



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

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

TEMA:

“ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE ADAPTACIÓN ANACRÓNICA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “DANDO VIDA A LOS AÑOS” QUE INCIDE EN EL DESARROLLO DE LOS ADULTOS MAYORES”

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL
TÍTULO DE INGENIERA EN DISEÑO INDUSTRIAL**

AUTOR:

MARÍA CARIDAD VASCO AGUILERA

DIRECTOR:

ARQ. XAVIER ESPINOZA

FEBRERO-2011

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE ADAPTACIÓN
ANACRÓNICA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “DANDO VIDA A LOS
AÑOS” QUE INCIDE EN EL DESARROLLO DE LOS ADULTOS MAYORES”

Autor:

MARÍA CARIDAD VASCO AGUILERA

Xavier Espinoza, Arquitecto
DIRECTOR DE DISERTACIÓN

f. _____

Angélica Tirado, Diseñadora
CALIFICADOR

f. _____

Edison Martínez, Licenciado
CALIFICADOR

f. _____

Daniel Acurio, Ingeniero
DIRECTOR ESCUELA DE DISEÑO

f. _____

Pablo Poveda Mora, Abogado
SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. _____

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Caridad Vasco Aguilera portadora de la cédula de ciudadanía No. 180407508-1 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.

María Caridad Vasco Aguilera

C.I. 180407508-1

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me dio la vida y que con constancia y tenacidad me ayudó a cumplir uno de mis sueños.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, particularmente a la Escuela de Diseño Industrial, a mis profesores que impartieron sus conocimientos para conmigo de la manera más desinteresada, los cuales colaboraron con mi educación académica.

De la misma manera a mi asesor de disertación, Arq. Xavier Espinoza por haberse comprometido a la ardua tarea de dirigir el siguiente trabajo.

Y finalmente a mis padres que cada día me han apoyado en este largo camino de mi vida estudiantil y que han inculcado en mí valores importantes para ser una mejor persona.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres que son mi apoyo fundamental en cada acto y etapa de mi vida y que me dan su amor incondicional al igual que a mi hermano quien es una de las personas más importantes y especiales en mi vida.

Y también a mis amigos y compañeros que siempre han estado conmigo, me han dado su amistad y han aportado de manera desinteresada para seguir adelante.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito encontrar una alternativa de solución de diseño interior a la adaptación inadecuada de las áreas de una vivienda para el funcionamiento de un centro de rehabilitación integral para adultos mayores. El mismo que brinda servicios como: terapia ocupacional, terapias psicológicas y fisioterapia; que permiten el desarrollo físico y emocional de estas personas que con el paso de la edad van perdiendo capacidades y habilidades cognitivas que los hace desenvolverse independientemente.

La metodología utilizada fue cualitativa y de campo que sirvió para la recopilación y tabulación de datos, en la que el universo de estudio fue de 21 personas entre usuarios y profesionales de la salud, para su posterior interpretación con los cuadros estadísticos que determinó datos específicos permitiéndome tener una idea real de la situación de este lugar.

Después de realizar este proceso se concluyó que es indispensable y necesario realizar el rediseño interior de este centro, ya que una zonificación adecuada de los ambientes de esta vivienda beneficia notablemente al desarrollo de los adultos mayores y los ayuda a tener una mejor calidad de vida.

ABSTRACT

The purpose of this research was to find an alternative solution of interior design to the inappropriate adaptation in the areas of housing for the operation of a integral rehabilitation center for seniors, which provides care services such as occupational therapy, psychological therapy and physiotherapy, allowing them physical and emotional development of these people who with the age gradually lose cognitive skills and abilities that make them function independently.

The methodology used was qualitative and field study that led to the collection and tabulation of data, in which the universe of study was 21 people between users and health professionals, for later interpretation with statistical charts that found targeted data to have a real idea of the situation in that place.

After this process, it was concluded that it is essential and necessary to perform the interior redesign of the center, as an appropriate zoning of this house environments greatly benefits the development of seniors and helps them gain a better quality of life.

TABLA DE CONTENIDOS

Portada	
Hoja de Aprobación	
Declaración de Autenticidad	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
CAPITULO I CONTEXTUALIZACIÓN	2
Macro	2
Meso	3
Micro	4
Formulación del Problema	6
Problematización	6
Análisis crítico	7
Árbol de Problemas	7

Prognosis	8
Delimitación del Problema	9
Preguntas directrices	10
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
Justificación	12
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes Investigativos	14
2.2. Fundamentación Teórica	16
Diseño	16
Diseño Industrial	16
Criterios de diseño	17
Acceso	19
Mobiliario	21
El Comedor	21
Sillas	22

Mesas	23
Sillones	23
El Baño	24
Funcionalidad del espacio	26
Ergonomía	26
Programación de Actividades del Adulto Mayor	29
Desarrollo emocional y Personal	29
Taller de Memoria	29
Terapia Ocupacional	30
Musicoterapia	31
Recreación del Adulto Mayor	33
Tipos de Recreación	33
Recreación Comunitaria	33
Recreación Cultural y Artística	34
Recreación Deportiva	34
Recreación Pedagógica	34
Recreación Terapéutica	35

2.4. Nuevas Condiciones de Uso del Centro	35
Textura	36
Estilo contemporáneo	36
Atmósfera	37
2.5. Diseño de Interiores	37
Nivel de Optimización del espacio interior	38
Redistribución de espacios	38
Materiales	39
Cromática	39
Espacio interior	39
Características Adaptables para un Centro de Rehabilitación	40
Accesibilidad	40
Institución versus Vejez	41
2.6. Desarrollo Integral del Adulto Mayor	43
Necesidades sociales y físicas del Adulto Mayor	43
Adultos Mayores	43
Necesidad Social del Adulto Mayor	44

Desarrollo Intelectual	45
Apoyo Familiar	45
Auto – cuidado del Adulto Mayor	46
Sociabilización del Adulto Mayor	47
Estilo de Vida del Adulto Mayor	47
Tolerancia	48
Necesidad Física del Adulto Mayor	48
Necesidad de Oxigenación	48
Necesidad de Alimentación	49
Necesidad de Reposo y Sueño	50
Necesidad de Higiene y Arreglo Personal	50
2.7. Necesidades Espaciales del Adulto Mayor	51
Las Necesidades y el Entorno del Adulto Mayor	51
Aspectos del Diseño Universal	54
Puertas	57
2.8. Integración a la Sociedad – Adulto Mayor	57
Sociedad y Adulto Mayor	57

Unificación Familiar	58
Tipos de Centros de Rehabilitación	60
Centro Geriátrico	60
Centro de Fisioterapia	60
Centros Mentales	60
Centro de Rehabilitación “Vida a los Años”	60
2.9. Definiciones Conceptuales	63
Adaptación Anacrónica	63
Programación de Actividades del Adulto Mayor	64
Desarrollo Integral del Adulto Mayor	64
CAPITULO III METODOLOGÍA	65
3.1. Enfoque	65
3.2. Población y Muestra	66
3.3. Procesamiento de la Información	66
3.4. Operacionalización de Variables	67
Categorías Fundamentales	67
Matriz de Operacionalización de Variables	68

Variable Independiente	68
Variable Dependiente	69
3.6. Técnicas	70
CAPITULO IV	71
Análisis e Interpretación de Datos	71
Pregunta 1	71
Pregunta 2	72
Pregunta 3	73
Pregunta 4	74
Pregunta 5	75
Pregunta 6	76
Pregunta 7	77
Pregunta 8	78
CAPITULO V PROPUESTA	79
Finalidad	79
Objetivo de la Propuesta	79

Fundamentación	79
Diagnóstico	79
Propuesta	84
Planta Baja – Entrada	84
Exteriores	86
Salón de Actividades	89
Administración	93
Comedor	95
Cocina	97
Planta Alta – Consultorio Médico	99
Hall	102
Fisioterapia 1	104
Fisioterapia 2	106
Baños	108
Gimnasio	110
Presupuesto de la Obra	113
Ordenamiento Físico Espacial	115

Conclusiones	116
Recomendaciones	118
Bibliografía	119
Anexos	123

TABLA DE GRÁFICOS

Cuadro N° 1 Sinopsis de Actividades del Adulto Mayor	35
Cuadro N° 2 Programación Espacial – Adulto Mayor	58
Cuadro N° 3 Diagnóstico	61
Gráfico N° 1	71
Gráfico N° 2	72
Gráfico N° 3	73
Gráfico N° 4	74
Gráfico N° 5	75
Gráfico N° 6	76
Gráfico N° 7	77
Gráfico N° 8	78

Cuadro N° 4	113
Mapa N° 1	115
Mapa N° 2	115

FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1	19
Fotografía N° 2	22
Fotografía N° 3	23
Fotografía N° 4	24
Fotografía N° 5	25
Fotografía N° 6	26
Fotografía N° 7	27
Fotografía N° 8	27
Fotografía N° 9	28
Fotografía N° 10	28
Fotografía N° 11	36
Fotografía N° 12	56

Fotografía N° 13	56
Fotografía N° 14	57
Fotografía N° 15	80
Fotografía N° 16	80
Fotografía N° 17	81
Fotografía N° 18	81
Fotografía N° 19	82
Fotografía N° 20	82
Fotografía N° 21	83
Fotografía N° 22	83
Fotografía N° 23	84
Fotografía N° 24	84
Fotografía N° 25	86
Fotografía N° 26	86
Fotografía N° 27	87
Fotografía N° 28	87
Fotografía N° 29	89

Fotografía N° 30	89
Fotografía N° 31	90
Fotografía N° 32	90
Fotografía N° 33	91
Fotografía N° 34	93
Fotografía N° 35	93
Fotografía N° 36	95
Fotografía N° 37	95
Fotografía N° 38	97
Fotografía N° 39	97
Fotografía N° 40	99
Fotografía N° 41	99
Fotografía N° 42	100
Fotografía N° 43	102
Fotografía N° 44	102
Fotografía N° 45	104
Fotografía N° 46	104

Fotografía N° 47	106
Fotografía N° 48	106
Fotografía N° 49	108
Fotografía N° 50	108
Fotografía N° 51	110
Fotografía N° 52	110
Fotografía N° 53	111
Fotografía N° 54	111

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. CONTEXTUALIZACIÓN

Macro

La rehabilitación en el adulto mayor juega un papel trascendental en la recuperación y su mantenimiento de la capacidad funcional.

Una de las principales preocupaciones de los científicos en Sudamérica es el envejecimiento de nuestras poblaciones. Sabemos que los países en vía de desarrollo existe una tendencia a aumentar la expectativa de vida al nacer y a que tengamos cada vez más personas mayores de 60 años de edad. Uno de los factores determinantes de los efectos nocivos del envejecimiento es la disminución del nivel de actividad física. A medida que envejecemos nos volvemos más sedentarios y este menor nivel de actividad hace que perdamos capacidades y habilidades físicas. La principal estrategia para disminuir los efectos del envejecimiento esta por tanto en evitar la pérdida de actividad física que ocurre con la edad.

Entre los elementos esenciales se encuentran no solamente el ejercicio físico que de forma tradicional está presente en todo plan de rehabilitación sino también la terapia ocupacional, la educación sanitaria y medidas de autoayuda que mediante la adquisición

salud adquieren conocimientos que les permiten conservar el bienestar y preservar su autonomía.

De acuerdo con un estudio de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo hay más de 600 millones de personas de más de 60 años y para el 2050 se espera que dicha cantidad se haya triplicado, sumando 2,000 millones de seres humanos con esa edad. Para ese entonces, por primera vez en la historia, habrá más ancianos que niños. Esta realidad nos debe impulsar a preocuparnos decididamente por los adultos mayores. (OMS-Organización Mundial de la Salud, 2007)

Meso

En Ecuador existen varios centros geriátricos en diferentes ciudades como Quito o Guayaquil, los cuales ayudan a estas personas y sobre todo las fundaciones han tomado conciencia acerca de este aspecto; y así han podido ayudarlos de la mejor manera. Tomando en consideración la importancia de este tipo de centros que brindan un servicio de calidad a los adultos mayores y los ayudan a ser seres integrados en la sociedad.

A partir de los 50 años de edad debemos arbitrar medidas con un estricto control médico que nos permitan disfrutar de una vida sana y feliz.

En su obra “Cómo vivir 100 años”, el Dr. Rafael Velasco Terán, 2009 científico ecuatoriano especialista en medicina anti-envejecimiento comparte con nosotros los cuatro pilares básicos para mantenernos siempre jóvenes y con buena salud. ...El proceso de prepararnos para una buena vejez, debe comenzar desde la infancia, ya

que en la juventud, especialmente, abusamos de nuestro cuerpo con deportes rudos y lo ponemos al límite, ocasionando a veces secuelas que durarán toda la vida.

Es asunto de practicar una Medicina Preventiva durante toda la vida o lo que es lo mismo, curarnos antes de enfermarnos. Debemos extremar los cuidados a partir de los 50 años, en que comienzan a manifestarse los signos del envejecimiento.

Una vejez sana y sin discapacidad es un trabajo de cada día; desde la infancia hasta la muerte. A partir de dicha edad es asunto de tener un plan bien estructurado y seguirlo al pie de la letra y así podremos llegar, a los 100 años bien, física y psíquicamente...

Micro

Lamentablemente en Ambato no existe un centro con las condiciones adecuadas, que se preocupe del bienestar psicosocial y físico de los adultos mayores, no ha habido una profunda visión acerca de este problema en nuestra ciudad, y menos de las autoridades de la misma. Esta es una situación negativa para estas personas ya que de uno u otro modo llegan a depender de alguien más que los ayude en su vida diaria. Por esta razón hace unos pocos años se creó un centro de rehabilitación para adultos mayores que ha venido funcionando desde entonces, con ciertos problemas como son su infraestructura física y de diseño, pero ha salido adelante en mira de ayudar a la sociedad ambateña y crear una conciencia positiva en la población.

Después de exponer estos aspectos importantes, fue de indispensable necesidad la de citar los criterios macro, meso y micro; los cuales nos aportan una pauta de cuál es la

situación actual a nivel mundial y de Sudamérica, en el Ecuador y en nuestra ciudad, para de esta manera tener un conocimiento previo acerca de este problema.

1.1. Formulación del Problema

Pregunta Global

De qué manera incide la funcionalidad del espacio en el centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” para el mejoramiento de las condiciones físicas y emocionales de los adultos mayores?

1.2. Problematización

En el Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” su principal falencia es que los espacios están adaptados en las habitaciones de una vivienda, lo cual ya se convierte en el principal problema de este lugar, incidiendo en un bajo nivel de desarrollo que tendrían los usuarios.

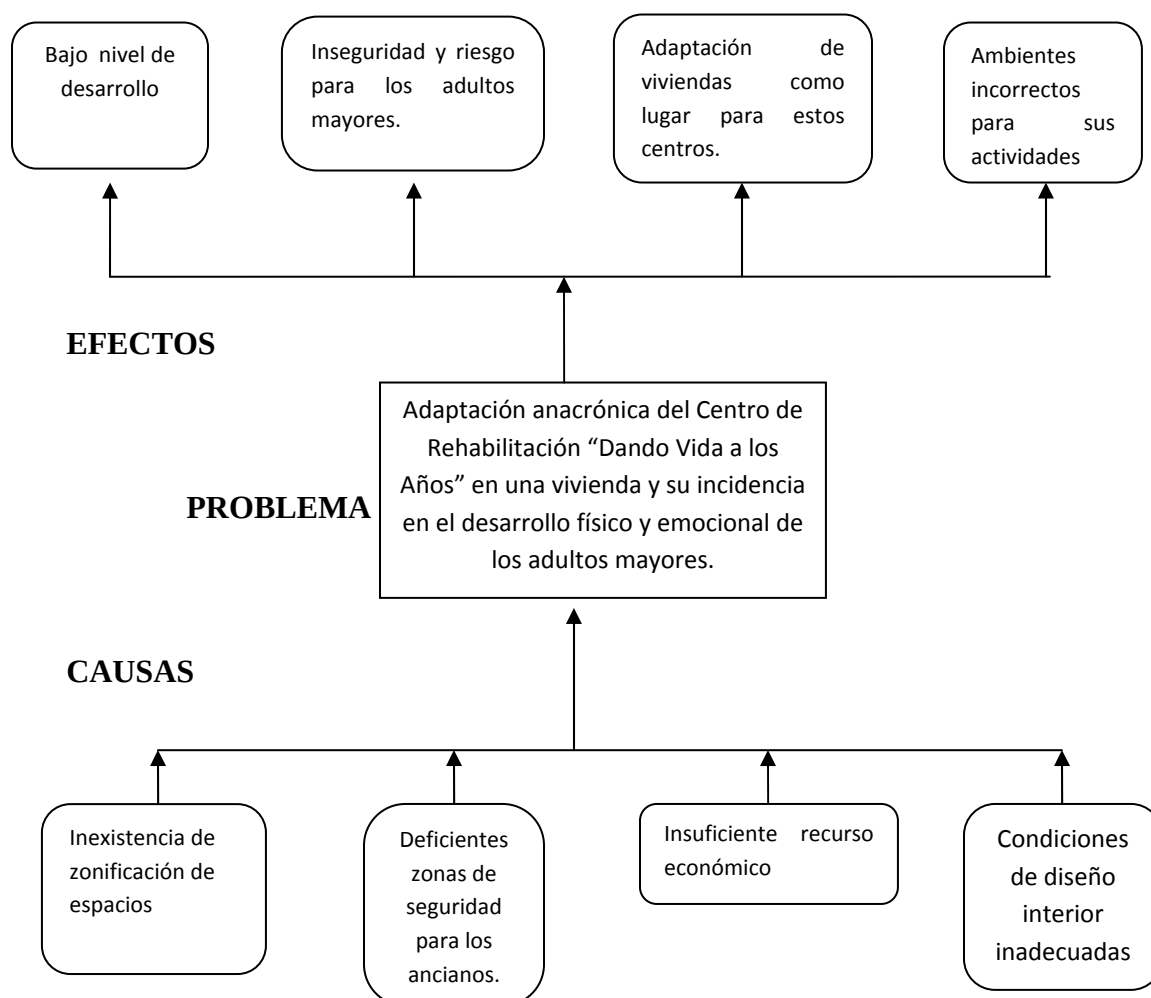
En cada habitación del centro los adultos mayores realizan sus terapias y actividades específicas para el problema que los aqueja, pero existe espacio mal aprovechado y una incorrecta distribución del espacio en general, dado el empirismo que existe a la hora de poner en funcionamiento un centro especializado en cuanto a diseño interior se refiere.

Todos estos inconvenientes hacen que su desarrollo se vea afectado en cuanto a seguridad y comodidad y que sea deficiente, al igual que el trabajo que realizan los

profesionales en este lugar sea también insuficiente, lo cual da una mala o incorrecta imagen del mismo y su servicio, porque las condiciones de este centro son inadecuadas.

1.3. Análisis Crítico

Árbol De Problemas



1.4. Prognosis

Las condiciones físicas del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” presentan falencias, lo cual repercute en el desarrollo físico, mental y emocional de los adultos mayores, individuos que a su edad la mínima circunstancia adversa o desfavorable los afecta de gran manera, sino se realiza la investigación y se propone una solución con el pasar del tiempo los adultos mayores estarán más depresivos, su autoestima no se elevará y la interacción con sus familias y la sociedad no podrá ser la adecuada siendo relegados de la misma aún más. Lo cual se convertirá en algo negativo para ellos, deteniendo su proceso de desarrollo de su estilo de vida.

Es por eso que es de vital importancia esta investigación que contribuirá de gran ayuda para las familias involucradas con cada adulto mayor y para ellos mismo, permitiéndoles tener una mejor calidad de vida y que su interrelación mejore notablemente con el paso del tiempo.

1.4. Delimitación del Problema

CAMPO: Ingeniería en Diseño Industrial

ÁREA: Diseño Industrial

ASPECTO: Diseño de Interiores

PROBLEMA: Adaptación anacrónica del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” en una vivienda y su incidencia en el desarrollo físico e intelectual de los adultos mayores.

CONCEPTUAL: con el diagnostico real del lugar, se quiere dar una solución con el rediseño interior de todos los ambientes del Centro, ya que el objetivo de esta investigación es de criterio propositivo, optimizando sus condiciones para que de esta forma se vean reflejados en el mejoramiento físico y emocional de sus usuarios y sea un ambiente apto para su fortalecimiento a largo plazo.

ESPACIAL: esta investigación se realizará en el Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” ubicado en las calles Cádiz N68 y Vigó, sector de la Cdla. España en la ciudad de Ambato, porque es el único centro para adultos mayores que necesita de una alternativa de diseño correcta para su mejor funcionamiento.

TEMPORAL: el período de investigación será de tres meses, recolectando datos desde el proceso histórico de creación del Centro de Rehabilitación desde el año 2007 hasta la actualidad, se tomará en cuenta sus cambios hasta el día de hoy.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN: Adultos mayores del Centro: comportamiento del anciano, características, hábitos, falencias.

Preguntas Directrices

Qué tipos de recreación van acorde y asociadas a los adultos mayores?

Qué es funcionalidad en el espacio interior y qué aporte positivo tendrá en el Centro de Rehabilitación?

Qué materiales son los más adecuados para este tipo de centros para adultos mayores?

Qué criterios de diseño se deben tener en cuenta para la remodelación del Centro de Rehabilitación?

Cuál es la razón principal para que los adultos mayores acudan a estos centros?

1.6. OBJETIVOS

Objetivo General

Rediseñar los espacios interiores como alternativa de solución a la problemática de adaptación anacrónica del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” que incide en el desarrollo de los adultos mayores.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar la situación actual del centro y las necesidades que padecen los adultos mayores.
- Determinar los aspectos desfavorables que estarán sujetos a cambios en los ambientes del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”.
- Proponer una alternativa de solución de diseño interior a los ambientes del Centro de Rehabilitación, para mejorar las condiciones físicas y emocionales de los adultos mayores.

1.7. Justificación

Este proyecto busca hacer respetar los derechos de los adultos mayores y la equidad que debe existir en nuestra sociedad actual, resolviendo un problema concreto como es la adaptación inadecuada de los espacios del centro de rehabilitación en una vivienda, encaminada a mantener el bienestar y salud de sus usuarios; mediante el análisis visual y práctico observado en el lugar especificado.

Ya que así como todos somos seres integrados en la sociedad, los ancianos también deben ser tratados como tal sin violar o irrespetar sus derechos, internacionalmente este es un aspecto muy tomado en cuenta que dice textualmente lo siguiente:

Según S. N. Pszemirower, N. Pochtar Pszemirower, Dra. Susana A. Finkelstein, *Abuso y maltrato en la vejez*, publicada por la Red Latinoamericana de Gerontología en Octubre del 2000... *Los derechos concomitantes con deberes personales y sociales que todos tenemos, no son distintos en una u otra época de la vida. El énfasis en la protección de los DERECHOS HUMANOS en las personas mayores persigue la superación de las situaciones de desventaja existentes, más no generar sistemas que perpetúen las discriminaciones y las situaciones de inferioridad.*

En la configuración arquitectónica de la mayoría de las casas donde viven mayores, no se tiene previsto la adaptación, ni la seguridad que posibilite la autonomía de vida.

Frente a esta necesidad se debe hacer partícipe la opinión de los propios adultos mayores respecto a su rol social, de esa forma se pretende recordar que es necesario que los ellos permanezcan en su familia y se integren a su comunidad. Se espera que esta investigación contribuya a retroalimentar a los profesionales y encargados de los hogares y casas asistenciales de adultos mayores, de tal forma que no olviden que los principales actores sociales son precisamente ellos.

Por lo tanto, se verá expuesta la experiencia del diseño de interiores que aportará positivamente con sus principios y fundamentos en el proyecto y acrecentando el desarrollo social y salud emocional de la población adulta mayor ambateña así como el confort y la amplitud necesaria de este lugar para adultos mayores para su beneficio y el crecimiento de la ciudad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Desde el inicio de los tiempos, el ser humano se ha interesado en los cambios fisiológicos y mentales que sufre el hombre a lo largo del ciclo de la vida; desde Aristóteles, que se enfocaba en los aspectos somáticos del envejecimiento, a Da Vinci, se enfocaba en los cambios anatómicos del cuerpo; sin embargo, es recién en el siglo XIX cuando empieza un impulso a la gerontología, definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.

Erikson creía que, aunque las funciones del cuerpo a esta edad se debilitaban, la gente debía mantener cierto compromiso con la sociedad, que la integridad de las personas se basaba en las reflexiones que éstas hacían sobre su vida. Es en esta etapa cuando, por lo general, surge un distanciamiento social gradual, a veces provocado por su sentimiento de inutilidad o frustración debido a que ya no pueden realizar actividades que antes acostumbraban o simplemente porque su vida laboral termina a esta edad aproximadamente. Junto con la aparición de enfermedades relacionadas al proceso de

envejecimiento, surgen temores nuevos, como el sentirse cada vez más cercanos a la muerte, a la soledad, a la viudez; muchos empiezan a perder amigos de toda la vida, a sus cónyuges e incluso a sus mismos hijos. El comportamiento en la vejez lo entendemos como resultado del paso del tiempo sobre el organismo y que éste afecta determinadas características tanto de la personalidad como del funcionamiento intelectual, etc. En general, lo apreciamos como un decremento en todas las funciones y habilidades del sujeto, aun más cuando la cultura que nos envuelve es la de la juventud, donde no hay cabida para la sabiduría de los ancianos, donde estos quedan relegados a desempeñar un restringido campo de actividades que ofrecen pocas motivaciones al adulto mayor. (Fernanda Herrera Et Al,” Revista de Investigación en Psicología” – VOL. 11, N° 1, 2008.)

En el marco del programa “Ecuador sin Barreras” impulsado por el Lcdo. Lenin Moreno G. Vicepresidente Constitucional de la República del Ecuador, el CONADIS conjuntamente con la Asociación de Municipalidades del Ecuador – AME – Gobiernos Locales y Consejo Provinciales, ejecutaron proyectos que permiten contar con ciudades accesibles y servicios de rehabilitación física. Estas dos líneas de acción facilitan, tanto, a las personas con discapacidad, como a mujeres embarazadas, adultos mayores y personas que llevan niños/as en coches, trasladarse con mayor fluidez y acceder a servicios básicos como salud, educación, realizar gestiones, compras, lo cual contribuye a una mejor integración social. Los diferentes procedimientos que se utilizan en rehabilitación física permiten también a las personas con discapacidad y a quienes padecen de dolencias transitorias, mejorar su salud, su calidad de vida y por tanto reintegrarse lo más pronto posible a una vida más participativa. (CONADIS, Boletín de

Prensa-Implementación de Unidades Básicas de Rehabilitación, *Apoyo a la Gestión Local en el Ámbito de las Discapacidades*, Quito, octubre 13 de 2009).

2.2 Fundamentación Teórica

Diseño

Diseñar es una compleja e intrincada tarea. Es la integración de requisitos técnicos, sociales y económicos, necesidades biológicas, con efectos psicológicos y materiales, forma, color, forma, volumen y espacio, todo ello pensado e interrelacionado. El acto humano de diseñar no es un hecho artístico en sí mismo aunque puede valerse de los mismos procesos y los mismos medios de expresión, al diseñar un objeto, o signo de comunicación visual en función de la búsqueda de una aplicación práctica.

El verbo “diseñar” se refiere al proceso de creación y desarrollo para producir un nuevo objeto o medio de comunicación (objeto, proceso, servicio, conocimiento o entorno) para uso humano. (es.wikipedia.org/diseño, 7 may 2010, a las 15:30)

Diseño Industrial

Disciplina que trata de la concepción formal de los productos manufacturados. En consecuencia, debe ocuparse del aspecto estético, de su eficiencia funcional y de la adecuación productiva y comercial.

El diseño industrial es un proceso de compromisos. Aunque los que se dedican a él tratan de definir un problema específico, o encargo, su habilidad reside en poder

acumular los conocimientos adecuados en el marco de una estrategia creativa y dentro de plazos realistas. Cuestionar algunas suposiciones puede ser tan importante como identificar necesidades, porque puede llevar a soluciones auténticamente innovadoras. (<http://www.atikoestudio.com/disenador/industrial/index>)

Criterios de diseño

La pérdida de memoria es uno de los muchos síntomas de la vejez. Este síntoma, puede generar cierta desorientación en un ambiente nuevo en donde las áreas estén poco definidas o sean repetitivas. Los puntos de orientación normalmente percibidos, no son registrados y olvidados. Por lo tanto Carstens recomienda que es importante:

- Llegar a establecer puntos bien definidos y crear circulaciones claras.
- Lograr una mejor orientación, creando unos o dos puntos focales, que sean fácilmente reconocibles.
- Cambios de texturas, color y sonido entre las diferentes áreas y unidades de vivienda.
- Crear jerarquías en los espacios.

En muchos casos los adultos mayores prefieren espacios de menor escala, lo que les facilita iniciar un intercambio social y así entrar en conversaciones con otros ancianos. En áreas demasiado grandes pueden llegar a sentirse perdidos, dificultándose una interacción con otras personas. Para llegar a lograr un ambiente agradable, deben existir una serie de áreas pequeñas que mantienen cierto contacto unas con las otras para evitar

el aislamiento entre los mismos, definir en algunas áreas el espacio vertical con árboles, especialmente cerca de edificios altos y en espacios donde se quiere lograr un ambiente acogedor y de cierto grado de intimidad.

El medio ambiente que rodea a los adultos mayores debe proporcionarles una gama de diferentes texturas y colores, estimulándolos y generando interés. El cambio de textura es especialmente importante para aquellos que tienen dificultad de ver, señalándoles, por ejemplo, la proximidad de unas gradas. Entre la gama de colores, el amarillo, naranja y rojo son los más fáciles de percibir. El azul, verde y violeta presentan cierto grado de dificultad para poder distinguir. (Anyá Birgit Vermehr Jannsen, Complejo de Viviendas y Recreación para Ancianos, Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Arquitectura, Guatemala, 2005)

Un programa piloto realizado en Australia entre 1993 y 1995 indica que, mediante simples modificaciones en el hogar para eliminar factores de riesgo en ancianos sanos con 1 caída /año, se reduce en un 60% la incidencia de caídas después de esas modificaciones. Este proceso de diseño debe ser abordado respetando las necesidades individuales del anciano, teniendo en cuenta los aspectos sanitarios, económicos, sociales, funcionales y de seguridad.

Acceso



Foto N° 1

Fuente: www.cuidadoresdeancianos.com/cda/asistencia/asistencia1

Uno de los PRINCIPIOS DEL DISEÑO UNIVERSAL, dice que debe impedirse la segregación en cualquiera de los usos y que se debe generar un diseño que contemple a todos los usuarios.

No encontramos ante un caso de acceso a un edificio en el que una persona que se desplaza en silla de ruedas debe obligatoriamente solicitar asistencia para franquear la entrada.

El mismo principio indica que debe proveerse autonomía de forma equitativa, lo que significa en este caso que cualquier persona debe poder entrar y salir del edificio de forma independiente.

- Los accesos deben ser anchos y las puertas deben permitir el paso de una silla de ruedas o una camilla en caso de urgencias.

- Si las entradas tienen escalones, convierte a los mayores impedidos. Una solución sería reducir la altura de los escalones añadiendo medio escalón. Otra, agregar una baranda para poder tomar impulso al subir y conservar el equilibrio al bajar. Otra posibilidad es utilizar una rampa desmontable o fija para subir en silla de ruedas. (la inclinación recomendable es de 5 grados con un ascenso máximo a 3,5 metros) con la colocación de barandas de seguridad para evitar las caídas.
- Si dentro de la casa existieran pasillos largos es importante que tengan pasamanos de ambos lados.
- Las escaleras deberán contar con pasamanos de ambos lados.
- Los herrajes deberán ser tipo manivela y de color contrastante al de la puerta para facilitar su visualización.
- Todos los ambientes deben estar correctamente iluminados.
- Los pisos deben ser, en lo posible, lisos, nivelados y mantenidos en buen estado, las superficies más seguras son las de baldosas sin esmaltar, vinilo y de madera sin pulir.
- Las alfombras gruesas resultan fatigosas para andar y dificultan enormemente el desplazamiento en silla de ruedas. Las alfombras sueltas son peligrosas, y es necesario fijarlas al piso.
- Es importante liberar los espacios por los que se circula y acondicionar los apoyos necesarios con muebles estables y fijos, rampas o pasamanos.

Reflectancia de superficies.

Los porcentajes recomendados de reflectancia de superficies son:

- TECHOS: entre el 70% y el 90%.
- PAREDES: entre el 40% y el 60%
- SUELOS: no superarán el 30%.

Mobiliario

El Comedor

- El lugar donde el anciano pase la mayor parte del día debe encontrarse personalizado, es decir, decorado con objetos de su agrado, como fotos, cuadros, libros, música, objetos personales, etc.
- Es importante que pueda seguir los programas de radio y televisión que le gusten. Por ello es muy importante que cuente con un sillón cómodo, que no le produzca dolores. Aunque tampoco es aconsejable que se quede todo el día sentado en el sillón mirando televisión. También hay que tener en cuenta que la tv prendida como ruido de fondo puede ser altamente perjudicial para la atención, la capacidad comunicacional y la memoria.
- Si es necesario, deberá tener auriculares personales, aconsejados en caso de disminución auditiva y un control remoto al alcance de la mano.

- Para diferenciar objetos, espacios y elementos es conveniente usar colores contrastantes y cálidos (rojo-amarillo-naranja) ya que son de mayor visualización, en contraposición con el azul o el verde.



Foto N° 2

Fuente: www.cuidadoresdeancianos.com

Sillas

- En la medida de lo posible deberán ser livianas, seguras y estables. No poseer bordes filosos, salientes o tornillos que puedan enganchar la ropa o lastimar.
- Si el anciano tuviera alguna dificultad para pararse o sentarse, utilizara el apoyabrazos de la silla, por ello es necesario que por lo menos una silla sea tipo sillón.
- Es importante que estén bien acolchadas para que sean blandas (los mayores en general se desploman sobre ellas), pero no deben ser extremadamente mullidas pues esto dificulta la incorporación. Es aconsejable que sea de material poroso (que no favorezca la transpiración) y lavable.

Mesas

- Igual que todos los muebles, no deben tener puntas filosas: se puede colocar en las esquinas topes de goma o burletes autoadhesivos.
- La altura ideal oscilaría entre los 70 y 80 centímetros a la tabla no menor, y altura libre por debajo de la mesa debe ser tenida en cuenta para que una silla de ruedas pueda entrar debajo de ella.
- Las patas deben ser rectas y no sobresalir de la tabla porque pueden provocar tropiezos. Es aconsejable que las mesas tengan cuatro patas y no una central, ya que es posible que el anciano se apoye para pararse y pierda el equilibrio. Existen mesas rebatibles que pueden servir como superficie de trabajo para el asistente o como atril para libros o como mesa de cama.



Foto N° 3

Fuente: www.cuidadoresdeancianos.com

Sillones

El sillón debe reunir algunas características básicas:

- Ser poco profundo

- De altura suficiente para que los pies no queden colgando.
- Con asientos y respaldos firmes.
- Con apoya-brazos largos
- Con posa pies regulados a la altura necesaria.



Foto N° 4

Fuente: www.cuidadoresdeancianos.com

El Baño

- Es importante que el cuarto de baño nos brinde comodidad y seguridad, un aspecto aseado es importante porque produce sensación de bienestar y aumenta la autoestima.
- Las paredes cercanas a la ducha deberán tener agarraderas (no deben confiarse con las argollas para colgar las toallas) y es conveniente colocar alfombras antideslizantes en el piso para evitar accidentes
- Un baño sin bañera es mas cómodo ya que se elimina la necesidad de pasar por sobre el borde ella para entrar y salir, y para bañarse sentado se coloca un asiento para ducha.

- Es conveniente que la puerta del baño pueda abrirse fácilmente desde el exterior en prevención de una emergencia.

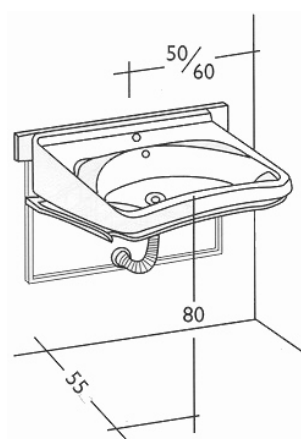


Foto N° 5

Fuente: www.adultosmayores.com

- El inodoro es otro elemento esencial en el baño, es conveniente realizar las adaptaciones correspondientes para poder cumplir con las funciones fisiológicas sin inconvenientes y con la mayor comodidad: debe estar a una altura conveniente y tener agarraderas que permitan hacer equilibrio para moverse de un lugar a otro con facilidad. De igual modo se deben colocar las barandas correspondientes al bidet.
- Las mejoras deben apuntar fundamentalmente a tres aspectos: comodidad, seguridad y movilidad, esto puede lograrse con un mobiliario cuidadosamente adaptado, seleccionado y bien distribuido. (Blanco cambiaggio, Martha –“ Ancianidad y arquitectura”- Buenos aires 1998, Salgado, Alba – Montalvo, Juan “-Fundamentos Prácticos de la asistencia al anciano” – Barcelona:masson,1996, Saez, v.e.- “Propuestas para el hábitat de la tercera edad”- buenos aires, 1997).



Foto N° 6

Fuente: www.adultosmayores.com
www.cuidadoresdeancianos.com



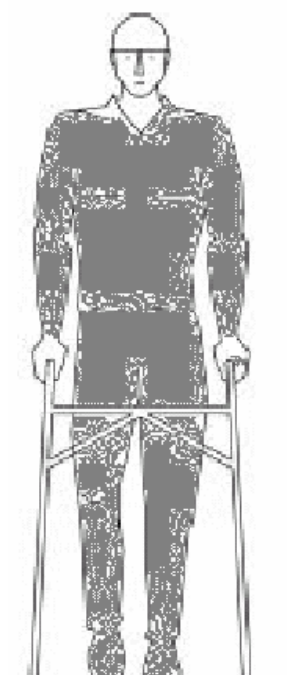
Funcionalidad del espacio

Es el estilo que adopta la forma y apariencia de una edificación a las funciones prácticas que debe cumplir y a los materiales utilizados en el mismo. Los espacios deben ser de gran funcionalidad y simpleza, y la estética no se deja de lado, pero la idea básica es configurar un espacio práctico, que facilite su utilización diaria, sin elementos meramente ornamentales.

Ergonomía

En la actualidad, los diseñadores e ingenieros se basan en la investigación de los factores humanos, como por ejemplo los estudios experimentales de datos antropométricos (medidas corporales) y facilidad de uso, para ayudar a fabricar productos más fáciles de entender, más seguros de manejar y mejor adaptados al cuerpo humano. Los adultos mayores, los niños y los discapacitados son grupos especiales que pueden ser objeto de

análisis ergonómicos. Aumentar la efectividad y eficiencia de las actividades relacionadas al trabajo. Cambiar las cosas que la gente usa y el medio ambiente donde las usa para hacer que coincidan con las limitaciones, capacidades y necesidades de la gente. Incrementar cierto valor humano deseable, que incluye la implementación de seguridad, reducción de fatiga y estrés, incremento de satisfacción por el trabajo y mejorar la calidad de vida del sector a estudiar que es el del adulto mayor.

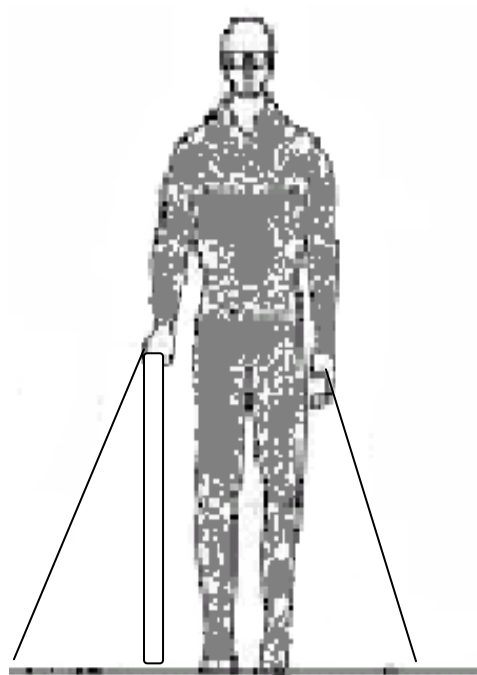


← 60cm →

SUJETO DE PIE CON
ANDADOR
VISTA FRONTAL

Foto N° 7

Fuente: Juluis Panero, Martin Zelnik, Las Dimensiones Humanas en los espacios interiores – Anciano y personas físicamente disminuidas, ed. Gustavo Gili, Barcelona, 1983, pag. 55



15cm ← 65cm → 15cm

SUJETO DE PIE CON BASTÓN
VISTA FRONTAL

Foto N° 8

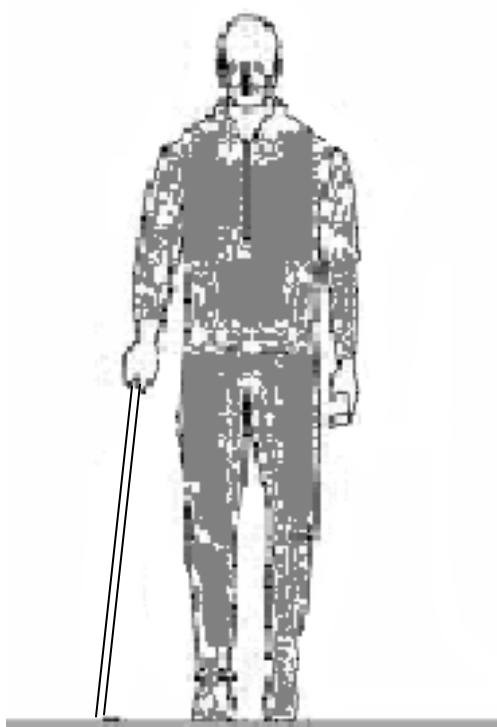


SUJETO DE PIE CON BASTÓN
VISTA LATERAL

← 80cm →

← 120cm →

Foto N° 9



SUJETO DE PIE CON BASTÓN

← 30cm →

← 65-68cm →

Foto N° 10

Fuente: Juluis Panero, Martin Zelnik, Las Dimensiones Humanas en los espacios interiores – Anciano y personas físicamente disminuidas, ed. Gustavo Gili, Barcelona, 1983, pag. 55

2.3. Programación de Actividades del Adulto Mayor

Desarrollo Emocional y Personal

Un desarrollo emocional correcto ayuda a ser capaz de involucrarse con otras personas de una manera positiva y expresando nuestros sentimientos hacia ellos, beneficiando así a tener una más clara individualidad, seguridad, aceptación propia y autoestima.

Taller de Memoria

La memoria es una de las facultades que más y antes se deteriora al ir envejeciendo y, al mismo tiempo, una facultad cuya pérdida provoca gran desazón e inseguridad. Es un programa pensado para desarrollar hábitos y conductas que faciliten la conservación de esta facultad.

Wechsler afirma que el máximo logro en las medidas de inteligencia se da antes de los 35 años, sin embargo los éxitos en la mayoría de las tareas de la vida real suele conseguirse más tarde, según las tareas. A los 50 años se observa un declinar en la mayoría de las áreas, aunque en otras mejora como en el área verbal. (WECHSLER, David, El manual moderno, *Escala de inteligencia*, México, 1991)

La pérdida de memoria es una queja muy frecuente en la población de la tercera edad. Hay numerosos estudios que dan resultados muy reveladores. El estudio más amplio que

se conoce fue realizado sobre 14.000 personas de más de 55 años y encontró que expresaban quejas el 74% de los individuos.

Estos problemas de memoria generan en los individuos una de las situaciones más conflictivas puesto que impiden su completa adaptación y la superación de los problemas cotidianos.

Actualmente no hay duda de que el entrenamiento en habilidades de memoria, ya sea individual o en grupo, proporciona una mejoría importante. Esta mejoría no ocurre solamente en individuos normales sino también en individuos con alteraciones cerebrales. (<http://afacr.castillalamancha.es/Informaci%C3%B3n%20Proyectos/PEM>)

Está concebido para su utilización en talleres o grupos de trabajo y es de gran aplicabilidad en instituciones como ayuntamientos, residencias de ancianos, centros de la tercera edad, etc. Consta de 12 sesiones que se suelen realizar en semanas diferentes y en las que se hacen diversos ejercicios prácticos, amenos y relacionados con las actividades de la vida diaria.

(http://www.espaciologopedico.com/tienda/detalle?Id_articulo=2432)

Terapia Ocupacional

La Terapia ocupacional (T.O.) es definida por la *Asociación Americana de Terapia Ocupacional* en 1968 como “El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas

o psicosociales”. Disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.

Musicoterapia

La musicoterapia es hoy día, objeto de atención y estudio dada su aplicación en distintos problemas de salud humana de orden psicoanalítico. No sólo modifica nuestro estado de ánimo sino que produce una influencia muy positiva en el desarrollo de nuestra inteligencia y salud al estimular más de una función cerebral a la vez.

Esta revisión incluye un bosquejo histórico sobre las distintas eras en el desarrollo de las llamadas formas musicales, la contribución de los grandes compositores en tal campo y los beneficios que se pueden obtener de algunas de las formas musicales en la salud humana.

...En Wikipedia (2008) se menciona “parece comprobado que la música ejerce sobre los organismos, en particular sobre el sistema nervioso, una influencia notable, hasta el punto de ser utilizada para favorecer la curación de determinadas dolencias”, a lo largo de la historia, la música ha sido considerada como beneficiosa por sus efectos físicos y psicológicos curativos, destacándose actualmente la influencia de sus elementos estructurales (frecuencia, longitud de onda, timbre, melodía, armonía y ritmo), en los estados de relajación. El ritmo y las letras sí influyen en la conducta de quienes escuchan determinada música, aunque el efecto varía dependiendo de la susceptibilidad del receptor. Existen análisis científicos que comprueban la influencia de la música en

la conducta humana. “la música influye en el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardíacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro”. La música puede afectar la salud positiva o negativamente. Los investigadores han producido evidencia de la habilidad de la música en disminuir el dolor, mejorar la memoria y reducir el estrés.

A pesar de que la musicoterapia tiene sus orígenes en el siglo XVI, la aplicación de formas y estilos musicales en distintos problemas de orden psicoanalítico ha tomado especial impulso a partir de los estudios de Chabris (1999), publicados en la prestigiosa revista NATURE. Chabris se refiere al llamado “efecto Mozart” el que ha sido ampliado al “efecto Beethoven” y que conforme se realicen otros estudios científicos, se aplicará a otros grandes compositores.

La musicoterapia consiste entonces en el uso de la música dentro de una estructura de trabajo con un fin terapéutico, sus objetivos incluyen el restaurar, potenciar o mantener el funcionamiento físico, emocional, cognitivo, o social de las personas. Dicha técnica es ejercida por profesionales capacitados, denominados músico-terapeutas, quienes integran áreas tan diversas como música, psicología y pedagogía en un marco teórico, y por lo tanto una metodología de trabajo.

En cuanto a la comunicación, permiten una mayor expresividad, logrando que la persona exponga sus problemas e inquietudes. Esto, por supuesto, favorece el desarrollo emocional y afectivo y fomenta la interrelación social, siendo en consecuencia una

buena salida para el tratamiento de adictos, el mejoramiento de la autoestima y la superación de conflictos psicológico-psiquiátricos como el estrés o la depresión.

Tampoco deben obviarse las aplicaciones de la musicoterapia para agudizar la percepción auditiva y táctil e incrementar la coordinación motriz. Al permitir superar conductas negativas establecidas en la persona, también puede contribuir en la capacitación, desarrollo personal y superación de discapacidades pedagógicas. Por último, es importante destacar que promueve el mantenimiento de la memoria y la actividad física y mental en pacientes geriátricos, conectándolos con la realidad y permitiéndoles continuar disfrutando de la vida. (<http://www.innatia.com/s/c-musicoterapia/a-aplicaciones-musicoterapi.html>)

Recreación del adulto mayor

Es la acción y efecto de recrear y como diversión para alivio del trabajo. El recrearse permite al cuerpo y a la mente una “restauración” o renovación necesaria para tener una vida más prolongada y de mejor calidad.

Tipos de Recreación

Recreación Comunitaria: En este sector los programas actúan como metodología de participación comunitaria para que a partir de la sensibilización y formación permanente de la comunidad, ésta se movilice conscientemente en pos de la realización de acciones colectivas que tiendan a afrontar la situación y problemática particular que vive. Para el

desarrollo de este sector son fundamentales los espacios recreativos y públicos como elemento integrador de los miembros de la comunidad en su entorno.

Recreación Cultural y Artística: posibilita que las artes plásticas y escénicas y las actividades culturales no se les presenten al ciudadano simplemente como espectáculo o actividad exclusivamente de diversión, sino como objeto de participación creadora; así, la recreación cultural y artística contemplará eventos que realizados con base en talleres formativos, didácticos y de manifestación grupal de capacidades creadoras, procuran para el participante en ellos la vivencia del proceso creativo con la connotación lúdica que le da el ornamentar, construir y reproducir o ejecutar una obra enraizada bien sea en la cultura universal o en los valores y tradiciones autóctonos.

Recreación Deportiva: Aquel en que partiendo de la actividad física implícita en el deporte, procura que éste se aborde por el goce y desarrollo que permite su práctica y no por el vencer y establecer marcas; así, la recreación deportiva contempla los programas y actividades físicas deportes, gimnasia, etc., que le posibilitan a quienes participan en ellos divertirse – cambiando de actividad, adquiriendo voluntaria y placenteramente estilos de vida saludables -, sociabilizarse – tomando pautas de trabajo en grupo y equipo, solidarizándose en pos de un objetivo general: la salud integral de quienes la vivencian.

Recreación Pedagógica: En este sector la recreación se incorpora en el proceso de enseñanza, dándole a éste una nueva dimensión, bien por actuar como metodología de educación no formal o por constituirse en un proceso liberador que simultáneamente educa para el tiempo libre. Si se considera que la base de la demanda por servicios recreativos está dada por el nivel de educación para el ocio que tenga la persona, el campo de acción del sector no se reduce exclusivamente al segmento preescolar sino que, en consistencia

con la naturaleza humana que no condiciona el aprendizaje a la edad, abarca todos los niveles y formas de educación.

Recreación Terapéutica: Aquel en que se involucra bien como un medio en el proceso de rehabilitación – sea éste físico, social y/o mental -, o como un complemento en cuanto a alternativa de utilización de tiempo libre ampliado de que disponen las personas sometidas a dicho proceso. (Funlibre-Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación, <http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html>)

CUADRO N° 1

SINOPSIS DE ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR	
Desarrollo Emocional y Personal	Taller de Memoria Terapia Ocupacional: Musicoterapia
Recreación del Adulto Mayor	<i>Recreación Comunitaria:</i> en espacios públicos ó abiertos (parques, cancha deportiva, ayuda a alguna comunidad cercana) <i>Recreación Cultural y Artística:</i> talleres formativos, didácticos. <i>Recreación Deportiva:</i> gimnasia. <i>Recreación Pedagógica:</i> cualquier tipo de enseñanza. <i>Recreación Terapéutica:</i> rehabilitación mental, social y física.
Elaborado por: Investigador Fuente: Centro de Rehabilitación “Vida a los Años”	

2.4. Nuevas Condiciones de Uso del Centro

Conseguir que todos los factores y elementos que están relacionados con el diseño interior y que componen el entorno en el que se desenvuelve el ser humano se conjuguen armónicamente.

Textura

Todo elemento o material posee una cualidad textural que es fácilmente apreciable, de forma visual o por el tacto. En el diseño interior, se destaca esta cualidad suave o áspera, lisa o rugosa, mate o brillante de una superficie, en tejidos, maderas, piedras, esmaltes, porcelanas, etc. Las superficies brillantes reflejan la luz; las mates la absorben; esta cualidad de las texturas influyen sobre el calor; las superficies suaves hacen que el color parezca mas claro; las ásperas los oscurecen. Las texturas bastas contrastan con las suaves; en decoración deben ser combinadas unas y otras de manera que armonicen bien con los elementos contiguos y sean adecuadas al uso; no obstante habrían de conservar sus diferencias de cualidad, pero sin que el contraste pueda crear una impresión ingrata.

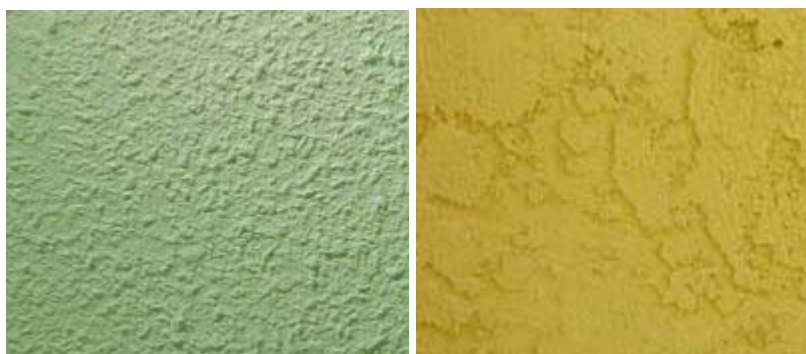


Foto N° 11

Fuente: www.tuttotexturas.com/textura-4/textura-9

Estilo Contemporáneo

El estilo de una época está definido por la suma de las diferentes creaciones que contienen los rasgos comunes que las caracterizan. Tanto que se ha puesto de moda en estos tiempos, la modernidad ha llegado también a influenciar todo lo que se ha creado

para el interior de nuestra casa. El estilo contemporáneo para la decoración es simple y funcional, se caracteriza por crear espacios amplios y luminosos. Se puede optar por colores claros en paredes y muebles. Es un estilo muy práctico, los muebles son de líneas rectas y detalles discretos. Su importancia radica en lo que marca tendencia en la decoración actual.

No es muy recargado porque la idea principal para este centro es crear espacios amplios y luminosos. Es un estilo práctico que juega mucho con la funcionalidad de los objetos y el espacio.

Atmósfera

La atmósfera es el carácter propio que le da a la obra el diseñador a un ambiente. Los cambios en la decoración de interiores, incluso los más sutiles, renuevan la apariencia de las atmósferas y proyectan aires de transformación. Es importante ver cuándo es el momento de hacerlos y cuál es la manera más acertada.

2.5. Diseño de Interiores

Es una actividad con un objetivo central, es un medio para lograr efectos particulares, orientada a procurar, como servicio a la sociedad, la más idónea resolución del entorno habitable del hombre, mediante la aplicación de determinados elementos y normas básicas de diseño, técnicas funcionales, estéticas, ambientales, psico-sociales, sensoriales, económicas y legales, con objeto de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Nivel de optimización del espacio interior

Crear un ambiente agradable y visualmente amplio para que en nuestras visitas provoquemos un cierto grado de satisfacción, puedan sentirse cómodas, utilizando solamente lo necesario y que sea funcional.

Redistribución de espacios

La separación y estructuración de los espacios es una de las tareas más importantes del interiorismo, una vivienda mal distribuida difícilmente resultará acogedora aunque nos esforcemos en amueblarla y decorarla en condiciones, una buena división en las diferentes estancias, será la base sobre la que crear ambientes agradables en el hogar. Las reducidas dimensiones de muchas de las viviendas que se construyen hoy en día, obligan a hacer mayores esfuerzos a la hora de separar habitaciones, aprovechando al máximo el espacio disponible y manteniendo la sensación de confort y bienestar de las viviendas más grandes.

En cuanto a la distribución del espacio distinguimos entre el espacio exterior y el espacio interior, subdividiendo este último en:

- Ubicación de las secciones
- Situación de las cajas de salida
- Reparto del espacio
- Disposición del mobiliario

Incluso podemos utilizar muebles, plantas, lámparas de pie y otros elementos de suelo de menor volumen, para marcar una separación de zonas en una habitación en la que se desarrollen dos o más actividades diferentes. Además cabe la posibilidad de que la separación no sea física sino visual, en ese caso se puede conseguir, por ejemplo, a través del uso de colores distintos para cada zona o de diferentes estilos decorativos.

Materiales

Un material de construcción es una materia prima o con más frecuencia un producto manufacturado, empleado en la construcción de edificios o de obras de ingeniería civil.

Cromática

La percepción del color en la vejez se va perdiendo paulatinamente, osea que va aumentando el tono amarillo dentro del ojo del adulto mayor y deja de percibir algunos haces de luz, causando la pérdida de sensibilidad a la luz hacia espectros de colores extremos como los violetas y azules haciendo que los vean más oscuros. En el diseño lo que se debe poner más en consideración es el contraste, es decir que en el caso de los adultos mayores se debería diferenciar bastante entre luz y oscuridad, ejemplo: muros claros y pisos oscuros, corredores iluminados y puertas muy oscuras. Se recomienda los amarillos y anaranjados y las diferentes intensidades de iluminación interior.

Espacio Interior

El elemento que caracteriza y diferencia la arquitectura de las demás artes es el espacio, el cual a su vez sintetiza todos los factores materiales, formales y compositivos que lo

definen y le dan entidad. Propuestas formales: la concepción teórica del espacio no única a través del tiempo y de las culturas.

(<http://www.arqhys.com/construccion/espacio.html>)

Características Adaptables para un Centro de Rehabilitación

Accesibilidad

La accesibilidad debe formar parte integral del centro y del entorno urbano, como un factor que propicie y facilite la movilidad y la comunicación de sus habitantes, ofreciendo las condiciones propicias para el desarrollo y convivencia de los adultos mayores y de las personas con discapacidad.

Significa cumplir los requisitos mínimos que establecen las leyes o regulaciones dirigidas a ayudar a las personas con discapacidades, como la Ley de Vivienda Equitativa (FHA, por sus siglas en inglés) y la Ley para Personas con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Algunos métodos tradicionales para mejorar la accesibilidad son el ensanchamiento de puertas, el aumento de espacios para poder maniobrar una silla de ruedas, el rebajamiento de encimeras y armarios de la cocina y la instalación de barras de agarre.

La aplicación de estos criterios permitirá adecuar la funcionalidad del centro de acuerdo a las necesidades de las personas que viven con alguna discapacidad, así como de los adultos mayores en plenitud. Permitirán ofrecer mejores opciones para facilitar la movilidad de sus habitantes en las áreas comunes, así como en su entorno urbano.

(Secretaría de Desarrollo Social y Conafovi, *Criterios de diseño y Construcción para Vivienda Adaptable y Accesible*, Vivienda_Accesible.pdf, México)

Institución versus Vejez

No existe un profundo conocimiento del porque los ancianos continúan internados en estos establecimientos una vez que los problemas de salud que han causado la internación han sido resueltos. El análisis de los diagnósticos de ingreso revelan que la mayoría de estos ancianos han sido institucionalizados, por procesos degenerativos (afecciones mentales), metabólicas (diabetes con sus secuelas), alteraciones de la vista, oído, caídas y accidentes, que los conducen con frecuencia a la pluripatología, cronicidad e invalidez.

Las frecuentes alteraciones funcionales a las que nos acabamos de referir, sumadas a trastornos y situaciones socio-familiares conflictivas agravan la enfermedad por su gran interrelación. Además, existe un elevado porcentaje de internaciones por “causas sociales” que están vinculadas con la problemática de los ancianos. En este sentido las políticas de salud para este grupo etéreo deberían orientarse hacia la gerontología preventiva, la cual podría detectar precozmente las alteraciones funcionales en los ancianos, de índole física, mental o social, ya que detrás de ellas suelen existir una serie de procesos patológicos no diagnosticados ni tratados que pueden mejorar o curar en un elevado porcentaje de casos, si son abordados adecuadamente. Si esto no se tiene en cuenta, el pase a la cuarta edad se verá acompañado de situaciones de dependencia que hacen dificultosa su permanencia en el seno de la familia. Si lo

analizamos desde la perspectiva del geronte, desconocemos el grado de aceptación de los mismos de permanecer alejados de su entorno familiar.

Se sabe que la familia muchas veces no es la mejor de todas en las respuestas a las necesidades de los ancianos, a pesar de que en la vejez es cuando esta adquiere un papel especial debiendo proporcionar respaldo y compañía.

Esto es aún más imprescindible cuando se produce la viudez, en especial del hombre, al cual le resulta más dificultoso vivir solo, llevándolo a institucionalizarlo aún en situaciones de auto validez. (Autor: Rossjanki S. y Matusevich D.”La familia del anciano institucionalizado” Libro de Geriátría Tomo 9 N° Enero – Marzo 1989, pags: 34-39.)

La persona “útil” es aquella que posee fuerza y rapidez al servicio de una producción eficiente, donde la experiencia y dominio de un oficio en un individuo de más edad resulta de poca utilidad. Resulta tradicional la expresión de que los adultos mayores tienen un “ rol sin rol”; es decir, una posición social carente de obligaciones. El hecho de que el anciano no forme parte de la población activa, significa que queda privado de status que proporciona el producir, así como liberado de diversas obligaciones constituyentes de un rol social. Sin embargo, es necesario entender la vejez como una etapa vital, siendo considerada sólo como otra etapa de la vida. Las limitaciones surgen por las condiciones presentes en el contexto social, así como por las características individuales de los adultos mayores, también se deben resaltar sus potencialidades, tales como: experiencia, madurez vital y serenidad de juicio. (Autor: Marcelo Piña Morán,

“Elementos para una reflexión crítica de los Hogares de Ancianos”, publicado por la Red Latinoamericana de Gerontología, Septiembre 2003,)

2.6. Desarrollo Integral del Adulto Mayor

Necesidades Sociales y Físicas del Adulto Mayor

Existe una teoría que nos habla de que es el mismo adulto mayor quien busca este distanciamiento al ver su propio declive funcional y que es un proceso normal en todos los individuos.

Esta teoría llamada Teoría del Desapego según Cummings y Henry, ...El proceso de desapego. New York: Pub, 1961 sugiere que... el sujeto que envejece va perdiendo interés vital por los objetos y actividades que le posibilitan una interacción social y se produce una apatía emocional sobre los otros y, al mismo tiempo, el sujeto se encierra en sus propios problemas...

Todos estos factores pueden verse afectados también en gran medida mediante la percepción del individuo sobre su propia existencia, y hablar de la percepción involucra un mundo derivado de los sentidos en los que el proceso en cada uno de los individuos será diferente.

Adultos Mayores

Dicho de una persona de mucha edad. Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas; y los que sobrepasan los 90 se los denomina grandes viejos o grandes longevos. La sociedad los describe de

acuerdo a su experiencia; es por eso que alguien puede describir la vejez como una etapa feliz y satisfactoria de la vida; pero otros pueden decir que es una etapa de sufrimiento, enfermedades, padecimientos, etc. (Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.)

Necesidad Social del Adulto Mayor

En la residencia, como en todo organismo vivo, lo que no es desarrollo se convierte en deterioro. Un aspecto a incorporar en la dinámica del desarrollo cotidiano de la residencia como organización social es la animación sociocultural.

Se puede entender la animación sociocultural como “el proceso de un grupo que parte de una situación concreta y que va a generar convivencia y participación”.

La animación sociocultural en la residencia como un programa más de intervención psicosocial no tiene sentido si no forma parte de la cultura de la organización de la propia residencia como una empresa que genera calidad de vida.

Erikson creía que, aunque las funciones del cuerpo a esta edad se debilitaban, la gente debía mantener cierto compromiso con la sociedad, que la integridad de las personas se basaba en las reflexiones que éstas hacían sobre su vida. Es en esta etapa cuando, por lo general, surge un distanciamiento social gradual, a veces provocado por su sentimiento de inutilidad o frustración debido a que ya no pueden realizar actividades que antes acostumbraban o simplemente porque su vida laboral termina a esta edad aproximadamente.

Desarrollo Intelectual

Según Erikson, *Development in Adulthood: New Insights from the Unpublished Papers*, Dallas, 2002... Una controversia importante concierne el mantenimiento o declinación de la inteligencia en la edad adulta tardía. La inteligencia fluida, la capacidad para resolver nuevos problemas, parece declinar; pero la inteligencia cristalizada, que está basada en el aprendizaje y la experiencia, tiende a mantenerse o incluso aumentar. El funcionamiento intelectual en la edad adulta tardía está marcado por influencias ambientales y culturales. Aunque la memoria sensorial, los aspectos de la memoria de corto plazo, y la memoria de largo plazo parecen ser tan eficientes en los adultos de mayor edad como en las personas más jóvenes, la memoria de largo plazo para la información recién aprendida es con frecuencia menos eficiente, según parece a causa de problemas de codificación y recuperación. La capacidad para recordar sucesos distintivos, la memoria procedimental y la memoria para el conocimiento general, se mantienen bien. Si bien es cierto que el anciano ya no cuenta con la misma eficiencia que tuvo en su juventud, en relación a algunas habilidades cognitivas como: relacionar personas y situaciones, ordenar, interpretar, memorizar, analizar, etc.

Apoyo familiar

Favorecer, ayudar a otros; prestar protección una fuerza, o sostener alguna opinión o doctrina. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización. (Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.)

El ser humano precisa ayuda de sus semejantes, especialmente en 2 etapas de la vida: la infancia y la senectud. El medio ideal para ofrecer la mejor protección al hombre en estas edades es la familia.

La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal; para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Es conveniente en este sentido propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada. (Tamara B. Domínguez González, Ana Margarita Espín Andrade y Héctor Bayorre Veá, *Caracterización de las relaciones familiares del anciano*, Rev. Cubana Med. Gen. Integral, 2001; Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED).)

Auto-cuidado del adulto mayor

Son todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud. Algunos adultos mayores no sólo son capaces de realizar actividades para el auto-cuidado, sino que pueden también colaborar en el cuidado de otros ancianos.

El auto-cuidado involucra, además de los profesionales de la salud, a la familia del adulto mayor, vecinos, amigos, voluntarios, centros de jubilados y a toda la comunidad en general. Esta última debe ser parte activa en la promoción de auto-validez para

prevenir las dependencias tan temidas en la vejez, estando preparada para brindar el asesoramiento necesario.

Sociabilización del adulto mayor

Naturalmente inclinado al trato y relación con las personas o que gusta de ello. Un estudio realizado por Reed Larson, Jiri Zuzanet, y Roger Manell en 1985 señala que... las consecuencias de no socializar y estar solo, afectan la moral y las vidas de las personas ancianas, muestran que el no tener una compañía diaria les es una gran preocupación sintiéndose pasivos, cansados o aburridos que los lleva a la depresión...

Estilo de vida del adulto mayor

Es una combinación de factores objetivos y subjetivos, donde el aspecto objetivo depende del individuo (aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de situaciones externas como lo económico, social cultural y político que interactúan con él. Lo subjetivo viene dado por la satisfacción del individuo, grado de realización de sus aspiraciones personales y la percepción que tiene el mismo de su persona o los demás tengan de él positiva o negativa.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

Tolerancia

Es «*respeto a la diversidad*». Se trata de una actitud de consideración hacia la diferencia, de una disposición a admitir en los demás una manera de ser y de obrar distinta de la propia, de la aceptación del pluralismo. Respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias. Es la actitud que una persona tiene respecto a aquello que es diferente de sus valores. Es la capacidad de escuchar y aceptar a los demás, comprendiendo el valor de las distintas formas de entender la vida.

Necesidad Física del Adulto Mayor**Necesidad de Oxigenación:**

Esta necesidad está condicionada por las limitaciones orgánicas propias del proceso de envejecimiento y por la disminución del gasto físico.

- El ritmo respiratorio regular con una frecuencia respiratoria de 15 a 20 respiraciones por minuto.
- Una frecuencia cardíaca de 70 a 80 latidos por minuto.
- La capacidad para expectorar y mantener libres las vías respiratorias.
- Intercambio gaseoso adecuado para los requerimientos vitales.

1. Estado físico.

- Una correcta alineación favorecerá la capacidad de expansión de la caja torácica.
- Realización de ejercicio físico adecuado a sus limitaciones.
- Higiene según los hábitos, el vestido y el calzado favorecerán una correcta oxigenación.
- Una dieta equilibrada mantendrá una hidratación y peso adecuado para el funcionamiento orgánico correcto.

2. Estado psíquico.

- La situación psíquica es importante para la satisfacción de esta necesidad.
- Cambios emocionales pueden influir en el patrón respiratorio, como ansiedad, estrés , etc.

Necesidad de alimentación

Necesidad vital para el mantenimiento de la vida y para permitir el correcto funcionamiento orgánico.

- Capacidad para elegir alimentos y bebidas.
- Posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos.
- Mantenimiento del apetito.
- Capacidad para compartir las comidas con otros.

Necesidad de reposo y sueño:

- El anciano dormirá de forma regular y con sueño reparador.
- Se mantendrá activo durante el día para facilitar el descanso nocturno.
- Ingerir alimentos suficientes para mantener su energía y sueño continuado.

1. Estado físico:

- Un buen funcionamiento corporal constituya la base de la independencia.
- El exceso de grasa o la inactividad pueden influir negativamente en el sueño.

2. Estado psíquico:

- Los estados depresivos y las pérdidas afectivas suelen ser las causas más frecuentes de la perturbación del sueño del anciano.
- La capacidad de relajación es directamente proporcional a la profundidad del sueño.

Necesidad de Higiene y arreglo personal:

- Será capaz de realizar su aseo personal.
- Tendrá interés en el cuidado de su piel, cabello y uñas.
- Elegirá vestido y calzado adecuados a su aspecto físico.

- Ingerirá una dieta equilibrada para mantener un aporte de líquidos y favorecer la hidratación.

2.7. Necesidades Espaciales del Adulto Mayor

Para crear espacios adecuados para el adulto mayor se deben tomar en cuenta todos los cambios físicos y sensoriales que se llevan a cabo como: pérdida de la visión, auditivo, gusto, tacto, olfato. Una posible solución sería crear ambientes con claves sensoriales, prestando atención a lo siguiente: cantidad y calidad de luz, uso del color, luces y sombras, superficies de fácil tacto y percepción.

El modelo de los investigadores Rowe y Kahn incluye tres componentes en la creación de un centro: a) minimizar riesgos b) tener una vida activa c) promover actividades físicas y mentales. (Rowe y Kahn, 2002)

...No basta con la creación de instalaciones, es más interesante llenarlas de vida, agregar planes funcionales a los espacios y así obtendrán óptimos resultados. (Steinbach, 1971)

Las necesidades y el Entorno del Adulto Mayor

Los ancianos necesitan espacios conductores para sus patrones de actividad y su descenso en las percepciones sensoriales. Tan tempranamente como en 1980, Lawton sugirió que mediante un diseño apropiado, con menos barreras físicas y más atención a las necesidades de los ancianos, debía ser posible mejorar las capacidades funcionales de muchos adultos mayores al tener un entorno que se acomodara a ellos más bien que el individuo tuviera que acomodarse al entorno. Basado en los patrones observados de

fragilidad y discapacidad entre los ancianos, Lawton y Simon (1968) formularon la “hipótesis de docilidad ambiental”.

Observaron que mientras menos competente se vuelve un individuo, más influyente resulta el entorno en la limitación de las capacidades de la persona. De este modo, para mejorar las capacidades y el bienestar de los ancianos, Lawton (1980) sugiere que es necesario diseñar entornos que realcen las oportunidades de independencia y autoconfianza. Múltiples características del diseño pueden mejorar el bienestar físico y mental de los ancianos. Entre estas están lo que se han dado en llamar características de las mediciones antropométricas esenciales usadas en el diseño de mobiliarios funcionales para los hogares incluyen la altura del codo levantado, la altura del codo hacia abajo, el alcance vertical, la longitud poplítea, la longitud poplítea de las nalgas, la altura de los ojos en posición de sentado y parado y el tamaño de las manos (Null y Cherry, 1996; Panero y Zelnik, 1979). Los diseñadores tienen que tomar también en consideración la fortaleza y flexibilidad de los individuos. Si el diseño no se dirige a los atributos físicos del individuo. Por ejemplo, para que algunos puedan alimentarse fácilmente ellos mismos, los ergonomistas recomiendan que las sillas del juego de comedor deben ser 1 pulgada más corta que la longitud poplítea y que una mesa de comedor debe tener la misma altura que la del codo cuando está apoyado (Panero y Zelnik, 1979).

Basado en estos criterios y en los datos antropométricos estándar de las mujeres mayores, la altura de las sillas del comedor debe estar en el rango de 12.5 a 16.2 centímetros y la correspondiente mesa debe tener una altura de 20 a 27 centímetros. Una

mujer mayor que use una mesa estándar (30 centímetros) y sillas estándar (17 centímetros) necesitaría resbalar en su silla para que sus pies toquen el piso y elevar su codo por encima del nivel del hombro para alcanzar la mesa (Panero y Zelnik, 1979). Similares ejemplos pudieran exponerse para el baño en una bañera/ducha estándar, el uso del servicio sanitario, alcanzar ropas en un closet o trasladarse de la cama a una silla. La investigación de los factores humanos en el entorno de construcción se ha concentrado en primera instancia en los lugares de trabajo, mientras que las preocupaciones acerca del funcionamiento en el hogar se han centrado en las personas con discapacidades.

El término Diseño Universal fue acuñado por Ron Mace (1998) para reflejar un tipo de diseño que permita a todos los usuarios estar cómodos.

Bajo este liderazgo, el Center for Universal Design de la Universidad de North Carolina definió el Diseño Universal como “...el diseño de productos y entornos utilizables por todas las personas con el mayor alcance posible, sin necesidad de adaptación o diseño especializado. El intento del diseño universal es simplificar la vida de todos mediante la realización de productos, comunicaciones y la construcción de entornos más utilizables por tantas personas como sea posible con poco o ningún costo.”(Center for Universal Design, 2005).

El Diseño Universal beneficia a las personas de todas las edades y capacidades. Los siete principios fundamentales del Diseño Universal indican que un producto o atributo debe:

- 1) ofrecer un uso equitativo,
- 2) ser flexible en el uso,
- 3) ser simple e intuitivo en su uso,
- 4) comunicar información perceptible,
- 5) ofrecer tolerancia al error,
- 6) requerir poco esfuerzo físico,
- 7) tener un tamaño y ocupar un espacio para el enfoque y uso del atributo (Center for Universal Design, 2003).

Esto permite a los diseñadores ser más flexibles en la satisfacción de las necesidades del usuario. (Trachtmen et al., 1999).

Aspectos del Diseño Universal

En cuanto a bañera y ducha, las necesidades básicas del diseño universal son productos que limitan los fracasos y lesiones. Tales adaptaciones incluyen duchas giratorias o portátiles, barras para agarrarse en el área de la ducha o bañera, asientos para duchas, cabeza de ducha ajustable manualmente, manipulación de grifos por palancas, dispositivos que limiten la temperatura, pisos no resbaladizos, un lavamanos a 34-36 centímetros por encima del piso, un área para sentarse en el tocador y un sistema de llamadas de emergencia.

Algunas consideraciones aquí incluyen un servicio sanitario con una altura cómoda y espacio adecuado, barras para agarrarse en la medida que se necesiten.

El ir al servicio sanitario, requiere de que éste tenga la altura apropiada, un diámetro de 60 centímetros y barras para agarrarse apropiadamente instaladas, controles con textos

en caracteres grandes y contrastantes, puerta en forma de D y tiradores, gabinetes en las paredes o alacenas ubicadas a una altura entre 22 y 56 centímetros sobre el piso y gabinetes de base con tiradores o anaqueles que salgan tirando hacia atrás.

Alfombras o superficies no resbaladizas; valores de color contrastantes entre el piso y los rodapiés o el mobiliario. Adicionalmente, se pueden colocar pasamanos a ambos lados en todas las escaleras de la casa para hacer más fácil el acceso a los otros pisos.

En el comedor tener en cuenta la altura apropiada de las sillas y la mesa, conjuntamente con colores contrastantes en los platos, mesa y el piso, lo que ofrece mejores capacidades para ver los bordes y los artículos en sí.

Un área final a considerar es la adecuada iluminación incrementada con mayor brillantez se necesita en el caso de los adultos mayores que puede que requieran de 4 veces más luz que las personas jóvenes. Además, las tomas e interruptores deben estar colocados entre 18 y 48 centímetros por encima del piso y reemplazados por interruptores reóstatos/luces de cruce y deben usarse lámparas que se controlen mediante un toque o un sonido. También se necesita una adecuada iluminación nocturna para que el desplazarse se haga seguro.

Como todos envejecemos, la atención a estas consideraciones debe mejorar las vidas de todos y nuestras capacidades funcionales mediante el acomodamiento de los entornos a nosotros. Los atributos del diseño universal probablemente realcen los sentimientos de bienestar y seguridad no sólo entre los ancianos, sino entre todos los ciudadanos,

permitiéndoles envejecer en sus propios contextos y satisfacer sus necesidades de vida esenciales.

(http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/envejecimiento,_discapacidad_y_fragilidad.pdf)

Las personas ancianas, aunque sufran minusvalías, están aquejadas de reducción en sus distintas capacidades, aún cuando la importancia de dicha reducción depende de múltiples factores que son difíciles generalizar y de diversa índole, como son: campo visual o sujeción horizontal o vertical.

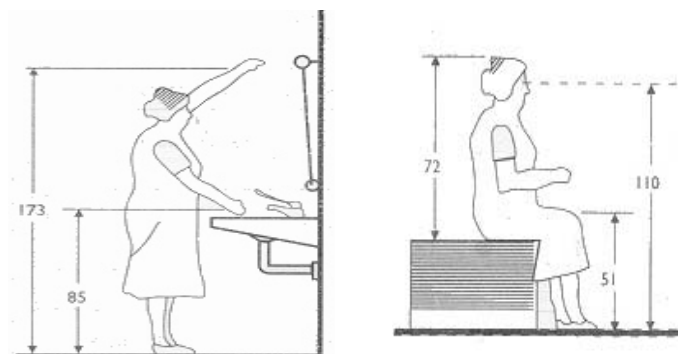


Foto N° 12

Fuente: www.saludalia.com/adaptaciondebañosparaterceraedadyscapacitados-Dr.LuisArranz-geriatra-hospitalgetafemadrid.htm

Se colocarán pasamanos a ambos lados de la escalera a 0,90 m 0,05 m, medidos desde la nariz del escalón hasta el plano superior del pasamano.

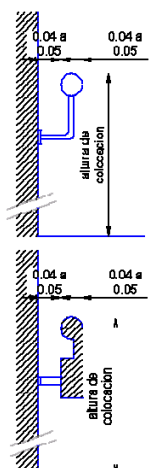


Foto N° 13

Fuente: www.saludalia.com

Puertas

La mínima luz útil admisible de paso será de 0,80 m, quedando exceptuadas de cumplir esta medida las puertas correspondientes a locales de lado mínimo inferior a 0,80. El tipo de manija recomendable es el de palanca con una protuberancia al final u otro rasgo que evite que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo.



Foto N° 14
Fuente: www.saludalia.com

2.8. Integración a la Sociedad – Adulto Mayor

Sociedad y Adulto Mayor

Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros.

Unificación Familiar.

Familia, grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La familia nuclear (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas. En otras este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares.

CUADRO N° 2

PROGRAMACIÓN ESPACIAL – ADULTO MAYOR				
NECESIDADES		ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR	ESPACIOS REQUERIDOS	MOBILIARIO
Sociales	Unidad de Desarrollo Intelectual	Organizar, interpretar datos, memorizar, ordenar, analizar.	Sala de Estar	- Sillas, sillones, anaqueles, sofá.
	Apoyo Familiar	Motivación y afecto de los familiares.	Espacios abiertos y sala de interacción entre familia y adulto mayor.	Mobiliario exterior: Bancas y mesas para espacios exteriores. -Sillas, sillones, anaqueles, sofá.
	Sociabilización del Adulto Mayor	Interrelación con la comunidad cercana.		
	Estilo de vida del Adulto Mayor	Prestar atención a sus vivencias y recuerdos, experiencias.		
	Oxygenación y	Control del estado		Mobiliario Médico:

Físicas	Terapias	físico. Control médico Masajes y ejercicios físicos.	Consultorio médico Gimnasio Sala de masajes Sala de Aeróbicos	-Camillas -Escritorio y sillas de espera. -Vitrinas para medicamentos y material médico especializado. -Mueble de pared para archivador. Mobiliario especializado: -Maquinas de gimnasio
	Alimentación	Nutrición	Comedor	-Mesas de comedor - Sillas de comedor -Estanterías
	Reposo	Ver televisión, descansar, recuperación de fuerza.	Salón o sala de estar, Dormitorio.	-Sillas y mesas -Televisor -Estantes -Cama
	Higiene y Arreglo Personal	Aseo personal Vestimenta	Baños y Vestidor	-Inodoro -Lavamanos -Ducha con asiento incorporado. -Barandas y agarraderas. -Estantería -Casilleros
Espaciales	Entorno	Mejoramiento de las capacidades	Ambientes recreativos	-Mobiliario especializado.
Elaborado por: Investigador.				
Fuente: Centro de Rehabilitación “Vida a la Años”.				

Tipos de Centros de Rehabilitación

Centro Geriátrico

Centro médico de rehabilitación para pacientes adultos, donde se desarrollan actividades de rehabilitación con modernas técnicas intensivas e integrales brindadas por profesionales altamente capacitados.

Centro de Fisioterapia

Estos dos servicios forman un complejo sanitario complementario, formado por un equipo multidisciplinar altamente cualificado cuyo principal objetivo es la prevención, el mantenimiento y la recuperación de la salud en el paciente junto con un amplio nivel de calidad asistencial, especialistas en el alivio del dolor, terapia Anti estrés y rehabilitación de patologías crónicas y agudas.

Centros Mentales

Es un hospital, el cual en la antigüedad era llamado nosocomio ya Noso=enfermedad y comio= cuidar, atender; lo que convierte al manicomio o centro para enfermos mentales en analogía a lo inicial sustituyendo el primer termino por Manía= locura.

Centro de Rehabilitación “Vida a los Años”

Centro que ofrece atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios.

Es un centro donde se atiende necesidades sociales, sanitarias y de cuidados a numerosos adultos mayores, que por diversas circunstancias, fundamentalmente soledad o pérdida de autonomía, precisan de asegurar dichos cuidados fuera del domicilio.

Los cuidados son proporcionados por parte de un grupo cada vez más amplio y diverso de profesionales, teniendo cada vez más un enfoque no estrictamente custodial del anciano. Se basa en la promoción de su autonomía, dignidad y desarrollo personal.

CUADRO N° 3

DIAGNOSTICO: ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	
VARIABLES:	Variable Independiente: Adaptación Anacrónica del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” Variable Dependiente: Desarrollo Físico y Emocional de los Adultos Mayores.
UBICACIÓN DEL PROYECTO	Provincia: Tungurahua, Ciudad: Ambato, Cantón: Ambato, Parroquia: Huachi Loreto, Barrio: Cdla. España, Cádiz y Vigó. Entorno: Policía Nacional, Colegios: Rodríguez Albornoz y I.T.S. Bolívar.
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	Espaciales: sociales, íntimos y de servicios Alturas Útiles: 2.50m Estado de Conservación: en buen estado, Materiales: Planta Baja: pisos: laminado flotante, cerámica, Paredes: enlucido, pasteado y pintado, Cielo Raso: alisado y pintado, Planta Alta: pisos: alfombra alto tráfico, Paredes: enlucido, pasteado, pintado, Cielo Raso: Alisado, pintado. Baños: cerámica.
INFRAESTRUCTURA	Agua: potable, Luz: iluminación artificial luminarias, Alcantarillado: si existe, Telefonía: servicio de CNT, Transporte: cuenta con toda movilidad urbana buses, taxis, vehículos propios. Servicios Comunitarios: áreas verdes, cercanía a zonas comerciales y recreativas.
SERVICIOS	Género: Administrativo, Técnico y de Salud, de servicio: Director, 1 Doctor, 1 Sicóloga, 1 Fisioterapista, 1 auxiliar de enfermería, 1Nutricionista. Calidad de Atención: atención personalizada,

	Seguridad: no existe personal, falta de normas de seguridad industrial. Frecuencias de Visitas: no existe hospedaje, servicio externo. Información: limitada. Fortalezas: ayuda al desarrollo integral del adulto mayor con personal técnico, costo accesible, cercano a cualquier punto de la ciudad, buenos profesionales, eficiente atención al público, alimentación nutritiva y con experiencia. Debilidades: espacios reducidos y adaptados, falta de diseño interior adecuado, ausencia de difusión y publicidad, recursos económicos limitados, falta de mobiliario y tecnología adecuada para los adultos mayores, inadecuada zonificación de acuerdo a necesidades y actividades, gradas inadecuadas obstaculizando la circulación.
Fuente: “Metodología para el Trabajo de Grado”, 2009. Elaborado por: Investigador.	

2.9. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Adaptación Anacrónica

La zonificación, funcionamiento y estructuración de los espacios es de vital importancia en el diseño interior, una vivienda mal distribuida difícilmente resultará acogedora aunque nos esforcemos en amoblarla y decorarla, una buena intervención de diseño en las diferentes estancias, será la base para crear ambientes agradables.

Incluso podemos utilizar muebles, plantas, lámparas de pie y otros elementos de suelo de menor volumen, para marcar una separación de zonas en una habitación en la que se desarrollen dos o más actividades diferentes. Además cabe la posibilidad de que la separación no sea física sino visual, en ese caso se puede conseguir, por ejemplo, a través del uso de colores distintos o de diferentes estilos decorativos.

Por otro lado, cuando en una vivienda se pretende adaptar otros usos disímiles para los que fueron concebidos; como en este caso la de un Centro de Rehabilitación para personas de la tercera edad.

Tenemos como resultado características necesidad, requerimientos de otra escala física fuera de los elementos espaciales de la residencia; frente a esta postura es anacrónico el funcionamiento ya que carece de una adecuada relación funcional y pragmática fuera de un contenido simbólico que potencie una expresión. Por lo que se recomendaría hacer una intervención integral de los espacios interiores para dotarle al proyecto características, condiciones, patrones funcionales y formales, respondiendo a realidades,

sociales, arquitectónicas, de diseño interior expresados con un vocabulario técnico y jerarquizado.

Programación de Actividades del Adulto Mayor

Un programa de actividades bien planteado y organizado es de fundamental ayuda para la planificación y consecución del diseño, ya que se debe anclar las necesidades, actividades con los espacios especializados, acorde a los usuarios.

Desarrollo Integral del Adulto Mayor

Contribuir al mejoramiento de la salud física, psíquica y social de los adultos mayores brindando servicios de atención integral y de salud misión por la que se fundan estos centros de rehabilitación.

Promover su desarrollo de autogestión a través de actividades formativas y educativas son factores importantes que fortalecen su cuerpo y su mente y promueven no solo en su entorno sino también a otras personas el respeto hacia los adultos mayores que fomentarán poco a poco el trato digno que ellos merecen y al que tiene derecho.

CAPITULO III

Metodología

3.1. Enfoque

El proyecto tiene un enfoque cualitativo debido a que se trabajará con un grupo social específico como es el de los adultos mayores, ya que permite identificar los efectos que causan la falta de espacio, la distribución de espacios, la iluminación; en el Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” en la ciudad de Ambato, y en qué forma repercute este aspecto en su salud mental y social de los usuarios.

Además de un enfoque cuantitativo y explicativo, porque de acuerdo a los cuadros estadísticos y tabulación de la entrevista se obtendrá porcentajes y cifras reales del grupo social tomado como muestra.

La presente investigación se enmarca en la modalidad de campo y bibliográfica, ya que se estudiará al lugar donde se producen los hechos, tomando como fuente de campo al Centro de Rehabilitación y que se desarrollará con la bibliografía presente en el marco teórico y complementado con otros conocimientos adquiridos, con el fin de obtener datos precisos de la fuente de investigación, además se recopilara información de libros, textos y fuentes bibliográficas para la realización del marco teórico. Se hará uso de fuentes como: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”, Internet, Bibliotecas municipales y la PUCESA.

Esta investigación es descriptiva porque se observa la realidad de los hechos que se suscitan en este Centro para adultos mayores y se determinará conductas y hábitos de este grupo social a estudiar, para lo cual se propondrá una solución a este problema. Además de que esta investigación se realizará en el área urbana de la ciudad de Ambato.

3.2. Población y Muestra

Este estudio se realizará en el Centro de Rehabilitación "Dando Vida a los Años", escogiendo a tres universos de estudio que son los siguientes:

- 15 Adultos Mayores del centro de Rehabilitación. (Hombres y Mujeres)
- 6 Profesionales de la salud del Centro

Por ser el universo de 21 personas se determinará como muestra para definir cifras estadísticas y análisis de datos.

3.3. Procesamiento de la Información

La información cuantitativa se presenta en tablas y gráficos utilizando Microsoft Excel 2007, mientras que la información cualitativa complementa el estudio con el análisis e interpretación de todos los datos.

3.4. Operacionalización de Variables

Categorías Fundamentales

V. Independiente



Criterios de diseño

Funcionalidad

Ergonomía

Optimización del espacio

Redistribución de espacios

Materiales

Color

Espacio Interior

Car. Adaptables para Centros.

Desarrollo emocional

Terapia Ocupacional

Recreación del Adulto mayor

V. Dependiente



Adultos Mayores

Apoyo familiar

Autocuidado del adulto mayor

Sociabilización

Estilo de Vida del adulto mayor

Tolerancia

Necesidades espaciales del Anciano

C. Geriátrico, Mentales, Fisio-

Terapia, C. “Dando Vida a los Años”.

Sociedad y Adulto Mayor

Unificación Familiar

3.5. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable Independiente.- Adaptación Anacrónica del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Adaptación Anacrónica del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”.- Reformar algo, modificando alguno de sus elementos, o variando su estructura. En una escala menor, se ha empleado como rehabilitación, refiriéndose a la modificación interior o exterior de una construcción para adecuarla a nuevas condiciones de uso mediante transformación, sustracción o adición de elementos constructivos estructurales, conservando los aspectos sustanciales o las fachadas del inmueble original.	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR.	-Nivel de Desarrollo emocional. -Alcance de Terapia Ocupacional. -Recreación del adulto mayor.	- Cree que mejorar un ambiente incide en el nivel de desarrollo emocional del anciano? - Que actividades comprende la terapia ocupacional? -Cree que cambiando el diseño del lugar podrían recrearse mejor los ancianos? -Cuál es su opinión acerca de aprovechar al máximo un ambiente? - Cree que el centro necesita una redistribución del espacio? - Cree que los colores son importantes en la habitación de un paciente? - Cree ud. que el mobiliario existente es el adecuado? - Qué normas de seguridad ud. conoce para este tipo de lugar? - Que tipo de recreación realizan los adultos mayores?	Observación, entrevista.
	MODIFICACIÓN INTERIOR DE ELEMENTOS	DISEÑO DE INTERIORES -Nivel de optimización del espacio interior. -Redistribución de espacios. -Materiales -Cromática -Espacio interior -Características adaptables para centros.		
	NUEVAS CONDICIONES DE USO DEL CENTRO.	DISEÑO INDUSTRIAL -Criterios de diseño. -Funcionalidad del espacio. -Ergonomía.		

Variable Dependiente.- Desarrollo Físico y Emocional de las personas de los adultos mayores.

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Desarrollo Físico y Emocional de las personas de los adultos mayores.- Un desarrollo emocional correcto ayudan a ser capaz de involucrarse con otras personas de una manera positiva y expresando nuestros sentimientos hacia ellos, favoreciendo así a tener una idea clara del beneficio de un centro de rehabilitación, seguridad, aceptación propia e integración a la sociedad. Las actividades y necesidades físicas para la tercera edad deben ser constantes, sostenidas y metódicas al igual que sus necesidades sociales. Se deben adaptar los ejercicios o actividades a la personalidad de cada individuo.	DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	NECESIDADES SOCIALES Y FÍSICAS -Adultos mayores -Apoyo familiar -Auto-cuidado del adulto mayor. -Sociabilización. -Estilo de Vida del anciano. -Tolerancia -Necesidades espaciales del adulto mayor.	- Qué actividades deberían realizar las personas de la 3° edad? -Un buen espacio físico cree que es de gran ayuda para los ancianos? - Cree que el apoyo familiar es un factor importante en su vida? - De qué manera ayuda ud. al adulto mayor dentro de la unificación familiar? - Que servicios brinda el centro de rehabilitación para adultos mayores? - Cree ud. que la ayuda prestada por este centro mejora el estilo de vida de estas personas? - Cree que el espacio físico de este centro es el adecuado ¿	Entrevistas y observación.
	TIPOS DE CENTROS DE REHABILITACION PARA LA 3° EDAD. INTEGRACIÓN A LA SOCIEDAD	TIPOS: -Gerítricos. -Físio-terapia. -Mentales. -Centro de Rehabilitación “Vida a los Años”. -Sociedad y Adulto Mayor -Unificación Familiar.		

3.6. Técnicas

Las técnicas que se utilizaran son:

La entrevista: que se realizará a los directivos y profesionales de la salud del Centro de Rehabilitación, para la recopilación de información de datos exactos y estadísticos, los cuales se tabularán y analizarán detenidamente para entregar datos específicos para el desarrollo del proyecto; y la observación se la realizará a los adultos mayores de este lugar para identificar sus problemas y falencias con relación al espacio interior del centro.

CAPITULO IV

Análisis e Interpretación de Datos

Tabulación de Datos

Pregunta 1

-Cuántas personas asisten al Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”?

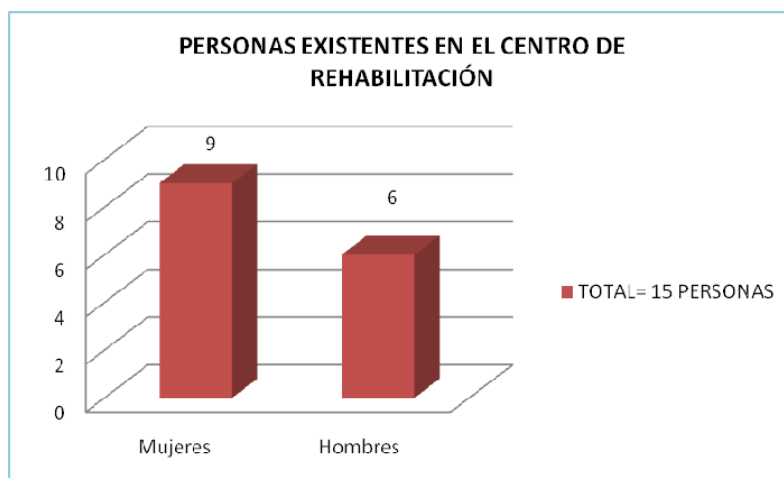


Gráfico N° 1
Elaborado por: Investigador

Interpretación

Con este gráfico podemos determinar que en el centro de rehabilitación “Dando Vida a los Años” existen 9 mujeres y 6 hombres, siendo 15 en total los usuarios del mismo. Y por lo tanto es un grupo de personas pequeño ya que este lugar no es muy grande, por lo que la atención es personalizada a cada paciente.

Pregunta 2

-Cuántos profesionales laboran en el Centro y cuáles son sus cargos?



Grafico N° 2
Elaborado por: Investigador

Interpretación

Los datos nos dan como resultado que existen 6 profesionales encargados del centro de rehabilitación en el cual 2 son médicos, 1 psicóloga, 1 fisioterapista, 1 auxiliar de enfermería y 1 cocinera, los cuales forman parte del personal que ayuda a los adultos mayores a realizar sus actividades y que este lugar funcione adecuadamente.

Pregunta 3

-En qué porcentaje cree que mejorar un ambiente o sus condiciones de diseño interior incide en el nivel de desarrollo emocional del anciano?

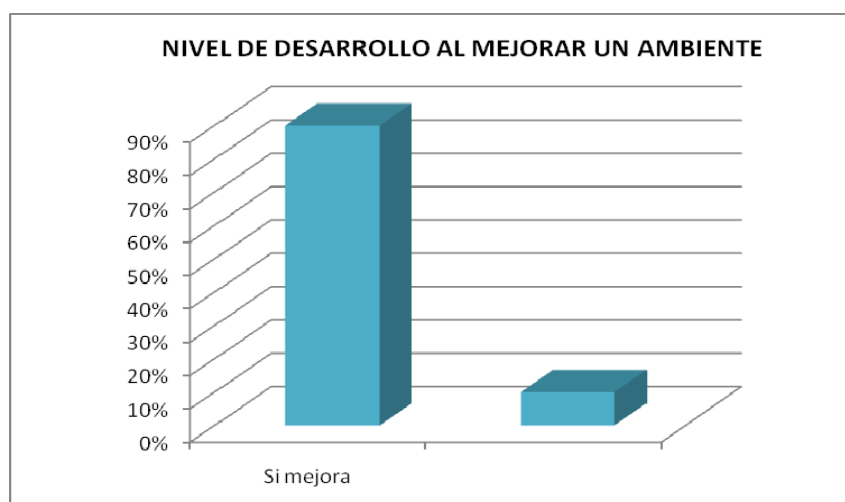


Grafico N° 3
Elaborado por: Investigador

Interpretación

Con los datos anteriores podemos determinar que según la apreciación del director del centro casi en un 90% incide en el desarrollo emocional del adulto mayor el mejorar sus ambientes mediante la aplicación de diseño interior en los mismos, beneficiándolos de gran manera a su estilo de vida diario.

Pregunta 4

- Cuántas actividades realizan los adultos mayores en este centro?

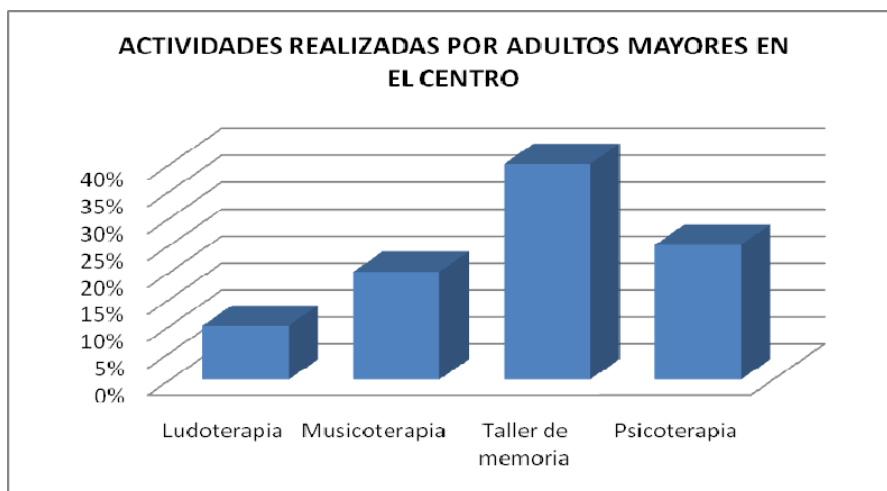


Grafico N° 4

Elaborado por: Investigador

Interpretación

Las actividades que realizan los adultos mayores en este centro son variadas pero entre las principales son el taller de memoria con un 40%, psicoterapia con un 25%, musicoterapia con un 15% y ludo terapia con un 10%, mismas que son realizadas equitativamente para que puedan llevarse a cabo completamente.

Pregunta 5

-Qué aspectos cree ud. que deberían tomarse en cuenta para el rediseño del lugar?

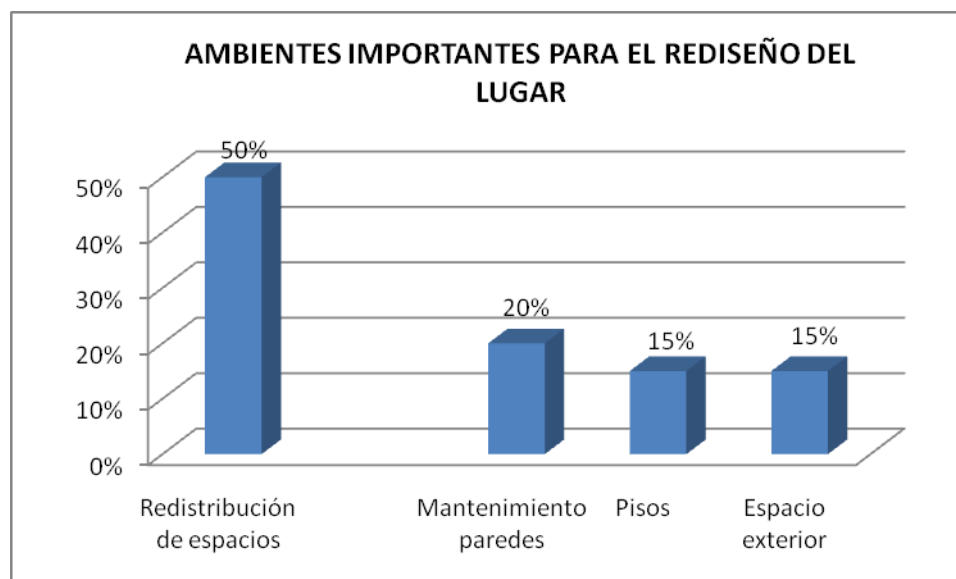


Grafico N° 5
Elaborado por: Investigador

Interpretación

Entre los aspectos más importantes que se deben tomar en cuenta para el rediseño interior de los ambientes del centro están principalmente la redistribución de espacios en 50% del total, luego tenemos al mantenimiento de paredes con un 20%, después están los pisos con 15% y finalmente el área exterior con 15%, áreas que necesitan de un cambio urgente para el bienestar de estas personas.

Pregunta 6

- Cree que los colores son importantes en una habitación de un adulto mayor? Si o No, porqué?

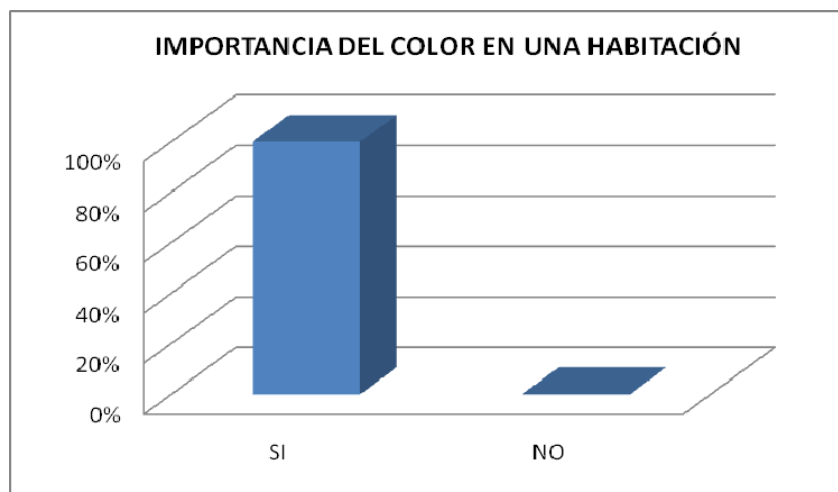


Grafico N° 6
Elaborado por: Investigador

Interpretación

Según los datos podemos concluir que el color en una habitación para un paciente o un adulto mayor es sumamente importante dando un 100%, ya que el color para estas personas los ayuda a orientarse y desenvolverse por sí solos en la habitación o lugar donde se encuentren.

Pregunta 7

- Cree ud. que el mobiliario existente es el adecuado para este lugar? Si o No, porque?

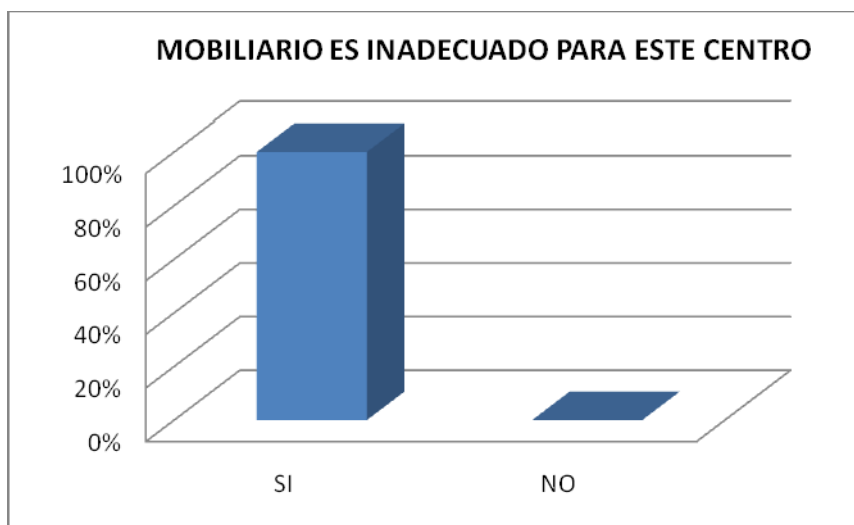


Grafico N° 7
Elaborado por: Investigador

Interpretación

Dado las inadecuadas condiciones del centro, también es un problema el mobiliario que no es el más apropiado para el uso de sus pacientes; es decir los adultos mayores, dando un 100% en el que no están de acuerdo en los muebles existentes, muchos de ellos están deteriorados o simplemente no los hay en algunos espacios necesarios.

Pregunta 8

- Conoce ud. normas de seguridad para este tipo de lugar? Si o No?

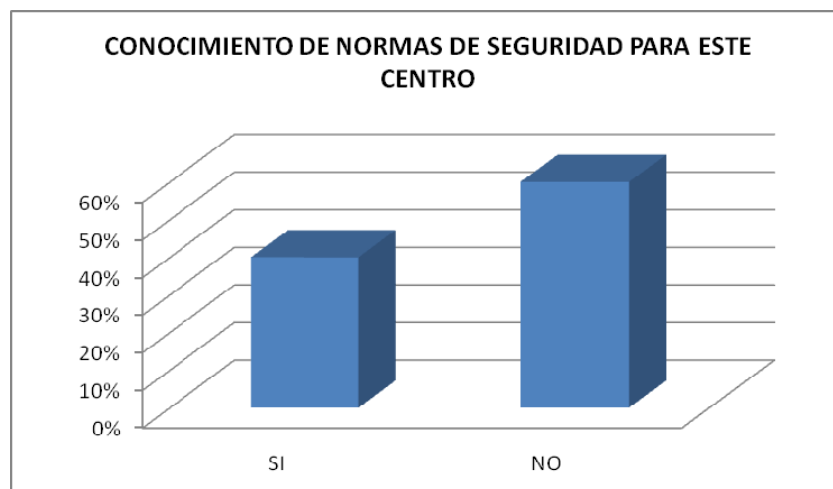


Grafico N° 8
Elaborado por: Investigador

Interpretación

En cuanto a normas de seguridad se refiere hay un 60% de desconocimiento de las mismas y cuales son específicas para este tipo de centro, solo en un 40% existe algún conocimiento acerca de la seguridad que debe tener estos lugares, lo que es un factor importante para la ejecución de la propuesta definitiva.

CAPITULO V

PROPUESTA

FINALIDAD

Solución de los ambientes a la problemática de adaptación anacrónica del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años” que incide en el desarrollo de los adultos mayores.

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Rediseñar los espacios interiores de los ambientes del Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”, para mejorar las condiciones físicas y emocionales de los adultos mayores.

FUNDAMENTACIÓN

Diagnóstico

Tomando en consideración las falencias detectadas en este centro para adultos mayores se puede determinar:



Foto N° 15

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”

- Uno de los problemas más relevantes es la reducida y antigua infraestructura existente, lo que dificulta y pone en riesgo el bienestar de los adultos mayores.
- Falta de espacios al aire libre para sus actividades físicas.



Foto N° 16

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 17

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”

- Escaleras no adecuadas que atentan contra su seguridad y comodidad.



Foto N° 18

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”

- Falta de zonas y normas de seguridad para personas de la tercera edad.



Foto N° 19

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”

- Mala distribución de ambientes y espacios interiores en el centro.



Foto N° 20

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 21

Fuente: Centro de Rehabilitación "Dando Vida a los Años"



Foto N° 22

Fuente: Centro de Rehabilitación "Dando Vida a los Años"

- Insuficiente mobiliario especializado de acuerdo a sus necesidades.

PROPUESTA

PLANTA BAJA

Entrada



Foto N° 23

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 24

Fuente: Investigador

- En este caso lo que se cambió fue las puertas de ingreso y las rejas de la entrada, para darle mayor claridad y modernidad visualmente a esta parte, además se recubrió

los pisos de entrada y garaje respectivamente, además del color de las paredes y muros utilizando los siguientes materiales:

- Puertas metálicas batiente: RF-120 / Marca: Ambatol
- Tubo redondo para cerca: $\frac{1}{4}$ x 2.00 mm / Marca: Novacero
- Baldosa para exteriores: baldosa 30x30, OCTONO / Marca: Graiman
- Piso Entrada: cerámica cod 4372, 20x30, dolomite – azul / Marca: Graiman
- Piso Garage: adoquin gris, 50 x m2, 143mm x 220mm/ Marca: CONCREBLOCK – Ecuador
- Paredes exteriores: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, F-3 7220 Blanco Nieve.
- Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.

Exteriores



Foto N° 25

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 26

Fuente: Investigador



Foto N° 27

Fuente: Investigador



Foto N° 28

Fuente: Investigador

- En la parte del garaje lo que se realizó fue remover el escalón que se encuentra obstruyendo la circulación hacia el patio, mismo que atenta contra la seguridad de los adultos mayores, ya que no tienen la misma capacidad visual para identificarlos

y evadirlos. mayores ya no tienen la misma capacidad visual para identificarlos y evadirlos. Y se colocó mobiliario urbano y vegetación que son complementos decorativos que identifican a ésta área. Se utilizaron los siguientes materiales:

- Piso: adoquin gris, 50 x m2, 143mm x 220mm/ Marca: CONCREBLOCK –Ecuador
- Muros y Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
- Vegetación
- Mobiliario: bancas para exteriores de madera/ Marca: Letrasigma-ecuador

Salón de Actividades



Foto N° 29

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 30

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 31
Fuente: Investigador



Foto N° 32
Fuente: Investigador

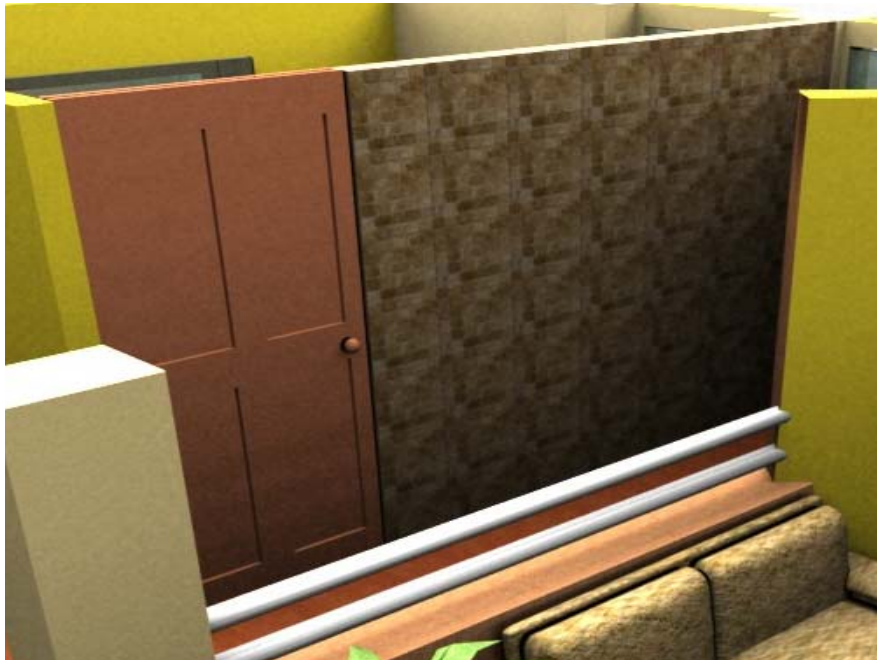


Foto N° 33

Fuente: Investigador

- Este ambiente se rediseño totalmente, diseñando un lugar más cálido y acogedor, ya que aquí realizan la mayor parte de dinámicas y se reúnen diariamente; por lo que se cambió el mobiliario, por juegos de mesa y sillas de madera que sean seguras y sillones para una pequeña sala de estar donde puedan descansar. Los materiales empleados fueron:
 - Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
 - Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
 - Pared entrada principal: baldosa piedra decorativa Cobble, 20x30,/ Marca: GRAIMAN

- Piso: piso flotante, Merbow, cod 1002199, 1.29x0.19 / Marca: Pisos ALFA.
- Mobiliario: mesas y sillas de madera: MDF enchapado haya 9mm/Marca: Rolar Muebles.
- Sillones y cojín de sillas tapizados: tela Grecia 074 texturada/ Marca: City Telas.
- Vegetación
- Plasma de 40" / Marca: LG
- Mesa de vidrio: vidrio 9mm arenado claro, pulido / Marca: Fairis.
- Complementos decorativos de pared

Administración

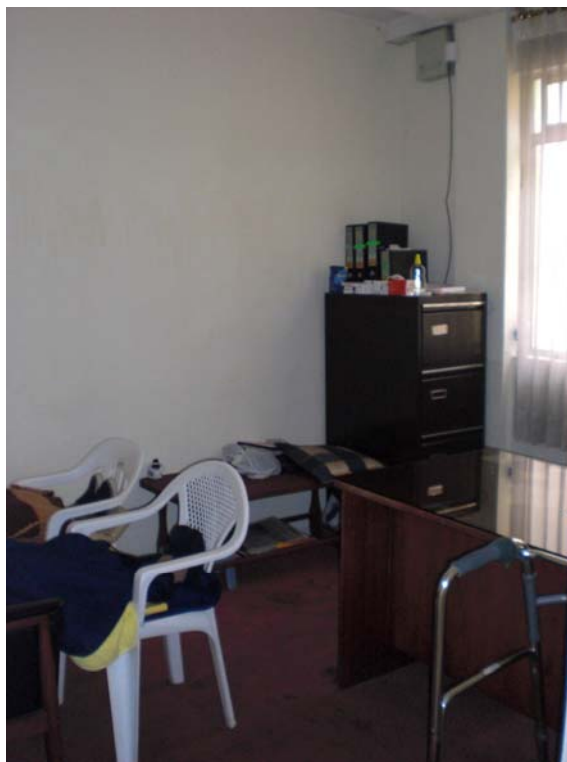


Foto N° 34

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 35

Fuente: Investigador

- En este ambiente se amplió el área removiendo varios elementos de mobiliario innecesarios, además de darle color a las paredes y colocando muebles modernos que le den un aspecto visual agradable a la vista. Los materiales aplicados fueron:
 - Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
 - Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
 - Piso: piso flotante, Merbow, cod 1002199, 1.29x0.19 / Marca: Pisos ALFA.
 - Mobiliario: sillas de madera: MDF enchapado haya 9mm/Marca: Rolar Muebles.
 - Sillones y cojín de sillas tapizados: tela Grecia 074 texturada/ Marca: City Telas.
 - Barandas: Tubo redondo acero: ¼ x 1.00 mm / Marca: Novacero
 - Vegetación
 - Plasma de 40" / Marca: LG
 - Accesorios decorativos de pared.

Comedor



Foto N° 36

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”

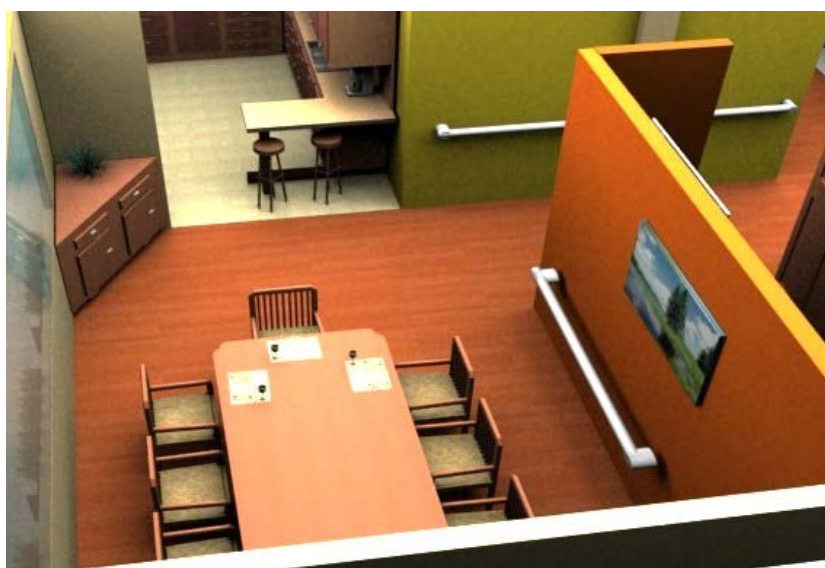


Foto N° 37

Fuente: Investigador

- Este ambiente carecía de toda norma de seguridad como son los pasamanos o barandales para mejor equilibrio de los adultos mayores, así como también el juego de comedor que era necesario colocar, con los siguientes materiales:
- Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
- Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
- Piso: piso flotante, Merbow, cod 1002199, 1.29x0.19 / Marca: Pisos ALFA.
- Mobiliario: juego de comedor contemporáneo: modelo Sofía, duela / Marca: Rolar Muebles.
- Gabinete contemporáneo: esquinero, madera enchapada, color caoba.
- Cojín de sillas tapizados: tela Grecia 074 texturada/ Marca: City Telas.
- Barandas: Tubo redondo acero: ¼ x 1.20 mm / Marca: Novacero
- Plantas ornamentales.
- Accesorios decorativos de pared.

Cocina



Foto N° 38

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 39

Fuente: Investigador

- En el área de la cocina se redistribuyó el espacio para aportarle más iluminación natural, se rediseñó el mueble de cocina al igual que se recubrió el piso con los siguientes materiales:
 - Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
 - Piso: cerámica pizarra naranja, 20x30, cod 32TE1044E / Marca: GRAIMAN
 - Mueble de cocina: madera MDF contrachapado marrón claro 9mm / Marca: Decora Hogar.
 - Mesón cocina: granito beige Talahari.

PLANTA ALTA

Consultorio Médico



Foto N° 40

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 41

Fuente: Investigador

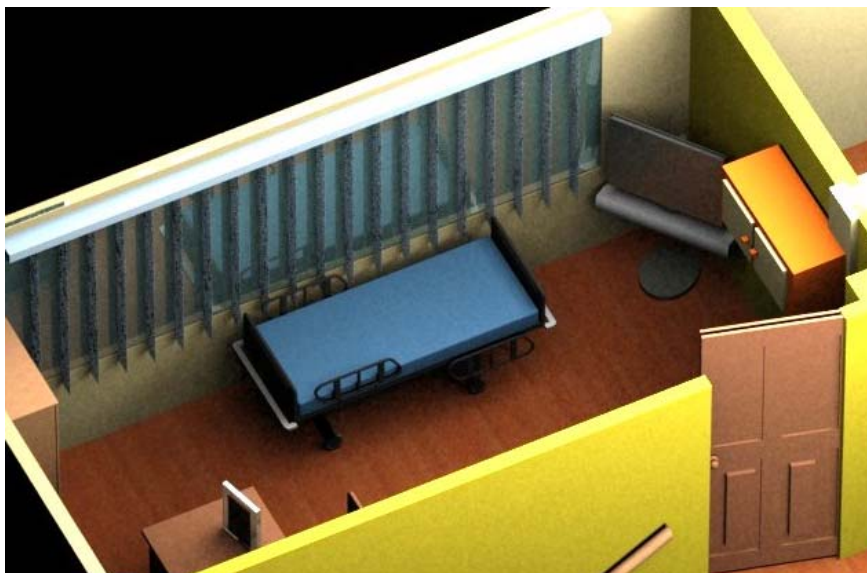


Foto N° 42

Fuente: Investigador

- En este ambiente la principal carencia fue el mobiliario hospitalario; como son camillas y anaqueles que son primordiales en un consultorio médico. Además se procuró dar a este espacio una composición visual ordenada, los materiales empleados son:
 - Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
 - Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
 - Estante: madera MDF contrachapado marrón claro 9mm / Marca: Decora Hogar.
 - Camilla y gabinete: Marca: Arte mueble – ecuador.
 - Mobiliario: sillas de madera: MDF enchapado haya 9mm/Marca: Rolar Muebles.
 - Cojín de sillas tapizados: tela Grecia 074 texturada/ Marca: City Telas.

- Piso: piso flotante, Merbow, cod 1002199, 1.29x0.19 / Marca: Pisos ALFA.
- Plantas ornamentales.
- Accesorios decorativos de pared.
- Plasma de 40" / Marca: LG

Hall



Foto N° 43

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 44

Fuente: Investigador

- En este espacio se puede observar lo reducido del mismo, ya que los elementos de gimnasio que aquí se encuentran; además de no ser un espacio adecuado para estos aparatos deben ser reubicados en otro sitio. Además se cambió el piso, se colocó una alfombra y lockers para guardar los útiles de los adultos mayores.
- Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
- Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
- Piso: piso flotante, Merbow, cod 1002199, 1.29x0.19 / Marca: Pisos ALFA.
- Lockers de madera: MDF marrón claro 9mm, 1,65 x 30cm / Marca: Rolar Muebles.
- Mueble bajo: MDF enchapado Beige 9mm / Marca: Rolar Muebles
- Plantas ornamentales.
- Alfombra: desert, 24% space dyep, tráfico pesado/ Marca: Pisos ALFA

Fisioterapia 1



Foto N° 45

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 46

Fuente: Investigador

- En esta habitación se puede apreciar el reducido espacio que existe para la actividad que se realiza; lo que se busca es comodidad y seguridad entonces es necesario rediseñarlo con mobiliario especializado y elementos decorativos y dividir esta área en dos habitaciones para aportar amplitud, en la cual se utilizaron los siguientes materiales:
 - Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
 - Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
 - Piso: piso flotante, Merbow, cod 1002199, 1.29x0.19 / Marca: Pisos ALFA.
 - Mueble bajo: MDF enchapado Beige 9mm / Marca: Rolar Muebles
 - Mobiliario: sillas de madera: MDF enchapado haya 9mm/Marca: Rolar Muebles.
 - Cojín de sillas tapizados: tela Grecia 074 texturada/ Marca: City Telas.
 - Plantas ornamentales.
 - Percha metálica: acero, 50x20cm / Marca: Aceroscenter
 - Camilla y gabinete: Marca: Arte mueble – ecuador.
 - Accesorios decorativos de pared.

Fisioterapia 2



Foto N° 47

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”

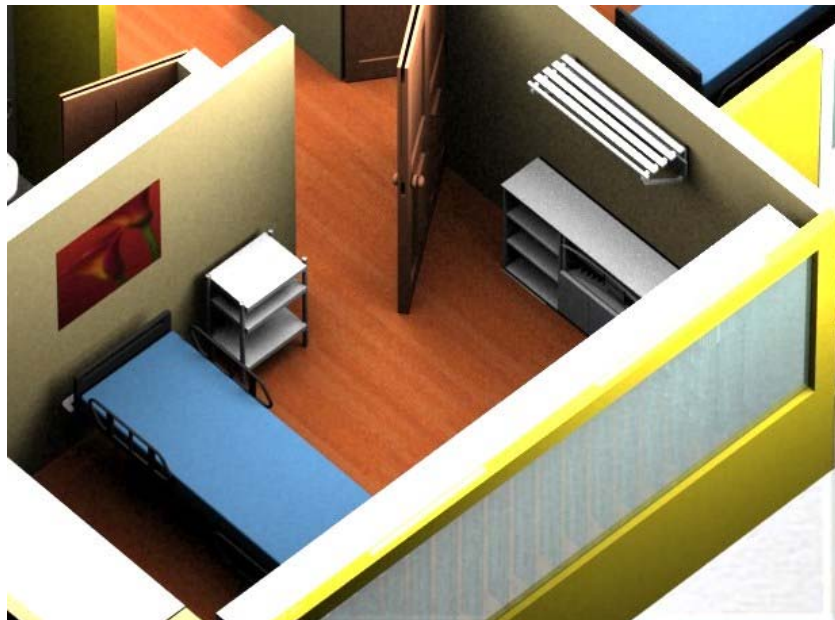


Foto N° 48

Fuente: Investigador

- De igual manera en esta habitación se observa el reducido espacio existente, y también la falta de mobiliario especializado que es indispensable para las terapias que aquí se imparten. Para el rediseño de este ambiente se utilizaron los siguientes materiales:
 - Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
 - Columnas: Pinturas CONDOR látex vinil acrílico serie 500, H-20 8520 Balsam Brown.
 - Piso: piso flotante, Merbow, cod 1002199, 1.29x0.19 / Marca: Pisos ALFA.
 - Mueble bajo: MDF enchapado Beige 9mm / Marca: Rolar Muebles
 - Mobiliario: sillas de madera: MDF enchapado haya 9mm/Marca: Rolar Muebles.
 - Cojín de sillas tapizados: tela Grecia 074 texturada/ Marca: City Telas.
 - Plantas ornamentales.
 - Percha metálica: acero, 50x20cm / Marca: Aceroscenter

Baños



Foto N° 49

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 50

Fuente: Investigador

- En los baños se puede observar la falta elementos de seguridad como barandales de apoyo que son necesarios para los adultos mayores, también el mueble ocupa

demasiado espacio lo que obstruye la circulación de una silla de ruedas; si es el caso, factores importantes para estas personas. Además se vio necesario cambiar la grifería grifería y el mobiliario sanitario ya que las actuales están deterioradas, empleando los siguientes materiales:

- Paredes: Pinturas CONDOR, serie 500, F-3 7220, Blanco Nieve.
- Piso: cerámica Dolomite azul, cod 4372, 20x30, antideslizante / Marca: GRAIMAN.
- Barandas: Tubo redondo acero: $\frac{1}{4}$ x 1.20 mm / Marca: Novacero
- Mueble alto: MDF enchapado turquesa 9mm, vidrio arenado 6mm / Marca: Rolar Muebles.
- Grifería Lavabo: Juego mono comando bajo para lavabo vessel. Línea Arizona E182-B1 /Marca: Franz Viegener.
- Accesorios para baño: espejo, toallero.

Gimnasio



Foto N° 51

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 52

Fuente: Centro de Rehabilitación “Dando Vida a los Años”



Foto N° 53
Fuente: Investigador



Foto N° 54
Fuente: Investigador

- En este espacio se puede ver la falta de mobiliario y aparatos de gimnasia necesarios que son fundamentales para su desarrollo físico, además de darle un mejor aspecto visual y crear un ambiente energético para este tipo de actividades. Los materiales usados fueron:
 - Paredes: Pinturas CONDOR serie 500, F-19 7943 Bright Fires.
 - Piso: cerámica pizarra naranja, 20x30, cod 32TE1044E / Marca: GRAIMAN
 - Aparatos para gimnasia de rehabilitación: pelotas, barras, caminadoras, escalinata, bicicletas estáticas / Marca: IMAGO Fitness Systems.
 - Barandas: Tubo redondo acero: $\frac{1}{4}$ x 1.20 mm / Marca: Novacero
 - Plantas Ornamentales

PRESUPUESTO DE LA OBRA

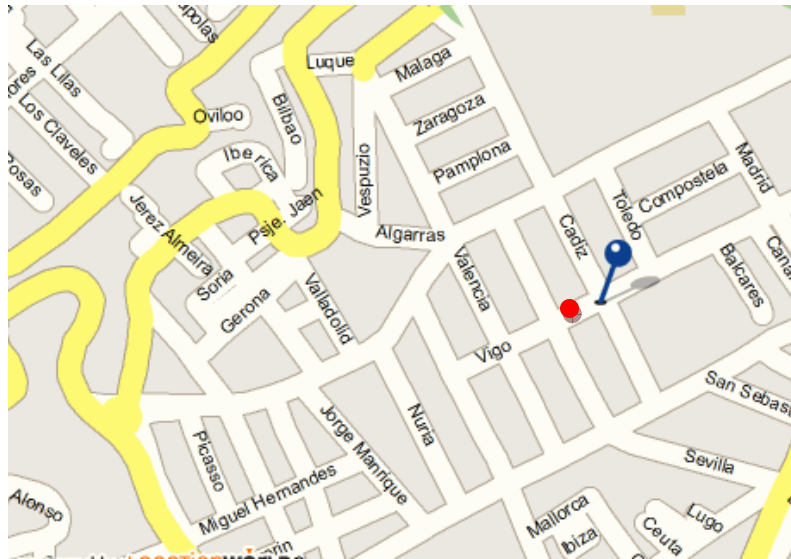
	MEDIDA	PRECIO x m2	TOTAL
Piso: Laminado flotante económico	131,17 m2	\$ 10,00	1311,7 USD
Piso: Cerámica	102,23 m2	\$ 134/m2	13,698 USD
Adoquín	102,93 m2	\$ 35/m2	3 602,55 USD
Paredes: Pintura	421,000 m2	\$ 4 /m2	1684 USD
MOBILIARIO:		PRECIO	
3 Camillas	2.00 x 1.80 m	\$ 800	2400 USD
2 Escritorios de Oficina	2.50 x 0.80 m	\$ 1100	2200 USD
1 Vitrina Médica	1.80 x 1.40 m	\$ 1200	1200 USD
4 Lockers metálicos / 4 puertas	1.80 x 1.00 m	\$ 515	2060 USD
2 Gabinetes Bajos de madera	1.50 x 0.40 m	\$ 500	1000 USD
1 Juego de Comedor	8 sillas	\$ 500	500 USD
4 Juegos de Mesa y sillas	4 sillas	\$ 130	520 USD
1 Sillon Triple	1.80 x 0.80 m	\$ 60	60 USD
2 Sillones Individuales	0.80 x 1.00 m	\$ 40	80 USD
2 Sillones Gerenciales		\$ 130	260 USD
1 Mesa de Centro	1.20 x 0.40 m	\$ 150	150 USD
4 Juegos de Grifería		\$ 30.90	123,60 USD
3 Juegos de Inodoro y Lavabo		\$ 226	678 USD
1 mueble de cocina bajo		\$ 300	300 USD
COSTO DIRECTO DE OBRA			31 827,85 USD
HONORARIOS PROFESIONALES			3182,78

12% IVA	381,93
IMPREVISTOS	63,65
COSTO POR m2	7,65

Cuadro N° 4
Elaborado por: Investigador

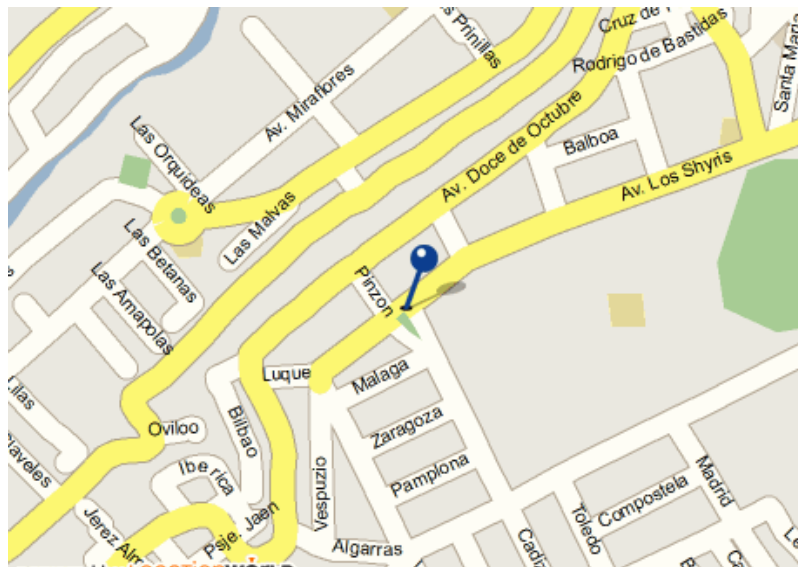
ORDENAMIENTO FÍSICO ESPACIAL

Ubicación



Mapa N° 1

Fuente: www.locationworld.com



Mapa N° 2

Fuente: www.locationworld.com

CONCLUSIONES

- El principal problema de este centro de rehabilitación es la inadecuada adaptación de los espacios de una vivienda pequeña para este tipo de lugar, mismo que debe contar con áreas amplias para brindar un servicio de calidad a sus pacientes que en este caso son los adultos mayores, al igual que eliminar en lo posible cambios de nivel por la dificultad de uso de estas personas.
- Los ambientes con los que cuenta este centro están mal zonificados, porque no cumplen estándares de función acordes a las actividades y características de comodidad.
- El desconocimiento de las personas acerca de lo que es el diseño interior también es un problema; ya que a la hora de montar un centro para asistir a personas adultas mayores lo hacen empíricamente, creando ambientes inadecuados que por ende no son los óptimos para un usuario y su desarrollo.
- Alrededor del 60% de los profesionales que trabajan en el centro desconocen de las normas de seguridad que rigen en este tipo de lugar, y no tienen una idea clara de que elementos deben existir en un centro y que son específicamente para adultos mayores.
- En este centro existen pocos usuarios del mismo, es decir cuenta con 15 adultos mayores que son atendidos en este lugar de manera personalizada
- El mejorar los ambientes del Centro tendría un 90% de efectividad en el desarrollo emocional de los adultos mayores.

- Se concluyó que el aspecto más importante que se debe tomar en cuenta para el rediseño interior de este lugar y que tiene un 50% de relevancia es la redistribución de espacios de la vivienda, razón principal a la hora de realizar las modificaciones en este sitio.
- La cromática existente en una habitación o un ambiente es de vital importancia para un paciente o para un adulto mayor, ya que los ayuda a su salud y también les sirve como guía para desenvolverse de manera independiente en cualquier lugar.
- Se concluyó que el mobiliario existente es insuficiente y algunos inapropiados para este centro y se necesita de otro tipo de muebles especializados en los ambientes a rediseñar.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en lo posible se trate de buscar un lugar de una sola planta adecuado para los adultos mayores, ya que las gradas son un obstáculo para estas personas a su edad.
- El realizar el rediseño interior de los ambientes de este lugar, ayuda al desarrollo de los adultos mayores, proporcionarles seguridad y a la vez sientan a este centro como su hogar.
- Realizar campañas de difusión por parte de los directivos de este lugar para dar a conocer a la comunidad los problemas de los adultos mayores y lo beneficioso de contar con un centro.
- Aplicar el rediseño de esta propuesta que brindará mediante la técnica y principios funcionales y formales una adecuada estabilidad, comodidad y buen uso de sus ambientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cohen David, Carl Eisdorfer. “Como cuidar de tus Padres cuando envejecen”, Barcelona, España, 1990.

Poso Yépez, Miguel, “Metodología para el Trabajo de Grado”, 4º edición, edit. NINA Comunicaciones, pág. 132, Quito, Ecuador, 2009.

Carulla Salvador- “Longevidad. Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida”. 1992.

Parreño Rodríguez, J .R.” Actividad física y ocupación en la Tercera Edad”, 2000.

Espinosa Brito, Romero Cabrera, Et al ,“Temas de geronto-geriatria”. Órgano científico Médico. Habana, Cuba.

García Sanz B, Martínez Patricio J. “Demografía de la vejez. en: Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional”. 1999 SEGG, Ed Panamericana, Madrid.España.

Vázquez Vigo Carmen, “El miedo a los años”, Madrid, España, 1982.

Borobio Dionisio, “Los mayores y la familia”. Familia. nº 13, Universidad Pontificia, Salamanca, 1996.

Soler María del Carmen “Cómo enriquecer la tercera edad”, editorial Argos Vergara, Barcelona, España, , 1979.

Mestre - Escrivá y col, “Familia y tercera edad”., Familia. nº 13, Universidad Pontificia, Salamanca, mayo 1996.

Domínguez Oscar “La vejez, nueva edad social”, edi. Andrés Bello, Santiago de Chile, Chile, 1982.

Ruiperez I, Llorente P. “Guía para auxiliares y cuidadores del anciano”, McGraw Hill, EEUU, 2002.

Molina Silvia, “Aspectos Psicosociales Del Adulto Mayor”, editorial Edipo, Bogotá, Colombia, 1992.

Niesewand, Nomie. Interiores contemporáneos. Detalles.: Selección de nuevos materiales y técnicas, con ejemplos relevantes, Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 1993.

Plazola Cisneros, Alfredo y Plazola Anguiano, Alfredo. Arquitectura habitacional..: Extenso manual enciclopédico sobre los temas clásicos del proyecto, Editorial Limusa, México, D. F, 1990.

GENERAL

<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/>

http://www.geosalud.com/adultos_mayores/index.htm

<http://www.ubiobio.cl/vitrina/envejecim.htm>

<http://saludintegral.grilk.com/adulto+mayor.htm>

<http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/anciano.htm>

http://www.eclac.org/celade/envejecimiento/resumenes_env3.htm

<http://islalsur.blogia.com/2006/122901-al-rescate-del-adulto-mayor.php>

<http://www.arqhys.com/construccion/asilos/arquitectonicos-programas.html>

<http://www.cuidadoresdeancianos.com/cda/asistencia/asistencia1.htm>

<http://psicomundo.com/tiempo/monografias/mayores.htm>

<http://html.rincondelvago.com/ejercicio-fisico-en-ancianos.html>

<http://www.arqhys.com/niveles-espacio-arquitectonico.html>

http://www.amputee-coalition.org/spanish/inmotion/mar_apr_05/universaldesign.html

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

ARTÍCULOS DE REVISTAS

Recreación, Tiempo Libre y Ocio- Centro de Documentación Virtual - MAYA S Luz

Helena. Enfermera Gerontóloga M.S.P. 1997,

<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

www.monografias.com

www.hispavista.com

www.google.com

www.ancianos.com

www.hogardelanciano.com

www.adultosmayores.com

www.cuidadoresdeancianos.com

Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.

LIBROS ELECTRÓNICOS

Collado Hernández Héctor,” Adulto Mayor”, Archivo Power Point.

Torres, Esteban, Discapacidades, Taller de Arquitectura III, Facultad de Arquitectura y Diseño, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito Ecuador, 2003.

ANEXOS



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE

AMBATO

ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL

ENTREVISTADO: Dr. Patricio Maldonado – Geriatra. Director del Centro

TEMA: “Alternativa de solución a la problemática de adaptación anacrónica del Centro de Rehabilitación “Vida a los Años” que incide en el desarrollo de los Adultos Mayores”

OBJETIVO: Determinar una programación de actividades de los adultos mayores del Centro de Rehabilitación para la Adaptación de ambientes especializados.

INSTRUCCIONES: Por favor conteste las preguntas con veracidad y apegado a los hechos.

-Cuántas personas asisten al Centro de Rehabilitación “Vida a los Años”?

14 personas: 9 mujeres y 6 hombres

-Cuántos profesionales laboran en el Centro y cuáles son sus cargos?

2 Médicos

1 Psicóloga

1 Fisioterapeuta

1 Auxiliar de enfermería

1 Cocinera

-En qué porcentaje cree que mejorar un ambiente o sus condiciones de diseño interior incide en el nivel de desarrollo emocional del anciano?

Creo que en un 90 por ciento los ayuda a su desarrollo emocional, ya que de hecho el lugar donde es atendido el adulto mayor debe ser lo más adecuado posible, existen muchas teorías de que el centro de rehabilitación debe parecerse a su casa no a un hospital para que el anciano no piense que está en un lugar para enfermos.

- Cuántas actividades realizan los adultos mayores en este centro? Y que beneficios tienen en ellos?

Realizan 4 actividades específicas que son: ludo terapia, musicoterapia, taller de memoria y psicoterapia; siendo estas dos últimas las de mayor importancia que los ayudan a mejorar su estado mental para que no pierdan su sentido de orientación, de memorización y de sociabilización con los demás.

-Qué ambientes cree ud. que deberían tomarse más en cuenta para el rediseño del lugar?

Creo que primero sería el aprovechamiento del espacio físico para que se recreen mejor los adultos mayores sobre todo tendrán más comodidad, luego sería el mantenimiento de las paredes, el piso y mejorar el espacio exterior serían los más importantes.

- Cree que los colores son importantes en una habitación de un adulto mayor? Si o No, porqué?

Sí, los colores primero les dan acogida a un adulto mayor, segundo les orienta en determinados sitios, y en un paciente con problemas de memoria como Alzheimer ellos muchas veces se acostumbran a guiarse por los colores al igual que la luz determinando

donde estas las diferentes áreas de un lugar como el baño, el comedor, el dormitorio, etc son muy importantes pero sobre todo por la acogida que les pueda dar.

- Cree ud. que el mobiliario existente es el adecuado para este lugar? Si o No, porque?

No, no es el adecuado, ya que nos falta mobiliario especializado así como también tecnología para las terapias que aquí impartimos.

- Conoce ud. normas de seguridad para este tipo de lugar? Si o No?

Sí, todo centro que atiende adultos mayores debe sujetarse a normas que los profesionales en la salud llaman barreras arquitectónicas, es decir por ejemplo los pisos que materiales deben ser los adecuados, como deben ser las puertas, el acceso a los baños, los pasamanos, iluminación; ya que con todos estos aspectos permitirán a los adultos mayores movilizarse independientemente sin mayor problema que es lo que se busca hacer con ellos

- De qué manera ayuda ud. al adulto mayor para su unificación familiar?

El centro de rehabilitación “Vida a los Años” considera que deben interactuar con la familia y por esto no se quedan en el centro sino que regresan a su casa. Ya que deben y merecen envejecer en su casa para evitar que decaigan.

Observación: anecdotario o diario

Archivo fotográfico



Foto N° 57: Exteriores del centro



Foto N° 58: Pasillo de entrada



Foto N° 59: Exteriores del centro



Foto N° 60: Salón de actividades: talleres



Foto N° 61: Salón de actividades



Foto N° 62: Salón de actividades



Foto N° 63: Comedor



Foto N° 64: Cocina



Foto N° 65: Sala de Gimnasio



Foto N° 66: Consultorio Médico



Foto N° 67: Consultorio Médico



Foto N° 68: Área de Terapia Física



Foto N° 69: Sala de Gimnasia



Foto N°70: Fisioterapia 1



Foto N°71: Hall

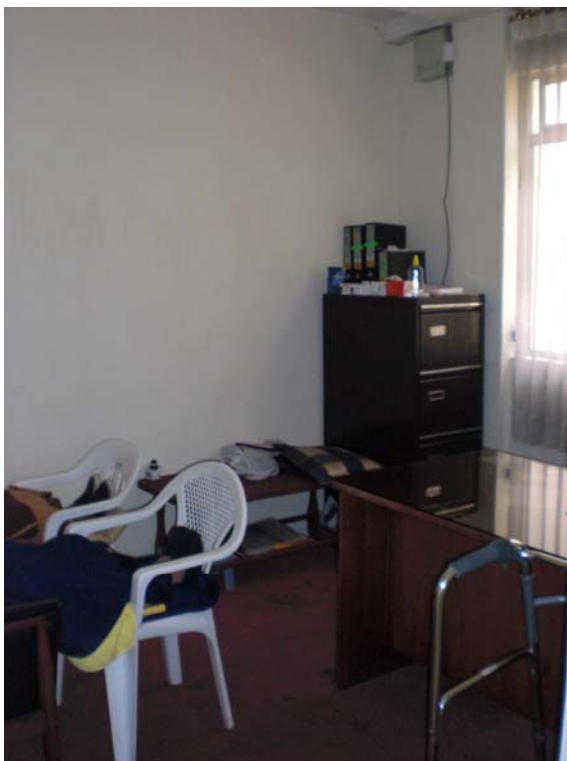


Foto N°72: Oficina Administración