



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
“ARQ. GUILLERMO CUBILLO RENELLA”

TESIS PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ARQUITECTO

TÍTULO:

**ESTUDIO Y DISEÑO DE UN CENTRO DEL DÍA DEL BUEN VIVIR
PARA ADULTOS MAYORES DE ATENCIÓN EN NUTRICIÓN Y
TERAPIAS, EN LA CABECERA CANTONAL DEL CANTÓN
SAMBORONDÓN, 2018**

AUTOR:

FERNANDO ALBERTO GARCÍA ALARCÓN

TUTOR:

ARQ. XAVIER GALLO GALARZA MSc

GUAYAQUIL – 2017



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: Estudio y Diseño de un Centro del día del buen vivir para Adulto Mayores de atención en nutrición y terapias en la Cabecera Cantonal del Cantón Samborondón 2018

AUTOR/ES:
Fernando Alberto García Alarcón

REVISORES:
Arq. Xavier Galo Galarza

INSTITUCIÓN:
Universidad de Guayaquil

FACULTAD:
Facultad de Arquitectura y Urbanismo

CARRERA: Arquitectura

FECHA DE PUBLICACIÓN:

N. DE PAGES: 95 páginas

ÁREAS TEMÁTICAS: Inclusión Social. Diseño Arquitectónico

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor autónomo, tercera edad, salud física, nutrición, envejecimiento activo, vejez, esperanza de vida

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable con el paso del tiempo en las personas. Los avances científicos, médicos, sociales, ha provocado una prolongación de la vida en la vejez y el crecimiento de la población adulta mayor, pero también un desafío para el desarrollo de planes, programas y proyectos donde las personas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social.

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Samborondón, con el propósito de disminuir las visitas médicas a los centros de salud, ofrece contribuir con el mantenimiento del estado de salud, enfocado en la prevención de la declinación funcional de las personas mayores, a través de actividades físicas y una buena alimentación, con la creación de un Centro del Día del buen vivir para adultos mayores de atención en nutrición y terapias en la cabecera cantonal.

N. DE REGISTRO (en base de datos):

N. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Teléfono: 0998491566

E-mail: feralgaral@hotmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:

Nombre:

Teléfono:

E-mail:

Lista de fuentes Bloques

Documento	Categoría	Enlace/nombre de archivo
SENTRO DEL DIA.docx (D26790907)		
Presentado 2017-03-27 08:37 (+05:00)		
Recibido carvajalmr.ug@analisys.orkund.com		PAOLA COBO DEL TESIS.pdf
Mensaje ESTUDIO Y DISEÑO DE UN CENTRO DEL DIA DEL BUEN VIVIR PARA ADULTO MAYORES DE ATENCIÓN EN NUTRICIÓN Y <u>Mostrar el mensaje completo</u>		Carpeta JTT_07-07-2014.docx
4% de esta aprox. 19 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 5 fuentes.		http://occolayer.es:1596924-Universidad-internacional-de-becudadorcia-escuela-paralela-3-1...
		http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

0 Advertencias.
 Reiniciar
 Exportar
 Compartir

JUSTIFICACION SOCIAL El Centro del Dia del buen vivir para Adultos Mayores , prestara servicios orientados a la prevención y promoción de la salud para los adultos mayores, a través de la nutrición e incorporación de actividades físicas, con

terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración,

estimulación sensorial, estimulación de las diferentes articulaciones y el fortalecimiento físico, favorecera al envejecimiento activo de este grupo etario, en la cabecera cantonal del Canton Samborondon. El Gobierno Autonómo Descentralizado Municipal del Canton Samborondon, con el proposito de disminuir las visitas medicas en los centros de salud, ofrece contribuir con el mantenimiento del estado de salud, enfocado en la prevención de la declinación funcional de las personas mayores, a través de actividades físicas y una buena alimentación, con la creación de un Centro del Dia para adultos Mayores Autónomas en la cabecera cantonal.

OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL Lograr con la propuesta de diseño arquitectónico de

un Centro del Dia del Buen Vivir para Adultos Mayores

de atención en Nutrición y Terapias, en la cabecera cantonal del Canton Samborondon, que el adulto mayor permanezca activo

OBJETIVO ESPECIFICO Conocer situaciones nutricionales y fisico-motoras de la población adulta mayor en la cabecera cantonal del Canton Samborondon. Analizar espacios similares al proyecto a diseñar

Encontrar normas aplicables de accesibilidad y seguridad.

Obtener criterios de diseño que permita la eliminación de barreras arquitectónicas



Ruth Carvajal de Ambio
 MS. Ruth Carvajal de Ambio,
 Directora General de Bibliotecas

27 MAR 2017

CERTIFICADO DE REVISIÓN DE LA REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

YO, **Cecilia Mendieta García**, certifico que he revisado la redacción y ortografía del Proyecto Educativo:

TEMA: "ESTUDIO Y DISEÑO DE UN CENTRO DEL DÍA DEL BUEN VIVIR PARA ADULTOS MAYORES DE ATENCIÓN EN NUTRICIÓN Y TERAPIAS, EN LA CABECERA CANTONAL DEL CANTÓN SAMBORONDÓN. 2018"

ELABORADO POR EL EGRESADO: FERNANDO GARCÍA ALARCÓN

Para el efecto he procedido a leer y analizar de manera profunda el estilo y la forma del contenido del texto:

- Se denota pulcritud en la escritura en todas sus partes.
- La acentuación es precisa.
- Se utilizan los signos de puntuación de manera acertada.
- En todos los ejes temáticos se evita los vicios de dicción.
- Hay concreción y exactitud en las ideas.
- No incurre en errores en la utilización de las letras.
- La aplicación de la sinonimia es correcta.
- Se maneja con conocimientos y precisión la morfosintaxis.
- El lenguaje es pedagógico, académico, sencillo y directo, por lo tanto, de fácil comprensión.

Por lo expuesto y en uso de mis derechos como **MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR** y **ESPECIALISTA EN DESARROLLO DE PROYECTOS SOCIALES Y EDUCATIVOS**, recomiendo la **VÁLIDEZ ORTOGRÁFICA** de su tesis previo a la obtención del Título de **ARQUITECTO; MENCIÓN: CONSTRUCCIÓN**.

Atentamente,



MSc. Rosa Cecilia Mendieta García
Catedrática de la Facultad de Filosofía
REGISTRO SENESCYT # 1006-06-651875
Celular: 0985813440 – 3856098

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado Tutor de Tesis de Grado, como requisito para obtener el título de Arquitecto presentado por el estudiante Fernando Alberto García Alarcón, cedula de ciudadanía # 0907547616 con el tema:

“ESTUDIO Y DISEÑO DE UN CENTRO DEL DIA DEL BUEN VIVIR PARA ADULTOS MAYORES, DE ATENCIÓN EN NUTRICIÓN Y TERAPIAS EN LA CABECERA CANTONAL DEL CANTÓN SAMBORONDON, 2017”

CERTIFICO,

Que he revisado y aprobado los contenidos de esta tesis de grado en todas sus partes, y que el estudiante Fernando Alberto García Alarcón está apto para sustentarla.

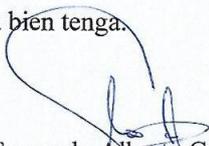
alas 2016


.....
Arq. Xavier Gallo Galarza
Tutor de Tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Por medio de la presente declaro que los contenidos desarrollados en este trabajo de Titulación, cuyo tema es “ESTUDIO Y DISEÑO DE UN CENTRO DEL DÍA DEL BUEN VIVIR PARA ADULTO MAYORES DE ATENCIÓN EN NUTRICIÓN Y TERAPIAS EN LA CABECERA CANTONAL DEL CANTÓN SAMBORONDÓN 2018”, son de mi absoluta responsabilidad.

Derecho a los que renuncio a favor de la Universidad de Guayaquil para que haga uso como a bien tenga.



Fernando Alberto García Alarcón
C.C. 0907547616



**Gobierno Autónomo Descentralizado
Municipal del Cantón Samborondón
Dirección de Ordenamiento Territorial**

Samborondón, 29 de mayo de 2015

Arq. Olga Muñoz Iturralde
SUBDECANA
Facultad de Arquitectura y Urbanismo
Universidad de Guayaquil
Guayaquil.-

De nuestra consideración:

Nos referimos al tema "CENTRO MUNICIPAL DE NUTRICIÓN Y TERAPIAS PARA ADULTOS MAYORES UBICADO EN LA CIUDAD DE SAMBORONDÓN" que será desarrollado como proyecto de fin de carrera por el estudiante Sr. Fernando García Alarcón de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Guayaquil. Al respecto cumplimos en dejar constancia que dicho tema corresponde a un proyecto que por su interés para esta I. Municipalidad y para la población de este cantón consta en el Plan de Gestión del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Samborondón, mismo que rige hasta el año 2022.

Con esta ocasión reiteramos a Ud. nuestra consideración y suscribimos

Atentamente,

Arq. César Haro Moreano
DIRECCIÓN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

C.C.: Ing. José Yúnez Parra, ALCALDE DEL CANTÓN SAMBORONDÓN

WILLOWDEN DE
Samborondón
CADA VEZ MEJOR



Palacio Municipal (Ciudad Samborondón): Malecón y Calixto Romero • Tel.: (593-4) 2024086
Agencia Sur (La Puntilla): Km. 10,5 Ave. Samborondón • Tel.: (593-4) 5126035
E-mail: info@samborondon.gob.ec • Web site: www.samborondon.gob.ec
Provincia del Guayas • República del Ecuador

AGRADECIMIENTO

A Dios por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome cada día para seguir adelante y cumplir con mis metas.

A mi Madre, quien me inculcó valores éticos y morales.

Al Arq. Xavier Gallo Galarza, Tutor de Tesis por su asesoramiento y dirección en la realización de este proyecto.

A todos mis Catedráticos por sus conocimientos impartidos, por su guía y orientación durante esta etapa estudiantil.

DEDICATORIA

A MI MAMÁ: por apoyarme en los buenos y malos momentos.

A MIS HERMANOS: por confiar en mí.

A MIS HIJAS: que este triunfo sea la semilla que hoy siembro, les sirva de mucho por si algún día les llegó a faltar.

A MI TUTOR: por su colaboración en la asesoría y apoyo para la realización de este proyecto de graduación.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

1	Introducción	1
1.1	Delimitación Del Problema	4
1.2	Planteamiento Del Problema	4
1.3	Justificación	5
1.3.1	Justificación Académica	5
1.3.2	Justificación Social	5
1.4	Objetivos.....	6
1.4.1	Objetivo General.....	6
1.4.2	Objetivo Específico	6

CAPÍTULO II

2	Marco Teórico	7
2.1	Conceptualización	7
2.2	Norma Técnica Para La Implementación De Centros Gerontológicos Del Día Para Adultos Mayores.....	10
2.2.1	De La Modalidad De Atención, Denominación Y La Población Objetivo ...	10
2.2.2	Componentes De Las Modalidades De Atención De Los Centros Del Día Del Buen Vivir Para Personas Adultas Mayores Y Centros Del Día Para Personas Adultas Mayores 12	
2.2.3	Estándares Mínimos De Calidad Para La Prestación De Servicios En Los Centros Del Día Del Buen Vivir Para Personas Adultas Mayores Y Centros Del Día Para Personas Adultas Mayores	15
2.2.4	Organización Del Espacio Y Del Equipamiento	16
2.2.5	Conformación Del Equipo De Talento Humano Y Competencias	18
2.3	Guía Operativa Del Modelo De Atención De Los Centros Diurnos Del Buen Vivir Para El Adulto Mayor	26
2.3.1	Horario Del Centro Diurno Y Sus Servicios	26
2.3.2	Operatividad Del Centro.....	27
2.3.3	Estructura Administrativa.....	27
2.3.4	Normas De Seguridad.....	28
2.4	Norma Técnica De Población Adulto Mayor	29
2.4.1	Requerimientos Nutricionales En Centros Diurnos	29
2.4.2	Horarios De Alimentación.....	30

2.4.3	Características Físicas De Los Centros Gerontológicos Residenciales Y Diurnos	31
2.4.4	Obligación De Los Centros	32
2.5	Marco De Referencia	32
2.5.1	Instituto Ecuatoriano De Normalización Inen. Norma Técnica Ecuatoriana Nte Inen-Iso 21542. Edificación, Accesibilidad Del Entorno Construido	32
2.5.2	Encuesta De Salud, Bienestar Y Envejecimiento 2009-2010	52
2.6	Logros 2014 Direcciones Nacionales. Pág. 4 Y 5	56
2.7	Informe De Gestión. Ministerio De Inclusión Económica Y Social. Abril 2012 – Abril 2013. Pág. 31 Y 32	56
2.8	Marco Legal	58
2.8.1	Política Pública De Desarrollo Integral Del Adulto Mayor Del Mies	58
2.8.2	Instrumentos	59
CAPÍTULO III		
3	Marco Contextual	65
3.1	Medio Físico	65
3.2	Medio Espacial	69
3.2.1	Ubicación Geográfica	69
3.3	Medio Espacial – Funcional	75
3.4	Marco Social	86
	Aspectos Demográficos	86
	Densidad Media	86
3.5	Conclusiones y Recomendaciones	87
CAPÍTULO 1V		
4	Propuesta	88
4.1.1	Objetivo	88
4.1.2	Objetivo Específico	88
4.2	Identificación Del Usuario	88
4.3	Programa De Necesidades	90
4.4	Programación Arquitectónica	91
4.5	Análisis De Espacios	92
4.6	Cuantificación De Áreas Del Sistema	93
4.7	Criterio De Diseño	94
4.8	Patron De Soluciones	96
4.8.1	Subsistema: Zona Administrativa	96

4.8.2	Subsistema: Zona Médica.....	101
4.9	Modelo Analogo	108
4.9.1	Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo	108
4.10	Proyecto Arquitectónico	115
4.10.1	Descripción General Del Proyecto	115
4.10.2	Criterio Estructural	117
	Bibliografía.....	121
	Netgrafía.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Población del cantón Samborondón por grupos de edades	2
Tabla 2:	Población del Cantón Samborondón por parroquias	2
Tabla 3:	Población de la Cabecera Cantonal Samborondón por grupo de edades	3
Tabla 4:	Población Adulta Mayor de la Cabecera Cantonal Samborondón por sexo	3
Tabla 5:	Competencias del Director/a	19
Tabla 6:	Competencias del Psicólogo.....	20
Tabla 7:	Competencias del Terapeuta Ocupacional	21
Tabla 8:	Competencias de Terapeuta Físico	22
Tabla 9:	Competencias del Nutricionista.....	23
Tabla 10:	Competencias del Trabajador/a social.....	24
Tabla 11:	Competencias del Auxiliar de Enfermería	25
Tabla 12:	Competencias del Auxiliar de Limpieza	25
Tabla 13:	Horarios y Organización diaria sugeridos	26
Tabla 14:	Porciones de Alimentación Básica para Adultos Mayores	29
Tabla 15:	Recomendaciones de Consumo diario de calorías, nutrientes y agua para la población adulta mayor	30
Tabla 16:	Horarios referenciales de alimentación en centros diurnos.....	31
Tabla 17:	Pendiente y longitud máximas de las rampas.....	36
Tabla 18:	Consideraciones excepcionales en la adaptación de zonas urbanas o en la entrada de	36
Tabla 19:	Índice de condiciones socioeconómicas de la población adulta mayor	52
Tabla 20:	Auto percepción de la salud	53
Tabla 21:	Prevalencia de enfermedades crónicas	53

Tabla 22: Porcentaje de comidas completas consumidas al día por edad	53
Tabla 23: Clasificación de pesos de los adultos mayores, por sexo e índice de masa corporal.....	53
Tabla 24: Dificultades en realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria, de acuerdo al grupo de edad.....	54
Tabla 25: Dificultades en realizar Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, de acuerdo al grupo de edad.....	54
Tabla 26. Unidades de atención.....	56
Tabla 27: Aspectos arquitectónicos del Centro Gerontológico Municipal.....	113
Tabla 28: Tipo de uso, destino e importancia de la estructura	118
Tabla 29: Valores del factor Z en función de la zona sísmica adoptada	118
Tabla 30: Tipos de aceros comúnmente utilizados en la construcción en el Ecuador.....	120

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Distribución cantonal de las personas adultas mayores	1
Ilustración 2. Estructura administrativa.....	27
Ilustración 3. Pirámide Nutricional	30
Ilustración 4. Aparcamiento para coches.....	34
Ilustración 5. Rampas con pendiente 1:20 (5%) y con mesetas horizontales al comienzo .	35
Ilustración 6. Espacio de circulación en una puerta batiente.....	38
Ilustración 7. Dimensiones mínimas de vestíbulos con puertas batientes de una hoja	38
Ilustración 8. Diferentes anchuras de pasillo determinadas por la intensidad de uso	39
Ilustración 9. Huellas y contrahuellas recomendadas de los escalones.....	40
Ilustración 10. Ejemplo de escalera y meseta a 180° para acceso en caso de emergencia..	41
Ilustración 11. Altura libre de las escaleras.....	42
Ilustración 12. Ejemplos de secciones de pasamanos, sustentación y espacio libre	43
Ilustración 13. Anchura de paso libre de puertas batientes y correderas.....	44
Ilustración 14. Ejemplos de puertas con paneles acristalados	45
Ilustración 15. Cabina de inodoro para personas semiambulantes.....	46
Ilustración 16. Ejemplo de aseo de tipo A — Transferencia lateral desde ambos lados.....	47
Ilustración 17. Ejemplo de aseo grande de tipo 13 con inodoro en rincón.....	48
Ilustración 18. Ejemplo de aseo pequeño de tipo C con inodoro en rincón	49

Ilustración 19. Posición de las barras de apoyo, el suministro de agua y el papel higiénico en aseo	51
Ilustración 20. Personas Adultas Mayores en situación de pobreza por NBI por Zona.....	57
Ilustración 21. Ubicación centros gerontológicos del MIES.....	57
Ilustración 22. Forma y dimensiones del terreno	65
Ilustración 23. Vista del Terreno para el Centro del Día.....	66
Ilustración 24. Calle Emilio Valero Rojas.....	67
Ilustración 25. Calle Rocafuerte	67
Ilustración 26. Acometida eléctrica	68
Ilustración 27. Calle 31 de Octubre	68
Ilustración 28. Calle La Paz.....	69
Ilustración 29. Ubicación del terreno con referencia al Mundo y al Ecuador	70
Ilustración 30. Ubicación del terreno con referencia a la Provincia del Guayas y del Cantón.....	70
Ilustración 31. Ubicación del Terreno en la Cabecera Cantonal	71
Ilustración 32. Ubicación del Terreno y el cerro Samborondón.....	72
Ilustración 33. Ubicación de puntos de movimientos sísmicos registrados en el cantón Samborondón.....	74
Ilustración 34. Red de agua potable elaborado por el Autor	75
Ilustración 35. Red de aguas servidas elaborado por el Autor	76
Ilustración 36. Red de aguas lluvias Elaborado por el Autor	77
Ilustración 37. Colegio Fiscal Samborondón	78
Ilustración 38. Colegio Nacional 31 de Octubre	79
Ilustración 39. Centro de Salud. MSP	80
Ilustración 40. Centro de Asistencia Médica, GAD Municipal.....	80
Ilustración 41. Planta de procesamiento de Agua Potable.....	81
Ilustración 42. Motos taxis	82
Ilustración 43. Cooperativa Intercantonal Santa Ana.....	82
Ilustración 44. Equipamiento.....	83
Ilustración 45. Ubicación del Centro Gerontológico Municipal	108
Ilustración 46. Flujograma de Atención de Adultos Mayores.....	112
Ilustración 47. Organigrama Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo	113
Ilustración 48. Ingreso al C. G. M.	114

Ilustración 49. Sala de espera del C. G. M.	114
Ilustración 50. Caminera exterior del C. G. M.	114
Ilustración 51. Máquinas deportivas exteriores	115
Ilustración 52. Plaza de estacionamiento.....	115
Ilustración 53. Ecuador, zonas sísmicas para propósitos de diseño y valor del factor de zona <i>Z</i>	119

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable con el paso del tiempo en las personas. Los avances científicos, médicos, sociales, ha provocado una prolongación de la vida en la vejez y el crecimiento de la población adulta mayor, pero también un desafío para el desarrollo de planes, programas y proyectos donde las personas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social.

Para el 2010-2017 la CEPAL ha estimado que la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad. Esto demuestra un progreso de las condiciones de vida de la población, ya que en el siglo anterior los ecuatorianos vivían hasta los 48,3 años. El Plan Cantonal de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial del Cantón Samborondón, indica que las expectativas de vida, están dentro de los 75 años.

Las proyecciones del INEC, a partir del Censo de Población y Vivienda del 2010, el Cantón Samborondón en el año 2018, tendrá una población de 94.984 habitantes; de los cuales el 7,66%, es decir 7.278 ciudadanos lo constituirán personas de 65 a 80 años y más, ubica al cantón, entre los 101 cantones del Ecuador que tienen entre el 6-10% presencia de personas mayores en una etapa intermedia de envejecimiento demográfico.

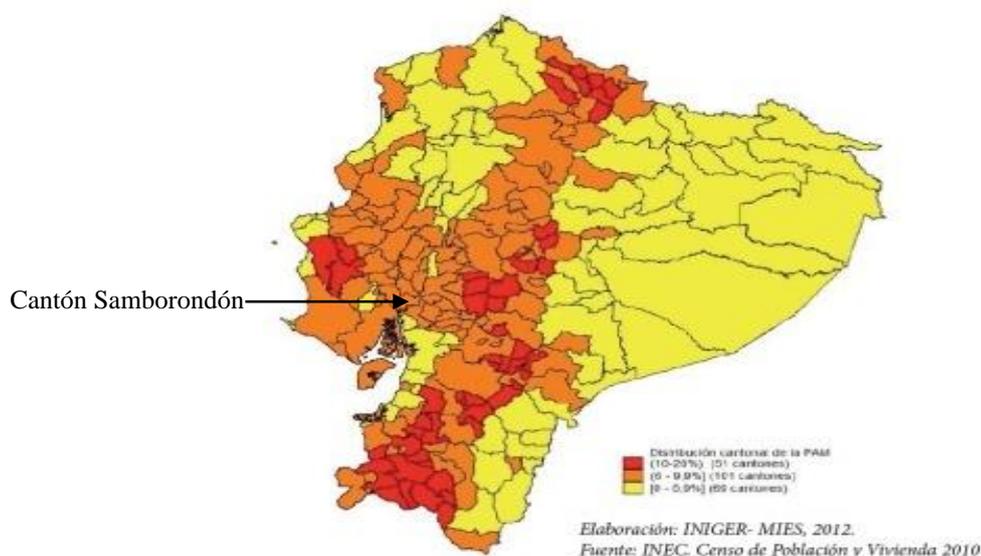


Ilustración 1. Distribución cantonal de las personas adultas mayores

Tabla 1: Población del cantón Samborondón por grupos de edades

CANTÓN	GRUPOS DE EDADES	2010	2015	2018
SAMBORONDÓN	< 1 año	1.437	1.587	1.690
	1 - 4	5.572	6.216	6.603
	5 - 9	6.891	7.997	8.548
	10 - 14	6.517	7.754	8.513
	15 - 19	6.271	7.553	8.401
	20 - 24	5.652	6.758	7.558
	25 - 29	5.092	6.007	6.667
	30 - 34	5.014	6.040	6.664
	35 - 39	5.076	6.324	7.096
	40 - 44	4.450	5.596	6.403
	45 - 49	3.978	5.018	5.754
	50 - 54	3.480	4.533	5.221
	55 - 59	2.894	3.949	4.655
	60 - 64	2.305	3.244	3.934
	65 - 69	1.661	2.340	2.888
	70 - 74	1.075	1.450	1.788
75 - 79	791	986	1.183	
80 y Más	1.205	1.279	1.419	
	TOTAL	69.360	84.634	94.983

Elaboración: Autor, 2016

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Tabla 2: Población del Cantón Samborondón por parroquias

CANTÓN	PARROQUIA	ZONA	2010	2015	2018
SAMBORONDÓN	SAMBORONDÓN	URBANA	13.170	16.070	18.035
	LA PUNTILLA	URBANA	30.583	37.318	41.881
	SAMBORONDÓN	RURAL	9.233	11.266	12.644
	TARIFA	RURAL URBANA	6.681	8.152	9.149
	TARIFA	RURAL	9.693	11.828	13.274
		TOTAL		69.360	84.634

Elaboración: Autor, 2016

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Tabla 3: Población de la Cabecera Cantonal Samborondón por grupo de edades

CANTÓN	PARROQUIA	GRUPO DE EDADES	2010		2015		2018	
			M	F	M	F	M	F
SAMBORONDÓN	CABECERA CANTONAL	< 1 año			273	333	373	
		1 - 4			1.058	1.291	1.449	
		5 - 9			1.308	1.597	1.792	
		10 - 14			1.237	1.510	1.695	
		15 - 19			1.191	1.453	1.631	
		20 - 24			1.073	1.309	1.470	
		25 - 29			967	1.180	1.324	
		30 - 34			952	1.162	1.304	
		35 - 39			964	1.176	1.320	
		40 - 44			845	1.031	1.157	
		45 - 49			755	922	1.034	
		50 - 54			661	806	905	
		55 - 59			550	670	752	
		60 - 64			438	534	599	
		65 - 69			315	385	432	
		70 - 74			204	249	279	
		75 - 79			150	183	206	
80 y Más			229	279	313			
TOTAL					13.170	16.070	18.035	

Elaboración: Autor, 2016

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Tabla 4: Población Adulta Mayor de la Cabecera Cantonal Samborondón por sexo

CANTÓN	PARROQUIA	GRUPO DE EDADES	2010		2015		2018	
			M	F	M	F	M	F
SAMBORONDÓN	CABECERA CANTONAL	65 - 69	154	161	188	197	211	221
		70 - 74	100	104	122	127	136	143
		75 - 79	73	77	89	94	101	105
		80 y Más	112	117	136	143	153	160
		SUBTOTAL	439	459	536	560	601	629
TOTAL			898		1.096		1.230	

Elaboración: Autor, 2016

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

La población de la cabecera cantonal del Cantón Samborondón con 18.035 habitantes según la proyección indicada, 1.230 son personas de 65 a 80 años y más. Cuenta con un único Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública y un Centro de Asistencia Médica del GAD Municipal de Samborondón, que prestan servicios en medicina general y las actividades de rehabilitación y terapia física es limitada, no atienden ni proporcionan al adulto mayor, servicios al desarrollo de actividades que les permita mantener sus capacidades físicas y mentales, recreación, socialización y coparticipar con otras personas en tareas propias de su edad y en algunos casos recuperarse de enfermedades o situaciones de maltrato físico y psicológico.

1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El Estado en conformidad a lo dispuesto en el artículo 35 de la Constitución de la República y en los artículos 2 y 3 de la Codificación a la ley del Anciano; a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, establece la política pública para la población adulta mayor, con derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, positiva, saludable y digna; dirigida a mejorar las condiciones de vida. Expide mediante Acuerdo Ministerial N° 000156 el 5 de Enero de 2013, en vigencia sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, la Norma Técnica para la Implementación de Centros Gerontológicos del Día para Personas Adultas Mayores.

Esta Norma Técnica de obligatorio cumplimiento, tiene como objeto regular y normalizar el diseño, la instalación, la operación y la prestación de servicios para la atención integral de la población adulta mayor, en lo relativo al funcionamiento de Centros Diurnos para personas adultas mayores.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población de la cabecera cantonal del Cantón Samborondón con 18.035 habitantes según la proyección indicada, 1.230 personas son de 65 a 80 años y más. Cuenta con un único Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública y un Centro de Asistencia Médica del GAD Municipal de Samborondón, que prestan servicios en medicina general y las actividades de rehabilitación y terapia física es limitada, no atienden ni proporcionan al adulto mayor, servicios al desarrollo de actividades que les permita mantener sus

capacidades físicas y mentales, recreación, socialización y coparticipar con otras personas en tareas propias de su edad y en algunos casos recuperarse de enfermedades o situaciones de maltrato físico y psicológico.

El Estado en conformidad a lo dispuesto en el artículo 35 de la Constitución de la República y en los artículos 2 y 3 de la Codificación a la ley del Anciano; a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, establece la política pública para la población adulta mayor, con derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, positiva, saludable y digna; dirigida a mejorar las condiciones de vida expide las Normas Técnicas para la Implementación de Centros Gerontológicos del Día para Personas Adultas Mayores.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

La elaboración de este proyecto partirá de los conocimientos adquiridos en el pensum académico, se enfocará el tema por medio de la línea investigativa de inclusión social, plantear la solución arquitectónica, aportar nuevos datos que surgen del proceso de exploración e indagación que facilite una mejor propuesta espacial creativa y el desarrollo práctico del proyecto. Además, me permitirá alcanzar el título de Arquitecto en la Universidad de Guayaquil, sustentado en el Art. 107 de la LOES.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El Centro del Día del buen vivir para Adultos Mayores , prestara servicios orientados a la prevención y promoción de la salud para los adultos mayores, a través de la nutrición e incorporación de actividades físicas, con terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, estimulación sensorial, estimulación de las diferentes articulaciones y el fortalecimiento físico; favorecerá al envejecimiento activo de este grupo etario, en la cabecera cantonal del Cantón Samborondón.

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Samborondón, con el propósito de disminuir las visitas médicas en los centros de salud, ofrece contribuir con el mantenimiento del estado de salud, enfocado en la prevención de la declinación funcional

de las personas mayores, a través de actividades físicas y una buena alimentación, con la creación de un Centro del Día para adultos Mayores Autónomos en la cabecera cantonal.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar datos de la investigación que determine la cantidad de adultos mayores autónomos para diseñar un Centro del Día del Buen Vivir para Adultos Mayores de atención en Nutrición y Terapias, en la cabecera cantonal del Cantón Samborondón, promovido por el Gobierno Municipal.

Diseñar un Centro del Día del Buen Vivir para Adultos Mayores de atención en Nutrición y Terapias, en la cabecera cantonal del Cantón Samborondón, promovido por el Gobierno Municipal, para brindar mantenimiento nutricional y físico al adulto mayor.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Características demográficas de la población adulta mayor en la cabecera cantonal Samborondón.
- Identificar el peso e índices de masa corporal de los adultos mayores, para establecer el grupo poblacional con peso normal.
- Precisar el total de adultos mayores que realizan las actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, para determinar las personas que demuestran tareas de autocuidado y llevan una vida independiente en la comunidad.
- Determinar la cantidad de la población adulta mayor con autonomía.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Accesibilidad

Grado en el que un entorno, un servicio o un producto permiten el acceso al mayor número posible de personas. (Organización Mundial de la Salud)

Actividad

Realización de una tarea o una acción por parte de una persona. (Organización Mundial de la Salud)

Actividades de la vida diaria

Actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse o levantarse de la cama o sentarse y levantarse de una silla, ir al baño y moverse dentro de la casa. (Organización Mundial de la Salud)

Actividades instrumentales de la vida diaria

Actividades que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar comida y usar un mapa. (Organización Mundial de la Salud)

Asistencia social

Ayuda para desempeñar actividades de la vida cotidiana (por ejemplo, el cuidado personal, el mantenimiento del hogar). (Organización Mundial de la Salud)

Autocuidado

Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud. (Organización Mundial de la Salud)

Bienestar

Término general que abarca todas las esferas de la vida humana, incluidos aspectos físicos, mentales y sociales, que conforman lo que se puede llamar “una buena vida”. (Organización Mundial de la Salud)

Discapacidad

Término general para designar las deficiencias, las limitaciones y las restricciones en la participación, que denota los aspectos negativos de la interacción entre una persona (con

una afección de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales). (Organización Mundial de la Salud)

Edad (cronológica)

Tiempo vivido desde el nacimiento, medido por años, meses, o días. (Organización Mundial de la Salud)

El Buen Vivir

Ofrece alternativas para construir una sociedad más justa, en la que el centro de la acción pública sea el ser humano y la vida. Supera los límites de las visiones convencionales de desarrollo que lo conciben como un proceso lineal, de etapas históricas sucesivas, que reducen el concepto a una noción exclusiva de crecimiento económico. (Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017)

Envejecimiento

A nivel biológico, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo. (Organización Mundial de la Salud)

Envejecimiento activo

Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. (Organización Mundial de la Salud)

Envejecimiento de la población

Cambio en la estructura de la población en el que aumenta la proporción de personas en los grupos de personas mayores. (Organización Mundial de la Salud)

Envejecimiento saludable

Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. (Organización Mundial de la Salud)

Esperanza de vida

Número promedio de años que cabe esperar que viva una persona sujeta a la tasa de mortalidad específica por edad en un período determinado. (Organización Mundial de la Salud)

Geriatria

Rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de la vejez y en prestar la atención y los servicios apropiados. (Organización Mundial de la Salud)

Gerontología

Estudio de los aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento. (Organización Mundial de la Salud)

Longevidad

Duración de la vida humana. (Organización Mundial de la Salud)

Modelo de Atención de los Centros Diurnos del Buen Vivir para el Adulto Mayor

Es una modalidad de promoción del bienestar de las personas adultas mayores, en las cuales se realizan actividades sociales y recreativas destinadas a fomentar la autonomía, la formación, el entretenimiento que promoviendo la integración e interacción con otras personas y su entorno social, las mismas que tienden a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social, en donde se considera relevante la participación de los adultos mayores en el marco de sus derechos. (Guía Operativa del Modelo de Atención de los Centros Diurnos del Buen Vivir para el Adulto Mayor)

Movilidad

Capacidad de moverse para cambiar el cuerpo de posición o de lugar; recoger, mover o manipular objetos; caminar, correr o trepar; y emplear diversos medios de transporte. (Organización Mundial de la Salud)

Personas Adultas Mayores

Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Constitución de la República del Ecuador. Art. 36)

Persona mayor

Persona cuya edad ha superado la esperanza de vida media al nacer. (Organización Mundial de la Salud)

Rehabilitación

Conjunto de medidas dirigidas a las personas que presenten o puedan presentar discapacidad con el fin de ayudarlas a lograr y mantener un nivel de funcionamiento óptimo en la interacción con sus entornos. (Organización Mundial de la Salud)

Salud

Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud)

Servicios integrados de salud

Servicios gestionados y prestados de manera tal de asegurar que las personas reciban servicios ininterrumpidos de promoción de la salud, prevención de enfermedades,

diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y atención paliativa en diferentes niveles y lugares dentro del sistema de salud, y que la atención se ajuste a sus necesidades a lo largo de la vida. (Organización Mundial de la Salud)

2.2 NORMA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL DÍA PARA ADULTOS MAYORES

Expedida mediante Acuerdo Ministerial N° 000156 el 5 de Enero de 2013, en vigencia sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial. Esta norma técnica de obligatorio cumplimiento, tiene como objeto regular y normalizar el diseño, la instalación, la operación y la prestación de servicios para la atención integral de la población adulta mayor, en lo relativo al funcionamiento de Centros Diurnos para personas adultas mayores, de conformidad a lo dispuesto por la Constitución de la República, el Plan Nacional del Buen Vivir y la Ley del Anciano.

2.2.1 DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN, DENOMINACIÓN Y LA POBLACIÓN OBJETIVO

CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL DÍA PARA ADULTOS MAYORES

Son servicios de atención diurna a las personas adultas mayores, esto es quienes han cumplido 65 años de edad o más, diseñados como un complemento a la vida familiar, en donde se mantiene una estrecha relación entre personas adultas mayores, la familia y la comunidad.

Son espacios de reciprocidad donde la dinámica de crecimiento, complejidad de la atención e intercambio de actividades para las personas adultas mayores es más alta que en los espacios alternativos de socialización y encuentro.

Los servicios que prestan los centros gerontológicos del día se podrán ejecutar a través de los siguientes tipos de prestadores de servicios:

- a) De atención directa por parte del MIES;

- b) Gestionados mediante convenio por los GAD u otros organismos especializados en atención gerontológica, en cuyo caso deberán asegurar infraestructura y equipamiento de calidad; y
- c) Creados y gestionados por el sector privado, con o sin finalidad de lucro, con fondos nacionales o internacionales.

DENOMINACIÓN DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL DÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Los centros gerontológicos del día, administrados y gestionados directamente por el MIES o mediante convenio, se denominaran, de manera genérica, como "Centro del Día del Buen Vivir Para Personas Adultas Mayores".

Los centros gerontológicos del día de carácter privado, con o sin finalidad de lucro, cualquiera sea la fuente de financiamiento, se denominaran, de manera genérica, como "Centro del Día del Buen Vivir Para Personas Adultas Mayores". A estas denominaciones genéricas se agregara el nombre particular que identifique al centro.

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

Los centros del día del buen vivir para adultos mayores están orientados a la población adulta mayor que se encuentra en condiciones de pobreza, extrema pobreza o que hayan sido vulnerados en sus derechos. Brindarán sus servicios en las siguientes modalidades:

- a) **Centro Diurno:** atenderá a personas de 65 años o más, con autonomía leve, intermedia o moderada que requieran de una atención integral sin internamiento, orientada al desarrollo de actividades que les permita mantener sus facultades físicas y mentales, coparticipar con sus pares en tareas propias de su edad y en algunos casos específicos, recuperarse de enfermedades o de situaciones de maltrato físico y psicológico.
- b) **Atención Domiciliar:** dirigido a personas de 65 años o más, de la comunidad, que presentan dependencia. Es una modalidad de atención personalizada, que tiene como objetivo el mantenimiento de la autonomía de la persona adulta mayor, la

integración familiar y social, el fortalecimiento del desempeño en las actividades de la vida diaria y el fomento de la participación en conexión con redes de apoyo más amplias. El fundamento metodológico de la intervención es la Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, que se desarrolla con la participación de la familia, en el entorno cotidiano de la persona adulta mayor, su vivienda, permitiendo la realización de adaptaciones y la provisión de ayudas técnicas en coordinación con programas sociales que se ejecutan en la comunidad, así como el fomento de la asociatividad y promoción de derechos.

- c) **Espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro:** dirigido a personas de 65 años o más, de los sectores urbanos y rurales, las mismas que se mantienen autónomas, es decir, que puedan trasladarse por sus propios medios. Por la naturaleza de esta modalidad, se podrá integrar en estos espacios a personas de entre 60 y 64 años de edad. Es una modalidad de carácter comunitario, al cual acuden las personas adultas mayores de forma individual u organizada. Están diseñados para trabajar con un grupo de 100 a 120 personas dos o tres veces por semana, durante dos horas diarias. De la misma manera, el espacio puede ser utilizado para actividades libres y de promoción de la organización.

Los centros del día para personas adultas mayores estará dirigido a la población adulta mayor cualquiera sea su condición económica y/o social y podrán brindar sus servicios en una o varias de estas modalidades.

2.2.2 COMPONENTES DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS DEL DÍA DEL BUEN VIVIR PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES Y CENTROS DEL DÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

COMPONENTES DEL CENTRO DIURNO, LA ATENCIÓN DOMICILIARIA Y LOS ESPACIOS ALTERNATIVOS DE RECREACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO

Son componentes comunes del centro diurno, la atención domiciliaria y los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro, los siguientes:

- a) **Actividades de integración familiar y social.**-Son aquellas que fomentan la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales y las relaciones intergeneracionales que contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes.
- b) **Recreación.**- Son actividades recreativas y ocupacionales, que cuentan con el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo, que permita el desarrollo de actividades; tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras.

COMPONENTES DEL CENTRO DIURNO

Son componentes específicos del centro diurno los siguientes:

- a) **Nutrición - alimentación:** Son actividades orientadas a la prevención y a la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la misma. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades culturales. Actividades que se realizarán en coordinación y bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- b) **Terapias:** Incorpora actividades de rehabilitación en distintos ámbitos, como psicológico, físico y ocupacional; a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial; terapias para la movilidad, gimnasia y cultura física, que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones, fortalecimiento, tomando en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y para hombres. Actividades que se realizarán en coordinación y bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte.

COMPONENTES DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

Son componentes específicos de la atención domiciliaria los siguientes:

- a) **Terapias:** Incorpora actividades de rehabilitación en distintos ámbitos, como psicológico y físico; a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial; terapias para la movilidad que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones y el fortalecimiento físico.

- b) **Actividades para fomentar la autonomía, la integración familiar y social.-** Consiste en que familiares, amigos y comunidad estimulen la independencia, adaptación de la vivienda (eliminando todo tipo de barreras que dificulten la movilidad y el bienestar en casa), la incorporación en programas sociales, culturales y las relaciones intergeneracionales que contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes.

COMPONENTES DE LOS ESPACIOS ALTERNATIVOS DE RECREACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO

Son componentes específicos de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro los siguientes:

- a) Actividades recreativas;

- b) Actividades físicas y gimnasia aeróbica;

- c) Reforzamiento de las actividades y destrezas de la vida diaria;

- d) Reforzamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria;

- e) Talleres de capacitación en áreas de interés;

- f) Turismo termal, cultural y religioso;

- g) Organización de eventos por fechas específicas;

- h) Formación de grupos artísticos y musicales;

- i) Actividades de integración familiar;
- j) Estímulo a iniciativas de emprendimiento tales como: manualidades, alimentación entre otros;
- k) Capacitación para gestar grupos de voluntariado en el ámbito comunitario;
- l) Promoción y fomento de los derechos de las personas adultas mayores; y,
- m) Promoción de servicios comunitarios como salud, nutrición, seguridad y otros.

2.2.3 ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS CENTROS DEL DÍA DEL BUEN VIVIR PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES Y CENTROS DEL DÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

El funcionamiento de los Centros, estará sujeto a la observancia de los estándares de calidad que son parte de la política pública emitida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, los mismos que son los mínimos requeridos para el funcionamiento de un centro de día.

INFRAESTRUCTURA

Se respetará las siguientes normas mínimas:

- a) El diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y funcionalidad cumple estándares de seguridad y de calidad, dispone de espacios amplios con pasamanos de apoyo, especialmente en baños, corredores, espacios verdes y patios;
- b) Tiene pertinencia cultural y ambiental, favoreciendo el respeto a la diversidad y la interculturalidad;

- c) Cuenta con facilidades para la circulación en todos los espacios del centro, la misma que se realiza entre las dependencias, siempre por el interior del mismo, no debe permitir el paso a otros servicios ajenos a la institución. Preferiblemente, los espacios deben ser de una sola planta y en caso de contar con más deberá poseer rampas, gradas seguras, medios mecánicos para el traslado;
- d) Posibilidad de ingreso a las dependencias de vehículos; y,
- e) Esta modalidad ofrece infraestructura creada para brindar una atención integral donde existen ambientes constituidos por espacios en los cuales se desarrollan actividades recreativas, integración familiar y social, terapias y nutrición, atención domiciliar.

2.2.4 ORGANIZACIÓN DEL ESPACIO Y DEL EQUIPAMIENTO

Los centros para personas adultas mayores deben disponer de áreas y la dotación de los espacios considera la disponibilidad de mobiliario adecuado con puntas redondas, equipos, insumos y material didáctico suficiente de acuerdo a las características de los/as usuarios/as, acordes a los estándares vigentes.

- a) Área de administración y recepción, que disponga de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores;
- b) Área médica, enfermería y primeros auxilios, deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores;
- c) Área de psicología y trabajo social, está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual;
- d) Área de fisioterapia y rehabilitación, contará con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación;

- e) Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa, deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general;
- f) Área de cocina y comedor, deben ser diferenciadas y preferentemente distantes de la sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos;
- g) Área de alimentación - comedor, debe estar en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores;
- h) 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 adultas mayores;
- i) Bodega para alimentos, contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora;
- j) Bodega de material didáctico;
- k) Baños con pasamanos en lavabo, servicio higiénico y pisos antideslizantes, deberán contar con un baño, 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;

- l) Espacios de circulación, salida de emergencia y evacuación, debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos;
- m) Área de limpieza, contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza;
- n) Dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

2.2.5 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TALENTO HUMANO Y COMPETENCIAS

La atención a los adultos mayores en los centros diurnos se brinda en horarios de 8 am a 5 pm de lunes a viernes. El equipo interdisciplinario, que atiende un Centro del Día para personas adultas mayores, estará integrado por el siguiente personal:

1. Un **director/a** del centro, con perfil profesional en áreas sociales, salud, administrativas o afines, con título de tercer nivel;
2. Un **cuidador** por cada 8 personas adultas mayores, con certificado de auxiliar en enfermería;
3. Un **psicólogo** con título de tercer nivel y una experiencia no menor a dos años con la población adulta mayor, que cumplirá 10 horas semanales de trabajo por cada 50 usuarios/as o la fracción de tiempo laboral en forma proporcional;
4. Un **terapeuta ocupacional** con título profesional de Tecnólogo Médico y una experiencia no menor a dos años con la población adulta mayor, que cumplirá con 15 horas de labor semanal por cada 25 usuarios/as o la fracción de tiempo laboral en forma proporcional;

Tabla 5: Competencias del Director/a

IDENTIFICACIÓN	
ÁREA:	Directiva
NOMBRE DEL CARGO:	Director Administrativo
MODALIDAD:	Diaria
MISIÓN DEL CARGO:	Ejecución de la dirección, formulación, administración y adopción de políticas, planes, programas y proyectos para su ejecución
RESPONDE A:	Dirección Distrital MIES / Máxima autoridad ONG
COLABORADORES A SU CARGO:	Todo el equipo de colaboradores (as) del CG y Adultos Mayores
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir el Centro Gerontológico, manteniendo los procedimientos de mejoramiento continuo e intereses en torno a su misión y visión. • Liderar la planeación, organización, dirección, entrenamiento interno y revisión (evaluación) de las actividades desarrolladas en el Centro • Articular el trabajo que realicen los diferentes niveles del CG, fomentando el trabajo en equipo, dentro de una concepción participativa y de compromiso de la gestión, con un enfoque inter y multi disciplinario y administrativo. • Representar judicial y extra judicialmente al CG, y velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que le rigen, y rendir los informes que le sean solicitados por las autoridades competentes. • Adaptar la entidad a las nuevas tendencias de servicio social inclusivas. • Desarrollar objetivos, estrategias y actividades que conduzcan a mejorar continuamente las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación de sus colaboradores en todas sus áreas. • Liderar y participar activamente en el diseño, elaboración y ejecución del plan de acción de los programas y proyectos. • Presentar por lo menos una vez al año los informes de gestión y desempeño de las actividades del CG, debiendo cotejar las metas propuestas y los compromisos asumido por la dirección con las realizaciones alcanzadas • Establecer los mecanismos de evaluación que cuantifiquen la eficiencia y la eficacia con que se desempeñan los colaboradores del CG. • Promover la capacitación constante del personal del CG en todas sus áreas • Rendir informes periódicos sobre el desarrollo de actividades y programas, estableciendo mecanismos tendientes a mejorar los servicios y el rendimiento del CG. • Propiciar programas de bienestar social para los adultos mayores en general y personal del CG. • Orientar y coordinar los diferentes procesos del CG, a fin de obtener un excelente resultado de ellos en calidad y servicio. • Preparar con su equipo de colaboradores, el presupuesto del CG, para someterlo a consideración de las autoridades respectivas. • Difundir e informar permanentemente a la comunidad sobre los servicios que brinda el CG y absolver consultas al personal del CG. • Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad que permita evaluar la satisfacción de los usuarios, atender y resolver quejas, reclamos, sugerencias, para diseñar políticas y correctivos que orienten el mejoramiento continuo de la calidad en el servicio que preste el CG. • Es responsable de la información que se genera en el CG, y que se derivada de sus funciones relacionados con la ética profesional. • Proveer los requerimientos de material, equipo y medicina indispensables para el funcionamiento del CG. • Coordinar sus actividades con otras entidades afines • Conocer los conceptos de gastos y autorizarlos con su visto bueno, los que redunden en el mantenimiento de los intereses del CG • Convocar y presidir reuniones del personal del CG cuando el caso lo amerite • Resolver las solicitudes por escrito que formulen los interesados en ingresar al CG y disponer que el equipo multidisciplinario realice de inmediato el estudio pertinente. Conocer el respectivo informe y resolver sobre el ingreso • Velar por el buen prestigio del CG, administrar y mantener la representación del MIES en cualquier 	

acción de coordinación nacional o internacional que realice en beneficio de los Adultos Mayores del CG.

- Llevar adecuadamente los libros, registros, archivos y más documentos que requiera la Dirección del CG
- Suscribir la correspondencia y demás documentos relacionados con sus funciones
- Ejercer las demás que le sean asignadas de acuerdo a la naturaleza de su cargo.

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010

Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

Tabla 6: Competencias del Psicólogo

IDENTIFICACIÓN	
ÁREA:	Técnica
NOMBRE DEL CARGO:	Psicólogo
MODALIDAD:	Atención Diurna para Adultos Mayores
MISIÓN DEL CARGO:	Ejecución de labores de investigación psicológica El Psicólogo a través de su intervención, centrará su trabajo en enseñar al adulto mayor a desenvolverse y funcionar independientemente dentro de la institución y en los casos que sea posible a mantener sus roles sociales en la comunidad, por lo tanto interactuara con las redes sociales del AM de manera que se capacite para vivir una vida plena y rica fortalezca su confianza, autoestima.
RESPONDE A:	Director del Centro del Día
COLABORADORES A SU CARGO:	Cuidadores
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar y estandarizar pruebas psicológicas • Preparar, aplicar y evaluar pruebas psicológicas, sicotécnicas para guiar de mejor manera las aptitudes y destrezas tanto de los A.M. como del personal • Brindar asesoría a los A.M. con el objeto de rehabilitar su conducta al interior del Centro Residencial o en el Centro Diurno • Recolectar datos personales y elaborar fichas individuales a fin de medir su comportamiento • Cumplir su trabajo de acuerdo con el horario convenido con la Dirección del Centro Diurno • Complementa sus funciones con labores de oficina • Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas del Centro Diurno • Las demás funciones y responsabilidades que le disponga la Dirección del Centro Diurno • Realizar el diagnóstico y la valoración cognitiva, afectiva y psíquica del adulto mayor • Apoyar al usuario en tratamiento individual y grupal • Intervenir en la resolución de conflictos personales entre los adultos mayores y los operadores del centro. • Apoyar la rehabilitación cognitiva y supervisar los talleres de terapia ocupacional • Orientar a los adultos mayores que mantienen sus capacidades cognitivas acerca de los comportamientos de los otros usuarios afectados • Apoyar a los familiares del adulto mayor en caso de conflicto familiar • Acompañar y atender a los adultos mayores terminales en sus últimas necesidades psíquicas y emocionales. • Organizar el archivo de historias clínicas • Receptar información relevante acerca de informes y reportes de otros profesionales sobre comportamientos de los adultos mayores, para intervenir en el cambio del comportamiento si fuere necesario 	

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010

Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

Tabla 7: Competencias del Terapeuta Ocupacional

IDENTIFICACIÓN	
ÁREA:	Técnica
NOMBRE DEL CARGO:	Terapeuta Ocupacional
MODALIDAD:	Diaria
MISIÓN DEL CARGO:	Realizar la evaluación sicosocial y formular el tratamiento de terapia ocupacional individual y colectiva. El o la terapeuta ocupacional es quien utilizando técnicas, métodos y desarrollando actividades terapéuticas tiene por objetivo potenciar al máximo las capacidades funcionales residuales y suplir las incapacidades y mantener la salud y el funcionamiento ocupacional del adulto mayor. En esta intervención el terapeuta ocupacional, tiene en cuenta los aspectos físicos, cognitivos, psicosociales y del entorno social que influyen y aportan en el desempeño de las actividades para ello realizará las siguientes funciones. Dentro de su quehacer el terapeuta ocupacional presta atención a las necesidades y valores de los individuos y de la comunidad, el interés por el mundo de la atención y los cuidados y el desarrollo de habilidades sociales, participa activa y coordinadamente con el equipo y mantiene una formación continua en nuevas tecnologías para el apoyo del adulto mayor.
RESPONDE A:	Director del CG, Médico, Enfermera
COLABORADORES A SU CARGO:	Asistente en Gerontología
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar el diagnóstico y valoración de las necesidades de las actividades de la vida diaria de cada uno de los adultos mayores y el tipo de necesidades de cada uno. • Realizar las intervenciones terapéuticas de forma individual y grupal, que le permitan a los adultos mayores a recuperar y mantener su autonomía • Diseño, planeación y ejecución de programas encaminados a disminuir el nivel de sedentarismo en procura de mantener y/o mejorar las habilidades dentro del nivel volitivo del A.M. • Determinar el grado de incapacidad del A.M. para organizar la actividad ocupacional • Coordinar con instituciones públicas y privadas para establecer convenios en la elaboración de diferentes trabajos especialmente artesanías y otros alcanzables y de beneficio para las dos partes • Dirigir y responsabilizarse de las labores de terapia ocupacional en coordinación con el personal de enfermería, asistentes en gerontología • Controlar y evaluar periódicamente el desenvolvimiento de los A.M. en rehabilitación ocupacional • Actualizar métodos y procedimientos sobre técnicas de terapia ocupacional, individual o colectiva • Elaborar y llevar un registro individual de los A.M. respecto de su trabajo ejecutado y tratamiento aplicado • Mantener su sitio de trabajo e implementos, dentro de las condiciones de orden y aseo requeridas • Cumplir su trabajo de acuerdo con el horario convenido con la Dirección del CG • Complementa sus funciones con labores de oficina • Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas del CG • Las demás funciones y responsabilidades que le disponga la Dirección del CG <p>Prevenir posibles dolencias que afecten la autonomía de los usuarios. Analizar las ayudas técnicas que requieren los adultos mayores Coordinar y gestionar el aprovisionamiento de ayudas técnicas según las necesidades de cada adulto mayor. Entrenar y explicar el tipo de ayuda que requiere cada personas y el modo correcto de utilizarlo, con el fin de mantener la movilidad y actividad del adulto mayor por tiempo más largo</p>	

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010

Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

5. Un **terapeuta físico** con título profesional de tercer nivel y una experiencia no menor a dos años con la población adulta mayor, que cumpla con: para los centros con menos de 50 usuarios/as, 10 horas de labor semanales; los centros que cuentan entre 50 a 100 usuarios/as, 4 horas de labor diaria adicionales; y a partir de 100 usuarios/as, 8 horas de labor diaria adicionales;

Tabla 8: Competencias de Terapeuta Físico

IDENTIFICACIÓN	
ÁREA:	Técnica
NOMBRE DEL CARGO:	Terapeuta Físico
MODALIDAD:	Diaria
MISIÓN DEL CARGO:	Aplicación de tratamientos fisioterapéuticos y de rehabilitaciones físicas El Fisioterapeuta Físico, es el que a través de conocimientos, métodos, actuaciones de la salud, promueve la rehabilitación, readaptación de los adultos mayores afectados en su movilidad o desempeño físico. La intervención y actuación principal por lo tanto, se encaminará a prevención de alteraciones físicas del adulto mayor y a la rehabilitación de las capacidades físicas perdidas y en el caso de aquellas alteraciones irreversibles, el fisioterapeuta prestará una atención humanizada y respetuosa trabajando con aquellas potencialidades remanentes.
RESPONDE A:	Director del Centro del Día
COLABORADORES A SU CARGO:	Asistente en Gerontología
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar las actividades físicas de los A.M. • Dirigir y responsabilizarse de las labores de fisioterapia coordinación con el personal de Terapia Física y Asistentes en Gerontología. • Evaluar y diagnosticar el estado físico de los adultos mayores, y establecer el número de sesiones a aplicar, así como planear el tratamiento a seguir, según su condición y necesidad de cada AM. • Controlar y evaluar periódicamente el desenvolvimiento de los A.M. en fisioterapia • Elaborar y llevar un registro individual de los A.M. respecto de su trabajo ejecutado, tratamiento aplicado y su evolución terapéutica. • Realizar la intervención individual de las patologías de los adultos mayores para su rehabilitación o tratamiento paliativos. • Efectuar el seguimiento y la evolución de los procesos patológicos • Recomendar y asesorar acerca de la movilización y ejercicios básicos de acuerdo a las patologías. • Aplicar adecuadamente las técnicas terapéuticas haciendo uso de los recursos tecnológicos que garanticen un tratamiento de calidad. • Cumplir su trabajo de acuerdo con el horario convenido con la Dirección del Centro Diurno • Velar por el cuidado de los equipos y los elementos a su cargo, informar oportunamente de la necesidad de mantenimiento o reemplazo de los mismos. • Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas del Centro Diurno • Complementa sus funciones con labores de oficina • Las demás funciones y responsabilidades que le disponga la Dirección del Centro Diurno 	

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010

Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

6. Un **nutricionista** con título profesional de tercer nivel y una experiencia no menor a dos años con la población adulta mayor, que cumplirá con un mínimo de 5 horas de labor semanal en centros de hasta 50 usuarios o fracción de forma proporcional;

Tabla 9: Competencias del Nutricionista

IDENTIFICACIÓN	
ÁREA:	Técnica
NOMBRE DEL CARGO:	Nutricionista
MODALIDAD:	Diaria
MISIÓN DEL CARGO:	Ejecutar labores de coordinación y control de la nutrición, dietética y alimentación de los A.M. y personal del CG
RESPONDE A:	Director CG
COLABORADORES A SU CARGO:	Del área de cocina
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar en coordinación con la Dirección del CG, el plan de menús diario y semanal. • Dirigir, controlar y evaluar los programas de promoción de salud alimenticia aplicados en el CG • Supervisar y asesorar en la elaboración de los alimentos especificados en el menú diario del CG • Realizar estudios tendientes a mejorar el nivel alimenticio de los A.M. • Mantener fichas personales de los niveles alimenticios aplicados a los A.M. a fin de verificar su evolución • Coordinar su trabajo y mantener informado a Enfermería y al Médico de las novedades ocasionadas en el ámbito de su competencia • Cumplir su trabajo de acuerdo con el horario convenido con la Dirección del CG • Complementa sus funciones con labores de oficina • Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas del CG • Las demás funciones y responsabilidades que le disponga la Dirección del CG 	

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010
Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

7. Un **trabajador/a social** con título profesional de tercer nivel y una experiencia no menor a dos años con la población adulta mayor, que cumplirá un mínimo de 10 horas de labor semanal por cada 40 usuarios o la fracción del tiempo laboral en forma proporcional;
8. **Auxiliar de enfermería**, con título de bachiller y experiencia convalidada por el programa de certificación de competencias o título respectivo;
9. Un **auxiliar de limpieza** por cada 15 personas adultas mayores;

Tabla 10: Competencias del Trabajador/a social

IDENTIFICACION	
ÁREA:	Técnica
NOMBRE DEL CARGO:	Trabajador/a Social
MODALIDAD:	Diaria
MISION DEL CARGO:	Investigación de problemas socio-económicos de los adultos mayores, familiares
RESPONDE A:	Director del CG
COLABORADORES A SU CARGO:	Personal de voluntarios ocasionales
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar, formar, fomentar y dirigir programas de divulgación, de capacitación en el ámbito gerontológico • Evaluación preliminar de las personas que solicitan el ingreso al Centro del Día a través de la elaboración de fichas personales • Acercamiento entre el adulto mayor y su familia a través de actividades de socialización con su familia y un constante seguimiento • Realizar encuestas sociales • Procurar la reinserción del adulto mayor a su núcleo familiar • Mantener un programa de mejoramiento social • Participar con el equipo multidisciplinario en la evaluación del Adulto Mayor, en igual forma en la organización, programación y evaluación de las diversas actividades del Centro Diurno • Ejecutar visitas domiciliarias a los AM y emitir el informe con recomendaciones • Colaborar en la readaptación y rehabilitación psíquica y física de los Adultos Mayores • Realizar gestiones internas y externas con instituciones públicas y privadas • Mantener fichas sociales de todos los Adultos Mayores del Centro del Día. • Alimentar diaria y permanentemente la base de datos informática del Centro Diurno • Coordinar con grupos de voluntariado externo • Gestionar y facilitar trámites externos de los Adultos Mayores del Centro del Día, especialmente con el IESS • Llevar a cabo el seguimiento y evolución del AM, aplicando la ficha respectiva • Coordinar trámites legales inherentes a los Adultos Mayores del Centro Diurno • Coordinar con la Enfermera y Médico • Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas del Centro Diurno y del MIES • Las demás funciones y responsabilidades que le disponga la Dirección del Centro del día. • Recopilar información socioeconómica del usuario para el análisis y puesta en común con la información recopilada por los otros profesionales. • Apoyar a la Dirección del Centro y del Día en gestiones y actuaciones para el mejoramiento de la calidad del centro. • Coordinar con otros servicios públicos y privados existentes en la comunidad. • Coordinar y apoyar acciones de voluntariado estableciendo un protocolo y normas claras para el apoyo. • Coordinar la evaluación periódica de la atención y de la satisfacción de los adultos mayores y sus familias, analizar la información con el fin de optimizar la calidad • Llevar un registro de las llamadas telefónicas de familiares y amigos, para conocer las redes de apoyo con las que cuenta el adulto mayor. • Comunicar al resto del equipo interdisciplinario aspectos que deban ser observados respecto al trato con el usuario. • Realizar los informes sociales • Organizar, formar, fomentar y dirigir programas de divulgación, de capacitación en el ámbito gerontológico 	

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010

Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

Tabla 11: Competencias del Auxiliar de Enfermería

IDENTIFICACIÓN	
ÁREA:	Técnica
NOMBRE DEL CARGO:	Auxiliar de Enfermería
MODALIDAD:	Diaria
MISIÓN DEL CARGO:	Ejecución de labores de apoyo y auxilio de enfermería
RESPONDE A:	Enfermera/Médico
COLABORADORES A SU CARGO:	Eventualmente Asistente en Gerontología
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Velar por la integridad física y biológica del A.M. • Mantener actualizado y en orden el archivo de fichas médicas • Colaborar en la atención médica, controlando los signos vitales • Mantener el registro de medicinas que ingresan al CG y así misma las que se utilizan • Preparar y mantener material y equipos para la atención médica • Tomar y clasificar muestras para laboratorio y colocar en tratamiento de fisioterapia y terapia • Inyectar y proporcionar medicamentos de acuerdo a instrucciones médicas • Realizar tareas de primeros auxilios y cumplir rondas rotativas • Informar permanentemente de las novedades médicas a los profesionales de la salud • Cumplir con el horario establecido por la Dirección • Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas del CG • Las demás funciones y responsabilidades que le disponga la Dirección del CG 	

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010
Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

Tabla 12: Competencias del Auxiliar de Limpieza

IDENTIFICACIÓN	
ÁREA:	Servicios Generales
NOMBRE DEL CARGO:	Auxiliar de Servicios Generales-Limpieza
MODALIDAD:	Diaria
MISIÓN DEL CARGO:	Ejecución de labores de conserjería en general
RESPONDE A:	Director y Asistente Administrativo
COLABORADORES A SU CARGO:	
RESPONSABILIDADES DEL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Velar por la presentación, limpieza, conservación y seguridad del mobiliario, oficinas e instalaciones en general del Centro del Día • Cumplir con las funciones de mensajero • Ocasionalmente ejecutar diversos trabajos manuales y de mantenimiento en el Centro del Día realizar el aseo en las primeras horas de la mañana, en coordinación con las Auxiliares de Enfermería, Asistentes en Gerontología. • Colaborar con Economato en la compra y transporte de productos del mercado • Responsable del mantenimiento y conservación de los espacios verdes, jardines, playa de estacionamiento, accesos, etc. del Día. • Realizar trabajos de albañilería, pintura, plomería y trabajos básicos de electricidad. • Cumplir con el horario establecido por la Dirección • Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas del Centro del Día • Las demás funciones y responsabilidades que le disponga la Dirección del Centro del Día. 	

Fuente Cuadro Modificado: MIES-Centro Gerontológico de Quevedo-Consultoría Reingeniería de Procesos, 2010
Fuente. Documento Modelo de Gestión Dirección de Población Adulta Mayor del MIES-2013

2.3 GUÍA OPERATIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS DIURNOS DEL BUEN VIVIR PARA EL ADULTO MAYOR

Lineamientos técnicos para la orientación del personal de los servicios de Atención de Los Centros Diurnos del Buen Vivir para adultos mayores, construidos en base a un modelo de atención y gestión. Subsecretaría Intergeneracional - Dirección de Población Adulta Mayor - Quito, 2013 – 2014

2.3.1 HORARIO DEL CENTRO DIURNO Y SUS SERVICIOS

La atención a los adultos mayores en los centros diurnos se brinda en los horarios de 8 am a 5 pm de lunes a viernes.

Tabla 13: Horarios y Organización diaria sugeridos

Actividad	Horario	Responsables
Llegada	8:00	Cuidadoras
Registro de signos vitales, administración de medicación	8:00 a 8:30	Cuidadora-enfermera
Desayuno	8:30 a 9:00	Personal de cocina y cuidadoras
Aseo y descanso	9:00 a 9:15	Cuidadoras
Orientación de las actividades del día	9:15 a 9:30	Terapista Ocupacional
Actividades Grupales Estimulación cognitiva (memoria, concentración, atención)	9:30 a 10:15	Psicólogo Terapista Ocupacional Cuidadoras
Refrigerio	10:15 a 10:45	Cuidadoras, personal de cocina
Estimulación Física baile, caminata, ejercicio de flexibilidad	10:45 a 12:00	Cuidadoras Terapista Físico
Almuerzo	12:00 a 13:00	Cuidadoras y comisión se alimentación
Tiempo libre	13:00 a 14:00	Turno de emergencia
Recreación: musicoterapia, ludoterapia, integración social, cine foro	14:00 a 15:30	Terapista Ocupacional Equipo profesional y cuidadoras
Refrigerio	15:30 a 16:00	Personal de cocina y cuidadoras
Preparación para salida	16:00 a 17:00	Cuidadoras
Salida y transportación a los domicilios	17:00	Cuidadora de turno, equipo técnico. Conductor

Nota Importante: En todas las actividades se llevará un registro de acciones con las novedades que sucedieron durante cada acción

Fuente. Dirección de Población Adulta Mayor Mayo 2013

COBERTURA DEL CENTRO DIURNO

La capacidad de los centros diurnos es para 40-80 personas

2.3.2 OPERATIVIDAD DEL CENTRO

La ejecución y operación de esta modalidad de atención se dará en la unidad territorial más pequeña (circuito) y será responsabilidad de los técnicos distritales del MIES realizar el acompañamiento técnico, seguimiento, gestión y propuestas para la misma.

La coordinación zonal del MIES, será la instancia encargada de planificar la pertinencia de la implementación de esta modalidad en sus territorios, determinar los mecanismos/metodologías que se utilizarán, adicionalmente la coordinación zonal representa un pilar fundamental en el fortalecimiento de esta modalidad, ya que es a través de la cual se propone cubrir y acercarnos a la mayor cantidad de personas adultas mayores.

Desde el nivel central, se determinarán estándares de calidad, protocolos e instrumentos de evaluación y seguimiento a la modalidad con el ánimo de que sea culturalmente aceptada y garantice el servicio y atención esperada.

2.3.3 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

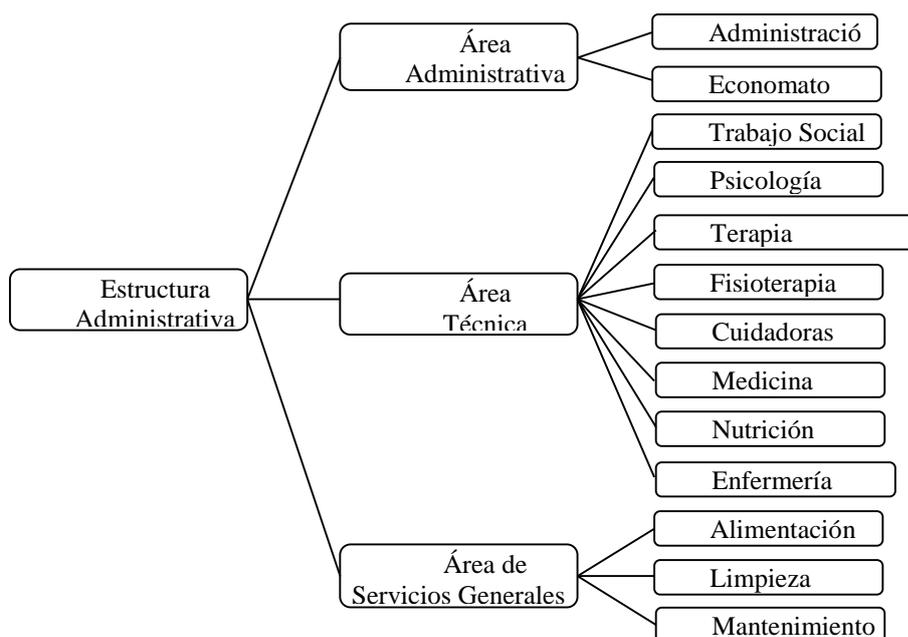


Ilustración 2. Estructura administrativa

2.3.4 NORMAS DE SEGURIDAD

Con el objetivo de preservar la vida, la integridad física y el bienestar de las personas adultas mayores, los Centros deberán estar en capacidad de prevenir el peligro, minimizar los riesgos y responder a emergencias a través de las siguientes medidas de seguridad:

Interior:

- Plan de evacuación elaborado en función de las características de los usuarios.
- Permiso de funcionamiento de bomberos, Plan de emergencia y permiso Sanitario
- No estar ubicado a 200 metros del aeropuerto, gasolinera, Oleoducto, zonas de deslaves e inundaciones.
- Medicinas e insumos médicos y materiales de limpieza correctamente etiquetados y almacenados.
- Contar con letreros y señalización uniforme, distribuido adecuadamente el mobiliario y equipamiento, colocar extintores, sirenas y detectores de humo.
- Colocar cerraduras fácilmente maniobrables, implementar medidas de protección para puertas vidriadas y ventanas, como cortinas, mallas de protección y cintas adhesivas, anclaje de muebles y objetos que pudieran caer y ocasionar daño a los usuarios, proveer el buen funcionamiento de las instalaciones sanitarias y eléctricas.
- Considerar que las instalaciones cuenten con facilidades y ayudas técnicas para personas con movilidad reducida.
- Ubicar los calefones y tanques de gas fuera de la cocina con seguridad y que esté al alcance de los usuarios.

Exterior:

- Señalizar el Centro a nivel urbano para su fácil ubicación

- Señalización vertical de advertencia a conductores que se encuentran en las proximidades de un centro de atención a personas adultas mayores
- Ubicar los calefones y tanques de gas fuera de la cocina con seguridad y que esté al alcance de los usuarios.

2.4 NORMA TÉCNICA DE POBLACIÓN ADULTO MAYOR

Según la Norma Técnica para la Población Adulta del MIES publicada el 28 de Febrero de 2014.

2.4.1 REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN CENTROS DIURNOS

El centro de atención diurna ofrecerá, a través del servicio de alimentación hasta el 70% de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua, de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas por el Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud y en consideración del tiempo de estadía de los usuarios en tales centros.

Los alimentos que deben formar parte de la dieta del adulto mayor, son aquellos que tienen mayor cantidad de nutrientes como las legumbres, frutas, verduras, pollo, pescado. Se deberán incluir estos alimentos en la comida diaria, de acuerdo a la pirámide nutricional y a la tabla de recomendaciones de consumo para adultos mayores.

Tabla 14: Porciones de Alimentación Básica para Adultos Mayores

LÁCTEOS:	GRASAS	AZÚCARES	VEGETALES	FRUTAS	PAN, CEREALES, ARROZ Y PASTAS
Leche, yogurt, quesos	Y ACEITES				
2 a 3 raciones	Lo menos posible	Lo menos posible	3 a 5 raciones	2 a 4 raciones	6 a 11 raciones

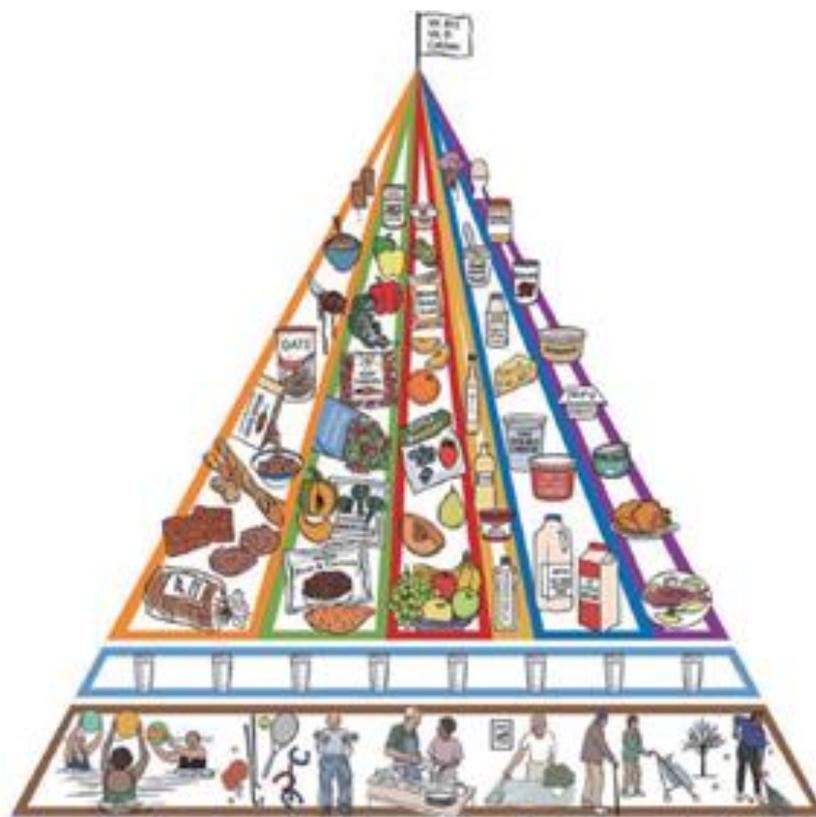


Ilustración 3. Pirámide Nutricional

Fuente: World Health Organization/Food and Agricultural Organization of the United Nations, 2004

Tabla 15: Recomendaciones de Consumo diario de calorías, nutrientes y agua para la población adulta mayor

Edad	Sexo	Energía (calorías totales)	Carbohidratos (45-65%)	Proteínas (10-35%)	Grasas (20-35%)	Agua (agua pura, bebidas, en alimentos)
60 a 70 años	Femenino	1978 kcal	55%	15%	30%	2,7 litros
	Masculino	2204 kcal	55%	15%	30%	3,7 litros
Mayor de 70 años	Femenino	2054 kcal	55%	15%	30%	2,1 litros
	Masculino	1873 kcal	55%	15%	30%	2,6 litros

Fuente: World Health Organization/Food and Agricultural Organization of the United Nations, 2004

2.4.2 HORARIOS DE ALIMENTACIÓN

El centro gerontológico diurno establecerá el horario de dos tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas (refrigerio de la mañana, almuerzo) considerando que deberán existir por lo menos 2 horas de intervalo entre comidas.

Tabla 16: Horarios referenciales de alimentación en centros diurnos

Alimentación	Horario referencial
Refrigerio de la mañana	10h30
Almuerzo	13h00

2.4.3 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 barreras 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, o 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 90 cm 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.

2.4.4 OBLIGACIÓN DE LOS CENTROS

Las unidades de atención públicas y privadas que ejecuten o no servicios mediante convenios de cooperación, deberán asignar de manera obligatoria el equivalente al 5% de sus cupos de atención para acoger de manera gratuita a los adultos mayores que señale el MIES, previa coordinación y estudio socio económico. Para el efecto, es un requisito que los responsables de los centros reporten al MIES información respecto de sus plazas.

2.5 MARCO DE REFERENCIA

2.5.1 INSTITUTO ECUATORIANO DE NORMALIZACIÓN INEN. NORMA TÉCNICA ECUATORIANA NTE INEN-ISO 21542. EDIFICACIÓN, ACCESIBILIDAD DEL ENTORNO CONSTRUIDO

Esta norma nacional es una traducción idéntica de la Norma Internacional ISO 21542:2011.

Esta norma internacional establece requisitos y recomendaciones para crear un entorno construido sostenible que sea accesible; define cómo se debería diseñar, construir y gestionar el entorno construido para posibilitar que las personas puedan aproximarse, entrar, utilizar, salir y evacuar un edificio de forma autónoma, razonable y digna en la mayor medida posible con la intención de satisfacer las necesidades de la mayoría de las personas mediante acuerdo sobre los estándares mínimos estipulados que normalmente se aceptan para adaptarse a las diversidades por la edad y la condición humana.

2.5.1.1 ESPACIO PARA PLAZAS DE APARCAMIENTO ACCESIBLES RESERVADAS

Emplazamiento

Las plazas de aparcamiento reservadas se deben situar lo más cerca posible de la entrada principal, y el itinerario desde la plaza de aparcamiento accesible hasta la puerta principal debería ser inferior a 50 m.

Número de plazas de aparcamiento accesibles reservadas

Cuando no existan requisitos o reglamentaciones nacionales disponibles, se deben aplicar los siguientes requisitos mínimos relativos al número de plazas de aparcamiento: en cada área de aparcamiento debería existir al menos una plaza de aparcamiento accesible reservada;

- hasta 10 plazas de aparcamiento: una plaza de aparcamiento accesible reservada;
- hasta 50 plazas de aparcamiento: dos plazas de aparcamiento accesibles reservadas;
- hasta 100 plazas de aparcamiento: cuatro plazas de aparcamiento accesibles reservadas;
- hasta 200 plazas de aparcamiento: seis plazas de aparcamiento accesibles reservadas;
- más de 200 plazas de aparcamiento: seis plazas de aparcamiento accesibles reservadas más una plaza por cada 100 plazas adicionales.

Aparcamiento para coches

La plaza de aparcamiento para un coche debe tener una anchura mínima de 3 900 mm y una longitud mínima de 5400 mm. Esta anchura incluye el área de transferencia al lado del coche, con una anchura mínima de 1500 mm. La ilustración 4, muestra una plaza de aparcamiento sencilla y su área de transferencia.

Con frecuencia se utilizan dos plazas de aparcamiento accesibles con un área de transferencia compartida. Este conjunto debe tener una anchura mínima de 6 300 mm.

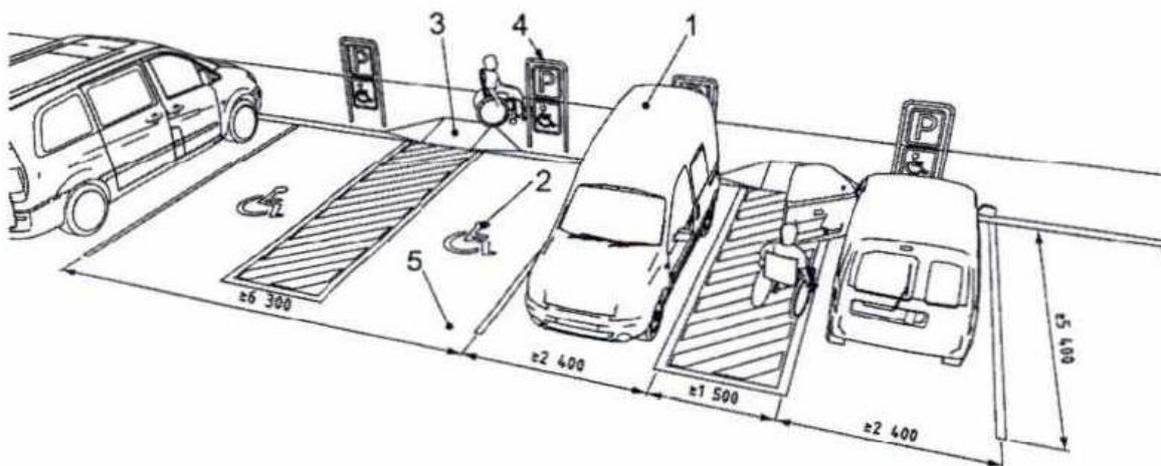


Ilustración 4. Aparcamiento para coches

- Leyenda.- 1. Mínima altura libre para furgonetas, 2 600 mm
 2. Símbolo de accesibilidad
 3. Vado
 4. Señalización, que incluye el símbolo de accesibilidad
 5. Suelo firme

Señalización

Es importante que los emplazamientos de las plazas de aparcamiento reservadas estén claramente señalizados en la entrada de la parcela del edificio o del aparcamiento de vehículos, con información que indique la dirección en la que se encuentran las plazas de aparcamiento reservadas y otras instalaciones accesibles. Por ello, se deben utilizar flechas direccionales combinadas con el símbolo internacional de accesibilidad.

Las plazas de aparcamiento accesibles reservadas deben señalizarse sobre el pavimento con el símbolo internacional de accesibilidad (véase la figura 66), y también con una señalización vertical con el símbolo internacional de plaza de aparcamiento accesible, para indicar su localización. La señalización vertical debería situarse de manera que no suponga un riesgo (véase ilustración 4).

Superficie

El espacio de aparcamiento accesible debe estar sobre terreno firme y nivelado, sin variaciones que excedan de 5 mm en los pavimentos, la combinación de estos o los acabados.

Las plazas de aparcamiento accesibles reservadas no deben tener una pendiente que exceda, a lo largo de su longitud y su anchura, de 1:50 (2%).

Vado de la plaza de aparcamiento

El vado debería estar situado próximo a la plaza de aparcamiento accesible reservada, comunicado con la entrada principal mediante el itinerario accesible.

La anchura mínima del vado debería ser de 1 000 mm. La inclinación del vado debería tener en cuenta los requisitos del capítulo 8 y la tabla 2.

El itinerario accesible hasta el vado puede señalizarse con rayas en el suelo para evitar que otras personas aparquen en esta área (véase ilustración 4). Las superficies de los vados deben ser resistentes al deslizamiento.

2.5.1.2 RAMPAS

Generalidades

Las rampas proporcionan un itinerario accesible en los cambios de nivel. Una rampa con la pendiente adecuada puede proporcionar accesibilidad, sin la necesidad de depender de un dispositivo mecánico.

Las rampas pueden ser la única solución práctica para personas que no pueden utilizar escalones o escaleras, aunque otras personas puedan preferir las escaleras.

Si el cambio de nivel es superior a 300 mm, debería existir un tramo de escalera alternativo a la rampa (véase Ilustración 5).

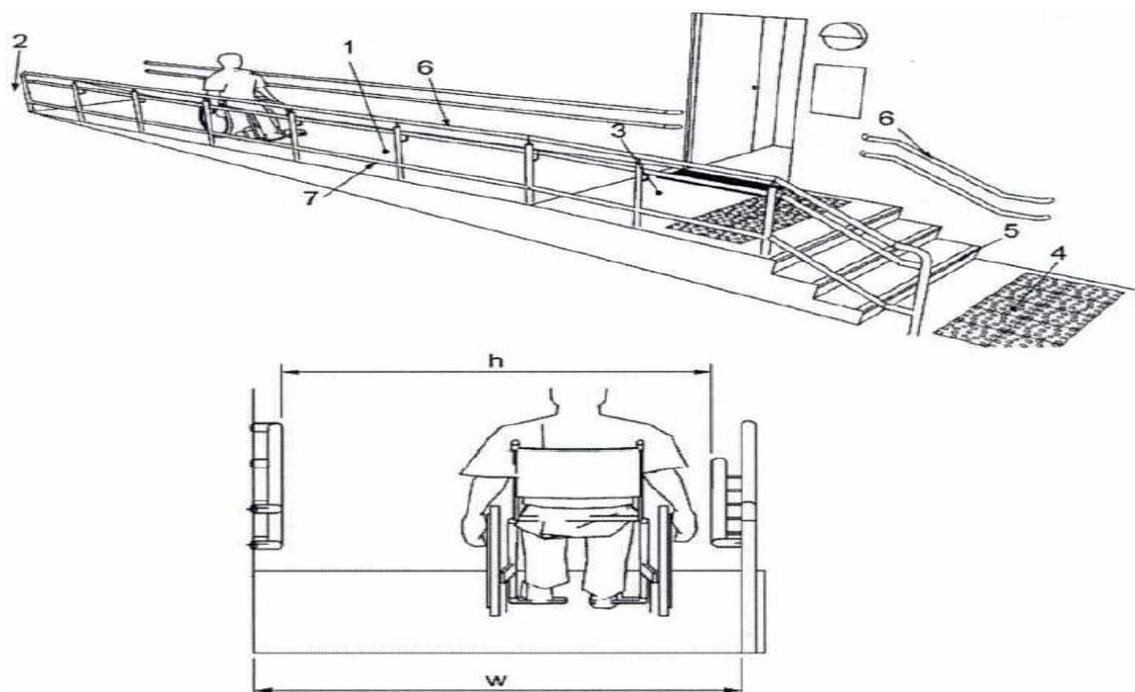


Ilustración 5. Rampas con pendiente 1:20 (5%) y con mesetas horizontales al comienzo

Leyenda.- 1. Superficie de la rampa (véanse en la tabla 2 la pendiente y longitud máximas)

2. Meseta horizontal

3. Meseta horizontal

4. Pavimento táctil indicador delante de la escalera

5. Señalización complementaria de los peldaños

6. Pasamanos en ambos lados de la rampa y de la escalera

7. Zócalo, mín. 150 mm

h. Anchura entre pasamanos w Anchura de la rampa

w. Altura de la rampa

Pendiente y longitud

La pendiente no debe exceder de los valores máximos dados en las tablas 17 y 3.

Tabla 17: Pendiente y longitud máximas de las rampas

Elevación máx. mm	Pendiente máx.	Pendiente máx. mm/m	Longitud máxima entre mesetas, mm	Uso exterior	Uso interior	Pasamanos requeridos
Sin límite	Menos de 1:20 (5,0%)	< 50	Sin límite	sí	sí	No
500	1:20 (5,0%)	50	10 000	sí	sí	Véase el apartado 8.5
460	1:19 (5,3%)	53	8 740	sí	sí	Véase el apartado 8.5
420	1:18 (5,6%)	56	7 560	sí	sí	Véase el apartado 8.5
385	1:17 (5,9%)	59	6 545	sí	sí	Véase el apartado 8.5
350	1:16 (6,3%)	63	5 600	sí	sí	Véase el apartado 8.5
315	1:15 (6,7%)	67	4 725	sí	sí	Véase el apartado 8.5
280	1:14 (7,1%)	71	3 920	sí	sí	Véase el apartado 8.5
245	1:13 (7,7%)	77	3 185	sí	sí	Véase el apartado 8.5
210	1:12 (8,3%)	83	2 520	sí	sí	Véase el apartado 8.5
180	1:11 (9,1%)	91	1 980	solo en vados	No recomendado	no
150	1:10 (10,0%)	100	1 500	solo en vados	No recomendado	no
110	1:9 (11,1%)	111	990	solo en vados	No recomendado	no
75	1:8 (12,5%)	125	600	solo en vados	Solo rampas umbrales	no

Tabla 18: Consideraciones excepcionales en la adaptación de zonas urbanas o en la entrada de edificios existentes

Elevación máx. mm	Pendiente máx.	Pendiente máx. mm/m	Longitud máxima entre mesetas, mm	Solo en consideraciones excepcionales	Pasamanos requeridos
1 250	1:12 (8,3%)	83	15 000	sí	Véase el apartado 8.5
1 150	1:11 (9,1%)*	91	12 650	sí	Véase el apartado 8.5
1 000	1:10 (10,0%)	100	10 000	sí	Véase el apartado 8.5
750	1:9 (11,1%)	111	6 750	sí	Véase el apartado 8.5
375	1:8 (12,5%)	125	3 000	sí	Véase el apartado 8.5
35	1:8 (12,5%)	125	280	solo rampas de umbrales	no

Anchura de las rampas

- La anchura de la superficie de una rampa no debe ser inferior a 1200 mm.
- La anchura libre de una rampa no debe ser inferior a 1 000 mm, medida entre los pasamanos o entre cualquier obstáculo.

Mesetas de rampas

Se debe dotar de una meseta de extremo tanto en la parte inferior como en la superior de itinerarios en pendiente, de los itinerarios escalonados o de las rampas. La superficie de esta meseta de extremo puede formar parte de la continuación del itinerario (véase Ilustración 5).

La longitud de las mesetas de los extremos y de las mesetas intermedias no debe ser inferior a 1500 mm.

La longitud de las mesetas intermedias en cualquier cambio de dirección de más de 10° debe ser como mínimo de 1500 mm, medida en el eje (véase Ilustración 5).

Consideraciones excepcionales para edificios existentes: La longitud de las mesetas de los extremos y de las intermedias de las rampas debe ser como mínimo de 1200 mm.

2.5.1.3 ENTRADAS Y SALIDAS DE INCENDIO DEL EDIFICIO**Anchura de paso de la puerta**

La anchura libre de paso de la puerta de entrada no debe ser inferior a 800 mm; se recomienda un mínimo de 850 mm, porque una persona que utilice una silla de ruedas motorizada puede necesitar más espacio.

NOTA Muchas reglamentaciones nacionales sobre edificación requieren una anchura mínima de 900 mm para las puertas de entrada.

Altura libre de la puerta

La altura libre mínima de la puerta no debe ser inferior a 2000 m.

Espacio de circulación

Delante de la puerta en un edificio debería existir un espacio de maniobra horizontal mínimo de 1500 mm por 1500 mm. Cuando se pueda requerir un giro de 180° en silla de ruedas, el espacio mínimo debe ser de 1 600 mm por 2 150 mm. Para permitir a los usuarios accionar la manilla de la puerta, es necesario una separación de cualquier elemento u obstáculo de 600 mm (se recomienda 700 mm) en el lado del picaporte de la puerta (véase Ilustración 6).

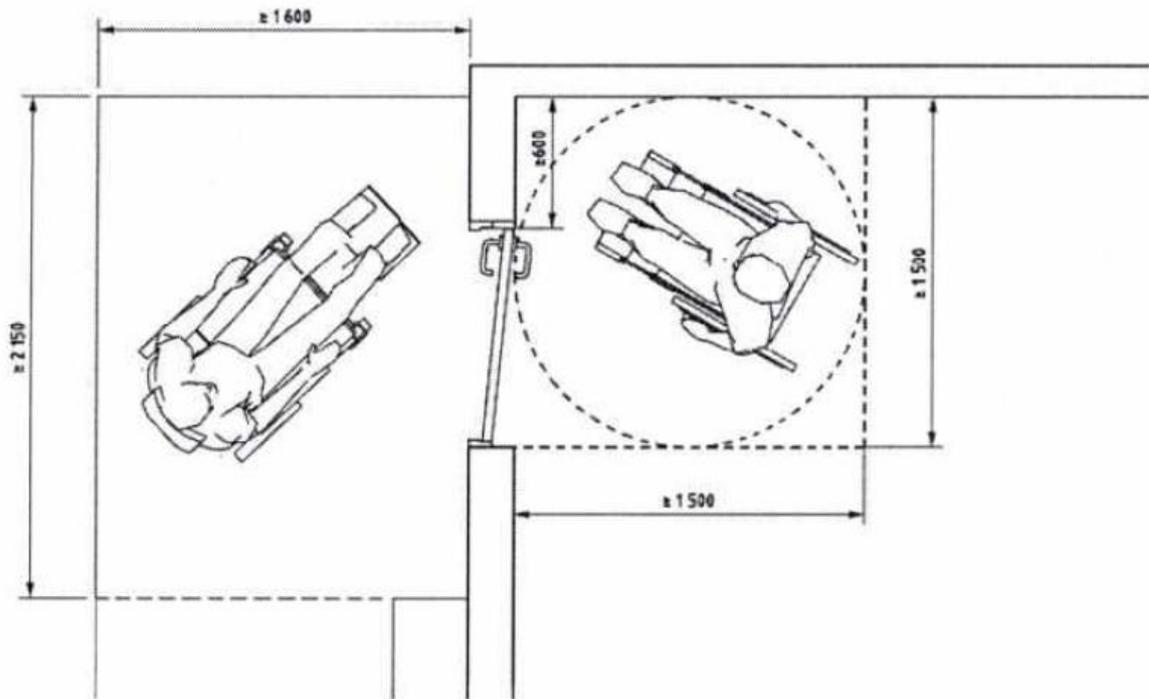


Ilustración 6. Espacio de circulación en una puerta batiente

Vestíbulos

Espacio libre de maniobra

El espacio libre de maniobra entre las puertas de un vestíbulo de entrada no debe ser inferior a 1 500 mm, excluyendo el barrido de las puertas (véase Ilustración 7). En vestíbulos, las puertas batientes deberían abrir hacia fuera.

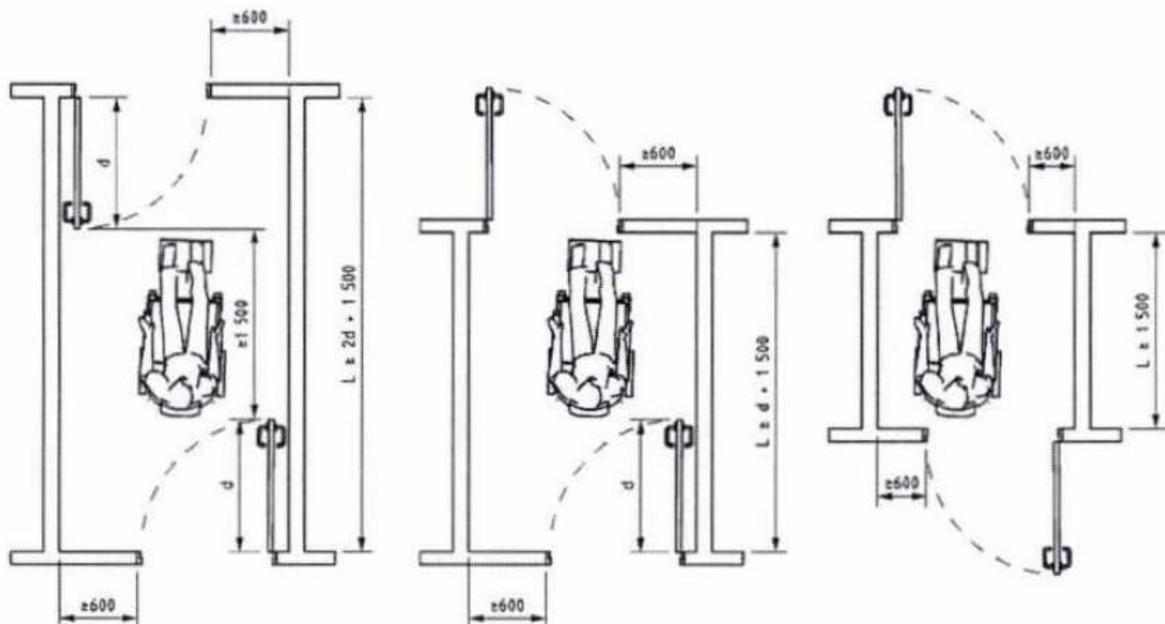


Ilustración 7. Dimensiones mínimas de vestíbulos con puertas batientes de una hoja

2.5.1.4 CIRCULACIÓN HORIZONTAL

Pasillos interiores

La anchura libre mínima de los pasillos debe ser de 1 200 mm, siendo recomendable una anchura de 1800 mm.

Cuando un pasillo tenga menos de 1800 mm de anchura, debe disponer de zonas de cruce de 1 800 mm de anchura y al menos 1800 mm de longitud a intervalos razonables. Estas dimensiones deben ser excluyendo la proyección de los pasamanos y de otros elementos, por ejemplo, extintores portátiles de incendios, tabloneros de anuncios, perchas, etc.

Consideraciones excepcionales para edificios existentes en países en vías de desarrollo: En algunos Estados miembros en los que normalmente se utilizan sillas de ruedas más cortas y pequeñas, y debido a las condiciones del mercado, los pasillos rectos y de una longitud máxima de 2000 mm se pueden reducir hasta una anchura de 900 mm. Siempre que sea posible, la anchura de estos pasillos interiores se debería aumentar hasta 1200 mm.

La frecuencia de uso de un pasillo debe ser un criterio a seguir para establecer la anchura y la longitud mínimas del mismo (véase Ilustración 8).

La altura libre mínima de los pasillos debe ser de 2100 mm.

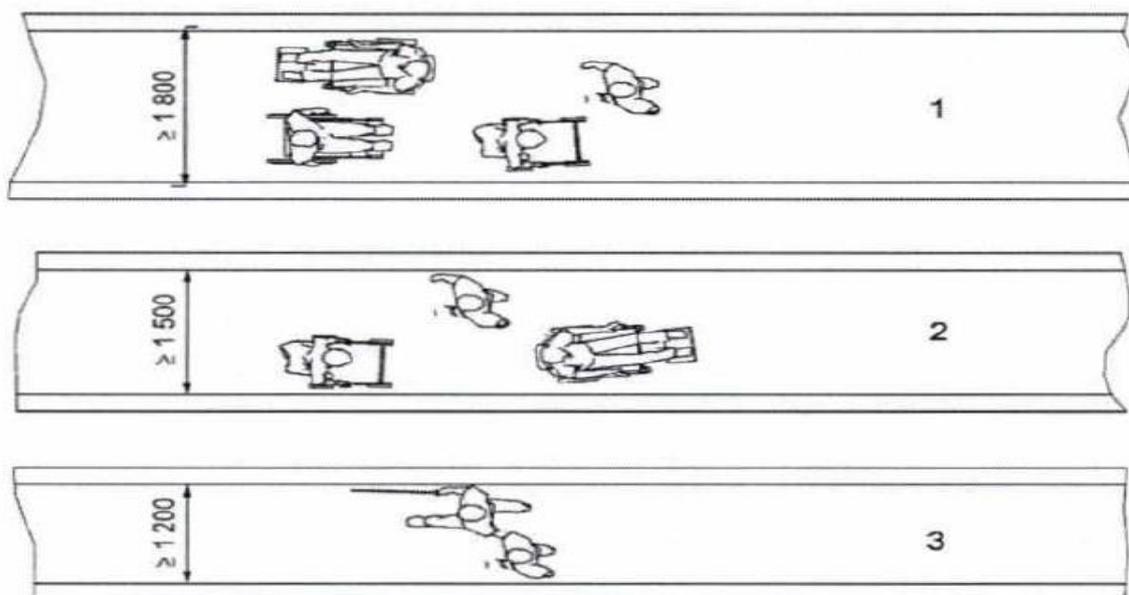


Ilustración 8. Diferentes anchuras de pasillo determinadas por la intensidad de uso

- Leyenda 1. Circulación constante en los dos sentidos
 2. Circulación frecuente en los dos sentidos
 3. Circulación poco frecuente en los dos sentidos

2.5.1.5 CIRCULACIÓN VERTICAL

Escaleras

Huella y contrahuella de los escalones

Las huellas y las contrahuellas de los peldaños deben ser uniformes a lo largo de los tramos.

Con el fin de facilitar una evacuación segura y asistida de las personas en caso de incendio, la contrahuella de los escalones no debería ser superior a 150 mm, y la huella del escalón no debería ser inferior a 300 mm. La huella mínima del escalón debe ser de 260 mm, y la contrahuella máxima debe ser de 180 mm. Debido a razones de seguridad y a diferencias antropométricas, se puede recomendar aumentar la profundidad mínima de la huella.

Las escaleras en curva y en espiral no son recomendables. Cuando se tenga que utilizar escaleras en curva y en espiral, el pasamano interior debería colocarse con su borde interior paralelo a la huella en el punto en que la profundidad de esta es mayor o igual a 220 mm.

La suma de la huella y de dos veces la contrahuella debería estar comprendida entre 600 mm y 660 mm. Los escalones deben tener tabica.

Se debe evitar la proyección de unas huellas sobre otras, pero en el caso de ser necesaria tal proyección no debe ser superior a 25 mm. No deben tener boceses (véase Ilustración 9).

Un tramo de escalones no debería contener más de 16 contrahuellas. No obstante, en circunstancias en las que la superficie en planta esté restringida, un tramo de escalera no debe contener más de 20 contrahuellas.

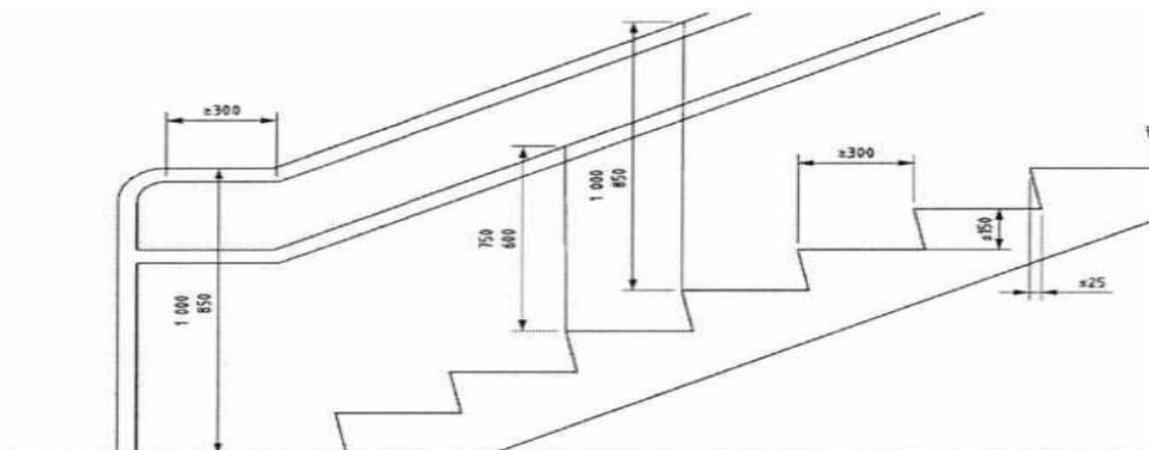


Ilustración 9. Huellas y contrahuellas recomendadas de los escalones

Anchura mínima de los tramos de escalera

La anchura mínima de un tramo de escalera debe ser 1200 mm.

La anchura mínima entre los pasamanos debe ser 1000 mm.

Con objeto de garantizar el espacio suficiente para el descenso de una silla de evacuación, a la vez que se deja espacio para el flujo contracorriente (es decir, para el acceso de emergencia de los equipos de rescate que entran en el edificio en dirección al fuego mientras las personas continúan evacuando el edificio), la anchura libre del tramo de escalera, excluyendo los pasamanos y otras proyecciones (extintores portátiles de incendio, tabloneros de aviso, etc.) no debería ser inferior a 1500 mm. La anchura en planta de un tramo de escaleras no debería ser inferior a 1700 mm.

Mesetas de escalera

La superficie de una meseta debe estar libre de obstáculos, incluyendo el barrido de puertas y cancelas. Cuando exista meseta intermedia o un giro de 180º, la anchura nunca debe ser inferior a 1500 mm, a fin de facilitar el transporte de una persona en camilla. Véase Ilustración 10.

Si la escalera es de varios tramos, la longitud de una meseta intermedia no debe ser inferior a la anchura libre del tramo más ancho.

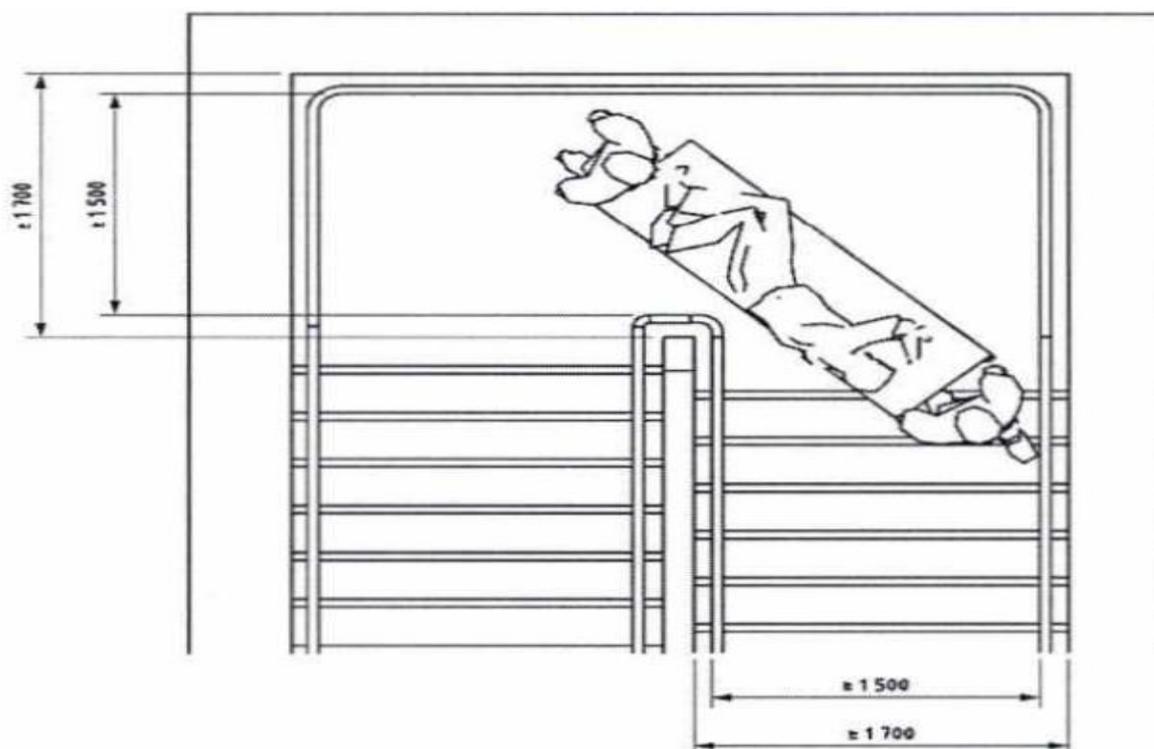


Ilustración 10. Ejemplo de escalera y meseta a 180º para acceso en caso de emergencia

Altura libre de la escalera

La altura accesible y libre debajo de las escaleras debe ser mayor o igual a 2 100 mm. Si la altura libre es menor de 2 100 mm, se deben disponer barreras de protección u otros elementos que sirvan para proteger de los golpes. Véase Ilustración 11.

La altura libre de la escalera debe ser como mínimo de 2 100 mm.

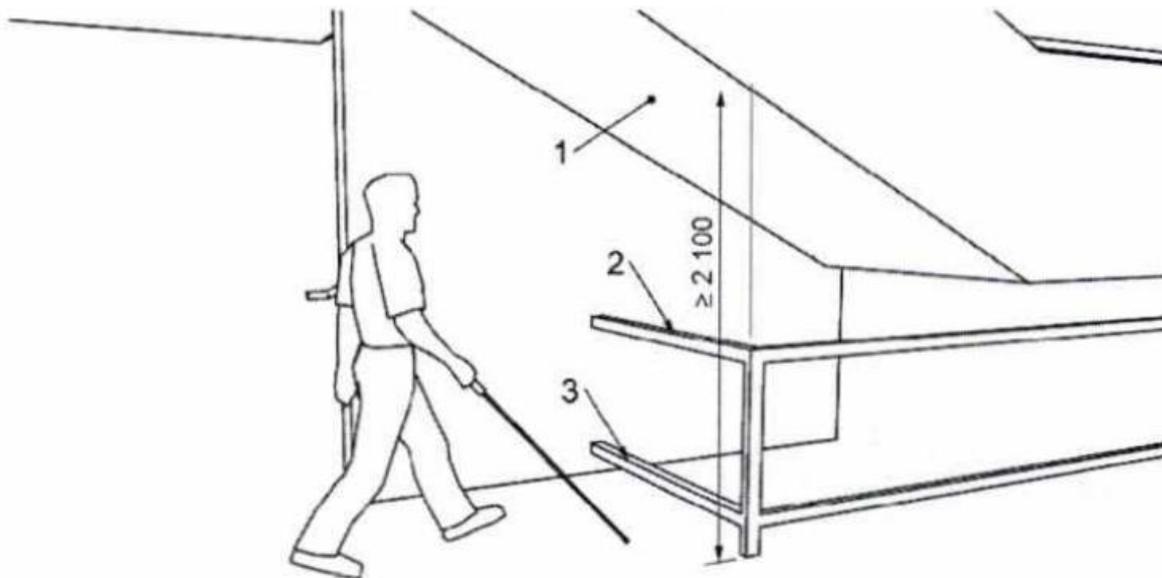


Ilustración 11. Altura libre de las escaleras

Leyenda 1. Altura libre mínima 2 100 mm

- 2. Barrera de protección contra golpes
- 3. Barrera de protección detectable con bastón blanco de movilidad, a 300 mm de altura máxima

Pasamanos

Provisión de pasamanos

Debe instalarse un pasamano en ambos lados de todos los tramos de escalera. En las escaleras cuya anchura libre exceda de 2700 mm debería instalarse un pasamanos central, dejando la anchura libre mínima de uno de los lados en 1500 mm.

Sección de pasamanos

Los pasamanos deben:

- a) tener una sección redondeada que se pueda inscribir en un círculo de 45 mm de diámetro y describirse en un círculo de 35 mm de diámetro. El radio de los bordes redondeados debe ser como mínimo de 15 mm;
- b) estar situadas de manera que dejen un espacio libre mínimo de 40 mm con respecto a cualquier pared adyacente u obstáculo;
- c) tener una proyección total desde cualquier obstáculo lateral de no más de 100 mm;

d) tener el arco de 270° superior del pasamano sin obstáculos a lo largo de toda su longitud

e) tener un espacio libre mínimo de 50 mm bajo el arco de 270° a lo largo de toda su longitud, para asirlo con los dedos;

f) tener una superficie lisa pero que proporcione la resistencia adecuada al deslizamiento de los dedos.

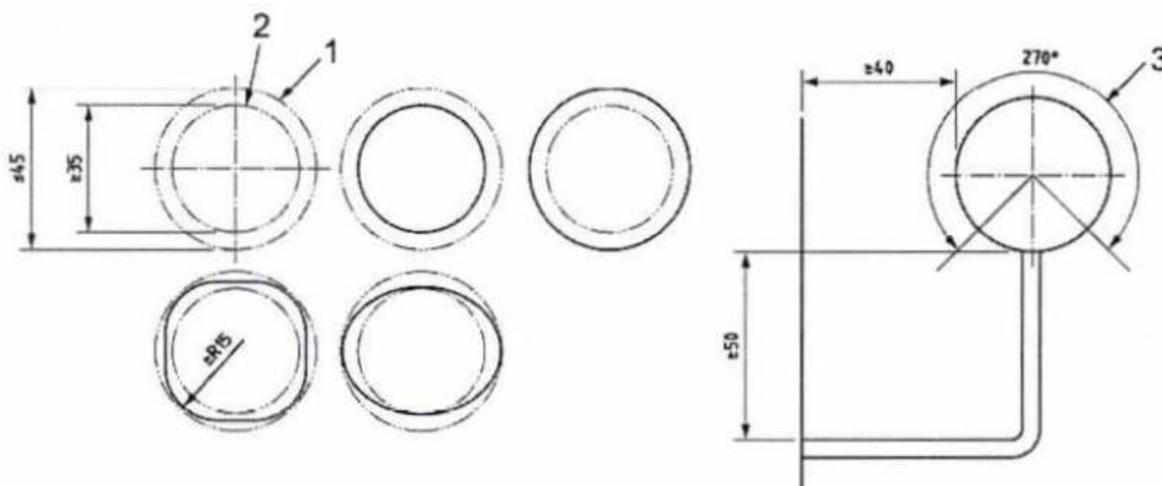


Ilustración 12. Ejemplos de secciones de pasamanos, sustentación y espacio libre

Leyenda 1. Círculo máximo inscrito de la sección del pasamano

2. Círculo mínimo subscrito de la sección

3. Espacio libre mínimo de 50 mm bajo el arco de 270° superior a lo largo de toda la longitud del pasamano

Continuidad del pasamano

Los pasamanos deberían ser continuos a lo largo de todo el tramo de una rampa, escalera, itinerario escalonado y de las mesetas intermedios, excepto cuando se cruzan con una puerta o un itinerario de circulación.

Altura del pasamano

La altura de la cara superior de un pasamano debe estar comprendida entre 850 mm y 1000 mm por encima de la superficie de la rampa, de la línea de pendiente de la escalera, y de la superficie de la meseta.

Debe instalarse un segundo pasamano a una altura inferior que el primero. La altura de la cara superior del segundo pasamano debería estar comprendida entre 600 mm y 750 mm por encima de la superficie de la rampa, de la línea de pendiente de la escalera, y de la superficie de la meseta.

Prolongación horizontal de un pasamano

Los pasamanos en los itinerarios escalonados, escaleras o rampas deben tener una prolongación horizontal mínima de 300 mm, tanto desde el borde del primer peldaño como desde el del último de cada tramo.

Los pasamanos no deben tener proyección sobre los itinerarios de circulación transversales, salvo que sean continuos y tengan el fin de formar parte de la orientación a lo largo de dicho itinerario.

El extremo de la prolongación horizontal debería doblarse hacia la pared en el lado cerrado de la rampa o escalera, o doblarse hacia abajo y terminar en el suelo o a nivel del terreno.

2.5.1.6 PUERTAS Y VENTANAS

Anchura de paso libre de las puertas

La anchura de paso libre mínima de una puerta situada en un itinerario o vía accesible continua debe ser 800 mm, medida desde la hoja de la puerta (véase Ilustración 13); se recomienda un mínimo de 850 mm.

La distancia máxima desde la manilla de la hoja de la puerta hasta la superficie de la pared no debe exceder de 250 mm.

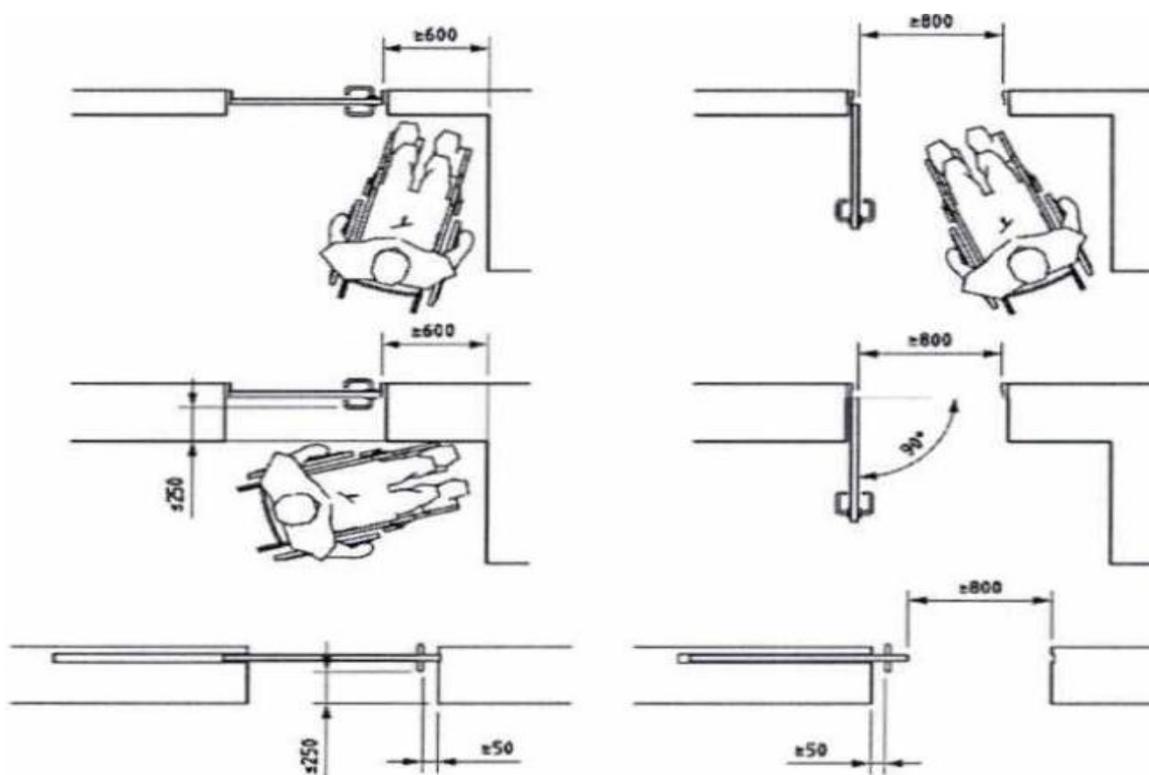


Ilustración 13. Anchura de paso libre de puertas batientes y correderas

Posición de una puerta

Entre el canto de una puerta y la pared perpendicular al vano de esta se debe dejar un espacio de maniobra mínimo de 600 mm, como muestra la Ilustración 13; se recomienda un mínimo de 700 mm. Este espacio es necesario para que la persona usuaria de silla de ruedas o de andador pueda abrir la puerta. Este requisito no se aplica cuando se instalan puertas automáticas.

Paneles acristalados en puertas

Cuando se instalen paneles acristalados (de visualización) en las puertas, estos deben cumplir los requisitos siguientes (véase Ilustración 14):

- el borde inferior del panel acristalado no debe estar a más de 600 mm por encima del suelo acabado;
- el borde superior del panel de acristalado no debe estar a menos de 1 600 mm por encima del suelo acabado;
- en anchura, el panel acristalado no debe comenzar a más de 200 mm del borde en el que se encuentra el pestillo de la puerta, y la anchura del acristalamiento no debe ser menor de 150 mm;
- el panel acristalado se puede subdividir por medio de secciones transversales estrechas de una anchura máxima de 200 mm.

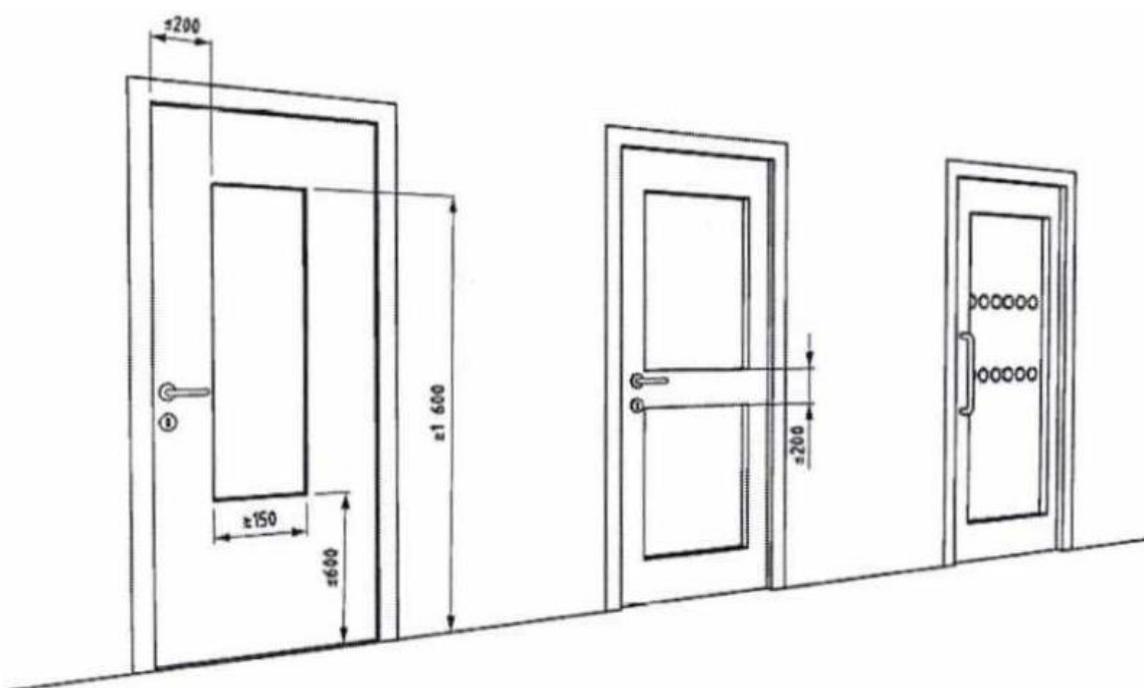


Ilustración 14. Ejemplos de puertas con paneles acristalados

Altura de la ventana

Para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan ver a través de una ventana, la altura del borde inferior del acristalamiento respecto al suelo no deberla ser superior a 1100 mm.

Por razones de seguridad, se deberla considerar el empleo de barreras de protección, de acuerdo con las reglamentaciones de edificación.

2.5.1.7 ESPACIOS HIGIÉNICO-SANITARIOS

Cabinas de inodoro para personas semi ambulantes

Estas cabinas satisfacen las necesidades de las personas semi ambulantes que necesitan ayuda. No están destinadas a la mayoría de las personas que utilizan silla de ruedas (véase Ilustración 15).

Cuando estén situados en aseos diferenciados por sexo, los lavabos estarán en la zona común.

Cuando se trate de un aseo independiente, el lavabo debe estar situado en un espacio adyacente a la cabina del inodoro o debe ampliarse la cabina para acomodar el lavabo.

Características:

- la altura del asiento del inodoro, su profundidad y su distancia a la pared deberían cumplir lo indicado en el apartado 26.6;
- la puerta debería abrir hacia fuera, y tener una anchura de paso libre mínima de 800 mm;
- barras de apoyo a ambos lados del inodoro;
- suministro independiente de agua junto al inodoro, y desagüe incorporado en el suelo cuando sea necesario.

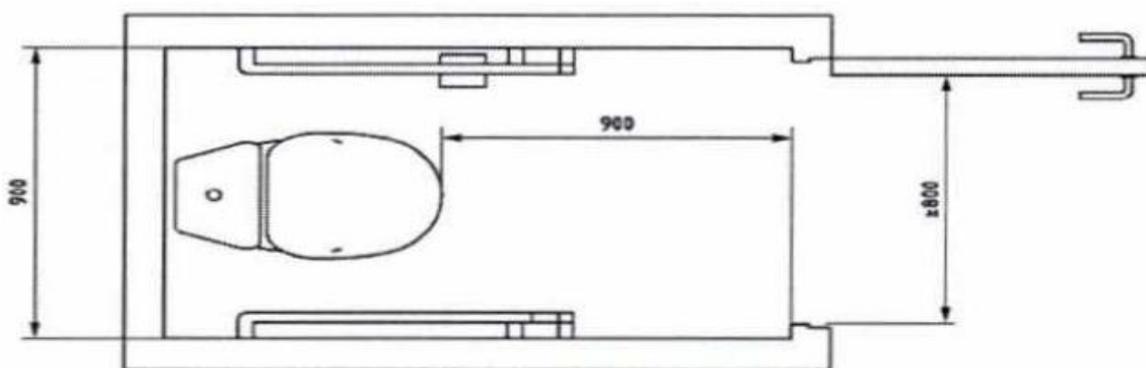


Ilustración 15. Cabina de inodoro para personas semiambulantes

Dimensiones de los aseos accesibles para personas usuarias de silla de ruedas

Aseo de tipo A con transferencia lateral desde ambos lados

Características (véanse Ilustración 16).

- transferencia lateral por ambos lados;
- espacio *de* maniobra no interrumpido ni por el lavabo ni por el inodoro;
- suministro de agua independiente junto al asiento del inodoro;
- barras de apoyo horizontales a ambos lados del inodoro;
- portarrollos de papel higiénico en ambas barras de apoyo abatibles.

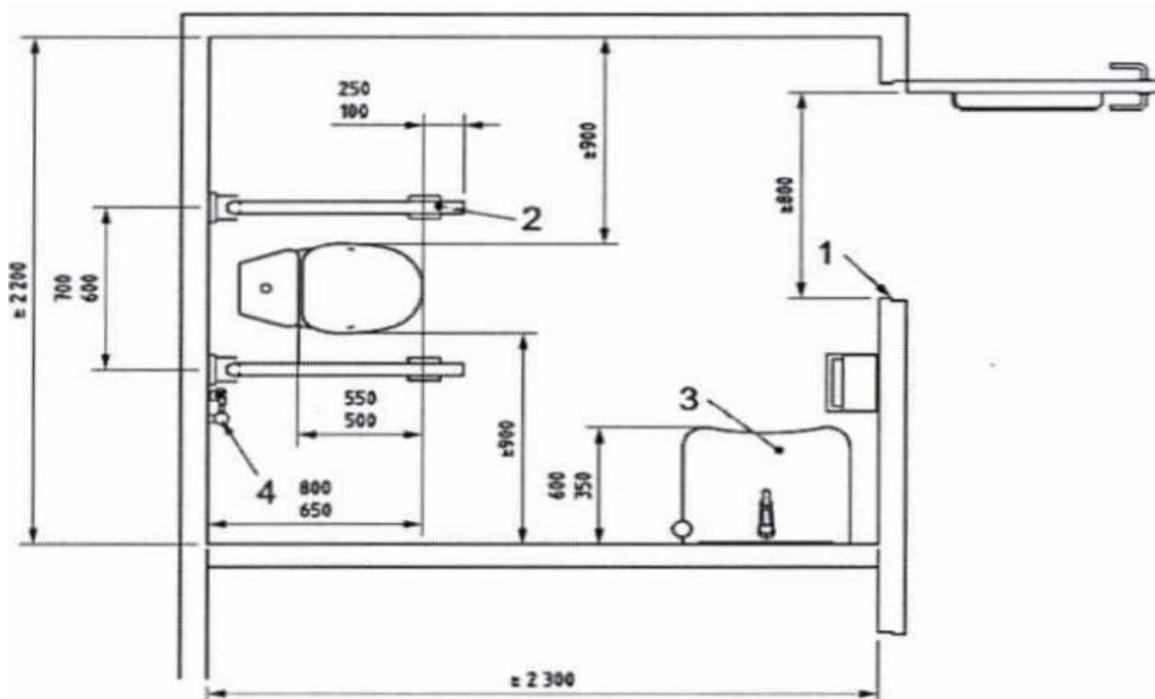


Ilustración 16. Ejemplo de aseo de tipo A — Transferencia lateral desde ambos lados

Leyenda 1. Mínimo 800 mm (se recomiendan 850 mm)

2. Barras de apoyo abatibles a ambos lados

3. Lavabo

4. Suministro de agua independiente

Aseo de tipo B con inodoro en rincón

Características (véanse Ilustración 17).

- transferencia lateral solo por un lado;
- espacio de maniobra no interrumpido ni por el lavabo ni por el inodoro;
- suministro de agua independiente junto al asiento del inodoro;
- barra de apoyo vertical junto al asiento del inodoro para levantarse y sentarse (las barras de apoyo inclinadas no son aconsejables);
- portarrollos de papel higiénico fijado en la pared junto al asiento del inodoro;
- barra de apoyo abatible.

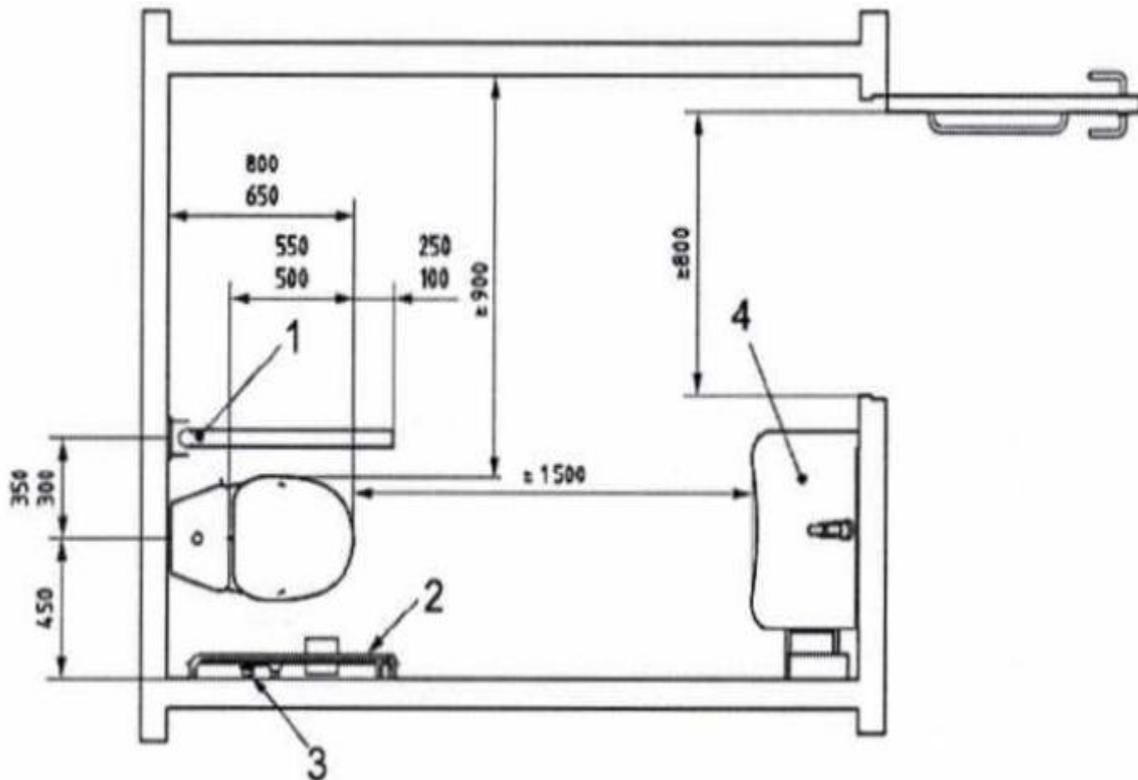


Ilustración 17. Ejemplo de aseo grande de tipo 13 con inodoro en rincón

Leyenda 1. Barra de apoyo abatible

2. Barra de apoyo fijada a la pared

3. Suministro de agua independiente

4. Lavabo

Aseo de tipo C

Características (véanse las figuras 40 y 41).

- transferencia lateral únicamente por un lado;
- espacio de maniobra reducido por el lavabo;
- suministro de agua independiente junto al asiento del inodoro, con desagüe instalado en el suelo cuando sea necesario;
- posibilidad de alcanzar el lavabo pequeño cuando se está sentado en el inodoro;
- barra de apoyo horizontal fijada a la pared junto al asiento del inodoro;
- barra de apoyo vertical fijada a la pared junto al asiento del inodoro para levantarse y sentarse (las barras de apoyo inclinadas no son aconsejables);
- barra de apoyo abatible;
- portarrollos de papel higiénico fijado en la pared junto al asiento del inodoro.

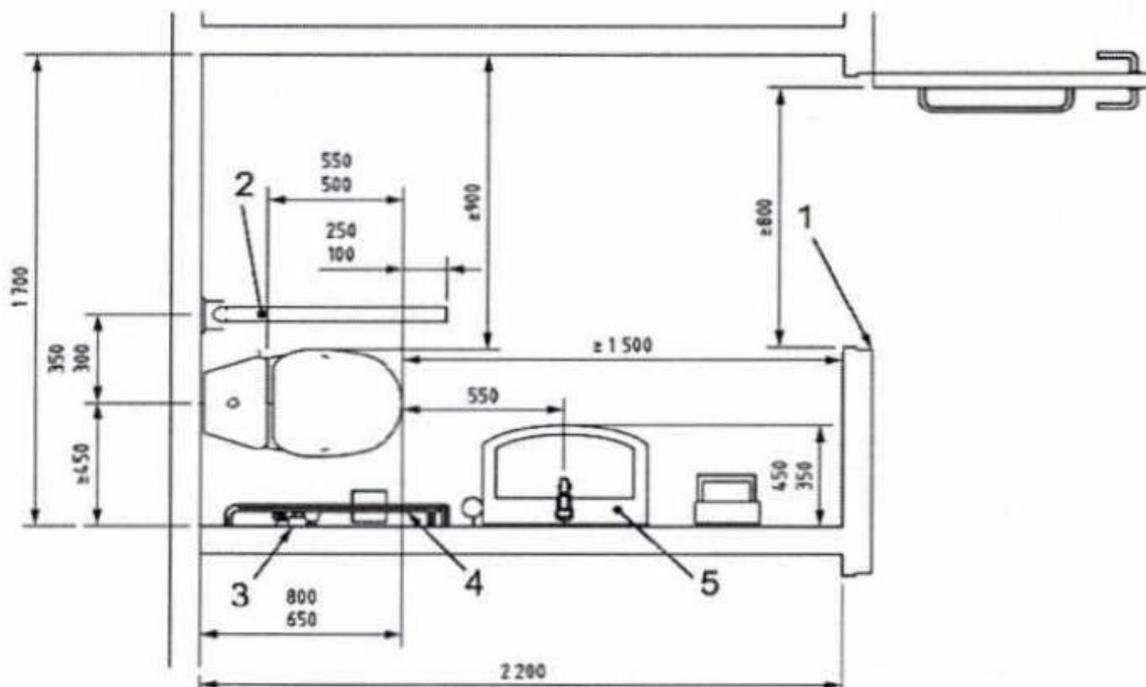


Ilustración 18. Ejemplo de aseo pequeño de tipo C con inodoro en rincón

Leyenda 1. Mínimo 800 mm (se recomiendan 850 mm)

2. Barra de apoyo abatible
3. Suministro de agua independiente
4. Barra de apoyo fijada a la pared
5. Lavabo

Puertas de los aseos

La puerta debe tener una anchura libre mínima de 800 mm, recomendándose un mínimo de 850 mm, y debe ser fácil de abrir y de cerrar. La puerta debería abrir hacia fuera. Si la puerta abre hacia dentro, debe existir un medio para abrirla, o quitarla, desde el exterior. No deberían existir aberturas por debajo o por encima de la puerta.

Asiento del inodoro

La parte superior del asiento del inodoro debe estar a una altura comprendida entre 400 mm y 480 mm. Las diferencias antropométricas entre la población mundial pueden requerir alturas inferiores o superiores del asiento del inodoro.

La distancia mínima desde el borde del asiento del inodoro hasta la pared posterior debería estar comprendida entre 650 mm y 800 mm (véanse Ilustraciones 16, 17 y 18).

En un inodoro en rincón, la distancia mínima desde la taza hasta la pared adyacente debería ser de 250 mm (véase Ilustración 17). La distancia mínima desde el eje longitudinal del inodoro de rincón hasta la pared adyacente debería ser de 450 mm (véanse Ilustraciones 17 y 18).

Si el inodoro dispone de respaldo, la profundidad del asiento debería estar comprendida entre 500 mm y 550 mm.

Barras de apoyo

Se debe instalar una barra de apoyo (sea abatible o fija en la pared) a ambos lados del inodoro a una distancia de entre 300 mm y 350 mm del eje del inodoro. La distancia mínima desde la pared debería ser de 40 mm.

En los lados en los que sea posible la transferencia lateral, se debe instalar una barra de apoyo abatible a una altura comprendida entre 200 mm y 300 mm por encima del asiento del inodoro. Las barras de apoyo deben resistir una fuerza mínima de 1 kN aplicada desde cualquier dirección, se recomienda que la fuerza que resista sea de 1,7 kN. Su longitud debería sobrepasar el borde frontal del asiento del inodoro en una distancia comprendida entre 100 mm y 250 mm. La ubicación de una barra de apoyo abatible debería permitir el acceso desde una silla de ruedas cuando esté abatida hacia arriba.

Cuando exista una pared junto al inodoro, se debe instalar una barra de apoyo horizontal a una altura de 200 mm a 300 mm por encima del asiento del inodoro, y una barra de apoyo vertical que debe sobrepasar a la de apoyo horizontal hasta una altura de 1 700 mm por encima del nivel del suelo. La barra de apoyo se debe extender hasta una distancia mínima de 150 mm del borde frontal del asiento del inodoro.

La barra de apoyo horizontal no debe interrumpirse en toda su longitud.

La altura de la barra de apoyo para inodoros *de niños* debería estar comprendida entre 510 mm y 635 mm.

Deben tener una sección circular de diámetro no inferior a 35 mm ni superior a 50 mm.

La ubicación de accesorios tales como la toalla de manos, el jabón, el recipiente para residuos, etc., no debería dificultar la utilización de la barra de apoyo.

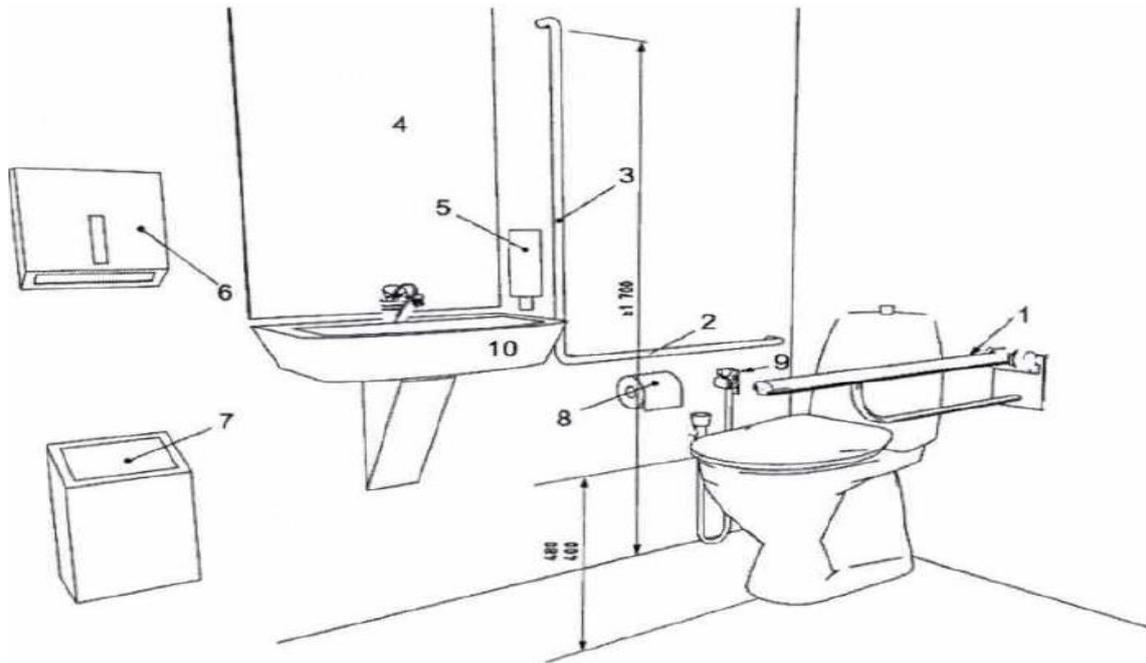


Ilustración 19. Posición de las barras de apoyo, el suministro de agua y el papel higiénico en aseo con inodoro en rincón de tipo C

- Leyenda
1. Barra de apoyo abatible a una altura de 200 mm a 300 mm por encima del asiento del inodoro
 2. Barra de apoyo horizontal fijada a la pared a una altura de 200 mm a 300 mm por encima del asiento del inodoro
 3. Barra de apoyo vertical fijada a la pared
 4. Espejo, con una altura mínima de la parte superior de 1 900 mm y una altura máxima de la parte inferior de 900 mm
 5. Dispensador de jabón, a una altura comprendida entre 800 mm y 1 100 mm
 6. Toallas o secador, a una altura comprendida entre 800 mm y 1 100 mm
 7. Recipiente para residuos
 8. Portarrollos de papel higiénico, a una altura comprendida entre 600 mm y 700 mm
 9. Suministro de agua independiente
 10. Lavamano pequeño, proyección máxima 350 mm

2.5.2 ENCUESTA DE SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO 2009-2010

Es la primera Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento que se realiza en el país con el objetivo de describir y analizar las condiciones de salud, nutrición, cognitivo, estado funcional, acceso y uso a medicamentos, existencia de redes de apoyo familiar y social, historia laboral, acceso y uso a servicios y condiciones de la vivienda, de la población ecuatoriana de adultos mayores; para que sirva de sustento al diseño de políticas, estrategias y programas.

Esta encuesta obtuvo los siguientes resultados:



ECUADOR, 2009-2010 Presentación de Resultados



Dr. Wilma B. Freire, MS, PhD.
Investigadora Principal

Tabla 19: Índice de condiciones socioeconómicas de la población adulta mayor

Población	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Indigente
	# AM	# AM	# AM	# AM	# AM
Cabecera	14	52	418	274	471
Cantonal					

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento 2010

Tabla 20: Auto percepción de la salud

Sexo	Auto percepción	65 a 74 años	75 o más	Subtotal
	Salud	# AM	# AM	
Ambos sexos	Buena	184	117	301
	Regular	376	277	653
	Mala	151	125	275
TOTAL		711	519	1.230

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento 2010

Tabla 21: Prevalencia de enfermedades crónicas

Edad/años	Hipertensión	Diabetes	Cáncer	Subtotal
	# AM	# AM	# AM	
65 a 74	328	98	25	451
75 o más	252	59	13	324
Total	580	157	38	775

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento 2010

Tabla 22: Porcentaje de comidas completas consumidas al día por edad

Edad/años	Sexo	1 comida		2 comidas		≥3 comidas	
		%	# AM	%	# AM	%	# AM
65 a 74	Femenino	6.6	24	32.6	118	50.8	185
	Masculino	3.3	11	31.9	111	64.8	225
75 o más	Femenino	9.8	26	38.0	101	52.2	138
	Masculino	6.3	16	36.2	92	57.5	146
Total			77		422		694

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento 2010

El Índice de Masa Corporal es solo uno de los factores relacionados con los riesgos de enfermedades. Las probabilidades de que una persona padezca enfermedades relacionadas con el sobrepeso o la obesidad, por ejemplo, presión arterial alta o falta de actividad física.

Tabla 23: Clasificación de pesos de los adultos mayores, por sexo e índice de masa corporal

Sexo	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso +
	<18.5	18.50-24.99	25.00-29.99	≥30.00	Obesidad
	# AM	# AM	# AM	# AM	# AM
Femenino	16	202	246	165	411
Masculino	17	273	241	70	311
Total	33	475	487	235	722

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento 2010

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son aquellas que se deben realizar en su totalidad para definir una persona como independiente. Denotan tareas de autocuidado como:

Tabla 24: Dificultades en realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria, de acuerdo al grupo de edad

Sexo	Dificultad para:	65 a 74 años		75 o más	
		%	# AM	%	# AM
Ambos sexos	levantar una moneda	4.6	33	11.2	58
	trotar un Km. y más	50.2	357	59.0	306
	caminar varias cuadras	39.6	289	51.1	265
	caminar una calle	33.4	237	46.6	242
	el estar sentado dos horas	37.9	269	39.9	207
	levantarse de una silla	47.5	338	54.8	284
	subir escaleras varios pisos	52.8	375	58.5	304
	subir un piso por escaleras	41.3	294	53.0	275
	para agacharse	52.7	375	59.2	307
	alzar sus brazos	19.6	139	26.7	139
	halar o empujar objetos	33.9	241	43.2	224
	levantar objetos	25.3	180	37.6	195

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento 2010

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) indican la capacidad que se tiene para llevar una vida independiente en la comunidad. Son actividades que incluyen:

Tabla 25: Dificultades en realizar Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, de acuerdo al grupo de edad

Sexo	Dificultad para:	65 a 74 años		75 o más	
		%	# AM	%	# AM
Ambos sexos	Preparar comida	3.1	22	9.9	51
	Manejar dinero	6.9	49	17.3	90
	Ir a lugares	14.4	102	37.2	193
	Hacer compras	7.8	55	16.0	83
	Llamar por teléfono	12.3	87	12.4	64
	Hacer quehaceres domésticos	6.1	43	12.4	6
	Hacer quehaceres pesados	14.1	100	21.6	112
	Tomar sus medicinas	10.8	77	29.1	151

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento 2010

Y concluye que los adultos mayores:

- * Viven en condiciones socioeconómicas muy variadas, pero una proporción muy importante vive en condiciones desfavorables. Mientras uno de cada cuatro adultos mayores dice que vive en condiciones buenas o muy buenas, más de cuatro de cada diez viven en condiciones regulares, y más de tres de cada diez en condiciones malas o de indigencia.

- * La pobreza se expresa en varios aspectos fuertemente relacionados entre sí, especialmente los bajos niveles de ingresos y educación. Estos factores son más críticos para mujeres que para hombres y se complican aún más con el paso de los años ya que a nivel individual, las personas de edad más avanzada experimentan en mayor grado los problemas de salud de orden físico, mental y psicológico.
- * Los datos sobre el estado de salud, en términos de auto percepción, demuestran que el deterioro físico y cognitivo afecta a altas proporciones de personas en este grupo, especialmente conforme avanza la edad, uno de cada tres personas mayores de 75 años reporta un deterioro en capacidad cognitiva, y uno de cada ocho en general dice haber experimentado un trastorno mental.
- * Cuatro de cada diez adultos mayores tienen sobrepeso, y además dos de cada diez son obesos; esta condición es más prevalente en mujeres que en hombres. Estos datos son consistentes con las proporciones de personas que sufren de hipertensión o diabetes.

Es interesante notar que el sobrepeso y obesidad se presentan en proporciones mayores en personas que viven en condiciones socioeconómicas buenas o muy buenas que en aquellas que viven en condiciones malas o indigentes.

- * El aumento en la esperanza de vida no necesariamente ha significado un mejoramiento de las condiciones de vida. La condición socioeconómica es uno de los factores que limitan la vida cotidiana; es decir, las personas que viven en condiciones malas o indigentes, experimentan más limitaciones en promedio que las personas que viven en condiciones buenas o muy buenas.
- * El deterioro en la capacidad funcional avanza con la edad; por lo tanto, las personas de 75 años o más reportan más dificultades en realizar sus actividades diarias, aunque proporciones importantes experimentan las mismas dificultades a partir de los 60 años. Se observa que tres de cada cuatro hombres perciben que tienen un buen estado de salud en cuanto a limitaciones funcionales, mientras sólo una de cada dos mujeres cree esto.

2.6 LOGROS 2014 DIRECCIONES NACIONALES. Pág. 4 y 5

Como resultado de la Evaluación de Calidad de los Servicios y Cumplimiento de Norma Técnica se tiene 1.033 unidades de atención públicas y privadas en todas las modalidades de los servicios para el adulto mayor, detallado a continuación.

Tabla 26. Unidades de atención

SERVICIO / MODALIDAD	UNIDADES DE ATENCIÓN PÚBLICAS	UNIDADES DE ATENCIÓN PRIVADAS	TOTAL
ADULTO MAYOR	970	63	1.033
Centros gerontológico de atención diurna	121	11	132
Centros gerontológico residenciales	56	52	108
Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro	253		253
Atención domiciliaria	540		540

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Logros 2014

2.7 INFORME DE GESTIÓN. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. Abril 2012 – Abril 2013. Pág. 31 y 32

POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Para el año 2012, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) determinó que en Ecuador existían 1'341.664 adultos mayores (personas con más de 60 años de edad), lo cual significa el 9,3% de la población total del país. De acuerdo a sus datos, el 40% de estas personas (537.421) se encontraba bajo la línea de pobreza, el 42% no trabajaba y mayoritariamente su nivel de educación era el nivel primario.

En el gráfico se presenta la distribución por zonas de la población adulta mayor y su concentración según pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

En relación con la población total, se aprecia que se concentra en las provincias de la sierra.

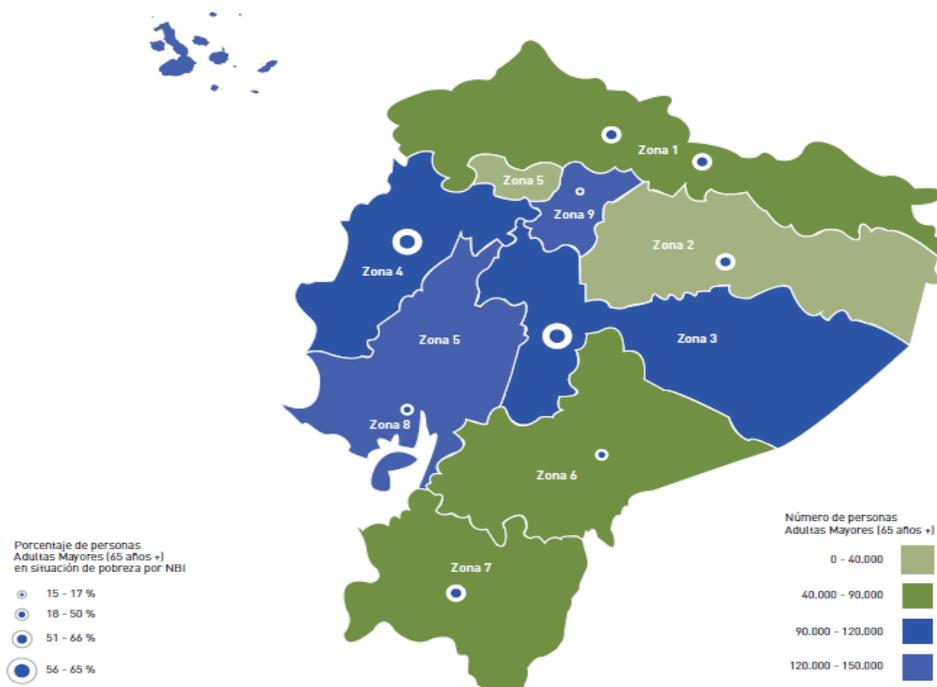


Ilustración 20. Personas Adultas Mayores en situación de pobreza por NBI por Zona

Fuente: INEC. Censos de Población y de Vivienda. 2001 y 2010. Elaboración: MIES. Coordinación General de Gestión del Conocimiento.

El MIES, atiende a cerca de 2000 adultos mayores en 13 Centros Gerontológicos de administración directa, y a 11.000 en convenio con 151 Organizaciones de la Sociedad Civil, Gobiernos Autónomos Descentralizados, IESS, Secretaría de Seguridad Ciudadana (SSC), para la implementación de espacios recreacionales para personas adultas mayores.

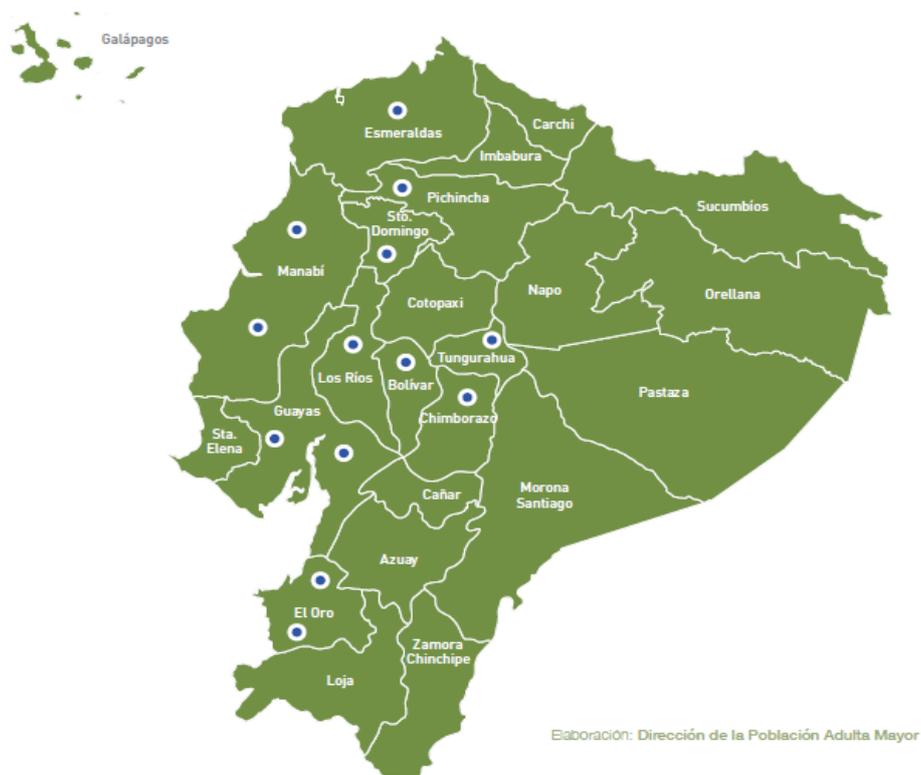


Ilustración 21. Ubicación centros gerontológicos del MIES

Elaboración: Dirección de la Población Adulta Mayor

2.8 MARCO LEGAL

2.8.1 POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MIES

El Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES fundamenta la política pública para la población adulta mayor, en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento, además de un proceso natural, como una opción de ciudadanía activa, positiva, saludable y digna dirigida a mejorar las condiciones de vida.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, a través de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional, define tres ejes de política pública prioritaria para la población adulta mayor:

- a) **Inclusión y cohesión social**, entendidas como la acción de neutralizar el impacto de determinados riesgos en las personas adultas mayores, en procura del mejoramiento de sus condiciones materiales de vida, así como el desarrollo de actitudes y prácticas que afiancen el sentido de pertenencia, la solidaridad social y estimulen el sentido del buen vivir;
- b) **Protección especial**, asumida como el conjunto de mecanismos dirigidos a la promoción, preservación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores que se encuentren en situación de amenaza o violación de los mismos, con el fin de establecer una sociedad de justicia y una cultura de la legalidad; y,
- c) **Participación social**, expresadas en propuestas e iniciativas sociales en las que las personas adultas mayores forman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos, para llevar a cabo determinadas causas, que condicionan su realización.

La política pública para la población adulta mayor se orienta a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, integrándola plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del País, a través de su participación y empoderamiento junto al Estado, la sociedad y la familia, permitiéndole acceder a una vida justa, equitativa y digna, generando una percepción distinta sobre el proceso de envejecimiento para así lograr una ciudadanía activa, la inclusión y el envejecimiento saludable.

2.8.2 INSTRUMENTOS

INTERNACIONALES

Para proteger los derechos humanos de las personas adultas y adultos mayores; crear condiciones de seguridad social, económica, participación, salud integral e inclusión social ratificados por el Estado Ecuatoriano para dar cumplimiento

- ✓ Al Plan de Acción de El Cairo.
- ✓ Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002.
- ✓ Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, 2003.
- ✓ Asamblea General de la ONU Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento, 2010.
- ✓ Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Costa Rica, 2012.

NACIONALES

La aplicación de las garantías sociales y lineamientos legales se observa una tendencia del Estado a dictar políticas que busquen la solución integral a las dificultades de este grupo etario prioritario, en los aspectos de salud, ingresos, trabajo y recreación. Leyes y reglamentos, entre las que se pueden mencionar:

Articulados de La Constitución de la República del Ecuador referentes a personas adultas mayores.

- * Igualdad y no discriminación. Artículo 1
- * Derecho a la recreación y al esparcimiento, a la práctica del deporte y al tiempo libre. Artículo 24
- * Derecho de las personas y el deber ineludible e inexcusable del Estado. Artículo 26
- * Estado garantiza el derecho a la salud.

Artículo 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”

- * Derecho a la seguridad social. Artículo 34
- * Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Artículo 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.

* Derechos de las personas adultas y adultos mayores.

Artículo 36.- “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los campos 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...”

Artículo 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. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

* Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores.

Artículo 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 pueden 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 ejecutara 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 desarrollara 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.

- * Prohibición de desplazamiento arbitrario. Artículo 42
- * Derechos de las personas privadas de libertad. Artículo 51
- * Derechos políticos de las personas adultas mayores. Artículos 62 y 95
- * Derechos de libertad: vida libre de violencia. Artículo 66

- * Derecho de protección: acceso a la justicia. Artículo 81
- * Deberes y responsabilidades. Artículo 83
- * Defensoría pública. Artículo 193
- * Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post-alfabetización y educación permanente. Artículo 347
- * Protección integral. Artículo 341
- * Atención integral de la salud. Artículo 363
- * Seguridad social. Artículos 363 y 369
- * Responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Artículo 370
- * Responsabilidades del Estado, numeral 6 del Artículo 380
- * Ley del Deporte, Educación Física y Recreación. Artículo 13
- * Ley Orgánica de Educación Intercultural. Artículos 6 literal i y 50
- * Ley Orgánica de Salud en los art. 4, 6, 7 y 13

Artículo 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Artículo 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: numeral 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Artículo 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente a los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la Republica.

Artículo 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la Republica, incorporaran el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basaran en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

- * Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Educación. Artículo 1
- * Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, literal b del Artículo 8
- * Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Cultura. Artículo 2
- * Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública
- * Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Turismo. Artículos 1 y 4 literal g
- * Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Relaciones Laborales
- * Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Transporte y Obras Públicas
- * Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Justicia. Artículo 7
- * Código Orgánico de Planificación Financiera. Artículo 14
- * Codificación a la Ley del Anciano. Artículos 2, 3 y 5
 Artículo 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.
- * Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD). Artículo 249.- No se aprobará el presupuesto del Gobierno Autónomo Descentralizado si en el mismo no se asigna, por lo menos, el diez por ciento (10%) de sus ingresos no tributarios para el financiamiento de la planificación y ejecución de programas sociales para la atención a grupos de atención prioritaria.

ORDENANZA

La cabecera cantonal del cantón Samborondón, no cuenta con uso de suelo y normas de edificaciones. La Dirección de Obras Públicas realiza la inspección al sitio y determina los retiros y las alturas de acuerdo a las edificaciones del sector.

Retiro frontal de 3,00 m. hacia las calles

Retiro lateral en este caso de 2,00 m. hacia el vecino

Retiro posterior de 3,00 m.

Altura planta baja 5,00 m. dos plantas incluyendo planta baja 8,00 m. y de tres plantas incluyendo planta baja 11,00 m.

CAPÍTULO III

3 MARCO CONTEXTUAL

3.1 MEDIO FÍSICO

FORMA.- Polígono irregular asimétrico con una superficie de 3.667,36 m². El Centro de Asistencia Médica Santa Ana del GAD Municipal, de una planta ocupa un área de 1.141,64 m².

DIMENSIONES:

- Norte.- Calle Rocafuerte con 54,55 m., rumbo S 85°32'07.85" W
- Sur.- Propiedad de terceros con 9,00 m. rumbo N 71°47'52.05" E, + 19,05 m. rumbo N 73°18'01.44" E + 12,65 m., rumbo N 84°00'20.44" E.
- Este.- Calle 31 de Octubre con 12,90 m., rumbo N 07°21'55.92" W + 24,50 m., rumbo N 03°08'53.30" W+ 39,00 m., rumbo N 00°09'49.40" W.
- Oeste.- Calle Emilio Valero Rojas con 83, 60 m., rumbo S 12°28'56.06" E.



Ilustración 22. Forma y dimensiones del terreno

Fuente: Elaborado por el Autor

TOPOGRAFÍA: Plana con 0% tanto en la pendiente de norte-sur como la del este-oeste.

ELEMENTOS NATURALES DEL TERRENO: Relleno pétreo con monte silvestre sobre la superficie y arborizado el perímetro predial.



Ilustración 23. Vista del Terreno para el Centro del Día

CONTEXTO INMEDIATO:

- Vialidad secundaria con calzada de hormigón rígido de 8,00 m. en la calle Emilio Valero Rojas, en la calle Rocafuerte y en la vía principal 31 de Octubre; aceras de hormigón simple de 1,50 m.



Ilustración 24. Calle Emilio Valero Rojas



Poste y acometida eléctrica

Ilustración 25. Calle Rocafuerte

- La acometida de energía eléctrica al terreno se ubica en la calle Rocafuerte



Ilustración 26. Acometida eléctrica



Ilustración 27. Calle 31 de Octubre

- El hidrante del sistema contra incendio se ubica en la esquina de la calle 31 de Octubre y la Calle Rocafuerte, es decir, en el exterior del vértice noreste del terreno.



Ilustración 28. Calle La Paz

3.2 MEDIO ESPACIAL

3.2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Cabecera Cantonal, Cantón Samborondón, Provincia del Guayas. Entre las coordenadas UTM, WGS84, Zona 17 Sur.

Norte: 9784044,29; Sur: 9782285,02; Este: 642221,02; Oeste: 640854,57.



Ilustración 29. Ubicación del terreno con referencia al Mundo y al Ecuador

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Google Earth

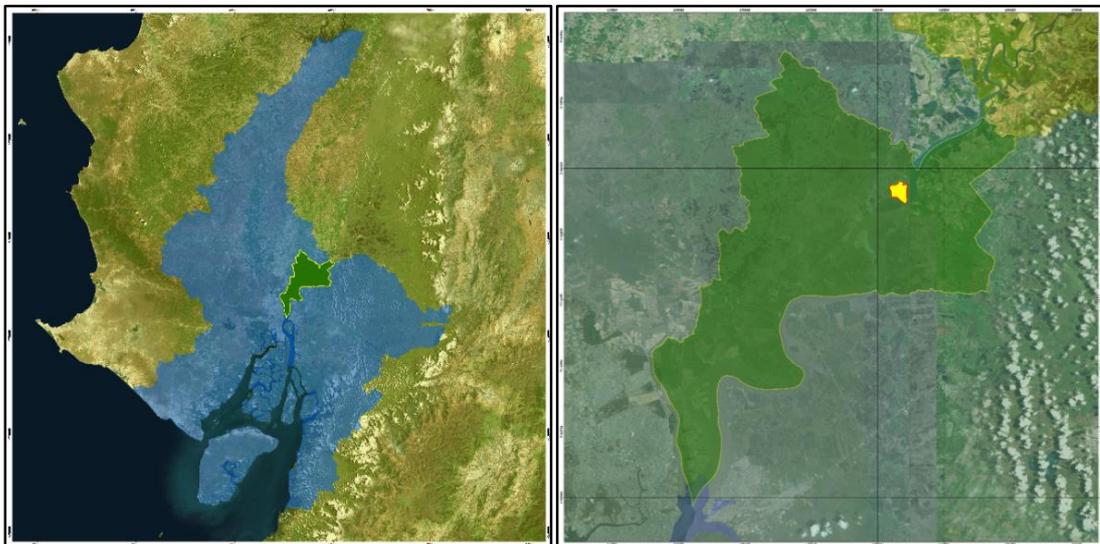


Ilustración 30. Ubicación del terreno con referencia a la Provincia del Guayas y del Cantón

Elaboración: Autor, 2017

Fuente: Google Earth



Ilustración 31. Ubicación del Terreno en la Cabecera Cantonal

Fuente: GAD Municipio Samborondón

FLORA: Rodeado por la actividad agrícola, la zona muestra abundante cultivo de arroz.

FAUNA: Animales domésticos

TIPO DE SUELO: Es completamente plana con pendiente del 0,1%, interrumpida por el Cerro Samborondón, cadena de la Cordillera Chongón-Colonche, que se ubica a 3,5 km al noroeste de la cabecera cantonal Samborondón.

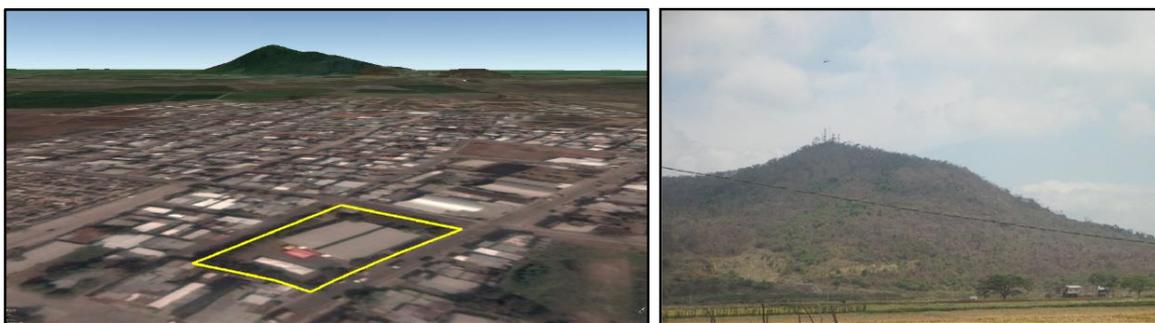


Ilustración 32. Ubicación del Terreno y el cerro Samborondón

Elaborado por el Autor

Fuente: Google earth

VIENTOS DOMINANTES: suroeste-noreste

PRECIPITACIÓN: un promedio de 1500 mm. Anuales

CLIMA: se encuentra entre un sistema hidrográfico de suma importancia como son los ríos Babahoyo, Vinces y Los Tintos, que influyen directamente en las características climáticas de la zona y son propias del Litoral Ecuatoriano; según la clasificación climática (Köppen) corresponde un clima semiárido, cálido tropical o tropical húmedo, con dos estaciones climáticas definidas: invierno y verano. El verano que se caracteriza por ser seco y fresco influenciado por la Corriente de Humboldt desde el mes de mayo hasta diciembre, con temperaturas entre 22 °C y 25 °C; y el invierno que se caracteriza por ser húmedo y caluroso influenciado por la corriente cálida de El Niño, desde enero hasta abril, con temperaturas entre 30 °C y 32 °C.

ASOLEAMIENTO: buen asoleamiento en las mañanas como en las tardes, ya que no hay edificaciones altas a los alrededores.

VIENTOS DOMINANTES: Hay variación estacional de los vientos, con los máximos de velocidad del sur-suroeste en el verano, con 5,0 m/s, a veces en los meses de junio a noviembre, presentan una velocidad de hasta 8.1 m/s. Y en invierno los vientos son muy variables tanto del noreste como del suroeste, con velocidades medias de 1.8m/s y una velocidad promedio de 3.9 m/s., fluctúa en ocasiones del sureste al oeste con una velocidad promedio de 3,0 m/s.

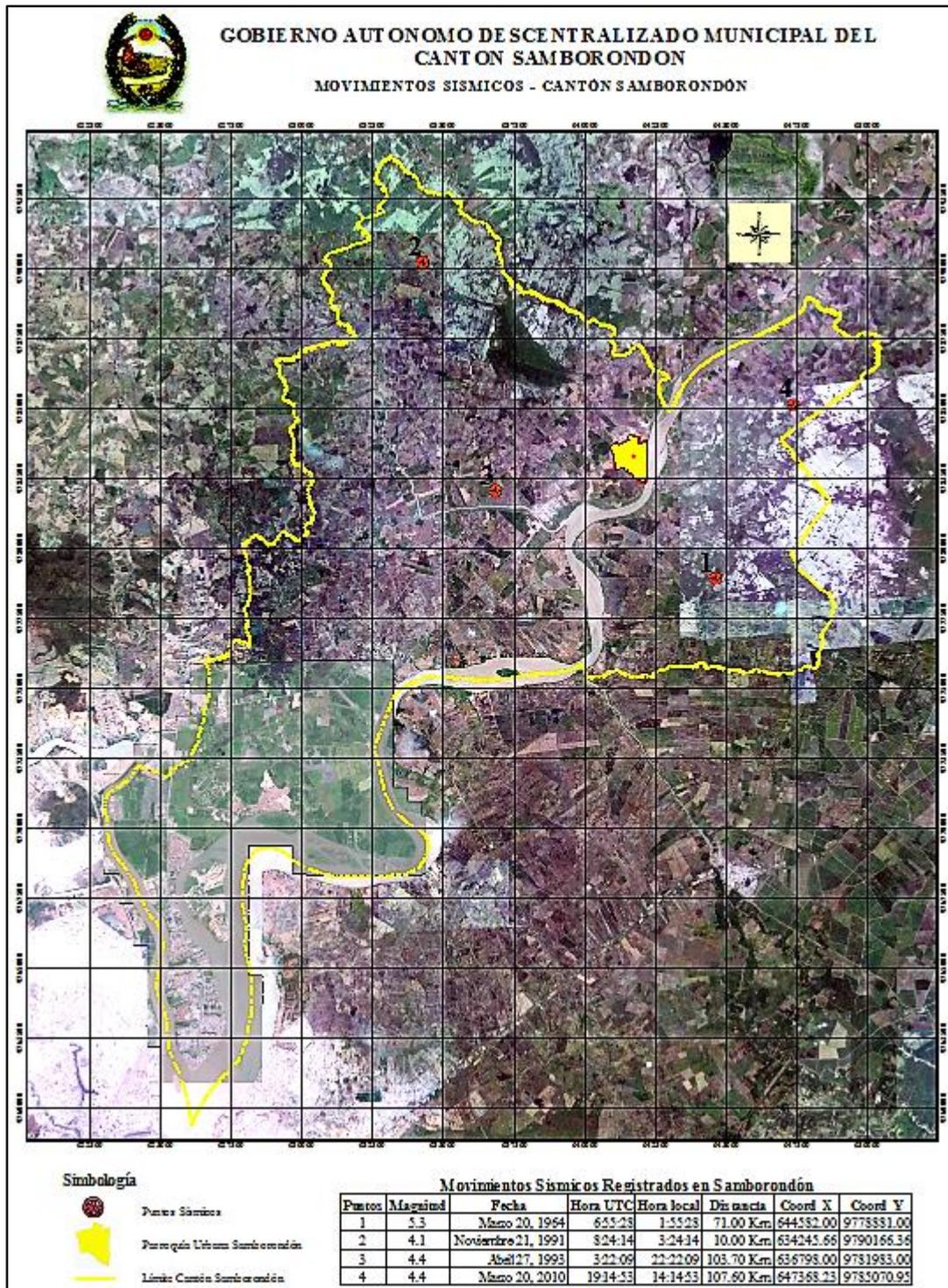
PRECIPITACIÓN: Las condiciones de precipitación determinan un mínimo de 550mm hasta un promedio máximo de 1.500 mm anuales. Se caracteriza por veranos secos de seis a nueve meses (Junio-Noviembre), requiriendo para la producción agua de riego y la humedad desciende a un promedio del 10%; por inviernos lluviosos (Enero-Mayo) y la humedad presenta el 70%.

ASPECTOS TECTÓNICOS: en la zona de proyecto se han registrados sismos con magnitudes menores, todos estos casos tienen explicaciones, pero en la zona de proyecto es diferente porque la cuenca del río Guayas es un depósito de materiales y está probado que en su fondo se encuentra con una gran masa de roca basáltica denominada “arco de islas”, la cual está localizada por debajo de toda la cuenca de drenaje.

La placa tectónica que está por debajo de todos los materiales y a su vez ha generado la cordillera costera, la cuenca del Guayas y la cordillera andina, las cuales tienen fallas geológicas y se encuentran dónde está el suelo basáltico, a más de 3.000 metros de profundidad, entonces dicho suelo es el que se ha depositado en la cuenca del río Guayas formándose así una trinchera.

En el caso del Ecuador esta gran zanja alcanza menos de los 3.000m, en cambio en otros países como Chile alcanza los 9.000 metros al igual que en Perú, es por eso que la sismicidad en nuestro país es menor comparada con la de los países vecinos.

Ilustración 33. Ubicación de puntos de movimientos sísmicos registrados en el cantón Samborondón



3.3 MEDIO ESPACIAL – FUNCIONAL

INFRAESTRUCTURA:

1. **Red de Agua Potable:** La provisión de agua para los habitantes de la parroquia Samborondón se la realiza por medio del sistema de la red de distribución de agua potable ofrecida por el GAD del Cantón.



Ilustración 34. Red de agua potable elaborado por el Autor
Fuente: GAD Municipal Samborondón

2. **Red de Aguas Servidas:** A nivel parroquial el servicio de eliminación de aguas residuales es a través de la Red Alcantarillado



Ilustración 35. Red de aguas servidas elaborado por el Autor
Fuente: GAD Municipal Samborondón

3. Red de Aguas Lluvias:



Ilustración 36. Red de aguas lluvias Elaborado por el Autor
Fuente: GAD Municipal Samborondón

4. Suministro de energía eléctrica

5. Telefonía

6. Vías y aceras

EQUIPAMIENTO:

1. Educación y cultura: Escuela Fiscal Elías Yúnez Zagia a 555 m.
Colegio Fiscal Samborondón a 295 m.
Colegio Nacional 31 de Octubre a 170 m.
Centro Infantil del Buen vivir CIBV- Santa Anita
Biblioteca Municipal a 765 m.



Ilustración 37. Colegio Fiscal Samborondón

4. Salud: Centro de Salud del Ministerio Salud Publica.
Centro de Asistencia Médica del GAD Municipal.



Ilustración 39. Centro de Salud. MSP



Ilustración 40. Centro de Asistencia Médica, GAD Municipal

5. Administración y gobierno: Edificio GADM Samborondón a 685 m.

Empresa de Agua Potable Samborondón a 300 m.



Ilustración 41. Planta de procesamiento de Agua Potable

6. Comunicaciones y transporte: Cooperativa Intercantonal Santa Ana (CISA) a 245 m.; brinda servicio Intercantonal a sus habitantes, teniendo un tiempo aproximado de viaje de 30 minutos a Guayaquil. Y el medio de transporte urbano característico de la parroquia son las moto taxis, se encuentran agrupados en Asociaciones.



Ilustración 42. Motos taxis



Ilustración 43. Cooperativa Intercantonal Santa Ana

7. Centro de culto: Iglesia Santa Ana a 580 m.



MEDIO ESPACIAL-FUNCIONAL Equipamiento

Educación y Cultura

1. Escuela Fiscal Elías Yúnez Zagia
2. Colegio Nacional Samborondón
3. Colegio Nacional 31 de Octubre
4. Centro Infantil del Buen Vivir CTBV-Santa Anita
5. Biblioteca Municipal

Comercio y Abasto

6. Mercado Municipal
7. Supermercado TIA

Recreación

8. Parque Sgto. Pavón
9. Parque Calixto Romero
10. Parque Acuático Malecón 2000
11. Coliseo Municipal Andrade
12. Estadio Municipal

Salud

13. Centro de Salud del MSP
14. Centro de Asistencia Médica del GAD Municipal

Administración y Gobierno

15. GAD Municipal de Samborondón
16. Empresa de Agua Potable Samborondón
17. Judicatura

Comunicación y Transporte

18. Cooperativa Intercantonal Santa Ana (CI)

Centros de Culto

19. Iglesia Católica Santa Ana

Ilustración 44. Equipamiento

Fuente: Elaborado por Autor

MOBILIARIO URBANO:**1. Paraderos****2. Luminarias****3. Postes****4. Señalización vial****SERVICIOS URBANOS:**

1. Recolección de basura: reciben por medio del Municipio de Samborondón el servicio de recolección de basura

2. Mantenimiento de parques y jardines

3. Seguridad pública

4. Administración de servicios públicos

Telefonía: la población que goza de servicio de telefonía convencional y existe cobertura móvil



5. Protección civil



3.4 MARCO SOCIAL

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

La población de la cabecera cantonal del Cantón Samborondón según proyecciones referenciales, a partir del censo de población y vivienda 2010, en el 2018 será de 18.035 habitantes.

DENSIDAD MEDIA

La Cabecera cantonal de Samborondón, cuyo límite urbano contiene una superficie aproximada de 204,08 hectáreas, tendrá una densidad media de 88 habitantes por hectárea

ASPECTOS ECONÓMICOS

Nivel socioeconómico medio bajo

ASPECTOS CULTURALES

- Historia del lugar.
- Usos y costumbres.

Los fines de semana concurrir al coliseo de gallos

El rodeo montubio

- Tradiciones y festejos culturales.

El albazo se realiza el día 16 de julio.

El pregón de las festividades Octubrinas.

Día de la Raza 12 de Octubre

Aniversario de Cantonización 31 de Octubre

Las fiestas patronales el 26 de julio.

Caminata del Viernes Santo.

3.5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En la Cabecera Cantonal del Cantón Samborondón no existen centros destinados al cuidado y atención del adulto mayor que les brinde servicios integrales como alimentación, cuidados médicos preventivos, talleres ocupacionales y áreas de esparcimiento destinadas a fomentar la autonomía, la formación, el entretenimiento de personas de la tercera edad.
- La construcción de un Centro del Día del buen vivir para Adultos Mayores que brinde atención y servicios integrales es una buena alternativa para los familiares que no puedan cuidarlos y necesiten que el adulto mayor utilice su tiempo libre en actividades productivas para su salud, participe en talleres ocupacionales que permitan a las personas seguir realizando actividades productivas acordes con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales a medida que envejecen.

RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en la investigación, se plantean las siguientes recomendaciones.

- Impulsar espacios de recreación y esparcimiento libres de barreras arquitectónicas donde el adulto mayor autónomo tenga la oportunidad de reunirse, dialogar y relacionarse con personas de su misma edad donde a su vez participe en diversas actividades físicas y recreativas que ayuden a optimizar su salud, mejorar sus condiciones físicas, autoestima y su autonomía personal.
- Promover estilos de vidas saludables a la población de la tercera edad mediante la implementación de programas de actividades físicas-recreativas que favorezca el mantenimiento de sus capacidades físicas y mentales previniendo el deterioro y evitando la dependencia.
- El Centro del Día del buen vivir para Adultos Mayores debe contar con espacios donde se desarrollen charlas, programas y proyectos comunitarios orientados a mejorar la participación e integración de las personas de la tercera edad, fomentando la buena convivencia y comunicación con la familia y la comunidad.

CAPÍTULO IV

4 PROPUESTA

4.1.1 OBJETIVO

Diseñar un Centro del Día del Buen Vivir para Adultos Mayores de atención en Nutrición y Terapias, en la cabecera cantonal del Cantón Samborondón, promovido por el Gobierno Municipal, para brindar mantenimiento nutricional y físico al adulto mayor.

4.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analizar espacios similares al proyecto a diseñar, para determinar las necesidades que cubre ese modelo funcionando.
- Conocer normas de accesibilidad y seguridad, para la eliminación de barreras arquitectónicas.
- Prever espacios adecuados para satisfacer las necesidades nutricionales y las actividades físico motoras, psíquicas y sociales.

4.2 IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

- Adulto mayor: Por los servicios a brindar en las modalidades de: centro diurno y la de espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro; será para 660 personas adultas mayores por semana, desde 65 años en adelante con autonomía leve, intermedia o moderada que reciban atención integral sin internamiento.
- Talento humano: según art. 18 del capítulo IV Estándares mínimos de calidad para la prestación de servicios en los centros del día del buen vivir para personas adultas mayores, de la Norma técnica para la implementación de centros gerontológicos del día para personas adultas mayores
 - a) Un director/a, perfil profesional en áreas sociales, salud, administrativas
 - b) Un psicólogo: 10 horas de labor semanal en centros de hasta 50 usuarios
 - c) Un terapeuta ocupacional permanente
 - d) Un terapeuta físico, que cumpla con: para centros con menos de 50 usuarios 10 horas de labor semanales; los centros que cuentan con entre 50 y 100 usuarios, 4 horas de labor diaria adicionales; y a partir de 100 usuarios, 8 horas de labor diarias adicionales

- e) Un trabajador/a social, que cumplirá un mínimo de 10 horas de labor semanal por cada 40 usuarios
- f) Una auxiliar de limpieza por cada 15 personas adultas mayores
- g) Un nutricionista que cumplirá con un mínimo de 5 horas de labor semanal en centros de hasta 50 usuarios
- h) Un instructor/a para las clases de actividades prácticas, pintura, música, baile o artes escénicas, por cada 25 personas

Un administrador/a y 4 instructores/as, en los centros donde se creen espacios alternativos de recreación social

4.3 PROGRAMA DE NECESIDADES

Zona	Área	Espacio	Sub-espacio	Necesidad	Actividad	Ventilación		Iluminación	
						A	N	A	N
Administrativa	132,28 m2	Dirección Secretaría y archivo Hall Sala espera Trabajador/a social Contabilidad Jefe de mantenimiento	SS.HH	Administrar	Administrar El CDBV Revisar solicitudes	x	x	x	x
Medica	265,05 m2	Archivos médicos Sala espera C. Geriátrico C. Psicológico C. Nutricionista Enfermería	SS.HH Vestidor	Asistencia Medica preventiva	Medir Pesar Control físico y nutricional	x	x	x	x
Alimentación	319,66 m2	Cocina Cto. vajillas Alacena Cto. refrigeración Comedor	SS.HH	Cocinar Guardar alimentos Preparar alimentos	Alimentar a usuarios del CDBV	x	x	x	x
Terapias	1.251,91 m2	Talleres, sala de juegos Ctos. Electro hidroterapia, piscina, sala de máquinas deportivas	SS.HH Vestidor	Realizar ejercicios físicos, eventos	Planificar actividades físico-motoras y ocupacionales	x	x	x	x
Servicios	173,44 m2	Cto. Transformador, generador, tableros eléctricos Lavandería Ctos. Climatización y desechos solidos	SS.HH Vestidor	Mantenimiento eléctrico Lavar y secar ropa Limpieza del CDBV	Mantener luminarias artificial tomacorrientes Clima artificial Lavar y secar Limpiar el CDBV Recolectar desechos	x	x	x	x
Complementaria	1.525,02 m2	Garita Parqueos Ingreso víveres Ctos. Bomba cisterna y piscina Áreas verdes, camineras y patios	SS.HH	Seguridad Bombas de agua Vegetación exterior Circulación externa					

4.4 PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA

ZONA ADMINISTRATIVA	
Dirección	18,05 m ²
Secretaría y Archivo	7,67 m ²
Sala de reuniones	18,08 m ²
Trabajador/a social	25,31 m ²
Contabilidad	22,34 m ²
Jefe Mantenimiento	10,54 m ²
SS.HH. Dirección y empleados	15,97 m ²
Circulación horizontal	14,32 m ²
ZONA MÉDICA	
Archivos médicos de usuarios	15,16 m ²
Consultorio Psicólogo	15,98 m ²
Consultorio Nutricionista	15,98 m ²
Consultorio Geriátrico	15,98 m ²
Consultorio Terapeuta	16,68 m ²
Enfermería y recuperación	18,85 m ²
Vestidor enfermeras	5,99 m ²
Sala de Espera	29,79 m ²
SS.HH. consultorios y enfermeras	11,71 m ²
Circulación horizontal	118,93 m ²
ZONA DE ALIMENTACIÓN	
Cocina	40,03 m ²
Cuarto de vajillas	2,81 m ²
Bodega de alimentos	7,92 m ²
Cuarto de refrigeración	5,94 m ²
Comedor	137,37 m ²
SS.HH. usuarios hombres y mujeres	58,58 m ²
Circulación horizontal	67,01 m ²
ZONA DE TERAPIAS	
Taller manualidades y bodega	147,46 m ²
Taller pintura y bodega	145,46 m ²
Taller lectura y computación y bodega	148,65 m ²
Sala de juegos y televisión	137,36 m ²
Piscina	99,00 m ²
Electro e hidroterapia	110,45 m ²
Sala de máquinas deportivas	113,09 m ²
Vestidores y SS.HH usuarios hombres y mujeres	156,31 m ²
Circulación horizontal y vertical	194,13 m ²
ZONA DE SERVICIOS	
Cuarto de transformador, generador, tablero de medidor y breakers	50,50 m ²
Vestidores y SS.HH. empleados de servicios	36,93 m ²
Lavandería	19,20 m ²
Cuartos de climatización	11,15 m ²
Cuarto de desechos sólidos	14,25 m ²
Circulación horizontal	41,41 m ²
ZONA COMPLEMENTARIA	
Garita y monitoreo	9,86 m ²
Estacionamientos y circulación	540,99 m ²
Ingreso de víveres a cocina y empleados de servicios	88,46 m ²
Cuarto bomba cisterna y piscina	16,56 m ²
Áreas verdes, camineras y patios	869,15 m ²
TOTAL	3.667,36 m²

4.5 ANÁLISIS DE ESPACIOS

	Subsistema	# de Espacios
Zona Administrativa	Dirección	1
	Secretaría y Archivo	1
	Sala de reuniones	1
	Trabajador/a social	1
	Contabilidad	1
	Jefe Mantenimiento	1
	SS.HH. Dirección y empleados	3
	Circulación horizontal	1
Zona Médica	Archivos médicos de usuarios	1
	Consultorio Psicólogo	1
	Consultorio Nutricionista	1
	Consultorio Geriátrico	1
	Consultorio Terapista	1
	Enfermería y recuperación	1
	Vestidor enfermeras	1
	Sala de Espera	1
	SS.HH. consultorios y enfermeras	5
	Circulación horizontal	1
Zona Alimentación	Cocina	1
	Cuarto de vajillas	1
	Bodega de alimentos	1
	Cuarto de refrigeración	1
	Comedor	1
	SS.HH. usuarios hombres y mujeres	2
	Circulación horizontal	1
Zona Terapias	Taller manualidades y bodega	2
	Taller pintura y bodega	2
	Taller lectura y computación y bodega	2
	Sala de juegos y televisión	1
	Piscina	1
	Electro e hidroterapia	7
	Sala de máquinas deportivas	1
	Vestidores y SS.HH usuarios hombres y mujeres	10
	Circulación horizontal y vertical	1
Zona Servicios	Cto. transformador, generador, tablero medidor y breakers	1
	Vestidores y SS.HH. empleados de servicios	4
	Lavandería	1
	Cuartos de climatización	3
	Cuarto de desechos sólidos	1
	Circulación horizontal	1
Zona Complementaria	Garita y monitoreo	1
	Estacionamientos y circulación	13
	Ingreso de víveres a cocina y empleados de servicios	1
	Cuarto bomba cisterna y piscina	2
	Áreas verdes, camineras y patios	Global

4.6 CUANTIFICACIÓN DE ÁREAS DEL SISTEMA

	Subsistema	Área	# de Espacios	Sub-Total	TOTAL
Zona Administrativa	Dirección	18,05	1	18,05	132,28
	Secretaría y Archivo	7,67	1	7,67	
	Sala de reuniones	18,08	1	18,08	
	Trabajador/a social	25,31	1	25,31	
	Contabilidad	22,34	1	22,34	
	Jefe Mantenimiento	10,54	1	10,54	
	SS.HH. Dirección y empleados	Global	3	15,97	
Zona Médica	Circulación horizontal	14,32	1	14,32	265,05
	Archivos médicos de usuarios	15,16	1	15,16	
	Consultorio Psicólogo	15,98	1	15,98	
	Consultorio Nutricionista	15,98	1	15,98	
	Consultorio Geriátrico	15,98	1	15,98	
	Consultorio Terapeuta	16,68	1	16,68	
	Enfermería y recuperación	18,85	1	18,85	
	Vestidor enfermeras	5,99	1	5,99	
	Sala de Espera	29,79	1	29,79	
	SS.HH. consultorios y enfermeras	Global	5	11,71	
	Circulación horizontal	118,93	1	118,93	
Zona Alimentación	Cocina	40,03	1	40,03	319,66
	Cuarto de vajillas	2,81	1	2,81	
	Bodega de alimentos	7,92	1	7,92	
	Cuarto de refrigeración	5,94	1	5,94	
	Comedor	137,37	1	137,37	
	SS.HH. usuarios hombres y mujeres	Global	2	58,58	
	Circulación horizontal	67,01	1	67,01	
Zona Terapias	Taller manualidades y bodega	Global	2	147,46	1.251,91
	Taller pintura y bodega	Global	2	145,46	
	Taller lectura y computación y bodega	Global	2	148,65	
	Sala de juegos y televisión	137,36	1	137,36	
	Piscina	99,00	1	99,00	
	Electro e hidroterapia	Global	7	110,45	
	Sala de máquinas deportivas	113,09	1	113,09	
	Vestidores y SS.HH usuarios hombres y mujeres	Global	10	156,31	
	Circulación horizontal y vertical	194,13	1	194,13	
Zona Servicios	Cto. transformador, generador, tablero medidor y breakers	50,50	1	50,50	173,44
	Vestidores y SS.HH. empleados de servicios	Global	4	36,93	
	Lavandería	19,20	1	19,20	
	Cuartos de climatización	Global	3	11,15	
	Cuarto de desechos sólidos	14,25	1	14,25	
Zona Complement.	Circulación horizontal	41,41	1	41,41	1.525,02
	Garita y monitoreo	9,86	1	9,86	
	Estacionamientos y circulación	Global	13	540,99	
	Ingreso de víveres a cocina y empleados de servicios	88,46	1	88,46	
	Cuarto bomba cisterna y piscina	Global	2	16,56	
Áreas verdes, camineras y patios	Global	Global	869,15		
ÁREA TOTAL DEL SISTEMA					3.667,36

4.7 CRITERIO DE DISEÑO

ZONA ADMINISTRATIVA

Área	Espacio	Tipo de Criterio	Criterio Utilizado
132,28 m ²	Dirección Secretaría y archivo	Funcional	Espacios accesibles comunicándose a través de un hall
	Sala de reuniones Trabajador/a social	Formal	Detalles estéticos que generen espacios agradables y funcionales
	Contabilidad Jefe mantenimiento SS.HH.	Ambiental	Amplio jardín exterior
	Dirección y empleados Circulación horizontal	Tecnológico	Instalación de un aire central para zona administrativa

ZONA MEDICA

Área	Espacio	Tipo de Criterio	Criterio Utilizado
265,05 m ²	Archivos médicos	Funcional	Accesible para control de actividades del CDBV Espacios señalizados
	Sala espera Consultorio Geriátrico	Formal	Elementos visuales que proporcionen belleza Contornos agradables visuales
	Consultorio Psicológico	Ambiental	Jardines en el entorno como cortina para ruidos
	Consultorio Nutricionista Enfermería	Tecnológico	Paredes de mampostería Piso nivelado y en color que haga juego con las paredes

ZONA DE ALIMENTACIÓN

Área	Espacio	Tipo de Criterio	Criterio Utilizado
319,66		Funcional	Bodega en el área de servicio para control y mejor acceso
	Cocina Cto. vajillas Alacena	Formal	Espacios dimensionados de acuerdo a las actividades a desarrollarse Cocina y lavandería divididas para que sus actividades satisfagan un mayor radio de servicio
	Cto. refrigeración Comedor	Ambiental	Contenedor de basura inmediato a vías secundaria Extractores de aire en cocina para desalojo de gases originados por los alimentos
		Tecnológico	Protección requerida Paredes construidas bajo normas establecidas

ZONA DE SERVICIO

Área	Espacio	Tipo de Criterio	Criterio Utilizado
173,44	Cto. Transformador, generador, tableros eléctricos Lavandería Ctos. Climatización y desechos solidos	Funcional	Bodega en el área de servicio para control y mejor acceso
		Formal	Espacios dimensionados de acuerdo a las actividades a desarrollarse Cocina y lavandería divididas para que sus actividades satisfagan un mayor radio de servicio
		Ambiental	Contenedor de basura inmediato a vías secundaria Extractores de aire en cocina para desalojo de gases originados por los alimentos
		Tecnológico	Protección requerida Paredes construidas bajo normas establecidas

ZONA COMPLEMENTARIA

Área	Espacio	Tipo de Criterio	Criterio Utilizado
1.525,02	Garita Parqueos Ingreso víveres Ctos. Bomba cisterna y piscina Áreas verdes, camineras y patios	Funcional	Espacios accesibles para mejor desarrollo de las actividades
		Formal	Espacios con carácter de acuerdo a las actividades por el cual fueron creados
		Ambiental	Ventanas amplias que permitan una mejor iluminación y ventilación natural sin humedad Vista al jardín como motivación
		Tecnológico	Paredes y pisos lisos y cumplir normas de higiene

4.8 PATRON DE SOLUCIONES

4.8.1 SUBSISTEMA: ZONA ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN

DIAGRAMA		GRÁFICO		ALTURA:																	
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOBILIARIO</th> <th>ÁREA M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Sillón 1 persona</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td>Sillón 2 personas</td> <td>1,35</td> </tr> <tr> <td>Mesa centro</td> <td>0,20</td> </tr> <tr> <td>Mesa esquina</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>3 sillas</td> <td>0,90</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>5,30</td> </tr> </tbody> </table>		MOBILIARIO	ÁREA M2	Escritorio	1,75	Sillón 1 persona	0,85	Sillón 2 personas	1,35	Mesa centro	0,20	Mesa esquina	0,25	3 sillas	0,90	TOTAL	5,30
MOBILIARIO	ÁREA M2																				
Escritorio	1,75																				
Sillón 1 persona	0,85																				
Sillón 2 personas	1,35																				
Mesa centro	0,20																				
Mesa esquina	0,25																				
3 sillas	0,90																				
TOTAL	5,30																				
ASPECTO FUNCIONAL	ASPECTO CONSTRUCTIVO Y ACABADO	INSTALACIONES		TOTAL ÁREAS M2																	
FRECUENCIA DE USO	ESTRUCTURA	Metálica	AAPP	MOBILIARIO	5,30																
OCCASIONAL	PAREDES	Bloques	AASS	CIRCULACIÓN	14,70																
SIEMPRE	PISO	Antideslizante	AALL	TOTAL	20,00																
ACCESIBILIDAD	CUBIERTA	Metálica	ELECTRICO																		
DIRECTO	TUMBADO	Gypsum	TELEFONICO																		
INDIRECTO	ASPECTOS NATURALES		INSTALACIONES ESPECIALES																		
	VENTILACIÓN	X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	X																	
	ILUMINACIÓN	X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO																		

CONTABILIDAD

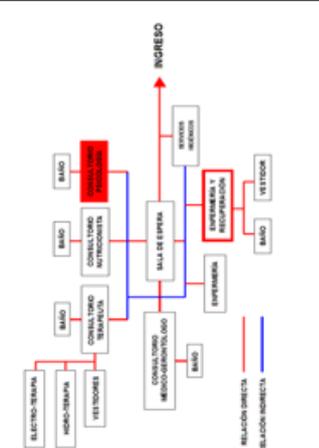
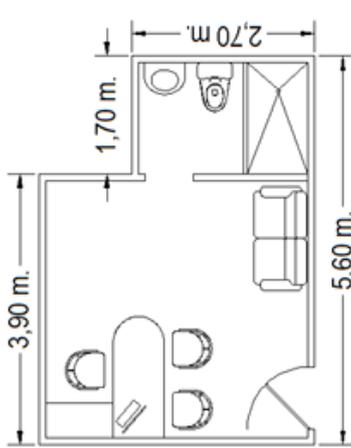
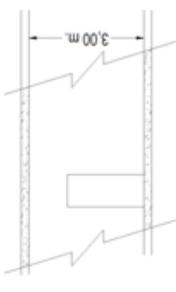
DIAGRAMA		GRÁFICO		ALTURA:																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOBILIARIO</th> <th>ÁREA M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Sillón 1 persona</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td>Sillón 2 personas</td> <td>1,35</td> </tr> <tr> <td>Mesa centro</td> <td>0,20</td> </tr> <tr> <td>Mesa esquina</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>3 sillas</td> <td>0,90</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>5,30</td> </tr> </tbody> </table>		MOBILIARIO	ÁREA M2	Escritorio	1,75	Sillón 1 persona	0,85	Sillón 2 personas	1,35	Mesa centro	0,20	Mesa esquina	0,25	3 sillas	0,90	TOTAL	5,30		
MOBILIARIO	ÁREA M2																				
Escritorio	1,75																				
Sillón 1 persona	0,85																				
Sillón 2 personas	1,35																				
Mesa centro	0,20																				
Mesa esquina	0,25																				
3 sillas	0,90																				
TOTAL	5,30																				
ASPECTO FUNCIONAL		ASPECTO CONSTRUCTIVO Y		TOTAL ÁREAS M2																	
FRECUENCIA DE USO	ESTRUCTURA	Metálica	AAPP	MOBILIARIO	5,30																
OCCASIONAL	PAREDES	Bloques	AASS	CIRCULACIÓN	29,70																
SIEMPRE	PISO	Antideslizante	AALL	TOTAL	35,00																
ACCESIBILIDAD	CUBIERTA	Metálica	ELECTRICO																		
DIRECTO	TUMBADO	Gypsum	TELEFONICO																		
INDIRECTO	ASPECTOS NATURALES		INSTALACIONES ESPECIALES																		
	VENTILACIÓN	X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS																		
	ILUMINACIÓN	X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO																		

TRABAJADORAS SOCIALES

DIAGRAMA		GRÁFICO		ALTURA:																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOBILIARIO</th> <th>ÁREA M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Sillón 1 persona</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td>Sillón 2 personas</td> <td>1,35</td> </tr> <tr> <td>Mesa centro</td> <td>0,20</td> </tr> <tr> <td>Mesa esquina</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>3 sillas</td> <td>0,90</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>5,30</td> </tr> </tbody> </table>		MOBILIARIO	ÁREA M2	Escritorio	1,75	Sillón 1 persona	0,85	Sillón 2 personas	1,35	Mesa centro	0,20	Mesa esquina	0,25	3 sillas	0,90	TOTAL	5,30	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TOTAL ÁREAS M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOBILIARIO</td> <td>5,30</td> </tr> <tr> <td>CIRCULACIÓN</td> <td>29,70</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>35,00</td> </tr> </tbody> </table>		TOTAL ÁREAS M2		MOBILIARIO	5,30	CIRCULACIÓN	29,70	TOTAL	35,00
MOBILIARIO	ÁREA M2																												
Escritorio	1,75																												
Sillón 1 persona	0,85																												
Sillón 2 personas	1,35																												
Mesa centro	0,20																												
Mesa esquina	0,25																												
3 sillas	0,90																												
TOTAL	5,30																												
TOTAL ÁREAS M2																													
MOBILIARIO	5,30																												
CIRCULACIÓN	29,70																												
TOTAL	35,00																												
ASPECTO FUNCIONAL		ASPECTO CONSTRUCTIVO Y		INSTALACIONES																									
FRECUENCIA DE USO	ESTRUCTURA	Metálica	AAPP																										
OCCASIONAL X	PAREDES	Bloques	AASS																										
SIEMPRE	PISO	Antideslizante	AALL																										
ACCESIBILIDAD	CUBIERTA	Metálica	ELECTRICO	X																									
DIRECTO	TUMBADO	Gypsum	TELEFONICO	X																									
INDIRECTO X	ASPECTOS NATURALES	INSTALACIONES ESPECIALES																											
	VENTILACIÓN	X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	X																									
	ILUMINACIÓN	X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO																										

4.8.2 SUBSISTEMA: ZONA MÉDICA

CONSULTORIO PSICOLOGO

DIAGRAMA		GRÁFICO	ALTURA:												
			 <table border="1"> <thead> <tr> <th>MOBILIARIO</th> <th>ÁREA M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Baño</td> <td>4,59</td> </tr> <tr> <td>Sillón 2 personas</td> <td>1,35</td> </tr> <tr> <td>3 sillas</td> <td>0,90</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>8,59</td> </tr> </tbody> </table>	MOBILIARIO	ÁREA M2	Escritorio	1,75	Baño	4,59	Sillón 2 personas	1,35	3 sillas	0,90	TOTAL	8,59
MOBILIARIO	ÁREA M2														
Escritorio	1,75														
Baño	4,59														
Sillón 2 personas	1,35														
3 sillas	0,90														
TOTAL	8,59														
ASPECTO FUNCIONAL		ASPECTO CONSTRUCTIVO Y ACABADO	INSTALACIONES	TOTAL ÁREAS M2											
FRECUENCIA DE USO	ESTRUCTURA	Metálica	AAPP	MOBILIARIO											
OCASIONAL	PAREDES	Bloques	AASS	CIRCULACIÓN											
SIEMPRE	PISO	Antideslizante	AALL	TOTAL											
ACCESIBILIDAD	CUBIERTA	Metálica	ELECTRICO												
DIRECTO	TUMBADO	Gypsum	TELEFONICO												
INDIRECTO	ASPECTOS NATURALES		INSTALACIONES ESPECIALES												
	VENTILACIÓN	X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	X											
	ILUMINACIÓN	X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO												

CONSULTORIO NUTRICIONISTA

DIAGRAMA		GRÁFICO		ALTURA:													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOBILIARIO</th> <th>ÁREA M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Camilla</td> <td>1,80</td> </tr> <tr> <td>Baño</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>3 sillas</td> <td>0,90</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>7,45</td> </tr> </tbody> </table>		MOBILIARIO	ÁREA M2	Escritorio	1,75	Camilla	1,80	Baño	3,00	3 sillas	0,90	TOTAL	7,45		
MOBILIARIO	ÁREA M2																
Escritorio	1,75																
Camilla	1,80																
Baño	3,00																
3 sillas	0,90																
TOTAL	7,45																
ASPECTO FUNCIONAL	ASPECTO CONSTRUCTIVO Y ACABADO	INSTALACIONES		TOTAL ÁREAS M2													
FRECUENCIA DE USO	ESTRUCTURA	AAPP	X	MOBILIARIO	7,45												
OCCASIONAL	PAREDES	AASS	X	CIRCULACIÓN	13,55												
SIEMPRE	PISO	AALL		TOTAL	21,00												
ACCESIBILIDAD	CUBIERTA	ELECTRICO	X														
DIRECTO	TUMBADO	TELEFONICO	X														
INDIRECTO	ASPECTOS NATURALES	INSTALACIONES ESPECIALES															
	VENTILACIÓN	X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	X													
	ILUMINACIÓN	X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO														

CONSULTORIO GERIATRA

DIAGRAMA		GRÁFICO		ALTURA:																	
<p>Diagrama de relaciones funcionales entre espacios. El CONSULTORIO GERIATRICO (rojo) está conectado directamente (línea roja) con BAÑO, VESTIBULO, SALA DE ESPERA, and INGRESO. Relaciones indirectas (línea azul) incluyen: BAÑO -> CONSULTORIO GERIATRICO; VESTIBULO -> BAÑO; SALA DE ESPERA -> BAÑO, INGRESO, and BAÑO; INGRESO -> BAÑO; BAÑO -> BAÑO. Otros espacios como ELECTRO-TIENDA, BAÑO, CONSULTORIO NUTRICIONISTA, CONSULTORIO PSICOLOGA, BAÑO, EMPERERA, EMPERERA Y RECUPERACION, BAÑO, and VESTIBULO están también representados.</p>		<p>Plano arquitectónico del consultorio geriatra. Dimensiones: 2,00 m (anchura de la zona de entrada), 1,60 m (anchura de la zona de recepción), 3,80 m (anchura total), y 4,00 m (profundidad total). Se muestran el escritorio, sillones, mesa, y baño.</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOBILIARIO</th> <th>ÁREA M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Sillón 1 persona</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td>Sillón 2 personas</td> <td>1,35</td> </tr> <tr> <td>Mesa centro</td> <td>0,20</td> </tr> <tr> <td>Mesa esquina</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>3 sillas</td> <td>0,90</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>5,30</td> </tr> </tbody> </table>		MOBILIARIO	ÁREA M2	Escritorio	1,75	Sillón 1 persona	0,85	Sillón 2 personas	1,35	Mesa centro	0,20	Mesa esquina	0,25	3 sillas	0,90	TOTAL	5,30
MOBILIARIO	ÁREA M2																				
Escritorio	1,75																				
Sillón 1 persona	0,85																				
Sillón 2 personas	1,35																				
Mesa centro	0,20																				
Mesa esquina	0,25																				
3 sillas	0,90																				
TOTAL	5,30																				
ASPECTO FUNCIONAL		ASPECTO CONSTRUCTIVO Y ACABADO		TOTAL ÁREAS M2																	
FRECUENCIA DE USO	ESTRUCTURA	Metálica	AAAPP	MOBILIARIO	5,30																
OCASIONAL	PAREDES	Bloques	AAASS	CIRCULACIÓN	13,10																
SIEMPRE	X PISO	Antideslizante	AALL	TOTAL	18,40																
ACCESIBILIDAD	CUBIERTA	Metálica	ELECTRICO																		
DIRECTO	TUMBADO	Gypsum	TELEFONICO																		
INDIRECTO	X ASPECTOS NATURALES		INSTALACIONES ESPECIALES																		
	VENTILACIÓN	X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	X																	
	ILUMINACIÓN	X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO																		

ARCHIVOS MEDICOS

DIAGRAMA		GRÁFICO		ALTURA:																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOBILIARIO</th> <th>ÁREA M2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Sillón 1 persona</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td>Sillón 2 personas</td> <td>1,35</td> </tr> <tr> <td>Mesa centro</td> <td>0,20</td> </tr> <tr> <td>Mesa esquina</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>3 sillas</td> <td>0,90</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>5,30</td> </tr> </tbody> </table>		MOBILIARIO	ÁREA M2	Escritorio	1,75	Sillón 1 persona	0,85	Sillón 2 personas	1,35	Mesa centro	0,20	Mesa esquina	0,25	3 sillas	0,90	TOTAL	5,30											
MOBILIARIO	ÁREA M2																													
Escritorio	1,75																													
Sillón 1 persona	0,85																													
Sillón 2 personas	1,35																													
Mesa centro	0,20																													
Mesa esquina	0,25																													
3 sillas	0,90																													
TOTAL	5,30																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">INSTALACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOBILIARIO</td> <td>5,30</td> </tr> <tr> <td>CIRCULACIÓN</td> <td>10,95</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>16,25</td> </tr> </tbody> </table>		INSTALACIONES		MOBILIARIO	5,30	CIRCULACIÓN	10,95	TOTAL	16,25																			
INSTALACIONES																														
MOBILIARIO	5,30																													
CIRCULACIÓN	10,95																													
TOTAL	16,25																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ASPECTO FUNCIONAL</th> <th>ASPECTO CONSTRUCTIVO Y</th> <th>INSTALACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FRECUENCIA DE USO</td> <td>Metálica</td> <td>AAPP</td> </tr> <tr> <td>OCCASIONAL X</td> <td>Bloques</td> <td>AASS</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>Antideslizante</td> <td>AALL</td> </tr> <tr> <td>ACCESIBILIDAD</td> <td>Metálica</td> <td>ELECTRICO</td> </tr> <tr> <td>DIRECTO</td> <td>Gypsum</td> <td>TELEFONICO</td> </tr> <tr> <td>INDIRECTO X</td> <td>ASPECTOS NATURALES</td> <td>INSTALACIONES ESPECIALES</td> </tr> <tr> <td></td> <td>VENTILACIÓN X</td> <td>SISTEMA CONTRA INCENDIOS X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ILUMINACIÓN X</td> <td>CAMARA DE CIRCUITO CERRADO</td> </tr> </tbody> </table>		ASPECTO FUNCIONAL	ASPECTO CONSTRUCTIVO Y	INSTALACIONES	FRECUENCIA DE USO	Metálica	AAPP	OCCASIONAL X	Bloques	AASS	SIEMPRE	Antideslizante	AALL	ACCESIBILIDAD	Metálica	ELECTRICO	DIRECTO	Gypsum	TELEFONICO	INDIRECTO X	ASPECTOS NATURALES	INSTALACIONES ESPECIALES		VENTILACIÓN X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS X		ILUMINACIÓN X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO		
ASPECTO FUNCIONAL	ASPECTO CONSTRUCTIVO Y	INSTALACIONES																												
FRECUENCIA DE USO	Metálica	AAPP																												
OCCASIONAL X	Bloques	AASS																												
SIEMPRE	Antideslizante	AALL																												
ACCESIBILIDAD	Metálica	ELECTRICO																												
DIRECTO	Gypsum	TELEFONICO																												
INDIRECTO X	ASPECTOS NATURALES	INSTALACIONES ESPECIALES																												
	VENTILACIÓN X	SISTEMA CONTRA INCENDIOS X																												
	ILUMINACIÓN X	CAMARA DE CIRCUITO CERRADO																												

4.9 MODELO ANALOGO

4.9.1 CENTRO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL DR. ARSENIO DE LA TORRE MARCILLO

Se encuentra ubicado frente al Centro Comercial Albán Borja, Ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Área: 8000 m² de construcción.

El centro gerontológico es de una sola planta,

Sistema estructural a base de pórticos,

Paredes de mampostería,

Columnas de hormigón armado,

Piso de cerámica,

Ventanas de aluminio y vidrio,

Puertas de madera y

Espacios semi-abiertos con jardines y camineras existentes.

Se compone por bloques prismáticos relacionados entre sí por corredores cubiertos con una loseta de hormigón asentada sobre una sucesión de pórticos.



Ilustración 45. Ubicación del Centro Gerontológico Municipal

SERVICIOS:

Área Física.- Gerontogimnasia, gimnasia en piscina, jacuzzi, bailo terapia, tai-ji, yoga.

Área Recreativa.- Programas en fechas especiales, paseos dentro y fuera de la ciudad, participaciones artísticas y culturales.

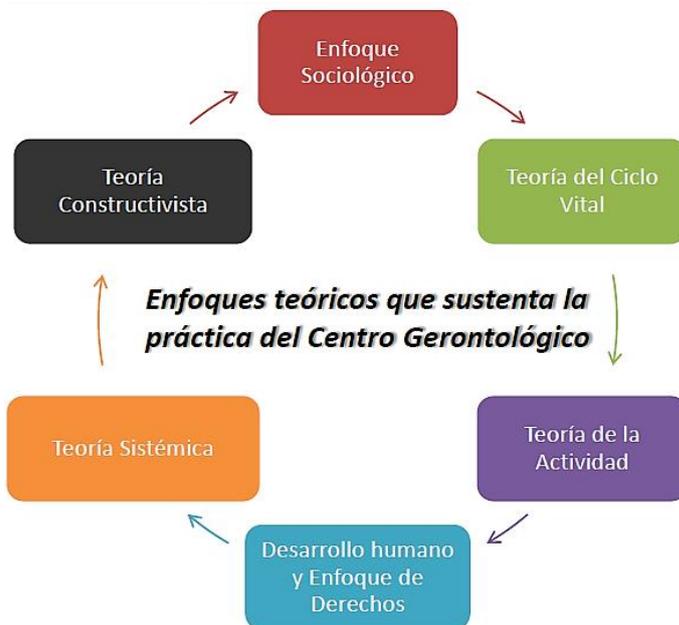
Área Psicológica.- Talleres psicológicos, desarrollo personal, terapia psicológica individual, orientación familiar.

Área Ocupacional.- Desarrollo del pensamiento, desarrollo de habilidades psicomotrices, talleres de emprendimiento laboral, computación, origami, pintura de tela.

FUNCIONALIDAD

1 Salón multiusos	87,22
1 Director general	16,72
1 Secretaría	17,75
1 Director geriátrico	11,87
1 Información	10,17
1 Ingreso	10,17
1 Hall	23,36
1 Sala de audiovisuales	62,72
1 SS.HH. Ancianos	36,26
1 Lavandería	17,39
1 Estar de servicio	16,45
1 Comedor	16,54
1 Cocina	22,89
1 Bodega	13,11
1 Capilla	42,84
1 SS.HH y vestidores	66,43
1 Enfermería	17,70
1 Gimnasio	100,00
1 Vivienda guardián	35,80
1 Aula para talleres	43,46
1 Piscina	27,80
1 Jacuzzi	6,78
1 Sala de estar	99,90
1 Parqueadero	142,84
1 Canchas Múltiples	179,84
1 SS.HH de servicio	19,17
TOTAL	1.145,18

ENFOQUE TEORICO QUE SUSTENTAN LA PRACTICA DEL C.G.M.



ENFOQUE SOCIOLÓGICO

Se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones. Proceso gradual, de transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo.

TEORÍA DEL CICLO VITAL

La vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino que es parte de un proceso donde el individuo continúa “dialogando” con la sociedad, al igual que como lo hace en etapas anteriores.

TEORÍA DE LA ACTIVIDAD

La persona ha de ser productiva, útil en el servicio material dentro del contexto donde se encuentre. Actividades: que provoquen en la persona la sensación de auto-realización.

DESARROLLO HUMANO Y ENFOQUE DE DERECHOS

Fortalecer las capacidades de los titulares de derechos, así como potenciar su participación en todos los niveles de gestión, generando el empoderamiento reflejado en una participación libre, activa y significativa y en una conciencia crítica como base de una ciudadanía activa.

TEORÍA SISTÉMICA

En el pensamiento sistémico se sostiene que el sistema está integrado por partes, pero a la vez es parte de un sistema mayor en expansión:

Los adultos-as mayores forman parte de una familia, la familia es parte de una familia más extensa, que es parte de un barrio, que es parte de una ciudad, etc.

PRINCIPIOS:

CALIDAD DE SERVICIO

Eficiencia

Efectividad

Eficacia

EQUIDAD

Aceptación de tratamientos diferenciados, bajo el argumento de que todos los individuos y grupos son diferentes.

INCLUSIÓN

El reconocimiento, en los grupos sociales y en los sujetos, del valor que hay en cada diferencia, el respeto a la diversidad y el reconocimiento de un tercero vulnerable.

INTEGRALIDAD

Persona AM como un ser bio-psico-social-espiritual, multidimensional

MODELO DE ATENCIÓN:

SOCIO-EDUCATIVO-PROMOCIONAL

Conjunto de acciones encaminadas a que la población AM logre una mejor calidad de vida. La labor socio-educativa con grupos se orienta a producir transformaciones concretas en las condiciones de vida, a desarrollar conciencia para tomar decisiones pertinentes con su calidad de vida: sobre su salud física, cognitiva, emocional, etc.

SOCIO-SANITARIO

Supone la vinculación de lo social, referida a sus situaciones individuales y familiares, al acceso a los servicios, las interacciones con otros-as, el uso del tiempo libre, etc.; y la sanitaria, referida a la atención primaria de salud que se realiza desde los cuidados médicos, la fisioterapia, la terapia ocupacional, la atención de lo emocional, etc. Se trabaja en lo referente a la promoción y prevención, en evitar o aplazar la aparición de las enfermedades propias del proceso de envejecimiento.

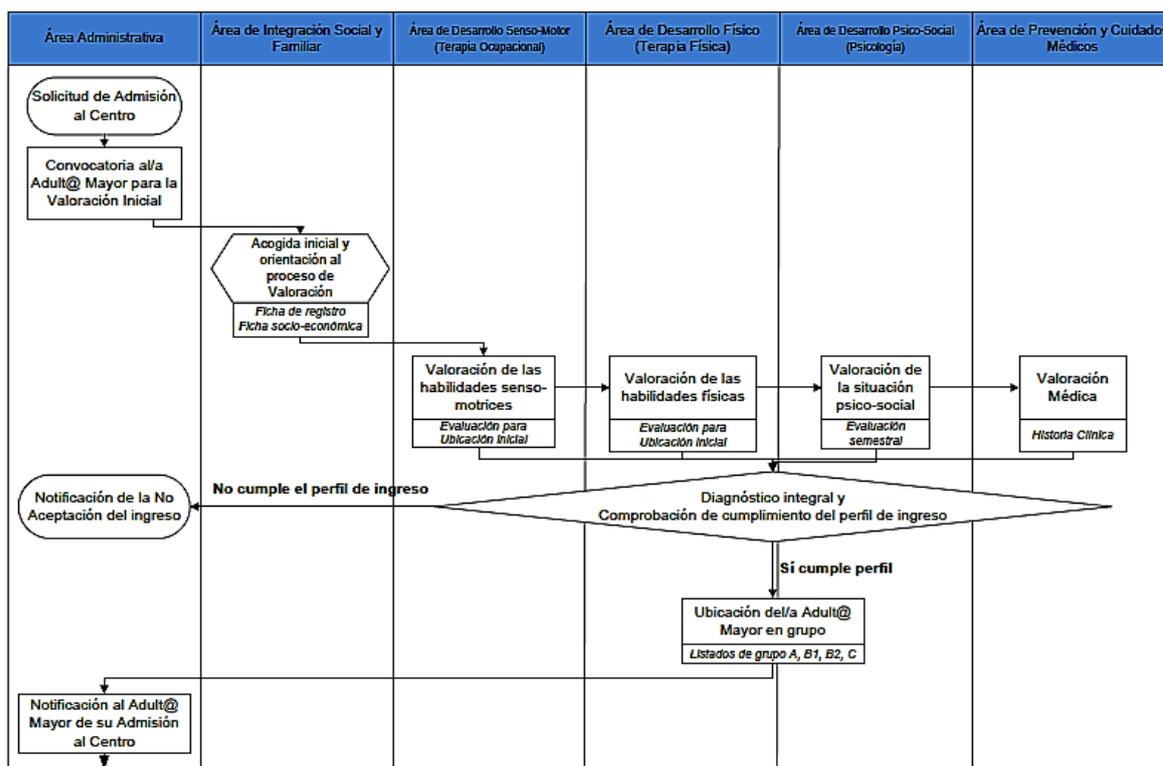


Ilustración 46. Flujograma de Atención de Adultos Mayores

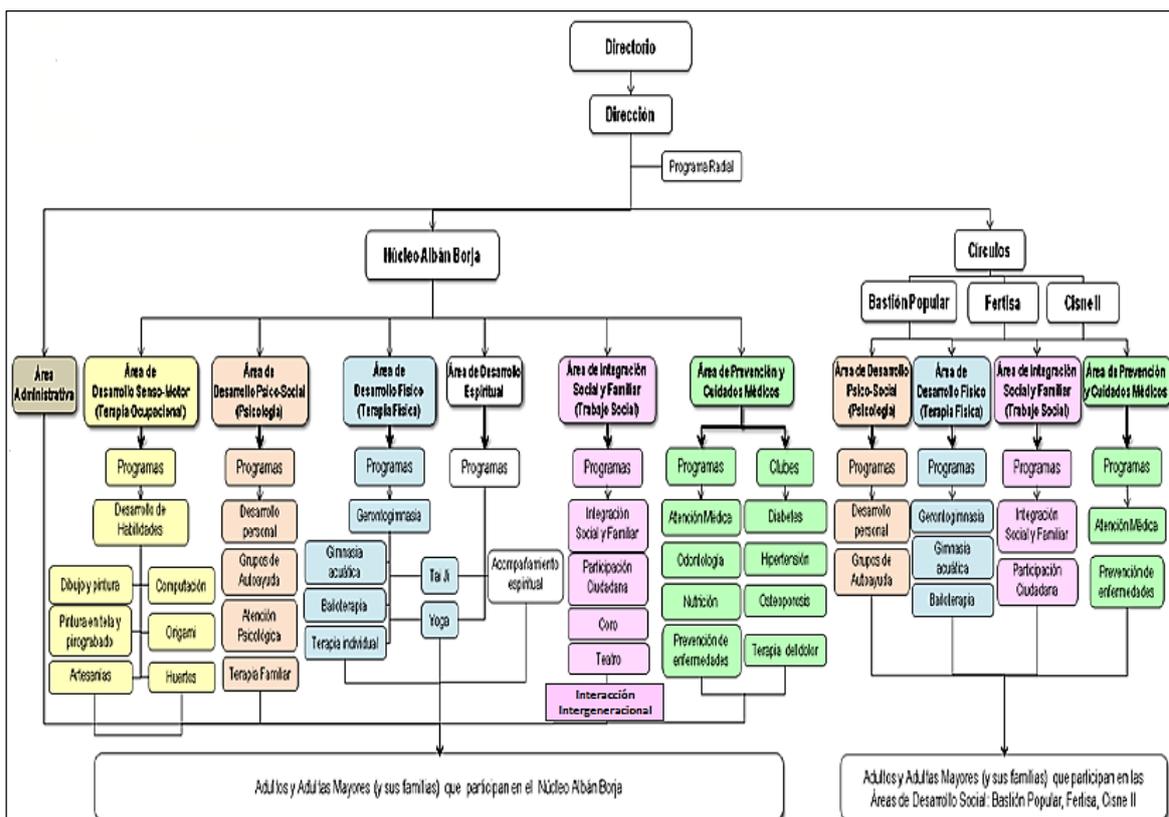


Ilustración 47. Organigrama Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo

Tabla 27: Aspectos arquitectónicos del Centro Gerontológico Municipal

		ASPECTOS					
Proyecto		Usuarios	Localización	Morfológicos	Funcionales	Ambientales	Tecnológicos
Centro del Día Arsenio de la Torre Marcillo					Es de una planta,		
	Personas auto válidas mayores de 65 años	Zona Urbana de Guayaquil, frente al Centro Comercial Albán Borja, no afecta la estancia del Centro	Presenta formas lineales, con bloques prismáticos relacionados por corredores internos amplios y externos cubiertos con poliestireno	facilita el desplazamiento del AM, espacios semiabiertos con camineras y jardines. Cuenta áreas recreativas, ocupacionales, psicológicas	Tiene jardines exteriores, buena iluminación y ventilación natural y artificial	Construido a base de pórticos, paredes y columnas de concreto armado, grandes ventanales	



Ilustración 48. Ingreso al C. G. M.



Ilustración 49. Sala de espera del C. G. M.



Ilustración 50. Caminera exterior del C. G. M.



Ilustración 51. Máquinas deportivas exteriores



Ilustración 52. Plaza de estacionamiento

4.10 PROYECTO ARQUITECTÓNICO

4.10.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El Centro del Día del buen vivir para Adultos Mayores en la cabecera cantonal del Cantón Samborondón, es un equipamiento de asistencia social, el cual brinda atención a las personas de la tercera edad que desean mantener un envejecimiento saludable y autónomo, realizando actividades que lo mantienen activo y a su vez lo integran en el contexto social actual.

El proyecto se plantea sobre un predio de 3.667,36 m², de los cuales 0.000,00 m² se destinaron para su construcción. El complejo está dividido en 5 zonas, las cuales son: administrativa, médica, alimentación, terapias, servicios y complementaria.

El diseño de este proyecto está basado en las normativas mencionadas en el capítulo 2, haciendo énfasis en las normas que se refieren a las personas de movilidad reducida. Por lo que todos los espacios son accesibles para personas mayores tomando en cuenta sus limitaciones.

El diseño del acceso principal está delimitado por el cerramiento y un escalón, que enmarcan un pequeño jardín. Dando acceso a las personas que llegan caminando o en automóvil. Las rampas tienen una pendiente de 8%, por lo que es posible la inclusión de todos los adultos mayores.

Hacia el interior se manejan acabados en tonos claros y sencillos, materiales con apariencia de madera para resaltar muros, con el fin de proporcionar calidez a los espacios. También se hace uso de pintura vinílica y cerámicas en paredes y porcelanatos en piso.

El uso de pasillos cubiertos translúcidos que permiten el paso de la luz, lo que permite que todos los recorridos cubiertos estén completamente iluminados y visualmente atractivo. Además protege a los usuarios de la intemperie, sin oscurecer los espacios.

El mayor consumo de energía en las edificaciones es por concepto de acondicionamiento de aire, durante las épocas de mayor calor. Así mismo, se busca mantener una temperatura agradable dentro de los espacios, con el uso de una cubierta metálica termo acústica aligerada.

Para el correcto funcionamiento de los espacios con ventilación natural, se implementó el sistema de ventilación cruzada, distancias de piso a techo de 3 metros como mínimo, que permitan la circulación del aire en el interior, y la siembra de árboles junto a los espacios que pudieran estar menos ventilados.

La zona administrativa está destinada a brindar atención al público y a los usuarios, además de administrar y dirigir el CDBV, cuenta con cuatro oficinas, una sala de reuniones, servicios sanitarios para hombres y mujeres. La recepción da la bienvenida al espacio.

Para el diseño de las oficinas se propone materiales en tonos claros y amplias ventanas que permitan una visión clara dentro del espacio.

La zona médica brindará atención a los adultos mayores, con el control y mantenimiento de su estado físico, nutritivo y psicológico, cuenta con cuatro consultorios, enfermería, sala de espera y un área de archivos médicos.

La zona de alimentación compuesta por una cocina, una alacena, una cámara de refrigeración, un comedor para 56 comensales, donde los usuarios pueden desplazarse fluidamente, debido a que las circulaciones permiten el paso de personas en silla de ruedas. Brindará servicio a los adultos mayores y al personal del CDBV.

La zona de terapias con tres talleres para manualidades, pintura, lectura y computación, con iluminación natural adecuada, luminarias suspendidas para la elección de libros, así como lámparas empotradas en la pared, para facilitar la lectura grupal e individual, así como consultas por internet, dimensionado para 75 personas en cada taller, una sala de juegos de mesa y televisión para uso karaoke dimensionado para 75 personas. Tres espacios de electro-terapia, cuatro de hidro-terapia y uno de máquinas deportivas con 30 personas.

Debido a que la zona será concurrida y donde los adultos mayores permanecen buena parte del día, se proyecta una sensación de dinamismo, con el uso del color naranja en las columnas y algunas paredes exteriores.

4.10.2 CRITERIO ESTRUCTURAL

NEC-SE-DS-PELIGRO –S°SMICO-PARTE-1. Pág. 27, 39

La estructura a construirse diseño se clasifica en la categoría de edificación esencial, y se adoptará el correspondiente factor de importancia I. El propósito del factor I es incrementar la demanda sísmica de diseño para estructuras, que por sus características de utilización o de importancia deben permanecer operativas o sufrir menores daños durante y después de la ocurrencia del sismo de diseño.

El sismo de diseño se determina a partir de un análisis de la peligrosidad sísmica del sitio de emplazamiento de la estructura o a partir de un mapa de peligro sísmico.

Tabla 28: Tipo de uso, destino e importancia de la estructura

Categoría	Tipo de uso, destino e importancia	Coefficiente I
Edificaciones esenciales	Hospitales, clínicas, Centros de salud o de emergencia sanitaria. Instalaciones militares, de policía, bomberos, defensa civil. Garajes o estacionamientos para vehículos y aviones que atienden emergencias. Torres de control aéreo. Estructuras de centros de telecomunicaciones u otros centros de atención de emergencias. Estructuras que albergan equipos de generación y distribución eléctrica. Tanques u otras estructuras utilizadas para depósito de agua u otras sustancias anti-incendio. Estructuras que albergan depósitos tóxicos, explosivos, químicos u otras sustancias peligrosas.	1.5
Estructuras de Ocupación especial	Museos, iglesias, escuelas y centros de educación o deportivos que albergan más de trescientas personas. Todas las estructuras que albergan más de cinco mil personas. Edificios públicos que requieren operar continuamente.	1.3
Otras estructuras	Todas las estructuras de edificación y otras que no clasifican dentro de las categorías anteriores	1.0

El Ecuador se divide en seis zonas sísmicas, caracterizada por el valor del factor de zona Z. Todo el territorio ecuatoriano está catalogado como de amenaza sísmica alta, con excepción del nororiente que presenta una amenaza sísmica intermedia y del litoral ecuatoriano que presenta una amenaza sísmica muy alta.

Tabla 29: Valores del factor Z en función de la zona sísmica adoptada

Zona sísmica	I	II	III	IV	V	VI
Valor factor Z	0.15	0.25	0.30	0.35	0.40	≥ 0.50
Caracterización del peligro sísmico	Intermedia	Alta	Alta	Alta	Alta	Muy alta

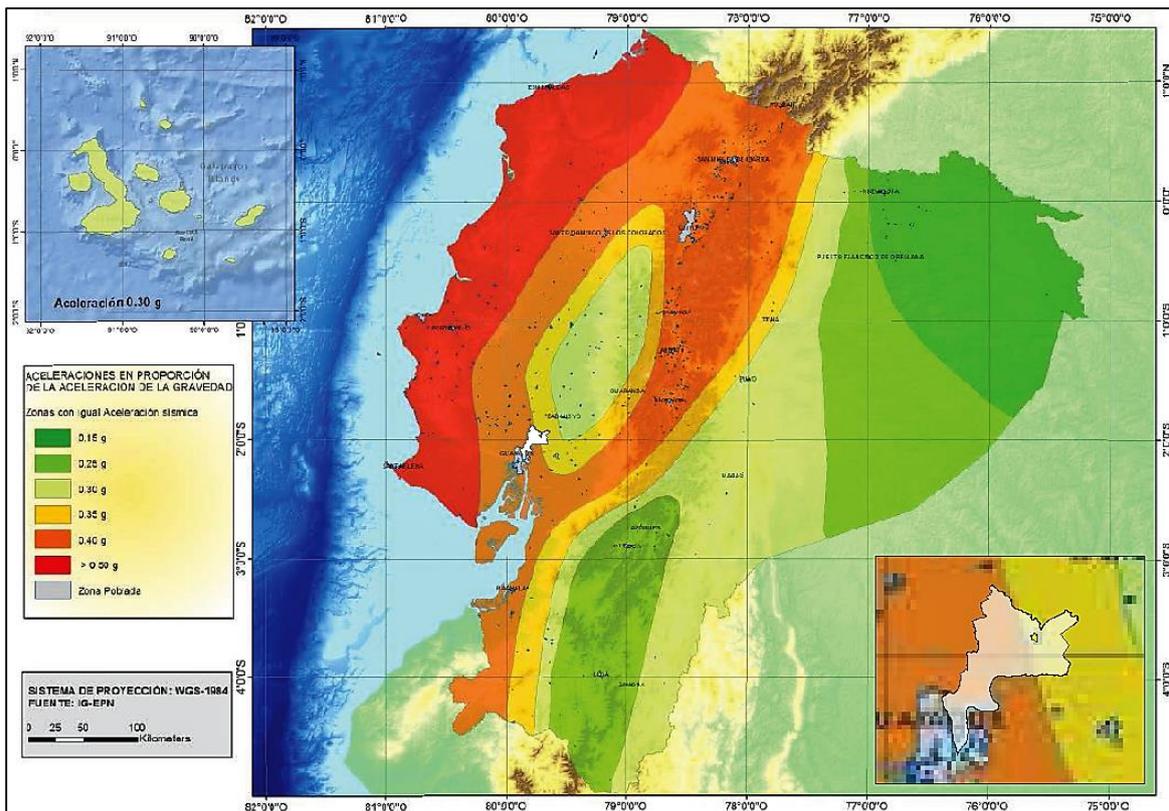


Ilustración 53. Ecuador, zonas sísmicas para propósitos de diseño y valor del factor de zona Z

DESEMPEÑO DE ESTRUCTURAS DE ACERO ANTE EVENTOS SÍSMICOS

Un sismo es un evento que puede causar afectaciones considerables a la infraestructura de un país como el Ecuador, localizado sobre una región con alta incidencia. Tomando en cuenta esta realidad, el factor primordial en el desarrollo de normativas para diseño es el de priorizar la seguridad y la vida de las personas, construyendo estructuras que, a pesar de sufrir afectaciones, no colapsen.

PROPIEDADES DEL ACERO ESTRUCTURAL

Los tipos de aceros utilizados en la construcción de estructuras de edificios tienen dos características principales: alta resistencia mecánica y alta ductilidad. La combinación de alta resistencia y alta ductilidad hace que el acero sea capaz de resistir sismos de consideración, la ductilidad del material hace que pueda acomodar deformaciones considerables y también que pueda disipar energía por deformación plástica.

DISPONIBILIDAD DE ACERO ESTRUCTURAL EN EL ECUADOR PARA CONSTRUCCIONES CIVILES

En el Ecuador existen básicamente tres tipos de aceros estructurales utilizados en la construcción de todo tipo de infraestructura, como son puentes, edificios, torres, etc.

Hasta hace aproximadamente una década, el acero ASTM A36 fue el mayormente utilizado para naves industriales, edificios residenciales y de oficinas, al ser reemplazado por el ASTM A572 Gr. 50 debido a sus mejores propiedades mecánicas, el ASTM A36 es utilizado para ángulos laminados en caliente y placas de conexión.

Localmente el acero ASTM A588 es el material estándar para la construcción de puentes. Su resistencia a la fluencia y a la tracción es igual a la del ASTM A572 Gr. 50, pero además es resistente a la corrosión.

Tabla 30: Tipos de aceros comúnmente utilizados en la construcción en el Ecuador

Tipo de Acero	F_y (MPa)	F_u (MPa)
ASTM A36	250	400-550
ASTM A572 Gr. 50	345	450
ASTM A588	345	450

BIBLIOGRAFÍA

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.
- Censo de Población y Vivienda 2010. Proyecciones Referenciales de Población Cantonal en Grupos de Edades. Periodo 2010 -2020.
- Ministerio de Salud Pública. Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador: Digital center. 2011
- Ministerio de Inclusión Social y Económica. Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE. Ecuador, 2009 – 2010.
- Ministerio de Inclusión Social y Económica. Informe de Gestión Abril 2012 – 2013. Pág. 31, 32.
- Ministerio de Inclusión Social y Económica. Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012 – 2013. Pág. 37
- Ministerio de Inclusión Social y Económica. Acuerdo Ministerial N° 000156 el 5 de Enero de 2013, Norma Técnica para la Implementación de Centros Gerontológicos del día para Adultos Mayores.
- Ministerio de Inclusión Social y Económica. Subsecretaría Intergeneracional - Dirección de Población Adulta Mayor - Quito, 2013 – 2014, Guía Operativa del Modelo de Atención de los Centros Diurnos del Buen Vivir para el Adulto Mayor.
- Viceministerio de Inclusión Social, Ciclo de Vida y Familia - Dirección de Evaluación de Calidad de los Servicios. Logros 2014 Direcciones Nacionales. 2. Evaluación de Calidad de los Servicios y Cumplimiento de Norma Técnica.
- Subsecretaría de Información. Dirección de Métodos, Análisis e Investigación. Agenda Regional de Población y Desarrollo después del 2014 en Ecuador. Pág. 31.
- Instituto Ecuatoriano de Normalización INEN. Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 21542. Edificación, Accesibilidad del Entorno Construido.
- Norma Ecuatoriana de la Construcción. Peligro Sísmico. Diseño Sismo Resistente. NEC-SE-DS-PELIGRO –S°SMICO-Parte-1. Pág. 27, 39
- Ponencia Rosa Azua Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014 – 2019 del Cantón Samborondón.

- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Pág. 245 a 251.

NETGRAFÍA

- Ministerio de Inclusión Social y Económica: <http://www.inclusion.gob.ec/>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: <http://www.planificacion.gob.ec/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC): www.inec.gob.ec,
- Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE): www.siise.gob.ec,
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador: www.salud.gob.ec,
- Prefectura del Guayas: www.guayas.gob.ec
- Páginas web: www.ecuador.travel/, www.eruditos.net, www.efemerides.ec,
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Samborondón: www.samborodón.gob.ec,