

Diseño de un centro geriátrico en el municipio de Fonseca – La Guajira

Linda Rosa Gutiérrez Sierra

Trabajo de grado para optar el título de arquitecto

Director

Arquitecto Carlos Eduardo Gamboa

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División Ingeniería y Arquitectura

Facultad Arquitectura

2024

Contenido

Introducción	12
1. Diseño de un centro geriátrico en el municipio de Fonseca-La guajira.....	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Justificación	16
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
2. Marco referencial	19
2.1 Marco teórico.....	19
2.2 Marco Conceptual.....	27
2.3 Marco legal	29
3. Metodología	34
3.1.1 Caracterización y análisis del contexto	34
3.2.1 Tipologías de Centro	34
3.3.1 de Espacios Productivos y Emprendimiento	35
4.1 instalaciones físicas	35
3.1 Caracterización y análisis del contexto	35
3.1.1 Población a atender.....	35
3.1.2 Programa de Necesidades:	37
3.1.3 Infraestructura adecuada	38
3.1.4 Identificar las necesidades específicas:.....	44
3.2 <i>Tipologías de Centro Geriátrico</i>	44

3.2.1 Características del diseño de materiales:	55
3.2.2 Espacios verdes:.....	56
3.2.4 Espacios productivos:	57
3.3 Espacios para actividades productivas y emprendimientos:	57
3.3.1 Caracterización de espacios productivos:	57
3.3.2 Espacios productivos	58
3.3.3 Espacios para bienestar integral de los adultos mayores	58
3.4.1. Planificación Arquitectónica.....	75
3.4.1.1 áreas recreativas	75
3.4.1.2 Espacios productivos flexibles.....	76
Figura 71 Espacios productivos flexibles	76
3.4.1.3 Áreas de descanso	76
3.4.1.4 Áreas de servicios	77
3.4.1.5 Áreas de acceso.....	77
3.4.6 Área de salud	77
3.4.7 Áreas de esparcimientos.....	78
4 Resultados	80
4.1 Propuesta.....	80
4.2 Forma	81
4.3. Organigrama	81
4.4 Zonificación	82
4.5 Esquema Básico.....	84
4.6 Proceso.....	85
5. Diagrama de funcionamiento	85

6. Conclusiones	91
Referencias	92
Apéndices	98

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Leyes de la república de Colombia</i>	31
Tabla 2 <i>Normas para personas de la tercera edad</i>	32
Tabla 3 <i>Reglamento para el diseño de hogares geriátricos</i>	32
Tabla 4 <i>Normativa NRS10 diseño arquitectónico</i>	33
Tabla 5 <i>Norma de accesibilidad al medio físico y al transporte</i>	33
Tabla 6 <i>Normativa NRS 10 construcción</i>	33
Tabla 7 <i>Normativa secretaria distrital de salud</i>	34
Tabla 8 <i>Metodología</i>	34
Tabla 9 <i>programa de necesidades</i>	37
Tabla 10 <i>Comparación de tipologías</i>	45
Tabla 11 <i>información de medidas</i>	46
Tabla 12 <i>Información casa de reposo</i>	52
Tabla 13 <i>Caracterización de espacios productivos</i>	57
Tabla 14 <i>funcional Habitaciones</i>	74
Tabla 15 <i>funcional de los baños internos</i>	75
Tabla 16 <i>Diagrama de funcionamiento</i>	86
Tabla 17 <i>Cuadro de área</i>	87

Lista de figuras

Figura 1. <i>Planta general centro geriátrico santa Rita</i>	21
Figura 2. <i>Diseño interior del centro Geriatrico Santa Rita</i>	22
Figura 3. <i>Morfología del terreno</i>	24
Figura 4. <i>Diseño exterior del centro Geriatrico Santa Rita</i>	26
Figura 6. <i>Diseño interior zonas verdes</i>	25
Figura 7. <i>Diseño interior zonas verdes</i>	25
Figura 8. <i>Localizacion Google maps</i>	23
Figura 9. <i>Diseño exterior del centro Geriatrico Santa Rita</i>	26
Figura 11 <i>Caracterizacion del usuario</i>	22
Figura 13. <i>Vias de Fonseca- La guajira</i>	46
Figura 14 <i>Analisis topografico</i>	48
Figura 15 <i>Perfiles Viales</i>	49
Figura 16 <i>Normativas del lote</i>	47
Figura 18 <i>Rosa de los vientos</i>	49
Figura 19 <i>Presipitacion</i>	51
Figura 20 <i>Pasillo interno residencial hogar de cuidado</i>	47
Figura 21 <i>Vista exterior residencial hogar de cuidado</i>	47
Figura 23 <i>Planta arquitectónica piso 2 del residencial hogar de cuidado</i>	53
Figura 24 <i>Zona de comedore del residencial hogar de cuidado</i>	53
Figura 25 <i>vista interior de la habitacion del residencial hogar de cuidado</i>	54
Figura 27 <i>Casa de reposo y Enfermeria</i>	54

Figura 29 <i>Planta arquitectónica piso 1 e la casa de reposo</i>	52
Figura 30 <i>Planta arquitectónica piso 2 e la casa de reposo</i>	39
Figura 31 <i>Planta arquitectónica piso 3 e la casa de reposo</i>	39
Figura 32 <i>Pasillos internos de la casa de reposo</i>	40
Figura 33 <i>Materiales</i>	41
Figura 34 <i>Espacios verde de la residencia hogar de cuidados</i>	55
Figura 35 <i>Espacios para la socializacion hogar de cuidados</i>	56
Figura 36 <i>Normativa rampa</i>	57
Figura 37 <i>Normativa acceso</i>	59
Figura 38 <i>Normativa de circulaciones</i>	59
Figura 39 <i>Normativa antepecho</i>	60
Figura 40 <i>Normativa baños</i>	60
Figura 41 <i>Normativa barandas</i>	61
Figura 42 <i>Normativa de ascensor</i>	61
Figura 43 <i>Persona discapacitada usando un baston</i>	62
Figura 44 <i>invalidos con muleta</i>	62
Figura 45 <i>Dimension visuales</i>	63
Figura 46 <i>Dimensiones en Silla de Ruedas Adultos</i>	63
Figura 47 <i>Estándares de Sillas de Ruedas</i>	63
Figura 48 <i>Medidas de las Areas de Giros y Maniobras en Silla de Ruedas</i>	64
Figura 49 <i>Espacio de Maniobras en Silla de Ruedas</i>	64
Figura 50 <i>Dimensiones Para Accesos a Baños</i>	65
Figura 51 <i>Maniobras en Areas de Baños</i>	65

Figura 52 <i>Ante Baño sin Lavamanos – Recorridos en Línea sin Retroceder.</i>	65
Figura 53 <i>Recorridos en Línea sin Retroceder.</i>	66
Figura 54 <i>Alturas Mínimas de Lavamanos.</i>	66
Figura 55 <i>Dimensiones de Lavamanos.</i>	67
Figura 56 <i>Dimensiones Mínimas en planta Para Baños.</i>	67
Figura 57. <i>Altura de Grifos y Espejos.</i>	68
Figura 58 <i>Ubicación de inodoro, lavamanos y accesorios de ayuda.</i>	68
Figura 59. <i>Dimensiones de la silla de baño</i>	69
Figura 60 <i>Altura de la cama.</i>	70
Figura 61. <i>Maniobra y giro en habitación.</i>	70
Figura 62 <i>Giro y maniobra en habitación.</i>	71
Figura 63 <i>Dimensiones de la ventana – habitacion.</i>	71
Figura 64 <i>Dimensiones de Maniobras en Rampas disca</i>	71
Figura 65 <i>Dimensiones básicas de la rampa para discapitados</i>	72
Figura 66. <i>Dimensionamiento del ascensor - planta</i>	72
Figura 67 <i>Diagrama funcional Habitaciones.</i>	73
Figura 68 <i>Diagrama funcional de los baños internos.</i>	73
Figura 69. <i>Diagrama funcional de los baños publicos</i>	73
Figura 70. <i>Area recreativas</i>	74
Figura 71 <i>Espacios prpductivos</i>	75
Figura 72 <i>Area de acceso.</i>	77
Figura 74 <i>Forma</i>	79
Figura 76 <i>Zonificacion</i>	85

Figura 77 <i>Esquema basico</i>	85
Figura 78 <i>Proceso</i>	85
Figura 79 <i>Planimetria</i>	85
Figura 80 <i>Primera planta</i>	85
Figura 81 <i>Segunda planta</i>	85
Figura 82 <i>Fachadas</i>	85
Figura 83 <i>Cortes</i>	85

Apéndices

Apéndice A. *Primera planta*

Apéndice B. *Segunda planta*

Apéndice C. *Planta General*

Apéndice D. *Cortes transversales*

Apéndice E. *Cortes longitudinales*

Apéndice F. *Fachadas*

Apéndice G. *Plantas del salón polivalente*

Apéndice H. *Cortes transversal del salón polivalente*

Apéndice I. *Corte longitudinal del salón polivalente*

Apéndice J. *memoria análisis del lote*

Apéndice K. *memoria descripción del proyecto*

Apéndice L. *memoria del proyecto*

Resumen

El Centro Geriátrico se encuentra estratégicamente ubicado en la Calle 16 cra (Barrio Villa Jardín) en Fonseca, La Guajira. Su propósito es abordar las necesidades esenciales de la población de adultos mayores, mediante un diseño arquitectónico meticuloso y adaptado al entorno. Desde su concepción, se ha buscado crear un refugio completo que brinde alojamiento y atención integral a sus residentes.

El diseño del Centro Geriátrico se centra en un esquema clásico de patio central, que permite la convergencia de todos los espacios alrededor de un área abierta. Este enfoque fomenta la interacción y la integración social entre los residentes, promoviendo un ambiente acogedor y comunitario. Los dormitorios se ubican estratégicamente en los lados norte y oriente, garantizando una óptima iluminación y ventilación. Por otro lado, los servicios como baños, comedor, fisioterapia y enfermería se sitúan hacia el sur y poniente, facilitando su accesibilidad y funcionamiento eficiente. La construcción del Centro Geriátrico se basa en un sistema común en la zona, utilizando muros de concreto como principal material. Este enfoque garantiza la durabilidad y la resistencia estructural del edificio, asegurando su adecuación al contexto local. Con capacidad inicial para 30 personas, el proyecto se ha concebido para proporcionar una atención de calidad y satisfacer todas las necesidades de sus residentes. Este enfoque refleja el compromiso de ofrecer un ambiente seguro, confortable y enriquecedor para la comunidad de adultos mayores en Fonseca.

Palabras claves: Centro geriátrico – Diseño arquitectónico, desarrollo de la comunidad, espacios

Abstract

The Geriatric Center is strategically located on 16th Street cra (Villa Jardín Neighborhood) in Fonseca, La Guajira. Its purpose is to address the essential needs of the elderly population through meticulous architectural design adapted to the environment. Since its inception, the aim has been to create a comprehensive refuge that provides accommodation and comprehensive care to its residents.

The design of the Geriatric Center focuses on a classic central courtyard scheme, allowing for the convergence of all spaces around an open area. This approach fosters interaction and social integration among residents, promoting a welcoming and communal atmosphere. The bedrooms are strategically located on the north and east sides, ensuring optimal lighting and ventilation. On the other hand, services such as bathrooms, dining areas, physiotherapy, and nursing are situated to the south and west, facilitating accessibility and efficient operation. The construction of the Geriatric Center is based on a common system in the area, using concrete walls as the main material. This approach ensures the durability and structural resistance of the building, ensuring its suitability for the local context. With an initial capacity for 20 people, the project has been conceived to provide quality care and meet all the needs of its residents. This approach reflects the commitment to offer a safe, comfortable, and enriching environment for the elderly community in Fonseca.

Keywords: : Geriatric Center – Architectural Design, Community Development, Spaces

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define al envejecimiento como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio” (OMS, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, y dado este panorama, la propuesta actual busca examinar los principales factores que influyen en el desarrollo de los adultos mayores como individuos con necesidades específicas. El objetivo es formular soluciones espaciales que aseguren un estilo de vida óptimo para este sector de la población, teniendo en cuenta las condiciones particulares del entorno en el que se encuentren.

El proceso de envejecimiento es una fase natural en la vida de los seres humanos, donde el cuerpo experimenta cambios tanto físicos como mentales, psicológicos y sociales. Estos cambios pueden limitar ciertas capacidades y aumentar el riesgo de enfermedades o mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza desde la concepción y afecta las características de las especies a lo largo de toda la vida, reduciendo la adaptabilidad del organismo al entorno. (OMS 2014)

“El municipio de Fonseca se encuentra con una baja atención integral hacia el adulto mayor, que coadyuvan a fomentar un envejecimiento saludable” (fonseca-guajira.gov.co) no se identifica la existencia de un centro de atención geriátrica para el cuidado del adulto mayor, “Entre las personas de la tercera edad hay un 10% que viven solas en hogares unipersonales, 33% en familia nuclear, 52% en familia extensa y el 85% de la población están sin orientación” (fonseca-guajira.gov.co)

Este documento se estructura partiendo del planteamiento del problema a partir del cual se formulan unos objetivos para resolverlo seguido de marcos de referencia donde se estudian conceptos y leyes que permitan generar un contexto de trabajo para formular una metodología que se desarrolla en cuatro fases; una primera donde se reconoce el contexto físico espacial y cultural para reconocer la usencia de centros geriátricos en el municipio, una segunda fase donde se analizan tipologías de geriátricos descubriendo que ninguna de estas cuenta con espacios que fomenten el desarrollo del bienestar físico y mental a través de actividades productivas de capacitación y emprendimiento; una tercera fase donde se configuran los espacios productivos con características de flexibilidad, y una fase final de diseño donde se da prioridad a la sostenibilidad. Para terminar el documento se expresan los resultados del objeto arquitectónico y las conclusiones.

El beneficio de este proyecto radica en la oportunidad de desarrollo físico mental y psicológico de los adultos mayores a través del desarrollo de actividades de capacitación y emprendimiento en un centro en condiciones habitables y sostenibles para adultos mayores con discapacidad nula grado 1.

1. Diseño de un centro geriátrico en el municipio de Fonseca-La guajira

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con el censo nacional del DANE (2018), el departamento de La Guajira cuenta con una población de adultos mayores de aproximadamente 40 mil personas. Esta cifra representa el “4,87% del total departamental, de los cuales un 40% son hombres y 60% mujeres.” (DANE, 2018) De acuerdo con el análisis realizado por Profamilia en el año 2012, entre las personas de la tercera edad hay un 10% que viven solas en hogares unipersonales y esta cifra es mayor en las áreas rurales. Este segmento de la población estaría potencialmente inclinado a requerir los servicios de un centro geriátrico. Así pues para atender a esta población, es necesario analizar sus necesidades, principalmente aquellas relacionadas con su entorno. Al índice de morbilidad y a las condiciones de vida que les proporciona la población y el estado, haciendo énfasis en la infraestructura de estas instituciones o centros de atención al adulto mayor y al servicio prestado por estos, de aquí nace el interés de presentar una propuesta orientada al diseño de un centro asistencial para el adulto mayor especializado en la estancia temporal o permanente, en el municipio de Fonseca

A lo largo de la última década, la población de adultos mayores ha aumentado de manera significativa, lo cual representa un reto para la sociedad mundial en cuanto a mantener la dignidad de la vida de las personas mayores, tal como lo explica la Organización Mundial de la Salud:

Gracias a esto el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, ha aumentado en los últimos tiempos la proporción de personas mayores de 60 años lo cual puede considerarse como un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también representa un reto para la sociedad, que debe

adaptarse para mejorar la calidad de vida de estas personas y su capacidad funcional, así como su participación social y su seguridad en todas las dimensiones. (OMS, 2016)

En el caso de Colombia, en un siglo, el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres. Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad, el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales debido a las altas tasas de migración según lo afirma el Departamento Nacional de Estadística (Dane, 2019). El 63.12% de la población adulta mayor se ubica en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Las limitaciones permanentes aumentan con la edad.

En el año 2012 en La Guajira, la población de adultos mayores era cerca de 40 mil personas, representando el 4,87% del total departamental, de los cuales un 40% eran hombres y 60% mujeres. El 47% de ellos reside en la zona urbana y el 65,1% son jefes de hogar.

” De acuerdo con el análisis de Profamilia realizado para el año de la referencia, entre las personas de la tercera edad hay un 10% que viven solas en hogares unipersonales, 33% que viven en familia nuclear, 52% en familia extensa y 5% en familia compuesta. En las áreas rurales es mayor el porcentaje que pertenece a hogares unipersonales, nucleares completos (pareja con hijos) o de pareja sin hijos, en tanto que en la zona urbana la mayor parte viven en familia extensa En el municipio de Fonseca La Guajira son muchos los factores que incrementa la problemática, en la atención hacia la población adulto mayor, la cual centra en la poca oferta institucional para su atención, además que puedan garantizar los derechos en la salud física y mental, otros problemas presentado son las Insuficientes actividades integrales enfocados a sus necesidades básicas, así como los escasos espacios para la atención y prestación de servicios para el adulto mayor.” (Alcaldía Municipal de Fonseca)

En este contexto, el diseño de un Centro Geriátrico en el Municipio de Fonseca se presenta como una necesidad imperativa, abordando tanto la creciente demanda de servicios especializados como la importancia de fortalecer los lazos comunitarios para el bienestar integral de los adultos mayores en la región. Este proyecto se posiciona en consonancia con las recomendaciones de organismos internacionales y la literatura especializada, destacando la relevancia de la atención centrada en la persona y la creación de entornos adaptados a las necesidades específicas de la tercera edad (World Health Organization, 2015).

1.2 Justificación

Mediante el desarrollo del presente proyecto se pretende lograr un diseño que provea alternativas para beneficiar y proteger a la población de adultos mayores al mejorar la atención y las condiciones en las que se les prestan los diferentes servicios, de acuerdo con el contexto social, el entorno urbano y la calidad de vida de los habitantes del municipio de Fonseca.

A su vez se pretende contribuir al mejoramiento de las necesidades básicas de la población de adultos mayores que habitan el municipio de Fonseca y espera beneficiar algunos aspectos de habitabilidad que favorezcan su bienestar integral. con el respaldo de la ley de 1850 de 2017 que dicta que todos los municipios deben de instaurar un lugar para la atención, de la población del adulto mayor; dichos lugares son los que permitirán que se le garantice a estos adultos mayores el artículo 25 (derecho a la vida digna) de la constitución política de Colombia, el cual indica que todos los colombianos, tenemos el derecho a tener un nivel de vida adecuado que asegure, su salud y su bienestar.

Diversas investigaciones resaltan la importancia de la promoción de la salud y el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida en la tercera edad (Víctor et al., 2012;

Bowling et al., 2016). El Centro Geriátrico en Fonseca se concibe como un espacio que fomente la participación en actividades físicas, culturales y sociales adaptadas a las capacidades y preferencias de los adultos mayores, contribuyendo así a su salud integral.

Con relación a los provechos que trae el diseño del centro asistencial para el adulto mayor se ponen como beneficiarios directos a las personas mayores que puedan acceder a este proyecto, así como a sus familiares o personas a cargo. La literatura destaca la relevancia de mantener la proximidad familiar y social para el bienestar emocional de los adultos mayores (Victor et al., 2012; Bowling et al., 2016). Esto, teniendo en cuenta que un área pensada de manera integral puede ofrecer el confort y desarrollar una serie de rutinas que favorezcan el estado de salud integral de las personas que accedan a este espacio.

Por otra parte, el diseño del centro asistencial está pensado para facilitar y propiciar la interacción sana del ser humano con el entorno, para lo cual se integran áreas privadas que propicien el libre desarrollo y relacionamiento entre los miembros de esta comunidad y su relación con el entorno. La falta de instalaciones geriátricas adecuadas impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores (Carpentier et al., 2017).

Tomando como principal factor la densidad demográfica actual según (DANE, 2018) debido a las cifras de adultos mayores sugiere la necesidad de unas instalaciones específicamente diseñadas para la población de la tercera edad, teniendo en cuenta que la única instalación que cubre al adulto mayor está acomodada para estas particularidades que no posee la funcionalidad requerida para los ancianos

Finalmente, esta propuesta arquitectónica responde, en términos de espacio, a mediar soluciones que relacionen a los adultos mayores del municipio de Fonseca con el medio ambiente. para contribuirá con mejorar el bienestar de la comunidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Diseñar un centro geriátrico en el municipio de Fonseca - La Guajira, para satisfacer las necesidades de alojamiento, recreación y bienestar integral de la comunidad de adultos mayores del municipio.

1.3.2 Objetivos específicos

Reconocer el contexto de la región que permitan la identificación de las necesidades de un centro geriátrico en el municipio de Fonseca - La guajira.

Analizar diversas tipologías que garanticen el confort térmico y la comodidad de los espacios en beneficio de los usuarios, de acuerdo con el contexto geográfico del municipio y con las normas vigentes para un centro geriátrico Grado 1: discapacidad nula.

Configurar los espacios apropiados que faciliten dinámicas productivas con opciones de emprendimientos en los adultos mayores del municipio de Fonseca, a fin de completar su bienestar integral, físico y mental.

Diseñar instalaciones físicas seguras y adecuadas que incluyan áreas de alojamiento, zonas de recreación y espacios comunes que promuevan la comodidad y el bienestar de los residentes.

2. Marco referencial

2.1 Marco teórico

Envejecimiento Poblacional y Necesidades de Atención Geriátrica la transición demográfica hacia una población envejecida es un fenómeno global que ha llevado a un aumento significativo de la población de adultos mayores (World Health Organization, 2015). El envejecimiento poblacional plantea desafíos en términos de salud, bienestar y atención especializada, lo que destaca la necesidad de centros geriátricos adaptados a las necesidades específicas de este grupo demográfico (Fried et al., 2015; Carpenter et al., 2017).

La falta de instalaciones geriátricas adecuadas se ha asociado con una disminución de la calidad de vida en la tercera edad (Carpentier et al., 2017). La implementación de centros geriátricos bien diseñados puede mejorar significativamente la atención médica, terapéutica y recreativa, contribuyendo al bienestar emocional y físico de los adultos mayores (Víctor et al., 2012; Bowling et al., 2016).

La promoción de la salud y el envejecimiento activo son componentes clave para mejorar la calidad de vida en la tercera edad (Víctor et al., 2012; Bowling et al., 2016). Los centros geriátricos ofrecen oportunidades para la participación en actividades físicas, culturales y sociales adaptadas a las capacidades y preferencias individuales, fomentando así un envejecimiento activo y saludable.

Mantener la proximidad familiar y social es crucial para el bienestar emocional de los adultos mayores (Víctor et al., 2012; Bowling et al., 2016). La creación de centros geriátricos en comunidades locales permite a los residentes recibir atención especializada mientras permanecen cerca de sus seres queridos, fortaleciendo los lazos familiares y comunitarios.

La atención centrada en la persona es un enfoque fundamental en la prestación de servicios geriátricos (World Health Organization, 2015). Este modelo reconoce la individualidad y las preferencias de cada adulto mayor, promoviendo la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su atención y bienestar.

Experiencias exitosas de diseño de centros geriátricos en otras localidades pueden ofrecer lecciones valiosas. Investigaciones como las de la Alzheimer's Association (2020) resaltan la importancia de considerar aspectos arquitectónicos, de seguridad y de accesibilidad para crear entornos que favorezcan la autonomía y calidad de vida de los residentes.

Organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2015), proporcionan directrices y recomendaciones para el diseño y la implementación de servicios geriátricos. Estas directrices subrayan la importancia de la accesibilidad, la inclusión y la atención centrada en la persona.

El marco referencial proporciona una base sólida para el diseño del Centro Geriátrico en Fonseca, integrando evidencia científica, mejores prácticas y experiencias exitosas en la creación de entornos que promuevan la salud, el bienestar y la autonomía de la población de adultos mayores en la región.

Los centros geriátricos deberían ser lugares optimistas, donde se quiera vivir o ir a ellos. Proponemos crear un ambiente característico en el espacio vital donde predomina el tiempo libre y donde los usuarios pasaran los próximos, y últimos, años ó meses de su vida

A continuación, se estudian algunos ejemplos de centro geriátricos para identificar componentes de diseño que mejoren las cualidades espaciales de este tipo de centros.

Figura 1. *Planta general Centro Geriátrico Santa Rita*

Tomado: Archdaily. (2003)

En esta planta pretende mostrar que se puede construir un centro geriátrico que no parezca un hospital, sin pasillos, sin barreras arquitectónicas, en una sola planta. En el que todas las habitaciones tengan acceso directo desde, y hacía, un gran jardín-lobby. Además de acceso directo hacia, y desde, las zonas comunes.

Figura 2. *Diseño interior del Centro Geriátrico Santa Rita*

Tomado: Archdaily. (2003)

Podemos proporcionar accesibilidad integral, autonomía física, seguridad psíquica, y respeto a la intimidad individual. Y facilitar, al máximo, el acceso de visitantes.

Figura 3. *Morfología del terreno*

Tomado: Archdaily. (2003)

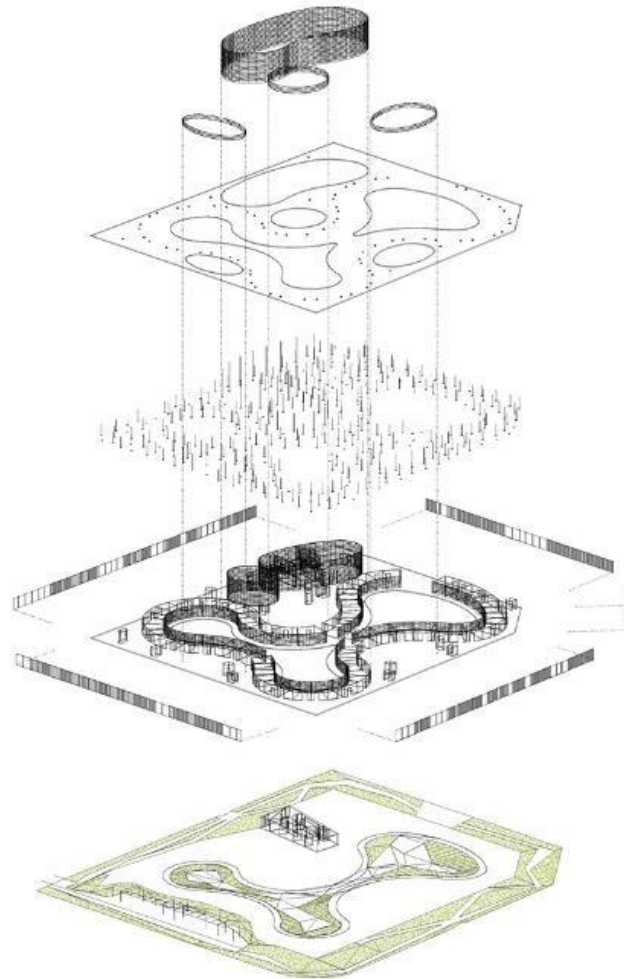
Entre área residencial y el perímetro recto exterior del edificio, se genera el espacio-circulación. Es un espacio abierto, interconectado, fluido, plano y poco habitual, que alberga usos de programa y circulación a la vez. Recorrer el edificio significa atravesar el mismo espacio, no pasar de un espacio a otro por puertas o corredores. Es un espacio único, donde se puede ir de A a B sin hacer necesariamente el mismo recorrido. Pero, además, el espacio-circulación es poli atmosférico y se proyecta como un espacio de sucesos que pueda excitar los sentidos y paliar la desorientación y el tedio espacial que se puede tener en un Centro Geriátrico. La señalética de las pinturas del techo y un código de colores aplicado a programas y a cerramientos según la orientación geográfica, son apoyos materiales a este concepto de la poli atmósfera.

Figura 4. *Diseño exterior*



Tomado: Archdaily. (2003)

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

Figura 5. *Despiece del diseño*

Tomado: Archdaily. (2003)

Como ya hemos comentado, en el techo que configura una desnuda losa de H.A, se han pintado unas líneas de orientación que son la proyección del plano topográfico de las canteras sobre las que se tuvo que cimentar. Se plantean tres áreas con tres gamas de colores, correspondientes a los tonos que filtran los policarbonatos.

Figura 6. *Diseño interior zonas verdes*

Tomado: Archdaily. (2003)

Figura 7. *Diseño interior zonas verdes*

Tomado: Archdaily. (2003)

Todo este menú de atmósferas cambiantes densidad y de intensidad lumínica permite al usuario un amplio catálogo de posibles decisiones en cuanto al por donde ir y al donde quedarse.

Pero lo más destacable es que se consigue mejorar el ambiente de los usuarios desde un sentido centrífugo de la arquitectura. Es decir, una arquitectura donde el usuario es actor y no mero espectador.

Figura 8. *Localización en Google maps*



Tomado: Archdaily. (2003)

Una arquitectura que se genera desde el espacio interior evitando intencionadamente su representación en unas fachadas (que en este caso no son nada más que meros cerramientos), o en unos acabados supuestamente más dignos, o convencionales.

Figura 9. *Diseño exterior*



Tomado: Archdaily. (2003)

2.2 Marco Conceptual

El centro geriátrico busca fundamentalmente el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores desarrollando cuatro componentes básicos como son la vida productiva, recreación salud y bienestar y al mismo tiempo brindar al adulto mayor el acceso a condiciones de confort en estos espacios de forma temporal o permanente donde se les proveerá de servicios de protección y cuidado integral, psicosocial, de rehabilitación, de atención sanitaria que les permita adaptación a nuevos cambios.

La creciente población de adultos mayores en Fonseca, La Guajira, plantea la necesidad de un centro geriátrico que proporcione atención especializada y calidad de vida.

Objetivo: El objetivo principal del proyecto es diseñar un centro geriátrico que aborde las necesidades de esta población en términos de atención médica, cuidado, y calidad de vida en general.

Demografía y Necesidades: Análisis Demográfico: Se realizará un análisis detallado de la población de adultos mayores en Fonseca, incluyendo su tamaño, distribución, necesidades médicas y sociales, y las tendencias demográficas en curso.

Necesidades Específicas: Se identificarán las necesidades específicas de la población de adultos mayores, incluyendo atención médica, cuidado personal, actividades recreativas y de socialización, y acceso a servicios esenciales.

Diseño Arquitectónico: Espacios Funcionales: Se diseñarán espacios funcionales que sean seguros y accesibles para los adultos mayores, teniendo en cuenta aspectos como la movilidad reducida y la comodidad.

Ergonomía y Accesibilidad: Se aplicarán principios de ergonomía y accesibilidad en el diseño de las instalaciones para garantizar la comodidad y la seguridad de los residentes.

Tecnología y Sostenibilidad: Se incorporarán soluciones tecnológicas y prácticas sostenibles para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir el impacto ambiental.

Cuidado Integral: Atención Médica: Se establecerá un equipo médico especializado para brindar atención médica regular, control de enfermedades crónicas y cuidado de la salud mental.

Cuidado Personal: Se proporcionará asistencia en las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse y comer, según las necesidades individuales de los residentes.

Programas Recreativos: Se desarrollarán programas de actividades recreativas y sociales para fomentar la interacción, el entretenimiento y el bienestar emocional de los adultos mayores.

Impacto Social y Económico:

Generación de Empleo: La creación del centro geriátrico generará empleo en el municipio de Fonseca, contribuyendo al desarrollo económico local.

Inclusión Social: El centro promoverá la inclusión social de los adultos mayores y fortalecerá los lazos comunitarios.

Dignidad y Bienestar: Dignidad de Vida: El diseño del centro se centrará en preservar la dignidad de vida de los adultos mayores, ofreciendo un ambiente en el que se sientan valorados y respetados.

Mejora de la Calidad de Vida: El objetivo final es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, permitiéndoles vivir de manera plena y significativa en su comunidad.

1. Adulto Mayor. La Organización Mundial de la Salud define al Adulto Mayor, como la persona mayor de 65 años; este es un ciclo ineludible de la condición humana en el cual se manifiestan toda una serie de situaciones relacionadas con los cambios y características propias de esta etapa, la percepción propia y la de los demás acerca de ella. De acuerdo a esta misma organización, el incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad,

ha aumentado en los últimos tiempos la proporción de personas mayores de 60 años lo cual puede considerarse como un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también representa un reto para la sociedad, que debe adaptarse para mejorar la calidad de vida de estas personas y su capacidad funcional, así como su participación social y su seguridad en todas las dimensiones. (OMS, 2016)

2. *Centro Geriátrico*. Es una Institución especializada en brindar cuidados especiales, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica que requieren los adultos mayores dependientes debido a las enfermedades o complicaciones que padecen. “También se les conoce como Centro de Retiro, Estancia o Residencia” (Moreno, 2013, p. 24)

3. *Accesibilidad*. Se define como el conjunto de características de que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad (Rovira y Cuyás, 2003)

2.3 Marco legal

Para efectos del presente proyecto, se ha decidido realizar un recorrido puntual por cada una de las normativas que a nivel internacional y nacional, establecen parámetros de importante cumplimiento para el desarrollo de cualquier proyecto orientado al adulto mayor; de aquí que inicialmente se reseñe la normatividad general alrededor de la protección y derechos de estas poblaciones, pero al mismo tiempo se indague por aquella que dé cuenta de los elementos relacionados con parámetros físicos e infraestructura para el diseño cuya población objetivo sean las personas que forman parte de este grupo etario.

La ley 1315 del 2009: por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención

La ley 1251 del 2008 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores

Ley 361 de 1997 Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

La ley 1276 de 2009 A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida

Constitución política de Colombia. Son varios los artículos que la Constitución política de Colombia reviere y cobijan al adulto mayor, entre las cuales se pueden citar (Constitución Política de Colombia, 1991)

Artículo 46: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa.

Ley 1171 de 2007 Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Artículo 1: La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de

desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

Norma técnica colombiana 6047. Norma Técnica de Accesibilidad y señalización a los espacios físicos destinados al ciudadano, de modo que puedan acceder a servicios oportunos y de calidad, en condiciones de igualdad con independencia de sus características.

Tabla 1 *Leyes de la república de Colombia*

Norma	Descripción
La ley 1251 del 2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Ley 361 de 1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
La ley 1276 de 2009 A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001	se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida
(Constitución Política de Colombia, 1991)	Constitución política de Colombia. Son varios los artículos que la Constitución política de Colombia reviere y cobijan al adulto mayor, entre las cuales se pueden citar
Ley 1171 de 2007	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.
Artículo 1:	La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida
Norma Técnica Colombiana 6047.	Norma Técnica de Accesibilidad y señalización a los espacios físicos destinados al ciudadano, de modo que puedan acceder a servicios oportunos y de calidad, en condiciones de igualdad con independencia de sus características.

Tabla 2 Normas para personas de la tercera edad

Normativa general	Contenido
Los derechos humanos en Colombia	Artículo 1-3-10.23
Ley 271 de marzo 7 de 1996	Día nacional de las personas de la tercera y del pensionado
Ley 687 de agosto 15 del 2001	Ley 48 de 1986 estampilla de dotación para el funcionamiento de los centros geriátricos
Ley 799 de noviembre 7 del 2001	Mejorar las condiciones de vida de los pensionados
Ley 1171 de noviembre 7 del 2007	Beneficios a personas adultos mayores
Ley 1251 de noviembre 27 del 2008	Promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Ley 1276 de enero 5 del 2009	Se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001
Ley 1315 del 2009	Adultos mayores de 55 años participan de programas con la alcaldía de Bucaramanga
Decreto 1135 de junio 1 de 1994	Se reglamentan artículos 257, 258, 259, 260, 261 y 262 de la ley 100 de 1993
Decreto 2099 de septiembre 6 de 1994	Reorganiza el fondo de solidaridad y emergencia social de la presidencia
Decreto 2113 de octubre 29 de 1999	Reglamenta la ley 271 de 1996
Acuerdo municipal no.050 del 17 de agosto de 1994	Se institucionaliza el programa de atención integral del adulto mayor.
Acuerdo municipal no.11 del 11 de marzo de 1999	Organización de los clubes de la tercera edad como estrategia para mejorar la calidad de vida de los ancianos
Acuerdo no. 007 del 19 de abril de 2002	Estampilla de dotación, funcionamiento y desarrollo del programa de prevención de los centros geriátricos
Proyecto de acuerdo no. 631 de 2008	Se garantiza el subsidio al adulto mayor en condición de desamparo, discapacitado y vulnerabilidad económica.
Proyecto de acuerdo n0. 039 el 2008	Regula el funcionamiento de los hogares geriátricos.
Manual de accesibilidad al medio físico y transporte de enero del 2000	Accesibilidad en el espacio público Accesibilidad a edificaciones de uso público Accesibilidad a transporte Redes peatonales accesibles
Inclusión de personas con discapacidad y denuncia de la discriminación Ley 1617-2013	A niños y niñas con discapacidad, acompañamiento de familia, habilitación y rehabilitación, salud, educación, posición social, trabajo, accesibilidad, transporte, información, cultura, recreación, deporte, vivienda, justicia, etc.
De la participación ciudadana disposiciones finales	A la vida política y pública, control social, organizaciones, mujeres discapacitadas, medidas garantistas, traducción de publicidad, reglamentación incluyente, promoción, protección y supervisión.

Tabla 3 Reglamento para el diseño de hogares geriátricos

Clasificación	Equipamiento colectivo bienestar social (servicio social de tipo local)
Equipamiento	Construcción destinada a proveer servicios de tipo cultural, seguridad, social, bienestar, recreación, etc.
Dotacional	Área de reserva para construcción de edificaciones que brindan servicios a la población
Equipamiento colectivo de bienestar social	Edificaciones destinadas a promover el bienestar social a través de la información, orientación y servicios de grupo social.

Tabla 4 Normativa NRS10 diseño arquitectónico

Localización	Salidas de acceso fácil y rápidas, no contemplar cerraduras ni obstrucciones.
Señalización	Circulaciones señalizadas, señales de emergencia para salidas, iluminación artificial y de emergencia.
Aire acondicionado	Si es central, los bomberos deben tener acceso desde el exterior a escaleras o por ventanas. Los conductos de descarga deben ser al exterior
Evacuación	Depende de número de personas (por zonas) dividir áreas según índice de ocupación 7M2 por persona.
	Los corredores de salida deben ser de 1.3m y con rociadores el 50%, y escaleras deben ser de 1.5m por persona. Las salidas deben ser directas al exterior.
	Salidas de emergencia con distancia de 45m sin rociadores y de 60m con rociadores,
	Las señales deben ser de verde sobre blanco con flechas. Puertas de 80cm, escaleras de 1.2m y rampa de 1.8 a 2.4m mínimo
Puertas, escaleras y rampas	Puertas de mínimo 80cm y 2.95 de altura, de fácil apertura
	Escaleras de 1.2m mínimo con huella de 28cm y contrahuella de 10 a 18 cm, antideslizantes y libre de altura 2.05m
	Rampas de 8% de 1.8m para 12. Altura de 2.05m y si hay camas de ancho 2.4m

Manual de Accesibilidad al Medio Físico y al Transporte Enero del año 2000

Tabla 5 Norma de accesibilidad al medio físico y al transporte

Espacio público	Andenes y senderos mayores a 1.5m, recomendado a 1.8m pendiente inferior a 5%. Existencia de 3 zonas: paramento, circulación, mobiliario libre a 2.05m de altura.
	Vados pendientes máxima de 12% y 1.50m ancho mínimo
	Escaleras y rampas 1.50m mínimo pendiente de 6 a 8%
	Parqueadero 1 por cada 50 parqueos
Área próxima al edificio	Acceso mínimo 1.2m o dos hojas de 1m
	Parqueos altura libre de 2.05m
	Ventana altura de 1 y 1.2m
	Baños mínimos 2.2m por 1.8m2 originales a 60cm

Tomado: Ley 1617 del 2013

Tabla 6 Normativa NRS 10 construcción

Clasificación	Institucional: salud o incapacidad
Contraincendios	Muros cortafuegos seleccionados para más de 1000m2. Utilización de rociadores es obligatorio. Los muros sobresalen 0.3m sobre la cubierta o materiales no combustibles. Deben existir extintores
	Acabados se utilizan según propagación, escaleras y ascensores con muros contra incendio, fachadas y cielorraso en material no combustible.
Estructura concreta	Dimensión de columnas se contempla la disipación de fuego (30,25,30cm) la dimensión de muros, losas y vigas dependen de ocupación y se terminan dimensiones mínimas.
Dotación	Debe contener alarmas, sistema y equipos en el caso de un centro de bienestar en cada alcoba (norma nfpa 72)
	La existencia de aire acondicionado, de detectores de humo son necesarias.

Tomado: Reglamentación Según Secretaria Distrital de Salud

Tabla 7 Normativa secretaria distrital de salud

Distribución de la Infraestructura Física	Los establecimientos que prestan algún tipo de servicio al anciano deberán conformarse de acuerdo a los servicios prestados (alojamiento, atención médica, servicios de urgencias, alimentación y otras) y todas sus áreas deberán ser físicamente independientes de las demás
Área de vivienda residentes	<i>Las Habitaciones.</i> Pueden ser individuales o colectivas, con disposición de espacio suficiente que permita un desplazamiento facial al anciano residente, evitando el hacinamiento.
Área de Salud	Un consultorio médico en donde se realizará la consulta médica - geriátrica de los ancianos residentes deberá estar ubicado en el edificio donde funcione el establecimiento.
Área de Servicios Generales	Destinado para la atención y necesidades del usuario, dotado de zonas comunes indispensables para el hogar.
Área Administrativa	Local destinado para la dirección y administración del establecimiento. Estará dotado de muebles y enseres indispensables para la administración

3. Metodología

Para el desarrollo del presente proyecto y partiendo de cada objetivo planteado se propone una metodología que está constituida por cuatro fases principales:

Tabla 8 Metodología

FASE	VERBO	OBJETIVO DE ACCION	RESULTADO de las 5
3.1	Reconocer	3.1.1 Caracterización y análisis del contexto <i>3.1.1.1 Demográfico</i> <i>3.1.1.2 Cultural</i> <i>3.1.1.3 Lugar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Población atender • Programa de Necesidades. • Infraestructura adecuada • Identificar las necesidades específicas
3.2	Analizar	3.2.1 Tipologías de Centro Geriátrico <i>3.2.1.1 Revisión caso de estudios</i> <i>3.2.1.2 casos expertos</i> <i>3.2.1.3 Materiales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Características del diseño de materiales • Espacios verdes • Espacios para la Socialización • Espacios productivos • conjunto de materiales

FASE	VERBO	OBJETIVO DE ACCION	RESULTADO de las 5
		<i>3.2.1.4 Sostenible</i> <i>3.2.1.5 Térmico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • técnicas de constructivas • ambiente interior cómodo
3.3	Configurar	3.3.1 de Espacios Productivos y Emprendimiento <i>3.3.1.1 Talleres</i> <i>3.3.1.2 Espacios Flexibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios para actividades productivas y emprendimientos, • Caracterización de espacios productivos • Espacios para bienestar integral de los adultos mayores. (circulaciones. Habitaciones, baños)
4	Diseñar	4.1 instalaciones físicas <i>4.1.1 Planificación Arquitectónica</i> <i>4.1.2 áreas recreativas</i> <i>4.1.3 Espacios productivos flexibles</i> <i>4.1.4 Áreas de descanso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un diseño arquitectónico • Disposición de áreas de alojamiento • Zonas de recreación • Espacios comunes • Comodidad y el bienestar de los residentes. • Utilizar los materiales apropiados • Seguridad y comodidad de los residentes.

3.1 Caracterización y análisis del contexto

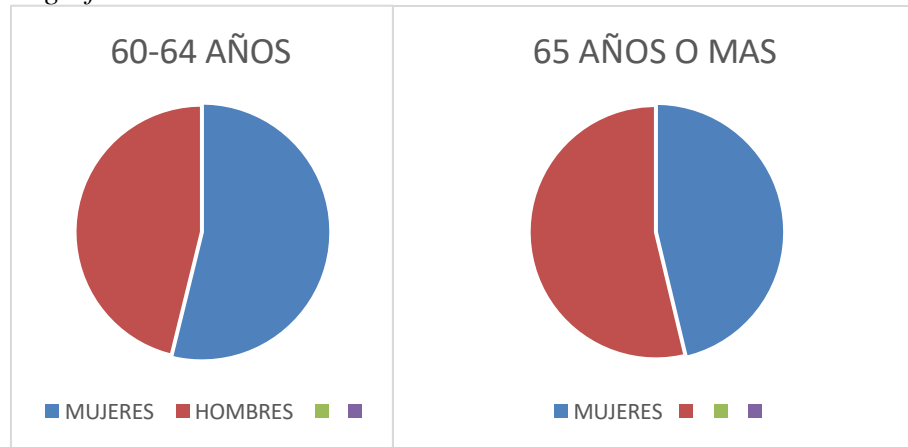
3.1.1 Población a atender:

Figura 10 Caracterización de los usuarios

<p><u>1. GRADO DE DEPENDENCIA:</u></p> <p>MOVILIZACION : Asistencia ocasional para la movilización desde la cama, wc, silla o silla de ruedas</p> <p>DESPLAZAMIENTO : Necesita ayuda esporádica</p> <p>ASEO : Precisa ayuda ocasional en el aseo diario: lavado de manos, cara, afeitado, peinado etc.</p> <p>VESTIDO : En ocasiones hay que ayudarlo, precisa de supervisión.</p> <p>ALIMENTACION : Precisa ayuda ocasional para comer. Se le suele preparar los alimentos</p> <p>HIGIENE ESFINTERIANA Incontinencia urinaria nocturna y fecal esporádica.</p> <p>ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS : Necesita supervisión en la toma de medicación y/o ayuda ocasional en la administración de determinados tratamientos</p> <p>CUIDADOS DE ENFERMERIA : precisa curación o acto de enfermería ocasional.</p> <p>NECESIDAD DE VIGILANCIA : Trastornos de conducta temporales que impliquen necesidad de vigilancia ocasional.</p> <p>COLABORACION : Comportamiento pasivo (necesita estímulo)</p> <p><u>2. DEFICIENCIA FISICA:</u></p> <p>ESTABILIDAD : ligera inseguridad en la marcha, riesgo leve de caída o leves mareos.</p> <p>VISION Y AUDICION : ligera disminución de la visión, mal compensada con lentes, sordera moderada, lleva audifono.</p> <p>ALTERACION DEL APARATO LOCOMOTOR : ligera limitación de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.</p> <p>OTRAS FUNCIONES NEUROLOGICAS : Temblor ligero, movimientos anormales ocasionales, ligera rigidez, ligera hipertonia.</p> <p>APARATO RESPIRATORIO Y CARDIOVASCULAR : Claudicación intermitente leve.</p> <p><u>3. DEFICIENCIA PSIQUICA:</u></p> <p>LENGUAJE Y COMPRESION: Alguna dificultad en la expresión oral.</p> <p>ORIENTACION Y MEMORIA: Desorientación ocasional, despistes y olvidos ocasionales.</p> <p>TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: Trastornos de comportamiento con alteraciones conductuales leves , trastornos de control de los impulsos.</p> <p>CAPACIDAD DE JUICIO: Tiene alguna dificultad para resolver problemas o situaciones nuevas.</p> <p>ALTERACIONES DEL SUEÑO: Duerme bien o con medicación.</p>
<p>USUARIO GRADO 1</p>

Caracterización usuario grado 1 Fuente: Cuadro hecho por el autor tomado de la información de la norma de Navarra España decreto 126 de 1998 citado por el ministerio de la protección social (Ministerio de la Protección Social, 2008)

Realizar un estudio demográfico detallado de la población de adultos mayores en el municipio de Fonseca, La Guajira. Esto incluye datos como la edad, género.

Figura 11 Estudio demográfico

3.1.2 Programa de Necesidades:

Basándose en los resultados del estudio demográfico, desarrollar un programa de necesidades detallado que incluya la cantidad de habitaciones, áreas de recreación, áreas de terapia, consultorios médicos y otros espacios requeridos para atender las necesidades de la población.

Tabla 9 programa de necesidades

ACTIVIDADES	NECESIDADES	ESPACIOS
Medicas	<ul style="list-style-type: none"> Atención a enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermería Geriatría Nutrición Psicología
Cuidado personal	<ul style="list-style-type: none"> Vestirse Bañarse Comer. 	<ul style="list-style-type: none"> Dormitorios Baños Comedor
Alojamiento	<ul style="list-style-type: none"> Alojamiento seguro y confortable 	<ul style="list-style-type: none"> Dormitorio
Sociales y emocionales	<ul style="list-style-type: none"> Oportunidades para socializar 	<ul style="list-style-type: none"> Salas de estar Áreas de recreación

ACTIVIDADES	NECESIDADES	ESPACIOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en actividades recreativas y culturales • Apoyo emocional y psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jardines.
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad personal • Seguridad de las instalaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de llamada de emergencia • Sistemas de cámaras
Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar • Archivar • Controlar • Registro • Recepción 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de La Trabajadora Social • Vestíbulo • Oficina del Contador • Oficina de secretaria • Oficina de director
Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar • Descansar • Comer • Proveer suministro • Descargar desechos • Aseo • limpieza 	<ul style="list-style-type: none"> • Caseta de control • Dormitorios de personal • Baños de personal • Comedor de personal • Área de carga • Área de desechos solidos • Área de mantenimiento

3.1.3 Infraestructura adecuada:

Diseñar y planificar la infraestructura del centro geriátrico, considerando la accesibilidad, distribución de espacios, seguridad y comodidades necesarias para la población de adultos mayores. (Anexada la tabla de planeación anteriormente)

Análisis del entorno

Figura 12 Vías de Fonseca – la guajira



Figura 13 Análisis topográfico



El municipio de Fonseca se encuentra sobre una depresión en el valle del río Ranchería que atraviesa el municipio de oeste a este, entre la Sierra Nevada de Santa Marta y la Serranía del Perijá lo que significa que su topografía es mayormente plana. El terreno seleccionado para el proyecto consta de 4 niveles, cada uno con una diferencia de altura de 0.25 cm. En consecuencia, el terreno se eleva longitudinalmente en un total de 2 metros. Actualmente, el terreno está ocupado por viviendas.

Figura 14 *perfiles viales*

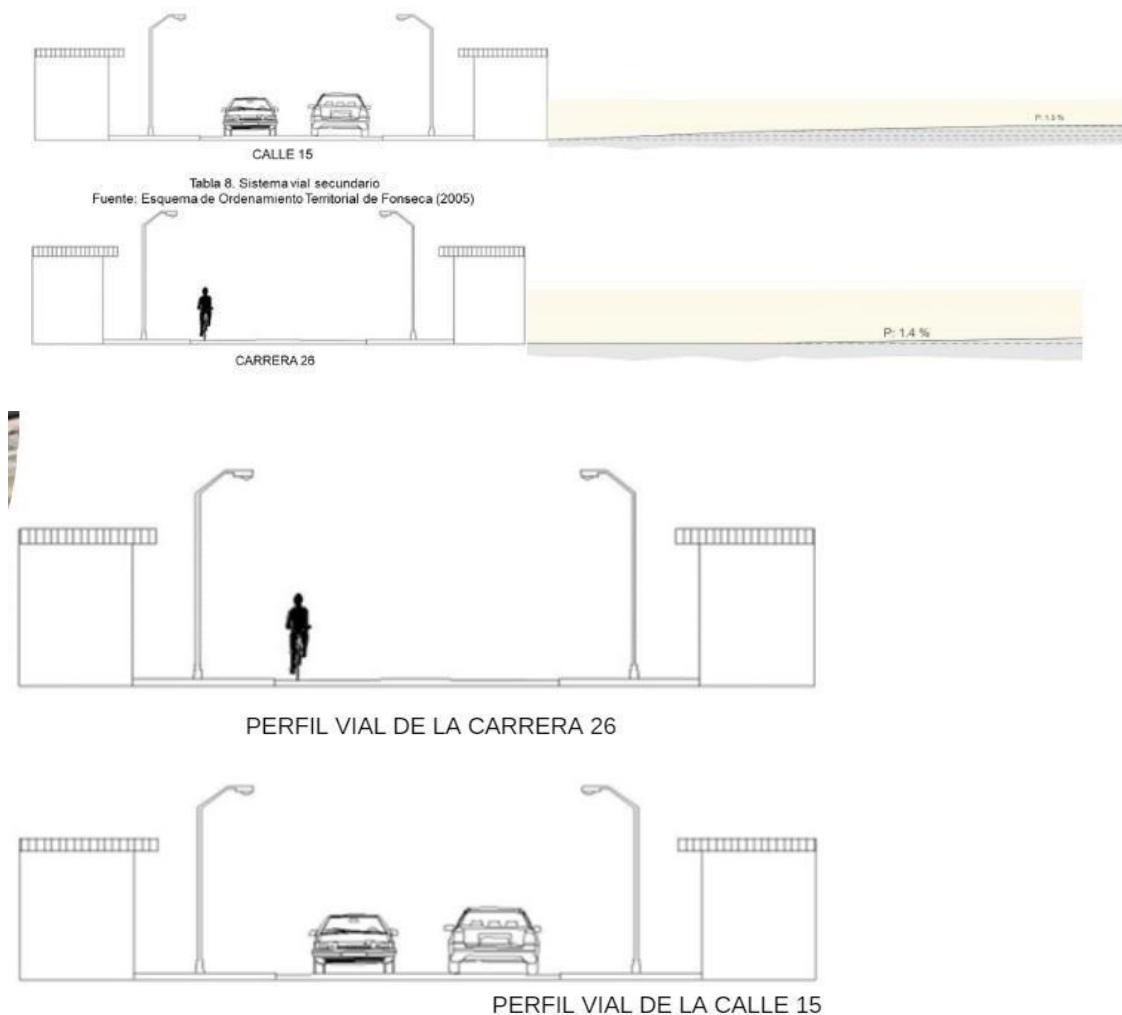
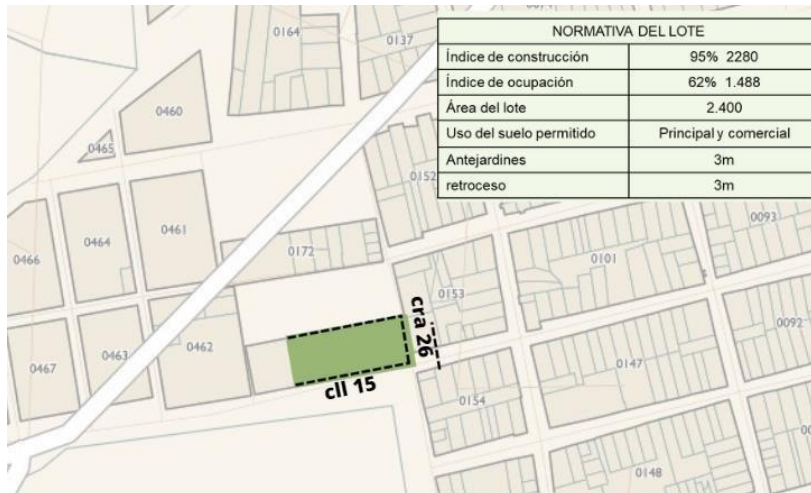
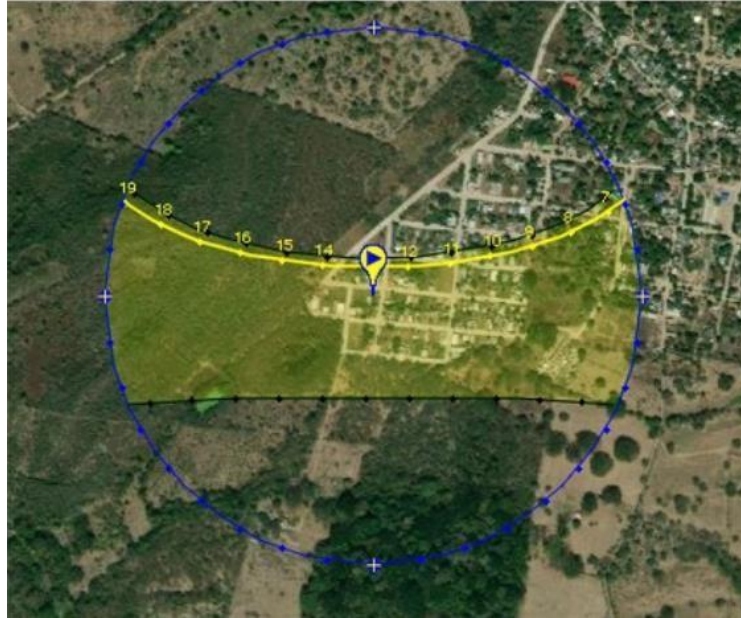


Figura 15 normativa del lote

Condiciones climáticas de Fonseca:

Asolación: Según la clasificación climática de SunEarthTools de Fonseca se encuentra denominado como un clima cálido árido. Además, se tiene que la temperatura media anual de 28°.

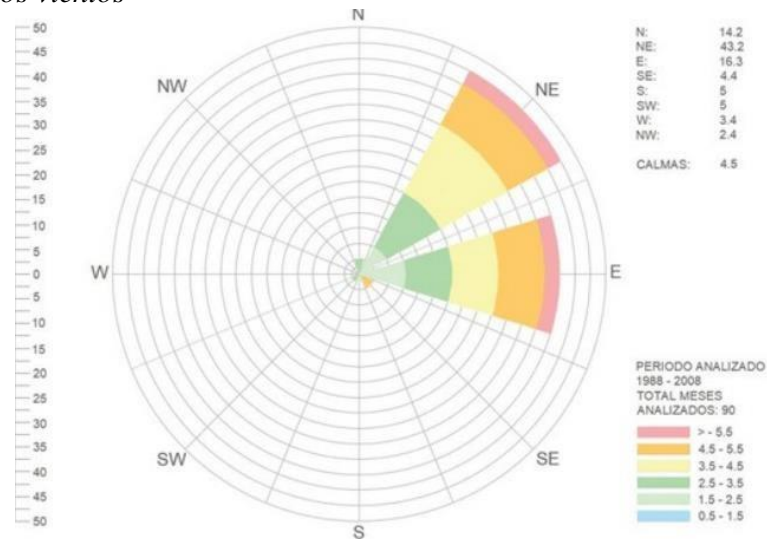
La temporada calurosa dura 1,4 meses, del 12 de marzo al 25 de abril, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 32 °C. El mes más cálido del año en Fonseca es agosto, con una temperatura máxima promedio de 32 °C y mínima de 24 °C. La temporada fresca dura 3,3 meses, del 3 de octubre al 13 de enero, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 31 °C. El mes más frío del año en Fonseca es enero, con una temperatura mínima promedio de 22 °C y máxima de 31 °C.

Figura 16 *Asolación*

Tomado: SunEarth Tools,com

Vientos: en cuanto a la ventilación, se encuentra que las corrientes de aire predominantes provienen del noreste y el este. Los meses que poseen mayor ventilación son febrero y marzo, mientras que el mes con menor flujo de vientos es septiembre

Figura 17 Rosa de los vientos



Promedio	ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.	jul.	ago.	sept.	oct.	nov.	dic.
Máxima	31 °C	32 °C	32 °C	32 °C	32 °C	32 °C	32 °C	32 °C	32 °C	31 °C	31 °C	31 °C
Temp.	26 °C	26 °C	27 °C	28 °C	28 °C	28 °C	28 °C	28 °C	27 °C	27 °C	27 °C	26 °C
Mínima	22 °C	22 °C	23 °C	24 °C	24 °C	25 °C	24 °C	24 °C	24 °C	24 °C	24 °C	23 °C

Tomado: meteoblue

Precipitaciones: Las precipitaciones, se tiene que el promedio anual es de 95 mm, donde los meses con mayor índice de sequía son enero y Febrero, por otro lado, se tiene al mes de Noviembre como el periodo del año donde mayor cantidad de lluvias hay.

Figura 18 Precipitación

PRECIPITACION (mm)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Anual
10,7	5,4	12,2	70,0	115,6	51,5	60,4	88,6	148,9	146,4	164,1	64,1	95

Tomado: meteoblue

Adaptar el diseño y la selección de materiales para garantizar el confort térmico de los residentes en un clima cálido y árido como el de Fonseca, incluyendo sistemas de climatización eficientes y soluciones de sombra adecuadas.

Estos desarrollos metodológicos son fundamentales para el diseño y la construcción de un centro geriátrico que satisfaga las necesidades de la población de adultos mayores en el municipio de Fonseca, La Guajira, garantizando su comodidad, seguridad y bienestar integral.

3.1.4 Identificar las necesidades específicas:

Según el Minsalud “artículo 4 incluye el no trato con discriminación en situación de discapacidad por parte del estado, la familia y la sociedad. De acuerdo al artículo, estos estamentos deben brindar apoyo y ayuda en situación de vulnerabilidad del adulto mayor. Equidad trato justo y proporcional dentro del contexto de pluralidad constitucional. Como derechos tenemos, basados en el estado funcional en el artículo 6, que el adulto mayor integre a su vida hábitos saludables y de actividad física. Desarrollar autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno alojamiento, atención médica, recreación y bienestar de la población de adultos mayores.” (2011)

3.2 Tipologías de Centro Geriátrico

La metodología para seguir para la elaboración de la propuesta del hogar geriátrico para el adulto mayor en el municipio de Fonseca, La guajira fue basado teniendo como referente teórico a la arquitectura moderna la cual maneja una gran variedad de métodos constructivos, una concepción del espacio y de la forma, y el análisis de la función del adulto mayor. Este principio de diseño se caracteriza por la simplificación de las formas, el hecho determinante que cambió la

manera de proyectar y construir los edificios o los espacios para la vida y la actividad humana. La importancia de tener en cuenta este principio a la hora de diseñar un hogar geriátrico es esencial, debido a que el éxito de este equipamiento se radica en la distribución del espacio, y dimensiones, es decir, su funcionalidad.

A continuación, vemos dos referentes de hogar geriátrico lo cual se basa en la arquitectura moderna, que simplifica las formas y redefine la función del espacio, crucial para garantizar el bienestar del adulto mayor.

Tabla 10 Comparación de tipologías

Proyecto	Localización	Área	Sistema de orden	Numero de planta	Esp complementario	Estrategias
Internacionales Residencia hogar de cuidado/ dietger wisso unig architekten	GRAZ, AUSTRIA	6.950 m2	La organización de los espacios se da al patio central a partir de esto se generan ejes a dirección a las visuales	Esta residencia para el cuidado del adulto mayor posee dos niveles consta de cuatro alas dispuestas en torno a una semipública, diseñada para albergar diversos eventos. la estación central de enfermeras, un oratorio, una cafetería, una peluquería, así como un atrio abierto	Este proyecto busca integrar a los usuarios con la naturaleza por ende cuenta con canchas y áreas verdes para la realización de caminatas y distintas actividades en áreas libres	La estación central de enfermeras, un oratorio, una cafetería, una peluquería, así como un atrio abierto. Hay una amplia zona de estar común para cada grupo residencial, amplias galerías y jardines con zonas verdes.
• Casa de reposo y enfermería/ Dietger Wissounig Architekten	LEOBEN, AUSTRIA	3.024 m2	La organización de esta se da en ángulos rectos entre sí complementando la red de senderos en la zona del jardín interior y proporcionando una percepción espacial vertical dentro del interior del edificio.	La Casa de reposo y enfermería posee tres pisos los cuales están distribuidos La planta baja alberga las zonas públicas y semipúblicas, las áreas de cocina y de servicios, la administración, bodegaje y habitaciones laterales, las salas de lavandería, terapias, seminarios y una capilla. La segunda y tercera planta, los dormitorios y una, enfermería, una terraza para las diferentes actividades y recreación	Este proyecto de una casa de reposo y enfermería busca proporcionar un entorno donde los residentes puedan vivir con comodidad y dignidad. diseñando un espacio que mejore la calidad de vida de los residentes, brindando comodidades y servicios que satisfagan sus necesidades físicas, emocionales y sociales incorporando los elementos de diseño que se complementen con el paisaje circundante y fomentando una sensación de conexión con la naturaleza.	El desplazamiento de los residentes fue resuelta con una serie de senderos para caminar alrededor del lugar, el área común para comedor y recreación, y una terraza orientada al sur, de casi 150 metros cuadrados. En las dos plantas superiores, esta la red de senderos en la zona del jardín interior y proporcionando una percepción espacial vertical dentro del interior del edificio.
RESULTADO CONCLUSIONES	Se observa que por lo general este tipo de centros están ubicado en zonas aisladas de mucho ruido, espacios amplios y rodeados de naturaleza Se destaca la importancia de la amplitud de los espacios ya que ellos buscan tranquilidad y comodidad de los usuarios Por lo general este tipo de edificaciones se implantan con un trazado ordenado por lo tanto es importante trabajar con las vistas que aporte el lote con el fin de integrar el entorno Este tipo de edificaciones se resalta la jerarquía y la organización para la comodidad y necesidades del adulto mayor ya sea por discapacidades, comodidad o normativa que no permiten que los centros sobre pase Las áreas son amplias para la buena circulación y las zonas de esparcimiento dentro de los proyectos como el jardín, ágoras y espacios de capacitación Se resalta el uso de la vegetación local y la integración de luz naturales en los proyectos					

Internacionales Residencia hogar de cuidado/ dietger wisso unig architekten

Figura 18. Fachada residencia hogar de cuidado



Tomado de archdaily (2015)

Tabla 11 información de medidas

Arquitecto	<u>Dietger Wissounig</u> <u>Architekten</u>
Ubicación	Graz, <u>Austria</u>
Área	6950.0 m2
Año del proyecto	2015

Un hogar de cuidado residencial para 105 residentes de edad avanzada cuenta con características controladas de ventilación de la vivienda.

Figura 19 *Pasillo interno residencia*



Tomado de archdaily (2015)

Los techos de carga y las paredes son de hormigón, mientras que todos los demás elementos estructurales son de madera.

Figura 20 *Vista exterior residencia*



Tomado de archdaily (2015)

Figura 21 *Vista exterior habitaciones*

Tomado de archdaily (2015)

Los elementos de fachada se extienden a través de dos habitaciones, son prefabricados, y su tamaño fue determinado por las dimensiones máximas adecuadas para la circulación.

Figura 22 *Planta arquitectónica piso 1*

Figura 23 *Planta arquitectónica piso 2*

El edificio de dos plantas consta de cuatro alas dispuestas en torno a una "plaza para el pueblo" semipública, diseñada para albergar diversos eventos.

Figura 24 *Zona comedores residencia*

Tomado de archdaily (2015)

Esta es también la ubicación del vestíbulo con techo, la estación central de enfermeras, un oratorio, una cafetería, una peluquería, así como un atrio abierto. Tres áreas residenciales en la planta baja y cuatro en el último piso acogen un solo cuidador y 15 residentes cada una,

Figura 26. *Vista interior habitación*



Tomado de archdaily (2015)

principalmente en habitaciones individuales, creando así un ambiente manejable y agradable. Hay una amplia zona de estar común para cada grupo residencial, amplias galerías y jardines con zonas verdes.

Figura 27 *Vista exterior sendero verde*

Tomado de archdaily (2015).

Estaciones de enfermería y salas secundarias están siempre cerca, por lo que los procesos de trabajo son altamente eficientes. Pasillos cortos y más largos alrededor del edificio proporcionan diferentes referencias visuales y zonas de silencio agradables pensadas para diversas oportunidades de libre circulación, incluso fuera de las sesiones de terapia conjunta.

Figura 25 *Casa de reposo y enfermería/ Dietger Wissounig Architekten*

Tomado (ArchDaily Colombia, 2014)

Tabla 12 *Información casa de reposo*

Arquitecto	<u>Dietger Wissounig</u> <u>Architekten</u>
Ubicación	<u>Leoben, Austria</u>
Área	3.024 m²
Año del proyecto	2014

Tomado (ArchDaily Colombia, 2014)

Es un hogar de ancianos con capacidad para 49 residentes, El edificio de tres plantas y un sótano parcial, fue construido como una estructura sólida de hormigón y elementos de madera que logran una asignación de espacio diferente en cada planta:

Figura 26 *Vista exterior habitaciones*

Tomado (ArchDaily Colombia, 2014)

La planta baja alberga las zonas públicas y semipúblicas, las áreas de cocina y de servicios, la administración, bodegaje y habitaciones laterales, las salas de lavandería, terapias, seminarios y una capilla.

Figura 27 *Planta arquitectónica piso 1*

La segunda planta tiene capacidad para dos zonas residenciales adecuadas para los pacientes con demencia. Cada zona puede albergar hasta doce residentes, alojados en habitaciones individuales con dedicados comedores y terrazas adjuntas. Una terraza adicional de la parte sur del edificio ofrece un espacio exterior protegido para la recreación. La necesidad de desplazamiento de los residentes fue resuelta con una serie de senderos para caminar alrededor del lugar.

Figura 28 *Planta arquitectónica piso*

La tercera planta contiene una sala para más de 25 residentes, un área común para comedor y recreación, y una terraza orientada al sur, de casi 150 metros cuadrados. En las dos plantas superiores, dos balcones se colocan en ángulos rectos entre sí complementando la red de senderos en la zona del jardín interior y proporcionando una percepción espacial vertical dentro del interior del edificio.

Figura 29 *Planta arquitectónica piso 3*



Figura 30 *Pasillos internos casa de reposo*



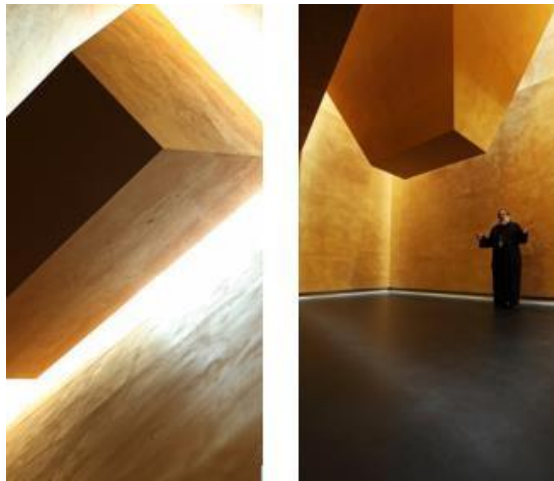
Tomado (ArchDaily Colombia, 2014)

3.2.1 Características del diseño de materiales:

Seleccionar materiales de construcción adecuados que sean seguros, duraderos y que cumplan con las normativas de construcción locales.

Integrar elementos de diseño que promuevan la eficiencia energética y el confort térmico, eligiendo como referente Centro Geriátrico Donaustadt Vienna / Delugan Meissl Associated Architects

Figura 31 *Materiales*



Tomado (ArchDaily Colombia, 2014)

- madera
- vidrio
- textil
- Estos conforman la logia circundante, estableciendo fachadas con un balance energético de costo optimizado.

Centro Geriátrico Donaustadt Vienna / Delugan Meissl Associated Architects

3.2.2 *Espacios verdes:*

Diseñar áreas verdes y jardines dentro del centro geriátrico para fomentar la conexión con la naturaleza, la relajación y el bienestar de los residentes con los referentes de Residencia Hogar de Cuidados Andritz / Dietger Wissounig Architekten

“Hay una amplia zona de estar común para cada grupo residencial, amplias galerías y jardines con zonas, algunos de los cuales son adecuados para los pacientes con demencia, la planta baja y atrio con galerías en la planta superior sirven como zonas de vida adicionales. Se prestó especial atención para asegurar que la luz natural inunde todo el edificio.”

Figura 32 *Espacios verde de Residencia Hogar de Cuidados*



Tomado (ArchDaily Colombia, 2014)

2.3 Espacios para la Socialización:

Planificar y diseñar áreas comunes y salas de estar que fomenten la interacción y la socialización entre los adultos mayores, creando un ambiente acogedor y estimulante. con los referentes de “Extensión para hogar de ancianos / Studiolada”. el diseño del espacio exterior de este hogar de ancianos puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los residentes. proporciona un área segura, atractiva y accesible, se puede ayudar a los residentes a mantener su independencia, movilidad y bienestar físico y mental.

Figura 33 *Espacios para la Socialización*

Tomado (ArchDaily Colombia, 2014)

3.2.4 Espacios productivos:

Configurar espacios específicos destinados a actividades productivas y emprendimientos, como talleres, salas de capacitación y áreas comerciales.

3.3 Espacios para actividades productivas y emprendimientos:

3.3.1 Caracterización de espacios productivos:

Identificar y caracterizar los espacios que se destinarán a actividades productivas y emprendimientos para los adultos mayores. Esto puede incluir talleres, áreas de *capacitación* y *locales comerciales dentro del centro geriátrico*.

Tabla 13 *Caracterización de espacios productivos*

Espacio	Función	Ambiente	N.P	Mobiliario	area	Altura
Salón polivalente	Pintura	Actividades	27	10	115 m2	6.40m2
	Manualidades	recreativas y		27		
	Jardinería	productivas		27	129 m2	Libre
	Escritura			10		

Elaborado a partir del libro Normas y Especificaciones Para Estudios, Proyectos, Construcción e Instalaciones (2014)

3.3.2 Espacios productivos

Diseñar áreas que permitan a los adultos mayores participar en actividades productivas, aprender nuevas habilidades y emprender proyectos que les brinden independencia económica.

Pintura

Manualidades

Jardinería

Escritura

3.3.3 Espacios para bienestar integral de los adultos mayores

(circulaciones, habitaciones, baños)

Planificar las circulaciones internas del centro geriátrico de manera que sean seguras y accesibles para personas mayores con diferentes niveles de movilidad.

Diseñar habitaciones y baños que cumplan con los estándares de comodidad y accesibilidad, brindando privacidad y seguridad a los residentes.

Para el diseño del proyecto arquitectónico en general se establecen unos detalles urbanísticos contenidos en el manual para un entorno accesible:

normativa rampa Fuente: manual para un entorno accesible

Las rampas de acceso para las personas con discapacidad poseen una inclinación de 10% fuera del proyecto arquitectónico y al interior del proyecto arquitectónico posee 8% de inclinación

ya que esta se establece al poseer las rampas internas más de 10 m de longitud además de descansos entre las mismas

Figura 34 normativa rampa: manual para un entorno accesible

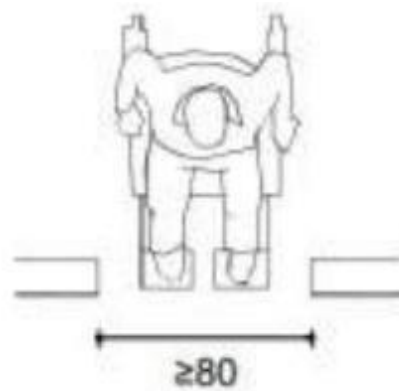
> 10 y < 15 m $x \leq 8\%$
< 10 m $x \leq 10\%$
< 3 m $x \leq 12\%$



Tomado BiblioCAD

Manual para un entorno accesible Los accesos del proyecto tienen mínimo 90 cm ya que lo reglamentario es mínimo 80 cm

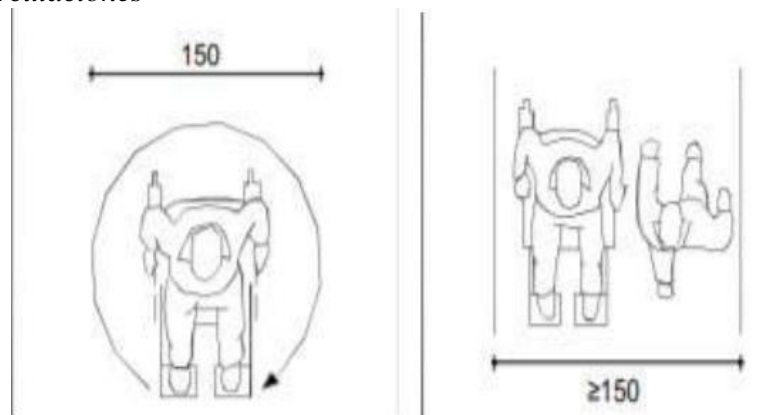
Figura 35 normativa acceso



Tomado BiblioCAD

Normativa circulaciones: manual para un entorno accesible Las circulaciones poseen mínimo 1.50m ya que esta medida es fundamental tanto para el giro de una silla de ruedas como para su circulación cómoda con una persona a su costado.

Figura 36 *normativa circulaciones*



Tomado BiblioCAD

Manual para un entorno accesible Las ventanas al exterior poseen un antepecho de 0.60 cm para una mejor visión parte de usuarios en sillas de ruedas. Y hacia el interior posee un ante pecho de 90 cm ya que ofrece una buena visual, pero no tan llamativa como la del exterior.

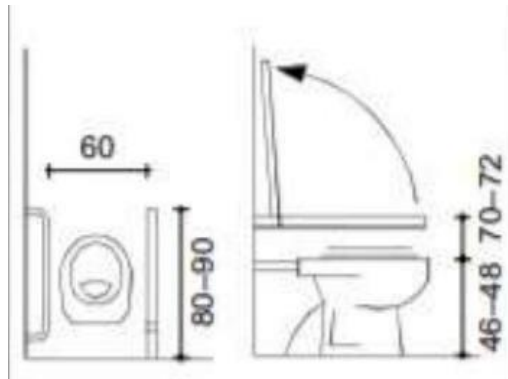
Figura 37 *normativa antepecho*



Tomado BiblioCAD

Manual para un entorno accesible El proyecto obedece esta regla ya obedece a los baños adecuados para personas discapacitadas.

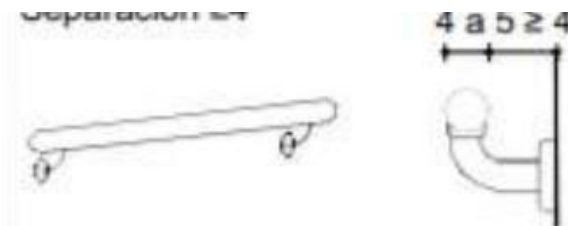
Figura 38 normativa baños



Tomado BiblioCAD

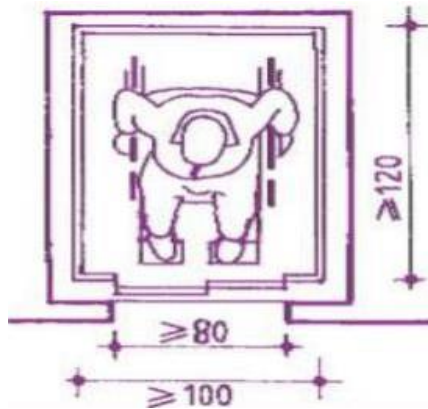
Manual para un entorno accesible Esta regla dicta la forma correcta de establecer una baranda cosa que es demasiado necesaria en un centro geriátrico debido a su personal.

Figura 39 normativa baranda



Tomado BiblioCAD

Manual para un entorno accesible Estableciendo que los ascensores planteados en el proyecto sobrepasan las medidas mínimas funcionales para una persona de la tercera edad.

Figura 40 normativa ascensor:

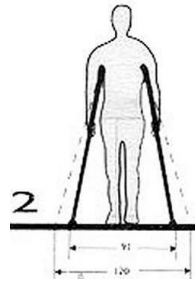
Tomado BiblioCAD

Dimensiones Básicas Para Personas con Discapacidades.

Figura 41 Persona Discapacitada Utilizando un Bastón.

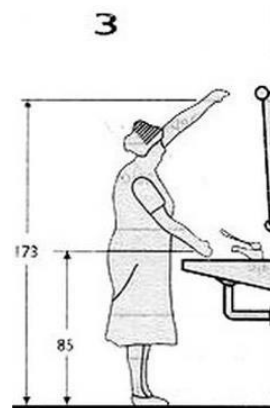
Tomado BiblioCAD .

Figura 42 *Invalido con Muletas*



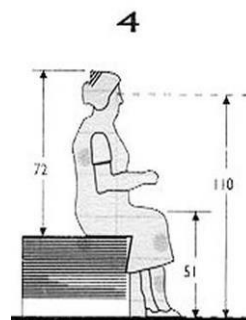
Tomado: BiblioCAD

Figura 43 *Dimensiones Para un Adulto Mayor.*

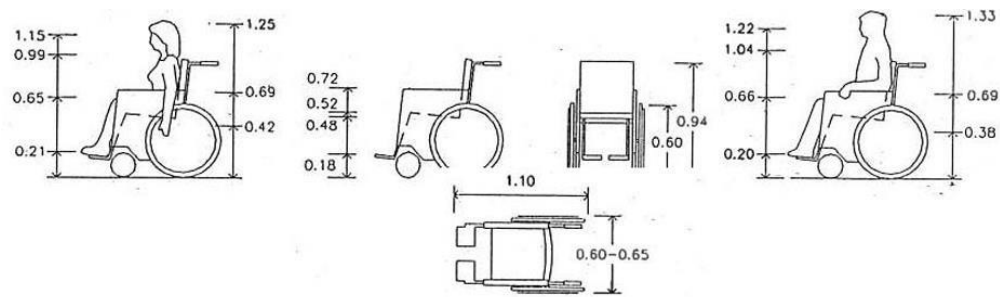


Tomado: BiblioCAD

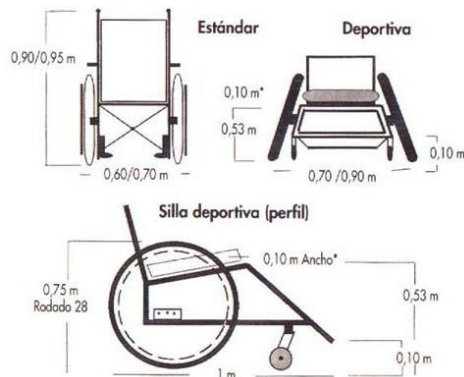
Figura 44 *Dimensiones Visuales*



Tomado: BiblioCAD

Figura 45 Dimensiones en Silla de Ruedas Adultos.

Tomado: BiblioCAD

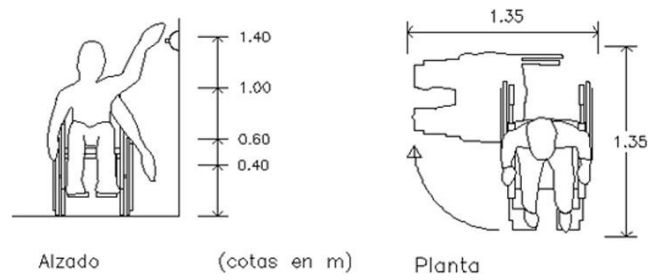
Figura 46 Estándares de Sillas de Ruedas.

Tomado: BiblioCAD

Espacios de Maniobra.

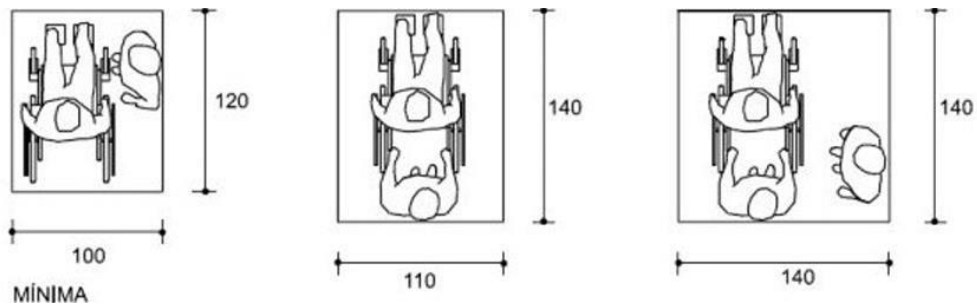
- Rotación de 360 grados (cambio de dirección).
- Rotación de 180 grados (inversión de sentido de la marcha).
- Rotación de 90 grados.
- Vuelta de 90 grados.
- Inversión del sentido de la marcha con maniobras combinadas. (BiblioCAD)

Figura 47 Medidas de las Áreas de Giros y Maniobras en Silla de Ruedas.



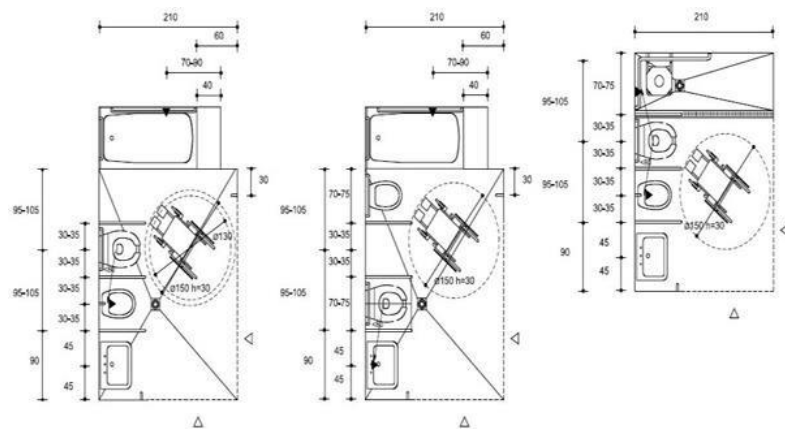
Tomado: BiblioCAD (s. f.)

Figura 48 Espacio de Maniobras en Silla de Ruedas.



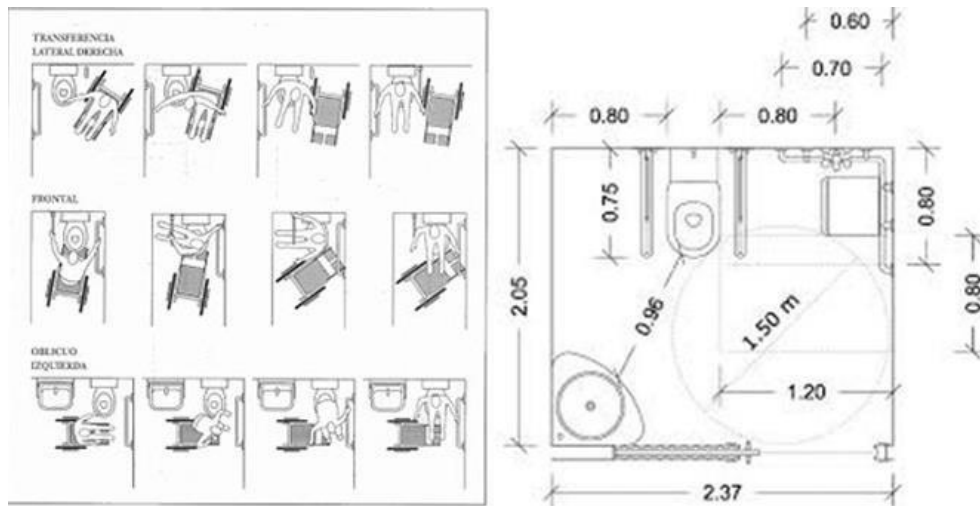
Tomado: BiblioCAD

Figura 49 Dimensiones Para Accesos a Baños



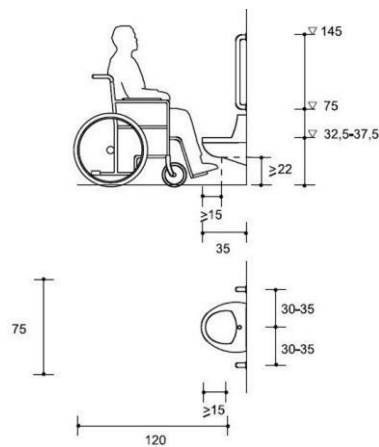
Tomado: BiblioCAD

Figura 50 Maniobras en Áreas de Baños.



Tomado: BiblioCAD

Figura 51 Ante Baño sin Lavamanos – Recorridos en Línea sin Retroceder.

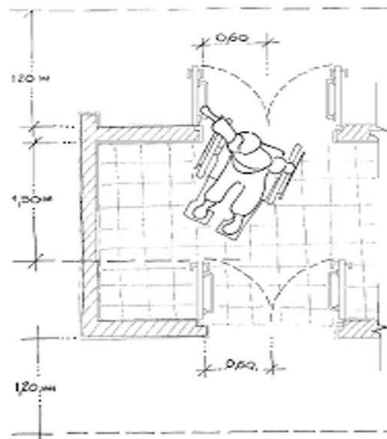


Tomado: BiblioCAD

En los casos relacionados a continuación, el acceso al aseo es de 90 grados en relación con la entrada en el baño y también está muy acondicionado por el sentido de apertura de las puertas (que no siempre están instaladas correctamente) y del reducido espacio para retroceder, el baño

debe ser cómodo y adaptable, de fácil acceso, manejo y fácil evacuación para no convertirse en una trampa (BiblioCAD).

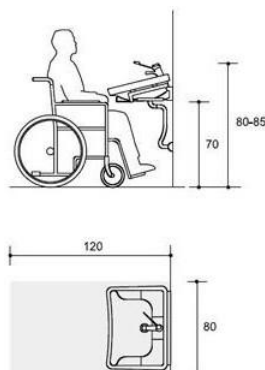
Figura 52 *Recorridos en Línea sin Retroceder.*



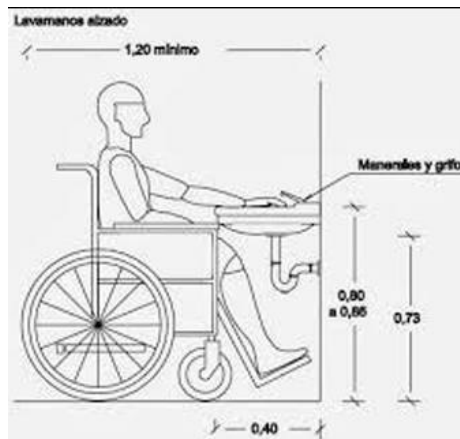
Tomado: BiblioCAD

Zona de Lavamanos. La posibilidad de acercarse al lavado, depende de diversos factores tales como la altura a la que está situado. El espacio libre que haya por debajo y las dimensiones de la silla de ruedas y el usuario. (BiblioCAD)

Figura 53 *Alturas Mínimas de Lavamanos.*

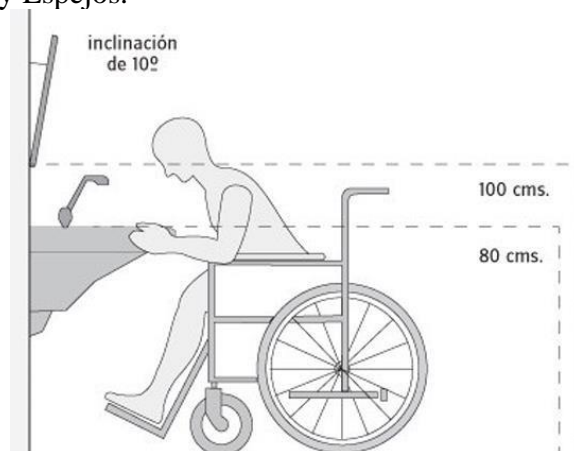


Tomado: BiblioCAD

Figura 56 *Altura de Grifos.*

Tomado de: BiblioCAD

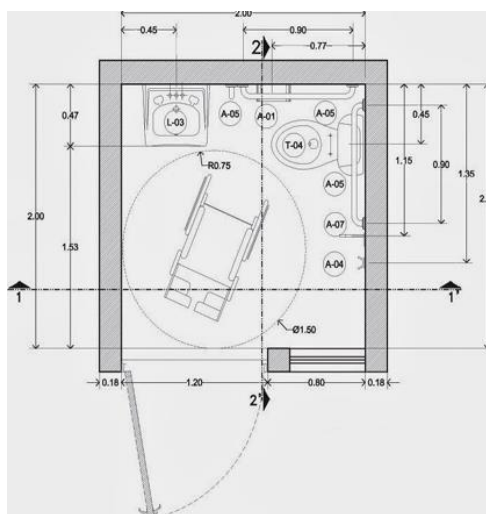
El 60 El grifo debe ser del tipo de palanca clínica, incluso con alcachofa extraíble. El sifón será embutido o adosado a la pared y el tubo del desagüe flexible o acodado directamente desde la pileta. El espejo será preferentemente reclinable y dotado de accesorios que aumenten la comodidad, como jabonera, porta papel, etc. (BiblioCAD).

Figura 57 *Altura de Grifos y Espejos.*

Tomado: BiblioCAD (s. f.)

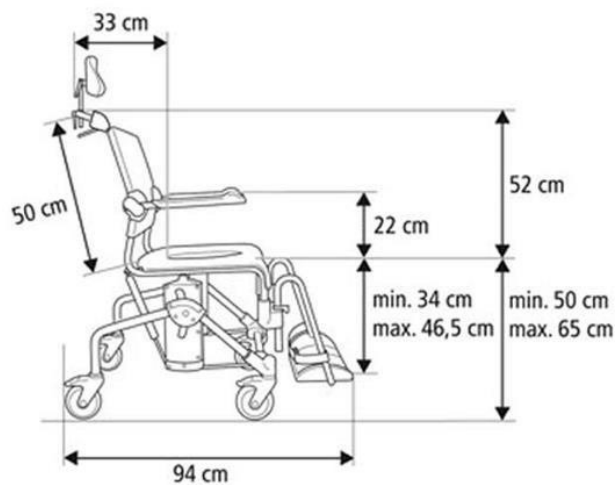
El traslado de la bañera se debe efectuar con la disponibilidad de espacio que se consigna en el esquema y con una atenta disposición de los pasamanos y las agarraderas; en el caso citado se ha previsto un asiento al borde de la bañera que permita que el usuario entre y salga de ella con facilidad. (BiblioCAD)

Figura 58 *Ubicación de inodoro, lavamanos y accesorios de ayuda.*

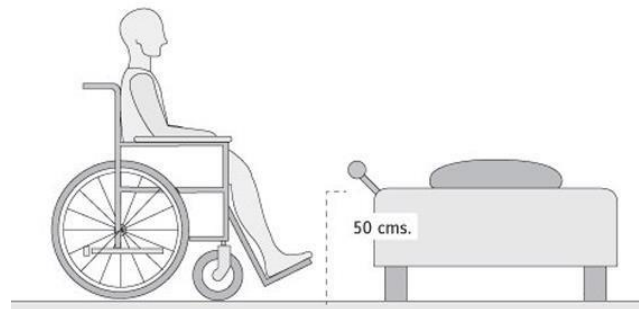


Tomado: BiblioCAD

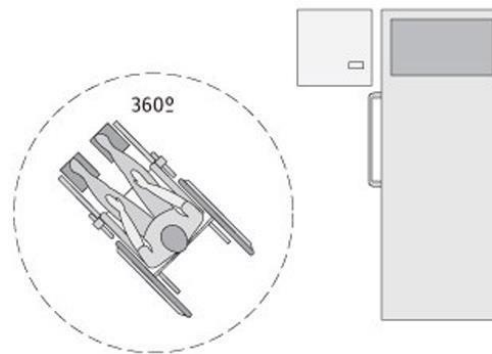
Figura 59 *Dimensiones de la silla de baño.*



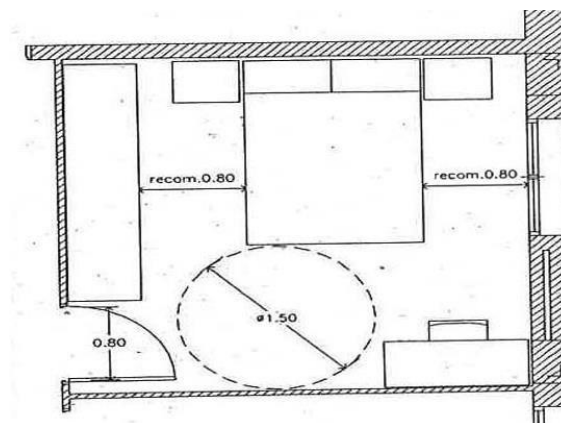
Tomado: BiblioCAD

*Dimensiones en Habitaciones.***Figura 60** *Altura de la cama.*

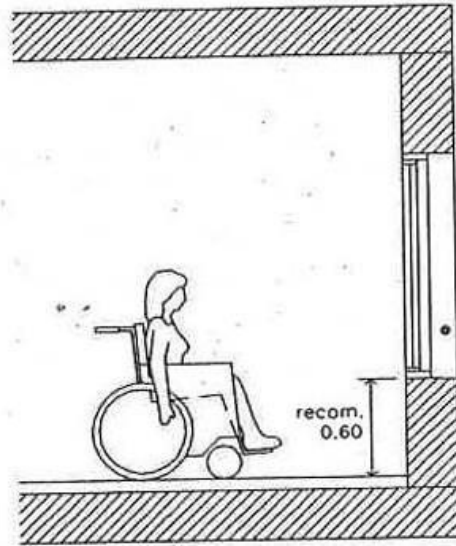
Tomado: BiblioCAD

Figura 61 *Maniobra y giro en habitación.*

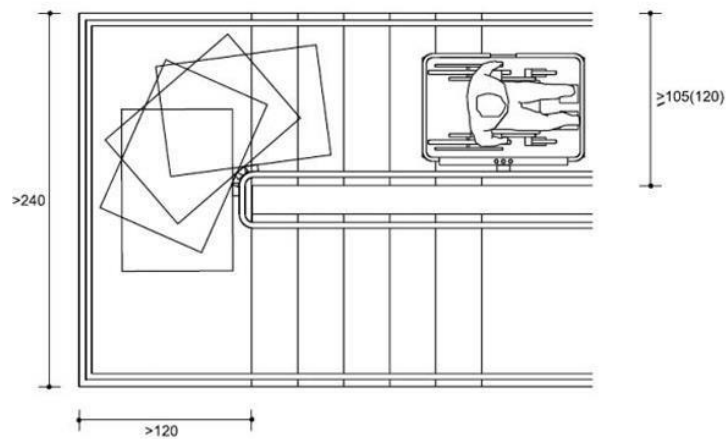
Tomado: BiblioCAD

Figura 62 *Giro y maniobra en habitación*

Tomado: BiblioCAD

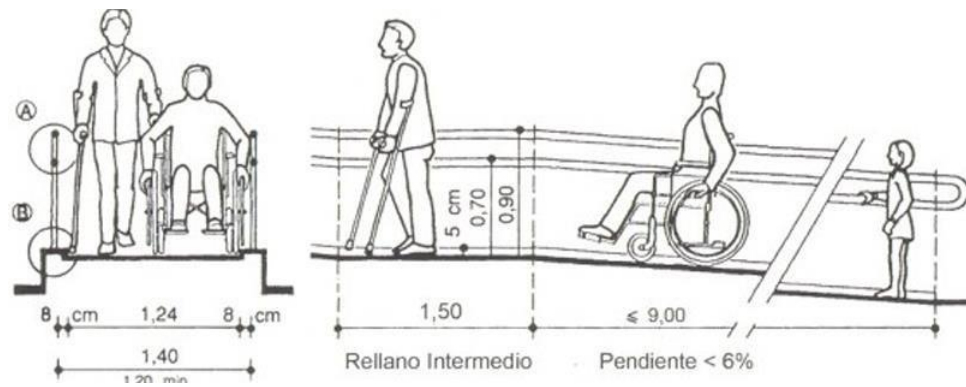
Figura 63 Dimensiones de la ventana – habitación.

Tomado: BiblioCAD

Figura 64 Dimensiones de Maniobras en Rampas.

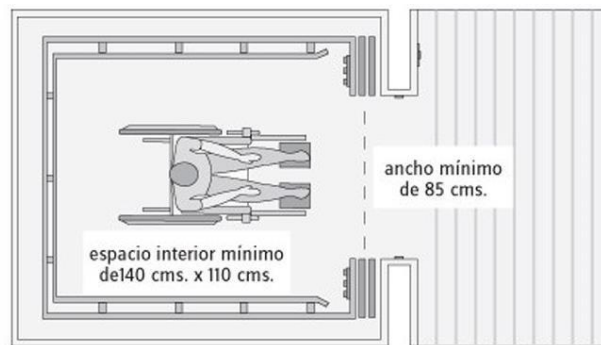
Tomado : BiblioCAD (s. f.)

Figura 65 Dimensiones básicas de la rampa para discapacitados



Tomado: BiblioCAD

Figura 66 Dimensionamiento del ascensor - planta



Tomado: BiblioCAD

Figura 67. Diagrama funcional Habitaciones

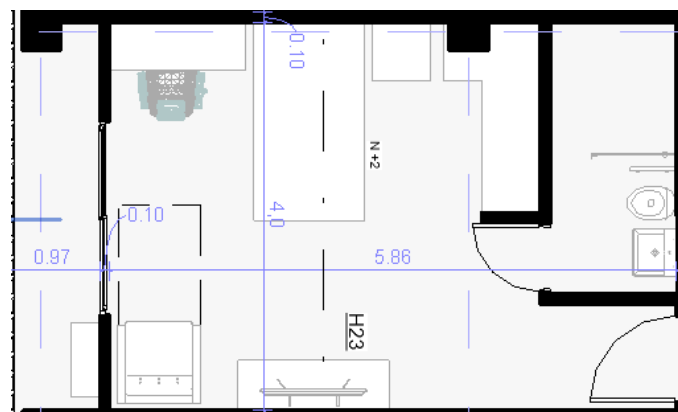


Tabla 14 funcional Habitaciones

AREAS		DESCRIPCION
• Entrada y Acceso:		<ul style="list-style-type: none"> • Puerta de entrada amplia para permitir el paso de sillas de ruedas. • Umbral de la puerta nivelado para facilitar el acceso. • Pasillo espacioso para permitir una fácil circulación.
• Área de Descanso		<ul style="list-style-type: none"> • Cama ajustable en altura para facilitar la entrada y salida. • Mesas de noche accesibles desde la cama para almacenamiento de objetos personales y medicamentos.
• Área de Almacenamiento:		<ul style="list-style-type: none"> • Armario accesible con perchas a una altura adecuada para la persona. • Cajones y estantes inferiores accesibles desde una silla de ruedas. • Espejo de cuerpo entero montado a una altura accesible.
• Área de Circulación:		<ul style="list-style-type: none"> • Espacio suficiente alrededor de los muebles para permitir el movimiento sin obstáculos. • Pasillos anchos y libres de obstrucciones para facilitar el movimiento en silla de ruedas.

Figura 68. Diagrama funcional de los baños internos

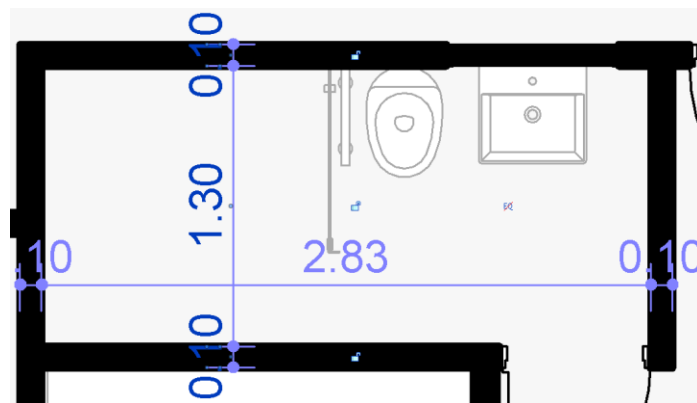
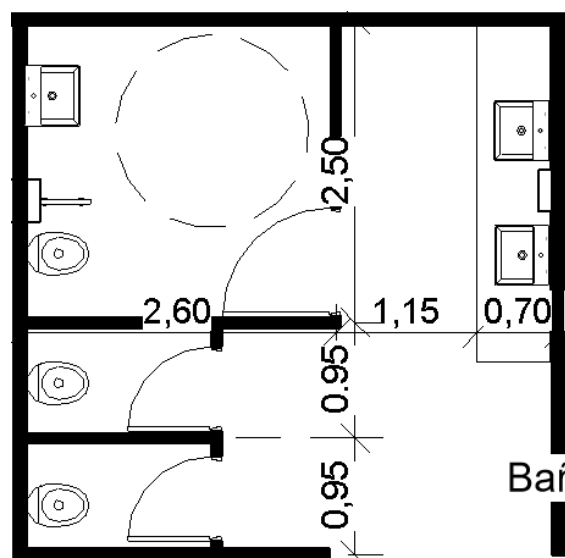


Tabla 15 funcional de los baños internos

<ul style="list-style-type: none"> • Área de Aseo: 	<ul style="list-style-type: none"> • Baño adaptado con barras de apoyo estratégicamente ubicadas para facilitar la transferencia. • Inodoro elevado o con asiento de inodoro con apoyabrazos. • Lavamanos con espacio libre debajo para permitir el acceso con una silla de ruedas. • Ducha accesible <p>Antideslizantes en el piso</p>
--	---

Figura 69. Diagrama funcional de Los públicos

3.4.1. Planificación Arquitectónica

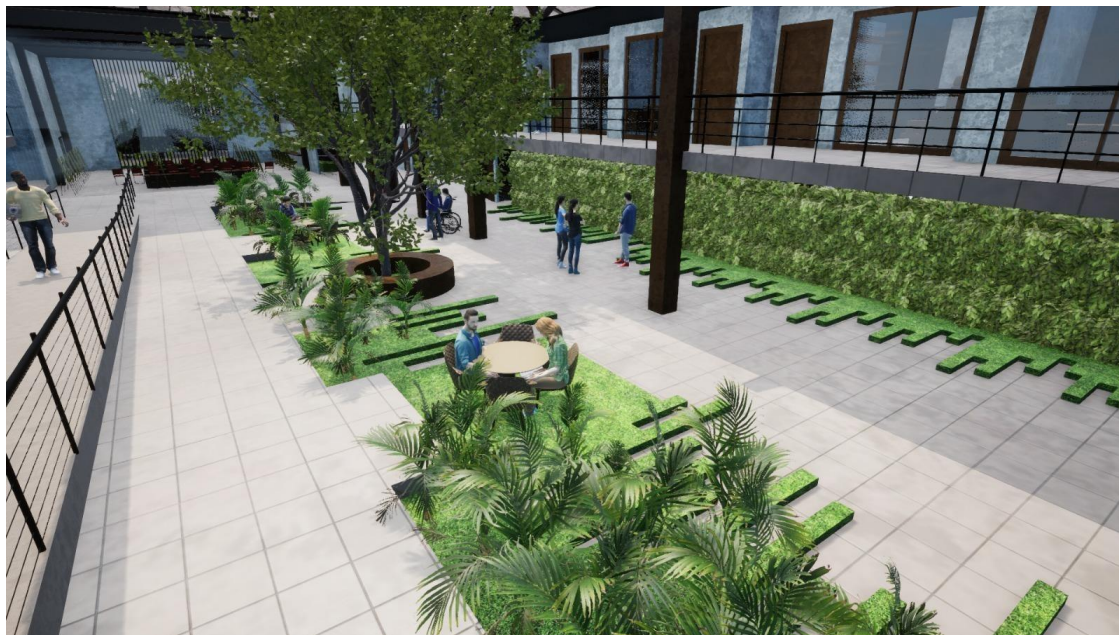
3.4.1.1 áreas recreativas

Salón polivalente es un espacio amplio, abierto y luminoso que puede ser utilizado para diferentes tipos de eventos, desde conferencias, a reuniones, comidas de grupos, presentaciones o cualquier otra disposición que se desee. Se encuentra situado en la Planta 1 del centro geriátrico, permite una configuración múltiple, con diferentes recursos y servicios para acomodar casi cualquier evento que requiera.

Figura 70 *Áreas recreativas*

3.4.1.2 Espacios productivos flexibles

Estos espacios están diseñados para ofrecer diferentes formas de trabajo en función a las necesidades del centro geriátrico, sin importar el tamaño del equipo.

Figura 71 *Espacios productivos flexibles*

3.4.1.3 Áreas de descanso

Cada habitación tiene una función específica: Estas habitaciones pueden ser para dormir, habitaciones para el entretenimiento, entre otras.

3.4.1.4 Áreas de servicios

El área de servicio es una instalación pública que está situada próxima a un eje de comunicación con todas las áreas del centro.

3.4.1.5 Áreas de acceso

El área de acceso da el control de mecanismo o sistema **que** permite, restringe o regula el paso de un objeto o persona a un área determinada.

Figura 72 *Área de acceso*



3.4.6 Área de salud

Su objetivo principal es garantizar el acceso a la atención médica, mejorar la salud de los habitantes Las ramas de la salud incluyen enfermería, psicología, fisioterapia y nutrición

3.4.7 Áreas de esparcimientos

Esta creado como una herramienta fundamental en el aprendizaje social del. funcionario, generando un espacio de comunicación, interacción y trabajo en equipo

Figura 73 área de esparcimiento



Conjunto de materiales:

Seleccionar materiales de construcción de calidad que sean adecuados para el clima de Fonseca y que garanticen la durabilidad de la infraestructura.

Según la revista connections “Los materiales para construir en climas húmedos y cálidos son similares a los que se utilizan en clima cálido y seco. Suelen ser materiales naturales como la madera, que adecuadamente tratada presenta una gran resistencia y durabilidad. Además, es un buen aislante térmico y acústico que absorbe y expulsa la humedad, regulando así el ambiente interior. Otro material de origen vegetal que se utiliza es el bambú. Es frecuente que las viviendas

de climas húmedos incorporen ladrillo, yeso, cemento y hormigón. Es importante también emplear aislantes y selladores para evitar que la construcción se humedezca”

Técnicas de construcción: Utilizar técnicas de construcción eficientes y seguras, considerando la experiencia local y las regulaciones de construcción vigentes. Según la revista connections

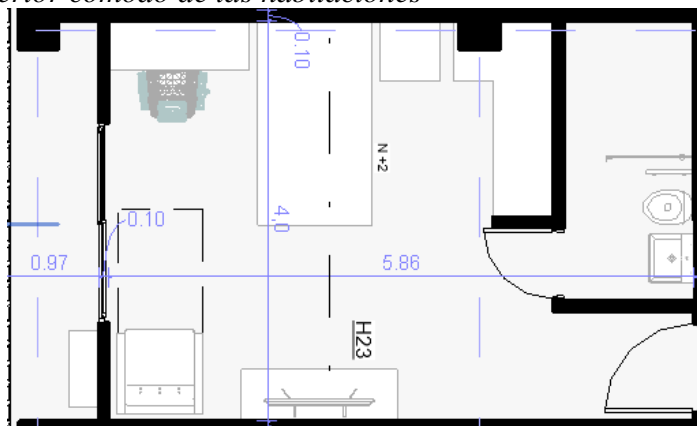
“La orientación y el emplazamiento. o ideal es construir con formato este-oeste y que las principales aberturas se sitúen en el eje norte-sur. Así se almacena menos calor debido al ángulo de incidencia solar en regiones con este clima y se favorece la ventilación natural

La protección frente al sol. Debe evitarse al máximo la radiación solar, tanto directa como difusa. Para ello, además de utilizar la orientación de la construcción y los propios árboles y vegetación, se cubren las ventanas con celosías, cortinajes o persianas y el techo se pinta de blanco”.

Ambiente interior cómodo:

Teniendo en cuenta la antropometría se Diseña el interior del centro geriátrico de manera que sea acogedor, cómodo y adaptado a las necesidades de los residentes, con iluminación adecuada, mobiliario ergonómico y espacios funcionales.

Figura 74 interior cómodo de las habitaciones



4 Resultados

4.1 Propuesta

Considerando la importancia de la historia y la identidad, a lo largo de su vida, el adulto mayor se convierte en un reservorio invaluable de sabiduría. La cultura, derivada del conocimiento, la valoración, la creatividad y la comunicación, constituye el verdadero tejido de la sociedad, moldeando valores morales, éticos y religiosos. Se plantea el Centro Geriátrico Integral como un agente de cambio que, al considerar aspectos morales, éticos y proyectos de vida, se vincula con el entorno ambiental para promover esta conexión con la experiencia acumulada.

Se propusieron dos módulos fundamentales para crear entornos cómodos y dinámicos, mediante la adaptación de espacios como medio físico para actividades centradas en la recuperación de recuerdos bibliográficos. Estos dos volúmenes destacan en el proyecto al estar vinculados a áreas de descanso, donde los adultos mayores pueden estimular su memoria a través de la lectura, generando un efecto positivo en su bienestar y prolongando su calidad de vida. Esta nueva tipología coloca al adulto mayor como el principal promotor del concepto de geriatría proyectiva, donde la actividad mental se vincula con la salud y la felicidad, utilizando la infraestructura para fomentar el conocimiento y promover el bienestar psicofísico. Las actividades de los módulos de conocimiento, valoración y comunicación, unidos al módulo de creación, aseguran la continuidad de una vida activa y significativa. Estas actividades, junto con los servicios de atención médica y los espacios de descanso, se integran para proporcionar un cuidado integral del adulto mayor, adaptado a las condiciones del entorno natural y con un enfoque en el bienestar emocional. Por último, los servicios administrativos y generales se coordinan para garantizar el funcionamiento eficiente de esta nueva tipología de centro geriátrico.

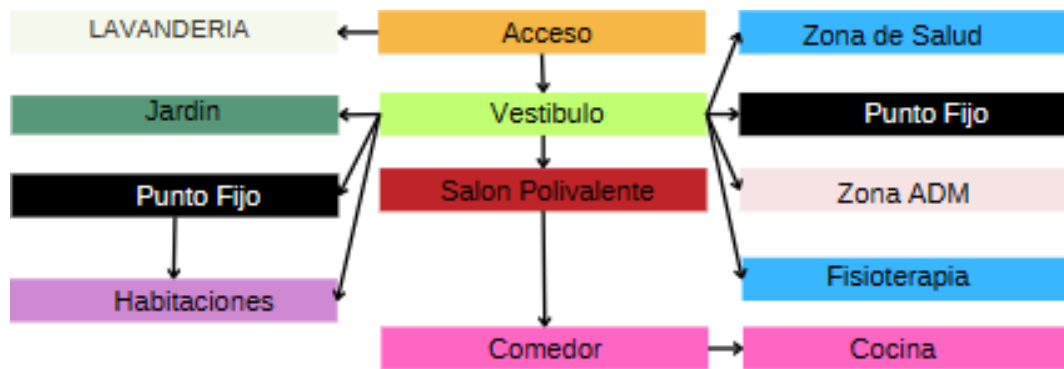
4.2 Forma

Al analizar el terreno para comenzar el diseño, se consideraron aspectos cruciales como la exposición al sol, los patrones de viento y la topografía. Se identificó una característica particular en el lugar de construcción, una depresión creada por las líneas de elevación, que influyó en la concepción de la forma del proyecto. Los ejes de diseño prioritarios se basarán en la orientación solar, la dirección del viento y la distribución de la vegetación, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad y la eficiencia del proyecto, aprovechando al máximo las condiciones climáticas favorables del entorno.

Figura 75 Forma



4.3. Organigrama

Figura 76 Organigrama

4.4 Zonificación

zonificación representa el inicio de una nueva tipología que fusiona la idea principal, las necesidades del usuario, las características físicas del terreno y la relación entre funciones, integrando un nuevo elemento: la forma, que proporciona límites definidos, comodidad, espacios urbanos y una conexión con el entorno natural, aprovechando elementos como el viento, el sol y la vegetación.

Forma: La forma circular surge del análisis de las características del terreno, incluyendo la orientación solar, los patrones de viento, la topografía y la vegetación. Esta forma facilita la relación entre las funciones planificadas, creando un punto central donde se concentran las actividades de socialización para adultos mayores y conectando las diversas actividades que definen este nuevo enfoque de diseño.

Actividades: Se consideraron las siguientes actividades para desarrollar la nueva tipología.

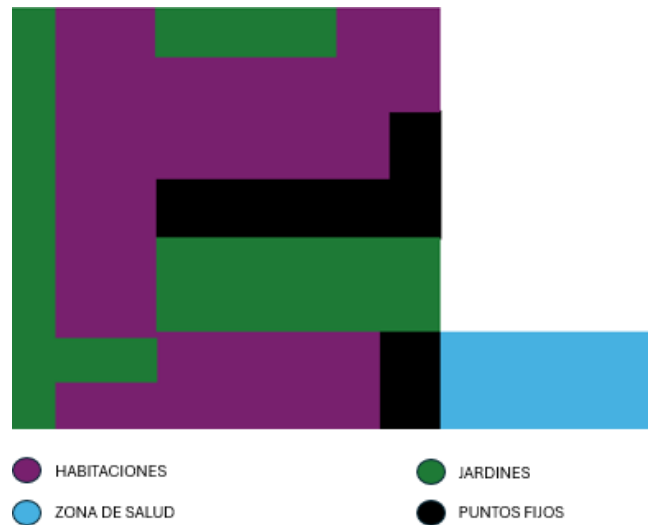
- Área Administrativa: Esta compuesta por la Sala de espera, oficina gerencia, baños , oficina secretaria, , oficina contaduría.
- Área Técnica: Esta compuesta por depósitos de ropa, cuarto de basura y reciclaje, control de descargue, baterías de baño para empleados.

- Área de Servicios Generales: Esta compuesta por cocina, depósitos o refrigeradores, cuarto de basura y reciclaje.
- Área de Lavandería: Esta compuesta por el depósito para ropa limpia y sucia, área de lavado y secado, área de planchado y doblado.
- Área de cuidado del Adulto Mayor: Esta compuesta por la sala de espera, consultorio médico general, oficina nutricionista, área de primeros auxilios, plataforma para ambulancia, consultorio fisioterapia.
- Área del Conocimiento y emprendimientos: En este módulo se inicia el proceso del conocimiento, relatos, vivencias, costumbres, proyectos de vida, tradiciones, temas recopilados mediante medios audiovisuales e informática para poder recopilar las memorias bibliográficas.
- Área de la Creación: En este módulo se continua con el proceso de recopilación de diagramas, bocetos, pinturas, para complementar las memorias bibliográficas y así proceder a su impresión definitiva.
- Área de Parqueaderos: Esta área está compuesta por parqueaderos para visitantes, administrativos y discapacitados, parqueaderos visitantes.
- Áreas Libres: Esta área está compuesta por las zonas verdes extensas, espejos de agua, canales para evacuación de aguas lluvias, sistema de recolección de aguas.

Figura 77 Zonificación 1 planta



Zonificación 2 planta

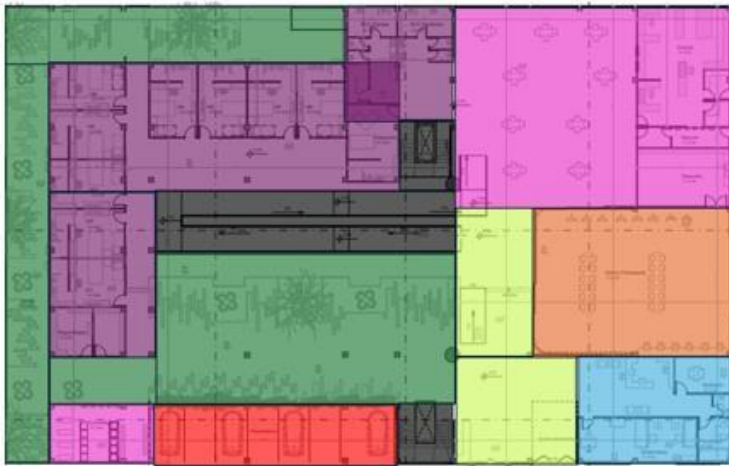


4.5 Esquema Básico

El esquema básico se desarrolla a partir de la comprensión de las necesidades, las características físicas del terreno y la correcta disposición de las funciones de cada elemento del proyecto arquitectónico.

Figura 78 Esquema Básico 1 planta

Esquema Básico 1 planta



- HABITACIONES
- SALON POLIVALENTE
- ZONA DE SALUD
- COCINA/ COMEDOR/ LAVANDERA
- JARDINES
- VESTIBULO
- PUNTOS FIJOS
- PARQUEADEROS

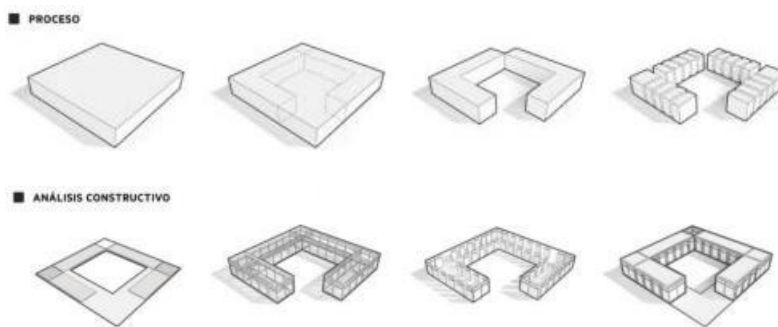
Esquema Básico 2 planta



- HABITACIONES
- ZONA DE SALUD
- JARDINES
- PUNTOS FIJOS

4.6 Proceso

Figura 79 Proceso



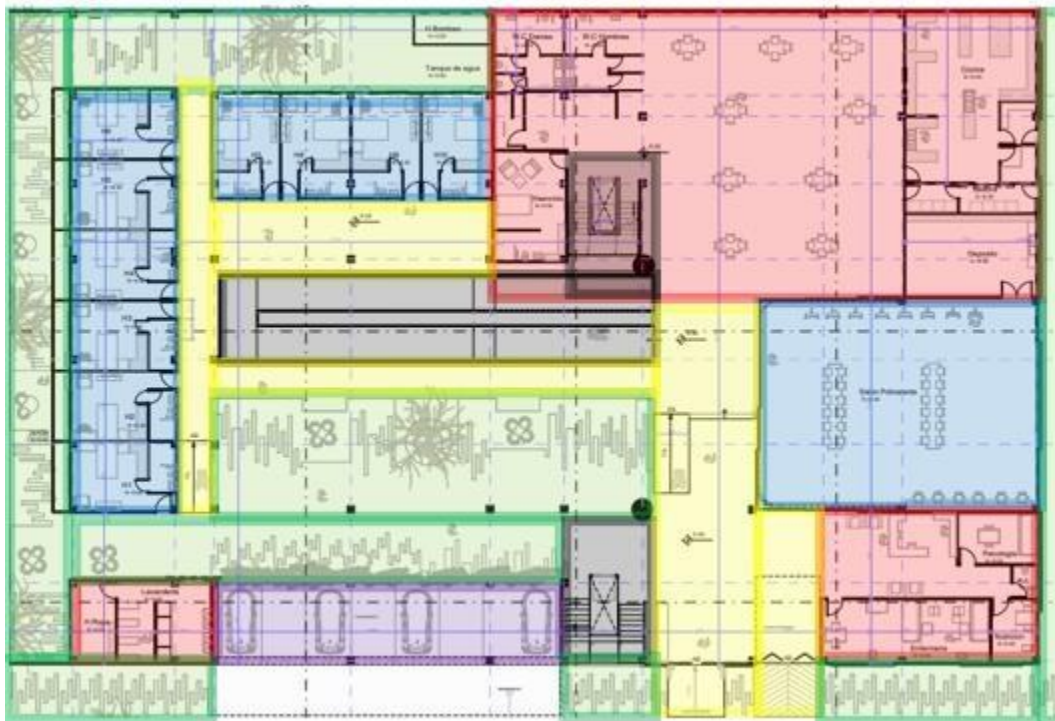
5. Diagrama de funcionamiento

Tabla 17 Cuadro de área

AREA DE ACTIVIDAD	ESPACIO	CARACTERISTICAS DEL ESPACIO	CANT ESP	AREA M2
Consulta Médica	<ul style="list-style-type: none"> Enfermería Trabajo social 	<ul style="list-style-type: none"> Atender a los usuarios que requieran de cuidados especiales de enfermería 	2	20 m2
			1	48 m2
Atenciones generales	<ul style="list-style-type: none"> Baños Comedor 	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacer las necesidades Fisiológicas de los usuarios 	40	6 m2
			40	100 m2
			2	
Descanso	<ul style="list-style-type: none"> Dormitorios 	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacer las necesidades Fisiológicas de los usuarios 	40	20 m2
recreación	<ul style="list-style-type: none"> Salas de estar Áreas de recreación Jardines. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo Físico, distraer al Adulto Mayor, realizar actividades grupales 	2	50 m2
				40 m2
			2	
seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de llamada de emergencia Sistemas de cámaras 			
Administración	<ul style="list-style-type: none"> Oficina de La Trabajadora Social Vestíbulo Oficina del Contador Oficina de Secretaría Oficina de director 	<ul style="list-style-type: none"> Atender al Adulto Mayor y a su Familia Llevar el estado financiero Llevar el estado financiero Archivar, informar y redactar todo tipo de documentación Administrar las instalaciones 	1	16 m2
			2	
			1	16 m2
			1	16 m2
			1	16 m2
Servicios generales	<ul style="list-style-type: none"> Caseta de control Dormitorios de personal Baños de personal Comedor de personal Área de carga Área de desechos solidos Área de mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener el orden y seguridad Satisfacer necesidad fisiológica de descansar Satisfacer necesidad fisiológica de aseo personal Ingerir alimentos Suministrar Productos y Equipos Almacenar Desechos Sólidos Mantener limpio y ordenado 	1	
			4	
			6	
			1	
			1	
			1	
			1	
			1	

Planimetría

Figura 80 Primera planta



Primer nivel, se generan espacios al aire libre, esto con el fin de proponer vacíos que generen confort en el espacio tanto bioclimáticamente como espacialmente. Se puede observar que hay mayor espacio libre en la edificación, circulaciones lineales que se representa en amarillo y puntos fijos centrales que están representada con el color negro para la buena evacuación de la edificación, áreas comunes que son las verdes, área de servicios que son los rojas y la privada que está en azules.

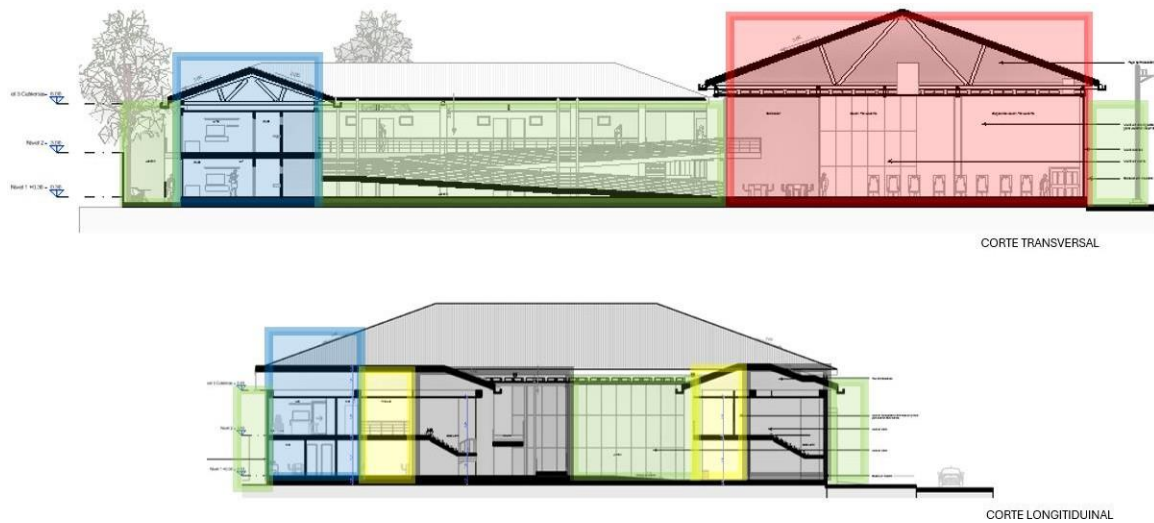
Figura 81 Segunda Planta



Segundo nivel, se generan los espacios de servicio, los administrativos y los de la actividades de la salud, los cuales se encuentran de color rojo, las zonas privadas de azul , los puntos fijos de negro y las de circulación de amarillo.

Figura 82 *Fachadas*

Podemos observar el juego de volúmenes en las fachadas, elementos que sobre salen con el cambio de textura en la edificación. Un elemento importante es la utilización de lamas horizontales con el fin de proteger de la radiación solar, pero sin eliminar las vistas y aprovechar la luz natural.

Figura 83 Cortes

En los cortes podemos apreciar como las zonas verdes son las que aíslan los diferentes espacios, generando circulaciones de aire, iluminación natural en la edificación, visuales internas y como están zonificados los espacios, las áreas verdes están de verde, las azules son las zonas privadas, las rojas las zonas de servicio y las negras los puntos fijos.

6. Conclusiones

El reconocimiento del espacio para los Adultos Mayores a través de la Arquitectura busca crear entornos humanizados que valoren adecuadamente la vida y la experiencia de esta población, concibiendo edificaciones que representen sabiduría. En relación al programa arquitectónico, se plantea abordar los desafíos de la Tercera Edad con un enfoque preventivo y de bienestar, utilizando el conocimiento como herramienta para retrasar la morbilidad y promover la felicidad. Desde la Arquitectura y el Espacio Urbano, se busca facilitar la interacción y el comportamiento positivo de este grupo poblacional a través de diseños pensados para sus necesidades.

En cuanto a la estructura del proyecto, se prioriza la accesibilidad y la iluminación adecuada, considerando la movilidad reducida y posibles deficiencias visuales de los usuarios. A nivel técnico, se emplean tecnologías modernas para crear una estructura espacial diferenciada que maximice la iluminación natural y la funcionalidad de los espacios.

En el contexto urbano, el proyecto busca complementar el entorno con áreas verdes y espacios abiertos que promuevan la interacción social y la integración con la comunidad. Se implementan elementos de diseño urbano, como franjas táctiles, que facilitan la movilidad de los usuarios y promueven un entorno inclusivo y seguro. En resumen, el proyecto arquitectónico para Adultos Mayores busca no solo satisfacer sus necesidades físicas y funcionales, sino también promover su bienestar emocional y social en un entorno diseñado específicamente para ellos.

Referencias

Alcaldía de Fonseca - La Guajira (fonseca-guajira.gov.co)

American Psychological Association (2019). *Style and Grammar Guidelines*. Recuperado el 17 de enero de 2020. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/>

Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (2ª ed.). Pearson.

Bibliocad — Bloques AutoCAD Gratis, descarga +120k bloques

(Carpentier et al., 2017).

CRAI USTA Bucaramanga. (2020). *Informe de recursos y servicios bibliográficos*. Universidad Santo Tomás.

d_physical_shared_workspace_professional_learning_communities_and_the_collaborative_culture_International_Journal_of_Educational_Management_just-accepted_00-00_Chicago Envejecimiento y salud (who.int)

Fernández, M., & Martínez, L. (2019). Diseño Arquitectónico y Espacios para Adultos Mayores: Consideraciones y Recomendaciones. Revista de Arquitectura y Urbanismo, 25(3), 78-91.

Gómez, A., & Pérez, J. (2018). Arquitectura y Tercera Edad: Diseño de Espacios para el Bienestar Gerontológico. Revista de Investigación Gerontológica, 12(2), 45-58.

García, R., & López, E. (2020). Desarrollo Urbano y Accesibilidad para Adultos Mayores: Perspectivas desde la Arquitectura Inclusiva. Revista de Urbanismo y Diseño Ambiental, 15(1), 102-115.

[https://www.dnp.gov.co/programa-nacional-del-servicio-al-ciudadano/Herramientas-Servicio/Soluciones para la inclusion social/Paginas/Canal-Presencial.aspx](https://www.dnp.gov.co/programa-nacional-del-servicio-al-ciudadano/Herramientas-Servicio/Soluciones%20para%20la%20inclusion%20social/Paginas/Canal-Presencial.aspx)

https://www.researchgate.net/publication/32886228_Loneliness_Social_Isolation_and_Living_Alone_in_Later_Life

Ley 1251 de 2008 - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

Ley 1315 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

Ley 361 de 1997 - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

Ley 1276 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

Martínez, C., & González, D. (2021). Innovación en Diseño de Centros Residenciales para la Tercera Edad: Experiencias y Perspectivas. Journal of Architecture and Aging, 8(2), 33-46.

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados Recuperado el 15 de febrero de 2015 de http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321 http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidasminimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

(Moreno, 2013, p. 24)

Moreno Toledo, Á. (2013). Las relaciones interpersonales y la concepción particular del espacio vital en ancianos institucionalizados. Asociación colombiana de Gerontología y Geriátrica,

Organización Mundial de la Salud. (3 de Agosto de 2016). Organización Mundial de la Salud.

Obtenido de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Extensión para hogar de ancianos / Studiología | ArchDaily Colombia

Rovira, E., & Cuyás, B. (2003). Libro Blanco de la Accesibilidad. Cataluña , España : Universitat Politecnica de Catalunya. Obtenido de <http://www.cocemfeclm.org/documentosdeinteres/libroblancoaccesibilidad.pdf>

Velasco, M. L., & Sinibaldi, J. J. (2001). Conceptos y técnicas adicionales útiles en el manejo de familias con un integrante crónico. En Manejo del enfermo crónico y su familia (págs. 79 - 106). Mexico: Manual Moderno.