales.

Otros servicios

Asesoría legal, corte de cabello, exámenes de audición, vista, etc, al menos una vez al año. Además de actividades ocupacionales como manualidades, taller de ebanistería, cultivo y cuidado de la huerta; educacionales como charlas de temas de interés, proyectos con estudiantes de diferentes universidades, talleres de estimulación cognitiva, clases de cómputo, etc. Realizan paseos dos veces por año.



Cartago

Distrito Central

Asociación Cartaginesa de
Atención a Ciudadanos de la
Tercera Edad. AS.CA.TE.

Aceptan personas con algún tipo de discapacidad

Aceptan personas con bordón o andadera, en el caso de las personas con deterioro cognitivo de leve a moderado y en silla de ruedas, se les realiza un estudio previo a la admisión para determinar si califican para la modalidad de centro diurno.

Otras observaciones

La institución cuenta con el programa de la “Red de Cuido”, con el cual dan asistencia a la población adulta mayor en su hogar, promoviendo así una vejez con calidad de vida.

También manejan un programa de extensión a la comunidad adulta mayor, que consiste en dar la oportunidad de participar en ciertas actividades.

Se pide una contribución de acuerdo a los ingresos de cada uno, en caso que no pueda contribuir, se estudia el caso y le exoneran del pago.



1982



20



= 5 personas

Edad promedio

80 años

Servicios especializados

Terapia física y ocupacional, psicología, médico, enfermería, nutrición, terapia retentiva, talleres impartidos por estudiantes universitarios, trabajo de la parte cognitiva, etc.

Otros servicios

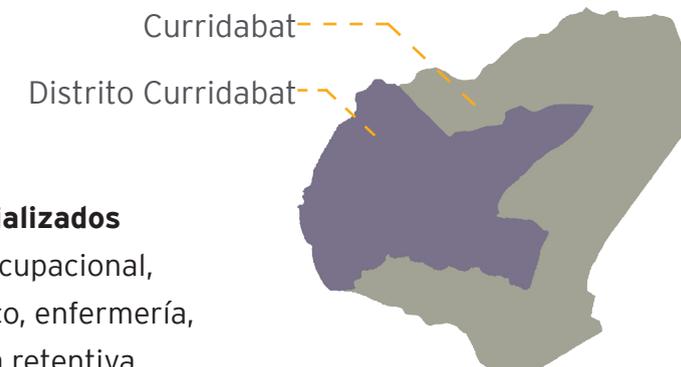
Realizan 1 paseo al año con los adultos mayores del hogar de ancianos y otro tipo de paseos una o dos veces al mes a lugares cercanos o a visitar otros centros diurnos. Servicio de microbús.

Aceptan personas con algún tipo de discapacidad

No

Otras observaciones

Mensualidad de ₡50000,00 para cubrir servicios del centro.



Se elige un caso sobresaliente a nivel internacional en el ámbito de atención al adulto mayor, que maneje la modalidad de centro diurno o similar. Dicho caso será consultado por medios electrónicos. La elección del mismo responde a las características evaluadas en los casos nacionales y cantonales, es decir, fecha de fundación, historia de la institución, cantidad de personas atendidas, tipo de tratamientos y terapias que manejan, entre otros.



2004

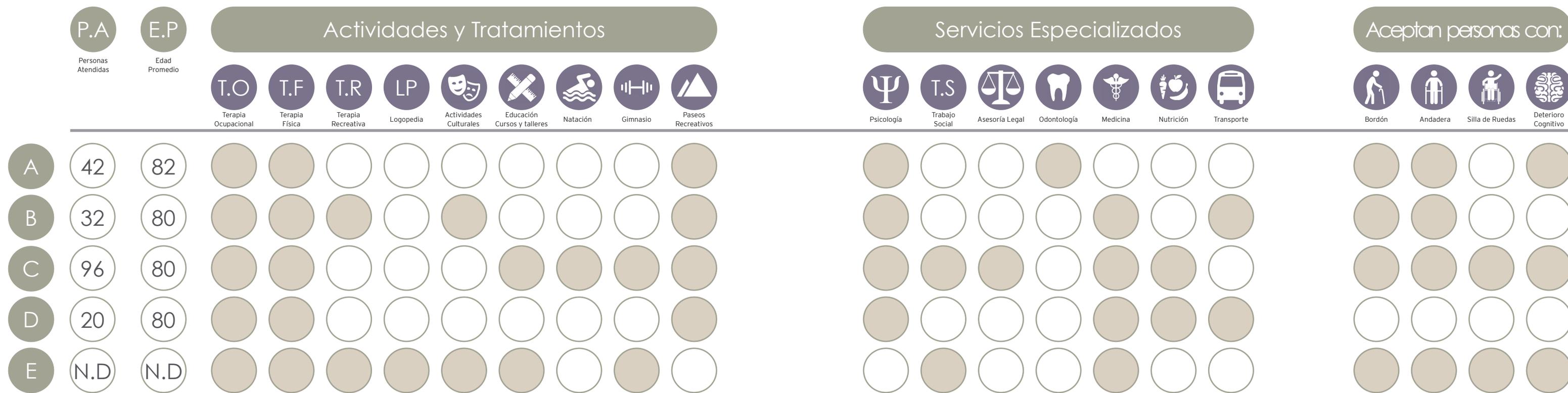


Servicios especializados

Método Hoffmann, se adapta a las necesidades de cada individuo, ofrecen paquetes para cada patología, como: Alzheimer y otras demencias asociadas, Parkinson, gota, ictus, diabetes, artrosis, artritis, osteoporosis, etc, y programas de prevención. Servicio personalizado de terapias físicas, terapia ocupacional, trabajo social, logopedia, medicina y enfermería.

Aceptan personas con algún tipo de discapacidad

Sí



Cuadro 09. Cuadro comparativo de estudio de casos. Fuente: Propia, 2014.

A	Asociación Centro Diurno Pilar Gamboa San Antonio, Desamparados	C	A.S.C.A.T.E Distrito Central, Cartago
B	Asociación Integral del Anciano Centro Diurno Socorro Chacón San Juan de Dios, Desamparados	D	Centro Gerontológico de Curridabat Distrito Curridabat, Curridabat
E	Vitalia Centro de Día España, México y Brasil		

- Según el estudio realizado, los centros diurnos en el cantón de Desamparados presentan deficiencias en las áreas de actividades y tratamientos, y servicios especializados.
- A nivel nacional, se observa que la mayoría de los centros diurnos atienden pocos adultos mayores, a excepción de A.S.C.A.T.E, que maneja 96 personas y destaca por los servicios que brinda y las actividades y tratamientos que realiza, no obstante sigue encasillado en el modelo nacional.
- Vitalia presenta un modelo de atención dinámico y contemporáneo, se adecua a las características particulares de cada persona, sin dejar de lado la interacción y participación grupal.

Requerimientos espaciales

A continuación se presentan las dimensiones base para el diseño de los distintos espacios del proyecto, según las especificaciones planteadas en el documento "Guía de diseño de espacios residenciales para adultos mayores", del Gobierno de Chile (2006). Como documento de apoyo al tema y verificador de datos se toma como guía lo estipulado por la Caja Costarricense del Seguro Social (2010) en la "Guía de accesibilidad para todos".

A continuación se mencionan extractos del documento "Guía de diseño de espacios residenciales para adultos mayores", del Gobierno de Chile (2006), con el propósito de especificar de mejor manera los requerimientos espaciales. Las imágenes que ilustran las especificaciones en el presente documento, se basan en las pertenecientes a las planteadas en el documento base.

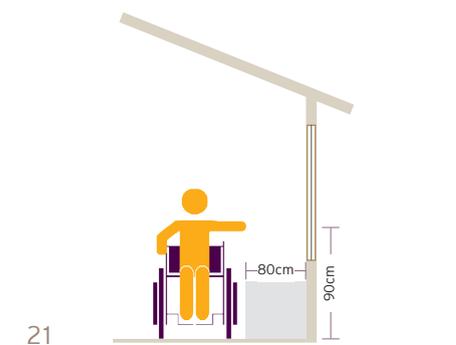
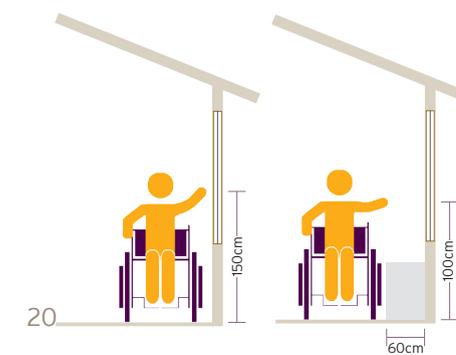
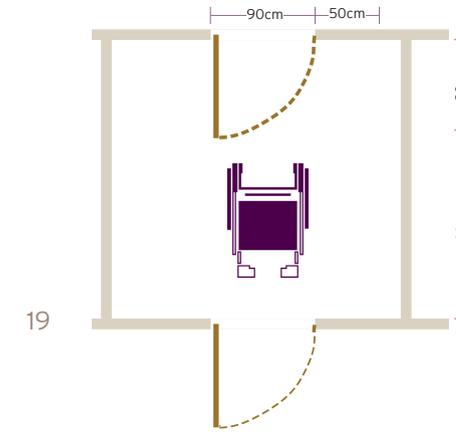
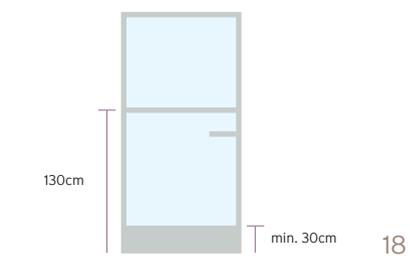
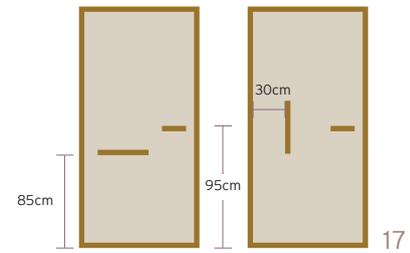
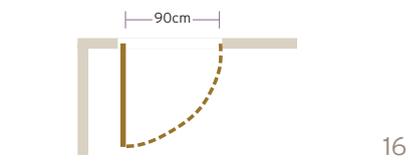
Puertas

Se recomienda que las puertas de acceso tengan un ancho mínimo de 90 cm. El picaporte debe ser tipo palanca y ubicarse a una altura de 95 cm.

Es conveniente que las puertas cuenten con una barra adicional, vertical u horizontal. En el caso de las puertas corredizas, las barras deben ser verticales y colocadas en ambas caras de la hoja.

Como factor de reconocimiento, se sugiere el uso del color para la diferenciación entre puertas, marcos de puerta y muros.

Las puertas de vidrio deben tener un área de protección ante el choque de una silla de ruedas. Se recomienda que se ubique entre 30 y 40 cm de alto. Se debe colocar una franja pintada o adherible a la altura de la visión, aproximadamente a 130 cm desde la base para evitar accidentes.



En el caso de las personas que se movilizan en silla de ruedas, se debe agregar aproximadamente 120 cm mas de longitud al espacio de maniobra de la puerta. Si se cuenta con un espacio limitado, se recomienda el uso de puertas corredizas o plegables.

Se recomiendan los siguientes tipos de ventanas para facilitar su uso:

- Abatible hacia interior
- Corrediza horizontal
- Corrediza vertical
- Pivote vertical
- Pivote horizontal
- Abisagrado inferior hacia interior

Siempre se debe asegurar el alcance visual de las personas con discapacidad física a la hora de colocar las ventanas.



Puertas

Ventanas

Servicios Sanitarios

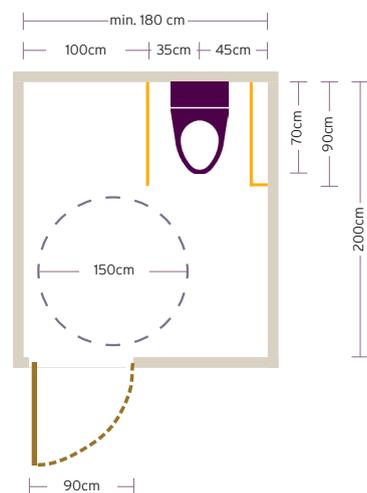
84

En el caso de los servicios sanitarios, se recomienda que las puertas tengan un ancho mínimo de 90 cm, las mismas pueden ser abatibles hacia el exterior o corredizas.

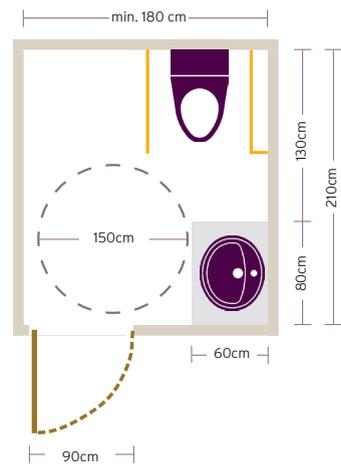
El piso debe ser de una superficie antideslizante y con de barras de apoyo en los recintos o en las antesalas de éstos cuando se trate de baños públicos.

Las barras deberán colocarse de manera horizontal, a una altura de aproximadamente 85 cm.

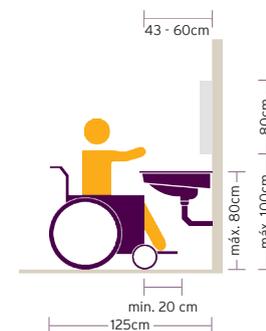
Se debe diseñar con un espacio libre de maniobra de 150 cm de diámetro mínimo y de una altura de al menos 70 cm desde el nivel de piso terminado.



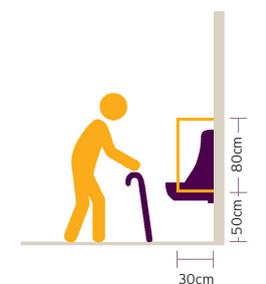
23



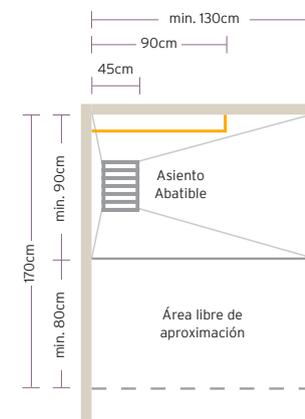
24



25



26



27

El lavamanos no debe de tener pedestal ni mobiliario inferior que dificulte la aproximación de sillas de ruedas. Se debe incorporar al menos una barra de apoyo horizontal o vertical a 75 cm - 80 cm del nivel de piso terminado.

Los mingitorios deben incorporar barras de apoyo y ganchos para colgar las muletas o bastones.

En el caso de la ducha, debe ser un espacio libre de obstáculos para las personas en sillas de ruedas, con una pendiente mínima para el escurrimiento de las aguas y pisos con material antideslizante.

Se recomienda incorporar barras verticales y horizontales para permitir múltiples apoyos, y un asiento abatible

Lavamanos

Mingitorios

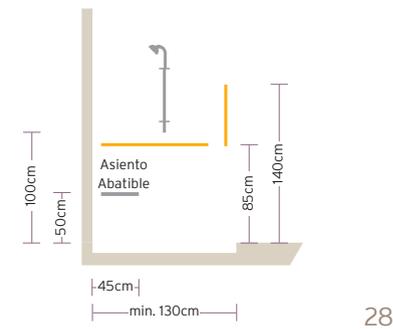
Duchas

85

Duchas

idealmente fijo para evitar que la persona resbale al trasladarse desde la silla de ruedas si tiene alguna discapacidad.

No se recomienda el uso de tinas para adultos mayores.

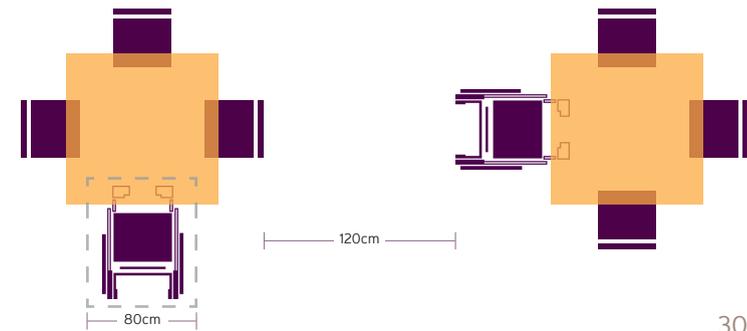


28

Se debe considerar una dimensión mínima de desplazamiento, donde se considere una persona en silla de ruedas, sin obstáculos entre el nivel de piso y los muebles. Se recomienda la utilización de mesas con apoyo central único y altura no inferior a 70 cm.



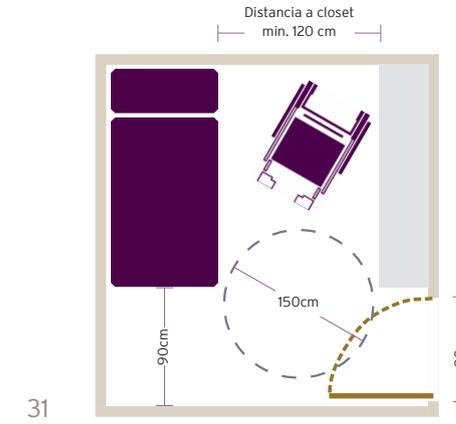
29



30

Área de comedor

86



31

La disposición de los dormitorios debe considerar la asistencia de otra persona a las adultas mayores y la dependencia a silla de ruedas, con libertad de rotación en planta y aproximación a mobiliario.

Dormitorios

Los interruptores y enchufes deben ubicarse en los accesos a los espacios para evitar desplazamientos innecesarios, y nunca detrás de los muebles.

Se deben de colocar entre 80 - 120 cm de altura desde el nivel de piso terminado.

Deben resaltarse los dispositivos con una luz que indique su ubicación y un color distinguible.

Instalaciones

87

Rampas

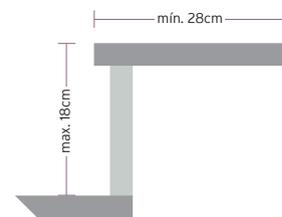
El acceso tiene que ser fácil y no debe presentar cambios de dirección en pendiente. Los cambios de dirección deben diseñarse en base a superficies planas y horizontales. La pendiente máxima recomendada es de 10%.

Si la rampa es mayor a los 9 m de largo, ésta debe contar con descansos de 1.2 m x 1.2 m cada 9 m. En caso de presentarse esta situación, la pendiente deberá ser de 8.5%.

Debe de contar con una textura de señalización en un área de 1.2 m x .60 m, indicando la zona de aproximación.

En el caso de las escaleras, se recomienda que tengan un ancho mínimo libre de 1.20 m, con descansos horizontales cada 1.50 m de altura, con una profundidad mínima recomendada de 1.20 m.

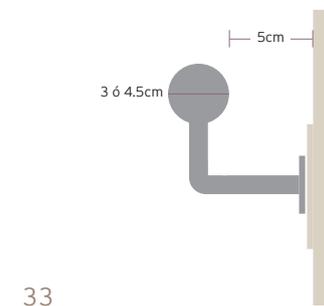
La huella debe tener mínimo 28 cm y la contrahuella máximo 18 cm.



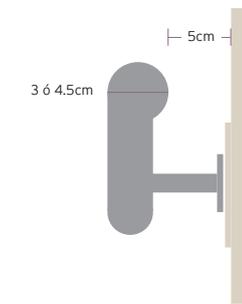
32

Escaleras

88



33



34

Tanto las rampas como las escaleras deben tener un pasamanos continuo y a ambos lados en toda su extensión.

El diseño del pasamanos debe considerar 3 alturas, una para adultos (95 cm), una para niños o personas en silla de ruedas (70 cm), y una para evitar caídas accidentales (25 cm).

Además deben presentar prolongaciones horizontales de extremos redondeados, no menores de 30 cm tanto al comienzo como al final de la misma.

Pasamanos



35

89

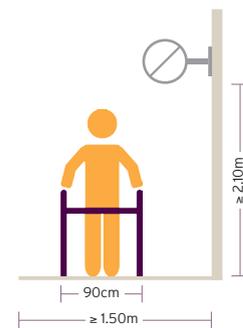
Pasillos

Las pasillos deben de ser áreas libres de obstáculos, el mobiliario que requiera utilizarse, debe ubicarse todo en el mismo lado. El ancho mínimo será de 1.40 m.

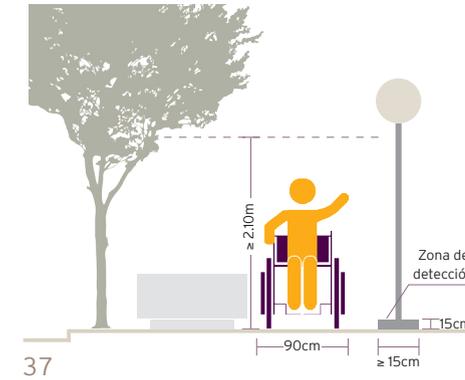
Los elementos adosados a los muros deben estar a una altura de 2.1 m, si se encuentran ubicados a menor altura, éstos no deben sobresalir más de 20 cm. En caso de presentarse lo anterior, se debe indicar la zona de presencia del objeto proyectando su área de influencia mediante un cambio de textura y color en el piso.

La acera se conforma por: la banda de circulación y la banda de elementos.

El ancho de la banda de circulación debe permitir el paso simultáneo de 2 peatones, y considerar que uno de éstos circula en silla de ruedas. Para lograr este objetivo, se recomienda un ancho de 1.50m.



36



37

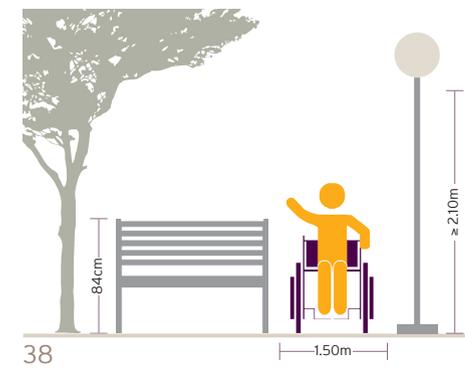
Todos los elementos complementarios, como señalización y mobiliario, deben ubicarse en la banda de elementos. El material a utilizar debe ser duro, sin resaltes y antideslizante.

La circulación de los peatones debe contar con un espacio mínimo de 2.1m de alto y 90cm de ancho. La pendiente transversal de la acera no debe superar el 2%.

Se debe considerar lugares de descanso en el transcurso de un recorrido, así como texturas de pavimentos y color para diferenciar los espacios.

Se recomienda que las bancas tengan respaldo, apoyabrazos y espacio libre a ambos lados para incorporar sillas de ruedas y otros elementos complementarios móviles.

La altura recomendada de los asientos, para su uso por adultos mayores es de 45 cm.



38

Aceras

90

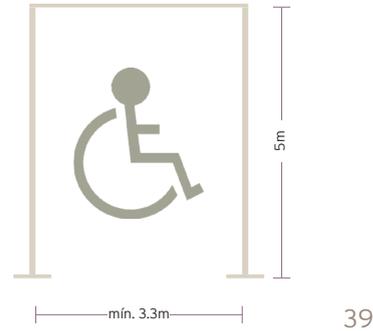
Aceras

Mobiliario Urbano

91

Estacionamiento

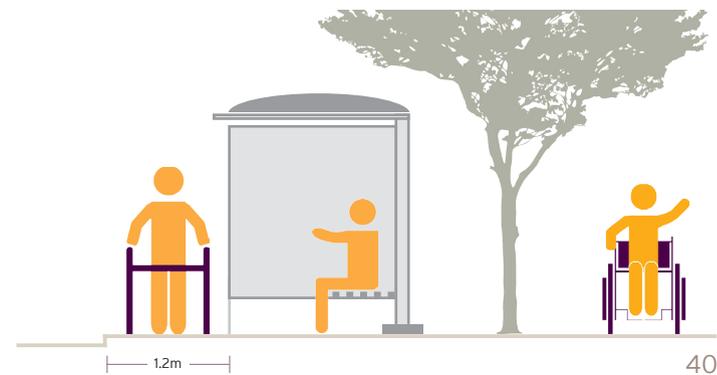
La superficie mínima de un estacionamiento debe ser de 5m de largo por 3.3 m de ancho mínimo.



39

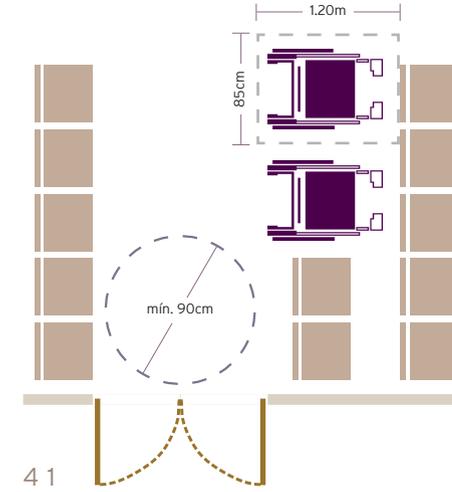
Las paradas de transporte público deben de instalarse sin obstaculizar la banda de circulación peatonal.

Para permitir las maniobras de ascenso y descenso y el acercamiento de sillas de ruedas, se debe disponer de un espacio libre de 1.20m entre la acera y la calzada.



40

Paradas



41

Para el caso de los espacios vinculados a espectáculos, siempre debe incorporarse localidades, especialmente identificadas y señalizadas, para discapacitados que transitan en silla de ruedas.

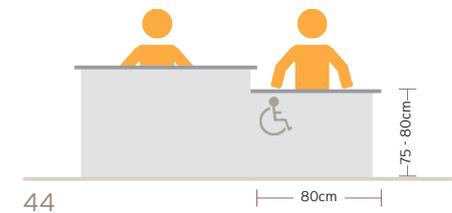
Dichos espacios han de ubicarse cerca de los accesos, con preferencia de vista y con bandas de seguridad.



42



43



44

En el caso de estanterías o casilleros, se deben considerar alturas adecuadas tanto para personas Adultas Mayores como para personas en sillas de ruedas.

En áreas de atención al público, los elementos que son manejados por las personas atendidas, deben situarse a una altura máxima de 1.20m.

Espacios para actividades

Estanterías y casilleros

Atención al público

Salidas de emergencia

Toda salida de emergencia debe abrir hacia el exterior y tener llavín tipo antipánico, para que las personas puedan abrirlas con facilidad.

Las salidas de emergencia deben estar identificadas mediante señales de alarmas visuales y auditivas, además de la señalización normativa, en braille y color contrastante en el fondo.

Las cajas de alarma deben ubicarse a 1.20m de altura y ser fáciles de accionar.



Gráfico 13. Comparación de lesiones más frecuentes. Fuente: elaboración propia, 2014.

En el caso de las lesiones o enfermedades que se presentan con más frecuencia, se puede observar que la mayoría de ellas pueden ser tratadas con rehabilitación o terapias, lo que conlleva a destinar espacios para tal finalidad.



Los tipos de transporte que el usuario expresa utilizar con frecuencia son el autobús y el automóvil, así que por ende, se deben destinar los espacios necesarios para su buen funcionamiento, sin interrumpir o transgredir los acontecimientos alrededor del proyecto.

Consideraciones generales



El usuario expresa que las actividades de mayor importancia son la caminata, la natación y las celebraciones o bailes.

Dichas actividades han de ser consideradas como detonantes de las cualidades de los espacios dentro del proyecto.

También se sugieren, por parte de los encuestados, espacios recreativos, jardines, y espacios destinados para el deporte, más que todo para la realización de ejercicio terapéutico como la natación o de fortalecimiento muscular como el gimnasio.



Análisis macro de los terrenos

La selección del terreno para la implantación del proyecto debe considerar un impacto positivo en el entorno inmediato, ya que va dirigido hacia la comunidad; de la aceptación de las personas que la conforman, depende su éxito.

Dado el tipo de usuario establecido, se deben contemplar variables como: cercanía de paradas de autobús, servicios médicos y de emergencias como clínicas, cruz roja, bomberos; otros servicios como comercios, instituciones educativas, etc.

Se cuenta con tres posibles terrenos para la realización del proyecto, localizados todos en el Porvenir de Desamparados. A partir de los posibles predios, se va a realizar un análisis macro para determinar la opción más apropiada para el desarrollo del proyecto.

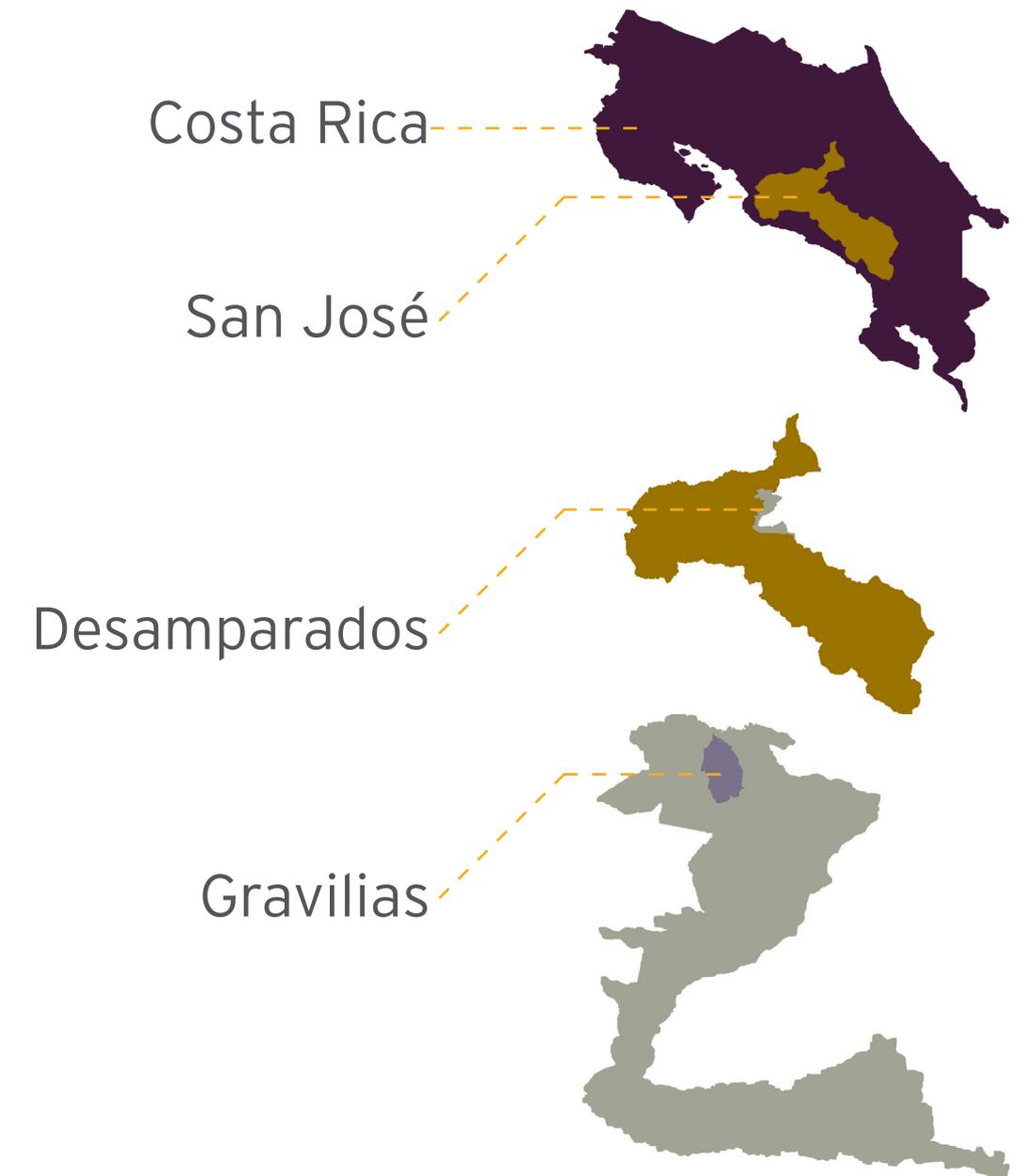


Gráfico 14. Ubicación de zona de estudio. Fuente: Propia, 2014.



Gráfico 14. Servicios de la zona.
Fuente: Propia, 2014.

- Posibles terrenos
 - Servicios del área
 - Red Vial Nacional
 - Red Vial Cantonal Primaria
 - Ruta de Travesía
 - Red Vial Cantonal Secundaria
-
- 1 Polideportivo Desamparados
 - 1 Colegio de Gravilias
 - 2 INA
 - 3 Escuela Reverendo Francisco Smith
 - 1 Museo de la Carreta
 - 1 Centro Comercial Decosure
 - 2 Tienda
 - 3 Supermercado
 - 1 Clínica Marcial Fallas
 - 2 C.C.S.S
 - 3 Subestación del ICE
 - Parada de Bus

Ubicación

Los terrenos a analizar se localizan en el Porvenir, distrito Gravilias, cantón Desamparados, provincia San José.

Los tres predios se encuentran cerca de la red vial cantonal primaria, de alto tránsito vehicular, ya que comunica a varios distritos del Cantón.

Servicios del área

La zona de estudio presenta servicios varios, que le dan un valor agregado.

Por el tipo de proyecto que se plantea es importante tomar en cuenta la cercanía de los centros de salud, instituciones de apoyo de tipo didáctico como el INA, o bien instituciones educativas, escuelas o colegios, con los que se puedan realizar actividades de convivencia intergeneracional.

Se encuentran varias paradas de autobuses en un radio de 300m a los posibles predios, en caso de tener que utilizar este medio de transporte, el usuario no deberá desplazarse grandes distancias.



- Zona Institucional
- Zona Residencial
- Zona Industrial
- Zona Mixta Residencial, Servicios y Comercio
- Zona Recreativa Deportiva
- Zona Patrimonio Histórico, Arqueológico y Cultural
- Zona de Protección de Cuerpos de Agua y Riveras
- Zona Amortiguamiento Loma Salitral
- Posibles terrenos

Gráfico 15. Uso de Suelo.
Fuente: Plan de ordenamiento territorial del cantón de Desamparados, 2007.

Uso de Suelo

El uso de suelo del área de estudio es en su mayoría de tipo residencial, con ciertos puntos de tipo mixto, se considera por tanto, una buena ubicación considerando que un centro diurno va dirigido hacia la comunidad, en este caso, es el entorno inmediato al proyecto.

Como se puede observar en la imagen, que las tres opciones se encuentran en un uso de suelo distinto, según el Plan de Ordenamiento Territorial del cantón de Desamparados (2007) se tiene lo siguiente:

Opción A: Se encuentra ubicado en la zona mixta residencial, servicios y comercio. "El propósito de esta zona es establecer sectores donde confluyan diferentes actividades y usos compatibles... para procurar el mínimo desplazamiento de los usuarios en vehículos privados y fomentar el uso del transporte público". (POT Desamparados, 2007).

Dentro de los usos conformes estipulados se permiten servicios institucionales públicos y privados (centros educativos, instituciones), por tanto, el proyecto puede ser implantado en dicho predio.

Opción B: Se encuentra dentro de la zona institucional. “El propósito de esta zona es preservar y consolidar los 32 espacios para los servicios básicos públicos y privados: instituciones gubernamentales, organismos no gubernamentales, fundaciones, instituciones internacionales y del gobierno local en los que se realizan actividades complementarias para la población” (POT Desamparados, 2007).

Al ser el proyecto una institución de bienestar social, que vela por la salud y la educación continua de los adultos mayores, se justifica su implantación dentro del uso institucional, por tanto dicho predio es una opción viable.

Opción C: Se ubica en la zona industrial. “El propósito de esta zona es permitir un tipo de industria B (riesgo moderado) y C (riesgo bajo), que sea compatible con otros usos de comercio o servicios” (POT Desamparados, 2007).

En este caso, los usos no conformes que se estipulan, no permiten el establecimiento de guarderías, asilos y albergues para ancianos, por ende el terreno de la opción C queda descartado.

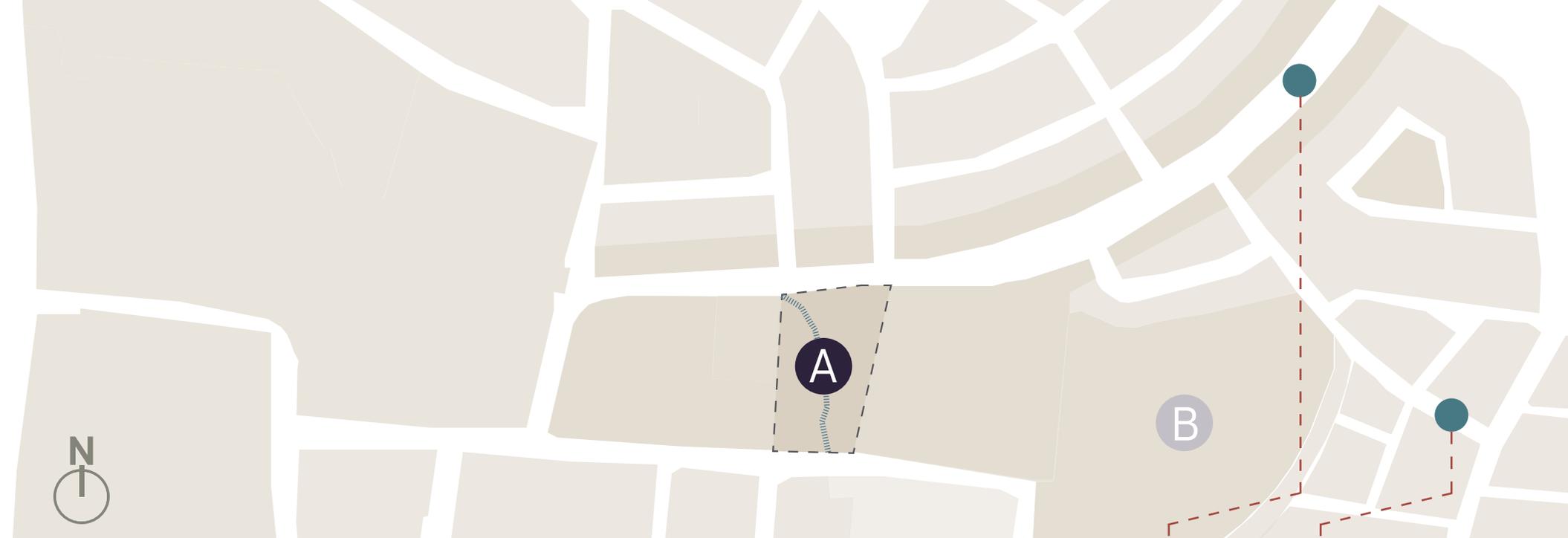


Gráfico 16. Características físicas opción A. Fuente: Propia, 2014.

Características físicas

Opción A

Área: 4401 m²

Pendiente de terreno: 1.08%

El terreno posee dos accesos, uno sobre vía cantonal primaria, con mucho tránsito, ya que conecta a varios distritos del cantón. El segundo acceso se encuentra sobre calle vecinal, poco transitada, con flujo vehicular pesado hacia la zona industrial, pero no muy alto flujo de los mismos.

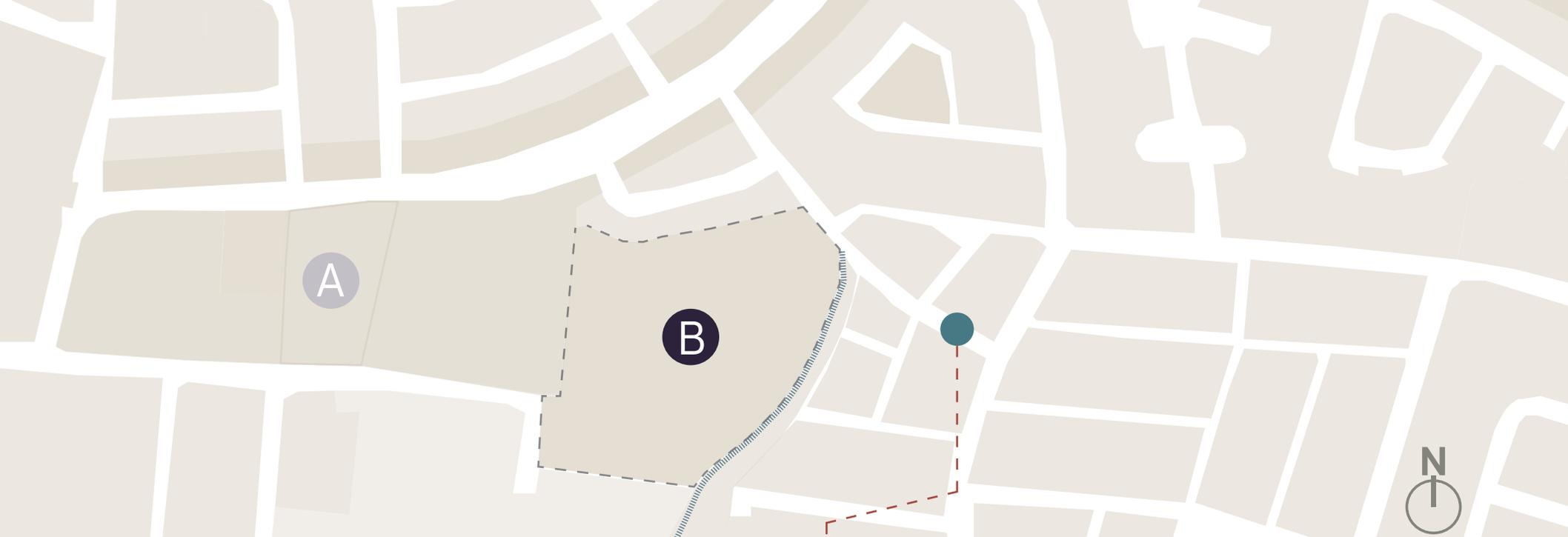
Parada de Autobus a 300 metros

Parada de Autobus a 400 metros

Las paradas de autobus quedan cerca del lote, a distancias de entre los 300 y 400 metros.

El predio posee una acequia que lo atraviesa a lo largo del mismo, lo que puede causar ciertas limitaciones a la hora de implantar el proyecto.

En cuanto a la respuesta en caso de emergencia, la Clínica Marcial Fallas se encuentra a tan solo 500 m y la estación de bomberos a 300 m.



Parada de Autobus
a 75 metros

Gráfico 17. Características físicas opción B. Fuente: Propia, 2014.

Opción B

Área: 17655 m²

Pendiente de terreno: 2.17%

El predio posee dos accesos, uno sobre vía cantonal primaria, pero no tan transitada por existir varios accesos hacia la misma zona del Porvenir. El segundo acceso se encuentra sobre calle vecinal, poco transitada, con muy poco flujo vehicular pesado hacia la zona industrial.

Existe una quebrada que pasa a un lado del terreno, se encuentra estipulada como zona de protección de cuerpos de agua y riveras, según el plan de ordenamiento territorial del cantón de Desamparados (2007), lo que se puede aprovechar para brindar zonas verdes en sus alrededores y un aporte paisajista a la comunidad.

La parada de autobus se encuentra localizada a tan solo 75 m del sitio. En este caso, se puede plantear una reubicación de la misma para

incorporarla en el proyecto.

En cuanto a la respuesta en caso de emergencia, la Clínica Marcial Fallas se encuentra a tan solo 600 m y la estación de bomberos a 450m.

La pendiente del lote se puede utilizar a favor para generar visuales hacia cerros de La Carpintera.



Imagen 46: Vista de los cerros de la Carpintera. Opción B. Fuente: Propia, 2014.



Imagen 47: Vista del área de la quebrada. Opción B. Fuente: Propia, 2014.

Evaluación de terrenos

1 Malo
 2 Regular
 3 Bueno
 4 Muy Bueno
 5 Excelente

Variables	Opción A		Opción B	
Área	4401 m ²		17655 m ²	
Pendiente	1.08%		2.17%	
Uso de Suelo	Mixto		Institucional	
Área útil	70% = 3080.7 m ²		60% = 10593m ²	
Obstáculos en el terreno	Acequia que atraviesa el predio a lo largo		Pendiente alta	
Servicios de emergencias	Clínica 500 m aprox. Bomberos 300 m aprox.		Clínica 600 m aprox. Bomberos 450 m aprox.	
Facilidad de transp. público	a 300 m o 400 m aprox.		a 75 m aprox.	
Puntaje total	16		23	

Cuadro 10. Evaluación para selección de terreno. Fuente: Propia, 2014.

Para la selección del terreno se plantea una tabla resumen en la cual las variables, se han definido según los requerimientos físicos que sugiere esta investigación se deben cumplir en el establecimiento de un centro diurno.

Se consideran por tanto, características como la cercanía de los servicios de emergencia, paradas de autobús, topografía, que favorezca la implementación de rampas; área útil, uso de suelo, entre otros. Los terrenos fueron evaluados en una escala del 1 al 5, donde 1 es malo y 5 es excelente.

Una vez aplicada la tabla y su calificación por rubro, se obtiene como resultado que el terreno con mayor puntaje, es la opción B.

Como se puede ver en la tabla de evaluación, la opción B tiene más puntos a favor que la opción A, mucha más área útil, a pesar que el porcentaje de cobertura máxima es menor, al ser el lote mucho mas grande, el área no termina siendo menor que en la opción A.

El hecho de que se encuentre en zona institucional le da prioridad sobre la opción A, así como la cercanía de la parada de autobuses a uno de los accesos del lote, lo que le da posibilidades de reubicarla e incorporarla al proyecto mediante la implementación de gestos urbanos.

Análisis micro del terreno elegido

Se procede a hacer un análisis micro del terreno seleccionado, primero se realiza un análisis físico, por medio del cual se determinan las limitantes y restricciones estipuladas por el Plan de Ordenamiento Territorial del cantón de Desamparados (2007); además de los factores naturales como la escorrentía y la topografía del terreno.

Luego se realiza un análisis climático con los datos obtenidos del Instituto Meteorológico Nacional y herramientas como la tabla Mahoney para poder determinar las estrategias pasivas que se deben aplicar en el proyecto.



Gráfico 18. Análisis físico de terreno seleccionado. Fuente: Propia, 2014.

Análisis físico

El terreno, como se ha dicho anteriormente, se encuentra dentro de la Zona Institucional. El P.O.T del cantón de Desamparados (2007) estipula los siguientes lineamientos de diseño para dicho uso:

Altura máxima en pisos	4 pisos
Cobertura máxima	60%
Retiro frontal	5m
Retiro posterior	2.5m
Retiro lateral	3m
Área permeable	20%
Estacionamiento	Subterráneo ó 1 por cada 30 m ² de construcción
Área verde mínima arborizada	10 %

El predio presenta una escorrentía con orientación suroeste - noreste, aún así cierto porcentaje de las aguas son evacuadas hacia la quebrada Chilamate, es decir en dirección este - oeste.

Debido al alto tránsito vehicular en la calle frente al Acceso 1, se debe procurar que el mismo sea utilizado como estrictamente peatonal, para evitar congestiones vehiculares. En el caso del Acceso 2, al tener una calle vecinal poco transitada, resulta ser el ideal para el planteamiento del acceso vehicular al proyecto.

Análisis Climático

De acuerdo con los datos climáticos obtenidos por medio del Instituto Meteorológico Nacional, se identifican las siguientes características climáticas para la zona de estudio:

- Se presentan temperaturas moderadas durante el día, todos los días del año.
- Los meses de mayo a octubre presentan porcentajes de humedad altos.
- En el caso de las lluvias, las más fuertes se presentan en los meses de mayo, junio, septiembre y octubre.

Las características anteriores representan un reto en el diseño para preservar el confort humano dentro de un espacio.

Una vez observadas las características climáticas del sitio, se procede a estudiarlas más a fondo con el fin de obtener recomendaciones para hacer de la propuesta confortable.

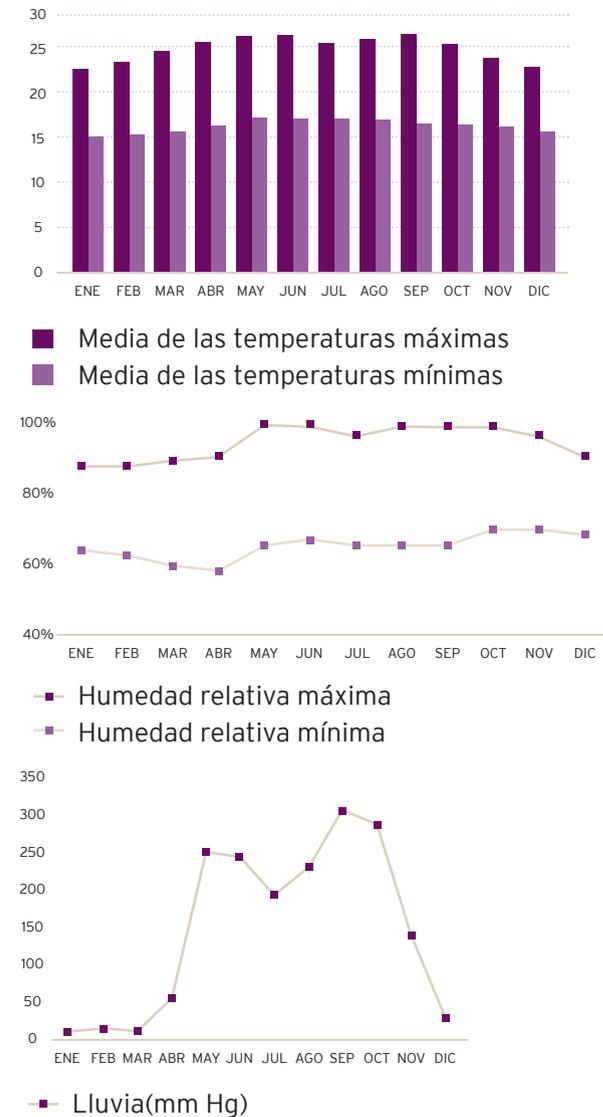


Gráfico 19. Temperaturas, humedad relativa y precipitaciones.
Fuente: Instituto Meteorológico Nacional, 2014.

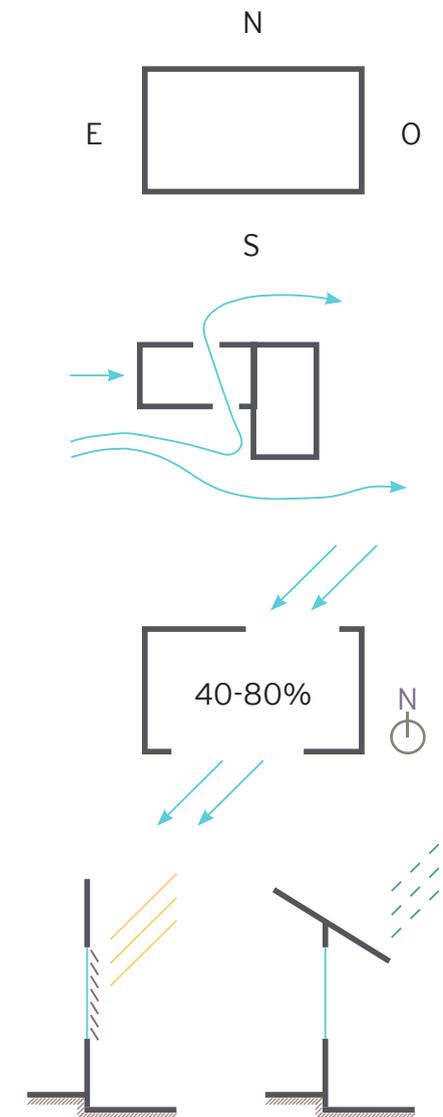


Gráfico 20. Estrategias pasivas. Fuente: Propia, 2014. Basado en la herramienta Mahoney y en el libro "Un Vitruvio Ecológico", Hernández (2007).

Finalmente se recurre a utilizar la herramienta Mahoney y el libro Un Vitruvio Ecológico de Hernández (2007), como consulta bibliográfica, para establecer las estrategias pasivas a utilizar.

A continuación se enlistan las estrategias pasivas recomendadas:

- Orientar las fachadas mas largas en el eje este-oeste para disminuir exposición al sol.
- Configuración compacta entre edificios que garantice una ventilación natural intermitente o temporal.
- Grandes aberturas de 40-80% de las fachadas norte y sur.
- Aberturas en los muros norte y sur, a la altura humana del lado expuesto al viento y con aberturas en muros interiores.
- Protección contra la radiación solar directa. Uso de parasoles, pantallas vegetales, etc.
- Prever una protección contra la lluvia. Disposición de grandes aleros.

- Muros de construcción ligera, con débil inercia térmica.
- El techo debe ser ligero y bien aislado.
- Se debe plantear un drenaje apropiado del agua de lluvia.
- Utilizar patios para crear bolsas de aire fresco cerca del edificio y proporcionar luz natural a plantas profundas (Hernández , 2007, p. 74).

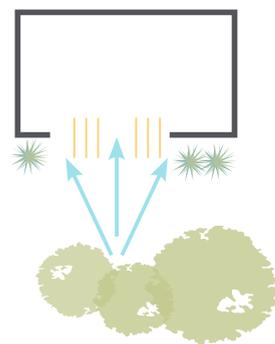


Gráfico 21. Estrategias pasivas. Fuente: Propia, 2014. Basado en la herramienta Mahoney y en el libro "Un Vitruvio Ecológico", Hernández (2007).

Pautas de diseño

Variables	Pautas
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar la topografía del terreno para explotar las visuales que se generan hacia los cerros de la Carpintera. • Crear una evacuación de aguas eficiente para evitar inundaciones dentro del proyecto, aprovechar la esorrentía. • Proponer la integración de la parada de autobuses al proyecto y generar un gesto urbano para la comunidad a partir de ello. • Aprovechar la zona de protección de cuerpos de agua y riveras para brindar zonas verdes y dar un aporte paisajista a la zona.
Climatológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las estrategias pasivas recomendadas para garantizar confort humano en el proyecto.
Espaciales	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la accesibilidad al proyecto, los espacios deben considerar ser accesibles para todos, el dimensionamiento de los espacios afirma el confort del principal usuario, la persona adulta mayor. • Dar importancia a los espacios recreativos, para el deporte y a los jardines, así como espacios para realizar natación, caminata y celebraciones o bailes; ya que deben ser parte primordial del diseño, según el perfil de usuario.

Cuadro 11. Pautas de diseño. Fuente: Propia, 2014.



5

En este apartado se procede a desarrollar la propuesta de diseño del proyecto en cuestión, para ello se recurre a identificar los espacios mínimos necesarios que debe tener un centro diurno. Se procede a realizar una consulta bibliográfica, tanto a nivel nacional como internacional, con el fin de crear una base para poder establecer un programa arquitectónico.

A continuación se enlistan los documentos consultados:

A nivel nacional

- Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad, decreto No. 32831
- Terapia Física, decreto No. 32328
- Reglamento de Construcciones, Capítulo 13. Normas asilos ancianos, viviendas, sitios de reunión...para uso de minusválidos.

A nivel internacional

- Normativa sobre centros residenciales de personas mayores. Elaborada en Andalucía, 2007. Por la Junta de Andalucía.
- Enciclopedia de Arquitectura. Tomo 1. Asistencia Social. Elaborado en México, 1994. Por Alfredo Plazola.

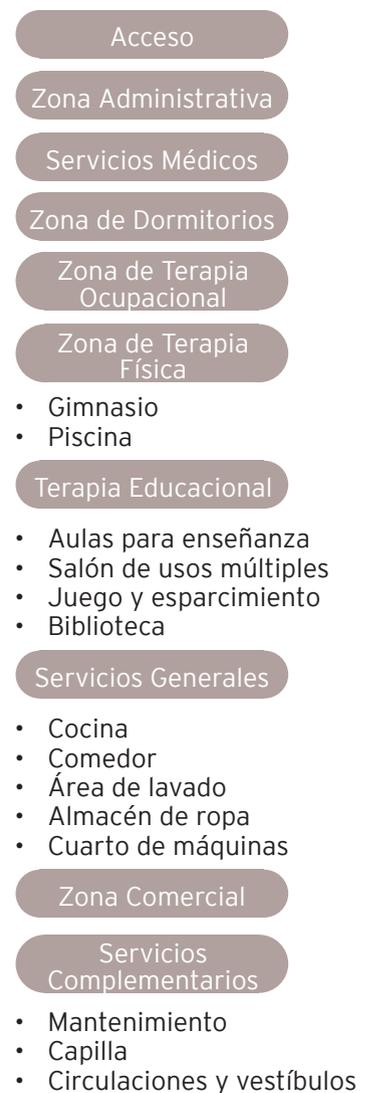


Gráfico 22. Programa arquitectónico de un centro de desarrollo de una comunidad senil. Fuente: Propia, elaborado a partir de Plazola, 1994.

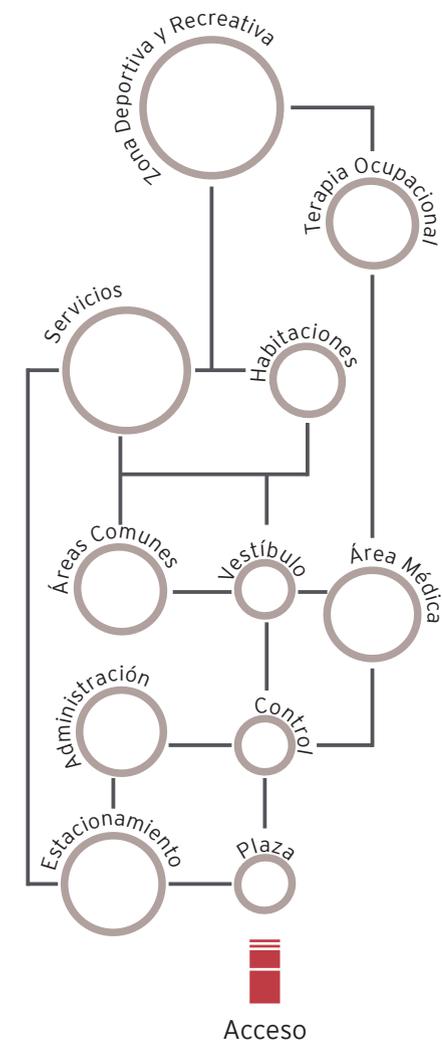


Gráfico 23. Diagrama general de funcionamiento. Fuente: Plazola, 1994. Elaboración: Propia.

Espacios mínimos necesarios

Plazola (1994) define centro de desarrollo de una comunidad senil como una “institución a donde pueden acudir personas de edad madura para prepararse para la vejez, en la que pueden desarrollarse productivamente, recrearse y realizar actividades de convivencia” (Plazola, 1994, p. 445).

Según la definición anterior, dicho tipo de institución llega a ser un homólogo en cuanto al funcionamiento de un centro diurno, por tanto, se procede a tomarla como referencia para determinar los espacios mínimos necesarios para el planteamiento de la propuesta.

En los gráficos 19 y 20, se presenta el programa arquitectónico prototipo y el diagrama general de funcionamiento propuestos por Plazola (1994), dichas sugerencias se han de tomar como base para generar el programa arquitectónico del proyecto, acompañadas de las generadas en el capítulo de análisis de usuario.

A continuación se encuentra un cuadro resumen de las características espaciales mínimas que requiere un centro diurno para adultos mayores. Se ha generado la tabla siguiente a partir de lo estipulado en el *Manual de normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad* del Ministerio de Salud (2005) y el documento

Normativa sobre centros residenciales de personas mayores de la Junta de Andalucía (2007).

Para zonas comunes y no especializadas se ha de destinar un área mínima por persona de 2 m². Para espacios especializados como consultorios médicos, oficinas de atención psicológica, dormitorios, áreas de terapia individual, talleres, entre otros, el área por persona será de 4m².

Algunos espacios específicos requieren de un área mínima y deben cumplir ciertos requisitos espaciales que se presentan a continuación:

Unidad	Área Mínima	Requerimientos especiales
Vestíbulo	3.36 m ²	1.4 X 2.4 m
Administración	10 m ²	
Servicios Sanitarios	3.5 m ²	uno por cada 4 personas
Duchas	1.44 m ²	1.2 X 1.2 m
Sala de espera	6 m ²	Altura mínima 3 m.
Consultorio	6 m ²	Altura mínima 2 m. Ningún lado debe medir menos de 2m. Debe contar con lavamanos. Privacidad
Área de procedimientos asépticos	6 m ²	Debe contar con lavamanos.
Área de lockers	1 m ² por persona	15% de los usuarios.

Cuadro 12. Características espaciales mínimas. Fuente: Propia, elaborado a partir de los documentos "Manual de normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad" del Ministerio de Salud (2005) y "Normativa sobre centros residenciales de personas mayores" de la Junta de Andalucía (2007).

Unidad	Área Mínima	Requerimientos especiales
Cocina	15 m ²	
Comedor	15 m ²	
Lavandería	15 m ²	
Sala de estar	30 m ²	
Salidas de emergencia		Si el área excede los 250 m ² , deberá poseer como mínimo 2 salidas al exterior separadas por al menos 3 m. Debe estar a una distancia menor de 45 m del punto más alejado.

La tabla que a continuación se presenta, especifica los espacios requeridos para el centro diurno, toma en cuenta tanto los documentos consultados anteriormente para determinar áreas y espacios mínimos, como las sugerencias brindadas por la población encuestada.

También se incluyen como punto de referencia los servicios que brindan las instituciones analizadas en el estudio de casos, entre otros datos obtenidos en la presente investigación.

Se dividen los espacios en tres categorías: público, semipúblico y privado. Se define el tipo de usuario, su función, requerimientos espaciales y tecnológicos, mobiliario, variables ecológicas, cantidad de usuarios, área por persona, cantidad de espacios requeridos y finalmente el área total por espacio. Se resumen por categoría y se da el total del área para todo el proyecto.

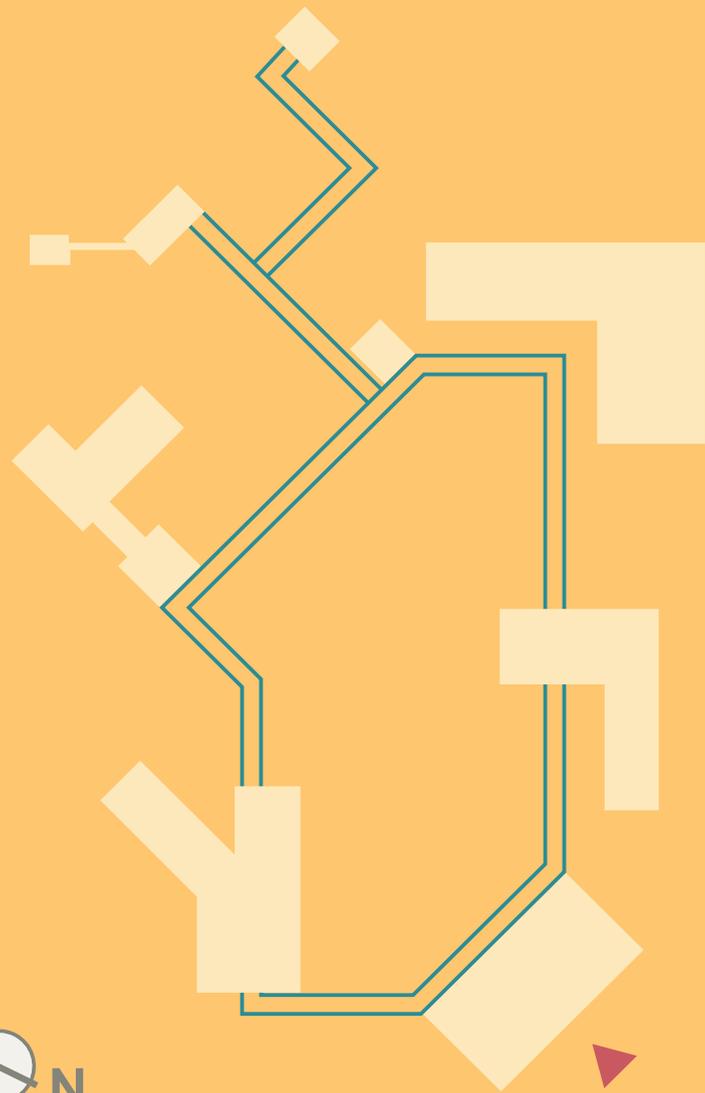
Unidad	Usuario	Función	Requerimiento Espacial	Mobiliario	Requerimiento Tecnológico	Variables Ecológicas	Cantidad Usuarios	Área por Persona m ²	Cantidad Requerida	Área por Espacio m ²
Vestíbulo	Adultos Mayores Visitantes Empleados	Recibir Distribuir	Acceso principal Ventilación e iluminación natural Visuales	Juegos de sala	-	-	10	2	1	20
Recepción	Adultos Mayores Visitantes Empleados	Recibir	Ventilación e iluminación natural	Escritorio / Silla	Computadora	-	3	2	2	12
Salón Multiuso	Adultos Mayores Visitantes Empleados	Espacio para charlas, actividades culturales	Aislamiento acústico Ventilación e iluminación	Butacas móviles Mesas plegables / Sillas	Proyector Equipo de audio Equipo multimedia	Aire acondicionado	80	2	1	160
Comedor	Adultos Mayores Visitantes	Alimentación	Ventilación e iluminación natural	Mesas / Sillas Mostrador	Televisores	Ventiladores de cielo	50	4	1	200
Servicios Sanitarios	Adultos Mayores Visitantes	Necesidades fisiológicas	Ventilación e iluminación natural	Lavatorios / Inodoros Mingitorios Agarraderas / Bancas	-	Accesorios de bajo consumo	4	3.5	6	84
Estacionamiento	Adultos Mayores Visitantes Empleados	Estacionar	Espacio amplio, bien demarcado Área ambulancias Zona de carga y descarga	-	Cámaras de seguridad	-	30	40	1	1200
Caseta de control de acceso	Empleados	Vigilar y restringir el acceso al CD	Ventilación e iluminación natural	Escritorio / Silla Lavatorio / Inodoro	Computadora Circuito cerrado de vigilancia	Accesorios de bajo consumo	2	12	2	48
Talleres	Adultos Mayores Visitantes Profesores	Impartir lecciones	Aislamiento acústico Ventilación e iluminación	Escritorios / Sillas	Proyector Equipo de audio Equipo multimedia	-	10	4	2	80
Mediateca	Adultos Mayores Visitantes	Brindar información impresa y digital	Aislamiento acústico Ventilación e iluminación	Escritorios / Sillas Estanterías	Computadoras Proyector Equipo multimedia	Protección solar con paneles Aire acondic.	10	4	1	40
Gimnasio	Adultos Mayores Visitantes Instructores Terapeutas	Brindar espacios para realizar terapias y ejercicios	Ventilación e iluminación natural	Máquinas y equipo para ejercitarse Percheros / Bancas Estanterías	Equipo multimedia	Ventilador de pared para sacar exceso de calor	10	4	1	40

Unidad	Usuario	Función	Requerimiento Espacial	Mobiliario	Requerimiento Tecnológico	Variables Ecológicas	Cantidad Usuarios	Área por Persona m ²	Cantidad Requerida	Área por Espacio m ²
Sala de Terapias	Adultos Mayores Terapeutas	Impartir terapia ocupacional y física	Ventilación e iluminación natural	Mesas / Sillas Equipo para terapia Estanterías	Equipo multimedia	Ventilador de pared para sacar exceso de calor	8	4	1	32
Hidroterapia	Adultos Mayores Instructores Terapeutas	Rehabilitar mediante el uso del agua	Ventilación e iluminación natural	Bancas / Estanterías	Temperador de piscinas	Ventilador de pared para sacar exceso de calor	10	2	1	20
Vestidores y duchas	Adultos Mayores	Aseo personal	Ventilación e iluminación natural	Bancas / Estanterías	-	Accesorios de bajo consumo	4	4	2	32
Sala de estar	Adultos Mayores Visitantes	Descanso, ocio, espera	Ventilación e iluminación natural Acceso a zonas verdes	Juegos de sala	Televisores Equipos de sonido	-	8	2	5	80
Cocina	Empleados	Preparar alimentos	Ventilación e iluminación natural	Fregadero / Almacenaje Mesa de trabajo Estanterías	Cocina/Horno Lavaplatos Microondas Percolador	Ventilador de pared para sacar exceso de calor	3	15	1	45
Proveeduría	Empleados	Almacenar alimentos e implementos de cocina	Hermético, sin humedad Ventilación e iluminación artificial	Estanterías	Congeladores Refrigeradores	Extractor de humedad Aire acondic.	4	5	1	20
Consultorio	Adultos Mayores Visitantes Doctores Enfermeras	Atención médica	Ventilación e iluminación artificial	Escritorios / Sillas Camillas	Computadora Equipo médico	Aire acondicionado	3	4	5	60
Área de siestas y descanso	Adultos Mayores	Descanso	Ventilación e iluminación natural Acceso a zonas verdes	Camas individuales Divanes / Estanterías	-	-	8	4	2	64
Sala de oración	Adultos Mayores Visitantes Empleados	Espacio para actividades espirituales	Aislamiento acústico Ventilación e iluminación natural	Bancas con reclinatorio	-	-	15	2	1	30
Bodegas	Empleados	Almacenaje artículos varios	Hermético, sin humedad Ventilación natural, Iluminación	Estanterías	-	Extractor de humedad	2	10	3	60

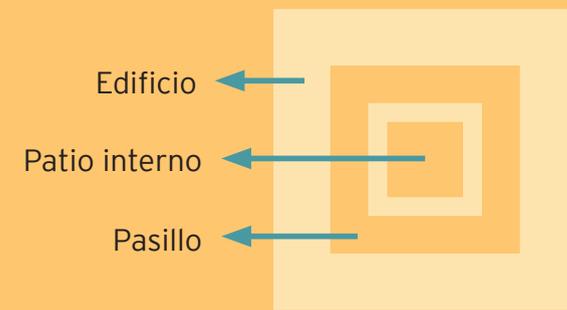
Unidad	Usuario	Función	Requerimiento Espacial	Mobiliario	Requerimiento Tecnológico	Variables Ecológicas	Cantidad Usuarios	Área por Persona m ²	Cantidad Requerida	Área por Espacio m ²
Administración	Adultos Mayores Empleados	Gerencia y dirección del Centro Diurno	Ventilación e iluminación natural	Escritorios / Sillas Estanterías	Computadoras Proyector Equipo multimedia	Aire acondic.	3	10	1	30
Cocineta Empleados	Empleados	Preparar alimentos	Ventilación e iluminación natural	Fregadero / Almacenaje Mesa de trabajo Estanterías	Cocina / Microondas Percolador	-	4	4	1	16
Servicios Sanitarios Empleados	Empleados	Necesidades fisiológicas	Ventilación e iluminación natural	Lavatorio / Inodoro Mingitorio	-	Accesorios de bajo consumo	2	3.5	2	14
Sala - Comedor Empleados	Empleados	Descanso / Ocio Espera / Alimentarse	Ventilación e iluminación natural	Mesas / Sillas Juego de sala / Lockers	Televisor	Ventiladores de cielo	10	4	1	40
Lavandería	Empleados	Lavar y almacenar	Ventilación e iluminación natural	Mesas de trabajo Estanterías	Lavadora / Secadora Plancha	Ventilador de pared para sacar exceso de calor	2	15	1	30
Depósito basura	Empleados	Almacenar desechos	Hermético, sin humedad	Contenedores de basura	-	-	2	8	1	16
Cuarto de máquinas	Empleados	Albergar maquinaria	Hermético, sin humedad	-	Cámaras de seguridad	-	2	1	1	16



Cuadro 13. Programa arquitectónico del proyecto. Fuente: Propia, 2014.



Configuración del claustro



- Edificios delimitan el área del conjunto.
- Pasillo de unión de los diferentes espacios, bordea el área de jardín.
- Apertura visual de los espacios hacia el jardín central y hacia los otros espacios.

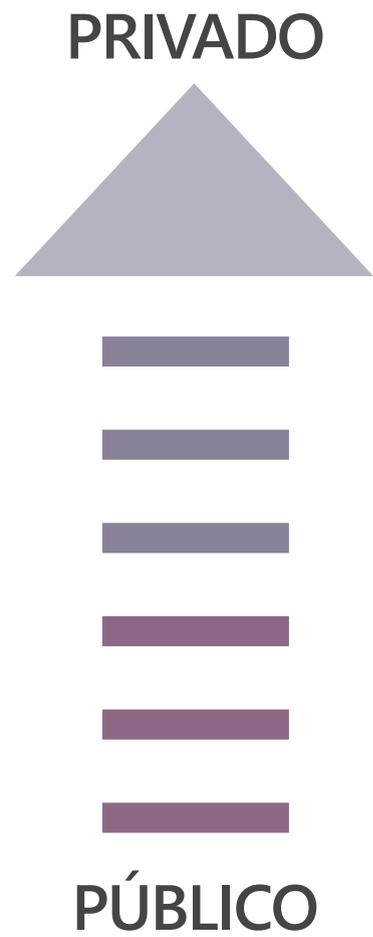
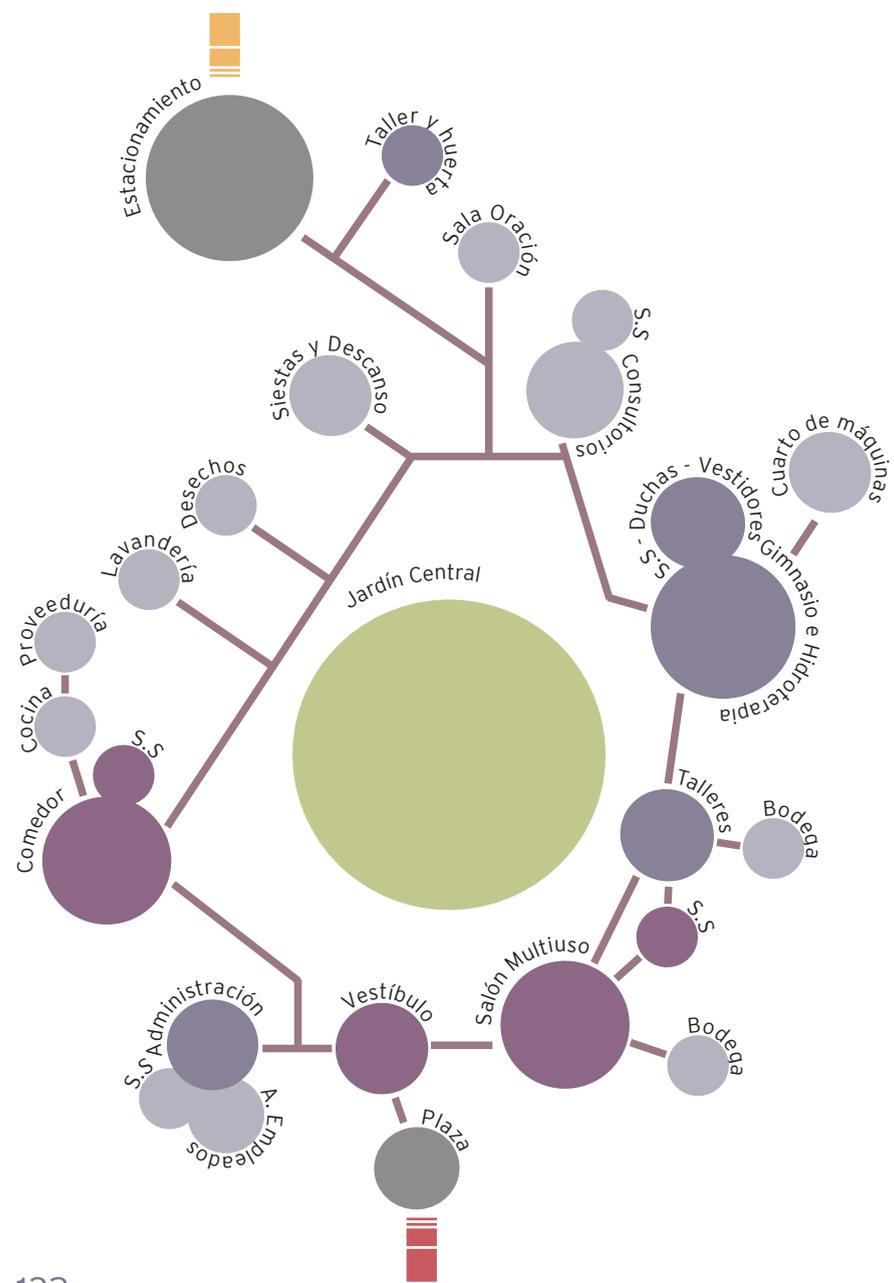
Gráfico 24. Diagramas conceptuales.
Fuente: Propia, 2014.

Conceptualización

El proyecto a nivel sensorial, va direccionado a generar un ambiente en donde la línea de división entre lo interior y exterior sea poco tangible, de manera tal que siempre exista una continua interacción entre ellos.

A nivel físico, se desea generar espacios que permitan la constante protección y supervisión del usuario, y que se integren tanto a nivel sensorial como a nivel físico.

Es por ello que se considera el claustro como modelo arquitectónico, ya que por su configuración permite incorporar las características anteriores dentro de la propuesta, por medio de la implantación del objeto arquitectónico para confinar las actividades del usuario, así como la creación de patios internos para vincular el interior con el exterior de manera controlada y segura, y la incorporación de pasillos alrededor del proyecto que conecten las distintas actividades propuestas.



- Privado
- Semi-público
- Público
- Otros usos
- Área verde
- Circulación
- Acceso vehicular Secundario
- Acceso peatonal Principal

Gráfico 25. Diagrama de funcionamiento del proyecto.
Fuente: Propia, 2014.

Diagrama de funcionamiento

Se plantea un diagrama de funcionamiento a partir de la conceptualización, en donde se reserva un área de jardín interno y se bordea el mismo con los diferentes espacios del programa arquitectónico.

Se sectorizan las funciones del proyecto de lo más público a lo más privado, esto con la finalidad de crear un flujo dentro de la propuesta que sirva como filtro hacia los distintos espacios.

La zona de estacionamiento se plantea paralela a la vía que conduce a la entrada secundaria del conjunto; aislando su funcionamiento del resto del proyecto por medio de 'barreras verdes' y liberando el espacio posterior del terreno para implementar actividades donde el impacto sonoro del paso vehicular no interfiere con las mismas.



Planta de conjunto

- 1 Acceso principal
 - 2 Acceso desde el parque
 - 3 Área de carga y descarga
 - 4 Quebrada Chilamate
 - 5 Parque infantil
 - 6 Acceso vehicular
 - 7 Planta de tratamiento de aguas
-  Parada de bus
 -  Parqueo

Imagen 49: Planta de conjunto.
Escala 1:1000
Fuente: Propia, 2014.

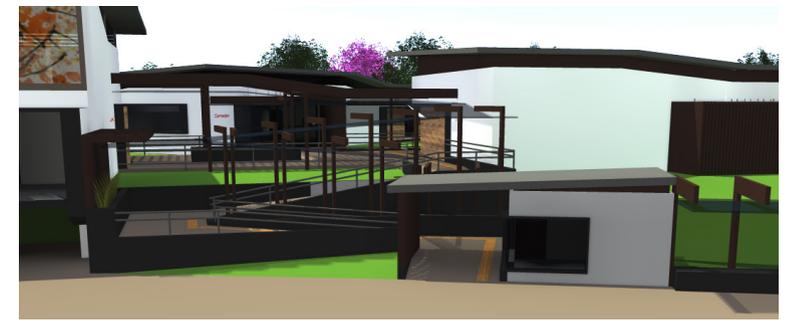


Imagen 50: Acceso principal
Fuente: Propia, 2014.



Imagen 51: Acceso desde el parque
Fuente: Propia, 2014.



Imagen 52: Acceso vehicular.
Fuente: Propia, 2014.



Imagen 53: Ubicación de los componentes.
Fuente: Propia, 2014.

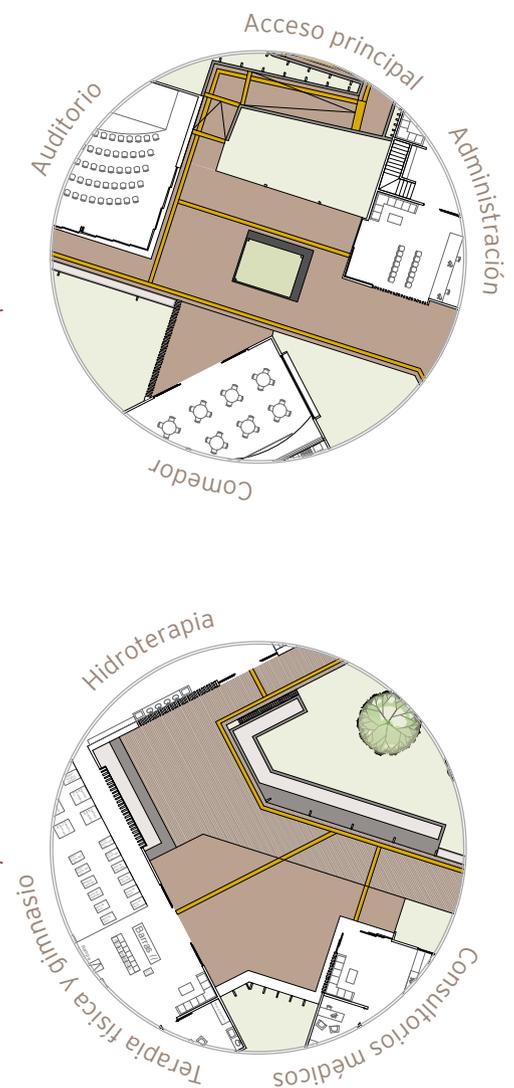


Imagen 54: Espacios auxiliares
Fuente: Propia, 2014.

Espacios auxiliares

Los espacios auxiliares son áreas para desarrollar actividades relacionadas con la zona en donde se localizan.

En el proyecto se generan en dos puntos claves, el primero se encuentra ubicado en el área más pública, el mismo une el auditorio con el área de recepción y el comedor. Dicho espacio articulador funciona como vestíbulo principal del proyecto, como sala de exposición al aire libre y como extensión del área del auditorio para cuando se realizan actividades más grandes.

El segundo se encuentra localizado en el área direccionada a la salud y bienestar físico. Articula el área de hidroterapia, los consultorios médicos y el área de terapia física y gimnasio. En este espacio se pueden realizar actividades como ferias de salud, clases de aeróbicos, yoga, entre otros.

En cuanto a las zonas verdes del conjunto, en ellas se pueden realizar actividades ocio-recreativas como picnic, meditación al aire libre, tai chi, caminatas, etc.

Estrategias pasivas



Incorporación de planta de tratamiento de aguas residuales.



Reutilización del agua en riego de jardines e inodoros.



Uso de pérgolas para tamizar la luz solar directa.



Ventanas ubicadas en las fachadas norte o sur preferiblemente, cuando se colocaron hacia el este u oeste, se les brindó la protección necesaria para el máximo confort mediante la utilización de parasoles y vegetación.



Orientación de las fachadas a lo largo del eje E-O, sin embargo, por la forma del terreno se implantan los edificios considerando tanto la importancia del eje este oeste como la eficiencia y aprovechamiento del mismo.



Colocación de vegetación para generar microclimas y refrescar los espacios.



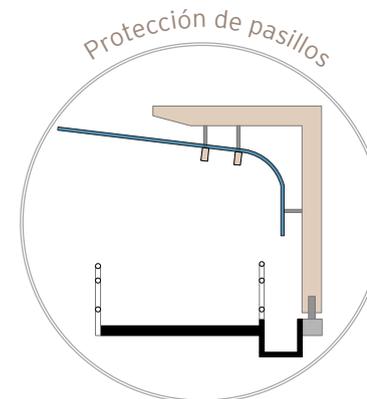
Uso en cubiertas de materiales aislantes y ligeros.



Aleros de 1.2 m para brindar protección contra la lluvia.



Celosías de madera en la parte superior del edificio para salida de aire caliente.



Protección contra viento predominante del noreste.

Sistema de drenaje generoso para una óptima evacuación de las aguas.



Imagen 55: Estrategias pasivas utilizadas
Fuente: Propia, 2014.

Estrategias de accesibilidad



Implementación de rampas como medio de acceso universal al proyecto, con sus respectivos pasamanos.



Guía texturizada de piso para asistir a personas con deficiencias visuales.



Parqueo temporal cercano a la entrada principal para facilitar el acceso al centro en vehículo.



Pasillos amplios con espacio para circulación de dos sillas de ruedas.



Ventanas a altura accesible para personas en silla de ruedas.



Protección contra accidentes a puertas de vidrio. Zócalo contra choque de silla de ruedas y franja de color para distinción de la superficie traslúcida.



Preferencia de uso de puertas de tipo corrediza para facilitar su uso a personas en sillas de ruedas.



Accesibilidad a sectores de áreas verdes mediante la incorporación de césped sintético ó superficies de concreto poroso.

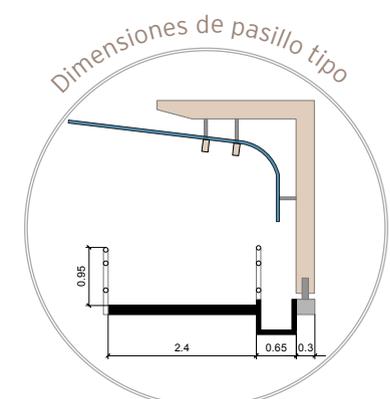
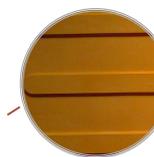
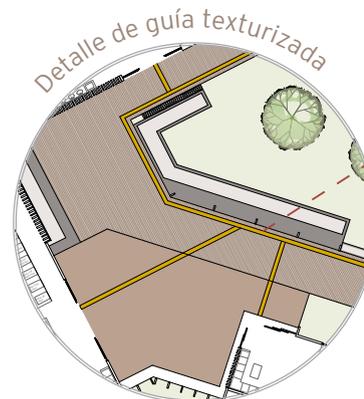


Imagen 56: Estrategias de accesibilidad
Fuente: Propia, 2014.

Propuesta de materiales

Se utilizan paneles asilantes estilo Ternium galvatecho o similar.

Para las paredes se utiliza mampostería.

En el caso de las paredes livianas, se utilizan láminas de ducrock o similar para exteriores y láminas de gypsum para interiores.

La estructura del techo se utilizan perfiles de hierro galvanizado para el ensamblaje de las cerchas.

Para las ventanas se propone el uso de vidrio temperado de seguridad.

Se plantea para el cerramiento de los pasillos policarbonato con aislante térmico y protección contra rayos ultravioleta.

Para los pisos se utiliza madera plástica ó pisos vinílicos antideslizantes.

Para los cerramientos, estructura de las cubiertas de los pasillos y pérgolas, se utiliza madera laminada.

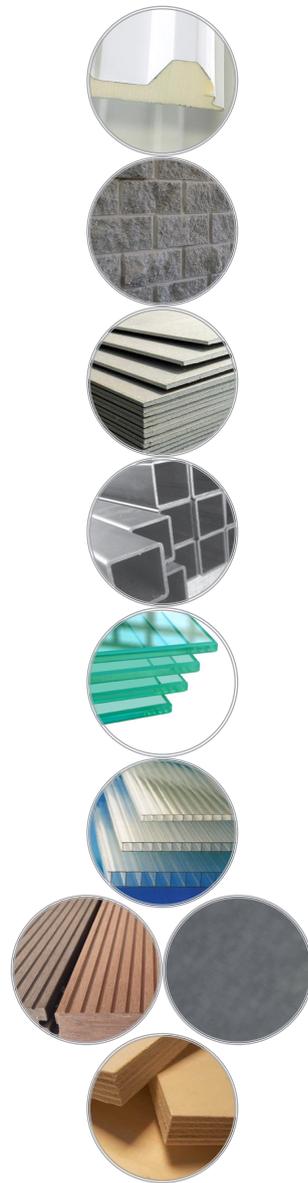


Imagen 57: Materiales utilizados.
Fuente: Propia, 2014.

Planta de conjunto de niveles de piso terminado

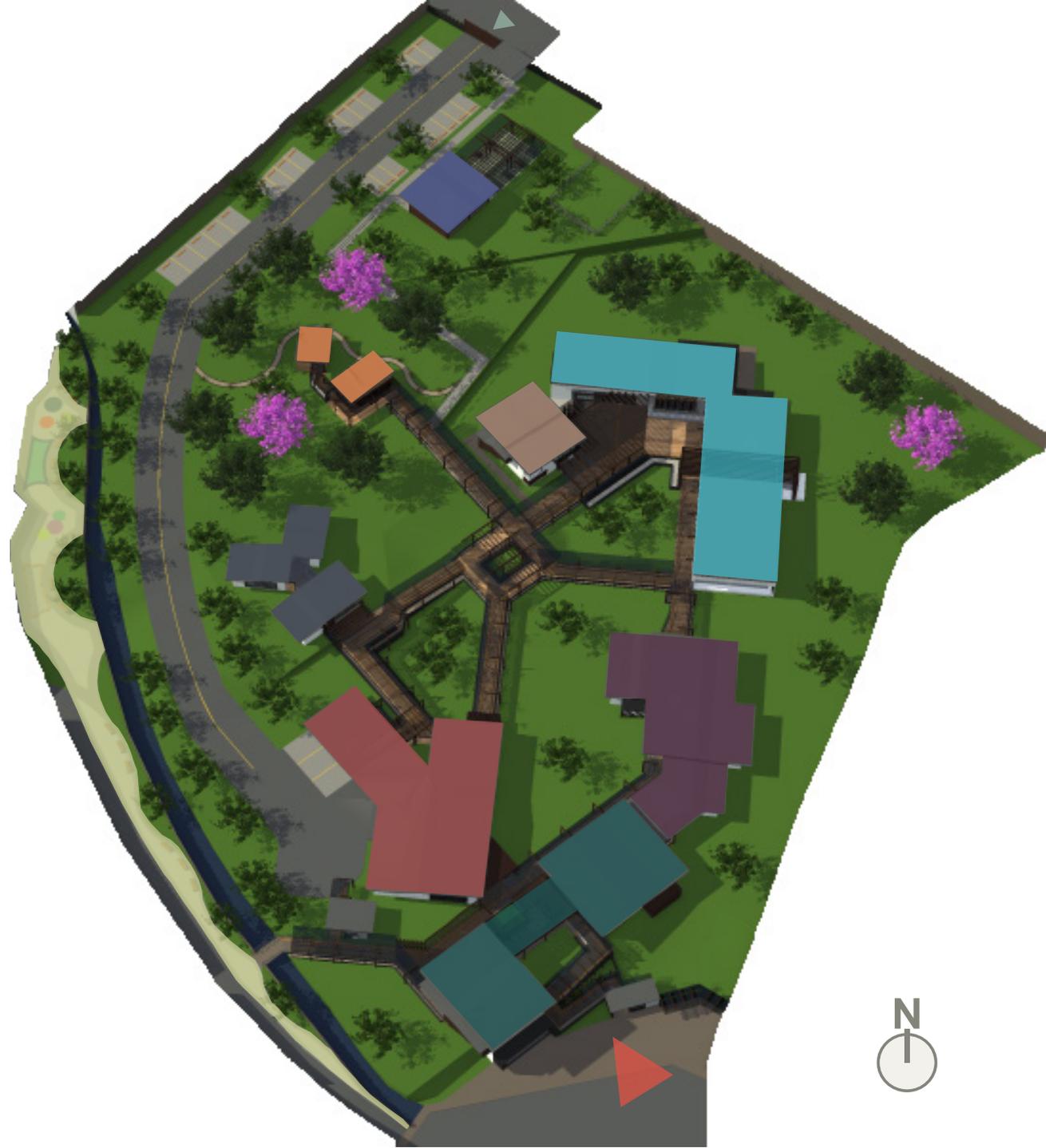
-  NPT 0+4.00 m
-  NPT 0+3.20 m
-  NPT 0+2.00 m
-  NPT 0±0.00 m

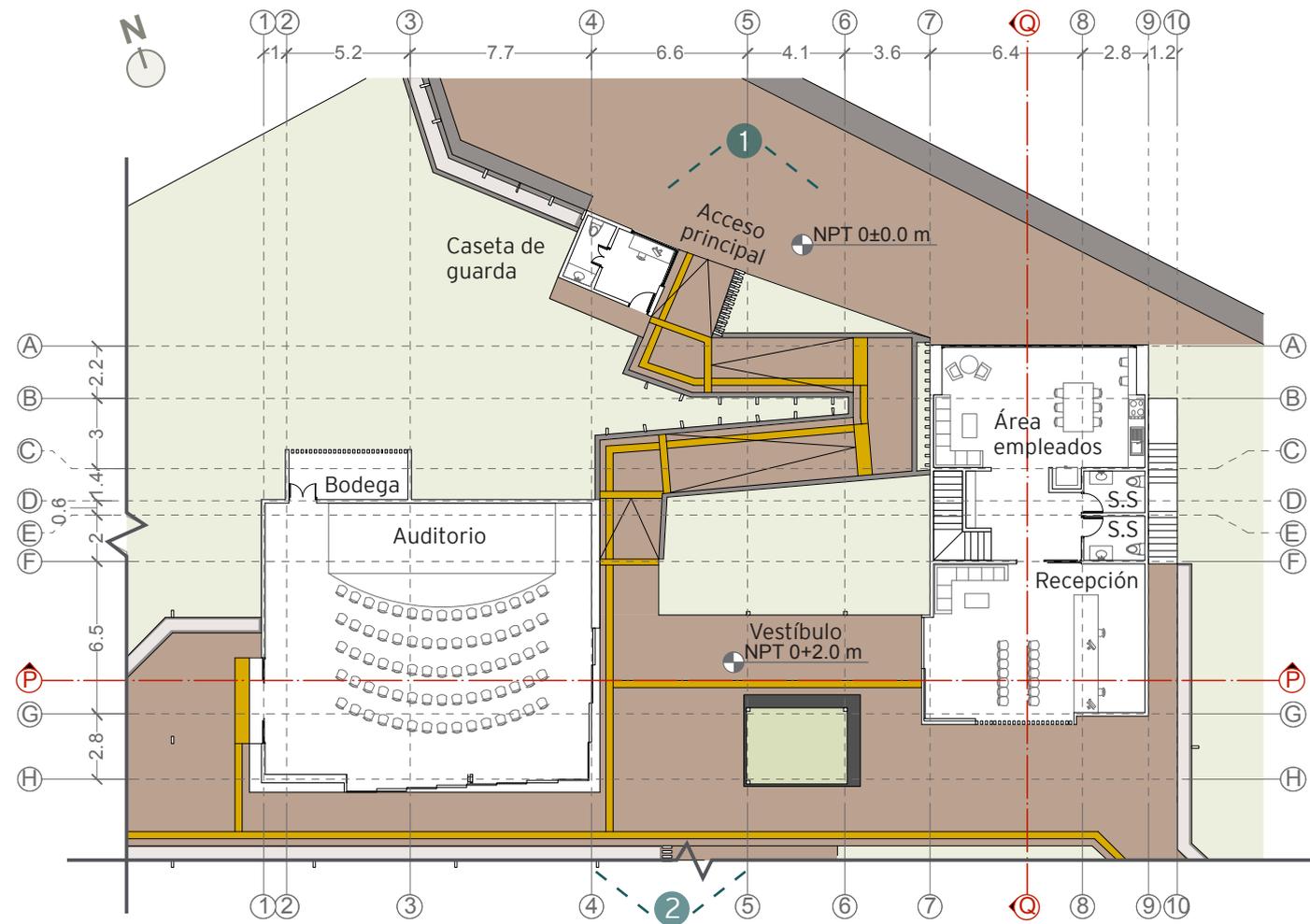


Imagen 58: Niveles de piso terminado.
Fuente: Propia, 2014.

Componentes

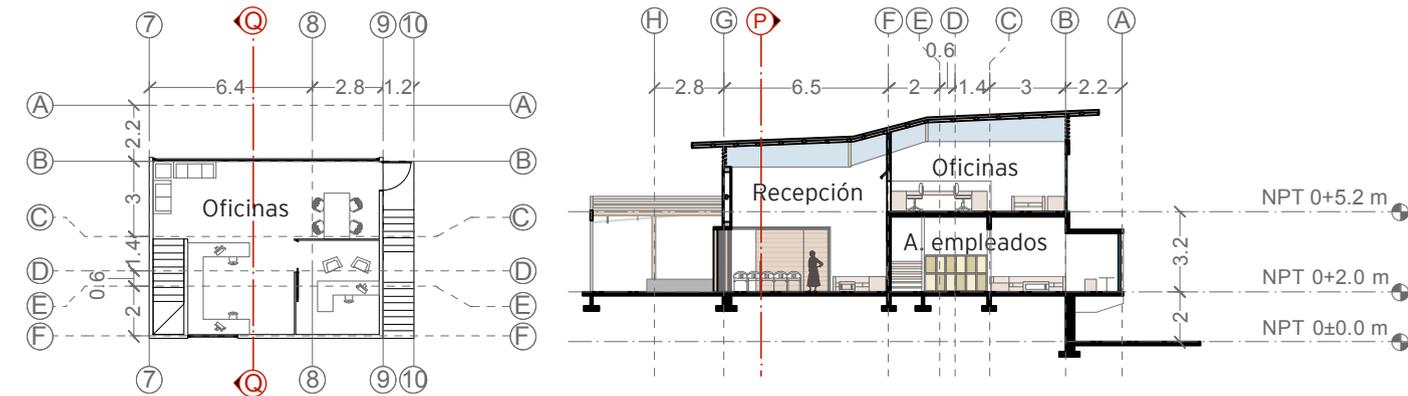
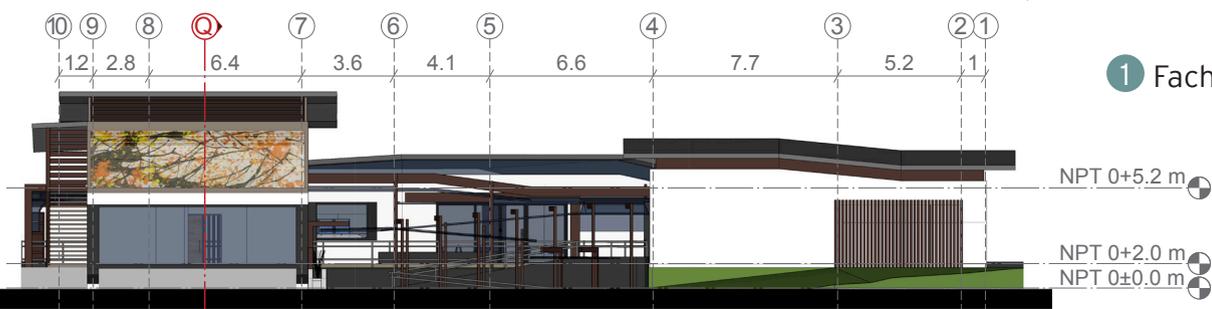
- Administración y auditorio
- Mediateca y talleres
- Área de terapia física y rehabilitación
- Consultorios médicos
- Taller de oficios y área de huerta
- Área de meditación y oración
- Área de descanso
- Comedor
- Jardín infantil





Planta arquitectónica de primer nivel
Escala: 1:300

1 Fachada Principal

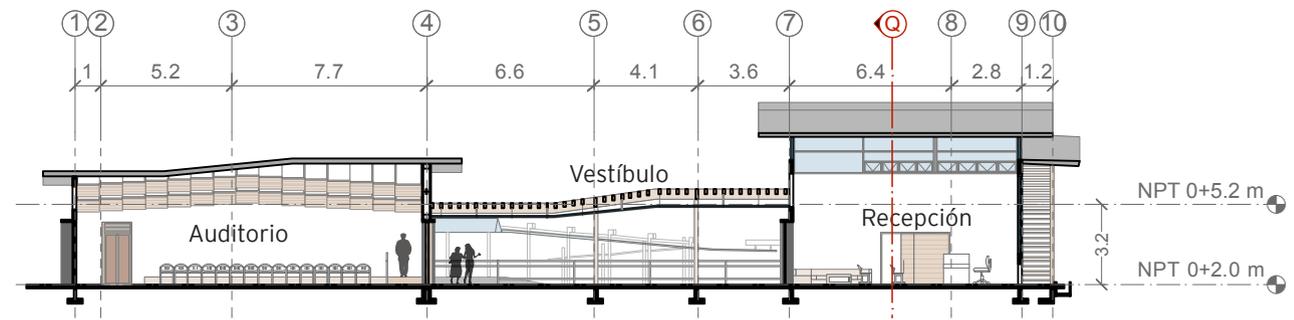


Planta arquitectónica de segundo nivel

NPT 0+5.2 m
Escala: 1:300

Corte transversal por Q-Q

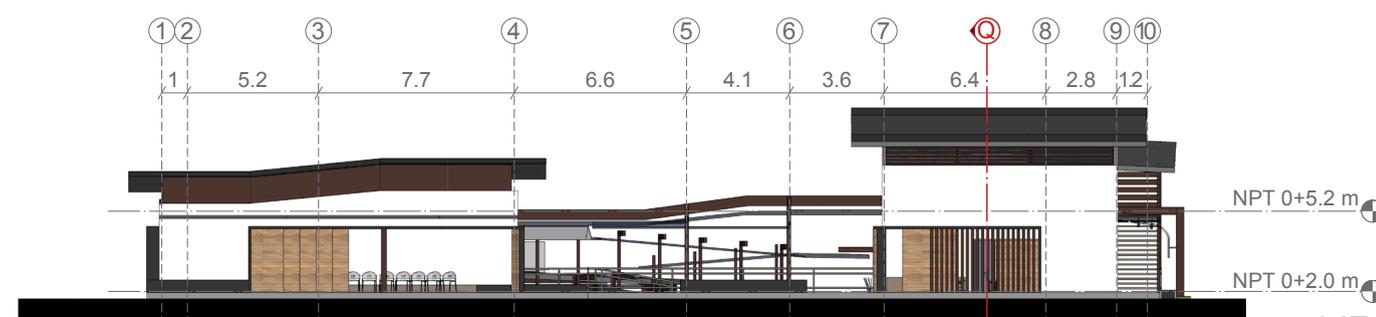
Escala: 1:300

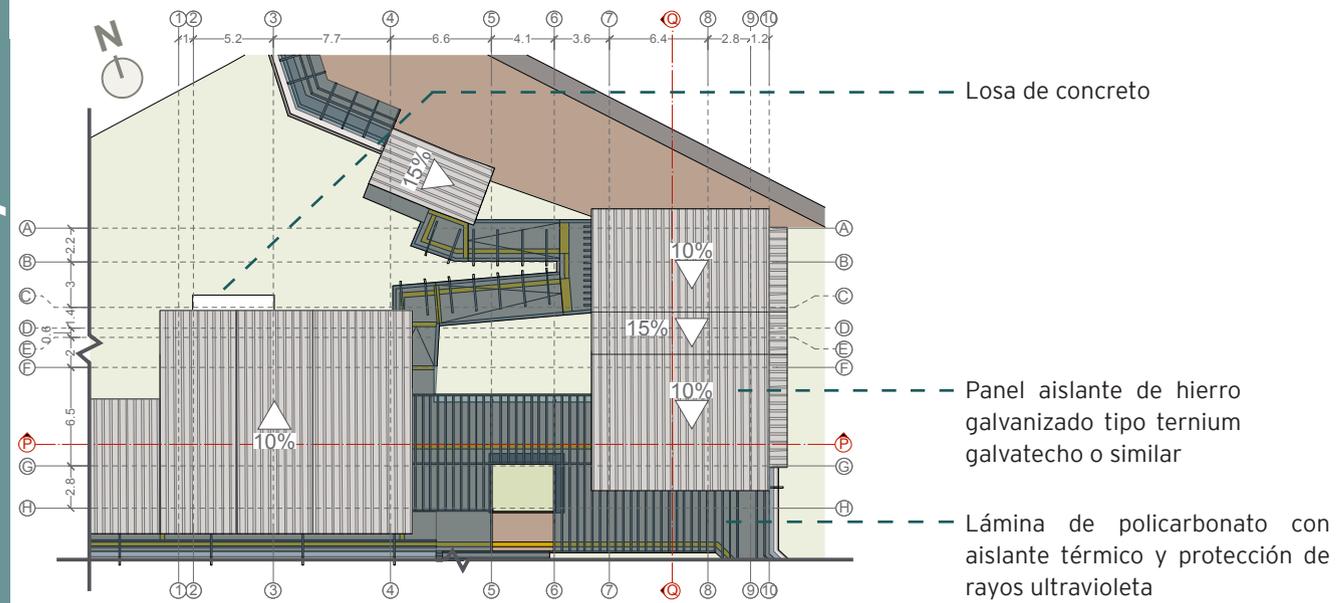


Corte longitudinal por P-P

Escala: 1:300

Fachada Posterior 2





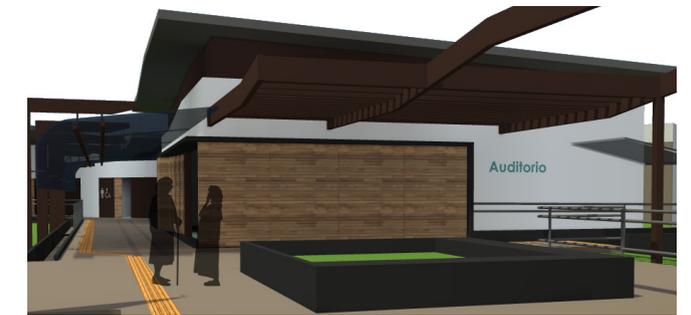
Planta de techos
Escala: 1:500



Vista 3D. Fachada principal.



Vista 3D. Área vestibular desde auditorio.



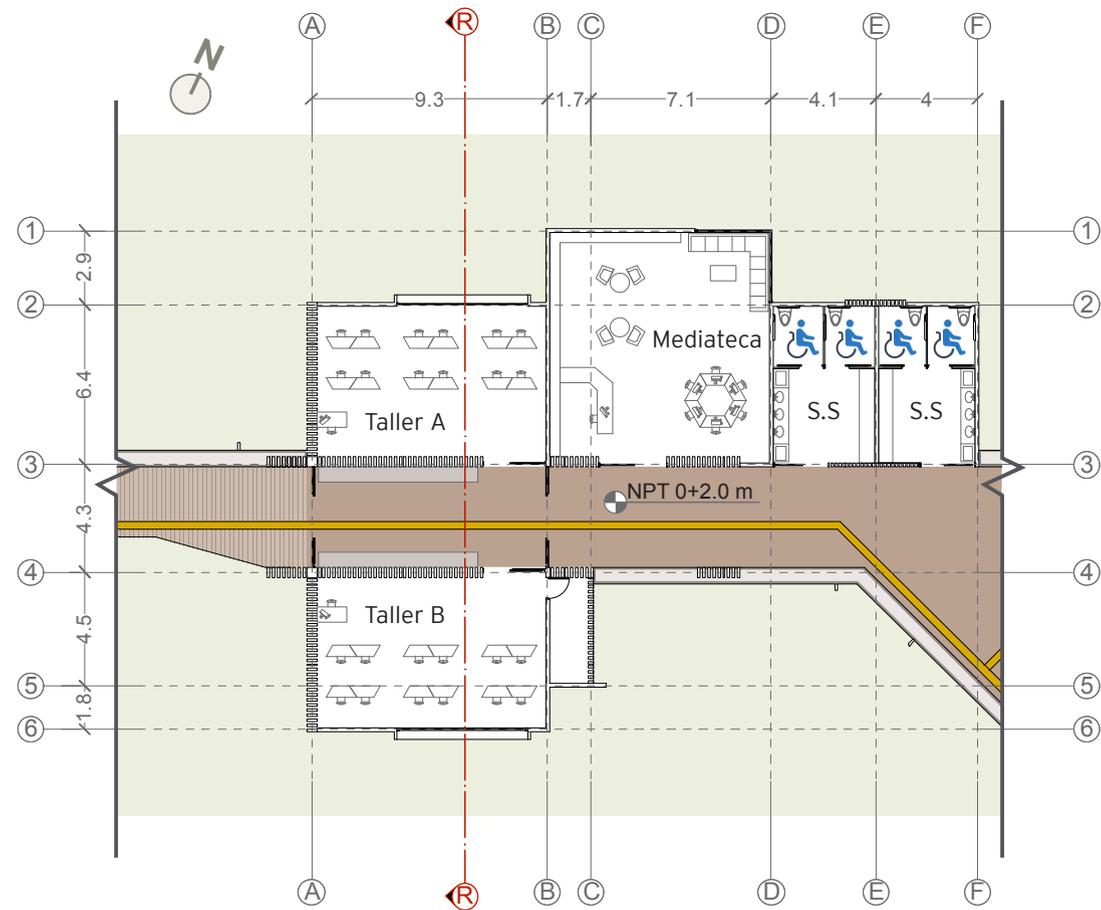
Vista 3D. Área vestibular desde administración.



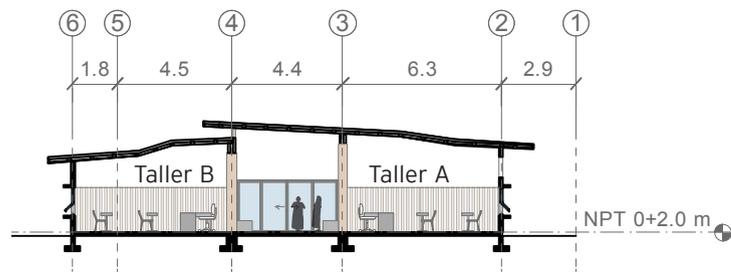
Vista 3D. Auditorio.



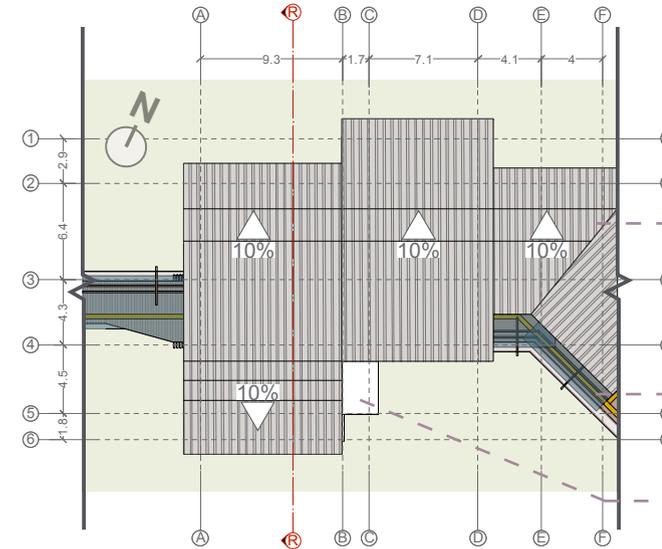
Vista 3D. Área de empleados.



Planta de arquitectura
Escala: 1:300



Corte transversal por R-R
Escala: 1:300



- Panel aislante de hierro galvanizado tipo ternium galvatecho o similar
- Lámina de policarbonato con aislante térmico y protección de rayos ultravioleta
- Losa de concreto

Planta de techos
Escala: 1:500

Vistas 3D

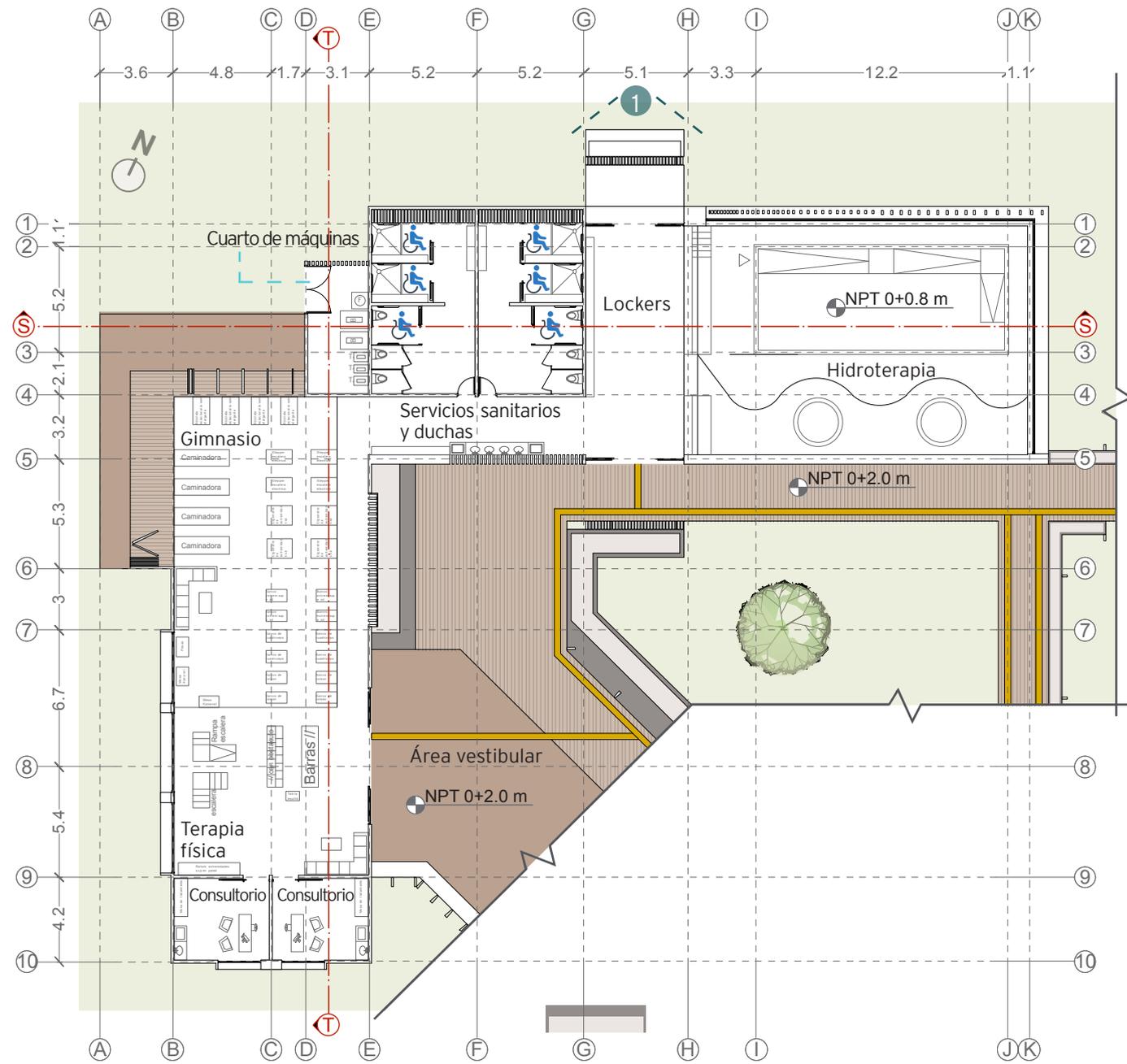
A Mediateca

B Servicios Sanitarios

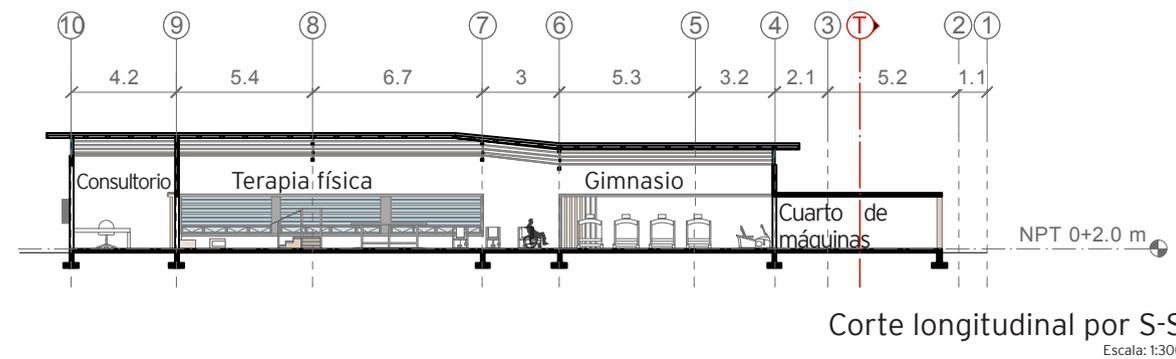
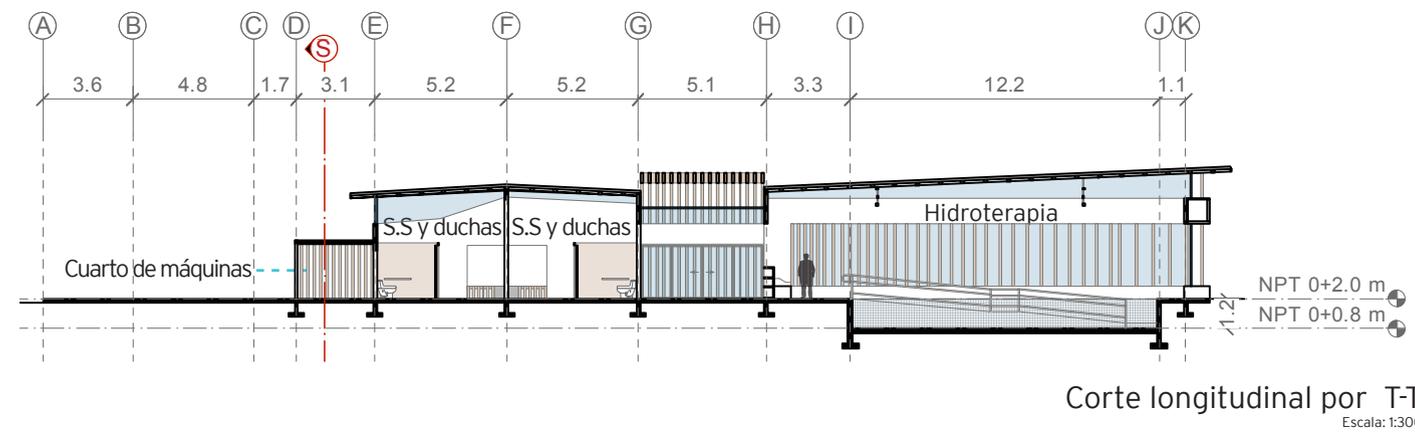
C Área vestibular

D Taller

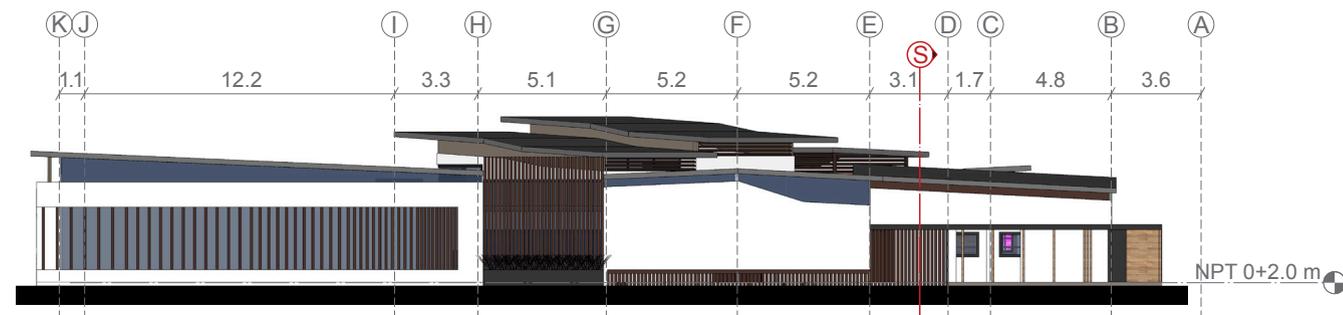


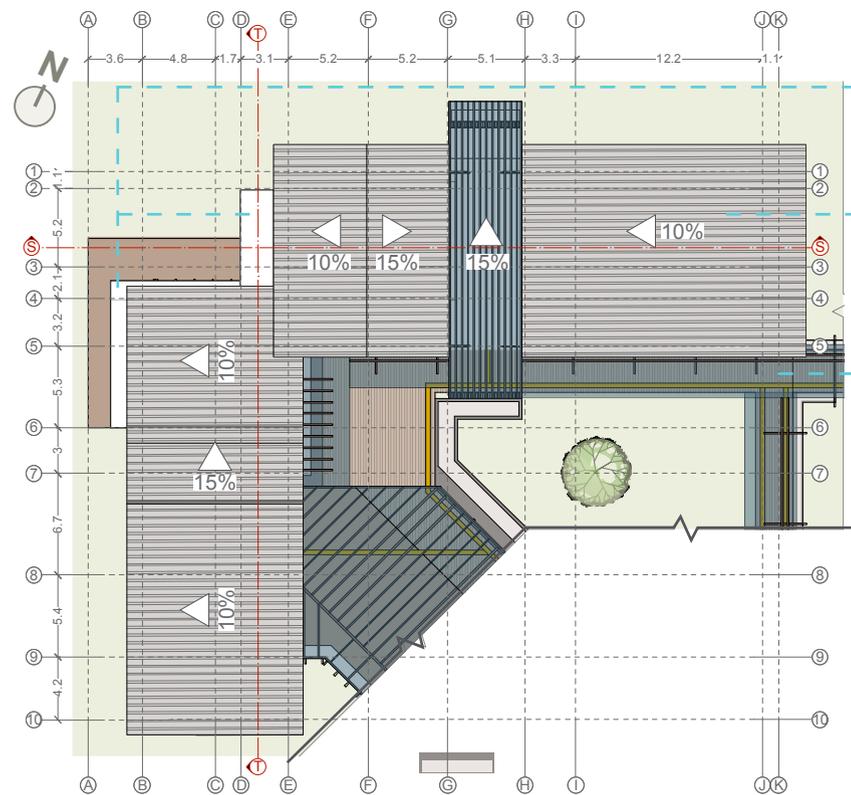


Planta de arquitectura
Escala: 1:300



Fachada Posterior 1





Planta de techos
Escala: 1:500

Losas de concreto

Panel aislante de hierro galvanizado tipo ternium galvatecho o similar

Lámina de policarbonato con aislante térmico y protección de rayos ultravioleta

Vistas 3D

A Acceso hidroterapia

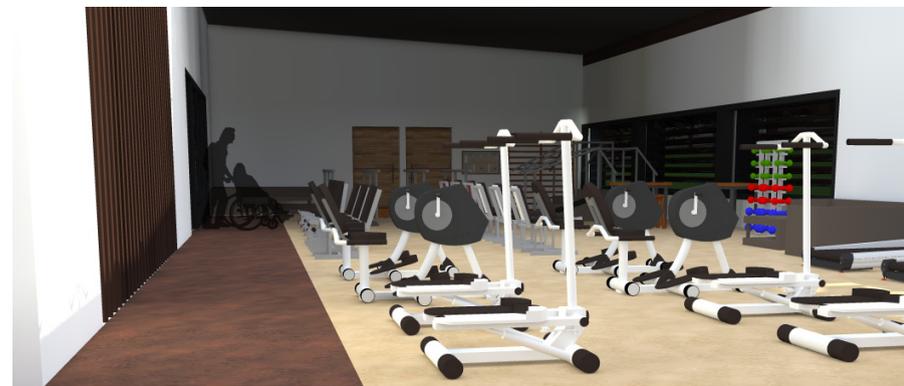
B Acceso terapia física



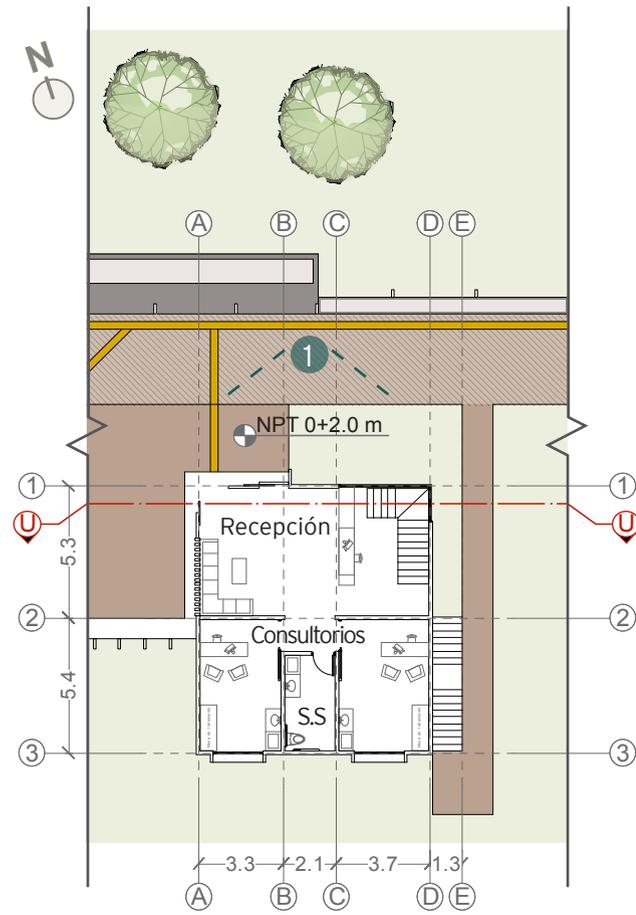
Vista 3D. Área hidroterapia



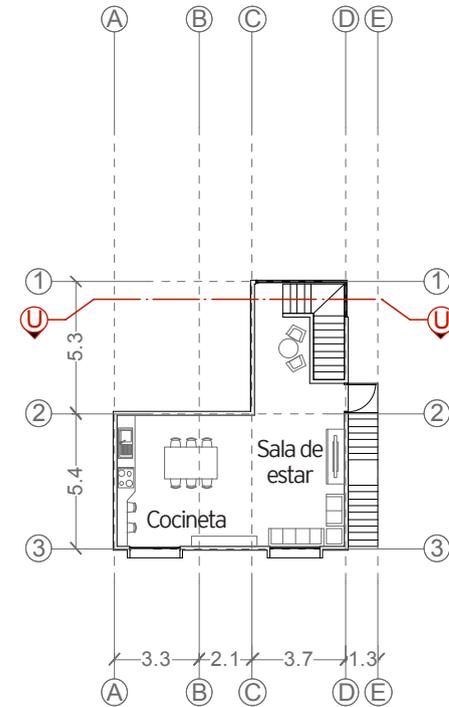
Vista 3D. Gimnasio



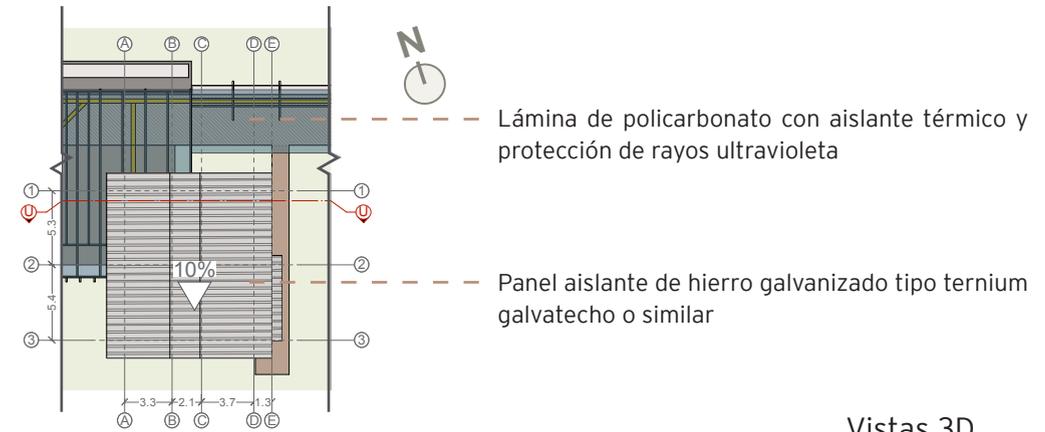
Vista 3D. Gimnasio y terapia física



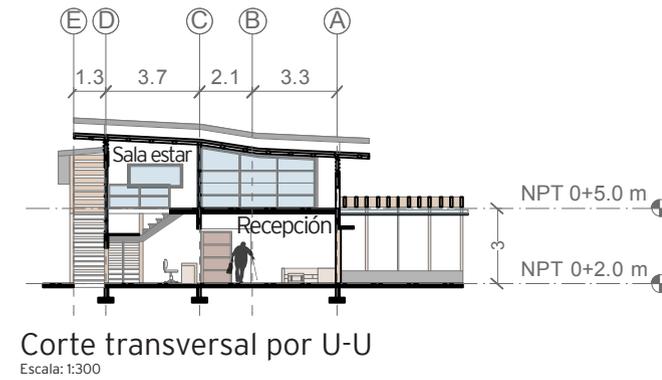
Planta arquitectónica de primer nivel
Escala: 1:300



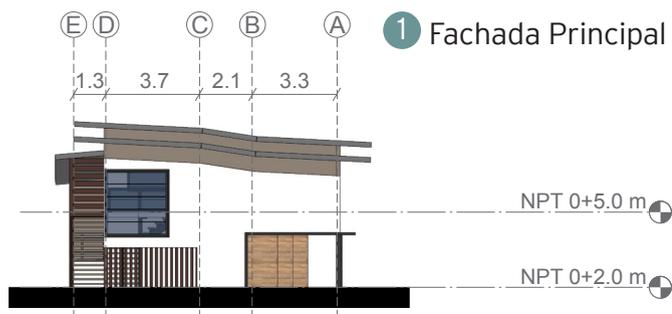
Planta arquitectónica de segundo nivel
NPT 0+5.0 m
Escala: 1:300



Planta de techos
Escala: 1:500

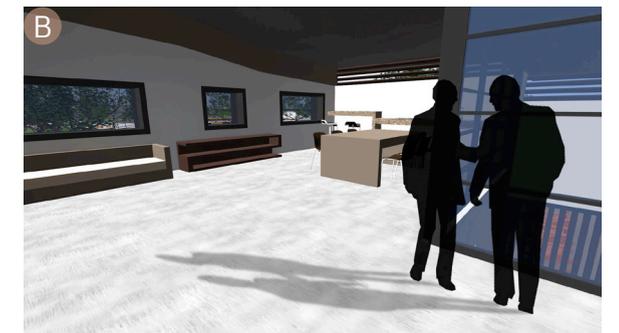


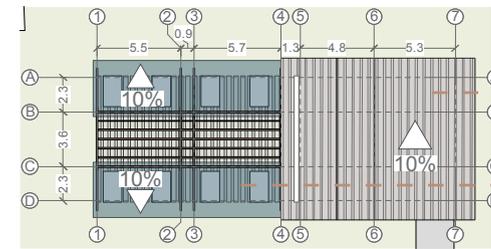
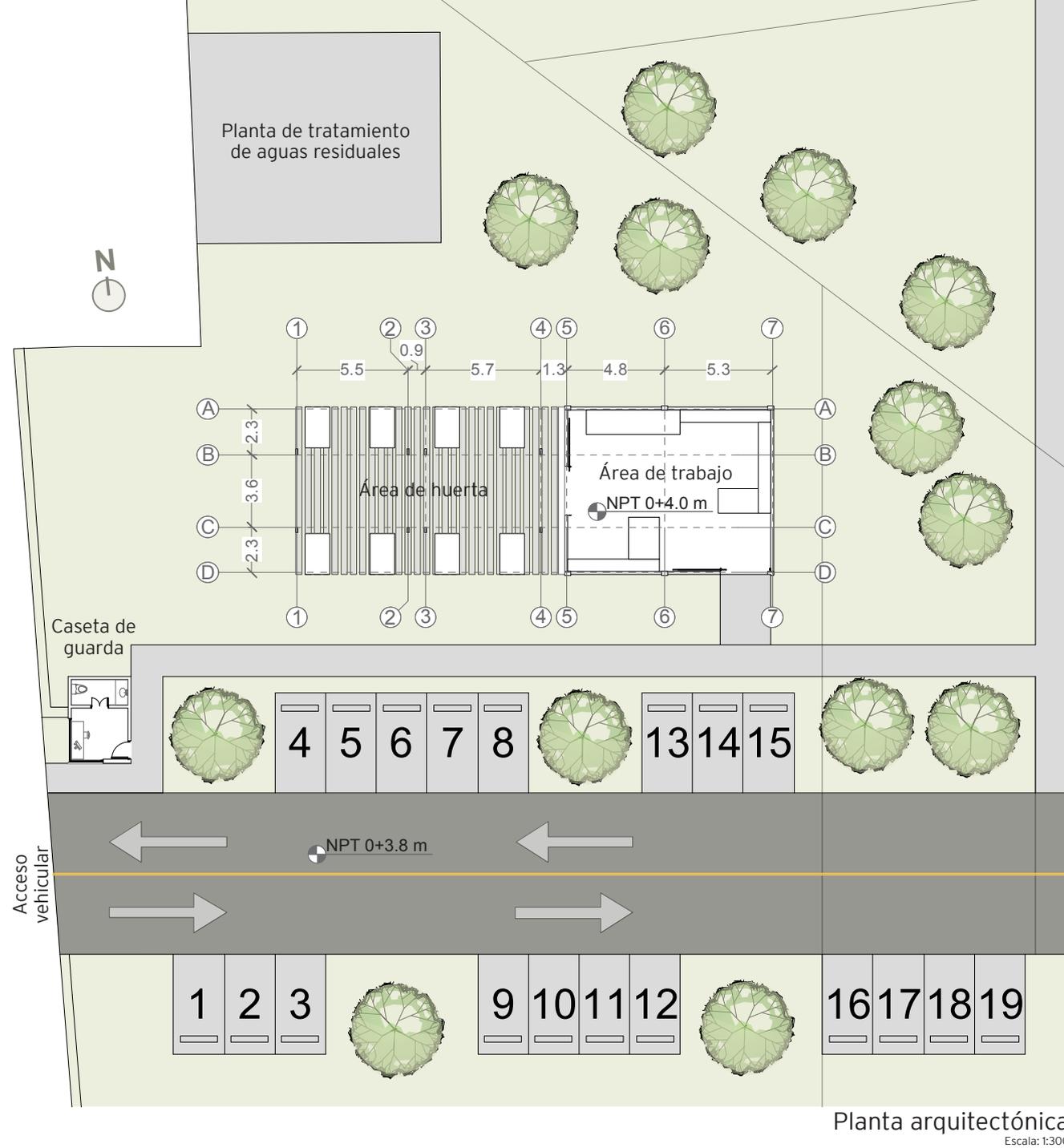
Corte transversal por U-U
Escala: 1:300



Vistas 3D

- A Cocineta
- B Sala de estar





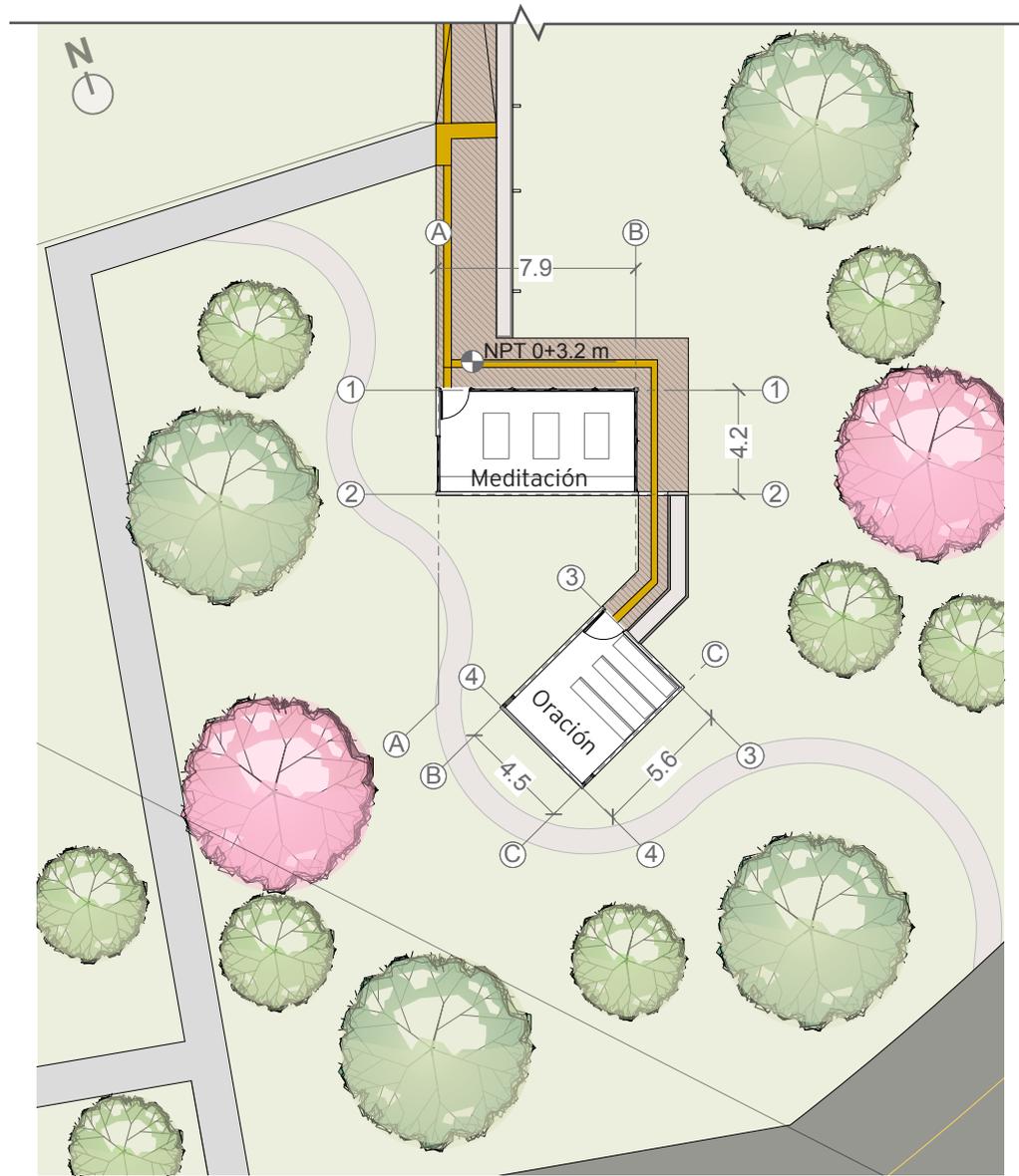
Planta de techos
Escala: 1:500

- Panel aislante de hierro galvanizado tipo ternium galvatecho o similar
- Lámina de policarbonato con aislante térmico y protección de rayos ultravioleta

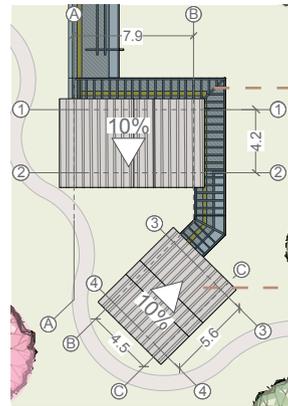
Vistas 3D

- A Huerta
- B Vista frontal
- C Área parqueo
- D Vista lateral
- E Área de trabajo
- F Área de trabajo Vista aérea





Planta arquitectónica
Escala: 1:300



Planta de techos
Escala: 1:500

Lámina de policarbonato con aislante térmico y protección de rayos ultravioleta.

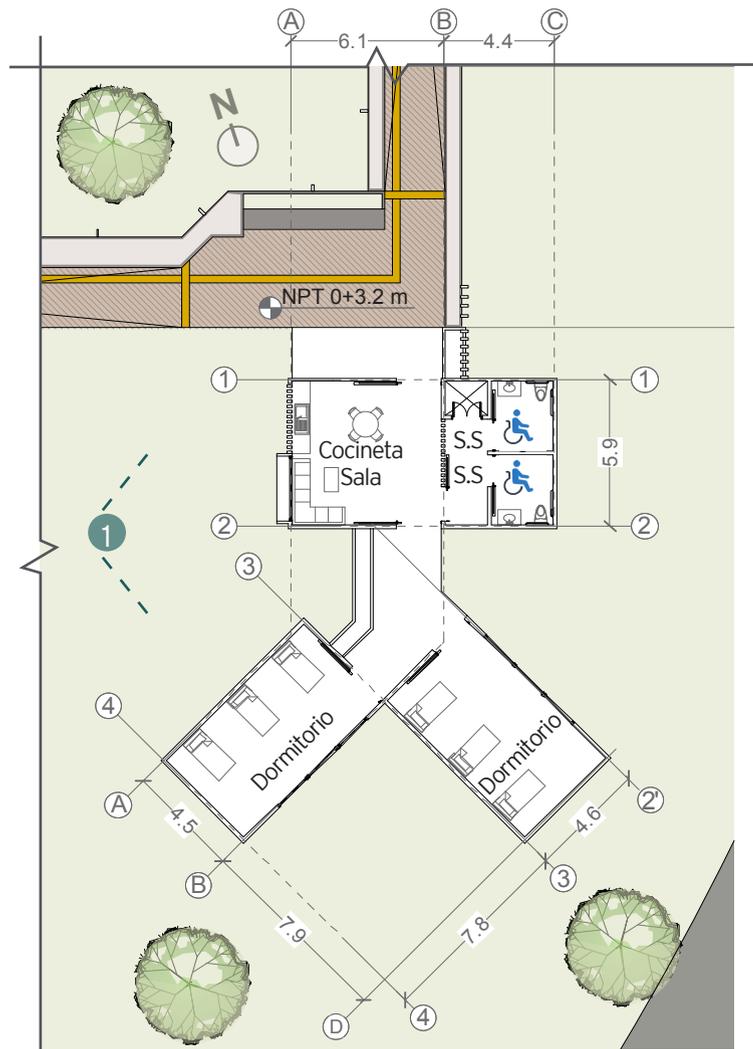
Panel aislante de hierro galvanizado tipo ternium galvatecho o similar.



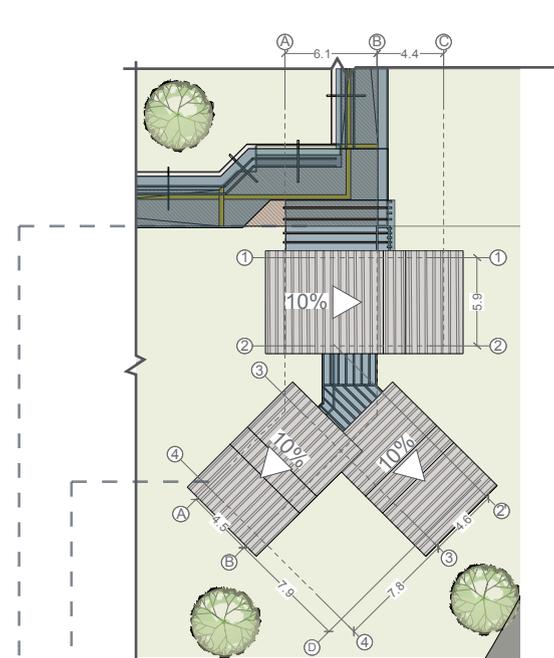
Vista 3D. Sala de oración



Vista 3D. Sala de meditación



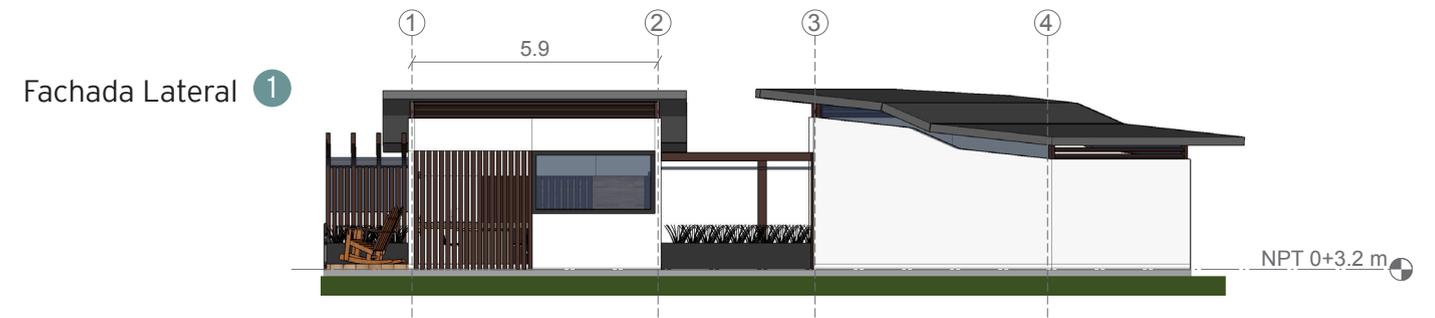
Planta arquitectónica
Escala: 1:300



Planta de techos
Escala: 1:500

Panel aislante de hierro galvanizado tipo ternium galvatecho o similar.

Lámina de policarbonato con aislante térmico y protección de rayos ultravioleta.



Vista 3D. Rampa de acceso



Vista 3D. Cocineta/Sala



Vista 3D. Acceso área descanso



Vista 3D. Dormitorio



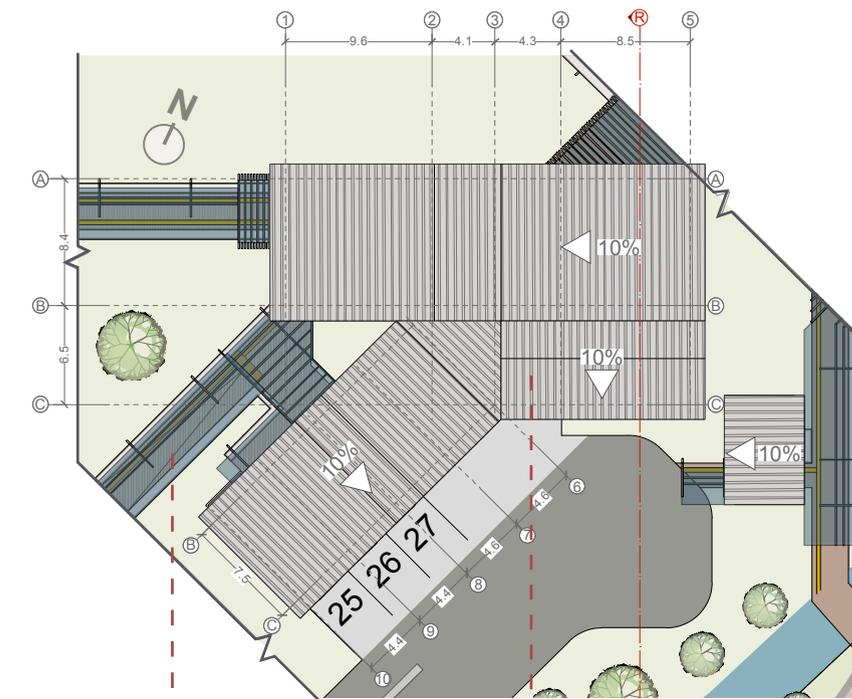
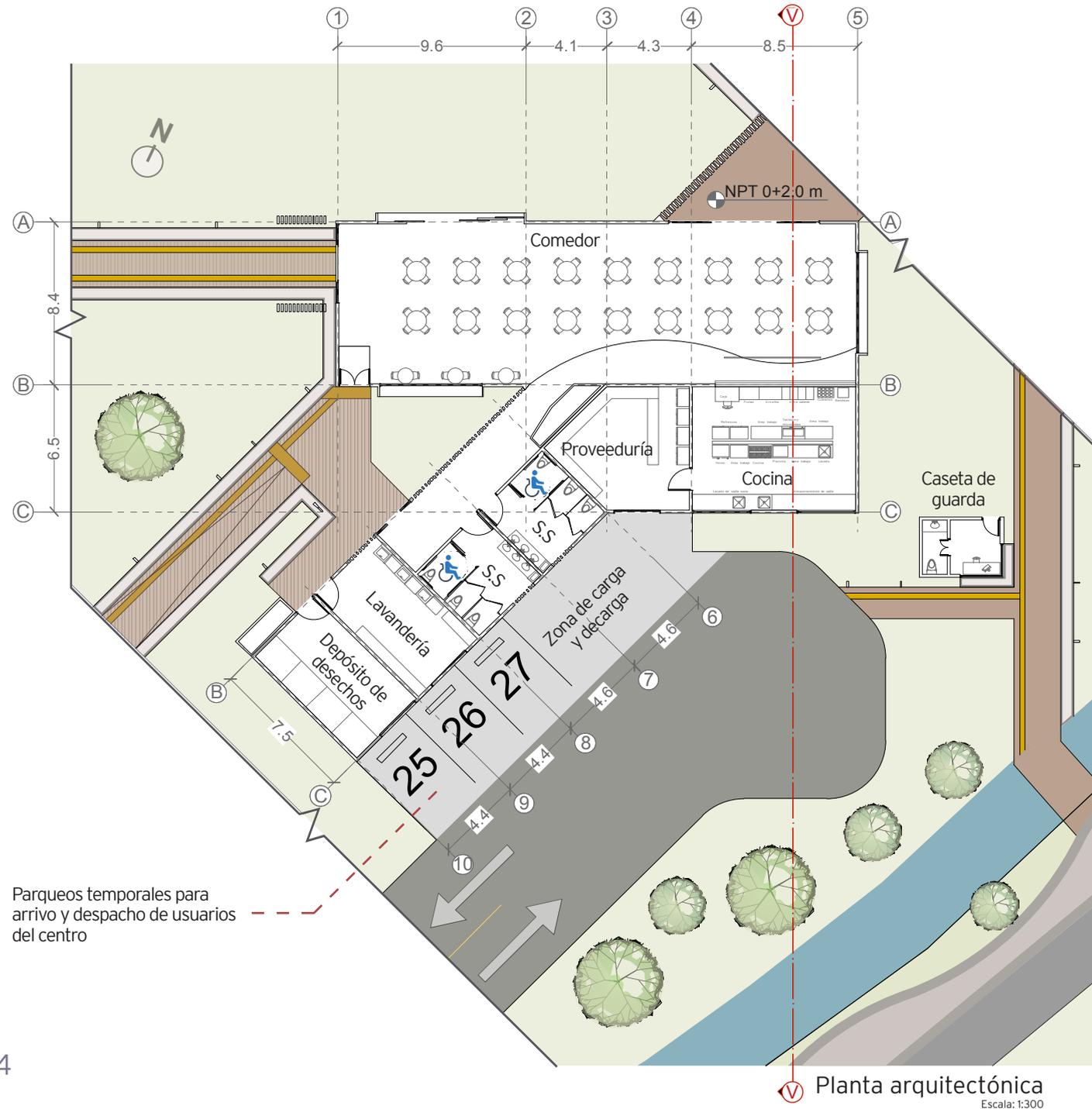
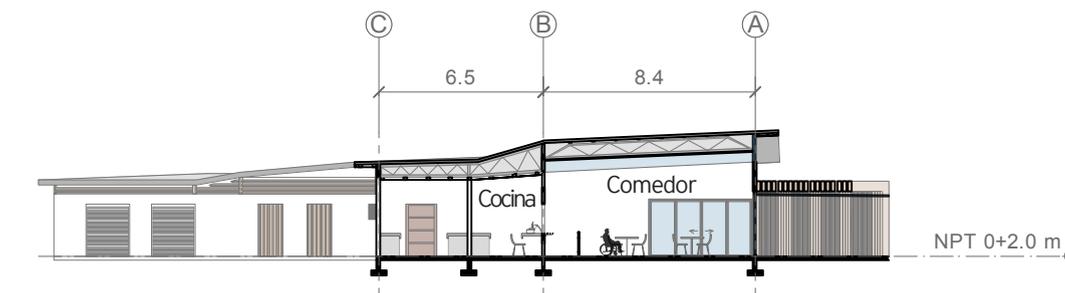


Lámina de policarbonato con aislante térmico y protección de rayos ultravioleta.

Panel aislante de hierro galvanizado tipo ternium galvatecho o similar.



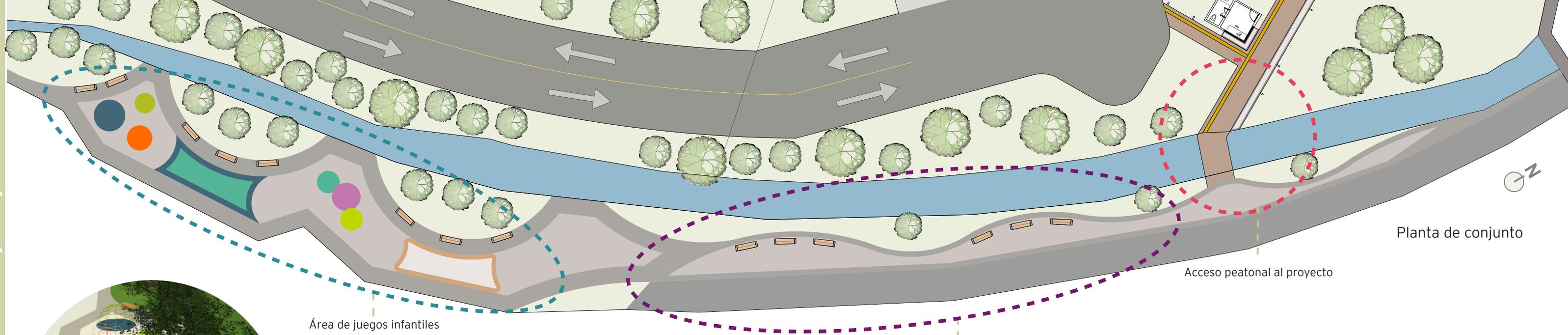
Vista 3D. Área vestibular



Vista 3D. Comedor



Vista 3D. Servicios sanitarios



Planta de conjunto

Acceso peatonal al proyecto

Área de juegos infantiles

Área de ocio y descanso



Se desarrolla una propuesta que genere un aporte urbano a la comunidad y que integre el proyecto a su entorno inmediato. Se replantea el área de juegos infantiles de la urbanización ubicada al costado sureste del sitio, con la finalidad de brindar un espacio donde los niños de la comunidad puedan interactuar con los adultos mayores de la misma.



Conclusiones

La propuesta de diseño planteada, brinda una solución al problema. Se logra generar un objeto arquitectónico que contempla tanto las estrategias pasivas como de accesibilidad.

Gracias al análisis de usuario se crea un perfil del mismo, que posteriormente es utilizado como variable de diseño. Se crean espacios que responden a las necesidades de la población a la que va direccionado el proyecto.

Se logra seleccionar el terreno mediante el estudio de las tres opciones existentes. Se realiza el análisis de sitio al terreno seleccionado y da como resultado una serie de variables físicas que llegan a determinar la implantación del proyecto. Se hace un aporte urbano para integrar mejor el proyecto con la comunidad.

Este proyecto pretende solucionar las principales necesidades encontradas tanto para la población adulta mayor actual como para las futuras generaciones, y genera una propuesta que permite la adaptación de los espacios a los cambios en las necesidades de la población.

Los sitios de encuentro del proyecto buscan dar flexibilidad a los distintos componentes que se crearon, de manera tal que permitan realizar actividades alternativas e ir adaptando el espacio a nuevas necesidades.

Esta propuesta pretende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores por medio de un planteamiento que propone actividades versátiles que ayudan a integrarlos a su entorno social.

Referencias bibliográficas

Libros y acervo escrito

Brenes, A. y Brenes, D. (2011). *Propuesta de hábitat urbano-arquitectónica para la población de adultos mayores: Cantón central de Cartago*. Proyecto de graduación. Instituto Tecnológico de Costa Rica: San José, Costa Rica.

Gómez, C. (2005). *Centro para la expresión y promoción de las capacidades y talentos del adulto mayor*. Proyecto de graduación. Universidad de Costa Rica: San José, Costa Rica.

Hernández, C. (2007). *Un Vitruvio ecológico. Principios y práctica del proyecto arquitectónico sostenible*. Barcelona: Gustavo Gili.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2002). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *X censo nacional de población y VI de vivienda: Resultados generales*. San José: INEC.

Plazola, A. (1994). *Enciclopedia de Arquitectura*. Tomo 1. México: Plazola Editores S.A.

Salas, A. (2010). *Centro diurno y hogar para el adulto mayor de Barva de Heredia*. Proyecto de graduación. Instituto Tecnológico de Costa Rica: San José, Costa Rica.

Internet

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1999). Ley integral de la persona adulta mayor. Tomado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.px?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM=FN

Castro, E. (2012). *Diseño del edificio de recreación del adulto mayor para la dirección general de caminos / Estuardo René Castro Álvarez*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Tomado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_3095.pdf

Chackiel, J. (2000). El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?. Tomado de: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/4917/lcl1411e.pdf>

González, A. (2009). *Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor Santa Catarina Mita, Jutiapa*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Tomado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_2452.pdf

González, I. (2010). Guía práctica de accesibilidad para todos. CCSS. Tomado de portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal/Publicaciones.

INEC.(2011). Sistema de consultas. Tomado de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>

Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo. (1983). Reglamento de construcciones. Tomado de <http://www.tramitesconstruccion.go.cr/docs/reglamento%20construcciones.pdf>

Junta de Andalucía. (2007). Normativa sobre centros residenciales de personas mayores. Tomado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Normativa_centros_mayores.pdf

Municipalidad de Desamparados. (2007). Plan de Ordenamiento Territorial del cantón de Desamparados. Provincia de San José. Tomado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.px?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=61983&nValor3=70540&strTipM=TC

Organización Panamericana de la Salud (2001) . *Módulos de valoración clínica*. Módulo 8: Rehabilitación en el Adulto Mayor. Red Cubana de Gerontología y Geriátrica. Tomado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo8.pdf>

Piscina terapéutica / meier + associés architectes. (2007). Tomado de <http://www.archdaily.com/152847/therapeutic-pool-meier-associés-architectes/>

Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2005). Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad. Tomado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.spx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=56131&nValor3=61509&strTipM=FN

Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2005). Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Terapia Física. Tomado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.px?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=54735&nValor3=59969&strTipM=FN

Presidencia República de Costa Rica. Red nacional de cuidado. Tomado de <http://www.presidencia.go.cr/index.php/99-casa/591-red-nacional-de-cuido>

Puga, D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K., & Castro, T. (2007). *Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra*. Población y Salud en Mesoamérica, 5, 22. San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población. Tomado de <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/5/5-1/5-1-1/index.htm>

Pulso Consultores S.A. (2006). Guía de diseño de espacios residenciales para Adultos Mayores. Gobierno de Chile. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Tomado de http://sni.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/PDF/Diseno_espacios_AM.pdf

Rodríguez, C., Sáez, C., & López, R. (2007). El parque geriátrico: fisioterapia para nuestros mayores. *Gerokomos*, 18(2), 31-35.

Valverde, J. M. (2004). Contexto y perfil de las Instituciones de Bienestar Social para la atención de las personas adultas mayores. Tomado de <http://www.conapam.go.cr/contexto.pdf>

Vitalia. Centro de día. (2014). Tomado de <http://www.vitalia.es>

Welfare Centre Onni / L&M Sievänen arquitectos. (2004). Tomado de <http://www.architecturenewsplus.com/projects/599>

Índice de imágenes, cuadros y gráficos

Portada	
	
Capítulo 1	
Capítulo 2	
	
	
	
	
	
	
	

Referencias de imágenes, cuadros y gráficos

Imagen 01. [Fotografía de mujer adulta mayor]. Tomado de http://sexualidad.salud180.com/sites/default/files/styles/medium/public/field/image/2010/06/adulto_mayor2.jpg?itok=yinnHxgHu

Imagen 02. [Fotografía de mirada de hombre adulto mayor]. Tomado de http://www.rosario3.com/archivos_rosario3/jpg/75200892440.jpg

Imagen 03. El abuelo de tarna [fotografía]. Tomado de http://1.bp.blogspot.com/_mZsOCpLnNVw/TLtjft_9zF1/AAAAAAAAADk/fG7XYapJCuQ/s1600/EL+ABUELO+DE+TARNA.jpg

Imagen 04. El abuelo [fotografía]. (2011). Tomado de <http://amimonelasdenaidesblogspotcom.megustaescribir.com/files/2011/07/El-abuelo.jpg>

Gráfico 01. Costa Rica: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad 2011 y 2025. Fuente: INEC. Censos Nacionales de Población 1984-2011 y CCP-INEC. Proyecciones y Estimaciones de Población, 1950-2100, 2008.

Gráfico 02. Inter-relaciones del AM para fomentar su bienestar. Fuente: elaboración propia.

Cuadro 01. Distribución de los Centros Diurnos, según número de personas adultas mayores que atienden. Fuente: Valverde, 2004, p. 20.

Cuadro 02. Niveles de acción dentro del rango de la prevención y rehabilitación. Fuente: OPS;2001.

Cuadro 03. Modalidades usadas en fisioterapia. Fuente: OPS (2001, p. 106).

Imagen 05. Banco con pedaliers ajustado a la altura de las personas mayores. Fuente: Rodríguez, C., Sáez, C., & López, R. (2007).

Imagen 06. Panel de tratamiento de los miembros superiores. Rodríguez, C., Sáez, C., & López, R. (2007).

Imagen 07. Rodillo giratorio de uso frontal y lateral por ambos lados. Rodríguez, C., Sáez, C., & López, R. (2007).

Imagen 08. Entrada principal. Welfare Centre Onni / L&M Sievänen arquitectos. (2004). Tomado de <http://www.architecturenewsplus.com/projects/599>

Imagen 09. Jardín para personas con demencia senil. Welfare Centre Onni / L&M Sievänen arquitectos. (2004). Tomado de <http://www.architecturenewsplus.com/projects/599>

Imagen 10. Piscina terapéutica. Welfare Centre Onni / L&M Sievänen arquitectos. (2004). Tomado de <http://www.architecturenewsplus.com/projects/599>

Imagen 11. Jardín japonés. Welfare Centre Onni / L&M Sievänen arquitectos. (2004). Tomado de <http://www.architecturenewsplus.com/projects/599>

Imagen 12. Piscina terapéutica / meier + associés architectes. (2007). Tomado de <http://www.archdaily.com/152847/therapeutic-pool-meier-associés-architectes/>

Imagen 13. Piscina terapéutica / meier + associés architectes. (2007). Tomado de <http://www.archdaily.com/152847/therapeutic-pool-meier-associés-architectes/>

Imagen 14. La abuela [fotografía]. Tomado de <http://nomadas.abc.es/foto-galeria/la-abuelajpg/>

Cuadro 04. Población AM y Pre AM , por distritos, en el cantón de Desamparados. Fuente: INEC, 2011.

Imagen 15. Nivel de escolaridad. Fragmento de boleta censal. Fuente: INEC, 2011.

Gráfico 03. Tenencia de título en el distrito de Gravilias. Fuente: INEC. 2011.

44

45

45

46

46

47

47

52

55

56

57

Capítulo 3

57

58

59

62

62

63

63

64

65

65

66

67

67

Gráfico 04. Tipo de ocupación en el distrito de Gravilias. Fuente: INEC. 2011.

Gráfico 05. AM y Pre AM con algún tipo de discapacidad. Fuente: INEC. 2011.

Gráfico 06. Tipo de discapacidad. Fuente: INEC. 2011.

Gráfico 07. Medio de transporte Pre Adulto Mayor. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Gráfico 08. Lesiones más frecuentes Pre Adulto Mayor. Fuente: Propia. Encuesta a usuario. 2013.

Cuadro 05. Actividades y deportes que realizan o desean realizar. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Gráfico 09. Cantidad de Pre Adultos Mayores con respuesta positiva o negativa a las preguntas realizadas. Fuente: Propia. Encuesta a usuario. 2013.

Cuadro 06. Espacios recomendados por los Pre Adultos Mayores. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Gráfico 10. Medio de transporte Adulto Mayor. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Gráfico 11. Lesiones más frecuentes Adulto Mayor. Fuente: Propia. Encuesta a usuario. 2013.

Cuadro 07. Actividades y deportes que realizan o desean realizar. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Gráfico 12. Cantidad de Adultos Mayores con respuesta positiva o negativa a las preguntas realizadas. Fuente: Propia. Encuesta a usuario. 2013.

Cuadro 08. Espacios recomendados por los Adultos Mayores. Fuente: Propia. Encuesta a usuario, 2013.

Cuadro 09. Cuadro comparativo de estudio de casos.
Fuente: Propia, 2014.

Imágenes 16 a 44. Requerimientos espaciales. Elaboración basada en: Pulso Consultores S.A. (2006). Guía de diseño de espacios residenciales para Adultos Mayores. Gobierno de Chile. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Tomado de http://sni.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/PDF/Diseno_espacios_AM.pdf

16	82	22	83	28	86	34	89	40	92
17	82	23	84	29	86	35	89	41	93
18	82	24	84	30	86	36	90	42	93
19	83	25	85	31	87	37	91	43	93
20	83	26	85	32	88	38	91	44	93
21	83	27	85	33	89	39	92		

Gráfico 13. Comparación de lesiones más frecuentes.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 45. Abuelos [fotografía]. Tomado de <http://lazarohades.com/wp-content/uploads/2013/01/ABUELOS.jpg>

Gráfico 14. Ubicación de zona de estudio.
Fuente: Propia, 2014.

Gráfico 14. Servicios de la zona. basado en catastro
Fuente: Propia, 2014.

Gráfico 15. Uso de Suelo.
Fuente: Plan de ordenamiento territorial del cantón de Desamparados, 2007.

Gráfico 16. Características físicas opción A.
Fuente: Propia, 2014.

Gráfico 17. Características físicas opción B.
Fuente: Propia, 2014.

79

82 - 93

95

96 Capítulo 4

99

100

102

104

106

107

107

108

112

114

115

116

117

118

120

121

123

Capítulo 5

Imagen 46: Vista de los cerros de la Carpintera. Opción B.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 47: Vista del área de la quebrada. Opción B.
Fuente: Propia, 2014.

Cuadro 10. Evaluación para selección de terreno.
Fuente: Propia, 2014.

Gráfico 18. Análisis físico de terreno seleccionado.
Fuente: Propia, 2014.

Gráfico 19. Temperaturas, humedad relativa y precipitaciones.
Fuente: Instituto Meteorológico Nacional, 2014.

Gráfico 20. Estrategias pasivas. Fuente: Propia, 2014. Basado en la herramienta Mahoney y en el libro "Un Vitruvio Ecológico", Hernández (2007).

Gráfico 21. Estrategias pasivas. Fuente: Propia, 2014. Basado en la herramienta Mahoney y en el libro "Un Vitruvio Ecológico", Hernández (2007).

Cuadro 11. Pautas de diseño.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 48. [Fotografía de abuela y nieta]. Tomado de http://a2.img.mobypicture.com/ea57b821224b980a4aba871e9f1ed16c_new_medium.jpg

Gráfico 22. Programa arquitectónico de un centro de desarrollo de una comunidad senil.
Fuente: Plazola, 1994. Elaboración: Propia.

Gráfico 23. Diagrama general de funcionamiento.
Fuente: Plazola, 1994. Elaboración: Propia.

Cuadro 12. Características espaciales mínimas.
Fuentes: Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2005).
Junta de Andalucía. (2007).

Cuadro 13. Programa arquitectónico del proyecto.
Fuente: Propia, 2014.

Gráfico 24. Diagramas conceptuales
Fuente: Propia, 2014.

Gráfico 25. Diagrama de funcionamiento del proyecto.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 49: Planta de conjunto. Escala 1:1000.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 50: Acceso principal
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 51: Acceso desde el parque
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 52: Acceso vehicular.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 53: Ubicación de los componentes.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 54: Espacios auxiliares
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 55: Estrategias pasivas utilizadas
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 56: Estrategias de accesibilidad
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 57: Materiales utilizados.
Fuente: Propia, 2014.

Imagen 58: Niveles de piso terminado.
Fuente: Propia, 2014.

124 - 129

130

132

134

135

135

135

136

136

139

141

142

143

Encuesta adultos mayores y pre adultos mayores

Encuesta #
A continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas con el establecimiento de un centro diurno en el distrito de Gravilias, Desamparados.

1. Edad: _____

2. Sexo Femenino Masculino

3. Profesión / ocupación: _____

4. Estado civil
 Casado (a) Divorciado (a)
 Soltero (a) Unión libre
 Viudo (a)

5. Distrito en el que habita:
 Centro San Rafael Arriba San Cristóbal
 Gravilias San Rafael Abajo El Rosario
 Patarrá San Juan de Dios Frailes
 Damas San Antonio
 Los Guido San Miguel

6. ¿Cómo usa transportarse con frecuencia?
 Automóvil Motocicleta
 Autobús A pie
 Taxi

7. ¿Qué tipo de actividades y/o deportes le gusta practicar?

8. ¿Le gustaría aprender nuevas actividades, realizar nuevos deportes?
 Sí No
¿Cuáles?

9. ¿Sufre de algún tipo de lesión o discapacidad por la cual necesite rehabilitación fisioterapéutica o algún tipo de atención?
 Sí No
Especifique:

10. ¿Tiene a cargo usted el cuidado de alguna(s) persona(s) o niño(s)?
 Sí No
Si su respuesta es positiva, ¿a cuántas personas cuida y de qué edad(es)?

11. ¿Sabe usted qué es un centro diurno para el adulto mayor?
 Sí No

12. ¿Le gustaría asistir a un centro diurno para el adulto mayor?
 Sí No
Si su respuesta es negativa, explique ¿por qué?

13. ¿Qué razones lo motivarían a asistir a un centro diurno?

14. ¿Asistiría a un centro diurno en el distrito de Gravilias?
 Sí No
¿Por qué?

15. ¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar por mes por los servicios que le brinde el centro diurno?
 Menos de €10000 Entre €41000 y €80000
 Entre €10000 y €40000 Entre €81000 y €120000

16. ¿Qué tipo de actividades le gustaría realizar en un centro diurno?

17. ¿Le gustaría compartir con niños en el centro diurno?

18. ¿Qué tipo de espacios cree que debería tener un centro diurno?

Entrevista a centros diurnos

Nombre de la institución: _____

1. ¿En que año fue fundado?
2. Una breve reseña histórica del centro
3. ¿Qué cantidad de personas atienden por día?
4. ¿Cuántos de ellos son hombres y cuantas son mujeres?
5. ¿Cuál es la edad promedio que están manejando?
6. ¿Qué cuidados especiales utilizan para el manejo del adulto mayor?
7. ¿Qué enfermedades son las mas comunes?
8. ¿Que tipo de rehabilitaciones, tratamientos y terapias ocupacionales se brindan en el centro?
9. ¿Cuáles son las mas utilizadas?
10. ¿Qué tipo de actividades y servicios se brindan en el centro diurno?
11. ¿Que tipo de especialistas atienden en el centro?
12. Los Adultos Mayores atendidos en el centro, ¿dan algún tipo de colaboración económica?

