



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ARQUITECTO**

**TEMA:  
“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO  
GERIATRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE  
LA CIUDAD DE PORTOVIEJO”**

**ELABORADO POR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO**

**DIRECTOR:  
Mg. Arq. JORGE CEVALLOS MACIAS**

**MANTA – MANABI – ECUADOR  
2018-2019**



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ARQUITECTO**

**TEMA:  
“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO  
GERIATRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE  
LA CIUDAD DE PORTOVIEJO”**

**ELABORADO POR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO**

**DIRECTOR:  
Mg. Arq. JORGE CEVALLOS MACIAS**

**MANTA – MANABI – ECUADOR  
2018-2019**

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de **Arquitectura** de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 80 horas, bajo la modalidad de Proyecto De Tesis, cuyo tema del proyecto es “**PROPUESTA ARQUITECTONICA DE UN CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO** ”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo **CERTIFICO**, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señor **BRAVO MALDONADO BRYAN JOSEPH** , estudiante de la carrera de arquitectura, período académico 2018(1)-2019(1), quién se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de febrero del 2019.

Lo certifico,

Mg. Arq. Jorge Cevallos Macías.  
**Docente Tutor**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Quien suscribe, Arq. Jorge Cevallos Macías, en mi calidad de director del Trabajo de Titulación de la carrera de Arquitectura desarrollado por BRAVO MALDONADO BRYAN JOSEPH designado por el Consejo de Facultad de Arquitectura de la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí "

Certifico: Que BRAVO MALDONADO BRYAN JOSEPH portador de la cedula de ciudadanía N° 060392585-0 ha elaborado bajo mi dirección el Informe Final correspondiente a su Trabajo de Titulación " PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO" previo a obtener el título de Arquitecto, cumpliendo con la reglamentación correspondiente, estructura de presentación determinada por la carrera y los plazos estipulados para el efecto, reuniendo en su informe validez científica y metodología, por el cual autorizo su presentación para los fines pertinentes.

Manta, Febrero del 2019

Mg. Arq. Jorge Cevallos Macías  
**DIRECTOR TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE FACULTA DE ARQUITECTURA**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, BRAVO MALDONADO BRYAN JOSEPH, declaro que el proyecto de grado titulado: "PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO", es de mi autoría, así mismo los criterios emitidos como análisis, contenidos, conclusiones y propuestas son responsabilidad del autor.

Manta, Febrero del 2019

**Sr. Bravo Maldonado Bryan Joseph**  
C.I 060392585-0

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios, quien me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades, sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis Padres por demostrarme lo bonito de la vida, el amor a la familia y el valor de la misma. Lo más puro que puedo tener, por inspirarme para desarrollar este proyecto ya que son un ejemplo de vida, sabiduría y experiencia quienes con sus sabios consejos supieron moldear en mí lo necesario para ser considerado un hombre de bien.

Y en especial va dedicado a mi Madre que siempre me brinda su amor incondicional y verdadero, porque que este logro se lo debo a ella.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todo lo que me ha dado en la vida, por concederme esa oportunidad de cumplir mis sueños, de darme fuerza para ser mejor, por calmar mi llanto y lograr recuperarme; porque volví a nacer, volví a reír hasta no poder, a saltar, a bailar, a correr, a caminar sin ningún dolor en fin a ser como antes. Porque cuando caí me levantó y fui feliz. Cumplió me salvo y me dio fortaleza.

A mis padres Rubén Bravo y Juanita Maldonado por todo el amor infinito, la confianza, el esfuerzo, la dedicación; yo sé que no fue fácil dejarme ir a otra ciudad, para que enfrente la vida; lo logre cumplí mi sueño de ser Arquitecto gracias a ellos. Los amo.

A mis hermano Steeven Bravo y Bonnie Bravo, por estar todo el tiempo apoyándome , dándome ánimos de vida en cada paso que daba , cada amanecida y noches interminables que llevo siempre presente por el resto de mi vida y lo he podido sentir , que cada pasito que doy.

Al todas las personas que han aportado para mi desarrollo profesional y en especial Mis más sincero agradecimiento además a los Arq. Jorge Cevallos y Jorge Cevallos Carrillo, por sus conocimientos brindados en el desarrollo de la tesis. Arq. Jorge Cevallos por ser, mi profesor y mi tutor; fue un pilar importante para el desarrollo de este trabajo, gracias por sus conocimientos y apoyo brindados en todo momento.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y en especial a la Facultad de Arquitectura, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de sus docentes, los mismos que aportaron con sus conocimientos para formarme como un profesional, competente y humanista al servicio de la sociedad.

## **ÍNDICE.**

1. **RESUMEN.**
2. **ABSTRACT**
3. **INTRODUCCIÓN.**
4. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
  - 4.1 Marco contextual.
  - 4.2 Área de estudio
    - 4.2.1 Limite Portoviejo Sur.
5. **FORMULACION DEL PROBLEMA.**
  - 5.1 Delimitación del Área de Estudio.
  - 5.2 Situación actual de la problemática.
  - 5.3 Definición del Problema.
  - 5.4 Problema central y subproblemas
  - 5.5 Subproblemas.
  - 5.6 Formulación de pregunta Clave.
6. **JUSTIFICACION.**
  - 6.1 Justificación Social.
  - 6.2 Justificación Arquitectónica.
  - 6.3 Justificación académica.
7. **DEFINICION DEL OBJETO DE ESTUDIO**
  - 7.1 Delimitación Sustantiva del Tema.
  - 7.2 Delimitación Espacial.
  - 7.3 Delimitación Temporal.
    - 7.3.1 Campo de acción de la investigación.
8. **OBJETIVOS**
  - 8.1 Objetivo general.
  - 8.2 Objetivo específicos.
9. **IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES.**
  - 9.1 Variable Independiente.
  - 9.2 Variable Dependiente.
  - 9.3 Operatividad de las variables.
    - 9.3.1 Variable independiente.
    - 9.3.2 Variable dependiente.



## 10. **FORMULACION DE IDEA A DEFENDER**

- 10.1 Tareas Científicas desarrolladas.
  - 10.1.1 Tarea Científica TC1
  - 10.1.2 Tarea Científica TC2
  - 10.1.3 Tarea Científica TC3
  - 10.1.4 Tarea Científica TC4

## 11. **DISEÑO DE LA INVESTIGACION.**

- 11.1 Fases de Estudios.
  - 11.1.1 Métodos Teóricos y Empericas
- 11.2 Población y muestra.
- 11.3 Análisis de la población.
- 11.4 Resultados esperados.
- 11.5 Novedades de la investigación.

## **CAPITULO 1**

### **1. MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACION**

- 1.1 Marco Histórico.
- 1.2 Marco antropológico.
- 1.3 Marco teórico.
  - 1.3.1 Tercera edad.
  - 1.3.2 Adulto mayor.
  - 1.3.3 Clasificación de los ancianos.
  - 1.3.4 Característica del anciano frágil.
  - 1.3.5 Envejecimiento.
  - 1.3.6 Gerontología.
  - 1.3.7 Gerontología Social.
  - 1.3.8 Geriátrica.
  - 1.3.9 Funciones de los profesionales de la geriatría
- 1.4 Marco Conceptual
- 1.5 Marco Jurídico y/o Normativo.
  - 1.5.1 Constitución de la República del Ecuador
  - 1.5.2 Ley del adulto Mayor
  - 1.5.3 Programas desarrollados por la dirección de atención integral Gerontológica.
  - 1.5.4 Protección y Ampliación de Capacidades.
  - 1.5.5 Tipos de prestaciones de servicios para centros de Cuidado del Adulto mayor
  - 1.5.6 Estándar N°29  
Características del talento humano para Centros Gerontológicos Residenciales y Diurnos.
  - 1.5.7 Estándar N°30  
Gestión del Personal.

- 1.5.8 Estándar N°31  
Características del talento Humano en los espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.
- 1.5.9 Estándar N°32  
Características del talento humano para la atención domiciliaria.
- 1.5.10 Estándar N°33  
Características Físicas de los centros Gerontológicos residenciales y diurnos.
- 1.5.11 Estándar N°34  
Características Físicas del servicio de espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro para personas adultas mayor.
- 1.5.12 Estándar N°35  
Características de atención domiciliaria.
- 1.5.13 Estándar N°36  
Espacios Físicos y equipamiento de centros residenciales y diurnos
- 1.5.14 Estándar N°37  
Espacios físicos y equipamiento de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro.
- 1.5.15 Estándar N°38  
Plan de gestión de riesgo, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos residenciales diurnos y espacios alternativos.
- 1.6 Modelo de repertorio realizado.
  - 1.6.1 Proyecto geriátrico #1
  - 1.6.2 Proyecto geriátrico #2
  - 1.6.3 Proyecto geriátrico #3

## **CAPITULO 2**

### **2. DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN.**

- 2.1 Información Básica.
  - 2.1.1 Ubicación Geográfica.
  - 2.1.2 Condiciones climatológicas.
  - 2.1.3 Población
  - 2.1.4 Salud
- 2.2 Mobiliario y Equipamiento de un centro geriátrico.
  - 2.2.1 Mobiliario y equipamiento Clínico.
  - 2.2.2 Mobiliario y equipamiento Geriátrico.
- 2.3 Tabulación de la información.
  - 2.3.1 Diseño de la encuesta.
  - 2.3.2 Presentación de las estadísticas en base a los resultados obtenidos en las encuestas según la muestra determinado para el estudio.
- 2.4 Interpretación de los resultados.
- 2.5 Pronostico.

## **CAPITULO 3**

### **3 DISEÑO DE LA PROPUESTA**

- 3.1 Análisis del sistema arquitectónico urbano.
  - 3.1.1 Objetivo de la función y sostenibilidad.
  - 3.1.2 Objetivo de la forma.
  - 3.1.3 Objetivo de la relación con la comunidad.
- 3.2 Análisis del entorno.
  - 3.2.1 Morfología.
  - 3.2.2 Aspectos funcionales.
  - 3.2.3 Aspectos formales.
  - 3.2.4 Aspecto agrupado.
  - 3.2.5 Aspecto forma.
  - 3.2.6 Aspectos técnicos.
  - 3.2.7 Aspectos ambientales.
  - 3.2.8 Subsistemas y componentes.
  - 3.2.9 Planes, programas, proyectos, estrategias y acciones.
- 3.3 Lógica de Implantación de la propuesta.
  - 3.3.1 Análisis de la implantación de la propuesta
  - 3.3.2 Terreno
  - 3.3.3 Programa de necesidades.
  - 3.3.4 Diagramación
  - 3.3.5 Capacidad de la propuesta
  - 3.3.6 Requerimientos normativos
  - 3.3.7 Requerimientos tecnológicos
  - 3.3.8 Requerimientos de equipamientos
- 3.4 Pre factibilidad de la propuesta
  - 3.4.1 Técnica
  - 3.4.2 Económica financiera
  - 3.4.3 Social
  - 3.4.4 Institucional
- 3.5 CONCLUSIONES
- 3.6 RECOMENDACIONES

### **4 BIBLIOGRAFIA**

### **5 ANEXOS**

## **Índice de Ilustraciones.**

- Ilustración #01:** Ubicación del Cantón Portoviejo.
- Ilustración #02:** Análisis poblacional.
- Ilustración #03:** Mapa del Ecuador y del Cantón Portoviejo
- Ilustración #04:** Mapa Climatológico del Cantón Portoviejo.
- Ilustración #05:** Grafico N°1 de la Encuesta
- Ilustración #06:** Grafico N°2 de la Encuesta
- Ilustración #07:** Grafico N°3 de la Encuesta
- Ilustración #08:** Grafico N°4 de la Encuesta
- Ilustración #09:** Grafico N°5 de la Encuesta
- Ilustración #10:** Grafico N°6 de la Encuesta
- Ilustración #11:** Grafico N°7 de la Encuesta
- Ilustración #12:** Grafico N°8 de la Encuesta
- Ilustración #13:** Grafico N°9 de la Encuesta
- Ilustración #14:** Grafico N°10 de la Encuesta
- Ilustración #15:** Grafico N°11 de la Encuesta
- Ilustración #16:** Tipología vial / Propuesta
- Ilustración #17:** Uso del suelo, Llenos y Vacíos / Propuesta
- Ilustración #18:** Altura de edificaciones / Propuesta
- Ilustración #19:** Forma de Manzanas / Propuesta
- Ilustración #20:** Equipamiento / Propuesta
- Ilustración #21:** Emplazamiento de la Propuesta
- Ilustración #22:** BLOQUE A / Propuesta
- Ilustración #23:** BLOQUE B / Propuesta
- Ilustración #24:** BLOQUE C / Propuesta
- Ilustración #25:** BLOQUE D / Propuesta
- Ilustración #26:** Aspecto agrupado / Propuesta
- Ilustración #27:** Aspecto forma / Propuesta
- Ilustración #28:** Fotografía #1 lugar de la Propuesta
- Ilustración #29:** Fotografía #2 lugar de la Propuesta
- Ilustración #30:** Vista satelital Ciudad de Portoviejo.
- Ilustración #31:** Terreno
- Ilustración #32:** Fotografía terreno

## Índice de Tablas.

- Tabla #01:** Variable independiente.
- Tabla #02:** Variable dependiente.
- Tabla #03:** Análisis de la Población.
- Tabla #04:** Proyección de la población.
- Tabla #05:** Datos de la muestra.
- Tabla #06:** Descripción básica del Cantón Portoviejo.
- Tabla #07:** Diseño de la encuesta.
- Tabla #08:** Diseño de la encuesta.
- Tabla #09:** Pregunta N°1 de la Encuesta
- Tabla #10:** Pregunta N°2 de la Encuesta
- Tabla #11:** Pregunta N°3 de la Encuesta
- Tabla #12:** Pregunta N°4 de la Encuesta
- Tabla #13:** Pregunta N°5 de la Encuesta
- Tabla #14:** Pregunta N°6 de la Encuesta
- Tabla #15:** Pregunta N°7 de la Encuesta
- Tabla #16:** Pregunta N°8 de la Encuesta
- Tabla #17:** Pregunta N°9 de la Encuesta
- Tabla #18:** Pregunta N°10 de la Encuesta
- Tabla #19:** Pregunta N°11 de la Encuesta
- Tabla #20:** Subsistemas y componentes
- Tabla #21:** Planes, programas, proyecto, estrategias y acciones.
- Tabla #22:** Programa de necesidades
- Tabla #23:** Mobiliario y equipamiento clínico.
- Tabla #24:** Mobiliario y equipamiento geriátrico.

## 1. RESUMEN.

El Cantón Portoviejo, es uno de los principales asentamiento urbano de la provincia de Manabí que constituye un alto índice de personas de la tercera edad con niveles de extrema pobreza según datos oficiales del “PLAN DE DESARROLLO del GAD Portoviejo” de acuerdo al censo de población y vivienda realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la población de adultos mayores era más de 6500 habitantes, equivalente a un porcentaje de 8.2% de la población del Cantón Portoviejo, lo cual constituye un 6% de adultos mayores, en comparación con otros Cantones como Manta con un 5,4 % y El Carmen 5,2 % en relación a la población total de adultos mayores de la provincia de Manabí, por lo tanto este proyecto de tesis se ha enmarcado en realizar una propuesta de un Centro Geriátrico Integral en el Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí, con la finalidad de contribuir al servicio de la comunidad, un lugar en donde el anciano se encuentre con las atenciones y comodidades que se merece, sin que este demande ningún costo, en donde el objetivo principal de este proyecto está orientado en que los ancianos cuenten con un ambiente y un equipamiento con los estándares más altos, donde puedan gozar de protección especial, de oportunidades, servicios, y beneficios que le correspondan como lo determine la ley.

En la Ciudad de Portoviejo existe varios centros geriátricos entre ellos; Renovación, Casa Hogar CALEB, Dra. Teresa Sánchez Ramos, entre otros, que mediante un estudio visual se pudo constatar que los actuales geriátricos de la Ciudad no prestan toda las condiciones adecuadas en relación a la infraestructuras y equipamiento al servicio del adulto mayor, actualmente el Municipio de este Cantón no tiene estudios, ni áreas destinadas para la creación de un Centro Geriátrico que se ubique y preste los servicios correspondiente acorde a la comunidad Portovejense y Manabita, siendo este proyecto de titulación una puerta y base para plantear ideas a los respectivos directivos, como el de esta propuesta de un Centro Geriátrico Integral, teniendo en cuenta la infraestructura física como base para la atención del adulto mayor

**Palabras claves:** Adulto mayor, comodidades, equipamiento, Centro Geriátrico Integral.

## 2. ABSTRACT.

The Canton Portoviejo, is one of the main urban settlement of the province of Manabí that constitutes a high index of people of the third age with extreme poverty levels according to official data of the "PLAN OF DEVELOPMENT of the GAD Portoviejo" according to the population census and housing carried out in 2010 by the National Institute of Statistics and Census (INEC), the population of older adults was more than 6500 inhabitants, equivalent to a percentage of 8.2% of the population of the Canton Portoviejo, which constitutes 6% of older adults, compared to other Cantones such as Manta with 5.4% and El Carmen 5.2% in relation to the total population of older adults in the province of Manabí, therefore This thesis project has been framed in making a proposal for an Integral Geriatric Center in the Canton Portoviejo, Province of Manabí, with the purpose of contributing to the service of the community a place where the elderly meet with the attentions and comforts that are it deserves, without this demand any cost, where the main objective of this project is oriented in that the elderly have an environment and equipment with the highest standards, where they can enjoy special protection, opportunities, services, and benefits that correspond to him as determined by law.

In the City of Portoviejo there are several geriatric centers among them; Renovation, CALEB Home, Dr. Teresa Sánchez Ramos, among others, that through a visual study it was found that the current geriatric of the City do not provide all the appropriate conditions in relation to infrastructure and equipment at the service of the elderly, currently the Municipality of this Canton does not have studies, nor areas destined for the creation of a Geriatric Center that locates and renders the corresponding services according to the community Portovejense and Manabita, being this project of titulación a door and base to pose ideas to the respective managers, such as the proposal of an Integral Geriatric Center, taking into account the physical infrastructure as a basis for the care of the elderly

**Keywords:** Elderly adult, services, equipment, integral geriatric center.

### **3. INTRODUCCIÓN.**

La infraestructura y el equipamiento geriátrico son parte fundamental para una calidad de vida de los adultos mayores. Generalmente las personas mayores que ingresan a un geriátrico viven a cierta distancia de sus familiares y han pasado por el sistema de salud en los meses previos a su entrada a esto. La necesidad de contar con infraestructura adecuada y equipamiento acorde a las necesidades radica en que las personas que ingresan a estos centros geriátricos, son personas que requieren los máximos cuidados y una especial atención a su estado físico.

En este caso es de prioridad que los recursos humanos y los medios técnicos a disposición de los empleados del centro geriátricos sean los más acordes y actuales a disposición de ellos.

El presente proyecto se basa en investigaciones de campo, tesis, libros y referentes arquitectónicos, entre otras para levantar una propuesta de un geriátrico que se adapte a las necesidades del usuario.

Este proyecto está basado en cuatro capítulos; el primero hablaremos sobre el marco histórico, conceptos fundamentales, marco jurídico, normativo y principalmente sobre la constitución del Ecuador y la ley del adulto mayor; en el segundo capítulo se realiza el diagnóstico de la investigación, información básica de la ciudad, diseño y tabulación de la encuesta; en el tercer capítulo se desarrolla la propuesta, se consideran aspectos fundamentales y se analizará la implementación de la propuesta; para concluir en el último capítulo se tratará los siguientes temas conclusiones, recomendaciones y documentación extra y de respaldo de la investigación.



## 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 4.3 Marco contextual.

Según la Organización Mundial para la salud, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasara de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo<sup>1</sup>.

La vejez es considerada un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se produce cambios físicos así como psicológicos y sociales. El envejecer es considerado un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados.

Dentro de los estudios e investigaciones efectuadas se determinaron las siguientes estadísticas:

- La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado.
- Entre el 2015 y el 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicaran, pasando del 12% al 22%.
- El 2050, un porcentaje del 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.
- Para el 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años.

Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico<sup>2</sup>.

Según estudios, países de Norteamérica, centro américa y América del sur como es el caso de Ecuador existe una falta de planes de repotencialización de geriátricos, carencia en la gestión de estudios de infraestructura, equipamientos geriátricos y fundamentación de una asistencia social encaminada al adulto mayor; se debe de considerar y tomar en cuenta que los ancianos y las personas de tercera edad incluidos discapacitados, son vulnerables y sujetos

---

<sup>1</sup> <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/conociendo-etapas-tercera-edad>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

a diferencias enfermedades, discriminación social y propenso a problemas físicos, mentales y psicológicos.

Actualmente dentro de nuestro país, se cuenta con algunos Centros Geriátricos integrales para el adulto mayor y con un mayor porcentaje lo que son llamados centros de especialidades Gerontológicas administrado por el gobierno Ecuatoriano.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES es la entidad gubernamental encargada de coordinar todas las actividades, atención, programas, asistencia y cuidados para el adulto mayor a nivel nacional y para tener cobertura y asistencia en todo el Ecuador lo realiza a través de Coordinaciones Zonales, las cuales son encargadas de dirigir una o varias provincias con la finalidad de darle la mayor cobertura a toda la población.

La Coordinación Zonal #4 es la encargada de dirigir las operaciones y toda la asistencia respectiva en las provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas, donde según cifras de la CZ4 cuenta con una atención promedio de 4200 adultos mayores siendo sus modalidades residenciales diurnas, domiciliaria y espacios alternativos mediante convenios con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Cantonales y parroquiales<sup>3</sup>.

Según las investigaciones realizadas en la provincia de Manabí la Coordinación Zonal #4 no abastece el número de camas a la demanda actual de los adultos mayores, así mismo no se cuenta con la infraestructura apropiada y el equipamiento adecuado que se requiere en estos centros de atención prioritaria.

#### **4.4 Área de estudio**

Manabí es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada al occidente del país, en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Su capital administrativa y ciudad más poblada es la Ciudad de Portoviejo, Ocupa un territorio de unos 18.400 km<sup>2</sup>. En el territorio manabita habitan 1'369.780 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la tercera provincia más poblada del país después de Guayas y Pichincha.

---

<sup>3</sup> <https://www.salud.gob.ec/zona-4/>

Portoviejo se encuentra en la latitud -1.05458 y longitud -80.4544525, en el hemisferio sur, las coordenadas de Portoviejo han sido calculadas con base en el sistema geodésico mundial (estándar WGS84).<sup>4</sup>

#### 4.4.1 Límite del Cantón Portoviejo.

La Ciudad de Portoviejo también conocida como San Gregorio de Portoviejo, es una ciudad ecuatoriana; cabecera cantonal del Cantón Portoviejo y capital de la Provincia de Manabí, así como la primera urbe más grande y poblada de la misma. Se encuentra atravesada por el río Portoviejo, limita al:

- Norte: Provincia de Esmeraldas
- Sur: Provincia de Santa Elena y Guayas
- Este: Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Los Ríos y Guayas
- Oeste: Océano Pacífico a lo largo de una franja marítima de unos 350 kilómetros.
- 



**Ilustración #1:** Ubicación del Cantón Portoviejo  
**Fuente:** (GAD Portoviejo, 2015)

---

<sup>4</sup> <https://www.geodatos.net/coordenadas/ecuador/manabi/portoviejo>

## **5. FORMULACION DEL PROBLEMA.**

En los últimos años por las condiciones socio-ambientales y socio-económicas se ha acelerado el aumento de la problemática en atención a la población adulta mayor.

Se debe de cuestionar y considerar la creación de Centros Geriátricos Integrales, tomando en cuenta la importancia y el cuidado del adulto mayor. Estos centros deben de garantizar el cuidado a las personas adultas mayor, contar con todas las actividades, equipamiento y condiciones físicas que presten los servicios y correcta funcionalidad de los centros geriátricos, contar con todo los aspectos fundamentales de salud, educación, relación social y con el entorno natural.

Todos estos factores y diligencias inducen a un efecto de soledad, lo que causa depresión, tristeza, poco interés por las actividades físicas, mala nutrición conllevando a muchas enfermedades y no cumpliendo con obligaciones personales para un desarrollo de vida adecuado.

### **5.1 Delimitación del Área de Estudio.**

La parroquia Urbana Portoviejo de la Ciudad de Portoviejo, cuenta con un sinnúmero de sectores de conocida trayectoria para esta ciudad, todos anexos a una población de un total de 223086 habitantes de los cuales 206682 son habitantes de la zona urbana y el resto perteneciente a la rural de la parroquia Portoviejo.

La parroquia Portoviejo y en consideración el sector Tres Marías, es uno de los lugares de la ciudad con las características más idóneas para realizar una propuesta de un centro geriátrico, este lugar presta toda las condiciones necesarias para que los ancianos con diferentes tipos de discapacidades puedan acceder hasta el lugar, además de proyectarse como un lugar con toda las comodidades para que la gente del geriátrico pueda convivir de manera adecuada. El servicio de transporte es otro punto a favor, ya que el sector cuenta con líneas de transporte público, además del privado convirtiéndose esto en un punto muy interesante accesible para todo los tipos económicos de personas de la tercera edad.

Gracias a obras como el emblemático Hospital de Especialidades Portoviejo, el nuevo Parque las Vegas y una nueva Regeneración Urbana en lo anteriormente considerado centro comercial, todos estos factores son considerados como un gran eslabón y empuje para la Ciudad de Portoviejo.

Además de contar con clínicas, farmacias y el hospital regional, la demanda actual no es abastecida con el mercado existente ya que la ciudad además de ser la Capital Manabita es un punto céntrico de la Provincia.

## **5.2 Situación actual de la problemática.**

Nuestro país está viviendo un notable proceso de envejecimiento de su población, entendiéndose éste como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (65 años y más) con respecto a la población total.

De acuerdo al censo de población y vivienda realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y según determinación de datos efectuados por el CAPAL/CELADE, la población de adultos mayores en edad de 65 a 100 años era más de 6500 habitantes, equivalente a un porcentaje de 8.2% de la población cantonal, lo cual se determina como un 6% en relación con la población total de adultos mayores de la provincia de Manabí. En base para las proyecciones del año 2018 según INEC y tomando como referencia y consideración esto porcentajes se estima una población de adultos mayores de alrededor de 7350 habitantes en el Cantón Portoviejo<sup>5</sup>.

La falta de cuidado a estas personas se da especialmente por la dificultad de los familiares en el proceso de facilitar la atención que se le brinda durante el día. Debido a varios factores como lo son horarios de trabajo, cuidados a niños o demás inconveniente.

La ciudad de Portoviejo cuenta con algunas residencias para adultos mayores, pero ninguno reúne las condiciones de infraestructura y equipamiento necesario para satisfacer la demanda que existe de personas mayores.

---

<sup>5</sup> <https://www.cepal.org/es>

Como se dijo anteriormente, no todos los requerimientos de los adultos mayores son similares y hoy en día existe una incompatibilidad en las condiciones de equipamiento, personal e infraestructura con las necesidades de cada grupo de adulto mayor según el grado de dependencia, en algunos casos se ofrece un servicio hospitalario pero en otro es común solo el de residencia o simplemente no hay servicios.

De las investigaciones realizadas, no todo los adultos mayores viven acompañados, hay adultos mayores que viven solo, o con algún familiar, pero las condiciones de movilidad o accesibilidad que tengas estas personas en su mayoría son limitadas.

### **5.3 Definición del Problema.**

¿El estado actual de los Centros Geriátricos en la Ciudad de Portoviejo, entorno a la localización, equipamiento e infraestructura generan un descontento en el nivel confort y satisfacción en los adultos mayores?

### **5.4 Problema central y subproblemas**

El problema a estudiar y analizar en la presente investigación se relaciona en cuanto al equipamiento e infraestructura actual no abastece la demanda y o situación actual de la población geriátrica de la Ciudad de Portoviejo.

### **5.5 Subproblemas.**

- Incapacidad.

La incapacidad es la carencia de condiciones de vida y cualidades o aptitudes para cuidar un adulto mayor, especialmente intelectuales, que no permiten el cumplimiento de esta actividad, La incapacidad es el déficit funcional resultante de la acción de la enfermedad en un órgano, aparato o sistema. La invalidez es el resultado de la interacción de las incapacidades del individuo con el medio que le rodea. Este sub-problema es muy evidenciado por estudios en la Ciudad de Portoviejo.

- Dependencia.

La dependencia es el estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar y es evidenciado y visto en la población adulta-mayor de la ciudad.

- Capacidad de socializar.

La socialización en adultos mayores es factible gracias a los agentes sociales, que se pueden identificar como la familia, los vecinos, los amigos, y los medios de comunicación.

- Rechazo.

El rechazo en ancianos es la circunstancia en la cual un individuo es excluido en forma deliberada de una relación social o interacción social.

- Salud.

Según la OMS los principales problemas de salud se encuentran en los ancianos, suelen ir asociados a enfermedades crónicas y no transmisibles. Las enfermedades crónicas más comunes entre individuos de edad avanzada suelen ser las de carácter neurodegenerativo (como Parkinson, Alzheimer o esclerosis múltiple), circulatorio (como la hipertensión), respiratorio (como asma o hipertensión pulmonar), osteoarticular (como lumbalgia u osteoporosis) y otras de carácter genitourinario (como incontinencia urinaria o impotencia).

- Depresión.

La depresión es una enfermedad mental. Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento.

- Soledad.

Los adultos mayores que sufren de soledad y abandono pueden tener serios problemas de salud física y emocional. La soledad en la tercera edad es uno de los grandes enemigos del bienestar de los adultos mayores, un tema preocupante sin duda, ya que su calidad de vida no solo implica un buen estado físico, sino también emocional. La amargura y la tristeza roban las ganas de vivir a muchas personas mayores provocando muchas veces la muerte.

- Discapacidad

Se define a la discapacidad como la pérdida de habilidades para desarrollar cualquier tipo de actividad y de no prevenirse adecuadamente, genera incapacidad. En el anciano la discapacidad le genera dificultad para el desempeño de las actividades de la vida diaria, que tendrán como consecuencia la pérdida de la independencia, la autonomía física y mental, así como el rechazo social y el abandono familiar.

## **5.6 Formulación de pregunta Clave.**

El presente proyecto de investigación responde a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores e indicadores de infraestructura y equipamiento con la que deben de disponer un Centro Geriátrico Integral que satisfaga la demanda y necesidades de la población de adultos mayores de la ciudad de Portoviejo?

## **6. JUSTIFICACION.**

### **6.1 Justificación Social.**

La Ciudad de Portoviejo, como centro y capital de la Provincia de Manabí, la población de habitantes es mucho mayor y la tasa de adulto mayor es muy alta, esta ciudad no cuenta con un centro geriátrico de atención integral para adultos mayor con servicios especializados e infraestructura y equipamiento acorde a las necesidades de la Población Portovejense.

En la actualidad existen varias casas de salud y centros geriátricos, pero la demanda y las condiciones de equipamiento no son las apropiadas, las actividades y todas las condiciones de equipamiento no abastecen y satisfacen las necesidades de los adultos mayores.

Por la necesidad y la carencia de Centros Geriátricos Integral se propone este proyecto con la finalidad de que los adultos mayores cuenten con todos los accesos a servicios generales de un geriátrico, y puedan disfrutar de las actividades que brinda a diario un centro de atención moderno con instalaciones, equipamiento e infraestructura acorde a las necesidades y sobre todo con el personal humano calificado para la atención y cuidado de los adultos mayores.

### **6.2 Justificación Arquitectónica.**

Dentro del desarrollo de esta investigación como proyecto arquitectónico se pretende instaurar una nueva metodología y asistencia geriátrica, dejando a tras los tradicionales paradigmas existentes donde los conceptos de asilo se excluya por completo de lugar de retiro a un espacio familiar en condiciones de aceptación e incluso en los cuales los adultos mayores sean visualizados como parte de esta sociedad activa, dinámicos y sean capaces de incorporar



en esta nueva propuesta actividades día a día dentro de esta sociedad cuyo fin resulte ser de beneficio para nuestra sociedad.

### **6.3 Justificación académica.**

La facultad de Arquitectura de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, nos solicita la elaboración de un trabajo de investigación en la cual se justifique nuestros conocimientos adquiridos durante el periodo de estudios, con el cual adquirimos la obtención del título académico.

Para dicho proyecto de investigación se pretende realizar una “propuesta arquitectónica de un Centro Geriátrico Integral para la Ciudad de Portoviejo” que dé una solución arquitectónica y cubra la demanda, infraestructura y equipamiento que solución los problemas ya mencionados, y así poner en poner en practica nuestros diferentes conocimiento adquirido a lo largo de nuestros estudios académicos.

## **7. DEFINICION DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

El objetivo de estudio y propuesta es diseñar un Centro Geriátrico Integral, misma propuesta arquitectónica será destinada al cuidado del adulto mayor en lo referente a satisfacer la infraestructura y el equipamiento logrando un confort y la seguridad que se merecen los adultos mayores de la Ciudad de Portoviejo.

### **7.1 Delimitación Sustantiva del Tema.**

La propuesta estará delimitada en el Cantón Portoviejo, ubicado en la provincia de Manabí, y la presente investigación estará dirigida al tema de un centro Geriátrico Integral para el adulto mayor.

### **7.2 Delimitación Espacial.**

La propuesta arquitectónica de un Centro Geriátrico Integral está situada en el Cantón Portoviejo, en el Sector Tres Marías de la Parroquia Portoviejo. La propuesta se ubica a un costado de la Avenida Ricaurte, frente al nuevo parque las Vegas.

### **7.3 Delimitación Temporal.**

El estudio del proyecto abarca desde el mes de febrero hasta finales del mes de noviembre del año 2018.

#### **7.3.1 Campo de acción de la investigación.**

La presente investigación se basa en una propuesta arquitectónica encaminada a mejorar y satisfacer la calidad de vida de los adultos mayores de la Ciudad de Portoviejo, esta propuesta arquitectónica esta direccionada bajo la modalidad de investigación “Proyecto Arquitectónico de Habidad y Teoría de la Arquitectura”

## **8. OBJETIVOS**

### **8.1 Objetivo general.**

Diagnosticar la situación en infraestructura y equipamiento geriátrico de la Ciudad de Portoviejo y plantear alternativas en base a soluciones arquitectónicas.

### **8.2 Objetivo específicos.**

Aplicar conocimientos aprendidos dentro de la Facultad de Arquitectura, así mismo retroalimentando con una respuesta arquitectónica que cumpla con requerimientos y necesidades reales y particulares del lugar.

- Efectuar un diagnóstico de la situación actual de los centros de salud o casas de reposos de adulto mayores en la Ciudad de Portoviejo.

Aportar lineamientos técnicos para el diseño arquitectónico de proyectos similares investigativos, situacional y actual de Portoviejo.

- Realizar una propuesta arquitectónica de un centro geriátrico Integral para la ciudad de Portoviejo.
- Investigar teorías y necesidad para la conformación de un geriátrico.

## **9. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES.**

El presente trabajo de investigación se describe con las variables independientes y dependientes a continuación:

### **9.1 Variable Independiente.**

Déficit de Abastecimiento y Cobertura de los Equipamiento Existentes.

### **9.2 Variable Dependiente.**

Inconformidad y Malestar del Usuario.

### 9.3 Operatividad de las variables.

#### 9.3.1 Variable independiente.

Concepto	Categorías	Indicadores	Ítems	Instrumento.
Déficit de Abastecimiento y Cobertura de los Equipamiento Existentes.				
La localización es un punto clave a la hora de proyectar un centro geriátrico, ya que la misma marca un punto a favor para que personas de escasos recurso puedan llegar hasta este, el equipamiento y la infraestructura se vuelven necesarios y de prioridad como estrategia para generar un ambiente de confort y comodidad para el usuario.	LOCALIZACION	Tiempo hacia equipamientos	¿Cuanto es el tiempo promedio que se tarda en llegar al centro geriátrico as cercano?	Entrevistas Información de la web Mapeo Encuesta.
		Accesibilidad del Usuario	¿Qué tipo de medio de transporte utiliza para movilizarse hasta el centro geriátrico?	
	TIPOLOGÍA	Escala – Área mínima.	¿Con que facilidad los adultos mayores son Atendidos en centros de salud?	Entrevistas Periódicos Información de los municipios Mapeo Encuesta Visita a geriátricos
	COBERTURA	Radio de influencia	¿Cuál es el área que maneja cada uno de los centros geriátricos de la ciudad?	
Población base.		¿Cual es la capacidad o con cuantas personas cuenta cada uno de los geriátricos del Cantón Portoviejo?		

**Tabla #1:** Variable Independiente.

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

**Fecha:** Octubre 2018

### 9.3.2 Variable dependiente.

Concepto	Categorías	Indicadores	Ítems	Instrumento.
<b>Inconformidad y Malestar del Usuario.</b>				
La escases de recurso y la falta de infraestructura acompañada del equipamiento adecuado que cumpla toda las necesidades donde se pueda brindar atención a personas de la tercera edad, donde ellos puedan contar con espacios de mobiliarios especializados genera insatisfacción en las personas mayores ya que los objetivos no son alcanzados	SERVICIO Y CALIDAD	No existe una infraestructura especialmente para la atención de los adultos mayores	¿Existe una falta de equipamiento para los adultos mayores?	Entrevista Encuestas
		Espacios inadecuados en habitaciones	¿Los espacios en las habitaciones son confortables?	
	CONFORT	Ergonomía	¿Cómo se siente con las condiciones y características que le brinda el centro Geriátrico?	Libros Bibliografía Entrevista Página web
		Condiciones térmicas		
		Ocupación	¿El lugar de ubicación y el ambiente natural que rodea el centro geriátrico es adecuado?	
		Paisaje Urbano		
		Percepción de seguridad	¿La calidad y el nivel de prestación del centro geriátrico son acorde a las circunstancia del medio?	
	Calidad de Aire			

**Tabla #2** Variable Independiente.

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

**Fecha:** Octubre 2018

## **10. FORMULACION DE IDEA A DEFENDER**

Si se realiza una adecuada identificación y análisis de los requerimientos y equipamiento para los adultos mayores de la Ciudad de Portoviejo, donde en este se incluya aspectos fundamentales de infraestructura, ambientes confortables y sobre todo el personal calificado, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores en su avanzada edad, se llegara a lograr los objetivos planteados.

### **10.1 Tareas Científicas desarrolladas.**

Compromisos adquiridos en la investigación de trabajos final de titulación.

#### **10.1.1 Tarea Científica TC1**

Elaboración del marco teórico inherente al tema de geriatría, historia, el anciano y el estado.

#### **10.1.2 Tarea Científica TC2**

Sistematización teórica pertinente y actualizada sobre fundamentos y normativas de diseño arquitectónico-urbano (espacio público-equipamiento de recreación y deporte), norma técnica ecuatoriana, y modelos repertorios de la apropiación y desempeño de la población en un espacio público de uso para cuidado de adultos mayores.

#### **10.1.3 Tarea Científica TC3**

Elaboración del diagnóstico y pronóstico de la situación problemática.

#### **10.1.4 Tarea Científica TC4**

Elaboración de propuesta para dar solución a la problemática planteada en el área de estudio.

## **11. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.**

La presente investigación fue de desarrollo teórico como base fundamental para el conocimiento de consultas, necesidades básicas y como una forma de aportación al momento de analizar las necesidades que se deben de aporta a los adultos mayores.

### **11.1 Fases de Estudios.**

Para el diseño de la investigación se establecerán 3 fases, las cuales basaremos el estudio, métodos teóricos, métodos empíricos y técnica e instrumentos a utilizar.

Las fases de estudios son las siguientes:

- **Fase #1.**

Elaboración del marco conceptual e histórico, teorías y definiciones de geriatría y del adulto mayor en referencia a la investigación.

- **Fase #2.**

Formulación del Diagnóstico de la investigación y estudios básicos de la Ciudad de Portoviejo.

- **Fase #3.**

Elaboración de la propuesta, estudio de implantación y resultados esperados.

#### **11.1.1 Métodos Teóricos y Empíricos**

Para la elaboración de esta propuesta se aplicaran métodos teóricos y empíricos;

- Primero se procederá aplicar los métodos aprendidos durante el proceso de la investigación.
- Para la elaboración del marco teórico se aplicara el método deductivo e inductivo.
- Para la elaboración del diagnóstico se aplicara el método analítico y deductivo.
- Para elaborar la propuesta aplicaremos el método comparativo y abstracto.

Instrumentos utilizados:

- Tesis
- Artículos
- Libros
- Recopilación de documentos.
- Datos técnicos de la ciudad.

- Observación de campo
- Entrevistas.
- Encuestas.
- Páginas web.
- Análisis de repertorio.
- Visita a centros Geriátricos.

### 11.2 Población y muestra.

Para la realización de esta investigación se obtuvo con los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos “INEC”, en el año 2010 en el Cantón de Portoviejo. De acuerdo al INEC en Portoviejo habitan 15559 adultos mayores de 65 años en adelante, correspondiente a un 5% de la población de cantonal de un total de 280000 habitantes<sup>6</sup>.

La probabilidad aleatoria que dicta el INEC como proyección para el año 2018 es un incremento de población adulta mayor a 16780 habitantes; según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos, la tasa de aumento de población en Manabí, desde 1990 ha crecido a un ritmo del 1,5 % promedio anual de la población general de habitantes del Cantón Portoviejo.

### 11.3 Análisis de la población.

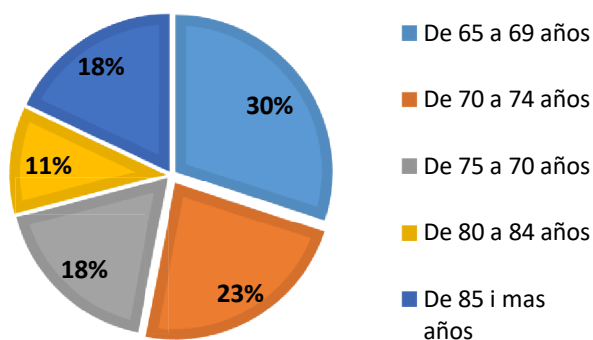
Grupo de edad	Sexo		Total	Porcentaje
	Hombre	Mujer		
De 65 a 69 años	2146	2498	4644	30%
De 70 a 74 años	1596	1954	3550	23%
De 75 a 79 años	1204	1526	2730	18%
De 80 a 84 años	727	1089	1816	11%
De 85 i mas años	1130	1689	2819	18%
<b>TOTAL</b>	6802	8656	15559	100%

**Tabla #3** Análisis de Población  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fuente:** INEC  
**Fecha:** Octubre 2018

<sup>6</sup> Censo de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo



## PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES DEL CANTON PORTOVIEJO INEC 2010



**Ilustración #2:** Análisis de la Población.  
**Fuente:** INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censo  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Octubre 2018

Para la elaboración de la encuesta se toma en cuenta la población actual que existe en el cantón Portoviejo de acuerdo a la proyección del censo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del 2010 para el año 2018.

Edad. Año	65-69 años	70-74 años	74-79 años	80 i mas años	TOTAL
2010	4644	3550	2730	4635	15559
2011	4698	3600	2800	4700	15798
2012	4721	364	2826	4756	12667
2013	4779	3668	2854	4790	16091
2014	4800	3699	2889	4823	16211
2015	4824	3709	2903	4894	16330
2016	4867	3743	2929	4912	16451
2017	4899	3786	2945	4939	16569
2018	5023	3804	2975	4978	16780
2019	5091	3834	3009	5000	16934
2020	5145	3864	3025	5019	17053

**Tabla #4** Proyección de Población  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fuente:** INEC  
**Fecha:** Octubre 2018

La población y la respectiva muestra se elaboró con las formulas requerida para el estudio, dependiendo del número de población a la que se dirige el proyecto:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Datos para la obtención del total de la muestra:

Datos	Muestra.
Nivel de confianza	Z= 95% = -1.96
Probabilidad de ocurrencia	P= 50% = 0.5
Probabilidad de no ocurrencia	Q= 50% = 0.5
Población total	N= 16780 adultos mayores
Error de estimación	E= 5% = 0.05
Tamaño de muestra	N=?

**Tabla #5** Datos de la Muestra.

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

**Fecha:** Octubre 2018

Reemplazando datos en la fórmula:

$$n = \frac{(-1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 16780}{(0.05)^2(16780 - 1) + (-1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Realizando las respectivas operaciones:

$$n = \frac{16115.51}{41.94 + 0.960}$$

Tenemos como resultado:

$$n = 375 \text{ encuestas.}$$

#### 11.4 Resultados esperados.

De acuerdo a los objetivos planteados se identificó las diferentes necesidades tanto en infraestructura como en equipamiento que existe en la población geriátrica del Cantón Portoviejo, gracias a los resultados obtenidos podemos realizar un análisis y determinar toda la infraestructura y equipamiento necesario para generar un ambiente ideal, de confort y de calidad de vida para los adultos mayores del Cantón Portoviejo.

### **11.5 Novedades de la investigación.**

La identificación y el reconocimiento de la investigación se dan para determinar las necesidades y carencias que tiene la población adulta Mayor dentro de un rango de cobertura del Cantón Portoviejo, basándonos en las estrategias espaciales que se necesitan para obtener o plantear un ordenamiento de la edificación, además de considerar el área y el entorno donde se plantea la propuesta, deberá mezclarse con la zona y esquematizar un área mucho mayor, generar un ambiente de confort y calidad de vida, haciendo sentir a las personas necesarias para esta sociedad y no aisladas de ella.

## CAPITULO I

Dentro del capítulo #1 de este proyecto de investigación “Propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo” se describen un marco histórico, definiciones y conceptos fundamentales para la investigación, se hace una breve reseña y descripción del marco jurídico y normativo, se toma en cuenta la Constitución del Ecuador vigente y sobre todo se realiza la Ley del Adulto Mayor.

*“Una bella ancianidad es, ordinariamente,  
la recompensa de una bella vida.”*

*Pitágoras.*

# **1. MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACION**

## **1.1 Marco Histórico.**

El termino gerontología proviene etimológicamente del griego, Geron = viejo y logos = estudio. Parece que el termino gerontocracia, con el que se describía en la Grecia antigua al gobierno controlado por los ancianos pudiera haber sido el termino precursor. Los espartanos capitalizaban la experiencia de los ancianos. Los Gerontes era un consejo de 28 hombres que pasaban de los 60 años y controlaban el gobierno de la Ciudad-Estado. En 1903, Michel Elie Metchinokoff (1845-1916) sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur y Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1908, propuso a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, ya que según él "traería grandes modificaciones para el curso de este último período de la vida".

En la actualidad, la gerontología es definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y medias, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.

El envejecimiento y las enfermedades de la tercera edad han sido de interés para numerosos estudiosos durante centurias, eminentes individuos desde la antigua China, India y el este del Mediterráneo dedicaron muchas de sus energías a estudiar el envejecimiento. Más tarde, griegos y romanos continuaron sus esfuerzos en tratar de entender los mecanismos del proceso de envejecimiento y su pensamiento matizó el desarrollo investigativo de Europa. Toda la fascinación de Europa por el envejecimiento y la muerte, fue trasmitida a la América y al resto del mundo bajo su influencia.

La Gerontología social fue definida en 1914 por Eduardo Sthiglitz como "una ciencia que se ocupa del hombre como organismo social, que existe en un ambiente social y aceptado por éste".

A pesar de que a comienzos del siglo xx se empiezan los estudios del envejecimiento desde diversas perspectivas, se hacen con hipótesis falsas e incompletas y no es hasta los años 30 cuando se desarrollan los conceptos básicos de la gerontología.

A partir de los años 30 y 40 se desarrollaron los estudios más sistemáticos, se creó en Europa (1939) un club de investigación sobre los problemas del envejecimiento y la Fundación Nuffield (1943) en Gran Bretaña para el soporte de las investigaciones en Gerontología.

En 1950 en Lieja, Bélgica se creó la Sociedad Internacional de Gerontología, con la finalidad de promover las investigaciones gerontológicas en los campos biológicos, clínicos y de formación de personal altamente calificado en el sector del envejecimiento.

Con la creación de varios Institutos de Gerontología como los de Kiev, Baltimore y más tarde Tokio, se ayudó al avance de las investigaciones sobre el envejecimiento

El desarrollo de la especialidad y la preocupación de las entidades, han sido muy importante en los últimos años en el Tercer Mundo y con un énfasis especial en la Gerontología y la Geriatría en la América Latina.

La especialidad comienza a desarrollarse a finales de los años 50 y alcanza un pujante avance en las décadas de los 80 y 90. La intensificación de su progreso dentro de muchos países y la extensión a otros nuevos, es sin dudas un resultado de interés, por el fenómeno del envejecimiento en la región y las particularidades que presenta. Colofón de este desarrollo ha sido, sin duda la creación de la Federación de Sociedades de Gerontología y Geriatría de América Latina y del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología. Así inmersos en el contexto de la investigación, geriatras y gerontólogos, avanzan parejos en la búsqueda científica y convocan para celebrar el Año Internacional de las personas de edad, el III Congreso del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología, el IV Congreso Nacional de Gerontología y Geriatría, el II Encuentro Iberoamericano de adultos mayores, que se desarrollará en el Palacio de Convenciones de la ciudad de La Habana<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Ramos Osvaldo Prieto, Editorial Gerontología y Geriatría. Breve resumen histórico, RESUMED 1999;12(2):51-4

## **1.2 Marco antropológico.**

Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital<sup>9</sup>.

Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas.

Existen numerosas definiciones del envejecimiento, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo; autores como Lear, Laforest, Gómez y Curcio coinciden en tratarlo como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales"<sup>10</sup>.

## **1.3 Marco teórico.**

### **1.3.1 Tercera edad.**

Entendemos por tercera edad el grupo de personas mayores o ancianas. El intervalo de edad es muy amplio, existen varias generaciones. La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos así como psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Según la Organización Mundial para la Salud, entre 2000

---

<sup>9</sup> Levy B. Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58: 203-11

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. Organismos internacionales y envejecimiento 2009. (Internet) (acceso 15 de abril de 2011). Disponible en: [http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso\\_envelhecimento/congreso\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.pdf).

y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

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.

Tercera edad o senectud es un término de antropología – social que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima donde el ser humano puede vivir<sup>11</sup>.

Lamentablemente, el proceso de envejecimiento no es siempre tan idílico. Acontecimientos de la tercera edad como, por ejemplo, los trastornos médicos crónicos y debilitantes, la pérdida de amigos y seres queridos, y la incapacidad para participar en actividades que antes disfrutaba, pueden resultar una carga muy pesada para el bienestar emocional de una persona que está envejeciendo.

Una persona de edad avanzada también puede sentir una pérdida de control sobre su vida debido a problemas con la vista, pérdida de la audición y otros cambios físicos, así como presiones externas como, por ejemplo, recursos financieros limitados. Estos y otros asuntos suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía.

La depresión consecuencia más grave es la depresión crónica o la depresión que es recurrente y persistente. La depresión crónica tiene consecuencias físicas y mentales que pueden complicar un problema de salud existente de una persona de edad avanzada y desencadenar nuevas preocupaciones.

Independientemente de la causa, la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas mayores. El índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor que el de aquellos que están satisfechos con sus vidas. Los programas de tratamiento para los pacientes de la tercera edad deprimidos

---

<sup>11</sup> De Beauvoir, S. 1980 La vejez. Editorial Sudamericana, Buenos Aires



que tienen una enfermedad cardiovascular y otras enfermedades importantes, suelen tomar más tiempo de lo normal y su resultado es menos satisfactorio.

Además, los sentimientos de desesperanza y aislamiento, que suelen alentar ideas suicidas, son más frecuentes entre las personas mayores, en especial aquellas con discapacidades o que están confinadas a hogares de ancianos<sup>12</sup>.

La calidad de vida no solo se mide en términos relacionados a indicadores objetivos biológicos o al acceso a servicios que cubran las necesidades básicas del adulto mayor. La calidad de vida es hoy en día definida como una valoración subjetiva y personal de bienestar, satisfacción con su vida y por último con el grado de felicidad que siente una persona en la tercera edad.

### **1.3.2 Adulto mayor.**

Para cada adulto mayor, la familia ocupa un lugar importante en su vida y cada uno le da un significado único. La palabra "familia", no se limita a quienes llevan la misma sangre (lazos sanguíneos) sino también a aquellos con quienes han construido un vínculo afectivo en un momento determinado de su vida: amigo, vecino, padrino o madrina.

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que

---

<sup>12</sup> Susan Silk, PhD, La tercera edad y la depresión. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION 2018-2020 representing Michigan Psychological Association.

pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados.

En el caso de países desarrollados o en vías de desarrollo, un adulto mayor tiene un nivel de vida mejor, esto se debe a que le son otorgados trabajos sin importar la edad sino la experiencia y capacidad que ellos poseen, también el gobierno les provee de un subsidio (pensión), garantías de salud y otros beneficios.

El cuidado de un adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más le gustan hacer, también es recomendado una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar el degeneramiento de su organismo. Finalmente llegar a esta etapa de la vida es un privilegio que pocos pueden tener es por esta razón que al llegar a ser adulto mayor se debe tener una actitud positiva y alegre.

### **1.3.3 Clasificación de los ancianos.**

La tipología de pacientes mayores son, en términos generales y desde un punto de vista clínico, cuatro: anciano sano, anciano enfermo, anciano frágil y Paciente geriátrico.

Al aumentar de edad el riesgo de enfermedad y discapacidad también crece. No obstante, entre un 15 y 40% de las personas mayores de 70 años carece de enfermedad discapacitante, razón por la cual la edad no puede ser la única variable a considerar.

La población mayor de 65 años es diversa, no es homogénea en absoluto. Personas con edades similares, en la tercera edad, presentan características de salud totalmente diferentes. Consecuentemente, en la práctica clínica hay que diferenciar los distintos perfiles de personas mayores<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> libro Tratado de Geriatria para Residentes, publicado por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Las siguientes son las definiciones que de manera aproximada tienen consenso en el ámbito médico:

**1. Anciano sano:** es una persona de edad avanzada sin enfermedades objetivables, es decir, que no se puede medicar. Es independiente para realizar sus actividades básicas e instrumentales en su vida cotidiana y carece de problemas mentales o sociales graves y relacionados con su salud.

**2. Anciano Enfermo:** en medicina se llama así al anciano sano que presenta una enfermedad aguda. Es decir, su perfil es similar al de cualquier adulto que presenta una enfermedad y que acude a una consulta o tiene un ingreso a un hospital por un proceso único. No tiene demencias ni conflictos sociales que generen riesgo a su salud. Sus problemas de salud pueden ser atendidos con el servicio convencional y con la especialidad médica pertinente.

**3. Anciano Frágil:** Conserva su independencia precariamente y tiene alto riesgo de entrar a una situación de dependencia. Generalmente es una persona que, aún teniendo una o dos enfermedades de base, puede valerse por sí misma gracias a que conserva un correcto equilibrio con su entorno social, familia y sí mismo. Es independiente en el desarrollo de sus tareas básicas pero en el desarrollo de tareas instrumentales más complejas (por ejemplo conducir un coche por un periodo prolongado) puede necesitar ayuda. La principal característica en este perfil es el riesgo a volverse dependiente o tener una situación continuada de discapacidad. Tiene alto riesgo de generar síndromes geriátricos.

**4. Paciente geriátrico:** persona de edad avanzada con una o más enfermedades crónicas y evolucionadas que intervienen directamente en un estado de discapacidad. Son dependientes de para realizar las actividades cotidianas básicas y presentan una alta incidencia de enfermedad neurodegenerativa o mental. En este tipo de paciente hay progresión a la dependencia y presenta más esfuerzos en la atención sanitaria.

La práctica geriátrica abarca la atención de los mayores en un sentido amplio pero es claro que los dos últimos perfiles son los que constituyen su población de atención principal, básicamente porque los mayores frágiles y pacientes geriátricos son los que más necesidad tienen de la atención especializada en geriatría.

### **1.3.4 Característica del anciano frágil.**

Como se describió en los párrafos anteriores, el anciano frágil constituye su población de atención principal, básicamente porque los mayores frágiles y pacientes geriátricos son los que más necesidad tienen de la atención especializada en geriatría.

Estas son algunas de las características de los ancianos frágiles:

- Mayores de 80 años de edad.
- Son personas con pérdida de capacidad funcional.
- Problemas afectivos.
- Depresión
- Independencia precaria.
- Deterioro cognitivo.

### **1.3.5 Envejecimiento.**

En relación al inicio de la vejez ha habido épocas en las que se consideraba que la vejez comenzaba muy tempranamente (En el medievo por ejemplo, empezaba a los 40 años) y épocas en las que se retrasaba a edades de 65 años. Actualmente no se suele considerar “viejo” a nadie, de hecho es un término que no se utiliza ya que tiene connotaciones negativas. Solemos utilizar la palabra adulto mayor, anciano o tercera edad. Hoy día se suele considerar la vejez como algo positivo, la duración de la vida.

Todos sabemos lo que es la vejez de una forma abstracta, pero al tratar de definirla se suele utilizar el criterio de la edad para concretar. Después de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, se habla de envejecimiento. Como veíamos anteriormente, se solía decir que la vejez empezaba a los 65 años aproximadamente, pero hoy se tiende a denominar “adultos mayores” a este intervalo. Clásicamente diferenciábamos las siguientes etapas en la tercera edad:

De 60 a 70 años - Senectud

De 72 a 90 años – Vejez

Más de 90 años- Grandes ancianos

Sin embargo, este criterio no parece muy útil para definir la vejez. Cada individuo envejece a una edad diferente y dentro de cada vejez, cabe distinguir distintas etapas. Por otra parte, sentirse joven es una vivencia independiente de los años cumplidos. Debido a la disparidad de opiniones y la falta de unanimidad, este criterio cronológico (por edades) sólo se utiliza en niveles estadísticos y epidemiológicos. Actualmente hay una tendencia de utilizar el criterio socio-laboral para definir la vejez, es decir a partir de la Jubilación.

Pero también este concepto es relativo, ya que incluso la edad de Jubilación está cambiando, y parte es debido a que somos conscientes de que las personas conservan sus capacidades físicas, psíquicas y cognitivas más allá de los 65 años. En definitiva podemos concluir diciendo que no existe ningún criterio que por sí solo defina o tipifique la vejez, ya que todos ellos se centran en un solo aspecto del individuo y no consideran la vejez de forma global, como una manifestación del fenómeno de envejecimiento del individuo en todo su conjunto.

**Envejecimiento patológico:** cuando los procesos degenerativos y las enfermedades dificultan a la persona su adaptación al entorno.

**Envejecimiento fisiológico:** los procesos degenerativos o las enfermedades no le impiden adaptarse a su entorno. La persona envejece de manera positiva, a pesar de los cambios que se puedan producir, se va adaptando a su nueva situación.

Existe un tipo de envejecimiento denominado óptimo (o successful aging) donde existe una elevada funcionalidad física, mental y social, que nos permite envejecer con buena salud física y mental y una implicación activa con la vida. No suele haber enfermedad grave ni dependencia pero sí el riesgo de padecerlas por el edad. Dentro del envejecimiento óptimo intervienen factores personales Manteniendo la independencia en la medida de lo posible.

- Teniendo una actitud positiva frente a los cambios.
- Siendo protagonistas de su vejez.
- Adaptándose a una perspectiva de tiempo distinta

Debemos tener en cuenta que con este envejecimiento de la población también aumenta el riesgo de tener un peor estado de salud física y psicológica, y con él, el riesgo de encontrarse en situación de dependencia, por lo que es importante la identificación de factores que promueven salud y bienestar en las personas de tercera edad, para incrementar su calidad de bienestar y su satisfacción vital. La vejez nunca debe ser valorada como una etapa que se caracteriza por las pérdidas. Existen áreas de desarrollo personal que deben seguir potenciándose en la persona mayor.

### **1.3.6 Gerontología.**

Según la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU, gerontología es el estudio científico de los procesos y problemas del envejecimiento desde todos los aspectos: biológico, clínico, psicológico, sociológico, legal, económico y político. Desde esa primera mención de Metchnikoff hay que dejar pasar muchos años, hasta aproximadamente la década del 50 del pasado siglo, para poder reconocer un cuerpo de estudio lo suficientemente sólido que justifique hablar de la gerontología como ciencia. La gerontología es una ciencia que se preocupa de los problemas de la vejez<sup>14</sup>.

Abarca el estudio del proceso del envejecimiento, con la participación de ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Requiere un equipo interdisciplinario que combina la experiencia y los recursos necesarios para ampliar los conocimientos y las investigaciones que permitan conocer los aspectos del envejecimiento<sup>15</sup>.

### **1.3.7 Gerontología Social.**

Especialización de la gerontología, que además de ocuparse del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y el envejecimiento, está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales de este proceso, así como las acciones sociales que puedan interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento.

---

<sup>14</sup> <https://www.universidadviu.com/gerontologia-definicion/>

<sup>15</sup> Glenday Craig; Fall, Stephen, eds. (2013). «Introducción. Hasta el límite.». Guinness World Records 2013 (Alberto Delgado; Olga Marín; Daniel Montsech; Nioelia Palacios y Roser Soms, trads.). España. p. 2b. ISBN 9788408008651.

### **1.3.8 Geriátrica.**

En la actualidad se considera que la geriatría es una rama de la medicina que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades de las personas adultas mayores. El concepto ha ido evolucionando hasta considerar un enfoque más integral, que no solo se centra en la enfermedad, sino en la salud total del adulto mayor.

Lo anterior ha hecho que profesionales de varias ramas dentro del campo de la salud, además de los médicos, terminen especializándose en geriatría. La geriatría es el resultado del reconocimiento de que la vejez no es en sí misma una enfermedad, sino un periodo más del ciclo vital con sus particularidades. En sus inicios, los pioneros de la geriatría observaron cómo con cuidados adecuados, aquellas personas a las que prácticamente se había desechado por “viejos” mejoraban. Eso sucedió cuando comenzaron a ser atendidos por su enfermedad y no ignorados por su edad. Así lograban que muchos de ellos alcanzaran nuevamente la autonomía personal<sup>16</sup>.

Con el aumento de la población mayor, el número de profesionales que deciden optar por especializarse en la atención a los adultos mayores se ha disparado. Alrededor de una sociedad que envejece se han creado nuevas ramas del conocimiento y también nuevas empresas y servicios. En las próximas décadas esa tendencia solo puede consolidarse e ir a más.

### **1.3.9 Funciones de los profesionales de la geriatría**

Tradicionalmente se ha visto al geriatra como un médico que se especializa en la atención a los adultos mayores, pero ya adelantamos que en realidad esto ha ido cambiando y muchos profesionales de la salud se han especializado en geriatría, por ejemplo enfermeras, auxiliares o fisioterapeutas. Entre las funciones de los profesionales de la geriatría se encuentran:

- Prevenir la ocurrencia de enfermedades en las personas adultas mayores que están bajo su cuidado.

---

<sup>16</sup> <https://www.universidadviu.com/que-es-geriatria/>

- Mantener la autonomía funcional de sus pacientes durante el mayor tiempo posible.
- Valorar el estado de salud del paciente. Diagnosticar las enfermedades que pueden estar afectándolo.
- Tratar las enfermedades de los adultos mayores, teniendo especial capacidad para abordar aquellas de alta prevalencia en la vejez, como demencia, osteoporosis o diabetes.

#### **1.4 Marco Conceptual**

Para la de definición del marco conceptual utilizaremos definiciones de autores de publicaciones relacionadas al tema, información y conceptos de catedráticos de universidades, organismo e institutos:

Se detallan a continuación:

##### **- ANCIANOS.**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Como conclusión o a manera de definición a todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

##### **- VEJEZ**

Marcia Morales, catedrática de la Facultad de Psicología de la UNAM señala que la vejez es una etapa de la vida como cualquier otra, hay definiciones científicas, biológicas, medicas, geriátricas, psicológicas, etc. de la vejez; todas las que encontremos son de igual importante ya que tienen la misma percepciones y definiciones de la sociedad de los mismos ancianos.

##### **- GERIATRIA.**

Las Naciones Unidas, y la OMS definen el termino geriatría como aquella rama de la medicina que se interés por dar respuestas científicas a las necesidades médicas de las personas de edad.



## - **GERONTOLOGIA**

Según Marcia Morales, catedrática de la Facultad de Psicología de la UNAM y Klin concuerdan en que la gerontología se ocupa de estudiar la relación entre lo orgánico, lo psicológico y lo social desde una mirada interdisciplinaria y comprendiendo al envejecimiento como un proceso evolutivo normal, esperable e influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve el adulto mayor

### **1.5 Marco Jurídico y/o Normativo.**

#### **1.5.1 Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de Ecuador de 2008, denominada oficialmente como Constitución de la República del Ecuador es la norma jurídica suprema vigente del Ecuador. Reemplazó a la Constitución de 1998. Fue redactada por la Asamblea Nacional Constituyente que sesionó entre 2007 y 2008; y luego, el texto normativo fue sometido a referéndum constitucional siendo aprobado mediante sufragio universal obteniendo el 63.93 % de los votos válidos. El texto aprobado fue enviado y publicado en el Registro Oficial y rige como constitución nacional desde el 20 de octubre de 2008<sup>17</sup>.

#### **Sección primera**

#### **Adultas y adultos mayores**

#### **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:

- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán

---

<sup>17</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Constituci%C3%B3n\\_de\\_Ecuador\\_de\\_2008](https://es.wikipedia.org/wiki/Constituci%C3%B3n_de_Ecuador_de_2008)

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.

- 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.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
- 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.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
- 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.

### **1.5.2 Ley del adulto Mayor.**

El 19 de julio del presente año, 2018 en la Asamblea Nacional fue aprobada la nueva ley para adultos mayores.

En Ecuador, el 7% de la población es adulta mayor. Y según la ministra de Inclusión Económica y Social, Berenice Cordero, el envejecimiento en nuestro país “tiene rostro de mujer”, ya que, de esta población adulta mayor, el 53% son mujeres y el 47% son hombres. Del total de personas adultas mayores, alrededor de 523 mil están en condiciones de pobreza y 60 mil se encuentran en extrema pobreza. Entre otros temas, la Ley reconoce el derecho de las personas adultas mayores a reclamar alimentos a sus parientes, cónyuge o pareja en unión de hecho, a los descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad y a los hermanos o hermanas. Además, se incluyen nuevos derechos específicos como la salud especializada e integral, la vivienda, el trabajo, la educación, la protección social y la seguridad social, entre otros<sup>18</sup>.

Los objetivos de la presente ley serán:

- Garantizar a las personas adultas mayores la igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten.
- Promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario.
- Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.
- Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.
- Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

---

<sup>18</sup> [https://www.elcomercio.com/actualidad/ley-adultomayor-aprobacion-asambleanacional-ecuador\\_html](https://www.elcomercio.com/actualidad/ley-adultomayor-aprobacion-asambleanacional-ecuador_html)

### **1.5.3 Programas desarrollados por la dirección de atención integral Gerontológica.**

La política pública para personas adultas mayores, que está a cargo del MIES, es una política con enfoque de derechos, incluyentes y que considera al envejecimiento como un proceso activo, digno y seguro<sup>19</sup>.

### **1.5.4 Protección y Ampliación de Capacidades.**

Dentro de este punto, en el ámbito de protección y aplicación de capacidades se plantea tres objetivos:

- Crear modelos de atención alternativos para personas adultas mayores que promuevan la autonomía y la atención a personas en situación de dependencia 27
- Conseguir un "Envejecimiento con Seguridad"
- Fomentar la seguridad pública y la integración familiar (erradicación de la violencia intrafamiliar)

Entre las estrategias de atención están los modelos que promueven y fomentan la inclusión del adulto mayor en la familia y sociedad, como centros de atención integral diurna, la atención domiciliaria y residencias que ofrecen espacio de hospedaje, principalmente para adultos mayores sin referencia familiar.

### **1.5.5 Tipos de prestaciones de servicios para centros de Cuidado del Adulto mayor**

Las modalidades de atención gerontológica se podrán ejecutar a través de los siguientes prestadores de servicios:

- De Atención Directa: Centros y Servicios ejecutado directamente por el MIES
- Bajo Convenio: Ejecutados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación.

---

<sup>19</sup> <http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>

- Privados: personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones
- Religiosas, otras instancias del sector privado.
- Públicos ejecutados por otras instancias del sector Público: Gobiernos Autónomos Descentralizados, sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MIES.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social está encargado de vigilar la gestión interna de estas unidades garantizando el bienestar de la población adulta mayor atendida se establecerá un sistema de seguimiento para cumplir con la presente norma técnica.<sup>20</sup>.

#### 1.5.6 Estándar N°29

##### Características del talento humano para Centros Gerontológicos Residenciales y Diurnos.

El equipo de talento humano de los centros gerontológicos residenciales y diurnos estará constituido por las siguientes personas:

Personal	Requerimiento	Condiciones y/o Responsabilidad
1 Coordinador/ar	Título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales, de salud o afines; con experiencia mínima de 3 años en administración o trabajo con personas adultas mayores	Planificar y coordinar las actividades del servicio y articular acciones con las familias a comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura.
1 Cuidador/ar	Experiencia en la atención de personas adultas mayores con certificado de auxiliar de enfermería, por cada 10 personas adultas mayores autónomas y 4 dependientes que cumplirán turnos rotativos de 8 horas cada uno en los horario residencial y vespertino; y en horario nocturno un cuidador por cada 12 personas	Se deberá considerar la cantidad necesaria de cuidadores para fines de semana, feriados y vacaciones de tal manera que no se interrumpa el servicio normal de atención
1 Profesional médico	Los centros gerontológicos residenciales privados deberán tener 1 profesional médico y los centros gerontológicos públicos y privados con convenio, deberán contar con 1	Dedicación minia de 3 horas semanales por cada 10 usuarios. En el caso de que el centro supere los 25 usuarios se requiere

<sup>20</sup> Ministerio de Inclusión Económica y Social, Norma Técnica Población Adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos Modalidad Residencia, Diurno, Espacios Alternativos y Atención domiciliaria, Quito, Año 2014

	profesional médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determine sus normas y protocolos	contar con un profesional mínimo de 10 horas semanales.
1 Psicóloga	Título de tercer nivel	Una psicóloga por cada 30 usuarios que, cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal.
1 Terapeuta ocupacional	título de tecnología médica, y/o psicológico rehabilitador	Una/ un terapeuta ocupacional, por cada 30 usuarios, quien cumplirá con 20 horas de labor semanal.
1 Terapeuta físico	terapeuta físico titulado	Una/un terapeuta físico titulado, por cada 30 usuarios que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal.
1 Trabajador/ar Social	título profesional de tercer nivel	Una/un trabajador social, por cada 30 usuarios, que cumplía un mínimo de 20 horas de labor semanal.
1 facilitador/ar	Experiencia en actividades similares	actividades manuales, artísticas, etc.
1 auxiliar de limpieza	Experiencia en actividades similares	Una/un auxiliar de limpieza del centro a tiempo completo, por cada 15 adultos/as mayores.
1 cocinero y 1 auxiliar de cocina	Experiencia en actividades similares	Una/un cocinera/o y un auxiliar de cocina, pro cada 30 adultos/as mayores.
1 cuidador/ar	Experiencia en actividades similares	Una/un cuidadora/or por cada 15 adultos mayores en el caso de los centros diurnos
1 auxiliar de lavandería	Experiencia en actividades similares	Un auxiliar de lavandería, por cada 15 adultos mayores.

En el caso de los profesionales de psicología, trabajo social, terapeutas ocupacionales, atenderán quincenalmente en terapias grupales, familiares y comunitarias a un promedio de 30 personas.

**Nota:** Tanto los cuidadores como el personal de limpieza, cocina, lavandería, será de 1 trabajador por cada 15 usuarios con horario rotativos y considerando reemplazos para fines de semana, vacaciones y feriados.

### 1.5.7 Estándar N°30

#### Gestión del Personal.

Los centros residenciales y diurnos contemplaran el diseño y ejecución de planes de formación y capacitación técnica del personal. Así como de mejoramiento de su desempeño profesional. Los planes deben contemplar actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos.

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

### 1.5.8 Estándar N°31

#### **Características del talento Humano en los espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.**

El equipo de talento humano para estos servicios estará constituido por las siguientes personas:

<b>Personal</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Condiciones y/o Responsabilidad</b>
1 Coordinador/ar	Título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales, de salud o afines; con experiencia mínima de 3 años en administración o trabajo con personas adultas mayores	Responsable de realizar el registro y administración de las personas adultas mayores, quien organizara la atención y administración del servicio de atención. En los servicios de atención directa del MIES el coordinador para que realice estas gestiones.
1 facilitador/ar	Experiencia en actividades similares	Experiencia en manejo y trabajo de grupos, por cada 15 adultos mayores por sesión, con un promedio de dos sesiones diarias. El facilitador desarrollara actividades de inclusión: culturales, lúdicas, manuales, físicas, informáticas, entre otras, de acuerdo a la realidad local y necesidades de la población usuaria.

En el caso de servicio a través de convenios que tengan varios facilitadores, uno de los facilitadores puede asumir la coordinación

### 1.5.9 Estándar N°32

#### **Características del talento humano para la atención domiciliaria.**

El equipo de talento humano para esta modalidad estará constituido por las siguientes personas:

<b>Personal</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Condiciones y/o Responsabilidad</b>
1 Coordinador/ar	Título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales, de salud o afines; con experiencia mínima de 3 años en administración	Responsable de técnicas grupales, facilidad para trabajar en equipo. Coordinara, supervisara y planificara las actividades de 10 promotores y realizara el acompañamiento, monitoreo y articulación de acciones con otros actores locales.

	o trabajo con personas adultas mayores	
1 Promotor/ar	Experiencia en actividades similares de un año de trabajo con grupos, técnicas grupales, facilidad para trabajar en equipo Es deseable experiencia de trabajo con este grupo poblacional; orientará y capacitará a la familia en el cuidado y manejo del adulto mayor	Responsable de planificar, gestionar, coordinar intersectorialmente el acceso del adulto mayor a los servicios benéficos sociales. Promoverá que las actividades de las personas adultas mayores se desarrollen dentro de la familia, la comunidad y otros sectores de atención; se requiere un promotor/a por cada 40 adultos mayores en áreas urbanas y un promotor/a, por cada 30 personas adultas mayores en áreas rurales.

La atención a cada adulto mayor será de dos ocasiones por mes, con dos horas de trabajo con el adulto mayor y su familia.

En los casos en que no exista personal calificado para vincularse al trabajo en las unidades de atención que se desarrollen en áreas rurales y parroquias lejanas, se dará prioridad a personas que demuestren conocimiento y experiencia en el manejo y cuidado a este grupo de edad.

#### **1.5.10 Estándar N°33**

##### **Características Físicas de los centros Gerontológicos residenciales y diurnos.**

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 barrera arquitectónicas.

Deben contar al menos con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias
- Los centros gerontológicos residenciales y diurnos, en lo posible deben tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, a contar con los protectores para prevenir caídas



- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado
- Las puertas deberán ser de un mínimo de 90cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera
- Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación

#### **1.5.11 Estándar N°34**

##### **Características Físicas del servicio de espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro para personas adultas mayor.**

Serán ambientes propicios para las actividades recreativas, de integración e interacción, libres de barreras arquitectónicas, que consideren las siguientes características:

- Espacios ventilados, pisos que permitan la movilidad
- Deben contar con iluminación y ventilación natural
- Deben estar ubicados en la planta baja
- Contar con baterías sanitarias con agarraderas
- En el caso de servicios alternativos que no se desarrollen en espacios específicamente instalados para el efecto, como casas barriales, locales municipales, estadios, coliseos u otros, las instalaciones deberán prestar todas las condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad para el adulto mayor.

#### **1.5.12 Estándar N°35**

##### **Características de atención domiciliaria.**

Para el cumplimiento adecuado de la atención domiciliaria y considerando que se realiza en los espacios familiares de las personas adultas mayores, los promotores incentivan a las familias o cuidadores a cargo para que:

- Faciliten o adecuen un espacio para la integración familiar durante las visitas.

- Proporcionen los recursos del medio para realizar las actividades previstas en esta modalidad
- Destinen espacios de privacidad, con el fin de preservar la intimidad y dignidad del adulto mayor
- Los promotores y el coordinador de esta modalidad coordinaran con las instancias correspondientes, la utilización de espacios comunales para las actividades de prevención, formación, capacitación para las familias y la comunidad.

### 1.5.13 Estándar N°36

#### Espacios Físicos y equipamiento de centros residenciales y diurnos

Estas unidades de atención deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

<b>Espacios Físicos</b>	<b>Equipamiento de centros residenciales y diurnos</b>
1. Área de administración y recepción	Debe de disponer de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores
2. Área de dormitorio y descanso para centros residenciales	Las habitaciones deberán ser de preferencia individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo
	El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas
	Deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas
	Deberá contar con timbres en las cabeceras de las camas
	Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos
	Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor
3. Área médica, enfermería y primeros auxilios	Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores
4. Área de psicología y trabajo social	Diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual
5. Área de fisioterapia y rehabilitación	contará con los implementos, quipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación
6. Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa	La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juego de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.
7. Área de cocina	las áreas de cocina y comedor deben ser diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos.

8. Área de alimentación-comedor	Debe estar en espacios iluminado, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.
9. Área de servicio (lavado, planchado, centro residencial)	Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales
10. Espacio para organización de alimentos	Contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora
11. Espacio para material de aseo	Contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.
12. Servicios higiénicos	Deberán contar con un balo, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes deberá haber un lavabo e inodoro y contar con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa.
13. Espacio exterior con áreas verdes y patios	Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas mayores
14. Salida de emergencia y evacuación	Debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos
15. Área de descanso	Los centros diurnos deben contar con un área de descanso para personas adultas mayores
16. Servicios básicos	Las unidades de atención dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos
17. Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta	Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad deberán contar con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico

#### **1.5.14 Estándar N°37**

#### **Espacios físicos y equipamiento de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro.**

Los espacios en esta modalidad deberán cumplir con las siguientes especificaciones y características técnicas:

<b>Espacios Físicos</b>	<b>Equipamiento de centros residenciales y diurnos</b>
1. Espacio de administración y recepción	Debe de disponer de una mesa de despacho y recepción a las personas adultas mayores, que ofrezcan una bienvenida calidad y seguridad
2. Espacio de uso múltiple para actividades físicas, recreativas y culturales	Deberá contar con el equipamiento, mobiliario y materiales necesarios y suficientes de acuerdo con las actividades a realizar; considerar un espacio para el material didáctico
3. Espacio exterior	Deberá de contar con áreas verdes y patios para momentos de esparcimientos y descanso.

### **1.5.15 Estándar N°38**

#### **Plan de gestión de riesgo, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos residenciales diurnos y espacios alternativos.**

Las unidades de atención gerontológicos residenciales deberán contar con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente).

En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se deberá prestar especial cuidado y atención en los siguientes casos:

- Al momento de ingreso y salida del centro.
- En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras.
- Traslados a servicios de salud regentados por el MSP.
- Contar con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor.
- Estar alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles, a menos de 100 metros.
- Los centros gerontológicos residenciales y diurnos deberán contar con el equipamiento de emergencia (extintores, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros).

Para la atención domiciliaria los promotores socializaran con las familias aspectos de prevención, protección en casos de riesgos naturales o antrópicos<sup>21</sup>.

## **1.6 Modelo de repertorio realizado.**

### **1.6.1 Proyecto geriátrico #1/**

**Referente –Proyecto equipamiento arquitectónico para el cuidado y reposo del adulto mayor en la ciudad de Villavicencio.**

Este proyecto en una línea de arquitectura sostenible, consiste en abordar las problemáticas centrales del proyecto arquitectónico y de la transformación del espacio físico en términos de hábitat digno y eco eficiente con el medio de intervención.

Este proyecto es parte fundamental para el desarrollo de nuestra propuesta ya que centralizamos el mismo concepto de diseño y ergonomía, aplicando la técnica y la tecnología compartiendo el mismo objetivo; este proyecto y nuestra propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral se basa en la realidad de satisfacer y confortar los intereses de ciertos sujetos, la dimensión humana de la investigación proyectual referido a lo sostenible, reside en factores que no son estrictamente técnicos porque involucran al sujeto como persona y como individuo social.

Se define tres grupos de factores claves como aporte a nuestra propuesta:

- Las exigencias del usuario.
- Los requerimientos funcionales.
- Las instancias sociales y ambientales.

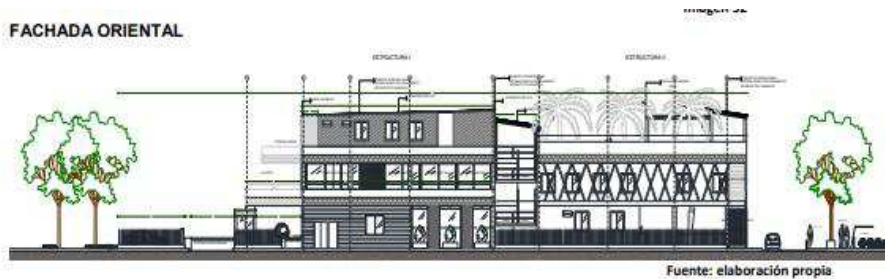
Como principio fundamental del proyecto se maneja los vacíos internos como estrategia generadora de luz y circulación de vientos lo que ayuda a implementar los indicadores utilizados.

---

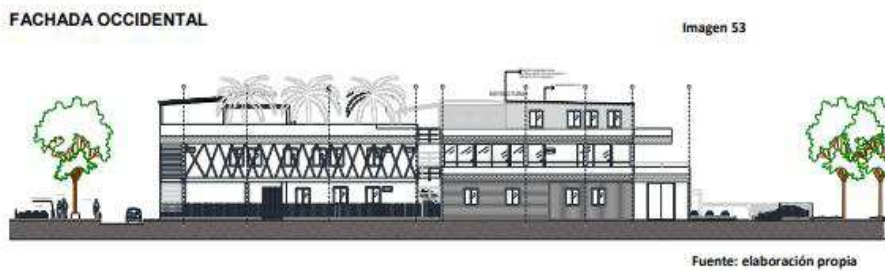
<sup>21</sup> Ministerio de Inclusión Económica y Social, Norma Técnica Población Adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos Modalidad Residencia, Diurno, Espacios Alternativos y Atención domiciliaria, Quito, Año 2014

Finalmente este proyecto desarrollo una propuesta de diseño arquitectónico que aporta con las variables de sostenibilidad bioclimática mediante el manejo de voladizos generadores de sombra, grandes luces interior para la iluminación y manejo de vientos cruzados y la utilización de terrazas jardín para el confort climático, el habitat aplicada según los indicadores de habita establecidos en el mismo proyecto y la estructura a porticada buscando que los espacios sean flexibles para su buena función, son parte primordial en la cual basáramos nuestra propuesta arquitectónica.

FACHADA ORIENTAL



FACHADA OCCIDENTAL



FACHADA NORTE



FACHADA SUR

## 1.6.2 Proyecto geriátrico #2

### Referente –Proyecto Home for Senior Citizens, Masans, Switzerland

La carrera de Peter Zumthor ha consistido básicamente en la construcción de edificios con finalidades artísticas y religiosas. Sin embargo en este proyecto que se completó en 1993 se ha convertido en una de sus obras más convincentes. Veintidós apartamentos para ancianos

que se extienden a lo largo de amplios pasillos que dan hacia un paisaje montañoso a través de grandes ventanas enmarcadas en piezas de piedra calcárea.

Este proyecto aporta a nuestra propuesta como una parte de darle libertad, seguridad y confort a residentes que aún pueden vivir solos y cuidarse a sí mismos.

El concepto de esta residencia es edificio y complejo con una configuración suelta, una especie de "granja" suburbana dispuesta alrededor de un patio espacioso. Las características existentes, como el muro bajo a lo largo del Kronengasse, un cobertizo y un poderoso árbol de cal, se incorporaron a una nueva situación de entrada, que ahora parece que siempre había sido así. El ambiente es informal y rural, que será para nuestra propuesta parte en los diseños y acabados de los ambiente de residencia del centro geriátrico.

Como base de diseño adaptaremos nuestra propuesta al medio donde se implantara, utilizando materiales y diseños arquitectónicos que se adapten y atrapen en el ambiente donde se pretende la propuesta.



### 1.6.3 1.6.3 Proyecto geriátrico #3

#### Referente –Proyecto Maartenshof, Groningen, Holanda

Este equipamiento de cuidado para personas mayores ofrece un abanico de posibilidades de atención, desde centro de día a residencia geriátrica, apartamentos protegidos de alquiler y una guardería. El elemento más visible del complejo es la torre De Rokade que alberga 74 habitaciones. El diseño fue llevado a cabo por parte por un equipo de jóvenes arquitectos de Arons en Gelauff Architecten.

El edificio tiene como clara seña de identidad sus ventanas redondas. El edificio con base de cruz incorpora también una zona comercial y espacios comunitarios.

Hogeweyk es un conjunto de edificios aislado del resto de la ciudad mediante vallas. En este sentido no se diferencia de una residencia de ancianos tradicional. La diferencia es que, el interior de este vasto complejo es como una pequeña ciudad. Tiene sus propias cafeterías, tiendas, restaurantes, jardines o bulevares comerciales.

Esta diseño tiene algo particular, es uno de los pocos centros geriátricos que incorpora un centro comercial y sobre todo los espacios comunitarios, los cuales serán clave al momento de desarrollar nuestra propuesta con lugares que sirvan de esparcimiento y comunicación con más personas, apoyando a la sostenibilidad del geriátrico con zonas donde el adulto mayor pueda dar a conocer sus trabajos que desarrolla dentro del geriátrico, iniciativas de pequeñas empresas que contribuyan al desarrollo progresivamente del centro geriátrico.





## CAPITULO II

Dentro del capítulo #2 de este proyecto de investigación “Propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo” se describen la información básica del Cantón Portoviejo, ubicación geográfica, aspecto climatológicos, población y salud. Se realiza el diseño de la encuesta, la tabulación correspondiente y la debida interpretación de los resultados.

*“¿cómo tratas a los ancianos?  
lo que hoy das es lo que has de  
encontrar mañana cuando envejecas.”*

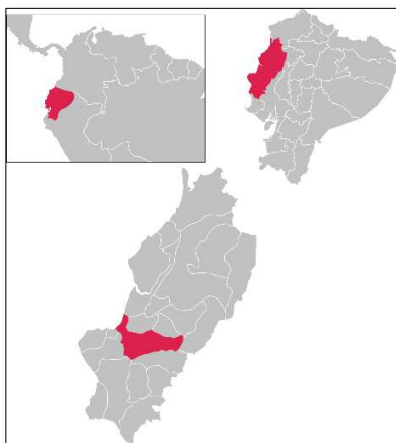
*Louise Hay*

## 2. DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN.

### 2.1. Información Básica.

#### 2.1.1. Ubicación Geográfica.

La Ciudad de Portoviejo es una entidad territorial subnacional ecuatoriana. Su cabecera cantonal es la ciudad de Portoviejo lugar donde se agrupa más del 72 % de su población total.



**Ilustración #3:** Mapa del Ecuador y del Cantón Portoviejo.

**Fuente:** (GAD Portoviejo, 2017)

Portoviejo, según el censo del Instituto Nacional de Estadística y Censo 2010, tenía una población de 280029 habitantes, el Cantón Portoviejo es uno de los puntos geográficos estratégicos de Manabí, la cual se divide en parroquias que pueden ser urbanas rurales.

Parroquias Urbanas:

- 12 de Marzo.
- 18 de Octubre.
- Andrés de Vera.
- Colón
- Francisco Pacheco.
- San Pablo.
- Simón Bolívar.
- Picoaza.
- Portoviejo.

#### Parroquias Rurales:

- Abdón Calderón (San Francisco de Asís)
- Alhajuela (Bajo Grande)
- Chirijos
- Crucita
- Pueblo Nuevo
- San Plácido
- Riochico (primera parroquia del cantón)

DATOS GENERALES DEL GAD MUNICIPAL DE PORTOVIEJO	
Nombre del GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Portoviejo.
Fecha de Fundación Española	12 de Marzo de 1535
Independencia	18 de octubre de 1820
Cantonización	25 de Junio de 1824
Población total según INEC 2010	280029 habitantes
Superficie	960730 km <sup>2</sup>
Limites.	Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar, al Sur con el cantón Santa Ana, al Oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al Este con los cantones Pichincha y Santa Ana

**Tabla #6** Descripción Básica del Cantón Portoviejo.

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

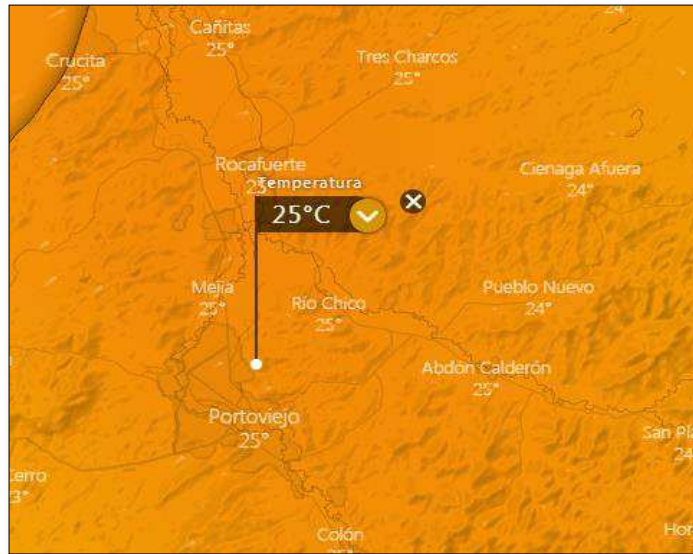
**Fuente:** Plan de desarrollo y Ordenamiento GAD Portoviejo.

**Fecha:** Octubre 2018

#### 2.1.2. Condiciones climatológicas.

El Cantón Portoviejo como parte de la Provincia de Manabí tiene un clima muy variable, aunque generalmente es cálido todo el año, en el transcurso del verano el clima es templado, y en la etapa del invierno el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 25 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.

El cantón, al igual que todo el Ecuador, tiene dos estaciones: invierno o época de lluvias, la cual comprende una temporada de enero a mayo aproximadamente; y la época de verano o época seca que va desde junio hasta diciembre.



**Ilustración #4:** Mapa climatológico del Cantón Portoviejo.

**Fuente:** <https://www.windy.com/es/-Temperatura-temp?temp,-0.966,-80.314,11,m:dSadU3>

### 2.1.3. Población

Portoviejo de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC<sup>24</sup> la población del cantón está conformada por 280029 habitantes de los cuales 137969 son hombres y 142060 corresponde a mujeres.

La Ciudad de Portoviejo equivale a 23 % de la población de la Provincia de Manabí, de este porcentaje de acuerdo al INEC en Portoviejo habitan 15559 adultos mayores de 65 años en adelante, correspondiente a un 5% de la población del cantón.

Según proyecciones del INEC con proyecciones de crecimiento a un ritmo del 1,5% por año para este 2018 las cifras son de 16780 adultos mayores.

### 2.1.4. Salud.



<sup>24</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC 2010 / tabla de proyección cantonal 2010-2020

La Ciudad de Portoviejo, cuenta con dos Hospitales de índole Pública y presupuesto asignado por parte del Ministerio de Finanzas de la república del Ecuador. Los hospitales Regional Verdi Cevallos y El Hospital de Especialidades de Portoviejo son Instituciones estatales con una lógica Pública. Se ubican en el centro de la Ciudad y permiten una distribución y lógica en todo el sentido de atención, adicional a esto el cantón cuenta con Subcentro de atención en cada una de las Parroquias Urbanas del Cantón.

Cabe mencionar que en la Ciudad también se cuenta con el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacres “SOLCA” y el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social “IESS” además de un sinnúmero de clínicas y policlínicos, hacen de este Cantón, un gran centro Médico de la Provincia.

Además de esto es de suma importancia el mobiliario geriátrico, su principal enfoque es la funcionalidad, después está el diseño. Pensando en las personas que serán sus usuarios, siempre debemos buscar la ergonomía y en esta caso, sobre todo la comodidad y facilidad a la hora de utilizarlo.

Esto no significa en ningún caso, que el diseño del mobiliario geriátrico no ocupe su lugar, como ya estudios han probado la fiabilidad de estos equipamientos.

<p>-Muebles apilables</p>	<p>Solemos asociar esta característica a las sillas de colectividades y con espacios de formación, sin embargo, en los geriátricos también se busca la polivalencia, de ahí que las sillas y las mesas apilables sean muy apropiadas para equipar determinadas áreas, como por ejemplo en salas de espera o zonas comunes de los geriátricos.</p>	
<p>-De movilidad fácil</p>	<p>Si hablamos de versatilidad, una prestación interesante y que debemos valorar especialmente a la hora de comprar nuestro mobiliario es la movilidad. Por un lado, puede ser que los muebles ya incorporen mecanismos que faciliten su traslado; por otro, si los muebles no pesan demasiado también supone una ventaja.</p>	

<p>-Estructuras seguras y estables</p>	<p>Lo más importante es que la estructura de la silla o de la mesa no suponga un riesgo para los más mayores. Cuando escojamos el mobiliario hay que fijarse en que las distintas piezas que componen el mueble no incorporen salientes que puedan resultar peligrosos y que el diseño de todo el producto sea sencillo. La base del mueble (tanto de la silla como de la mesa) debe ser estable, ya que los usuarios deben poder sentirse seguros al utilizarlo y apoyarse en él.</p>	
<p>-Formas redondeadas</p>	<p>Es otra característica que deben presentar los muebles: las esquinas y las formas angulosas no son apropiadas para utilizar en este tipo de espacios. Al contrario, se recomienda adquirir muebles con diseños suaves y redondeados.</p>	
<p>-Buenos acabados y materiales de calidad</p>	<p>Si antes hablábamos de que hay que tratar de minimizar los riesgos del usuario a la hora de utilizar el mueble, también es fundamental elegir muebles fabricados con materiales de calidad y con acabados excelentes. No sería acertado equipar el geriátrico con muebles que tuviesen las juntas de las esquinas mal o con las chapas de melamina medio despegadas.</p>	
<p>-Asiento de las sillas</p>	<p>No se recomienda que sea muy elevado, de manera que resulte fácil sentarse y levantarse, permitiendo además que el usuario apoye los pies en el suelo. De hecho, si te fijas, la sillería más utilizada en el equipamiento de geriátricos son las butacas y sillones: resultan cómodas y facilitan el movimiento (sentarse-levantarse) del usuario.</p>	
<p>-Respaldo para sillería</p>	<p>Los pacientes de un geriátrico tienden a utilizar la sillería durante largos períodos de tiempo, por ello el respaldo de la sillería debe ser adecuada y estable para la espalda del usuario. En general, la silla debe presentar una dimensión amplia para que el usuario tenga suficiente espacio.</p>	

<p>-Con brazos</p>	<p>Casi siempre, como norma general, la sillería contará con reposabrazos, de manera que el usuario pueda apoyar sus brazos y se ayude al sentarse y levantarse.</p>	
<p>-Sillería tapizada</p>	<p>Las sillas siempre deben estar tapizadas, de manera que el confort del usuario sea el máximo posible.</p>	
<p>-Fácil limpieza</p>	<p>Este aspecto resulta fundamental en el mobiliario geriátrico, ya que sobre todo cuando hablamos de textiles, se hace necesario utilizar materiales que repelan las manchas, las bacterias y microorganismos.</p>	
<p>-Texturas y textiles y suaves colores</p>	<p>Aunque al comienzo del artículo decíamos que el diseño no era lo primordial, también indicábamos que debíamos darle importancia, ya que también ocupa su lugar al lograr hacer más agradable la estancia. Los tonos de los tapizados de los muebles, por ejemplo, se recomienda que sean de color claro y de colores pasteles, que no resulten violentos o agresivos al ojo humano. Por otro lado, tampoco se recomienda que se abuse del color verde, ya que es un tono que nos recuerda a los hospitales, cuando lo que se busca en este tipo de organizaciones es generar un ambiente cálido que recuerde al hogar; que le haga sentirse como en casa.</p>	

**Tabla #7** Equipamiento geriátrico  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Octubre 2018

## **2.2. Mobiliario y Equipamiento de un centro geriátrico.**

El mobiliario y equipamiento dentro de un centro geriátrico juega un papel muy importante a la hora de garantizar el confort y la seguridad de las personas de edad avanzada, muchas empresas ponen a disposición un amplio catálogo de soluciones de mobiliarios y equipamientos, pero en resumen todas se visualizan en adaptarse a los requerimientos y necesidades específicas de los usuarios.

La ergonomía es la disciplina que evalúa la adaptación de un entorno, trabajo, vivienda, escuela etc. a las características físicas de los usuarios. Se estudia la mejor forma de que, por ejemplo, el mobiliario, sea el más adecuado para la persona a la que va destinado.

En el caso de las personas mayores, a la hora de elegir y utilizar mobiliario, deberemos tener en cuenta sus especiales características de forma que podamos elegir el que mejor se adapte para proporcionarle comodidad y facilidad de uso. El fin principal de un mobiliario con una buena ergonomía es garantizar la mejor postura del usuario.

En lo que respecta al mobiliario para la tercera edad, este debe facilitar tanto la postura como la movilidad, aparte de ofrecer la máxima comodidad en su uso, en el caso de aquellas personas que además requieren de la asistencia de un cuidador, el mobiliario deberá, no solo ser óptimo para el usuario, si no también ser manejable para el cuidador, facilitándole su tarea a la hora de realizar las movilizaciones necesarias.

En cuanto a diseño, deben ofrecer una gran estabilidad para evitar vuelcos, caídas o movimientos bruscos. Asimismo, deben ser seguros para evitar que se produzcan golpes o heridas. Por ello, hay que evitar aquellos que tengan aristas o elementos que sobresalgan.



## **2.3. Tabulación de la información.**

### **2.3.1. Diseño de la encuesta.**

Para la ejecución del presente proyecto de investigación se realizaron encuestas en el sitio de estudio y en sus sectores alrededores. Las encuestas fueron dirigidas a personas adultas mayores de edades de 65 años en adelante.

El proyecto está ubicado la Parroquia Portoviejo, frente a previos del Parque las Vegas.

Para la ejecución de las encuestas en base a las fórmulas de población y muestra, se tomó en cuenta con la infraestructura y equipamiento con los que cuenta el Cantón Portoviejo, y lo que se debería implementar acorde al área de implementación de la Propuesta y a la satisfacción y necesidades de los adulto mayores basados en los estándares y normativas en la ley de la Constitución de la República del Ecuador.

Las preguntas que se formularon son las siguientes:

- Capacidad Funcional.
- ¿Convive otras personas con usted?
- ¿Ha asistido a un Centro Geriátrico, asilo de ancianos o casa de reposo para adultos mayores?
- ¿Conoce algún centro geriátrico del Cantón?
- ¿Conoce Ud. los tipos de servicios que brinda un geriátrico?
- ¿Le interesaría acceder a los servicios que brinda un centro geriátrico?
- ¿Le gustaría vivir o pasar unas horas al día en el Centro Geriátrico?
- ¿Qué tipo de servicios y equipamiento le gustaría que tenga a disposición un Centro Geriátrico?
- ¿Está interesado en vivir en un centro geriátrico?
- Movilización al centro geriátrico.

A continuación se adjunta el modelo de la encuesta en forma de tabla.

<b>ENCUESTA</b>		
<b>“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO”</b>		
<b>Investigador :</b> Joseph Bravo Maldonado		
<b>Director de Tesis:</b> Arq. Jorge Cevallos		
Edad: 65 ( ) 70 ( ) 75( ) 80 ( ) 85 ( ) 90 ( ) 95 ( )+ ( )	Discapacidad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Convive otras personas con usted?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Ha asistido a un Centro Geriátrico, asilo de ancianos o casa de reposo para adultos mayores?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Conoce algún centro geriátrico del Cantón?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Conoce Ud. los tipos de servicios que brinda un geriátrico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Le interesaría acceder a los servicios que brinda un centro geriátrico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Estaría interesado en vivir en un Centro Geriátrico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Qué tipo de servicios y equipamiento le gustaría que tenga a disposición un Centro Geriátrico		
-	-	-
-	-	-
-	-	-
¿Le interesaría tener todo los beneficios tecnológicos, de infraestructura y confort en un geriátrico?	Talvez <input type="checkbox"/> No mucho <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cómo se movilizaría hasta el centro geriátrico? Señale el medio que utilizaría	Auto propio <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Línea de bus <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/>	

**Tabla #8** Diseño de Encuesta  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Octubre 2018

**2.3.2. Presentación de las estadísticas en base a los resultados obtenidos en las encuestas según la muestra determinado para el estudio.**

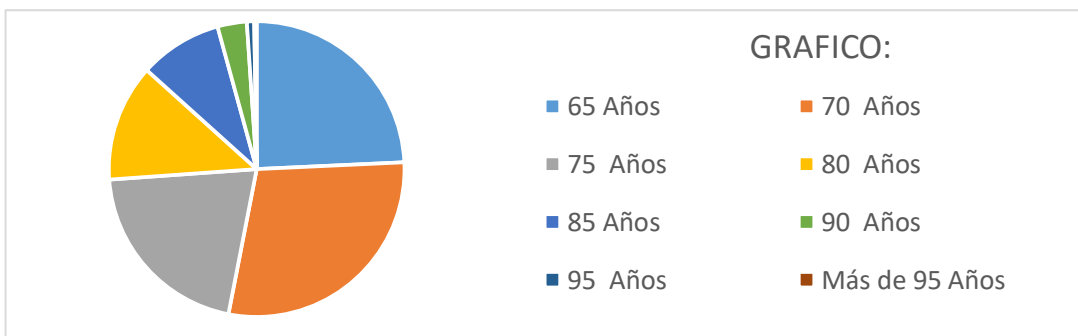
En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

**PREGUNTA N°1**

**Edad: 65 ( ) 70 ( ) 75( ) 80 ( ) 85 ( ) 90 ( ) 95 ( ) Mas de 95 ( )**

<b>EDAD</b>	<b>N° PERSONAS</b>
65 Años	15 Personas
70 Años	15 Personas
75 Años	15 Personas
80 Años	15 Personas
85 Años	15 Personas
90 Años	15 Personas
95 Años	15 Personas
Más de 95 Años	15 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

**Tabla #9** Pregunta N°1 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



**Ilustración #5** Grafico N°1 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

**PREGUNTA N°2**

**Discapacidad:**

Sí  No

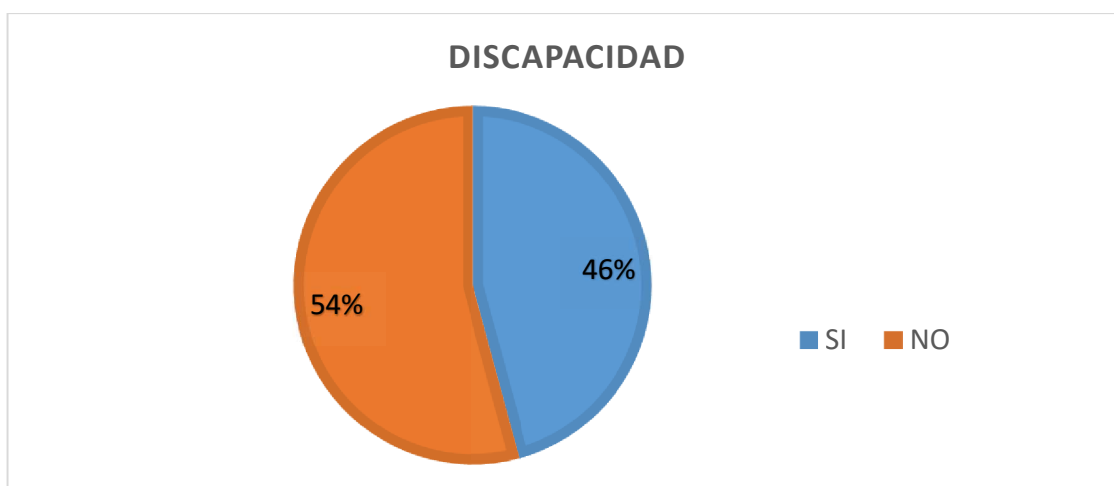
DISCAPACIDAD	N° PERSONAS
SI	172 Personas
NO	203 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

**Tabla #10** Pregunta N°2 de la Encuesta

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

**Fecha:** Enero 2019



**Ilustración #6** Grafico N°2 de la Encuesta

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 54% de la población encuestada NO presenta discapacidad mientras el 46% restante son personas con discapacidad, presenta problemas de visión, problemas al caminar, movilizarse, problemas para oír o comunicarse.

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

**PREGUNTA N°3**

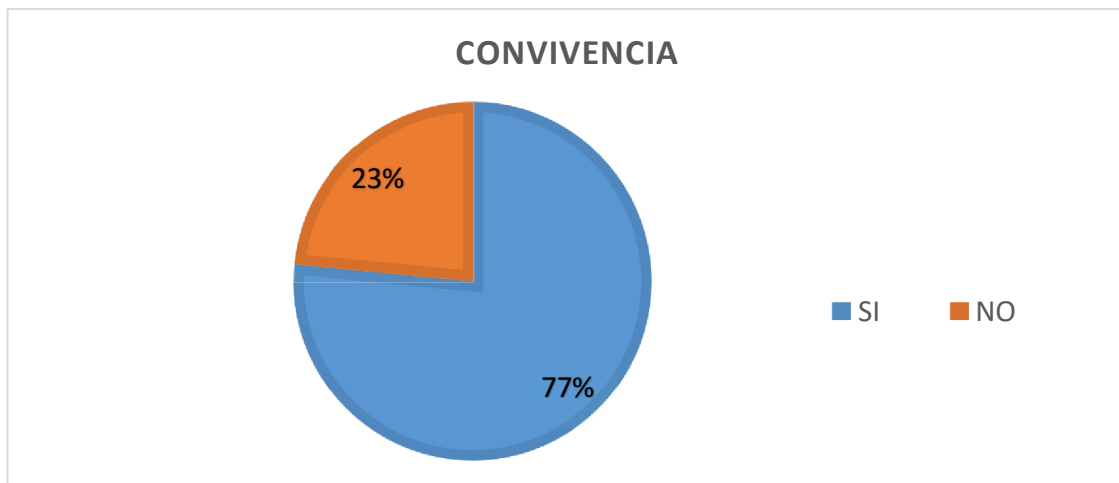
¿Convive otras personas con usted?

Sí  No

CONVIVENCIA	N° PERSONAS
SI	287 Personas
NO	88 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

---

**Tabla #11** Pregunta N°3 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



---

**Ilustración #7** Grafico N°3 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 77% de la población encuestada vive con otra persona sea esta su cónyuge o un familiar, mientras el 23% del resto de población encuestada vive sola, en condiciones no apropiadas para su avanzada edad, o estado físico en el que se encuentran.

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

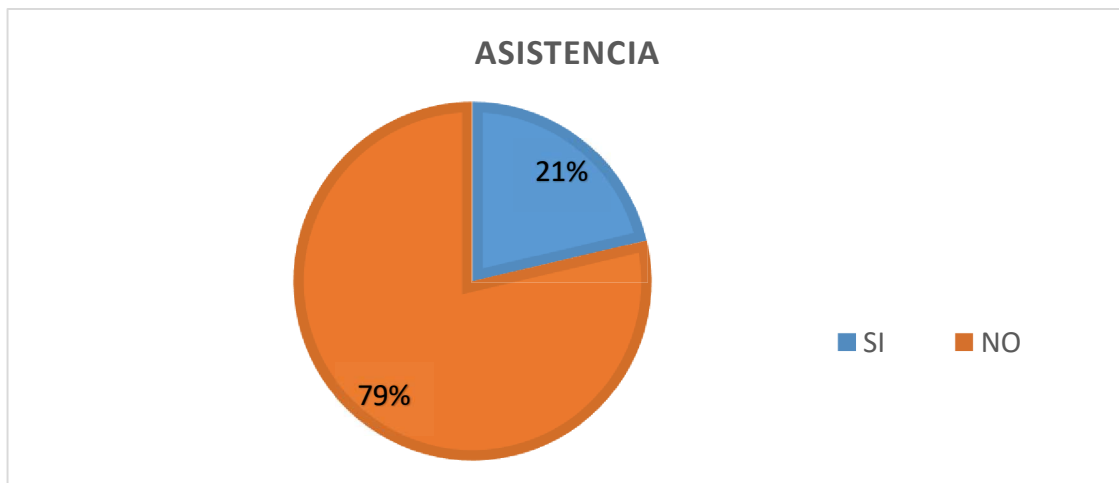
**PREGUNTA N°4**

¿Ha asistido a un Centro Geriátrico, asilo de ancianos o casa de reposo para adultos mayores?

Sí  No

ASISTENCIA	N° PERSONAS
SI	80 Personas
NO	295 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

**Tabla #12** Pregunta N°4 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



**Ilustración #8** Grafico N°4 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 79% de la población encuestada NO ha asistido a un centro geriátrico sea este por desconocimiento o por falta de comunicación, mientras el 21% del resto de población encuestada SI ha estado en un centro geriátrico, La mayoría manifesto que su estadia fue de visita, o de atención.

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

**PREGUNTA N°5**

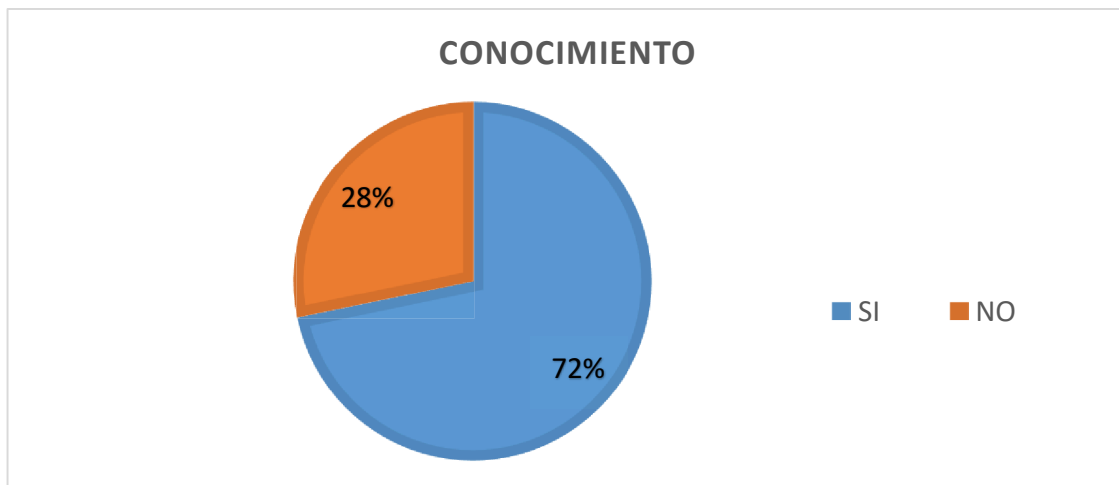
¿Conoce algún centro geriátrico del Cantón?

Sí  No

CONOCIMIENTO	N° PERSONAS
SI	269 Personas
NO	106 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

---

**Tabla #13** Pregunta N°5 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



---

**Ilustración #9** Grafico N°5 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 72% de la población encuestada SI conoce un Centro Geriátrico en el cantón gracias a la comunicación, o las actividades que este viene desarrollando en conjunto con sus residentes, mientras el 28% del resto de población encuestada desconoce que es un centro geriátrico .

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

**PREGUNTA N°6**

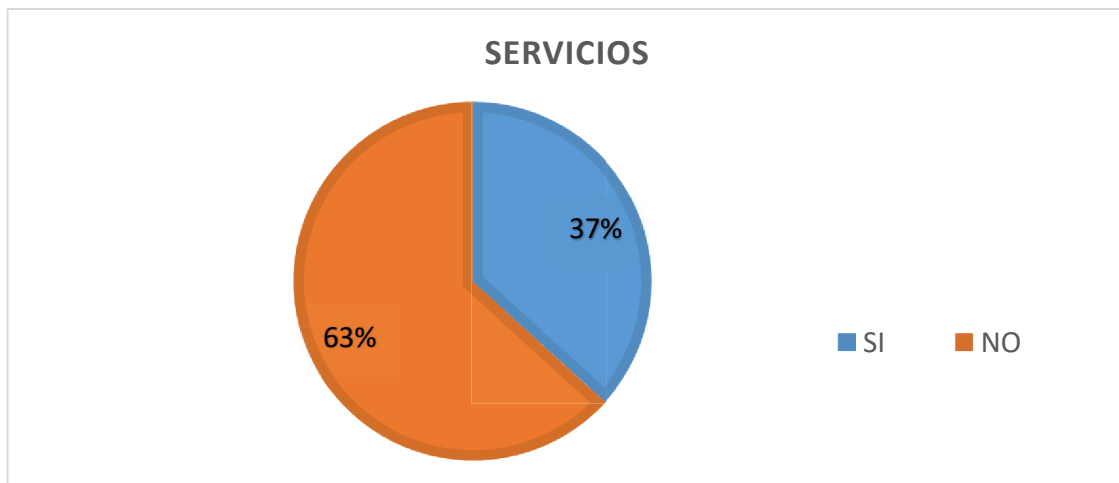
¿Conoce Ud. los tipos de servicios que brinda un geriátrico?

Sí  No

SERVICIOS	N° PERSONAS
SI	138 Personas
NO	237 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

---

**Tabla #14** Pregunta N°6 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



---

**Ilustración #10** Grafico N°6 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 37% de la población encuestada conoce los servicios que brinda un centro geriátrico, mientras que el 63% del resto de población encuestada no conoce los servicios que brinda o puede acceder en un centro geriátrico, talves por falta de conocimiento o por desconocimiento general de la ciudadanía.



En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

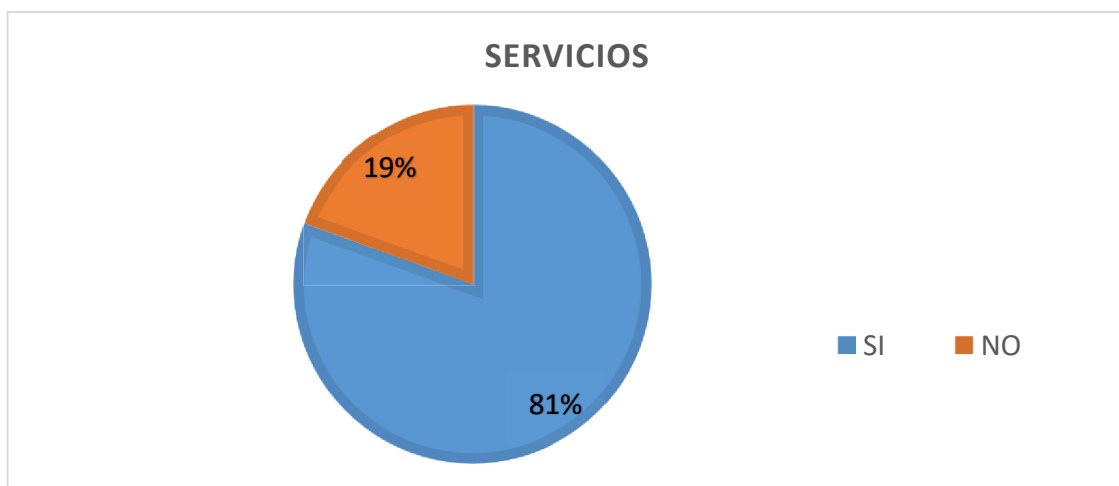
**PREGUNTA N°7**

¿Le interesaría acceder a los servicios que brinda un centro geriátrico?

Sí  No

SERVICIOS	N° PERSONAS
SI	302 Personas
NO	73 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

**Tabla #15** Pregunta N°7 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



**Ilustración #11** Grafico N°7 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 81% de la población encuestada SI está interesada por acceder a un centro geriátrico, mientras el 19% del resto de población encuestada NO le gustaría acceder a estos beneficios, ya que manifiestan que los servicios que encuentran en el Centro geriátrico, los encuentran en cualquier punto de la ciudad.

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

**PREGUNTA N°8**

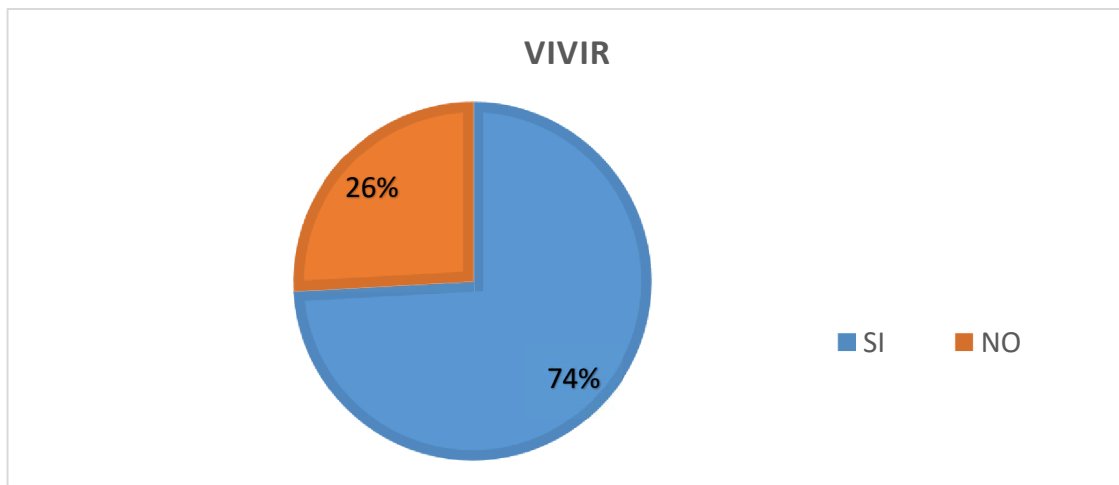
¿Estaría interesado en vivir en un Centro Geriátrico?

Sí  No

VIVIR	N° PERSONAS
SI	278 Personas
NO	97 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

---

**Tabla #16** Pregunta N°8 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



---

**Ilustración #12** Grafico N°8 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 74% de la población encuestada SI le gustaría vivir en un centro geriátrico, mientras el 26% del resto de población encuestada NO le gustaría vivir en un centro geriátrico ya que desconoce o no está informado de las características y los servicios que el geriátrico le podría brindar y las maneras de acceder a este servicio.

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

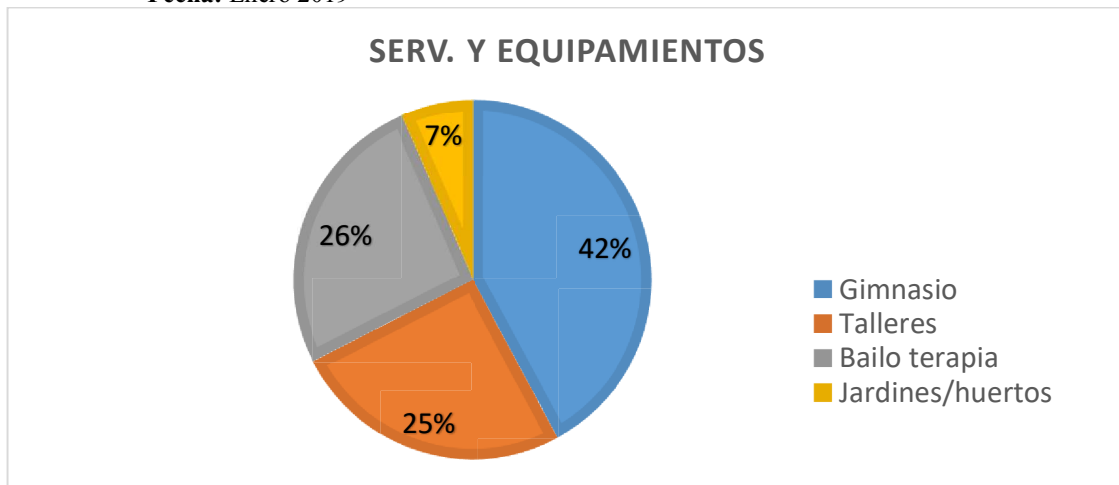
**PREGUNTA N°9**

¿Qué tipo de servicios y equipamiento le gustaría que tenga a disposición un Centro Geriátrico?

Sí  No

SERV. Y EQUIPAMIENTOS	N° PERSONAS
Gimnasio	158 Personas
Talleres	95 Personas
Bailo terapia	98 Personas
Jardines huertos	24 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

**Tabla #17** Pregunta N°9 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



**Ilustración #13** Grafico N°9 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 42% de la población encuestada le gustaría tener a disposición en un centro geriátrico lo que son gimnasios, un 26% Bailo terapias, un 25% talleres y el 7% restante le gustaría contar con servicios o actividades de jardinería o huertos, todo esto como manifestacion a cosas o habitos cotidianos de cada adulto mayor.

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

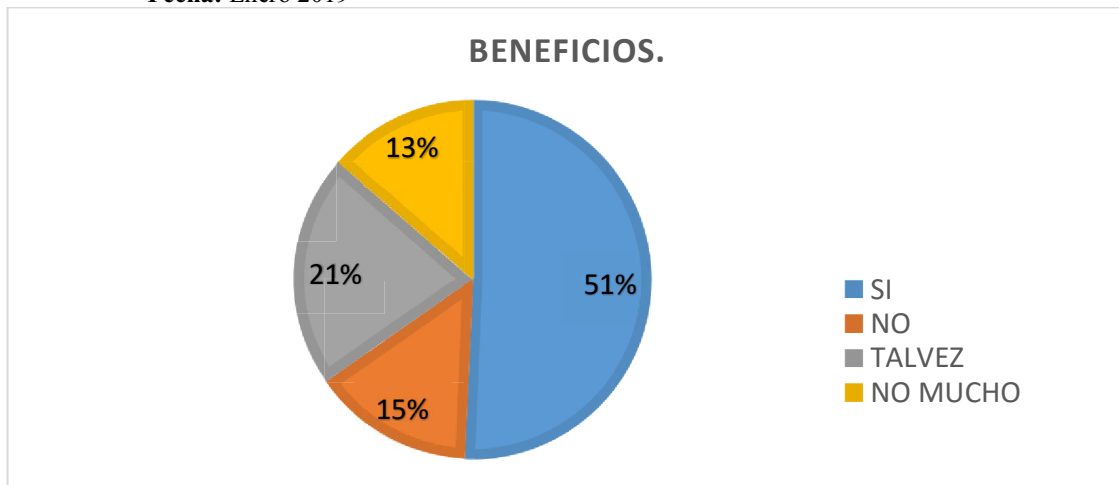
**PREGUNTA N°10**

¿Le interesaría tener todo los beneficios tecnológicos, de infraestructura y confort en un geriátrico?

Talvez  No mucho  Sí  No

BENEFICIOS	N° PERSONAS
SI	190 Personas
NO	55 Personas
TALVEZ	79 Personas
NO MUCHO	51 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

**Tabla #18** Pregunta N°10 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



**Ilustración #14** Grafico N°10 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 51% de la población encuestada le gustaría tener todo los beneficios tecnológicos en un centro geriátrico, un 21% talvez, un 13% no mucho y el 15% restante no le gustaría contar con beneficios tecnológicos e infraestructura moderna, todo esto como desconcierto o falta de información sobre las condiciones y características de un Geriatrico.

En las siguientes tablas y gráficos se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el sitio de estudio.

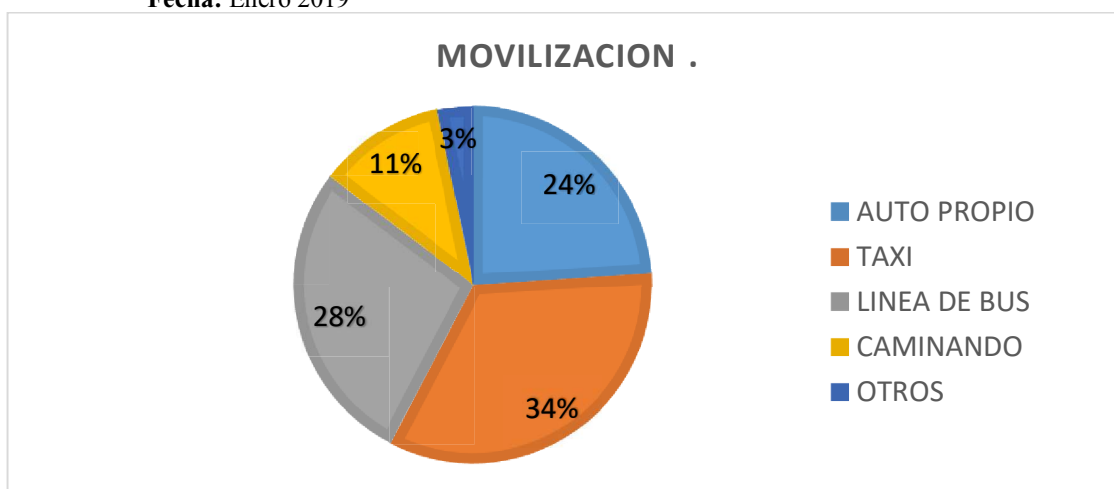
**PREGUNTA N°11**

¿Cómo se movilizaría hasta el centro geriátrico? Señale el medio que utilizaría

Auto propio  Taxi  Línea de bus  Otros  Caminando

MOVILIZACION	N° PERSONAS
AUTO PROPIO	90 Personas
TAXI	126 Personas
LINEA DE BUS	104 Personas
CAMIANDO	43 Personas
OTROS	12 Personas
<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>375 PERSONAS</b>

**Tabla #19** Pregunta N°11 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019



**Ilustración #15** Grafico N°11 de la Encuesta  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado  
**Fecha:** Enero 2019

**Análisis:** El 34% de la población encuestada se movilizaría en taxi al centro geriátrico, un 24% utilizaría su propio auto, un 28% utilizaría líneas de bus, un 11% llegaría al centro geriátrico caminando y el 3% restante otro medio, todo esto por la ubicación estratégica del proyecto.

#### **2.4. Interpretación de los resultados.**

Después de haber realizado la encuesta y realizar la respetiva tabulación de datos, empezamos a sacar las debidas conclusiones de cada ítem para ver cada necesidad que cuentan los adultos mayores y así poder realizar una lista de requerimientos para la propuesta que queremos realizar.

Se considera que un centro geriátrico integral para los adultos mayores ayuda a mejorar la calidad de vida donde les ayude a tener un nivel de vida más prolongado mediante actividades físicas, recreativas y sociales, además de contar con toda la infraestructura y equipamiento correcto que beneficie en confort y satisfacción la estación de los adultos mayores.

#### **2.5. Pronostico.**

Recolectando los diferentes datos, nos vemos en la necesidad de proponer una propuesta arquitectónica de un centro geriátrico para los adultos mayores del Cantón Portoviejo, este centro debe de contener todas las necesidades y comodidades que requieren los adultos mayores, una infraestructura y equipamiento acorde a la demanda y el nivel de confort óptimo para determinar un nivel de satisfacción.

El proyecto estará ubicado en el Sector de Tres Maria del Cantón Portoviejo. Este sector cuenta con un espacio de esparcimiento con características y propiedades perfectas como parte estratégica para la realización del Centro Geriátrico por la acogida que tiene la zona y por el alto número de adulto mayor del sector.

## CAPITULO III

Dentro del capítulo #3 de este proyecto de investigación “Propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo” se describen el diseño de la propuesta, aspectos fundamentales, se redacta la implantación desarrollo y lógica de la propuesta y por último se analiza la factibilidad de la misma.

*“La muerte no llega con la vejez  
Si no con el olvido”*

*Gabriel García.*

## CAPITULO 3

### 3 DISEÑO DE LA PROPUESTA

#### 3.1 Análisis del sistema arquitectónico urbano.

Para la realización del presente proyecto de “Propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo” se trabajó con los aspectos de diseño propuestos los cuales son:

##### 3.1.1 Objetivo de la función y sostenibilidad.

Aplacar la incidencia solar o la radiación directa en las fachadas y en áreas de esparcimientos con la integración de volúmenes añadidos, incorporación de pérgolas y modernas cubiertas, camineras, glorietas, también se incluirá en el diseño áreas verdes y árboles, lo cual proporcionarán sombra y así mejorará el intercambio energético entre el interior y el exterior de cada área del centro geriátrico propuesto.

Además de lo redactado anteriormente, se aprovechará el clima, los vientos con la ventilación cruzada, favoreciendo un ambiente de confort de los espacios interiores de los bloques, con la implementación de espacios y diferentes áreas de integración.

Cabe mencionar que alrededor del centro Geriátrico se propone en el diseño una barrera de árboles acompañada del debido cerramiento con el objetivo de mitigar el ruido exterior y darle la respectiva seguridad a los bienes y servicios que brinda el centro Geriátrico.

Según un reciente estudio, publicado en The British Journal of Sports Medicine, un grupo de investigadores de la Universidad Heriot-Watt de Edimburgo observó que el pasear y caminar entre los árboles alivia el cansancio del cerebro y mejora la concentración, partiendo de este estudio se plantea como propuesta jardines amplios con árboles y áreas por donde los adultos mayores puedan pasear, siempre y cuando se salvaguarde la integridad y el bienestar de ellos, además de ello se integran en el centro una serie de talleres y lugares claves para el correcto desempeño, salud, convivencia y sobre todo en funcionalidad del adulto mayor.



### **3.1.2 Objetivo de la forma.**

La propuesta se diseña tomando en cuenta la forma del lote del terreno, donde estará está compuesta con formas geométricas centralizadas, jugaran un papel importante en la circulación y comunicación con diferentes áreas del geriátrico, garantizando siempre el libre tránsito y dándole al centro un orden, cada uno de estas figuras serán representadas en diferentes bloques con sus respectivo volumen.

### **3.1.3 Objetivo de la relación con la comunidad.**

El objetivo con la comunidad es obtener una relación con el medio, adaptándose al espacio y el entorno construido para que así se correlaciones directamente con las personas que habitan en ella.

Además de ello, en la propuesta se genera diferentes espacios de integración social, para que los usuarios cuenten con áreas diseñadas como descanso, área de reuniones colectivas, salón de exposiciones, salón de uso múltiples y la integración de lo recreacional con lo social.

## **3.2 Análisis del entorno.**

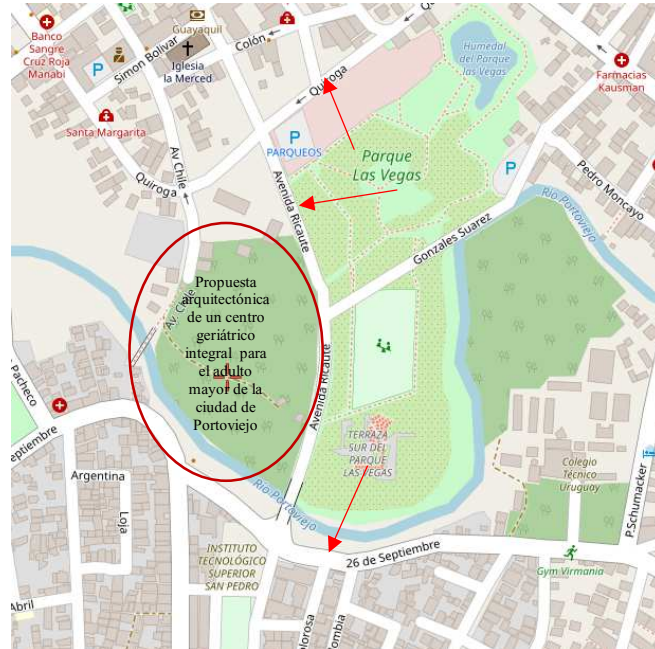
Para analizar los diferentes aspectos funcionales, formales, técnicos y ambientales que se debe considerar en el proyecto, la investigación estará relacionada con diseños arquitectónicos de centros de atención que existen para el adulto mayor, incorporando los diferentes objetivos de la presente propuesta.

### **3.2.1 Morfología.**

#### **- Tipología vial**

El hecho de reglamentar las vías con sentidos unidireccionales otorga múltiples ventajas, como el aumento de la seguridad vehicular y peatonal, mayor funcionalidad y orden, incrementos en la velocidad de operación y mejor nivel de servicio. Ahora bien esto se lo logra con la adecuada estructura de sentidos viales y conexiones de la red vial, partiendo de esto la contextura actual de las vías donde se propone el presente proyecto la avenida principal “Ave. Ricaurte” es una vía de primer orden donde sus calzadas son de 3 a 5 metros y sus carriles son de 6 a 7 metros. En segundo lugar están las vías colectoras las cuales son de doble sentido en el caso de la Calle “26 de septiembre”, y de un solo sentido en el caso

de la Calle “Quiroga”. Estas tres principales vías y calles son parte del sector analizado tal y cual se muestra en la ilustración siguiente.



**Ilustración #16** Tipología vial / Propuesta

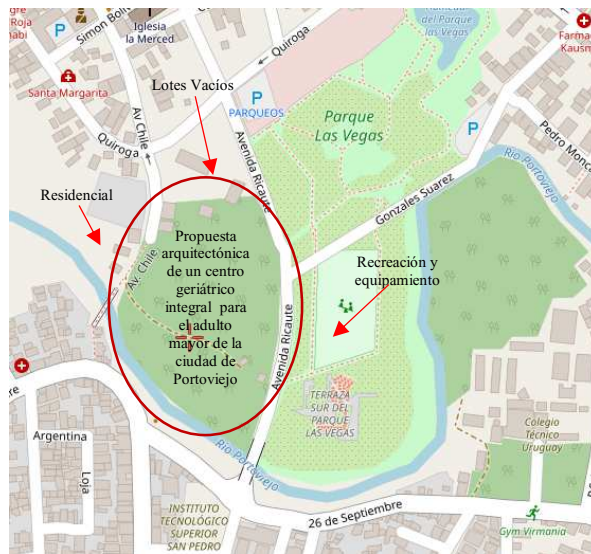
**Fuente:** [https://satellites.pro/Ecuador\\_map#G-1.061989,-80.450301,18](https://satellites.pro/Ecuador_map#G-1.061989,-80.450301,18)

#### - **Uso del suelo.**

El uso del suelo de la Ciudad de Portoviejo, en el sector donde se propone la propuesta, Avenida Ricaurte entre Quiroga y 26 de Septiembre, se encuentra conformado en primer lugar por un 15 % destinado al uso residencial y con un alto índice a lotes vacíos correspondientes a más del 45 % y un 35% destinado a áreas de recreación y equipamientos.

#### - **Llenos y vacíos.**

El área intervenida de la Ciudad de Portoviejo se observó que existe un 45 % de lotes vacíos ya que no se ha dado un incremento de la población en el sector y el terreno o el conjunto de lotes tienen más un destino como para eventos de ferias u otros actos, el 15 % destinado corresponde a zona residencial y el 35% destinado al área de recreación y equipamiento del sector.

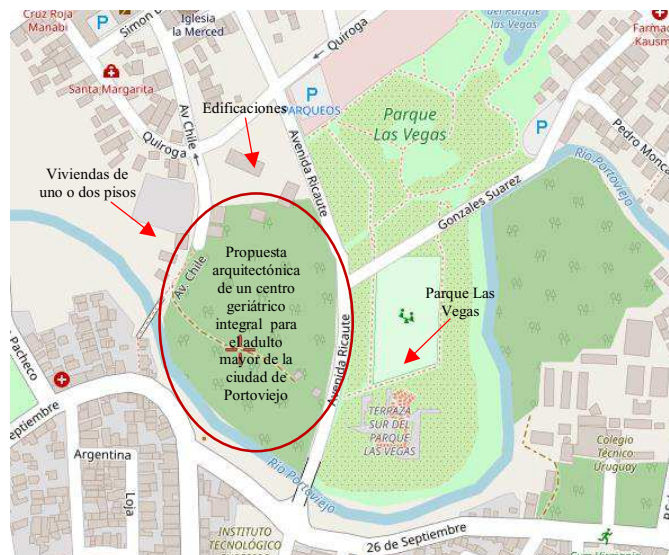


**Ilustración #17** Uso del suelo, Llenos y Vacíos / Propuesta  
**Fuente:** [https://satellites.pro/Ecuador\\_map#G-1.061989,-80.450301,18](https://satellites.pro/Ecuador_map#G-1.061989,-80.450301,18)

- **Altura de edificaciones.**

En la Ciudad de Portoviejo, exactamente en el área de la propuesta arquitectónica se observó que el 25% de las viviendas que existen a su alrededores son de una y dos plantas, un 70 % corresponde a lotes vacío y el parque “Las Vegas” y un 5% a edificaciones de más

De 2 pisos.



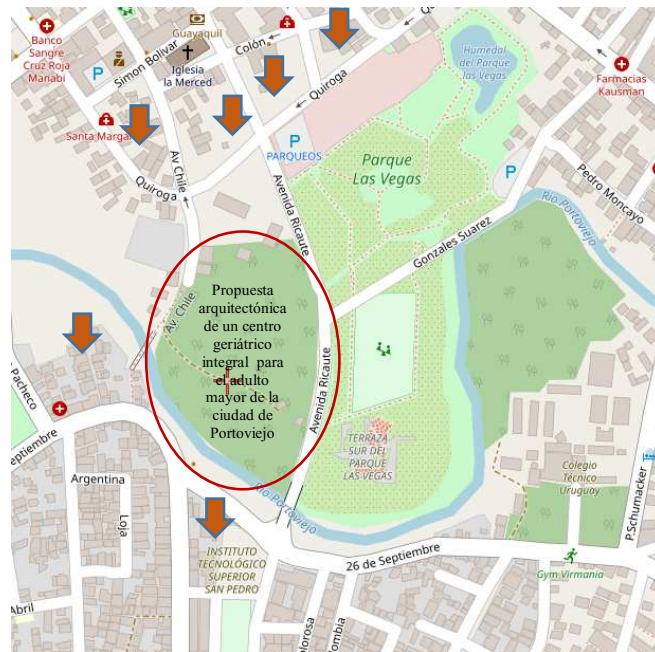
**Ilustración #18** Altura de edificaciones / Propuesta  
**Fuente:** [https://satellites.pro/Ecuador\\_map#G-1.061989,-80.450301,18](https://satellites.pro/Ecuador_map#G-1.061989,-80.450301,18)

- **Sistema de Transporte.**

En la de la Ciudad de Portoviejo, en el sector donde se propone la propuesta, Avenida Ricaurte entre Quiroga y 26 de Septiembre, cuenta con una Terminal Terrestre a 7 minutos, en Taxi, la ruta de Bus se deberán de estructurar, actualmente el bus de la Ciudad de Valle “Línea #3” presta sus servicios por la Calle 26 de Septiembre, y los buses de la Cooperativa Ciudad de Portoviejo a una cuadra paralela a la Calle Quiroga. Se deberá intervenir en nuevos recorridos que presten sus servicios sobre la avenida Ricaurte, así dándole la factibilidad y comodidad para que adultos mayores de la Ciudad y la Provincia se puedan movilizar por estos medios.

- **Forma de las manzanas.**

La forma geométrica que predomina es de forma irregular con un 90 % de los lotes y en segundo contexto con un 10 % de forma cuadrada.



**Ilustración #19** Forma de Manzanas / Propuesta

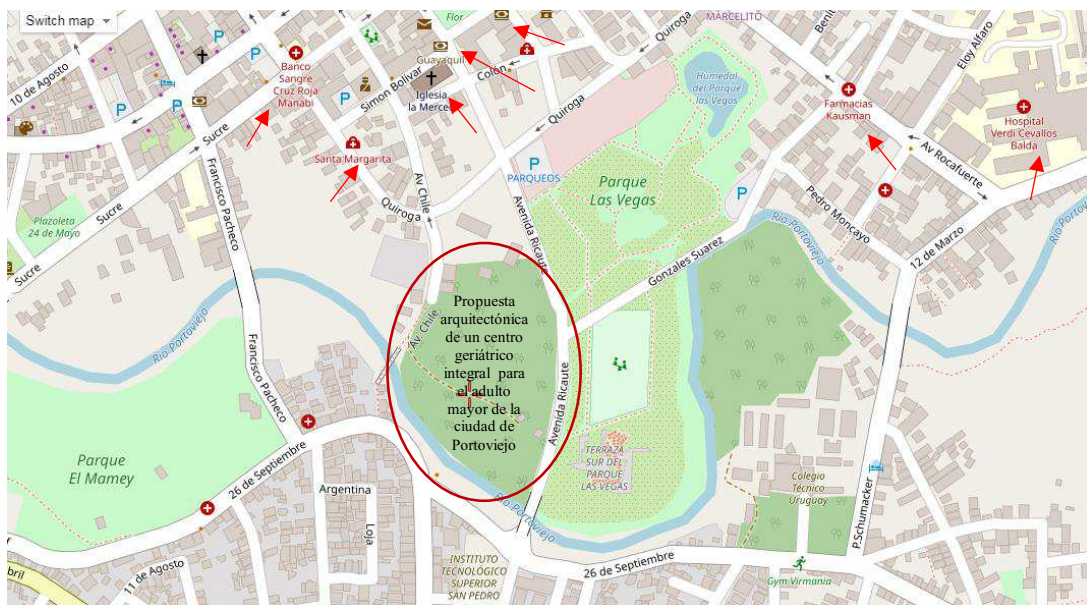
**Fuente:** [https://satellites.pro/Ecuador\\_map#G-1.061989,-80.450301,18](https://satellites.pro/Ecuador_map#G-1.061989,-80.450301,18)



## - Equipamiento.

Los equipamientos presentes que más se destacan son los siguientes:

- Banco de sangre Cruz Roja Manabí.
- Clínica Santa Margarita
- Iglesia La Merced.
- Bancos
- Farmacias
- Hospital Verdi Cevallos



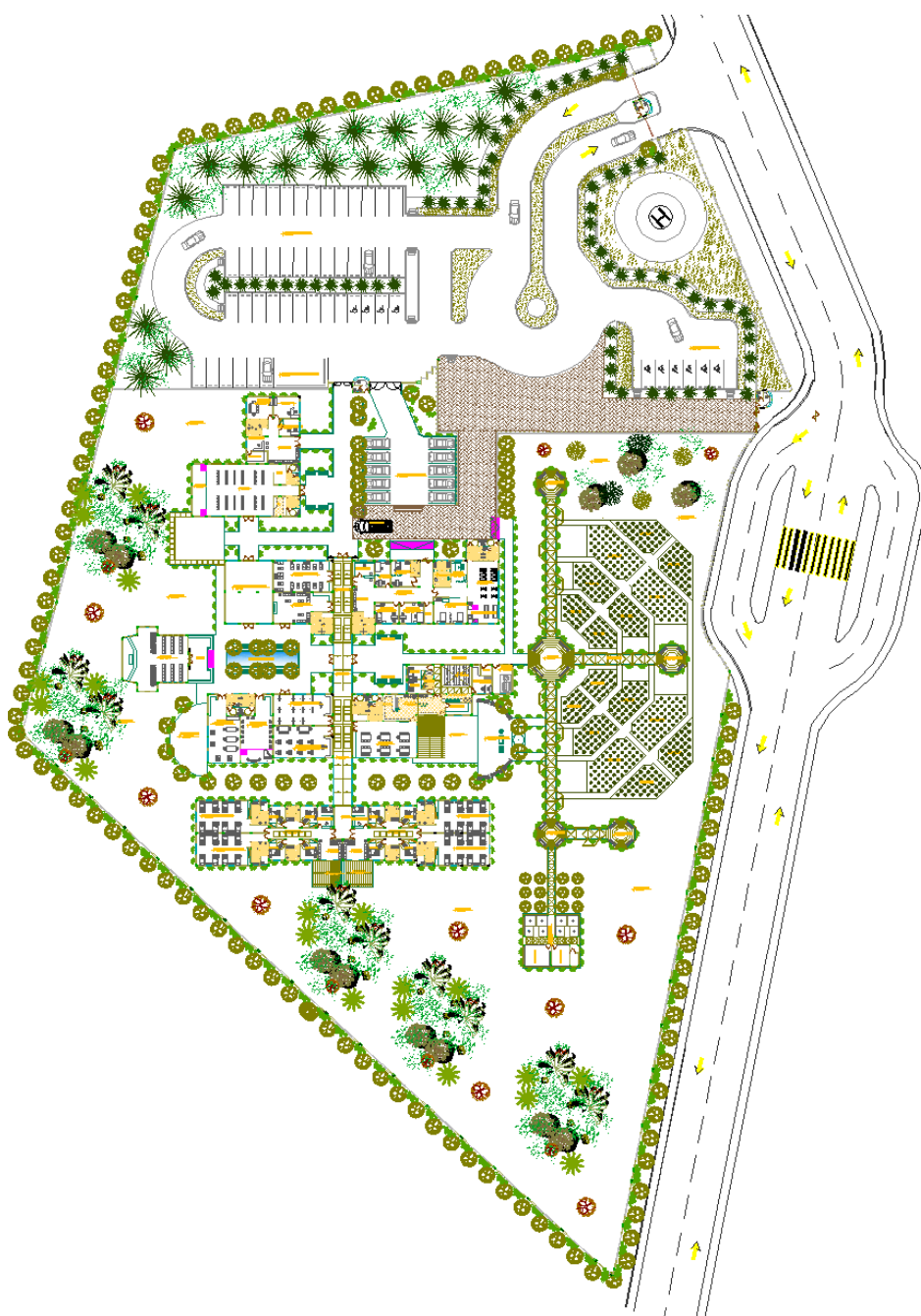
**Ilustración #20** Equipamiento / Propuesta

**Fuente:** [https://satellites.pro/Ecuador\\_map#G-1.061989,-80.450301,18](https://satellites.pro/Ecuador_map#G-1.061989,-80.450301,18)

### 3.2.2 Aspectos funcionales.

Se debe considerar el aspecto funcional que se contemplarán con los parámetros de ubicación, iluminación, ventilación y circulación donde se tiene presente para el diseño del proyecto arquitectónico.

La ubicación de las principales edificaciones está en sentido Norte-Sur ya que así se reduce la incidencia de la radiación del sol de manera directa en las principales áreas de atención.



**Ilustración #21** Emplazamiento de la Propuesta  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo.

La ubicación de cada uno de los bloques está diseñado con el propósito de que cuenten con ventilación e iluminación natural durante el transcurso del día, además de estar debidamente

diseñado para que la circulación sea lo más corta posible y la comunicación sea la más correcta entre cada uno de los bloques.

Debido a la implementación estratégica que se le dio a la propuesta arquitectónica del proyecto, logramos circulaciones amplias y con mayor facilidad a los diferentes ingresos tanto del peatón como los vehículos, además de ello, se pensó en priorizar algunos parqueaderos más cercanos para personas con capacidades especiales, así la disponibilidad que se tiene tanto en los ingresos principales como secundarios del Centro Geriátrico brindan una comodidad y bienestar para las personas que lo utilicen.

Se aprovechó cada aspecto funcional como lo es la ventilación, se diseñó en función a que cuente con espacios abiertos, camineras, jardines y así cuente con ventilación natural, para de esta manera disminuir la temperatura de mucha intensidad del sol.

El proyecto cuenta con un parqueadero para 10 vehículos destinados para personas con discapacidades especiales, un segundo parqueadero para 6 personas con discapacidades de menor grado y un tercer parqueadero con 45 puestos para vehículos, a esto se suma también un helipuerto

Además de ello la estructura del proyecto se basa en 4 bloques grandes “A-B-C-D” y 2 bloques pequeños “E-F” que lo conforma la Capilla y el Criadero de animales respectivamente, cada uno de los bloques cumple su función. Además de cumplir con espacios amplios para la circulación de las personas con capacidades especiales se dispone de lugares donde las personas puedan caminar y pasear llegando a áreas de descanso como lo son las glorietas o el espejo de agua.

A continuación se detallara la función de cada uno de los bloques A-B-C-D:

#### - **BLOQUE A**

Es el bloque de administración y salón de uso múltiple, se encuentra al ingreso principal del proyecto, cuenta con un área total de 325,4 metros cuadrados y tiene los siguientes espacios.

- Sala de reuniones
- Gerencia
- Contabilidad

- Baterías sanitarias –Adm.
- Secretaria
- Espera
- Archivo
- Salón de uso múltiples
- Baterías Sanitarias - SUM



**Ilustración #22** BLOQUE A / Propuesta  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo.

## - BLOQUE B

Es el bloque Clínico, Emergencia y de Visitas, este bloque cuenta con un área total de 606 metros cuadrados, se caracteriza en su diseño, la área destinada para visitas cuenta con tres ambientes, el clínica - emergencia con áreas de cuidado para el adulto mayor y una salida rápida en casos de problemas de mayor índole con una ambulancia.

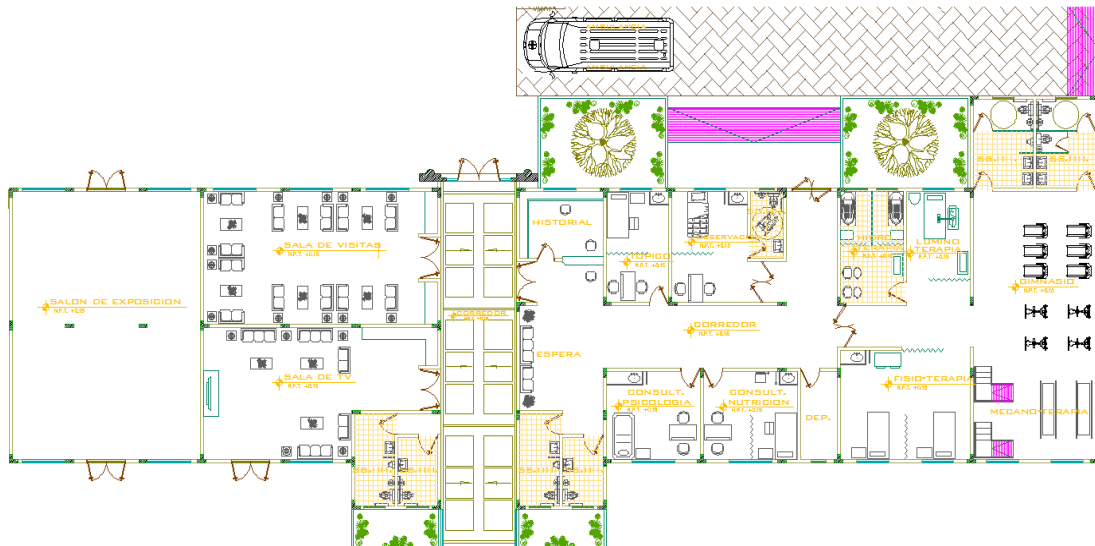
A continuación se detallan los espacios con los que cuenta este bloque

### AREA DE VISITA

- Salón de exposiciones
- Sala de visita



- Sala de tv
- AREA CLÍNICA – EMERGENCIA
- Historial
  - Espera
  - Baterías sanitarias
  - Tópico
  - Observación
  - Consultorio psicología
  - Consultorio nutrición
  - Deposito –bodega
  - Fisio terapia
  - Hidro terapia
  - Lumino terapia
  - Mecano terapia
  - Gimnasio
  - Baterías sanitarias



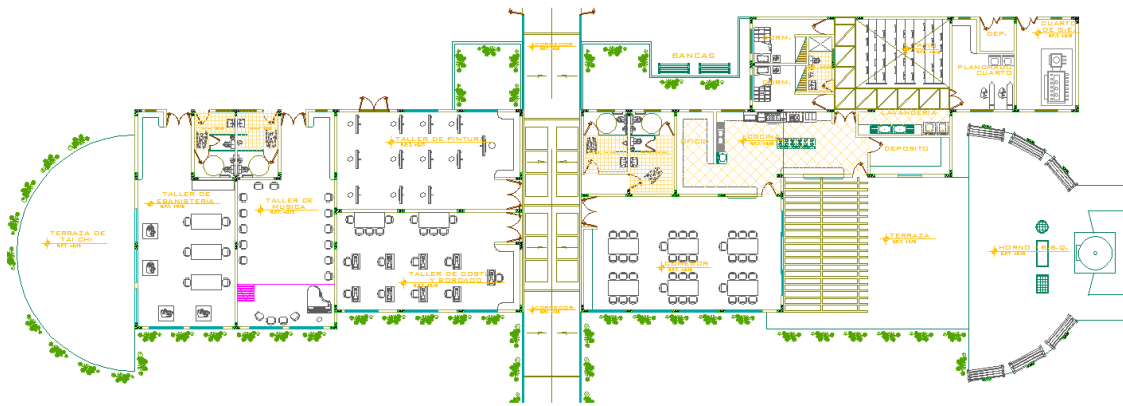
**Ilustración #23** BLOQUE B / Propuesta  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo.

## - BLOQUE C

Es el bloque de Talleres, Cocina-Comedor, Lavandería y servicios, este bloque cuenta con un área total de 735.12 metros cuadrados, se caracteriza en su diseño, cuenta en los extremos de los bloques con dos terrazas, la estructura del bloque se basa a un extremo la área de talleres y al otro los servicios complementarios.

A continuación se detallan los espacios con los que cuenta este bloque.

- Terraza de TAICHI
- Taller de ebanistería
- Batería sanitaria
- Taller de música
- Batería sanitaria
- Taller de pintura
- Taller de costura y bordado
- Corredor de conexión bloque B-C-D
- Baterías sanitarias
- Comedor
- Terraza
- Horno BBQ,
- Oficio
- Cocina
- Deposito
- Lavandería
- 2 dormitorios
- Baterías sanitarias
- Patio
- Deposito – bodega
- Cuarto de planchado
- Cuarto de generador eléctrico



**Ilustración #24 BLOQUE C / Propuesta**  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo.

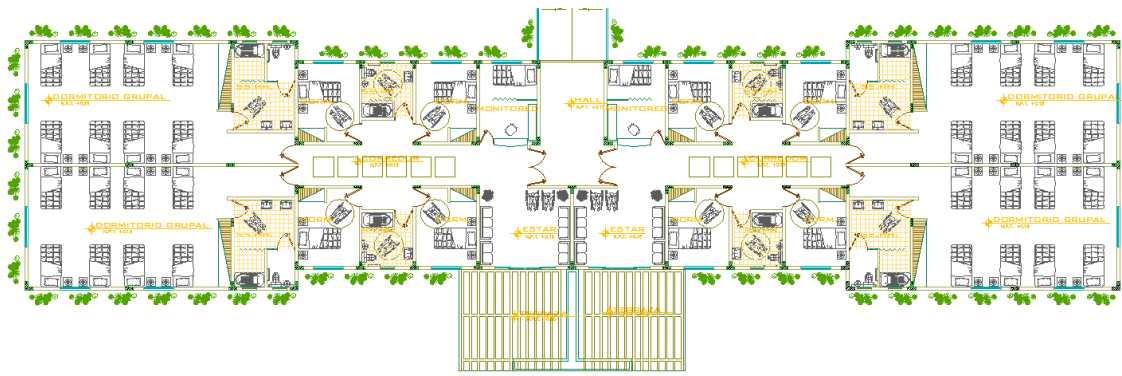
## - BLOQUE D

Es el bloque de residencia, este bloque cuenta con un área total de 660 metros cuadrados, este bloque consta de dormitorios grupales, dormitorios individuales, y áreas de monitoreo y estar.

Además de ello cuenta con una estructura y cimentación con capacidad de un segundo piso con iguales características. Para ello se proyectan 2 terrazas las cuales según la demanda cambiarán su funcionalidad y dejarán de ser terraza y pasarán en un nuevo rediseño a reestructurarse como la escalera y el ascensor a un segundo piso, sin afectar la arquitectura y el diseño anteriormente propuesto, pasando de 40 camas a 80 camas, de un área de 660 a 1320 metros cuadrados.

A continuación se detallan los espacios con los que cuenta este bloque.

- 4 dormitorios grupales con sus respectivas baterías sanitarias con capacidad de 8 camas cada uno.
- 8 dormitorios individuales con sus respectivas baterías sanitarias.
- 2 áreas de monitoreo
- 2 áreas de estar.
- 2 terrazas.



**Ilustración #25** BLOQUE D / Propuesta  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo.

### 3.2.3 Aspectos formales.

La propuesta formal del presente proyecto nace de formas rectangulares, bloques con un corredor central que los une. El corredor va desde el bloque B hasta el D, es decir con un eje central en el área de los talleres y comedor, ya que ahí estarán durante el día los adultos mayores realizando sus actividades recreacionales.

Para los aspectos formales utilizados en el proyecto, tomamos en cuenta los siguientes parámetros

### 3.2.4 Aspecto agrupado.

La edificación de varios bloques ordenados de manera funcional permitirá unificar cada uno de los bloques a través de un corredor principal de intercomunicación, además de otras áreas como jardines, áreas verdes, camineras y glorietas.

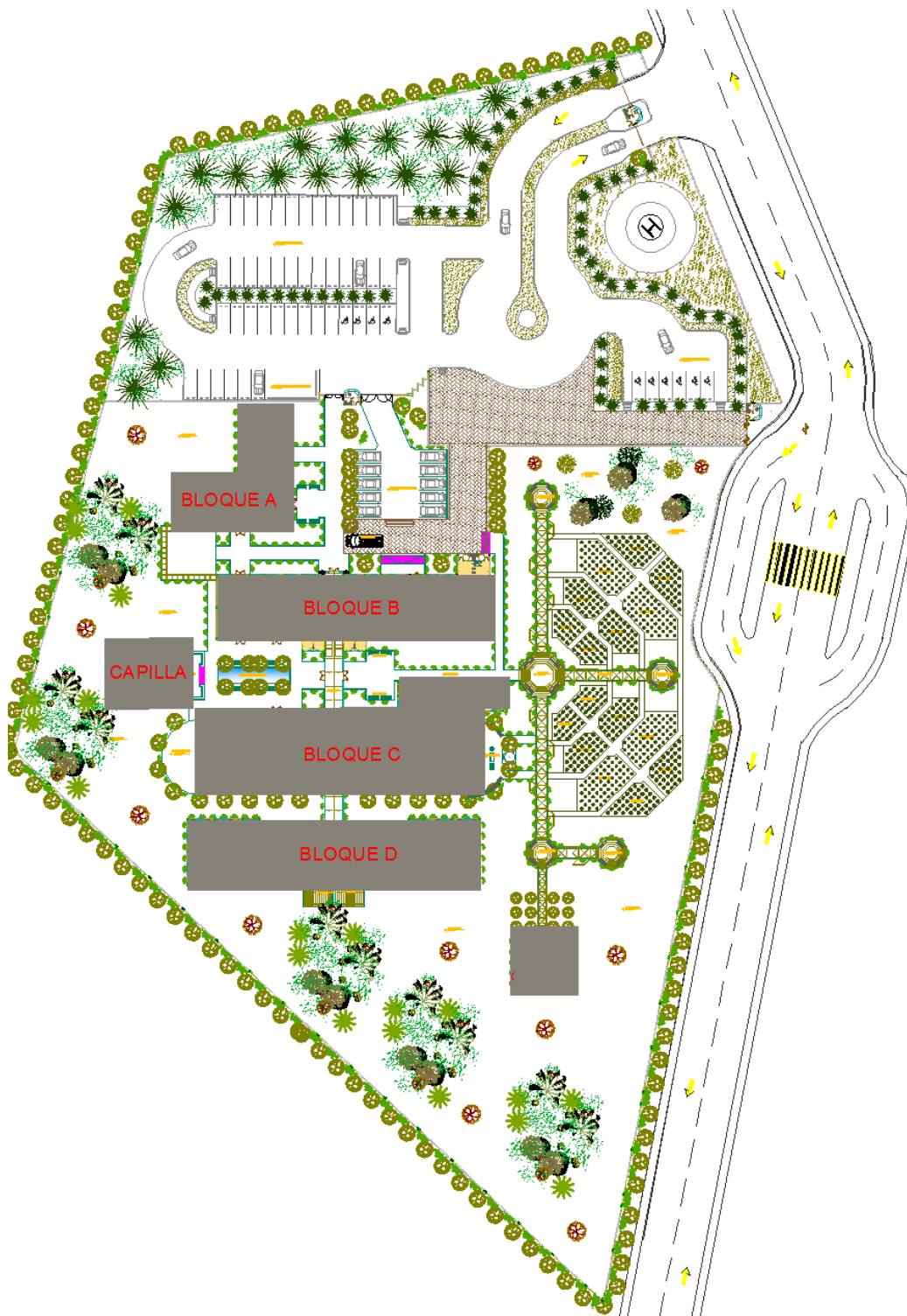
Con el propósito de ir creando espacios abiertos y descanso para los adultos mayores como es el caso del huerto terapéutico, la terraza de TAI CHI, la capilla, el espejo de agua o el criadero son componentes de esparcimiento e integración dentro del Centro Geriátrico.

**BLOQUE A** – Administrativo y SUM

**BLOQUE B** – Visita Clínico-Emergencia

**BLOQUE C** – Talleres y Comedor

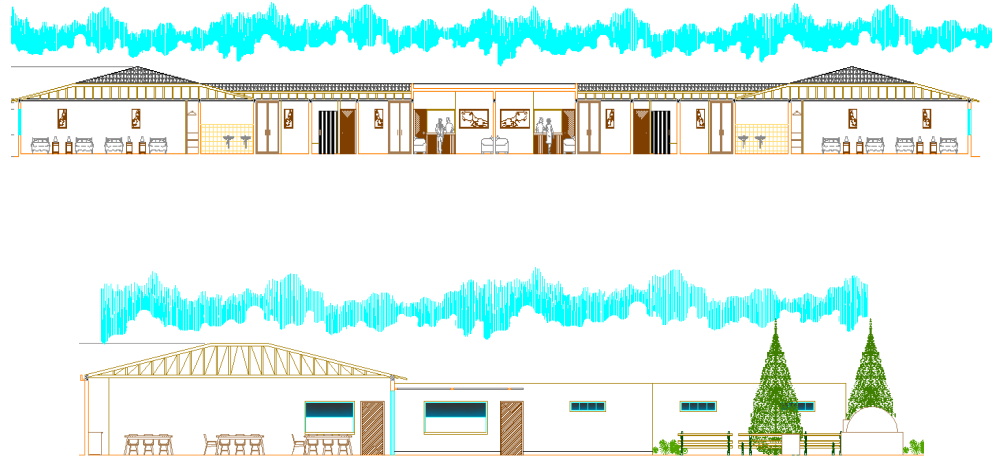
**BLOQUE D** – Dormitorios.



**Ilustración #26** Aspecto agrupado / Propuesta  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo

### 3.2.5 Aspecto forma.

La propuesta formal del proyecto nace de las uniones de figuras geométricas rectas, las cuales se juega con un volumen. Para la abstracción de los elementos que lo componen se utilizó paneles de aluminio también conocido como alucobond y materiales prefabricados.



**Ilustración #27** Aspecto forma / Propuesta

**Fuente:** Propuesta del diseño

**Elaborado por:** Joseph Bravo

### 3.2.6 Aspectos técnicos.

Para poder realizar y considerar los respectivos aspectos utilizados describimos las técnicas constructivas utilizadas para cada uno de los bloques de la Propuesta arquitectónica del Centro Geriátrico.

Se aplicaron los sistemas constructivos tradicionales que van desde:

- Pisos

En pisos interiores utilizaremos Porcelanato antideslizante y en exteriores donde por temas de acabado deba de llevar, además de ello se debe de contar con protectores para prevenir caídas, los piso de los baños tendrán vinil y cerámica antideslizante.

En áreas exteriores y de tipo recreativa se aplicara adoquines tanto en camineras como en varios espacios del parqueadero e ingreso del Centro Geriátrico.

En la presente propuesta se consideró las normas esenciales de los servicios básicos como AA-PP, AA-SS, AA-LL, electricidad, alumbrado público, climatización, recolección de basura, seguridad.

- Vigas, columnas y losas

Utilizaremos el sistema tradicional de hormigón armado en las vigas, losas y columnas.

- Cimentación

Para la correcta cimentación se utilizara el sistema de zapata corrida debido a que contamos con grandes luces en los diferentes bloques, diseñadas en la presente propuesta.

- Paredes, ventanas y tumbados

La mampostería se utilizara en las paredes con un espesor de 10 cm, por otra parte las ventanas y ventanales serán de aluminio y vidrio y finalmente el tumbado en gypsum y en ciertas áreas cielo Razo desmontable.

### **3.2.7 Aspectos ambientales.**

En los aspectos ambientales de la presente propuesta se consideró la conservación del entorno natural para así poder disminuir los grandes índices de contaminación que vive la ciudad, y así dar medidas a la protección del medio ambiente.

En el terreno que buscamos para la implantación de la presente propuesta cuenta con una topografía de 3 % en la parte frontal, lo cual no es problema por lo que se debe de rellenar el terreno.

Además de ello en terreno se encuentra lleno de maleza y algunos árboles en el lugar. Mediante la realización de la propuesta se desea la integración del Centro geriátrico con el entorno, mediante la regeneración de nuevas áreas verde incluyendo todo tipo de árboles plantas y flores.

Es de vital importancia considerar un fácil acceso de los servicios de emergencia, como ambulancias, bomberos y también recolección de basura.





**Ilustración #28** Fotografía #1 lugar de la Propuesta  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo



**Ilustración #29** Fotografía #2 lugar de la Propuesta  
**Fuente:** Propuesta del diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo



### 3.2.8 Subsistemas y componentes.

	SISTEMAS	SUBSISTEMAS	COMPONENTES
<p>“Propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo”</p>	Vinculación con la comunidad.	Espacios públicos	Hall principal Áreas verdes Huertos terapéuticos Área de exposiciones Salón de uso múltiples Camineras Glorietas
	Sistema de equipamiento	Mobiliario urbano	Luminarias Rampas de acceso Señaléticas Bancas Botes de basura Espejo de agua
		Equipamiento	Administración Comedor Clínico Talleres S.U.M. Bloques de residencia Servicios Batería sanitaria
	Instalaciones	AA.PP	Redes de distribución del sistema
		AA.SS	Redes de distribución y salida del sistema
		Instalaciones eléctricas	Redes de distribución del sistema Generador eléctrico
		Instalaciones especiales	Sensores de movimientos Lámparas de emergencia Servicio de telefonía Servicio de internet Temporizadores de iluminación exterior Llamado de enfermera Audio Video vigilancia Control de acceso.

**Tabla #20** Subsistemas y componentes

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

### 3.2.9 Planes, programas, proyectos, estrategias y acciones.

PLANES	PROGRAMAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS Y ACCIONES
“Propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo”	Pasado	Visita al sector donde se propone la presente propuesta	Buscar la atención que brindan las organizaciones del adulto mayor
	Presente	Atención médica especializada en el centro geriátrico con la integración de salas especiales	Diseño de un nuevo establecimiento con características especiales que brinden bienestar al adulto mayor
	Futuro	Fortalecimiento de las actividades físicas y motrices de los adultos mayores con la incorporación de talleres.	Diseñar un área de talleres recreativos para que los adultos mayores puedan realizar sus actividades.

**Tabla #21** Planes, programas, proyecto, estrategias y acciones.

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

## 3.3 Lógica de Implantación de la propuesta.

### 3.3.1 Análisis de la implantación de la propuesta

La propuesta arquitectónica se encontrara implantada en la Ciudad de Portoviejo en la Avenida Ricaurte entre la calle 26 de Septiembre y Quiroga, de acuerdo con los análisis realizados de las condiciones, ventajas y desventajas tanto en su ubicación, accesos, vías e infraestructura



**Ilustración #30** Vista satelital Ciudad de Portoviejo.

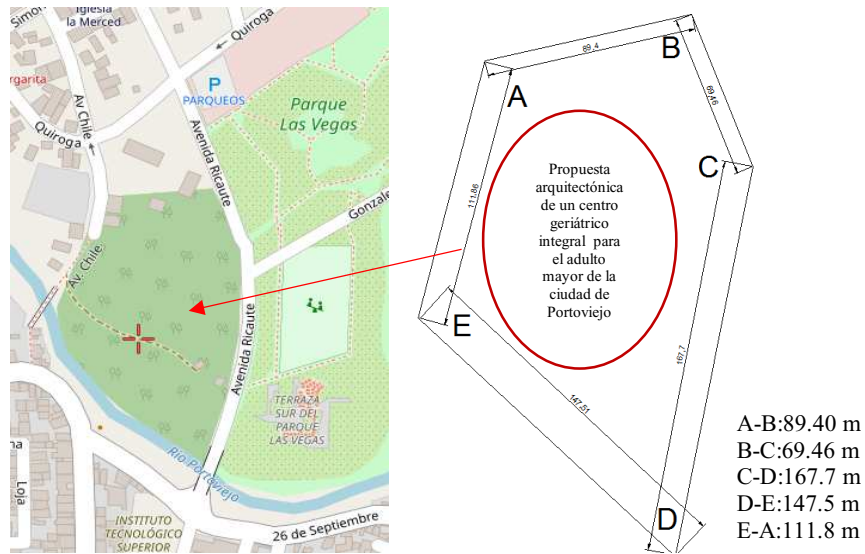
**Fuente:** [https://satellites.pro/plan/Ecuador\\_map#G-1.070590,-80.439491,14](https://satellites.pro/plan/Ecuador_map#G-1.070590,-80.439491,14)

**Elaborado por:** Joseph Bravo

### 3.3.2 Terreno

El terreno donde se implantara la propuesta cuenta con un área total de 20437,25 metros cuadrados y un perímetro de 587 metros. Está ubicado en un área urbana de la Parroquia Portoviejo en la Ave. Ricaurte entre la 26 de Septiembre y Quiroga, Pertencientes al Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí.

Se presentan los lados que cuenta el terreno



**Ilustración #31** Terreno  
**Fuente:** Propuesta de diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo



**Ilustración #32** fotografía Terreno  
**Fuente:** Propuesta de diseño  
**Elaborado por:** Joseph Bravo

### 3.3.3 Programa de necesidades.

LISTA DE NECESIDADES		
ZONAS	AREA	CANTIDAD
Administración	Espera	1
	Sala de reuniones	1
	Gerencia	1
	Contabilidad	1
	Batería sanitarias	2
	Secretaria	1
	Archivo	1
S.U.M	Salón de uso múltiples	1
	Baterías sanitarias	2
	Bodega	1
	Estrado	1
Zona de visita	Salón de exposiciones	1
	Sala de visita	1
	Sala de tv	1
	Batería sanitaria	2
Zona clínica – Emergencia	Historial	1
	Espera	1
	Batería sanitaria	2
	Tópico	1
	Observación	1
	Batería sanitaria	1
	Consultorio psicología	1
	Consultorio nutricionista	1
	Deposito	1
	Fisio terapia	1
	Hidro terapia	1
	Lumino terapia	1
	Mecano terapia	1
	Gimnasio	1
	Batería sanitaria	2
Recreativa	Terraza de TAICHI	1
	Terraza de BBQ	1
	Glorietas	5
	Espejo de agua	1
Talleres	Taller de ebanistería	1
	Batería sanitaria	2
	Taller de música	1
	Batería sanitaria	2
	Taller de pintura	1
	Taller de costura y bordado	1
	Baterías sanitarias	2

Cocina y lavandería	Comedor	1
	Oficio	1
	Cocina	1
	Deposito	1
	Lavandería	1
	Dormitorios	2
	Batería sanitarias	2
	Patio	1
	Deposito	1
	Cuarto de planchado	1
Dormitorios	Simple	8
	Grupales	4
	Salas de estar	2
	Monitoreo	2
	Batería sanitarias	12
Estacionamiento	Parqueadero publico	1
	Parqueadero privado	1
	Parqueadero discapacitados	1
	Parqueo buses	1
	Helipuerto	1
	Ambulancia	1
	Garita de control	3
Servicios generales	Capilla	1
	Criadero	1
	Huerto	1
	Jardín	1
	Generador	1

**Tabla #22** Programa de necesidades.

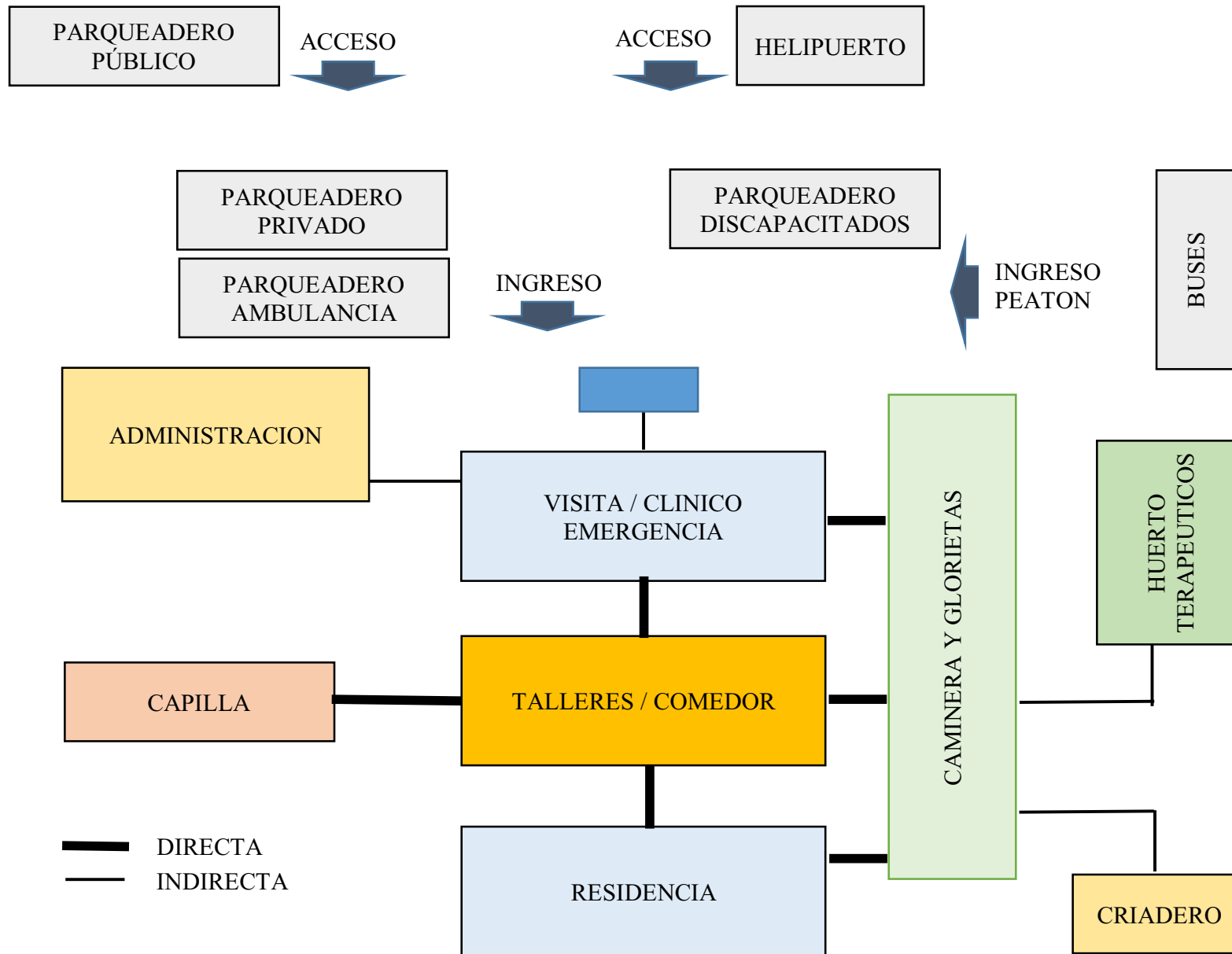
**Fuente:** Propuesta de diseño

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

### 3.3.4 Diagramación

Como resultado del diseño de la propuesta arquitectónica de un Centro Geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo, se presenta la siguiente diagramación la cual se basa específicamente en la distribución de los bloques y la comunicación que estos tienen a través del corredor principal. Así también las comunicaciones que se tiene implantadas hacia los jardines, las canineras con glorietas al final del trayecto del recorrido y áreas de descanso, además de ellos se incluyen en la diagramación los ingresos tanto vehiculares como del peatón.

Se enmarca la comunicación directa e indirecta de cada uno de los bloque con su respectiva funcionalidad que este tiene al comunicarse con otro.



### **3.3.5 Capacidad de la propuesta**

Para la determinación de la propuesta arquitectónica de un Centro Geriátrico integral para el adulto mayor de la ciudad de Portoviejo se tomó en cuenta la población adulta mayor en la Ciudad de Portoviejo, realizado por el INEC en el año del 2010 donde habitaban 15559 adultos mayores de 65 años en adelante<sup>25</sup>.

También se realizó para la debida propuesta una investigación de campo y se confirmó la necesidad de un centro Geriátrico o algún lugar de atención en el cantón, por lo que nos informaron en la realización de las encuestas.

### **3.3.6 Requerimientos normativos**

Para el cumplimiento de las Normas de Urbanismo y Arquitectura se tomó como guía la información de la normativa Urbana del Código de Arquitectura y Urbanismo del Ecuador, donde se encuentra la tipología de establecimientos sociales y de Atención Medica.

Para las edificaciones pertenecientes al área de salud se debe tomar en cuenta la siguiente normativa:

#### **Art. 199 ALCANCE**

Se considera a las edificaciones destinadas a brindar prestaciones de salud, conforme a la clasificación utilizada por el MINISTERIO DE SALUD PUBLICA para fomento, prevención, recuperación, y/o rehabilitación del paciente que requiera atención ambulatoria y/o internación.

#### **Art. 201 ACCESOS**

En las edificaciones hospitalarias, existirán accesos separados para emergencia, consulta externa para el personal, servicio en general y para el abastecimiento.

#### **Art. 202 ALTURA LIBRE DE LOS LOCALES**

Los locales destinados a antesalas, vestíbulos, administración, consulta externa y salas de enfermos tendrán una altura libre mínima de 2.50m. Entre el nivel de piso y el cielo raso.

---

<sup>25</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC 2010 / tabla de proyección cantonal 2010-2020

Para otros locales, su altura dependerá del equipo a instalarse, pero en ningún caso será menos de 2.50m

### **Art. 203 PUERTAS**

Además de lo establecido en el art. 89 de esta normativa, referente a puertas, se cumplirá con las siguientes condiciones:

Cuando las puertas abran hacia el exterior de la edificación, no obstruirán la circulación en corredores, descansos de escales o rampas y estarán provistos de dispositivos de cierre automático.

Sus características mínimas serán las siguientes:

- En áreas de administración, consulta externa, habitaciones, consultorios y laboratorio clínico, serán de 0.90m de ancho.
- Los baños, serán de 0.90m de ancho, recomendándoles su batiente hacia el exterior.
- Salas de hospitalización con mas de 5 camas de 1.00m
- Cocinas u otros servicios serán de 0.90m en una hoja o 1.40m en dos hojas, utilizadas según el equipo que dispongan.
- En los servicios a los que accedan los pacientes en camillas o sillas de ruedas, carros de abastecimiento, equipos médicos portátiles y similares serán de 1.50m de ancho y doble hoja.
- Las cerraduras de las puertas de los locales donde los pacientes pueden estar solos no deberán tener ningún tipo de seguro interno ni externo.

### **Art. 204 PASILLOS**

- Los pasillos de circulación general serán de 1.80 a 2.40m de ancho, dependiendo del flujo de circulación.
- Deben de ser iluminados y ventilados por medio de ventanas separadas pro lo menos cada 25m.
- Cuando la espera de pacientes se encuentra vinculada a pasillos se calculará un área adicional de 1.35m<sup>2</sup> de espera por persona mínimo considerando 8 asientos por consultorio



- El piso será uniforme y antideslizante tanto en seco como en mojado.

#### **Art. 206 RAMPAS**

Las rampas para uso peatonal tendrán un ancho mínimo de 1.20m; la pendiente máxima será del 10% y el pavimento de las rampas debe ser firme, antideslizante en seco o en mojado y deben de estar señalizadas de forma apropiada.

#### **Art. 211 COCINAS**

- Las paredes y divisiones interiores de las instalaciones usadas para el servicio de cocina deben ser lisas, de colores claros y lavables de piso a cielo raso recubiertos con cerámica.
- El diseño de cocinas estará en relación con las especificaciones del equipo a instalarse.
- Se debe de contar con un sistema de extracción de olores.

#### **Art. 212 SERVICIOS SANITARIOS**

- En las salas o habitaciones de pacientes se considera un baño completo por cada 6 camas, pudiendo diseñarse como baterías sanitarias para hospitalización o habitaciones con baño privado.
- En las salas de aislamiento se preverá un baño completo por habitación con ventilación mecánica.
- En las salas de espera, se considera un inodoro por cada 25 personas, un lavabo por cada 40 personas, y un urinario por cada 40 personas. Considerándose servicios higiénicos separados para hombres y mujeres.
- Se instalará, un baño destinado al uso de las personas discapacitadas o con movilidad.
- Los vestidores de personal constarán de por lo menos dos ambientes, uno para los servicios sanitarios y otro para los casilleros. Considerando una ducha por cada 20 casilleros, un inodoro por cada 20 casilleros, un lavabo y un urinario por cada 40 casilleros.
- En cada sala de hospitalización se debe colocar un lavabo, lo mismo que en cada antecama.

### **Art. 213 LAVANDERÍAS**

- Podrán localizarse dentro o fuera de la edificación. Las zonas de recepción y entrega de ropa deben de estar separadas, así como las circulaciones de ropa limpia y ropa sucia.
- Se debe contar con subáreas de recepción de ropa usada, lavado, secado, plancha, costura, depósito y entrega de ropa limpia.
- Las paredes pisos y cielo raso se debe de recubrir de material cerámico que permita la fácil limpieza. El piso será antideslizante tanto en seco como en mojado.

### **Art. 215 GENERADOR DE EMERGENCIA**

- Todas las edificaciones clínicas tendrán generador de emergencia, dispuesto de tal modo que el servicio eléctrico no se interrumpa por un lapso mayor de 9 segundos.
- Todas las salidas de tomacorrientes deben ser polarizadas. Las condiciones y tipo de locales se requieren instalaciones de emergencia independiente los señalara el Ministerio de Salud.

### **Art. 217 REVESTIMIENTOS**

Se debe utilizar materiales fácilmente lavables, pisos antideslizantes; en los cielos rasos se utilizará materiales de fibra mineral y losa enlucida.

Los pasillos deberán tener zócalos con una altura de 1.20m como mínimo.

### **Art. 218 PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO**

- Los muros que delimitan el generador de energía y/o cualquier tipo de subestación serán de hormigón armado, con un mínimo de 0.10m de espesor, para evitar la propagación del fuego a los otros locales.
- Las alarmas de incendios deben existir a razón de dos por piso como mínimo, al igual que extintores localizados cerca a la estación de enfermería.
- La distancia por recorrer hasta una salida será como máximo de 25m.

- Cuando las instalaciones son de una sola planta, se permite escapar por puertas que den a las terrazas y a los terrenos del hospital<sup>26</sup>.

### **Normas Nacionales Consideradas en la Propuesta**

Normas de Arquitectura y Urbanismo (Ordenanza 3457 CAE) (Consejo Metropolitano de Quito, 2003, págs. 138-145)

### **Normas Técnicas**

Se utilizó la Norma Ecuatoriana de la construcción (NEC) Seguridad estructural de las edificaciones:

- NEC-SE-CG: Cargas no sísmicas
- NEC-SE-GC: Geotecnia y Cimentaciones
- NEC-SE-HM: Estructuras de Hormigón Armado
- NEC-SE-AC: Estructuras de Acero
- NEC-SE-MP: Estructuras de Mampostería Estructural
- NEC-SE-MD: Estructuras de Madera

### **Habitabilidad y Salud**

- NEC-HS-VIDRIO: Vidrio
- NEC-HS-CI: Contra Incendios.<sup>27</sup>

**Fuente:** (Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, 2015)

### **3.3.7 Requerimientos tecnológicos**

Para la realización de la propuesta se utilizaron los siguientes requerimientos tecnológicos, entre ellos:

- Lámparas Led en luminarias para la reducción del consumo energético.
- Sensores de movimiento para el encendido y apagado de lámparas.
- Sensores de incendio en cada edificación

<sup>26</sup> (Consejo Metropolitano de Quito, 2003, págs. 138-145)

<sup>27</sup> <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/documentos-normativos-nec-norma-ecuatoriana-de-la-construccion/>

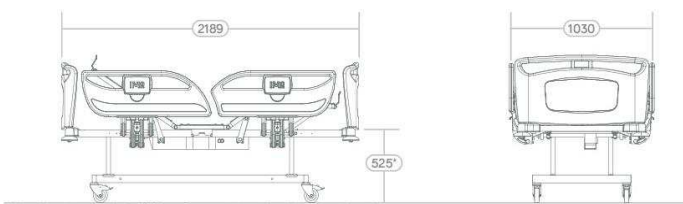

- Utilización de sistemas constructivos Novalosa o placa colaborante en losas para evitar los gastos y el tiempo de ejecución de la obra.
- Se instalará cámaras de Seguridad en los bloques interiores y exteriores, para contar con un mejor control y protección.

### 3.3.8 Requerimientos de equipamientos

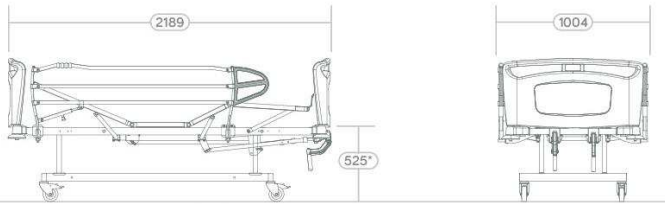
Para el Centro Geriátrico Integral se requirió los siguientes equipamientos:

- Hall principal
- Administración
- Clínica
- Bloque de Residencia
- Talleres y Manualidades
- Auditorio
- Comedor
- Servicio
- Espacios recreativos y Áreas Verdes
- Baterías sanitarias
- Estacionamiento Público y Privado

### Mobiliario y equipamiento Clínico.

Cama de altura fija con accionamiento de planos eléctrico		Control																					
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mando portable.</li> <li>2. Altura fija con bastidor</li> <li>3. Posición de Fowler</li> <li>4. Auto-contour</li> </ol>																					
<small>* Altura del somier con ruedas de Ø100 mm. Para otras opciones de ruedas la dimensión cambia.</small>		<b>Ergonomía</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Opción somier metálico</li> <li>6. Opción somier fenólico</li> <li>7. Tramo pies</li> <li>8. Esquinas protegidas</li> </ol>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DIMENSIONES (±5%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dimensiones exteriores</td> <td>2000 x 885 mm</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2189 x 970 mm</td> </tr> <tr> <td>Ancho barandillas G alzadas</td> <td>1004 mm</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1030 mm</td> </tr> <tr> <td>Altura fija</td> <td>525 mm*</td> </tr> </tbody> </table>		DIMENSIONES (±5%)		Dimensiones exteriores	2000 x 885 mm		2189 x 970 mm	Ancho barandillas G alzadas	1004 mm		1030 mm	Altura fija	525 mm*	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ARTICULACIONES (±5%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Máximo ángulo respaldo</td> <td>70°</td> </tr> <tr> <td>Máximo ángulo piernas</td> <td>35°</td> </tr> <tr> <td>Máximo ángulo pies</td> <td>30°</td> </tr> </tbody> </table>		ARTICULACIONES (±5%)		Máximo ángulo respaldo	70°	Máximo ángulo piernas	35°	Máximo ángulo pies	30°
DIMENSIONES (±5%)																							
Dimensiones exteriores	2000 x 885 mm																						
	2189 x 970 mm																						
Ancho barandillas G alzadas	1004 mm																						
	1030 mm																						
Altura fija	525 mm*																						
ARTICULACIONES (±5%)																							
Máximo ángulo respaldo	70°																						
Máximo ángulo piernas	35°																						
Máximo ángulo pies	30°																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CAPACIDADES (±5%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carga máxima paciente</td> <td>220 Kg</td> </tr> <tr> <td>Tensión eléctrica</td> <td>230VAC-50/60Hz</td> </tr> <tr> <td>Opción</td> <td>110/120VAC-50/60Hz</td> </tr> </tbody> </table>		CAPACIDADES (±5%)		Carga máxima paciente	220 Kg	Tensión eléctrica	230VAC-50/60Hz	Opción	110/120VAC-50/60Hz														
CAPACIDADES (±5%)																							
Carga máxima paciente	220 Kg																						
Tensión eléctrica	230VAC-50/60Hz																						
Opción	110/120VAC-50/60Hz																						

### Cama de altura fija con accionamiento de planos manual



\* Altura del somier con ruedas de Ø100 mm. Para otras opciones de ruedas la dimensión cambia.

#### DIMENSIONES (±5%)

Somier	2000 x 885 mm
Dimensiones exteriores	2189 x 970 mm
Ancho barandillas A alzadas	1004 mm
Ancho barandillas G alzadas	1030 mm
Altura fija	525 mm*

#### ARTICULACIONES (±5%)

Máximo ángulo respaldo	70°
Máximo ángulo piernas	35°
Máximo ángulo pies	30°

#### CAPACIDADES (±5%)

Carga máxima paciente	220 Kg
-----------------------	--------

#### Control

1. Accionamiento manual
2. Mando por manivelas
3. Posición de Fowler
4. Altura fija con Base

#### Ergonomía

5. Opción somier metálico
6. Opción somier fenólico
7. Tramo pies
8. Esquinas protegidas



### Cama de altura variable con accionamiento de planos eléctrico



\* Altura del somier con ruedas de Ø100 mm. Para otras opciones de ruedas la dimensión cambia.

#### DIMENSIONES (±5%)

Somier	2000 x 885 mm
Dimensiones exteriores	2189 x 970 mm
Ancho barandillas A alzadas	1004 mm
Ancho barandillas G alzadas	1030 mm
Altura Mínima/Máxima	400 - 800 mm*

#### ARTICULACIONES (±5%)

Máximo ángulo respaldo	70°
Máximo ángulo piernas	35°
	30°

#### CAPACIDADES (±5%)

Carga máxima paciente	220 Kg
Tensión eléctrica	230VAC-50/60Hz
Opción	110/120VAC-50/60Hz

#### Control

1. Mando portable
2. Elevación trapecios articulados
3. Posición de Fowler
4. Auto-contour

#### Ergonomía

5. Opción somier metálico
6. Opción somier fenólico
7. Tramo pies
8. Esquinas protegidas



### Cama de altura fija con accionamiento de planos manual



\* Altura del somier con ruedas de Ø100 mm. Para otras opciones de ruedas la dimensión cambia.

#### DIMENSIONES (±5%)

Somier	2000 x 885 mm
Dimensiones exteriores	2189 x 970 mm
Ancho barandillas A alzadas	1004 mm
Ancho barandillas G alzadas	1030 mm
Altura Mínima/Máxima	400 - 800 mm*

#### ARTICULACIONES (±5%)

Máximo ángulo respaldo	70°
Máximo ángulo piernas	35°
Máximo ángulo pies	30°

#### CAPACIDADES (±5%)

Carga máxima paciente	220 Kg
-----------------------	--------

#### Control

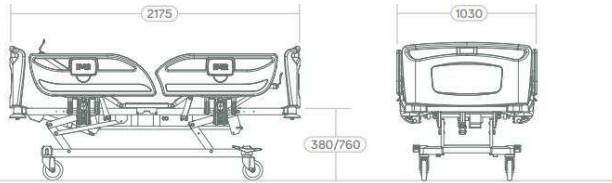
1. Accionamiento manual
2. Mando por manivelas
3. Posición de Fowler
4. Altura fija con Base

#### Ergonomía

5. Opción somier metálico
6. Opción somier fenólico
7. Tramo pies
8. Esquinas protegidas



**Cama clínica de altura regulable con accionamiento de planos eléctricos y posición Trend y Antitrendelenburg**



**DIMENSIONES (±5%)**

Somier	1995 x 885 mm
Dimensiones exteriores	2175 x 958 mm
	1030 mm
Largo tramos del somier	
Respaldo	794 mm
Pelvis	240 mm
Piernas	292 mm
Pies	574 mm
Altura Mínima/Máxima	380 / 760 mm

**ARTICULACIONES (±5%)**

Máximo ángulo respaldo	70°
Silla cardiaca	87°
	35°
Máximo ángulo pies	30°
Máxima inclinación	
Trendelenburg	17°
Anti-Trendelenburg	17°

**CAPACIDADES (±5%)**

Carga máxima paciente	250 Kg
Peso total cama	154 Kg
Tensión eléctrica	230VAC-50/60Hz
	Opción 110/120VAC-50/60Hz
Potencia eléctrica máxima	185 W
Potencia eléctrica baterías	18 W

**Control**

1. Mando portable
  2. Elevación trapecios articulados
  3. Trendelenburg eléctrico
  4. Posición de Fowler
- Ergonomía**
5. HDPEmedical®
  6. Opción somier radiotransparente
  7. Tramo pies
  8. Esquinas protegidas



**Cama clínica de altura regulable con accionamiento de planos eléctricos y posición Trendelenburg**



**DIMENSIONES (±5%)**

Somier	1995 x 885 mm
Dimensiones exteriores	2185 x 958 mm
	1030 mm
Largo tramos del somier	
Respaldo	794 mm
Pelvis	240 mm
Piernas	292 mm
Pies	574 mm
Altura Mínima/Máxima	380 / 760 mm

**ARTICULACIONES (±5%)**

Máximo ángulo respaldo	70°
Silla cardiaca	87°
	35°
Máximo ángulo pies	30°
Máxima inclinación	
Trendelenburg	17°
Anti-Trendelenburg	17°

**CAPACIDADES (±5%)**

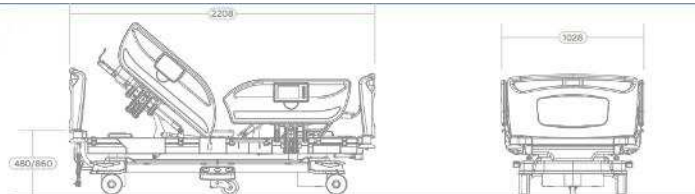
Carga máxima paciente	250 Kg
Peso total cama	154 Kg
Tensión eléctrica	230VAC-50/60Hz
	Opción 110/120VAC-50/60Hz
Potencia eléctrica máxima	185 W
Potencia eléctrica baterías	18 W

**Control**

1. Elevación trapecios articulados
  2. Opciones de mando
  3. Otras opciones de mando
  4. Mando de pie
- Ergonomía**
5. HDPEmedical®
  6. Somier fenólico
  7. Intubación endotraqueal



**Cama clínica de altura regulable con lateralización, posición Trend y Antrendelenburg. Dispone de un potente sistema eléctrico de control. Su carro elevador de 3 columnas permite una acción tridimensional de la cama. Motores con aceleración y frenado progresivo (PWM).**



**DIMENSIONES (±5%)**

Somier	1995 x 885 mm
Dimensiones exteriores	2208 x 958 mm
	1028 mm
Largo tramos del somier	
Respaldo	783 mm
Pelvis	267 mm
Piernas	328 mm
Pies	595 mm
Altura Mínima/Máxima	480 / 860 mm
Huëco scanner arco en C	1020 x 550 mm

**ARTICULACIONES (±5%)**

Máximo ángulo respaldo	70°
Silla cardiaca	85°
	35°
Máximo ángulo piernas	35°
Máximo ángulo pies	30°
Máxima inclinación	
Trendelenburg	15°
Anti-Trendelenburg	15°
Lateralización	20°

**CAPACIDADES (±5%)**

Carga máxima paciente	350 Kg
Peso total cama	175 Kg
Tensión eléctrica	230VAC-50/60Hz
	Opción 110/120VAC-50/60Hz
Potencia eléctrica máxima	185 W
Potencia eléctrica baterías	18 W





**Control**

1. Mando general
2. Mando supervisor

**Ergonomía**

5. Opción somier metálico
6. Opción somier fenólico
7. Tramo pies
8. Esquinas protegidas



<p style="text-align: center;"><b>Camilla Emergencia</b></p>  <p><b>Construido en acero inoxidable. Estructura reforzada. Respaldo articulado mediante cremallera. Tapizado en skay, color negro. Barandillas abatibles. Portasueros doble gancho, regulable en altura. Cuatro ruedas 125mm Ø, dos con freno. Medidas: 1950x670x850 mm.</b></p>	<p><b>CARACTERISTICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construido en acero inoxidable</li> <li>2. Estructura reforzada</li> <li>3. Respaldo articulado mediante cremallera</li> <li>4. Tapizado en skay, color negro</li> <li>5. Barandillas abatibles</li> <li>6. Porta sueros doble gancho, regulable en altura.</li> <li>7. Cuatro ruedas 125mm Ø, dos con freno.</li> <li>8. Medidas: 1950x670x850 mm.</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Silla de Ruedas Prim</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Longitud (profundidad de la silla):103 cm. Este modelo, sin los reposapiés, mide aproximadamente unos 12 cms menos (orientativo), para casos de paso por sitios más estrechos, como por ejemplo ascensores.</li> <li>-Ancho total: 21cm + ancho del asiento</li> <li>-Asiento de 40cm:61cm.</li> <li>-Asiento de 43cm:64cm</li> <li>-Asiento de 46cm:67cm</li> <li>2. Altura respaldo:46cm</li> <li>3. Altura asiento-suelo:50cm</li> <li>4. Altura total:92cm</li> </ol>	
<p style="text-align: center;"><b>Silla de Ruedas Modelo 8600</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocupa poco espacio al ser plegable</li> <li>2. Cómodo uso y manejo</li> <li>3. Mayor seguridad e independencia</li> <li>4. Fácil de llevar</li> <li>5. Estructura en acero con pintura epoxy en color negra</li> <li>6. Apoyabrazos abatibles con desenclavado.</li> <li>7. Ruedas traseras de 600mm macizas y delanteras de 200x50mm direccionales</li> </ol>	

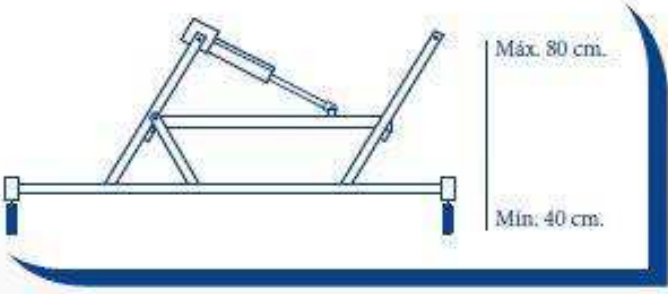

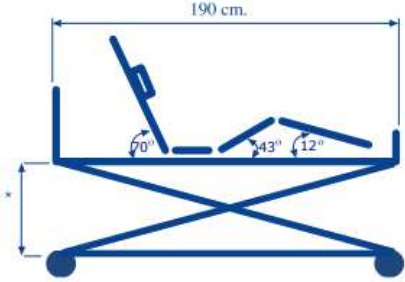

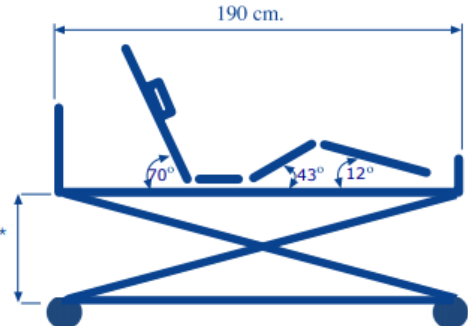

**Tabla #23** Mobiliario y equipamiento Clínico.

**Fuente:** Propuesta de diseño

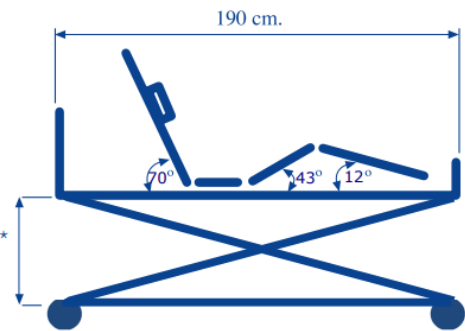

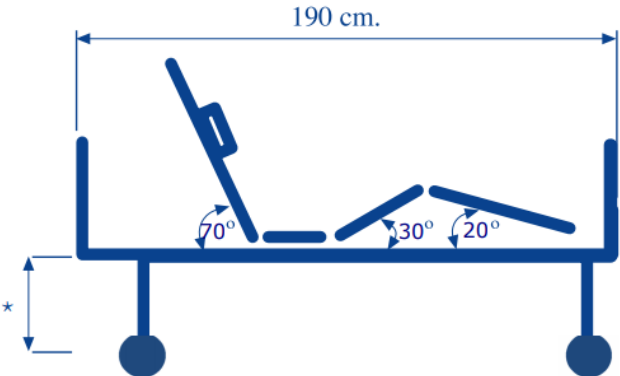

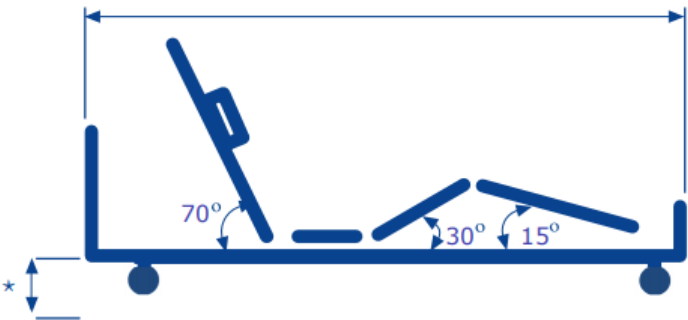

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

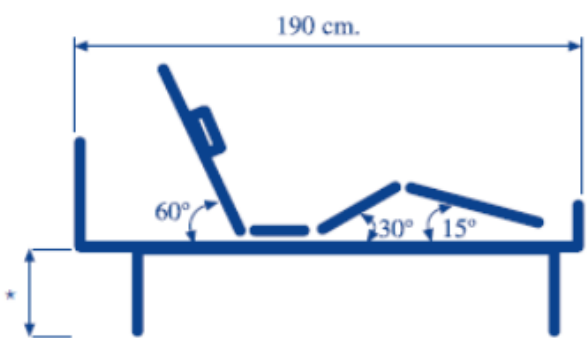

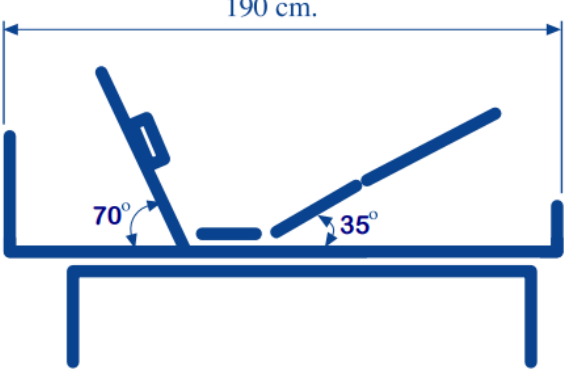

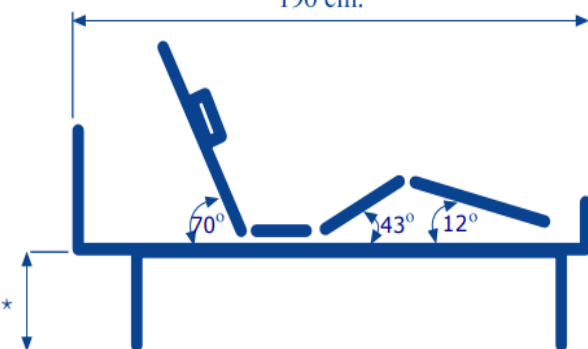



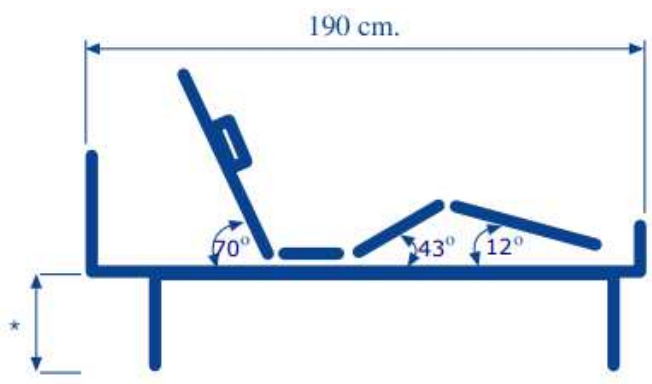



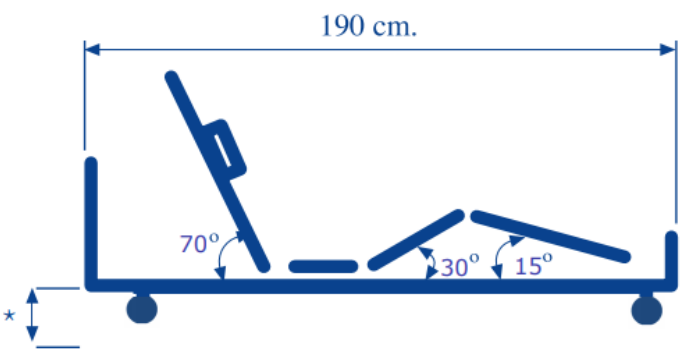

**Mobiliario y equipamiento Geriátrico.**

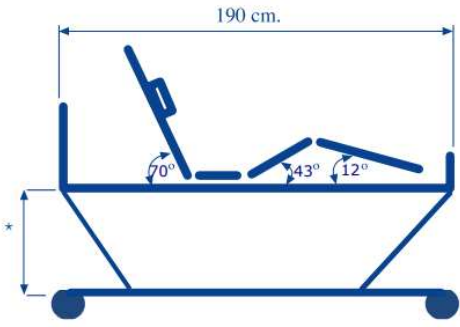



<p style="text-align: center;"><b>Dynamic Hi-Lo</b></p>  <p>Máx. 80 cm. Mín. 40 cm.</p> <p>80 cm: Reduce la tensión lumbar en la espalda del cuidador. 40 cm: Prevención de caídas del usuario.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. resistencia y durabilidad</li> <li>5. Sistema de seguridad</li> <li>6. Ruedas de alta resistencia con freno.</li> <li>7. Espacio libre inferior</li> <li>8. Máxima ergonomía</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Hi-Lo Basic G</b></p>  <p>190 cm.</p> <p>70° 43° 12°</p> <p>80 cm: Reduce la tensión lumbar en la espalda del cuidador. 37 cm: Prevención de caídas del usuario. Dimensiones exteriores con cabecero, piecero y barandillas: 102 x 195 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. resistencia y durabilidad</li> <li>5. Lamas de madera</li> <li>6. Arquillo reforzado en piecero</li> <li>7. Máxima ergonomía y</li> <li>8. Motorización</li> <li>9. Acople rápido y seguro</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Hi-Lo G</b></p>  <p>190 cm.</p> <p>70° 43° 12°</p> <p>80 cm: Reduce la tensión lumbar en la espalda del cuidador. 37 cm: Prevención de caídas del usuario. Dimensiones exteriores con cabecero, piecero y barandillas: 102 x 202 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento</li> <li>3. Diseñada especialmente para personas mayores.</li> <li>4. Máxima resistencia y durabilidad</li> <li>5. Lamas de madera</li> <li>6. Arquillo reforzado en piecero</li> <li>7. Máxima ergonomía</li> </ol> 



<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Central G</b></p>  <p>80 cm: Reduce la tensión lumbar en la espalda del cuidador. 38 cm: Prevención de caídas del usuario. Dimensiones exteriores con cabecero, piecero y barandillas: 102 x 202 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. resistencia y durabilidad</li> <li>5. Lamas de madera</li> <li>6. Arquillo reforzado en piecero</li> <li>7. Máxima ergonomía y</li> <li>8. Motorización</li> <li>9. Acople rápido y seguro</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somier Integra G</b></p>  <p>*Elevación eléctrica entre 37 y 80 cm. Dimensiones exteriores: 102 x 214 x 80 /123 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. Máxima seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. Cabecero y piecero</li> <li>5. Bloqueo mediante doble pulsador.</li> <li>6. Arquillos reforzados</li> <li>7. Máxima ergonomía y motorización eléctrica.</li> <li>8. Acople rápido y seguro</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic 380</b></p>  <p>* Altura regulable: mínimo 34,5 cm / máximo 76 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. Máxima seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. Cabecero y piecero</li> <li>5. Bloqueo mediante doble pulsador.</li> <li>6. Arquillos reforzados</li> <li>7. Máxima ergonomía y motorización eléctrica.</li> <li>8. Acople rápido y seguro</li> </ol> 

<p style="text-align: center;"><b>Dynamic ECO</b></p>  <p>*Patas fijas 26 cm. de altura. Patas regulables desde 41 cm. hasta 61 cm. en tramos de 5 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. Seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. Resistencia y durabilidad</li> <li>5. Bastidor fabricado en acero reforzado</li> <li>6. Máxima ergonomía</li> <li>7. Motorización eléctrica.</li> <li>8. Acople rápido y seguro</li> <li>9. Cabecero y piecero</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Activa G</b></p>  <p>3 planos de articulación. Peso máximo admisible 180 kg.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Máxima resistencia y solidez</li> <li>2. Máxima seguridad y prevención</li> <li>3. Fácil</li> <li>4. Arquillo reforzado en piecero</li> <li>5. Máxima ergonomía</li> <li>6. Acople rápido y seguro</li> <li>7. Cabecero y piecero</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Basic G</b></p>  <p>*Patas fijas. Dimensiones exteriores con cabecero, piecero y barandillas: 102 x 195 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. Resistencia durabilidad</li> <li>5. Lamas de madera</li> <li>6. Máxima ergonomía y</li> <li>7. Motorización eléctrica</li> <li>8. Acople rápido seguro</li> </ol> 

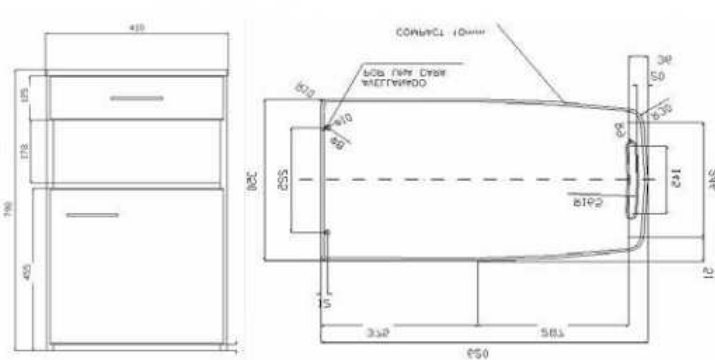




<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Eco G</b></p>  <p style="text-align: center;">*Patas regulables desde 40 cm. hasta 55 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. seguridad y prevención</li> <li>3. Accionamiento eléctrico</li> <li>4. Resistencia durabilidad</li> <li>5. Lamas de madera</li> <li>6. Máxima ergonomía y</li> <li>7. Motorización eléctrica</li> <li>8. Acople rápido y seguro</li> <li>9. Cabecero y piecero</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somiflex F2 Cama de Guardia</b></p>  <p style="text-align: center;">Estructura.      Conteras.      Lamas.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura de gran rigidez.</li> <li>2. Estructura metálica Acabado.</li> <li>3. Barra central metálica de acero</li> <li>4. Fijación segura y resistente.</li> <li>5. Lecho formado por 10 filas de lamas</li> <li>6. Refuerzo lumbar</li> <li>7. Sistema de seguridad anti-rotura</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Trend Alzheimer</b></p>  <p style="text-align: center;">* Altura regulable: mínimo 24 cm / máximo 80cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. Seguridad y prevención. Sistema de regresión lumbar</li> <li>3. Freno simultaneo</li> <li>4. Máxima ergonomía .</li> <li>5. Accionamiento eléctrico. resistencia y durabilidad</li> <li>6. Sistema de seguridad anti-rotura</li> <li>7. Motorización eléctrica</li> <li>8. Acople rápido y seguro</li> </ol> 

<p style="text-align: center;"><b>Somier Dynamic Trend Eco G</b></p>  <p>190 cm.</p> <p>70° 43° 12°</p> <p>x</p> <p>81 cm: Reduce la tensión lumbar en la espalda del cuidador. 39 cm: Prevención de caídas del usuario. Dimensiones exteriores con cabecero, piecero y barandillas: 102 x 204 cm.</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versatilidad</li> <li>2. Seguridad y prevención</li> <li>3. Máxima resistencia y durabilidad</li> <li>4. Arquillo reforzado en piecero .</li> <li>5. 4 ruedas de 100 mm</li> <li>6. Máxima ergonomía y motorización eléctrica</li> <li>7. Acople rápido y seguro</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Barandilla G-200</b></p> 	<p><b>BARANDILLA G-200</b></p> <p>Máxima resistencia y seguridad para el usuario.</p> <p><b>Descripción del producto</b></p> <p>La incorporación de la barandilla a la cama es de gran utilidad ya que garantiza la Seguridad del usuario.</p> <p><b>Estructura:</b></p> <p>Tubo de acero reforzado de 25 mm,</p> <p><b>Seguridad:</b></p> <p>Su bloqueo automático, hacen de la barandilla G-200 un sistema seguro</p>
<p style="text-align: center;"><b>Armario Saniflex 200</b></p> 	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fabricado en tablero estratificado con cantos vistos postformados.</li> <li>2. Puerta postformada con tirador. Posibilidad de 1 o 2 puertas.</li> <li>3. Estante en parte superior e inferior</li> <li>4. Barra colgador.</li> <li>5. Cerradura de seguridad con posibilidad de amaestramiento (Opcional)</li> <li>6. Bisagras SALICE de colocación automática, con tres regulaciones por carril y cierre automático.</li> <li>7. Medidas: 180x50x35 cm.</li> <li>8. Se fabrica en cualquier color, a elegir por la Dirección. Posibilidad de color único ó combinado.</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>Atril Desanit 3R</b></p>  <p>MEDIDAS Interior 390 mm Exterior 500 mm Altura en posición baja 770 mm Altura en posición alta 1160 mm Tablero de 600 x 370 mm</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura metálica cromada, incorpora 3 ruedas dobles giratorias.</li> <li>2. Columna telescópica bloqueable a distintas alturas mediante mecanismo de accionamiento manual</li> <li>3. Bastidor metálico superior incorpora tablero melamínico.</li> <li>4. Elección de color de tablero.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Atril Desanit Air</b></p>  <p>MEDIDAS Interior 540 cm Exterior 640 cm Altura en posición baja 740 cm Altura en posición alta 1080 cm Tablero de 600 x 370 cm</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura tubular de gran resistencia (45 x 45) incorpora 4 ruedas dobles giratorias.</li> <li>2. Columna telescópica bloqueable a distintas alturas mediante mecanismo de accionamiento a gas.</li> <li>3. Bastidor metálico superior incorpora un tablero de Compac (Fenólico).</li> <li>4. Opcional tablero Melamínico de 19MM anclado con herrajes cromados</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Atril Paciente Desanit Activa</b></p>  <p>MEDIDAS Interior 390 mm Exterior 500 mm Altura en posición baja 770 mm Altura en posición alta 1160 mm Tablero de 600 x 370 mm</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura resistente (35 x 35) incorpora 4 ruedas dobles giratorias.</li> <li>2. Columna telescópica bloqueable a distintas alturas mediante mecanismo de accionamiento manual.</li> <li>3. Bastidor metálico superior incorpora tablero de melamina.</li> <li>4. Bandeja abatible-volteable.</li> <li>5. Opcional tablero Melamínico de 19MM anclado con herrajes cromados</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Mesilla Desanit Advance</b></p>  <p>MEDIDAS 1. Cajón con guías de baja fricción y tope de apertura, para evitar riesgos de caída del mismo ante movimientos Poco controlados. 2. Hueco superior 3. Cajón 4. Armario inferior</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura en melamina de color aluminio.</li> <li>2. Frentes y sobres de mesa realizados en laminado.</li> <li>3. Incorpora estante portaobjetos metálico.</li> <li>4. Ruedas plásticas, dobles, dos de ellas con freno.</li> <li>6. Manejo más fácil con la mesilla</li> <li>7. Posibilidad de diversos acabados de color y combinaciones.</li> </ol>



<p style="text-align: center;"><b>Mesilla Desanit Advance Plus</b></p>  <p>MEDIDAS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Altura total mesita desde el suelo 85 cm</li> <li>2. Ancho 41 cm</li> <li>3. Ancho con sobre 53 cm,</li> <li>4. Fondo 37 cm</li> </ol>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura tubular metálica.</li> <li>2. Tratados con pintura epoxi de color gris</li> <li>3. Frentes y sobres de mesa.</li> <li>4. Ruedas plásticas, dobles, dos de ellas con freno</li> <li>5. Asa soldada portatoallero</li> <li>6. El bastidor metálico</li> <li>7. Botones laterales para incorporar bandeja, depósito, desmontable y lavable.</li> <li>8. Posibilidad de incorporar botellero.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Mesilla Cartagena</b></p>  <p>MEDIDAS</p> <p>Sobre mesita 38x38 Puerta 44,5 x 32,5 Cajón 13x32,5 Atril 60,5x38,5 con parte fija de 7x38,5 Altura total mesita desde el suelo 87,5 Altura atril máxima 100 mínima 82,5 Ruedas de alt 8 cm</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura de acero</li> <li>2. Máximo grosor de acero</li> <li>3. Frentes y sobres de mesa realizados en estratificado compacto</li> <li>4. Ruedas plásticas, dobles, con frenos</li> <li>5. Cajón en material laminado</li> <li>6. Guías con sistema de bloqueo</li> <li>7. Lateralmente dotada de atril con regulación</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Mesilla Saniflex 100</b></p>  <p>Medidas y distribución</p> <p>Cajón con guías de baja fricción y tope de apertura, para evitar riesgos de caída del mismo ante movimientos poco controlados.</p> <p>Armario inferior</p> <p>Posibilidad de realizar versión con adaptador de atril de fácil accionamiento</p>	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura en tablero estratificado y postformado</li> <li>2. Encimera, frente de cajón y puerta de armario en tablero estratificado y postformado de 16 mm., con canto de P.V.C. de 3 mm.</li> <li>3. Estructura y soporte de atril fabricado en tubo de acero esmaltado y dotado de dispositivo regulador de altura</li> <li>4. Posibilidad de diversos acabados de color y combinaciones</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Carro de Lavado de Paciente</b></p> 	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con barandillas abatibles</li> <li>2. Hidráulico</li> <li>3. Cuatro ruedas con freno</li> <li>4. La inclinación se gradúa mediante resorte de gas</li> <li>5. El desagüe mide 5 cm. de diámetro</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>Mesilla Saniflex 200</b></p> 	<p><b>Descripción del producto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura en tablero estratificado</li> <li>2. Máxima durabilidad</li> <li>3. Estructura y soporte de atril</li> <li>4. Sustentada sobre 4 ruedas</li> <li>5. Tiradores ergonómicos</li> </ol> 
<p style="text-align: center;"><b>Silla de lavado y de WC móvil Desan Laval</b></p> <p>Silla de ducha y de WC con inodoro y reposabrazos abatible</p> <p><b>MEDIDAS:</b></p> <p>Ancho asiento: 47 cm.</p> <p>Ancho total: 57.5 cm.</p> <p>Longitud total: 104.5 cm.</p> <p>Ancho total plegado: 21 cm.</p> <p>Peso: 14 kg.</p> <p>Soporta hasta: 135 kg.</p> <p>Altura suelo-asiento: 58 cm.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Silla de Ruedas Prim</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Longitud (profundidad de la silla): 103 cm. Este modelo, sin los reposapiés, mide aproximadamente unos 12 cms menos (orientativo), para casos de paso por sitios más estrechos, como por ejemplo ascensores.</li> <li>-Ancho total: 21cm + ancho del asiento</li> <li>-Asiento de 40cm: 61cm.</li> <li>-Asiento de 43cm: 64cm</li> <li>-Asiento de 46cm: 67cm</li> <li>2. Altura respaldo: 46cm</li> <li>3. Altura asiento-suelo: 50cm</li> <li>4. Altura total: 92cm</li> </ol>	
<p style="text-align: center;"><b>Silla de Ruedas Modelo 8600</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocupa poco espacio al ser plegable</li> <li>2. Cómodo uso y manejo</li> <li>3. Mayor seguridad e independencia</li> <li>4. Fácil de llevar</li> <li>5. Estructura en acero con pintura epoxy en color negra</li> <li>6. Apoyabrazos abatibles con desenclavado.</li> <li>7. Ruedas traseras de 600mm macizas y delanteras de 200x50mm direccionales</li> </ol>	

**Tabla #24** Mobiliario y equipamiento Geriátrico

**Fuente:** Propuesta de diseño

**Elaborado por:** Joseph Bravo Maldonado

### **3.4 Pre factibilidad de la propuesta**

#### **3.4.1 Técnica**

Se tomó en cuenta que la propuesta arquitectónica de un centro geriátrico integral para el adulto mayor de la Ciudad de Portoviejo cumpla con instalaciones seguras, apoyándonos de las Normas de la construcción Ecuatoriana, la utilización de materiales tecnológicos, la cual facilitara al adulto mayor su comodidad. Las estructuras fueron diseñadas con la Norma Sismo Resistentes, para brindarles confianza a la hora de evacuación por el hecho que necesitan ayuda.

Como importancia el proyecto va dirigido al uso público, social; pero se contará con la ayuda de fundaciones.

#### **3.4.2 Económica financiera**

El costo estimado para el proyecto de Centro Geriátrico Integral tiene como prioridad la reducción de costos para así poder optimizar los recursos. Por eso utilizaremos técnicas constructivas que disminuyan los costos de construcción

#### **3.4.3 Social**

La propuesta para la implementación del proyecto fue dirigida para las personas adultas mayores, las cuales no cuentan con lugares de recreación o emprendimiento, ni residencia en el cantón de Portoviejo

El centro geriátrico integral para el adulto mayor de la Ciudad de Portoviejo tendrá una proyección de 15 años, lo cual beneficiará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, acudiendo al Centro Geriátrico Integral.

#### **3.4.4 Institucional**

Contamos con la participación de tres organismos del país, que son el Ministerio de Inclusión Económica y Social; el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Portoviejo y el Ministerio de Salud Pública, las cuales están relacionadas con los centros de atención para el Adulto Mayor.



### **3.5 CONCLUSIONES**

En conclusión al presente trabajo de titulación se puede decir que en la Ciudad de Portoviejo existe la necesidad de modernos y equipados centros geriátricos que presten sus servicios a la ciudadanía, razón por la cual se realizó esta propuesta con el fin de tener un sustento en proyectos posteriores de la ciudad.

En el provincia y en el Ecuador por más que existan leyes y reglamentos o normas dirigida a los adultos mayores, las autoridades no tienen interés por atender al sector de la población adulta mayor.

El crecimiento y el aumento de tasa de personas de la tercera edad, ha evidenciado la necesidad de propuestas y modernas edificación, geriátricos o casas de reposos con equipos y modernas instalaciones que presten los servicios y atención adecuada.

### **3.6 RECOMENDACIONES**

Presentar el presente documento al GAD Municipal de la Ciudad de Portoviejo para concientizar la importancia, necesidad y gestión de la propuesta presentada.

Además de ello se recomienda integrar cada vez más a todas las personas y gestionar nuevos proyecto que involucren actividades de inclusión y programas que beneficien a las personas de la tercera edad.

#### 4. BIBLIOGRAFIA

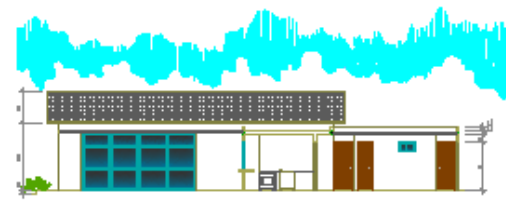
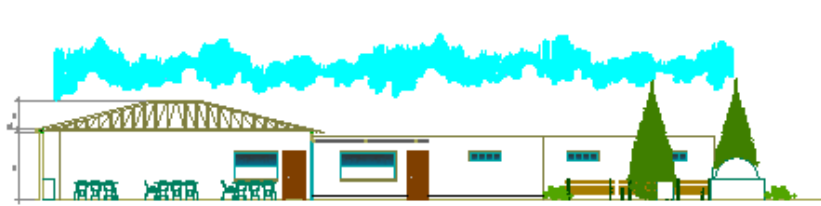
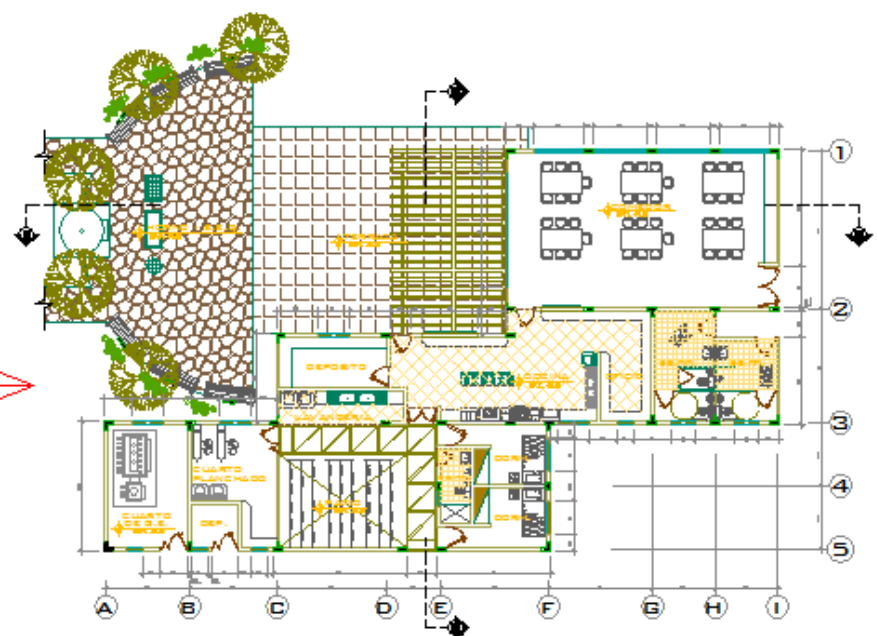
- Urquijo, A. E. (22 de 09 de 2014). Plataforma Arquitectura. Obtenido de Padre Rubinos/ElsUrquijoArquitectos:<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/627503/padre-rubinos-elsa-urquijo-arquitectos>
- Valencia, U. I. (31 de 08 de 2017). Universidad Internacional de Valencia. Obtenido de <https://www.universidadviu.es/que-es-geriatria/>
- Real Academia Española . (2018). Obtenido de <http://www.rae.es>
- RIBS Padre Rubinos. (2018). Real Institucion Benefico Social Padre Rubinos. Obtenido de Complejo Gerontologico/ Instalaciones: <http://www.padrerubinos.org/complejo-gerontologico/instalaciones.php>
- Rubinos, P. (1918- 2018 ). REAL INSTITUCION BENEFICO SOCIAL PADRE RUBINOS Obtenido de Complejo Gerontologico : <http://www.padrerubinos.org/complejo-gerontologico/instalaciones.php>
- Silk, S. (2018). American Psychological Association. Obtenido de Asociación Americana de Psicología : <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
- Universidad VIU. (21 de 03 de 2018). Universidad Internacional de Valencia. Obtenido de Articulo de Ciencias de la Salud: <https://www.universidadviu.com/gerontologia-definicion/>
- MIES. (2014). Norma Técnica de Poblacion Adulta Mayor. Quito.
- Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda. (2015). Programas y Servicios . Obtenido de Capitulo de la NEC: <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/documentos-normativos-nec-norma-ecuatoriana-de-la-construccion/>
- Morales Martínez , F. (13 de 08 de 2014). La Nación. Obtenido de <https://www.nacion.com/opinion/foros/que-es-el-envejecimiento-humano/YZFQ2PBIIJDGDF6MFWSVX56T7U/story/>.
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, P. (2015-2019). Gobierno AutonomoNDescentralizado Municipal del Canton Portoviejo

- Prieto Ramos , O. (1999). Gerontología y Geriatria. Breve resumen historico  
Obtenido [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res01299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm)
- Beauvoir, S. (1970). La Vejez. Editorial Sudamericana . Clínica las Condes. (2018).  
Geriatría . ¿Qué es la Geriatría?
- Consejo Metropolitano de Quito. (12 de 09 de 2003).
- Ordenanza Sustitutiva a la Ordenanza N° 3445 que contiene las normas de  
Arquitectura y Urbanismo. Obtenido de Ordenanza 3457 Normas de Arquitectura  
UrbanismoNo. IC-2003  
330:[http://www7.quito.gob.ec/mdmq\\_ordenanzas/Ordenanzas/ORDENANZAS%20A%C3%91OS%20ANTERIORES/ORD-3457%20-%20NORMAS%20DE%20ARQUITECTURA%20Y%20URBANISMO.pdf](http://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Ordenanzas/ORDENANZAS%20A%C3%91OS%20ANTERIORES/ORD-3457%20-%20NORMAS%20DE%20ARQUITECTURA%20Y%20URBANISMO.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador, 2. (20 de 10 de 2008). Constitucion 2008.  
Obtenido [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

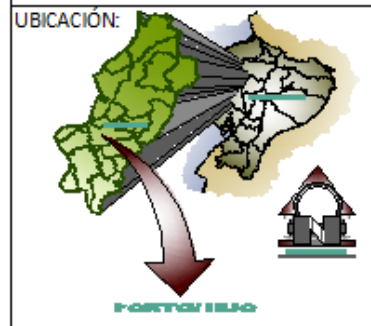
## **5. ANEXOS**

PLANOS

RENDER



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

TEMA:  
"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"

ELABORADO POR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

FIRMAS

ALUMNO:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

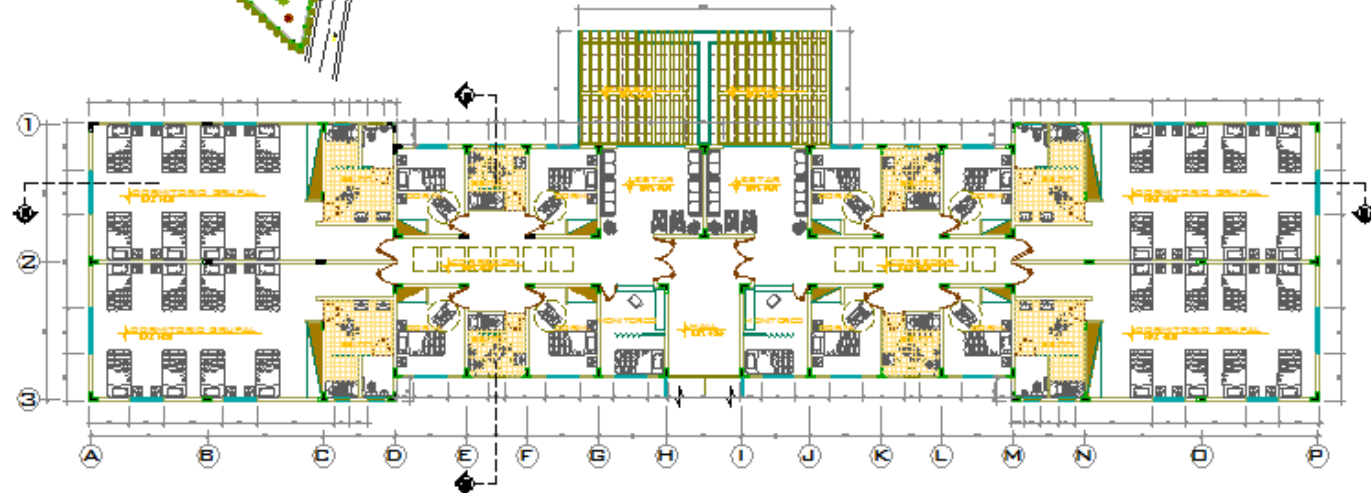
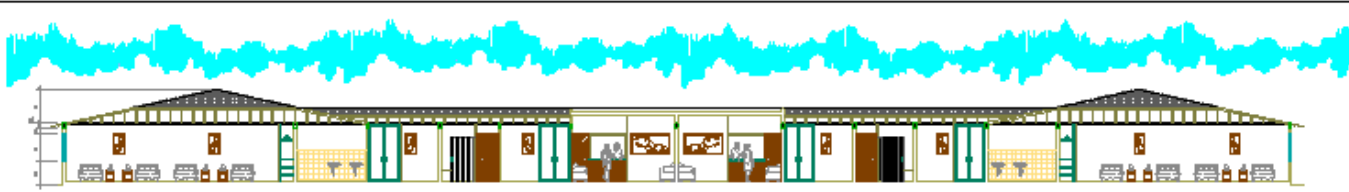
CONTIENE: COMEDOR CONINA  
LAVANDERIA PATIO BBQ

FECHA:  
FEBRERO 2019

LÁMINA:

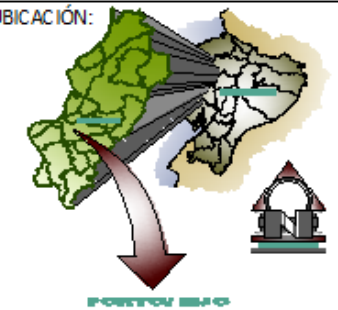
ESCALA:

1/8



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

UBICACIÓN:



TRABAJO DE TITULACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE  
ARQUITECTO

TEMA:  
"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE  
UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL  
PARA EL ADULTO MAYOR DE LA  
CIUDAD DE PORTOVIJEJO"

ELABORADO POR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO  
DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

FIRMAS

ALUMNO:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO  
DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

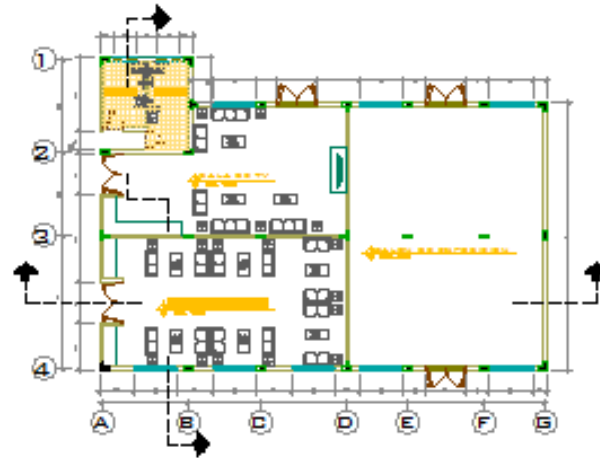
CONTIENE: RESIDENCIA DORMITORIOS

FECHA:  
FEBRERO 2019

LAMINA:

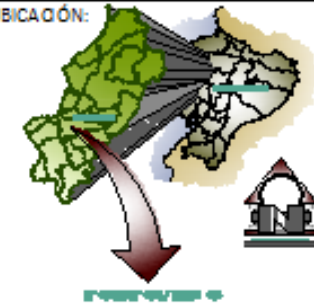
2/8

ESCALA:



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

UBICACIÓN:



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

TEMA:

"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIJO"

ELABORADO POR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CÉVALLLOS MACÍAS

FIRMAS

ALUMNO:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CÉVALLLOS MACÍAS

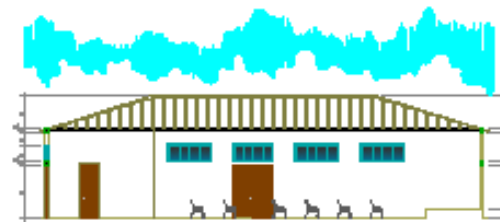
CONTIENE: VISITAS . EXPOSICIONES

FECHA:  
FEBRERO 2019

ESCALA:

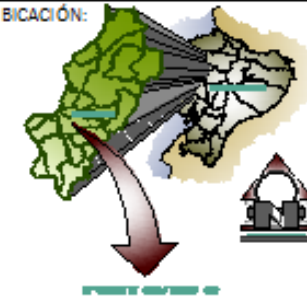
LÁMINA:

3/8



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

UBICACIÓN:



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

**TEMA:**  
"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"

**ELABORADO POR:**  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

**DIRECTOR:**  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

FIRMAS

**ALUMNO:**  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

**DIRECTOR:**  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

CONTIENE: ADMINISTRATIVO S.U.M.

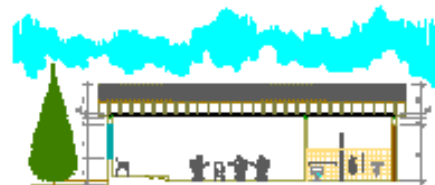
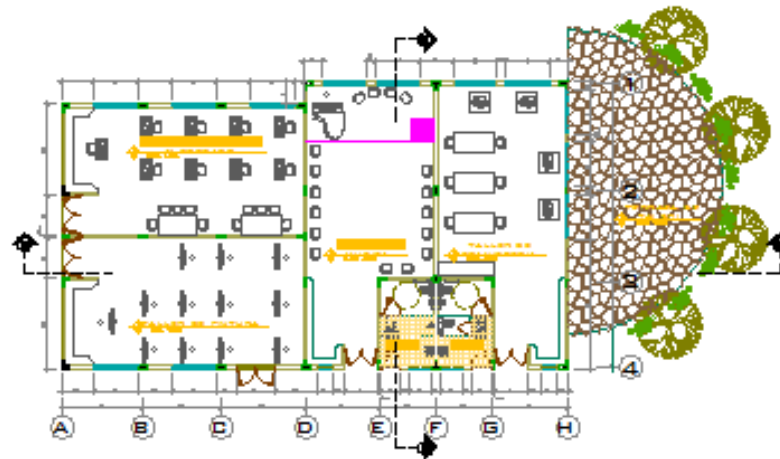
FECHA:  
FEBRERO 2019

ESCALA:

LAVINA:

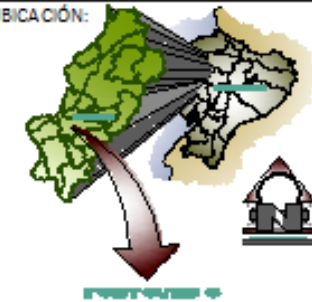
4/8





UNIVERSIDAD LAICA "ELÓY ALFARÓ" DE MANABÍ

UBICACIÓN:



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

TEMA:

"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIJO"

ELABORADO POR:

JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:

ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

FIRMAS

ALUMNO:

JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:

ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

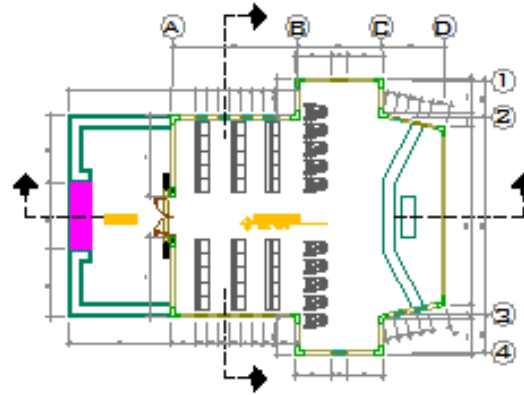
CONTIENE: TALLERES

FECHA:  
FEBRERO 2019

LÁMINA:

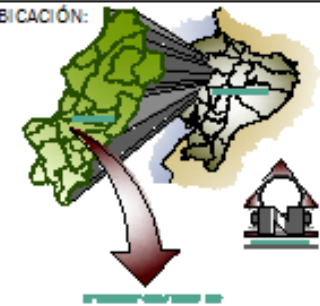
ESCALA:

5/8



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

UBICACIÓN:



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

TEMA:

"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE FORTO VIEJO"

ELABORADO POR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

FIRMAS

ALUMNO:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

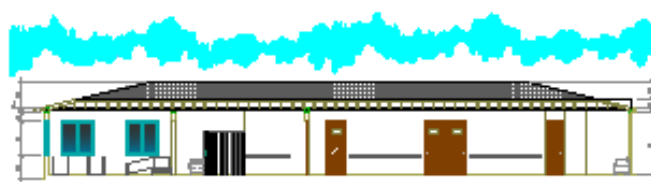
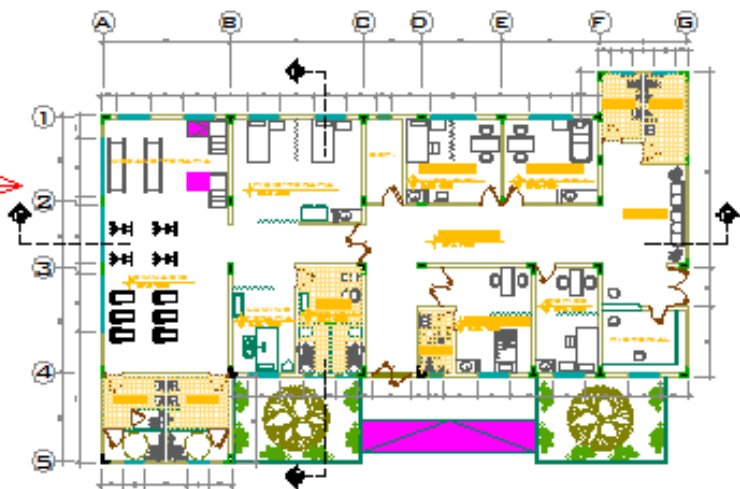
CONTIENE: CAPILLA

FECHA:  
FEBRERO 2019

LÁMINA:

6/8

ESCALA:



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

UBICACIÓN:



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

TEMA:  
"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIJO"

ELABORADOR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO  
DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

FIRMAS

ALUMNO:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

CONTIENE: CLINICO EMERGENCIA

FECHA:  
FEBRERO 2019

ESCALA:

LAMINA:

7/8



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

UBICACIÓN:



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

TEMA:  
"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"

ELABORADO POR:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

FIRMAS

ALUMNO:  
JOSEPH BRAVO MALDONADO

DIRECTOR:  
ARQ. JORGE CEVALLOS MACIAS

CONTIENE: IMPLANTACIÓN GENERAL

FECHA:

FEBRERO  
2019

ESCALA:

LÁMINA:

8/8















































