



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
ARQUITECTA

TEMA:

**“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA
EL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN SUCRE”**

ELABORADA POR:

DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

DIRECTOR:

ARQUITECTO JORGE CEVALLOS MACÍAS

MANTA - MANABÍ - ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el trabajo de Investigación sobre el tema **“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN SUCRE”** de la Señorita Isabel Fadiana Doumet Cisneros, de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título de **ARQUITECTA**.

Manta, Agosto del 2018

Para constancia firman:

Arq. Héctor Cedeño

Miembro de tribunal

Arq. Carlos Lourido

Miembro de tribunal

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 Isabel Fadiana Doumet Cisneros, designado por el Consejo de Facultad de Arquitectura de la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí"

Certifico: Que Isabel Fadiana Doumet Cisneros portadora de la cedula de ciudadanía N° 060408035-8 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 DEL CANTÓN SUCRE**" previo a obtener el título de Arquitecta, 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, Agosto del 2018

Arq. Jorge Cevallos Macías

DIRECTOR TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE FACULTA DE ARQUITECTURA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Isabel Fadiana Doumet Cisneros, declaro que el proyecto de grado titulado: **“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN EL CANTO SUCRE”**, es de mi autoría, así mismo los criterios emitidos como análisis, contenidos, conclusiones y propuestas son responsabilidad del autor.

Manta, Agosto del 2018

Srta. Isabel Fadiana Doumet Cisneros

C.I 060408035-8

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A toda mi familia por el constante apoyo, paciencia y sobre todo el amor. El apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de vida académica.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial aquellos que me abrieron las puertas y me compartieron sus conocimientos.

Con mucho amor.

Fadiana Doumet

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las bendiciones, por la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia y ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco además a mis padres, abuelitos, hermanos, tíos, por el apoyo incondicional que me brindaron, en especial a Mami Isa que fue el pilar fundamental, la que me acompañó en mis noches de desvelo y me dio ánimo para continuar siempre.

A los docentes de la facultad de Arquitectura de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por haber impartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, y a los habitantes de la comunidad de la Parroquia Leónidas Plaza del Cantón Sucre de la Provincia de Manabí por su valioso aporte para nuestra investigación.

Mi más sincero agradecimiento además a los Arq. Jorge Cevallos y Jorge Cevallos Carrillo, por sus conocimientos brindados en el desarrollo de la tesis.

Para finalizar mi agradecimiento al Sr. Oscar Delgado por el apoyo incondicional durante los años de estudio y su gran paciencia y al Sr. Junior por la ayuda brindada para la elaboración de la tesis.

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
4.1. Marco Contextual.....	3
4.2. Área de Estudio.....	5
4.2.1. Límites Sucre Sur:	5
4.2.2. Límites Sucre Norte:	5
5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
5.1. Delimitación del Área de Estudio.....	6
5.2. Situación actual de la problemática	7
5.3. Definición Del Problema	8
5.4. Problema Central Y Subproblemas	8
5.5. Subproblemas:.....	8
5.6. Formulación De Pregunta Clave	8
6. JUSTIFICACIÓN	8
6.1. Justificación Social.....	8
6.2. Justificación Arquitectónica	9
6.3. Justificación Académica	9
7. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	9
7.1. Delimitación Sustantiva del Tema	10
7.2. Delimitación Espacial	10
7.3. Delimitación Temporal.....	10
7.3.1. CAMPO DE ACCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
8. OBJETIVOS	10
8.1. Objetivo General	10
8.2. Objetivos Específicos	10
9. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	11
9.1. Variable Independiente	11
9.2. Variable Dependiente.....	11
9.3. Operatividad de las Variables.....	12
9.3.1. Variable Independiente	12
9.3.2. Variable Dependiente.....	13
10. FORMULACIÓN DE IDEA A DEFENDER	14

10.1.	TAREAS CIENTÍFICAS DESARROLLADAS.....	14
10.1.1.	TAREA CIENTÍFICA TC1:.....	14
10.1.2.	TAREA CIENTÍFICA TC2:.....	14
10.1.3.	TAREA CIENTÍFICA TC3:.....	14
10.1.4.	TAREA CIENTÍFICA TC4:.....	14
11.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
11.1.	Fases de Estudio	15
11.1.1.	Métodos Teóricos y Empíricos.....	15
11.2.	Población y Muestra.....	15
11.3.	Análisis de la Población.....	16
11.4.	Resultados Esperados.....	18
11.5.	Novedades de la Investigación.....	18
CAPÍTULO 1	.....	19
1. MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN	.....	19
1.1. MARCO HISTÓRICO	.....	19
1.2. MARCO ANTROPOLÓGICO	.....	23
1.3. MARCO TEÓRICO	.....	25
1.3.1.	Tercera Edad.....	25
1.3.2.	Adulto Mayor.....	26
1.3.3.	Clasificación De Los Ancianos.....	27
1.3.4.	Características del anciano frágil.....	28
1.3.5.	Envejecimiento.....	28
1.3.6.	Gerontología.....	29
1.3.7.	Gerontología Social.....	29
1.3.8.	Geriátrica.....	30
1.3.9.	Funciones de los profesionales de la geriatría.....	30
1.4. MARCO CONCEPTUAL	.....	31
1.5. MARCO JURÍDICO Y/O NORMATIVO	.....	32
1.5.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	32
1.5.2.	Ley del Adulto Mayor.....	35
1.5.3.	Programas Desarrollados por la Dirección de Atención Integral Gerontológica..	36
1.5.4.	Protección y Ampliación de Capacidades.....	36
1.5.5.	Tipos de Prestación de Servicios para Centro de Cuidado del Adulto Mayor.....	36

1.5.6.	Estándar N° 29 Características del Talento Humano para Centros Gerontológicos Residenciales y Diurnos	37
1.5.7.	Estándar N° 30 Gestión del Personal	39
1.5.8.	Estándar N° 31 Características de Talento Humano en los Espacios Alternativos de Revitalización, Recreación, Socialización y Encuentro	39
1.5.9.	Estándar N° 32 Características de Talento Humano para Atención Domiciliaria	39
1.5.10.	Estándar N° 33 Características Físicas de los Centros Gerontológicos Residenciales y Diurnos	40
1.5.11.	Estándar N° 34 Características Físicas del Servicio de Espacios Alternativos de Recreación, Socialización y encuentro para personas Adultas Mayores	41
1.5.12.	Estándar N° 35 Características de Atención Domiciliaria.....	42
1.5.13.	Estándar N° 36 Espacios Físico y Equipamiento en Centros Residenciales y Diurnos	42
1.5.14.	Estándar N° 37 Espacios Físicos y Equipamientos de los espacios alternativos de Recreación, Socialización y Encuentro.....	44
1.5.15.	Estándar 38: Plan de gestión de riesgos, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos residenciales, diurnos y espacios alternativos	45
1.6.	MODELO DE REPERTORIO REALIZADO	47
1.7.	PROYECTO: LA INSTITUCIÓN BENÉFICO SOCIAL PADRE RUBINOS	47
1.8.	PROYECTO: CENTRO DE DÍA Y RESIDENCIA PARA MAYORES	50
1.9.	PROYECTO: CASA PARA LA TERCERA EDAD / BCQ ARQUITECTESS.....	52
CAPÍTULO 2	.....	54
2.	DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN	54
2.1.	INFORMACIÓN BÁSICA	54
2.1.1.	Ubicación Geográfica	54
2.1.2.	Condiciones Climáticas	55
2.1.3.	Aspectos Montañoso Costero	56
2.1.4.	Población	56
2.1.5.	Salud.....	56
2.2.	TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	57
2.2.1.	Diseño De Las Encuestas	57
2.2.2.	Presentación Estadística de los Resultados Obtenidos en las Encuestas Según La Muestra Determinada	60

2.3.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	68
2.4.	PRONOSTICO	69
3.	DISEÑO DE LA PROPUESTA	71
3.1	ANÁLISIS DEL SISTEMA ARQUITECTÓNICO URBANO	71
3.1.1	Objetivo De La Función Y Sostenibilidad	71
3.1.2	Objetivos de la forma	71
3.1.3	Objetivo de relación con la comunidad.....	72
3.1.4	Aspectos Funcionales	72
3.1.4.1	RESIDENCIA	74
3.1.4.2	ADMINISTRACIÓN	76
3.1.4.3	CLÍNICA.....	77
3.1.4.4	TALLERES.....	78
3.1.4.5	COMEDOR	78
3.1.4.6	AUDITORIO	79
3.1.4.7	SERVICIOS	80
3.1.4.8	BATERÍAS SANITARIAS	81
3.1.5	Aspectos Formales	81
3.1.6	Formas Agrupadas.....	82
3.1.7	Aspectos Forma	85
3.1.8	Aspectos Técnicos	85
3.1.9	Aspectos Ambientales.....	86
3.1.10	Subsistemas y Componentes.....	89
3.1.11	Planes, programas, proyectos, estratégicas, acciones	90
3.2	LÓGICA DE IMPLANTACIÓN DE LA PROPUESTA	90
3.2.1	Análisis de la implantación de la Propuesta	90
3.2.2	Terreno	91
3.2.3	Forma	91
3.2.4	Dimensiones	91
3.2.5	Programa de Necesidades.....	92
3.2.6	Matriz de Diagnostico.....	94
	.....	95
	.....	96
	.....	97
	.....	98
	.....	99

.....	100
3.2.7 Diagramación.....	101
3.2.8 Capacidad de la propuesta.....	102
3.2.9 Requerimientos normativos.....	102
3.2.10 Requerimientos Tecnológicos.....	106
3.2.11 Requerimientos De Equipamiento.....	107
3.3 PREFACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA.....	107
3.3.1 Técnica.....	107
3.3.2 Económica – Financiera.....	108
3.3.3 Social.....	108
3.3.4 Institucional.....	108
4 CONCLUSIONES.....	109
5 RECOMENDACIONES.....	110
6 BIBLIOGRAFÍA.....	111
7 ANEXOS.....	114

Índice de Tablas

Tabla 1: Variable Independiente	12
Tabla 2: Variable Dependiente	13
Tabla 3: Análisis de la Población.....	16
Tabla 4: Proyección de la Población	17
Tabla 5: Datos de la Muestra	17
Tabla 6: Indicadores del proceso de envejecimiento demográfico para América Latina y El Caribe, 2000, 2025 Y 2050	27
Tabla 7: Descripción Básica del cantón Sucre.....	55
Tabla 8: Diseño de Encuesta	59
Tabla 9: Pregunta 1.....	60
Tabla 10: Pregunta 2.....	61
Tabla 11: Pregunta 3.....	62
Tabla 12: Pregunta 4.....	62
Tabla 13: Pregunta 5.....	63
Tabla 14: Pregunta 6.....	64
Tabla 15: Pregunta 6.1.....	65
Tabla 16: Pregunta 7.....	66
Tabla 17: Pregunta 8.....	67
Tabla 18: Comprobación de la idea planteada	70
Tabla 19: Subsistemas y Componentes	89
Tabla 20: Planes, programas, proyectos, estratégicas, acciones	90
Tabla 21: Programa de Necesidades	94

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Ubicación del Cantón Sucre.....	6
Ilustración 2: Análisis de la Población	16
Ilustración 3: Mapa de Ecuador y del Cantón Sucre.....	54
Ilustración 4: Mapa Climatológico del Cantón Sucre	55
Ilustración 5: Gráfico 1 de la Pregunta 1	60
Ilustración 6: Gráfico 1 de la Pregunta 2	61
Ilustración 7: Gráfico 2 de la Pregunta 2	61
Ilustración 8: Gráfico 1 de la Pregunta 3	62
Ilustración 9: Gráfico 1 de la Pregunta 4	63
Ilustración 10: Gráfico 1 de la Pregunta 5	64
Ilustración 11: Gráfico 1 de la Pregunta 6	65
Ilustración 12: Gráfico 1 de la Pregunta 6.1	66
Ilustración 13: Gráfico 1 de la Pregunta 7	67
Ilustración 14: Gráfico 1 de la Pregunta 8	68
Ilustración 15: Emplazamiento de la propuesta arquitectónica	73
Ilustración 16: Residencia Hombres.....	74
Ilustración 17: Residencia Mujeres	75
Ilustración 18: Residencia	75
Ilustración 19: Administración	76
Ilustración 20: Clínica.....	77
Ilustración 21: Talleres.....	78
Ilustración 22: Comedor	79
Ilustración 23: Auditorio	79
Ilustración 24: Servicios	80
Ilustración 25: Baterías Sanitarias.....	81
Ilustración 26: Fachada área de Residencia	81
Ilustración 27: Fachada.....	82
Ilustración 28: Objetivo de la forma	82
Ilustración 29: Implantación con Cubiertas.....	83
Ilustración 30: Formas Agrupadas	84
Ilustración 31: Volúmenes de Fachada	85
Ilustración 32: Lugar del proyecto Fotografía 1	87
Ilustración 33: Lugar del proyecto Fotografía 2	87
Ilustración 34: Visita Satelital del Cantón Sucre	90
Ilustración 35: Dimensiones del Terreno	91
Ilustración 36: Terreno asignado para el proyecto	92
Ilustración 39: Realización de encuestas en el cantón Sucre	114
Ilustración 37: Realización de encuestas en el cantón Sucre	114
Ilustración 38: Realización de encuestas en el cantón sucre.....	114
Ilustración 40: Realización de encuestas en el cantón Sucre	114

***“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO
INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN SUCRE”***

1. RESUMEN

En el cantón Sucre, de la provincia de Manabí se evidencia de un alto porcentaje de personas de la tercera edad; los mismos que se encuentra con altos índices de pobreza, por esta razón debemos tomar en cuenta que el envejecimiento es una etapa natural por la cual atravesamos todos los seres humanos. Siendo este uno de los periodos más vulnerables dentro de la evolución humana y en muchas de las ocasiones los mismos se encuentran solos, abandonados y sin el apoyo de los familiares.

Este grupo etario es como se mencionó uno de los más vulnerables; razón por la cual es imprescindible que como sociedad se tenga en cuenta la necesidad de planear estrategias que mejoren la calidad de vida de los mismos.

Los adultos mayores presentan con mayor frecuencia trastornos a nivel neurológicos y alteraciones físicas; por lo que es necesario que en el Cantón Sucre se cuente con un Centro de Atención Especializado para el adulto mayor; este proyecto de titulación está enfocado en la creación de un Centro de Atención Integral a disposición de la comunidad del adulto mayor, el mismo que se encuentre en un lugar accesible y que cuente con actividades recreativas, sociales, culturales y lúdicas.

Se debe tener en cuenta que la infraestructura física es una de las bases para el inicio de la atención de estas personas, la misma que debe contar con áreas de residencia, salud, alimentación y recreación con la finalidad de brindarles una mejor calidad de vida.

Palabras claves: adulto mayor, centro geriátrico, calidad de vida

2. ABSTRACT

In the canton of Sucre, in the province of Manabí, there is evidence of a high percentage of elderly people, who are found with high poverty rates, for this reason we must take into account that aging is a natural stage through which we cross all human beings. Being this one of the most vulnerable men in human evolution and in many of the occasions they find themselves alone, abandoned and without family support.

This age group is as one of the most vulnerable was mentioned, which is why it is essential that as a society we take into account the need to plan strategies that improve their quality of life.

Older adults have more frequent neurological disorders and physical alterations: it is necessary that in the Canton Sucre has a Center for Specialized Care for the Elderly, this project is focused on the creation of a center Integral Attention service available to the community of the elderly, the same that is in an accessible place and that has recreational, social, cultural and playful activities.

It should be taken into account that the physical infrastructure is one of the bases for the start of the attention of these people, the same that must have areas of residence, health, food and recreation with adequate access for them in order to provide a better quality of life.

Keywords: senior citizen, geriatric center, quality of life

3. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor por las condiciones físicas siempre deberá contar con la atención de su familia o alguna persona especializada dedicada para el cuidado de ellos, ya que dependen de cuidados especiales y requieren de observaciones médicas.

Para el desarrollo del proyecto, se realizará las investigaciones respectivas sobre las necesidades, programas arquitectónicos y normas, para guiarnos en las necesidades que requieren. Es necesario contar con la información básica del cantón sucre, así mismo con los índices demográficos, clima.

Para la implementación del centro geriátrico se debe cumplir con las especialidades estudiadas a las necesidades requeridas.

El proyecto de investigación está basado en el servicio que se puede brindar al adulto mayor en el cantón Sucre, un lugar donde los ancianos tengan las atenciones y comodidades que se merecen, sin la necesidad de que ellos deban aportar un valor monetario.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. Marco Contextual

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. (Acera, 2015)

Según la Organización Mundial para la Salud, entre 2000 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. ¹ (Acera, 2015)

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

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

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

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

En los países de Latinoamérica como en el Ecuador existe un incipiente programa de asistencia social referente al adulto mayor, se debe tomar en cuenta que los ancianos vulnerables son sujetos a diversas enfermedades y a la discriminación social por su condición física, mental y psicológica.

Actualmente, nuestro país cuenta con algunos Centros Geriátricos Integrales para el adulto mayor, y con un mayor número aquellos centros de especialidades Gerontológicas administradas por el gobierno. En algunas ciudades existen centros de asilo de ancianos, pero su infraestructura y equipamiento no abastecen a la demanda de adultos mayores.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES es la entidad gubernamental encargada de coordinar las actividades de atención y cuidado para el adulto mayor a nivel nacional y la Coordinación Zona 4 es la encargada de dirigir las operaciones en las provincias de: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas, donde cuenta con una atención promedio de 4.200 adultos mayores siendo sus modalidades residenciales diurna, domiciliaria y espacios alternativos mediante convenios con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Cantonales y Parroquiales.

Según las investigaciones efectuadas en la provincia de Manabí la Coordinación Zonal 4 no abastece en número de camas a la demanda actual de los adultos mayores, así mismo

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

no cuenta con la infraestructura apropiada y el equipamiento que requiere estos centros de atención prioritaria.

4.2. Área de Estudio

El cantón Sucre se encuentra ubicado al Noreste de la provincia de Manabí y cuenta con 60.134 habitantes. Es uno de los 22 cantones de la provincia de Manabí, el cantón está comprendido por dos territorios denominados Sucre Norte con una área de 296.09 km², en donde se encuentra asentada la parroquia de San Isidro Y Sucre Sur cuenta con una área de 422.41 km² donde están ubicadas las parroquias de Bahía de Caráquez que incluye la parroquia urbana Leónidas Plaza con su periferia y Charapotó contando con un área total en el cantón de 718.5 km², que representa el 3.90% del territorio de la provincia.³

- Coordenadas Proyectadas UTM Zona 17S, Datum WGS 84 de la Cabecera Cantonal:
- Coordenadas X: 564628
- Coordenadas Y: 9858536

4.2.1. Limites Sucre Sur:

Comprenden las parroquias de bahía de Caráquez – Leónidas Plaza – Charapotó

- Norte: Océano Pacífico y el Cantón San Vicente
- Sur: Cantones De Portoviejo Y Rocafuerte
- Este: Cantón Tosagua
- Oeste: Océano Pacífico

4.2.2. Limites Sucre Norte:

Comprende la parroquia de San Isidro

- Norte: Cantón Jama
- Sur: Cantones de San Vicente y Chone

³ <http://www.sucre.gob.ec/>

- Este: Cantón Chone
- Oeste: Cantones de san Vicente y Jama



Ilustración 1: Ubicación del Cantón Sucre
Fuente: (GAD Sucre, 2016)

5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años por las condiciones socio-ambientales se ha acelerado el aumento de la problemática en atención a la población adulta mayor. Los vacíos legales y la escasez de políticas públicas no garantizan la vida digna que debe tener un adulto mayor y por sobre todo la atención prioritaria que debe recibir por su condición física y emocional.

Se debería cuestionar la creación de Centros Geriátricos Integrales, debido a su importancia para el cuidado del adulto mayor. Estos centros deben garantizar el cuidado a las personas más vulnerables y contar con actividades de salud, educación, relación social y con el entorno natural, conviviendo diariamente con dignidad y respeto.

5.1. Delimitación del Área de Estudio

La parroquia urbana Leónidas Plaza cuenta con una totalidad de 36 barrios y comunidades anexas con una población aproximada de 22.000 habitantes, cuenta con un crecimiento

comercial y poblacional donde representa un gran motor de empuje para la ciudad de Bahía de Caráquez.

Leónidas Plaza ofrece un gran movimiento económico ya que cuenta con 3 universidades, entre ellas cuenta con la extensión de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), la Universidad Técnica de Manabí (UTM) y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), 5 colegios y decenas de escuelas, centros infantiles y una casa asistencial de Sucre que es el Hospital "Miguel H. Alcívar" que trata de abastecer la demanda actual del sector pero que no es suficiente.⁴

5.2. Situación actual de la problemática

Actualmente, el adulto mayor expresa un descontento por la ausencia de servicios especializados a su cuidado, siendo esto una gran problemática.

De acuerdo con el censo de población y vivienda realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y según los datos efectuados por CEPAL/CELADE con su sistema de análisis de datos Redatam+SP, los adultos mayores en edad de 65 a 100 años más eran de 4.264 habitantes equivalente al 7.5% de la población cantonal lo cual le correspondía al 4.8% en relación con la población total de adultos mayores en la provincia de Manabí. De acuerdo con las proyecciones para el año 2018 según el INEC y tomando como referencia estos porcentajes se estima que la población de adultos mayores es de 5.369 habitantes en el cantón Sucre.⁵

En Bahía de Caráquez existe una fundación que brinda atención a los adultos mayores, pero este servicio no satisface la demanda que existe de personas mayores. De las investigaciones realizadas se determinó que no todos los adultos mayores viven acompañados, algunos viven solos y otros con algún familiar por eso el proyecto estarán complementados de una residencia para aquellos usuarios que requieren el servicio.

⁴ <http://www.sucre.gob.ec/>

⁵ <https://www.cepal.org/es>

5.3. Definición Del Problema

Insatisfacción de los usuarios por la falta de servicios de Centros Geriátricos.

5.4. Problema Central Y Subproblemas

El problema central al ser analizado en el presente estudio se relaciona con los espacios que serán destinados a la satisfacción de las necesidades del adulto mayor.

5.5. Subproblemas:

- Falta de cuidado de los adultos mayores
- Mendicidad
- Adultos mayores sin recursos económicos y sin familia
- Depresión

5.6. Formulación De Pregunta Clave

La presente investigación responderá a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores y requerimientos espaciales que deben disponer un Centro Geriátrico que satisfaga las necesidades y demanda de esta población del Cantón Sucre?

6. JUSTIFICACIÓN

6.1. Justificación Social

El Cantón Sucre, no cuenta con un centro de atención integral para el adulto mayor con servicios especializados para el cuidado de ellos, existe una fundación que va de la mano con el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Sucre GAD pero no abastece a toda la población adulta mayor del Cantón Sucre, ya que acogen a un cierto número de personas adultas mayores donde realizan diferentes actividades como danza, manualidades y otras actividades recreativas.

Por la necesidad de la población adulta mayor, se propone crear un CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL para que los adultos mayores tengan acceso a todos los servicios y puedan disfrutar de las actividades que brindará a este centro de atención moderno con instalaciones acorde a las necesidades y con el recurso humano calificado para la atención y cuidado de los adultos mayores.

6.2. Justificación Arquitectónica

Dentro del desarrollo como proyecto arquitectónico se pretende instaurar un nuevo concepto de asistencia geriátrica, dejando de lado los viejos paradigmas existentes donde el concepto tradicional de asilo se excluya por completo y de lugar a un espacio familiar en condiciones de aceptación e inclusión en el cual los adultos mayores sean visualizados como participantes activos, dinámicos y que sean capaces de incorporar nuevas actividades día a día dentro de una sociedad cuyo desarrollo resulten ser beneficiarias.

6.3. Justificación Académica

La Facultad de Arquitectura nos solicita la elaboración de un trabajo de investigación que justifique nuestros conocimientos adquiridos durante nuestro periodo académico, con el cual adquirimos la obtención del título.

Para la cual pretendo realizar una "PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL CANTÓN SUCRE"; que dé una solución a los problemas ya mencionados y así, poner en práctica nuestros diferentes conocimientos adquiridos.

7. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El objetivo de estudio es el diseño de un CENTRO GERIATRICO INTEGRAL, que será destinado al cuidado del adulto mayor en lo referente al confort y a la seguridad de ellos en el Cantón Sucre.

7.1. Delimitación Sustantiva del Tema

El tema estará delimitado en el Cantón Sucre, ubicado en la provincia de Manabí, y la investigación estará dirigida al tema de un Centro Geriátrico Integral para el adulto mayor.

7.2. Delimitación Espacial

La propuesta arquitectónica para el proyecto está situada en el Cantón sucre, en la parroquia Leónidas Plaza, ubicada en la vía principal la Av. Sixto Duran Ballén cerca el terminal terrestre.

7.3. Delimitación Temporal

El estudio del proyecto abarcara desde el mes de mayo hasta finales de agosto del año 2018.

7.3.1. CAMPO DE ACCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en una propuesta arquitectónica que contribuya a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores ubicado en el Cantón Sucre. Donde estará encasillado dentro de la línea de investigación: PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HÁBITAT Y TEORÍA DE LA ARQUITECTURA.

8. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

Diseñar un CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL para el Cantón Sucre.

8.2. Objetivos Específicos

- Efectuar el diagnóstico de la situación actual de los centros de adultos mayores en el cantón Sucre provincia de Manabí

- Realizar la propuesta arquitectónica del centro geriátrico integral

9. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

El presente trabajo de investigación cuenta con variables independientes y dependientes como se describen a continuación:

9.1. Variable Independiente

- Demanda del adulto mayor por contar con Centros Geriátricos en el cantón Sucre

9.2. Variable Dependiente

- Nivel de satisfacción en los servicios por la falta de Centros Geriátricos.

9.3. Operatividad de las Variables

9.3.1. Variable Independiente

CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
DEMANDA DEL ADULTO MAYOR POR CONTAR CON CENTROS GERIÁTRICOS EN EL CANTÓN SUCRE				
Insatisfacción por los servicios que brindan los sub centros de salud hacia los adultos mayores ya que no cuentan con suficiente material especializado para el cuidado de ellos	SOCIAL	Despreocupación por la demanda de adultos mayores en el Cantón	¿En qué medida se da la atención de los adultos mayores?	Entrevistas Información de la web
		Poco interés por la salud y el bienestar de los adultos mayores	¿Por qué el gobierno o los municipios no implementan centros de atención especializados para ellos?	
	POLÍTICO	Falta de toma de decisiones por los gobiernos autónomos	¿Con que facilidad los adultos mayores son atendidos en centros de salud?	Entrevistas Periódicos Información de los municipios
		Falta de evaluaciones o seguimientos de estado medico de los adultos mayores	¿Cuál es la preocupación por la atención medica de una persona adulta?	
	PLANIFICACIÓN	Contar con un listado de todas las necesidades que requieren los adultos mayores para mejorar su calidad de vida	¿Cumplir con los objetivos que requiere el cuidado de un adulto mayor?	

Tabla 1: Variable Independiente

Elaborado por: DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

Fecha: Agosto 2018

9.3.2. Variable Dependiente

CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS POR LA FALTA DE CENTROS GERIÁTRICOS.				
La escasez por la falta de servicios hace que los adultos mayores cuenten con una mala atención, ya que no existe una infraestructura adecuada donde se pueda brindar atención a personas de la tercera edad, donde ellos puedan contar con espacios de mobiliarios especializados.	EQUIPAMIENTO URBANO	No existe una infraestructura especialmente para la atención de los adultos mayores	¿Existe una falta de infraestructura para el adulto mayor?	Entrevista
	FALTA DE ATENCIÓN MEDICA	Los subcentros no cuentan con instrumentación adecuada	¿Cuáles son los medicamentos que deben de contar en los centros de atención?	Entrevista Fichas
		Espacios insuficientes para la atención medica	¿Qué espacios son necesarios para desarrollar las actividades motrices de los adultos mayores?	Libros Bibliografía Entrevista Página web
		Escasez de medicamentos e insumos	¿Cuál es el tipo especializado para un centro geriátrico	Entrevista Página web

Tabla 2: Variable Dependiente

Elaborado por: DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

Fecha: Agosto 2018

10. FORMULACIÓN DE IDEA A DEFENDER

Si se da una adecuada identificación de los requerimientos especializados para el adulto mayor, donde se incluya una infraestructura adecuada con ambientes confortables y personal calificado brindando una atención como se merece cada adulto mayor, mejorando la calidad de vida en su avanzada edad.

10.1. TAREAS CIENTÍFICAS DESARROLLADAS

10.1.1. TAREA CIENTÍFICA TC1:

Elaboración del marco teórico que sirve como fundamento y referencia para el diagnóstico de una problemática para la investigación sobre el tema que vamos a realizar.

10.1.2. TAREA CIENTÍFICA TC2:

Se procede a la construcción del marco teórico donde nos sirve como fundamento referente al diagnóstico de la problemática.

10.1.3. TAREA CIENTÍFICA TC3:

Se realiza la sistematización de la teoría para ser actualizada con los fundamentos y normativas.

10.1.4. TAREA CIENTÍFICA TC4:

Obtener los lineamientos como referencia para la realización de una propuesta arquitectónica de un CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL.

11. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo teórica como procedimiento fundamental para el conocimiento de consultas y necesidades básicas y en forma práctica referente a las necesidades que se aporta a los adultos mayores.

Para ello se establecerán las fases del Estudio, Métodos Teóricos y Empíricos y Técnicas e Instrumentos utilizados.

11.1. Fases de Estudio

- **ETAPA 1:** Elaboración del marco conceptual, teórico y referencial de la investigación del adulto mayor
- **ETAPA 2:** Formulación del diagnóstico y datos
- **ETAPA 3:** Elaboración de la propuesta

11.1.1. Métodos Teóricos y Empíricos

- Se procederá aplicar los métodos estudiados durante el proceso de la investigación:
- Elaboración Del Marco Teórico: Método Deductivo E Inductivo
- Elaboración De Diagnóstico: Método Analítico Y Deductivo
- Elaboración De La Propuesta: Método Comparativo Y Abstracto
- Técnicas e Instrumentos Utilizados:
 - Libros
 - Tesis
 - Recolección de documentos de datos
 - Observación de campo
 - Encuestas
 - Entrevistas
 - Análisis de repertorio
 - Visita a centros geriátricos
 - Páginas web

11.2. Población y Muestra

De acuerdo con el estudio realizado por el INEC , en el año 2010 en el Cantón Sucre habitaban 4.264 adultos mayores de 65 años a 100 años más, correspondientes al 7.5% de la población cantonal de un total de 57.159 habitantes. La probabilística aleatoria que dicta

el INEC para el 2018 es un incremento de 5.369 habitantes de la tercera edad, con la cual se ha tomado como porcentaje el 8% de crecimiento de muestra. (INEC I. N., 2010).⁶

11.3. Análisis de la Población

GRUPO DE EDAD	SEXO		TOTAL	PORCENTAJE
	HOMBRE	MUJER		
De 65 a 69 años	693	652	1345	32%
De 70 a 74 años	596	594	1190	28%
De 75 a 79 años	354	357	711	17%
De 80 a 84 años	262	294	556	13%
De 85 a 89 años	129	170	299	7%
De 90 a 94 años	45	62	107	2%
De 95 a 99 años	17	29	46	1%
De 100 años a mas	2	8	10	0%
Total	2098	2166	4264	100%

Tabla 3: Análisis de la Población

Fuente INEC: Instituto Nacional de Censo y Estadística

Elaborado por: DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

Fecha: Agosto 2018

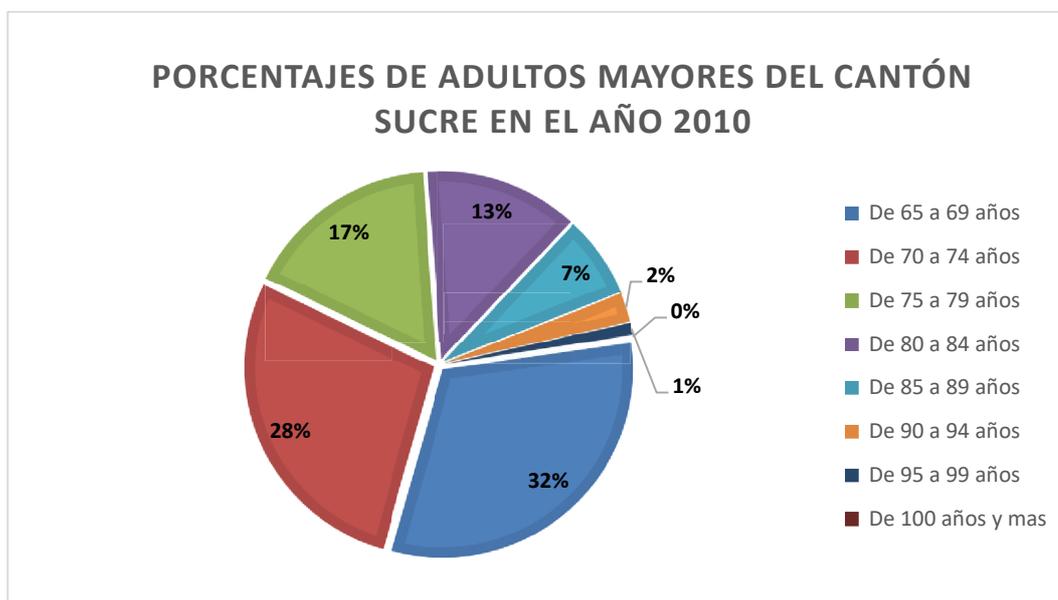


Ilustración 2: Análisis de la Población

Fuente INEC: Instituto Nacional de Censo y Estadística

Elaborado por: DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

Fecha: Agosto 2018

⁶ Censo de Población y Vivienda Año 2010 Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

Para realizar las encuestas tomamos en cuenta la población actual existente, mediante la proyección del censo 2010 para el año 2018.

AÑO \ EDAD	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y MAS	TOTAL
2010	1409	1157	792	1151	4509
2011	1450	1178	799	1114	4541
2012	1494	1201	808	1092	4595
2013	1542	1229	819	1078	4668
2014	1593	1260	831	1070	4754
2015	1646	1296	846	1068	4856
2016	1701	1335	863	1071	4970
2017	1757	1378	882	1077	5094
* 2018	1815	1424	905	1087	5231
2019	1872	1474	930	1100	5376
2020	1930	1526	959	1117	5532

Tabla 4: Proyección de la Población

Fuente: Instituto Nacional de Censo y Estadística

Elaborado por: DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

Fecha: Agosto 2018

La población y muestra se elaboró con las fórmulas requeridas, 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 de datos de la 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= 5231 adultos mayores
Error de estimación	E= 5% = 0.05
Tamaño de muestra	N= ?

Tabla 5: Datos de la Muestra

Elaborado por: DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

Fecha: Agosto 2018

Reemplazando datos:

$$\frac{(-1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 5369}{(0.05)^2 (5231 - 1) + (-1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.84) \times 0.5 \times 0.5 \times 5369}{(0.0025) (5368) + (3.84) \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{5156.39}{13.42 + 0.96}$$

$$n = 358 \text{ encuestas}$$

11.4. Resultados Esperados

De acuerdo con los objetivos planteados se identificó las diferentes necesidades que existe para la población adulta mayor del Cantón Sucre, así que con su respectivo análisis podemos brindar espacios adecuados y equipamiento ideal para el confort de los adultos mayores.

11.5. Novedades de la Investigación

La identificación y el reconocimiento de la investigación se dan para determinar las necesidades que tiene la población adulta dentro del rango del Cantón Sucre, basándonos en las estrategias espaciales que se necesitan para obtener o plantear un ordenamiento de la edificación.

CAPÍTULO 1

1. MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. MARCO HISTÓRICO

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

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".

Por su parte, el término geriatría fue acuñado por Ignatiusl Nascher en su obra presentada en 1907 en la Academia de Ciencias de Nueva York titulada Geriatría, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento. Este eminente pediatra norteamericano y fundador del primer departamento de Geriatría en los EE.UU., en el Hospital Mont Sinai de Nueva York, explica en esta publicación, que el término también es derivado del griego Geron = Viejo e Iatrikos = tratamiento médico. Entonces si bien el año 1860 -en que Abraham Jacobi dictó la primera clase de Pediatría- es una fecha importante, también 1909 lo es para la Geriatría. La Geriatría es por tanto una rama de la Gerontología y la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos. Es una ciencia práctica aplicada, que se ocupa de la asistencia integral a estas personas.

Aunque el desarrollo y la aceptación de un término que sea descriptivo y conciso como lo son Gerontología y Geriátrica son pasos importantes en el avance de la ciencia y la práctica, no se puede asumir que el desarrollo de un término implica que en ese momento ha surgido la ciencia en sí.

El comité para la Historia de la Gerontología, creado en 1960 por la Asociación Internacional de Gerontología, ha mostrado que el conocimiento de la bibliografía gerontológica antes de 1950 es difícil de clasificar y generalmente inadecuado para las necesidades de este campo. Freeman en su trabajo "El envejecimiento, su historia y literatura", describió 9 períodos en el conocimiento científico de la vejez durante los 5 000 años que han precedido y mostró cómo la preocupación por la muerte precede a la preocupación por el envejecimiento. Existe así un conjunto de observaciones, reflexiones y especulaciones heterogéneas sobre el avance en la edad, previos a la emergencia del establecimiento de la Gerontología como estudio científico.

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 transmitida a la América y al resto del mundo bajo su influencia.

En los siglos XVII y XVIII, Francis Bacon y Benjamín Franklin esperaban descubrir las leyes que gobernaban el proceso de envejecimiento para establecer después un utópico rejuvenecimiento.

Una de las primeras publicaciones que sobre esta materia se reconoce, fue editada en el año 1236 por Roger Bacon, con el título de "La Cura de la Vejez y La Preservación de la Juventud". Otros autores también se destacaron por sus estudios y publicaciones sobre el tema: Zerbi (1468), Cornaro (1467), Ficher (1685) y Canstatt (1807).

El estudio académico sobre las personas ancianas y el envejecimiento comienzan en la Edad Moderna con los trabajos biométricos de Adolphe Quetelet (1796-1874) y Francis

Galton (1822-1911). Quetelet es considerado el primer gerontólogo de la historia, al establecer los diferentes estudios de la evolución de la vida humana. Él aplicó la curva de Gaus, lo que supuso una auténtica revolución conceptual en su tiempo.

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.

Sin olvidar que Charcot en 1881 escribió sobre, "la importancia de un estudio especial de la vejez y sus enfermedades", y como se señaló antes Nascher introduce el término Geriatria en 1909, para muchos el comienzo de la Geriatria moderna se inició con los trabajos de la doctora Marjory Warren a partir de 1935 en un hospital para crónicos en Londres. De su trabajo entonces y sus ideas, nacieron, para la Medicina geriátrica, muchos de los principios que mantienen la más plena vigencia; entre otros:

- La vejez no es una enfermedad.
- Un diagnóstico exacto es esencial hacerlo.
- Muchas enfermedades de la vejez son curables.
- El reposo injustificado puede ser peligroso.

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. Así este interés científico comenzó como una preocupación de un grupo de estudiosos sobre un limitado número de universidades en los años 40.

Y si bien Morris en 1942 propuso los elementos esenciales de la Atención Geriátrica, fue tras la Segunda Guerra Mundial en 1946 cuando comenzó su desarrollo y alcanzó poco a poco el estado de campo científico independiente, lo que permitió en 1946 la aprobación en el Reino Unido de la especialidad de Geriatria y en 1947 se fundó la Sociedad Británica de Geriatria.

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.

Las ideas de la prevención de las enfermedades de la vejez y la conservación de la salud de los ancianos fueron introducidas por Anderson y Cowan en 1955, mientras que Willianson en 1964 describe el "Iceberg" de las enfermedades no referidas en la vejez. En 1958 se fundó en Oxford el primer departamento de Geriatria en Inglaterra.

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.

La preocupación de las naciones por este fenómeno quedó patente en la realización de una Asamblea Especial sobre Envejecimiento en las Naciones Unidas, Viena, en 1982, de la cual devino un Plan de Acción, recientemente evaluado en 1992 en Nueva York y cuyos objetivos guían la política de trabajo en esta esfera en muchos países.

El desarrollo de la especialidad y la preocupación de las entidades, gubernamentales o no, sobre el tema ha sido muy importante en los últimos años en el Tercer Mundo y con un énfasis especial en la Gerontología y la Geriatria 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 Geriatria 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 Geriatria, el II

Encuentro Iberoamericano de adultos mayores, que se desarrollará en el Palacio de Convenciones de la ciudad de La Habana.⁷

1.2. MARCO ANTROPOLÓGICO

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.⁸

El mundo está experimentando una transformación demográfica: para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.⁹

Una de cada diez personas en la actualidad tiene 60 años o más. Se calcula que para el año 2030 los individuos de la generación del "baby boom" serán ancianos y se cree que este grupo representará el 25% de la población. McCarthy (3) y Helme (4) sugieren que esto dará lugar a un aumento de mortalidad y morbilidad en aquellas personas con enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento, como son las patologías crónicas, osteomusculares, lumbares y tumorales, entre otras.¹⁰

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

⁷ Ramos Osvaldo Prieto, Editorial Gerontología y Geriatria. Breve resumen histórico, RESUMED 1999;12(2):51-4

⁸ Dulcey-Ruiz E. Psicología del envejecimiento. En: López J, Cano C, Gómez J, editores. Geriatria Fundamentos de Medicina. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB; 2006, pp. 64-8

⁹ Organización Mundial de la Salud. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. (Acceso 9 de noviembre de 2012.) Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>. pp. 85

¹⁰ República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2011. Bogotá. (Internet) (Acceso 1 de junio de 2011). Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/diplotrecyam/PoliticaNalDeEnvejecimientoyVejez.pdf>.

interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital.¹¹

Existen numerosas definiciones del envejecimiento, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo; autores como Lehr (7), Laforest (8), Gómez y Curcio (9) 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".¹²

Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas (11).

A continuación, se presenta el análisis de un concepto, definido como una construcción mental que representa categorías de información que contienen atributos (12). El de interés en el presente artículo, el concepto envejecimiento, se analiza poniendo énfasis en todo el proceso en el que se ve inmerso, como son el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que conllevan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas, aumentando la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad (7). El estudio de este concepto, aunque de gran interés por los efectos que produce a nivel físico, mental y social, ha estado vinculado a otros conceptos como deterioro, minusvalía, discapacidad y vejez, lo que dificulta la definición de sus atributos específicos y sus necesidades de cuidado. El conocimiento del fenómeno permitirá proponer estrategias de intervención y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento.¹³

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

¹² 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_envejecimiento/congreso_envejecimiento_activo.pdf.

¹³ Carvajal GC. Soledad en la adolescencia: Análisis del concepto. *Aquichan* 2009; 9: 281-96

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1. Tercera Edad

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.¹⁴

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.

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.

Hay pruebas de que algunos cambios corporales naturales asociados con el envejecimiento pueden aumentar el riesgo de que una persona de experimente depresión. Estudios recientes sugieren que las bajas concentraciones de folato en la sangre y el sistema

¹⁴ De Beauvoir, S. 1980 La vejez. Editorial Sudamericana, Buenos Aires.

nervioso pueden contribuir a la depresión, el deterioro mental y la demencia. Los investigadores también sospechan que puede existir una relación entre la aparición de la depresión en la vejez y la enfermedad de Alzheimer.

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 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.¹⁵

1.3.2. Adulto Mayor

Uno de los efectos más significativos de las transformaciones sin precedentes que ha producido la dinámica demográfica de la región, y que se expandirá y consolidará en la primera mitad del presente siglo, es el envejecimiento de la población. Desde el punto de vista demográfico, el envejecimiento tiene dos facetas. En primer lugar, se expresa como un aumento del peso relativo de las personas mayores de 60 años en la población total.

En segundo lugar, como un aumento de la longevidad; es decir, las repercusiones que tiene el aumento de los promedios de vida son, entre otras, un incremento de la proporción de personas de 80 años y más entre las personas mayores —incluso con la aparición de un cierto número de centenarios— y una extensión del período que media entre la jubilación y la muerte.

En todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios. En términos absolutos, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas

¹⁵ Susan Silk, PhD, La Tercera Edad y la Depresión, American Psychological Association, Council of Representatives member (2018-2020) representing Michigan Psychological Association.

mayores se sumarán a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas.¹ Se trata de una población que crece rápidamente (3,5%) y con un ímpetu mayor que el que muestra la población de edades más jóvenes. En efecto, la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente.

Indicadores	2000	2025	2050
Población de 60 años y más (en miles)	41 284,7	98 234,8	184 070,7
Porcentaje de personas de 60 años y más	8,0	14,1	23,4
Tasa de crecimiento anual (2000-2025 y 2025-2050)	3,5	2,5	...
Porcentaje de personas de 75 años y más	1,9	3,5	7,9
Edad mediana de la población	24,6	32,5	39,4
Índice de envejecimiento	25,2	60,7	128,2

Tabla 6: Indicadores del proceso de envejecimiento demográfico para América Latina y El Caribe, 2000, 2025 Y 2050

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, Proyecciones demográficas, 2003

Elaborado por: DOUMET CISNEROS ISABEL FADIANA

Fecha: Agosto 2018

1.3.3. Clasificación De Los Ancianos

Ancianos jóvenes de 65 – 69 años: en esta transición en donde los adultos deben adaptarse a una nueva estructura de roles. Se disminuyen los ingresos económicos, la vida social, su entorno y se va reduciendo sus expectativas de vida respecto a quienes tiene esa edad, les exige menos energía, independencia y creatividad

Ancianos de edad intermedia 70 – 79 años: Esta edad se la caracteriza por la pérdida y la enfermedad reduciendo así el mundo social, mejorando su participación en organizaciones formales manifestando a menudo su irritabilidad e inquietud.

Ancianos viejos de 80 – 89 años: Se presenta dificultades para adaptarse e interactuar en el ambiente, algunos necesitan un ambiente sin barreras y especial que les brinde a la vez su privacidad y estimulación.

Ancianos muy viejos de 90 – 99 años: Ya en esta etapa se agravan algunos problemas de salud, pero puede modificar sus actividades para aprovechar al máximo las capacidades que todavía quedad. Con este tipo de dificultades se recomienda crear nuevos campos de

actividad, aprovechando las ventajas de libertad de presiones y responsabilidades de trabajo.

1.3.4. Características del anciano frágil

- Mayor de 80 años
- Personas con la pérdida de la capacidad funcional
- Deterioro cognitivo
- Problemas afectivos es decir la depresión
- Ingresos hospitalarios repetidos
- Viven solos

1.3.5. Envejecimiento

El envejecimiento humano es un proceso propio, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno. En él intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados.

El conocimiento de los cambios fisiológicos relacionados con la edad permite hacer una diferencia entre las características del proceso de envejecimiento y signos y síntomas de enfermedades que no son consecuencia de envejecer, como la demencia (pérdida de la memoria) o la anemia. Es indudable, entonces, que la multiplicidad de problemas que enfrentan las personas adultas mayores requiere la consideración de todos los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de una manera individual.

El envejecimiento en los seres humanos, de acuerdo con Finch, se inicia a los 40 años, de tal manera que entre los 40 y los 60 años se deben implementar todas las acciones necesarias para garantizar el envejecimiento exitoso y extender la esperanza de vida libre de enfermedad.¹⁶

¹⁶<https://www.nacion.com/opinion/foros/que-es-el-envejecimiento-humano/YZFQ2PBIIJDGDF6MFWSVX56T7U/story/>

A nivel biológico, el envejecimiento viene a ser el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que producen con el tiempo

- Vejez cronológica: Es aquella que se fundamenta en la vejez histórica del organismo
- Vejez funcional: Es aquella que se origina reducciones de la capacidad funcional debido al transcurso del tiempo

La gerontología entonces estudia: la vejez, el viejo y el envejecimiento.

- VEJEZ: etapa de la vida, es el efecto de la edad sobre el funcionamiento psicológico
- VIEJO: es donde se hace referencia a la persona mayor, donde necesita de una atención.
- ENVEJECIMIENTO: proceso de vida del ser humano donde inicia desde su nacimiento. ¹⁷

1.3.6. Gerontología

La gerontología es una ciencia que se preocupa de los problemas de la vejez. ¹⁸

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. ¹⁹

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.

¹⁷<http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

¹⁸ <https://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa>

¹⁹ 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

La geriatría es una rama de la medicina que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades de las personas adultas mayores. El concepto ha evolucionado hasta considerar un enfoque más integral que no solo se centra en la enfermedad, sino en la salud total del adulto mayor.²⁰

En los inicios, los pioneros de la geriatría observaron detalladamente, aquellas personas a las que prácticamente se habían denominado por "viejos". Eso sucedió cuando empezaron a ser atendidos por su enfermedad y no ignorados por su edad. Así lograron que muchos de ellos alcanzaran nuevamente la autonomía personal. *(Valencia, 2017)*

Los geriatras son médicos expertos en el cuidado de los adultos mayores, de la misma manera que los pediatras lo son con los niños. Tiene especial conocimiento de enfermedades que comúnmente aquejan a los ancianos como son:

- Demencia
- Caídas
- Incontinencia urinaria
- Osteoporosis
- Depresión

El cuidado de los adultos es combinado con otros profesionales que le ayuda a los pacientes a mantener la capacidad de funcionar independientemente y mejorara la calidad de vida en la consulta ambulatoria, y coordinar a los múltiples especialistas que intervienen en el tratamiento de los pacientes que son requeridos con la hospitalización.²¹

1.3.9. Funciones de los profesionales de la geriatría

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

²⁰ <https://www.universidadviu.es/que-es-geriatria/>

²¹ <https://www.clinicalascondes.cl/HOME>

Mantener la autonomía funcional de sus pacientes durante el mayor tiempo posible.

Valorar el estado de salud del paciente.

Diagnosticar las enfermedades que puedan estar afectándolo.

Tratar las enfermedades de los adultos mayores, teniendo especial capacidad para abordar aquellas de alta prevalencia en la vejez, como la demencia, osteoporosis o diabetes. (Universidad VIU, 2018)²²

¿Qué tipos de pacientes necesitan de un geriatra?

- Mayores de 65 años sanos
- Mayores de 65 años con más de tres enfermedades crónicas
- Pacientes mayores de 80 años, con o sin patología crónica
- Pacientes que presentan enfermedades propias del envejecimiento
- Adultos mayores institucionalizados (*Clínica las Condes, 2018*)

1.4. MARCO CONCEPTUAL

- **ANCIANO.** – adj. Dicho de una persona de mucha edad / propio de una persona anciana.
- **ASILO.** – Establecimiento benéfico en el que se recoge y asiste a personas pobres o desvalidas.
- **ASISTENCIA.** – f. Acción de prestar socorro, favor o ayuda.
- **DISCAPACIDAD.** - Condición de discapacitado.
- **DISCRIMINACIÓN.** – f. Acción y defecto de discriminar.
- **ENFERMEDAD.** – f. Alteración maso menos grave de la salud.
- **GERIATRÍA.** – f. Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades de la vejez y de su tratamiento.
- **GERONTOLOGÍA.** – f. Ciencia que trata de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan.

²² <https://www.universidadviu.es/que-es-geriatria/>

- **INCAPACIDAD.** – f Falta de capacidad para contener cierta cantidad de alguna cosa hasta un límite determinado.
- **INTEGRAL.** – Que comprende todos los aspectos o todos los partes necesarios para estar completo.
- **LONGEVIDAD.** – f. Cualidad de longevo
- **LONGEVO.** - adj. Que alcanza a una edad muy avanzada.
- **REGRESIÓN.** – f. Retrocesión o acción de volver hacia atrás.
- **SEGREGACIÓN.** – f. Acción y defecto de segregar.
- **SEGREGAR.** – tr. Separar o marginar a una persona o a un grupo de personas por motivos sociales, políticos o culturales.
- **VIVIENDA.** – f. Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas.
- **VULNERABILIDAD.** – f. Calidad de vulnerable
- **VULNERABLE.** - Que puede ser herido o recibir lesión física o moralmente.²³

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 2008.²⁴

Los artículos dedicados a los Derechos de las Personas Adultas mayores se encuentran en Capítulo tercero relacionado a los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

²³ Real Academia Española , 2018

²⁴ https://es.wikipedia.org/wiki/Constituci%C3%B3n_de_Ecuador_de_2008

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

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

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Extenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las

personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

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

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

1.5.2. Ley del Adulto Mayor

Este jueves 19 de julio del 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.²⁵

Los objetivos de la presente ley serán:

- a)** Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- b)** Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten.
- c)** Promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario.
- d)** 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.
- e)** 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.
- f)** Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

²⁵<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. Esta se desarrolla en base a tres temas: ²⁶

1.5.4. Protección y Ampliación de Capacidades

En este ámbito, se plantea tres objetivos

1. Crear modelos de atención alternativos para personas adultas mayores que promuevan la autonomía y la atención a personas en situación de dependencia ²⁷
2. Conseguir un "Envejecimiento con Seguridad"
3. 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 integra diurna, la atención domiciliaria y residencias que ofrecen espacio de hospedaje, principalmente para adultos mayores sin referencia familiar.

1.5.5. Tipos de Prestación de Servicios para Centro 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.

²⁶ <http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>

²⁷ <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-zde-Discapacidades.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.

En todos los casos, los prestadores de servicios deberán registrarse a través del portal web del MIES, para obtener el respectivo permiso para su funcionamiento legal.²⁸

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:

- Un coordinador con 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. Será el responsable de la gestión del centro: planificar y coordinar las actividades del servicio y articular acciones con las familias a comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura.
- Un cuidador con 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

²⁸ 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
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

de semana, feriados y vacaciones de tal manera que no se interrumpa el servicio normal de atención

- Los centros gerontológicos residenciales privados deberán tener 1 profesional médico y los centros gerontológicos públicos y privados con convenio, deberán contar con 1 profesional médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determine sus normas y protocolos, con dedicación mínima de 3 horas semanales por cada 10 usuarios. En el caso de que el centro supere los 25 usuarios se requiere contar con un profesional mínimo de 10 horas semanales.
- Una psicóloga con título de tercer nivel por cada 30 usuarios que, cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Una/ un terapeuta ocupacional con título de tecnología médica, y/o psicológico rehabilitador, por cada 30 usuarios, quien cumplirá con 20 horas de labor semanal.
- Una/un terapeuta físico titulado, por cada 30 usuarios que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Una/un trabajador social con título profesional de tercer nivel, por cada 30 usuarios, que cumplía un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Una/un facilitador/ra para actividades manuales, artísticas, etc.
- Una/un auxiliar de limpieza del centro a tiempo completo, por cada 15 adultos/as mayores.
- Una/un cocinera/o y un auxiliar de cocina, pro cada 30 adultos/as mayores.
- Una/un cuidadora/or por cada 15 adultos mayores en el caso de los centros diurnos.
- Un auxiliar de lavandería, por cada 15 adultos/as 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 de 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:

- Una/un coordinadora/or 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.
- Una/un facilitadora/or con 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 de Talento Humano para Atención Domiciliaria

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

- Una/un coordinadora/or con experiencia de tres años de trabajo con grupos de adultos mayores, 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.
- Una/un promotor con experiencia 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, será el 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:

1. Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia
2. Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias

3. 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
4. Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas
5. Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, a contar con los protectores para prevenir caídas
6. Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera
7. Iluminación y ventilación natural, sin humedad
8. Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos
9. Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado
10. 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
11. Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras
12. 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 Mayores

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

1. Espacios ventilados, pisos que permitan la movilidad
2. Deben contar con iluminación y ventilación natural
3. Deben estar ubicados en la planta baja
4. Contar con baterías sanitarias con agarraderas
5. 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:

1. Faciliten o adecuen un espacio para la integración familiar durante las visitas
2. Proporcionen los recursos del medio para realizar las actividades previstas en esta modalidad
3. Destinen espacios de privacidad, con el fin de preservar la intimidad y dignidad del adulto mayor
4. 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 Físico y Equipamiento en Centros Residenciales y Diurnos

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

1. Área de administración y recepción, que disponga 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

- Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor
 - Un armario, un velador, una silla con apoya varazos, mesa individual o compartido.
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: está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual
 5. Área de fisioterapia y rehabilitación: contara 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 Secretaria 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): Contara 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: Contara con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.

11. Espacio para material de aseo: Contara 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 Equipamientos de los espacios alternativos de Recreación, Socialización y Encuentro

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

- Espacio de administración y recepción, que disponga de una mesa de despacho y recepción a las personas adultas mayores, que ofrezcan una bienvenida calidad y seguridad

- El espacio de uso múltiple para actividades físicas, recreativas y culturales es entendido como multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como manualidades, juegos de mesa, expresiones artísticas en general; 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
- Espacio exterior con áreas verdes y patios para momentos de esparcimientos y descanso.

1.5.15. Estándar 38: Plan de gestión de riesgos, 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:

1. Al momento de ingreso y salida del centro;
2. En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras;
3. Traslados a servicios de salud regentados por el MSP;
4. Contar con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor;
5. Estar alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles, a menos de 100 metros;
6. En el caso de los usuarios de los diversos servicios sobre los cuales se sospeche violencia o vulneración de derechos, el centro deberá activar la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso;
7. 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.²⁹

²⁹ 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
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

1.6. MODELO DE REPERTORIO REALIZADO

ARQUITECTÓNICO

1.7. PROYECTO: LA INSTITUCIÓN BENÉFICO SOCIAL PADRE RUBINOS ³⁰

PARÁMETRO

DESCRIPCIÓN

GRAFICO

INFORMACIÓN

Arquitectos: Elsa Urquijo Arquitectos

Ubicación: Coruña – España

Área: 15882 m2

Año: 2014

HABITACION



FORMA

Nace de una forma silenciosa de entender la arquitectura.

La edificación se concibe como una cobertura para la vida que transcurre en ella, en un espacio sereno, íntegro y con voluntad de permanencia.



³⁰ (Escuela Infantil Y Residencia De Ancianos) (Urquijo, 2014)

USO / FUNCIÓN

El uso de la línea horizontal surge como consecuencia de esa búsqueda de sosiego y relajación configurando una sucesión de espacios mensurables y ordenados.

Es un espacio que gira entorno al individuo renunciando a la composición académica de fachada y ofreciendo un pórtico de entrada que rodea y define una plaza abierta.

La idea del patio se repite en todo el complejo como elemento articulador de los diferentes espacios buscando potenciar la diafanidad, la luz y la continuidad visual entre el interior y exterior

El edificio tiene 8000m distribuidos en tres plantas, con un amplio jardín central y zonas de paseo, un parque biosaludable, un invernadero y una piscina interior.

Consta de:

CONTIENE

- ✓ 5 salas de estar



PATIOS CENTRALES

- ✓ Dos comedores
- ✓ Gimnasio y sala de rehabilitación
- ✓ Biblioteca y sala de lectura
- ✓ Sala de podología y odontología
- ✓ Consultorio medico
- ✓ Sala de informática
- ✓ Salas de terapia
- ✓ Sala de peluquería
- ✓ Salas de visitas
- ✓ Piscina
- ✓ Sala de enfermería y Unidad de cuidados paliativos
- ✓ Salón de actos
- ✓ Invernadero
- ✓ Capilla ³¹ (Rubinos, 1918- 2018)

³¹ <http://www.padrerubinos.org/complejo-gerontologico/instalaciones.php>

ARQUITECTÓNICO

1.8. PROYECTO: CENTRO DE DÍA Y RESIDENCIA PARA MAYORES ³²

PARÁMETRO

DESCRIPCIÓN

GRAFICO

INFORMACIÓN

Arquitectos: +MMASS ARQUITECTURA

Ubicación: Vinaros – Castellón

Área: 5000 m2

Año: 2012

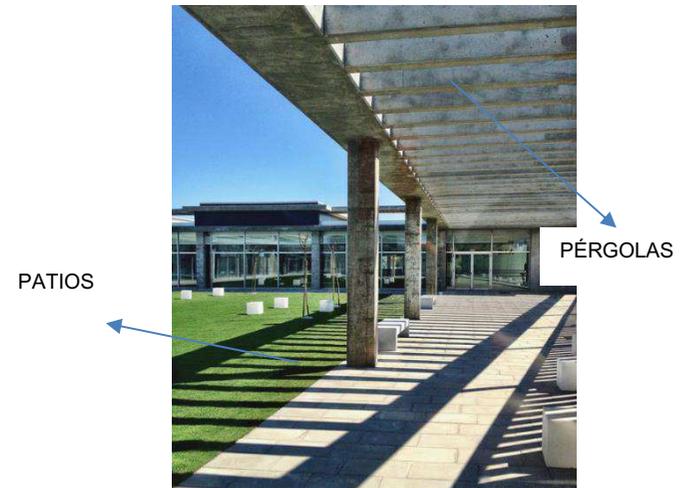
FORMA

El proyecto nace de la idea de crear un zócalo que ocupa todo el solar y cinco volúmenes prismáticos que se ponen encima.

El zócalo se organiza mediante una serie de patios y un principal situado en el centro.

USO

Los patios dan soporte, iluminación y ventilación natural a los principales espacios del edificio donde generan unos espacios exteriores protegidos para los usuarios.



³² Arquitecte, + MMASS ARQUITECTURA & Pep Selgar (Arquitecte, 2012)

En los volúmenes superiores se ubica el programa de Residencia Geriátrica de tal manera que todas las habitaciones tienen una orientación sur mientras que los pasillos de circulación dan a la fachada norte.

CONTIENE

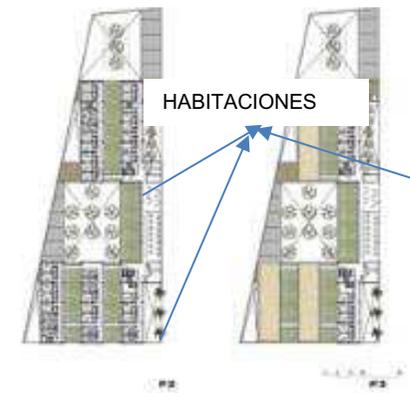
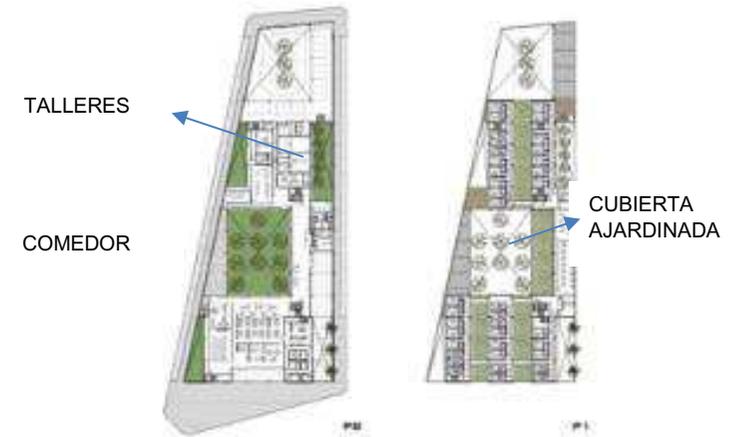
Sistemas pasivos: Cubierta ajardinada tipo aljibe, utilización de materiales de aislación térmico de fibras naturales, revestimientos internos con materiales reciclables

Sistemas activos: iluminación artificial con detectores de presencia, sistema de aire acondicionado conectado a detectores de apertura de las ventanas

CONCEPTOS ESTRUCTURA

Y

Modulación, precisión y rigor son conceptos que caracterizan el proyecto dado que esta resultado con sistemas prefabricados tanto a nivel de estructura como de acabados de las fachadas.



ARQUITECTÓNICO

1.9. PROYECTO: CASA PARA LA TERCERA EDAD / BCQ ARQUITECTESS³³

PARÁMETRO

DESCRIPCIÓN

GRAFICO

Arquitectos: Baena Casamor
Arquitectes

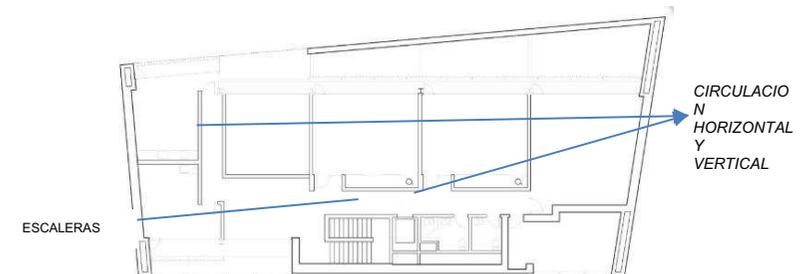


INFORMACIÓN

Ubicación: Barcelona – España

Área: 1144 m2

Año: 2008



USO

/ Es conseguir un edificio confortable para la tercera edad, un espacio en el que sus usuarios se encuentren a gusto, un lugar con el que se puedan identificar.

MATERIALES

³³ (Baena, 2008)

CUBIERTA

Se escogen materiales de construcción y acabados conocidos, materiales cálidos y confortables como la cerámica y la madera.

La cubierta de cerámica vista descende por las fachadas menores hasta el suelo y da volumen a la imagen de un gran portal

Las fachadas mayores de ventanales acristalados y entramado de madera buscan un cierto parentesco con los pavimentos de madera



CAPÍTULO 2

2. DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. INFORMACIÓN BÁSICA

2.1.1. Ubicación Geográfica

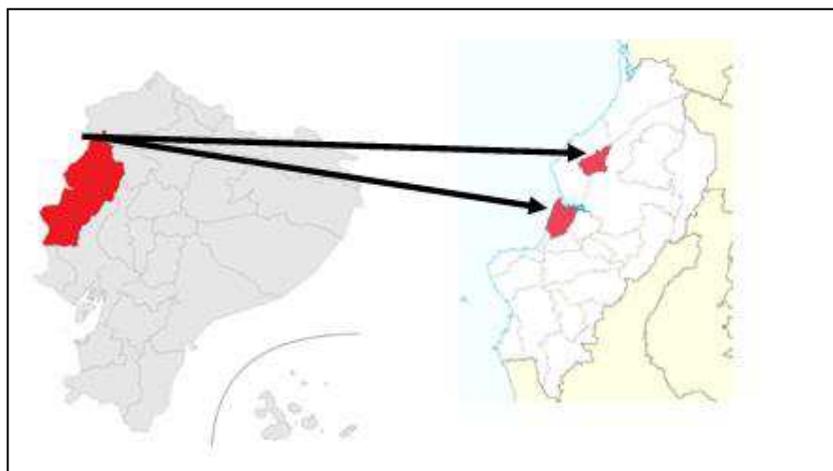


Ilustración 3: Mapa de Ecuador y del Cantón Sucre

Fuente: (GAD de Sucre, 2016)

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

El cantón Sucre está ubicado al oeste de la provincia de Manabí. Su cabecera cantonal es la ciudad de Bahía de Caráquez, se localiza en el centro de la región litoral del Ecuador.

Bahía de Caráquez en el censo del 2010 tenía una población de 20.921 habitantes, la ciudad es el núcleo del área metropolitana la cual está constituida por ciudades y parroquias rurales cercanas. (Gobierno Provincial de Manabí, 2016)

Datos generales del GAD	
Nombre del GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Sucre
Fecha de creación del cantón	3 de noviembre de 1875
Población total al 2014	60.134 habitantes
Extensión	718.5 km ²
Limites	LIMITES SUCRE SUR: BAHÍA DE CARÁQUEZ – LEÓNIDAS PLAZA – CHARAPOTÓ Norte: Océano Pacifico, Estuario del Rio Chone y el Cantón San Vicente Sur: Cantones De Portoviejo Y Rocafuerte Este: Cantón Tosagua

	Oeste: Océano Pacífico LIMITES SUCRE NORTE: SAN ISIDRO Norte: Cantón Jama Sur: Cantones de San Vicente y Chone Este: Cantón Chone Oeste: Cantones San Vicente y Jama
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 7: Descripción Básica del cantón Sucre

Fuente: (*Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, 2015-2019*)

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

2.1.2. Condiciones Climáticas

El clima de la provincia oscila entre subtropical seco a tropical húmedo y tropical extremadamente húmedo y está determinado por las corrientes marinas; durante el invierno que inicia a principios de diciembre y concluye en mayo el clima es caluroso y está influenciado por la corriente cálida del El Niño, por lo contrario, el verano que va de junio a diciembre es menos caluroso gracias a la corriente fría de Humboldt.



Ilustración 4: Mapa Climatológico del Cantón Sucre

Fuente: (*Windy.com, 2018*)

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

El clima es primaveral durante todo el año, su temperatura fluctúa entre los 24 y 30°C.³⁴

³⁴ Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología INAMHI

2.1.3. Aspectos Montañoso Costero

El territorio del Cantón Sucre se caracteriza por el aspecto montañoso costero, con cuatro unidades:

1. El frente costanero, donde se distingue un cambio abrupto de pendiente entre la línea
2. El delta aluvial del río Chone
3. El sistema montañoso, que lo conforman colinas de mediana altura
4. Los valles del sistema, que están formados por los drenajes de quebradas y flujos secundarios que han seleccionado las elevaciones, con inclinaciones descendientes hacia el mar.

El valle más importante es el Charapotó, regado por el río Portoviejo.

Las montañas no llegan a los 500 metros de altura.³⁵

2.1.4. Población

De acuerdo con el censo de población y vivienda del 2010 INEC³⁶ se establece que la misma está conformada por 59.364 habitantes que equivale al 31% del total de la población. De igual forma observamos que aplicando proyecciones al año 2018 se tendría una población de 62.056 que equivaldría al 34%, lo mismo observamos con la proyección al 2020 sería de 62.443 el porcentaje sería de 38%. (PDOT Cantón Sucre , 2014-2019) (INEC, Proyecciones Referenciales a Nivel Cantonal, 2010-2020)

2.1.5. Salud

El área de salud de Bahía de Caráquez es una institución estatal con lógica pública y presupuesto histórico asignado por parte del ministerio de Finanzas. Se ubica en la cabecera Cantonal del Cantón Sucre en la ciudad de Bahía de Caráquez; tiene como población hasta el sector del Km 8 del Cantón Sucre.

³⁵ (Gobierno Provincial de Manabí / Sucre, 2016)

³⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censos Año 2016

Tiene una sola vía de acceso desde el Km 8, pasando por la parroquia de Leónidas Plaza y, desde el Cantón San Vicente, actualmente tiene la vía de enlace al Puente los Caras y el transporte fluvial del estuario del Río Chone, el Cantón Jama viene desde la carretera Jama – Canoa y de la Canoa – San Vicente – Bahía. (PDOT Cantón Sucre , 2014-2019, pág. 106)

2.2. TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

2.2.1. Diseño De Las Encuestas

La presente encuesta se ejecutó en el sitio de estudio y a sus alrededores, la cual fue dirigida a personas adultas de 65 años en adelante. El proyecto está ubicado en la parroquia Leónidas Plaza.

Para la realización de la encuesta se tomó en cuenta los requerimientos que cuenta en el Cantón Sucre y lo que se debería implementar al sitio para la satisfacción del adulto mayor.

Las preguntas realizadas son las siguientes:

1. ¿Usted ha asistido algún centro geriátrico, asilo de ancianos o centro gerontológico?
2. ¿Actualmente existe un centro geriátrico o centro de asistencia para el adulto mayor en el cantón sucre? ¿y si lo hay en donde se encuentra?
3. ¿Conoce algún centro geriátrico o sitio de atención para el adulto mayor fuera del cantón sucre?
4. ¿Le interesaría acceder a los servicios que brinda un centro geriátrico?
5. ¿Qué tipo de terapias o talleres que le gustaría realizar?
6. ¿Le gustaría vivir en un centro geriátrico o solo está interesado en pasar algunas horas del día?
7. ¿Cuenta con algún familiar que le pueda realizar visitas durante su estadía?
8. ¿Qué tipo de transporte utilizaría usted, para dirigirse al centro geriátrico?

A continuación, adjuntare el modelo de la encuesta como modelo de Tabla.

ENCUESTA

Investigador: Isabel Fadiana Doumet

Director de Tesis: Arq. Jorge Cevallos

EDAD: 65 70 75 80 O **DISCAPACIDAD**
MAS

1. ¿Usted ha asistido algún centro geriátrico, asilo de ancianos o centro gerontológico?

sí () no ()

Centro Geriátrico () Asilo De Ancianos () Centro Gerontológico ()

2. ¿Actualmente existe un centro geriátrico o centro de asistencia para el adulto mayor en el cantón sucre? ¿y si lo hay en donde se encuentra?

sí () no ()

Donde

3. ¿Conoce algún centro geriátrico o sitio de atención para el adulto mayor fuera del cantón sucre?

si () no ()

Manta () Portoviejo () Tosagua ()

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

si () no ()

Porque

5. ¿Qué tipo de terapias o talleres que le gustaría realizar?

TERAPIAS:

() Bailoterapia

() Cultivos

() Acuática

() Sistemas Terapéuticos (Reflexología)

() Sistemas Completos (Naturopatía)

() Medicina Cuerpo-Mente (Meditación, Musicoterapia)

() Aromaterapia

() Sistemas Médicos Completos (Homeopatía, Herbología)

TALLERES:

Manualidades ()

Pintura ()

Costura ()

6. ¿Le gustaría vivir en un centro geriátrico o solo está interesado en pasar algunas horas del día?

Vivir: Si () No ()

Estadía: Matutino () Vespertino () Nocturno ()

7. ¿Cuenta con algún familiar que le pueda realizar visitas durante su estadía?

Si () No ()

8. ¿Qué tipo de transporte utilizaría usted, para dirigirse al centro geriátrico?

Transporte Público: Bus () Taxi ()

Transporte Privado: Vehículo Propio () Algún Familiar ()

Tabla 8: Diseño de Encuesta

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

2.2.2. Presentación Estadística de los Resultados Obtenidos en las Encuestas Según La Muestra Determinada

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

PREGUNTA N° 1 ¿USTED HA ASISTIDO ALGÚN CENTRO GERIÁTRICO, ASILO DE ANCIANOS O CENTRO GERONTOLÓGICO?		N° DE PERSONAS
Si		25
No		359
Total		384
	Centro Geriátrico	0
	Asilo De Ancianos	25
	Centro Gerontológico	0

Tabla 9: Pregunta 1
Fuente: Investigación
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

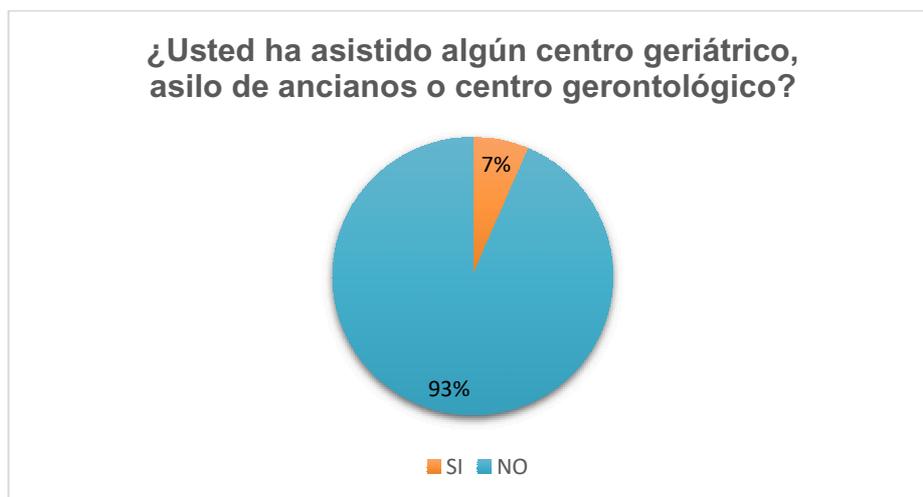


Ilustración 5: Gráfico 1 de la Pregunta 1
Fuente: Investigación
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 93% de las personas no han asistido a ningún centro geriátrico, ni asilo de ancianos.

PREGUNTA N° 2	
¿ACTUALMENTE EXISTE UN CENTRO GERIÁTRICO O CENTRO DE ASISTENCIA PARA EL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN SUCRE? ¿Y SI LO HAY EN DONDE SE ENCUENTRA?	N° DE PERSONAS
SI	5
NO	379
TOTAL	384

Tabla 10: Pregunta 2

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

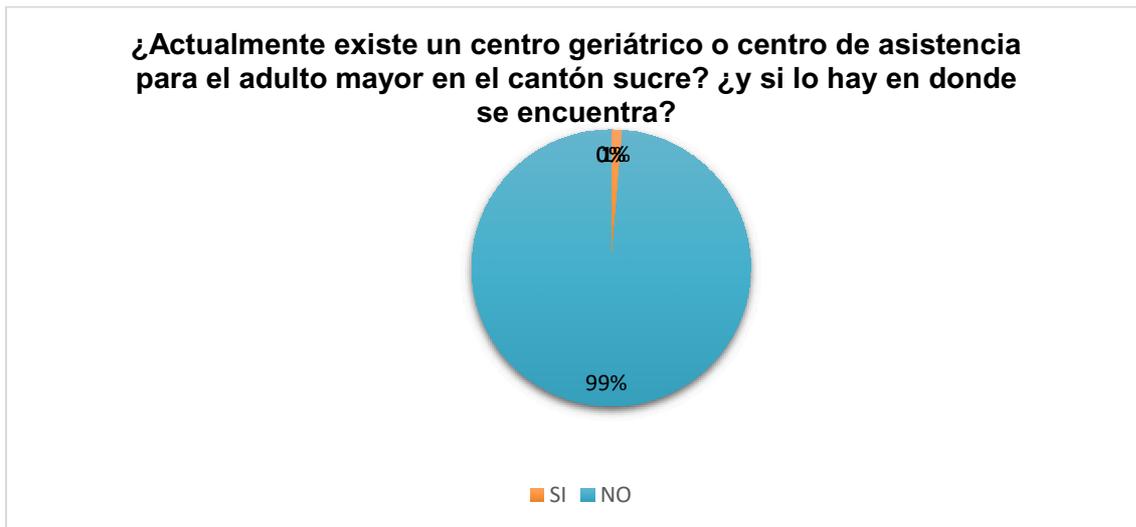


Ilustración 6: Gráfico 1 de la Pregunta 2

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

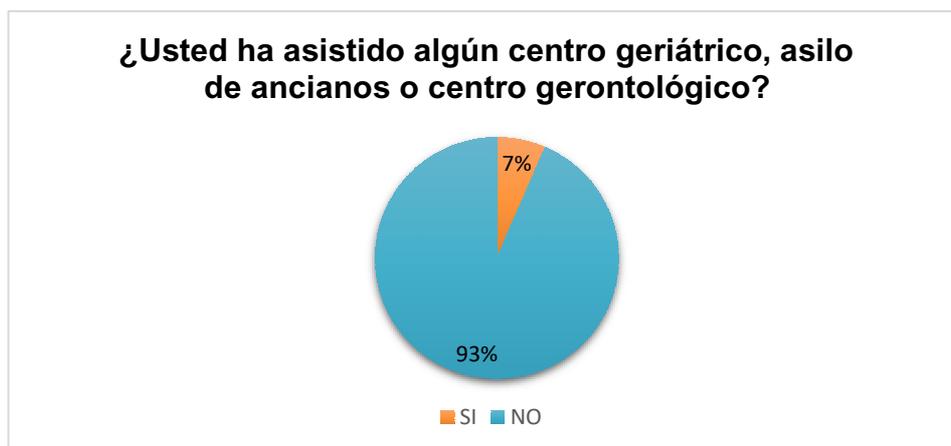


Ilustración 7: Gráfico 2 de la Pregunta 2

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 99% de las personas afirmaron que no existe un centro de atención para el adulto mayor.

PREGUNTA N° 3 ¿CONOCE ALGÚN CENTRO GERIÁTRICO O SITIO DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR FUERA DEL CANTÓN SUCRE?		N° DE PERSONAS
SI (PORTOVIEJO)		28
NO		356
TOTAL		384

Tabla 11: Pregunta 3
Fuente: Investigación
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

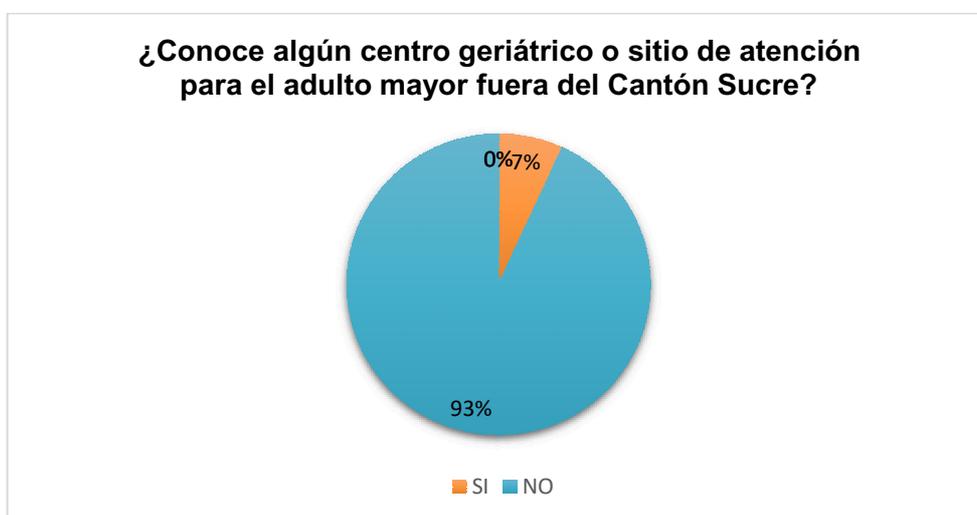


Ilustración 8: Gráfico 1 de la Pregunta 3
Fuente: Investigación
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 93% de las personas no conocen un centro geriátrico, ni sitio de atención, pero el 7% si conocen del centro de atención y lo más cercano es Portoviejo.

PREGUNTA N° 4 ¿LE INTERESARÍA ACCEDER A LOS SERVICIOS QUE BRINDA UN CENTRO GERIÁTRICO?		N° DE PERSONAS
SI		339
NO		45
TOTAL		384

Tabla 12: Pregunta 4
Fuente: Investigación
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

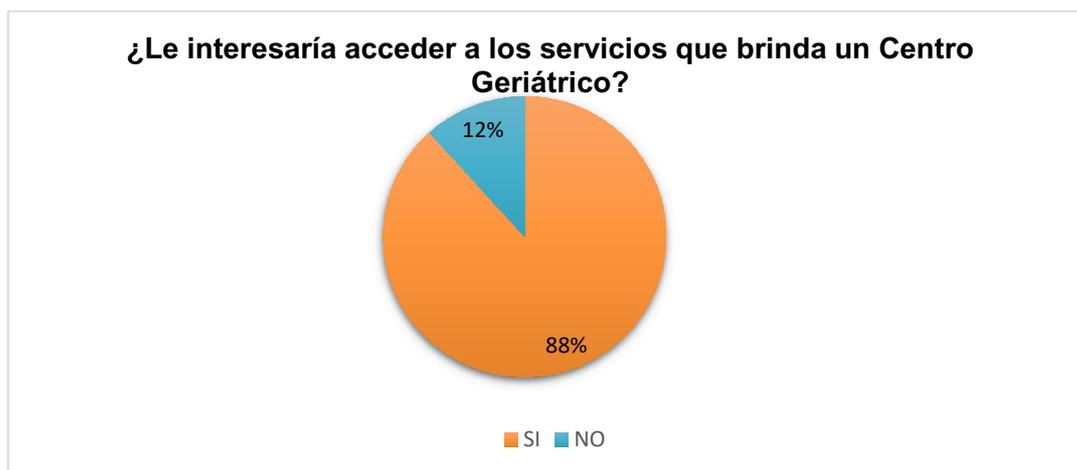


Ilustración 9: Gráfico 1 de la Pregunta 4

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 88% de las personas adultas están interesados por acceder a los servicios que brinda un Centro Geriátrico, ya que les ayudara a satisfacer las necesidades que requieren.

PREGUNTA N° 5	
¿QUE TIPO DE TERAPIAS O TALLERES QUE LE GUSTARIA REALIZAR?	N° DE PERSONAS
BAILOTERAPIA	234
CULTIVOS	75
ACUATICA	10
SISTEMAS TERAPEUTICOS (Reflexología)	240
SISTEMAS COMPLETOS (Naturopatía)	9
MEDICINA CUERPO-MENTE (Meditación, Musicoterapia)	260
AROMATERAPIA	209
SISTEMAS MEDICOS COMPLETOS (Homeopatía, Herbología)	267
MANUALIDADES	114
PINTURA	67
COSTURA	45
TOTAL	384

Tabla 13: Pregunta 5

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

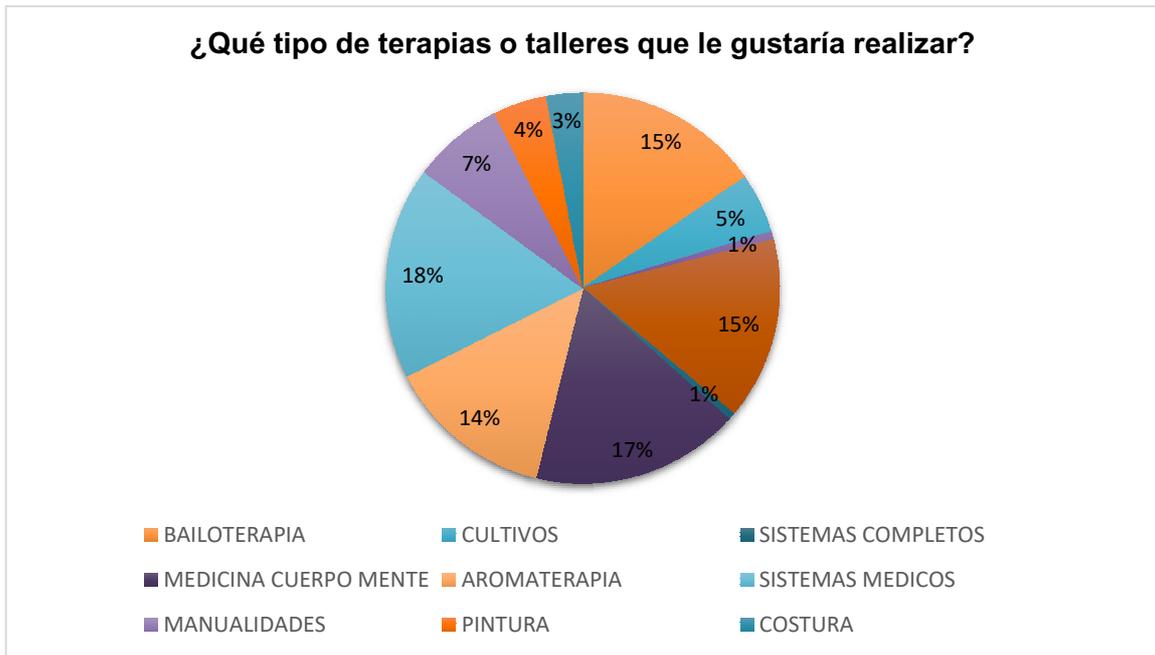


Ilustración 10: Gráfico 1 de la Pregunta 5

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Análisis: Los adultos mayores están interesados en su mayoría en terapias de medicina cuerpo mente, sistemas médicos y por defecto las manualidades.

PREGUNTA N° 6 ¿LE GUSTARÍA VIVIR EN UN CENTRO GERIÁTRICO O SOLO ESTÁ INTERESADO EN PASAR ALGUNAS HORAS DEL DÍA?	N° DE PERSONAS
SI	285
NO	99
TOTAL	384

Tabla 14: Pregunta 6

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018



Ilustración 11: Gráfico 1 de la Pregunta 6
Fuente: Investigación
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 74% de las personas están interesadas en una vivienda digna para ellos, por lo que ellos están interesados en el Centro Geriátrico, por los servicios que se brindara.

MATUTINO	162
VESPERTINO	84
NOCTURNO	138
TOTAL	384

Tabla 15: Pregunta 6.1
Fuente: Investigación
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

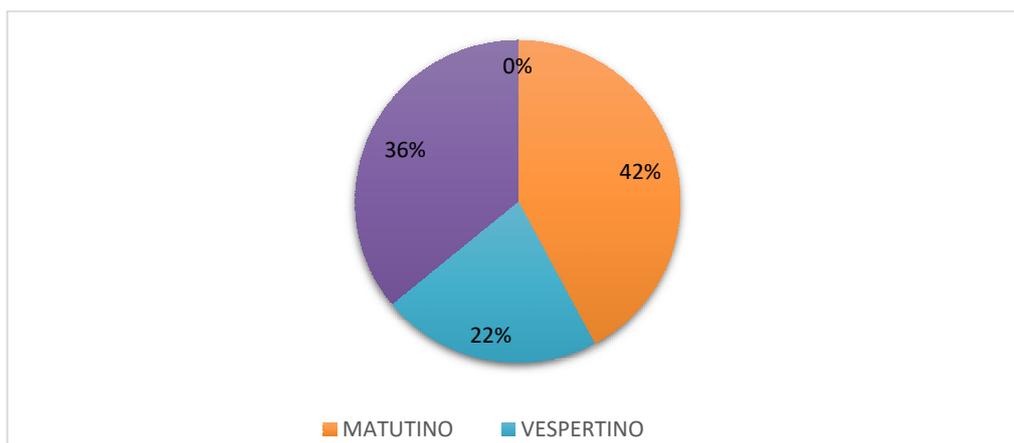


Ilustración 12: Gráfico 1 de la Pregunta 6.1

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 42% de los adultos mayores aportaron que prefieren asistir al centro Geriátrico en las mañanas ya que ellos quieren realizar talleres de manualidades y compartir con más personas de su edad. Un 36% desean tener la facilidad de poder dormir en el sitio.

PREGUNTA N° 7 ¿CUENTA CON ALGÚN FAMILIAR QUE LE PUEDA REALIZAR VISITAS DURANTE SU ESTADÍA		N° DE PERSONAS
SI		293
NO		91
TOTAL		384

Tabla 16: Pregunta 7

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018



Ilustración 13: Gráfico 1 de la Pregunta 7

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 76% de las personas si cuentan con familiares que puedan realizarles visitas durante su estadía en el Centro Geriátrico, mientras que un 24% no tienen familia o está en otra ciudad.

PREGUNTA N° 8 ¿QUÉ TIPO DE TRANSPORTE UTILIZARÍA USTED, PARA DIRIGIRSE AL CENTRO GERIÁTRICO?	N° DE PERSONAS
BUS	288
TAXI	15
VEHÍCULO PRIVADO	24
ALGÚN FAMILIAR	57
TOTAL	384

Tabla 17: Pregunta 8

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

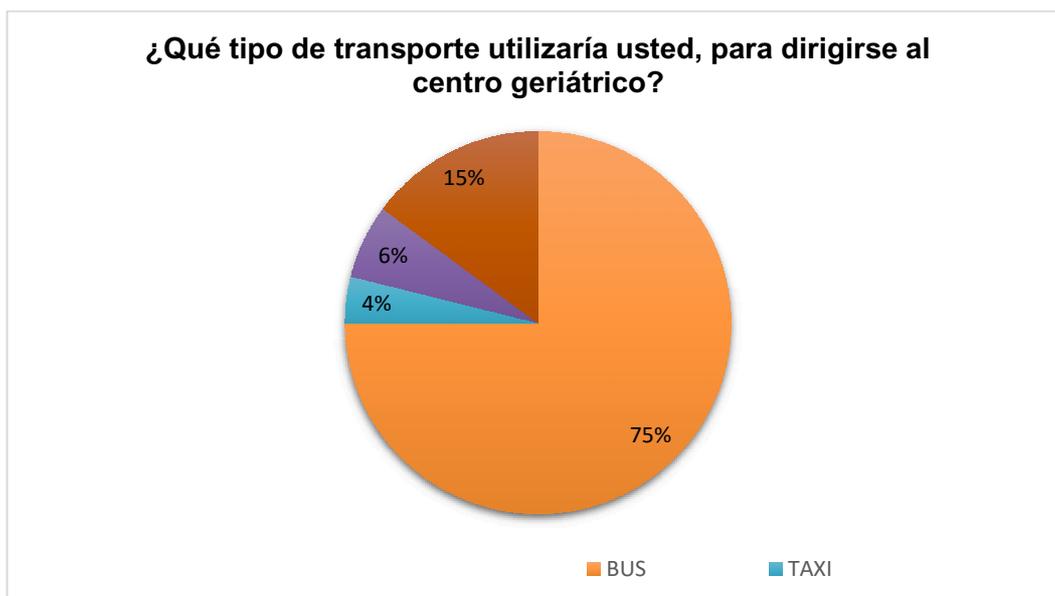


Ilustración 14: Gráfico 1 de la Pregunta 8

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Análisis: El 75% de las personas adultas mayores ocupan el medio de transporte público para dirigirse al Centro Geriátrico mediante los buses; cambio un 15% de la población tiene algún familiar que le puede ir a dejar y a recoger en el lugar, y así poder realizar los ancianos sus actividades durante el día y la tarde.

2.3. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

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

Se considera que un Centro de Integración Social 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.

2.4. PRONOSTICO

Recolectando los diferentes datos, nos vemos en la necesidad de crear un centro de atención para los adultos mayores del Cantón Sucre, este centro debe de contar con todas las necesidades y comodidades que requieren los adultos mayores y además deben de ser atendidos con médicos especializados.

El proyecto estará ubicado en Bahía de Caráquez por ser la cabecera cantonal del Cantón Sucre. La parroquia Leónidas Plaza será la ubicación estratégica para la realización del Centro Geriátrico por la acogida que tiene la zona y por el alto número de adulto mayores del sector.

VARIABLE	PARÁMETRO	INDICADOR	RESULTADO
Identificación inadecuada a los requerimientos espaciales que requiera el adulto mayor	Social	Poco interés por la salud y el bienestar de los adultos mayores	Lograr la integración y el cuidado de los adultos mayores con la sociedad.
	Política	Falta de evaluaciones o seguimientos de estado medico de los adultos mayores	Las personas tienen poco conocimiento respecto a las normas arquitectónicas y obviamente de la implementación de estas.
	Planificación	Contar con un listado de todas las necesidades que requieren los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.	Brindarle al adulto mayor todas las facilidades, para que cuenten con una excelente calidad de vida.
Insatisfacción de los servicios por la escasez de centros geriátricos	Equipamiento urbano	No existe una infraestructura específicamente para la atención de los adultos mayores	Se considera tener una infraestructura que cumplan con los requerimientos para satisfacer las necesidades.
	Falta de atención medica	Espacios insuficientes para la atención medica	Regulación para la atención actual de los adultos mayores.

Tabla 18: Comprobación de la idea planteada

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

CAPÍTULO 3

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1 ANÁLISIS DEL SISTEMA ARQUITECTÓNICO URBANO

Para la realización del partido arquitectónico 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 con la integración de volúmenes añadidos, lo cual proporcionarán sombra y así mejoraran el intercambio energético entre el interior y el exterior de cada bloque diseñado.
- Aprovechar el clima y los vientos con ventilación cruzada y así favorecer el confort de los espacios interiores de los bloques, con implementación de los espacios y los diferentes volúmenes de las fachadas
- Brindar espacios amplios con pérgolas las cuales les proporcionarán sombra a la hora que el sol de mayor incidencia.

3.1.2 Objetivos de la forma

- Se diseña tomando en cuenta la forma del lote del terreno, donde estará compuesta con formas geométricas brindando espacios centralizados y amplios. Los bloques son representados con volúmenes los cuales están diseñados para cumplan sus diferentes funciones y se adapten al entorno construido.

3.1.3 Objetivo de relación con la comunidad

- Obtener una relación con el entorno construido, adaptándose al espacio para así contar con una relación directa con las personas que habitan en ella.
- Generar diferentes espacios de integración social, para que los usuarios cuenten con áreas diseñados para ellos como son descanso, área de reuniones colectivas y la integración de lo recreacional con lo social.

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

3.1.4 Aspectos Funcionales

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

La ubicación de las edificaciones están en sentido NORTE-SUR, ya que así se reduce la incidencia de la radiación del sol de manera indirecta. La ubicación de cada bloque está diseñada para que cuenten con ventilación e iluminación natural durante el transcurso del día.

Como el proyecto esta dirigido al adulto mayor, la ubicación de la residencia es fundamental en el proyecto ya que se debe de contar que los adultos mayores necesitan un área en donde ellos no tengan mucho ruido, además de contar con un patio central el cual está diseñado para que realicen actividades recreativas al igual que talleres terapéuticos.



Ilustración 15. Emplazamiento de la propuesta arquitectónica

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Debido a la implantación estratégica del proyecto logramos circulaciones amplias y con mayor facilidad a los diferentes ingresos tanto principales como secundarios del Centro Geriátrico mediante el flujo de personas adultas que van a asistir al establecimiento dimos prioridad a personas con capacidades especiales.

Aprovechando cada aspecto funcional como es la ventilación, se diseñó en función a que cuenten con espacios abiertos y así cuenten con ventilación natural, para así disminuir la temperatura en horas con mucha incidencia solar.

El proyecto cuenta con 8 bloques, cada bloque cumple su función. Además de cumplir con espacios amplios para la circulación de personas con capacidades especiales.

A continuación, se detallará la función de cada bloque:

3.1.4.1 RESIDENCIA

Bloque 01: Consta con tres bloques de habitaciones para los adultos mayores, con un área total de 1393.4 m² y cuenta con los siguientes espacios:

- Habitación matrimonial
- Habitación doble
- Habitación triple

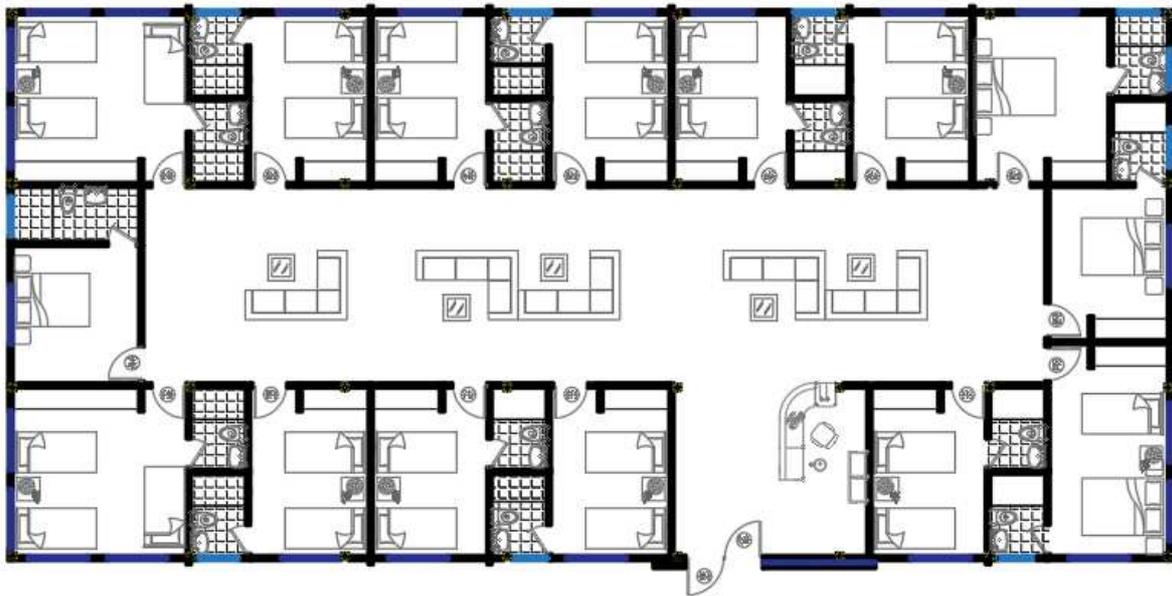


Ilustración 16: Residencia Hombres

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

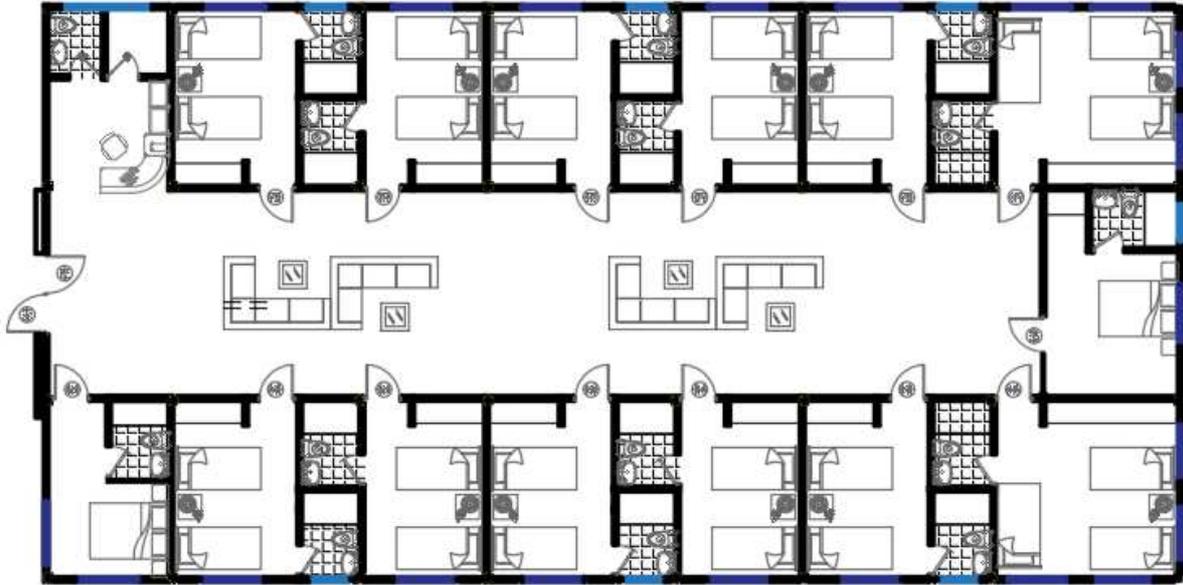


Ilustración 17: Residencia Mujeres
Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

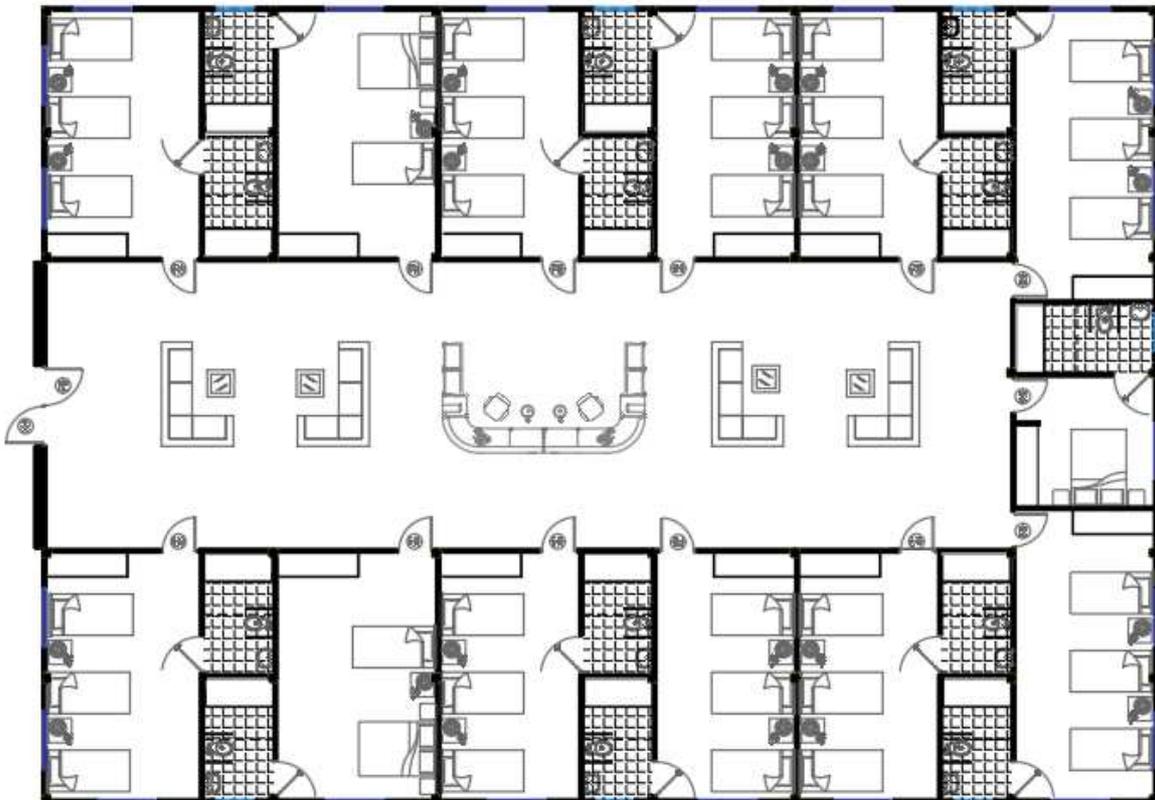


Ilustración 18: Residencia
Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

3.1.4.2 ADMINISTRACIÓN

Bloque 02: Es el bloque de administración, se encuentra en el ingreso principal del proyecto, cuenta con un área total de 232.80 m² y cuenta con los siguientes espacios:

- Recepción
- Sala de espera
- Director
- Secretaria
- Sala de espera
- Trabajo social
- Finanzas/ Contador
- Caja
- Baterías sanitarias

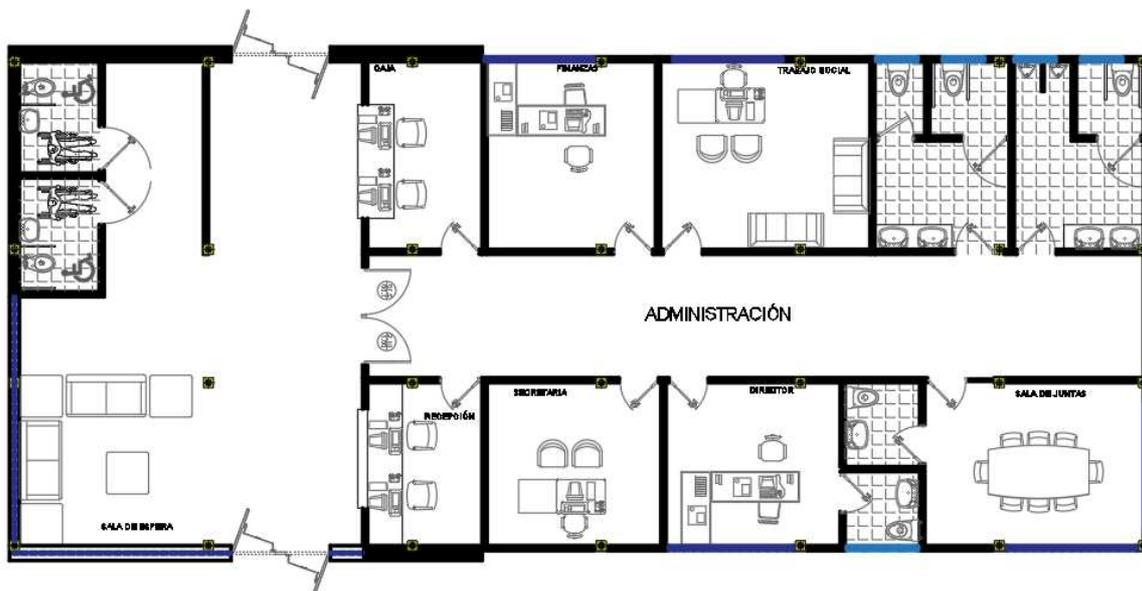


Ilustración 19: Administración
Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

3.1.4.3 CLÍNICA

Bloque 03: Consta con el bloque de la Clínica, este bloque también cuenta con un espacio de Emergencia, para el cuidado del adulto mayor, cuenta con un área total de 594.30 m² y cuenta con los siguientes espacios:

- Recepción
- Sala de espera
- Farmacia
- 5 consultorios Geriátricos
- Sala de emergencia
- Estación de enfermería



Ilustración 20: Clínica

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.4.4 TALLERES

Bloque 04: Este bloque es los talleres para los adultos mayores, cuenta con un área total de 648.40 m².

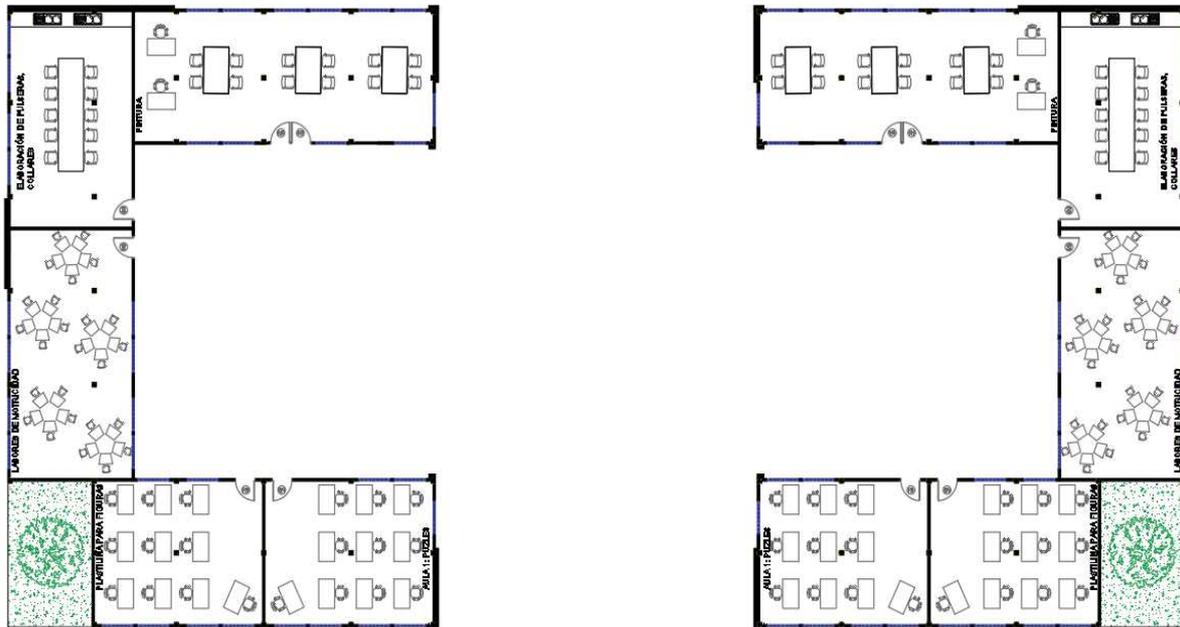


Ilustración 21: Talleres

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.4.5 COMEDOR

Bloque 05: Este bloque es el área del comedor, consta con 354.50 m² y cuenta con los siguientes espacios:

- Recepción
- Cocina
- Alacena
- Bodega fría y caliente
- Baterías sanitarias
- Área de mesas
- Vestidores
- Área de despacho

- Área de carga y descarga
- Oficina del jefe de cocina

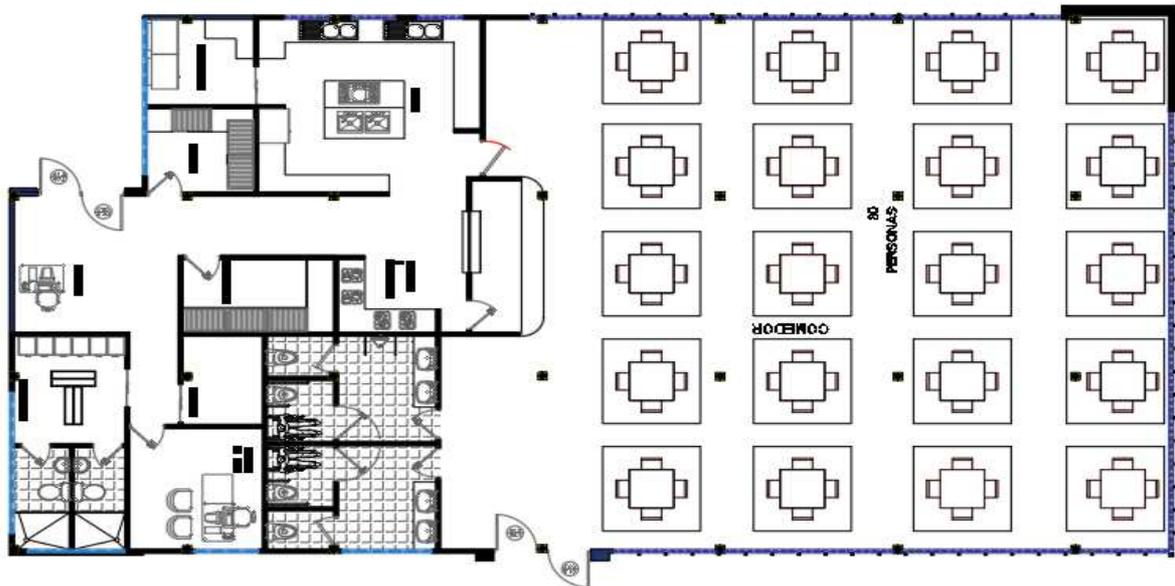


Ilustración 22: Comedor

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.4.6 AUDITORIO

Bloque 06: El bloque del auditorio cuenta con un área de 96.30 m2.

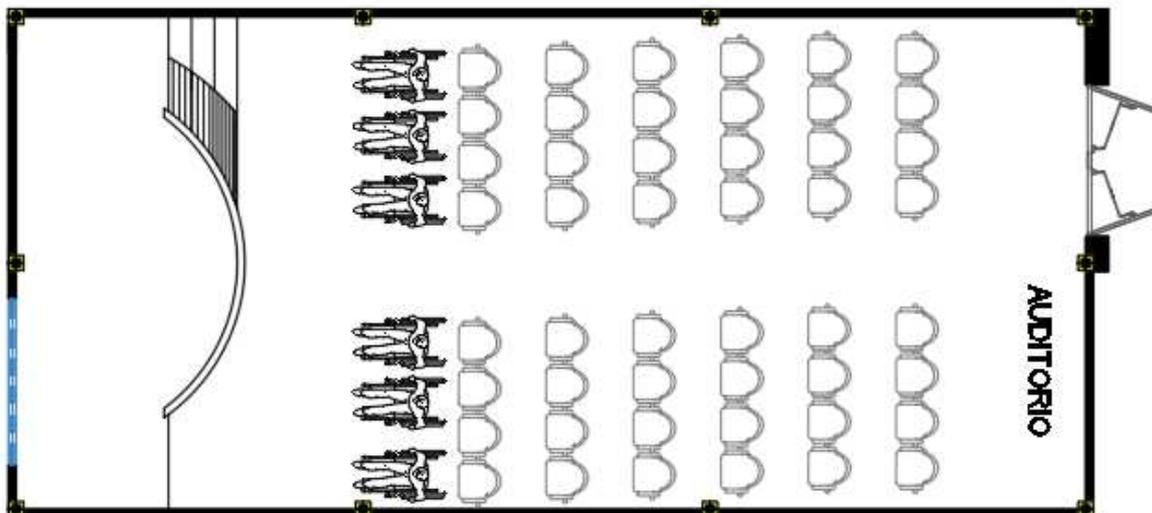


Ilustración 23: Auditorio

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.4.7 SERVICIOS

Bloque 07: Consta con el bloque de servicio, cuenta con un área total de 118.65 m² y cuenta con los siguientes espacios:

- Control
- Baterías sanitarias
- Vestidores
- Área de planchado y secado
- Costurera

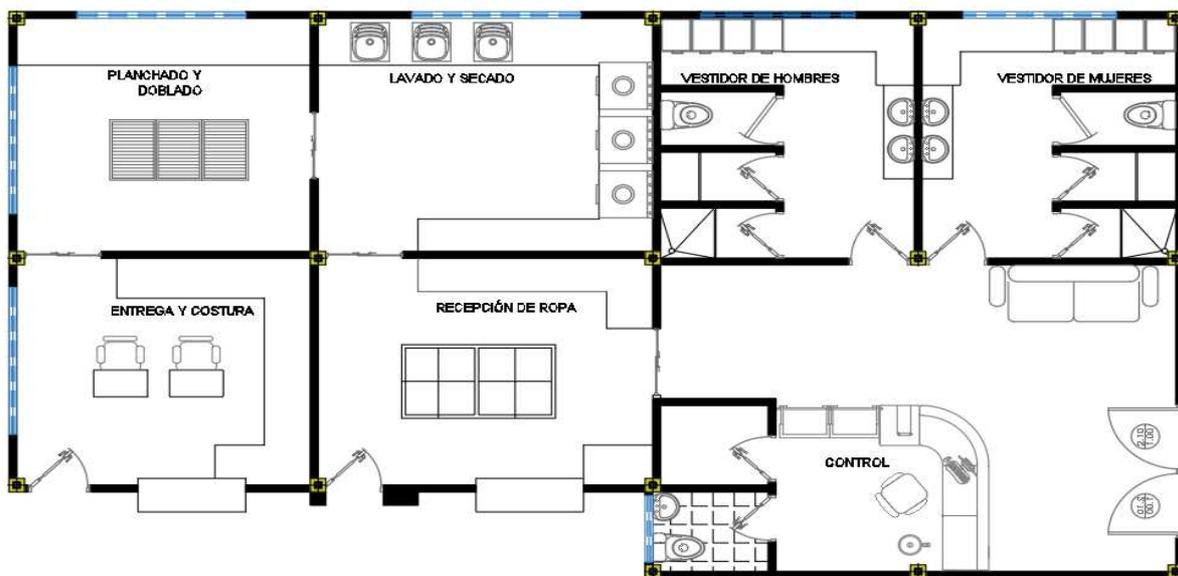


Ilustración 24: Servicios

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.4.8 BATERÍAS SANITARIAS

Bloque 08: Consta con el bloque de baterías sanitarias, cuenta con un área de 38 m²

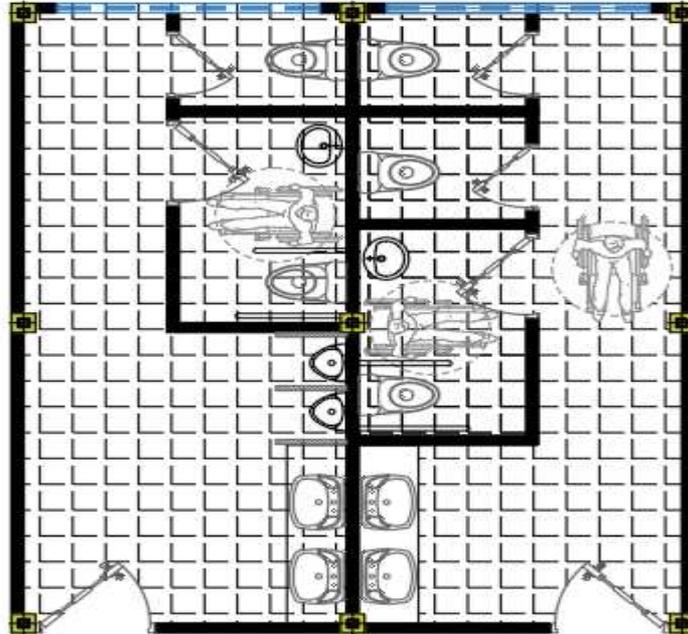


Ilustración 25: Baterías Sanitarias

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.5 Aspectos Formales

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



Ilustración 26. Fachada área de Residencia

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018



Ilustración 27. Fachada
Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: agosto 2018

3.1.6 Formas Agrupadas

La propuesta formal del proyecto nace de formas rectangulares, con un eje central en el área de los talleres, ya que ahí estarán durante el día los adultos mayores realizando actividades recreacionales. Además, se cuenta con una plaza en el área de la residencia, donde se realizarán las terapias por ejemplo el Tai Chi.

Los bloques se fueron integrando con espacios amplios como caminaderas y áreas verdes los cuales les brindarán sombra. Con el propósito de ir creando espacios abiertos de integración y descanso para los adultos mayores.

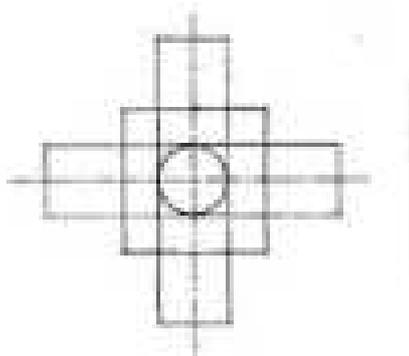


Ilustración 28. Objetivo de la forma
Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: agosto 2018



Ilustración 29 Implantación con Cubiertas

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: agosto 2018

Cuenta con los siguientes espacios:

- Bloque 1: Administración
- Bloque 2: Clínica
- Bloque 3: Talleres
- Bloque 4: Comedor
- Bloque 5: Auditorio
- Bloque 6: Baterías Sanitarias
- Bloque 7: Residencia / Habitaciones
- Bloque 8: Servicios Generales

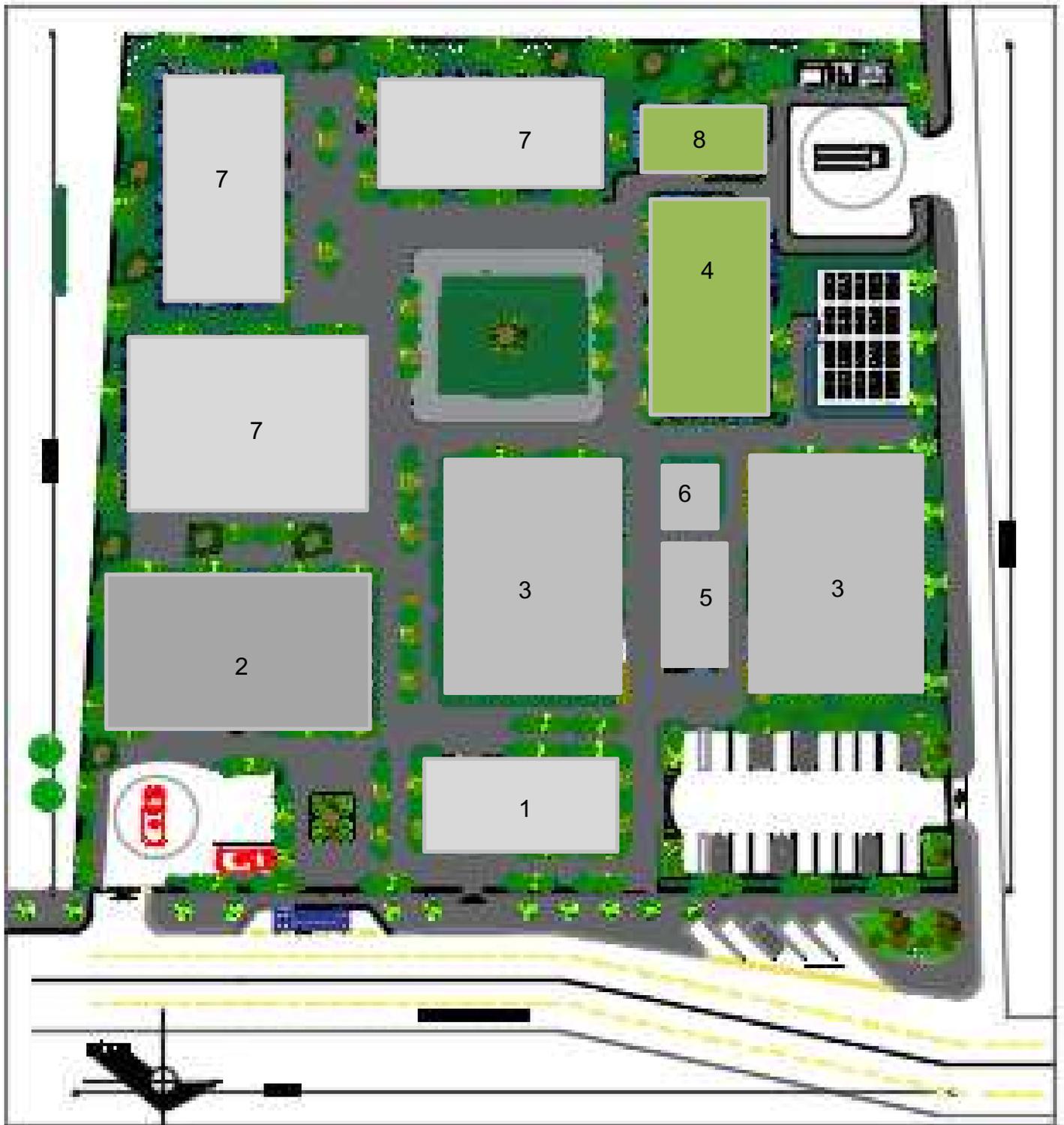


Ilustración 30: Formas Agrupadas
Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

3.1.7 Aspectos Forma

La propuesta formal del proyecto nace de la unión de figuras geométricas, las cuales se juego con volúmenes. Para la abstracción de los elementos la cual se utilizó paneles de aluminio también conocido como Alocubond.



Ilustración 31: Volúmenes de Fachada

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.8 Aspectos Técnicos

Para poder considerar los respectivos aspectos utilizados describiremos las técnicas constructivas utilizadas para cada uno de los bloques del Centro Geriátrico Integral.

Se aplicaron los sistemas constructivos tradicionales que van desde:

- **Cimentación:**

Para la cimentación utilizaremos el sistema de zapata corrida debido a que contamos con grandes luces en los diferentes bloques diseñados en el proyecto, donde demostraremos las especificaciones técnicas.

- **Vigas, Columnas Y Losas:**

Utilizaremos el sistema tradicional de Hormigón Armado en las vigas, losas y columnas.

- **Paredes, Ventanales Y Tumbados:**

en las paredes utilizaremos mampostería en bloque de 10cm, por otra parte, las ventanas y ventanales serán de aluminio y vidrio.

- **Pisos**

En los pisos utilizaremos porcelanato antideslizante en interiores y exteriores, se debe contar con protectores para prevenir las caídas. Los pisos de los baños tendrán cerámica antideslizante.

En las áreas exteriores y recreativa se aplicará adoquines y en varios espacios parquet.

En el proyecto se consideró las normas esenciales de los servicios básicos como:

AA-PP, AA-SS, AA-LL, electricidad, alumbrado público, climatización, recolección de basura, y seguridad.

3.1.9 Aspectos Ambientales

En los aspectos ambientales consideramos la conservación del entorno natural para así poder disminuir los índices de contaminación, y así dar medidas a la protección del medio ambiente.

El terreno que buscamos para la implantación del proyecto cuenta con una topografía de 2% en la parte frontal, lo cual no es problema por lo que se debe rellenar el terreno.

El 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 áreas verdes teniendo todo tipo de árboles, plantas y flores



Ilustración 32: Lugar del proyecto Fotografía 1

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018



Ilustración 33: Lugar del proyecto Fotografía 2

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

Para la ejecución del proyecto se realizó un plan de manejo ambiental antes, durante y después de la ejecución de la obra.

ANTES

- Se realizará la limpieza del terreno y ubicar los espacios destinados a área verdes, para así poder minimizar la contaminación emitida por el levantamiento del polvo en el sector. Se protegerá con lonas de material textil, para evitar la contaminación del polvo hacia las viviendas que se encuentran cerca.
- Buscar vías alternas, para así minimizar el tráfico del transporte pesado el cual llevara el material de construcción.

DURANTE

- Cuando ya este en ejecución la obra se debe evitar la disminución de horas de trabajo en horas de alta incidencia de ruido en el sector.
- Se debe de tomar medidas de seguridad, ubicando las señaléticas respetivas, y entregar los equipos necesarios a los trabajadores y así evitar riesgos en la salud.
- Realizar talleres de prevención de riesgos, para que así los trabajadores estén informados.

DESPUÉS

- Dar un fácil acceso de los servicios de emergencia, como ambulancias, bomberos y también a la recolección de basura
- Se realizará el mantenimiento y control hacia las edificaciones, y el cuidado de las áreas verdes.

3.1.10 Subsistemas y Componentes

	Sistema	Subsistema	Componente
Centro geriátrico integral para el adulto mayor en el cantón sucre	Vinculación con la comunidad	Espacios públicos	Hall principal Áreas verdes Huertos Área de baño terapéutico
	Sistema de equipamiento	Mobiliario urbano	Luminarias Rampas para personas con capacidades especiales Señaléticas Bancas Botes de basura
		Equipamiento	Administración Comedor Clínica Talleres Auditorio Bloques de Residencia Servicio Baterías sanitarias
	Instalaciones	AA. PP	Redes de distribución del sistema
		AA. SS	Redes de distribución y salida de sistema
		Instalaciones eléctricas	Redes de distribución del sistema
		Instalaciones especiales	Sensores de movimiento Lámpara de emergencia Servicio de telefonía e internet Temporizadores de lámparas exteriores

Tabla 19: Subsistemas y Componentes

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.1.11 Planes, programas, proyectos, estratégicas, acciones

Planes	estrategias	Proyectos y acciones
CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN SUCRE	Visita al sector donde se realización del proyecto	Buscar la atención que brindan las organizaciones del adulto mayor
	Atención médica especializada en el centro geriátrico integral	Diseño de un establecimiento con las necesidades de los adultos mayores para su bienestar
	Fortalecimiento de las capacidades de los adultos mayores	Diseñar un área de talleres recreativos para que los adultos mayores puedan realizar actividades

Tabla 20: Planes, programas, proyectos, estratégicas, acciones

Fuente: Investigación

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.2 LÓGICA DE IMPLANTACIÓN DE LA PROPUESTA

3.2.1 Análisis de la implantación de la Propuesta

La propuesta arquitectónica se encontrará implantada en la parroquia Leónidas plaza, perteneciente al Cantón Bahía de Caráquez, de acuerdo con los análisis realizados de las condicionantes, ventajas y desventajas tanto en su ubicación, vías, infraestructura.

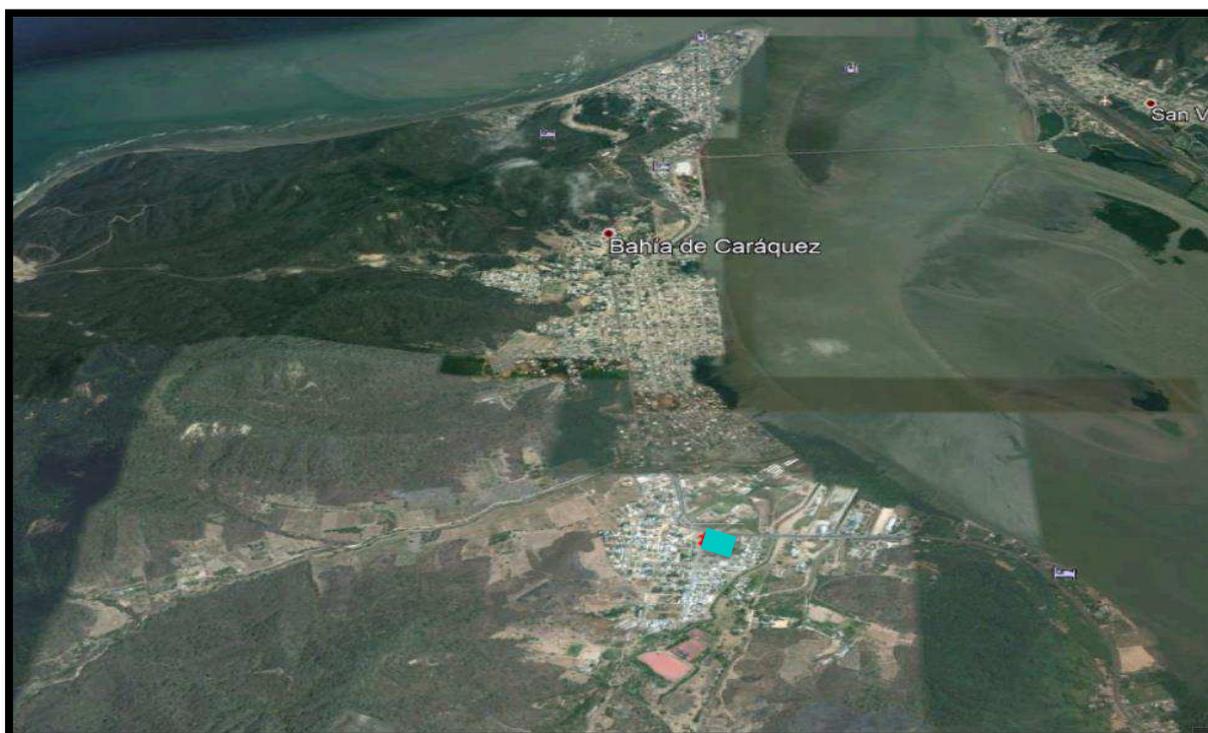


Ilustración 34: Visita Satelital del Cantón Sucre

Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018

3.2.2 Terreno

El terreno en donde se realizó el estudio del proyecto se encuentra ubicado en un área urbana de la parroquia Leónidas plaza, perteneciente al Cantón Bahía de Caráquez de la Provincia de Manabí.

3.2.3 Forma

El terreno es esquinero y tiene una forma regular, con una inclinación de 2m de inclinación, la cual con el relleno que se realizara quedara plano el terreno.

3.2.4 Dimensiones

El lugar asignado a la elaboración del proyecto es un terreno esquinero que se encuentra en una vía principal. Tiene aproximadamente un área de 10.441,66 m².

Se presentará los lados que cuenta el terreno

- A y B: 100 m
- B y C: 97 m
- C y D: 110 m
- D y A: 106 m

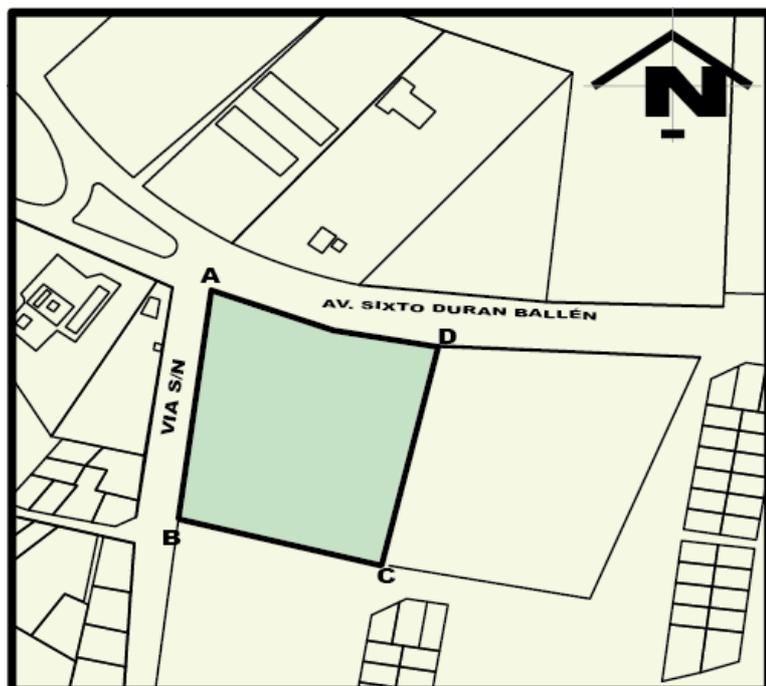


Ilustración 35. Dimensiones del Terreno
Fuente: Propuesta de Diseño
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: Agosto 2018



Ilustración 36: Terreno asignado para el proyecto

Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.2.5 Programa de Necesidades

En la siguiente tabla detallaremos las necesidades que se requiere para el centro geriátrico integral para el adulto mayor.

LISTA DE NECESIDADES		
ZONAS	ÁREA	CANTIDAD
Administración	Recepción	1
	Sala de espera	1
	Baterías sanitarias	2
	Secretaria	1
	Director	1
	Contabilidad + Caja	2
	Trabajo social	1
	Sala de reuniones	1
	Archivo	1
	Recepción	1
	Sala de espera	1
	Consultorios:	5
	Médico general	
	Psicólogo	

Salud	Oftalmólogo	
	Otorrinolaringólogo	
	Odontólogo	
	Baterías sanitarias	2
	Estación de enfermería	1
	Farmacia	1
	Cuarto de Aislamiento	2
	Bodega	1
	Cuarto de limpieza	1
Talleres	Aulas	6
	Huerto terapéutico	1
	Bodega	1
	Baterías sanitarias	2
Recreativa	Salón de usos múltiples	1
	Sala de estar exterior	2
	Sala de juegos pasivos	1
Comedor	Área de mesas	-
	Baterías sanitarias	2
	Área de despacho	1
	Cocina	1
	Bodega fría y caliente	2
	Área de carga y descarga	1
	Oficina del jefe de cocina	1
Servicios Generales	Cuarto de lavado planchado	1
	Cuarto de lavado y secado	1
	Bodega	1
	Vestidores + duchas + baterías sanitarias	2
	Seguridad	2
	Patio	-
Estacionamiento	Parqueadero publico	1
	Parqueadero privado	1

	Parqueo de buses	1
	Garita de control	2
Residencia	Dormitorios <ul style="list-style-type: none"> - Simples - Dobles - Triples 	-
	Estación de enfermería	3
	Baterías sanitarias	X habitación
	Sala de estar	X bloque

Tabla 21. Programa de Necesidades

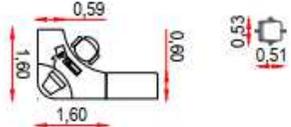
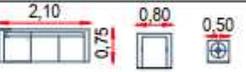
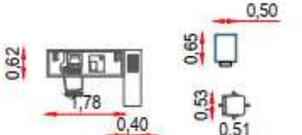
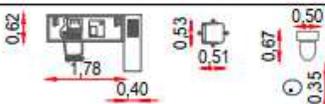
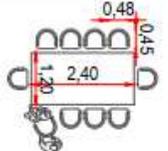
Fuente: Propuesta de Diseño

Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet

Fecha: Agosto 2018

3.2.6 Matriz de Diagnostico

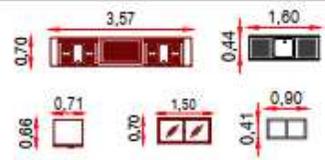
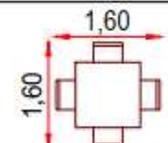
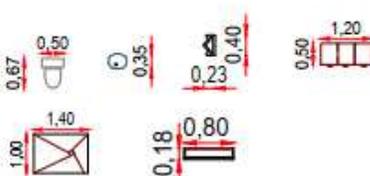
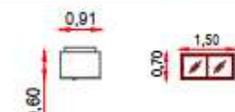
3.2.6 Matriz de Diagnostico

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN					
AMBIENTES	Nº	FUNCION	ACTIVIDADES	MOBILIARIOS	MEDIDAS
Recepción	1	guiar y dar información al usuario	proporcionar información	escritorio, sillas ,mostrador	
Sala de Espera	1	espera de información	esperar	sillas, mesa	
Baterías Sanitarias	2	necesidades biológicas	necesidades fisiológicas	retrete, lavamanos	
Secretaria	1	ayuda con la redacción de informes	archivar documentos	escritorio, silla, archivero	
Director + ½ SSHH	1	controla al personal	redactar documentos	escritorio, silla, retrete, lavamanos	
Trabajo Social	1	ayuda con la resolución de problemas en las relaciones humanas	resolución de casos	escritorio, silla	
Sala de Reuniones	1	salón de reuniones para el personal	redactar, conversar	mesa, sillas, pizarra, proyector	
Archivo	1	guardar la papelería	archivar documentos	archiveros	

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN

AMBIENTES	Nº	FUNCION	ACTIVIDADES	MOBILIARIOS	MEDIDAS
Recepción	1	guiar y dar información al usuario	proporcionar información	escritorio, sillas ,mostrador	
Sala de Espera	1	espera de información	esperar	sillas, mesa	
Baterias Sanitarias	2	necesidades biológicas	necesidades fisiológicas	retrete, lavamanos	
Secretaria	1	ayuda con la redacción de informes	archivar documentos	escritorio, silla, archivero	
Director + ½ SSHH	1	controla al personal	redactar documentos	escritorio, silla, retrete, lavamanos	
Trabajo Social	1	ayuda con la resolución de problemas en las relaciones humanas	resolución de casos	escritorio, silla	
Sala de Reuniones	1	salón de reuniones para el personal	redactar, conversar	mesa, sillas, pizarra, proyector	
Archivo	1	guardar la papelería	archivar documentos	archiveros	

ÁREA DE COMEDOR

AMBIENTES	Nº	FUNCION	ACTIVIDADES	MOBILIARIOS	MEDIDAS
Cocina	1	preparación de alimentos	cocinar, lavar, servir y preparar alimentos	gabinetes, lavatrastos, refrigeradora,	
Área de mesas	1	espacio para la preparación de alimentos	comer	sillas, mesas	
Baterías Sanitarias	1	necesidades fisiológicas	necesidades fisiológicas	retrete, lavamanos	
Baterías sanitarias del personal	1	necesidades fisiológicas	necesidades fisiológicas	retrete, lavamanos	
Bodegas	2	guardar alimentos fríos y secos	guardar y sacar alimentos	estantes, congeladoras, mesa	

ÁREA DE RESIDENCIA

AMBIENTES	Nº	FUNCION	ACTIVIDADES	MOBILIARIOS	MEDIDAS
Habitación master		brindar a los ancianos comodidad a la hora de descansar	dormir, descansar	camas, armarios, televisión, retrete, lavamanos, ducha,	
Habitaciones dobles					
Habitaciones triples					
Sala de estar		descansar y esperar	conversar, descansar, ver televisión	sofás, sillones, mesas, televisión	
Hall	1	distribución de los espacios	caminar	-	
Estación de enfermería	1	control a los ancianos	control general	mostrador, sillas,	

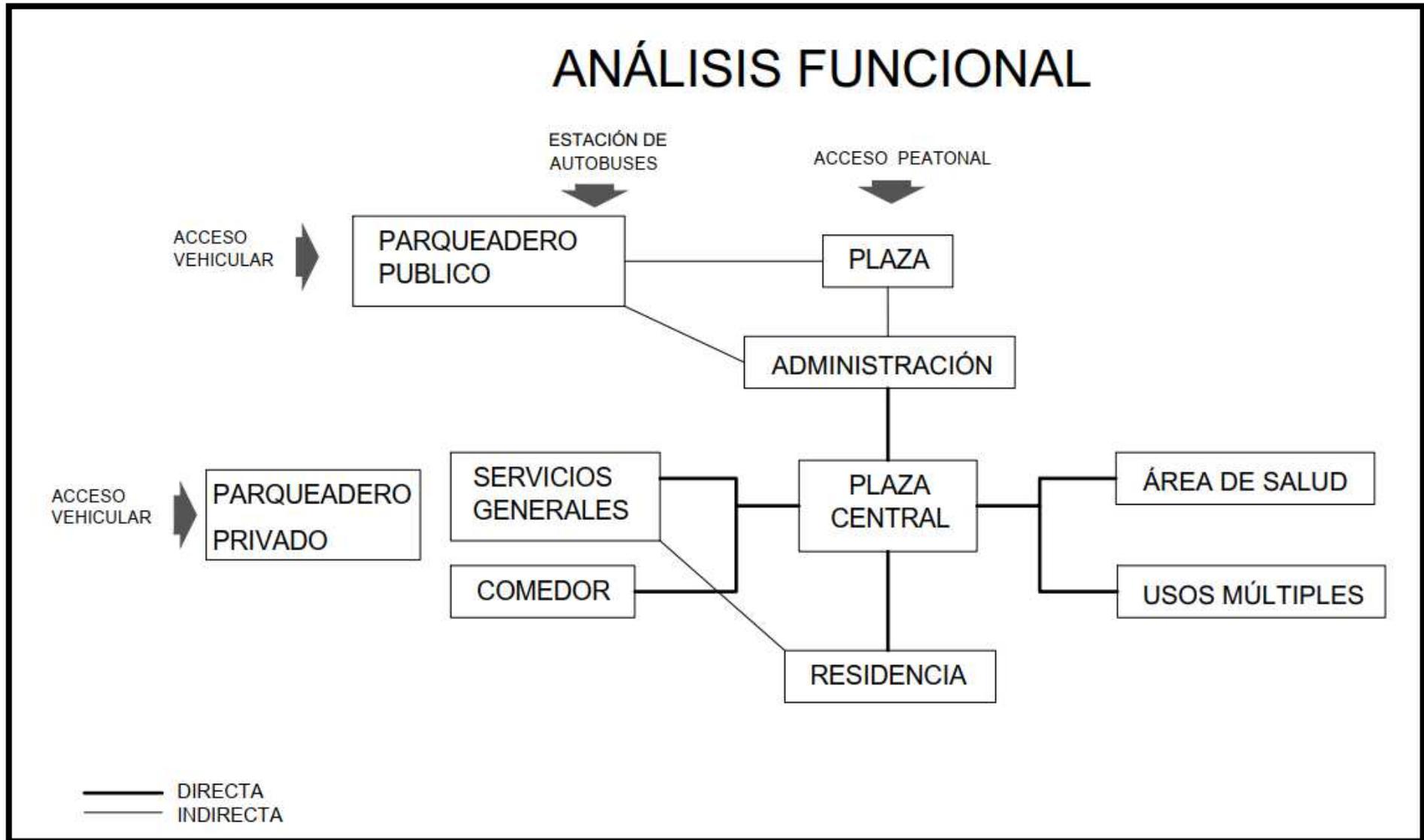
ÁREA DE RECREACIÓN

AMBIENTES	Nº	FUNCION	ACTIVIDADES	MOBILIARIOS	MEDIDAS
Sala de Juegos	1	área de juegos pasivos	jugar	sillas, mesas	
Capilla	1	meditación	rezar	sillas, mesas	
Salón de usos múltiples	1	talleres para los adultos	conversar, ejercitar	sillas	
Plaza central	1	espacio para descansar	leer, escribir	sillas, mesas	

ÁREA DE ESTACIONAMIENTO

AMBIENTES	Nº	FUNCION	ACTIVIDADES	MOBILIARIOS	MEDIDAS
Estacionamiento publico y privado		estacionar vehículos	estacionar		
Estacionamiento de bus	1	estacionamiento del bus publico	recoger pasajeros		
Área de carga y descarga	1	estacionar	estacionar, cargar y descargar productos		
Garita de control	1	cuidar, vigilar	recepción de vehículos	silla, mesa, retrete, lavamanos	

3.2.7 Diagramación



3.2.8 Capacidad de la propuesta

Para la determinación de la propuesta se tomó en cuenta la población adulta mayor en el Cantón Sucre, realizado por el INEC en el año 2010 donde habitaban 4264 adultos mayores de 65 años³⁷.

También se realizó una investigación de campo y se confirmó la insistencia de un Centro Geriátrico o algún lugar de atención en el cantón, por lo que nos informaron que existe una fundación en la cual ayuda a las personas mayores.

3.2.9 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 Médica.

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 PÚBLICA 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.

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

³⁷ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

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, recomendándose su batiente hacia el exterior.
- Salas de hospitalización con más 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 1.35m² 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 hospital³⁸.

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 utilizo 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 ³⁹

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

3.2.10 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.

³⁸ (Consejo Metropolitano de Quito, 2003, págs. 138-145)

³⁹ <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.

3.2.11 Requerimientos De Equipamiento

Para el Centro Geriátrico Integral se requirió los siguientes equipamientos:

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

3.3 PREFACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

3.3.1 Técnica

Se toma en cuenta que la propuesta arquitectónica cumple 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.

3.3.2 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

3.3.3 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 sucre.

El centro de atención tendrá una proyección de 10 años, lo cual beneficiará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayor, acudiendo al Centro Geriátrico Integral.

El radio de influencia para la atención del centro de atención estará para el cantón Sucre.

3.3.4 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 Sucre y el Ministerio de Salud Pública, las cuales están relacionadas con los centros de atención para el Adulto Mayor.

El financiamiento del proyecto se realizará por la ayuda de empresas privadas y la creación de proyectos que lo autofinancien.

4. CONCLUSIONES

En el Ecuador por más que exista leyes y normas dirigidas a los adultos mayores, las autoridades no tienen un interés por atender a la población adulta.

En el cantón Sucre no cuentan con un centro de atención o algún centro gerontológico donde se brinde una adecuada atención, por lo que fue la razón principal para realizar la planificación de un Centro Geriátrico Integral para atención de los mismo.

Con el crecimiento que ha existido en los últimos años con la población adulta, se ve la necesidad de la construcción de un centro de atención equipada con todos los implementos básicos, para una adecuada atención del adulto mayor.

5. RECOMENDACIONES

Presentar este documento a la Alcaldía del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Sucre para así concientizar la importancia y gestionar el financiamiento para la planificación y la construcción del Centro Geriátrico Integral, tomando en cuenta el incremento de la población del adulto mayor.

6. BIBLIOGRAFÍA

- (03 de 2013). Obtenido de <https://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>
- Acera, M. (05 de 05 de 2015). *DEUSTO SALUD*. Obtenido de www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/conociendo-etapas-tercera-edad
- Arquitecte, +. M. (20 de 07 de 2012). *Plataforma Arquitectura*. Obtenido de Centro de día y Residencia para mayores: <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/712224/centro-de-dia-y-residencia-para-mayores>
- Baena, C. (2008). *Plataforma Arquitectura*. Obtenido de Casa para la Tercera Edad / BCQ Arquitectes: <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-24504/casa-para-la-tercera-edad-baena-casamor-arquitectes>
- 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 Urbanismo No. IC-2003-330: http://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Ordenanzas/ORDENANZAS%20A%20C3%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 de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Doumet , I. F. (2018). *Centro Geriatrico Integral para el Adulto Mayor del Cantón Sucre*.
- GAD Sucre, M. (2016). *Gobierno Autonomo Descentralizado Municipal del Canton Sucre*. Obtenido de GAD - Municipio de Sucre © 2016 All Rights Reserved: <http://www.sucre.gob.ec/>
- Gobierno Provincial de Manabi / Sucre. (2016). *Manabi Gobierno Provincial*. Obtenido de Gobierno Provincial de Manabi / Sucre: <http://www.manabi.gob.ec/cantones/sucre>
- Gobierno Provincial de Manabí, S. (2016). *Gobierno Provincial de Manabí* . Obtenido de <http://www.manabi.gob.ec/cantones/sucre>

- INAMHI, I. (2018). *Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología*. Obtenido de <http://186.42.174.241/InamhiPronostico/>
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Censo y Estadística*. Obtenido de Ecuador: Censo de Población y Vivienda 2010: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>
- INEC. (2010-2020). *Proyecciones Referenciales a Nivel Cantonal*.
- INEC, I. N. (2010). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. Obtenido de Proyecciones Referenciales de Población Cantonal 2010-2020.
- Ley del Anciano , 2. (24 de 10 de 2001). *Codificación de la Ley del Anciano*. Obtenido de Comisión de Legislación y Codificación de H. Congreso Nacional: <file:///C:/Users/FADIANA/Downloads/Ley%20anciano%20reglamento.pdf>
- MIES. (2014). *Norma Técnica de Población Adulta Mayor*. Quito.
- Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda. (2015). *Programas y Servicios* . Obtenido de Capítulos 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/>
- Municipio de Sucre , G. (2016). *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Sucre* . Obtenido de <http://www.sucre.gob.ec/8-el-canton/5-mapa-del-canton>
- PDOT Cantón Sucre . (2014-2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*.
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, P. (2015-2019). *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Sucre*.
- Prieto Ramos , O. (1999). *Gerontología y Geriatria. Breve resumen histórico* . Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm
- Real Academia Española . (2018). Obtenido de <http://www.rae.es/>
- RIBS Padre Rubinos. (2018). *Real Institución Beneficio Social Padre Rubinos*. Obtenido de Complejo Gerontológico/ Instalaciones: <http://www.padrerubinos.org/complejo-gerontologico/instalaciones.php>
- Rubinos, P. (1918- 2018). *REAL INSTITUCION BENEFICO SOCIAL PADRE RUBINOS* . Obtenido de Complejo Gerontológico : <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 Artículo de Ciencias de la Salud: <https://www.universidadviu.com/gerontologia-definicion/>

Urquijo, A. E. (22 de 09 de 2014). *Plataforma Arquitectura*. Obtenido de Padre Rubinos/ Elsa Urquijo Arquitectos: <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/>

Windy.com. (2018). *Windy*. Obtenido de <https://www.windy.com/-0.723/-80.504?temp,-0.895,-80.261,9,m:dWadUY>

7. ANEXOS



Ilustración 37. Realización de encuestas en el cantón Sucre
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: abril 2018



Ilustración 38. Realización de encuestas en el cantón Sucre
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: abril 2018



Ilustración 39. Realización de encuestas en el cantón Sucre
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: abril 2018



Ilustración 40. Realización de encuestas en el cantón Sucre
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: abril 2018



Ilustración 41. Realización de encuestas en el cantón Sucre
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: abril 2018



Ilustración 42. Realización de encuestas en el cantón Sucre
Elaborado por: Isabel Fadiana Doumet
Fecha: abril 2018

Anexos

Renders