

ESPACIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR A PARTIR DE LAS NECESIDADES DEL CANTÓN SANTA ANA.

SPACES OF INTEGRAL ATTENTION FOR THE ELDERLY PERSON BASED ON THE NEEDS OF THE SANTA ANA CANTON.

Vélez-Cedeño Guillermo Javier^{1*}; Yépez-Montesdeoca Jorge Aníbal²

^{1,2} Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta – Ecuador.

***Correo:** javiervelez971@gmail.com

RESUMEN

El déficit de los centros de atención integral para la población adulta mayor ha dado paso al cuestionamiento de la realidad actual de la tercera edad mediante una investigación que recae en el análisis del incremento de la población de la tercera edad en un futuro, por lo que el envejecimiento y los cambios sociales constituyen uno de los retos más importantes para la sociedad para el mejoramiento de su calidad de vida. A raíz del abandono familiar, bajos ingresos económicos, problemas de salud, marginación ante la sociedad y el deficiente servicio de salud, de la población de la tercera edad. Por esto resultó fundamental aterrizar la investigación en un área de estudio cuya elección respondió a la ausencia de espacios de atención siendo escogido el cantón Santa Ana, ubicada en la parte centro suroeste de Manabí, por cumplir con características idóneas de estudio. El enfoque de la investigación se orientó en determinar mediante un diagnóstico las características de los espacios de atención integral del adulto mayor y su área de influencia en el cantón ya mencionado. Lo cual fue posible mediante una metodología en la que se desarrollaron investigaciones de tipo documental y de campo que permitieron dilucidar las necesidades, características y aflicciones que presentó la población del cantón Santa Ana enmarcados dentro del grupo de adulto mayor. Para finalmente y en base a los datos obtenidos e identificados, determinar las cualidades y características espaciales y arquitectónicas capaces de solventar las necesidades del sujeto en cuestión y por ende mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Adulto Mayor, Centro de Atención Integral, envejecimiento, enfermedades, cantón Santa Ana.

ABSTRACT

The deficit of comprehensive care centers for the elderly population has given way to questioning the current reality of the elderly through an investigation that focuses on the analysis of the increase in the population of the elderly in the future, so aging and social changes constitute one of the most important challenges for society to improve their quality of life. As a result of family abandonment, low income, health problems, marginalization from society and the deficient health service, of the elderly population. For this reason, it was essential to land the research in a study area whose choice responded to the absence of care spaces, the Santa Ana canton, located in the southwestern central part of Manabí, being chosen for meeting the ideal characteristics of the study. The focus of the research was oriented to determine, through a diagnosis, the characteristics of the comprehensive care spaces for the elderly and their area of influence in the canton. This was possible through a methodology in which documentary and field-type investigations were developed that made it possible to elucidate the needs, characteristics and afflictions presented by the population of the Santa Ana canton framed within the elderly group. To finally, and based on the data obtained and identified, determine the spatial and architectural qualities and characteristics capable of meeting the needs of the subject in question and therefore improve their quality of life.

Keywords: Elderly, Comprehensive Care Center, aging, diseases, Santa Ana canton.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que la mayoría de países esta experimentando debido al incremento de personas adultas mayores (Naciones Unidas, 2015), en el 2017 la ONU, registro 962 millones de personas de tercera edad, representando la octava parte de población mundial; al 2050 se presenta una tendencia a duplicar la cifra a 2.100 millones. Según el INEC 2010 en sus proyecciones de población menciona que en Ecuador actualmente existe un aproximado de 16.625 millones de personas, de las cuales se estima que 940 mil habitantes son adultos mayores, de estos, el 14.9 % sufren abandono de sus familiares (Ecuavisa, 2017). Por esto el MIES, ofrece atención especializada a 73.240 personas mayores de 65 años mediante 14 centros geriátricos, gracias a la contribución de 489 convenios con instituciones privadas y públicas. La atención Integral para el adulto mayor, es un concepto que respalda las necesidades de salud, nutrición, sociedad y de vida diaria de los ancianos en un entorno grupal con un personal profesional, sin embargo estas necesidades pueden ser cambiantes y diversas en función del grupo poblacional que se pretenda atender, por ende el desarrollo de espacios dedicados para la atención integral del adulto mayor requiere del dominio y referencia de un Marco Referencial de información exhaustiva que permita dilucidar cuales son las características espaciales y en qué medida se deben aplicar a un contexto específico.

La ausencia de un Centro de Atención Integral para el adulto mayor en un contexto específico, en este caso el cantón Santa Ana, lugar de análisis, despierta el interés por la noción que cuestiona la calidad de vida de la tercera edad del sector, teniendo en cuenta que se ve asediada por necesidades insatisfechas, que garantizan su bienestar, el análisis de estas necesidades al descubierto permitirá esbozar las características espaciales que las satisfagan.

El objetivo fundamental, es determinar mediante un diagnóstico la situación actual del adulto mayor en el cantón Santa Ana, que sirva para satisfacer las necesidades físicas, espaciales, psíquicas, entre otras, a través de la concepción de espacios de atención integral diseñados para el grupo poblacional perteneciente a la tercera edad.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño metodológico.

El desarrollo de la metodología que orientó la investigación partió de tres métodos estratégicos que aportaron de manera equitativa al diseño de la misma. El primero de ellos y de primer alcance fue el método teórico, ejecutado a través de una investigación bibliográfica y documental, que consistió en la recopilación de información procedente de fuentes secundarias con un abal científico, permitiendo corroborar y dar sustento a los datos teóricos expuestos en el proceso investigativo.

Producto de la recopilación de textos referentes a temas que van desde la salud y lo social hasta lo arquitectónico y el espacio fue posible estructurar un marco referencial que dio pie al manejo terminológico que se empleó a lo largo de la investigación, así también un marco teórico en el que se seccionó información afín a los temas de importancia tales como la clasificación del adulto mayor, los cambios y problemas de salud que estos presentan, la clasificación de los centros de atención para adultos mayores y las características espaciales que estos deben cumplir para la satisfacción de necesidades de la forma más óptima.

Seguido a esto el método deductivo, entendido como un proceso lógico mediante el cual es posible asumir una conclusión, este permitió dilucidar información general para desarrollo del experimento en función del área de estudio y así poder plantear una posible situación que pretenderá ser corroborada mediante el ejercicio de la investigación.

Por último y en función del enfoque del experimento, se desarrolló mediante método cuantitativo, la investigación de campo e investigación descriptiva que permitieron levantar porcentajes, cantidades características de la población investigada y por supuesto del contexto en el que esta se desenvuelve. A partir de este punto y bajo la acogida de toda la información fue posible formular un diagnóstico con base en la investigación documental y sus marcos resultantes como también en la investigación de campo y sus datos concluyentes.

2.2. Participantes de la investigación.

Teniendo en cuenta que la población total del área de estudio es de aproximadamente 47.000-habitantes, de acuerdo con las proyecciones del INEC y que el rango de edad para ser considerado adulto mayor y comienzo de la tercera edad es a partir de los 60 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue posible definir el universo o población de estudio a un equivalente de 4458 sujetos pertenecientes al grupo de adultos mayores.

Dato a partir del cual se procedió a tomar una muestra representativa del universo de estudio mediante el cálculo de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N * V^2 * Z^2)}{E^2(N - 1) + V^2 * Z^2}$$

En la cual n representa el tamaño de la muestra, N la población o universo a ser investigado, V la varianza, Z el nivel de confianza y E el margen de error, tomando en cuenta que los dos últimos son variables de las que depende porcentaje de certeza del método, se consideró la información referente al mismo tema propuesta en las siguientes tablas:

Tabla 1. Tabla de apoyo para calcular el tamaño de la muestra por niveles de confianza.

Certeza	95%	94%	93%	92%	91%	90%	80%	62.27%	50%
Z	1.96	1.88	1.81	1.75	1.69	1.65	1.28	1	0.6745

Tabla 2. Tabla de datos para el cálculo del tamaño de la muestra.

Detalle	Simbología	Datos
Población	N	4458
Varianza	V	0,5
Nivel de confianza	Z	1,96
Error	E	0,05

Habitualmente se utiliza el 95% como valor estándar del nivel de confianza lo que denota mayor número de sujetos en la muestra, pero garantiza la efectividad

del resultado, por esta razón y en función del menor margen de error se tomó el valor estándar y a la vez de mayor certeza.

$$n = \frac{(4458 * 0,5^2 * 1,96^2)}{0,05^2(4458 - 1) + 0,5^2 * 1,96^2}$$

El material de encuesta estuvo dirigido a 354 personas enmarcadas dentro de las características de adulto mayor, valor que dio como resultado en el cálculo de la muestra y el mismo que tuvo un margen de error del 5% respectivo al nivel de confianza del 95% con el que se trabajó.

2.3. Área de estudio.

Bajo el análisis de la investigación se pudo destacar al cantón Santa Ana como un sector que cuenta con 7 centros médicos que suplen algunas de las necesidades de la población de estudio, sin embargo, la total ausencia de espacios de atención integral para el adulto mayor y el elevado porcentaje de personas de la tercera edad que viven en el cantón, lo convirtió en un lugar con las características idóneas para corroborar la necesidad de espacios con estas características. El cantón Santa Ana se encuentra ubicado en la parte centro suroeste de la Provincia de Manabí, región litoral de la Republica del Ecuador.

Dentro de las características geográficas que lo definen y delimitan, se destaca por ser un valle rodeado por las montañas del Sasay al oeste; los cerros Peminche y Bonce al noroeste y el cerro Mate al sur. A si mismo limita con el cantón Portoviejo al Norte; los cantones Olmedo y 24 de Mayo al Sur; el cantón Pichincha al Este y con los cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo al Oeste.

2.4. Técnicas empleadas.

Para la recolección de los datos cuantitativos se diseñó una encuesta llevada a cabo en el área de estudio (Cantón Santa Ana) a la muestra poblacional obtenida en el cálculo de esta. Esta consistió en un cuestionario estructurado con 14 preguntas de opción múltiple, fundamentadas en la investigación bibliográfica o documental descrita en puntos previos de la investigación, la misma que

proporcionó datos referenciales que permitieron un enfoque caro de las preguntas de la mencionada encuesta.

2.5. Análisis estadístico.

El principal procedimiento estadístico presente en el desarrollo del análisis de la información recolectada por medio de los métodos expuestos en los puntos anteriores, fue el de la visualización gráfica, mediante tablas, gráficos de barras y circulares desde los cuales fue posible la inserción de otros procedimientos como el del cálculo de la media aritmética entre grupos de valores y las correlaciones que permitieron medir las relaciones existentes entre distintas variables y extraer resultados estadísticos que proporcionaron información significativa para la investigación.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La información compilada en el Marco referencial obtenida por la investigación documental no solo abarca las características del sujeto de estudio y las del espacio idóneo para la atención de este, sino también la realidad del contexto, y la forma como el sector se relaciona con la salud y las unidades de atención médica.

Sin embargo y en consecuencia a la ausencia de un centro de atención integral para el adulto mayor en el área de estudio, el enfoque primordial de este punto de la investigación se basa en el entendimiento de los aspectos que comprenden al adulto mayor y al proceso biológico de envejecimiento. Por esta razón se hacen presentes ideas de diversos autores tal como D'Hyver C., 2018, cuya afirmación trata la existencia de diversos desordenes presentes en el proceso de envejecimiento, los que por ende disminuyen la calidad de vida de las personas de la tercera edad que no poseen la atención pertinente para estos cambios.

La preocupación en el tema radica en distintos ámbitos de dicho proceso, teniendo en cuenta que los cambios asociados al deterioro y desmejora del sujeto se ven presentes en varios aspectos del adulto mayor tales como el aspecto físico, aspecto social, aspecto psicológico y aspecto de salud. (Toro,

2016). Dichos cambios se ven manifestados mediante distintas afecciones a tomar en cuenta de entre las que es posible rescatar cambios oculares como la presbicia u otros cambios físicos como la disminución de la audición (Toro, 2016), de igual manera, cambios sociales que tienen que ver con retiros laborales, el lugar donde viven y las relaciones personales que poseen (Escobar, 2004) lo que termina por influir en aspectos como el psicológico llegando a generar cambios de personalidad, autoestima y ansiedad (Ulrich Orth, PhD).

Por esto resulta fundamental exponer datos que aclaran de una vez por todas que un centro de atención integral se encuadra bajo la connotación de un lugar en el que se atienden necesidades sociales de los adultos mayores mediante un espacio en el cual se ofrece la oportunidad para disfrutar de la compañía de otros adultos mayores a la par de servicios sociales y de salud Oropeza (2016).

Consecuentemente es posible desglosar diversas tipologías de atención geriátrica que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son; hospitales, dispensarios, hogares para ancianos y residencias especiales, todas estas bajo los lineamientos espaciales que requiere un usuario de versátil necesidad como lo es el adulto mayor, de entre los que se encuentran ejemplos como salones, canchas polideportivas, piscinas, aire libre, casas, coliseos, centros de acondicionamiento físico, pistas atléticas, etc. (Escobar J., 2013).

A través de esto se crea un planteamiento que cierra el espectro visual de la investigación y posibilita concluir hipotéticamente en función de la premisa *"la carencia de espacios para la atención integral del adulto mayor genera necesidades insatisfechas en el mismo"* una posible realidad en el sector de estudio, la cual es posible corroborar gracias un diagnóstico.

Se concluye la investigación mediante la sistematización de datos estadísticos y concluyentes de Santa Ana, ubicación del área de estudio, de la población catalogada dentro del grupo de tercera edad y de la situación real con respecto a las necesidades del adulto mayor, Obteniendo datos como:

El género al que pertenecen los 354 sujetos de la muestra, que equivalen al 55.93% es decir 198 sujetos pertenecientes al sexo femenino y el 44.07% es decir 156 sujetos al sexo masculino.

La edad que poseen, expresada en grupos de edades de entre los culés más constante eta en el rango de 70 y 79 años con 184 sujetos lo que da una equivalencia del 51.98% de la población.

Tabla 3. Los integrantes con los que vive actualmente el adulto mayor

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Con un hijo/a	71	20,06%
Con varios hijos	92	25,99%
Con su pareja	127	35,88%
Con varios familiares	50	14,12%
Solo	14	3,95%
Total	354	100,00%

Nota: Obtenido de las encuestas realizadas por el Autor.

Pudimos observar que la calidad de vivienda e infraestructura en la que habitan los adultos mayores es preocupantes siendo solo un 18.08% que equivale a (64 sujetos) con vivienda catalogada como buena, un 52.54% que equivaless a (186 sujetos) vive en un ambiente regular y un 29.38% que equivale a (104 sujetos) su vivienda es mala, respectivamente;

La presencia de violencia o abandono por parte de familiares se denoto que en un 79.94% (283 sujetos) no sufren de maltratos o abandono, mientras que un 20.06% (71 sujetos) sí.

Se pudo evidenciar que el 72.03% es decir 255 sujetos hacen uso de los servicios médicos de la localidad del total de la muestra;

Tabla 4. Actividades de los adultos mayores en tiempos libres.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ver televisión	241	25,40%
Acercamiento con familiares	71	7,48%
Leer libros	7	0,74%
Juegos de mesa	227	23,92%

Acercamiento con la naturaleza	198	20,86%
Arte (pintar, artesanías	14	1,48%
Ejercicios físicos y recreativos	92	9,69%
Cantar	7	0,74%
Bailar	7	0,74%
Escuchar música	78	8,22%
Otros	7	0,74%
Total	949	100,00%

Nota: Obtenido de las encuestas realizadas por el Autor.

Dentro del estudio realizado se preguntó a los adultos mayores si existen lugares dentro del cantón donde puedan recrearse a lo que se respondió en una gran mayoría equivalente al 98.02% que no y apenas un 1.98% correspondiente a 7 sujetos que sí;

Se sugirió la implementación de servicios para el adulto mayor de alto interés dentro de los que se propuso espacios de recreación, talleres de manualidades, áreas verdes, espacios para arte, etc. Y tuvieron una frecuencia expresada a través de la siguiente tabla:

Tabla 5. *Servicios que el adulto mayor consideran que deben implementarse en Santa Ana.*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Espacios de recreación y ejercicios	269	16,75%
Espacios para deportes	42	2,62%
Espacios para bailes, músicas y canto	50	3,11%
Espacios para arte (artesanías, pinturas, etc.)	184	11,46%
Talleres de manualidades	241	15,01%
Áreas verdes (siembra y cultivo de plantas)	227	14,13%
Espacios para la lectura y el aprendizaje	0	0,00%
Salones de juegos de mesa	127	7,91%
Atención médica general	113	7,04%
Psicología	21	1,31%
Nutrición	92	5,73%
Atención médica especializada	120	7,47%
Áreas de convivencia	120	7,47%

Otros	0	0,00%
Total	1606	100,00%

Nota: Obtenido de las encuestas realizadas por el Autor.

La frecuencia de las enfermedades más comunes presentes en la población del sector de estudio se describe en la tabla 6.

Tabla 6. Enfermedades más comunes que poseen los adultos mayores de Santa Ana.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	106	20,54%
Cáncer	14	2,71%
Reumatismo, dolor de huesos, osteoporosis	21	4,07%
Diabetes	142	27,52%
Colesterol	21	4,07%
Gripe/ asma	21	4,07%
Presión alta	113	21,90%
Presión baja	50	9,69%
Desnutrición	0	0,00%
Obesidad	0	0,00%
Urinarias/ próstata	7	1,36%
Anemia	7	1,36%
Estrés, demencia senil	7	1,36%
Parkinson	0	0,00%
Alzheimer	0	0,00%
Discapacidad física	7	1,36%
Otros	0	0,00%
Total	516	100,00%

Nota: Obtenido de las encuestas realizadas por el Autor.

Se pregunto si existe la disposición de un centro de atención para el adulto mayor en el cantón Santa Ana a lo que se obtuvo la respuesta unánime que no, equivalente al 100% de la población de la muestra.

Y por último la encuesta culmina con la necesidad de implementación de un centro de atención integral para el adulto mayor en Santa Ana a lo que se recibió una respuesta afirmativa por parte del 100% de la muestra de la población.

En función de la información recolectada resulta interesante encontrar ciertos datos que permiten contrastar teorías y documentos con la realidad del cantón Santa Ana, lo que hace posible encontrar situaciones tales como el estado de acompañamiento de los adultos mayores del cantón, el cual refleja que apenas un 35.88% de personas se encuentran acompañadas por sus parejas en acto de unión libre o unión de hecho, así como en matrimonio.

Este porcentaje convierte al hecho en una situación desfavorable para la estabilidad del adulto mayor teniendo en cuenta que lo planteado por Escobar, 2004 como "compañía de pareja" es desde el punto de vista del adulto mayor un logro que refleja éxito de vida y que por supuesto influye de manera positiva o negativa dentro de los cambios psicológicos del adulto mayor especialmente en la autoestima (Ulrich Orth, PhD.)

Los resultados indican que los problemas relacionados a ciertas áreas específicas no son más que un encadenamiento de otros problemas que secuencialmente afectan la calidad de vida del adulto mayor del cantón Santa Ana, tal como ocurre con la percepción que poseen sobre la calidad y estado de sus viviendas, de los cuales un 52.54% calificó a estas como regular y un 29.38% la calificó como mala.

Este estado termina por desfavorecer la seguridad y calidad de vida en el área física del adulto mayor para consecuentemente producir dificultades de salud, según los plantea Toro J. 2016 las que se ven corroboradas a través del análisis estadístico el cual reflejó que de entre las enfermedades más comunes que padecen las personas de tercera edad del cantón Santa Ana se encuentran; diabetes con un 27, 52%, presión alta con un 21,90% y depresión con un 20.54%

Esto deja una semejanza muy clara entre los planteamientos de Toro J., 2016 y D'Hyver C. 2018, cuyas afirmaciones tratan la existencia de diversos desordenes presentes en el proceso de envejecimiento, los que por ende deterioran la calidad de vida del adulto mayor que no posea la atención pertinente para cada uno de estos cambios.

Toro J. afirma que los aspectos en los que se hacen presentes los cambios del envejecimiento son tanto biológicos como físico y psicológicos. Pero, además, manifiesta la existencia de una importante transformación en el papel social que determina el carácter del individuo en la etapa adulta el cual se ve marcado por exageraciones e impaciencia en situaciones de dificultad y problemas.

Consecuentemente D'Hyver C. reafirma la presencia de desórdenes en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, dentro de los que destaca problemas de concentración y atención; la disminución de la capacidad física y otras patologías múltiples a las que confiere la causa de la alteración del patrón del sueño, tema en el que profundiza su trabajo y al que se le adjudica una prevalencia del 50% en la población de la tercera edad. Según Oropeza (2016), para satisfacer las necesidades planteadas en los párrafos anteriores y puesto que un Centro de Atención Integral para Adultos Mayores debe ofrecer actividades sociales, físicas y recreativas que fomenten la autonomía, formación y entretenimiento en un entorno social, hace falta principalmente de espacios como habitaciones de descanso, sala de estar, salones de usos múltiples, sanitarios, áreas de terapia física y ejercicios teniendo en cuenta que las actividades que se ofrecen a los usuarios deben ser de elección individual, llevadas a cabo de manera opcional, de entre las que podrían estar pintura, cerámica, diversas manualidades y actividades como baile, canto, música, etc.

Incluso se ve manifestada la necesidad por espacios diversos en donde las actividades pretenden tener un enfoque de integración tal como lo describe Cardozo, Martín, & Saldaño, 2017. Esto es manifestado en frecuencias muy altas del análisis estadístico mediante el reflejo de las actividades que desarrollan en tiempos libres de las que sobresalen con un 25.4% ver televisión y un 23.92% en juegos de mesa así como también el deseo de implementación de espacios de recreación y ejercicios con una frecuencia de 269 personas, talleres de manualidades con frecuencia de 241 sujetos, áreas verdes con una frecuencia de 227 y áreas de convivencia con 120 sujetos de frecuencia lo que se alinea a lo planteado por Romero (2010) quién menciona la importancia de áreas de recreación para acianos tales como salas de juego, o de acuerdo con Zapater (2015) el cual tenga un gran jardín y áreas verdes como lobby.

4. CONCLUSIONES

Aunque en el diagnóstico levantado en el cantón Santa Ana, se refleja la existencia de centros de atención de salud, se pudo evidenciar que estos no cubren todas las necesidades que presentan los adultos mayores según los datos obtenidos en el desarrollo de la investigación.

Se denota así la marcada ausencia de espacios de atención integral para los adultos mayores del cantón Santa Ana, las cuales poseen notables necesidades, vinculadas a distintos aspectos que de no ser solventadas resultaran en la disminución de la calidad de vida de los mismos, por esta razón la investigación concluye con la obtención de datos que permiten establecer los parámetros para un centro de atención integral para el adulto mayor en el cantón Santa Ana teniendo en cuenta las diversas necesidades que poseen.

De entre las cuales está la atención médica prioritaria y especializada, para la que se requiere de espacios enfocados a las dificultades de salud presentes en las personas de tercera edad del cantón y los cuales, a pesar de ser de carácter médico, estén proyectados de tal forma que no asemeje un hospital, sin barreras arquitectónicas, sin pasillos y en una sola planta en la que todas las habitaciones tengan acceso directo hacia el lobby (Zapater, 2015); en el que se vele por la defensa contra la violencia, tal como lo dice el artículo 38 de la constitución del Ecuador cuyo apartado número cuatro dice "Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquiera otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones."; así como también garantías de una correcta nutrición, que según Oropeza (2016) deberá ser guiada por Nutriólogos especializados, los cuales elaborarán diferentes dietas específicas y balanceadas servidas en un espacio definido como comedor que precisa facilidad de acceso a otras zonas como por ejemplo a áreas recreativas.

La atención integral que demandan las personas mayores requiere de estas características ya mencionadas y recurrentes en esta investigación, así como también de otras menos frecuentes que no dejan de ser igual de importantes

como la educación, la cual tiene una estrecha relación con los espacios de recreación y áreas verdes, en los cuales los adultos mayores pueden realizar actividades de lectura, aprendizaje y debates. Cardozo, Martín, & Saldaño (2017) mencionan que incluso es posible la vinculación con el manejo de tecnología, incentivando sus capacidades para recordar, memorizar y divertirse lo cual según Romero (2010) mejora la autoestima y por ende su calidad de vida.

Todo esto bajo lineamientos que recaen en un marco legal el cual prevé el cuidado diario y la protección integral de los derechos del adulto mayor en un centro con características espaciales y arquitectónicas que permitan el fiel cumplimiento de las funciones previstas en esta investigación y que a la vez sean capaces de solventar criterios de diseño conforme los que plantea Zapater (2015), como la accesibilidad integral, seguridad psíquica, autonomía física, intimidad y respeto.

REFERENCIAS

- Cardozo, C., Martín, A., & Saldaño, V. (2017). Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción. Obtenido de Universidad Nacional de la Patagonia Austral: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6089345.pdf>.
- D'Hyver, C. (2018). Alteraciones del sueño en personas adultas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 61(1).
- Ecuavisa. (2017). Cuántas personas longevas hay en el mundo, latinoamericana y Ecuador. Obtenido de Sitio web de Ecuavisa: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/324361-cuantas-personas-longevas-hay-mundo-latinoamericana-ecuador>
- El Telégrafo. (2017). El abandono afecta al 14% de adultos mayores. Obtenido de Versión digital de diario El Telégrafo : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-abandono-afecta-al-14-de-adultos-mayores>
- Escobar, J. (2013). Caracterización metodológica para la intervención práctica. Obtenido de Instituto Universitario de Educación Física Universidad de Antioquia: <http://www.efdeportes.com/efd67/mayores.htm>
- Escobar. (2004). Ingresos económicos en adultos mayores. Obtenido de Universidad Francisco Gavidia:

<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8172/3/155.6-CAPITULO%20II.pdf> E74i-

- ONU. (2005). World Population Prospects: The 2004 Revision. New York: UN
- Organización de Naciones Unidas. (2017). Envejecimiento. Obtenido de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Oropeza, L. (2016). Centro de Atención Integral para adultos mayores Sector asistencial social Zumpango. Obtenido de Instituto Politécnico Nacional México.
- Romero, G. (2010). Análisis de necesidades e intereses recreativos de las personas adultas mayores del albergue San José Obrero, del cantón de Siquirres: propuesta recreativa. Revista Educación, 34(2), 133-152
- Toro, J. (2016). DISEÑO ARQUITECTONICO DE CENTRO DE ATENCION PARA EL ADULTO MAYOR EN LOS BAJOS DEL PECHICHE DEL CANTON MONTECRISTI. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí.
- Zapater, E. (2015). Centro Geriátrico Integral, parroquia de Calderón D.M.Q. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad Central del Ecuador: www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9682