



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN
CARRERA DE ARQUITECTURA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
ARQUITECTA**

TEMA:

**EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA DE LOS ESPACIOS FÍSICOS DEL
CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN QUEVEDO, CON PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA INCLUSIVA.**

AUTORAS:

**ESPINOZA RENDÓN, LADY
IBÁÑEZ ROCERO, GEOVANNA**

TUTOR:

ARQ. GENARO GAIBOR ESPÍN

GUAYAQUIL- ECUADOR

2018

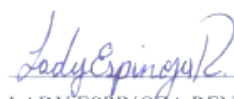
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Las estudiantes egresadas LADY ESPINOZA RENDÓN y GEOVANNA IBÁÑEZ ROCERO declaramos bajo juramento, que la autoría del presente trabajo de investigación, corresponde totalmente a las suscritas y nos responsabilizamos con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo mi derecho patrimonial y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador.

Este proyecto se ha ejecutado con el propósito de estudiar **“Evaluación arquitectónica de los espacios físicos del centro gerontológico del cantón Quevedo, con propuesta arquitectónica inclusiva”**.

Autores:



LADY ESPINOZA RENDÓN
C.I.: 094053980-2



GEOVANNA IBÁÑEZ ROCERO
C.I.: 070643805-8

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor(a) del Proyecto de Investigación “Evaluación arquitectónica de los espacios físicos del centro gerontológico del cantón Quevedo, con propuesta arquitectónica inclusiva”, nombrado(a) por el Consejo Directivo de la Facultad de Ingeniería Industria y Construcción de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y analizado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: “Evaluación arquitectónica de los espacios físicos del centro gerontológico del cantón Quevedo, con propuesta arquitectónica inclusiva”, presentado por el estudiante Lady Espinoza Rendón y Geovanna Ibáñez Rocero como requisito previo a la aprobación de la investigación para optar al Título de Arquitecto, encontrándose apto para su sustentación.

Firma:

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned below the word 'Firma:'.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber sido mi guía espiritual, le agradezco a él por haberme llenado de paciencia y amor para poder afrontar los momentos de dificultad.

Les agradezco a mis padres, por ser el pilar más importante en mi vida, por ser mi fortaleza, por darme el amor y apoyo incondicional durante toda mi vida y especialmente por haberme llenado de valores y hacer de mí una persona capaz de enfrentar las diferencias de la vida.

Agradezco a mis amigos, quienes compartieron conmigo este camino, a mi compañera de tesis Geovanna Ibáñez, su apoyo fue esencial para llevar a cabo este proyecto.

Agradezco a mis maestros, quienes me prepararon en todo momento para ser una profesional llena de fortalezas. A mi tutor de tesis Genaro Gaibor por su paciencia, apoyo y sobre todo por instruirnos con sus conocimientos en el desarrollo de este gran proyecto.

Lady Espinoza Rendón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme siempre y permitirme cumplir con una meta más en mi vida profesional.

Agradezco a mis padres, quienes son lo más importante y el pilar fundamental en mi vida, por guiarme y apoyarme durante todo este tiempo de vida universitaria.

A mi compañera de tesis Lady Espinoza por siempre estar ahí en todos los momentos conmigo y permitirme elaborar este proyecto con ella.

A mi tutor Arq. Genaro Gaibor por guiarme en cada momento que necesité de su ayuda durante todo el proceso del proyecto.

Geovanna Ibáñez Rocero.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios por darme fortaleza, salud y sabiduría necesaria en toda la etapa de mi vida.

A mi familia, quienes me apoyaron y alentaron a cumplir con mis metas, y me enseñaron a ser perseverante con sus consejos y valores.

Lady Espinoza Rendón.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de titulación a Dios por ser el pilar fundamental, por permitirme culminar este trabajo y así poder cumplir una meta más en mi vida.

A mis padres, por estar siempre conmigo, por su apoyo incondicional y por su paciencia en toda la etapa universitaria.

Geovanna Ibáñez.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	ii
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
EL PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Sistematización del problema.....	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
1.5. Delimitación o alcance de la investigación	19
1.6. Justificación de la investigación.....	19
1.7. Hipótesis de la investigación	21
1.8. Identificación de variables.....	21
1.8.1. Variable dependiente.....	21
1.8.2. Variable Independiente	21
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Marco referencial.....	22
2.1.1. Generalidades del cantón Quevedo	23
2.1.2. Geriatria y gerontología	25
2.1.3. Gerontología.....	28

2.1.4.	Centros gerontológicos.....	31
2.1.5.	Centros gerontológicos en Ecuador	32
2.1.6.	Arquitectura inclusiva	38
2.1.7.	Arquitectura para el adulto mayor.....	39
2.1.8.	Diseño universal.....	42
2.1.9.	Proyectos sociales	51
2.1.10.	Análisis del Terreno del Centro Gerontológico de Quevedo.....	53
2.1.11.	Estado actual del Centro Gerontológico de Quevedo	54
2.2.	Marco conceptual	55
2.3.	Marco legal.....	57
CAPÍTULO III.....		71
MARCO METODOLÓGICO		71
3.1.	Tipo de investigación	71
3.2.	Procedimiento de investigación.....	71
3.3.	Técnicas de investigación.....	71
3.4.	Enfoque de investigación	72
3.5.	Población y muestra	72
3.6.	Presentación y análisis de resultados.....	72
3.6.1.	Encuestas a los colaboradores	72
3.6.2.	Encuestas dirigidas a familiares	85
CAPÍTULO IV.....		95
PROPUESTA DE DISEÑO.....		95
4.1.	Evaluación del Centro Gerontológico Existente	95
4.2.	Criterios de Diseño	109
4.3.	Criterios Ambientales.....	110
4.4.	Zonificación.....	110
4.5.	Plan de necesidades	110
4.5.1.	Cuadro de necesidades del adulto mayor	111
CONCLUSIONES		115
RECOMENDACIONES		116

BIBLIOGRAFÍA	117
ANEXOS	120
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	144

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Delimitación o alcance de la investigación.....	19
Tabla 2 Centros de Atención Directa del MIES.....	34
Tabla 3 Muestra.....	72
Tabla 4 Personas laborando	73
Tabla 5 Transporte utilizado	74
Tabla 6 Tiempo laborando	75
Tabla 7 Horarios de atención	76
Tabla 8 Servicios ofrecidos.....	77
Tabla 9 Comodidad de los espacios	78
Tabla 10 Estado de la infraestructura.....	79
Tabla 11 Importancia de la remodelación del centro gerontológico.....	80
Tabla 12 Facilidad de acceso	81
Tabla 13 Cumplimiento de edificaciones según las normas técnicas	82
Tabla 14 Problema constructivo.....	83
Tabla 15 Áreas para mejoramiento del Centro Gerontológico	84
Tabla 16 Conocimiento de la función del centro gerontológico	85
Tabla 17 Publicidad sobre el centro gerontológico.....	86
Tabla 18 Servicios que brinda el centro	87
Tabla 19 Comodidad interna del centro gerontológico.....	88
Tabla 20 Motivos para acudir al centro gerontológico	89
Tabla 21 Estado de la infraestructura.....	90
Tabla 22 Importancia de remodelación.....	91
Tabla 23 Área de intervención inmediata	92
Tabla 24 Facilidad de acceso	93
Tabla 25 Cumplimiento de normas técnicas	94
Tabla 26 Evaluación del área del ingreso principal del centro gerontológico	95
Tabla 27 Evaluación del área exterior del centro gerontológico.....	96
Tabla 28 Evaluación del área administrativa del centro gerontológico	98
Tabla 29 Evaluación del área de recreación del centro gerontológico.....	99
Tabla 30 Evaluación del área de salud del centro gerontológico.....	101
Tabla 31 Evaluación del área de servicio del centro gerontológico.....	103
Tabla 32 Evaluación del área de habitabilidad del centro gerontológico	105
Tabla 33 Evaluación de las aguas servidas del centro gerontológico.....	108

Tabla 34 Área administrativa	111
Tabla 35 Área de Salud	112
Tabla 36 Área Recreativa.....	113
Tabla 37 Área para Habitabilidad	113
Tabla 38 Área Servicios Generales	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores determinantes del envejecimiento activo.	41
Figura 2. El modelo wayfinding.	49
Figura 3. Drenaje posterior del centro Gerontológico	53
Figura 4. Suelo fangoso, parte posterior del centro	54
Figura 5. Zonificación Planta Baja Existente.....	54
Figura 6. Zonificación Planta Alta Existente	55
Figura 7. Gráfico del resultado del número de colaboradores.	73
Figura 8. Gráfico del resultado de la movilización hacia el centro Gerontológico....	74
Figura 9. Gráfico de resultado del periodo laborado en el centro gerontológico.....	75
Figura 10. Representación gráfica de los horarios de atención.....	76
Figura 11. Representación gráfica de los servicios que brinda el Centro Gerontológico.....	77
Figura 12. Representación gráfica de la comodidad de los espacios.	78
Figura 13. Gráfico de resultado de la Infraestructura existente.	79
Figura 14. Gráfico de la importancia de la remodelación del centro gerontológico..	80
Figura 15. Gráfico sobre la facilidad de acceso.	81
Figura 16. Gráfico de cumplimiento de las normas.	82
Figura 17. Representación gráfica de los problemas constructivos en la edificación	83
Figura 18. Representación gráfica de las áreas a intervenir.....	84
Figura 19. Gráfico de resultado sobre el conocimiento de las funciones del centro gerontológico.....	85
Figura 20. Gráfico sobre la publicidad del centro gerontológico.....	86
Figura 21. Gráfico de barras sobre los servicios brindados en el centro gerontológico.	87
Figura 22. Representación gráfica acerca del confort en el centro gerontológico.	88
Figura 23. Representación gráfica de los motivos para acudir al centro gerontológico.	89
Figura 24. Grafico del estado de la infraestructura del centro gerontológico.	90
Figura 25. Gráfico de resultado sobre la importancia remodelación.	91
Figura 26. Gráfico de las áreas que necesitan intervención inmediata.	92
Figura 27. Gráfico de facilidad de acceso.	93
Figura 28. Gráfico del cumplimiento de normas técnicas.....	94
Figura 29. Cerramiento fachado frontal Centro Gerontológico.	97
Figura 30. Parqueadero ubicado en el área exterior.....	97

Figura 31. Servicios Higiénicos y Cuarto de bomba.....	97
Figura 32. Administración	98
Figura 33 Sala de Usos Múltiples	100
Figura 34. Área de Terapia Física.....	102
Figura 35. Área de enfermería	102
Figura 36. Área de servicio: Comedor.....	104
Figura 37. Área de servicio: Cocina.....	104
Figura 38. Área de servicio: Secado y Planchada.....	104
Figura 39. Habitación compartida para hombres adultos mayores.....	106
Figura 40. Grietas en pilar causada por terremoto, habitación de hombres.....	107
Figura 41. Bloque de dormitorios para mujeres y psicología.....	107
Figura 42. Servicios higiénicos del dormitorio de mujeres.....	107
Figura 43. Mapa de evacuación	108
Figura 44 Zonificación Planta Baja – Propuesta.....	110

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta dirigida a los colaboradores del Centro Gerontológico	120
Anexo 2. Encuesta dirigida a los familiares de los adultos mayores que residen en el Centro Gerontológico.....	121
Anexo 3. Ficha de Observación	122
Anexo 4. Registro Fotográfico	123
Anexo 5. Imágenes Antes y después del proyecto-Fachada Frontal.....	129
Anexo 6. Imágenes Antes y después del proyecto-Iglesia.....	130
Anexo 7. Imágenes Antes y después del proyecto-Recreación.....	131
Anexo 8. Imágenes 3D-Propuesta de Diseño.....	132
Anexo 9. Planos Arquitectónicos - Existente.....	134
Anexo 10. Planos Arquitectónicos - Propuesta.....	138

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La provincia de Los Ríos cuenta con una población de 765,274 habitantes, es decir el 14,51% en relación a la población del país (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). Así mismo, según el Sistema Nacional de Información los datos de proyección de la cantidad de adultos mayores para el 2020 en la provincia de Los Ríos se estima en 60.000 habitantes; para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. En este período de vida, existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención (Sistema Nacional de Información, 2014).

En un proyecto de investigación realizado acerca de la situación en la que se encuentran las personas de la tercera edad, Lucero (2012), mencionó que “en el cantón Quevedo, los adultos mayores viven en condiciones de vulnerabilidad con calidad de vida baja y apartados de la sociedad”. Así mismo, “Quevedo al igual que otros cantones del Ecuador no cuenta con espacios de interacción que brinden una atención personalizada e íntegra que promueva la inclusión social y la defensa de los derechos”.

Actualmente en Quevedo existe un Centro Gerontológico que funciona con una distribución inadecuada de sus áreas, debido a que su infraestructura fue diseñada con la finalidad de funcionar un establecimiento penitenciario para mujeres. Sin embargo, no se dio uso del lugar, por lo que el MIES de Quevedo designó que el sitio se adapte y cumpla la función de un centro gerontológico.

El centro gerontológico “Centro del Día para personas adultas mayores” del cantón Quevedo ofrece los servicios de residencia y atención diurna. Este centro

posee una capacidad de atención para 50 adultos mayores, en donde actualmente 25 personas reciben el servicio bajo la modalidad de residencia y 30 en horario de atención diurna. Por otro lado, el centro gerontológico carece de áreas de recreación lo que conlleva a realizar las actividades físicas en el Complejo Deportivo Municipal que se encuentra anexo al centro, mientras que las áreas de salud y alojamiento no se consideran aptas para la estadía del adulto mayor; por lo tanto, la capacidad del centro existente no cubre las necesidades de los ancianos que se encuentran en el sector.

Con base a lo antes mencionado, es importante evaluar los espacios y áreas existentes del Centro Gerontológico “Centro del día para Personas Adultas Mayores”, para analizar y proponer un diseño de mejoras de áreas de esparcimiento, alojamiento e implementando áreas de salud y recreación, con el propósito de dar cumplimiento a las Normas Técnicas de la Población Adulta Mayor a fin de brindar servicios que permitan su evolución física, psicológica y continúen manteniendo un envejecimiento saludable mejorando la calidad de vida para los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

¿Qué efecto tendría en la propuesta arquitectónica inclusiva la evaluación de los espacios físicos del actual centro gerontológico del cantón Quevedo?

1.3. Sistematización del problema

- ¿Qué solución se podría dar a la población adulta mayor de Quevedo residente del centro Gerontológico que no cuenta con suficientes áreas de esparcimiento y salud?
- ¿Qué espacios requiere el actual centro Gerontológico, con miras a una mejor atención de la población adulto mayor?

- ¿Con qué espacios y equipamiento cuenta en la actualidad el centro Gerontológico?
- ¿Qué necesita la población de adultos mayores para tener un servicio eficiente por parte del centro Gerontológico de Quevedo?
- ¿Cuál debe ser la propuesta arquitectónica para lograr la inclusión de la población de adultos mayores en la sociedad, que se encuentran actualmente en estado de indigencia?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Evaluar los espacios de recreación, salud y alojamiento del centro Gerontológico de Quevedo para la realización de una propuesta arquitectónica inclusiva que permita satisfacer adecuadamente la demanda de la población de adultos mayores del sector.

1.4.2. Objetivos específicos

- Realizar un estudio de espacios de acuerdo a las necesidades recurrentes que logren el confort de las personas adultas mayores en las áreas de salud, recreación y reposo.
- Evaluar las características de los espacios físicos existentes del centro Gerontológico.
- Determinar las necesidades de los espacios físicos y de equipamientos que requiere el Centro Gerontológico.
- Acondicionar los espacios con sistemas pasivos incluyendo áreas verdes en la edificación para mantener la armonía entre la población y la naturaleza.
- Realizar un diseño arquitectónico para personas indigentes de la tercera edad, conforme las Normas Técnicas y accesibilidad.

1.5. Delimitación o alcance de la investigación

El trabajo de investigación se limitará estrictamente a repotenciar el Centro Gerontológico “Centro del Día para personas adultas mayores” del cantón Quevedo ubicado en el Km 2 1/2 Vía a Buena Fe, Provincia de Los Ríos. Dotándolo de la infraestructura necesaria para el desarrollo social, intelectual y físico de los adultos mayores mediante una propuesta de diseño (planos arquitectónicos y presupuesto referencial), que estén fundamentados en las normativas dadas por el Ministerio de Salud Pública y las normas Técnicas de la Población Adulta Mayor de los Centros Gerontológicos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, ajustándose también a las normas técnicas para personas con capacidades especiales. El centro gerontológico contará con espacios como: recreación, salud, y se adecuará el área para habitabilidad, el cual se compendia de la siguiente forma:

Tabla 1

Delimitación o alcance de la investigación

Alcance de la investigación	
Campo	Educación Superior, Pregrado
Área	Arquitectura
Aspecto	Investigación Descriptiva
Tema	Evaluación arquitectónica de los espacios físicos del centro gerontológico del cantón Quevedo, con propuesta arquitectónica inclusiva
Delimitación espacial	Km 2 ½ Vía Buen Fé, Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos.
Delimitación temporal	Año 2017

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

1.6. Justificación de la investigación

En los últimos años el porcentaje de adultos mayores en la provincia de Los Ríos se ha incrementado considerablemente, esta población vulnerable se encuentra en total abandono, por lo cual la presente investigación del Centro Gerontológico “Centro del día para personas adultas mayores” del cantón Quevedo permitirá

mejorar la calidad de vida tanto del adulto mayor como la de sus familiares, implementando las normativas dadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social para la población adulta mayor.

Dentro de estos centros de atención y cuidado para personas de la tercera edad se puede visualizar que el espacio físico facilita las recreaciones colectivas como individuales, ya que cuenta con ambientes para el esparcimiento, salas de desarrollo artesanal donde los pacientes pueden escoger en practicar algún tipo de manualidad ya sea pintura, trazados, rasgados, así como teatro, música y danza.

Los centros gerontológicos también ofrecen el cuidado en geriatría, terapeuta de rehabilitación y psicología. Todas estas actividades dan valor a los pacientes, debido a que los relaciona de forma social, aporta a su desarrollo y sobre todo a que sean valorados.

Según la Norma Técnica de Población Adulta Mayor (2014), la función principal es “Generar lugares de promoción del envejecimiento activo y saludable por medio del encuentro y socialización de las personas adultas mayores, donde se realizarán actividades recreativas, culturales, sociales y formativas tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social”.

De acuerdo al proyecto de investigación realizado, con relación a la importancia de las actividades físicas en el adulto mayor, conforme a lo indicado por el autor Chocho (2016), “la actividad física es fundamental para que las personas adultas puedan mantener la calidad de vida independiente y sentirse útiles así mismo y a la sociedad mejorando la sensación de bienestar, controlar enfermedades tanto física como psicológica de la persona”, por lo tanto las personas de la tercera edad que realizan actividades físicas se mantienen activas, reducen los costos de atención médica y social al revertir riesgos de modo de vida sedentaria.

Para mejorar la calidad de vida de los ancianos es importante que realicen actividades físicas y psicológicas, las mismas que ayudaran a disminuir la ansiedad, depresión y estrés que son generados propias a su edad. Cabe mencionar que dichas actividades ayudarán a tener una buena salud, además de tener independencia en el hogar, y tener buenas relaciones sociales con la familia y amigos.

Por lo antes mencionado, esta valoración muestra la necesidad de la población que las actividades de recreación evidentemente producen cambios en el desarrollo del adulto mayor, en el fortalecimiento de mecanismos impulsores de recuperación y transformación de los modos de vida.

1.7. Hipótesis de la investigación

Las nuevas instalaciones arquitectónicas de carácter inclusivo del Centro Gerontológico “Centro del día para personas adultas mayores”, brindará soluciones de convivencia y conexión con el medio de los adultos mayores que carecen de un lugar permanente para vivir.

1.8. Identificación de variables

1.8.1. Variable dependiente

Espacios físicos del Centro Gerontológico

Indicadores

- Espacios, capacidad, confort

1.8.2. Variable Independiente

Propuesta arquitectónica inclusiva.

Indicadores

- Criterios de diseño

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco referencial

En este apartado se tomarán en consideración proyectos afines, realizados bajo un enfoque similar al de la presente investigación, permitiendo así tomar referencias de los aspectos relevantes de cada uno de los proyectos descritos aquí y tenerlos en cuenta como criterios validos al momento de realizar la propuesta.

A nivel internacional se tiene como referente el trabajo efectuado por Ortega Oscar (2013) de la faculta de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile, que se tituló “Centro Integral para el adulto mayor”. Aquí se da cabida a la importancia de otorgarles a los adultos mayores los respectivos cuidados de acuerdo a sus requerimientos. Este estudio hizo que se evalúe la factibilidad para el posterior desarrollo de un centro integral para el adulto mayor en la ciudad de Santiago, con lo que se pudo corroborar la correcta adecuación de estos espacios.

De los proyectos a nivel nacional tomados como referencia fue el trabajo elaborado por Chango Grace (2014), titulado “Propuesta de un centro gerontológico para adultos mayores del programa Sesenta y Piquito en la hacienda Guápulo”, este proyecto se efectuó con la finalidad de crear un centro gerontológico para la parroquia Guápulo del cantón Quito, a fin de brindar un sitio acogedor y adecuado para aquellos adultos mayores que requieren un sitio idóneo para vivir. Para esto, fue necesario realizar una encuesta a un grupo de personas responsables de adultos mayores de un centro municipal, a fin de identificar con exactitud qué tipos de requerimientos son importantes a nivel de infraestructura para brindarles un sitio adecuado de vivienda. Los principales resultados permitieron posteriormente al autor

de este proyecto, presentar una propuesta de diseño del centro gerontológico para la ciudad de Quito.

Finalmente se identifica el trabajo de Valencia Ricardo (2015) titulado “Centro de retiro para adultos mayores en la ciudad de Babahoyo”, el mismo que fue desarrollado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, este estudio se efectuó con el objetivo de analizar de qué manera los centros gerontológicos funcionan a nivel interno en la ciudad de Babahoyo, para lo cual se aplicaron un tipo de investigación descriptiva bajo un método inductivo, donde fue posible identificar las condiciones que deben presentar no solo con el servicio sino también con relación a la infraestructura. Finalmente se identificó que los centros gerontológicos en esta ciudad no cuentan con un sistema de agua potable adecuado, sistema de aguas lluvias o servidas, ni electricidad, lo que es un factor que permite determinar las falencias que deben corregirse más que todo por el bienestar de los adultos mayores.

2.1.1. Generalidades del cantón Quevedo

La ciudad de Quevedo es uno de los 13 cantones perteneciente a la provincia de Los Ríos, es el cantón más extenso y con la mayor concentración de población de toda la provincia con un total de 169.523 habitantes según el último censo efectuado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (2010). Esta ciudad agropecuaria es también la cabecera cantonal de Quevedo, lugar que se encuentra ubicado a las orillas del río del mismo nombre.

En la actualidad esta localidad de la provincia de Los Ríos se ha logrado consagrar como un referente importante para la producción y exportación bananera del país, dado a que varias de las principales firmas bananeras del Ecuador, se han establecido y aprovechado la calidad del producto que crece en este cantón, lo que ha

permitido crecer y competir no solo a nivel interno, sino también con otros grandes exportadores de esta fruta en el mundo.

La ciudad de Quevedo además se ha convertido en punto importante de encuentro entre todos los cantones de la provincia dada su ubicación en el corazón de la misma, tanto a nivel terrestre como fluvial, lo que ha permitido ganarse la importancia respectiva en el contexto comercial y social sin ser la capital de la provincia. El clima de esta ciudad se lo identifica como subtropical, cuya temperatura oscila entre los 20 y 33 °C, llegando por momentos hasta a los 39 °C.

La división política de este cantón se da a través de nueve parroquias urbanas y estas son:

- Quevedo.
- 24 de Mayo.
- Viva Alfaro.
- Venus del rio.
- Siete de Octubre.
- San Camilo.
- Nicolás Infante Díaz.
- Guayacán.
- San Cristóbal.

Quevedo se encuentra ubicado en el puesto doce de las ciudades con mayor número de habitantes. Los habitantes de esta ciudad se identifican como mestizos, sin embargo existe una importante concentración de ciudadanos de origen chino, que se establecieron en esta ciudad a inicios del siglo XX, lo que se puede evidenciar en la fachada de varios establecimientos comerciales y restaurantes en todo el casco céntrico de la urbe. En cuanto al tema de viabilidad, gran parte de las calles

principales y secundarias se encuentran asfaltadas, y también existen otros tramos que presentan desgastes.

A nivel de educación Quevedo cuenta con una variada red de centros de estudios y universidades tanto propias de la provincia y la ciudad, como extensiones de otras universidades del país, lo que permite dar cobertura educativa de primer, segundo, tercer y cuarto nivel a cientos de miles de estudiantes de la ciudad como de otras localidades, permitiendo así mantener un importante nivel educativo.

Desde el contexto social, dentro del cantón Quevedo se han desarrollado proyectos múltiples en beneficio de todos los habitantes de esta localidad. Los proyectos principalmente que destacan son de viabilidad, infraestructura educativa, hospitales, seguridad, entre otros. A su vez existen otros proyectos de carácter social como los centros gerontológicos desarrollados a través del Ministerio de Inclusión Económica, proyectos como estos se han gestionado con el objetivo de ofrecer una alternativa adecuada a los adultos mayores como parte de un compromiso responsable, donde se ofrecen servicios de nutrición, fisioterapias, y cuidados gerontológicos.

2.1.2. Geriatría y gerontología

Referenciando lo expuesto por Gutiérrez y Hyver (2013):

La geriatría se concentra en estudiar campos más específicos dentro de la vejez, concretamente se enfoca en todos aquellos factores que podrían contribuir a mejorar la salud, tanto física como mental de los adultos mayores además de abordar y tratar de generar soluciones a todos los padecimientos que se presentan como parte del proceso de envejecimiento. (p. 34).

Tomando como referencia lo expuesto en el párrafo anterior, es posible determinar que la geriatría se fundamenta como parte de la rama médica, la cual se

centra en atender, manejar y prevenir los problemas y padecimientos de los adultos mayores. Cabe acotar, que esta rama a más de centrarse en el cuidado médico se enfoca en ofrecer apoyo tanto a nivel psicológico como social.

Por lo general quienes se especializan en esta rama, se preparan de forma constante debido a que deben tratar problemas constantes en los adultos mayores tales como:

- Demencia.
- Golpes, caídas y traumatismo.
- Problemas con incontinencia.
- Osteoporosis.
- Depresión.

A su vez, quienes se especializan en esta rama de tener completo conocimiento sobre los procesos de envejecimiento y las enfermedades de carácter degenerativo que se van presentando con forme pasa el tiempo, así como deben conocer cada tipo de procedimiento y medicamento destinado para tratar los padecimientos de salud según cada persona, considerando que no pueden presentarse los mismos cuadros críticos, sin embargo pueden existir alergias o intolerancias a medicamentos entre un paciente y otro.

Según lo expuesto en el libro de Cuidados básicos de geriatría por García (2014):

En geriatría El cuidado es combinado con otros profesionales para ayudar a los pacientes a mantener la capacidad de funcionar independientemente y mejorar su calidad de vida en la consulta ambulatoria, y coordinan a los múltiples especialistas que intervienen en el tratamiento de los pacientes que requieren hospitalización (P. 43).

Los casos que requieren atención y cuidados geriátricos son diversos, y para cada uno se requieren procesos especiales. A continuación, se describen los grupos clasificados por edad y requerimientos geriátricos a los que deben someterse:

- **Personas mayores de 65 años saludables:** Los especialistas deben centrarse en brindarles soluciones y tratamientos preventivos con la finalidad de otorgarles un proceso de envejecimiento adecuado. Es recomendable que las personas en estas edades se realicen controles cada año, con lo cual sus respectivos geriatras podrán otorgarles recomendaciones sobre aspectos relacionados a nutrición, estilos de vida, ejercicios adecuados para la edad, exámenes preventivos, vacunas específicas y demás recomendaciones. Otra de las ventajas sobre esto, radica en la prevención a tiempo de la pérdida de la memoria y capacidad de retención de información, lo que consecuentemente le permitirá a la persona estar preparada para identificar síntomas que indiquen el surgimiento de enfermedades e incluso de carácter cancerígenos.
- **Personas mayores de 65 años que padecen más de tres enfermedades:** Por lo general estas personas deben medicarse con diversos medicamentos combinados para poder hacer frente a sus padecimientos, sin embargo, esto está sujeto a que la persona presente alteraciones de carácter médico debido a la mala combinación de medicamentos que suprimen la acción del otro, llegando a alterar a la persona. Es fundamental que en este punto los especialistas recomienden a los adultos hacer ejercicios que ayuden a prevenir estos padecimientos, así como reducir su incidencia.
- **Pacientes cuya edad supera los 80 años, presentando o no enfermedades crónicas:** Por lo general estas personas pueden presentar una reducción de sus capacidades fisiológicas y son blanco fácil a enfermedades crónicas que

incluso pueden llegar a requerir ser internados en casas asistenciales para estabilizar su salud.

- Personas que presentan afecciones propias del envejecimiento: Estas afecciones se relacionan con problemas mayores tales como la demencia senil, incontinencia, osteoporosis, por mencionar algunas.
- Adultos mayores internados: Son personas que, debido a la gravedad de sus padecimientos, requieren cuidados mucho más precisos bajo la vigilancia de alguien especializado, la ventaja de este método de cuidado radica en que se garantiza el compromiso con el paciente para contribuir en mejorar sus funcionalidades tanto físicas como mentales, reduciendo en su medida los malestares que aparecen en el proceso de envejecimiento como tal.

2.1.3. Gerontología

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), “Gerontología es la ciencia que trata la vejez y todos aquellos fenómenos que son característicos en dicho periodo. Dicho de otra manera, la gerontología estudia cómo envejece el ser humano y porqué”.

Con base a lo referenciado anteriormente, a pesar de que se pueden generar confusiones entre los términos geriatría y gerontología, la diferencia entre una y la otra radica en que la gerontología se identifica como una ciencia que abarca el estudio de la vejez y los aspectos propios de esta etapa, mientras que la geriatría se concentra en estudiar aspectos bajo los cuales es posible contribuir con un mejor proceso de envejecimiento que abarca los cuidados de salud con lo cual sea posible mitigar problemas relacionados a la vejez.

En términos más concretos, la geriatría es la rama que se encuentra inmersa en la ciencia de la gerontología. Mientras que la geriatría se centra en buscar alternativas y

brindar ayuda para prevenir, asistir y rehabilitar a los adultos mayores en su paso por la vejez, la gerontología se enfoca en aspectos más generales del proceso de envejecimiento, estudiando los factores de carácter biológico, psicológico y social.

Particularmente dentro de la gerontología se busca dar un sustento a través de investigaciones y estudios a fenómenos muy claros conforme la persona va llegando a la edad adulta, a su vez se busca responder a ciertas interrogantes tales como:

- ¿Por qué se envejece?
- ¿Cómo se van dando los cambios conforme pasa el tiempo?
- ¿Qué características perduraran?
- ¿Cuál es el conector entre la infancia y la vejez?
- ¿Qué característica de identidad que se mantiene?

Tomando en consideración que la gerontología se basa en un estudio integral del envejecimiento, este abarca la concepción, considerando a su vez dimensiones tales como psicología, referente espiritual, cultura, aspectos económicos, cognitivos, sexuales y demás hasta la muerte de la persona como tal. Para llevar esta investigación, se toman como referencia aquellos grupos demográficos para desarrollar amplios sobre estos aspectos.

La gerontología se enfoca a su vez en dos aspectos:

- Desde la perspectiva cuantitativa, es decir, en estudiar la manera de prolongar la vida de las personas en esta etapa.
- Desde la perspectiva cualitativa, la cual se centra en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

La vejez como etapa puede resultar ser un proceso complicado y difícil de aceptar tanto por la persona (adulto mayor), como para la familia, debido que de no contar con la información requerida, la asesoría de especialistas y los recursos necesarios,

puede resultar ser tomado como una etapa imposible de sobrellevar. Sin embargo, debido a los avances que se han dado a nivel médico, en la actualidad existen procesos de diagnósticos eficientes, los que permiten determinar y prevenir los padecimientos propios de la edad adulta.

En el sitio web de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile (2016):

La transformación de la apariencia que conlleva el paso de los años cuesta ser aceptada en nuestra sociedad, donde se rinde culto a la juventud. También cambiamos a nivel cognitivo, como sucede con la denominada “memoria de trabajo”. Los expertos en psicología la describen “*como la memoria RAM del computador, que es la que nos permite hacer cosas simultáneamente*”, ya sean más de dos o tres acciones a la vez.

El proceso de envejecimiento puede resultar ser diverso, todo depende de factores tales como el estilo de vida que la persona haya llevado durante su juventud, su nivel de cuidado físico, su alimentación, esto incidirá en gran medida como se llevara el envejecimiento de la persona, debido que aquellas personas con un estilo de vida sedentario, bajo una mala alimentación, entre otros factores, lo cual repercutirá a largo plazo, especialmente en la edad adulta.

La capacidad va reduciéndose con el pasar del tiempo, lo cual vuelve a las personas más lentas en todas sus actividades, en sí, no se reduce la memoria o la capacidad de raciocinio, sin embargo, se dificultará el desarrollar diversas actividades a la vez, siendo este un factor que generara mucho estrés, a quienes durante su vida fueron activos ya sea por temas de trabajo, ejercicios o estudios.

Con base a los aspectos antes detallados, han surgido diversas alternativas en las sociedades de hoy en día que suponen mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, más allá de la medicina, se han establecido centros enfocados a brindar una

ayuda integral, centrada en diversos factores de apoyo según los casos presentados en los adultos. Los centros especializados en el cuidado del adulto mayor, o centros gerontológicos, son espacios importantes destinados a ofrecer un servicio de cuidado y apoyo general para todas las personas en edad adulta, la importancia de estos lugares radica en que son diseñados para que las personas según sus capacidades puedan transitar tranquilamente por sus alrededores.

La geriatría como rama de la gerontología son de fundamental aplicación en estos centros, dado a que se requieren de conocimientos amplios y diversos por parte de todos quienes forman parte de estos centros para atender correctamente los requerimientos y necesidades de los adultos mayores que están a su cuidado de estas personas.

2.1.4. Centros gerontológicos

Con el propósito de construir una sociedad mucho más humana e inclusiva las ciencias de la salud y la arquitectura se han combinado en beneficio del adulto mayor creando centros de cuidado, que, según lo señaló Martínez (2011), “son los lugares destinados al cuidado diario del adulto mayor, para que encuentren un espacio adecuado donde se promueva su autonomía e interactúen con su mismo grupo etario en condiciones de bienestar” (p. 39).

Con base al autor se agrega que los centros gerontológicos son lugares de convivencia para el adulto mayor en donde pueden mejorar su salud física y mental por medio de cuidados especializados y la integración entre personas con características similares. A través de estos centros se promueve la calidad de vida en la etapa humana donde la autonomía es limitada por lo que se recurre a espacios que funcionen como hogar y recreación a fin de fomentar la vida, la autoestima y la salud.

Estas instituciones se encuentran de manera pública, privada o pensionada dependiendo de las políticas implementadas en los países. Entre la lista de propósitos, servicios, y programas disponibles, se señala los componentes del servicio en los centros gerontológicos dados por la M.I. Municipalidad de Guayaquil (2012):

1. Atención integral mediante la entrega de servicios con enfoque del cuidado físico. Emocional, social y espiritual.
2. Fortalecimiento de relaciones interpersonales, con enfoque a la unión familiar quienes se prepara para tratar las características propias de la persona mayor. Esta misma preparación se da al adulto mayor a fin de asumir sus circunstancias con visión positiva y enriquecedora.
3. Exposición social digna del adulto mayor, siendo el centro gerontológico un punto común donde se velen por los derechos de los adultos y la importancia de iniciativas dirigidas hacia ellos.

2.1.5. Centros gerontológicos en Ecuador

En el Ecuador, el cuidado del adulto mayor es uno de los elementos de su política pública y se consideran los derechos de este grupo de la población a fin de proporcionales una vida digna y saludable bajo un ambiente de vejez productiva. El sistema de salud se divide en entidades públicas y privadas, donde el público lo componen: Ministerio de Salud Pública (MSP) Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), y al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISPOL) (Coronel, 2016).

En este aspecto se señalan las modalidades de atención al adulto mayor según lo expuesto por Solís, Cadena y Nina del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (2014), existen centros gerontológicos residenciales y centros gerontológicos de atención diurna explicados a continuación.

- **Centros gerontológicos residenciales**

Se refieren a los lugares donde se recibe y cuida de personas mayores a 65 años, que necesitan atención temporal o permanente, ya sea por limitación de familiares, carencia de hogar propio, sufrimiento de abandono o situación de extrema pobreza con condiciones peligrosas para su salud. En esta modalidad el adulto mayor debe pronunciar su voluntad de ingresar. El objetivo de las residencias es “mejorar la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral” (Soliz, Cadena, & Nina, 2014, p. 11).

- **Centros gerontológicos de atención diurna**

Es el servicio que se presta a adultos mayores, solo durante horas del día. Está diseñado como una prevención al maltrato y aislamiento de este grupo etario; y como un complemento de la vida cotidiana; también se hace énfasis en la prevención del deterioro de facultades físicas y mentales propias de la edad. El objetivo principal de esta atención es dar un cuidado integral sin necesidad de internar a los adultos mayores que aún mantienen un nivel de dependencia mínimo, o que sus circunstancias personales y sociales no le hacen demandante de un servicio ininterrumpido.

En esta modalidad se encuentran dos sub-servicios que son: los espacios de recreación y la atención domiciliaria. El primero se trata de un entorno diseñado para el intercambio social de los ancianos sanos con la capacidad de trasladarse hacia lugares de actividades recreativas; el segundo, es un servicio de promoción de la

salud de adultos mayores sin dicha capacidad, y consiste en realizar actividades familiares entretenidas en el hogar como apoyo a la convivencia y relación en el medio.

Como se ha señalado, en el país se refleja un marco establecido para el cuidado del adulto mayor; se han reseñado las modalidades y servicios en sus características generales, sin embargo, estas instituciones proporcionan servicios profesionales que planifican detalles como el tipo de ejercicio, tipo y cantidad de alimentos, horario de comidas, espacios físicos y equipamientos necesarios. En la Tabla se muestran los 14 centros gerontológicos públicos que el MIES brindados a la población.

Tabla 2
Centros de Atención Directa del MIES

Zona	Nombre	Distrito	Modalidad
1	Centro gerontológico San Lorenzo	San Lorenzo	Residencia - Diurno
2	Centro gerontológico Cayambe	Cayambe	Residencia
3	Centro gerontológico PATATE	Patate	Residencia - Diurno, espacios alternativos y visitas domiciliarias
	Centro gerontológico Guano	Guano	Residencia - Diurno, espacios alternativos y visitas domiciliarias
	Centro gerontológico Portoviejo	Portoviejo	Residencia - Diurno, espacios alternativos
4	Centro gerontológico Santo Domingo de los Tsáchilas	Santo Domingo	Residencia - Diurno, espacios alternativos y visitas domiciliarias
	Centro gerontológico Pedernales	Pedernales	Residencia - Diurno, espacios alternativos y visitas domiciliarias
	Centro gerontológico Milagro		Residencia - Diurno, visitas domiciliarias
	Centro gerontológico Guaranda	Guaranda	Residencia

Zona	Nombre	Distrito	Modalidad
5	Centro gerontológico Babahoyo	Babahoyo	
	Centro gerontológico Quevedo	Quevedo	Residencia - Diurno
6	Centro gerontológico MIEEspacio	Cuenca	Espacios alternativos
	Centro gerontológico Zaruma	Piñas	Residencia, espacios alternativos y visitas domiciliarias
7	Centro gerontológico Huaquillas		Espacios alternativos y atención domiciliaria

Fuente: Dirección población adulta mayor (2017)

Elaboración: MIES (2017)

Características a cumplir por los centros gerontológicos residenciales y diurnos

Para el funcionamiento autorizado de los centros gerontológicos el MIES proporciona una lista de las características mínimas con las que debe contar un centro sea que funcione como residencia o de servicio diurno, ante lo cual señala que los centros gerontológicos “serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas” (Soliz, Cadena, & Nina, 2014, p. 30).

Por lo tanto, se establece como norma general que estos espacios deben reflejar un ambiente seguro y propicio para que cualquier adulto mayor se desplace sin riesgo a ser entorpecido por obstáculos, así como también que cuente con las herramientas de apoyo arquitectónico necesarias en su movilidad. Las características son:

- Espacios amplios con cerramientos y guardianía
- Acceso vehicular permanente

- Edificios de una planta, en caso contrario contar con rampas, montacargas, ascensores.
- Pisos antideslizantes
- Puertas anchas de al menos 90 cm, ligeras y con batientes externos
- Luz y aire natural
- Techo resistente e impermeable
- Áreas verdes suficientes.

De la misma forma se especifican las áreas físicas que deben cumplir estos centros como los equipamientos necesarios. Se identifican un total de 17 áreas con los siguientes elementos:

- **Recepción y administración:** se debe contar con muebles confortables para que los adultos mayores y visitantes puedan esperar.
- **Dormitorios:** habitaciones de preferencia individuales o dobles, sin embargo, se admiten cuartos con capacidad hasta de 6 personas. Con espacio suficiente para sillas de ruedas, habitaciones para parejas, timbres en el espaldar de cama, iluminación permanente nocturna en pasillos, colchones para necesidades especiales, armario, velador, silla y mesa individual.
- **Enfermería:** botiquín básico de emergencias.
- **Psicología:** espacio diseñado para consulta privada.
- **Fisioterapia y rehabilitación:** deberá contar con elementos usados en el tratamiento de dolencias musculares y óseas.
- **Terapia recreativa:** dispondrá de juegos de mesa, materiales manuales, elementos para actividades artísticas.

- **Cocina:** el área de cocina y comedor debe estar separado y lejos de las habitaciones, contará con los electrodomésticos y utensilios completos, y por supuesto cumplir con las normas de higiene de las autoridades.
- **Comedor:** tendrá muebles confortables para el adulto mayor con iluminación y ventilación adecuada.
- **Servicios:** consiste en áreas de lavado, plancha y secado de ropa las cuales proporcionan utensilios como tachos de prendas sucias y limpias.
- **Alimentos:** dispone de estantes resistente para almacenar las provisiones sobrantes o próximas a ser utilizadas, las de congelación, refrigeración y temperatura ambiente.
- **Utensilios de aseo:** estantes resguardados provistos de material de limpieza.
- **Baños:** deben ser amplios, con inodoro, baño, lavamanos y ducha con agarraderas. Deben diferenciarse entre hombres y mujeres y los del personal y usuario.
- **Áreas verdes:** seguridad permanente para evitar la salida o entrada sin autorización.
- **Salidas de emergencia, rutas de escape:** diseñadas conforme lo indique el cuerpo de bomberos y la secretaría de riesgos nacional.
- **Área de descanso.**
- **Servicios básicos:** agua, luz internet, teléfono a disposición de usuarios.
- **Áreas para adultos mayores con desórdenes de conducta:** aquellos centros que cuenten con esta autoridad deben tener un área propia e independiente para el cuidado constante de los pacientes.

2.1.6. Arquitectura inclusiva

En la sociedad, el termino inclusión “es la situación que asegura que todos los ciudadanos sin excepción puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio” (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2016). Mientras que para la Unesco (2010) la inclusión en un enfoque positivo hacia la variedad de personas y sus capacidades, entendiéndose no como un problema, sino como una fuente de enriquecimiento social para la vida familiar, la educación, el empleo, las comunidades y todos los contextos sociales.

En vista de lo expuesto por dichos autores, se afirma que la inclusión debería ser una característica social de todos los sistemas y para su existencia se debe identificar la diversidad a fin de eliminar barreras o elementos que no son compatibles con toda la población.

En tiempos modernos, se han planteado nuevos retos y alternativas a la arquitectura en relación a quienes conforman la sociedad y dignificación, por lo que se pone en discusión el tema de inclusión. Hoy en día el desafío implica diseñar espacios habitables dignos y con materiales que aporten a las necesidades de una población en aumento que transforma sus roles con el pasar de los tiempos.

Al respecto el Arquitecto Sorin (2014), en una entrevista al diario de la Universidad de Avellaneda, afirmó que la Arquitectura debe tener “muy en cuenta las necesidades básicas de los sectores más necesitados y que, básicamente, no pueden pagar un arquitecto” (p.7).

Complementando lo dicho por el autor, el diseño arquitectónico de espacios no solo debe centrarse en crear un espacio físico estándar seguro para la población media, sino que la ciencia y los profesionales deben estar conscientes de la acelerada

necesidad de brindar entornos seguros a quienes posean necesidades especiales o quienes los diseños arquitectónicos más utilizados no son totalmente prácticos en su movilización.

De modo que, la inclusividad puede ser visto como un fenómeno multidimensional responsable de la calidad de vida urbana para todos los grupos de ciudadanos; así lo señalaron Saura, Muntañola y Méndez (2014), para quienes la inclusividad no es un fenómeno sencillo con perspectivas diferentes sea en lo educativo y social, por ello requiere un estudio integral. En este contexto, las investigaciones en arquitectura y urbanismo son un elemento clave para comprender responsabilidad en este campo.

La arquitectura tiene un rol protagónico en la re-dignificación de la calidad de vida del adulto mayor, ya que tradicionalmente el diseño de espacios es concebido para personas con vitalidad y otros grupos quedan expuestos a barreras o peligros; de ahí que proporcionar soluciones es un derecho del adulto mayor así como la garantía de que personas con discapacidad o movilidad reducida propia de la edad cohabiten sin discriminación (Murcia, 2017).

2.1.7. Arquitectura para el adulto mayor

Según lo indicó Frank (2014) la arquitectura para la tercera edad debe idearse en el contexto de un sistema evolutivo, en el cual intervienen la estancia en el hogar, las viviendas de asilo o protección hasta instituciones especializadas en la atención del adulto mayor por medio de la ciencia geriátrica.

Con base en lo expuesto por el autor la arquitectura debe orientar cambios considerando la seguridad de las personas de la tercera edad, para que estas tengan libertad de movimiento y menos riesgos de sufrir un accidente. También se agrega que este grupo no solo se caracteriza por discapacidades físicas, sino que cuenta con

necesidades especiales en el ámbito afectivo, emocional, recreacional, entre otras. De ahí la necesidad de espacios que se dirijan a su satisfacción.

La problemática es tan avanzada que ya se habla de una especialidad de la arquitectura enfocada al tema, y se llama Geronto-Arquitectura. Según Lapayude (2012) este campo es necesario en los profesionales del futuro ya que se necesitan más espacios y la readecuación de viviendas para la población envejecida. También señala que la geronto-arquitectura incursiona en temas de salud y creación de red de apoyo por medio de profesionales y clínicas. Las especificaciones para esta rama aún no se dictan en las universidades, sin embargo, ya hay iniciativas al respecto.

Funciones de los espacios para adultos mayores

Las viviendas que ocupen los adultos mayores deben estar distribuidas y equipadas de acuerdo a su ritmo de vida y sugerencias de actividad, teniendo en cuenta también elementos de confort, autonomía y seguridad. Según Nivardo (2014) un espacio arquitectónico debe ofrecer los siguientes factores de bienestar:

- Libertad: el adulto mayor debe sentir que tiene espacio personal y que puede valerse también por sí mismo en varias acciones.
- Accesibilidad: los espacios deben adecuarse a la altura, flexibilidad, movilidad y actividades comunes del adulto mayor.
- Confort: para los problemas articulares y musculares son frecuentes
- Funcionalidad: los espacios deben ser ayuda y no obstáculos.

Ciudades amigables con el adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (2007) “Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (p.6).

A medida que pasan los años, el envejecimiento de la población y las características urbanas son campos de estudio más destacados. Por ello la OMS ha observado el pilar que constituyen los adultos mayores en la familia por lo que desea implementar el concepto de envejecimiento activo, el cual tiene como propósito fomentar la creación de espacios y oportunidades para la inclusión de las personas mayores. Es decir, se busca que las ciudades adapten las infraestructuras y servicios de modo que sean más accesibles a las capacidades del adulto mayor.

Las ciudades amigables con los mayores cuentan con políticas, servicios, entornos y soportes que facilitan la vida de este grupo, para ello se requiere de a) el reconocimiento de las capacidades del adulto mayor; b) la planificación y solución adaptable a la población envejecida; c) tolerancia y respeto a su diversidad; d) protección de grupos vulnerables y; e) impartir la inclusión como una constante de la vida en sociedad.

Para el envejecimiento activo se citan los factores que la componen, estos pueden ser recursos, situación social, comportamientos, entre otros mostrados en la figura 1. No obstante, se recuerda que los adultos mayores no son un grupo de individuos homogéneos ya que cada uno tendrá condicionantes en función de su etapa de vejez y salud.



Figura 1. Factores determinantes del envejecimiento activo.
Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2007)

En este proyecto mundial, la OMS reseña 8 áreas temáticas que son el transporte, la vivienda, la participación social, el respeto e inclusión social, la participación cívica y empleo, la comunicación, servicios, transporte y espacios y edificios. Si se relaciona a la arquitectura el tema de los espacios y edificios abarca la accesibilidad, en la cual la mayoría de las personas están de acuerdo en que la ciudad no ha sido diseñada para personas adultas mayores porque pueden desanimar a estas personas a realizar actividades fuera del hogar. Para que un edificio sea amigable con la edad avanzada debe contar con ascensores, escaleras eléctricas, pasillos anchos, pisos antideslizantes, señalización y baños espaciosos con barandas de apoyo (Organización Mundial de la Salud, 2007).

2.1.8. Diseño universal

El diseño universal, se encuentra estrechamente vinculada con el concepto de accesibilidad universal, la cual de acuerdo a lo manifestado por Álvarez, Borau y Hernández (2012), “Alcanzar la accesibilidad universal significa considerara todas las personas con independencia de sus capacidades cuando se proyecta, en este caso, en la arquitectura y el urbanismo” (p. 24).

Básicamente, en arquitectura, la accesibilidad significa crear espacios que satisfagan las necesidades de todas las personas, jóvenes y mayores, capaces y discapacitadas. Desde la disposición de las habitaciones hasta la elección de los colores, muchos detalles entran en la creación de espacios accesibles. A pesar de que la arquitectura tiende a centrarse en la accesibilidad para personas con discapacidades, el diseño universal involucra la creación de entornos que puedan ser utilizados por todos los individuos con la mayor facilidad posible.

Con base a esta perspectiva, se puede decir que el enfoque de diseño universal y la accesibilidad, comprende la aplicación de técnicas de arquitectura y diseño cómodo,

utilizable y seguro para cualquier persona, cuyas capacidades físicas difieren de las de un adulto de tamaño normal y apto; así como también, involucra la eliminación de cualquier tipo de barreras que el libre tránsito y acceso a personas que posean algún tipo de discapacidad o personas de la tercera edad.

En este contexto, referenciando a Álvarez, Borau y Hernández (2012), la accesibilidad es mucho más fácil de lograr cuando se establecen las bases correctas como prerequisites durante la planificación y la estrategia del sitio. Así mismo, a medida que más personas participan en proyectos arquitectónicos de diseño universal, es necesario que haya un acuerdo sobre cómo diseñar mejor para la estructura y la personalización, al tiempo que permita una mayor accesibilidad.

De acuerdo a lo establecido por Nigro (2012):

El diseño universal considera los principios generales del diseño, los factores ambientales donde se realice la intervención, el perfil sociocultural, la inversión (y su respectiva planificación) y los posibles campos de aplicación. Dichos campos de incumbencia interesan tanto a la arquitectura, la ingeniería, los profesionales del diseño industrial o los profesionales de las ciencias humanas, como a las políticas de planificación urbana en las estrategias de crecimiento y desarrollo de una ciudad (p. 92).

Partiendo de estos antecedentes, se puede decir que para el desarrollo de proyectos arquitectónicos, ya sea que estos correspondan a espacios públicos o privados, se deben considerar los siete principios de diseño universal establecidos por el Centro para el Diseño Universal (NCSU), los mismos que podrán aplicarse de forma estimativa, es decir dependiendo del tipo de proyecto; y pueden ser aplicados durante el diseño de nuevos proyectos o para la evaluación de proyectos existentes, siendo su principal enfoque la creación de espacios más utilizables. De manera

general, algunas decisiones de diseño aplicadas desde el enfoque de accesibilidad universal incluyen:

- Instalación de receptáculos eléctricos estándar, más altos de lo habitual sobre el piso para que estén al alcance de todos;
- Seleccionando puertas más anchas,
- Diseño de entradas planas,
- Instalación de manijas para puertas y cajones que no requieren de agarre o torsión para operar, como rejillas o manijas de asa;
- Espacios de almacenamiento al alcance de personas de estatura alta y estatura baja.

En este caso, referenciando al Centro para el Diseño Universal (2015), a continuación, se procede a detallar cada uno de los principios de diseño universal:

- Principio de uso equitativo: De acuerdo con este principio, el diseño arquitectónico debe ser desarrollado con base a un enfoque de utilidad y comerciabilidad para todo tipo de personas, considerando las diversas capacidades que los individuos pudieran poseer. En este caso, las pautas de cumplimiento de este principio son las siguientes:
 - El diseño debe proporcionar la misma usabilidad para todas las personas; todas las características y elementos deben ser iguales o equivalentes en la medida de la posibilidad.
 - Es necesario evitar la discriminación de cualquier usuario con relación al diseño. En este caso, debe considerar a usuarios con diferentes limitaciones físicas (ya sea debido a reducciones temporales o permanentes en fuerza, movimiento y/o coordinación,

problemas de visión y/o audición), diferentes habilidades cognitivas, y usuarios de diferentes edades.

— Es necesario garantizar la inclusión universal de características de privacidad y seguridad.

— El diseño arquitectónico debe ser del agrado de todos los usuarios.

- Principio de flexibilidad en uso: El diseño arquitectónico debe ser fácilmente adaptable a una extensa gama de preferencias y habilidades individuales de las personas. En este caso, se consideran las siguientes pautas de cumplimiento:

— Proporcionar alternativas de selección en los métodos de uso.

— Facilitar el acceso tanto para personas diestras como a las personas zurdas.

— Garantizar la precisión y exactitud operativa.

— Garantizar la adaptabilidad del espacio al ritmo del usuario.

- Principio de uso simple e intuitivo: Para la ejecución de proyectos arquitectónicos, el diseño debe ser fácil de entender y de ejecutar. En este caso, se consideran las siguientes pautas de cumplimiento:

— Eliminar la complejidad en el diseño.

— Durante el proceso de diseño, se debe considerar las expectativas del usuario.

- Principio de información perceptible: El diseño debe ajustarse a las condiciones ambientales o a las capacidades de los usuarios. En este caso, se consideran las siguientes pautas de cumplimiento:

- Durante el diseño se debe considerar la aplicación de técnicas de arquitectura inclusiva, para personas con diferentes limitaciones sensoriales.
- Principio de reducción de riesgos: Durante el diseño, se debe considerar la disposición de los elementos y espacios, de modo que se logre una reducción significativa de posibles accidentes. En este caso, se consideran las siguientes pautas de cumplimiento:
 - Distribuir los espacios de modo que se proporcione mayor accesibilidad a los usuarios y se disminuya el riesgo de peligros.
 - Incluir señalizaciones adecuadas para advertir sobre áreas peligrosas.
 - Garantizar la seguridad de los usuarios.
- Principio de bajo esfuerzo físico: El diseño del espacio debe garantizar el fácil acceso de los usuarios, de forma cómoda y confortable, de modo que exista un mínimo de fatiga. En este caso, se consideran las siguientes pautas de cumplimiento:
 - La disposición de los espacios y los elementos debe ser adecuada, de forma que permita el libre tránsito de las personas y minimice el esfuerzo físico.
- Principio de tamaño y espacio físico para el acceso y el uso: El diseño de los espacios debe considerar la fácil movilidad de los individuos, considerando aspectos relacionados al tamaño del cuerpo y la postura. En este caso, se consideran las siguientes pautas de cumplimiento:
 - La distribución de los elementos y los espacios debe ser adecuada, de modo que se facilite el acceso de los individuos ya sea que se encuentren parados o sentados.

- Se debe proporcionar los espacios pertinentes para la ubicación de dispositivos de asistencia o el fácil acceso de personal de asistencia (en caso de requerirse).

Diseño de orientación espacial Wayfinding

Según Álvarez, Borau y Hernández (2012):

El proceso de orientación está acotado por diversos procedimientos que lo configuran y dan sentido: procedimientos perceptivos, cognitivos y de interacción. Como se puede apreciar el proceso wayfinding no habla de recursos de orientación en sí mismos, sino de cómo se orientan las personas, y ese «cómo» es accesible a través de procesos analíticos (p. 37).

El modelo de orientación espacial wayfinding identifica una serie de procesos cognitivos básicos como el reconocimiento de partes de un entorno, tales como puntos de referencia; localización de puntos de referencia; y recuperación, selección y secuenciación de destinos (elecciones, decisiones y planificación), articulación de características de presentación de formas, sistemas de circulación y comunicación ambiental. Así mismo, sugiere un sistema para clasificar ambientes como heurístico para predecir el alcance de la orientación espacial y los problemas de orientación para diseñar y construir espacios y productos que facilitan el movimiento de personas a través de entornos urbanos y edificios individuales.

Con base a esta perspectiva, los procesos de orientación se basan en diferentes procedimientos perceptivos, cognitivos y de interacción que lo conforman, y aplicados de manera integral para el diseño universal proporcionan los resultados esperados; considerando que el diseño exitoso del enfoque permite a las personas determinar su ubicación dentro de un entorno; determinar su destino; desarrollar un

plan para trasladarse desde su ubicación a su destino; ejecutar el plan y negociar los cambios requeridos.

Consecuentemente, se puede decir que el enfoque wayfinding se refiere al análisis de cómo las personas se desplazan de un lugar a otro y de cómo hacer los espacios accesibles a través de la disciplina del diseño. En este caso, referenciando a Álvarez, Borau y Hernández (2012), a continuación, se describen las implicaciones correspondientes a cada uno de los procedimientos previamente mencionados:

- Procedimientos perceptivos: Involucra la recopilación de los recursos de información correspondiente a los espacios; dicha información puede ser recabada a través de medios de percepción auditiva, visual y óptica.
- Procedimientos cognitivos: En este punto se analiza la información recopilada a través de canales perceptivos y se contrasta con la información obtenida a través de otros medios con respecto al espacio. La ejecución de estos procedimientos involucra el análisis de las condiciones de diseño con base a tres esquemas: la ubicación del individuo, el destino y el camino para establecer una distribución adecuada del espacio y los elementos.
- Procedimientos de interacción: Con base a desplazamientos a través del espacio y la observación de diferentes escenarios visuales, el diseñador puede perfeccionar la distribución ambiental y la posición de los diferentes elementos que integran el espacio. En los procedimientos de interacción, la toma de decisiones constituye un aspecto esencial para establecer un diseño universal con base a las necesidades de los futuros usuarios del espacio.



Figura 2. El modelo wayfinding.
 Fuente: (Álvarez, Borau, & Hernández, 2012)

El diseño para la construcción de espacios debe analizar diferentes componentes: el cumplimiento exitoso de requisitos funcionales, construcción segura y duradera y calidad estética. Considerando que los individuos reaccionan a estos componentes a través de todos sus sentidos, para garantizar el éxito del diseño todos los componentes del edificio deben ser seguros y aceptables según la percepción del usuario. Si los usuarios experimentan un déficit en estas percepciones; su seguridad, rendimiento e independencia en el medio ambiente pueden verse comprometidos. Por lo tanto, las rutas de diseño y circulación definen los problemas de localización que las personas tendrán que resolver, mientras que la comunicación arquitectónica y gráfica proporciona al usuario la información para resolver los problemas impuestos.

En este contexto, el modelo wayfinding analiza elementos inherentes desde un enfoque integral para alcanzar el diseño universal de los espacios. En este caso, las personas y el medio constituyen los puntos de partida para el diseño; y, el modelo wayfinding pretende crear un enlace entre ambos, de modo que la interrelación

existente se genere de forma adecuada, reduciendo o eliminando los posibles problemas que pudieran suscitarse entre ambos elementos.

Parámetros generales de diseño wayfinding

Referenciando a Apelt, Crawford y Hogan (2014), los parámetros generales de diseño de wayfinding proporcionan una estructura para organizar el medio ambiente y una jerarquía espacial capaz de soportar tareas de búsqueda de caminos. En este caso, los principios básicos del diseño del camino son:

- Analizar el edificio y los puntos de acceso, teniendo en consideración los aspectos físicos y características estéticas del edificio o sitio. En este punto se busca determinar la forma en que las personas accederán al sitio.
- Dividir el sitio a gran escala en zonas de uso funcional más pequeñas, preservando un enfoque de conectividad entre espacios.
- Organizar las áreas más pequeñas bajo el principio organizacional del uso. En este punto, se debe diseñar un plan de distribución de espacios con base a una estructura lógica y racional orientada a facilitar el uso de los espacios.
- Proporcionar señales direccionales frecuentes en todo el espacio, particularmente en puntos de decisión en ambas direcciones.
- El diseño de los puntos de decisión debe ser lógico, racional y su ubicación debe ser visible para los usuarios, asegurando que las señales direccionales se relacionen directamente a la distribución de las áreas en un edificio o espacio externo. Así mismo, se debe asegurar que la secuencia y la agrupación de los mensajes direccionales es inequívoco.
- Diseñar e implementar un protocolo de nomenclatura eligiendo un tema para segregar lugares y espacios; se recomienda usar nombres y símbolos que los usuarios puedan recordar fácilmente. El protocolo debe ser lo

suficientemente flexible como para ser adaptado a las funciones cambiantes en un edificio o en un espacio público.

- Use una secuencia, lógica, racional y protocolo consistente de nombres para lugares tales como hospitales o centros de atención, donde los edificios han sido planificados de manera maestra y su organización y distribución se basa en un arreglo lógico.
- Garantizar que la ubicación física, instalación e iluminación de letreros es adecuado para todos los usuarios.
- Organizar el medio ambiente del edificio en espacios claros, ya sea por abstracción o inclusión.

2.1.9. Proyectos sociales

Según Pérez (2012):

El proyecto social, como cualquier otro proyecto, tiene siempre la intención clara de alcanzar aquello que se pretende con la mayor eficacia y calidad. En este sentido, conviene describir con todo detalle el proceso a seguir, tener capacidad para prever los pasos en el desarrollo de este, las acciones a realizar, los mecanismos a poner en juego, la evaluación de los resultados, así como los posibles desajustes en el desarrollo del proyecto (p. 25).

En este contexto, se puede decir que el objetivo de desarrollar proyectos de carácter social es generar un cambio social que beneficie a un individuo, a determinadas comunidades o a la sociedad. Generalmente, este tipo de proyectos se relacionan con cuestiones como el acceso a la participación política, el medio ambiente, el cambio climático, la cohesión de la comunidad, la mejora en la calidad de vida de las comunidades, la inclusión y la accesibilidad. Es importante destacar,

que, para alcanzar el éxito de su ejecución, se requiere que los proyectos sean desarrollados con base a principios, deben contar con una adecuada planificación y deben hacer uso de los enlaces locales-globales para acceder a financiamiento y colaboración externa.

En este contexto, el proceso de planificación y gestión de proyectos sigue un ciclo lógico y continuo, considerando que cada fase del proyecto conduce a la siguiente. Referenciando a Pérez (2012), el desarrollo de proyectos sociales generalmente involucra la ejecución de las siguientes etapas:

- La etapa de identificación incluye un proceso de evaluación de necesidades para determinar los problemas en una comunidad.
- La fase de diseño incluye la planificación y el diseño real de un proyecto.
- La etapa de implementación se refiere a la implementación del proyecto, ya sea un período de un año o más.
- La evaluación de los resultados del proyecto ocurre al final de un proyecto e implica determinar si se logró el objetivo del proyecto. Así mismo, la etapa de evaluación lleva a la identificación de factores adicionales o problemas persistentes, permitiendo que el ciclo comience de nuevo.
- El monitoreo del proyecto ocurre en todas las etapas, lo que permite pequeños ajustes en la planificación, diseño e implementación del proyecto para asegurar el éxito del proyecto.

En este caso, Pérez (2012), considera que la participación de la comunidad constituye un aspecto fundamental para encontrar los problemas o necesidades existentes y diseñar e implementar un proyecto social exitoso. En muchos casos, los gobiernos y otros patrocinadores buscan financiar proyectos que reflejen los valores

culturales, la visión colectiva, la gobernanza a largo plazo y objetivos de desarrollo social y económico de las comunidades.

Así mismo, tanto la planificación estratégica, como la planificación de proyectos que se producen antes del desarrollo de cualquier solicitud de financiamiento externo, deben incluir una descripción detallada de la participación de la comunidad en las fases de planificación e implementación del proyecto. Las propuestas deben proporcionar documentación para verificar la relevancia del proyecto y el apoyo para la propuesta; esta documentación debe explicar y proporcionar evidencia de cómo la comunidad estuvo involucrada en la determinación de los problemas que enfrentan sus miembros y en el diseño de estrategias para reducir o eliminar esos problemas.

2.1.10. Análisis del Terreno del Centro Gerontológico de Quevedo

Ausencia del estudio de uso de suelo que fundamente la construcción del centro existente, ya que desde su inicio esta edificación pertenecía a un centro penitenciario para mujeres. La forma del terreno es irregular y con desniveles por lo que en temporada de lluvia la parte posterior del terreno se inunda debido que el drenaje existente se encuentra en mal estado por falta de mantenimiento, lo que produce que el suelo sea fangoso.



Figura 3. Drenaje posterior del centro Gerontológico



Figura 4. Suelo fangoso, parte posterior del centro

2.1.11. Estado actual del Centro Gerontológico de Quevedo

El Centro Gerontológico “Centro del Día Para Personas Adultas Mayores” del cantón Quevedo, posee un área total de 5433,02 m², distribuida en varios espacios como: recreación, social, administración, salud, habitabilidad, servicio y áreas verdes.

Sin embargo, el centro gerontológico no cuenta con una correcta distribución de espacios para cumplir con la atención adecuada para las personas de la tercera edad, estas áreas se han ido acoplando según las necesidades que se presentan.

Tiene una capacidad para atender a 50 adultos mayores en jornada diurna, de los cuales 25 adultos mayores son residentes y 30 asisten en horario diurno, cabe indicar que, por la necesidad de requerir este servicio en la ciudad de Quevedo, actualmente se atienden a 55 adultos mayores.



Figura 5. Zonificación Planta Baja Existente.

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.



Figura 6. Zonificación Planta Alta Existente
Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

2.2. Marco conceptual

Adultez

Según Cornachione (2013), “Periodo de vida que pasa toda persona animal o planta como señal del paso de la niñez, adolescencia y juventud. Este cambio abarca no solo modificaciones físicas, sino también psicológicas, psicosociales” (p. 13).

Envejecimiento

Desde la perspectiva de Urbano y Yuni (2013):

Conocido también como senescencia, se denomina así a las modificaciones ligados con el paso del tiempo en la persona, como los demás procesos (niñez, adolescencia, juventud, madurez), son cambios irreversibles propios de las estructuras vivas y cumplimiento del ciclo de vida (p. 43).

Geriatra

Citando a Álvarez y Macías (2014):

Denominación que se le otorga a la persona especializada en la rama de geriatría, cuidados y apoyo a personas de la tercera edad, adultos mayores, ancianos. Deben estar especializados y formados completamente para que puedan otorgar los cuidados adecuados a las personas que por lo general acuden a casas de salud, o centros geriátricos por diversos requerimientos de salud (p. 32).

Jubilación

Desde el punto de vista de Carrasco (2015):

Se la denomina así a la acción por el cual un trabajador después de prestar muchos años como trabajador activo ya sea de manera independiente o bajo contratación, una vez pasada la edad máxima de trabajo o por razones médicas, acogiéndose posteriormente a una legislación laboral que le permite recibir una mensualidad que varía según cada país (p.53).

Política social

Citando a Reuben (2012):

Es la que se enfoca en analizar factores económicos, sociales, de la población y de política que son importantes para ofrecer un estilo de vida adecuado para los integrantes de la sociedad, esto también permita trabajar desarrollando estrategias enfocadas a prevenir la pobreza, trabajar fortaleciendo la inclusión social, así mismo para mitigar las desigualdades que se pueden generar (p. 87)

Tercera edad

Según la Sociedad Americana de Psicología (APA, 2016), “La tercera edad suele describirse como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas mientras uno criaba a los hijos y desarrollaba su carrera” (p.43).

Urbanismo

Citando a Gutiérrez (2013) “Se lo entiende como el compendio de las disciplinas enfocado a estudiar la planificación, ordenamiento, así como los asentamientos humanos en los territorios para poder posteriormente diagnosticar, comprender e intervenir en caso de que sea necesario” (p. 65).

2.3.Marco legal

Para la ejecución del presente proyecto, se deberá tomar en consideración aspectos de la legislación vigente. En primer lugar, se analiza la Constitución de la República del Ecuador (2008), en la cual se reconoce a la comunidad de adultos mayores como un grupo de atención prioritaria, y por lo tanto el Estado y los diferentes organismos de carácter público y privado deben garantizarle la atención y cuidado que este grupo requiera. Así mismo, involucra la responsabilidad del Estado y de los organismos como el MIES y DNI, de garantizar la protección y el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores.

Además, se considera dentro del marco legal del presente proyecto, la base constitucional de la Ley del Anciano (2009), en la que se establece lo siguiente:

Base constitucional de la Ley del Anciano

Art. 36.- las personas adultas recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas

mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Concordancias Artículos 1 y 2 Ley del Anciano

Art. 37.- el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1.- la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

2.- el trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomara en cuenta sus limitaciones.

3.- La jubilación universal.

4.- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporta y espectáculos.

5.-Exenciones en el régimen tributario.

6.- exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la Ley.

7.- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respecto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Se tomó en consideración la normativa implementada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014), para la creación de un centro gerontológico, donde se establece lo siguiente:

Las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procurarán funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades.

En la modalidad residencial la prestación de servicios opera a través de dos tipos de centros:

- Centros gerontológicos residenciales
- Centros gerontológicos de atención diurna

Finalmente, se considera también las Normas Técnicas del INEN (2009), en la que se establece las dimensiones mínimas y las características funcionales de construcción que deben tanto públicas como privadas:

Accesibilidad de las Personas con Discapacidad y Movilidad Reducida al Medio Físico. Vías de Circulación Peatonal

3.1.1 Dimensiones

3.1.1.1 Las vías de circulación peatonal deben tener un ancho mínimo libre sin obstáculos de 1 600 mm. Cuando se considere la posibilidad de un giro a 90°, el ancho libre debe ser a 1 600 mm.

3.1.1.2 Las vías de circulación peatonal deben estar libres de obstáculos en todo su ancho mínimo y desde el piso hasta un plano paralelo ubicado a una altura mínima de 2 200 mm. Dentro de ese espacio no se puede disponer de elementos que lo invadan (ejemplo: luminarias, carteles, equipamientos, etc.).

3.1.2.3 Los pavimentos de las vías de circulación peatonal deben ser firmes, antideslizantes y sin irregularidades en su superficie. Se debe evitar la presencia de piezas sueltas, tanto en la constitución del pavimento como por falta de mantenimiento.

Accesibilidad de las Personas Al Medio Físico. Edificios. Agarraderas, Bordillos y Pasamanos

3.1.1 Agarraderas

3.1.1.1 Se recomienda que las agarraderas tengan secciones circulares o anatómicas. Las dimensiones de la sección transversal estar definidas por el diámetro de la circunferencia circunscrita a ella y deben estar comprendidas entre 35 mm y 50 mm.

3.1.1.2 La separación libre entre la agarradera y la pared u otro elemento debe ser a 50 mm.

3.1.1.3 Las agarraderas deben ser construidas con materiales rígidos, que sean capaces de soportar, como mínimo, una fuerza de 1 500 N sin doblarse ni desprenderse.

3.1.1.4 Los extremos, deben tener diseños curvados, de manera de evitar el punzonado o eventuales enganches.

3.1.3 Pasamanos

3.1.3.1 La sección transversal del pasamano debe ser tal que permita el buen deslizamiento de la mano, y la sujeción fácil y segura, recomendándose a tales efectos el empleo de secciones circulares y/o ergonómicas. Las dimensiones de la sección transversal estarán definidas por el diámetro de la circunferencia circunscrita a ella y deben estar comprendidas entre 35 mm y 50 mm.

3.1.3.2 La separación libre entre el pasamano y la pared u otra obstrucción debe ser mayor o igual a los 50 mm.

3.1.3.3 Los pasamanos deben ser contruidos con materiales rígidos y estar fijados firmemente dejando sin relieve la superficie de deslizamiento.

3.1.3.4 Los pasamanos deben ser colocados uno a 900 mm de altura, recomendándose la colocación de otro a 700 mm de altura medidos verticalmente en su proyección sobre el nivel del piso terminado; en caso de no disponer de bordillos longitudinales se colocará un tope de bastón a una altura de 300 mm sobre el nivel del piso terminado. Para el caso de las escaleras, la altura será referida al plano definido por la unión de las aristas exteriores de los escalones con tolerancia de ± 50 mm

3.1.3.5 Los pasamanos a colocarse en rampas y escaleras deben ser continuos en todo el recorrido (inclusive en el descanso) y con prolongaciones mayores de 300 mm al comienzo y al final de aquellas.

Accesibilidad de las Personas Al Medio Físico. Edificios. Rampas Fijas.

2.1.1 Dimensiones

2.1.1.1 Pendientes longitudinales. Se establecen los siguientes rangos de pendientes longitudinales máximas para los tramos de rampa entre descansos,

en función de la extensión de los mismos, medidos en su proyección horizontal.

a) hasta 15 metros: 6 % a 8 %

b) hasta 10 metros: 8 % a 10 %

c) hasta 3 metros: 10 % a 12 %

2.1.1.2 Pendiente transversal. La pendiente transversal máxima se establece en el 2 %.

2.1.1.3 Ancho mínimo. El ancho mínimo libre de las rampas unidireccionales será de 900 mm. Cuando se considere la posibilidad de un giro a 90°, la rampa debe tener un ancho mínimo de 1 000 mm y el giro debe hacerse sobre un plano horizontal en una longitud mínima hasta el vértice del giro de 1 200 mm. Si el ángulo de giro supera los 90°, la dimensión mínima del ancho de la rampa debe ser 1 200 mm.

2.1.1.4 Descansos. Los descansos se colocarán entre tramos de rampa y frente a cualquier tipo de acceso y tendrá las siguientes características:

a) El largo del descanso debe tener una dimensión mínima libre de 1 200 mm.

b) Cuando exista la posibilidad de un giro de 90°, el descanso debe tener un ancho mínimo de 1 000 mm; si el ángulo de giro supera los 90°, la dimensión mínima del descanso debe ser de 1 200 mm. Todo cambio de dirección debe hacerse sobre una superficie plana incluyendo lo establecido en el numeral

2.1.1.2

c) Cuando una puerta y/o ventana se abra hacia el descanso, a la dimensión mínima de éste, debe incrementarse el barrido de la puerta y/o ventana

2.1.2 Características generales

2.1.2.1 Cuando las rampas superen el 8% de pendiente debe llevar pasamanos según lo indicado en la NTE INEN 2 244.

2.1.2.2 Cuando se diseñen rampas con anchos a 1 800 mm, se recomienda la colocación de pasamanos intermedios

2.1.2.1 Cuando las rampas superen el 8 % de pendiente debe llevar pasamanos según lo indicado en la NTE INEN 2 244.

2.1.2.2 Cuando se diseñen rampas con anchos a 1 800 mm, se recomienda la colocación de pasamanos intermedios.

2.1.2.3 Cuando las rampas salven desniveles superiores a 200 mm deben llevar bordillos según lo indicado en la NTE INEN 2 244.

2.1.2.4 Cuando existan circulaciones transversales en rampas que salven desniveles menores a 250 mm, (ejemplo: rebajes de un escalón o vados) se dispondrán planos laterales de acordonamiento con pendiente longitudinal máxima del 12 %.

2.1.2.5 El pavimento de las rampas debe ser firme, antideslizante y sin irregularidades según lo indicado en la NTE INEN 2 243.

2.1.2.6 Las rampas debe señalizarse en forma apropiada según lo indicado en la NTE INEN 2 239.

Accesibilidad de las Personas al Medio Físico. Edificios. Corredores Y

Pasillos. Características Generales.

2.1.1 Dimensiones

2.1.1.1 Los corredores y pasillos en el interior de las viviendas deben tener un ancho mínimo de 1 000 mm. Cuando exista la posibilidad de un giro > a 90° el pasillo debe tener un ancho mínimo de 1 200 mm.

2.1.1.2 Los corredores y pasillos en edificios de uso público deben tener un ancho mínimo de 1 200 mm. Donde se prevea la circulación frecuente en forma simultánea de dos sillas de ruedas, éstos deben tener un ancho mínimo de 1 800 mm.

2.1.1.3 Los corredores y pasillos deben estar libres de obstáculos en todo su ancho mínimo y desde su piso hasta un plano paralelo a él ubicado a 2 050 mm de altura. Dentro de este espacio no se puede ubicar elementos que lo invadan (ejemplo: luminarias, carteles, equipamiento, partes propias del edificio o de instalaciones).

2.1.1.4 En los corredores y pasillos, poco frecuentados de los edificios de uso público, se admiten reducciones localizadas del ancho mínimo. El ancho libre en las reducciones nunca debe ser menor a 900 mm

a) Las reducciones no deben estar a una distancia menor de 3 000 mm, medida sobre el eje longitudinal.

b) La longitud acumulada de todas las reducciones nunca debe ser mayor al 10 % de la extensión del corredor o pasillo

2.1.2 Características funcionales

2.1.2.1 El diseño y disposición de los corredores y pasillos, así como la instalación de señalización adecuada debe facilitar el acceso a todas las áreas que sirven, así como la rápida evacuación o salida de ellas en casos de emergencia.

2.1.2.2 El espacio de circulación no se debe invadir con elementos de cualquier tipo. Si fuese necesario ubicarlos, se instalan en ampliaciones adyacentes.

2.1.2.3 Los pisos de corredores y pasillos deben ser firmes, antideslizantes y sin irregularidades en el acabado. No se admite tratamientos de la superficie que modifique esta condición (ejemplo; encerado).

2.1.2.4 Los elementos, tales como equipos de emergencia, extintores y otros de cualquier tipo cuyo borde inferior esté por debajo de los 2 050 mm de altura, no pueden sobresalir más de 150 mm del plano de la pared.

Accesibilidad de las Personas al Medio Físico. Estacionamiento.

2.1.1 Dimensiones

2.1.1.1 Las medidas mínimas de los lugares destinados al estacionamiento vehicular de las personas con discapacidad deben ser: Ancho: 3 500 mm = Área de transferencia 1 000 mm + vehículo 2 500 mm Largo: 5 000 mm

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

2.1.1.3 Ubicación. Los lugares destinados al estacionamiento para personas con discapacidad deben ubicarse lo más próximo posible a los accesos de los espacios o edificios servidos por los mismos, preferentemente al mismo nivel de estos. Para aquellos casos donde se presente un desnivel entre la acera y el pavimento del estacionamiento, el mismo debe salvarse mediante vados de acuerdo con lo indicado en la NTE INEN 2 245.

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

Accesibilidad de las Personas con Discapacidad y Movilidad Reducida al Medio Físico. Área Higiénico Sanitaria.

3.1.1 Distribución

3.1.1.1 La dotación y distribución de los cuartos de baño, determina las dimensiones mínimas del espacio para que los usuarios puedan acceder y hacer uso de las instalaciones con autonomía o ayudados por otra persona; se debe tener en cuenta los espacios de actividad, tanto de aproximación como de uso de cada aparato y el espacio libre para realizar la maniobra de giro de 360°, es decir, una circunferencia de 1 500 mm de diámetro, sin obstáculo al menos hasta una altura de 670 mm, para permitir el paso de las piernas bajo el lavabo al girar la silla de ruedas

3.1.1.4 En los cuartos de baño y aseo en los que se hayan tenido en cuenta las dimensiones mínimas del recinto, además de la distribución de las piezas sanitarias y los espacios libres necesarios para hacer uso de los mismos, se deberá satisfacer los requisitos que deben reunir las piezas sanitarias en cuanto a elementos, accesorios y barras de apoyo, como colocación, diseño, seguridad y funcionamiento.

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

3.1.2 Dimensiones

3.1.2.1 Lavabo

a) La aproximación al lavabo debe ser frontal u oblicua para permitir el acercamiento de la silla de ruedas.

c) La grifería y llaves de control del agua, así como los accesorios (toalleros, jaboneras, interruptores, tomacorrientes etc.), deben ubicarse por encima del plano de trabajo, en una zona alcanzable, en un radio de acción de 600 mm.

3.1.2.2 Inodoro

a) Las formas de aproximación al inodoro puede ser frontal, oblicua y lateral a derecha o izquierda, según la forma en que se vaya a realizar la transferencia desde la silla de ruedas, con relación a la ubicación y tipos de apoyo. Las reservas de espacio están condicionadas según las posibilidades de acceso.

b) La altura del asiento debe ser de 450 mm. Cuando el inodoro sea de columna y con una altura estándar menor a la anterior, se debe colocar “un pie de fábrica” lo más ceñido posible a su base, para permitir la máxima aproximación de la silla de ruedas, o con “alza” sobre el asiento. La instalación de “inodoros murales” permite un mayor acercamiento de los reposapiés de la silla y pueden montarse a la altura deseada facilitando la limpieza del recinto.

3.1.2.3 Urinarios

a) El tipo de aproximación del usuario debe ser frontal

b) En los urinarios murales para niños, la altura debe ser de 400 mm y para adultos de 600 mm.

3.1.2.4 Tinas

a) La aproximación puede ser frontal, lateral u oblicua desde la silla de ruedas a la tina, al asiento o a la plataforma de la tina.

- b) El borde superior de la bañera debe tener una altura máxima de 450 mm.
- c) Es deseable que haya una plataforma lateral o al lado opuesto a la grifería de la tina, para facilitar la transferencia de una persona en posición sedente.

3.1.2.5 Duchas

- a) El espacio debe permitir una transferencia lateral desde la silla de ruedas al asiento para ducharse sentado
- b) Una ducha debe estar dotada de asiento no fijo o abatible sobre la pared, con una profundidad de 400 mm, para permitir el aseo de la espalda.
- c) La altura del asiento debe ser de 450 mm.
- d) El área de la ducha no debe tener bordillo para posibilitar la aproximación con silla de ruedas.

3.1.2.6 Barras de apoyo

- a) En los cuartos de baño y aseo, las barras de apoyo deben ajustarse al tipo y grado de discapacidad del usuario y a sus características específicas.
- b) En edificios públicos y privados deben emplearse barras de apoyo de dimensiones y formas estandarizadas
- c) Para facilitar las transferencias a los inodoros, que por lo general son laterales, al menos una de las barras debe ser abatible. Son preferibles las que tienen apoyo en el piso y, si hay que emplear elementos estandarizados, se debe utilizar aquellos que sean regulables en altura
- e) Los acabados deben ser resistentes a la oxidación, al deterioro, de fácil limpieza y antideslizantes. Para el caso en que el usuario tenga algún tipo de deficiencia visual. Las barras de apoyo deben contrastar cromáticamente con respecto a los paramentos a los que se fijan

3.1.3 Características generales de las instalaciones.

3.1.3.1 Iluminación y electricidad

a) No se debe disponer de tomas de corriente o interruptores dentro de un área de seguridad en torno al lavabo, tina y ducha.

b) El nivel mínimo de iluminación en zonas higiénico-sanitarias en planos situados a 800 mm del pavimento, debe ser de 180 luxes, debiendo reforzarse en el área del lavabo.

3.1.3.2 Ventilación. El sistema de ventilación debe proporcionar una renovación del aire equivalente a 5 volúmenes por hora.

3.1.3.3 Seguridad. El recinto debe estar dotado de un sistema de alarma sonora y visual de forma que permita al usuario, en caso de un accidente, dar y recibir información.

5. 3.1.3.4 Acabados

a) Los pavimentos deben ser de materiales antideslizantes.

b) Debe existir un contraste de color, entre las superficies de paredes y piso con los aparatos sanitarios, accesorios y barras de apoyo, que permita su correcta identificación a personas con baja visión.

3.1.3.5 Griferías

a) El tipo de grifería debe ser de palanca, monomando, de sistemas de sensores, u otros mecanismos que utilicen tecnología de punta, que faciliten el accionamiento de control de caudal y temperatura.

b) El sistema de calentamiento del agua, debe permitir un máximo de temperatura de 36°C, para evitar quemaduras a personas con falta de sensibilidad en algún miembro.

c) La grifería debe ser alcanzable desde el exterior del recinto de la ducha de manera lateral al acceso.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto se llevará a cabo con una investigación descriptiva de carácter cuantitativa, la cual permitirá recopilar información correspondiente a las características físicas del centro gerontológico, así como también conocer la percepción y opinión de los usuarios del centro gerontológico.

3.2. Procedimiento de investigación

Para obtener un resultado eficaz y poder realizar el diseño de investigación se requiere la acumulación de datos, de forma personal de la siguiente manera:

- Se deberá realizar una visita de campo para observar, detallar y evaluar los espacios físicos del centro gerontológico.
- Se deberá realizar encuestas a los colaboradores y familiares de las personas usuarias del centro gerontológico.

3.3. Técnicas de investigación

Mediante encuestas dirigidas a los colaboradores del centro gerontológico y familiares de adultos mayores de horario diurno, se adquirió información que facilitó conocer las necesidades y prioridades de los adultos mayores, esta técnica de investigación contribuyó significativamente en la en la realización de este proyecto.

A su vez la observación directa y cuidadosa de la zona de estudio permitió acceder a un estudio eficaz sobre el ambiente, la edificación, levantamiento de información y las necesidades afectivas y sociales con el fin de acordar el nivel de participación de los adultos mayores sobre la práctica de actividades recreativas.

3.4. Enfoque de investigación

Será de carácter cuantitativo, debido a que se aplicará el temario elaborado para los familiares y colaboradores del centro, posteriormente realizar la tabulación de la encuesta y analizar los resultados a fin de definir una propuesta de diseño que brinde una mejora en el adulto mayor. Al mismo tiempo, crear un espacio urbano acorde a las necesidades de las personas de la tercera edad que se encuentran en estado de indigencia, con un diseño arquitectónico inclusivo

3.5. Población y muestra

La población se compone de 13 empleados al servicio de la comunidad en las instalaciones del centro y de 30 familiares de los 30 pacientes adultos mayores de cuidado diurno con quienes se tiene facilidad de contacto ya que acuden con frecuencia a las instalaciones y es factible la realización de encuestas. No se requirió del cálculo de la muestra debido a que son cantidades cuantificables y abarcables.

Tabla 3
Muestra

Ítem	Estrato Muestra	Población
1	Personal del centro	13
2	Familiares de los pacientes.	30
3	Pacientes en horario diurno.	30
4	Pacientes residentes	25
Total		98

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

3.6. Presentación y análisis de resultados

3.6.1. Encuestas a los colaboradores

1. ¿Cuántas personas laboran en el Centro Gerontológico?

Tabla 4
Personas laborando

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0 - 3 empleados	0	0%
4 - 6 empleados	0	0%
más de 6 empleados	13	100%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

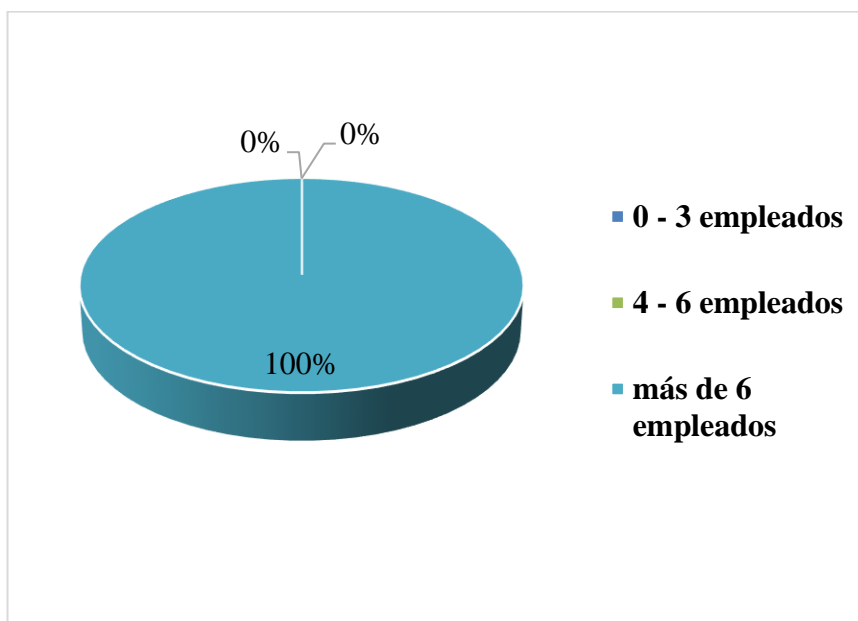


Figura 7. Gráfico del resultado del número de colaboradores.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 100% de los encuestados manifestaron que dentro del centro gerontológico actualmente laboran más de 6 empleados, siendo 13 personas en total quienes prestan su servicio para esta entidad, concordando así con el organigrama presentado.

2. ¿Qué transporte utilizan para trasladarse a su trabajo?

Tabla 5
Transporte utilizado

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Tricimoto	3	23%
Autobús	8	62%
Vehículo propio	2	15%
Otro	0	0%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

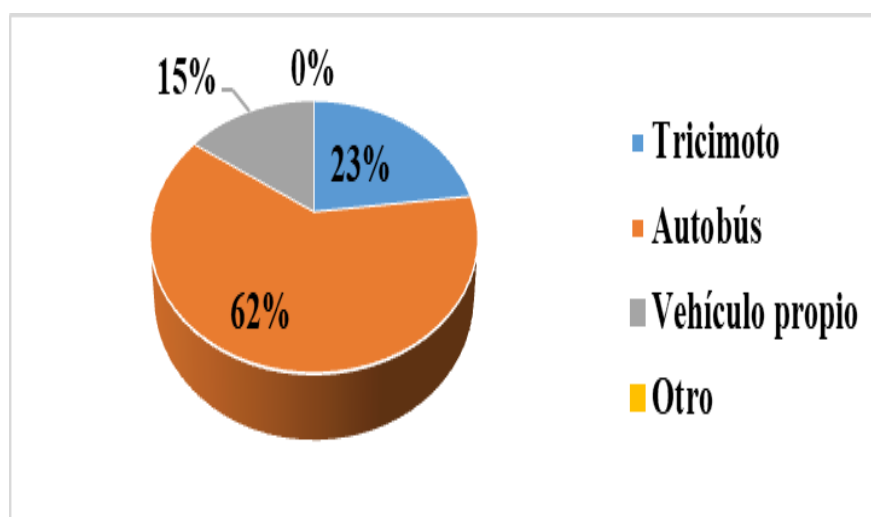


Figura 8. Gráfico del resultado de la movilización hacia el centro Gerontológico.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 62% de los encuestados manifestaron que la forma de trasladarse a su lugar de trabajo es a través del bus, lo que demuestra que usan el transporte público para poder acudir a laborar.

3. ¿Qué tiempo se encuentra laborando en el Centro Gerontológico?

Tabla 6
Tiempo laborando

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0 - 5 años	1	8%
5 - 10 años	10	84%
10 años – más	1	8%
Otro	0	0%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

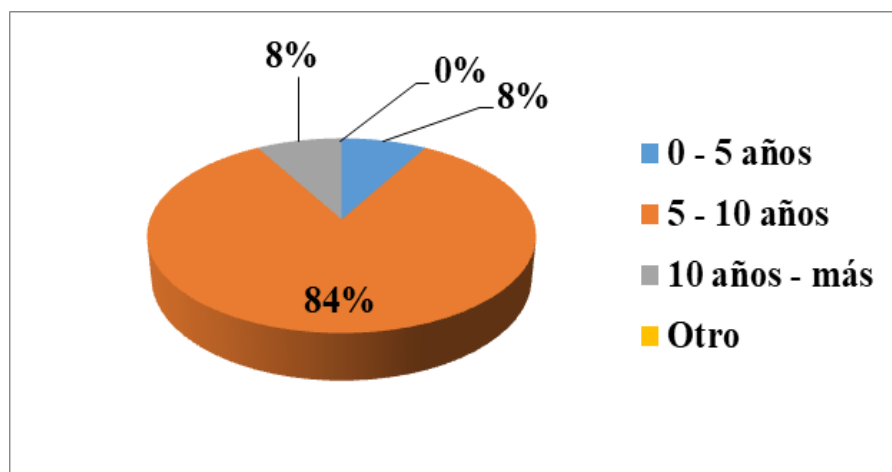


Figura 9. Gráfico de resultado del periodo laborado en el centro gerontológico.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 84% de los consultados indicaron que llevan entre 5 y 10 años trabajando en el centro gerontológico, es decir que mantienen un conocimiento amplio sobre todo lo que ocurre en la institución, su información se fundamenta en el tiempo que llevan trabajando para el centro gerontológico.

4. ¿Cuáles son los horarios de atención de más frecuencia de adultos mayores?

Tabla 7
Horarios de atención

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Lunes – Viernes	12	92%
Sábados – Domingo	1	8%
Feridos	0	0%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

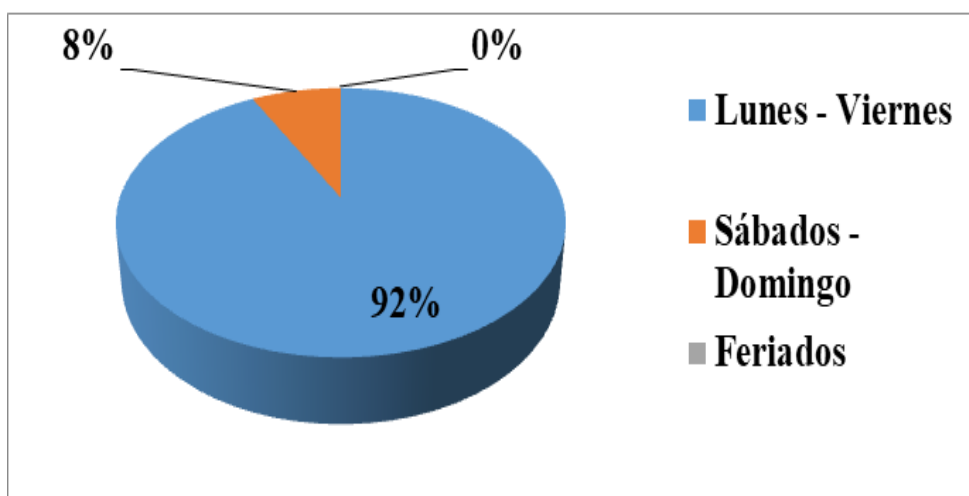


Figura 10. Representación gráfica de los horarios de atención.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

De acuerdo con los datos, el 92% de los encuestados mencionan que su atención gerontológica se concentra de lunes a viernes, en una jornada tradicional. Por lo que el centro para adultos mayores da la atención exclusivamente en dichos días.

5. ¿Qué servicios ofrece el Centro Gerontológico?

Tabla 8

Servicios ofrecidos

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Alimentación	4	31%
Recreación	4	31%
Salud	5	38%
Cuidado diurno / nocturno	0	0%
Talleres	0	0%
Residencia	0	0%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

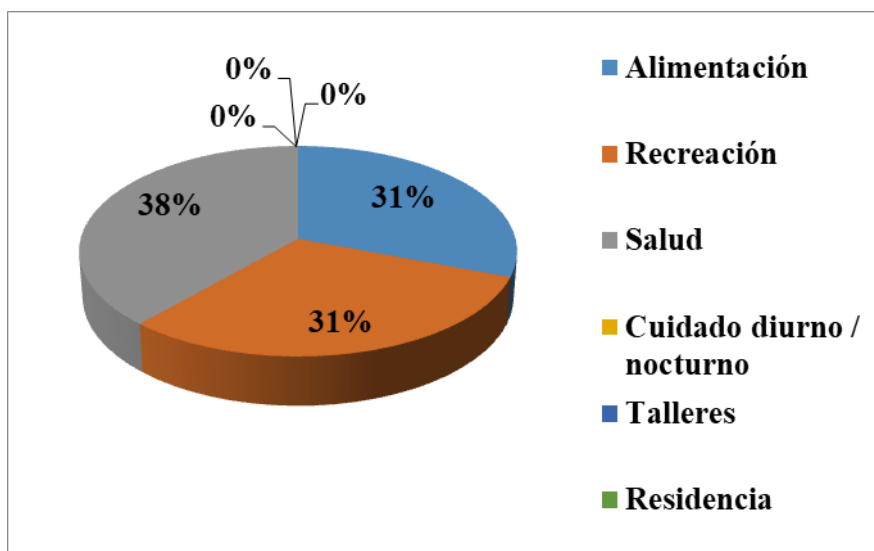


Figura 11. Representación gráfica de los servicios que brinda el Centro Gerontológico.

Fuente: Basado en las encuestas

Análisis:

El 38% de los encuestados mencionaron que dan servicios relacionados a la salud, mientras que los otros empleados se dedican a la recreación y alimentación. Esto muestra que las actividades están repartidas equilibradamente en el centro gerontológico.

6. ¿Considera usted que el espacio para atender a los pacientes brinda comodidad?

Tabla 9
Comodidad de los espacios

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	1	8%
No	12	92%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

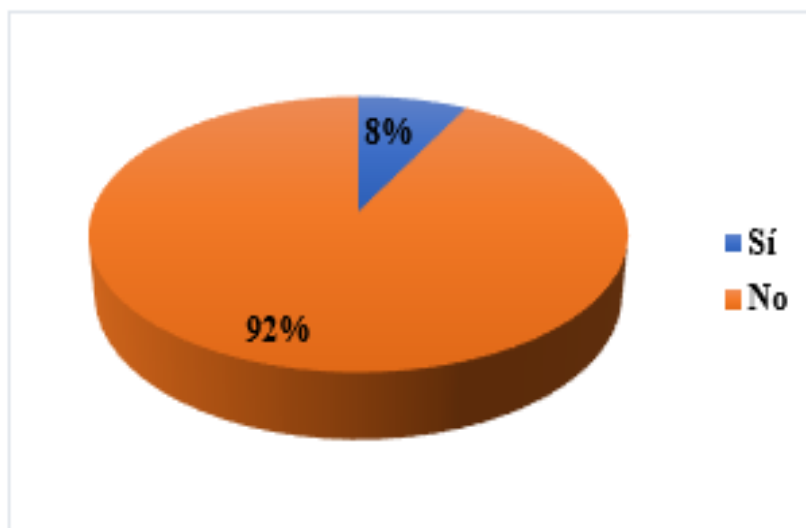


Figura 12. Representación gráfica de la comodidad de los espacios.
Fuente: Basado en las encuestas

Análisis:

Los encuestados consideran que los espacios del centro gerontológico no brindan la suficiente comodidad para atender a los pacientes. Por ello se justifica la necesidad de ampliar los espacios en este lugar y que más adultos mayores sean atendidos oportunamente.

**7. La infraestructura tanto externa como interna del centro gerontológico,
¿en qué estado se encuentra?**

Tabla 10
Estado de la infraestructura

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Malo	10	77%
Regular	3	23%
Bueno	0	0%
Excelente	0	0%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

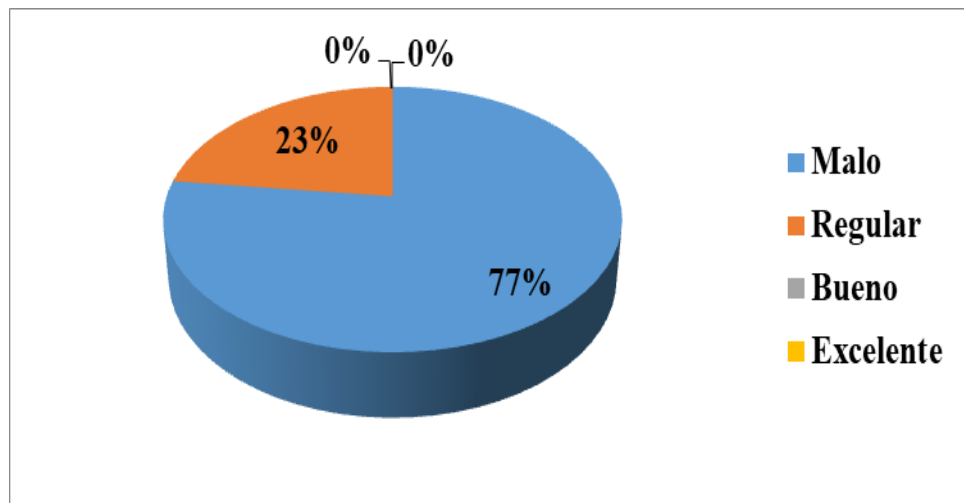


Figura 13. Gráfico de resultado de la Infraestructura existente.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 77% de los encuestados afirmaron que la infraestructura total de este centro gerontológico es mala, es decir que no cubre todos los parámetros necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes.

8. ¿Qué tan importante considera usted la remodelación del Centro Gerontológico?

Tabla 11
Importancia de la remodelación del centro gerontológico

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy importante	13	100%
Poco importante	0	0%
Indiferente	0	0%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

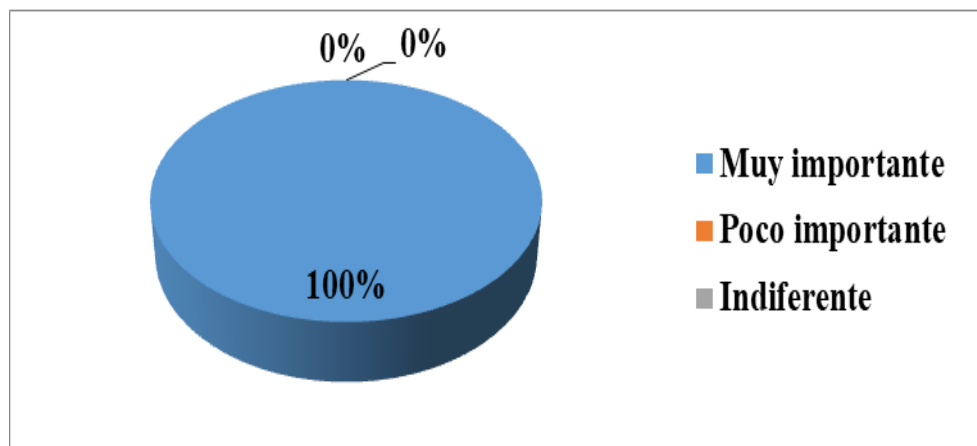


Figura 14. Gráfico de la importancia de la remodelación del centro gerontológico.
 Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 100% de los encuestados consideran la remodelación del centro gerontológico como algo muy importante, es decir que ellos esperan que las condiciones en cuanto a la infraestructura de su lugar de trabajo sea la adecuada para brindar sus servicios y que satisfagan a la población de la tercera edad.

9. ¿El Centro Gerontológico tiene facilidad de acceso?

Tabla 12
Facilidad de acceso

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	5	38%
No	8	62%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base en las encuestas realizadas a los colaboradores.

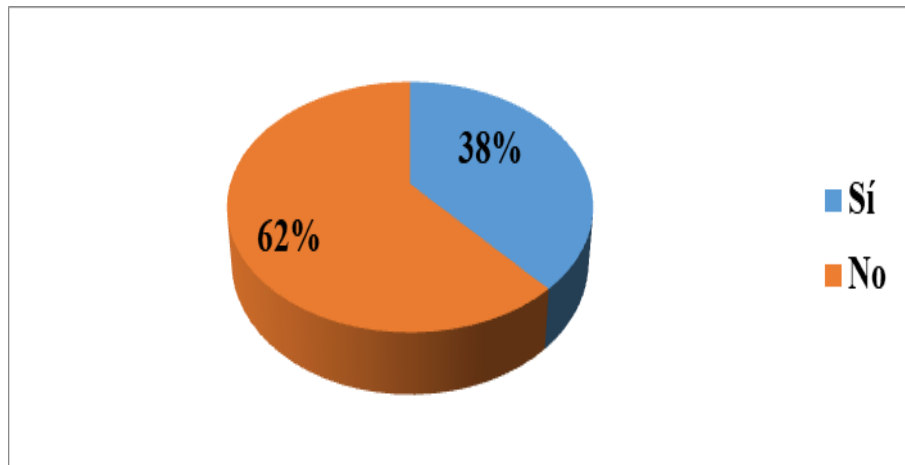


Figura 15. Gráfico sobre la facilidad de acceso.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 62% de los encuestados estipularon que el centro gerontológico no tiene facilidad de acceso, limitando la satisfacción para cada uno de los pacientes, quienes por su edad precisan de espacios adecuados para transitar y acudir a los servicios que ofrece.

10. ¿Considera usted que la edificación cumple con las normas técnicas para que funcione un Centro Gerontológico?

Tabla 13
Cumplimiento de edificaciones según las normas técnicas

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	0	0%
No	6	46%
Desconoce	7	54%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

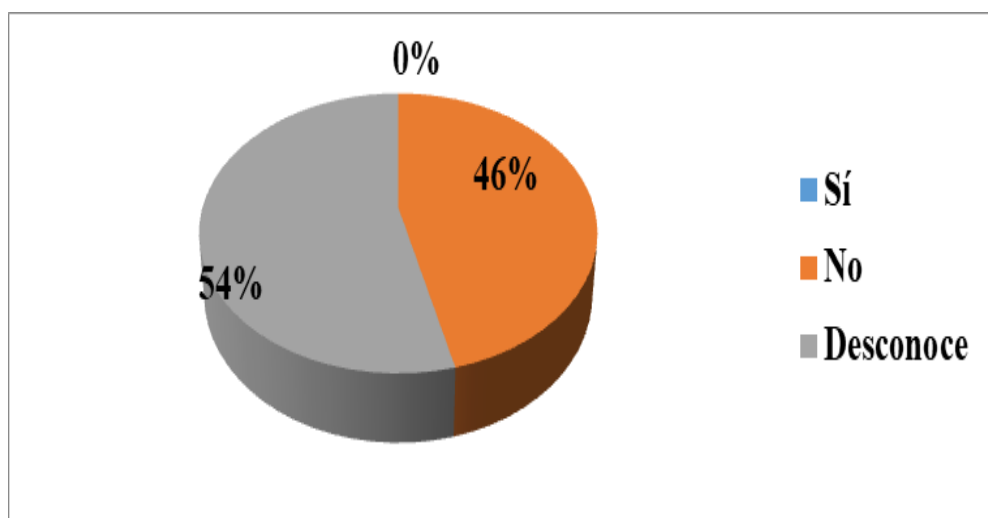


Figura 16. Gráfico de cumplimiento de las normas.

Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 46% de los encuestados desconocen que el lugar donde trabajan cumpla con los requisitos previstos para el funcionamiento de este tipo de lugares, sin embargo, por las características que han mencionado en preguntas anteriores, se puede discernir que están de acuerdo que no cumple con los requisitos.

11. ¿Han tenido algún problema constructivo desde que funciona el Centro Gerontológico?

Tabla 14
Problema constructivo

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Grietas	10	77%
Humedad	3	23%
Otros	0	0%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

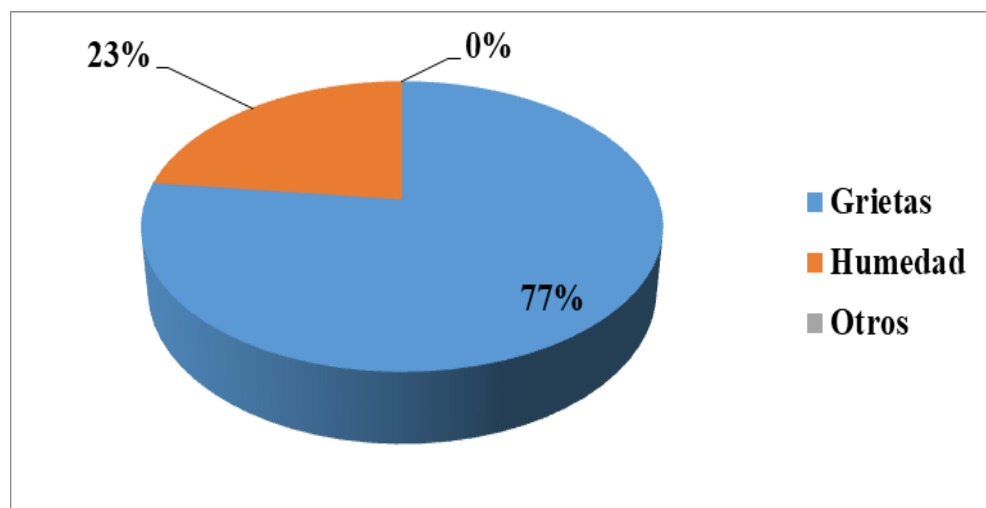


Figura 17. Representación gráfica de los problemas constructivos en la edificación.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 77% de los encuestados señalaron que el principal problema de construcción presentado en el centro son las grietas. Lo que da una razón adicional para remodelación del mismo, ya que atenta contra la seguridad de todos sus residentes y visitantes.

12. ¿Qué área considera usted, debe ser intervenida de manera inmediata para mejorar la atención del Centro Gerontológico?

Tabla 15
Áreas para mejoramiento del Centro Gerontológico

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Seguridad	0	0%
Limpieza	0	0%
Salud	0	0%
Fachadas	0	0%
Acceso para discapacitados	5	38%
Espacios deportivos y recreación	4	31%
Áreas verdes	1	8%
Residencial	3	23%
Total	13	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los colaboradores.

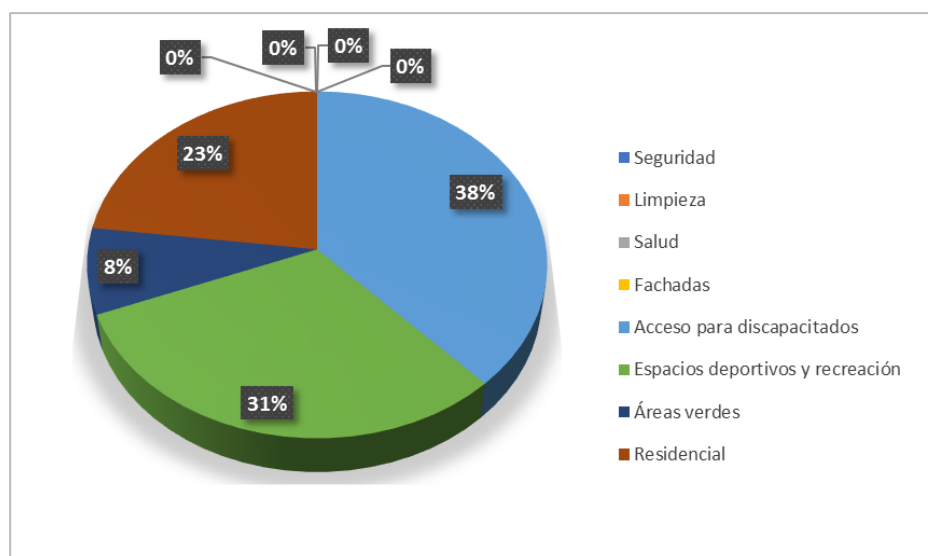


Figura 18. Representación gráfica de las áreas a intervenir.

Fuente: Basado a las encuestas.

Análisis:

El 38% de los encuestados manifestaron que el centro gerontológico precisa de cambios en los puntos de acceso para discapacitados. Por lo que es una de las problemáticas claves a dar solución.

3.6.2. Encuestas dirigidas a familiares

1. ¿Conoce usted cuál es la función del centro gerontológico “Centro del Día para personas Adultos Mayores”?

Tabla 16

Conocimiento de la función del centro gerontológico

Características	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	24	80%
No	6	20%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

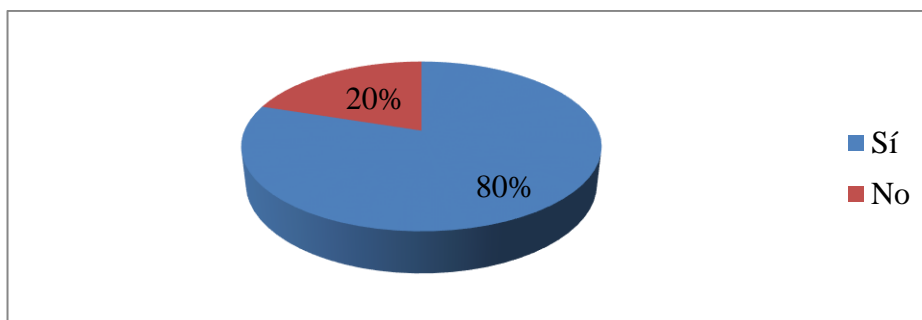


Figura 19. Gráfico de resultado sobre el conocimiento de las funciones del centro gerontológico.

Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

En lo que respecta a los familiares de los pacientes que ingresan al centro en horario diurno, se identificó que en su mayoría conocen sobre las funciones que cumple el “Centro del Día para Adultos Mayores”, sin embargo, existe un menor porcentaje de personas que desconocen las funciones del centro; por lo que se debería proporcionar mayor información a los familiares de los adultos mayores que ingresan al centro gerontológico.

2. ¿Cómo se enteró usted de la existencia de este centro dedicado al cuidado de las personas adultas mayores?

Tabla 17
Publicidad sobre el centro gerontológico

Características	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Publicidad	3	10%
Ubicación	10	33%
Recomendación	17	57%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

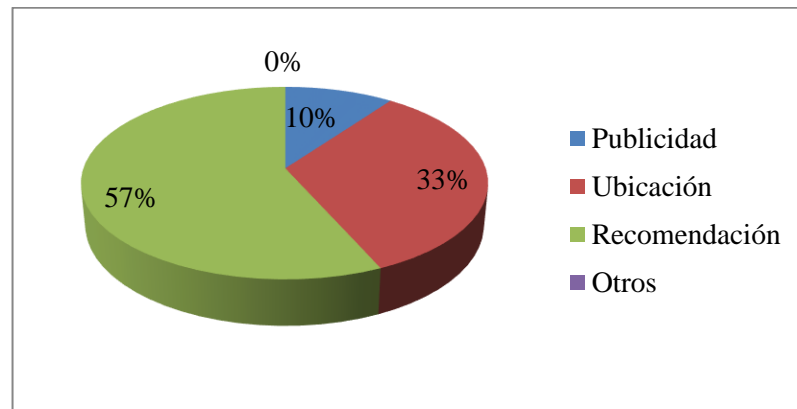


Figura 20. Gráfico sobre la publicidad del centro gerontológico.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El mayor porcentaje de familiares de pacientes acudieron al “Centro del Día para Adultos Mayores” por recomendaciones de terceros, mientras que un menor porcentaje acudió al centro debido a su ubicación. En este caso, se logró identificar que las recomendaciones constituyen uno de los principales medios de promoción del centro, sin embargo, para mantener buenas recomendaciones, se considera necesario mejorar las condiciones del establecimiento a fin de garantizar a los adultos mayores una atención de calidad y espacios adecuados de acuerdo a sus necesidades.

3. ¿Qué servicios ofrece el Centro Gerontológico?

Tabla 18
Servicios que brinda el centro

Características	Frecuencia absoluta
Alimentación	30
Recreación	11
Salud	25
Cuidado diurno/nocturno	30
Talleres	5
Residencia	0

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

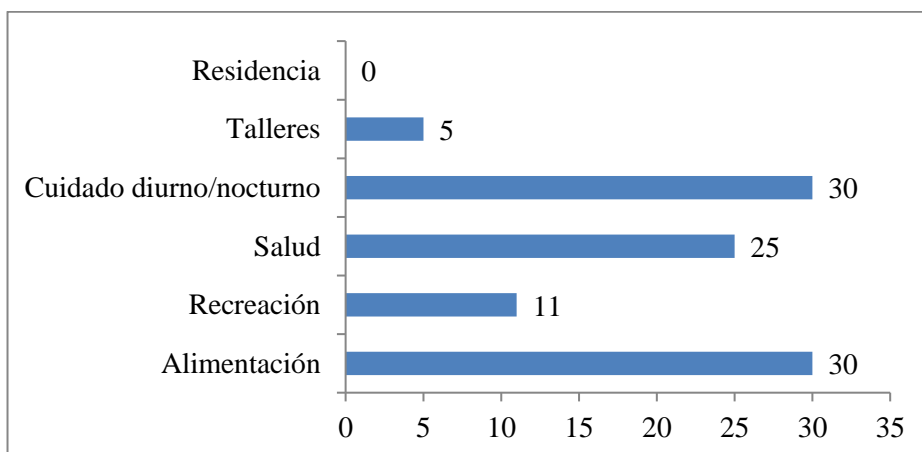


Figura 21. Gráfico de barras sobre los servicios brindados en el centro gerontológico.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

En cuanto a los servicios a los que acceden, se identificó que en su mayoría los encuestados solicitan al centro gerontológico cuidado diurno/nocturno, atención en salud, y alimentación para sus familiares que ingresan al “Centro del Día para Adultos Mayores”, mientras que un menor porcentaje opta por incluir servicios alternativos, tales como recreación y talleres. Sin embargo, el centro no cuenta con espacios adecuados para la recreación de sus pacientes, por lo que se debe realizar una propuesta en la que se considere la adaptación de espacios para este fin.

4. ¿En el centro gerontológico el espacio para transitar interiormente es cómodo?

Tabla 19
Comodidad interna del centro gerontológico

Características	Frecuencia	
	Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	12	40%
No	18	60%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

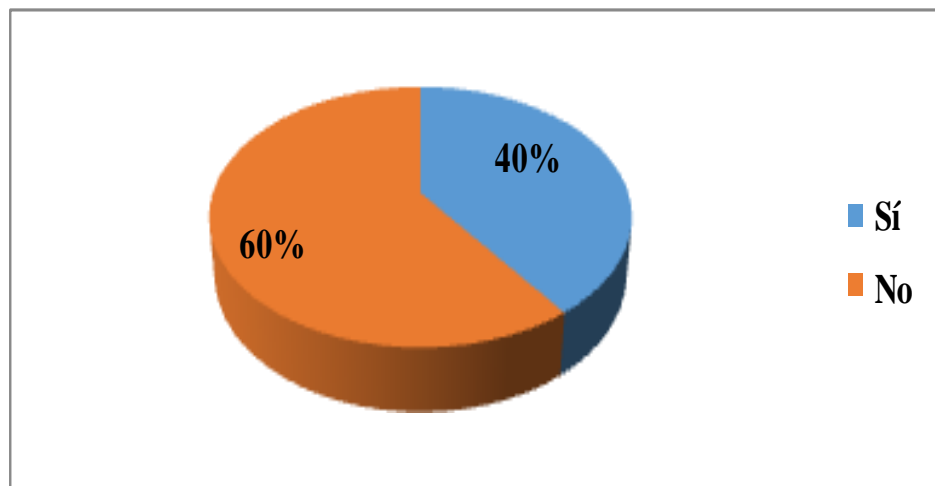


Figura 22. Representación gráfica acerca del confort en el centro gerontológico.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

Ante esta interrogante, el 60% de los participantes de la encuesta, indicaron que no, respecto a los espacios del centro gerontológico, dado a que suelen presentarse inconvenientes en ciertos tramos o áreas por su reducido espacio, lo que dificulta el paso de algunas personas mayores.

5. ¿Por qué acude usted a este Centro Gerontológico?

Tabla 20

Motivos para acudir al centro gerontológico

Características	Frecuencia	
	Absoluta	Frecuencia Relativa
Infraestructura	7	23%
Atención médica	10	34%
Ubicación del Centro	4	13%
No hay otro lugar	9	30%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

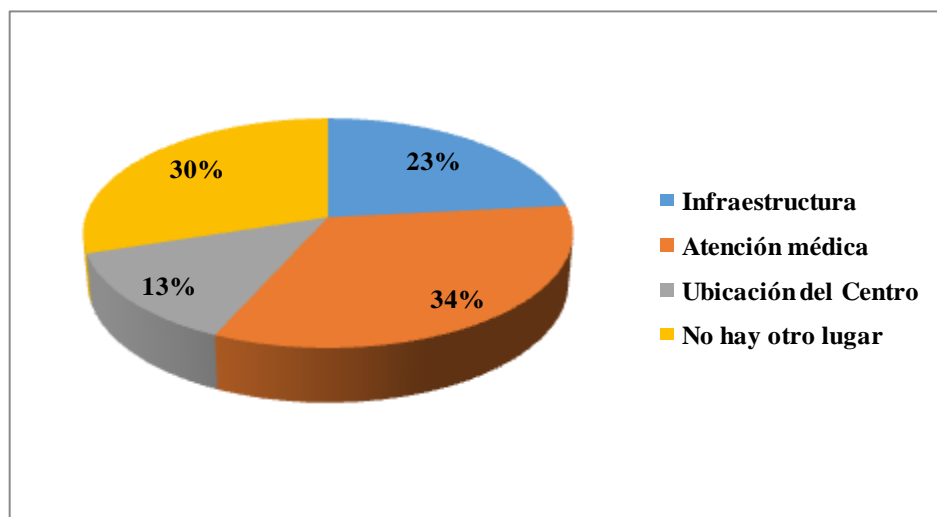


Figura 23. Representación gráfica de los motivos para acudir al centro gerontológico.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

Según los resultados obtenidos a esta pregunta, el 34% de los encuestados indicó que acude principalmente a este centro por la atención médica que se les brindan a los adultos mayores, mientras que el 30% de los encuestados respondió que acuden principalmente porque no existen otras alternativas dentro de la ciudad que ofrezcan un servicio médico a sus familiares.

**6. La infraestructura tanto externa como interna del centro gerontológico,
¿en qué estado se encuentra?**

Tabla 21
Estado de la infraestructura

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Malo	4	13%
Regular	12	40%
Buena	6	20%
Excelente	8	27%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

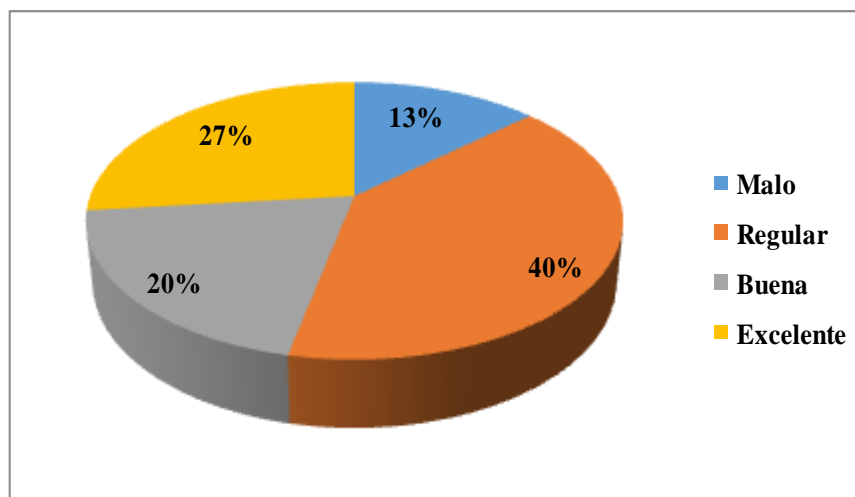


Figura 24. Gráfico del estado de la infraestructura del centro gerontológico.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

El 40% de los encuestados indicaron en cuanto a la infraestructura, que esta les parece regular, debido a que a pesar de estar todo el centro gerontológico acondicionado con diversas áreas e insumos médicos y demás, a nivel interno aún podrían mejorar sus instalaciones, haciendo mucho más accesibles sus espacios a ancianos con movilidad reducida.

7. ¿Qué tan importante considera usted la remodelación del Centro Gerontológico?

Tabla 22
Importancia de remodelación

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy importante	28	93%
Poco importante	0	0%
Indiferente	2	7%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

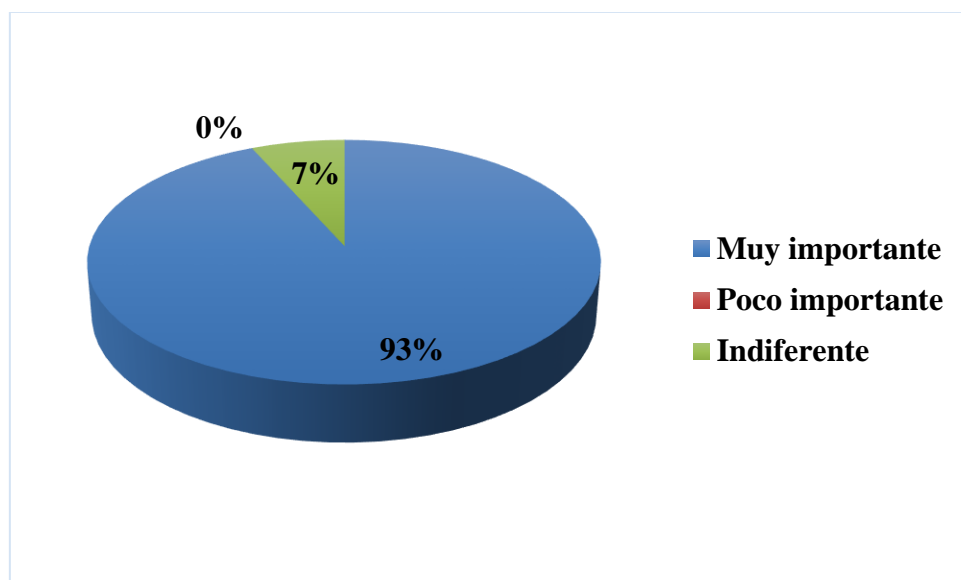


Figura 25. Gráfico de resultado sobre la importancia remodelación.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

Las respuestas favorecen a un cambio en las instalaciones del centro ya que el 93% considera muy importante que se tomen medidas correctivas a la situación actual de la institución. Por lo que una remodelación al centro fortalecerá la confianza y satisfacción de usuarios y familiares.

8. ¿Qué área considera usted, debe ser intervenida de manera inmediata para mejorar la atención del Centro Gerontológico?

Tabla 23
Área de intervención inmediata

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Salud	2	7%
Recreación	15	50%
Residencial	9	30%
Áreas verdes	4	13%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

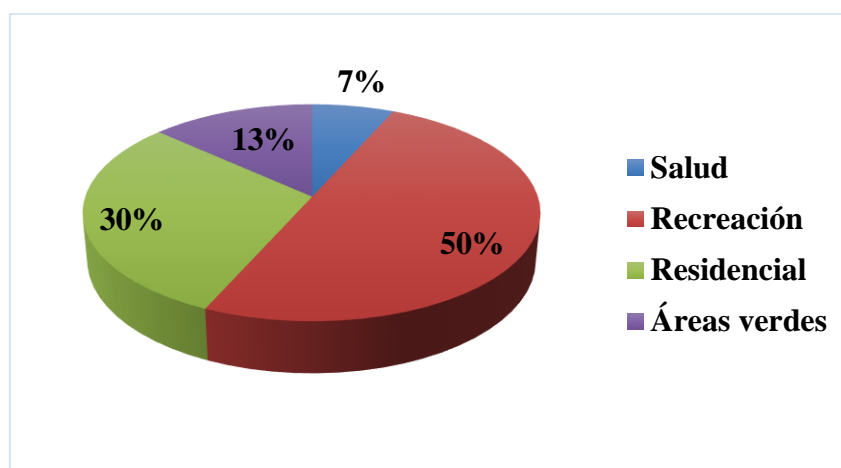


Figura 26. Gráfico de las áreas que necesitan intervención inmediata.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

Al preguntar sobre el área de mayor urgencia para intervención, el 50% de los encuestados respondió que el espacio para recreación es el que necesita mayor atención y que actualmente está supliéndose de manera insatisfactoria. La segunda área de importancia marcada fue la residencial. A partir de estos resultados se determina que el mejoramiento del centro gerontológico debe suplir mejor la necesidad de espacios abiertos y privados.

9. ¿El Centro Gerontológico tiene facilidades de acceso?

Tabla 24
Facilidad de acceso

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

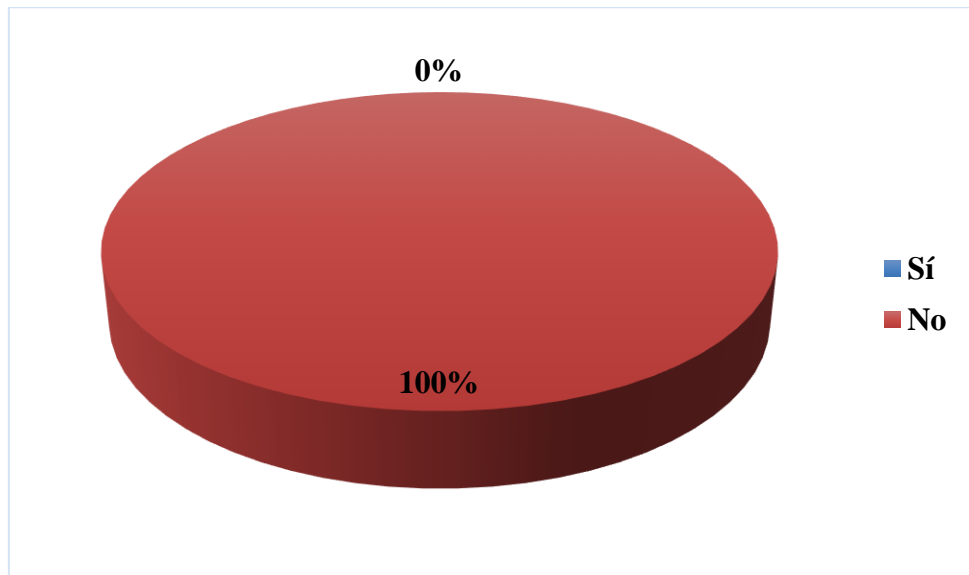


Figura 27. Gráfico de facilidad de acceso.
Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

La respuesta fue unánime ya que todos los participantes afirmaron que en el centro gerontológico no cuenta con facilidades de acceso como rampas o espacios para personas de movilidad reducida. Por ello, otro de los problemas a atender es la correcta disposición de elementos a fin de que no dificulte la circulación, por el contrario, faciliten que toda persona pueda ingresar y transitar debidamente.

10. ¿Considera usted que la edificación cumple con las normas técnicas para que funcione un Centro Gerontológico?

Tabla 25
Cumplimiento de normas técnicas

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	2	7%
No	15	50%
Desconoce	13	43%
Total	30	100%

Nota: Resultado en base a las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores.

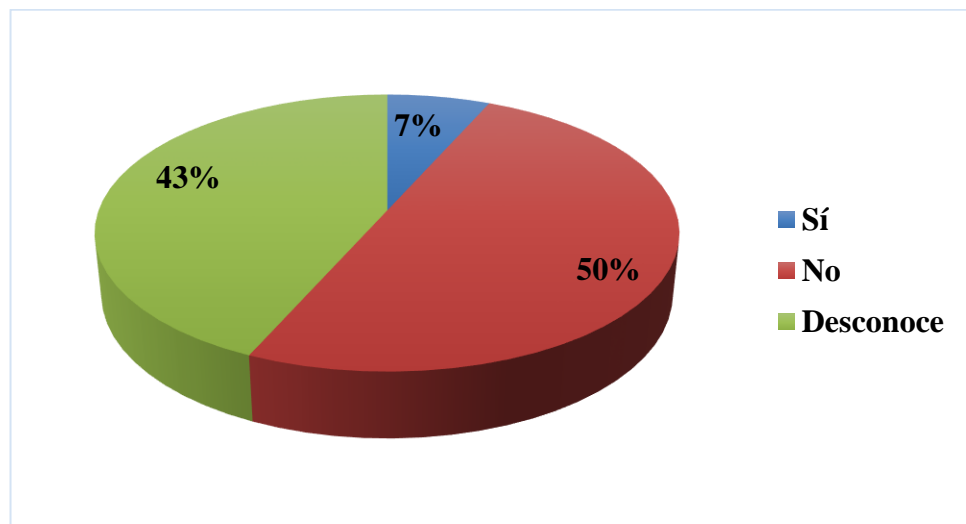


Figura 28. Gráfico del cumplimiento de normas técnicas.

Fuente: Basado en las encuestas.

Análisis:

La mitad de los familiares encuestados identifica que el centro no cumple con las normas técnicas. Lo que se demuestra con estas respuestas es la falta de información dada al usuario y la poca confianza que pueden estar reflejando al dejar a la duda si el lugar se encuentra acorde con los reglamentos públicos.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE DISEÑO

4.1. Evaluación del Centro Gerontológico Existente

La evaluación del centro Gerontológico “Centro del Día para personas Adultos Mayores” del cantón Quevedo se la realiza en base a la observación directa y el levantamiento de información en sitio de las diferentes áreas existentes con el fin de recabar información para el análisis y posterior propuesta arquitectónica inclusiva.

Área de Ingreso Principal

Tabla 26

Evaluación del área del ingreso principal del centro gerontológico

Espacio	Área	Normas			Evaluación del Espacio Físico Existente				
		Cumplen	Tipo	Ubicación	Función actual	Características	Infraestructura	Mobiliario	Requerimiento
Rampa de ingreso	11,48 m ²	No	INEN 2248 y 2244	Ingreso principal	Rampa vehicular y peatonal	No posee barandas de seguridad ni pasamanos. La pendiente no cumple el % mínimo para el buen funcionamiento.	Montículo de piedra, funciona como rampa vehicular y peatonal	-	Remodelar
Puerta de ingreso principal	-	No	INEN 2309	Ingreso principal	Puerta de ingreso y salida para vehículos y peatones	No posee barandas de seguridad ni pasamanos.	Puerta metálica de 4,00 m de alto y 3,50 m de ancho, y compuerta para peatones de 0,80 m de ancho y 2,00 m de alto.	-	Remodelar

Nota: INEN: Instituto Ecuatoriano de Normalización; N/A: No aplica.
Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Análisis: Como se menciona en la Tabla 26, tanto la rampa como la puerta de ingreso principal al centro Gerontológico no cumplen las normas INEN, dificultando el ingreso de una persona con movilidad reducida.

Área exterior

Tabla 27
Evaluación del área exterior del centro gerontológico

Espacio	Área	Normas		Ubicación	Función actual	Evaluación del Espacio Físico Existente			
		Cumplen	Tipo			Características	Infraestructura	Mobiliario	Requerimiento
Cerramiento	299,07 ml	Si	MIES	Cerramiento perimetral.	Estructuras verticales laterales que delimitan el terreno.	-	Paredes enlucidas, presentan fisuras y humedad con una altura de 3,00 m de alto	N/A	Dar mantenimiento
Malla de seguridad	299,07 ml	N/A	-	Parte superior de cerramiento perimetral	Estructuras para seguridad.	-	Malla electro soldada de 3,00 m de alto.	N/A	Remodelar
Parqueos	237,18 m ²	No	INEN 2248	Ingreso	Aparcamiento para 3 vehículos	No cuenta con parqueo para personas con	Superficie de adoquín.	N/A	Remodelar y reubicar
Casetas de vigilancia	3 u	N/A	-	Interior del centro	No cumple ninguna función	-	Casetas de hormigón armado; 3 m de alto. Paredes cuarteadas sin acceso.	N/A	Remodelar
SS.HH generales externos	12,18 m ²	Si	-	Cerca del ingreso principal y parqueo de vehículos.	3 servicios higiénicos, incluye uno para discapacitados	De uso general. Espacios aptos para una correcta circulación para discapacitados.	Piso y paredes de cerámica, cubierta metálica con pendiente. Puertas de madera de 0,80 m de ancho y de 1,20 m para personas con movilidad reducida.	Inodoro y lavamanos en mal estado.	Remodelar
Cuarto de bomba	3,42 m ²	N/A	-	Junto a SS.HH generales	Abastecer de agua potable	-	Puerta metálica de 0,80 m de ancho y 2,00 m de alto, con losa de hormigón.	N/A	-
Cisterna	10,00 m ³	Si	OMS	Cerca de cuarto de bomba	Almacenar AA.PP	Hormigón armado	Según la OMS son necesarios 100 litros diarios por persona, por lo tanto la cisterna no abastece de AA.PP a todo el lugar.	N/A	-
Rampas de acceso	-	No	INEN: 2245- 2240 y 2244	Áreas externas e internas del centro Gerontológico	Facilitar la movilización a las personas en sillas de ruedas	Algunas de sus rampas no cuentan con barandas. La pendiente no cumple con el % requerido	Rampas de hormigón armado.	N/A	Remodelar y reubicar

Nota: INEN: Instituto Ecuatoriano de Normalización; MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social; OMS: Organización Mundial de la Salud; N/A: No aplica; SS. HH: Servicios Higiénicos; AA. PP: Agua Potable.

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Análisis: Pese a que en las áreas externas algunos de sus espacios no aplican las normas, es necesario realizar la remodelación a fin de adaptar los equipamientos para la función adecuada del centro gerontológico. Es importante destacar que las rampas

tanto del área exterior como interior no cumplen con las normas INEN debido que no cuentan con barandas de apoyo, su longitud y pendiente superan lo establecido. Considerando que el lugar no fue diseñado para atender a personas adultos mayores se puede determinar que las rampas y accesos fueron improvisados.



Figura 29. Cerramiento fachado frontal Centro Gerontológico.



Figura 30. Parqueadero ubicado en el área exterior.



Figura 31. Servicios Higiénicos y Cuarto de bomba.

Área Administrativa

Tabla 28

Evaluación del área administrativa del centro gerontológico

Espacio	Área	Normas		Ubicación	Función actual	Evaluación del Espacio Físico Existente			
		Cumplen	Tipo			Características	Infraestructura	Mobiliario	Requerimiento
Administración	23,27 m ²	No	INEN: 2309 y 2247	Bloque de una planta y parte externa del centro	Coordinadora, Trabajadora Social y Baño compartido.	Espacio reducido, con poca iluminación y circulación. Requiere de ampliación.	Puerta de ingreso metálica, de 0,80 m de ancho y 2,00 m de alto, cubierta metálica de dos pendientes, piso de cerámica y paredes de bloque.	Muebles, escritorios, sillas, archivadores	Remodelar

Nota: INEN: Instituto Ecuatoriano de Normalización.

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Análisis: Con relación al área administrativa, está diseñada para el ingreso de personas sin ninguna discapacidad ya que no cuentan con rampas de ingreso, la circulación es limitada y, además, las puertas no cumplen con las dimensiones establecidas en las normas INEN. Su cubierta es metálica con dos pendientes.



Figura 32. Administración

Área Recreación

Tabla 29

Evaluación del área de recreación del centro gerontológico

Espacio	Área	Normas		Ubicación	Función actual	Evaluación del Espacio Físico Existente			
		Cumplen	Tipo			Características	Infraestructura	Mobiliario	Requerimiento
Sala de espera	8,73 m ²	No	INEN 2309 / MIES	Ingreso del centro Gerontológico.	Área de espera para ser atendido.	Tiene amplitud para la buena circulación del adulto mayor y existen barandas de apoyo.	Recubrimiento de cerámica resbaladiza, y tumbado de yeso en mal estado. Y puertas de 0,80 m de ancho y 2,00 m de alto	Sillas	Remodelar
Sala de estar	54,76 m ²	No	MIES	Ingreso del centro Gerontológico.	Espacio destinado para el descanso y la relación continua de los adultos mayores.	Amplio y amoblado con barandas de apoyo instaladas en el perímetro del área y circulación suficiente para el correcto tránsito de una persona con movilidad reducida.	Recubrimiento de cerámica resbaladiza, ventanas de aluminio y vidrio con rejas externas.	Muebles	Cambiar piso
Sala de uso múltiples	37,58 m ²	No	INEN 2244 / MIES	Ingreso del centro Gerontológico, posterior a la sala de estar.	En este espacio realizan diferentes actividades de integración familiar e individual, desarrollan actividades culturales, artísticas y destreza.	Amplio y amoblado para un buena circulación de un adulto mayor con movilidad reducida	Carece de barandas de apoyo, tiene recubrimiento de cerámica resbaladiza, y cubierta metálica que debido a su mala instalación en épocas de lluvia existe filtración, y esto impide el tránsito de personas en dicho lugar.	Muebles, sillas y mesa.	Remodelar
SS.HH	7,62 m ²	No	INEN 2293	Área interna de Gerontológico, cerca de sala de usos múltiples.	Servicios higiénicos, para el uso de visitantes y adultos mayores.	Espacio reducido, dificulta la circulación en el interior de los baños.	Puerta metálica para el ingreso principal, puertas de madera de 0,90 cm de ancho al ingreso de la batería sanitaria, recubrimiento de cerámica resbaladiza, ausencia de barandas de apoyo perimetral.	Lavamanos, inodoros en mal estado	Remodelar
Iglesia	49,6 m ²	No	INEN 2244 y 2247	Junto área ocupacional	Ninguna.	Edificación inconclusa.	Bloque de una sola planta, en mal estado.	No existen	Reubicar
Área de descanso	24,37 m ²	No	INEN 2244	Área ubicada al aire libre.	Brinda al adulto mayor un espacio donde pueda interactuar con la naturaleza, y realizar actividades recreativas	Espacio amplio y buena circulación, no cuenta con barandas de apoyo.	Al aire libre, superficie de hormigón y cubierta de una sola pendiente de caña.	Asientos de hormigón.	Remodelar
Áreas verdes	3185,44 m ²	N/A	-	Área externa del centro.	Camíneras, vegetación y Huertos	Espacio amplio, camíneras de hormigón, no se encuentran bien distribuidas y carecen de barandas de apoyo	Al aire libre.	N/A	Remodelar y reubicar.

Nota: INEN: Instituto Ecuatoriano de Normalización; MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social; N/A: No aplica; SS. HH: Servicios Higiénicos.

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Análisis: A pesar de que el centro gerontológico cuenta con varios espacios para la recreación, varios de estos espacios no cumplen con las normas INEN y del MIES. Principalmente el recubrimiento del piso de todo este espacio es de cerámica resbaladiza, el cual por seguridad debe ser de material antideslizante. La cubierta del área de usos múltiples es de eternit y se conecta al comedor, debido a una mala instalación, existe filtración y en época de lluvias dificulta el acceso por estos pasillos. Cuentan con áreas verdes y huertos, sin embargo, carecen de camineras. La iglesia está ubicada cerca del área ocupacional que no está construida completamente, su estructura está expuesta al clima generando el deterioro de los materiales. Por el desnivel del suelo que tiene el centro ha llevado a improvisar las rampas, por lo tanto, no cumplen las normas técnicas. Es necesario remodelar y reubicar varios espacios a fin de brindar a los adultos mayores el confort que necesitan recibir.



Figura 33 Sala de Usos Múltiples

Área Salud

Tabla 30

Evaluación del área de salud del centro gerontológico.

Espacio	Área	Normas		Ubicación	Función actual	Evaluación del Espacio Físico Existente			
		Cumplen	Tipo			Características	Infraestructura	Mobiliario	Requerimiento
Área de psicología	14,58 m ²	No	INEN 2309, 2244 y 2247 / MIES	Bloque individual en el área externa del centro, compartido con el dormitorio de mujeres.	El adulto mayor es atendido por un profesional que realiza estudios psicológicos a los pacientes mensualmente.	Amplio y amoblado, para la circulación correcta del adulto mayor.	Carece de barandas de apoyo. Puerta de madera de 0,80 de ancho y 2,00 de alto, recubrimiento de cerámica y planchas de yeso en mal estado.	Muebles y escritorios	Remodelar
Sala para terapia física	67,40 m ²	No	INEN 2244 / MIES	Edificio principal del centro gerontológico	Actividades físicas terapéuticas, hidromasaje, y camilla para chequeos y máquinas para hacer ejercicios.	No existen barandas o pasamanos de apoyo para el desenvolvimiento de las actividades.	Recubrimiento de cerámica resbaladiza.	Colchonetas, bicicleta para hacer ejercicios	Remodelar e instalar barandas y pasamano.
Oficina de terapeuta	90,66 m ²	No	MIES	Compartido con la sala de terapia física	Atención médica al adulto mayor	No existe división de ambientes, ni una correcta circulación e iluminación.	Un solo ambiente compartido para realizar distintas actividades físicas, recubrimiento de cerámica resbaladiza, y tumbado de yeso en mal estado.	Escritorio, sillas y archivador	Remodelar y reubicar
Sala de hidromasaje	6,22 m ²	No	INEN 2244 / MIES	En el área de terapia física	Ejercitar la motricidad del adulto mayor.	Área muy reducida y poca circulación, no funcional, además que no cuenta con barandas de apoyo.	Recubrimiento de cerámica resbaladiza, Puerta de madera	Bañera de hidromasaje	Remodelar y reubicar
Enfermería	20,63 m ²	No	INEN 2244, 2309 / MIES	Edificio principal del centro gerontológico	Espacio destinado para la atención de los adultos mayores con problemas de salud leve	El área no cuenta con barandas de apoyo. Tiene el espacio suficiente para la circulación del adulto mayor.	Recubrimiento de cerámica resbaladiza, Puerta de madera de 0,80m de ancho y 2,00 m de alto	Camillas y escritorios	Remodelar
Cuarto de enfermería	8,68 m ²	No	INEN 2244, 2300, 2309 y 2312 / MIES	Área interna de centro Gerontológico	Diseñado como área de descanso para colaboradores y adultos mayores.	Por la demanda de adultos mayores, esta área la utilizan los ancianos que requieran de una habitación para su descanso diurno, considerando que su espacio físico no es adecuado para la correcta circulación y ventilación del adulto mayor.	Recubrimiento de cerámica resbaladiza, Puerta de madera de 0,80 m de ancho y 2,00 m de alto.	Cama.	Remodelar y reubicar
SS.HH de enfermería	2,31 m ²	No	INEN 2293 y 2244 / MIES	Área interna de centro Gerontológico, cerca de enfermería	Diseñado para el uso continuo de los colaboradores y adultos mayores.	No posee la ventilación, circulación e iluminación necesaria, para la comodidad del adulto mayor.	Recubrimiento de piso y paredes de cerámica resbaladiza, puerta de madera, existe muro de ducha de 0,20 cm de alto aproximadamente, esto dificulta el acceso al adulto mayor.	Lavamanos, inodoros y ducha en mal estado.	Remodelar
Área ocupacional	46,98 m ²	No	INEN 2244, 2243 y 2309	Área externa del centro	Espacio destinado para realizar manualidades, y juegos de mesa	Espacio amplio y buena circulación, no cuenta con barandas de apoyo	Recubrimiento de cerámica, puerta metálica de 0,80 m de ancho y 2,00 de alto	Mesas para manualidades	Reubicar

Nota: INEN: Instituto Ecuatoriano de Normalización; MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social; N/A: No aplica

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Análisis: De acuerdo con la tabla 31, los espacios del área de salud no cumplen las normas INEN y MIES por carecer de barandas de apoyo, circulación limitada, material del piso no es el adecuado y las dimensiones de las puertas. El área para terapia física no es suficiente para realizar las actividades que necesitan los adultos mayores para mejorar la salud y fortalecer su motricidad, por lo tanto, las caminatas y ejercicios en piscina las realizan en el Complejo Deportivo Municipal de Quevedo, que se encuentra anexo al Centro. Asimismo, su recubrimiento no es antideslizante lo que podría causar cualquier tipo de accidente, se recomienda el cambio total del piso, según las normas del MIES.

Para la atención y cuidado de la salud de los adultos mayores, un médico general realiza las visitas cada mes, mientras tanto, a diario los enfermeros realizan los cuidados necesarios.



Figura 34. Área de Terapia Física



Figura 35. Área de enfermería

Área de Servicio

Tabla 31

Evaluación del área de servicio del centro gerontológico.

Espacio	Área	Normas		Ubicación	Función actual	Evaluación del Espacio Físico Existente			
		Cumplen	Tipo			Características	Infraestructura	Mobiliario	Requerimiento
Comedor	51,94 m2	No	INEN 2247 / MIES	Ubicado en el área interna del centro gerontológico	Área para la alimentación del adulto mayor.	Es visible la falta de espacio para brindar el servicio alimenticio a todos los adultos mayores, por lo que se forman grupos para poder ingresar o se los atiende en las sillas que se encuentran en los pasillos.	Puerta metálica y ventanas de aluminio y vidrio con rejas metálicas, tumbado de yeso en mal estado y recubrimiento de cerámica.	Mesas para servir alimentos	Remodelar
Cocina	50,16 m2	N/A	-	Junto al comedor.	Preparación de alimentos.	Este espacio está distribuido perfectamente por lo tanto es funcional, cuenta con frigorífico, alacena donde se almacenan los víveres.	Puerta metálica, ventanas y tumbado de yeso.	Implementos de cocina, anaqueles.	-
Lavandería	36,46 m2	N/A	-	Adosado al dormitorio de varones.	Área de lavado y planchado de prendas de vestir del adulto	Posee una distribución básica entre lavadoras, secadoras y el área	Cerramiento de mallas	Lavadoras y secadoras	Reubicar
Bodega	191,11 m2	N/A	-	Bloque en la planta alta.	Espacio para guardar sillas y mesas.	Distribución básica.	Recubrimiento de cerámica, puerta metálica de 1,00 de ancho y cubierta metálica.	Sillas, mesas y escritorio	Remodelar
Cuarto de limpieza	6,35 m2	N/A	-	Bloque individual junto al dormitorio individual.	Guardar los productos para la limpieza.	Espacio reducido, almacenamiento de implementos de limpieza.	Losa de hormigón, puerta metálica y paredes de bloque.	No hay	Reubicar

Nota: INEN: Instituto Ecuatoriano de Normalización; N/A: No aplica.

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Análisis: En esta área, la cocina se la considera idónea para la preparación de alimentos, pues cuenta con una correcta distribución de los espacios. Respecto al comedor, el espacio para circular no es óptimo para las personas de movilidad reducida. La lavandería posee una distribución básica entre lavadoras, secadoras y el área de prendas limpias. Este último espacio es el menos funcional ya que el lugar reducido, por lo tanto requiere de una reubicación. En la planta alta del centro gerontológico se encuentra la bodega, por ser un espacio amplio se considera apto

para readecuarlo como un área de servicio. Sin embargo, el piso de todas estas áreas es resbaladizo incumpliendo así las normas.



Figura 36. Área de servicio: Comedor.



Figura 37. Área de servicio: Cocina.



Figura 38. Área de servicio: Secado y Planchada

Área de Habitabilidad

Tabla 32

Evaluación del área de habitabilidad del centro gerontológico.

Espacio	Área	Normas			Función actual	Evaluación del Espacio Físico Existente			
		Cumplen	Tipo	Ubicación		Características	Infraestructura	Mobiliario	Requerimiento
Dormitorio individual (Psicología)	14,17 m ²	No	INEN 2247, 2300 y 2309	Habitación en el área externa del centro, cerca de cocina.	Para el almacenamiento de productos de limpieza. Actualmente se lo utiliza como dormitorio para un adulto mayor presenta problemas mentales.	Espacio reducido, poca iluminación y circulación.	Carece de barandas de seguridad. Puerta metálica de 0,80 m de ancho y 2,00 m de alto, con losa de hormigón.	Cama y velador.	Reubicar y remodelar
SS.HH dormitorio individual	5,47 m ²	No	INEN 2293 y 2244 / MIES	Junto a las habitaciones de los adultos mayores	Servicio higiénico para adulto mayor con problemas mentales.	Espacio sin delimitar y reducido para la circulación. Poca iluminación.	No hay de barandas de apoyo ni pared divisoria entre el SS.HH y cama. Piso con cerámica resbaladiza y baterías sanitarias en mal estado, ventanas con rejas metálicas. Losa de hormigón.	Lavamanos, inodoros y ducha en mal estado.	Reubicar y remodelar
Dormitorio de hombres adultos mayores	246,77 m ²	No	INEN 2300 y 2244 / MIES	Habitaciones ubicadas en el área interna del edificio principal del centro.	Espacios destinados para el descanso de los adultos mayores, aproximadamente con 10 camas cada habitación.	Espacio con poca iluminación y ventilación. Espacios no distribuidos acorde a la norma.	Carece de barandas de seguridad. Recubrimiento de cerámica resbaladiza, puerta metálica de 1,00 de ancho y 2,00 de alto tumbado de losa de hormigón, y planchas de yeso en mal estado, por presencia de humedad.	camas, veladores, ventiladores	Reubicar y remodelar
SS.HH hombres adultos mayores	40,55 m ²	No	INEN 2293, 2309 y 2244 / MIES	Bloque instalado en el área interna del centro - cerca de dormitorio de varones.	Servicio higiénico para adultos mayores.	Espacio reducido, poca iluminación y circulación, rampas improvisadas de hormigón.	Carece de barandas de seguridad. Recubrimiento de cerámica resbaladiza, puertas metálicas de 0,80 de ancho y 2,00 de alto, existen muros de ducha, lo cual dificulta el ingreso a los adultos mayores.	Lavamanos, inodoros y ducha en mal estado.	Remodelar
Dormitorio de mujeres adultos mayores	148,91 m ²	No	INEN 2300 y 2244 / MIES	En el área externa del centro, cerca de cisterna.	Espacios destinados para el descanso de mujeres, que no tienen dificultad motriz, existe 4 habitaciones.	Espacio mínimo solicitado por las normas para la correcta circulación, buena iluminación y ventilación, carece de barandas de seguridad.	Recubrimiento de cerámica, puertas de madera de 0,80 cm de ancho y 2,00 de alto, tumbado de yeso, en mal estado.	5 camas y veladores	Reubicar y remodelar
SS.HH mujeres adultos mayores	17,79 m ²	No	INEN 2293, 2309 y 2244 / MIES	Junto a las habitaciones de los adultos mayores	Servicio higiénico para adultos mayores.	Espacio reducido, poca iluminación y circulación.	Recubrimiento de cerámica en paredes y pisos, carece de barandas de apoyo, existen muros en las duchas de 0,15 cm de alto generando inconformidad para las personas que utilizan estos espacios	Lavamanos, inodoros y ducha en mal estado.	Reubicar y remodelar

Nota: INEN: Instituto Ecuatoriano de Normalización; MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social; N/A: No aplica; SS. HH: Servicios Higiénicos.
Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Análisis: Los dormitorios para hombres están divididos en 3 grandes habitaciones, cada una aloja a 10 ancianos aproximadamente. Las habitaciones cuentan con baños y duchas con las respectivas barandas. Es importante indicar que en las habitaciones de este bloque (sección varones), existen paredes que presentan fisuradas producto del asentamiento, paredes cuarteadas como consecuencia al desastre natural ocurrido en Manabí el pasado mes de Abril de 2016. Existe también en ciertas paredes la presencia humedad generando malestar e inconformidad a los ancianos que residen en este Centro Gerontológico.

Las habitaciones para mujeres están ubicadas en un bloque independiente de una planta, cuenta con 3 dormitorios; dos dormitorios tienen una cama de una plaza, mientras que un dormitorio posee dos camas de una plaza, por lo tanto, no cumplen las normas específicas para una buena circulación. Así también los baños de cada habitación no disponen de barandas de seguridad y existen muros en las duchas con una altura de 0,15 cm, causando inconformidad para las personas que utilizan estos espacios. Adicional, en este bloque se encuentra el departamento de psicología. Es importante mencionar que el centro cuenta con un área ocupacional, pero por épocas de lluvias y el desnivel del suelo en el que se encuentran, esta área se traslada al área del dormitorio de mujeres.



Figura 39. Habitación compartida para hombres adultos mayores.



Figura 40. Grietas en pilar causada por terremoto, habitación de hombres.



Figura 41. Bloque de dormitorios para mujeres y psicología.



Figura 42. Servicios higiénicos del dormitorio de mujeres.

armado y paredes de mampostería. La cubierta es metálica en las cuales se apoya la plancha de zinc y varios de los elementos estructurales son de estructura metálica.

4.2. Criterios de Diseño

Para la propuesta del diseño se plantea reubicar y remodelar las áreas recreativas, servicio, salud y el área para habitabilidad con el fin de acoger a 45 ancianos de manera residencial y 40 en horario de atención diurna. Se adecuarán los baños, accesos y rampas acorde a las normas del Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN , 2016) y las Normas Técnicas de la Población Adulto Mayor (MIES, 2016).

Dar mantenimiento a las paredes, tumbados de plancha de yeso de las habitaciones de los hombres que fueron afectadas por el terremoto y una vez realizadas estas acciones se podrá destinar esta área como recreación, dando confort para los de adultos mayores.

Cambiar el recubrimiento del piso de cerámica antideslizante y paredes para prevenir accidentes en el lugar, tomando en consideración que en la época de lluvia el riesgo de sufrir una caída es mayor debido a que los adultos mayores son personas delicadas de salud y en su mayoría se encuentran las 24 horas dentro del Centro Gerontológico.

Cambiar el diseño de la cubierta del comedor de estructura metálica a losa de hormigón armado a fin de solventar los inconvenientes causados por la cubierta del área de recreación, la cual permite el ingreso de las aguas lluvias hacia los pasillos.

Reubicar la iglesia en un espacio estratégico, cerca de las áreas de parqueo para mejorar la conexión entre las áreas de ingreso y áreas verdes.

El terreno no es completamente nivelado le da una desventaja en los días de lluvia, ya que no cuenta con el caudal suficiente para encausar las aguas lluvias generando inundaciones en el área exterior posterior del centro gerontológico.

4.3. Criterios Ambientales

Se colocará una cisterna de aproximadamente $30m^3$ la cual permitirá el correcto manejo del sistema de aguas servidas de la zona habitacional. Para el sistema de aguas lluvias existirán puntos de drenaje y su descarga será directamente en el área del huerto. En referencia al sistema de agua potable, se implantará un nuevo sistema para satisfacer el área residencial realizando conexiones a las tuberías existentes del centro.

Se acondicionará los espacios del centro con sistemas pasivos incluyendo áreas verdes en la edificación para mantener la armonía entre la población y la naturaleza. Además, se considerará la colocación de vegetación en ciertos espacios para que pueda apaciguar los vientos, generando un clima de confort dentro del centro.

4.4. Zonificación

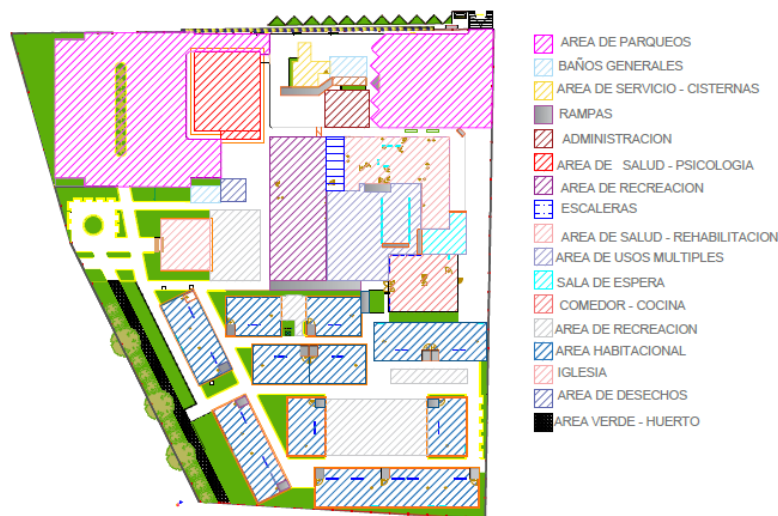


Figura 44 Zonificación Planta Baja – Propuesta
Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

4.5. Plan de necesidades

El plan arquitectónico se encuentra elaborado con relación a las Normas INEN y las Normas Técnicas para la Población Adulta Mayor del MIESS y al conocimiento adquirido con base a la experiencia formada en el transcurso de la carrera, y se

fundamentará con el aporte personal para el mejoramiento de la situación del adulto mayor en las residencias de tratamiento gerontológico.

4.5.1. Cuadro de necesidades del adulto mayor

Área externa: Se implementará un área de parqueaderos con la capacidad de 17 vehículos incluyendo dos estacionamientos para personas discapacitadas y vehículos de desechos.

Área Administrativa: Ampliación del bloque existente para el funcionamiento de 5 áreas, Coordinación, Recepción, servicio higiénico, sala de espera y bodega. De esta manera aportarán mayor atención a los pacientes, futuros pacientes y control de las visitas.

Tabla 34
Área administrativa

AREA ADMINISTRATIVA	
Área	Necesidad
Área Administrativa / Coordinadora	Administradora del Centro Gerontológico
Área de recepción	Recibir visitas, manejo de documentos importantes y llamadas
Servicio Higiénico	Baño compartido
Bodega	Almacenamiento de archivos
Sala de Espera	Visitas

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Área de Salud: Una de las áreas más importantes para el buen funcionamiento del centro es el área de salud, por lo tanto, la propuesta para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es redistribuir las áreas de terapia física para que realicen todas las actividades físicas que requieren, además de incrementar diferentes espacios para primeros auxilios, área de psicología con dormitorios para personas con trastorno de conducta que no tienen dificultad motriz. El área de medicina

general redistribuida, y finalmente implementar una salida de emergencia, evacuación y puntos de encuentro.

Tabla 35
Área de Salud

AREA DE SALUD	
Medicina General	
Área	Necesidad
Enfermería	Cuidadores de los pacientes
Consultorio Médico	Atención médica mensual (Geriatra)
Psicología	Especialista de salud mental, visita semanal
Habitaciones individuales	Habitaciones para personas con cualquier tipo de trastorno mental con capacidad motriz
Terapeuta	Encargado de la atención física
Recuperación	Área de descanso y recuperación
Vestidores, baños, duchas	Servicios higiénicos
Tanques de hidroterapia	Uso para terapias
Masajes	Para mejora de circulación
Gimnasio	Uso para terapias
Piscina	Uso para terapias
Ocupacional	
Taller artesanal	Actividades de destreza
Manualidades	Actividades de destreza
Juegos de mesa	Actividades de destreza
Actividades Artísticas	Actividades de destreza
generales	
Complementarios	
Farmacia	Stock de las medicinas de los pacientes
Sala de espera	Recibidor de visitas
Baños	Servicios higiénicos generales

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Área Social: Espacio compuesto para generar armonía y confort en el ambiente, donde los adultos mayores puedan compartir momentos agradables en su estancia en el Centro del Día, esto con el objetivo lograr distraerse ante cualquier situación externa, como parte del proceso de ayuda que deben recibir por parte de los profesionales de área que están a su cuidado. Se implementarán áreas acordes a las

Características que indica el MIES en la norma Técnica de la Población Adulta Mayor

Tabla 36
Área Recreativa

AREA RECREATIVA	
Área	Necesidad
Áreas Verdes	Camineras, huerto
Área de estar	Descanso, siestas
Sala de eventos múltiples	Lugar destinado para realizar diferentes actividades
Iglesia	Lugar destinado para la religión
Baños	Servicios higiénicos

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Área para Habitabilidad: Lugar donde podrán residir personas de la tercera edad que no dispongan de un lugar para vivir, habitaciones adaptadas correctamente para el buen funcionamiento y comodidad, dormitorios individuales, dobles, o múltiples separados por bloques y sexo.

Tabla 37
Área para Habitabilidad

ÁREA PARA HABITABILIDAD	
Área	Necesidad
Habitaciones individuales	Alojamiento para un paciente
Habitaciones múltiples	Alojamiento para dos o más pacientes

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

Área de Servicios Generales: Se contemplará el área de cocina y comedor para la preparación y almacenamiento de los alimentos y el servicio de estos, un área apartada de desechos y evacuación de desperdicios producto de la cocción de los víveres.

También se implementará el área de limpieza, lavado, planchado y secado de las prendas de vestir de las personas de la tercera edad, todo como parte del servicio integral que se busca brindar en el centro gerontológico. A continuación, se procede a detallar en la siguiente tabla lo que abarcara el área de servicios generales, detallando a su vez la necesidad de su implementación.

Tabla 38
Área Servicios Generales

SERVICIOS GENERALES	
Área	Necesidad
Alimentación	
Cocina	Preparación de alimentos para pacientes
Comedor	Lugar de reunión para ingerir alimentos
Área de refrigeración	Frigorífico
Despensa	Alacena
Área de carga y descarga	Recepción de alimentos
Desechos y evacuación	Desperdicios
Limpieza	
Lavado	Limpiar y purificar prendas de vestir de pacientes
Planchado	Planchar prendas de vestir de pacientes
Secado	Secar prendas de vestir de pacientes
Limpieza y mantenimiento	Insumos
Funcionamiento	
Cuarto de bombas	Sistemas de bombeo de AA. PP
Cuarto eléctrico	Espacio donde se controla y protege el circuito eléctrico
Bodega General	Almacén de insumos, materiales y medicamentos
Cisterna	Almacenaje del AA. PP

Elaboración: Espinoza Rendón, Lady; Ibáñez Rocero, Geovanna.

CONCLUSIONES

La infraestructura que posee el Centro Gerontológico “Centro del Día para personas Adultos Mayores” fue diseñada para la función de un establecimiento penitenciario, sin embargo, no se dio uso del lugar por lo tanto este establecimiento fue adaptado para el funcionamiento un centro gerontológico, siendo el motivo principal que conllevó a que las áreas de salud, recreación y alojamiento no sean funcionales para brindar la suficiente comodidad para atender a los pacientes.

En base al estudio realizado en el “Centro del día para personas Adultas Mayores” de Quevedo, los accesos requeridos no cumplen con las normas técnicas para la movilización de una persona adulta mayor. Así como también, por las adecuaciones realizadas en las áreas internas del centro gerontológico sin ningún estudio, carece de ventilación e iluminación natural.

Es importante mencionar que existen normativas que regulan el funcionamiento de los centros gerontológicos y según la evaluación realizada en el centro gerontológico de Quevedo lamentablemente no se cumplen.

RECOMENDACIONES

El Centro Gerontológico “Centro del Día para personas Adultos Mayores” cuenta con el área del terreno suficiente para adecuar sus espacios, por lo que se recomienda la reubicación y ampliación de las áreas de salud, recreación y alojamiento del centro gerontológico para ofrecer mayor comodidad a los adultos mayores según indica las normas técnicas.

Para cumplir con el requisito de accesibilidad, se aconseja la implementación y reubicación de rampas, parqueos, vías de acceso peatonal y vehicular para crear un espacio funcional e inclusivo, aprovechando el espacio existente en el centro gerontológico, y así ofrecer un mejor servicio a los visitantes y a las personas que residen en el centro gerontológico.

Para el diseño de una edificación destinada al funcionamiento de un Centro Gerontológico en convenio con el MIES, se debe desarrollar acorde a las normas Técnicas de la Población Adulta Mayor y Normas INEN para cumplir de esta manera con los requisitos requeridos para la marcha del mismo, pensando siempre en brindar mayor confort a esta parte de la sociedad que por su condición en la mayoría de los casos pasa olvidada.

BIBLIOGRAFÍA



- Álvarez, F., Borau, J., & Hernández, J. (2012). *Accesibilidad Universal y Diseño para todos*. Palermo: Fundación Arquitectura COAM.
- Álvarez, J., & Macías, J. (2014). *Dependencia en geriatría*. Salamanca: Salamanca.
- APA. (2 de Julio de 2016). *La tercera edad*. Recuperado el Octubre de 17 de 2017, de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
- Apelt, R., Crawford, J., & Hogan, D. (2014). *Directrices de diseño de Wayfinding*. Queensland: CRC Construction Innovation.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Registro Oficial.
- Carrasco, J. (2015). *La jubilación*. Madrid: Esic.
- Centro para el Diseño Universal . (18 de septiembre de 2015). *Principios del diseño universal o diseño para Todos*. Obtenido de Centro para el Diseño Universal : <http://www.sidar.org/recur/desdi/usable/dudt.php>
- Chango, G. (2014). Propuesta de un centro gerontológico para adultos mayores del programa Sesenta y Piquito en la hacienda Guápulo. *Centro gerontológico*. Universidad de las Américas, Quito, Pichincha, Ecuador.
- Chocho, J. (2016). *La actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Cornachione, M. (2013). *Psicología del desarrollo*. Buenos Aires: Brujas.
- Coronel, P. (2016). *Diseño arquitectónico de un centro ocupacional y recreacional para el adulto mayor en la ciudad de Loja*. Loja: UIDE.
- Frank, E. (19 de Marzo de 2014). *Vejez, arquitectura y sociedad para personas mayores*. Obtenido de Portal do Envelhecim: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/component/k2/item/1833-vejez-arquitectura-y-sociedad-para-personas-mayores>
- García, M. (2014). *Cuidados básicos de geriatría*. Madrid: Ideas propias.
- Gutiérrez, L., & Hyver, C. (2013). *Geriatría*. México D.F.: Manual Moderno.
- Gutiérrez, R. (2013). *Arquitectura y urbanismo en Iberoamérica*. Montevideo: Atlántida.
- INEN . (2016). *Instituto Ecuatoriano de Normalización* . Quito: INEN .
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2010). *Censo de la provincia de Los Rios*. Quito: INEC.

- Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2009). *Accesibilidad de las Personas con Discapacidad y Movilidad Reducida al Medio Físico. Vías de Circulación Peatonal*. Quito: Norma Técnica Ecuatoriana.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Censo poblacional*. Quevedo: INEC.
- Lapuyade, R. (10 de octubre de 2012). *Arquitectura para la tercera edad: un tema de algunos que le sirve a muchos*. Obtenido de El constructor:
http://www.elconstructor.com/construccion/arquitectura-para-la-tercera-edad-un-tema-de-algunos-que-le-sirve-a-muchos_129.html
- Lucero, E. (2012). *Opertunidad de vida plena, activa y saludable para adultos mayores*. Quevedo: Elisama.
- M.I. Municipalidad de Guayaquil. (2012). *Centro Gerontológico - Información General*. Guayaquil: UCSG.
- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- MIES. (2016). *Normas Técnicas de la Población Adulto Mayor* . Quito: MIES.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2016). *¿Qué es Inclusión Social?* Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (16 de noviembre de 2017). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de Programas y Servicios :
<http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Murcia, C. (2017). *Arquitectura para re-dignificar*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Nigro, V. (2012). *Accesibilidad e integración: una mirada crítica a la arquitectura social*. Nobuko: Buenos Aires.
- Nivardo, F. (2014). *La vivienda para adultos mayores*. Obtenido de http://la_vivienda_para_adultos_mayores.ppt - Ms.C Fermin Nivardo.
- OMS. (2016). *Geriatría y Gerontología*. Barcelona: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los mayores: Una Guía*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Ortega, O. (2013). Centro Integral para el adulto mayor. *Tesis de pregrado*. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Pérez, G. (2012). *Elaboración de Proyectos Sociales: Casos prácticos*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Reuben, S. (2012). *Política social*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Saura, M., Muntañola, J., & Méndez, S. (2014). *Arquitectura y urbanismo ¿inclusivos?* Barcelona: Grupo de Investigación de Arquitectura y Sociedad (GIRAS).
- Sistema Nacional de Información. (2014). *Proyección de la población*. Quito: Sistema Nacional de Información.
- Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile . (21 de Diciembre de 2016). *Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile* . Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de <http://www.socgeriatria.cl/site/?p=311>
- Soliz, D., Cadena, L., & Nina, A. (2014). *Norma técnica población adulta mayor*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Sorín. (15 de Julio de 2014). *Arquitectura con mirada inclusiva y compromiso social en el territorio y la comunidad*. 7. (U. N. Avellaneda, Entrevistador)
- Unesco. (2010). *Guidelines for inclusion*. París: UNESCO.
- Urbano, C., & Yuni, J. (2013). *Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital*. Córdoba: Brujas.
- Valencia, R. (2015). Centro de retiro para adultos mayores en la ciudad de Babahoyo. *Centro de retiro para adultos mayores en la ciudad de Babahoyo*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta dirigida a los colaboradores del Centro Gerontológico

	"UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL" FACULTAD DE INGENIERIA, INDUSTRIA Y CONSTRUCCION CARRERA DE ARQUITECTURA PERIODO LECTIVO 2016-2017 Trabajo de Titulación	
TEMA: Evaluación Arquitectónica de los espacios físicos del Centro Gerontológico del Cantón Quevedo con Propuesta Arquitectónica Inclusiva		
ENCUESTA		
Pertenecemos a la Facultad de Ingeniería, Industria y Construcción de la Universidad Laica, solicitamos su atención y cooperación para llenar este cuestionario, que servirá de gran valor para la investigación que se está realizando. Gracias por su tiempo.		
DIRIGIDO PARA LOS COLABORADORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO "CENTRO DEL DIA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES"		
Parroquia: 24 de Mayo	Cantón: Quevedo	Provincia: Los Ríos
		ZONA 5
Fecha:		
MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA A SELECCIONAR		
1. DATOS GENERALES		
1.1 ¿Cuántas personas laboran en el Centro Gerontológico?	1.2 ¿Qué transporte utiliza para trasladarse a su trabajo?	1.3 ¿Qué tiempo se encuentra laborando en el centro Gerontológico?
Entre 0-3 empleados	Tricimoto	De 0- 5 Años
Entre 4-6 empleados	Autobus	De 5-10 Años
Otro	Vehículo propio	De 10 Años- Mas
	Otros	Otro
2. DATOS DE SERVICIO		
2.1 Cuáles son los horarios de Atención de más frecuencia de adultos mayores?	2.2 ¿Qué servicios ofrece el Centro Gerontológico?	2.3 ¿Considera usted que el espacio para atender a los pacientes brinda comodidad?
Lunes- Viernes	Alimentación	Sí
Sábados y Domingos	Recreación	No
Feridos	Salud	
	Cuidado diurno/nocturno	
	Talleres	
	Residencia	
3. PROPUESTA PARA REMODELACION		
3.1 La infraestructura tanto externa como interna del centro gerontológico, ¿en qué estado se encuentra?	3.2 ¿Qué tan importante considera usted la remodelación del Centro Gerontológico?	3.4 El Centro Gerontológico tiene facilidad de acceso?
Malo	Muy Importante	Sí
Regular	Poco Importante	No
Bueno	Indiferente	
Excelente		
3.5 Considera usted que la edificación cumple con las normas para que funcione un Centro Gerontológico?	3.6 Han tenido algún problema constructivo desde que funciona el Centro Gerontológico?	3.8 ¿Qué área considera usted debe ser intervenida de manera inmediata para mejorar la atención del Centro Gerontológico?
Sí	Grietas	Seguridad
No	Humedad	Accesos para discapacitados
Desconoce	Otros:	Limpieza
		Salud
		Belleza
		Residencial



Observaciones:

Anexo 2. Encuesta dirigida a los familiares de los adultos mayores que residen en el Centro Gerontológico

		"UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL" FACULTAD DE INGENIERIA, INDUSTRIA Y CONSTRUCCION CARRERA DE ARQUITECTURA PERIODO LECTIVO 2016-2017 Trabajo de Titulación			
TEMA: Evaluación Arquitectónica de los espacios físicos del Centro Gerontológico del Cantón Quevedo con Propuesta Arquitectónica Inclusiva					
ENCUESTA					
Pertenece a la Facultad de Ingeniería, Industria y Construcción de la Universidad Laica, solicitamos su atención y cooperación para llenar este cuestionario, que servirá de gran valor para la investigación que se está realizando. Gracias por su tiempo.					
DIRIGIDO PARA FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL CENTRO GERONTOLOGICO "CENTRO DEL DIA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES"					
Parroquia: 24 de mayo		Cantón: Quevedo		Provincia: Los Ríos	ZONA 5
Fecha:					
MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA A SELECCIONAR					
1. DATOS GENERALES					
1.1 ¿Conoce usted cuál es la función del centro gerontológico "Centro del Día para adultos mayores"?			1.2- ¿Cómo se enteró usted de la existencia de este centro dedicado al cuidado de las personas adultas mayores?		
Si			Publicidad		
No			Ubicación		
			Recomendación		
			Otros		
2 DATOS DE SERVICIO					
2.1 Qué servicios ofrece el centro Gerontológico?			2.2 ¿En el centro gerontológico el espacio para transitar interiormente es cómodo?		
Alimentación		Cuidado diurno/nocturno	Si		
Recreación		Talleres	No		
Salud		Residencia			
2.3 ¿Por qué acude usted a este Centro Gerontológico?					
Infraestructura					
Atención médica					
Ubicación del Centro					
No hay otro lugar					
3 PROPUESTA PARA REMODELACION					
3.1 La infraestructura tanto externa como interna del centro gerontológico, ¿en qué estado se encuentra?		3.2 ¿Qué tan importante considera usted la remodelación del Centro Gerontológico?		3.3 ¿Qué área considera usted debe ser intervenida de manera inmediata para mejorar la atención del Centro Gerontológico?	
Malo		Muy Importante		Salud	
Regular		Poco Importante		Recreación	
Bueno		Indiferente		Residencial	
Excelente				Áreas verdes	
3.4 El Centro Gerontológico tiene facilidad de acceso?		3.5 Considera usted que la edificación cumple con las normas para que funcione un Centro Gerontológico?			
Sí		Sí			
No		No			
		Desconoce			

Observaciones:

Anexo 3. Ficha de Observación

	<p>“UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL” FACULTAD DE INGENIERIA, INDUSTRIA Y CONSTRUCCION CARRERA DE ARQUITECTURA PERIODO LECTIVO 2016-2017 Trabajo de Titulación</p>								
<p>TEMA: Evaluación Arquitectónica de los espacios físicos del Centro Gerontológico del Cantón Quevedo con Propuesta Arquitectónica Inclusiva</p>									
<p>FICHA DE OBSERVACION</p>									
<p>Pertenece a la Facultad de Ingeniería, Industria y Construcción de la Universidad Laica, solicitamos su atención y cooperación para llenar este cuestionario, que servirá de gran valor para la investigación que se está realizando. Gracias por su tiempo.</p>									
Parroquia: 24 de Mayo	Cantón: Quevedo	Provincia: Los Ríos							
	ZONA 5	Fecha:							
EVALUACION DEL ESPACIO FISICO EXISTENTE									
Espacio	Área	Normas				Características	Construcción	Mobiliario	Observación
		Cumplen	No cumplen	N/A	Tipo				

Observaciones:

.....

Anexo 4. Registro Fotográfico

Espacios	Descripción	FOTOS
Accesos	Ingreso vehicular y peatonal principal	
	Puerta de ingreso al centro gerontológico.	
	Rampas	
	Pasillo interior, escalera para la planta alta	

Espacios	Descripción	FOTOS
----------	-------------	-------

Recreación Sala de estar



Cubierta de la sala de usos múltiples



Huerto



Áreas verdes



Área de descanso



Espacios	Descripción	FOTOS
Salud	Área ocupacional	
	Mesas del área ocupacional, ubicadas en el bloque de los dormitorios de mujeres	
	Hidromasaje	
	Baños Terapia Física	
	SS.HH, duchas	

Espacios	Descripción	FOTOS
Servicio	Área de limpieza	
	Área de secado y planchado	
	Cuato de limpieza adaptado para un dormitorio individual del área de psicología.	
	Bodega ubicada en la planta alta	

Espacios	Descripción	FOTOS
----------	-------------	-------

Habitabilidad Dormitorios de hombres



Rampas en los dormitorios



Paredes afectadas por el terremoto (Abril, 2016)



Espacios	Descripción	FOTOS
Fachadas	Fachada posterior	
	Fachada frontal	

Anexo 5. Imágenes Antes y después del proyecto-Fachada Frontal



Estructura actual



Propuesta de diseño

Anexo 6. Imágenes Antes y después del proyecto-Iglesia



Estructura Actual de la iglesia



Propuesta de diseño

Anexo 7. Imágenes Antes y después del proyecto-Recreación



Áreas verdes



Propuesta de Pérgola

Anexo 8. Imágenes 3D-Propuesta de Diseño



Área Recreación



Perspectiva



Perspectiva



Área Ocupacional /Recreación

Anexo 9. Planos Arquitectónicos - Existente

- Implantación General



- Planta Baja



- Planta Alta



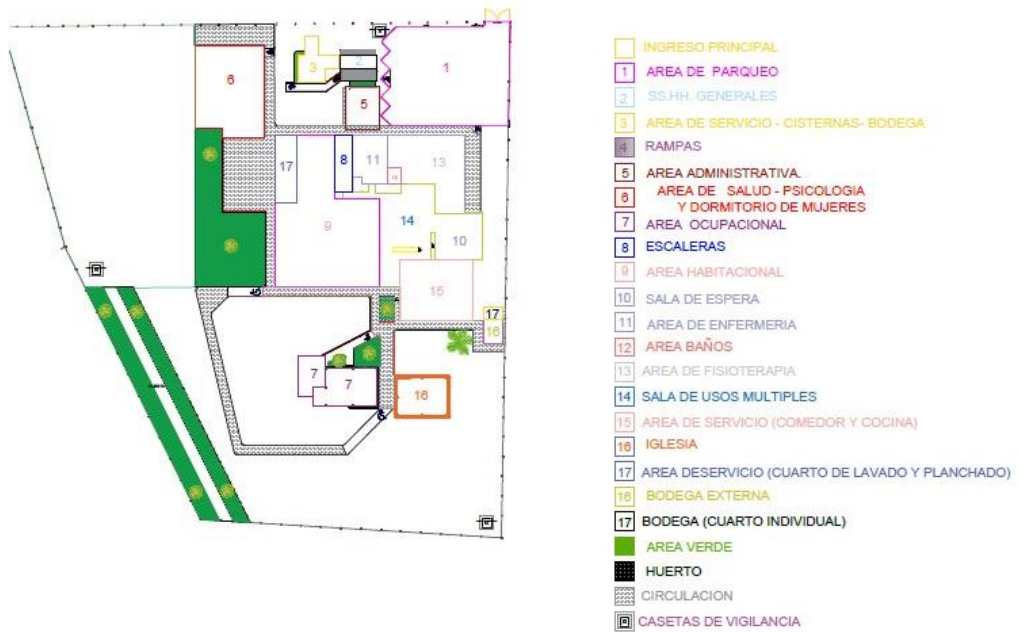
- Cortes



- Fachadas



- Leyendas Planta Baja



- Leyendas Planta Alta



Anexo 10. Planos Arquitectónicos - Propuesta

- Implantación General



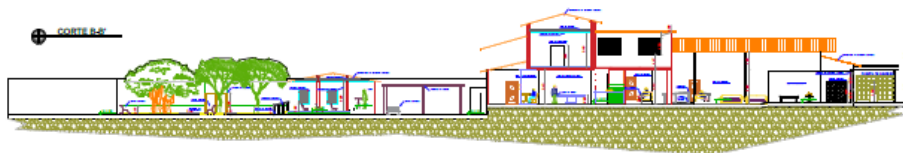
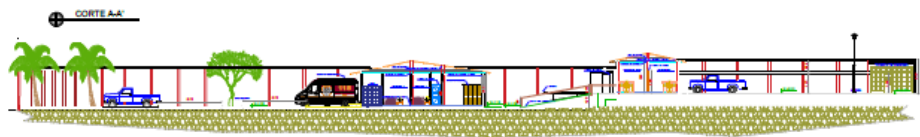
- Planta Baja



- Planta Alta



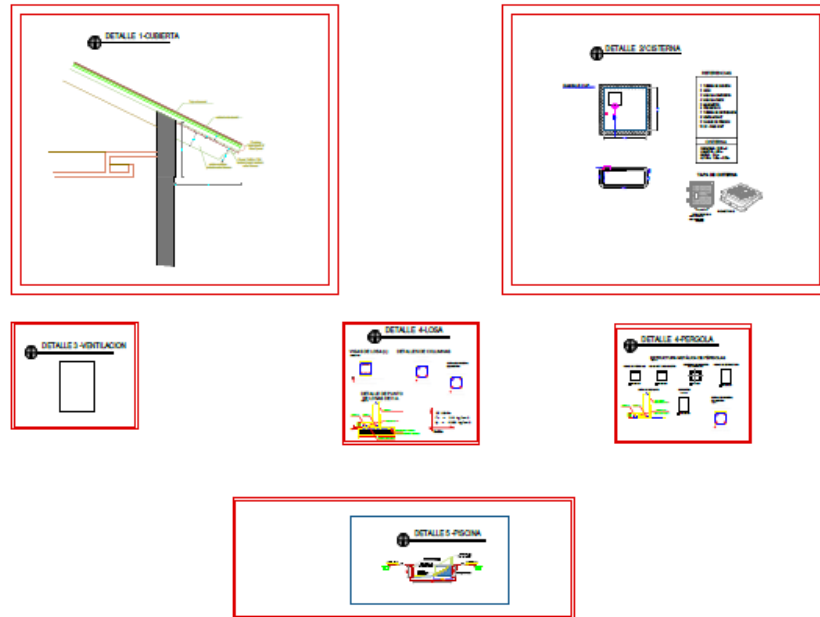
- Cortes



- Fachadas



- Detalles arquitectónicos



- Leyendas Planta Baja



- Leyendas Planta Alta



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TITULO Y SUBTITULO: EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA DE LOS ESPACIOS FÍSICOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN QUEVEDO, CON PROPUESTA ARQUITECTÓNICA INCLUSIVA.		
AUTOR/ES: Espinoza Rendón Lady Ibáñez Rocero Geovanna	REVISORES: Arq. Genaro Raymundo Gaibor Espín	
INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte De Guayaquil	FACULTAD: Ingeniería, Industria y Construcción.	
CARRERA: Arquitectura		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2018	N. DE PAGS: 144	
ÁREAS TEMÁTICAS: Arquitectura y Construcción		
PALABRAS CLAVE: GERONTOLOGÍA, CENTROS, ARQUITECTURA, DISEÑO Y ANCIANOS		
RESUMEN: El presente proyecto, se enfocó en la evaluación arquitectónica de los espacios físicos del centro gerontológico "Centro del día para Personas Adultas Mayores", que se encuentra ubicado en el cantón Quevedo de la provincia de Los Ríos. En este caso, se identificó como problema de estudio, que a pesar de que el centro gerontológico cuenta con una capacidad de recibir a un total de 55 personas, las condiciones físicas del edificio han impedido cubrir con las necesidades de los adultos mayores que acuden a este centro de atención; por lo tanto, el objetivo general del proyecto se basó en evaluar y analizar los espacios de recreación, salud y alojamiento para proponer un diseño de espacios adecuados. Cabe destacar que, para obtener información relevante con respecto a las directrices de diseño inclusivo, se analizó de manera general diversas teorías correspondientes a centros gerontológicos, arquitectura inclusiva y diseño universal; así como también, se llevó a cabo una investigación descriptiva, de carácter cuantitativa; lo que permitió recopilar información correspondiente a las percepciones y opiniones de los involucrados. En lo que respecta a la población, se consideró la aplicación de encuestas dirigidas a los colaboradores del centro gerontológico y a los familiares de los pacientes de horario diurno. Los resultados obtenidos de la investigación de campo demostraron que el centro gerontológico precisa de cambios, principalmente a nivel de seguridad, en los espacios de recreación y en la zona residencial. Basado en la información obtenida, en la propuesta se incluye las directrices de mejora, y los planos del área diseñados con las Normas Técnicas de la Población Adulto Mayor.		
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: Lady de Jesús Espinoza Rendón Geovanna Katherine Ibáñez Rocero	Teléfono: 098 650 6915 093 943 5149	E-mail: lady.espinoza1@gmail.com gi_rocero@yahoo.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	MSc. Ing. July Roxana Herrera Valencia, DECANO Teléfono: 2596500 EXT. 241 DECANATO E-mail: jherrerav@ulvr.edu.ec MSc. Ing. Milton Andrade Laborde Telf. 2596500 Ext. 209 SUB DECANO E-mail: mandaradel@ulvr.edu.ec	

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis final13_04_18. urk.docx (D37551515)
Submitted: 4/14/2018 2:40:00 AM
Submitted By: ggaibore@ulvr.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Diseño arquitectónico del Centro Gerontológico Residencial y de Atención Diurna para la parroquia Vilcabamba , Cantón Loja, Provincia de Loja..docx (D27642501)
PAOLA CORONEL.TESIS.pdf (D18182411)
TOMO INVESTIGATIVO CIAM_PARA URKUN.docx (D14447235)
KATALINA-TESIS-POST SAMUEL I-3.docx (D18394906)
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100006
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/2556/4/MALDONADO%20V.%20GLENDA%20K.pdf>
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
http://www.elconstructor.com/construccion/arquitectura-para-la-tercera-edad-un-tema-de-algunos-que-le-sirve-a-muchos_129.html
<http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
<http://www.socgeriatria.cl/site/?p=311>

Instances where selected sources appear:

22