



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**
SERÉIS MIS TESTIGOS

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

Tema:

“DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPEUTICA PARA ADULTOS MAYORES
DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE AMBATO”

**Disertación de grado previo a la obtención del título de Ingeniera en
Diseño Industrial**

Línea de investigación:

Diseño desligado del Diseño del entorno.

Autor:

MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

Directora:

ARQ. CONCEPCIÓN BEDÓN VACA

Ambato – Ecuador

Octubre - 2012

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPEUTICA PARA ADULTOS MAYORES DEL
SERVICIO DE GERONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
AMBATO”

Línea de Investigación:

Diseño desligado del Diseño del entorno.

Autor:

MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

Bedón Vaca Concepción del Carmen, Arq. f. _____

DIRECTOR DE TESIS / DISERTACIÓN / EXAM.

Juan Carlos Palacios Proaño, Ing. f. _____

CALIFICADOR

Paola Alejandra Herrera Lascano, Ing. f. _____

CALIFICADOR

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. f. _____

DIRECTOR UNIDAD ACADÉMICA

Hugo Altamirano Villarroel, Dr. f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Octubre - 2012

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Marcela Maribel Hinojosa Tapia portador de la cédula de ciudadanía No. 050286034-9 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Ingeniera en Diseño Industrial son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Marcela Maribel Hinojosa Tapia

CI. 050286034-9

AGRADECIMIENTO

A Dios por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome día a día.

A toda mi familia que creen y confían en mí, los amo.

A mis profesores por compartir sus amplios conocimientos y experiencias.

A mis amigo/as,compañero/as y mejores amigas por su apoyo, motivación, experiencias buenas y malas que hemos compartido, los llevaré siempre en mi corazón.

Gracias..!!

Marcela Hinojosa Tapia.

DEDICATORIA

A mis padres Heraldo Hinojosa (+) y María Salomé Tapia por su amor, paciencia, sacrificio, comprensión, motivación y entrega de manera especial a mi padre, mi mejor amigo y confidente que partió y que desde el cielo con sus bendiciones he logrado hacer realidad uno de nuestros anhelos.

A mi familia por creer y confiar en mí.

Los amo!

Marcela Hinojosa Tapia.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se orienta a realizar el diseño de la zona fisioterapéutica para los adultos mayores del servicio de gerontología del hospital regional docente Ambato, con la finalidad de favorecer el proceso de rehabilitación de la población de estudio.

Se trabajó con quince adultos mayores a quienes se aplicó como instrumento una encuesta que permitió determinar las necesidades de estas personas en cuanto al diseño en el cual desarrollan sus actividades de rehabilitación física.

Los adultos mayores son personas vulnerables que requieren adecuaciones especiales que garanticen su estabilidad física y emocional

que permitan mejorar su estilo de vida dentro de las necesidades identificadas se tiene que existe una mala distribución de escenarios, falta de áreas específicas para la rehabilitación, y que no brindan las seguridades necesarias.

Por lo anteriormente expuesto se ha desarrollado esta propuesta con la finalidad de diseñar las áreas existentes con una garantía de seguridad para la rehabilitación del adulto mayor.

ABSTRACT

This research project aims to create the design of the physical therapy area for senior in the gerontology area of the Regional Hospital of Ambato, in the order to promote the rehabilitation process of the studied population.

We worked with fifteen seniors who took a survey, allowing us to identify their needs, in terms of design, which will help them develop their physical rehabilitation activities.

The elderly are vulnerable people who require special adaptations to ensure their physical and emotional stability and that allow them to improve their lifestyle. Among the identified needs, there must be a poor distribution of the scenarios, lack of specific areas for rehabilitation, and there are areas that do not provide the security needed.

Due to the aforementioned, this proposal has been developed in order to redesign the existing areas to ensure the safety of the rehabilitation of the elderly.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I PROBLEMA

1. Problematización.....	2
1.1.1. Definición	2
1.2. Identificación y descripción del problema.....	4
1.3. Análisis crítico.....	6
1.4. Prognosis.....	7
1.5. Formulación del problema.....	10
1.6. Preguntas directrices.....	10
1.7. Objetivos.....	11
1.7.1. Objetivo general.....	11
1.7.2. Objetivos específicos.....	11
1.8. Delimitación.....	12
1.8.1. Delimitación espacial.....	12
1.8.2. Delimitación temporal.....	12
1.8.3. Delimitación académica.....	12
1.9. Justificación.....	12
1.9.1. Variable dependiente.....	14
1.9.2. Variable independiente.....	14

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes de identificación.....	15
2.1. Fundamentación legal.....	18

2.2. El adulto mayor.....	22
2.2.1. Rehabilitación del adulto mayor.....	23
2.2.2. Objetivos de la rehabilitación del adulto mayor.....	25
2.2.3. Principios de la rehabilitación del adulto mayor.....	26
2.2.4. Aspectos a evaluar rehabilitación geriátrica.....	27
2.2.5. Evaluación de la rehabilitación.....	28
2.2.6. Actividades físicas para el adulto mayor.....	29
2.2.7. Osteoporosis y actividad física.....	32
2.2.8. Estrategias contra el sedentarismo del adulto mayor.....	33
2.3. Diseño interior.....	35
2.3.1. Diseño en hospitales.....	36
2.3.2. Psicología del color.....	38
2.3.3. Cromoterapia medica.....	39
2.3.4. El color en hospitales y clínicas contemporáneas.....	45
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3. Tipo de estudio.....	49
3.1. Nivel de investigación.....	49
3.2. Técnicas de investigación.....	50
3.3. Población.....	50
3.4. Procesamiento de la investigación.....	51
3.5. Análisis e interpretación de resultados.....	51
3.6. Análisis de la encuesta aplicada a los adultos mayores.....	52
3.7. Análisis actual de los espacios de fisioterapia de gerontología.....	58
3.8. Conclusiones y recomendaciones del análisis de las imágenes actuales	62

CAPÍTULO IV PROPUESTA DE DISEÑO

4. Finalidad.....	63
4.1. Objetivos.....	63
4.1.1. Diagnostico.....	63
Lámina 1. Ubicación.....	64
Lámina 2. Zonificación.....	65
Lámina 3. Planta amoblada.....	66
Lámina 4. Recepción.....	67
Lámina 5. Pasillo.....	68
Lámina 6. Área de masajes.....	69
Lámina 7. Área de ejercicios y maquinas.....	70
Lámina 8. Área de hidromasajes.....	71
Lámina 9. Área de vestidores y duchas.....	72
Lámina 10. Baño.....	73
Lámina 11. Plano.....	74
Lámina 12. Instalaciones eléctricas.....	75
Lámina 13. Instalaciones sanitarias.....	76
Lámina 14. Corte X-X`.....	77
Lámina 15. Corte Y-Y`.....	78
Presupuesto de la obra.....	79
4.2. Conclusiones y recomendaciones.....	81
Bibliografía.....	83
Linkografía.....	84

Glosario.....	86
Anexos.....	91

TABLA DE GRÁFICOS

Imágenes

Imagen 2.1. El adulto mayor.....	23
Imagen 2.2. Rehabilitación del adulto mayor.....	24
Imagen 2.3. Principios de la rehabilitación del adulto mayor.....	26
Imagen 2.4. Actividad física para el adulto mayor.....	30
Imagen 2.5. Entrenamiento de la fuerza muscular.....	30
Imagen 2.6. Hidrogimnasia.....	31
Imagen 2.7. Tai chi chuan.....	32
Imagen 2.8. Estrategias contra el sedentarismo del adulto mayor.....	34
Imagen 2.9. Diseño interior.....	35
Imagen 2.10. Color rojo.....	40
Imagen 2.11. Color amarillo.....	41
Imagen 2.12. Color verde.....	41
Imagen 2.13. Color azul.....	42
Imagen 2.14. Color violeta.....	42
Imagen 2.15. Color blanco.....	43
Imagen 2.16. Color plomo.....	43
Imagen 2.17. Color beige y marrón.....	44
Imagen 2.18. Color negro.....	44

Imagen 2.19. Color en el hospital.....	45
Imagen 2.20. Color en las clínicas contemporáneas.....	46
Imagen 3.1. Análisis del espacio actual de rehabilitación.....	58
Imagen 3.2. Análisis del espacio actual de masajes.....	59
Imagen 3.3. Análisis del espacio actual de fisioterapia.....	60
Imagen 3.4. Análisis del espacio actual de terapias.....	61

Gráficos

Gráfico1.1. Análisis crítico.....	6
Gráfico 2.1. Osteoporosis	33

Cuadros

Cuadro 3 Tabla estadística	51
Cuadro 3.1. Pregunta 1	52
Cuadro 3.2. Pregunta 2	53
Cuadro 3.3. Pregunta 3	54
Cuadro 3.4. Pregunta 4.....	55
Cuadro 3.5. Pregunta 5	56
Cuadro 3.6. Pregunta 6	57
Cuadro 4.1. Presupuesto de la obra	79

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza en base a la ergonomía para adultos mayores a la zona fisioterapéutica para adultos mayores del servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato, como parte fundamental en el desarrollo del mismo.

En el capítulo II contiene el diseño teórico metodológico de la propuesta, se mencionan los antecedentes de la investigación, la fundamentación legal, las bases teóricas del proyecto, así como la descripción metodológica y el diseño de investigación de campo del mismo. Se describe a la población y muestra de estudio y los métodos a utilizarse.

En el capítulo III consta del marco metodológico se redactan las conclusiones y recomendaciones que sustentan este trabajo de titulación, apoyándose con los anexos empleados.

Y culminando en el capítulo IV el avance de investigación continuó con la elaboración del diseño y desarrollo de la propuesta. Se escribe la finalidad del proyecto, el objetivo, conclusiones y recomendaciones de la propuesta con sus correspondientes fundamentos de diseño y su diagnóstico.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Problematización

1.1.1. Definición

El diseño de interiores se ha convertido en una profesión reconocida. El proceso del diseño, desde el contacto inicial con el cliente hasta la finalización del proyecto, comprende varias fases e incluye trabajos y áreas de especialización muy variados.

Teniendo en cuenta los cambios que vienen sucediendo en la arquitectura de interiores, sobre todo en los países avanzados donde la disciplina es entendida como algo más profundo que la simple decoración: el diseñador tiene como materia prima de trabajo el manejo del espacio, el cual debe adaptar y modificar según las necesidades y medios que posea el cliente, buscando siempre la mejor solución espacial, funcional, tecnológica y económica.

Son muchas las personas que en uno u otro momento de su vida, tienen que enfrentarse con la renovación o la decoración de una habitación o de una estancia. Y aquí es donde empiezan las dificultades, porque “vestir” un lugar no es igual que comprarse un traje, mucho menos cuando se habla de un área de rehabilitación que requiere de espacios idóneos y adecuados para el adulto mayor.

“El diseño de interiores requiere cada vez de mayor especialización según las tendencias modernas del habitar.

Debe ser un tema tan especializado como otras disciplinas, ya que comprende aspectos subjetivos como son: la expresión de la persona que va a vivir o va hacer uso de esos ambientes, la suma de los intereses del ocupante, o de los ocupantes, y el concepto personal y práctico que éstos tienen de lo que debe ser el confort. El diseñador tiene que dar respuestas acabadas y contundentes al momento de dar su opinión profesional.

Saber dotar al espacio de un carácter particularizado, realizando el diseño del equipamiento y la iluminación, es el desafío que proveerá al diseñador o arquitecto de una expresión propia, como variable diferenciadora en el mundo laboral”. (Juan Pablo Gómez García, 2006)

Con respecto al comentario de Juan Pablo Gómez García nos enseña a que todo está en el diseñador de interiores para que la estancia a la nos enfoquemos en diseñarla deberá tener un estudio a la o las personas que lo

van a utilizar, para que se sientan bien y tenga mucho confort ya que solo ahí reflejaremos el profesionalismo en el trabajo al final.

“La vejez es una etapa de la existencia durante la cual cada uno puede y debe continuar su pleno desarrollo. La mayoría de las personas de edad quedarán autónomas y lúcidas hasta el último momento de su vida. Esta dependencia puede ser debida a una alteración de las funciones físicas y/o a una alteración de las funciones mentales. Incluso dependientes, las personas de edad deben continuar a ejercitar sus derechos, y sus libertades de ciudadanos. Deben también tener un lugar en la ciudad, al contacto de otras generaciones con el respeto de sus diferencias”. (Psic. David M. Karp., 1998)

En la actualidad el diseño adecuado en los centros de rehabilitación está orientado a garantizar la sensación de estabilidad y seguridad, y sobre todo contribuye a mejorar el proceso de rehabilitación del Adulto Mayor.

1.2. Identificación y descripción del problema

El adulto mayor por sus condiciones requiere de áreas de rehabilitación especiales y en condiciones muy diferentes a las de una habitación normal, pues se encuentran dentro de un proceso de recuperación.

El diseño apropiado involucra una estructura que está compuesta por los actores y por el sistema que nos rodea. Cuando se habla de sistemas, se

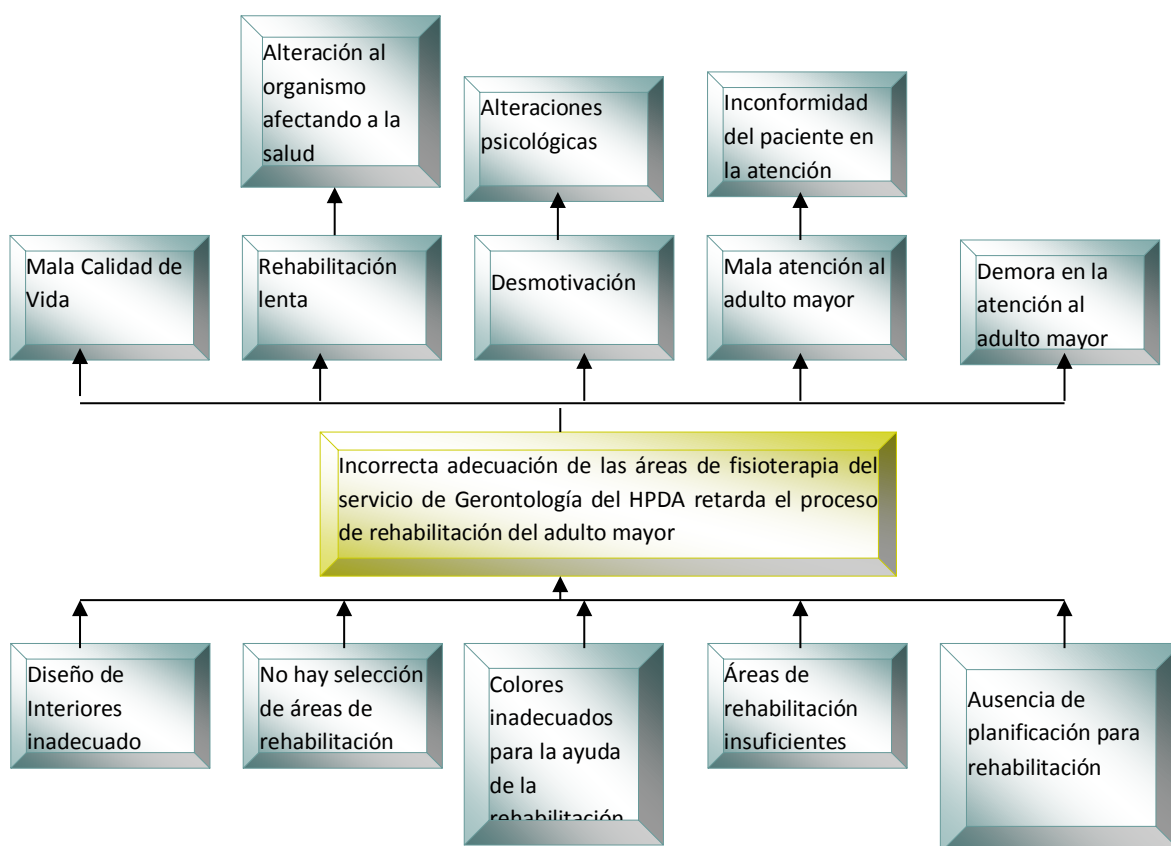
refiere al complejo de redes que acompañan el diario vivir. El diseño está en todos lados, pero definitivamente no todos participan de él; cada vez resulta más evidente que el proceso de diseño como fenómeno no puede ser aislado.

La vida moderna impone distintas necesidades para el hombre actual en cuanto a la habitabilidad de los espacios. Hoy es imprescindible dotar al ambiente en que se vive de un concepto que ha ido variando con el transcurso del tiempo: el confort. El Diseñador de Interiores debe entonces estar atento a las distintas variables que conforman el universo del espacio arquitectónico: la funcionalidad, la iluminación, la morfología, los materiales, etc.

La incorrecta adecuación de las áreas de fisioterapia del servicio de Gerontología que existe en el Hospital Regional Docente Ambato, retarda el proceso de rehabilitación del adulto mayor esto se debe a que no cuenta con un diseño de interiores adecuado lo que desmotiva al adulto mayor; las áreas no se encuentran bien definidas según las necesidades del anciano; los colores influyen mucho en el estado de ánimo de las personas y no se encuentran seleccionados adecuadamente, todo esto conlleva a que se retrase el proceso de rehabilitación.

1.3. Análisis crítico

Gráfico No. 1.1: Análisis Crítico



Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

1.4. Prognosis

La demanda de atención del adulto mayor sigue siendo poco entendida y estudiada. Determinar la capacidad del establecimiento de salud, teniendo como única variable las necesidades podría ser un grave error. La existencia de otras variables como la oferta de nueva tecnología y los cambios de preferencia de los pacientes, así como el efecto de la hospitalización deben ser considerados en los modelos de pronósticos para el diseño de nuevos escenarios y la adecuación, remodelación-ampliación de los existentes.

Actualmente los equipamientos que cumplen las funciones de rehabilitación de los adultos mayores, están concebidos desde la dependencia, es decir, consideran en ocasiones la participación de un tercero, más aún, estos dispositivos recogen al cuerpo en una posición sentada (silla de ruedas), lo que deriva alteraciones fisiológicas, limitaciones en desplazamientos y lo más significativo condiciona las relaciones interpersonales. Independiente de lo anterior, el lenguaje universal de los móviles existentes no permite la identificación del adulto mayor con éste, es decir, no es amistoso. En otro orden, se encuentra el carro de auto arrastre "burrito", el cual desde una estructura lineal (tubo metal) liviana, apoya a aquellos discapacitados que no tienen total control del equilibrio o solo están afectados por una lesión parcial, teniendo la capacidad de desplazarse, por lo que los diseños de interiores que actualmente existen en los servicios de rehabilitación de los adulto mayores no ayudan a mejorar su calidad de vida.

"El anciano suele sufrir enfermedades con mayor facilidad y frecuencia que el individuo joven y su recuperación es lentas e incompleta.

La fisioterapia geriátrica es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar diferentes procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales.

La causa más común de la pérdida de las capacidades funcionales en la persona mayor es la inactividad o inmovilidad.

Existen numerosas causas para la inmovilización en una persona mayor, dentro de ellas tenemos la inmovilización aguda que suele darse como consecuencia a:

- Una enfermedad que le deje en cama por días
- Quemaduras
- Fractura de cadera (u otras)
- Accidente vascular periférico

La actividad del paciente se ve severamente reducida hasta que la enfermedad aguda se estabiliza. Una vez que la enfermedad ha sanado, el anciano puede ponerse en actividad de nuevo, sin embargo, las secuelas de debilidad y angustia que dejó el padecimiento pueden afectar al retorno del adulto mayor a sus actividades de la vida diaria.

Las barreras arquitectónicas pueden causar una inmovilización accidental esto incluye las barandas de las camas, camas altas o bajas, escalones, pasillos con pobre iluminación, sillas inapropiadas, temor a caídas, aislamiento social y ambiental, dolor al movimiento, parestesias, falta de ayuda para la movilidad y / o para trasladarse de un lugar a otro (de la cama a la silla, de la silla al baño, etc.).

Y por supuesto la actitud de “estoy muy enfermo para levantarme” afecta negativamente la movilidad.

La inmovilización crónica es el resultado de problemas médicos de largo tiempo, mal manejado o no tratado como lo puede ser un accidente vascular cerebral, artritis, amputaciones, enfermedad de Parkinson, lumbalgia, cáncer, entre otros.

El proceso de no estar en condiciones es definido como los cambios múltiples producidos en la fisiología de órganos y sistemas, inducidos por inactividad y por lo tanto reversibles con la actividad física. El grado de descondicionamiento depende del grado de inactividad y del nivel físico previo a esta”. (<http://terapia-fisica.com>)

Con referencia a lo escrito podemos darnos cuenta que las personas adultas mayores siempre están expuestos a muchas enfermedades que una persona joven, claro está que han pasado a otra etapa de su vida y por lo mismo necesitan de mucho cuidado ya que un descuido en una caída por ejemplo puede ser fatal por que a esta edad su principal enfermedad es la inmovilidad lo que si no son tratados adecuadamente o a tiempo podría quedar inmóviles por el resto de sus días lo que conllevaría a ser dependiente de alguien inclusive de una silla de ruedas y/o cama. De la misma manera sucede con una enfermedad porque esta podría afectar otros de sus sentidos u órganos.

1.5. Formulación del problema

¿De qué manera la adecuación de las áreas de fisioterapia del servicio de Gerontología del Hospital Regional Docente Ambato retarda el proceso de rehabilitación del adulto mayor?

1.6. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las necesidades del adulto mayor para una rehabilitación adecuada?
- ¿Cuáles son las áreas del Servicio de Gerontología del Hospital Regional Docente Ambato que requieren un diseño de interiores adecuado?
- ¿Cómo influye el diseño de interiores del área de fisioterapia en el proceso de rehabilitación del adulto mayor?
- ¿Qué diseño de interiores es el apropiado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Realizar el diseño de interiores del área de fisioterapia del servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato para ayudar al proceso de rehabilitación del adulto mayor.

1.7.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación actual del servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato en el área de rehabilitación.
- Identificar las alternativas de diseño de interiores en el servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato en el área de rehabilitación.
- Analizar las áreas de rehabilitación que requieren adecuación de interiores.
- Diseñar una propuesta de diseño de interiores para el área de fisioterapia del servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato.

1.8. Delimitación

1.8.1. Delimitación espacial

Servicio de Gerontología del Hospital Regional Docente Ambato, Área de Fisioterapia.

1.8.2. Delimitación temporal:

La Captación de datos se realizará en el período de un año.

1.8.3. Delimitación académica:

El objeto de estudio del presente trabajo de investigación se enmarca en el diseño de interiores del área de fisioterapia para adultos mayores, en virtud de que el color, ubicación de áreas incide en la motivación y estímulo psicológico del adulto mayor para el desarrollo de actividades de fisioterapia.

1.9. Justificación

La problemática del presente trabajo de investigación es la falta de áreas de rehabilitación debidamente organizadas y diseñadas, de tal manera que permita que el proceso de rehabilitación se realice de una manera adecuada.

Desde el punto de vista social el impacto está en la estabilidad emocional que tanto el adulto mayor como sus familiares alcanzarán a mejorar la calidad de vida de las personas que se sienten limitadas funcionalmente.

El área de fisioterapia del Servicio de Gerontología del Hospital Regional Docente Ambato es preocupante porque no cubre las necesidades del adulto mayor. Es por eso que en este proyecto se buscará tomar las medidas eficaces y necesarias para crear espacios y realizar procesos de rehabilitación, adecuando muebles e instrumentos necesarios para llevar a cabo este plan, el mismo que de seguro dará excelentes resultados para la salud física y mental a tan elevada edad que la mayoría de estas personas son olvidadas por completo del medio.

Al ver los resultados con las actividades planificadas en esta área habrá mejor concentración, buen estado físico, memoria menos frágil, entusiasmo para aquellos adultos mayores que por el olvido de su familia y allegados se sienten con mucha tristeza, porque siguen siendo seres humanos que no aportan mucho por su tan larga edad y trayectoria, pero que en su auge fueron personas muy útiles para la sociedad, hábiles, inteligentes y parte de una vida digna y activa de la cultura de nuestro entorno.

Este proyecto servirá académicamente como una fuente de investigación a las necesidades tanto de mobiliario, ergonomía, terapia, psicología, para la adecuación y comodidad de los ancianos.

Los beneficios que se espera lograr es la autoestima de los pacientes mayores realizando distintas actividades para que no caigan en depresión constantemente, ya que es otro de los problemas importantes que padecen

por estar solos, aislados y olvidados y por como su vida se está acabando día a día física y emocionalmente.

Se contará con una metodología apropiada para el diagnóstico y para facilitar y justificar el diseño interior de un área fisioterapéutica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes de investigación

Paredes frías, silencio, llanto, alegrías, olvido y sobre todo adultos mayores desmotivados. Inmensa emoción al ver entrar a alguien que los visite, una simple caricia o beso son un recuerdo que jamás olvidarán. Lo mejor de todo es que ellos no dejan de ser lo que son: ¡personas!, aquellas que tienen una vida por la cual seguir adelante a pesar de todo, el olvido de su familia los hace ser aún más fuertes para saber que en esta etapa de su vida y en ese lugar frío, es donde solo ellos quedan y deben saber luchar.

El Servicio de Gerontología del Hospital Regional Docente Ambato tiene como misión cuidar y proteger a los ancianos sin recursos económicos y por el hecho de ser gratuito no tienen auspiciantes y obviamente las instalaciones son básicas, lo que quiere decir que a estas personas les falta mucho de cuidado para su salud, claro está que a la edad en que ellos se encuentran no es para tener una salud óptima, pero es necesario que se les brinde terapias y cuidados para que no sufran tanto de distintos dolores que a esta edad vienen a ser parte de sus últimos días.

La vejez ha dejado de ser una estación de llegada para convertirse en otra etapa vital, cada vez más larga, que acoge a personas con salud, enfermedades y con necesidades diferentes. Todos pensamos que ese momento no llegará en mucho tiempo y cuando nos damos cuenta hemos

llegado a la etapa más difícil de nuestras vidas, en donde sabes que ya no habrá un tiempo más adelante donde ya no es como cuando éramos niños, aquellas veces en las que pensamos: “mañana será otro día y dentro de una semana cumpliré los 10 años; tendré una vida por delante”. (Punklett, 2004)

Un asilo podría ser para algunos el olvido de sus familiares ancianos, la manera para poder deshacerse de lo que ahora les estorba o simplemente porque ya no hay tiempo para atenderlos. "El objetivo del asilo de ancianos es poder atender y cuidar a las personas de la tercera edad que no tengan familiares e incluso a aquellos que si los tengan pero que ya no puedan cuidarlos. Ofreciéndoles un lugar en donde comer, donde dormir y donde poder tener su propio espacio". (Broto,2005)

Existen servicios de gerontología que piden una cuota mensual a aquellos que cuentan con una pensión o con familiares que se responsabilicen por el anciano, para poder cubrir sus necesidades básicas, aunque en muchos de los casos el anciano es olvidado por los familiares, en el Servicio de Gerontología del Hospital Regional Ambato no se pide ninguna mensualidad por el hecho de ser público y porque aquí acogen a los adultos mayores que la mayoría deambula por las calles y que tal vez en muchos casos perdieron a su familia hace mucho tiempo.

Los ancianos deben tener una edad de 60 años para poder entrar al asilo, ya que con una edad menor no se aceptan.

Un asilo debe enfrentar muchos problemas, la mayoría de los residentes dentro del servicio de gerontología padecen enfermedades crónicas

degenerativas que requieren tratamiento y control constante. Lo peor de todo es que no cuentan con todos los medicamentos, instrumentos y equipos que se requieren, el centro de salud sólo ayuda con algunos, pero el problema es para las enfermedades crónicas que requieren de un medicamento y terapias constantes al menos para calmar el dolor.

Existe una gran necesidad de apoyo para este tipo de servicio, ya que así como se necesita la ayuda de médicos preparados y una área de fisioterapias, se necesita de la presencia de gente que visite a los ancianos y que quieran cooperar para poder ofrecerles algo mejor a los miembros de institución, el problema es que hay personas que sólo asisten por curiosidad y sobre todo por ver a las personas con lástima, cuando no debería ser así.

Todos los asilados de la institución son personas que con sus recuerdos viven, algunas todavía hablan de aquellos momentos que recuerdan felices, de las personas que aman y aunque ya no se encuentran cerca con ellos, simplemente tratan de tener el bello recuerdo de sus familiares, pues ha cambiado la relación familiar.

2.1. Fundamentación legal

Capítulo tercero – Constitución Política del Ecuador

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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

Sección primera

Adultas y adultos mayores

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

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

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. 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.

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

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

2.2. El adulto mayor

Existen varias definiciones sobre el término adulto mayor. Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. Otra es la que el gobierno determina por ley, una vez se cumplan los requisitos de edad y tiempo de trabajo; en Ecuador hacen parte de este grupo étnico las personas que cumplen 60 años. Existe también el significado sociocultural, que en este momento acá en Ecuador se ve afectado no solo por su proceso evolutivo sino por las circunstancias sociopolíticas del país, del que se puede decir se inicia mucho antes de los 40 años. También un sector de la población asocia al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte.

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas a enfrentar. Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor. Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles.

Imagen No. 2.1 El adulto mayor



Fuente: <http://genommalab-esr.com>

2.2.1. Rehabilitación del adulto mayor

El envejecimiento se acompaña de disminución de las capacidades de reserva del organismo, las cuales responden tanto a factores fisiológicos como patológicos (alteraciones del equilibrio, postura, marcha, disminución de la fuerza muscular, déficit sensorial, visual y auditivo). Esto es importante para la rehabilitación en Geriatría, ya que deberá tomarse en cuenta en su indicación, no sólo el problema a rehabilitar, sino también las capacidades residuales que tanto en el área biológica, psicológica o social, posee el paciente para enfrentar el proceso de rehabilitación. El mantenimiento de la capacidad funcional y su expresión en la autosuficiencia o autonomía, como condición básica de la calidad de vida, es objetivo central de esta rehabilitación.

La medicina física y de rehabilitación, fisiatría, es la rama de la medicina que:

- Contribuye a la prevención de la discapacidad física, sensorial y mental.
- Detecta precozmente, evalúa y diagnostica, en forma integral, los procesos discapacitantes de todo tipo.
- Prescribe, dirige, supervisa y evalúa los programas y procedimientos adecuados para adaptar o readaptar a la persona con discapacidad, por medio de la restauración o el restablecimiento del movimiento, de las funciones de comunicación humana y de la eficiencia psicológica, social y vocacional, haciendo uso de recursos médicos, familia y comunidad.
- Investiga las causas y mecanismos de la discapacidad en todas sus formas, las respuestas de los tejidos, órganos y sistemas a las acciones terapéuticas y las repercusiones sociales de la discapacidad.

Imagen No: 2.2. Rehabilitación del adulto mayor



Fuente: <http://ascatealzheimer.org>

La rehabilitación, es un acto de atención de la salud y por lo tanto un componente imprescindible de la promoción, la prevención y la asistencia a las personas en el mantenimiento de su salud y bienestar, el de su familia y la comunidad. Esta alternativa de tratamiento no farmacológico, la orientación, la educación y el apoyo de los familiares, permiten realizar acciones de efectividad e impacto en la salud y autonomía del paciente mayor.

2.2.2. Objetivos de la rehabilitación en el adulto mayor

Recuperación funcional: Es este el objetivo general de la especialidad, y para lograrlo se trazan los siguientes objetivos específicos:

- Readaptación desde el punto de vista psicológico, social y biológico.
- Resocialización para que se mantenga activo en su medio habitual.
- Reincorporación a la familia.

Teniendo conocimiento de los procesos patológicos que inciden en el envejecimiento, detectando las afecciones y patologías de manera precoz y actuando de forma rehabilitación en el adulto mayor multidimensional, estamos devolviendo un paciente a su comunidad, lo más funcionalmente posible. A este proceso contribuye de forma notable, la intervención familiar.

2.2.3. Principios de la rehabilitación del adulto mayor

- Mantener la máxima movilidad.
- Mantener o restaurar la independencia en actividades básicas de la vida diaria.
- Desde el inicio del tratamiento obtener la confianza y cooperación del paciente.
- Crear una atmósfera razonablemente esperanzadora y optimista.
- Aplicar tratamientos simples e individualizados.
- Efectuar las sesiones terapéuticas por cortos períodos de tiempo.
- Integración de todo el personal de asistencia.

Imagen No. 2.3. Principios de la rehabilitación del adulto mayor



Fuente: <http://flickr.com>

2.2.4. Aspectos a evaluar en la rehabilitación geriátrica

Es necesario el llegar a un diagnóstico basado en un buen examen clínico y tener en cuenta aspectos importantes que nos lleven al posterior tratamiento del paciente. Los síntomas más importantes por los cuales las personas consultan los servicios de rehabilitación geriátrica son:

- Dolor agudo o crónico.
- Disminución o pérdida de la funcionalidad.
- Alteración de la marcha, la postura y/o el equilibrio.
- Trastornos sensoriales, principalmente superficiales.
- Alteración de las funciones corticales superiores.
- Problemas relacionados con la comunicación.
- Alteraciones psicológicas o familiares.
- Compromiso de la capacidad sexual.

El equipo de atención en rehabilitación, debe diseñar cuidadosamente el plan terapéutico para evitar complicaciones y descompensación de la enfermedad de base, mejorando la funcionalidad y aumentando la calidad de vida del paciente.

2.2.5. Evaluación en la rehabilitación

La valoración clínica del adulto mayor, destinada a cuantificar, en términos funcionales, los problemas bio-psico-sociales del paciente, así como las capacidades residuales con que cuenta para enfrentar el proceso rehabilitador. Las variables a evaluar son fundamentalmente:

- Lenguaje
- Estado psicológico y mental del enfermo
- Estado nutricional
- Frecuencias cardiaca y respiratoria
- Algias y Artralgias
- Actividades de la vida diaria
- Control de esfínter vesical y rectal
- Amplitud articular
- Trofismo
- Fuerza muscular
- Sensibilidad superficial y profunda
- Reflejos
- Movilidad
- Marcha y equilibrio, incluyendo evaluación de miembros inferiores
- Enfermedades producidas por otras.

- Complicaciones
- Ortesis o aditamentos

Todos estos aspectos permiten conocer el grado de deterioro funcional y la reserva potencial de capacidad física con que cuenta el paciente, a fin de diseñar adecuadamente el tratamiento de rehabilitación.

2.2.6. Actividad física para el adulto mayor

La promoción de actividad física en los adultos mayores es indispensable para disminuir los efectos del envejecimiento y preservar la capacidad funcional del anciano. Existen varios tipos de actividades que pueden y deben ser promovidos en esta edad. Algunos de ellos son:

- **Actividades aeróbicas:** Es recomendada la realización de actividades de bajo impacto como la caminata, el ciclismo, la natación, la hidrogimnasia, subir escaleras, bailar, yoga, taichichuan y gimnasia aeróbica de bajo impacto.

Imagen No. 2.4. Actividad física para el adulto mayor



Fuente: <http://uta.cl>

- Entrenamiento de la fuerza muscular: Un aspecto fundamental del programa de ejercicio es el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas.

Imagen No. 2.5. Entrenamiento de la fuerza muscular



Fuente: <http://nlm.nih.gov>

- Hidrogimnasia: Las principales ventajas de este tipo de actividad en relación a los ejercicios realizados fuera del agua son:
 - ✓ Disminución de las fuerzas gravitacionales
 - ✓ Disminución del stress mecánico del sistema músculo-esquelético
 - ✓ Facilidad para la termoregulación
 - ✓ Efecto natri urético y diurético

Por estas razones los principales usos de la hidrogimnasia son:

- ✓ Limitación de la movilidad articular
- ✓ Dificultad en sustentar el peso corporal
- ✓ Rehabilitación de lesiones
- ✓ Enfermedad renal o hepática
- ✓ Dolor lumbar
- ✓ Osteoporosis

Imagen No. 2.6. Hidrogimnasia



Fuente: <http://nutricion.pro>

“Una actividad recientemente promovida entre los ancianos es la práctica de taichichuan que tiene efectos benéficos mejorando la fuerza muscular, flexibilidad, equilibrio, velocidad de andar y en la potencia aeróbica (YAN, 1998).

Pero de la misma forma en que es importante trabajar la fuerza y el condicionamiento cardiovascular del anciano, es fundamental estimular la adopción de un estilo de vida activo”.(<http://deportesalud.com>)

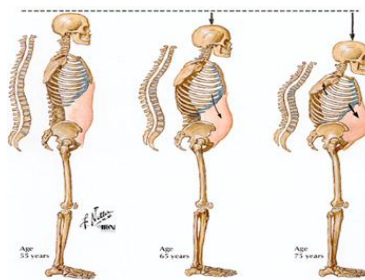
Imagen No. 2.7. Taichichuan



Fuente: [http:// utalca.cl](http://utalca.cl)

2.2.7. Osteoporosis y actividad física

“Los estudios científicos realizados en atletas o en individuos físicamente activos demuestran el efecto benéfico del ejercicio en la densidad ósea, que se observa que éstos individuos tienen mayor porcentaje de densidad ósea, que varía de acuerdo con el estudio, en relación a los individuos sedentarios. Los estudios con diferentes programas de actividad física demuestran que el ejercicio tiene efecto benéfico en el sistema esquelético de mujeres con osteoporosis”.(<http://deportesalud.com>)

Gráfico No. 2.1. Osteoporosis

Fuente: [http:// kinexpert.bligoo.com](http://kinexpert.bligoo.com)

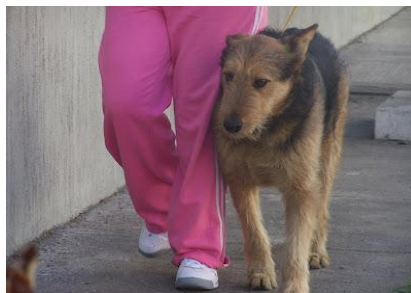
La osteoporosis es la falta de minerales en los huesos por consecuencia es el desgaste de los mismos conforme va avanzando la edad, en la imagen podemos ver como a medida del paso de la edad, nuestro cuerpo va perdiendo holgura y es por el mismo hecho que nuestro cuerpo se vuelve débil y más pequeño.

2.2.8. Estrategias contra el sedentarismo del adulto mayor

“El sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50-70%). Las evidencias científicas más recientes muestran que sesiones cortas de treinta minutos por día, la mayor parte de los días de la semana, de forma continua o acumulada de 10 a 15 minutos en intensidad moderada, pueden representar el limitar para la población obtener efectos benéficos para la salud. Para esto los científicos sugieren que las personas adopten un estilo de vida activo o sea que incluyan actividades físicas en su día a día en la casa, en el trabajo o en el

tiempo libre. Estas actividades incluyen subir o bajar escaleras, salir a pasear con el perro, cuidar del jardín, lavar el carro, caminatas en ritmo ligero, bailar, pedalear o nadar”. (<http://.deportesalud.com>)

Imagen No.2. 8. Estrategias contra el sedentarismo del adulto mayor



Fuente: <http:// utalca.cl>

2.3. Diseño interior

El diseño interior es la disciplina proyectual involucrada en el proceso de formar la experiencia del espacio interior, con la manipulación del volumen espacial así como el tratamiento superficial.

No debe ser confundido con la decoración interior, el diseño interior indaga en aspectos de la psicología ambiental, la arquitectura, y del diseño de producto, además de la decoración tradicional. Un diseñador interior o de interiores, es un profesional calificado dentro del campo del diseño interior o quién diseña interiores de oficio como parte de su trabajo.

Imagen No. 2.9. Diseño interior



Fuente: <http://decoracion2.com>

El diseño interior es una práctica creativa que analiza la información programática, establece una dirección conceptual, refina la dirección del diseño, y elabora documentos gráficos de comunicación y de construcción.

2.3.1. Diseño en hospitales

“Existen hospitales públicos y privados con importantes diferencias entre ellos porque por un lado el diseño es diferente en un hospital para niños o adultos y según el nivel de complejidad. Es importante resaltar que si bien el diseño es muy importante porque influye mucho en el estado de ánimo del paciente también es muy importante la higiene, tema que fue considerado de importancia por la mayoría de los entrevistados. Otro factor importante en la aplicación del diseño es el tema económico porque para aplicarlo se requiere una buena inversión de dinero. Podemos ver que el diseño de interiores está más presente en el sector privado que en el público, siendo la última tendencia mundial el diseño temático en las salas de pediatría, según nos informa el estudio de D&P dedicado al diseño hospitalario. Esta característica se ve en el Hospital Austral, en la sala de pediatría en las que se utilizan animales como el pingüino para la decoración y colores azulino, verde manzana y el maíz, ambientados con paneles removibles que se utilizan según la situación. En este hospital también se destaca su construcción y diseño inteligente con sistemas de circulación independiente para médicos y pacientes que permite acortar distancias y mejorar la atención. En la decoración de las habitaciones debe tenerse en cuenta tanto la comodidad del paciente, como la del acompañante con muebles prácticos que permitan una buena higiene e iluminación. Actualmente se tiende a utilizar los colores pasteles que generan un clima más cálido en contraposición de los colores fríos utilizados anteriormente, no por regla general sino como sinónimo de higiene”. (Stuffrein, Astrid) Fuente: <http://fido.palermo.edu>

Según Stuffrein que hace una comparación entre los hospitales públicos y los hospitales privados es verdad que en un hospital público es visible el diseño de interiores porque el diseñar demanda de de dinero y por el mismo hecho de que tiene sus accionistas o dueño ellos harán lo posible para darles el mínimo detalle para que los pacientes y sus acompañantes o visitas se sientan bien y puedan percibir un aire de recuperación y no caigan en depresión, habla también que ya no se utiliza los colores fríos como en años pasados recomienda que los colores pasteles dan más gusto y dinámica y en los hospitales es de mucha importancia puesto que esto ayuda a un mejor estado de ánimo y pronta recuperación sin descartar que todos los hospitales siempre tienen que tener una buena imagen con la limpieza por percepción y cuidado de sus desechos.

2.3.2. Psicología del color

“La expresión de los colores desde el punto de vista psicológico.

Parece haber general acuerdo sobre el hecho de que cada uno de los colores posee una expresión específica. La investigación experimental sobre el tema no abunda. Las descripciones de Goethe de los colores constituyen todavía la mejor fuente.

No solo la apariencia de un color depende grandemente de su contexto en el espacio y en el tiempo, sería también necesario saber a qué tinte preciso se hace referencia, a que valor de claridad, y a qué grado de saturación.

A todos nos da una sensación el color y cada uno tiene sus propias ideas sobre antipatías o simpatías, gusto o desagrado sobre aquel o este color, pero de manera general, todos percibimos una reacción física ante la sensación que produce un color, como la de frío en una habitación pintada de azul o la de calor en otra pintada de rojo.

Los colores cálidos se consideran como estimulantes, alegres y hasta excitantes y los fríos como tranquilos, sedantes y en algunos casos deprimentes.

Aunque estas determinaciones son puramente subjetivas y debidas a la interpretación personal, todas las investigaciones han demostrado que son corrientes en la mayoría de los individuos, y están determinadas por

reacciones inconscientes de estos, y también por diversas asociaciones que tienen relación con la naturaleza. Fuente: <http://www.arqhys.com>

Con respecto a lo a la psicología del color sabemos que los colores influye mucho en los estados de ánimo es por eso que los diseñadores debemos ser muy prudentes y cuidadosos en este ámbito al plasmar matices, que si bien es cierto los colores cálidos dan la sensación de alegría, estimulan y los fríos por el contrario nos dan tranquilidad y a veces hasta se puede llegar a la depresión, sobre todo en los hospitales y centros de rehabilitación se debe tomar muy en cuenta este tema ya que las personas que siempre están ahí son personas enfermas y/o depresivas ya lo que se quiere llegar es estimularlos con terapias y una de ellas y muy importante es empezar con la del color.

2.3.3. Cromoterapia Médica

Los colores pasteles son colores suaves por lo cual transmiten tranquilidad, serenidad y paz. Aparte por ser colores claros dan la sensación de grandeza, ensanchan, y dan una sensación de ligereza.

Desde el punto de vista médico, tres colores son eficaces en el tratamiento de enfermedades crónicas: rojo, azul y amarillo.

El color rojo, color cálido, debe ser utilizado cuando hay atonía del organismo; es excitante y estimula la circulación sanguínea. Puede ser beneficiosamente empleado para activar el aparato digestivo y contra depresión nerviosa, hipocondría, melancolía, neurastenia y parálisis parciales o totales. En cambio, agravaría las enfermedades contraídas por mala aplicación del color azul.

Imagen No. 2.10. Color rojo



Fuente: <http://tudiscovery.com>

El amarillo y el naranja, dos colores alegres y vitales, son igualmente estimulantes, eficaces y se utilizan en problemas de hígado, intestino, asma, bronquitis crónica, estreñimiento debido a vida sedentaria, hemorroides, gota y reumatismo crónico.

Imagen No. 2.11. Color amarillo



Fuente: <http://es-es.com>

El verde es un color analgésico, que se puede utilizar para calmar todo tipo de dolores y neuralgias. Ayuda a tratar la hipertensión, la gripe, y las inflamaciones genitales. Ha logrado notables efectos en ciertas psicopatías, así como en la forunculosis, la incontinencia de orina, la sífilis y el cáncer.

Imagen No. 2.12. Color verde



Fuente: <http://decorilumina.com>

El azul, color frío, refrigerante, sedante, antibiótico y astringente es preconizado en los estados febriles e inflamaciones producidas por

gérmenes: sinusitis, laringitis, amigdalitis, así como para combatir insomnios, terrores nocturnos en la infancia, neuralgias intercostales, cefaleas, disentería y cólera.

Imagen No. 2.13. Color azul



Fuente: <http://decorilumina.com>

El color violeta tiene las mismas indicaciones que el azul. Además es eficaz contra la anemia. El púrpura tiene su principal acción sobre los riñones y pulmones.

Imagen No. 2.14. Color violeta



Fuente: <http://decorilumina.com>

El color blanco síntesis de todos los colores, en sentido positivo significa perfección, pureza, verdad, inocencia, gloria, integridad, firmeza, obediencia, elocuencia, iniciación, perdón. En sentido negativo puede representar frialdad, poca vitalidad, vacío, ausencia.

Imagen No. 2.15. Color blanco



Fuente: <http://decoracioninteriores.us>

El color del plomo o gris, del tiempo lluvioso, de las rocas.

Imagen No. 2.16. Color plomo



Fuente: <http://decoracioninteriores.us>

Como el beige y el marrón, es un color neutro que evoca un poder suave y sutil, el recuerdo de la infancia. Su significado es mucho más favorable cuando aparece limpio y claro que cuando es sucio y oscuro. Significa sensatez, experiencia, sentido común, justa medida entre mentalidad y emotividad, entre actividad y pasividad. Pero puede significar depresión, indiferencia, astucia y engaño. Las hojas secas al marchitarse adquieren el color beige.

Imagen No. 2.17. Color beige y marrón



Fuente: <http://estiloydeco.com>

El color negro negación de todos los colores, simboliza la noche, la nada, el abismo, las tinieblas. Significa rigor, prudencia, honestidad, seriedad, elegancia. Pero también tristeza, luto, inconsciencia, odio.

Imagen No. 2.18. Color negro



Fuente: <http://milideas.net>

2.3.4. El color en hospitales y clínicas contemporáneos

Estas instituciones han sido pintadas tradicionalmente, y aún se siguen pintando, con un blanco deslumbrante, porque así se entiende que son mejor satisfechos los requerimientos higiénicos. En el hospital o la clínica moderna ya no se usa el blanco, porque produce una sensación deprimente y yerta, y son utilizados colores, porque estos ejercen sobre el paciente una acción de bien reconocida terapia y también por sus efectos en el confort visual de aquel. El color no es simplemente un factor de satisfacción estética, sino el medio que sirve para crear, tanto en enfermos y visitantes, como en el personal clínico, un efecto psicológico, peor, a estos fines, no todos los colores tienen análoga potencia ni utilidad; en su selección debe intervenir una razón de función, ya que en unas partes o sectores habrán de actuar de manera estimulante y alegre y en otras deben servir para calmar y manifestarse discretamente. Los colores serán escogidos conociendo sus propiedades terapéuticas, considerando sus potencias psicológicas y fisiológicas y tratando de evitar esa impresión severa y fría que es característica en las instituciones anticuadas.

Imagen No. 2.19. Color en hospitales



Fuente: <http://es.globedia.com>

Las salas de espera o visita pueden ser tratadas con variedad, aunque sin excesos en el color. Las paredes podrán ser pintadas con colores diferentes, pero que sean armónicos; si en dos de ellas se hace uso de un color gamuza, gris o verde-azul claro, las otras dos pueden ser resueltas con un color más estimulante en rosa o melocotón. También es posible romper la impresión de un efecto monótono con un cambio menos ostensible, pudiéndose contrastar el melocotón o crema de las paredes con verdes o azules suaves en cortinajes y muebles o inversamente, si las paredes son en colores fríos pálidos con cortinas y muebles o alfombras en rosa o melocotón.

Imagen No. 2.20. Color en clínicas contemporáneas



Fuente: <http://aditeccr.com>

“Los pasillos y escaleras algo oscuros tienen que ser pintados con colores claros y luminosos: crema, melocotón pálido, etc., para que reflejen la luz y la iluminación se intensifique. En las habitaciones de los pacientes las paredes se resuelven con matices suaves y agrisados: marfil, crema, rosa, gamuza, etc., que crean un ambiente refrescante, serán utilizados los tonos verdes, verdes-azules, porque estos ayudan a calmar el nerviosismo y la

angustia. De manera general los tonos cálidos son adecuados para las habitaciones con poco sol y luz del Sur y los fríos para las soleadas y orientadas al Norte; los primeros convienen para convalecientes o pacientes de corta estancia y los segundos para aquellos de larga permanencia o enfermos crónicos. La impresión de calidez en un espacio cerrado y de poca luz podrá ser acentuada usando colores fríos en las habitaciones contiguas, o a la inversa. Los techos no deben ser blancos, porque para los pacientes que están muchas horas o muchos días en el lecho y mirando aquellos, el blanco es deprimente y deslumbrante; su color debe ser en el mismo color que la pared, aunque en tonalidad más clara.

Los quirófanos o salas de operaciones no serán pintados de blanco ni tampoco deberán estar revestidos en azulejos con ese brillo molesto y deslumbrante, que trastorna la función ocular. En las clínicas modernas, tanto las paredes y superficies como el indumento de los operadores y personal ayudante, son en verde-azul claro, porque es el color complementario de la sangre y al quedar suprimido el fenómeno del contraste sucesivo descansa la visión del operador y de sus colaboradores cuando apartan la mirada del área de trabajo. Las piezas destinadas a fisioterapia, masajes y radioterapia habrán de ser pintadas con colores fríos, pasteles, refrescantes y tranquilos, pero las de recuperación de miembros y ortopedia requerirán colores estimulantes. Las salas o habitaciones de pediatría deben complementarse con dibujos atractivos en colores brillantes y alegres; estos dibujos serán pintados en paredes y también en los techos para recrear la imaginación de los niños en su forzada pasividad.

Las oficinas, laboratorios y cocinas son resueltos con el color adecuado a la luz que reciban: marfil o rosa claro para las de iluminación natural intensa y verde-gris para aquellas otras de luz débil. En las habitaciones de enfermeras o personal femenino rigen los principios de la decoración de interiores; en ellas puede intervenir la preferencia o el gusto particular. En la sala de espera un fondo general en gris perla suave podrá ser animado por un rojo o un azul de tonalidad alegre o por ambos combinados. Las cornisas, frisos y zócalos de las paredes forman parte de estas y deben ser resueltos con colores que armonicen con los de aquellas, pues los contrastes son inconvenientes; tanto estos como el ancho o la altura deben ser moderados, puesto que pueden alterar aparentemente las proporciones de la pieza. Los muebles, mesas, radiadores, etc., serán en colores que armonicen. Los lavaderos o piezas de esterilización es conveniente que sean blancos, para que así se estimulen la limpieza y el orden. El color habrá de ser usado siempre con conocimiento, para favorecer la recuperación de los pacientes y también para facilitar las tareas del personas”.(<http://cuscoarquitectura.com>)

Referente a los colores en clínicas y hospitales hoy en día hay que estudiar para saber relacionar cada una de las áreas a las que se va a matizar, ya que hay que tener en cuenta a qué tipo de personas se va a llegar, porque las personas pueden estar leve o crónicamente enfermas, si está destinado a niños o a personas con discapacidades o dicho sea de paso personas con necesidad de rehabilitación así como también otros lugares como salas de espera, quirófanos, laboratorios, consultorios, zonas oscuras o claras etc.

CAPITULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

El estudio se lo hará mediante la investigación de campo de carácter exploratoria, descriptiva, para conocer con mayor efectividad las preguntas propuestas en el cuestionario. No debemos olvidar que toda actividad científico – investigativa logra aportar calidad al proceso de búsqueda y determinación de resultados a los problemas científicos.

3.1.1. Nivel de la investigación

Nivel Descriptivo.- Nos ayudará la fisioterapeuta residente del Servicio de Gerontología del Hospital Regional Docente Ambato con su información acerca de los procesos, acontecimientos que se vayan presentando durante el estudio.

Nivel correlacional: Investigaremos más de lo estudiado. Por lo que hemos visto que la estancia no es adecuada para las instalaciones al mismo tiempo que falta instrumentos, equipos, materiales etc., para brindar un buen servicio.

Nivel exploratorio: Explorar toda el área de fisioterapia del centro de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato cuantas veces sean necesarias, para obtener datos eficaces al momento del estudio.

3.2. Técnicas de investigación

Observación: Está técnica se utiliza para observar directamente la situación y desarrollo de la ética dentro del área de fisioterapia así como los procesos que realizan siendo estas las terapias que brindan a los asilados.

Encuestas: Se realizarán encuestas a una muestra de los que se puede obtener información para realizar un análisis de la situación en la que se encuentra tanto a la fisioterapeuta encargada como a los adultos mayores con más conciencia.

3.3. Población

En la presente investigación la población a investigar comprenderá todos los adultos mayores y residentes corresponden a profesionales y estudiantes en práctica, en virtud que constituyen los actores principales de la investigación.

Cuadro 3: Tabla estadística

POBLACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Adultos Mayores	46	87
Profesionales del HPDA	7	13
TOTAL	53	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

3.4. Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se utilizará herramientas informáticas para realizar la tabulación de cada una de las preguntas de las encuestas que se realizarán a los pacientes, profesionales y auxiliares, y se desarrollará tablas y gráficos que demuestre lo que cada uno de los encuestados ha expresado.

Se procederá de la siguiente manera:

- Revisión de la información recogida.
- Tabulación de la información obtenida

3.5. Análisis e interpretación de resultados

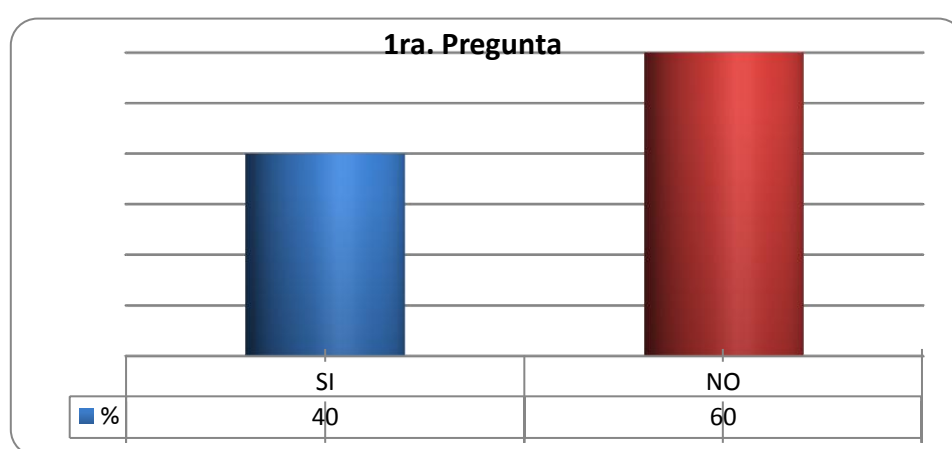
- Se analizará los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo a los objetivos del tema.
- Establecimiento conclusiones y recomendaciones.

3.6. Análisis de la encuesta aplicada a los adultos mayores

Objetivo: Identificar las necesidades en cuanto al diseño en el servicio de rehabilitación.

Instrucción: Marque en la respuesta que usted considere correcta

Cuadro 3.1. El área de rehabilitación es adecuada?

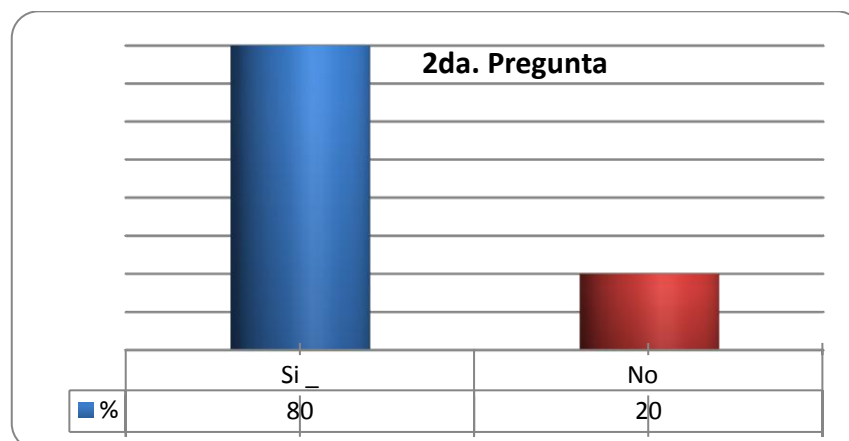


Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

INTERPRETACION Y ANÁLISIS.- El 40% manifiesta que el área de rehabilitación es adecuada, mientras que el 60% expresa lo contrario; de donde se deduce que existe una inconformidad en cuanto al área de rehabilitación esto se debe a que los adultos mayores requieren de un espacio diferente y con ciertas adecuaciones especiales.

Cuadro 3.2: Considera Usted que se debe mejorar el diseño del servicio de rehabilitación?

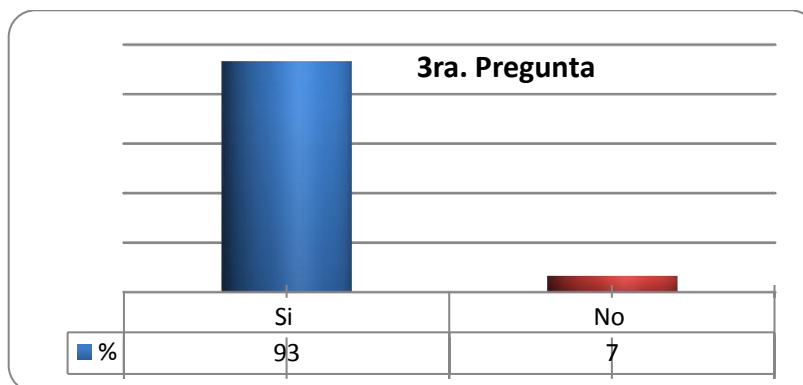


Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

INTERPRETACION Y ANÁLISIS.- Es claro entender que este espacio debe ser rediseñado ya que el 80% de los adultos mayores no se sienten conformes con las terapias y el espacio en sí no tiene un buen funcionamiento y menos de visibilidad.

Cuadro3.3: Cree que al mejorar el diseño del servicio de rehabilitación ayudará en el proceso de recuperación?

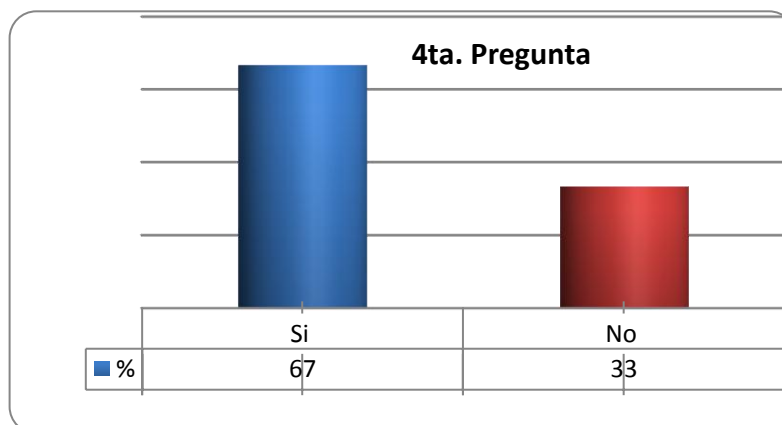


Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

INTERPRETACION Y ANÁLISIS.- El 93% manifiesta que al mejorar el área de rehabilitación ayudará en el proceso de rehabilitación y apenas el 7% considera lo contrario, de donde se deduce que todos están consientes de la importancia de estar a gusto en el lugar de rehabilitación ya que de esta manera ayudará con resultados y mayor afluencia al mismo, tanto que se podría brindar terapia a los adultos mayores de afuera.

Cuadro 3.4: Considera que el color influye en el proceso de recuperación?

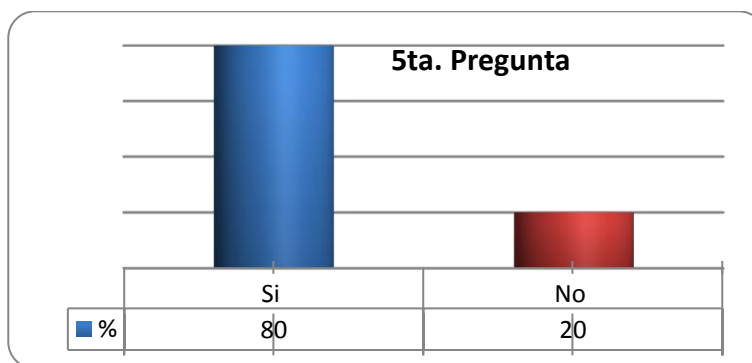


Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

INTERPRETACION Y ANÁLISIS.- El 67% manifiesta que el color si afecta en el proceso de rehabilitación y apenas el 33% considera lo contrario, esto se debe a que psicológicamente el color influye en las reacciones humanas ya que el color actual no ayuda por su frialdad, no se sienten a gusto sobre todo en los adultos mayores es de mucha importancia ya que ellos piensan que al asistir a las terapias les da pánico por su ambiente frio.

Cuadro 3.5: Considera que se deben generar nuevas áreas para la rehabilitación?

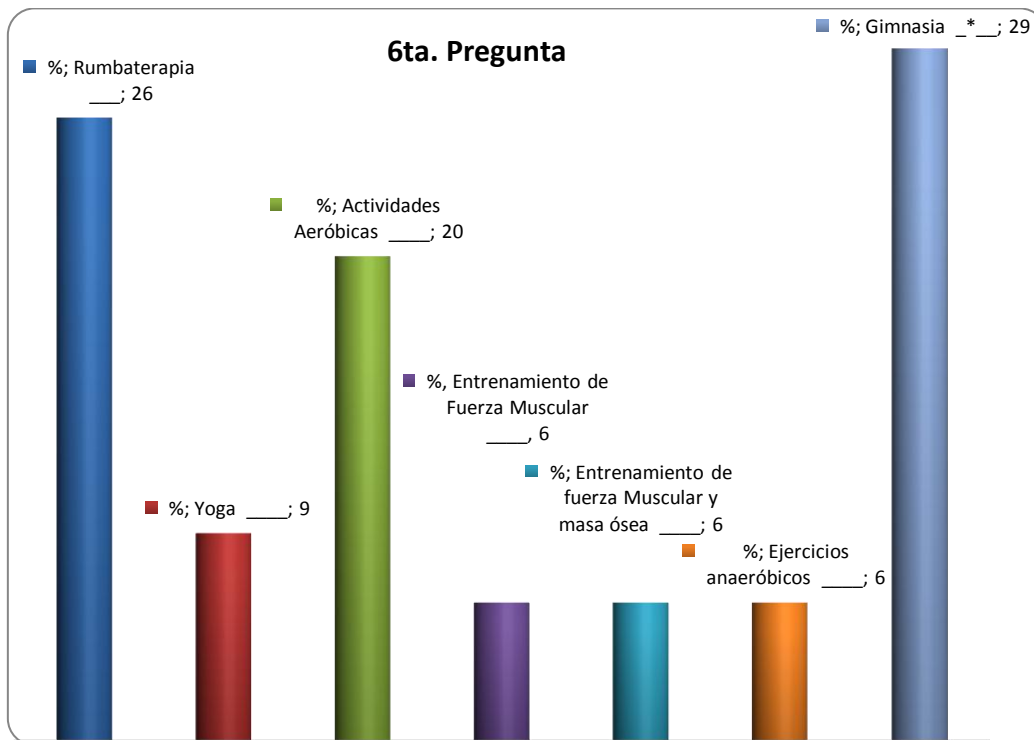


Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

INTERPRETACION Y ANÁLISIS.- El 80% manifiesta que es necesario que se generen nuevas áreas de rehabilitación y apenas el 20% está de acuerdo con lo que existe, esto se debe a que debido a varias patologías que se presentan en el adulto mayor se requiere áreas específicas para su desempeño adecuado. Es de mucha ayuda apropiar otras áreas tanto que de esta manera los adultos mayores irán con mayor afluencia para sus terapias ya que las personas que han contestado que no solo se han conformado porque solo reciben una clase de terapia. De esta manera también se distraen y desestresan al hacer diferentes terapias y ejercicios.

Cuadro 3.6: Qué áreas sugiere se deben generar?



Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

INTERPRETACION Y ANÁLISIS.- Las áreas que más prefieren los adultos mayores son la rumba terapia, actividades aeróbicas y gimnasia, por lo que se ha visto adecuado crear una área para este tipo de ejercicios y es de mucha ayuda para cardio y respiración como para evitar el sedentarismo.

3.7. Análisis actual de los espacios de fisioterapia de gerontología

Lo que actualmente existe en el asilo destinado para el proceso de Rehabilitación del Asilo es:

<p>Imagen 3.1. Análisis del espacio actual de rehabilitación</p> 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio Grande - Luz natural <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amplio espacio para dividir por áreas específicas
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetos que causan dificultad y que no están acorde con el lugar de terapia (escritorios, maquinas de escribir, sillas, televisión, etc.) - Desorganización - Falta de objetos y maquinas para dar terapias 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piso resbaladizo que pueden ocasionar caídas - No existe una rutina de ejercicios o actividades físicas

Imagen3.1: Análisis del espacio actual de rehabilitación

Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

<p style="text-align: center;">Imagen 3.2. Análisis del espacio actual de masaje</p> 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio Grande -Luz natural <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amplio espacio para dividir por áreas específicas
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene condiciones para una área de masajes - Falta de organización y artículos para brindar un buen servicio - Deben poseer estantes con aceites, cremas, esencias etc. - Aglomeración de cosas - Es el único lugar donde trabajan - Existe conformismos de la fisioterapeuta teniendo que adaptarse así con lo que posee - No tienen los suficientes materiales para brindar un servicio de calidad 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Camilla con ruedas q no es apta para dar una terapia - Falta de atracción

Imagen3.2: Análisis del espacio actual de masajes

Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

<p style="text-align: center;">Imagen 3.3. Análisis del espacio actual de fisioterapia</p> 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio Grande <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amplio espacio para dividir por áreas específicas
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidromasaje resbaladizo que puede ocasionar caídas - Mala ubicación - No le dan funcionamiento - Se considera que estos espacios deben ser redistribuidos y diseñados acorde a las necesidades del adulto mayor y evitando riesgos de caídas, resbalones, entre otros. - Existe demasiados elementos que solo reposan aquí porque totalmente ajenos a esta área. - No tiene funcionalidad 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - El área puede perderse - Mala imagen - Existe demasiados elementos ajenos a las terapias que reposan aquí por no tener espacio.

Imagen3.3: Análisis del espacio actual de fisioterapia

Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

<p>Imagen 3.4. Análisis del espacio actual de terapias</p> 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio Grande - Luz natural <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amplio espacio para dividir por áreas específicas
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - De este ángulo se sigue observando la aglomeración de artículos - No tiene un buen diseño 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - El área puede perderse - Mala imagen - Existe demasiados elementos

Imagen3.4: Análisis del espacio actual de terapias

Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

3.8. Conclusiones y Recomendaciones del análisis de las imágenes actuales

Conclusiones:

- Se observa total aglomeración de artículos y elementos que no tienen nada en común con rehabilitación.
- Materiales inadecuados.
- Espacio desperdiciado.
- No existe funcionalidad.

Recomendaciones:

- Deshacerse de los elementos y artículos que poseen aquí.
- Implementar máquinas y artículos necesarios para brindar terapias.
- Aprovechar y redistribuir el espacio desperdiciado.
- Dar funcionalidad a cada una de las áreas.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE DISEÑO

4. Finalidad

Dar solución al problema de diseño de interior del Área de Fisioterapia del Servicio de Gerontología del Hospital Regional Docente Ambato.

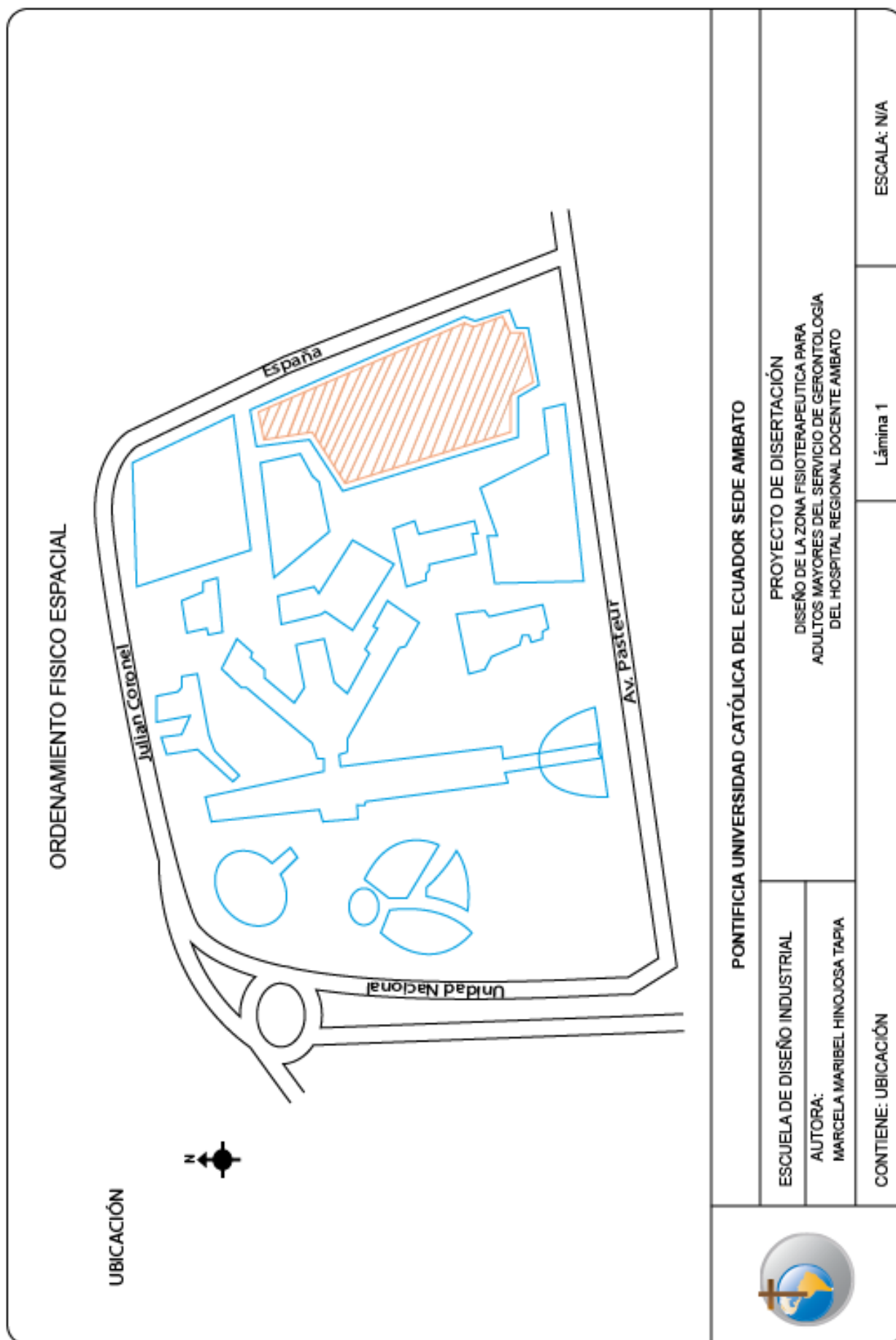
4.1. Objetivo

Diseñar el área de fisioterapia del servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato para ayudar al proceso de rehabilitación del adulto mayor.

4.1.1. Diagnóstico

Tomando en cuenta las debilidades detectadas en el Área de Fisioterapia se ha considerado que:

- El problema más grande es que el Área de fisioterapia no cuenta con los espacios adecuados y necesarios para un buen servicio y funcionamiento







PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

**AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA**

**PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO**


CONTIENE: PLANTA AMOBLADA

Lámina 3

ESCALA: N/A





RECURSOS		
RUBRO	MATERIAL	ESPECIFICACIÓN
Piso	Porcelanito Gralman	Lapis blanco. Esmaltado ratificado
Paredes	Satinado Piniura	Condor Super Corona Satinado Beige 1811 Código 50007013 Rosa Milian 1868 Código 50007710
Muebles	Mdf y vidrio Corosil y plastico Corosil y plastico	Archivador Silla giratoria secretaria Sillon triple
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO		
ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL AUTORA: MARCELA MARIBEL HINQUOSA TAPIA		PROYECTO DE DISERTACIÓN DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPEUTICA PARA ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO
CONTIENE: RECEPCION		ESCALA: N/A
		Lámina 4



RECURSOS		
RUBRO	MATERIAL	ESPECIFICACIÓN
Piso	Porcelanato Graiman	Lapidis blanco. Esmaltado ratificado
Paredes	Satinado Pintura	Condor Super Corona Satinado Beige 1611 Código 50007013 Rosa Milán 1668 Código 50007710
Muebles	Mdf, aluminio y vidrio Corrosi y plastico Tubo metálico	Paneles Sillón triple 2 pulgadas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

CONTIENE: PASILLO




PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPEUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

Lámina 5

ESCALA: N/A



RECURSOS		
RUBRO	MATERIAL	ESPECIFICACIÓN
Flo	Porcelanito Graiman	Lapis blanco. Esmaltado ratificado
Paredes	Satinado Pintura	Condor Super Corona Satinado Dulce limón 1846 Código 50007412
Muebles	Corosil y metal Veladores Tubo metálico	Timbujó 1628 Código 50007509 Camilias Mrf 2 puigadas
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO		
ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL AUTORA: MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA		PROYECTO DE DISERTACIÓN DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO
CONTIENE: AREA DE MASAJES		Lámina 6
		ESCALA: N/A



RECURSOS		
RUBRO	MATERIAL	ESPECIFICACIÓN
Piso	Porcelanito Graliman	Lapidis blanco. Esmaltado ratificado
Paredes	Saltinado Pintura	Condor Super Corona Saltinado Belge 1811 Código 50007013
Equipos	Metálico Metálico Tubo metálico	Timbudo 1628 Código 50007509 Bicicletas Camminadora 2 p

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

CONTIENE: AREA DE EJERCICIOS Y MAQUINAS

Lámina 7

ESCALA: N/A





RECURSOS		
RUBRO	MATERIAL	ESPECIFICACIÓN
Piso	Porcelanato	Louvre Belge Clásico. Lapatto rectificado
Paredes	Salinado Pintura	Condor Super Corona Salinado Belge 1811 Código 50007013
Muebles	Hidromasaje Aparador y toallero Asientos	Fibra de vidrio y caucho MDF Madera y metal

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINCOJOSA TAPIA

CONTIENE: AREA DE HIDROMASAJE



PROYECTO DE DESERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

Lámina 8

ESCALA: N/A



RECURSOS		
RUBRO	MATERIAL	ESPECIFICACIONES
Piso	Porcelanato	Grallman Porcelano Contemporaneo Nombre: Tokio
Paredes	Cerámica Pintura	Grallman Cerámica Moderno Nombre: Grestie Pintura: Interwinil, Blanco, Celeste, Cod. 117210
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO		
PROYECTO DE DISERTACIÓN DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO		
ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL		
AUTORA: MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA		
CONTIENE: AREA DE VESTIDORES Y DUCHAS	Lámina 9	ESCALA: N/A





RECURSOS		ESPECIFICACIONES
RUBRO	MATERIAL	
Piso	Porcelanato	Grallman Porcelano Contemporaneo Nombre: Tokio
Paredes	Cerámica Pintura	Grallman Cerámica Moderno Nombre: Gresille Plinbuco Intervinil/ Blanco Celeste Cod. 117210

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

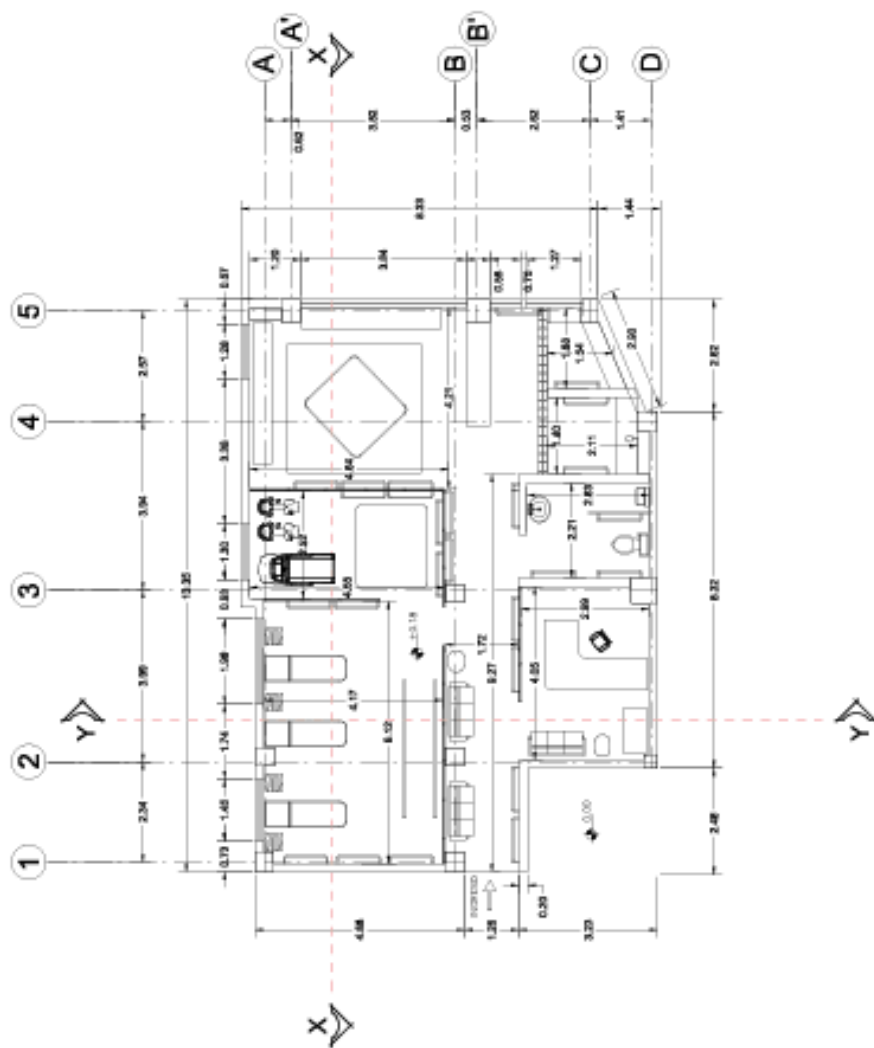
PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPEUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

CONTIENE: BAÑO

Lámina 10

ESCALA: N/A





PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO



ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

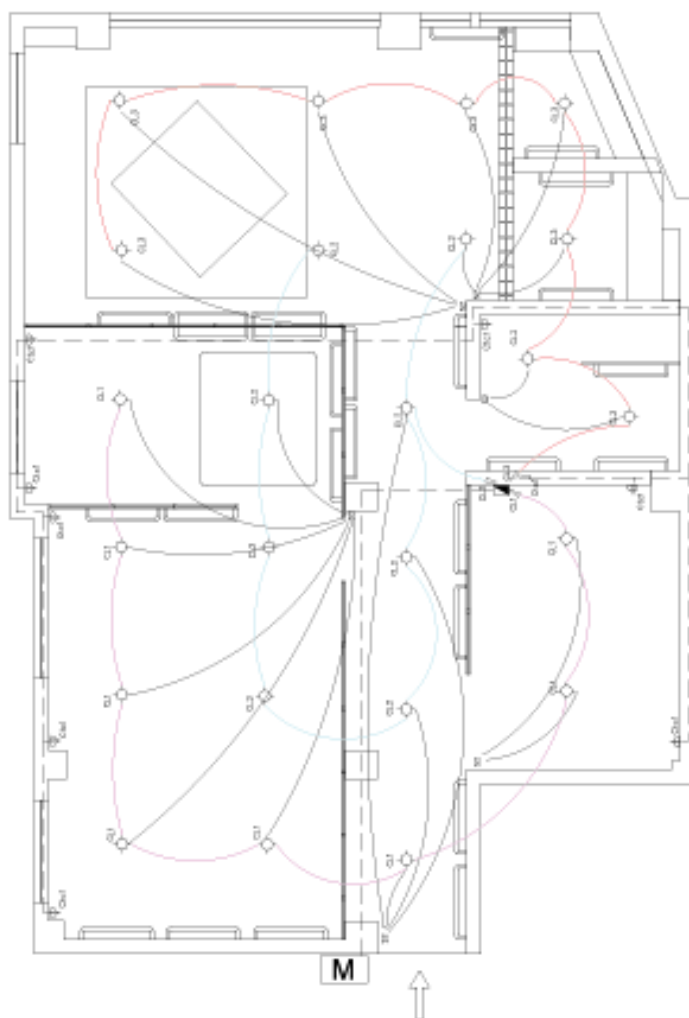
AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

CONTIENE: PLANO

Lámina 11

ESCALA: N/A



INST. ELECTRICAS	
—	Hilos tendidos por cielo raso
- - -	Hilos tendidos por pared
◊	Luminarias
⊙	Tomacorrientes doble
⊠	Caja de circuito
CL	Circuitos luminarias
AL # 12 @ 1/2	
Cte	Circuitos tomacor.
AL # 10 1/2	
s	Interruptor simple
s2	Interruptor doble
s3	Commutador
🔔	Zumbador de timbre
⊠	Pulsador de timbre
⊠	Medidor de Energ. elect.

INSTALACIONES ELÉCTRICAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPEUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

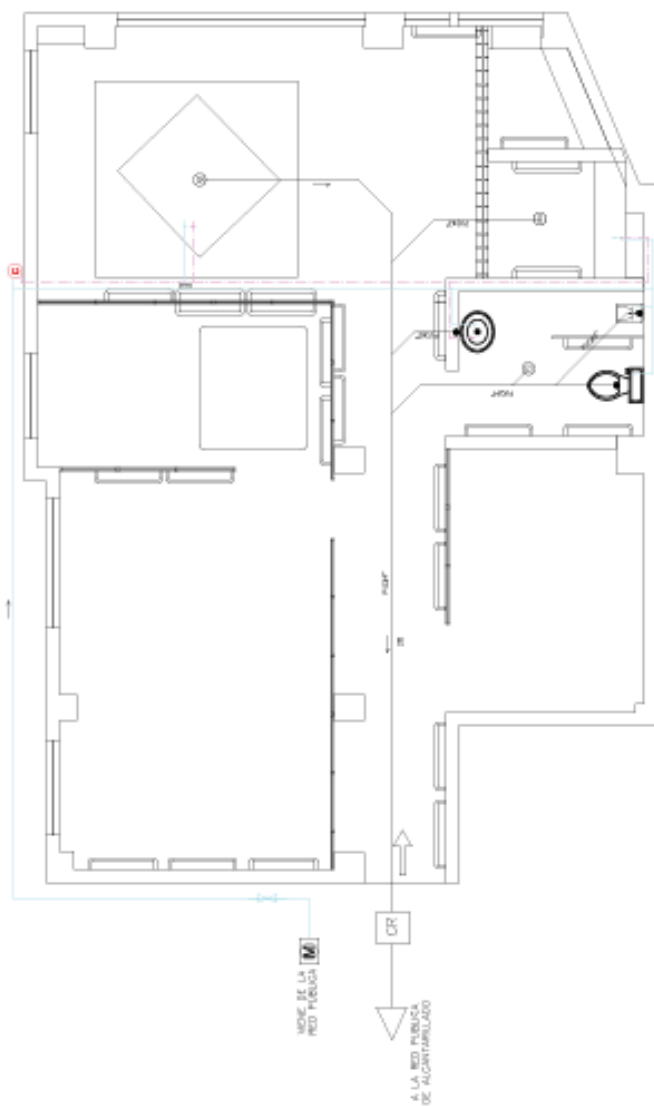
AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

CONTIENE: INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Lámina 12

ESCALA: N/A





INST. SANITARIAS	
—	Agua servida y Aguas lluvias PVC 110 mm.
⊙	Sumidero de piso
⊖	Bajante de aguas lluvias
●	Bajante de aguas servidas BOLL.
○	Punto de descarga
CR	Caja de revisión
—	Red. de agua potable fría PVC Ø 1½"
---	Red. de agua potable caliente PVC Ø 1½"
+	Torne de agua potable
—	Llave de paso
●	SAP (Salida de agua potable)
M	Medidor de agua potable
⊖	Calefón

INSTALACIONES SANITARIAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO



ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

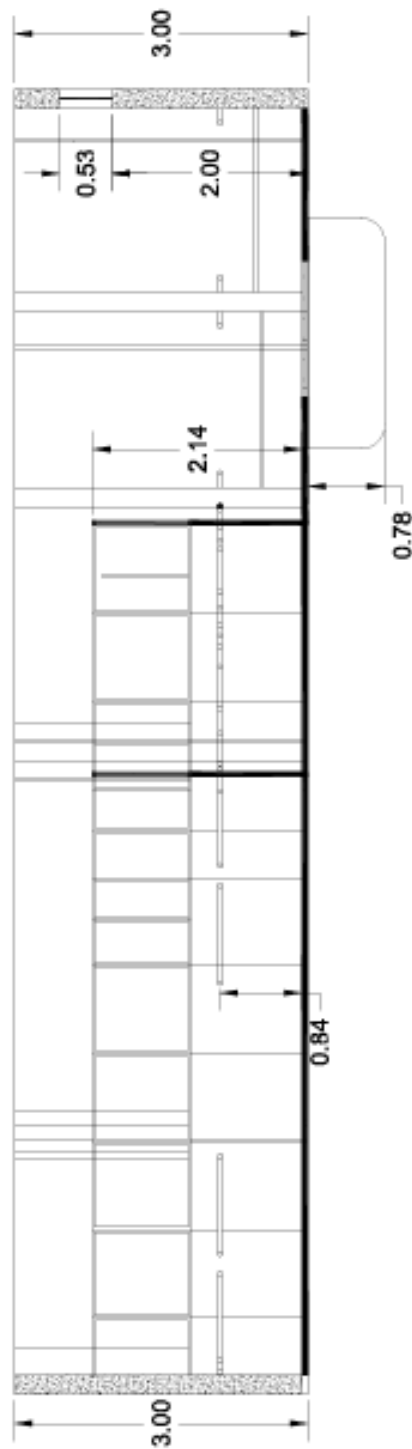
AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

CONTIENE: INSTALACIONES SANITARIAS

Lámina 13

ESCALA: N/A



Corte X - X'

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

AUTORA:
MARCELA MARIBEL HIÑOJOSA TAPIA

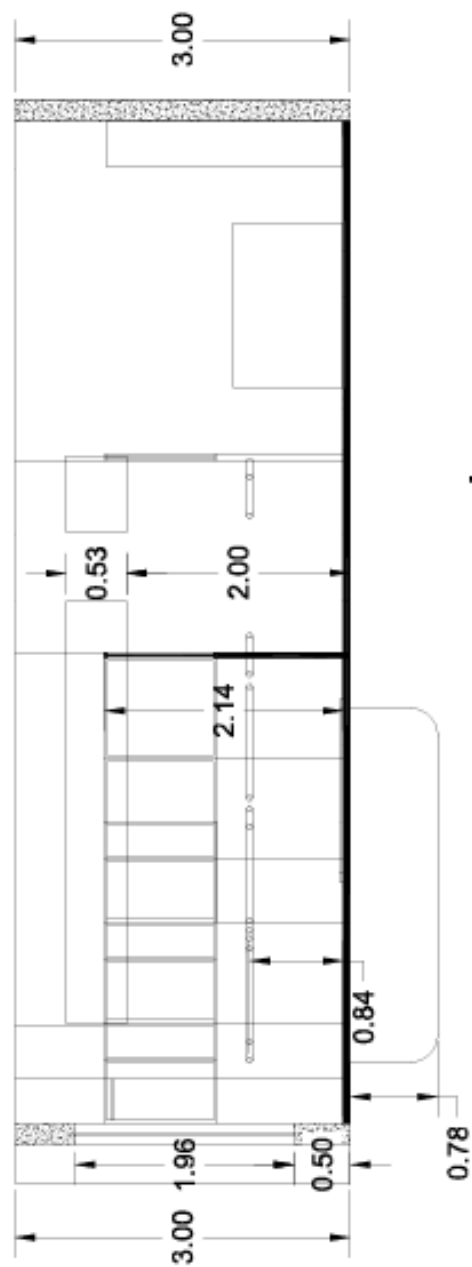
PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

CONTIENE: CORTE X - X'

Lámina 14

ESCALA: N/A





Corte Y - Y'

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

AUTORA:
MARCELA MARIBEL HINOJOSA TAPIA

PROYECTO DE DISERTACIÓN
DISEÑO DE LA ZONA FISIOTERAPÉUTICA PARA
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

CONTIENE: CORTE Y - Y'

Lámina 15

ESCALA: N/A



PRESUPUESTO DE LA OBRA						
RECEPCION Y PASILLO						
CANT	DETALLE	DIMENSION	UNIDAD	PRECIO/M2	PRECIO UNIDAD	TOTAL
	Piso flotante	27.42	m2	\$ 26.50		\$726,88
	Paredes	7.04	m2	\$ 7,00		\$ 49,28
1	Archivador				\$120,00	\$120,00
1	Silla giratoria				\$180,00	\$180,00
	Gypsum	27.42	m2	\$110,00		\$3.016,20
1	Counter/recepci				\$460,00	\$460,00
3	Sillón triple				\$480,00	\$1.440,00
2	Mesas recepción				\$65,00	\$130,00
	Divisiones de M aluminio y vidrio	19.26	m2	\$110,00		\$2.118,60
					TOTAL	\$8.240,96
AREA DE MASAJES						
CANT	DETALLE	DIMENSION	UNIDAD	PRECIO/M2	PRECIO UNIDAD	TOTAL
	Piso flotante	25.52	m2	\$ 26.50		\$676,28
	Paredes	10.29	m2	\$ 7,00		\$ 72,03
2	Camillas				\$200,00	\$600,00
3	Separadores				\$80,00	\$240,00
	Cielo Raso		m2	\$18,00		
3	Veladores				\$60,00	\$180,00
					TOTAL	\$1.768,31
AREA DE EJERCICIO Y MAQUINAS						
CANT	DETALLE	DIMENSION	UNIDAD	PRECIO/M2	PRECIO UNIDAD	TOTAL
	Piso flotante	11.46	m2	\$ 26.50		\$303,69
	Paredes	2.52	m2	\$ 7,00		\$ 17,64
1	Colchoneta				\$85,00	\$85,00
					TOTAL	\$406.33
AREA DE HIDROMASAJES						
CANT	DETALLE	DIMENSION	UNIDAD	PRECIO/M2	PRECIO UNIDAD	TOTAL
	Porcelanato	19.53	m2	\$ 25.00		\$408,25
	Paredes	8.85	m2	\$ 7,00		\$ 72,03
1	Hidromasaje				\$1.450.00	\$1.450,00
1	Aparador				\$80,00	\$80,00

1	Toallero rodante				\$60.00	\$60,00
	Asientos				\$120.00	\$120,00
					TOTAL	\$2.190,28
AREA DE VESTIDORES Y DUCHAS						
CANT	DETALLE	DIMENSION	UNIDAD	PRECIO/M2	PRECIO UNIDAD	TOTAL
	Porcelanato	15	m2	\$ 25.00		\$375,00
	Cerámica/Paredes	5.40	m2	\$ 13,00		\$ 70,20
	Asiento				\$60,00	\$60,00
	Canales para el agua				\$150,00	\$150,00
2	Cortinas de baño				\$20,00	\$40,00
	Ducha/Mezcladora				\$120.00	\$120,00
	Casilleros				\$360,00	\$360,00
					TOTAL	\$1.175,20
BAÑOS						
CANT	DETALLE	DIMENSION	UNIDAD	PRECIO/M2	PRECIO UNIDAD	TOTAL
	Porcelanato/Piso	6.25	m2	\$ 25.00		\$156,35
	Porcelanato/Paredes	6.25	m2	\$ 13,00		\$ 81,30
	Juego de Inodoro				\$280,00	\$280,00
	Urinario				\$90,00	\$90,00
1	Cortinas de baño				\$20,00	\$20,00
					TOTAL	\$627,65
COSTO DIRECTO DE LA OBRA						\$14.408,73
HONORARIOS PERSONALES						\$1.434,73
12% IVA						\$1.721,72
IMPREVISTOS						\$717,38
TOTAL GENERAL						\$18.282,56

Cuadro4.1: Presupuesto de la obra

Fuente: Investigación

Elaborado por: HINOJOSA, Marcela

4.2. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Después de analizar se saca como conclusión que el área de fisioterapia del servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato no cuentan con los espacios, instrumentos, equipos, colores, materiales acordes para un buen funcionamiento, por lo que toda la estancia debe ser diseñada para que la fisioterapeuta, auxiliares y principalmente los adultos mayores puedan sentirse cómodos, en cada ambiente, seguros del espacio donde brindarán y recibirán sus terapias.
- Los centros de rehabilitación públicos para adultos mayores de nuestro medio no cuentan con suficiente atención, esto conjugado con la limitación de recursos económicos, hace que las personas no recurran con afluencia a recibir estas terapias.
- Al utilizar una mejor distribución de zonas y espacios tanto en las áreas húmedas y secas se brindará un mejor servicio y seguridad.
- El uso de colores pasteles es adecuado para las diferentes tipos de terapias que los adultos mayores recibirán.

Recomendaciones:

- Redistribuir e implementar instrumentos, equipos, materiales óptimos para el servicio de gerontología del Hospital Regional Docente Ambato para que de esta manera tenga una correcta funcionalidad.
- Se recomienda que los centros de rehabilitación públicos para adultos mayores tengan un mejor diseño y organización, ya que de esta manera se podrá tener mayor afluencia de los adultos mayores incluso de las personas que no están asiladas.
- Al establecer las actividades que se realizan dentro de un centro de rehabilitación se podrá satisfacer de mejor manera las necesidades de los usuarios.
- El uso de diseños modulares en toda la estancia, hará que los espacios se encuentren mejor distribuidos, con menos recursos económicos, presentan la ventaja de ser de fácil mantenimiento, además que por medio de esto se logrará una mejor percepción visual, comodidad, seguridad y confort.
- Se recomienda no mover cada una de las zonas porque cada una de ellas está destinada para sus funciones y se ha ubicado de acuerdo con las zonas húmeda y seca.

BIBLIOGRAFIA

- Asencio Paco y Kliczkowski Hugo. Interiores Minimalistas. Diseño de Interiores. Guíaútil para estudiantes y profesionales.
- Brooker, Stone. Forma+Estructura. Fundamentos de Arquitectura de Interiores.
- Burdek, Bernhard. Diseño: Historia, teoría y práctica de Diseño Industrial. Editorial Gustavo Gili SA.
- Heller, Eva. Psicología del color.Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón.
- Neufert, Ernst.Arte de proyectar en arquitectura.Duodécima edición, 4 tirada. Barcelona, España. Editorial Gustavo Gili, SA. 1974.
- Ortiz, Georgina. El Significado de los colores. Editorial Trillas. DF. México, 1995.
- Plazola, Alfredo. Arquitectura Habitacional. Primera Edición. México, DF. Editorial Limusa, 1977.

LINKOGRAFIA

- Psic. David M Karp, Leyes constitucionales sobre los derechos y libertades de las personas de edad dependiente. Fundación de gerontología ministerio de trabajo y asuntos sociales. Francia-1997
<<http://davidmkarp.galeon.com/aficiones1062512.html>>
- Terapia física, La causa más común de la pérdida de las capacidades funcionales en la persona mayor es la inactividad o inmovilidad.2010
<<http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor.html>>
- Osteoporosis y actividad física. Deporte en la tercera edad. 2002
<<http://www.deportesalud.com/deporte-salud-deporte-en-la-tercera-edad.html>>
- Diseño de interiores de los hospitales. 2010
<<http://fido.palermo.edu>>
- Psicología del color. 2007
<<http://www.arqhvs.com/psicologia-color.html>>
- Dueñas Rocío.El color en hospitales y clínicas. Iluminación y color.2008

<<http://cuscoarquitectura.com/2008/09/color-en-hospitales-y-clinicas.html>>

GLOSARIO

Adaptar.- Organizar nuestras estructuras mentales todas las experiencias y sensaciones de adaptarnos al medio que nos rodea.

Aditamentos.- Cosa que se añade para completar algo.

Antropometría.- Es el estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias entre sus razas y sub-razas.

Algia.- Dolor o pesar.

Amputaciones.- Separación completa, con respecto al cuerpo, de un miembro o parte de él.

Artritis.- Inflamación de las articulaciones de los huesos

Artralgias.- Literalmente dolor de articulaciones; es un síntoma de lesión, infección, enfermedades como las reumáticas (particularmente artritis y artrosis) o reacción alérgica a medicamentos.

Asilo.- Establecimiento benéfico en el que se acoge a personas pobres o que no tienen casa, especialmente ancianos.

Astringente.- Se aplica a la sustancia que contrae los tejidos orgánicos y seca las heridas.

Bio.- Vida

Coadyuvar.- Contribuir o ayudar a la consecución.

Confort.- Es aquello que produce bienestar y comodidades.

Discapacidad.- Falta de alguna facultad física o mental en una persona.

Disentería.- Enfermedad infecciosa consistente en la inflamación y ulceración del intestino grueso acompañada de fiebre, dolor abdominal y diarrea con deposiciones de mucosidades y sangre.

Diurético.- Se aplica al medicamento que facilita o aumenta la eliminación de orina.

Enfermedad crónica.- Son aquellas enfermedades de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.

Ergonomía.- Es la disciplina científica que trata del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador. Busca la optimización de los tres elementos del sistema (humano-máquina-ambiente).

Esfínter.- Músculo en forma de anillo con el que se abren o cierran las aberturas de distintos conductos naturales del cuerpo.

Estancia.- Aposento. Tiene el significado de cuarto, pieza o habitación de una casa aunque también el de hospedaje, posada o asentamiento.

Fisiatría.- Doctrina que defiende el empleo de medios naturales en todos los aspectos de la vida, especialmente para conservar la salud y tratar las enfermedades.

Funcionalidad.-Conjunto de características que hacen que algo sea práctico y utilitario.

Gerontología.- (de *geronto*, anciano y *logos*, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población.

Imprescindible.- Una cosa o una persona son necesarias por alguna cuestión.

Índole.- Manera natural de ser o de comportarse de una persona o animal.

Inequidades.- No tienes respeto, tolerancia, justicia hacia una persona.

Lumbalgia.- Síntoma o dolor lumbar (parte baja de la columna).

Lumbar.- Se aplica a la zona del cuerpo que está situada entre la última costilla y los glúteos, a la altura de los riñones.

Morfología.- Parte de la biología que trata de la forma de los seres vivos y de sus cambios y transformaciones.

Natriurético.- Excreción de una cantidad de sodio en orina superior a la normal, como la derivada de la administración de fármacos diuréticos natriuréticos o de distintos procesos metabólicos o endocrinos.

Negligencia.- Falta de esfuerzo o aplicación.

Osteoporosis.- Fragilidad anormal de los huesos debido a la formación de espacios o huecos en los mismos por falta de calcio.

Ortesis.- Es un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

Parestesias.- Es la sensación anormal de los sentidos o de la sensibilidad general que se traduce por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento, etc., producido por una patología en cualquier sector de las estructuras del sistema nervioso central.

Patológicos.- Conjunto de enfermedades de una persona.

Preconizado.- Defender o apoyar una cosa que se considera buena o recomendable.

Secuelas.- Consecuencia o resulta de una cosa.

Severa.- Se aplica al aspecto o expresión que es grave, seria o poco expresiva.

Subjetivo.- Es la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje basados en el punto de vista del sujeto, y por tanto influidos por los intereses y deseos particulares del mismo.

Termorregulación.- Capacidad propia de los seres vivos de regular la temperatura corporal mediante mecanismos fisiológicos.

Trofismo.- El trofismo celular es proceso por el cual las células son alimentadas. Esto permite nutrir, mantener y desarrollar los tejidos.

Vascular.- Relativo a los vasos o los conductos por los que circula la sangre u otros líquidos.

Vesical.- Relativo a la vejiga

Yerta.- Se aplica a la persona o animal que está tieso o rígido, especialmente si es a causa de la muerte, del frío o de una emoción fuerte.

ANEXOS

Anexo No. 1: ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Objetivo: Identificar las necesidades en cuanto al diseño en el servicio de rehabilitación

Instrucción: Marque en la respuesta que Usted considere correcta

1. El área de rehabilitación tiene un diseño adecuado

Totalmente ____ Parcialmente ___*___ Nada _____

2. Considera Usted que se debe mejorar el diseño del servicio de rehabilitación

Totalmente ___*__ Parcialmente _____ Nada _____

3. Cuáles son los aspectos que considera se deben mejorar

Color ___*__

Ubicación de equipos ___*__

Pisos ____

Distribución de áreas ___*__

Divisiones adecuadas ___*__

Materiales ___*__

4. Cree que al mejorar el diseño del servicio de rehabilitación ayudará en el proceso de recuperación

Totalmente ___*__ Parcialmente _____ Nada _____

5. Considera que el color influye en el proceso de recuperación

Totalmente ____ Parcialmente ___*___ Nada _____

6. Considera que se deben generar nuevas áreas para la rehabilitación

Si ___*___

No _____

7. Qué áreas sugiere se deben generar

Rumbaterapia ___*__

Yoga _____

Actividades Aeróbicas ___*___

Entrenamiento de Fuerza Muscular ___*___

Entrenamiento de fuerza Muscular y masa ósea ___*___

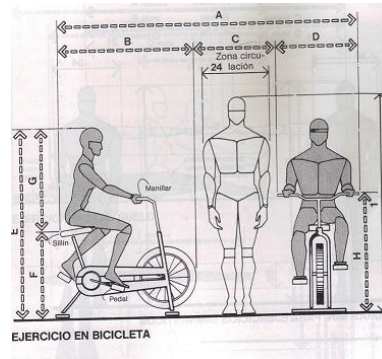
Ejercicios anaeróbicos ___*___

Gimnasia ___*__

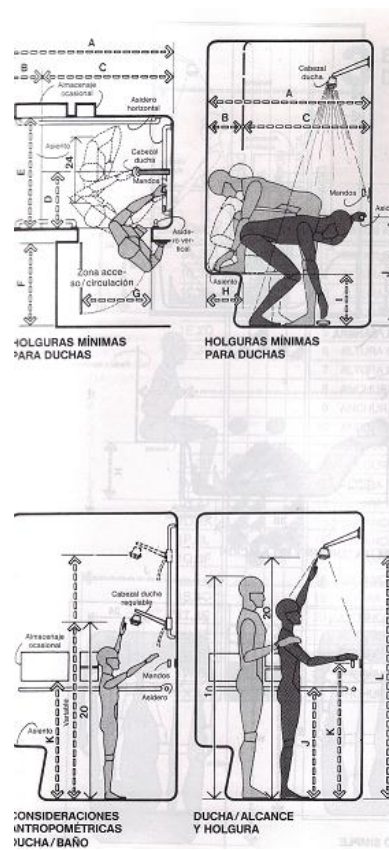
Otra,Cuál? _____

Anexo No.2: MEDIDAS UTILIZADAS PARA LA ERGONOMIA

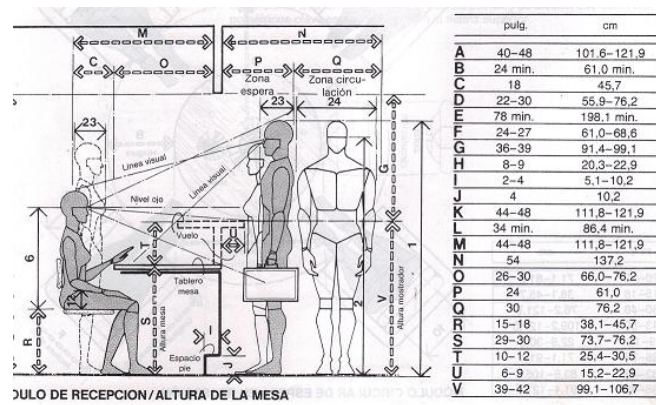
Ejercicio de bicicletas



Holguras para duchas



Módulo de recepción



Dimensiones para hidroterapias



Neufert, Ernst., 1974.