



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES
CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS

TEMA:

“DISEÑO INTERIOR DE LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DEL CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA”

Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Arquitecto de Interiores.

AUTOR:

Cristian Alejandro Pante Urrutia.

TUTOR:

Int. Pablo Daniel Cardoso Pacheco.

AMBATO – ECUADOR

2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Int. Pablo Cardoso con C.I. 1709169773 en mi calidad de Tutor del trabajo de graduación sobre el tema: **“DISEÑO INTERIOR DE LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DEL CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA”**, realizado por el Señor Cristian Alejandro Pante Urrutia, Egresado de la Carrera de Diseño de Espacios Arquitectónicos, considero que dicho trabajo de Graduación reúne todos los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponde a las normas establecidas en el reglamento de Graduación de pregrado; modalidad de Trabajo Estructurado de manera Independiente para la presentación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes; por lo que, se autoriza su presentación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los Profesores Calificadores designados por el Honorable Concejo Directivo.

Ambato, Octubre 27 del 2014

EL TUTOR

.....

Int. Pablo Daniel Cardoso Pacheco

C.I. N° 1709169773

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación sobre “**DISEÑO INTERIOR DE LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DEL CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre 27 del 2014

AUTOR:

.....

Cristian Alejandro Pante Urrutia.

C.I. N° 1804617213

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Octubre 27 del 2014.

EL AUTOR

.....

Cristian Alejandro Pante Urrutia.

C.I. N° 1804617213

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO

El tribunal de Grado, aprueba el Trabajo de Graduación, sobre el tema: **“DISEÑO INTERIOR DE LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DEL CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA”** elaborado por Pante Urrutia Cristian Alejandro, Egresado de la Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes, Carrera de Diseño de Espacios Arquitectónicos, el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Diseño Arquitectura y Artes de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Octubre 27 del 2014

Para constancia firman

.....

PROFESOR CALIFICADOR

C.I.

.....

PROFESOR CALIFICADOR

C.I.

.....

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

C.I.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes, Carrera de Diseño de Espacios Arquitectónicos por haberme brindado la oportunidad de estudiar y desarrollarme como profesional. Al Int. Pablo Cardoso, tutor del proyecto de investigación, por las asesorías, la colaboración, el tiempo brindado en la revisión de este documento, quien es un gran profesional con calidad humana y A todas las autoridades, maestros, que imparten sus conocimientos alimentando el saber de sus alumnos.

DEDICATORIA.

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir, crecer como persona y hoy como profesional; A mis padres Jorge y Roció, por haberme dado la vida, por su amor y enseñarme que en uno está el cambiar su vida, infinitas gracias. Y por último a aquellas personas que se sienten libres, que tienen su espíritu de lucha, que no se dejan vencer por las adversidades, enfrentando los desafíos de la vida para alcanzar sus objetivos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
AGRADECIMIENTO.	vi
DEDICATORIA.	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Contextualización.....	4
1.2.2. Análisis Crítico.....	9
1.2.3. Prognosis	11
1.2.4. Formulación del Problema	11
1.2.5. Preguntas directrices.....	12
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14

1.4. OBJETIVOS.....	15
1.4.1. General	15
1.4.2. Específicos.....	15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	16
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	19
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	20
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN ...	25
2.4.1. DISCAPACIDAD	26
2.4.2. TIPOS DE DISCAPACIDAD.....	26
2.4.3. EDUCACION ESPECIAL	31
2.4.4. NORMATIVAS.....	37
2.4.5. ARQUITECTURA DE LA SALUD.....	82
2.4.6. ARQUITECTURA INTERIOR.....	83
2.4.7. DISEÑO DE CENTROS DE ATENCION Y REHABILITACION PARA PERSONAS DISCAPACITADAS	84
2.4.8. ERGONOMIA.....	94
2.5. HIPÓTESIS.....	101
2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	101
Variable Independiente: Personas con discapacidades.	101

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	102
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	102
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	103

3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	103
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	105
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	107
3.7.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	107
3.8.	PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	108

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1.	Entrevista dirigida a personas con discapacidad que asisten a la Fundación.....	110
4.2.	Entrevista dirigida a directivos y profesionales de la Fundación.....	118
4.3.	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	125
	Variable Independiente: Personas con discapacidades.	125

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.	CONCLUSIONES	128
5.2.	RECOMENDACIONES.....	129

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.	TEMA.....	130
6.2.	DATOS INFORMATIVOS	130
6.3.	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	131
6.4.	JUSTIFICACIÓN.....	132
6.5.	OBJETIVOS.....	132
6.5.1.	General	132
6.5.2.	Específicos.....	133

6.6.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	133
6.7.	FUNDAMENTACIÓN.....	134
6.8.	METODOLOGÍA, MODELO OPERATIVO.....	153
6.9.	ADMINISTRACIÓN.....	154
6.10.	PREVISIÓN DE LA EVUALACION.....	154

C. MATERIALES DE REFERENCIAS

1.-	BIBLIOGRAFÍA.....	155
2.-	ANEXOS	157

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2. Arbol de Problemas	9
Gráfico 3. Categorización de Variables.....	25
Gráfico 4. Características de las personas con Síndrome de Down	28
Gráfico 5. Discapacidades Físico Motoras.....	29
Gráfico 6. Ámbito de trabajo de la Educación Especial.	32
Gráfico 7. Símbolo de persona en silla de ruedas.	37
Gráfico 8. Símbolo de Sordera.....	38
Gráfico 9. Símbolo de no Vidente.	39
Gráfico 10. Agarradera	40
Gráfico 11. Bordillo.	41
Gráfico 12. Pasamanos	42
Gráfico 13. Pasamanos.	42
Gráfico 14. Pendiente en Rampas.....	43
Gráfico 15. Pendiente transversal.....	44
Gráfico 16. Ancho mínimo de Rampas.	44
Gráfico 17. Descanso en Rampa.....	45
Gráfico 18. Barrido en el descanso.....	46
Gráfico 19. Pendientes en Rampas.	46
Gráfico 20. Desniveles en Rampas.....	47
Gráfico 21. Pasillos y Corredores.	48
Gráfico 22. Pasillos y Corredores.	49
Gráfico 23. Pasillos y Corredores.	49
Gráfico 24. Dimensiones para Estacionamientos.	50
Gráfico 25. Señalización en Estacionamientos.....	51
Gráfico 26. . Dimensiones de Huella y Contrahuella.....	52
Gráfico 27. Pasamanos en Escaleras.....	53
Gráfico 28. . Escaleras Especiales.	54
Gráfico 29. Áreas higiénico-sanitarias, distribución y dimensiones.....	55
Gráfico 30. Ejemplo de baños para discapacitados físicos motores.....	56
Gráfico 31. Aseos. Tipos de puertas.....	57

Gráfico 32. Soluciones de núcleos de aseos.....	58
Gráfico 33. Aseos. Dimensiones. Condiciones de los aparatos y barras de apoyo.....	59
Gráfico 34. Aseos. Condiciones de los aparatos y barras de apoyo.....	60
Gráfico 35. Localización del lavabo.	60
Gráfico 36. Lavabo. Espacio de actividad.....	61
Gráfico 37. Localización del inodoro.	62
Gráfico 38. Ejemplo para transferencias desde la silla de ruedas al inodoro.....	62
Gráfico 39. Inodoro. Espacio de utilización.....	63
Gráfico 40. Urinarios.....	64
Gráfico 41. Localización de la tina.	65
Gráfico 42. Tina. Aproximación.....	66
Gráfico 43. Ducha.....	67
Gráfico 44. Duchas.....	67
Gráfico 45. Barras de apoyo. Forma y disposición.....	68
Gráfico 46. Puerta.....	74
Gráfico 47. Puerta Automática.....	75
Gráfico 48. Elemento Horizontal.....	76
Gráfico 49. Puerta Corrediza.....	77
Gráfico 50. Espacio de Acceso.....	78
Gráfico 51. Altura a nivel de los ojos.....	79
Gráfico 52. Pasamanos en Ventanas.....	79
Gráfico 53. Alcance manual a elementos de la Ventana.....	80
Gráfico 54. Dispositivos de control de Luz.....	81
Gráfico 55. Espacio óptimo para una oficina.....	87
Gráfico 56. Ergonomía.....	95
Gráfico 57. Principios de la Ergonomia.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de discapacidad en el cantón Pelileo.....	7
Tabla 2. Plan Nacional para el Buen Vivir, Objetivos y Metas en las que se enmarca el proyecto de la fundación "Corazón de María"	8
Tabla 3. Operacionalización de Variable, Variable Independiente.....	105
Tabla 4. Operacionalización de Variable, Variable Dependiente.	106
Tabla 5. Pregunta 1. Personas con Discapacidad.	110
Tabla 6. Pregunta 2. Personas con Discapacidad.	111
Tabla 7. Pregunta 3. Personas con Discapacidad.	112
Tabla 8. Pregunta 4. Personas con Discapacidad.	112
Tabla 9. Pregunta 5. Personas con Discapacidad.	113
Tabla 10. Pregunta 6. Personas con Discapacidad.	114
Tabla 11. Pregunta 7. Personas con Discapacidad.	115
Tabla 12. Pregunta 8. Personas con Discapacidad.	116
Tabla 13. Pregunta 9. Personas con Discapacidad.	117
Tabla 14. Pregunta 1. Profesionales de la Fundación.	118
Tabla 15. Pregunta 2. Profesionales de la Fundación.	119
Tabla 16. Pregunta 3. Profesionales de la Fundación.	120
Tabla 17. Pregunta 4. Profesionales de la Fundación.	121
Tabla 18. . Pregunta 5. Profesionales de la Fundación.	122
Tabla 19. Pregunta 6. Profesionales de la Fundación.	123
Tabla 20. Pregunta 7. Profesionales de la Fundación.	124
Tabla 21. Validación de la Hipótesis.	126
Tabla 22. Validación de la Hipótesis.	127
Tabla 23. Resumen Cuadro de Necesidades y Propuesta Funcional....	146
Tabla 24. Modelo Operativo (Metodología).....	153
Tabla 25. Previsión de la Evaluación.	154

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES
CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS

TEMA: “DISEÑO INTERIOR DE LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DEL CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA”

Autor: Cristian Alejandro Pante Urrutia.

Tutor: Int. Pablo Daniel Cardoso Pacheco.

Fecha: Ambato, Octubre del 2014.

RESUMEN EJECUTIVO.

El diseño de los espacios interiores de la fundación Corazón de María, para que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades o capacidades diferentes del cantón Pelileo, provincia Tungurahua tiene como objetivo el plantear una propuesta arquitectónica, que mejore las actividades tanto de atención como rehabilitación, tomando como punto de partida la investigación previa, el enfoque de la investigación que es cuali-cuantitativo, cuya modalidad básica se apoya en una investigación documental bibliográfica, de campo para estructurar el Centro de Rehabilitación en base a los aspectos funcionales originados de las necesidades sociales, a los aspectos ambientales y a los aspectos culturales establecidos en un orden social así como el análisis y exigencias de diseño. Mediante lo obtenido en entrevistas e investigación de campo, se pudo determinar que el espacio físico no es el óptimo para cumplir con las afirmaciones amparadas en el plan nacional del Buen Vivir, y las mismas normativas de las personas con discapacidad así como las de accesibilidad (INEN). Es por eso que se plantea la propuesta de diseño, para contribuir a mejorar la atención y rehabilitación por ende la calidad de vida de las personas con discapacidad del cantón Pelileo; con una propuesta factible, ergonómica y aplicable al entorno en que se encuentra implantada.

Descriptor: Personas con discapacidad, diseño interior, accesibilidad, confort, rehabilitación y atención.

INTRODUCCIÓN.

Con el presente documento se plantea el desarrollo de una propuesta arquitectónica que en el futuro facilite la educación y la atención a personas con discapacidad. Creando así un punto de partida para que se pueda atender la demanda de los afectados. De esta forma se contribuirá al desarrollo personal, social y cultural, por ende a mejorar la calidad de vida. Para el desarrollo de este estudio se tiene que pasar por varios análisis investigativos sobre el problema.

El documento trata sobre los problemas de diseño en el espacio interior y las personas con discapacidad que asisten a la Fundación “Corazón de María”, realizando un análisis a nivel mundial dividido en macro, meso y micro, con datos estadísticos, planteando claramente los objetivos para en lo posterior concretar la justificación dando relevancia a esta problemática.

Para la siguiente etapa, que se basa en los antecedentes investigativos, fundamentación filosófica, legal, y la categorización de las variables e hipótesis se realizó la investigación y el análisis de toda la información conceptual relacionada al tema de discapacidad, su estudio, los aspectos legales, ambientales y económicos que inciden en la Fundación “Corazón de María”.

En la tercera etapa que es la metodología utilizada conjuntamente con técnicas y herramientas de investigación, tales como la observación, entrevistas y las encuestas aplicadas, también se determina la población a investigar. Al analizar e interpretar los resultados, realizando una tabulación de la información obtenida, se procederá a comprobar la

hipótesis. Con una información debidamente procesada se concluye y recomienda para de esta forma plantear la propuesta.

Se tomó en cuenta la información recopilada en todo el proceso investigativo y se procedió a definir el programa de diseño, el análisis del sitio y el estudio de las posibles soluciones, para poder determinar finalmente la propuesta de diseño en el espacio, la cual fue creada a partir de un proceso de diseño, acompañada de un análisis minucioso con respecto a la problemática planteada.

Algo que acotar es que el término “capacidades diferentes” y “discapacidades” utilizado en el tema e investigación del Proyecto de Grado no influye en el proceso de propuesta e investigación, ya que ambos tienen el mismo significado, el término capacidades diferentes era mencionado anteriormente y actualmente el término que se maneja es discapacidades; planteado así por el MIES y el CONADIS.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

Diseño interior de la fundación Corazón de María, para que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con capacidades diferentes del cantón Pelileo, provincia Tungurahua.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas nos muestran un crecimiento de personas nacidas con síndrome de Down y otras discapacidades en el cantón Pelileo, por lo que es necesario atender la demanda y no existe un centro especializado que les brinde el espacio arquitectónico funcional para tratarlos, por lo que se genera el siguiente documento de tesis, que ayudará a la fundación “Corazón de María” ; además a los pocos centros existentes a tener un punto de partida para mejorar y hacer que dichas personas puedan mejorar la calidad de vida, y en un futuro próximo relacionarse con los demás sin temor y sin que reciban algún rechazo.

La limitación de espacios diseñados para personas con discapacidad y personas con síndrome de Down es un problema latente e inminente, por lo que queda en nosotros, como profesionales, lograr borrar las barreras para personas con discapacidad y contribuir así a mejorar su calidad de

vida y lograr un buen cuidado en las personas con discapacidad mediante el buen diseño óptimo de los espacios interiores.

Mediante el planteamiento del diseño de los espacios interiores de la fundación “Corazón de María”, del cantón Pelileo, provincia Tungurahua, se lograra ayudar y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades, todo esto se lograra con una óptima investigación, analizando y diagnosticando las exigencias de diseño para la fundación, además de valorar la propuesta por profesionales especializados en la rama.

1.2.1. Contextualización

Macro

En la contextualización macro, el estudio que se realiza a la población de personas con discapacidad a nivel mundial se analizó y encontró que:

En la actualidad el promedio de la población a nivel mundial que tiene algún tipo de discapacidad es de un 15%, es decir que este porcentaje no es elevado pero que representa unos 200 millones de personas con discapacidades, en varios países no se les brinda mayor importancia y son sectores olvidados por las autoridades. (OMS, 2011)

En ese marco, se privilegian las acciones relacionadas con la promoción de la accesibilidad, el entorno físico, la información, las comunicaciones y las estructuras institucionales, a fin de fomentar la igualdad de oportunidades para todos, entendida como el mejoramiento de la accesibilidad al sistema general de la sociedad, en especial, mediante la promoción de la participación plena de las personas con discapacidades en los procesos de toma de decisiones e inclusión con la persona con discapacidad .

Existen por lo menos 50 millones de personas con algún tipo de discapacidad en América Latina y el Caribe (ALC), o el equivalente al 10 por ciento de la población de la Región. Solamente entre el 20 y 30 por

ciento de los niños con discapacidad asisten a la escuela en la región. Esta baja asistencia deriva de una severa falta de transporte, capacitación de los maestros, equipamiento, mobiliario, materiales didácticos y acceso a una infraestructura escolar adecuados. (OMS, 2011)

Además de los obstáculos evidentes ya citados, existen actitudes sociales que también actúan como barreras a una educación influyente de buena calidad. La limitación de espacios diseñados para personas con discapacidad o personas con síndrome de Down es un problema actual e inminente, por lo que queda en nosotros, lograr borrar las barreras para personas con discapacidades.

Meso

Un estudio realizado por La Misión Solidaria Manuela Espejo (2011) ha dado a conocer la realidad desde los puntos de vista biológico, psicológico, social, clínico y genético, de las personas con discapacidad en el país. Y sus resultados han servido para delinear políticas de Estado reales, que abarquen múltiples áreas como salud, educación y bienestar social. Esta investigación surgió ante la falta de estadísticas serias que permitan a la administración pública tomar decisiones o planificar programas dirigidos a prevenir o atender eficientemente a las personas con discapacidad. Así lo manifiesta el Manual de la Misión Solidaria Manuela Espejo (Vicepresidencia de la Republica, 2009):

Una fecha clave fue el 30 de marzo 2007, cuando Ecuador se adhirió a la convención de las Naciones Unidas con el propósito de promover y fortalecer la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Ecuador aprobó en el 2008 la nueva Constitución de la República, que menciona en 21 artículos y una disposición transitoria la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y la responsabilidad del Estado en su implementación.

Es evidente que la Vicepresidencia de la República ha estado trabajando para las personas con discapacidad por lo dicho anteriormente.

Si bien es cierta la Misión Solidaria Manuela Espejo plantea que no exista ni una sola persona con discapacidad sin ser atendida, también debe contribuir en el área de la educación a que esta mejore, logrando así un mejor avance y resultado en las personas con discapacidades y también de sus cuidados y centros de atención tomando muy el objetivo que tiene su misión.

La mayoría de fundaciones trabajan en lugares alquilados por los municipios es así como por ejemplo vemos el caso de la fundación San Juan Bautista en la ciudad de Mocha donde, a pesar de ofrecer un servicio completo, no cuentan con espacios adecuados para la atención y educación especializada, para la estadía de los 25 niños y adolescentes que asisten a la institución. La fundación no solo atiende a chicos con discapacidad, sino también a personas de la tercera edad que buscan un lugar de tranquilidad y descanso donde puedan sentirse útiles realizando múltiples actividades. (Hora, 2012).

Micro

Según los datos recopilados por la Misión Solidaria Manuela Espejo (2011) en el mes de Junio, la población con discapacidad, en la provincia de Tungurahua, cantón Pelileo es de 449 personas en datos reales estadísticos.

La Fundación “Corazón de María”, de la información recopilada en el proceso de atención realizada, durante los últimos 5 años, muestra la discapacidad predominante en el Cantón presentándose de la siguiente manera:

Tabla 1. Porcentaje de discapacidad en el cantón Pelileo

PORCENTAJE.	DISCAPACIDAD.
28%	Retraso Mental
25%	Parálisis Cerebral
25%	Retraso psicomotriz
8%	Problemas de Aprendizaje
14%	Otras Patología.

Adaptado por: Alejandro Pante.

Es de esta forma que la Fundación, ayuda a personas con distintas clases de discapacidad, así como en el proceso de estimulación, que es evolutivo mediante programas de trabajo diseñados por terapistas. Muchos de los niños aprenden lectura y escritura e incluso llegan a vivir en forma parcialmente independiente.

Al inicio se deberá trabajar con ellos por períodos cortos de tiempo, más de manera progresiva aumentara la atención, para que desarrollen sus habilidades de comunicación y lenguaje. Sin embargo no cuentan con las instalaciones y espacios adecuados para el tipo de educación y pedagogía que aplican, a pesar de ello se han dado los modos posibles para intentar adecuar el espacio existente, desconociendo la aplicación del interiorismo como la funcionalidad, la ergonomía, la aplicación de la psicología del color, la multifuncionalidad espacial y otros, como consecución de su misión al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y síndrome de Down, por lo cual las personas con diferentes discapacidad manifiestan su sentir, en su búsqueda de ser

reconocidos como sujetos con derechos y deberes, para alcanzar su desarrollo integral.

La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, así como Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Recreación (recreo-juegos), Creación, Identificación, Trascendencia y Autorrealización, cumpliendo con las políticas, objetivos y metas en las que se enmarca el proyecto Nacional del Buen Vivir presentadas de la siguiente manera:

Tabla 2. Plan Nacional para el Buen Vivir, Objetivos y Metas en las que se enmarca el proyecto de la fundación "Corazón de María"

3. Mejorar la calidad de vida de la población.

3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

b. Mejorar la atención a personas con discapacidades proporcionándoles tratamiento, rehabilitación, medicamentos, insumos médicos, ayudas técnicas y centros de acogida para personas con discapacidades severas y profundas, con énfasis en condiciones de extrema pobreza.

1. Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.

1.2. Impulsar la protección social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficacia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad.

a. Apoyar a la protección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en especial para los que se encuentran en condiciones de discapacidad enfermedad crónica o degenerativa, abandono y mendicidad, en convivencia con madres y padres privados de la libertad y adolescentes en conflicto con la ley o en rehabilitación por adicciones.

Adaptado por: Alejandro Pante

1.2.2. Análisis Crítico

Árbol de problemas.

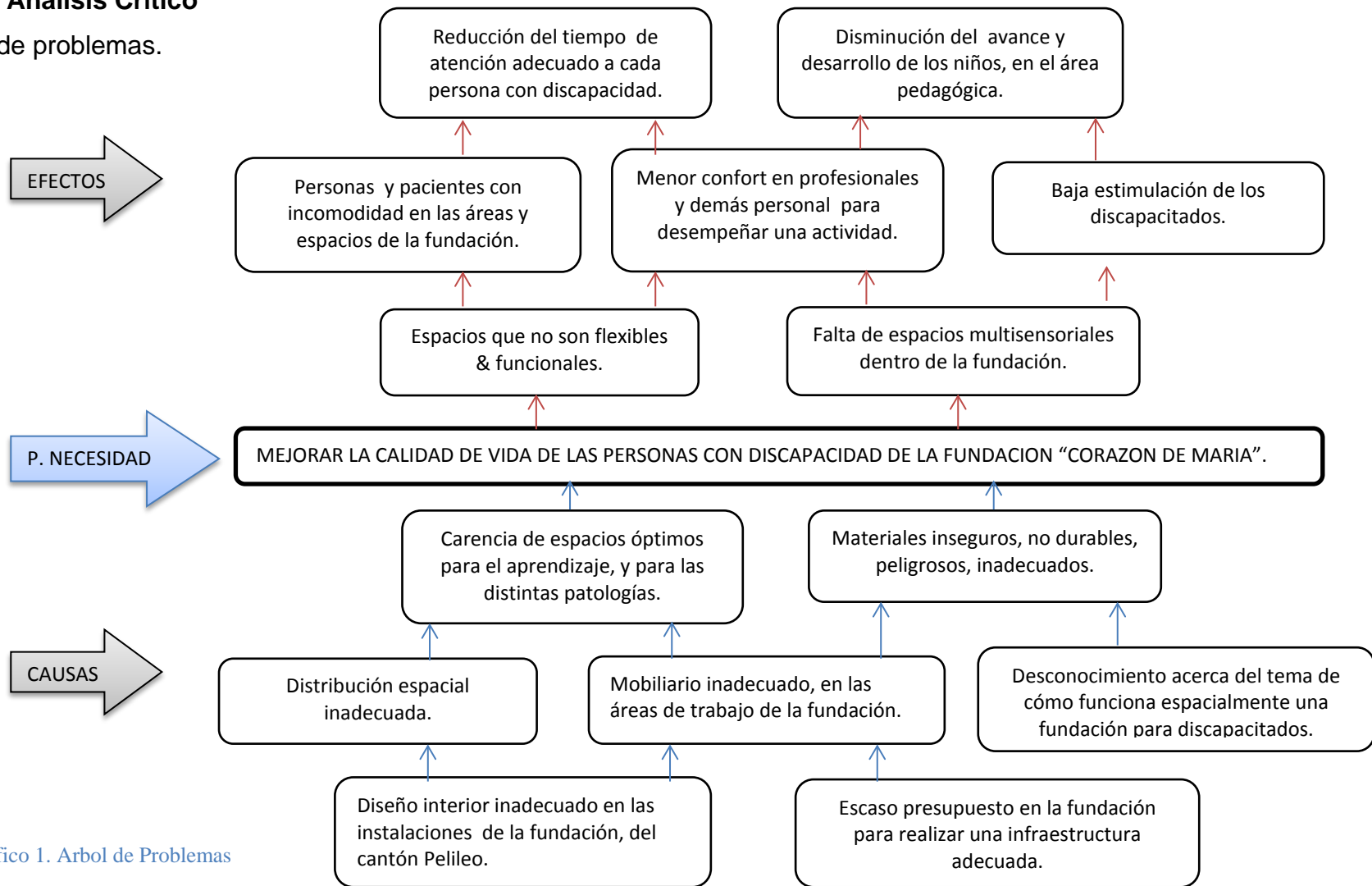


Gráfico 1. Arbol de Problemas
Adaptado por: Alejandro Pante.

El trabajo por la integración y la igualdad ha demostrado que conseguir la dignidad plena de las personas con cualquier tipo de discapacidad, es una labor realmente ardua y a veces tan compleja que puede parecer inalcanzable, pero cuando las personas con discapacidades desarrollan sus potencialidades se convierten en actores sociales, dueños de su vida y sus limitaciones, poniendo todo su empeño en superarlas.

Cuando las políticas sociales ponen los medios necesarios y crean las condiciones adecuadas como el espacio físico, presupuesto, buena educación, alimentación, y otros. Las desventajas de las personas con diferentes discapacidades se acortan y se atenúan, y la integración real aparece al alcance de todos, es así que al diseñar interiormente la fundación con espacios óptimos, se estará contribuyendo a mejorar el cuidado de la persona con discapacidad por ende se contribuirá a mejorar la calidad de las mismas.

Distribuir adecuadamente el espacio interior, colocar mobiliario adecuado en las diferentes áreas de trabajo ayudara a que los espacios sean flexibles y funcionales además que no causara incomodidad en los profesionales y pacientes, conocer acerca de cómo debe funcionar el espacio interior, utilizar materiales seguros, durables, ayudara al avance y desarrollo de los niños en la educación especial.

Las personas con discapacidades tienen ciertas limitaciones, pero poseen otras habilidades, destrezas y potencialidades que se la puede desarrollar en su totalidad con una buena educación y un óptimo espacio para el aprendizaje y así tengan la capacidad de desenvolverse muy bien en la sociedad, convirtiéndose así en un verdadero ejemplo para las demás personas.

1.2.3. Prognosis

Las personas con discapacidades son sujetos de derechos, deberes y obligaciones, por tal razón si no les brindamos una oportunidad de superación, salir adelante, estaríamos violando las Leyes Decretadas en la “Declaración de los Derechos Humanos”, en la “Constitución Política del Ecuador”, “El Código de la Niñez y la Adolescencia”, “El Código de Trabajo”, “El Plan Nacional del Buen Vivir”, entre otros.

La discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno, las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales suelen ser discapacitadas, no solo las afecciones diagnosticadas, sino también la exclusión en las oportunidades educativas, laborales y de acceso e inclusión a los servicios públicos como por ejemplo el espacio físico que pueda cubrir sus necesidades y el cual se les niega.

Esta exclusión incrementa la vulnerabilidad de las personas ante problemas como la desnutrición, las enfermedades, las condiciones de vida y trabajos poco seguros, estos dos últimos los más importantes ya que para poder tener un buen desarrollo integral de sus habilidades, destrezas también necesitan del espacio adecuado para hacerlo, y de no existir estos elementos mencionados no se podrá contribuir a mejorar progresivamente su desarrollo y seguirán existiendo los mismos problemas percibidos. No debemos permitirnos que este porcentaje de la población se convierta en individuos inactivos y sin desarrollo integral arrojándolos a la mendicidad o a ser objeto de burla.

1.2.4. Formulación del Problema

¿Cómo contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante el diseño del espacio Interior para la Fundación Corazón de María del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua?

1.2.5. Preguntas directrices

¿Qué factores en el ámbito educativo, pedagógico son los que influyen para la inserción e inclusión en las personas con discapacidad?

¿Cuáles son los principales problemas que tienen las personas con discapacidad dentro del espacio interior en la fundación?

¿Cuáles son los principales problemas que tienen los trabajadores profesionales con respecto al espacio interior en la fundación?

¿Qué soluciones se puede plantear frente a esta problemática?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

La presente propuesta se desarrolla para el cantón Pelileo, dentro de la provincia de Tungurahua, en las cercanías del centro de la ciudad, parroquia Olmedo específicamente en las instalaciones proporcionadas por el Ministerio de Educación hacia la fundación “Corazón de María”.

De Contenido

Campo: Arquitectura

Área de trabajo: Diseño de espacios Interiores

Educación especial: Psicología.

Estimulación temprana.

Terapia física.

Terapia de lenguaje.

Educación especial I, II, y III (Pre-Talleres ocupacionales).

Aspecto: Mejorar el área de terapias y educación especial-calidad de vida.

Objeto de estudio: Espacios de terapias para personas con discapacidad.

Personas con discapacidad y profesionales de la fundación.

Espacial

El proyecto contará con un predio que tiene un área de 952.2 m², en las instalaciones actuales de la fundación “Corazón de María”, ubicado en la parroquia Olmedo, al sur del centro de la ciudad, cabe mencionar que las instalaciones se encuentran en mal estado, además que el terreno posee calle que divide en dos a la instalación, además de una topografía variable. La instalación cuenta con todos los servicios básicos: electricidad, agua potable, drenajes de aguas lluvias.

Temporal

El trabajo de investigación se realizó desde Agosto del 2013 a Agosto del 2014 con un plazo de diez meses.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Al analizar los problemas mencionados en la Fundación “Corazón de María”, se obtiene como resultado que las instalaciones y espacios interiores no cumplen con las necesidades requeridas para el tipo de educación dirigida a las personas con discapacidad. Por carecer de recursos económicos, funciona en una edificación donada, mas no diseñada para los servicios que presta a la comunidad discapacitada, ya que no interrelaciona la educación especial con el espacio interior.

El escaso conocimiento sobre sistemas de atención y rehabilitación, el manejo del espacio interior como el mobiliario, han sido factores predominantes para que el cuidado a la población discapacitada de bajos recursos económicos se vea afectada, por ende no solo a una persona sino también a una sociedad, pueblo en general como afectados de los factores anteriormente hablados para la atención optima de los mismos.

La función y el confort necesario en espacios para terapias y atención de personas con discapacidad, como: Síndrome de Down, retardo mental, entre otras, justifica realizar una investigación para contribuir a mejorar su calidad de vida mediante la correcta distribución espacial, empleo de materiales específicos, psicología del color, señalética de circulación, señalética de evacuación, correcto empleo de los elementos auxiliares del diseño y sus fundamentos, influenciando en las habilidades y destrezas.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. General

Plantear el Diseño de los espacios Interiores de la Fundación Corazón de María, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidades del Cantón Pelileo, provincia Tungurahua.

1.4.2. Específicos

- **Fundamentar** técnica y teóricamente la investigación a fin de analizar las exigencias del diseño Interior en la Fundación Corazón de María.
- **Diagnosticar** el estado actual de las instalaciones internas y externas de la fundación a diseñar, los servicios que presta y de las personas a las que atiende.
- **Elaborar** el levantamiento Arquitectónico de la edificación existente donde funciona la Fundación Corazón de María.
- **Elaborar** la propuesta de diseño Interior con soluciones factibles y aplicables al entorno en que se maneja la Fundación.
- **Valorar** la propuesta de diseño Interior por profesionales especializados en la rama.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Varias personas son las que sintiendo la necesidad de ayudar a las personas con discapacidad analizaron e investigaron sobre este campo, como, (Montalvo Loza, 2011), quien realizo una investigación en el año para la obtención de su título de tercer nivel en la Universidad Técnica del Norte, en la cual tiene como tema “EDIFICIOS INTELIGENTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD”; en dicha investigación inicia describiendo las dificultades que tienen las personas con movilidad reducida en los espacios en general, siendo su punto de partida el disminuir dichas dificultades al proponer un edificio o espacio inteligente; también va describiendo los requerimientos esenciales que debe tener un espacio para una persona con discapacidad hasta llegar así a las posibilidades y limitaciones tecnológicas de creación. En sus conclusiones, menciona la posibilidad de aplicar tecnologías y diseños mediante software para llegar a cumplir con su objetivo principal, además determinó que en el sector urbano es el sitio con mejor posibilidad para aplicar dicho sistema para personas con discapacidad. Esta investigación ayudo de gran manera ya que se puede comprender que las dificultades para la accesibilidad de las personas no se cubrirán por si solas, ni por normas que se lleguen o no a cumplir, sino que el trabajo investigativo, la aplicación de nuevas tecnologías y diseños para los espacios, pueden

ayudar a contribuir la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad.

(Huerta Peralta, 2006) Presidente de la Comisión Especial de estudios sobre Discapacidad del Congreso de la República del Perú, desarrollo un proyecto denominado “DISCAPACIDAD Y ACCESIBILIDAD - LA DIMENSIÓN DESCONOCIDA”, su investigación es un estudio para dar a conocer algunos aspectos de las condiciones de accesibilidad al entorno físico, transporte, turismo, deporte, comunicaciones y tecnología, así como el análisis de la legislación relacionada con el tema de la accesibilidad, para una mejor comprensión del tema. Se trató de un tema del que no solemos percatarnos y que es definitivamente desviado a todas las áreas en que se desenvuelve el ser humano: así como la educación, salud, higiene, trabajo, vivienda, seguridad social, transporte, comunicaciones, sistemas de información, ocio, recreación, deportes, cultura, diseño arquitectónico, diseño urbanístico, diseño de interiores, entre otras. Contrariamente a lo que se cree, no se trata únicamente de adaptar, sino de concebir y producir todos los productos, servicios, edificaciones y espacios públicos y privados, de forma tal que sean accesibles para todos. De eso se trata el diseño universal, el investigador concluyó que en lo que se refiere a accesibilidad al medio físico, debería ser la herramienta utilizada por todos los arquitectos y diseñadores para realizar entornos, edificaciones y productos aptos para todos, donde la accesibilidad sea la condición básica del diseño. La investigación colaboró en la comprensión de las formas de concebir un ambiente óptimo en las distintas áreas de estudio, con la finalidad de dar el apoyo a todas las actividades. Orientó en la manera de concebir, diseñar y pensar en todas las áreas en que se desenvuelven, tanto para las personas con discapacidad así como para los que no poseemos ningún tipo de discapacidad.

También se consultó el trabajo investigativo de (Farfán Vivian, 2005), “LA INTEGRACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES SÍNDROME DE DOWN EN AMBIENTES CONVENCIONALES,” en la que Diseñó un programa de sensibilización para la integración del niño con necesidades educativas especiales a las aulas regulares de preescolar. En el trabajo investigativo se consiguió información sobre las limitaciones de los docentes, en su relación con la comunidad, el diseño de estrategias metodológicas, técnicas y materiales utilizados para integrar a los niños con necesidades educativas especiales al aula regular.

Ella estableció que se debía fortalecer el proceso un programa de integración, del niño con necesidades educativas especiales. Para ello, propuso un programa de orientación en dos talleres, dirigidos a los docentes. El primero de los talleres para sensibilizarlos, motivarlos, informarlos, y promover actitudes favorables hacia la integración de niños con necesidades educativas especiales. El segundo taller, pretende capacitarlos para el abordaje cognitivo, el cual inicia con la detención de las necesidades educativas especiales, el reconocimiento de sus características, a objeto de brindarles estrategias coherentes, que efectivamente faciliten su integración.

Finalmente plantea una serie de actividades o recomendaciones para que la escuela pueda promover a los especialistas, equipos técnicos, los docentes y las familias para fortalecer ese proceso de integración.

Esta investigación, trata el aspecto de la integración desde un punto de vista integral, procurando el diseño de estrategias cognitivas acordes con las necesidades que caracteriza al educando especial, brindando apoyo a los docentes como guías de este proceso. Como conclusión se puede deducir que esta investigación favorece en el reconocimiento de las dificultades, dudas temores de los docentes, para llegar a la integración de niños con discapacidad, razón por la cual se propone prepararlo a través de un programa de educación y ayudarlos con el espacio físico

óptimo para el rol que debe desempeñar durante su práctica pedagógica diaria.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La investigación científica es un proceso de ejercicio del pensamiento humano que implica la descripción de aquella porción de la realidad que es objeto de estudio, la explicación de las causas que determinan las particularidades de su desarrollo, la aproximación predictiva del desenvolvimiento de los fenómenos estudiados, la valoración de las implicaciones ontológicas de los mismos, así como la justificación o no de su análisis.

Para la ejecución de la presente investigación se utilizará el paradigma crítico – propositivo, por ser el más adecuado ya que permite interpretar la realidad existente en la fundación, contribuye al cambio siendo dinámico, abierto y flexible permitiendo así que nuestra investigación se adapte a un continuo desarrollo y creación a múltiples realidades socialmente construidas. El paradigma propuesto tiene como finalidad emplear la propuesta con la mejor solución, para que de esta manera se mejore los servicios y atención que presta a las personas con discapacidad.

Ontológicamente: el paradigma mencionado se basa en la concepción objetiva de la realidad independiente de la conciencia, sujeta a leyes, en permanente cambio y movimiento, la realidad está construida e interrelacionada en sistemas, con una visión de relativismo científico, que cataloga a la ciencia en devenir, infinita como un espiral abierto, ascendente y progresivo que interpreta la realidad a través de una multi-causalidad lógica.

Epistemológicamente: define al conocimiento no como simple información, sino interrelaciona el sujeto y el objeto para conseguir las transformaciones, manifestando además que los conocimientos científicos van más allá de la experimentación, comprobación y formulación, para lograr una comprensión crítica de la ciencia, como un conjunto de conocimientos diseccionados a la transformación social y al mejoramiento de la calidad de vida de la humanidad.

Axiológicamente: esta investigación se sustenta en el compromiso por el bien común del ser humano, en la práctica de valores trascendentes en la sociedad como son: la solidaridad, la tolerancia, el respeto a las diferencias y la defensa por la identidad cultural de nuestro pueblo.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El régimen de desarrollo y el sistema económico social y solidario, de acuerdo con la Constitución del Ecuador, tienen como fin alcanzar el Buen Vivir; la planificación es el medio para alcanzar este fin. Uno de los deberes del Estado es “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al Buen Vivir” (Senplades, 2013).

Plan nacional para el buen vivir. (Senplades, 2013)

Capítulo 6. Objetivos Nacionales Para el Buen Vivir.

Objetivo 2. Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.

El reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna,

con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial.

2.2 Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

2.8 Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

Objetivo3. Mejorar la calidad de vida de la población.

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

3.8 Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.

Objetivo 4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

Para el período 2013-2017 proponemos el establecimiento de una formación integral a fin de alcanzar la sociedad socialista del conocimiento. Ello nos permitirá dar el salto de una economía de recursos finitos (materiales) a la economía del recurso infinito: el conocimiento. Es preciso centrar los esfuerzos para garantizar a todos el derecho a la educación, bajo condiciones de calidad y equidad, teniendo como centro al ser humano y el territorio. Fortaleceremos el rol del conocimiento, promoviendo la investigación científica y tecnológica responsable con la sociedad y con la naturaleza.

4.4 Mejorar la calidad de la educación en todos sus niveles y modalidades, para la generación de conocimiento y la formación integral de personas creativas, solidarias, responsables, críticas, participativas y productivas, bajo los principios de igualdad, equidad social y territorialidad.

4.5 Potenciar el rol de docentes y otros profesionales de la educación como actores clave en la construcción del Buen Vivir. (Senplades, 2013).

Ley orgánica de discapacidades. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012)

Título I principios y disposiciones fundamentales

Capítulo primero del objeto, ámbito y fines

Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Artículo 3.- Fines.- La presente Ley tiene los siguientes fines:

2. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;

4. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones;

5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos;

6. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

Capítulo segundo de los principios rectores y de aplicación

Artículo 4.- Principios fundamentales.

8. Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas.

10. Atención prioritaria: en los planes y programas de la vida en común se les dará a las personas con discapacidad atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo.

Sección segunda de la salud

Artículo 19.- Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Sección tercera de la educación

Artículo 28.- Educación inclusiva.- La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporales o permanentes y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada.

Para el efecto, la autoridad educativa nacional formulará, emitirá y supervisará el cumplimiento de la normativa nacional que se actualizará todos los años e incluirá lineamientos para la atención de personas con necesidades educativas especiales, con énfasis en sugerencias pedagógicas para la atención educativa a cada tipo de discapacidad. Esta normativa será de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones educativas en el Sistema Educativo Nacional.

Artículo 33.- Accesibilidad a la educación.- La autoridad educativa nacional en el marco de su competencia, vigilará y supervisará, en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados, que las instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas, especial y de educación superior, públicas y privadas, cuenten con infraestructura, diseño universal, adaptaciones físicas, ayudas técnicas y tecnológicas para las personas con discapacidad; adaptación curricular; participación permanente de guías intérpretes, según la necesidad y otras medidas de apoyo personalizadas y efectivas que fomenten el desarrollo académico y social de las personas con discapacidad.

Artículo 37.- Formación de transición.- La autoridad educativa nacional, desarrollará programas de acuerdo a las etapas etarias de la vida para las personas con discapacidad que se formen en los centros de educación especial y regular; y, ejecutarán programas orientados a favorecer la transición de una persona que adquiera una discapacidad en cualquier etapa de su vida.

Sección séptima de la accesibilidad

Artículo 58.- Accesibilidad.- Se garantizará a las personas con discapacidad la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social.

En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad.

Los gobiernos autónomos descentralizados dictarán las ordenanzas respectivas para el cumplimiento de este derecho de conformidad a las

normas de accesibilidad para personas con discapacidad dictadas por el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) y al diseño universal. Los estacionamientos de uso público y privado tendrán espacios exclusivos para vehículos que transporten o sean conducidos por personas con discapacidad físico-motora, ubicados inmediatamente a las entradas de las edificaciones o ascensores, en los porcentajes que establezcan las ordenanzas y el reglamento.

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN

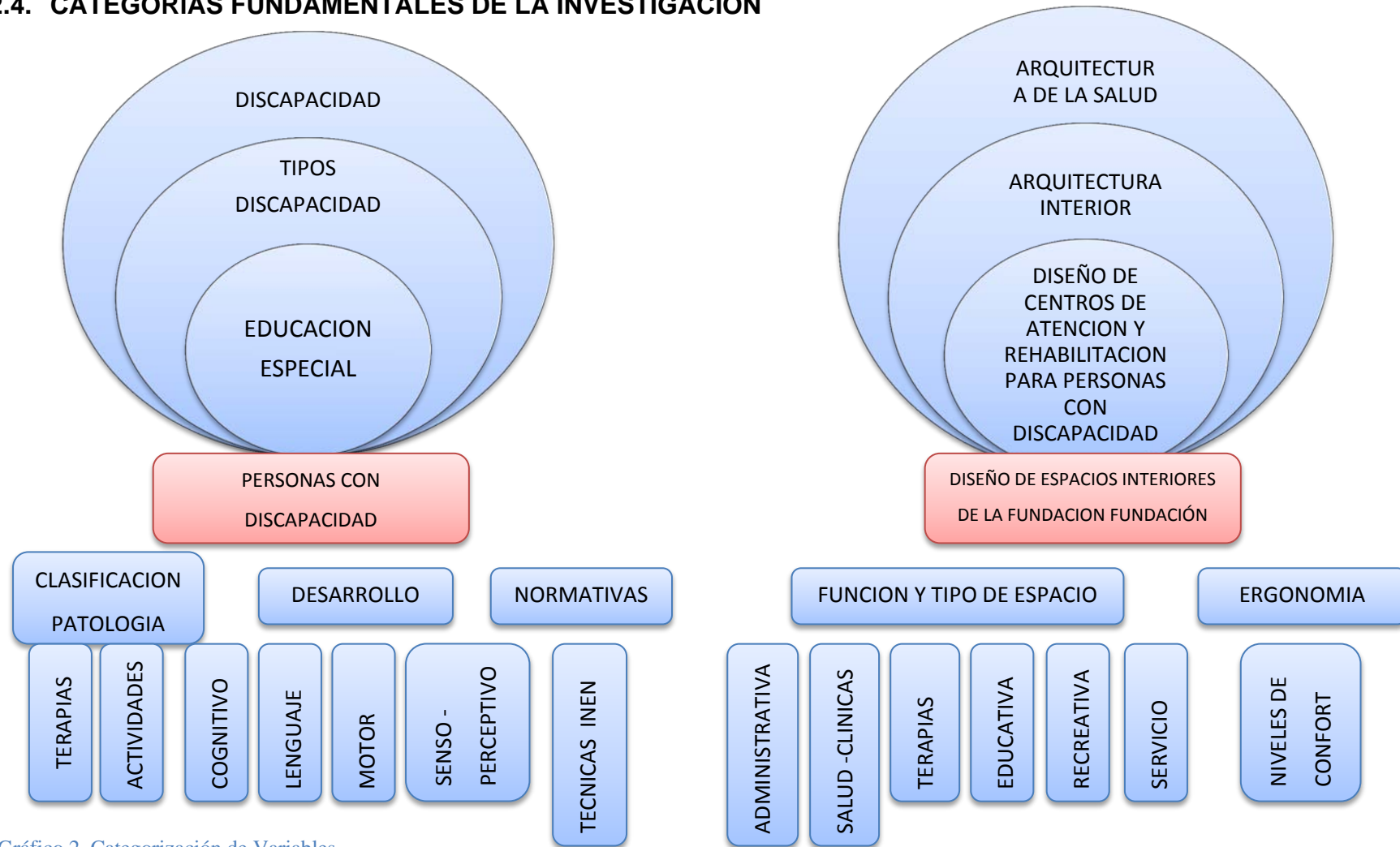


Gráfico 2. Categorización de Variables.

Adaptado por Alejandro Pante.

2.4.1. DISCAPACIDAD

Según la OMS (2011) en su informe publicado, la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. “Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.” (OMS, 2011).

La discapacidad es un término que engloba deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación, refiriéndose a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y los factores contextuales de ese mismo individuo factores personales y ambientales (Conadis, 2011).

Compartiendo los conceptos de los autores se puede definir a la discapacidad como las limitaciones y restricciones de las actividades normales establecidas debido a una deficiencia o ausencia de varias capacidades, que impiden ejecutar tareas y acciones en el diario vivir con la sociedad.

2.4.2. TIPOS DE DISCAPACIDAD

En general las discapacidades pueden ser ocasionadas por impedimentos en varios subsistemas del cuerpo, por lo tanto se las clasifica en un amplio rango de categorías según como lo son: las Físico- Motrices, múltiples, auditivas, visuales, intelectuales, y viscerales; así lo menciona

la (Vicepresidencia de la Republica; Mision Solidaria Manuela Espejo, 2012), este texto será nuestra guía, para las definiciones de los diferentes tipos de discapacidad.

2.4.2.1. Discapacidades Intelectuales.

Generalmente se la define como, el conjunto de condiciones con origen genético, neurológico, nutricional, social, traumático entre otros, y ocurre en etapa prenatal, perinatal o posnatal, desde la niñez hasta edades de maduración del cerebro, que afecta en el desarrollo intelectual de una persona (Vicepresidencia de la Republica; Mision Solidaria Manuela Espejo, 2012).

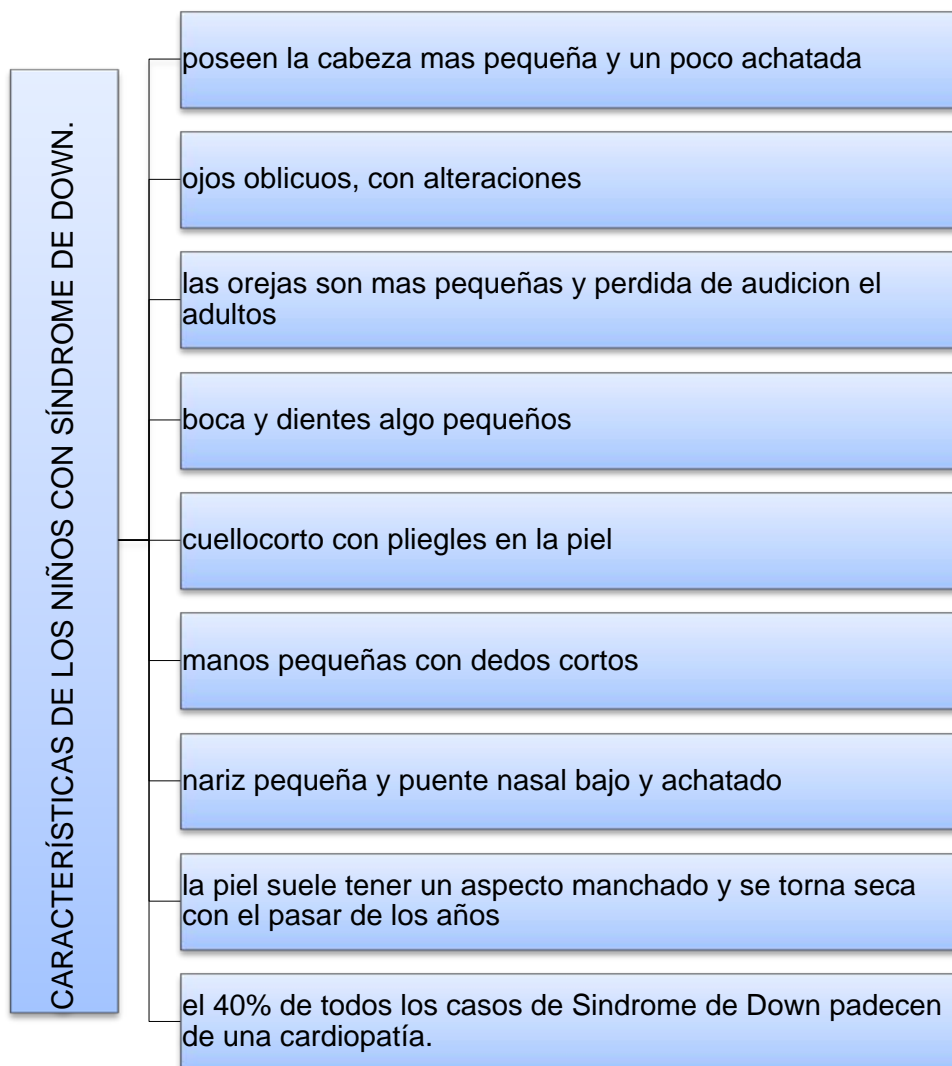
Hay que tomar en cuenta que entre 5 a 19 años es la etapa más crítica, es cuando niños y niñas desarrollan sus potencialidades al máximo y cuando se puede evitar la consecuente intensificación de ciertos cuadros clínicos e involución hacia grados más profundos de discapacidad intelectual. La conducta agresiva es un síntoma de diversos diagnósticos psiquiátricos asociados a trastornos mentales por discapacidad intelectual, los factores que predisponen el desarrollo de agresividad son el ambiente social así como la severidad de la discapacidad; según estudios de la Misión Manuela Espejo aproximadamente tres de cada diez personas con discapacidad intelectual presentan algunos tipos de agresividad; esto nos ayuda de gran forma pues se puede conocer cómo actuar y enfrentar este tipo de información.

2.4.2.2. Síndrome de Down.

Al síndrome de Down se lo define como un “trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21(trisomía 21), caracterizado por presentar un grado variable de retraso mental y unos

rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto fácilmente reconocible” (Moreno, 2007); por las siguientes características que se recopilan en el siguiente cuadro:

Gráfico 3. Características de las personas con Síndrome de Down

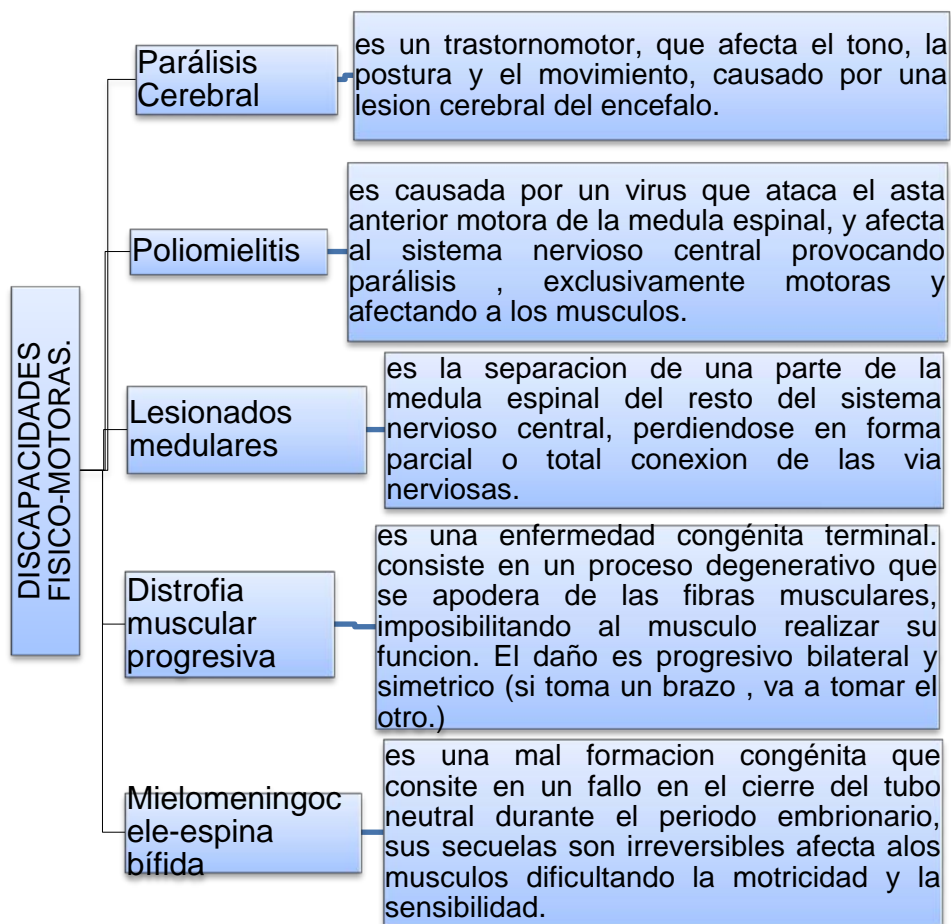


Adaptado por: Alejandro Pante.

2.4.2.3. Discapacidades Físico-Motrices.

Las discapacidades físico motrices se refieren a un grupo de limitaciones, que interfieren en la función física de una o más extremidades y además en la habilidad motriz fina y gruesa. Existen tres causas de discapacidad físico motrices, las cuales son de origen prenatal, perinatal, postnatal. Como conclusión los discapacitados físicos motores son las personas que presentan alguna deficiencia física que les impide realizar diferentes acciones o actividades normales-habituales. (Vicepresidencia de la Republica; Mision Solidaria Manuela Espejo, 2012).

Gráfico 4. Discapacidades Físico Motoras



Adaptado por: Alejandro Pante.

2.4.2.4. Discapacidades múltiples.

Es la reunión de dos o más deficiencias en una misma persona; como por ejemplo la discapacidad de sordera y la ceguera, la parálisis cerebral con discapacidad intelectual, la discapacidad intelectual y físico-motriz añadida. La falta de atención y rehabilitación oportuna y permanente de una de las discapacidades puede desencadenar la presencia de discapacidades asociada a la preexistente, lo cual agrava los niveles de autonomía de la persona. Es de importancia ponerle mucha atención a este tipo de discapacidad ya que ocupa el segundo lugar a nivel nacional, en la escala de personas con otras discapacidades. (Vicepresidencia de la Republica; Mision Solidaria Manuela Espejo, 2012).

2.4.2.5. Discapacidades Auditivas.

A una deficiencia auditiva se le puede definir como la limitación leve, moderada o severa para escuchar. La discapacidad auditiva incluye a las personas con deficiencias severas y profundas de carácter permanente. Sin embargo, según el punto de vista de la definición anterior se la contempla como a las personas, que por medio de ayudas técnicas, han logrado atenuar o disminuir su deficiencia, pero que se verían severamente limitadas sino dispusieran de dicha ayuda. (Moreno, 2007).

Entonces a la discapacidad auditiva se la puede definir como la disminución parcial o total de la capacidad para percibir sonidos, es fácil deducir que trae consigo trastornos en el aprendizaje y desarrollo del lenguaje, por ende, dificultades en la comunicación; cabe destacar que la discapacidad auditiva es el tercer tipo de discapacidad presente en la población ecuatoriana.

2.4.2.6. Discapacidades Visuales.

El término ceguera se les aplica a personas que no tienen percepción de la luz ya sea en uno o ambos ojos; la discapacidad visual se refiere a una limitación funcional en el sistema visual y puede manifestarse como una reducción en la agudeza visual o sensibilidad del contraste.

2.4.3. EDUCACION ESPECIAL

(Moreno, 2007) Afirma: que la Educación Especial es para personas destinadas y específicamente aquellas que poseen necesidades educativas especiales correspondidas a sobredotación intelectual o discapacidades. La educación especial generalmente alcanza en sentido amplio todas las actuaciones orientadas a compensar dichas necesidades, ya sea en centros habituales o determinados.

Durante mucho tiempo, la Educación Especial ha sido una educación paralela y segregada de la normal u ordinaria, pero hoy podemos situarla en la cultura de la integración escolar, porque caminamos hacia un concepto de escuela inclusiva, superando todo tipo de concepciones separatistas. López Melero (2007), dice que es la disciplina del sistema de comunicación intencional que tiene lugar en una institución proceso de enseñanza-aprendizaje para desarrollar al máximo las posibilidades intelectuales y afectivo-sociales del niño, cognitiva, social y culturalmente diferente.

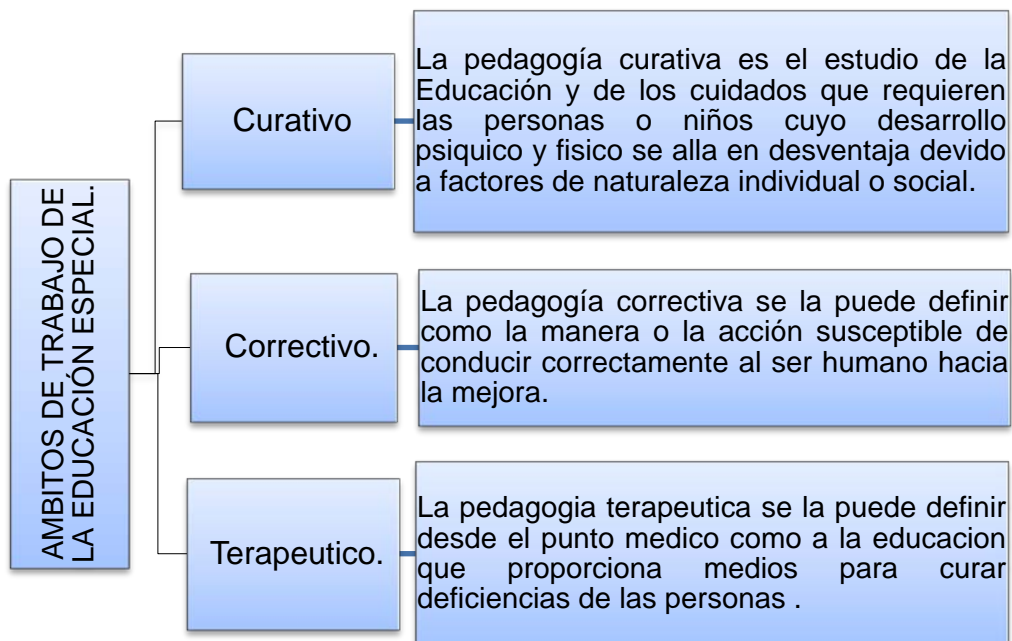
La educación especial la entendemos como un servicio de apoyo a la educación general que estudia de manera global los procesos de enseñanza-aprendizaje, y que se define por los apoyos especiales y necesarios, nunca por las limitaciones del alumnado, y siempre, con el fin

de lograr el máximo desarrollo personal y social de las personas con necesidades educativas especiales. Como se ve, este concepto es más global y dinámico que en otras épocas, deja de dar importancia al trastorno y se centra en la interacción entre los factores procedentes del sujeto y los procedentes del contexto, especialmente los educativos.

2.4.3.1. Ámbitos e Integración de la Educación Especial

Como disciplina se sitúa en el campo de la Pedagogía como se aprecia en el siguiente gráfico:

Gráfico 5. Ámbito de trabajo de la Educación Especial.



Adaptado por: Alejandro Pante.

Integración física:

La integración física consiste en el desarrollo, ampliación, perfeccionamiento de interconexiones bioceánicas del cuerpo, así como de vinculaciones entre-zona o en el espacio. (Rodríguez, 2009) Afirma que: las “Clases de Educación Especial en el mismo lugar que la escuela ordinaria, pero con organización diferente e independiente, aunque se comparten espacios como el recreo y el comedor”.

Integración social:

Entendida como medio para establecer relaciones e interacciones con las personas que forman parte del entorno, y de la normalización, como un acceso a los recursos y posibilidades que se ofrecen desde la comunidad, como principios básicos para lograr la total incorporación de las personas con discapacidad a la sociedad. (Rodríguez, 2009) Supone “clases de Educación Especial en la escuela ordinaria aunque se realizan algunas actividades comunes al resto de los alumnos”.

Integración funcional:

La integración funcional que implica el uso de los mismos medios y recursos por parte de ambos grupos de personas tanto de las personas con discapacidad así como las no discapacitadas. La Educación Especial es considerada un área de conocimiento y una disciplina científica, se relaciona con otras disciplinas y no es autónoma, depende de las demás, “mayor dependencia desde el punto de vista práctico, menor desde el punto de vista teórico” (Rodríguez, 2009) afirma que se nutre de otras ciencias como la medicina, biología, genética, didáctica, psicología, entre otros. Es la forma más completa de integración; los ACNEE (alumnos con necesidades educativas especiales) permanecen a tiempo completos en

las aulas ordinarias e incluso llegan a ser uno más en la dinámica del aula.

2.4.3.2. Desarrollo de la persona con discapacidad

Se consideran algunos conceptos de áreas de trabajo para personas con discapacidad conjugado a la necesidad de educación, llamada Educación Especial, para desarrollar y lograr.

Desarrollo cognitivo.

Se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta que refleja estos procesos. Es la base de una de las cinco perspectivas del desarrollo humano aceptadas mayoritariamente “las otras 4 son la perspectiva psicoanalítica, la perspectiva del aprendizaje, la perspectiva evolutiva/socio biológica y la perspectiva contextual”. El desarrollo cognitivo es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo, para ser una persona adaptable; el desarrollo cognitivo consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo, en cada etapa la mente del niño desarrolla una nueva forma de operar, este desarrollo gradual sucede por medio de tres principios interrelacionados: la organización, la adaptación y el equilibrio según lo dice (Perez Rodrigo, 2008).

Para la evaluación de cognición, en los niños con problemas cognitivos, se evidencia que sus actividades son menores en la escala de conducta, con respuestas más disminuidas. Por consiguiente, los niños con síndrome Down presentan algunas características particulares, ya que estos niños carecen de algunos soportes cognitivos o estrategias que impiden empezar a reorganizar y encontrar las demandas del mundo circundante en forma adecuada. Precisamente algunas de estas

estrategias constituyen el mantenimiento y dirección de la atención que permite la organización de la información y de la conducta.

Es destacado la mejor utilización de sus habilidades adquiridas, por un lado y la evitación cognitiva desconexión de la tarea Propuesta y la motivación insuficiente que ponen de manifiesto. Como un ejemplo los niños con síndrome de Down, tienen un déficit de memoria a corto plazo. Siendo su mayor obstáculo recordar la información recibida en Forma auditiva. Por lo tanto, muestran mejores resultados en los test visuales que en los auditivos y así aprenden mejor visual que Auditivamente. (Perez Rodrigo, 2008)

Al final el Especialista a cargo deberá observar si el alumno logra comprender las consignas que les proporcionan, además de cuáles son los tiempos de atención y comprensión.

Desarrollo de Lenguaje.

Dentro de las áreas más atrasadas en los niños con discapacidad así como con Síndrome Down, se destaca la del lenguaje en su faceta expresiva, así observamos que durante los primeros meses emiten menos vocalizaciones que los demás bebés, aunque a partir de los 4 a 6 meses incrementan sus emisiones, el desarrollo del lenguaje en general y del vocabulario es muy lento y difícil, es así que la primera palabra con sentido referencial suele aparecer hacia los 20-24 meses, teniendo en cuenta las diferencias individuales evoluciona mejor el lenguaje comprensivo y las primeras frases se logran alrededor de los 3 o 4 años. De manera que los niños con Discapacidad están en el mismo nivel de desarrollo cognitivo que los demás niños al principio de la comprensión y producción de nombres de objetos. Pero una vez que empieza la adquisición del lenguaje, el desarrollo temprano del vocabulario empieza a caer por debajo de su desarrollo cognitivo ya desde la etapa preescolar.

Desarrollo Motor.

Por falta de desarrollo neurológico, el niño con discapacidad y Síndrome de Down, siempre va a tener una evolución más tardía de lo normal, presentando dificultades en el proceso de Neuro-desarrollo dentro de todas sus etapas. La tendencia a gatear, se presenta por lo regular después del primer año de vida, y hasta aproximadamente a los 16 meses comenzará a levantarse revelando el deseo de caminar, la deambulaci3n se registra aproximadamente a los dos a1os, pero con una adecuada traslaci3n se ver3 hasta aproximadamente los tres a1os; si se programa su entrenamiento mediante la estimulaci3n temprana el ni1o puede lograr caminar en el primer a1o y meses de vida, Caminando similarmente a un ni1o regular. El especialista deber3 observar c3mo son sus coordinaciones, si controla o no sus movimientos adem3s de como los ejecuta.

Desarrollo senso-perceptivo.

El ni1o con discapacidad y s3ndrome Down nace con un equipo sensorial muy inmaduro, es muy sensible al fr3o a las diferencias de sabor, a los sonidos y a la luz, sus nervios 3pticos y sus estructuras neuronales no se alcanzan a desarrollar en una totalidad, presentando varias dificultades en los 3rganos receptores; se consideran como senso-percepciones lo siguiente: la vista, el 3ido, el tacto, el gusto, el olfato, el equilibrio. El sentido cenest3sico o del dolor, no se localiza en un miembro espec3fico, es una sensaci3n interna que informa cual es el estado de v3sceras, 3rganos internos, m3sculos y gl3ndulas que lleva conciencia de informaciones como: Dolor, sensaci3n de fatiga o agotamiento y procesos vitales como: Hambre, sed, temblor, Y adormecimiento; por ende se observa que estos ni1os tienen muy bajo el principio del dolor por los mencionado anteriormente sobre el desarrollo senso-perseptivo en la persona con discapacidad.

2.4.4. NORMATIVAS

Las normativas se recopilan en base a la accesibilidad para las personas con discapacidad, de las cuales se las mencionan en el siguiente texto tomado de (INEN, 2013).

Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico. Terminología. NTE INEN 2 240:2000 2000-02. (Tomado del documento 2013).

1.1 Esta norma establece la imagen que contiene el símbolo usado para informar al público, que lo señalado es accesible, franqueable y utilizable por personas con discapacidad o movilidad reducida.

2.1 Requisitos generales

2.1.1 Las dimensiones deben estar de acuerdo con la distancia del observador (Ver NTE INEN 439 y 2 239).

2.2 Requisitos específicos

2.2.1 Este símbolo contiene la imagen estilizada de una persona en silla de ruedas.

2.2.2 La imagen debe ser de color blanco sobre un fondo de color azul, a menos que existan razones precisas para usar otros colores.

2.2.3 La imagen y sus proporciones se dan en el gráfico 7.

2.2.4 La imagen, debe mirar a la derecha.

Gráfico 6. Símbolo de persona en silla de ruedas.



Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo de sordera e hipoacusia o dificultades sensoriales. NTE INEN 2 241:2000 2000-02.

1.1 Esta norma establece la imagen que contiene el símbolo usado para informar sobre la presencia de Personas con hipoacusia, sordera o dificultades sensoriales para señalar lo que es adecuado para ser usado directamente por ellas o donde se les brinda algún servicio específico.

2.1 Requisitos Específicos

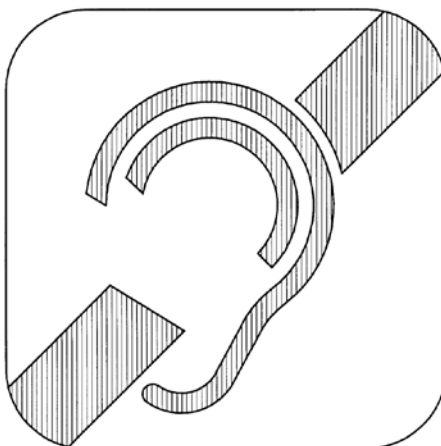
2.1.1 Este símbolo contiene la imagen estilizada de una oreja y una franja diagonal.

2.1.2 La imagen y la franja deben ser de color blanco sobre un fondo de color azul.

2.1.3 La imagen y sus proporciones se dan en el gráfico 8.

2.1.4 Las dimensiones deben estar de acuerdo con la distancia del observador (ver NTE INEN 878).

Gráfico 7. Símbolo de Sordera.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo de no vidente y baja visión. NTE INEN 2 242:2000 2000-02.

1.1 Esta norma establece la imagen que contiene el símbolo usado para informar sobre la presencia de personas no videntes y baja visión, para señalar lo que es usable directamente por ellas o donde se les brinda algún servicio específico.

2.1 Requisitos Específicos:

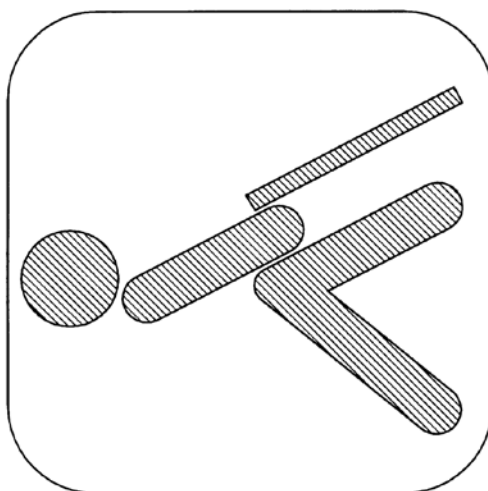
2.1.1 Este símbolo contiene la imagen estilizada de una persona desplazándose con ayuda de un bastón para detectar objetos, desniveles, gradientes y texturas.

2.1.2 La imagen debe ser de color blanco sobre un fondo de color azul

2.1.3 La imagen y sus proporciones se dan en el gráfico 9.

2.1.4 Las dimensiones deben estar de acuerdo con la distancia del observador ver NTE INEN 878.

Gráfico 8. Símbolo de no Vidente.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Accesibilidad de las personas al medio físico edificios. Agarraderas, bordillos y pasamanos. NTE INEN 2 244:2000 2000-02.

1.1 Esta norma establece las características que deben cumplir las agarraderas, bordillos y pasamanos al ingreso y dentro de los edificios.

2.1 Para efectos de esta norma se adoptan las siguientes definiciones:

2.1.1 Agarradera. Parte de un cuerpo que ofrece asistencia para asirse de él.

2.1.2 Bordillo. Faja que forma el borde de una acera, de un andén o similar.

2.1.3 Pasamanos. Asimilado a una agarradera continua, que acompaña la dirección de una circulación.

3.1 Requisitos específicos:

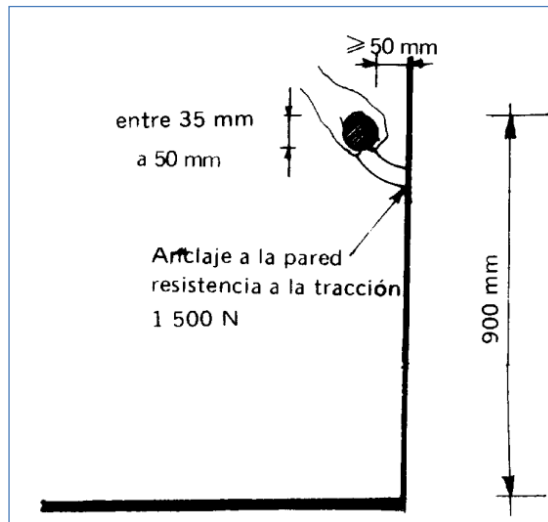
3.1.1 Agarraderas

3.1.1.1 Se recomienda que las agarraderas tengan secciones circulares o anatómicas. Las dimensiones de la sección transversal estar definidas por

el diámetro de la circunferencia circunscrita a ella y deben estar comprendidas entre 35 mm y 50 mm.

3.1.1.2 La separación libre entre la agarradera y la pared u otro elemento debe ser a 50 mm. (Ver gráfico 10).

Gráfico 9. Agarradera



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

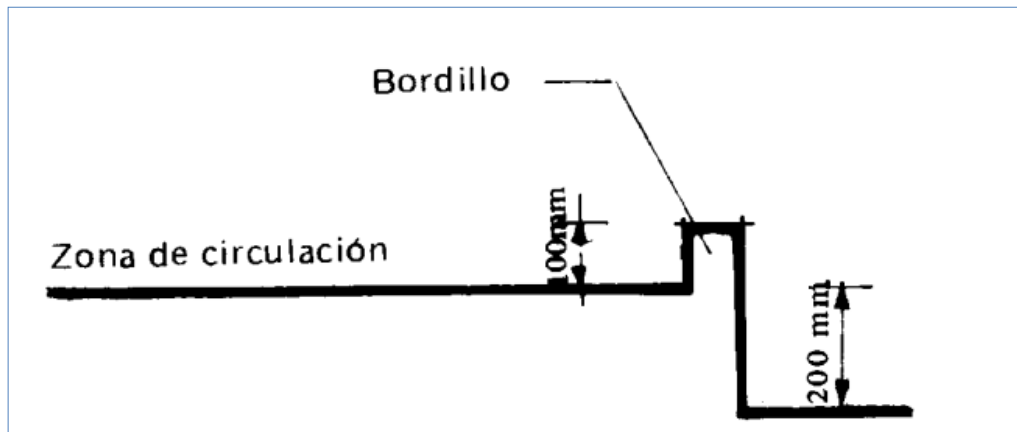
3.1.1.3 Las agarraderas deben ser construidas con materiales rígidos, que sean capaces de soportar, como mínimo, una fuerza de 1 500 N sin doblarse ni desprenderse.

3.1.1.4 Los extremos, deben tener diseños curvados, de manera de evitar el punzonado o eventuales enganches (ver figura 4).

3.1.2 Bordillos.

3.1.2.1 Todas las vías de circulación que presenten desniveles superiores a 200 mm y que no supongan un tránsito transversal a las mismas, deben estar provistas de bordillos de material resistente, de 100 mm de altura. (Ver figura 2).

Gráfico 10. Bordillo.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.2.2 Los bordillos deben tener continuidad en todas las extensiones del desnivel.

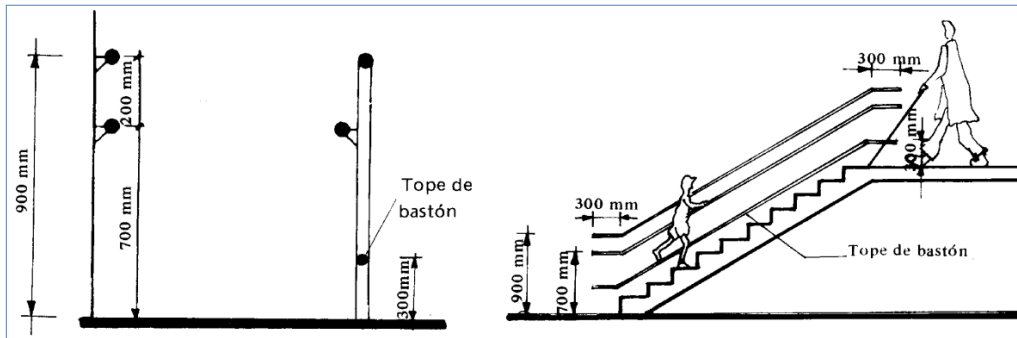
3.1.3 Pasamanos.

3.1.3.1 La sección transversal del pasamano debe ser tal que permita el buen deslizamiento de la mano, y la sujeción fácil y segura, recomendándose a tales efectos el empleo de secciones circulares y/o ergonómicas. Las dimensiones de la sección transversal estarán definidas por el diámetro de la circunferencia circunscrita a ella y deben estar comprendidas entre 35 mm y 50 mm. 3.1.3.2 La separación libre entre el pasamano y la pared u otra obstrucción debe ser mayor o igual a los 50 mm.

3.1.3.3 Los pasamanos deben ser contruidos con materiales rígidos y estar fijados firmemente dejando sin relieve la superficie de deslizamiento.

3.1.3.4 Los pasamanos deben ser colocados uno a 900 mm de altura, recomendándose la colocación de otro a 700 mm de altura medidos verticalmente en su proyección sobre el nivel del piso terminado; en caso de no disponer de bordillos longitudinales se colocará un tope de bastón a una altura de 300 mm sobre el nivel del piso terminado. Para el caso de las escaleras, la altura será referida al plano definido por la unión de las aristas exteriores de los escalones con tolerancia de ± 50 mm (ver gráfico 12).

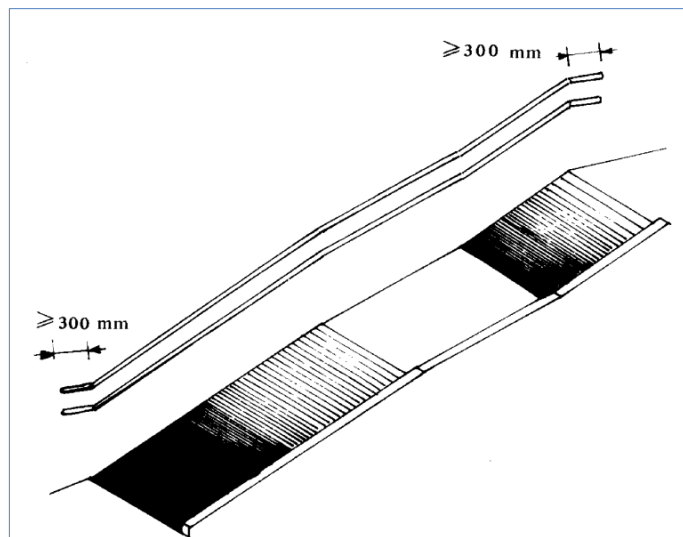
Gráfico 11. Pasamanos



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.3.5 Los pasamanos a colocarse en rampas y escaleras deben ser continuos en todo el recorrido (inclusive en el descanso) y con prolongaciones mayores de 300 mm al comienzo y al final de aquellas. (Ver gráfico 13).

Gráfico 12. Pasamanos.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.3.6 Los extremos deben ser curvados de manera de evitar el punzonado o eventuales enganches.

Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Rampas fijas.
NTE INEN2 245:2000 2000-02.

1.1 Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las rampas que se construyan en espacios abiertos y en edificaciones para facilitar el acceso a las personas.

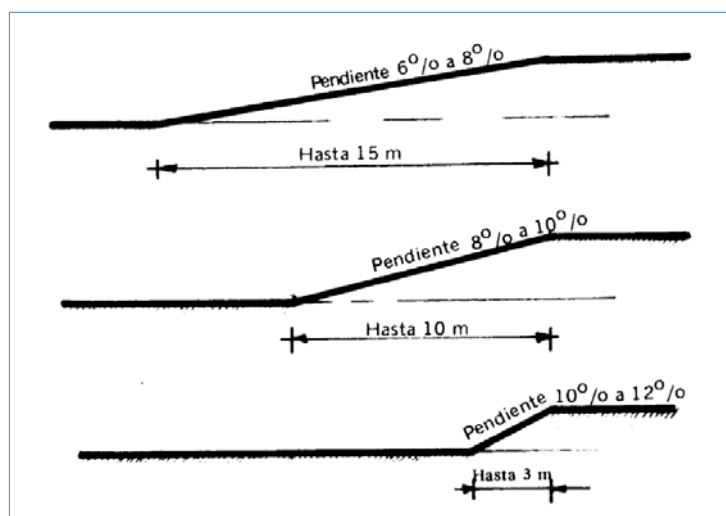
2.1 Requisitos específicos:

2.1.1 Dimensiones

2.1.1.1 Pendientes longitudinales. Se establecen los siguientes rangos de pendientes longitudinales máximas para los tramos de rampa entre descansos, en función de la extensión de los mismos, medidos en su proyección horizontal (ver gráfico 14).

- a) hasta 15 metros: 6 % a 8 %
- b) hasta 10 metros: 8 % a 10 %
- c) hasta 3 metros: 10 % a 12 %

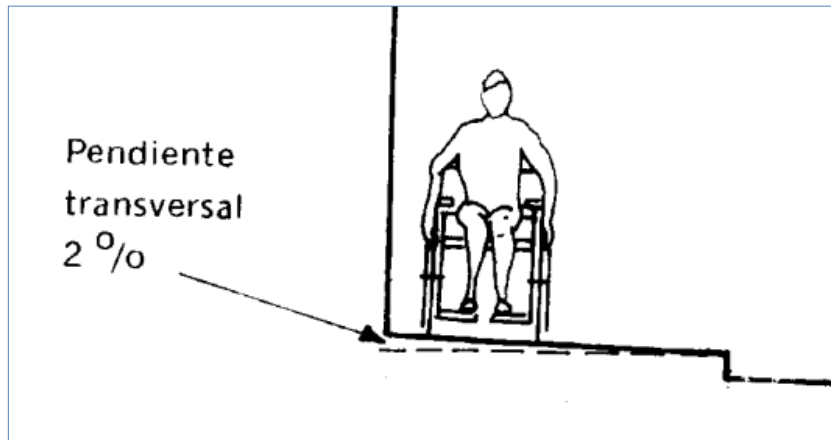
Gráfico 13. Pendiente en Rampas.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.1.2 Pendiente transversal. La pendiente transversal máxima se establece en el 2 %. (Ver gráfico 15).

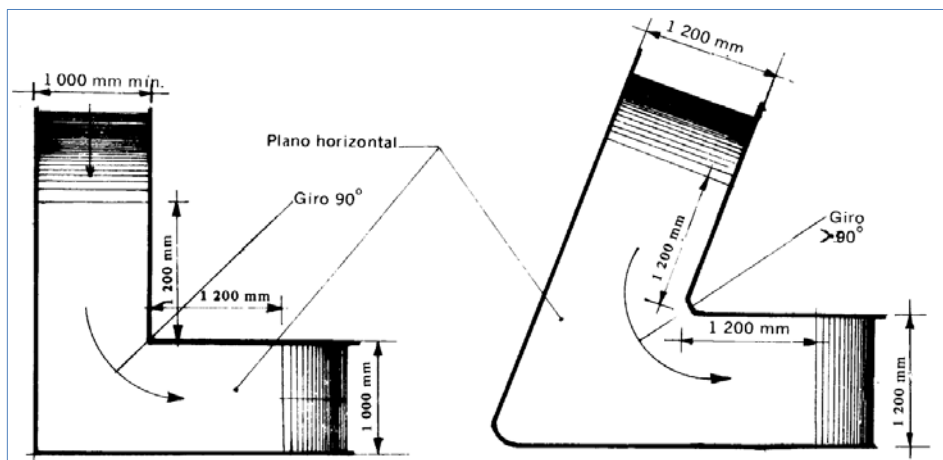
Gráfico 14. Pendiente transversal.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.1.3 Ancho mínimo. El ancho mínimo libre de las rampas unidireccionales será de 900 mm. Cuando se considere la posibilidad de un giro a 90°, la rampa debe tener un ancho mínimo de 1 000 mm y el giro debe hacerse sobre un plano horizontal en una longitud mínima hasta el vértice del giro de 1 200 mm. Si el ángulo de giro supera los 90°, la dimensión mínima del ancho de la rampa debe ser 1 200 mm (ver gráfico 16).

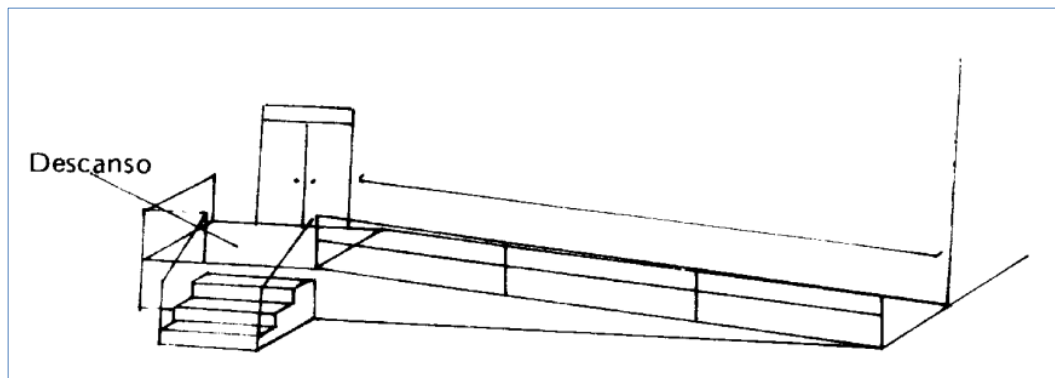
Gráfico 15. Ancho mínimo de Rampas.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3 2.1.1.4 Descansos. Los descansos se colocarán entre tramos de rampa y frente a cualquier tipo de acceso. (Ver gráfico 17) y tendrá las siguientes características:

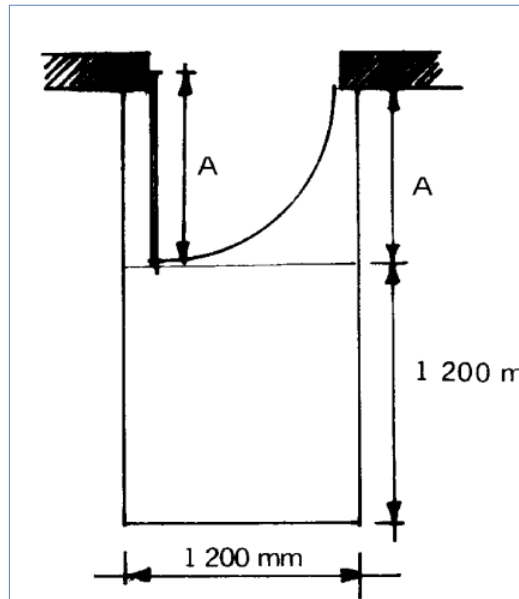
Gráfico 16. Descanso en Rampa.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf.

- a) El largo del descanso debe tener una dimensión mínima libre de 1 200 mm.
- b) Cuando exista la posibilidad de un giro de 90°, el descanso debe tener un ancho mínimo de 1 000 mm; si el ángulo de giro supera los 90°, la dimensión mínima del descanso debe ser de 1 200 mm. Todo cambio de dirección debe hacerse sobre una superficie plana incluyendo lo establecido en el numeral 2.1.1.2
- c) Cuando una puerta y/o ventana se abra hacia el descanso, a la dimensión mínima de éste, debe incrementarse el barrido de la puerta y/o ventana (ver gráfico 18).

Gráfico 17. Barrido en el descanso.



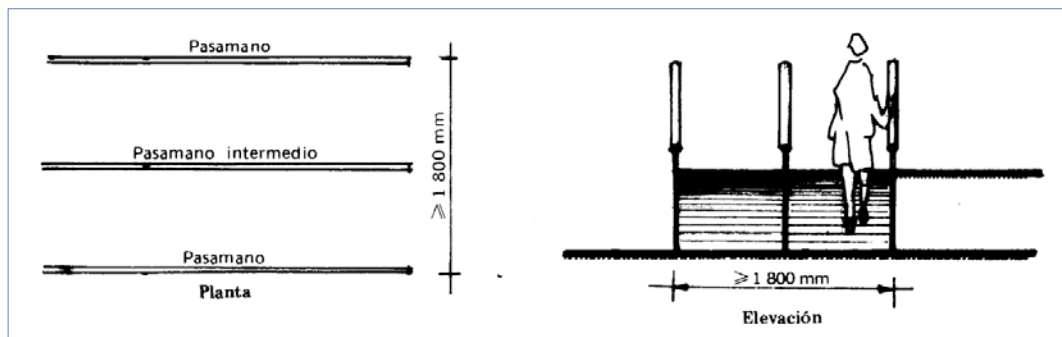
Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.2 Características generales

2.1.2.1 Cuando las rampas superen el 8 % de pendiente debe llevar pasamanos según lo indicado en la NTE INEN 2 244.

2.1.2.2 Cuando se diseñen rampas con anchos a 1 800 mm, se recomienda la colocación de pasamanos intermedios. (Ver gráfico 19)

Gráfico 18. Pendientes en Rampas.

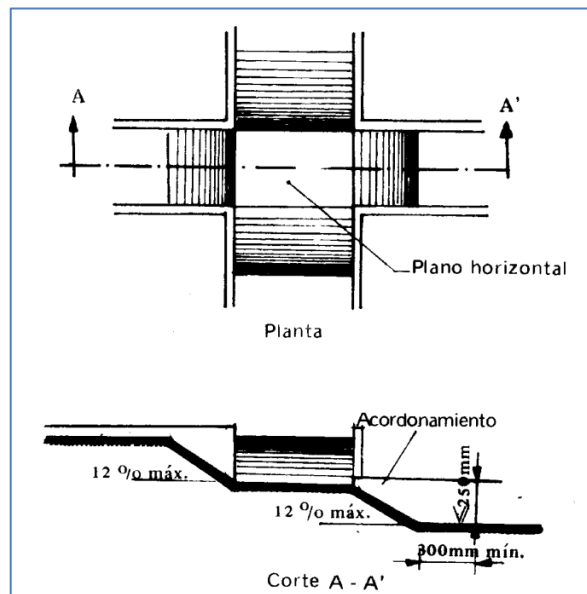


Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.2.3 Cuando las rampas salven desniveles superiores a 200 mm deben llevar bordillos según lo indicado en la NTE INEN 2 244.

2.1.2.4 Cuando existan circulaciones transversales en rampas que salven desniveles menores a 250 mm, (ejemplo: rebajes de un escalón o vados) se dispondrán planos laterales de acordonamiento con pendiente longitudinal máxima del 12 %. (ver gráfico 20).

Gráfico 19. Desniveles en Rampas.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.2.5 El pavimento de las rampas debe ser firme, antideslizante y sin irregularidades según lo indicado en la NTE INEN 2 243.

2.1.2.6 Las rampas debe señalizarse en forma apropiada según lo indicado en la NTE INEN 2 239.

Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Corredores y pasillos. Características generales. NTE INEN 2 247:2000 2000-02.

1.1 Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características funcionales y constructivas que deben cumplir los corredores y pasillos en los edificios.

2.1 Requisitos específicos

2.1.1 Dimensiones

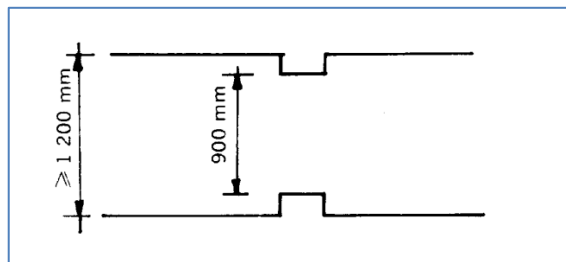
2.1.1.1 Los corredores y pasillos en el interior de las viviendas, deben tener un ancho mínimo de 1 000 mm. Cuando exista la posibilidad de un giro > a 90° el pasillo debe tener un ancho mínimo de 1 200 mm.

2.1.1.2 Los corredores y pasillos en edificios de uso público, deben tener un ancho mínimo de 1 200 mm. Donde se prevea la circulación frecuente en forma simultánea de dos sillas de ruedas, éstos deben tener un ancho mínimo de 1 800 mm.

2.1.1.3 Los corredores y pasillos deben estar libres de obstáculos en todo su ancho mínimo y desde su piso hasta un plano paralelo a él ubicado a 2 050 mm de altura. Dentro de este espacio no se puede ubicar elementos que lo invadan (ejemplo: luminarias, carteles, equipamiento, partes propias del edificio o de instalaciones).

2.1.1.4 En los corredores y pasillos, poco frecuentados de los edificios de uso público, se admiten reducciones localizadas del ancho mínimo. El ancho libre en las reducciones nunca debe ser menor a 900 mm (ver gráfico 21).

Gráfico 20. Pasillos y Corredores.

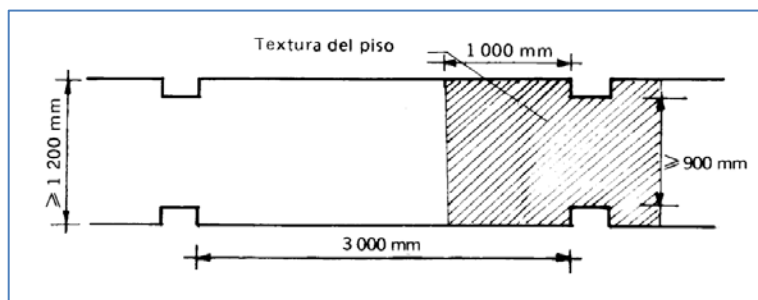


Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

a) Las reducciones no deben estar a una distancia menor de 3 000 mm, medida sobre el eje longitudinal. (Ver gráfico 22)

b) La longitud acumulada de todas las reducciones nunca debe ser mayor al 10 % de la extensión del corredor o pasillo.

Gráfico 21. Pasillos y Corredores.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.2 Características funcionales

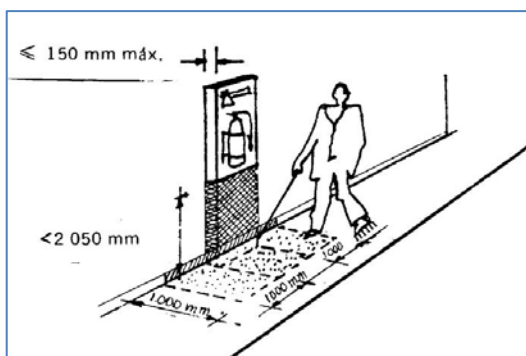
2.1.2.1 El diseño y disposición de los corredores y pasillos así como la instalación de señalización adecuada debe facilitar el acceso a todas las áreas que sirven, así como la rápida evacuación o salida de ellas en casos de emergencia.

2.1.2.2 El espacio de circulación no se debe invadir con elementos de cualquier tipo. Si fuese necesario ubicarlos, se instalan en ampliaciones adyacentes.

2.1.2.3 Los pisos de corredores y pasillos deben ser firmes, antideslizantes y sin irregularidades en el acabado. No se admite tratamientos de la superficie que modifique esta condición (ejemplo; encerado).

2.1.2.4 Los elementos, tales como equipos de emergencia, extintores y otros de cualquier tipo cuyo borde inferior esté por debajo de los 2 050 mm de altura, no pueden sobresalir más de 150 mm del plano de la pared (ver gráfico 23).

Gráfico 22. Pasillos y Corredores.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.2.5.1 El indicio de la presencia de objetos que se encuentren en las condiciones establecidas, en el numeral.

2.1.2.4 se debe hacer de manera que pueda ser detectado por intermedio del bastón largo utilizado por personas no videntes y baja visión (ver gráfico 23).

Accesibilidad de las personas al medio físico. Estacionamiento. NTE INEN 248:2000 2000-02.

1.1 Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben tener los lugares de estacionamiento vehicular destinados a personas con discapacidad.

2.1 Requisitos específicos

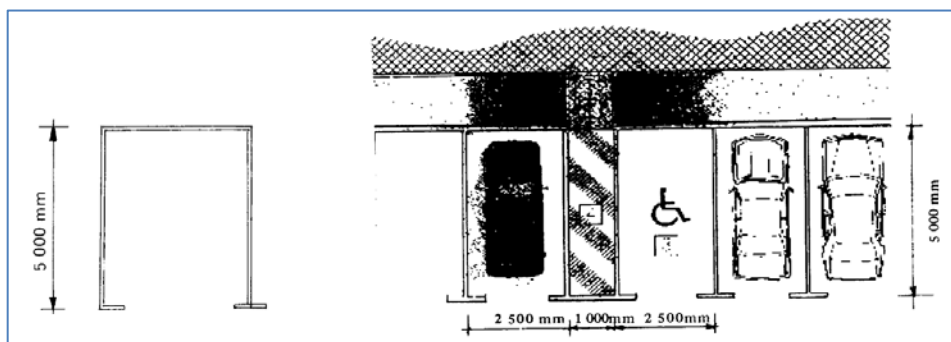
2.1.1 Dimensiones

2.1.1.1 Las medidas mínimas de los lugares destinados al estacionamiento vehicular de las personas con discapacidad deben ser (Ver gráfico 24):

Ancho: 3 500 mm = Área de transferencia 1 000 mm + vehículo 2 500 mm

Largo: 5 000 mm.

Gráfico 23. Dimensiones para Estacionamientos.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

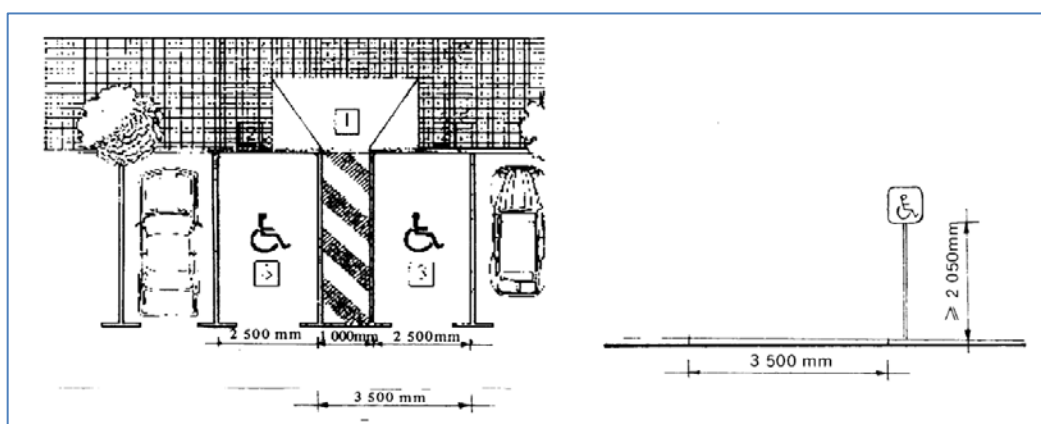
2.1.1.2 Números de lugares. Se debe disponer de una reserva permanente de lugares destinados para vehículos que transporten o pertenezcan a personas discapacitadas a razón de una plaza por cada 25 lugares o fracción.

2.1.1.3 Ubicación. Los lugares destinados al estacionamiento para personas con discapacidad, deben ubicarse lo más próximo posible a los accesos de los espacios o edificios servidos por los mismos, preferentemente al mismo nivel de estos. Para aquellos casos donde se

presente un desnivel entre la acera y el pavimento del estacionamiento, el mismo debe salvarse mediante vados de acuerdo con lo indicado en la NTE INEN 2 245.

2.1.1.4 Señalización. Los lugares destinados al estacionamiento deben estar señalizados horizontalmente y verticalmente de forma que sean fácilmente identificados a distancia. (Ver gráfico 25). Estas señalizaciones deben estar de acuerdo con lo indicado en las NTE INEN 2 239 y 2 240.

Gráfico 24. Señalización en Estacionamientos.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Escaleras. NTE INEN 2 249:2000 2000-02.

1.1 Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las escaleras en los edificios.

2.1 Requisitos específicos

2.1.1 Dimensiones

2.1.1.1 Ancho. Las escaleras deben tener un ancho mínimo de 1 000 mm. Si la separación de los pasamanos a la pared supera los 50 mm, el ancho de la escalera deberá incrementarse en igual magnitud.

2.1.1.2 Contrahuella (a). Todas las contrahuellas deberán tener una altura a 180 mm.

2.1.1.3 Huella (b). Las dimensiones de las huellas, deben ser las que resulten de aplicar la fórmula:

$$2a + b = 640 \text{ mm}$$

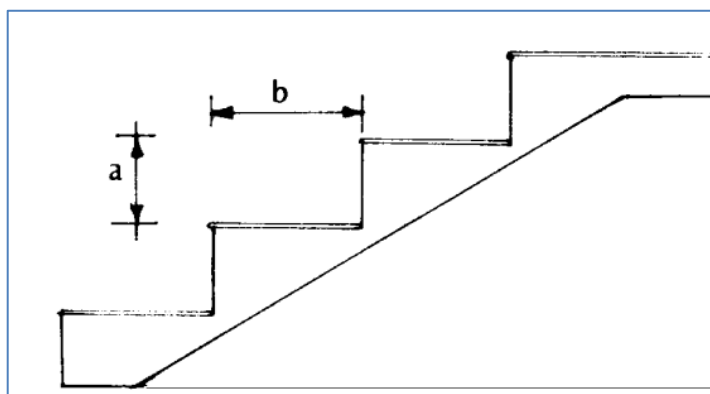
$$b = 640 \text{ mm} - 2 a$$

En donde:

a = contrahuella, en mm

b = huella, en mm (ver gráfico 26)

Gráfico 25. . Dimensiones de Huella y Contrahuella.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.1.4 Tramos rectos. Las escaleras podrán tener tramos continuos sin descanso de hasta diez escalones como máximo.

2.1.1.5 Descansos. Los descansos deben tener el ancho y la profundidad mínima coincidiendo con el ancho de la escalera.

2.1.2 Características generales

2.1.2.1 Las huellas deben tener el borde o aristas redondeados, con un radio de curvatura máximo de 10 mm y de forma que no sobresalga del plano de la contrahuella.

2.1.2.2 Todas las contrahuellas deben ser sólidas.

2.1.2.3 Antes del inicio de las escaleras, debe existir un cambio perceptible de textura igual al ancho de la grada.

2.1.2.4 El ángulo que forma la contrahuella con la huella, debe estar comprendido entre los 75° y 90°.

2.1.2.5 Los pisos deben ser antideslizantes sin relieves mayores a 3 mm en su superficie.

2.1.2.6 Debe evitarse el uso de escaleras de menos de tres escalones o escalones aislados.

2.1.2.7 Las escaleras o los escalones aislados, deben disponer de una iluminación que permitan distinguirlos claramente. Cuando la iluminación no es suficiente y en especial para escalones aislados, estos deben adicionalmente, presentar textura de color y contraste que los diferencie del pavimento general.

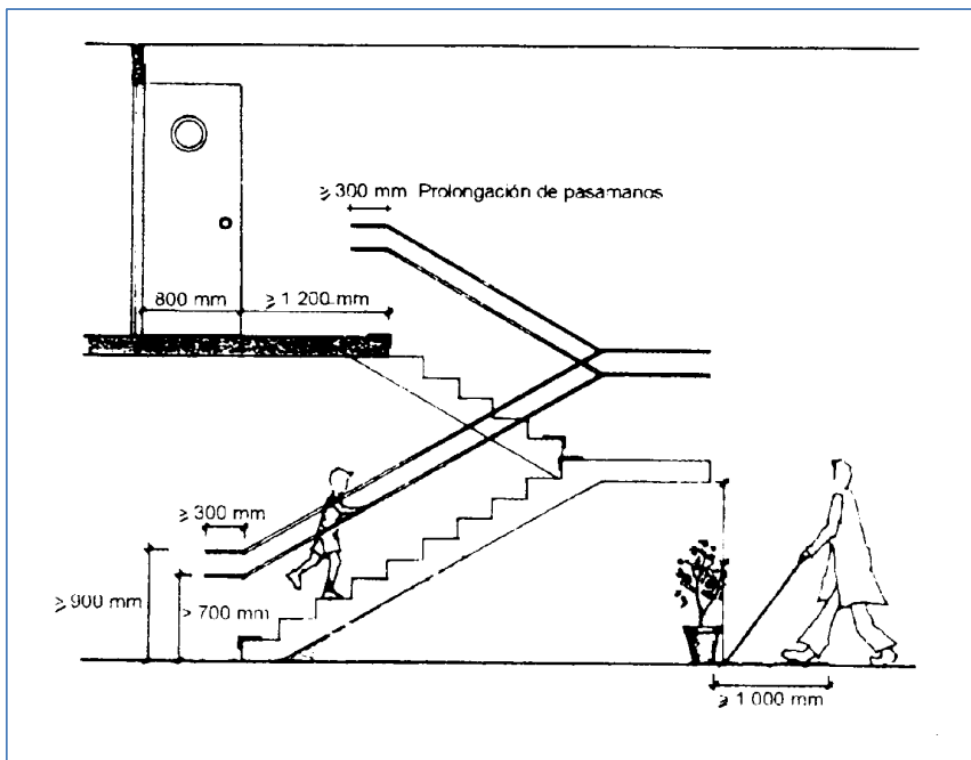
2.1.2.8 Las escaleras deberán estar debidamente señalizadas, de acuerdo con la NTE INEN 2 239

2.1.3 Pasamanos.

2.1.3.1 Las escaleras deberán tener pasamanos a ambos lados y que cumplan con la NTE INEN 2 244, continuos en todo su recorrido y con

prolongaciones horizontales no menores de 300 mm al comienzo y al final de aquellas (Ver gráfico 27).

Gráfico 26. Pasamanos en Escaleras.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.3.2 Los pasamanos deberán tener una señal sensible al tacto que indique la proximidad de los límites de la escalera.

2.1.3.3 Se deben colocar pasamanos a 900 mm de altura recomendándose la colocación de otro a 700 mm de altura. Las alturas se medirán verticalmente desde la arista exterior (virtual) de la escalera, con tolerancias de ± 50 mm.

2.1.3.4 En escaleras de ancho superior a 1 600 mm se debe colocar pasamanos intermedios.

2.1.3.5 Si por razones de evacuación, se necesitan escaleras de ancho superior a 1 200 mm, se debe: a) Subdividir su ancho con pasamanos intermedios espaciados a 1 200 mm ó b) Hacer escaleras independientes con los requisitos dimensionales ya establecidos.

2.1.3.6 Cuando no existan bordillos en los extremos de las gradas se debe disponer de un tope de bastón a una altura de 300 mm, que debe estar colocado en el pasamanos. (Ver NTE INEN 2 244).

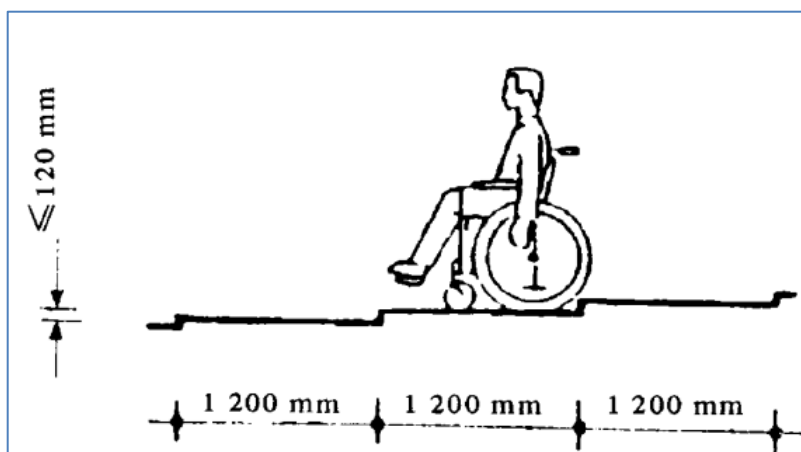
2.1.4 Escaleras especiales

2.1.4.1 Escaleras conformadas con sucesiones de escalones y descansos.

a) Cuando estas escaleras constituyen el único medio para salvar desniveles, deberán cumplir con las siguientes condiciones:

b) Tener una huella mayor o igual a 1 200 mm, con una contrahuella a 120 mm. Con un máximo de 10 escalones (ver gráfico 28).

Gráfico 27. . Escaleras Especiales.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

c) El ancho mínimo será de 900 mm. Cuando la escalera haga un giro de 90°, debe tener un ancho mínimo de 1 000 mm. Si el ángulo de giro supera los 90°, el ancho mínimo de la escalera deberá ser de 1 200 mm.

2.1.5 Escaleras compensadas

2.1.5.1 Se permitirán las escaleras compensadas, siempre que no constituyan el único medio accesible para salvar un desnivel.

Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico. Área higiénica sanitaria. NTE INEN 2 293:2001 2001-08.

1.1 Esta norma establece los requisitos de cuartos de baño y de aseo con relación a la distribución de las piezas sanitarias y las dimensiones mínimas tanto en el área de utilización como en la de los accesos, así como también, las condiciones de los aparatos sanitarios y los aspectos técnicos referentes a los materiales y esquemas de disposición de las instalaciones.

2.1 Para efectos de esta norma se adoptan las siguientes definiciones:

2.1.1 Cuarto de baño y aseo. Áreas destinadas al aseo personal, o para satisfacer una determinada necesidad biológica.

2.1.2 Piezas sanitarias. Lavamanos, inodoro, tina, ducha, videt, urinario etc., destinados para ser utilizados en la higiene personal, las que deberán tener mecanismos de operación tipo monomando.

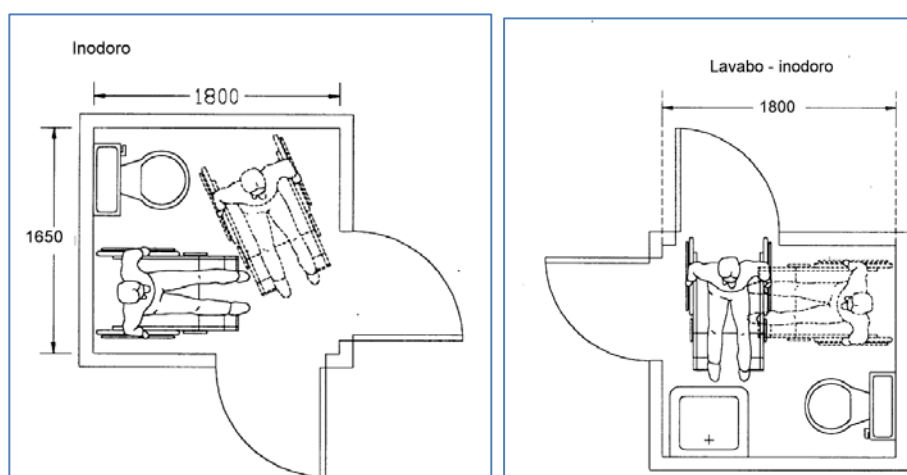
2.1.3 Barras de apoyo. Elementos que ofrecen ayuda a las personas con discapacidad y movilidad reducida en el uso de las piezas sanitarias.

3.1 Requisitos específicos

3.1.1 Distribución

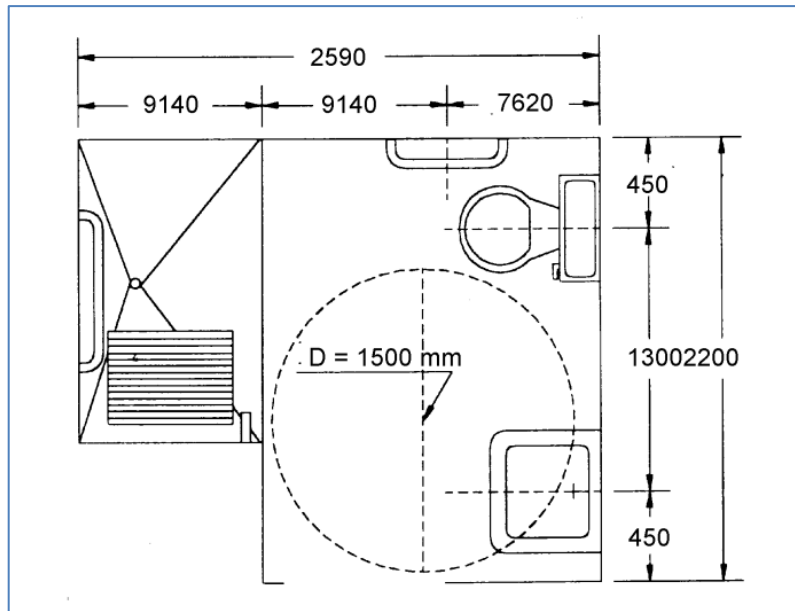
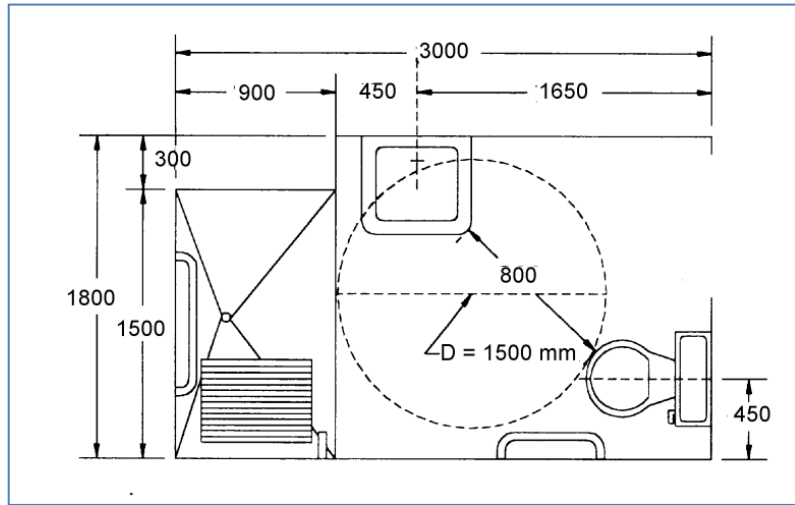
3.1.1.1 La dotación y distribución de los cuartos de baño, determina las dimensiones mínimas del espacio para que los usuarios puedan acceder y hacer uso de las instalaciones con autonomía o ayudados por otra persona; se debe tener en cuenta los espacios de actividad, tanto de aproximación como de uso de cada aparato y el espacio libre para realizar la maniobra de giro de 360°, es decir, una circunferencia de 1 500 mm de diámetro, sin obstáculo al menos hasta una altura de 670 mm, para permitir el paso de las piernas bajo el lavabo al girar la silla de ruedas, ver gráficos siguientes.

Gráfico 28. Áreas higiénico-sanitarias, distribución y dimensiones.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

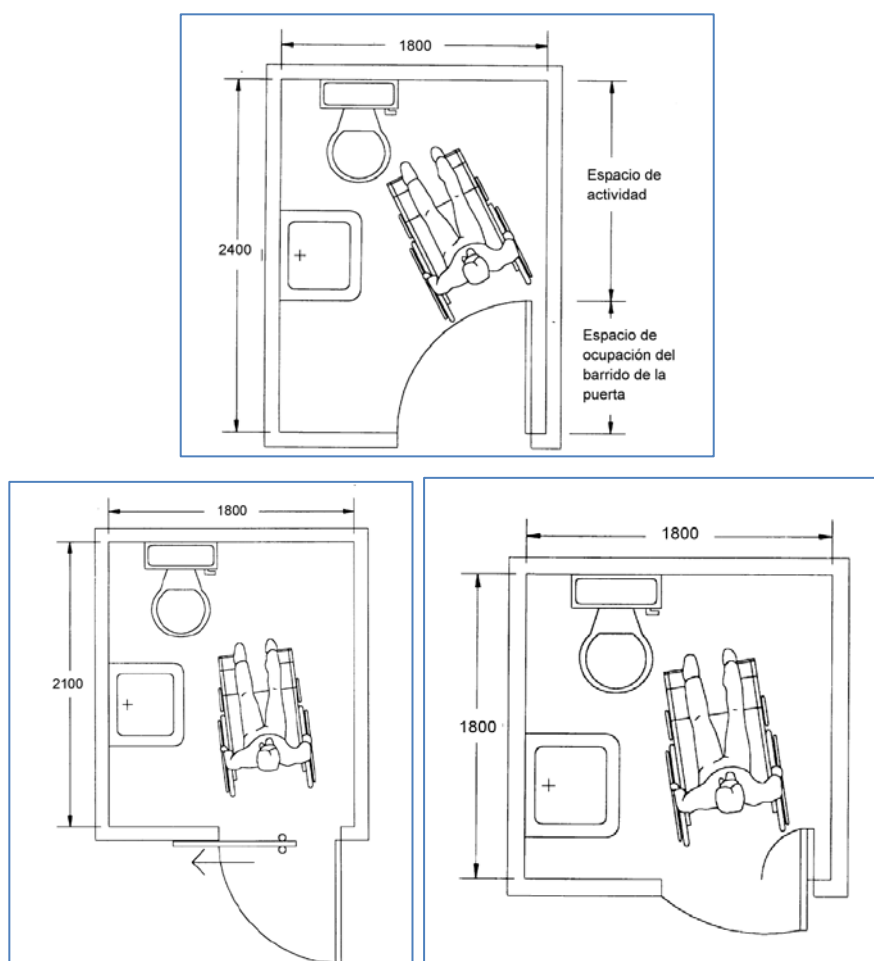
Gráfico 29. Ejemplo de baños para discapacitados físicos motores.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.1.2 Las dimensiones del área están condicionadas por el sistema y sentido de apertura de las puertas, por la cual el espacio de barrido de las mismas no debe invadir el área de actividad de las distintas piezas sanitarias, ya que, si el usuario sufre una caída ocupando el espacio de apertura de ésta, imposibilitaría la ayuda exterior. La puerta, si es abatible debe abrir hacia el exterior o bien ser corrediza, ver gráfico 31; si se abre hacia el interior, el área debe dejar al menos un espacio mínimo de ocupación de una persona sentada que pudiera sufrir un desvanecimiento y requiriera ser auxiliada sin dificultad.

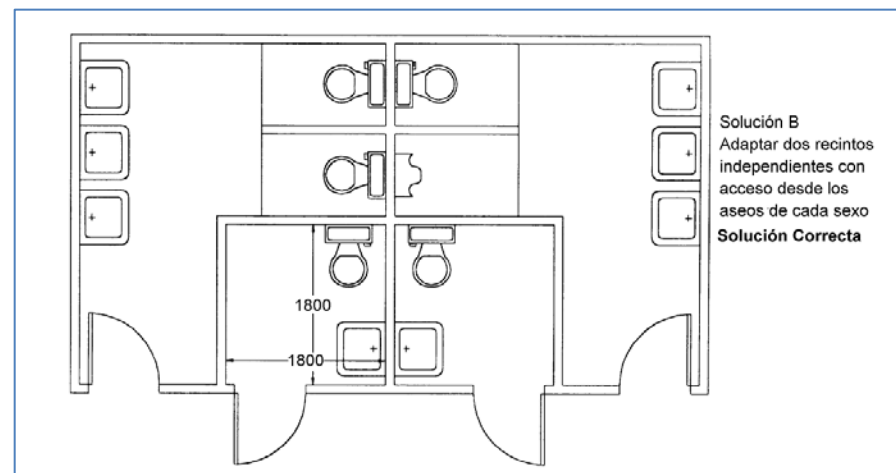
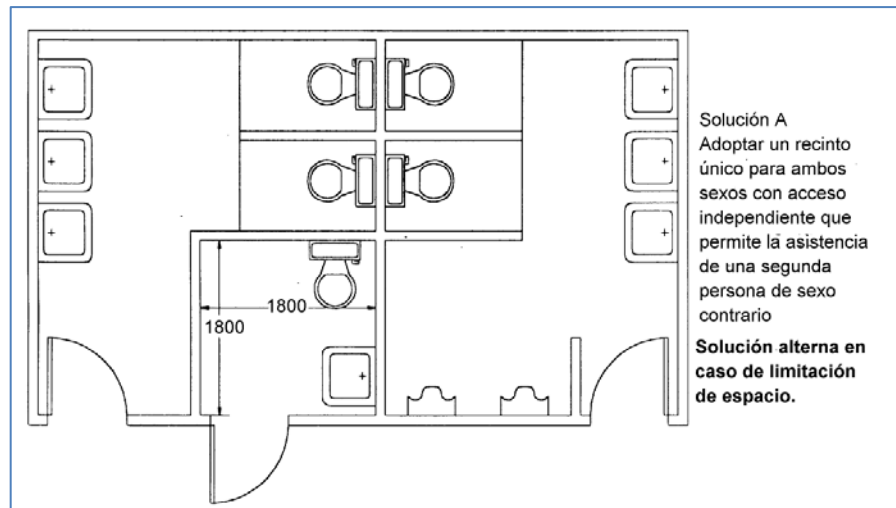
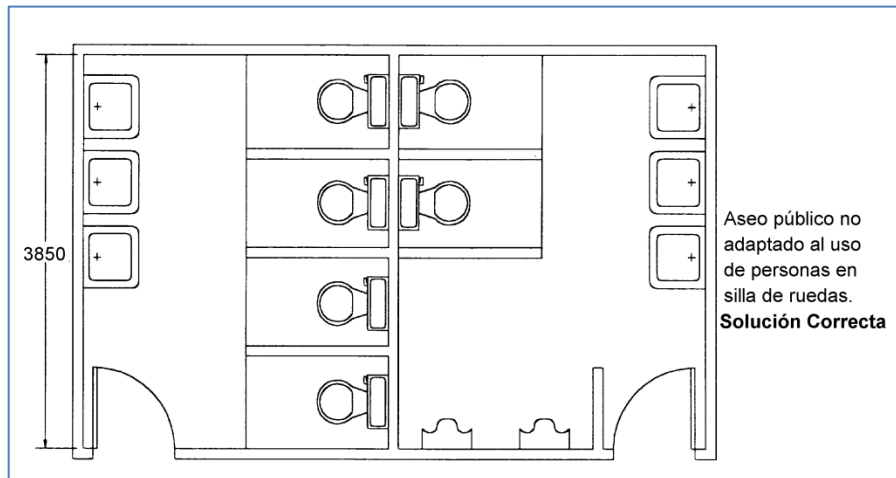
Gráfico 30. Aseos. Tipos de puertas.



Tomado de; Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.1.3 En baños públicos, los recintos deben estar separados según el sexo; cuando forman un núcleo compactado, la solución correcta debe disponer de dos recintos independientes para baños especiales con acceso directo, ver gráfico 32.

Gráfico 31. Soluciones de núcleos de aseos.



3.1.1.4 En los cuartos de baño y aseo en los que se hayan tenido en cuenta las dimensiones mínimas del recinto, además de la distribución de las piezas sanitarias y los espacios libres necesarios para hacer uso de los mismos, se deberá satisfacer los requisitos que deben reunir las piezas sanitarias en cuanto a elementos, accesorios y barras de apoyo, como colocación, diseño, seguridad y funcionamiento, ver gráfico 33 y 34.

Gráfico 32. Aseos. Dimensiones. Condiciones de los aparatos y barras de apoyo.

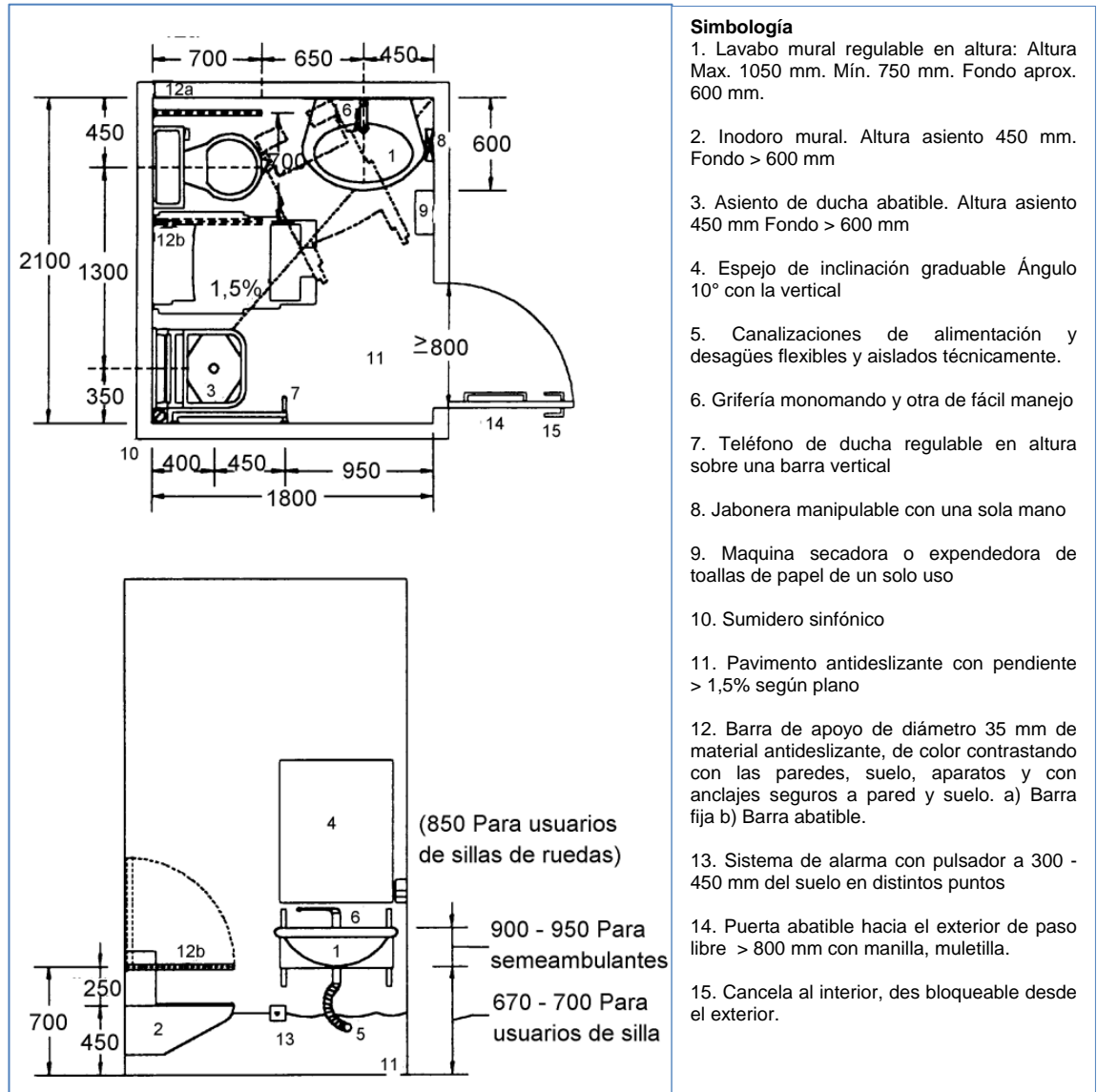
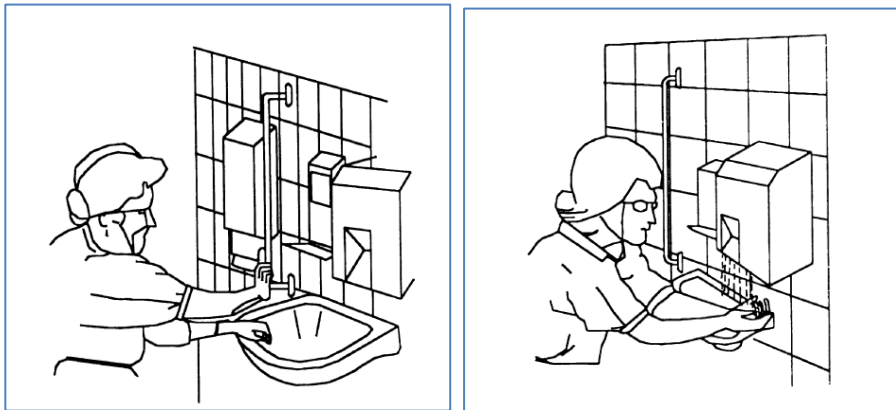


Gráfico 33. Aseos. Condiciones de los aparatos y barras de apoyo.



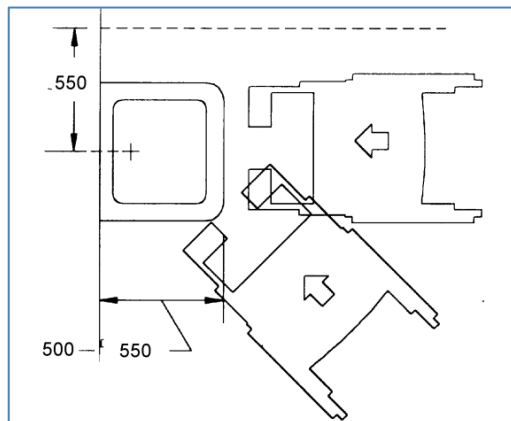
Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.2 Dimensiones

3.1.2.1 Lavabo

a) La aproximación al lavabo debe ser frontal u oblicua para permitir el acercamiento de la silla de ruedas, ver gráfico 35.

Gráfico 34. Localización del lavabo.

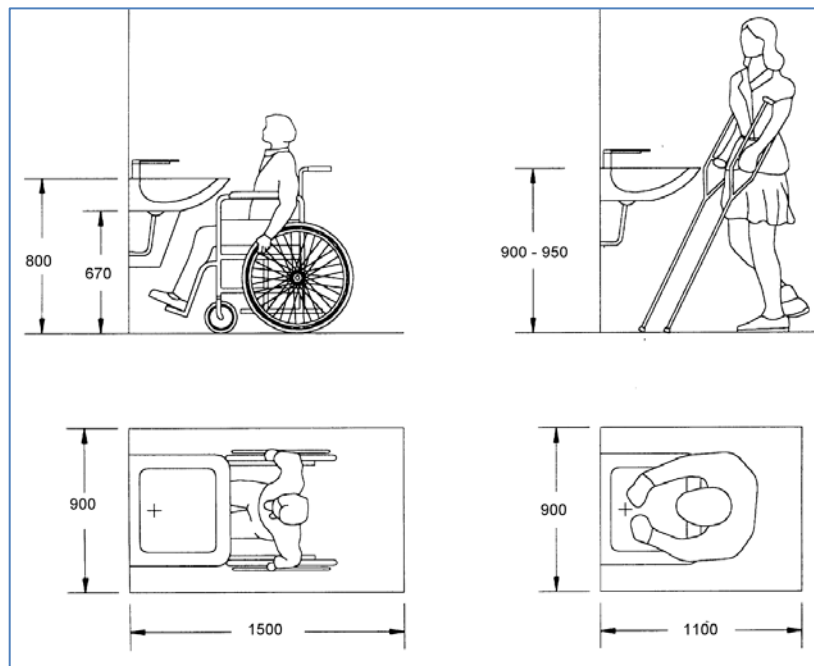


Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

b) El espacio inferior debe dejarse libre hasta una altura mínima de 670 mm y una profundidad de 600 mm. La altura mínima de colocación es 800

mm y la máxima de 900 a 950 mm dependiendo si el usuario es niño o adulto; y su forma de utilización es sentada o de pie, ver gráfico 36.

Gráfico 35. Lavabo. Espacio de actividad.



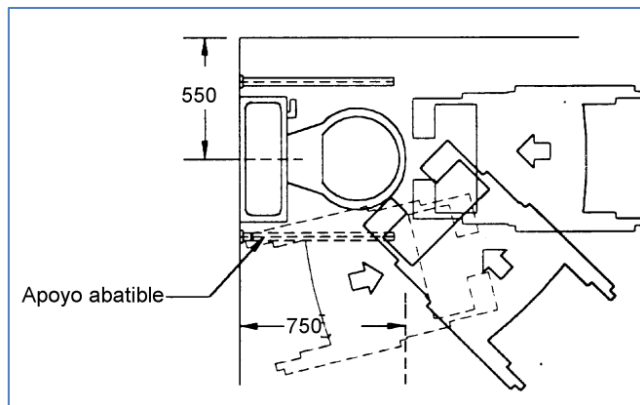
Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

c) La grifería y llaves de control del agua, así como los accesorios (toalleros, jaboneras, interruptores, tomacorrientes etc.), deben ubicarse por encima del plano de trabajo, en una zona alcanzable, en un radio de acción de 600 mm.

3.1.2.2 Inodoro

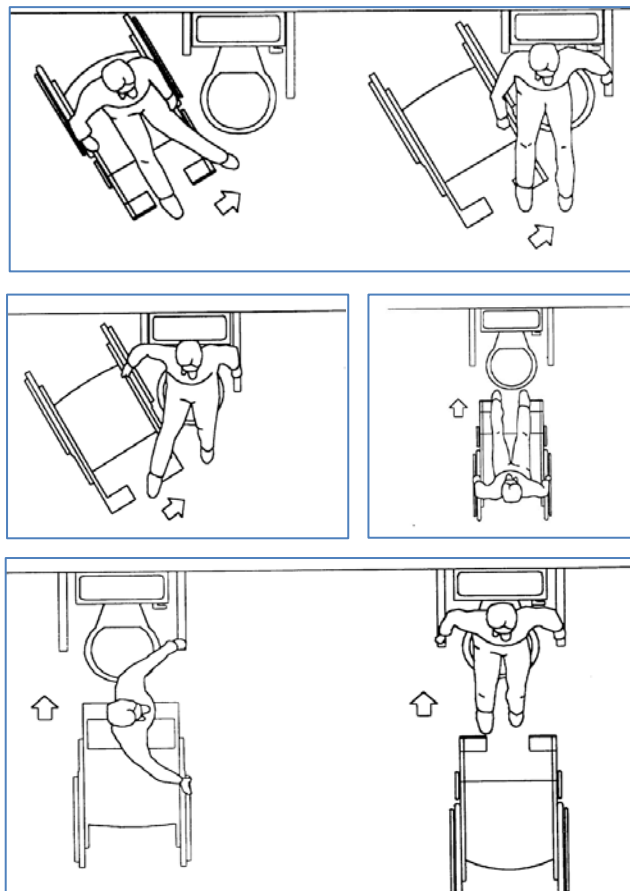
a) Las formas de aproximación al inodoro puede ser frontal, oblicua y lateral a derecha o izquierda, según la forma en que se vaya a realizar la transferencia desde la silla de ruedas, con relación a la ubicación y tipos de apoyo. Las reservas de espacio están condicionadas según las posibilidades de acceso, ver gráficos siguientes.

Gráfico 36. Localización del inodoro.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Gráfico 37. Ejemplo para transferencias desde la silla de ruedas al inodoro.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Gráfico 38. Inodoro. Espacio de utilización.

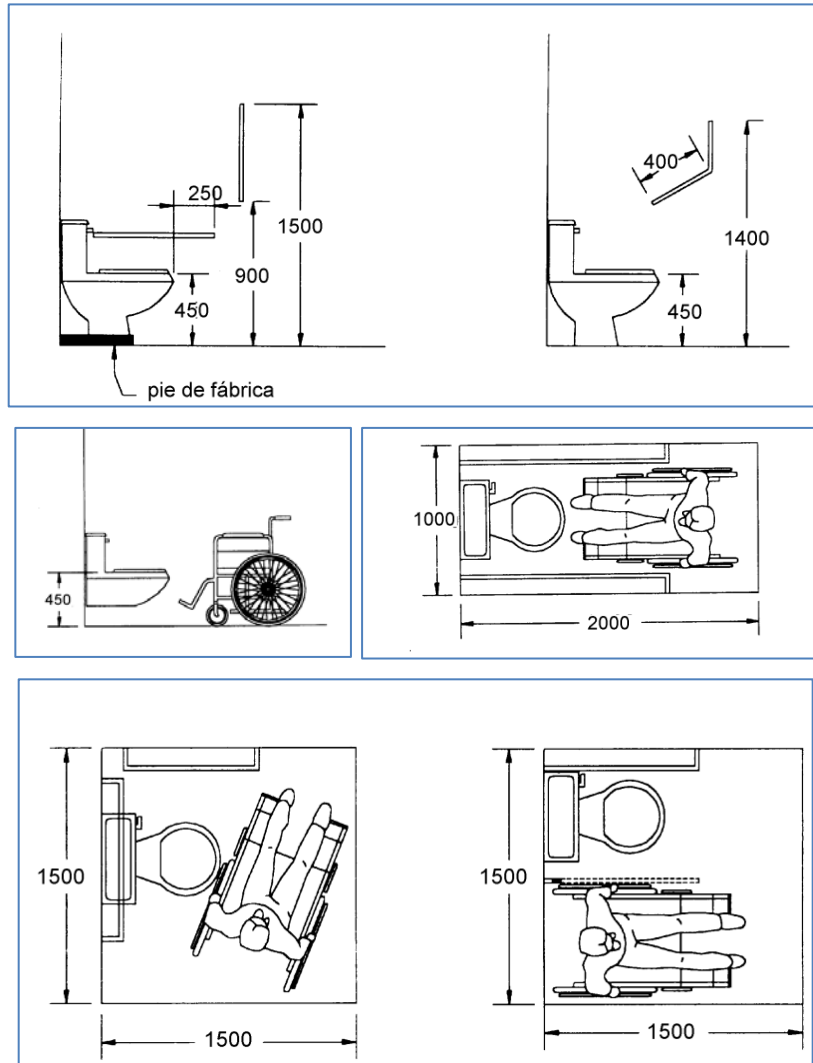
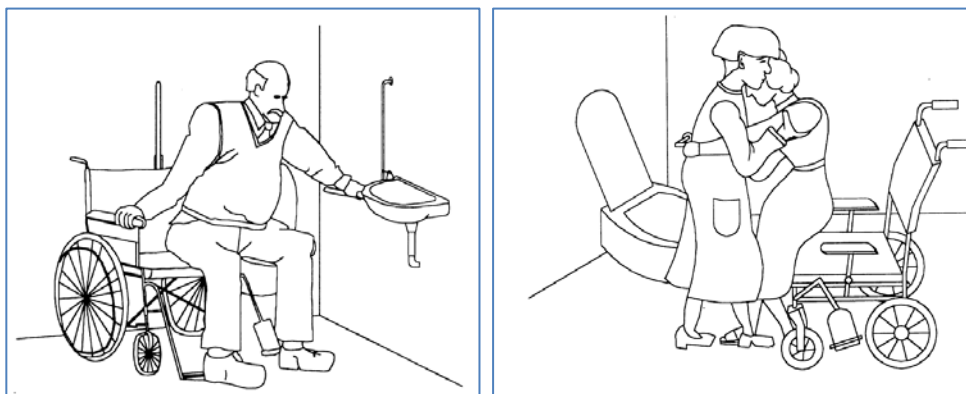


Gráfico 39a. Inodoros. Formas de aproximación.

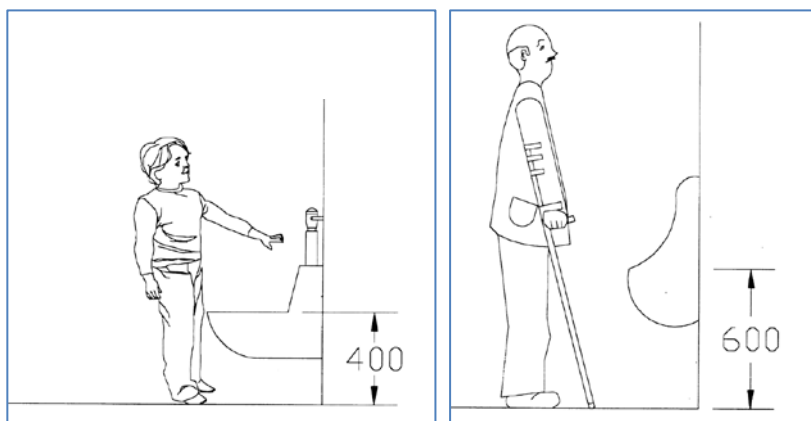


Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.2.3 Urinarios

- a) El tipo de aproximación del usuario debe ser frontal
- b) En los urinarios murales para niños, la altura debe ser de 400 mm y para adultos de 600 mm, ver gráfico 40.

Gráfico 39. Urinarios.



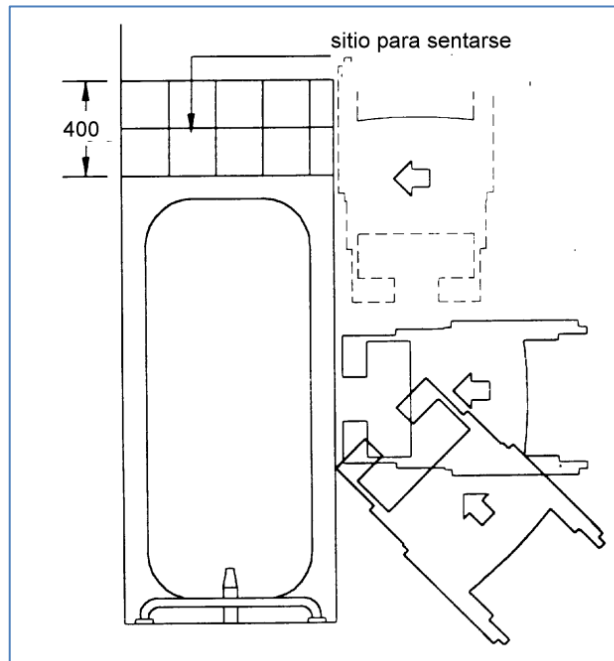
Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

c) Los mecanismos de descarga del agua deben accionarse mediante operación monomando u otros mecanismos que empleen tecnología de punta.

3.1.2.4 Tinas

a) La aproximación puede ser frontal, lateral u oblicua desde la silla de ruedas a la tina, al asiento o a la plataforma de la tina, ver gráfico 41.

Gráfico 40. Localización de la tina.

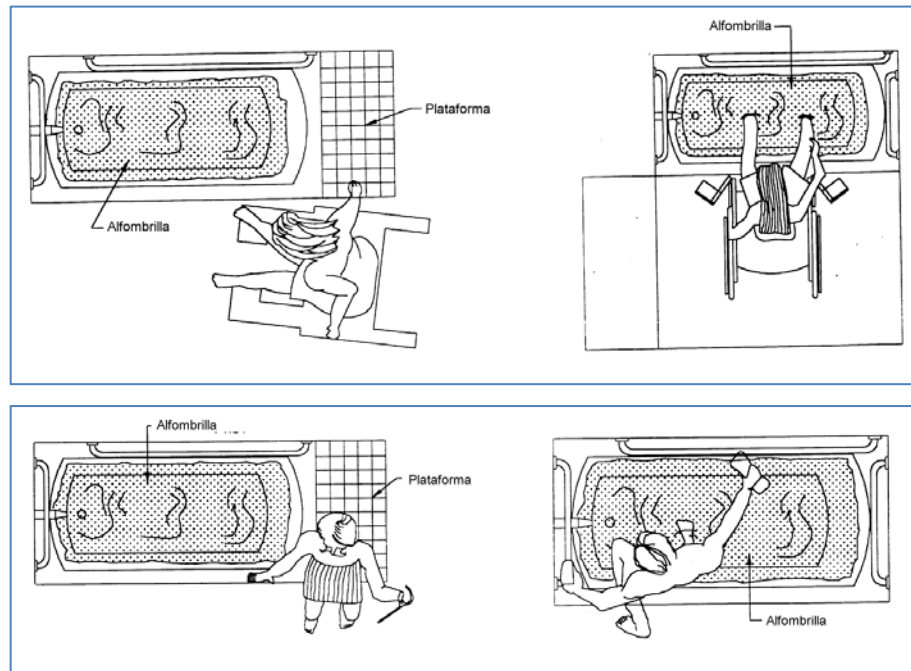


Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

b) El borde superior de la bañera debe tener una altura máxima de 450 mm.

c) Es deseable que haya una plataforma lateral o al lado opuesto a la grifería de la tina, para facilitar la transferencia de una persona en posición sedente, ver gráfico 42.

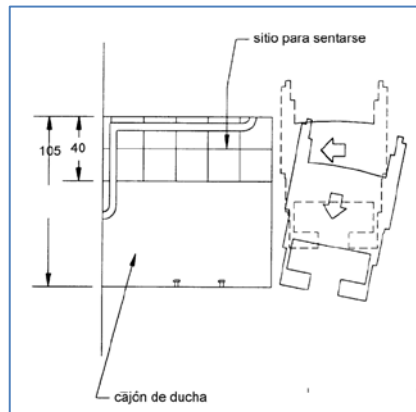
Gráfico 41. Tina. Aproximación.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

- d) La grifería debe ser alcanzable en un radio de acción de 600 mm desde la posición de uso de la persona.
 - e) La superficie inferior de la bañera debe ser antideslizante, o se debe conseguir este efecto mediante el empleo de una alfombrilla fija al piso, ver gráfico 42.
 - f) El fondo de la bañera y del piso del cuarto de baño, deben estar al mismo nivel.
- 3.1.2.5 Duchas
- a) El espacio debe permitir una transferencia lateral desde la silla de ruedas al asiento para ducharse sentado, ver gráfico 43.

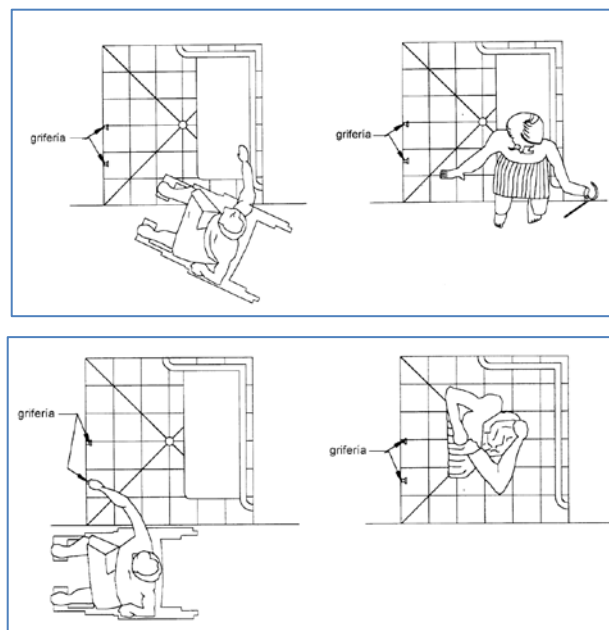
Gráfico 42. Ducha.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

- b) Una ducha debe estar dotada de asiento no fijo o abatible sobre la pared, con una profundidad de 400 mm, para permitir el aseo de la espalda.
- c) La altura del asiento debe ser de 450 mm.
- d) El área de la ducha no debe tener bordillo para posibilitar la aproximación con silla de ruedas, ver gráfico 44.

Gráfico 43. Duchas.



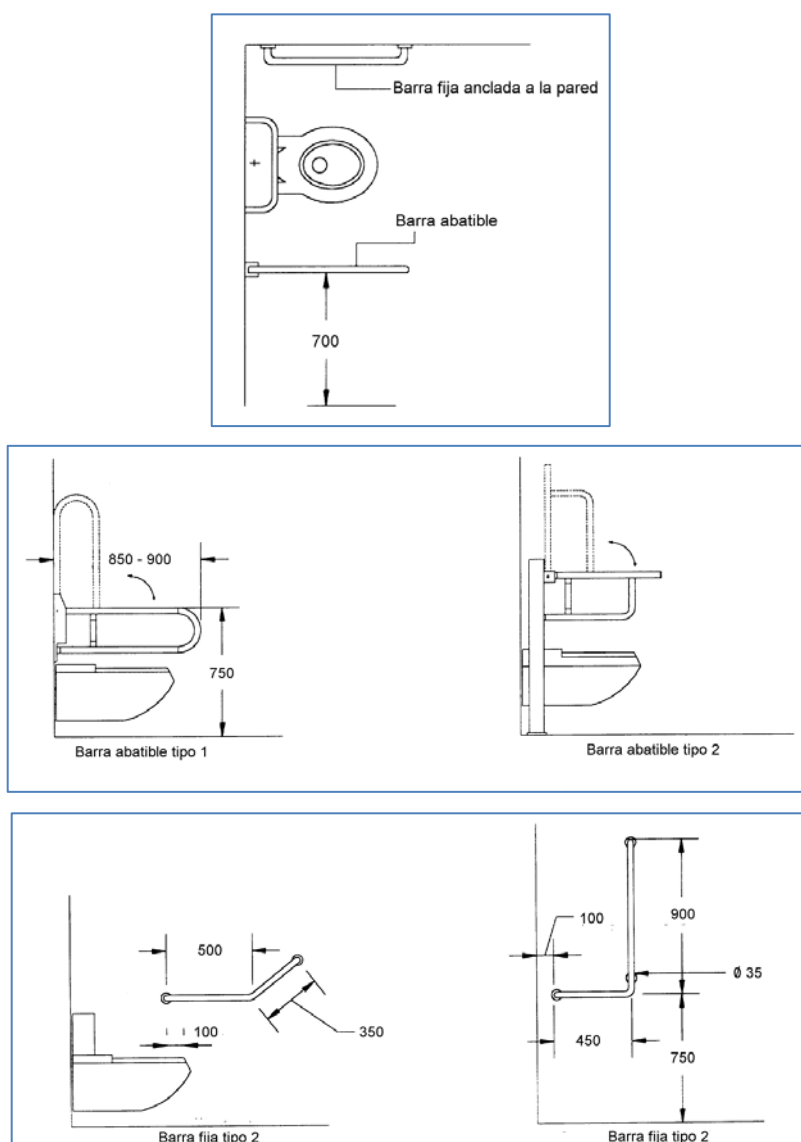
Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.2.6 Barras de apoyo

a) En los cuartos de baño y aseo, las barras de apoyo deben ajustarse al tipo y grado de discapacidad del usuario y a sus características específicas.

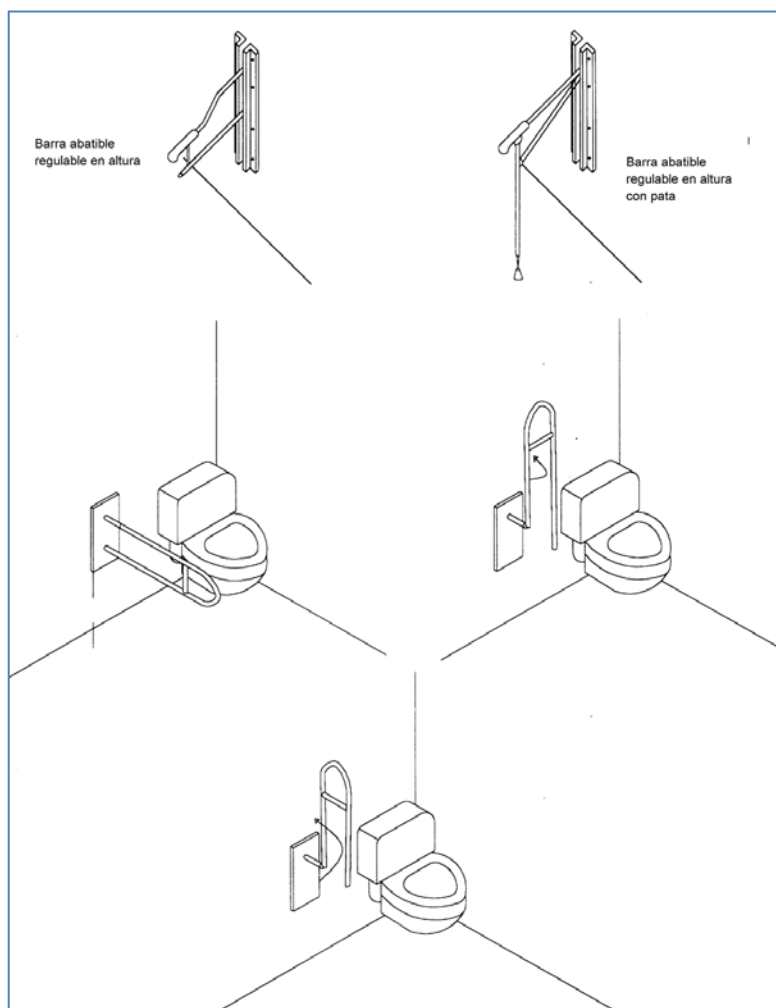
b) En edificios públicos y privados deben emplearse barras de apoyo de dimensiones y formas estandarizadas, ver figuras 45.

Gráfico 44. Barras de apoyo. Forma y disposición.



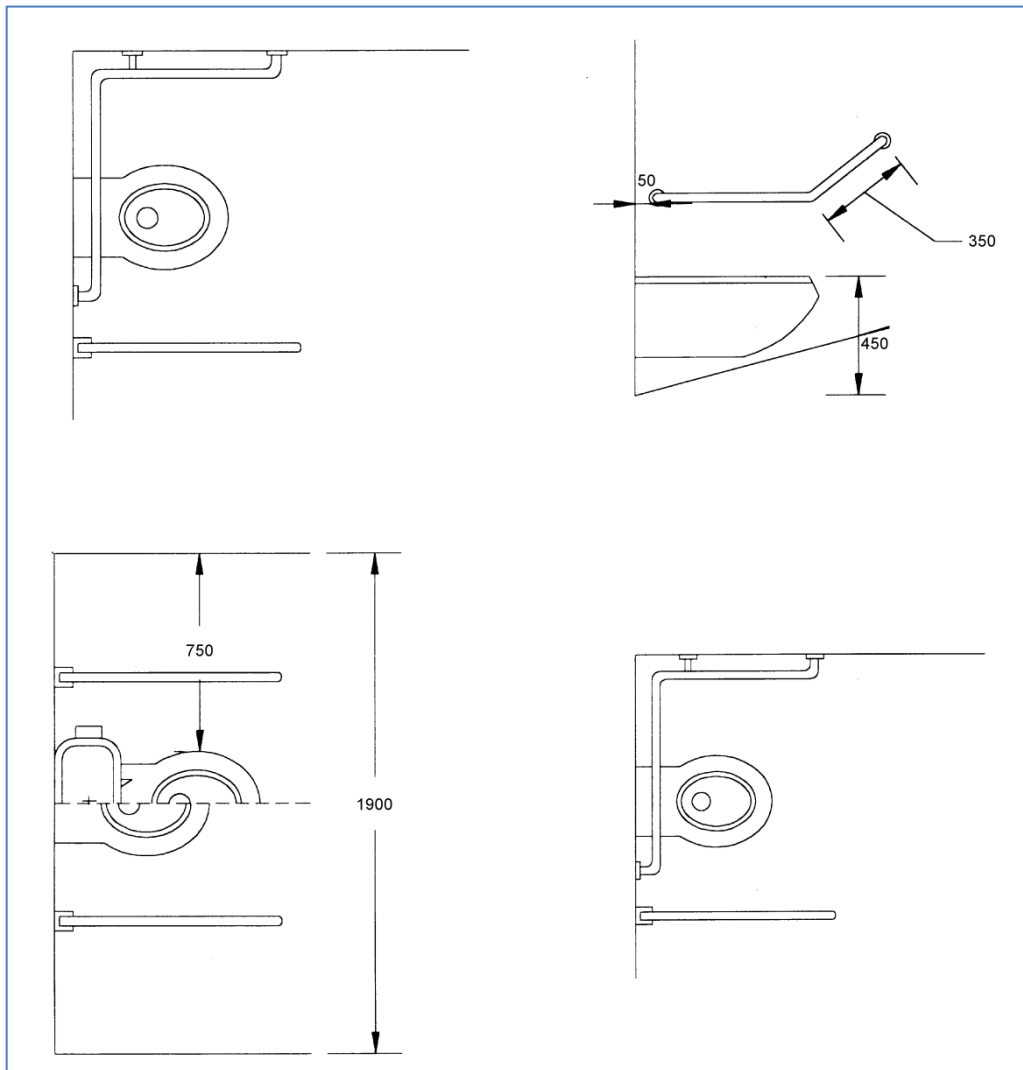
c) Para facilitar las transferencias a los inodoros, que por lo general son laterales, al menos una de las barras debe ser abatible. Son preferibles las que tienen apoyo en el piso y, si hay que emplear elementos estandarizados, se debe utilizar aquellos que sean regulables en altura, ver graficos 45 a,b.

Gráfico 45a. Barras de apoyo. Tipos.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

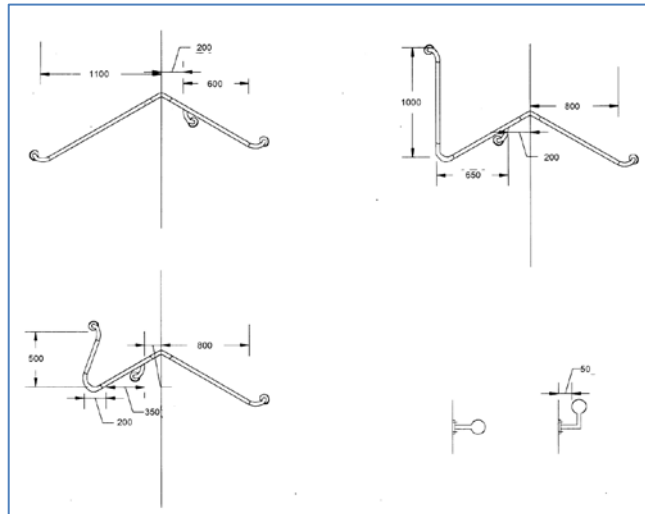
Gráfico 45b. Barras de apoyo. Tipos.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

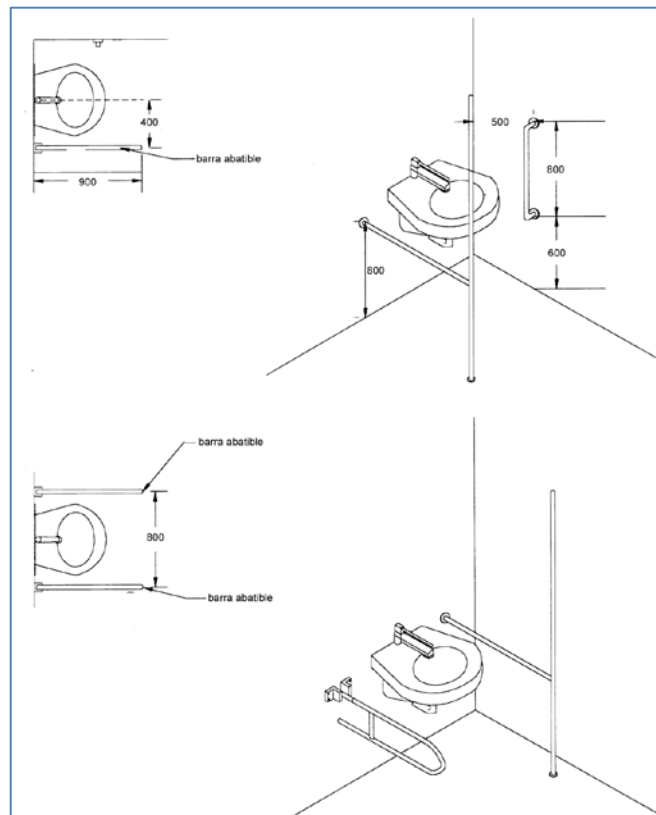
d) La sección de las barras de apoyo deben tener un diámetro entre 35 y 50 mm; su recorrido debe ser continuo y los elementos de sujeción deben facilitar este agarre. Si se colocan paralelas a una pared, la separación debe ser de 50 mm libres y permitir el paso de la mano con comodidad, pero impedir el del brazo y cumplir con los requisitos de la NTE INEN 2 244, ver gráficos 45 c, d, e.

Gráfico 45c. Barras de apoyo. Forma y disposición.



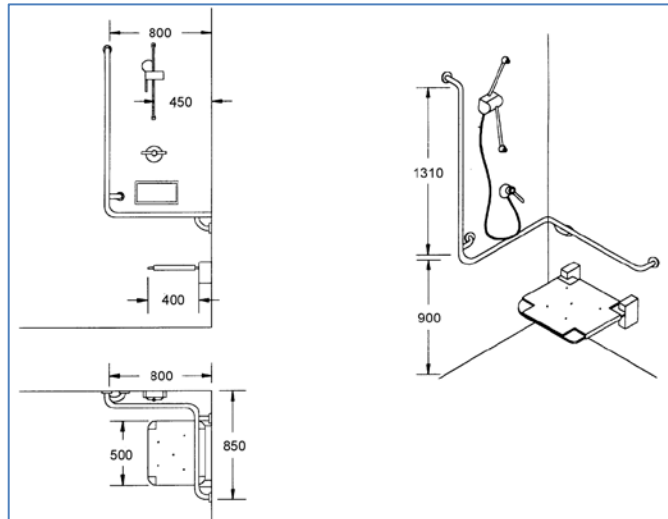
Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Gráfico 45d. 21. Barras de apoyo. Forma y dimensiones. Lavabo.



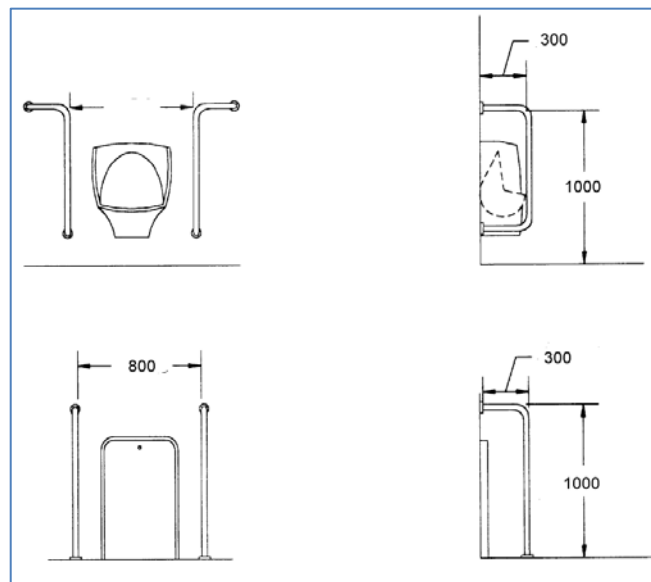
Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Gráfico 45e. Barras de apoyo, Forma y dimensiones. Ducha.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

Gráfico 45f. Barras de apoyo. Formas y dimensiones.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

e) Los acabados deben ser resistentes a la oxidación, al deterioro, de fácil limpieza y antideslizantes. Para el caso en que el usuario tenga algún tipo de deficiencia visual. Las barras de apoyo deben contrastar cromáticamente con respecto a los paramentos a los que se fijan.

f) Las barras de apoyo deben ser capaces de soportar como mínimo una fuerza de 1 500 N sin doblarse ni desprenderse.

3.1.3 Características generales de las instalaciones.

3.1.3.1 Iluminación y electricidad

a) No se debe disponer de tomas de corriente o interruptores dentro de un área de seguridad en torno al lavabo, tina y ducha.

b) El nivel mínimo de iluminación en zonas higiénico-sanitarias en planos situados a 800 mm del pavimento, debe ser de 180 luxes, debiendo reforzarse en el área del lavabo.

3.1.3.2 Ventilación. El sistema de ventilación debe proporcionar una renovación del aire equivalente a 5 volúmenes por hora.

3.1.3.3 Seguridad. El recinto debe estar dotado de un sistema de alarma sonora y visual de forma que permita al usuario, en caso de un accidente, dar y recibir información.

3.1.3.4 Acabados

a) Los pavimentos deben ser de materiales antideslizantes.

b) Debe existir un contraste de color, entre las superficies de paredes y piso con los aparatos sanitarios, accesorios y barras de apoyo, que permita su correcta identificación a personas con baja visión.

3.1.3.5 Griferías

a) El tipo de grifería debe ser de palanca, monomando, de sistemas de sensores, u otros mecanismos que utilicen tecnología de punta, que faciliten el accionamiento de control de caudal y temperatura.

b) El sistema de calentamiento del agua, debe permitir un máximo de temperatura de 36°C, para evitar quemaduras a personas con falta de sensibilidad en algún miembro.

c) La grifería debe ser alcanzable desde el exterior del recinto de la ducha de manera lateral al acceso.

Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico. Espacios de acceso, puertas. NTE INEN 2 309:2001-08.

1.1 Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las puertas, que se requieran en las edificaciones para facilitar el acceso.

2.1 Para efectos de esta norma se adoptan las siguientes definiciones:

2.1.1 Puertas. Son elementos usados en las edificaciones, cuya función es la de abrir, cerrar el paso y acceder a viviendas, inmuebles y edificaciones en general; y entre éstas, aislar y comunicar los ambientes.

2.1.1.1 Puertas abatibles. Son las que tienen una hoja rígida de apertura en un solo sentido por rotación alrededor de un eje vertical situado en uno de los largueros. Pueden ser de apertura derecha o izquierda según giren en el sentido de las agujas del reloj o en sentido contrario, respectivamente.

2.1.1.2 Puertas corredizas. Son las que tienen una o varias hojas rígidas, de apertura con traslación horizontal en un plano. Pueden ir entre tabiques, muros o adosadas a éstos.

2.1.1.3 Puertas automáticas. Son las que funcionan con un sistema de accionamiento automático, el que puede ser por conmutador eléctrico, radar, rayos infrarrojos, etc.

2.1.1.4 Puerta de vaivén. Puerta de una o dos hojas rígidas, de apertura en cualquier sentido, por rotación, alrededor de un eje vertical situado en uno de los largueros o en ambos.

2.1.1.5 Puerta plegable. Son puertas que consta de dos o más hojas articuladas entre si que se recogen hacia uno de los largueros mediante un sistema de rieles superior y/o inferior.

3.1 Requisitos específicos

3.1.1 Dimensiones. Las puertas, a más de los requisitos de la norma NTE INEN 1995, deben tener las siguientes dimensiones: ancho libre mínimo de 900 mm y la altura 2 050 mm, ver gráfico 46.

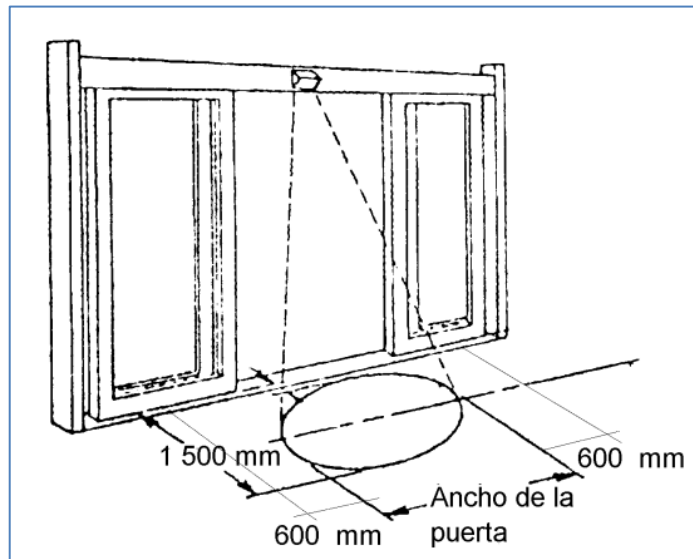
Gráfico 45. Puerta



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.1.1.1 Puertas automáticas. Las puertas de apertura automática deben estar provistas de un sensor de detección elíptica cuyo punto extremo estará situado a 1 500 mm de distancia de la puerta en una altura de 900 mm del piso terminado en un ancho superior al de la puerta en 600 mm a cada lado de esta, ver gráfico 47.

Gráfico 46. Puerta Automática.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

El tiempo de apertura estará determinado por el sensor, por tal razón es indispensable la colocación de estos, tanto en el interior como en el exterior.

a) Detector de piso

Las alfombras o moquetas de activación deben ser de 1 500 mm de largo por un ancho superior al de la puerta en 600 mm a cada lado de esta. - Las alfombras o moquetas de activación deben estar provistas de puntos sensibles en toda la superficie, el sistema debe activarse con 20 kg de peso.

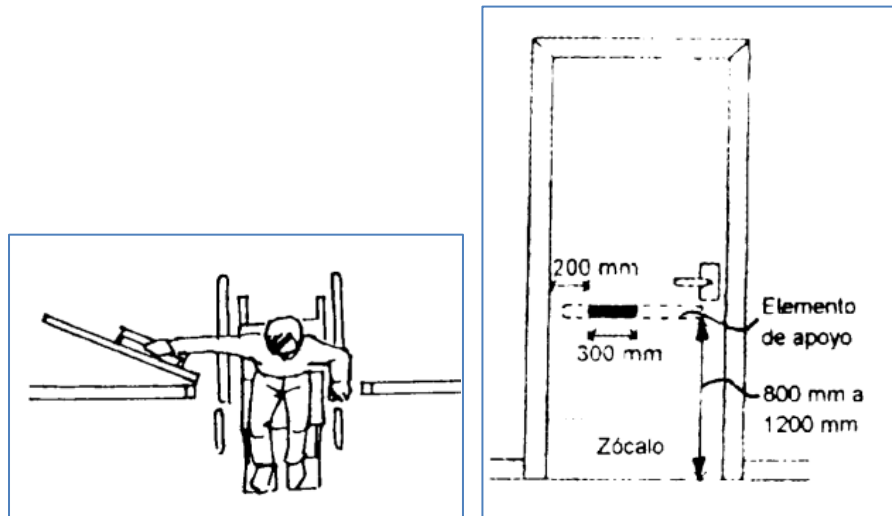
3.1.1.2 Puertas giratorias. Este tipo de puertas no es accesible para personas con discapacidad y movilidad reducida. Donde se instale una puerta giratoria, debe colocarse una puerta alternativa de entrada para personas con discapacidad y movilidad reducida de acuerdo a las NTE INEN correspondientes.

3.1.2 Agarradera

3.1.2.1 Las agarraderas de las puertas y sus cerraduras deben ser fáciles de manipular por las personas con discapacidad y movilidad reducida; debe tener una barra horizontal ubicada entre 800 mm y 1 200 mm del nivel del piso terminado.

3.1.2.2 Las puertas de acceso que no tienen mecanismos automáticos a los edificios deben equiparse con un elemento de fácil agarre con una longitud de por lo menos 300 mm, este elemento debe estar ubicado en el lado opuesto al abatimiento de la puerta, ver gráfico 48.

Gráfico 47. Elemento Horizontal.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

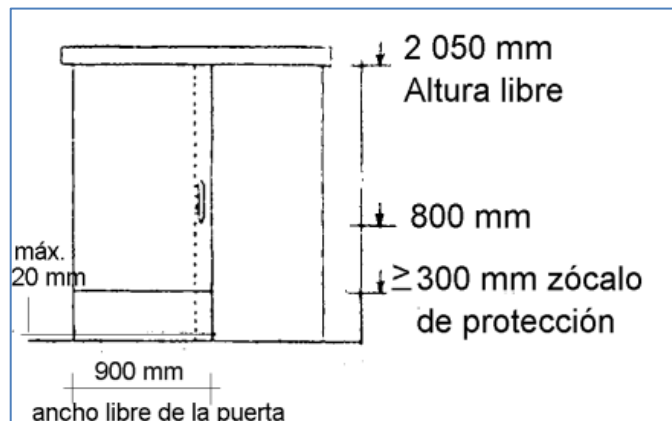
3.1.3 Umbrales. No debe existir umbrales levantados.

3.1.4 Zócalo. Debe existir un zócalo de protección 300 mm de alto en todo el ancho de la puerta y en las dos caras de la misma para disminuir los efectos de choque del reposapiés de la silla de ruedas, ver figura

1. 3.2 Características generales

3.2.1 Puertas corredizas. Son recomendables en zonas de tamaño reducido. Para facilitar la maniobrabilidad de la silla de ruedas, deben colgarse las puertas con mecanismos de rodamiento adecuados con el fin de evitar esfuerzos excesivos para mover la puerta. En cuartos de baño y cocinas debe resolverse la estanqueidad de las juntas. Los mecanismos de desplazamiento en el piso no deben ser mayores de 20 mm de altura, ver gráfico 49.

Gráfico 48. Puerta Corrediza.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

3.2.2 Puertas con cierre automático. Los usuarios de silla de ruedas y otros con movilidad reducida tienen dificultad para usar puertas con cierre automático. La fuerza exigida para abrirlas debe reducirse tanto como sea posible. Los edificios públicos preferiblemente deben tener puertas automáticas corredizas.

3.2.3 Identificación de la puerta.

3.2.3.1 Las puertas y marcos deben ser de un color que contraste con la pared adyacente. Deben marcarse las puertas de vidrio con una banda de color colocada entre 800 mm y 1 600 mm sobre el nivel del piso terminado.

3.2.3.2 Las puertas de vidrio deben ser señalizadas correctamente para evitar riesgos de colisión al no ser percibidas, por personas no videntes y de baja visión. Se debe emplear bandas de señalización a la altura indicado en el numeral anterior. Debe indicarse el sentido de apertura de la puerta.

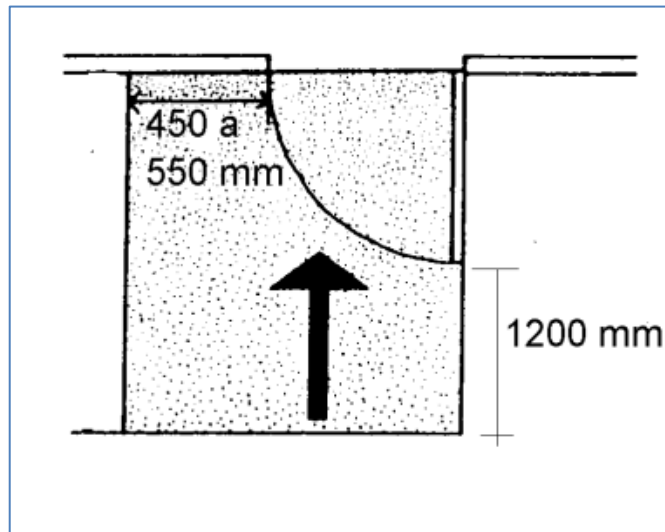
3.2.3.3 Para garantizar la seguridad, se deben emplear vidrios resistentes de acuerdo con la NTE INEN 2 067. Como condicionante al diseño se debe respetar los espacios de aproximación, apertura y cierre de puertas de acuerdo con los sistemas de accionamiento de las mismas.

3.2.4 Espacios de acceso

3.2.4.1 Los accesos a un edificio deben estar bajo cubierta. Tal provisión facilita la identificación de entrada al edificio por las personas con baja visión.

3.2.4.2 Para la maniobrabilidad de los usuarios de sillas de ruedas, debe dejarse un espacio libre lateral cerca de la apertura de la puerta entre 450 mm a 550 mm; la profundidad del espacio libre debe ser de 1 200 adicional al barrido de la puerta, ver gráfico 50.

Gráfico 49. Espacio de Acceso.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

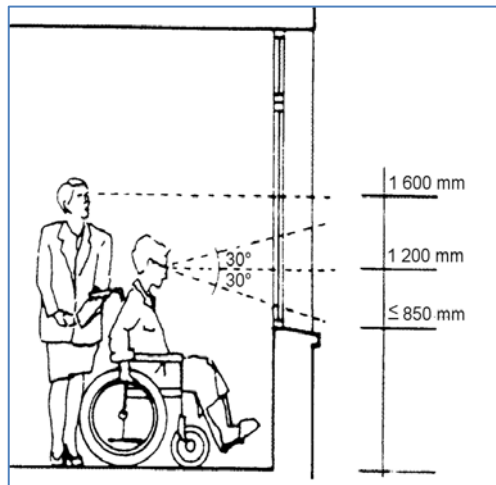
Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico. Elementos de cierre, ventanas. NTE INEN 2 312:2001 2001-07

1.1 Esta norma establece los requisitos que deben cumplir las ventanas en los edificios públicos y privados.

2.1 Requisitos específicos

2.1.1 Dimensiones. Las dimensiones de las ventanas están condicionadas por los siguientes parámetros: la altura del nivel del ojo en posición sedente, lo cual se sitúa en 1 200 mm; el nivel visual de una persona ambulante a una altura de 1 600 mm; y el ángulo de visión de 30°; ver gráfico 51.

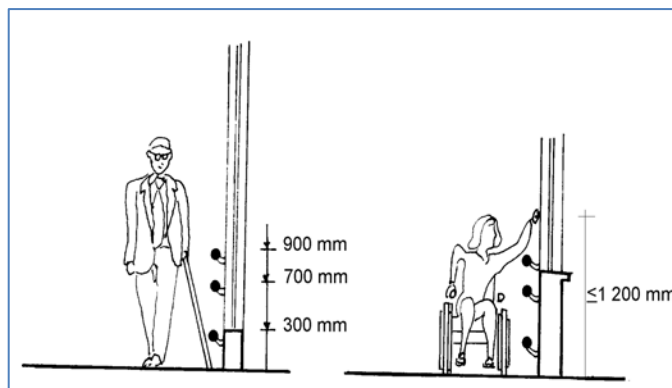
Gráfico 50. Altura a nivel de los ojos.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.2 Cuando el antepecho de la ventana tenga una altura inferior a 850 mm se debe considerar la colocación de elementos bajos de protección o pasamanos de acuerdo a la NTE INEN 2 244. En caso de que el diseño arquitectónico considere el uso de ventanas piso techo interiores y/o exterior estas deberán utilizar vidrios de seguridad de acuerdo a la NTE INEN 2 067, ver gráfico 52.

Gráfico 51. Pasamanos en Ventanas.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.1.3 La iluminación natural en los edificios debe cumplir con la NTE INEN 1 152. Este parámetro se cuantifica por el factor lumínico que mide la relación entre la cantidad de iluminación del interior y del exterior con cielo despejado.

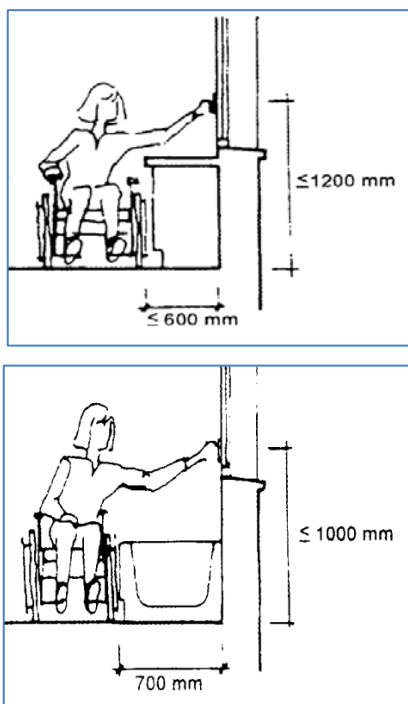
2.1.4 La ventilación natural en los edificios debe cumplir con la NTE INEN 1 126. Para que la renovación de aire sea suficiente, el control de apertura de las ventanas debe ser fácilmente accesible y manejable y cumplir con la NTE INEN de Herrajes

2.2 Características generales

2.2.1 Cuando se trate de ventanas sin balcón se debe tener en cuenta la posibilidad de limpieza desde el interior, por lo que deben existir condiciones de seguridad. La altura de los mecanismos de apertura y cierre no debe ser superior a 1 200 mm con el fin de garantizar el alcance.

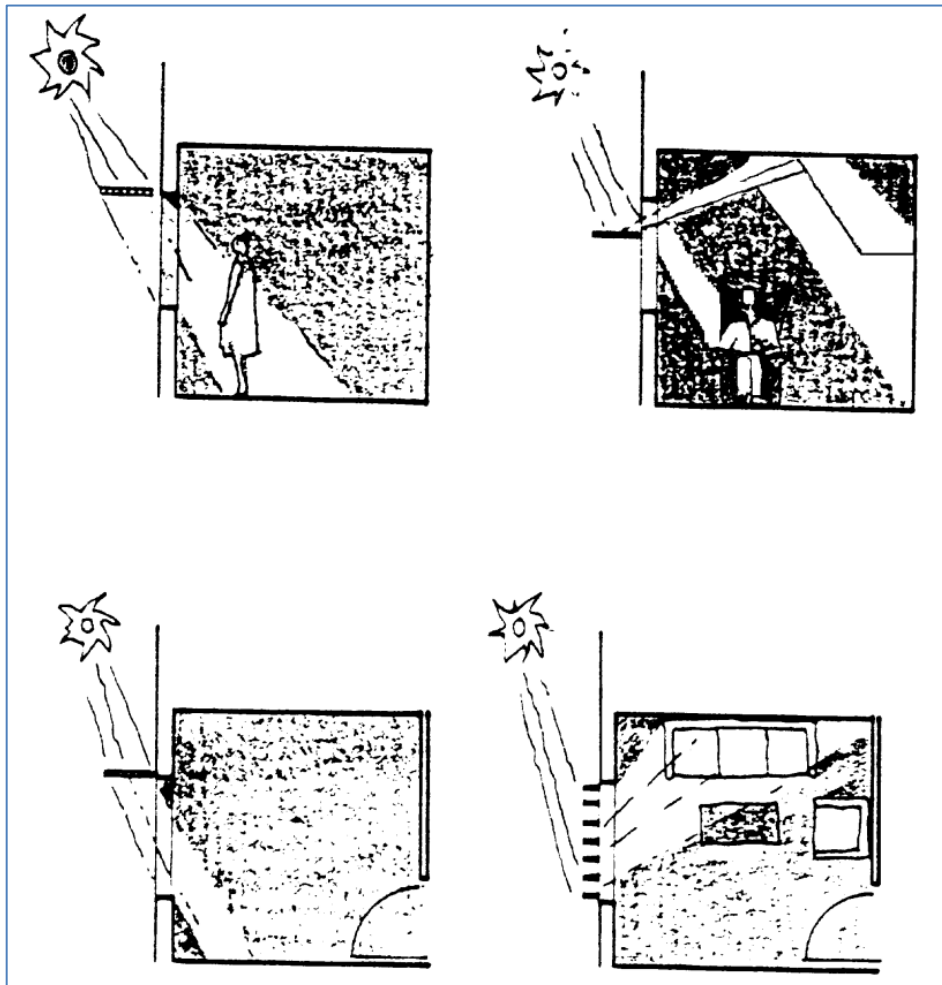
2.2.2 Alcance manual. Se debe evitar anteponer a las ventanas elementos que sobrepasen los 600 mm que reduzcan las posibilidades de alcance y control manual de los mecanismos de acción de las ventanas, ver gráfico 53.

Gráfico 52. Alcance manual a elementos de la Ventana.



2.2.3 Factor climático. Dependiendo de la ubicación de la ventana, la radiación solar puede provocar deslumbramientos, por lo que se deben considerar dispositivos de control de luz compatibles con el sistema de la ventana, ver gráfico 54.

Gráfico 53. Dispositivos de control de Luz.



Instituto Ecuatoriano de Normalización-Norma Técnica Ecuatoriana.pdf

2.2.4 Estanqueidad. Debe asegurarse la estanqueidad de las ventanas para evitar la creación de corrientes de aire no deseadas y peligrosas.

2.4.5. ARQUITECTURA DE LA SALUD

La arquitectura de la salud tiene relación íntima con dos conceptos: (Bioinnova, 2013) afirma que: “El concepto de salud, en su sentido amplio, se entiende como un completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional; no sólo como la ausencia de enfermedad o afección”. Quiere decir que la salud de las personas viene determinada más por el hábitat y el estilo de vida, el hábitat que se refiere al ambiente natural donde vivimos, trabajamos y nos relacionamos con los demás. Ambos conceptos están íntimamente relacionados entre sí, la salud y nuestro hábitat.

Una de las premisas de la Bioarquitectura o Arquitectura Sostenible es velar por la calidad de vida de las personas que ocuparán o harán uso de los edificios, lo que significa tener presentes una serie de consideraciones en relación a la salud en el hábitat. (Bioinnova, 2013)

El empleo de la técnicas en el diseño de un proyecto, la integración de fuentes renovables de energía limpia y el uso de materiales y técnicas constructivas, repercute directamente en un ahorro de recursos y un bajo impacto ambiental, pero también en una mejora de la habitabilidad de los espacios interiores: ambientes sanos donde respirar aire limpio y renovado, sin las habituales emanaciones procedentes de determinados materiales y pinturas, con una temperatura y humedad adecuados, conseguidos de forma natural, y aprovechando al máximo la luz natural.

El espacio físico arquitectónico influye en el cuidado médico a partir de los aspectos ergonómicos, que pueden facilitar o dificultar la actividad y el nivel de salud, fortaleciendo o debilitando al paciente y la causa misma de la enfermedad.

Además de esto, una necesidad que debe ser considerada en la búsqueda de la excelencia en la atención, y que recientemente ha cobrado gran relevancia, es el valor de la percepción subjetiva del espacio físico y su influencia sobre el paciente, el cuerpo profesional y los acompañantes o visitantes. (Bioinnova, 2013)

Hay que tomar muy en cuenta que tanto la luz como el color, pueden afectar nuestro estado de ánimo o nuestro rendimiento en un espacio

determinado, en ocasiones por ejemplo, simplemente cambiando las condiciones lumínicas, mejoramos la salud en un edificio.

Como concepto de propio de arquitectura de la salud se puede decir que generalmente busca crear espacios saludables para las personas y mejorar los procesos de atención; espacios físicos optimizados adecuadamente para las diferentes actividades, terapias y demás cuidados que necesita la persona y así garantizar resultados positivos en el paciente logrados por una buena arquitectura saludable.

2.4.6. ARQUITECTURA INTERIOR

La arquitectura interior se define como la disciplina proyectual encargada de generar y formar la experiencia del espacio interior, con la manipulación del volumen espacial. Ésta a diferencia de la decoración, toma aspectos de la psicología ambiental, tales como el color y la influencia en el usuario, la forma y la arquitectura por último (Berger, 1976)

En principio es una disciplina y práctica profesional que brinda soluciones tanto decorativas como funcionales; resuelve espacios, los vuelve funcionales, y logra intervenir hasta en el último detalle. Como dice Berger (1976), “la intervención del artista no alcanza a la naturaleza material, sino al uso que hace éste, el cual, al mismo tiempo realiza funciones ornamentales y funcionales”.

La arquitectura de interiores logra crear una experiencia con todos los sentidos y el pensamiento, inclusive, las formas comprenden un efecto psicológico para aquel que las observe. (Arnheim, 2001). Se entiende por ejemplo que el diseño interior transmita un significado específico, y que a la vez éste tenga más significados para sus espectadores. Al desarrollar

ciertas características, la arquitectura interior puede resolver problemas de espacio, iluminación que trabajados hasta el mínimo detalle puede convertir espacios simples en obras maestras del diseño. Como concepto propio de Arquitectura de Interiores, se la puede definir como a la creatividad que posee una persona al servicio de la gente y así dar soluciones para poder resolver sus necesidades.

Es el elemento principal, realizado por el arquitecto interiorista, conteniendo tareas como la redistribución del espacio, la elección de mobiliario, la selección de color, la elección de materiales, entre otras actividades. El diseño interior, no debe ser confundido con la decoración, ya que indaga en aspectos de la psicología ambiental, del color; además de la ergonomía, del diseño de producto, aplicando tendencias como: el diseño emotivo, participativo y el estudio de lo tradicional, para mantener una identidad que valoriza cada cultura. Un Diseñador de Interiores o Interiorista, es un profesional calificado dentro del campo del diseño o quién diseña interiores de oficio como parte de su trabajo.

2.4.7. DISEÑO DE CENTROS DE ATENCION Y REHABILITACION PARA PERSONAS DISCAPACITADAS

Centro de Atención.

Lugar donde personas pueden acudir a tratar enfermedades y a revisiones médicas. En este lugar existen profesionales, que elaboran una historia clínica para saber todo lo referente a los pacientes. Dentro de las actividades o servicios que debe prestar un Centro está el de capacitar, educar y brindar atención médica a las personas con síndrome de Down y discapacidad. Capacitarse por medio de talleres, como cocina, trabajos en madera, corte y confección y sastrería, mecánica básica y belleza. En educación se busca cubrir diversos niveles desde estimulación temprana

hasta un nivel 9, o Tercero básico. Y con respecto a salud, debe contar con una clínica médica, una dental, trabajo social, psicología, terapias, terapia de lenguaje. Además un lugar para que las personas puedan hacerse revisiones médicas y atender a tiempo muchas de las enfermedades o patologías que las afectan.

Los espacios de centros de atención y rehabilitación para personas con discapacidades deben contar con herramientas, equipos con una superficie protectora alrededor para evitar que la persona con discapacidad se caiga y se lesione; además con los materiales que deben ser seguros, durables, no peligrosos y que se debe limpiar y desinfectar diariamente. En conclusión el espacio debe ser seguro y cómodo para los niños, si los niños permanecen en el lugar por más de cinco horas, deben tener acceso a un área para la relajación y el descanso.

Área o Zonas con las que debe contar un Centro de Atención y Rehabilitación.

Un centro de atención y rehabilitación debe diseñarse compactamente, para uso esencialmente interior, procurando que los ambientes se ubiquen con accesos desde un punto específico. (Juárez Pérez, 2012)

Algo que tomar muy en cuenta es que los ambientes no habitables como bodegas, alacenas, entre otras, son eficaces como barreras térmicas, por lo que debe colocarse en los extremos; Además se debe usar formas geométricas que permitan un diseño regular, evitando así diseños complejos y logrando instalaciones funcionalmente adecuadas.

Un centro de Atención y Rehabilitación debe contar con las siguientes Zonas y Espacios:

Área administrativa.

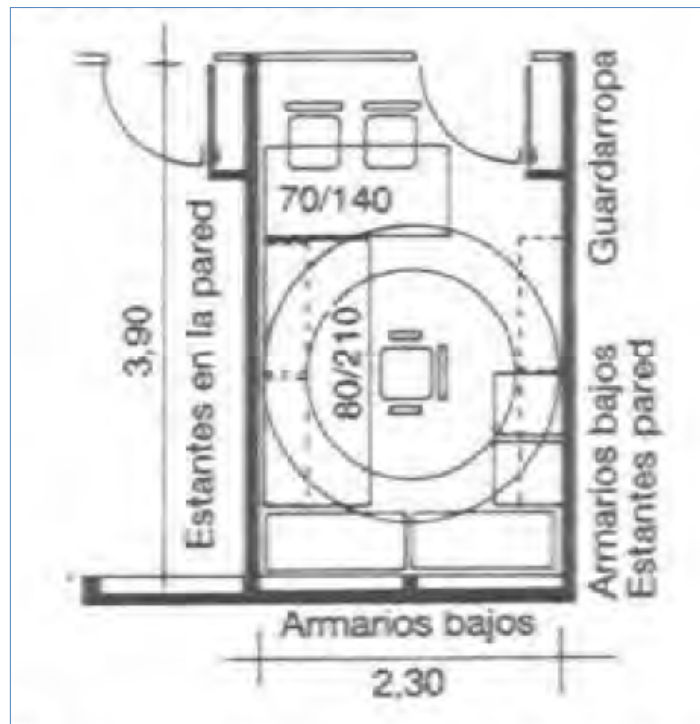
El área administrativa se realizan los procesos de administración planificación, organización ejecución, dirección y control general de una institución en usualmente se la ubica en el acceso hacia el interior de una instalación dentro de esta zona o área podemos encontrar los siguientes espacios:

- Sala de espera y atención al público
- Secretaria
- Oficina administración + s.s.
- Sala de reuniones
- S.S.

Sala de Espera y Atención al Público.- Está conformada por las espacios que facilitan el ingreso de los usuarios al punto de atención. Aquí se ubica el ingreso, vestíbulo, información y recepción. Tiene como finalidad recibir a los usuarios para realizar debida atención, es el espacio en el cual se recibe a los pacientes y personas con discapacidad se recibe a los padres de los mismos. Se puede también incluir espacios para atención especial o consulta directa.

Secretaria y Oficinas.- En este espacio la persona encargada realiza actividades y funciones como: llevar un registro, control de los asuntos y actividades relevantes de la institución, tramites y documentación, el buen uso de la información entre otras, igualmente es recomendable que se sitúe junto a la zona de estar o de espera tiene íntima relación con la sala de juntas, además que debe tenerse en cuenta el espacio para colocar un escritorio, archivadores y muebles de oficinas.

Gráfico 54. Espacio óptimo para una oficina.



Adaptado de Neufert.

Sala de Reuniones.- Habitualmente será utilizada para recibir o mantener reuniones de trabajo. Además, y dadas la actividades que realizan se deberá considerar el diseño, puesto que para las reuniones se deberá considerar el disponer de un ambiente aislado de perturbaciones exteriores, para que así las personas puedan tener la concentración necesaria y el espacio óptimo.

Baños.- para los servicios sanitarios se debe tomar en cuenta un diseño sin desniveles de piso o escalones en el acceso al mismo y con el nivel del local propiamente dicho, convenientemente iluminado. Dimensión mínima de 1.20 m (que permita un giro de 90° de la silla de ruedas considerando una circulación lateral al local).

Área de Salud y Rehabilitación.

La salud y rehabilitación está dedicada a la promoción, restauración y preservación de la salud. A través del área de salud y de rehabilitación, se busca lograr la funcionalidad del paciente con el fin de alcanzar un mejor nivel y calidad de vida en la familia, la sociedad y de ser posible, a nivel profesional, también mediante la utilización de terapias. Esta zona cuenta con los siguientes espacios:

- Secretaría
- Sala de estar para los médicos
- Fisioterapia
- Odontología
- Psicología
- Terapia del lenguaje
- Trabajo social
- Medicina
- S.S. + Duchas para pacientes

Fisioterapia.- Ésta se basa en la utilización de la luz, el agua, calor, ejercicios mecánicos, entre otros, para el tratamiento de las enfermedades. Existen varios tipos de fisioterapia, dentro de las cuales se encuentran: hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia.

Está dirigido a niños, niñas, jóvenes, adultos y ancianos con diferentes deficiencia, minusvalías y grandes discapacidades como son: trastornos psicomotores, síndromes genéticos, lesiones neurológicas, traumatológicas, reumatológicas deportivas, se realiza evaluaciones específicas y procedimientos especiales de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente, con esto se corrobora diagnóstico, pronóstico y se establece plan terapéutico y registro de evaluaciones periódicas para determinar avance y modalidad de técnicas específicas de tratamiento. Forma parte del equipo multidisciplinario que colabora en la

rehabilitación integral del sujeto. Influye positivamente con una acción creativa en la prevención de discapacidades (Balandra, 2013).

Odontología.- Para el diseño de un espacio dental debe tener en cuenta no sólo la comodidad del paciente, sino que también debe proporcionar a los dentistas un entorno viable que permita que las necesidades de los pacientes se satisfagan, mejorar el flujo de pacientes y asegurar la productividad del equipo dental. El diseño de un espacio odontológico puede ser una tarea grande, hay que tomar muy en cuenta el enfoque del tipo de personas al que se va a atender para así lograr proporcionar un mobiliario, y color óptimo para el paciente.

Psicología.- El área ofrece “asistencia emocional de una manera profesional y privada acompañado siempre de ética laboral, usando la comunicación como herramienta principal para la curación, se busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones, que el paciente tiene y básicamente no sabe cómo expresarlos” (Balandra, 2013). El hablar es lo que promueve la cura, también es un espacio para usar diversas técnicas como el dibujo, el juego, escribir entre otras así como reuniones y la entrega pertinente de informes o avances de la terapia.

Terapia de lenguaje.- Ésta se realiza con el objetivo de que el niño pueda expresar y percibir los estados afectivos o psíquicos de forma correcta, por medio de signos sonoros, gráficos o gesticulares, a través del adecuado empleo de funciones sensoriales o motoras. La terapia va dirigida a personas que no pronuncian sonidos adecuadamente debido a un retraso o aprendizaje inadecuado.

Trabajo Social.- Es necesario considerar la importancia de la orientación familiar de los pacientes, con el objeto de obtener mejores resultados en el proceso de rehabilitación. Tras el análisis de los diferentes tipos de

minusvalía, sus causas y efectos, así como sus necesidades espaciales, se establecen entonces parámetros de especial consideración para el diseño.

Medicina.- el espacio para el medico sustancialmente constan de un vestidor, un escritorio para interrogatorio y una mesa de examen, lo cual se complementa con el equipo e instalaciones necesarias. El vestidor tiene por objeto que el paciente se despoje de la ropa que el médico estime necesario y se ponga una bata con lo que es examinado. El escritorio conviene que sea pequeño; sirve para que el médico interroge al paciente, después el paciente pasa en la mayor parte de los casos a la mesa en la que, en posición horizontal, es examinado por el médico y a continuación al vestidor para tomar sus ropas. Como dato muy importante se debe evitar que al abrir la puerta de entrada del consultorio pueda verse desde la sala de espera al paciente que está siendo examinado.

Área de educación.

En esta área es donde se imparte la parte pedagógica y educativa, comprende un conjunto de propuestas teóricas y metodológicas como enfoques, estrategias y técnicas; dichos elementos se modulan en base al proceso educativo con la intención de comprenderlo e incidir efectiva y positivamente sobre la persona. Un espacio pedagógico y educativo es el lugar físico en el que se concreta el proceso de enseñanza-aprendizaje. Dicho espacio tiene que desarrollarse de forma eficiente y en concordancia con los conceptos y técnicas pedagógicas, ya que la educación es quien se adecua a las deficiencias y necesidades de los niños que sufren algún tipo de limitaciones sensoriales, física o mental, en esta área podemos encontrar los siguientes espacios:

- Estimulación temprana
- Pre escolar

- Salones para clases

Área de talleres.

Ésta se encarga de reeducar al sujeto y reinsertarlo en su vida doméstica y de ser posible en su vida profesional, dándole mayor autonomía dentro de sus posibilidades; buscando entonces reforzar actividades tales como: higiene, vestido, desplazamiento, comida, escritura y desarrollar otras actividades como el tejido, cerámica, juegos de mesa, entre otros. En los Pre talleres o Rehabilitación ocupacional se realizan procesos de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral-profesional y su finalidad es la preparación adecuada de una persona discapacitada para su inserción en el mundo del trabajo o de la sociedad.

Se entiende por Pre-taller a la actividad manual pre-ocupacional que tiene por objeto el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas en un niño o adolescente con discapacidad durante el periodo de Educación General Básica. Fundamentalmente está dirigido a que el niño adquiera entrenamiento básico en diferentes tipos de actividades ocupacionales para lograr el mayor desarrollo funcional posible. Además cabe acotar que se puede implementar una biblioteca virtual.

Área de Auditorium.

Un centro de atención y rehabilitación debe contar con un salón de usos múltiples, siempre que se proyecte el diseño de salas de espectáculos, o de reunión, cines, teatros, auditorios se tendrá que tener en cuenta que los mismos deberán tener un porcentaje de espacios reservados especialmente para alojar personas en sillas de rueda, en caso de no preverse tales, se deberá tener en cuenta que los apoyabrazos de las

hileras laterales, deberán ser rebatibles, para permitir de esa forma que la persona con discapacidad y/o movilidad reducida se transfiera lateralmente a la butaca. La zona de Auditorium debe contener esencialmente los siguientes espacios:

- Salón de usos múltiples
- Bodega
- S.S

Área de Servicio.

Para el mantenimiento y limpieza se necesitan: armarios para pequeños utensilios, productos de limpieza, productos para lavar, cubo y aspiradora, la anchura de los muebles deben ser mayor o igual a 0.60m, será un espacio utilizado para almacenar utensilios de limpieza, con una superficie mínima de 3.80m, siempre debe localizarse junto con la cocina o accesible desde la cocina, como adicional para el diseño del área de servicio, se ha de tomar en cuenta la comodidad del trabajador. Además que también se deberá añadir un espacio para lavandería o cuarto de máquinas.

- Cocina
- Comedor
- Cafetería
- S.s.
- Guardianía
- Mantenimiento bodega
- Cuarto de máquinas

Área recreativa

Es aquel espacio que permite volver a crear una y otra vez juegos, experiencias y momentos de ocio y disfrute, además las zonas recreativas se asocian fuertemente con el factor intelectual y educativo, según investigaciones realizadas se ha demostrado que los niños aprenden mucho más en ambientes relajados y sin presión.

Se basa en el empleo del juego como medio de expresión del niño, permitiendo al terapeuta conocer las necesidades de su paciente. El Deporte se emplea en el tratamiento de minusválidos físicos, como técnica de reeducación, proporcionando una mayor motivación al paciente, logrando un mejor ritmo respiratorio, desarrollo del equilibrio y la potencia muscular, además de ser un medio recreativo.

Este espacio puede ser considerado como un patio, el cual contiene diferentes materiales de apoyo, juegos, elementos variados para que el niño utilice su capacidad sensorial de recrear situaciones de su agrado, es donde tienen un receso. Dicho espacio se puede encontrar en el interior o exterior de la instalación, tiene vigilancia de personal capacitado, por lo que se deben precisar amplios espacios que sean seguros.

Algunos de los requisitos según (Neufert, 1995) "El Arte de Proyectar Arquitectura" algunos de los requisitos para estos tipos de zonas son: seguridad, asoleamiento suficiente, que no se encharque, entre otras, además que hay que tomar muy en cuenta el espacio necesario según el número de niños.

Combinar las áreas de estar con los ambientes específicos, poder dar al usuario una sensación de confort entre las actividades que se realizarán en el centro.

Accesos.

Acceso vehicular.- Lograr establecer el servicio vehicular para los usuarios del establecimiento, principal, buses y de servicio. Para el funcionamiento idóneo.

Acceso peatonal.- Comunicar todos los ambientes que forman el centro a través de un diseño integral y funcional con caminos cubiertos en la mayoría de ella.

Control de accesos.- Es necesario lograr un control vehicular y peatonal para el uso ordenado de las instalaciones, tanto internas como externas.

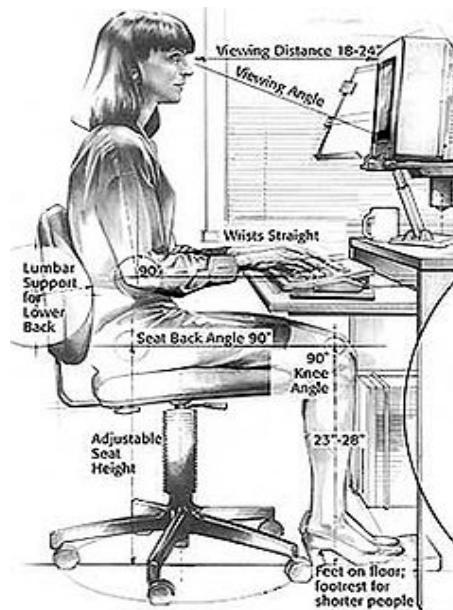
En general deben reducirse las distintas, escaleras, y áreas de circulación, con el objeto de minimizar los movimientos y esfuerzos innecesarios del cuerpo humano.

Señalización.- Para el mejor ordenamiento y óptima fluidez en la circulación tanto vehicular como peatonal, es bueno prever una buena señalización.

2.4.8. ERGONOMIA

La ergonomía es una disciplina nacida con el propósito de integrar en el procedimiento del sistema de producción de los conocimientos existentes sobre el hombre en su situación de trabajo, para prevenir enfermedades, que pueden ser ocasionadas por las condiciones donde se trabaja o realiza otra actividad.

Gráfico 55. Ergonomía

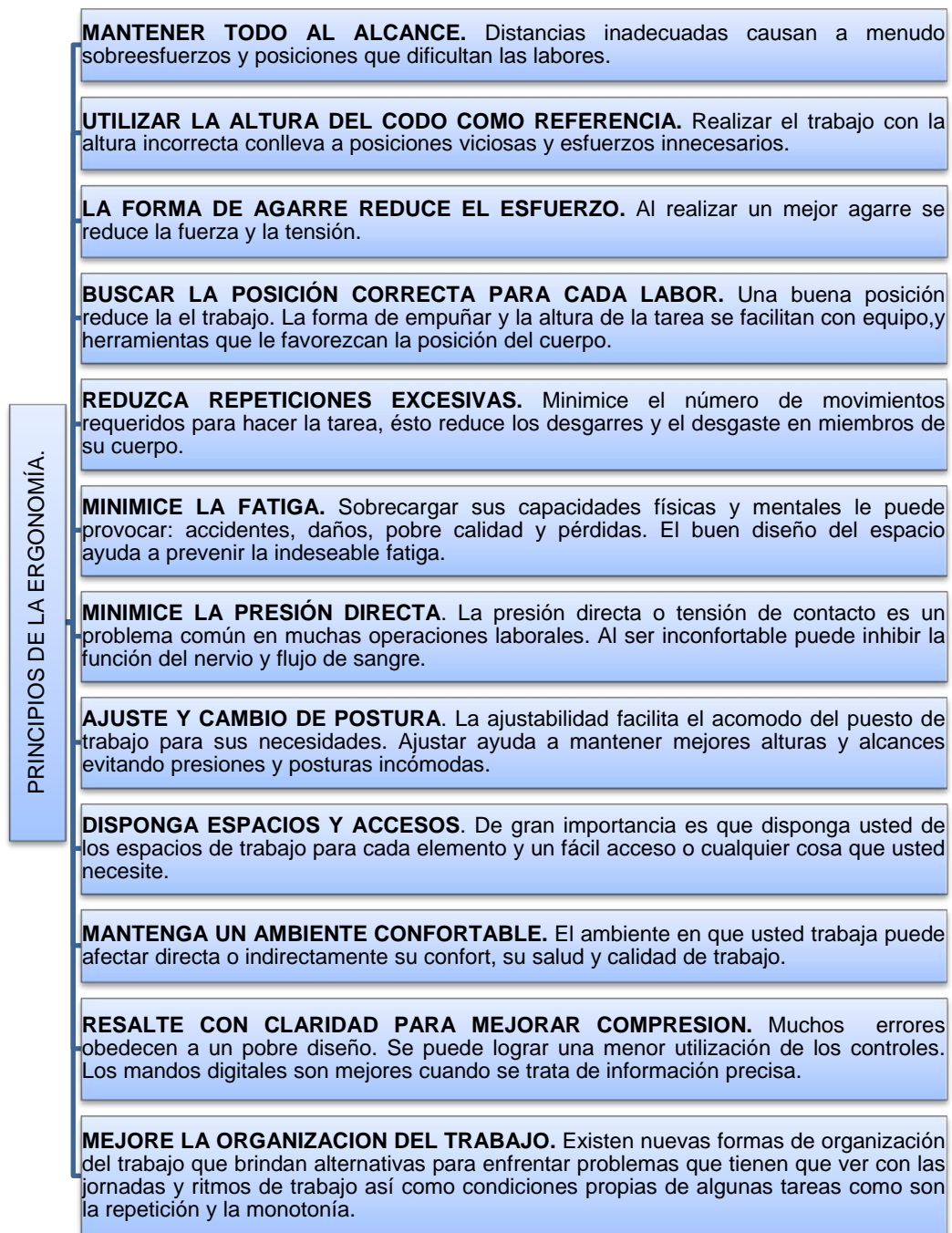


Adaptado de google.com

La importancia de la ergonomía, versa en reducir los accidentes y enfermedades profesionales, minimiza los costos por incapacidad, aumenta la eficiencia productiva así como del medio en que trabajan, mejorando la calidad de vida del trabajador.

La ergonomía como concepto propio es el factor que debe ajustarse las personas relacionadas con el fin de definir el espacio necesario para realizar las actividades que le son propias, proveer las condiciones de confort y facilitar la operación de herramienta y equipo, que le permitan realizar un trabajo eficiente y sobretodo en condiciones de seguridad.

Gráfico 56. Principios de la Ergonomía.



Adaptado por: Alejandro Pante.

2.4.8.1. Clasificación de la Ergonomía.

Según la INEA (Instituto Nacional de Ergonomía de Argentina) la Ergonomía se clasifica por áreas de especialización, en las siguientes, las cuales solo se tomarán las necesarias a aplicar en el proyecto de diseño; además se considera la clasificación de la ergonomía adquirida en el proceso de estudios en la facultad de Diseño, Arquitectura y Artes.

Ergonomía biométrica

- *Antropometría y dimensiones*
- *Carga física y confort postural*
- *Biomecánica y operatividad*

Ergonomía ambiental

- *Condiciones ambientales térmico*
- *Ambiente Lumínico*
- *Ambiente sónico*

Ergonomía cognitiva

- *Psicopercepción y carga mental*
- *Interfaces de comunicación*
- *Biorritmos y cronoergonomía*

Ergonomía preventiva

- *Seguridad en el trabajo*
- *Salud y confort laboral*
- *Esfuerzo y fatiga muscular*

Ergonomía de concepción

- *Diseño ergonómico de productos*
- *Diseño ergonómico de sistemas*
- *Diseño ergonómico de entornos*

Ergonomía correctiva

- *Evaluación y consulta ergonómica*
- *Análisis e investigación ergonómica*
- *Enseñanza y formación ergonómica*

Antropometría.

Lo primordial es diseñar el lugar de trabajo para que se ajuste a la mayoría de los individuos en cuanto al tamaño estructural de su cuerpo. La ciencia de medir el cuerpo humano se conoce como antropometría, la cual utiliza dispositivos como el calibrador para determinar las dimensiones estructurales, estatura, largo del antebrazo y otros.

Se considera a la antropometría como la ciencia que estudia las medidas del cuerpo humano con el fin de establecer diferencias entre individuos, grupos, razas, etc. Esta ciencia encuentra su origen en el siglo XVIII en el desarrollo de estudios de antropometría racial comparativa por parte de antropólogos físicos; aunque no fue hasta 1870 con la publicación de "Anthropometrie" u libro antropométrico, del matemático belga Quételet, cuando se considera su descubrimiento y estructuración científica. Pero fue a partir de 1940, con la necesidad de datos antropométricos en la industria, específicamente la bélica y la aeronáutica, cuando la antropometría se consolida y desarrolla, debido al contexto bélico mundial. Las dimensiones del cuerpo humano varían de acuerdo al sexo, edad, raza, nivel socioeconómico, etc.; por lo que esta ciencia dedicada a investigar, recopilar y analizar estos datos, resulta una directriz en el diseño de los objetos y espacios arquitectónicos, al ser estos contenedores o prolongaciones del cuerpo y que por lo tanto, deben estar determinados por sus dimensiones (Panero, 2008).

El diseño de los espacios interiores se debe llevar a cabo de conformidad al estudio espacial y a las condiciones de las personas con discapacidad, así como a sus diversas características físicas, destrezas y habilidades, prevalecientes, hay que tomar muy en cuenta las dimensiones como punto de partida para elaborar y aplicar correctamente la antropometría al diseño. Las dimensiones humanas en espacios interiores. 1e Edición, 12a tirada 2008. Editorial Gustavo Gili, SL, Barcelona, 1983.

Ergonomía Ambiental.

La ergonomía Ambiental se encarga del estudio de las condiciones físicas que rodean al ser humano y que influyen en su desempeño al realizar

diversas actividades. La aplicación de los conocimientos de la ergonomía ambiental ayuda a la evaluación y desempeños de los puestos de trabajo con el fin de incrementar el desempeño, seguridad y confort de los que elaboran en ellos, es así que hay que considerar el ambiente para obtener un buen diseño.

Ambiente Térmico.

Para el ser humano, es de mucha importancia mantener y regular la temperatura interna del cuerpo, requiere de una gran actividad muscular, para producirlo, debido al calor que éste pierde hacia el ambiente. Con el fin de mantener su temperatura interna entre 36,5 y 37,5 ° C, es importante prever de un ambiente que permita establecer un equilibrio y evitar el estrés térmico.

Ambiente Lumínico.

La iluminación es un factor ambiental importante por su influencia en el desempeño de las personas, en general la iluminación puede interferir en la adecuada visualización de los objetos y el entorno para una adecuada eficiencia y eficacia del trabajador, además influye en el confort y la salud visual. La iluminación puede obstaculizar la adecuada percepción e interpretación de las señales visuales.

Ambiente Sonoro.

El ruido se caracteriza por un resultado molesto e indeseable desde el punto de vista de la comunicación por su bajo o nulo contenido informativo. El tema de la relación entre el nivel de ruido, el tiempo de exposición y sus daños físicos que causan al sistema auditivo. Los efectos que causa el ruido sobre la persona son: el malestar, interferencia de la

comunicación, pérdida de atención, de concentración y rendimiento, daños al oído, estrés, entre otras.

Esta función se enfoca en encontrar la forma de reducir o controlar la emisión de ruido para lograr una condición ambiental óptima para el desempeño laboral, la salud y la seguridad de los trabajadores; Además, se considera que hay grupos más sensibles al ruido, entre ellos tenemos: a los niños, ancianos, enfermos, personas con dificultades auditivas o de visión y los niños en gestación.

Ergonomía Cognitiva.

La ergonomía cognitiva estudia el proceso de recepción de señales e información por parte del ser humano, la habilidad para procesarla y actuar con base en la información obtenida, los conocimientos y la experiencia previa.

Ergonomía de Diseño y Evaluación.

Participa en el diseño y evaluación de equipo, sistemas en el espacio de trabajo, su aportación última como base, conceptos y datos obtenidos como mediciones antropométricas, características sociológicas y costumbres de la población a la que se va a dirigir.

Al diseñar o evaluar un espacio de trabajo es importante considerar, las diferencias de los usuarios en cuanto a: su estatura, distancias de alcances y capacidad visual, abarcando una mayoría de usuarios que puedan efectuar el trabajo en forma segura y eficiente.

Ergonomía de Necesidades Específicas.

Se enfoca principalmente al diseño y desarrollo de los equipos para personas que presentan una discapacidad física. La diferencia que se muestra entre estos grupos específicos, radica principalmente, en la que sus extremidades no pueden tratarse de forma general, ya que sus características son diferentes por lo que los diseños que se plantean deberán ser destinados para una situación única o usuario específico.

Ergonomía Preventiva.

Es el área de la ergonomía que trabaja en la íntima relación con las disciplinas encargadas de la seguridad e ingreso en los espacios, dentro de la principal actividad se encuentra el estudio y el análisis de la seguridad laboral, conocida en nuestro medio como seguridad industrial y salud ocupacional SISO, fomentada y regulada en su tiempo por el IESS y hoy en día por el Ministerio de Relaciones Laborales, siempre bajo las normativas constitucionales derecho de la Secretaría de Gestión de Riesgos.

2.5. HIPÓTESIS

El inadecuado Diseño de Espacios Interiores, repercute directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades.

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.

Variable Independiente: Personas con discapacidades.

Variable dependiente: Diseño de espacios Interiores.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cualitativo/Cuantitativo

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la tesis van encaminados en alcanzar cambios positivos para la sociedad con una visión equitativa.

Según la fuente de información:

Investigación de campo.

La investigación de campo ya que estudia los hechos en el lugar en que se producen. En esta modalidad, se toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos específicos del proyecto; con la utilización de técnicas como: observación, entrevista, aplicación de encuesta entre otras.

Investigación documental-bibliográfica.

La investigación documental-bibliográfica, con sus técnicas como la lectura científica y sus instrumentos empleados como libros, folletos, revistas, internet, entre otros; con la finalidad de detectar, ampliar y

profundizar diferentes enfoques, teorías, criterios de varios autores sobre el tema investigado.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratorio.

Permite sondear un problema poco investigado o desconocido de un contexto determinado, estructurado el problema de la falta de diseño de los espacios interiores que incide en la atención y rehabilitación de las personas con discapacidades del cantón Pelileo.

Descriptivo.

Porque permitirá estudiar y describir modelos de propuestas, Además se ha logrado un nivel descriptivo mediante la obtención de las causas del problema.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Fundación para niños con Síndrome de Down y otras discapacidades “Corazón de María” ubicado en el cantón Pelileo, con 10 años de atención a las personas con discapacidad, actualmente cuentan con la posibilidad de atender a máximo 60 personas de bajos recurso económicos.

En la actualidad, se cuenta con 30 personas del Cantón Pelileo con discapacidad: 16 hombres y 14 mujeres, de bajos recursos económicos; de los cuales 12 tienen problemas de Retardo Mental, 10 tienen Síndrome de Down, 3 tienen Parálisis Cerebral, 2 tienen Esquizofrenia, 1 tiene Síndrome de Cokayne, 1 Síndrome de West, y 1 con Discapacidad Auditiva.

Además, la Fundación atiende a las 30 personas con discapacidad, brindando atención en terapia física, hidroterapia, odontología, estimulación temprana, psicología, terapia de lenguaje, educación especial, alimentación, trabajo social a través de un equipo profesional multidisciplinario, durante cinco días a la semana, en horario de atención desde las 8h00 a 14h00.

Por no ser una población muy extensa, se procederá a tomar la muestra actual de las personas que asisten a la Fundación “Corazón de María”.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Personas con Discapacidad.

Tabla 3. Operacionalización de Variable, Variable Independiente.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Personas con discapacidad, limitaciones y restricciones de las actividades normales establecidas debido a una deficiencia o ausencia de varias capacidades, que impiden ejecutar tareas y acciones en el diario vivir con la sociedad.	Deficiencia	<ul style="list-style-type: none"> Disminución-actividades Perdida de actividades 	<p>¿Qué tipo de discapacidad..... y porcentaje presenta? 0-30 30-60 60-90</p> <p>¿Recibe atención especializada... Si... No... en que tipo?.....</p>	<p>- Entrevista</p> <p>- Cuestionario semiestructurado</p> <p>- Observación</p>
	Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> Mejora Bienestar Salud 	<p>¿Cree que el espacio físico es el óptimo para realizar dicha actividad? Si... No...</p>	
	Atención	<ul style="list-style-type: none"> Servicio Cuidado 	<p>¿Cuál es el servicio que más necesitan las personas con discapacidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación y salud - Estudio y Aprendizaje - Otros <p>¿Cuál es el principal problema con respecto al el espacio para el área de salud y rehabilitación?</p>	

Adaptado por: Alejandro Pante.

Variable dependiente: Diseño de Espacios Interiores

Tabla 4. Operacionalización de Variable, Variable Dependiente.

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>El diseño de Interiores define la habitabilidad de los espacios en todas las formas que las necesidades del confort, función y el estudio de la ergonomía requieran para impresionar satisfactoriamente los diferentes sentidos humanos.</p>	<p>Confort</p> <p>Función</p> <p>Ergonomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio • Comodidad • Bienestar • Funcionalidad del espacio- Actividades en función del espacio • Accesibilidad • Normativas - Dimensiones 	<p>¿Considera que el espacio interior es cómodo? Si... No....</p> <p>¿Cómo se siente asistiendo a la fundación? Excelente... Bien... Mal...</p> <p>¿Considera que el espacio interior es el óptimo para una buena rehabilitación y atención? Si... No... porque.....</p> <p>¿Considera que el mobiliario es acorde a las actividades que desempeña? Si... No...</p> <p>¿Considera que el espacio es accesible para todos? Si... No...</p> <p>¿Conoce sobre las normas técnicas que deben cumplir los espacios para personas con discapacidad? Si... No...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Cuestionario semiestructurado • Observación

Adaptado por: Alejandro Pante.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se aplicará técnicas como la observación directa, indirecta y de campo, para recolectar datos, detectar problemas, evaluar procedimientos y comportamientos y posteriormente realizar un análisis e interpretación sobre la base de estudio o marco teórico, ayudara a la toma de decisiones y conclusiones, además, la técnica de la entrevista para obtener datos estadísticos e información que sirva de ayuda sobre el objeto de estudio. Seguidamente se tabula los datos obtenidos de acuerdo a las preguntas planteadas, de este modo realizaremos una selección de la información, respetando sobre todo el criterio de cada una de las personas encuestadas, luego de esto, analizaremos e interpretaremos los resultados; se realizaran entrevistas dirigidas a los profesionales y personas con discapacidad, su instrumento será la guía de la entrevista, elaborada con preguntas que permitirán obtener información vinculada al objeto de estudio.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el plan de recolección de información se realizó un acercamiento con las autoridades de la Fundación “Corazón de María” y con personas con discapacidad, para conocer sus características y las actividades que realizan diariamente de manera conjunta con los profesionales que los atienden, además, el reconocimiento del espacio físico para diagnosticar el estado actual del espacio interior, así como del entorno en el que se encuentra situado, los servicios que presta a las personas a las que atiende.

Se conjugará técnicas e instrumentos con los diferentes tipos de investigación ya que estos datos nos servirán como base para la presente información, logrando así conocer el problema desde un punto de vista investigativo. Con la propuesta de alternativas, nos guiaremos para

alcanzar los objetivos que servirán de referencia para otras investigaciones a futuro.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se realizará una vez aplicadas las distintas técnicas e instrumentos de investigación, para luego realizar procedimientos de elección, repetición y tabulación de la información, manejando y estudiando adecuadamente los datos para la presentación de resultados tanto escritos como tabulados y graficados.

Los datos obtenidos se transforman siguiendo los procedimientos

- Revisión crítica de la información recogida; es decir, limpieza de la información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variables, etc.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis).
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

Análisis e interpretación de resultados

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de hipótesis Para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Como instrumento de recolección de información se utilizó la entrevista, apoyados por cuestionarios como base con la finalidad de obtener información clara, también se consideran anotaciones complementarias de elementos relevantes, lo que permite comprender de mejor manera la realidad del tema desde el punto de vista profesional y como persona de la fundación “Corazón de María”. En calidad de investigador se pretende explorar un tema muy poco difundido para que posteriormente sea estudiado con mayor categorización.

Se estructuró cuidadosamente el listado de los informantes que serían entrevistados, considerando su conocimiento en las áreas específicas de formación profesional, los cuales son amplios conocedores del medio en el que se desenvuelven, con el propósito de confirmar la información recopilada y sus interpretaciones se procedió a visitar lugares que contienen espacios de características similares, factores que permitieron clarificar, corregir o confirmar los estudios preliminares.

De esta manera el autor visitó la Fundación “Corazón de María” para los primeros acercamientos a los entrevistados de cuyos conocimientos y experiencias se obtuvieron respuestas a las interrogantes. La interpretación de datos se muestra a continuación en los siguientes cuadros, en ellos resume los resultados de cada pregunta y a su vez la

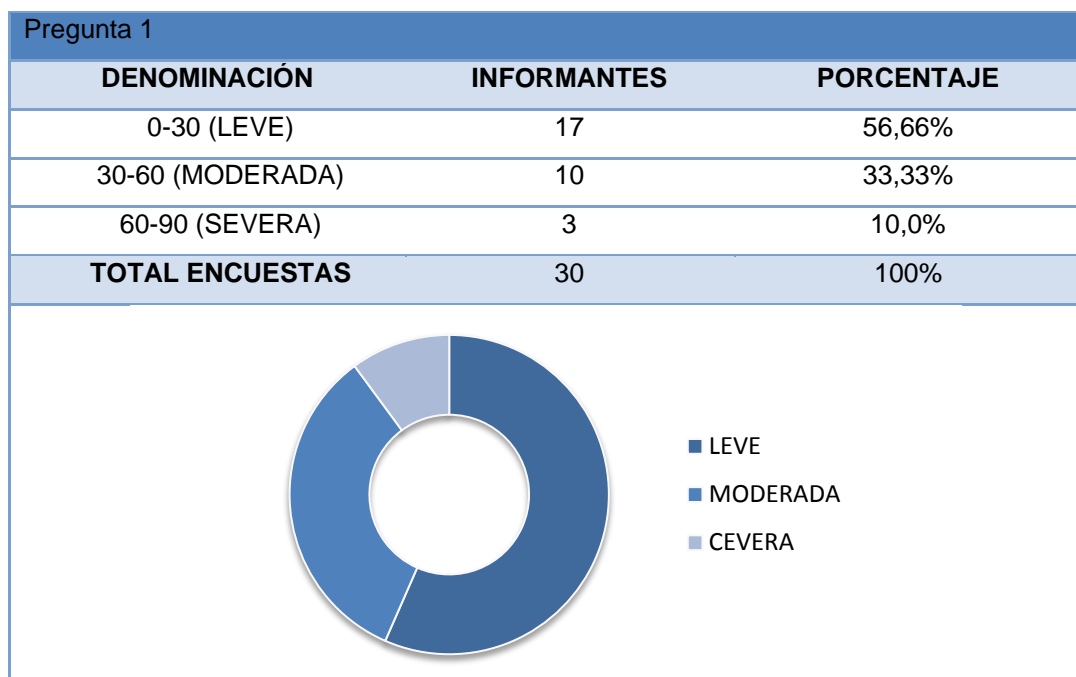
validación de cada espacio requerido desde el punto de vista de los entrevistados.

4.1. Entrevista dirigida a personas con discapacidad que asisten a la Fundación.

Se realizaron las encuestas a un total de 30 personas y los resultados fueron los siguientes.

1.- ¿Qué tipo de discapacidad y porcentaje presenta? 0-30... 30-60... 60-90...

Tabla 5. Pregunta 1. Personas con Discapacidad.



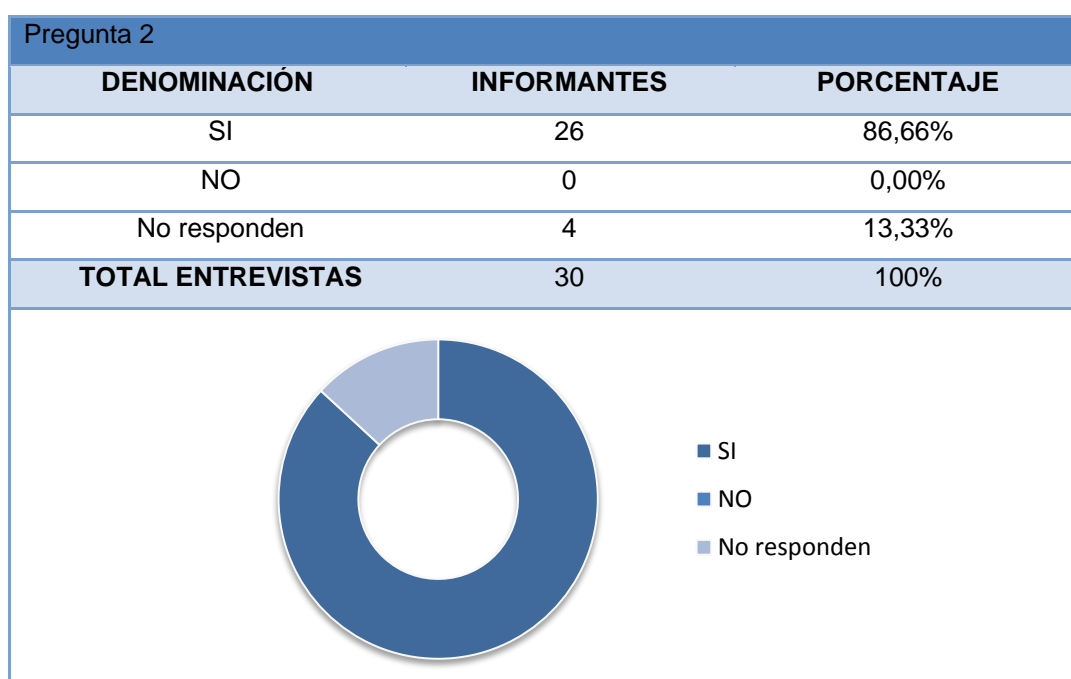
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 encuestas aplicadas a 30 personas, 17 presentan un porcentaje de discapacidad leve que corresponde a la mayoría, 10 presentan un porcentaje de discapacidad moderada que

corresponde a un 33.33%, y 3 personas presentan un porcentaje de discapacidad severa que corresponde al 10%, y como deducción se obtuvo que el porcentaje más alto de personas tienen retraso mental.

2.- ¿Recibe atención especializada... Si... No... en que tipo?

Tabla 6. Pregunta 2. Personas con Discapacidad.

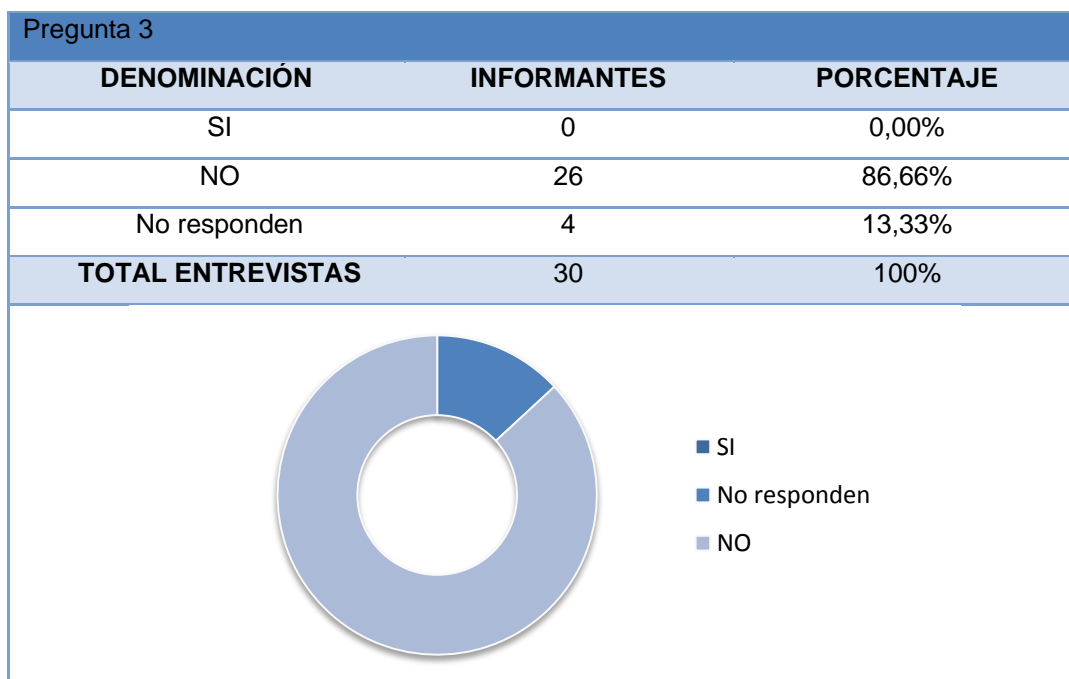


Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que si reciben atención especializada en terapias y rehabilitación que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que si existe una atención profesional y de los servicios que presta.

3.- ¿Considera que el espacio interior es cómodo? Si.... No....

Tabla 7. Pregunta 3. Personas con Discapacidad.



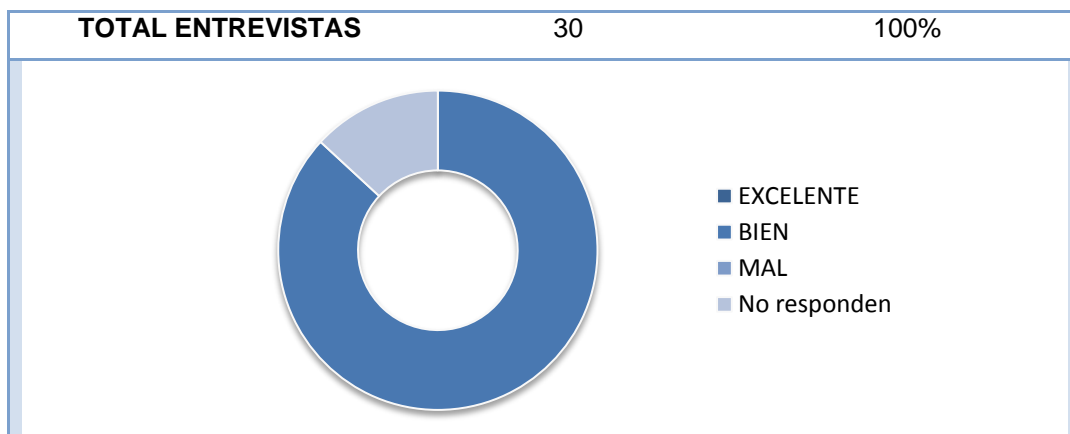
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que no consideran que el espacio interior es cómodo que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que la mayoría considera que los espacios interiores son incómodos.

4.- ¿Cómo se siente asistiendo a la fundación? Excelente... Bien... Mal....

Tabla 8. Pregunta 4. Personas con Discapacidad.

Pregunta 4		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0,00%
BIEN	26	86,66%
MAL	0	0,00%
No responden	4	13,33%



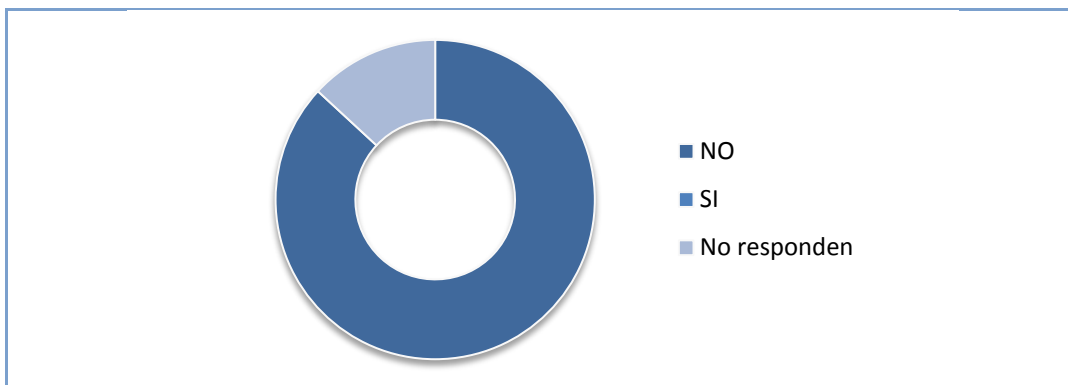
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que se sienten bien asistiendo a la fundación que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que la mayoría asiste conformemente para rehabilitarse, mas no se sienten excelentemente.

5.- ¿Considera que el espacio interior es el óptimo para una buena rehabilitación y atención? Si... No... porque.....

Tabla 9. Pregunta 5. Personas con Discapacidad.

Pregunta 5		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	0	0,00%
NO	26	86,66%
No responden	4	13,33%
TOTAL ENTREVISTAS	30	100%



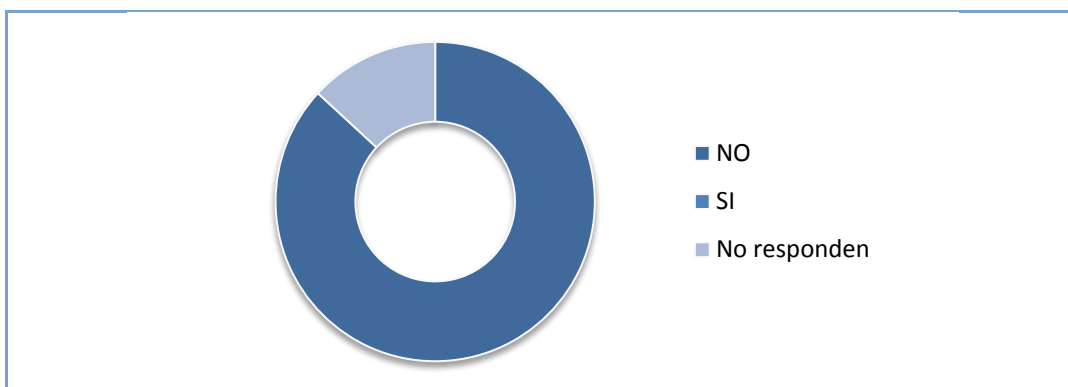
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que el espacio no es el óptimo para realizar una buena rehabilitación y atención que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que la mayoría afirma que debido al espacio no se puede obtener una buena atención por ende rehabilitación.

6.- ¿Considera que el mobiliario es el óptimo acorde a las actividades que desempeña? Si... No...

Tabla 10. Pregunta 6. Personas con Discapacidad.

Pregunta 6		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	0	0,00%
NO	26	86,66%
No responden	4	13,33%
TOTAL ENTREVISTAS	30	100%



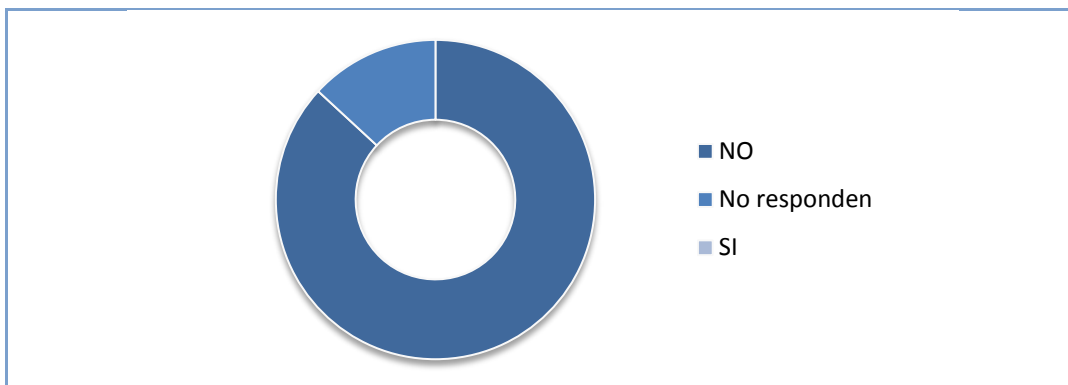
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que no consideran óptimo el mobiliario de acuerdo a las actividades que realizan lo que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que la mayoría afirma que no existe mobiliario diseñado a cada espacio de rehabilitación y atención.

7.- ¿Conoce sobre las normas técnicas que deben cumplir los espacios para personas con discapacidad? Si... No...

Tabla 11. Pregunta 7. Personas con Discapacidad.

Pregunta 7		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	0	0,00%
NO	26	86,66%
No responden	4	13,33%
TOTAL ENTREVISTAS	30	100%



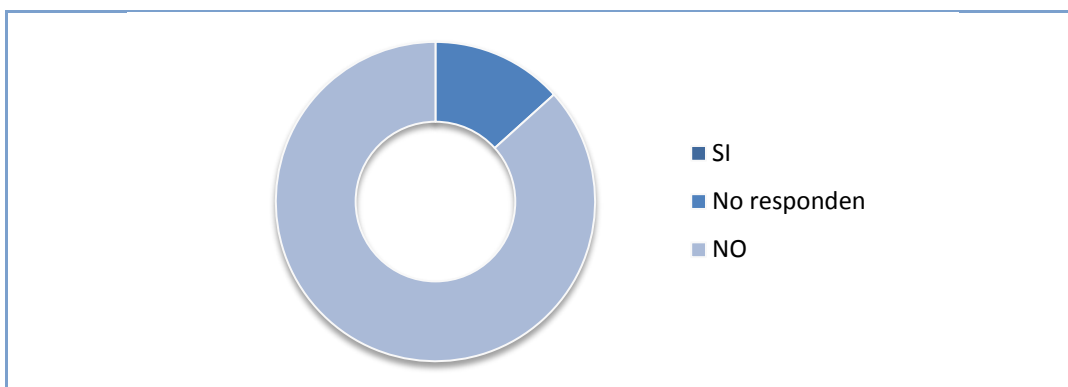
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que no conocen sobre las normas técnicas que deben cumplir los espacios lo que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que la mayoría no conoce sobre accesibilidad o diseño universal que debe tener el sitio al que asisten.

8.- ¿Conoce sobre las Leyes y Derechos de las personas con discapacidad? Si... No...

Tabla 12. Pregunta 8. Personas con Discapacidad.

Pregunta 8		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	0	0,00%
NO	26	86,66%
No responden	4	13,33%
TOTAL ENTREVISTAS	30	100%



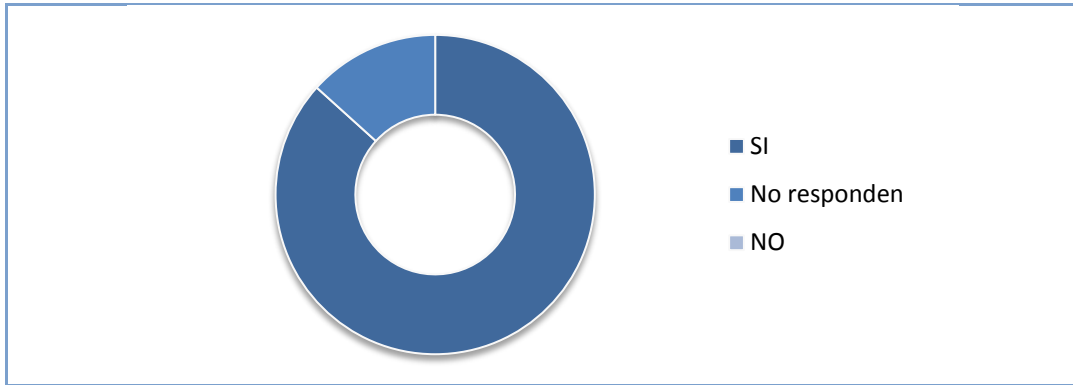
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que no conocen sobre las leyes y derechos que poseen como personas con discapacidades que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que la mayoría no conoce sobre la igualdad y derechos que poseen como ciudadanos ecuatorianos.

9.- ¿Considera que sería bueno un rediseño de la presente Institución? Si... No...

Tabla 13. Pregunta 9. Personas con Discapacidad.

Pregunta 9		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	26	86,66%
NO	0	0,00%
No responden	4	13,33%
TOTAL ENTREVISTADOS	30	100%



Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 30 entrevistas aplicadas a 30 personas, 26 responden que si es necesario un rediseño en la fundación que equivale al 86,66% y 4 personas no responden lo que equivale al 13,33%, lo que se puede deducir que la mayoría conoce sobre los problemas y necesidades que necesitan cubrir con un espacio adecuado para Terapias.

4.2. Entrevista dirigida a directivos y profesionales de la Fundación.

Se realizaron las encuestas a un total de 30 personas y los resultados fueron los siguientes.

1.- ¿Cuál es la función que cumple con las personas asistentes a esta fundación?.....

Tabla 14. Pregunta 1. Profesionales de la Fundación.

Pregunta 1		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
Coordinación (presidenta)	1	10%
Fisioterapia	1	10%
Educación Especial	2	20%
Secretaria	1	10%

Odontología	1	10%
Terapia ocupacional	1	10%
Trabajo social	1	10%
Terapia psicológica	1	10%
Terapia de lenguaje	1	10%
TOTAL ENTREVISTAS	10	100%

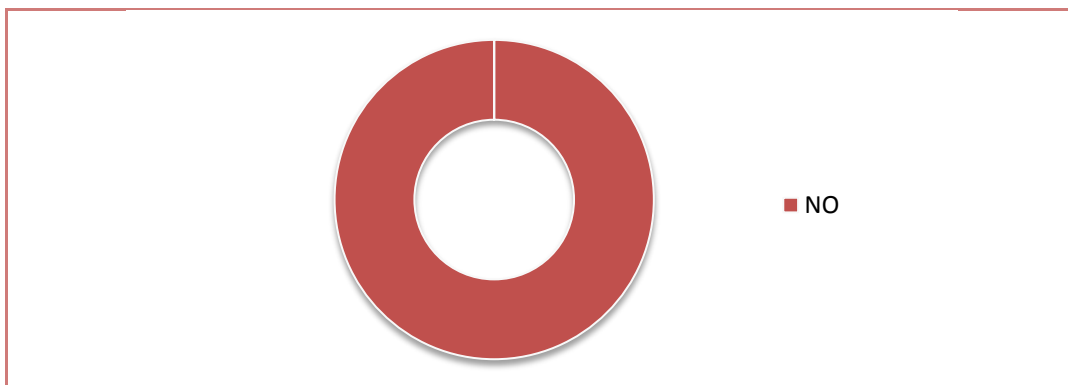
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 10 entrevistas aplicadas a 10 profesionales, cada uno responde correctamente a la pregunta planteada así como sus criterios clarifican los análisis planteados desde la investigación bibliográfica.

2.- ¿Cree que el espacio físico es el óptimo para realizar dicha actividad? Si... No... porque.....

Tabla 15. Pregunta 2. Profesionales de la Fundación.

Pregunta 2		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	10	100%
MOTIVO	FALTA DE ESPACIO, MOBILIARIO Y MATERIAL	
TOTAL ENTREVISTAS		100%



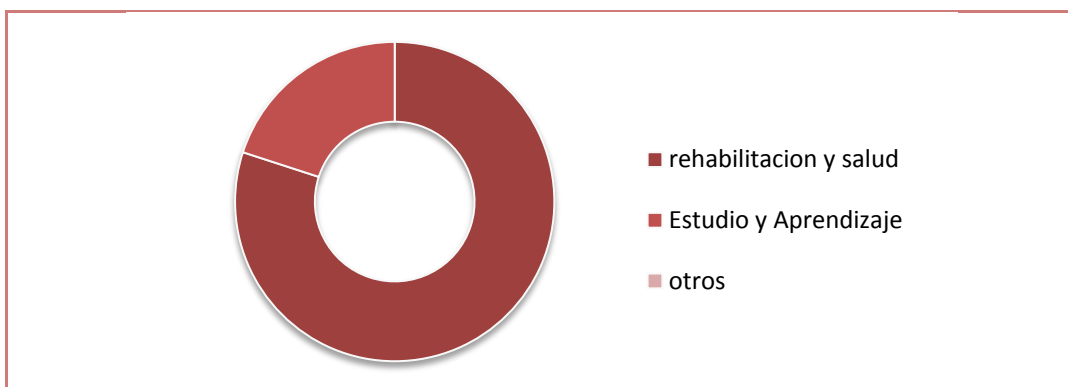
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 10 entrevistas aplicadas a 10 profesionales, cada uno responde que el espacio físico no es el óptimo ya que todos coinciden que el espacio es insuficiente, falta de mobiliario y materiales clarificando así los análisis planteados desde la investigación bibliográfica.

3.- ¿Cuál es el servicio que más necesitan las personas con discapacidad? -Rehabilitación y salud -Estudio y Aprendizaje - Otros

Tabla 16. Pregunta 3. Profesionales de la Fundación.

Pregunta 3		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
Rehabilitación y salud	8	80%
Estudio y Aprendizaje	2	20%
Otros	0	0%
TOTAL ENTREVISTAS	10	100%



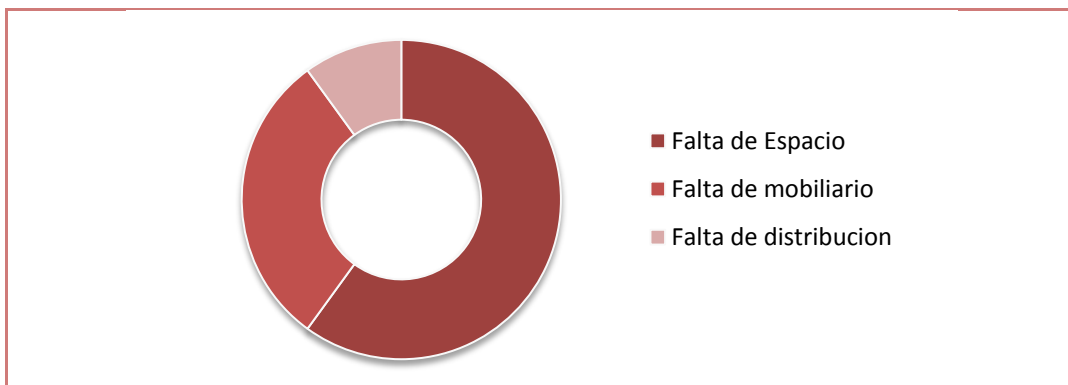
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 10 entrevistas aplicadas a 10 profesionales, ocho personas responden que el servicio que más necesitan es el de rehabilitación y salud, dos personas responden que también necesitan el estudio y aprendizaje, donde la mayoría dice que lo primordial es la salud y rehabilitación, clarificando así los análisis planteados desde la investigación bibliográfica.

4.- ¿Cuál es el principal problema con respecto al el espacio para el área de salud y rehabilitación?.....

Tabla 17. Pregunta 4. Profesionales de la Fundación.

Pregunta 4		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
Falta de espacio	6	60%
Falta de mobiliario	3	30%
Falta de distribución	1	10%
TOTAL ENTREVISTAS	10	100%



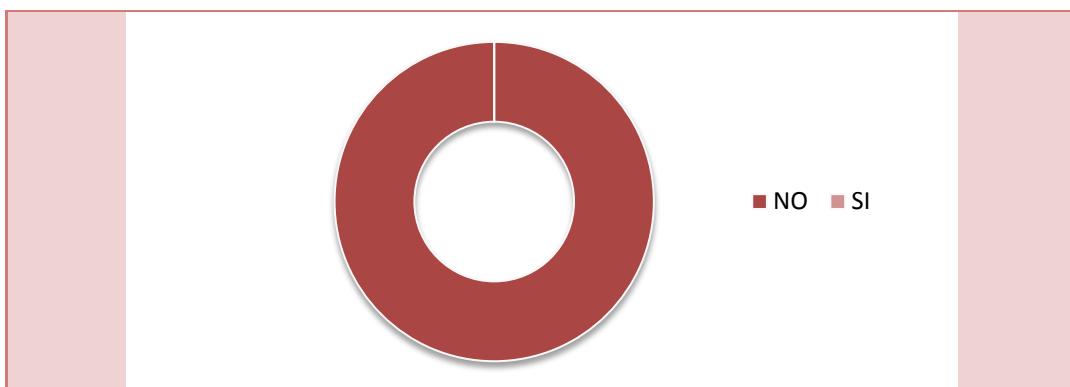
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 10 entrevistas aplicadas a 10 profesionales, seis personas responden que el principal problema en el área de salud y rehabilitación es la falta de espacio, 3 personas responden el mobiliario y una sola la distribución, clarificando así los análisis planteados desde la investigación bibliográfica.

5.- ¿Considera que el mobiliario es el óptimo acorde a las actividades que desempeña? Si... No...

Tabla 18. . Pregunta 5. Profesionales de la Fundación.

Pregunta 5		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
Si	0	0%
NO	10	100%
TOTAL ENTREVISTAS	10	100%



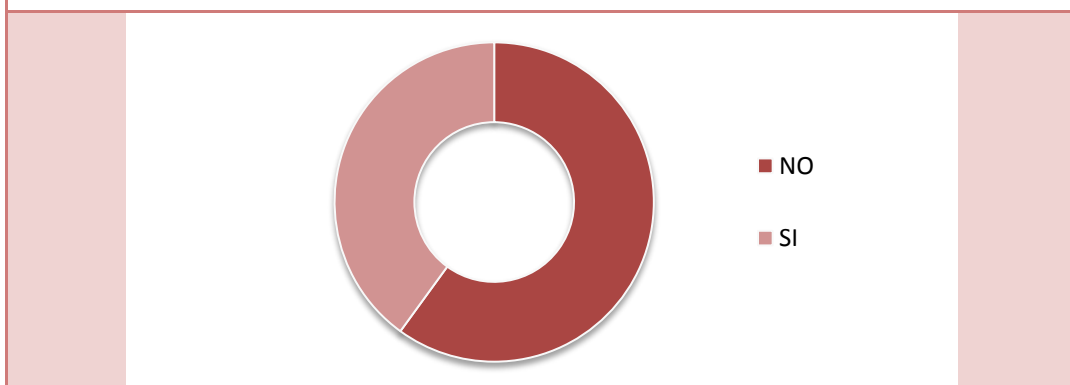
Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 10 entrevistas aplicadas a 10 profesionales, todas responden que el mobiliario no es el óptimo para cada actividad que realizan con las personas con discapacidad, clarificando así los análisis planteados desde la investigación bibliográfica.

6.- ¿Conoce sobre las normas técnicas que deben cumplir los espacios para personas con discapacidad? Si... No...

Tabla 19. Pregunta 6. Profesionales de la Fundación.

Pregunta 6		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	4	40%
NO	6	60%
TOTAL ENTREVISTAS	10	100%

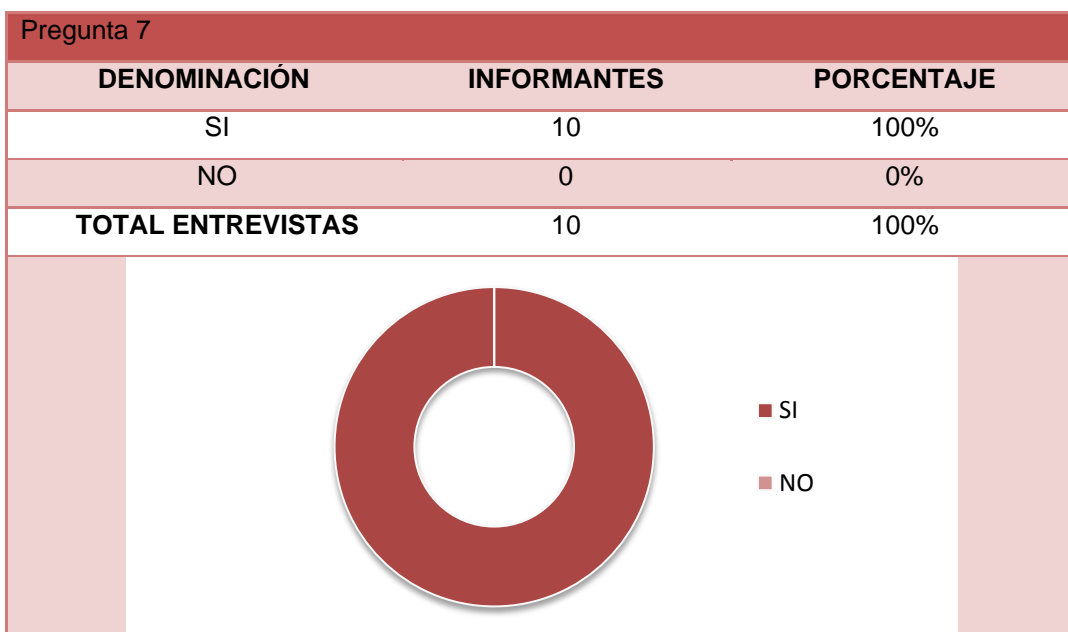


Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 10 entrevistas aplicadas a 10 profesionales, seis personas responden que no conocen las normas técnicas que debe tener un espacio para personas con discapacidad, cuatro personas responden que si conocen pero solamente un poco sobre un espacio accesible, clarificando así los análisis planteados desde la investigación bibliográfica.

7.- ¿Considera que sería bueno un rediseño de la presente Institución?

Tabla 20. Pregunta 7. Profesionales de la Fundación.



Adaptado por: Alejandro Pante.

Análisis e Interpretación. De 10 entrevistas aplicadas a 10 profesionales, todos responden que si es necesario un rediseño que cumpla con todas las características y normas técnicas de espacios

accesibles, clarificando así los análisis planteados desde la investigación bibliográfica.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Modelo lógico

En el presente trabajo de investigación, de carácter exploratorio descriptivo se propuso una hipótesis, la que se refiere a una situación real en la que la relación entre las variables es clara como se lo indicara posteriormente.

H0: El inadecuado Diseño de Espacios Interiores, **no** repercute directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades.

H1: El inadecuado Diseño de Espacios Interiores, **si** repercute directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades.

Variable Independiente: Personas con discapacidades.

Variable dependiente: Diseño de espacios Interiores.

Cabe recalcar que en la investigación se debe considerar la existencia de una hipótesis negativa a la cual se la denomina como **H0** ya que esta estaría negando que el inadecuado diseño de los espacios interiores repercuta directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades.

Nivel de significación.

La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es falsa es de 5%, es decir, el nivel de confianza es de 95%.

Estadística de prueba.

En la verificación se utilizó la fórmula del Chi cuadrado, se utilizó la entrevista como técnica de investigación, escogiendo así dos preguntas; una de la entrevista planteada a las personas con discapacidad y otra a los profesionales de la fundación “Corazón de María”.

Preguntas para la verificación de la hipótesis.

5.- ¿Considera que el mobiliario es el óptimo acorde a las actividades que desempeña? Si... No...

Tabla 21. Validación de la Hipótesis.

Pregunta 5		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
Si	0	0%
NO	10	100%
TOTAL ENTREVISTAS	10	100%

Adaptado por: Alejandro Pante.

- Se rechaza la hipótesis **H0**:
- Se acepta la hipótesis **H1**:

Debido a que el mobiliario y el espacio no son óptimos para las actividades que desempeñan, así como el análisis de la información obtenida lo que permite plantear el rechazar la hipótesis **H0**: por ende se acepta la hipótesis **H1**: El inadecuado Diseño de Espacios Interiores, si repercute directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades.

7.- ¿Considera que sería bueno un rediseño de la presente Institución?

Tabla 22. Validación de la Hipótesis.

Pregunta 7		
DENOMINACIÓN	INFORMANTES	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL ENTREVISTAS	10	100%

Adaptado por: Alejandro Pante.

- Se rechaza la hipótesis **H0**:
- Se acepta la hipótesis **H1**:

Es evidente que el 100% está de acuerdo que se necesita un rediseño de la fundación “Corazón de María”, también el análisis de la información obtenida, lo que permite plantear el rechazar la hipótesis **H0**: por ende se acepta la hipótesis **H1**; El inadecuado Diseño de Espacios Interiores, si repercute directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades.

Conclusión

De esta manera de acuerdo con la regla de decisión, se establece y confirma la Hipótesis de la Investigación **H1** como positiva y se establece así: El inadecuado Diseño de Espacios Interiores, si repercute directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

Al investigar las necesidades para personas con discapacidad, en los centros de atención y rehabilitación, se concluye que las exigencias técnicas de los espacios interiores los cuales determinan espacios accesibles y amplios, dado el caso de la Fundación Corazón de María, se encontró un claro déficit espacial en diseño interior, así como incumplimiento de las normas.

Se concluye que al diagnosticar los aspectos y exigencias que debe tener un diseño óptimo para las personas con discapacidad, la fundación “Corazón de María”, no cumple con dichos aspectos y exigencias en su totalidad esto mediante un análisis realizado sobre el estado actual en las instalaciones internas, externas y los servicios que presta.

El Centro Rehabilitación a diseñar requiere la consideración de múltiples factores que influyen en su diseño y van desde: el tipo y calidad de la infraestructura, el equipamiento y los servicios que requiere el área de terapias y su correcto funcionamiento, así como es de gran importancia mantener un respeto al entorno y las principales normas accesibles para las personas con discapacidad.

Debido a este análisis se contempla elaborar la propuesta de diseño Interior con soluciones factibles y aplicables al entorno en que se maneja en el espacio de la terapias, mismos que fueron validados por profesionales especializados en la rama a través de las entrevistas realizadas.

5.2. RECOMENDACIONES

El inadecuado Diseño de Espacios Interiores, repercute directamente en el cuidado, atención y rehabilitación de las personas con discapacidades, por lo que se recomienda plantear la propuesta de diseño de los espacios interiores mediante la aplicación de este estudio en el espacio de terapias ya que es el eje principal para el desarrollo y los servicios que brindan a las personas con discapacidad.

Los espacios deben reunir características específicas para terapias así como parámetros de confort que se inter relacionen formal y funcionalmente, con la finalidad de que las personas con algún tipo de discapacidad también pueda interactuar accesiblemente en el Centro de Rehabilitación, así como también el equipamiento y los servicios complementarios para una buena interacción con el usuario y su entorno.

Se recomienda que la propuesta sea el punto de partida para el desarrollo de las distintas instituciones que prestan esta clase de servicios similares a los de la fundación “Corazón de María” y así velen el bienestar institucional pero sobre todo el de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. TEMA

DISEÑO INTERIOR DE LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DEL CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA.

6.2. DATOS INFORMATIVOS

Institución Ejecutora:

Fundación para personas con discapacidades “Corazón de María” del cantón Pelileo.

Beneficiarios:

Personas con discapacidad del cantón Pelileo

Ubicación Sectorial:

Pelileo; Av. Olmedo

Tiempo estimado para la Ejecución:

Fecha de Inicio: Noviembre 2013

Fecha de Finalización: agosto 2014

Equipo Técnico Responsable:

Tutor de tesis: Int. Pablo Cardoso

Investigador: Alejandro Pante

6.3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Al finalizar la investigación previa, se pudo determinar que no existe ningún tipo de diseño interior en las instalaciones y centros de atención y rehabilitación para personas con discapacidades, siendo esa la causa principal para que los servicios que presta no sean los óptimos para los usuarios. Es así que cuando las políticas sociales ponen los medios necesarios y crean las condiciones adecuadas como el espacio físico, presupuesto, buena educación, alimentación, y otros, las desventajas de las personas con diferentes discapacidades se acortan y se atenúa; Al diseñar los espacios arquitectónicos interiores de la fundación “Corazón de María, se estará contribuyendo a mejorar el cuidado de las personas con discapacidad, por ende se contribuirá a mejorar la calidad de vida de las mismas.

Las instalaciones actuales están acopladas a un espacio que no cumplen las normas técnicas y características de espacios a la accesibilidad universal; las zonas no cuentan con la superficie suficiente para las distintas áreas que debe poseer un centro de rehabilitación y atención para personas con discapacidad.

Al distribuir adecuadamente el espacio interior, colocar mobiliario adecuado en las diferentes áreas de trabajo, ayudará a que los espacios al ser flexibles y funcionales, no causaran incomodidad en los profesionales y pacientes, al utilizar materiales seguros, durables,

contribuyendo al avance y desarrollo de los ocupantes en la educación especial.

6.4. JUSTIFICACIÓN

La propuesta de diseño de los espacios interiores de la fundación “Corazón de María”, del cantón Pelileo, provincia Tungurahua se justifica ante la necesidad de mejorar la calidad de vida de las mismas, mejorar la atención y los servicios que presta a la sociedad. Es de suma importancia ya que servirá como punto de partida para el realce tanto de la institución como de todos los usuarios que asisten a ella, esto mediante el confort que tendrán en instalaciones modernas y sobre todo la accesibilidad y flexibilidad de los espacios interiores.

Como se mencionó anteriormente la función y el confort es necesario en espacios para terapias y atención de personas con discapacidad, como: Síndrome de Down, retardo mental, entre otras, justifico realizar una investigación para conocer sobre el tema y brindar una solución factible y óptima para el desarrollo de una sociedad, mediante la correcta distribución espacial, empleo de materiales específicos, psicología del color, señalética de circulación, señalética de evacuación, correcto empleo de los elementos auxiliares del diseño y sus fundamentos, influenciando en las habilidades y destrezas.

6.5. OBJETIVOS

6.5.1. General

Plantear el Diseño de los espacios Interiores de la Fundación Corazón de María, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidades del Cantón Pelileo, provincia Tungurahua.

6.5.2. Específicos

- **Fundamentar** técnica y teóricamente la investigación a fin de analizar las exigencias del diseño Interior en la Fundación Corazón de María.
- **Diagnosticar** el estado actual de las instalaciones internas y externas de la fundación a diseñar, los servicios que presta y de las personas a las que atiende.
- **Elaborar** el levantamiento Arquitectónico de la edificación existente donde funciona la Fundación Corazón de María.
- **Elaborar** la propuesta de diseño Interior con soluciones factibles y aplicables al entorno en que se maneja la Fundación.
- **Valorar** la propuesta de diseño Interior por profesionales especializados en la rama.

6.6. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Política.- El objetivo de la Fundación “Corazón de María” es brindar atención integral y especializada en rehabilitación y habilitación de las personas con discapacidad, mediante terapias que permitan desarrollar su autonomía y disminuir el estado de dependencia, por lo que el conocer de los nuevos escenarios de oportunidades en el medio la institución da apertura para que esta propuesta se aplique de la mejor manera.

Socio – cultural.- con una visión de los sucesos y problemas que se dan en la sociedad, al respecto de las personas con algún tipo de discapacidad, la propuesta, busca mejorar la aplicación de los objetivos de la fundación “Corazón de María” encaminado a un mejor bienestar y atención, considerándoles como personas vulnerables al carecer de igualdad social.

Tecnológica.- para la realización de la propuesta se utilizara la ayuda de la tecnología como los software para diseño, entre estos tenemos: AutoCAD, con el cual se realizará los planos Arquitectónicos (planos ,alzados, cortes, fachadas, detalles constructivos entre otros), el programa 3ds Max, para realizar los renders - imágenes en tercera dimensión.

Organizacional.- Universidad Técnica de Ambato.

Fundación “Corazón de María”.

Gobierno Autónomo Descentralizado de Pelileo.

Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Ambiental.- La propuesta de diseño de los espacios interiores de la fundación “Corazón de María”, que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades del cantón Pelileo, provincia Tungurahua, concienciará la interacción del espacio interior con el ecosistema, mediante el respeto de los espacios verdes en las instalaciones, utilización de la ventilación e iluminación natural para lograr un equilibrio ambiental de la propuesta.

Legal.- Al tratarse de un tema de importancia actual, el marco legal brinda importancia a esta problemática, para que se efectúen las cosas de acuerdo a lo estipulado en la Ley ya sea a través del Plan Nacional del Buen Vivir, la Ley sobre Discapacidad, las Normativas INEN, entre otras.

6.7. FUNDAMENTACIÓN

La idea principal y en lo que se basa la propuesta es usar formas geométricas que permitan un diseño regular, evitando así diseños complejos, logrando edificaciones estructurales y funcionalmente adecuadas, además que se le quiere dar una imagen de reflexión y continuidad al proyecto, esto quiere decir que la primera crujía tenga una relación igual a la segunda, que ambas partes se conjuguen mutuamente

que la una refleje lo mismo que la otra un lazo de unión ya que a su misma vez estarán separadas debido a su actual implantación la misma que dio la idea principal

Fundamentos del diseño: textura, color, tamaño, material entre otros; y serán los colores con tonalidades claros para marcar el color. La utilización de materiales modernos, cambio de texturas y pasillos, la composición arquitectónica del Centro se analizará para que ésta no cree un impacto negativo en el entorno.

La Jerarquización, generar la relevancia, existente dentro de los elementos arquitectónicos, que varíen por tamaño o color. En la propuesta arquitectónica, un volumen más imponente que los otros. Equilibrio una equidad en los volúmenes del conjunto, que con unos se compense los volúmenes de otros. En la propuesta arquitectónica, generación de ejes para ubicarla.

La, propuesta se enfocará en establecer los espacios para rehabilitación y atención correspondientes al espacio actual para el diseño, además como se ha mencionado anteriormente, hay que tomar muy en cuenta: el empleo de la naturaleza, la funcionalidad espacial, la aplicabilidad legal, entre otros, dirigidos a satisfacer las necesidades referentes a la atención y rehabilitación de las personas con discapacidad usuarios de las instalaciones del "Centro de Rehabilitación" perteneciente a la Fundación "Corazón de María" ubicada en el cantón Pelileo.

Las oficinas de la Fundación están ubicadas en este mismo espacio físico, incluso se mantiene la administración de manera compartida, permitiendo una confusión de posicionamiento del "Centro de Rehabilitación" y de las labores y funciones administrativas particulares perteneciente a la Fundación "Corazón de María". Esta razón nos permite sugerir su

independencia para que al modular se pueda crear cierta seguridad en el espacio, además del aprovechamiento de la ventilación e iluminación.

Al no tener una corriente arquitectónica definida, se utilizará un estilo contemporáneo, conteniendo elementos modernos, como formas y materiales normales. Se propiciará el empleo de tecnología y materiales de la región para de esta manera adaptar los requerimientos constructivos a la disponibilidad del área.

Utilizando la ubicación de norte a sur, utilizaremos los vientos cruzados para que siempre se mantengan los espacios exteriores frescos y se maneje un micro clima dentro de las instalaciones, en la iluminación se usará 75% natural, aprovechando las circunstancias de la implantación tipo isla en el terreno , es decir sin adosamiento a ningún lado; los ambientes en los que se requiera más luz, se empleará iluminación artificial, como en: sala de fisioterapia, sala de odontología, sala de atención psicológica, entre otros.

La vegetación jugará un papel muy importante ya que no cuenta con ningún tipo de plantas existentes en el lugar al momento, se usará vegetación propia del lugar, para que siempre se mantenga un manto verde sobre los suelos, patios y jardines, además la utilización de especies que no disputen con la fachada arquitectónico Utilización de arbustos medianos, que ayudaran también como barreras tanto de sonido como de descontaminación, estos también se podrán utilizar para definir circulaciones.

AMBIENTES Y ESPACIOS INTERIORES.

La propuesta de diseño interior del Centro de Rehabilitación perteneciente a la fundación “Corazón de María” los espacios planteados serán el

punto de partida para impulsar los derechos de igualdad y la importancia que se les debe dar a las personas con discapacidad y también a las instalaciones para el mejoramiento de los servicios de atención y rehabilitación que presta a la sociedad por ende se habla del mejoramiento personal así como del bienestar familiar y la calidad de vida.

AREA ADMINISTRATIVA.- El área de administración es una de la más importante tanto para el control y funcionamiento óptimo de una institución en la cual se ejerce un sinnúmero de actividades, las cuales son cumplidas por personal conformado por: una coordinación, una secretaría general del Centro de Rehabilitación, realizando actividades cotidianas y permanentes como:

- Atención a los pacientes con sus familiares.
- Manejo de información, tanto física como digital.
- Vigilar el correcto desempeño de los profesionales del Centro de Rehabilitación de la Fundación “Corazón de María”.
- Guiar al paciente a las áreas determinadas mediante un correcto desplazamiento para su atención y rehabilitación.
- Efectuar informes sobre el funcionamiento general.
- Ejecutar los programas y cronogramas a llevarse a cabo en el Centro de Rehabilitación.
- Supervisar la adecuada dotación de medicamentos, equipamiento y mobiliario.

Entre los ambientes requeridos para desarrollar estas actividades tenemos:

- Una sala de espera o estar, para la oficina de recepción y secretaria con sillones o sillas y una mesa auxiliar para colocar informativos de la institución.

- Una estación de trabajo para secretaria (escritorio, auxiliar, tres sillas, además de un mueble para almacenar y archivar información del Centro de Rehabilitación.
- Una sala de reuniones, con una mesa central y sillas para el número de profesionales y autoridades de la fundación.
- Un baño, social accesible.

Características funcionales de la oficina.- La oficina debe presentar ambientes armónicos e interrelacionados directamente entre sí, para que permita realizar en su interior varias actividades simultáneas y que refleje la transparencia del accionar; este espacio debe tener las siguientes características:

- Iluminación natural
- Ventilación natural.
- Visualización hacia el exterior.
- Accesibilidad.
- Flexibilidad espacial para ajustarse a diferentes necesidades.
- Relación directa con las áreas del Departamento de Rehabilitación y Departamento Médico.
- Servicio inalámbrico de internet.

REHABILITACION Y SALUD.

La salud y rehabilitación está dedicada a la promoción, restauración y preservación de la salud. A través del área de salud y de rehabilitación, se busca lograr la funcionalidad del paciente con el fin de alcanzar un mejor nivel y calidad de vida en la familia, la sociedad y de ser posible, a nivel profesional, también mediante la utilización de terapias.

La Sala de Fisioterapia y Rehabilitación.- Esta área resulta de suma importancia, por el tiempo de dedicación que se le brinda al paciente, en

el cual se propone, un sitio que contiene un escritorio, una camilla y dos sillas, esto para la atención, previo a la terapia que debe realizar. Los ambientes y equipamiento requerido para realizar rehabilitación y fisioterapia son:

Electroterapia.- utilización de electricidad con fines terapéuticos, esta sala es la más utilizada por el fisioterapeuta, por ende tiene relación directa con el consultorio del fisioterapeuta, los mobiliarios y equipos que utiliza el fisioterapeuta son:

- Masaje eléctrico,
- Compresor caliente,
- Congelador para compresas frías,
- Electro estimulador,
- Ultrasonido,
- Magneto (ondas magnéticas),
- Laser,
- Honda corta,
- Equipos de onda de choque,
- Infrarrojos,
- Camillas,
- Gradas para camillas,
- Anaqueles para equipos,
- Hidrocolleitor.

Gimnasio.- la propuesta está destinada a ejercicios mecánicos para terapia y estimulación con características funcionales sobre todo accesibles, tiene relación directa con la sala de Hidroterapia. No debe tener relación con las áreas públicas, es de uso exclusivo de los pacientes.

El equipamiento para este espacio serán los siguientes:

- Escalera sueca
- Bicicleta
- Caminadora
- Rueda de hombro
- Paralelas
- Balones Bobath
- Colchonetas
- Espejos grandes 2x2
- Balones medicinales
- Camillas para hacer ejercicios con balones medicinales
- Mancuernas
- Banco de cuádriceps
- Equipo de tracción lumbar y cervical
- Escaladora
- Gradadas

Las características que tendrá este ambiente serán:

- Iluminación natural.
- Ventilación natural.
- Amplitud visual a espacios externos.
- Duchas
- Vestidores
- Baños Debe tener sistema de ventilación e iluminación.
- Debe existir una antecámara previa el ingreso a las duchas y a las baterías sanitarias, mismas que las comparte con la sala de Hidroterapia.

Hidroterapia.- además de los fines terapéuticos, está destinada al relajamiento muscular y estimulación corporal de la persona, y como tratamiento para lesiones y patología específicas. Estará conformada por hidromasajes una zona de descanso además de duchas.

Cabe recalcar que tanto para la propuesta de hidroterapia y gimnasio se propone un solo vestidor compartido para las dos salas además de baños accesibles acondicionados para cubrir ciertas necesidades básicas de aseo e higiene, con capacidad de uso simultáneo de acuerdo a las normas establecidas.

Terapia Psicológica.- Es relevante contar con un consultorio para Terapia Psicológica, quien seguirá los avances, comportamiento de las personas con discapacidad, hará el seguimiento de la motivación personal y el estado anímico, es decir al estado emocional, en cada persona. Se pretende obtener un adecuado comportamiento actitudinal de la persona, de relacionarse y actuar individual, colectivamente y en la interrelación con el entorno y medio social.

Terapia de Lenguaje. Otro tipo de terapia es la terapia del habla y aprendizaje que está contemplada en la misma terapia de lenguaje que trata a personas con discapacidad del habla ello conlleva a la producción de sonidos así como también las dificultades que tienen para idear y formar las palabras en este espacio se realizan las siguientes actividades:

- Atención al padre e hijo
- Producción de sonidos
- Descripción de palabras
- Enseñanza uno a uno
- Enseñanza grupal
- Juegos grupales entre otras...

El equipamiento necesario o complementario que estará inmiscuido dentro de este espacio será:

- Mesa grupal para actividades de aprendizaje con sus respectiva sillas
- Sofá para área de descanso o espera
- Archivador para información física textual
- Escritorio
- Sillas
- Computadora
- Camilla para revisión del paciente
- Anaquel para guardar instrumentos de aprendizaje y lenguaje
- Parlantes
- televisor

Características del espacio:

- Iluminación natural.
- Ventilación natural.
- Accesibilidad
- Utilización de madera
- Acogedor
- Internet
- Cercanía o relación con las demás terapias especialmente ocupacional.

Terapia ocupacional. En este espacio para terapia ocupacional el profesional trata de crear con instrumentación ocupaciones para el tratamiento de la salud en la persona con discapacidad realizan actividades que desenvuelvan sus habilidades, Actividades como:

- Trabajos con papelería
- Utilización correcta de materiales de trabajo como el mobiliario
- Leer
- Pasear
- Limpiar

- Leer
- Escribir
- Manejar objetos pequeños y darles formas
- Juegos tipo aula
- Elementos decorativos
- Adornos de papel

Entre otras que ayuden a desenvolverse y a desarrollar sus habilidades.

Características funcionales del espacio:

- Tener buena circulación
- Flexible
- Funcional
- Espacioso
- Iluminación natural
- Ventilación natural
- Accesible
- Acogedor
- Divertido
- Internet

Equipamiento para terapia ocupacional:

- Mesas de trabajo
- Sillas
- Sofá para área de descanso o espera
- Archivador para información física textual
- Escritorio
- Sillas
- Computadora
- Anaquel individual
- Anaquel general
- Parlantes

- Televisor

Consultorio Médico, Consultorio odontológico.

En similares características se implementará un Consultorio Médico y Odontológico básico para que los las personas con discapacidad puedan ser atendidos en horarios previamente establecidos, con visitas para diagnósticos, controles, curaciones leves, o en caso de tratamientos más complejos, en el cual se realizan las siguientes actividades:

- Atención a los pacientes.
- Manejo de información, tanto física como digital.
- Revisión del paciente.
- Ejecución de actividad médica.
- Escribir recetas
- Almacenar instrumentos médicos.
- Realizar fichas médicas.
- Optimizar el tratamiento.
- Ayudar a la recuperación y rehabilitación de lesiones.
- Ayudar con ficha de paciente y sus datos.

Características funcionales del espacio:

- Buena higiene
- Fácil de limpiar
- Protección
- Iluminación natural
- Ventilación natural
- Flexible
- Armonía en el espacio
- Accesible
- Internet Instalaciones de agua y extracción

Equipamiento para consultorios

- Mueble para almacenar instrumentos médicos
- Camillas
- Sillas
- Sofá odontológico
- Escritorio
- Lavabos
- Mesa para accesorios médicos.
- Percha con vidrio
- Archivador
- Computador, entre otros.

Tabla 23. Resumen Cuadro de Necesidades y Propuesta Funcional.

AREA	ESPACIO	EQUIPAMIENTO	ACTIVIDADES
ADMINISTRATIVA	SECRETARIA.	<ul style="list-style-type: none"> - Escritorio - Sillas - Archivador - Computador 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes. - Manejo de información. - Administrar. - Guiar al paciente. - Efectuar informes. - Ejecutar programas. - Ejecutar cronogramas. - Supervisar medicamentos equipamiento Mobiliario. - Descansar. - Trabajar. - Socializar. - Leer. - Escribir. - Archivar. - Dialogar - Visualizar.
	SALA DE REUNIONES.	<ul style="list-style-type: none"> - Mueble para archivar textos y visualizar videos - Sillas - televisor 	
	AUXILIAR.	<ul style="list-style-type: none"> - Escritorio - Sillas - Archivador - Computador 	
	BAÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Inodoros - Lavamanos - Urinarios - Barras - Mueble lavamanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Necesidades biológicas
REHABILITACION Y SALUD	FISIOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> - Electroterapia - Masaje eléctrico, - Compresor caliente - Congelador para compresas frías - Electro estimulador - Ultrasonido - Magneto (ondas magnéticas) - Laser - Honda corta, - Equipos de onda de choque, - Infrarrojos - Camillas - Gradas para camillas - Anaqueles para equipos - Hidrocolleitor 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir al paciente - Analizar el paciente - Tratar las lesiones a base de electricidad. - Optimizar la pronta recuperación y rehabilitación de lesiones.

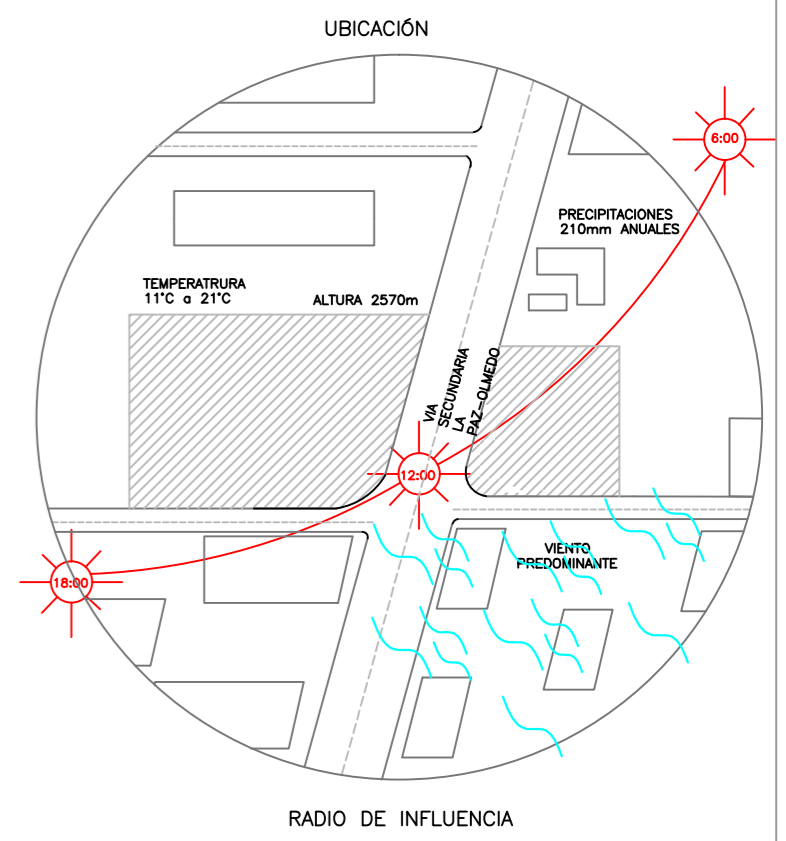
Gimnasio	<ul style="list-style-type: none"> - Escalera sueca - Bicicleta - Caminadora - Rueda de hombro - Paralelas - Balones Bobath - Colchonetas - Espejos grandes 2x2 - Balones medicinales - Camillas para hacer ejercicios con balones medicinales - Mancuernas - Banco de cuádriceps - Equipo de tracción lumbar y cervical - Escaladora - Gradas 	<p>Actividades de motricidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juegos de movilidad - Corre - Caminar - Ejercicios físicos - Movimientos del cuerpo - Ejercicios motrices - Ejercicios de coordinación
Hidroterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Barras - Equipo terapeuta - Tina o jacuzzi para terapia - Camilla - Mueble para elementos de masajes 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar las lesiones a base de agua - actividades de recuperación y relajamiento - Aseo - Masajes
Vestidores	<ul style="list-style-type: none"> - Barras - Duchas - Casilleros - Mueble para almacenar ropa, toallas, accesorios de baño - Bancas 	<ul style="list-style-type: none"> - Desvestirse - Almacenar ropa - Ducharse - Aseo personal - Volver a vestirse
TERAPIA PSICOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa de trabajo - Computar - Archivador - Sillón reclinable - anaquel - Sillas - Mesa de ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención - Seguimiento motivacional y emocional - Conversar - Escuchar - Analizar - Escribir - Privacidad al dialogar
TERAPIA DE LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa de trabajo - Sillas - Sofá - Archivador - Escritorio - Sillas - Computadora - Camilla - Anaquel - Parlantes - Televisor 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención al padre e hijo - Producción de sonidos - Descripción de palabras - Enseñanza uno a uno - Enseñanza grupal - Juegos grupales
TERAPIA OCUPACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Mesas de trabajo - Sillas - Sofá o sillón - Archivador - Escritorio - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajos con papelería - Utilización correcta de materiales de trabajo como el mobiliario - Leer - Pasear

	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Anaqueles - Parlantes - Televisor 	<ul style="list-style-type: none"> - Limpiar - Leer - Escribir - Manejar objetos pequeños y darles formas - Juegos tipo aula - Elementos decorativos - Adornos de papel 	
CONSULTORIO ODONTOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> - Anaquel - Camillas - Sillas - Sofá odontológico - Escritorio - Lavabos - Mesas - Mesas auxiliares - Percha con vidrio - Archivador - Computador - Equipo de curaciones - Botiquín 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a los pacientes. - Manejo de información. - Revisión del paciente. - Ejecución de actividad médica. - Escribir recetas - Almacenar instrumentos médicos. - Realizar fichas médicas. - Optimizar el tratamiento. - Ayudar a la recuperación y rehabilitación de lesiones. - Ayudar con ficha de paciente y sus datos. 	
CONSULTORIO MEDICO			
BAÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Accesorios especiales de baño - Inodoros - Lavamanos - Urinarios - Barras - Mueble lavamanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Necesidades biológicas 	
AREA VERDE RECREATIVA	AREA VERDE (JARDIN)	<ul style="list-style-type: none"> - Vegetación - Arbustos - Plantas - Césped 	<ul style="list-style-type: none"> - Caminar distraerse - Relajarse - Respirar - Disfrutar - Observar
BODEGA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Perchas y Elementos, equipamiento, accesorios, herramientas en general de todo el centro de rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Almacenar - Archivar - Guardar 	

Adaptado por: Alejandro Pante.

PROPUESTA GRÁFICA: A continuación se presentará la propuesta gráfica del anteproyecto de Diseño Interior del Centro de Rehabilitación perteneciente a la fundación “Corazón de María”.

IMPLANTACION



SITUACION ACTUAL

CARACTERISTICAS DEL ESPACIO.

Las instalaciones físicas de la fundación "Corazón de María" están ubicadas en el cantón Pelileo, Provincia de Tungurahua. Lo primero que se realizó es el levantamiento Arquitectónico para estudiarlo previo a desarrollar el proyecto, una vez realizado el levantamiento se pudo analizar las distintas falencias que presenta la fundación así como un análisis de los materiales y características constructivas;

El sitio tiene características de Arquitectura mixta, es decir que su composición material es de:

- Paredes de bloque - ladrillo y hormigón
- Estructura metálica - madera y hormigón Armado
- Cubierta de zinc
- Perfilería de acero en ventana
- Pisos de hormigón - cerámica y madera
- Mobiliario de madera

Con esto se podrá proponer una nueva función y uso hacia el interior rehabilitando su formalidad exterior como interior para su nuevo uso.

Los espacios existentes definidos son:

1. Fisioterapia
2. Psicología
3. Aula de Aprendizaje 1
4. Secretaría y Administración
5. Bodega
6. Cocina
7. Comedor
8. Hidroterapia
9. Terapia Ocupacional
10. Área Verde
11. Baños
12. Patio

Como se puede observar la situación funcional entre espacios no es la óptima en relación a las adecuadas actividades que se deben realizar dentro de la fundación.

También se pudo analizar el radio de influencia en la que se encuentra la fundación situada a la altura es de 2570m, los vientos predominantes, la temperatura mínima es 12° la media de 18° y la máxima de 24° así como su incidencia solar.

SIMBOLOGIA.

	PAREDES
	VENTANAS
	CUBIERTA
	CESPED
	HORMIGON
	MADERA

CARACTERISTICAS DEL ESPACIO INTERIOR Y ANALISIS FOTOGRAFICO.

Poco espacio para los pacientes, asistentes

Falta de accesibilidad.

Si posee iluminación y ventilación.

Espacialmente no es funcional

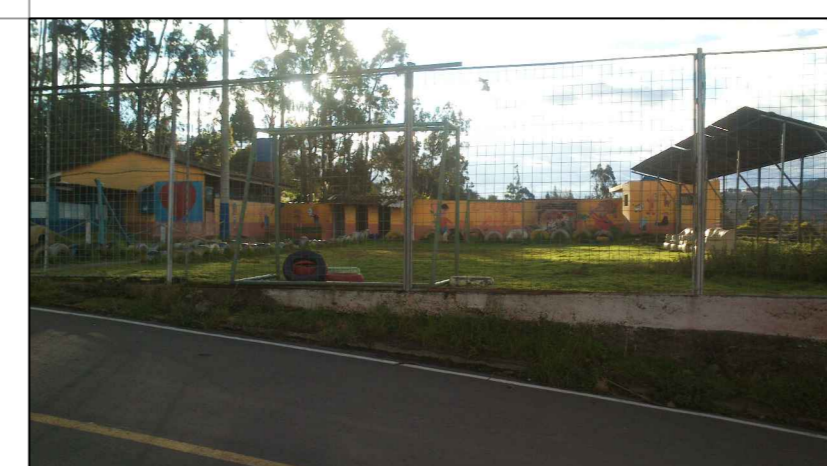
Interior de las aulas, mobiliario inadecuado y sin diseño, para almacenar elementos de trabajos

Los salones tienen buena iluminación, pero las actividades en si no son funcionales, los profesionales son los que ordenan y hacen que los salones traten de funcionar para las actividades que realizan.

Los sanitarios son utilizados como bodegas debido a la falta de ellas específicamente para almacenar los equipos.



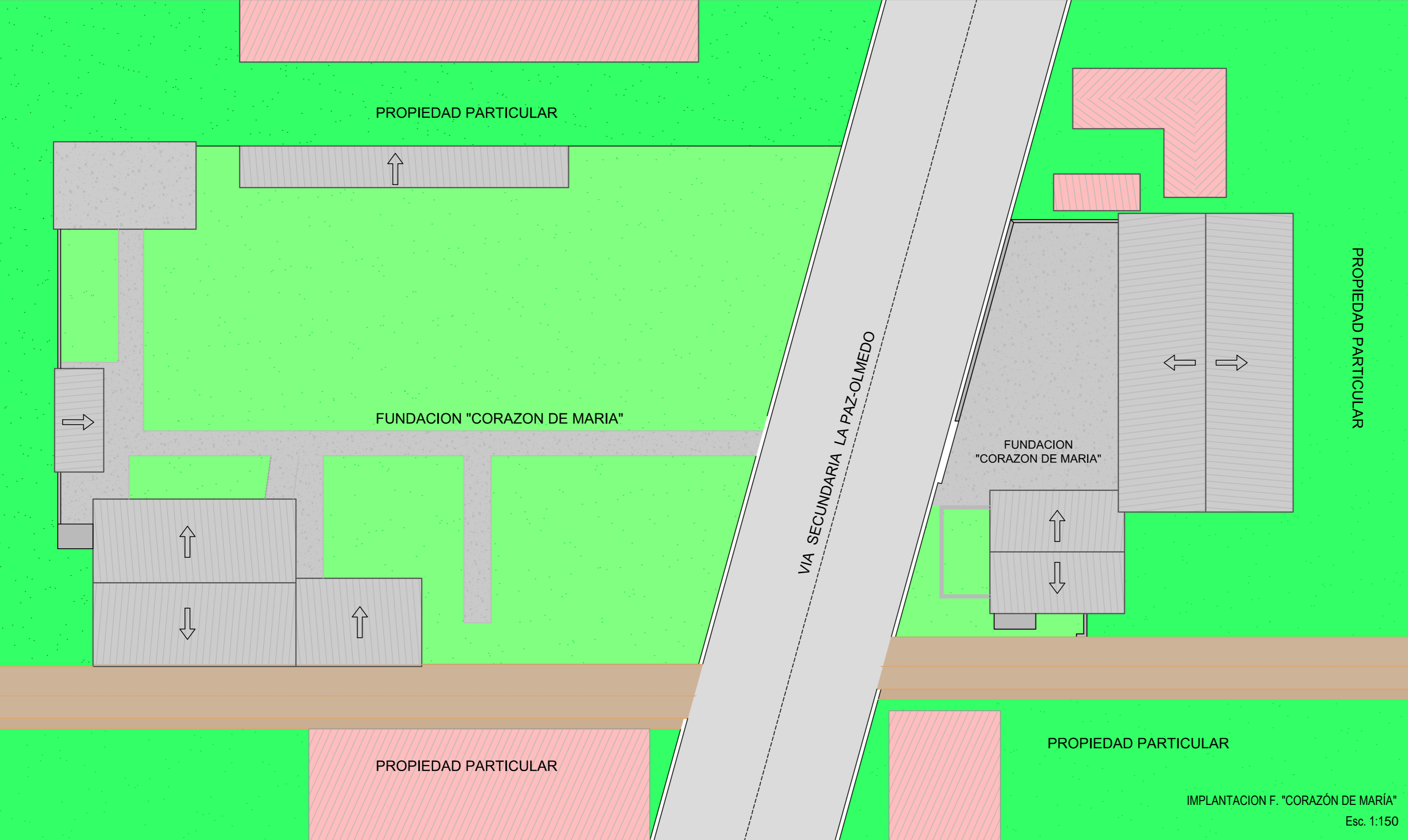
IMG.01 Fundación "Corazón de María"



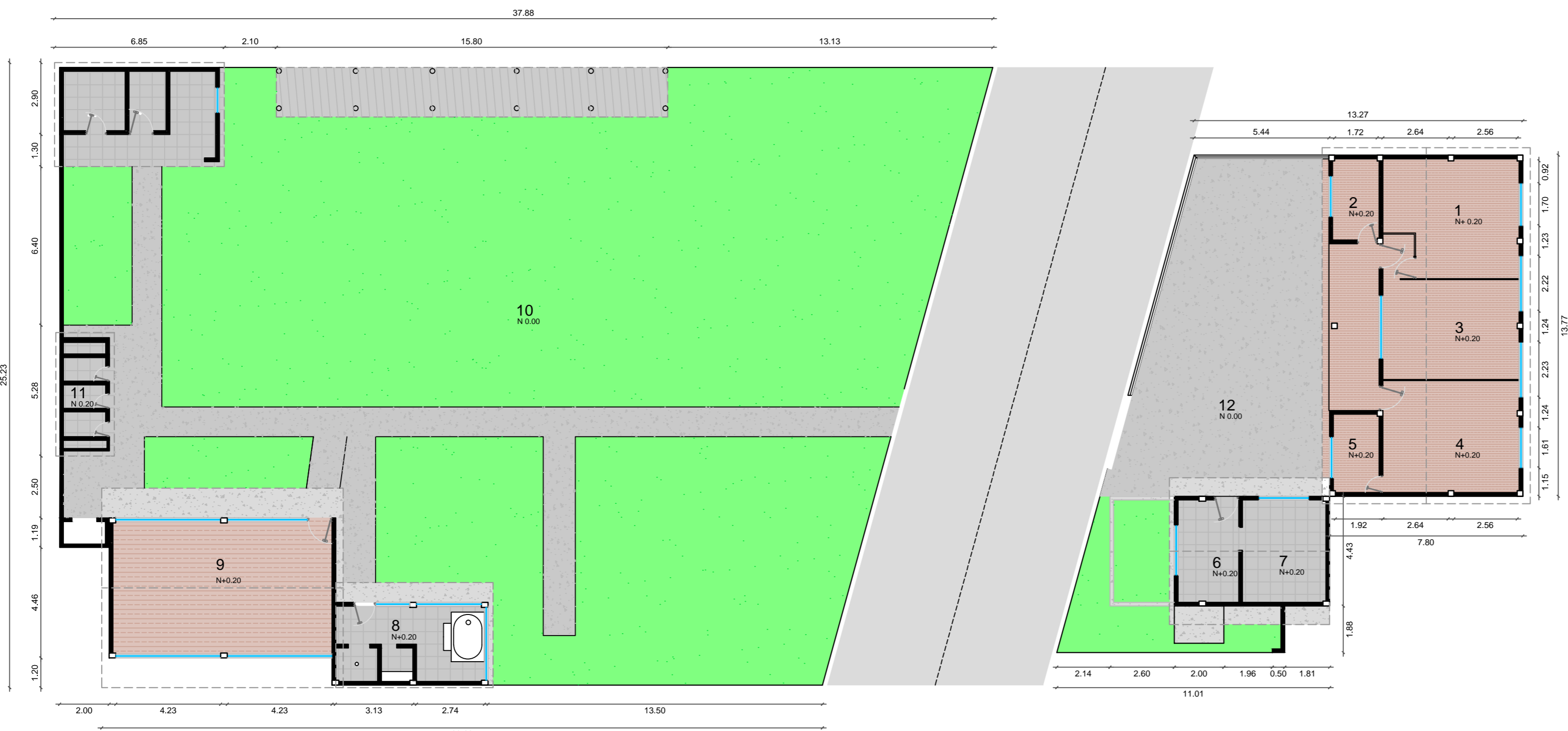
IMG.02 Fundación "Corazón de María"



IMG.03 Fundación "Corazón de María"

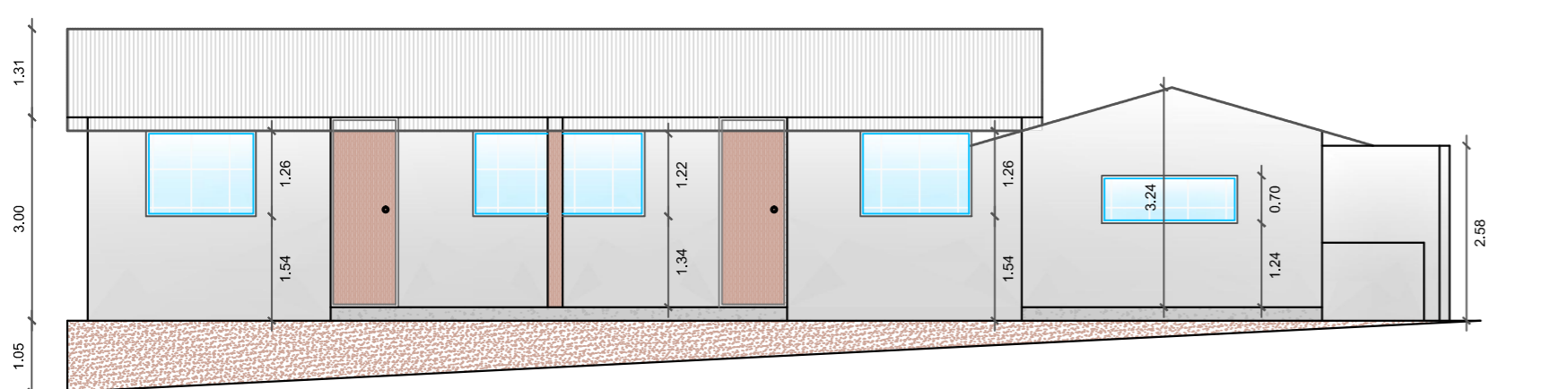


Esc. 1:150



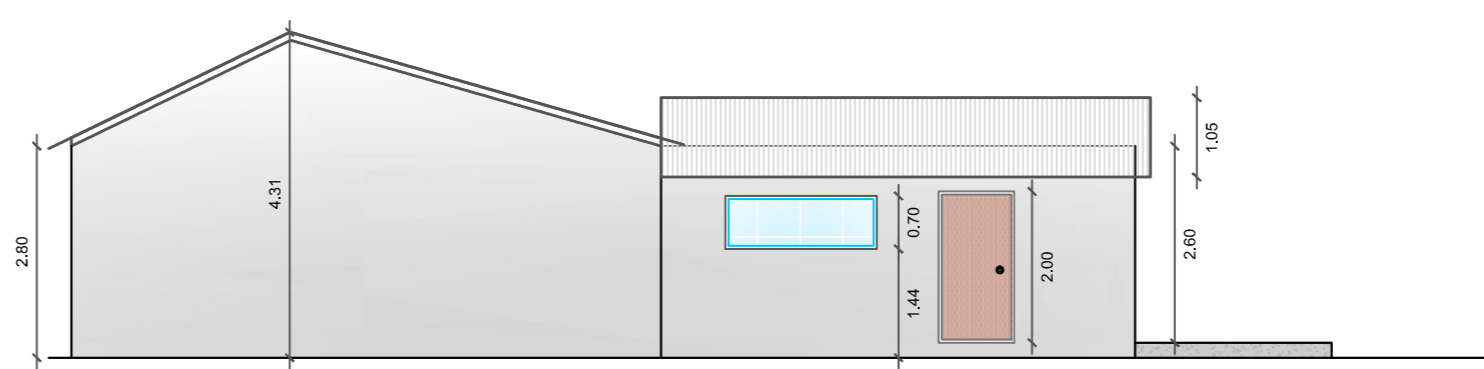
PLANTA ACTUAL F. "CORAZÓN DE MARÍA"

Esc. 1:150



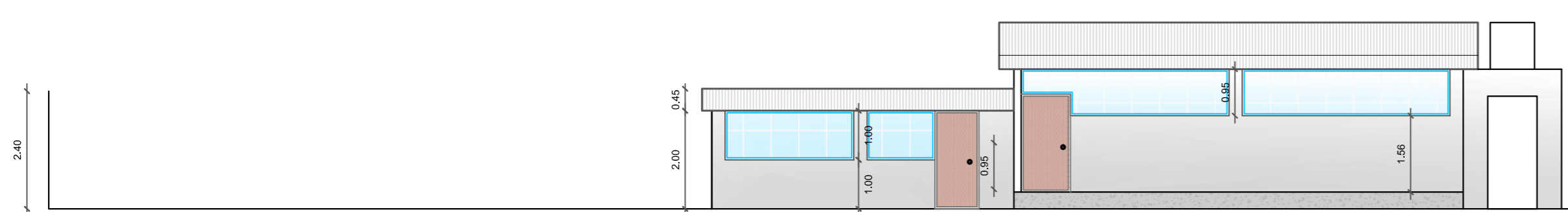
VISTA FRONTAL SUR-ESTE

Esc. 1:100



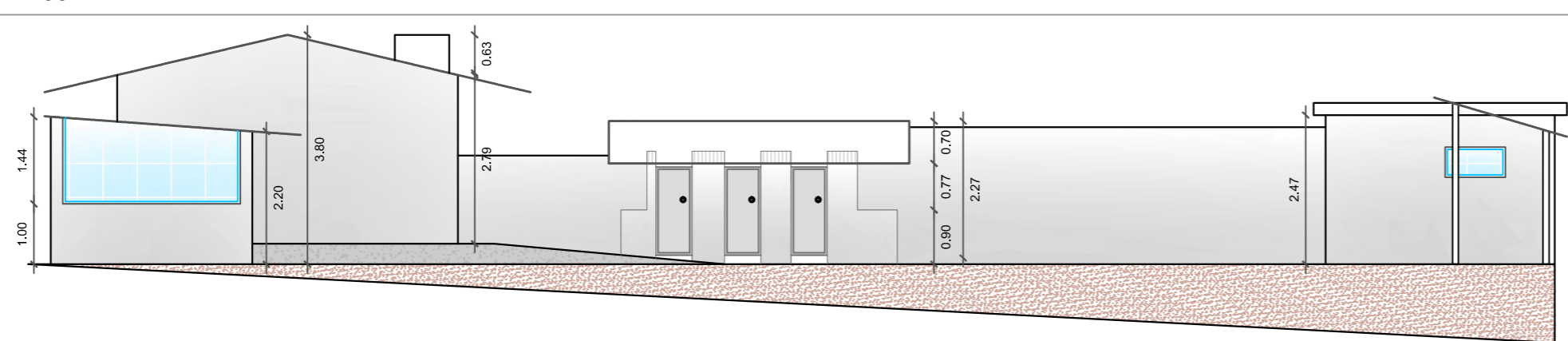
VISTA LATERAL SUR-ESTE

Esc. 1:100



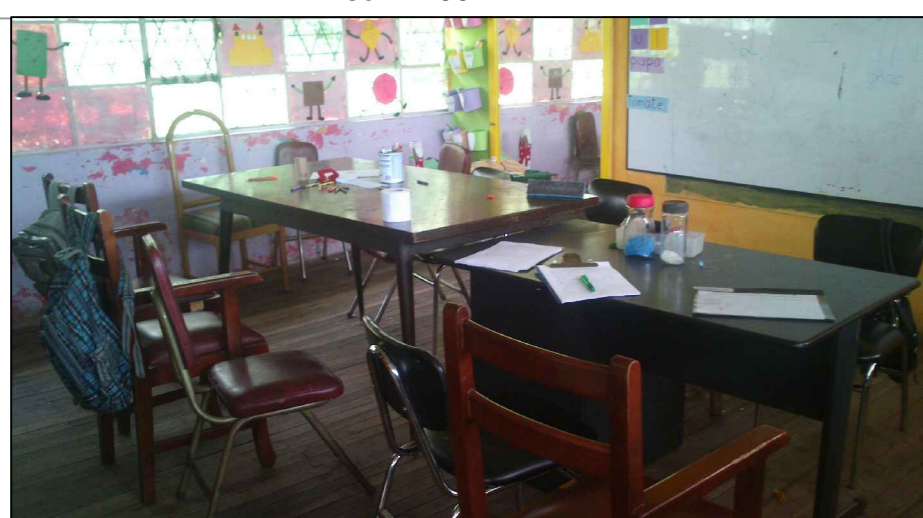
VISTA FRONTAL NORT-OESTE

Esc. 1:100



VISTA LATERAL NORT-OESTE

Esc. 1:100



IMG.04 Fundación "Corazón de María"



IMG.05 - 06 Fundación "Corazón de María"

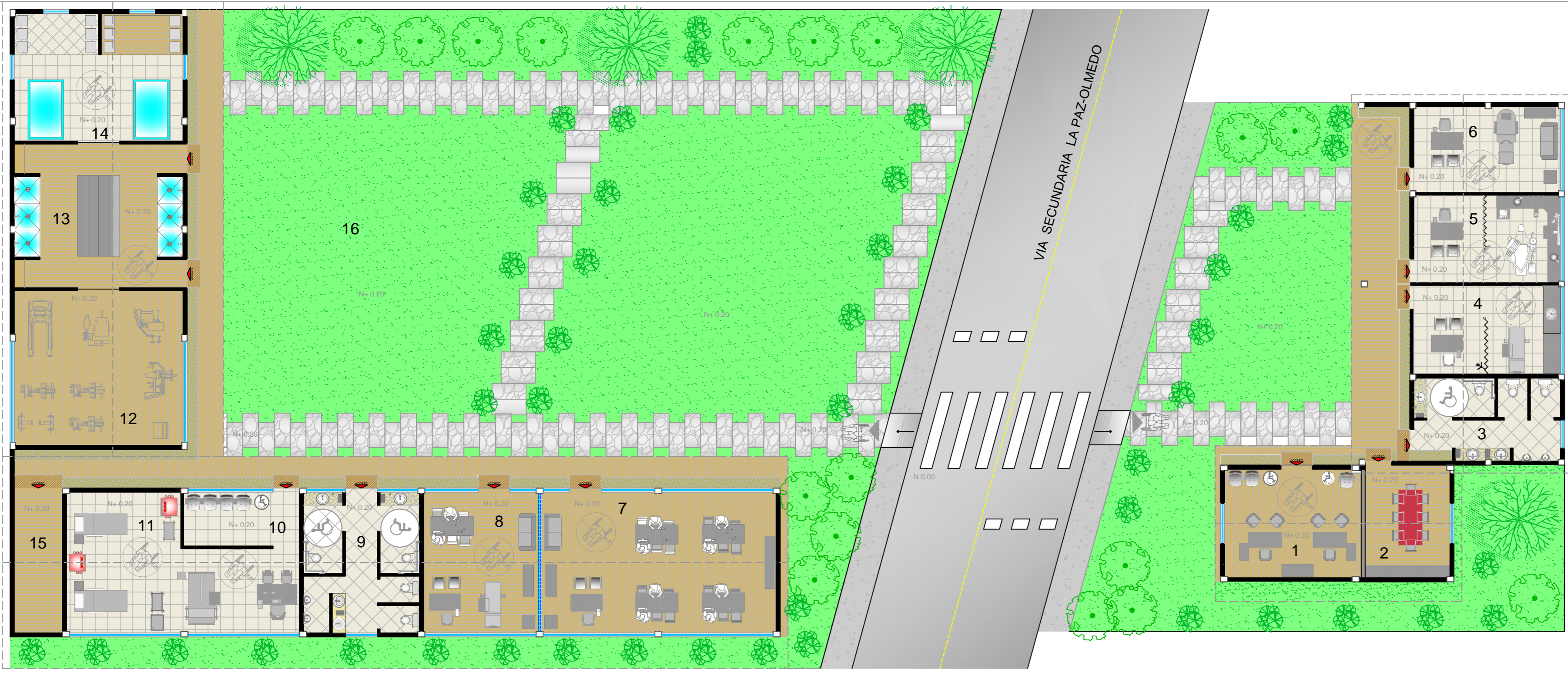


IMG.07 Fundación "Corazón de María"

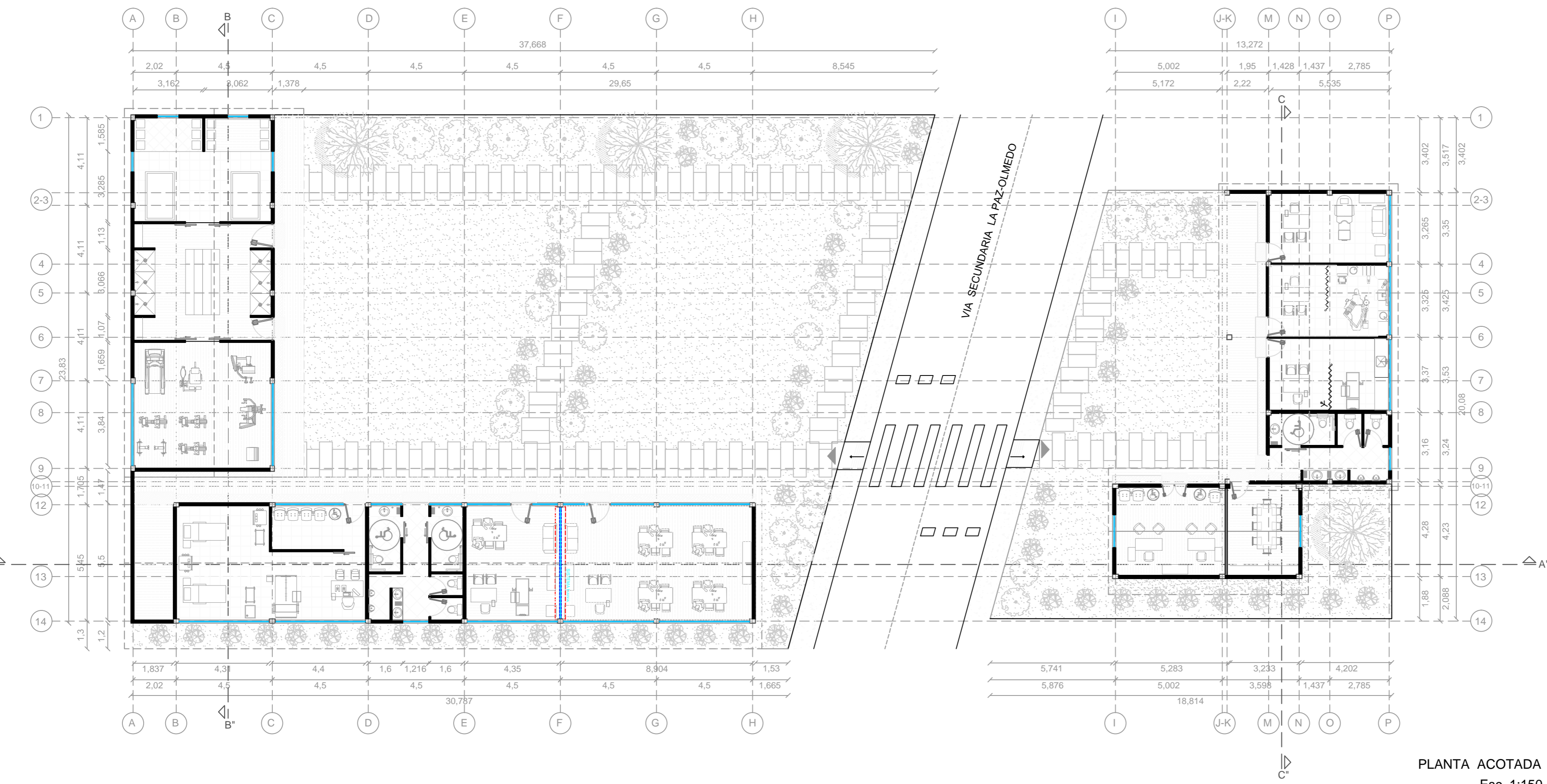
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO ARQUITECTURA Y ARTES
CARRERA DE DISEÑO ARQUITECTONICO
CRISTIAN ALEJANDRO PANTE URRUTIA

PROPUESTA DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS INTERIORES DE LA FUNDACION CORAZÓN DE MARÍA. PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA

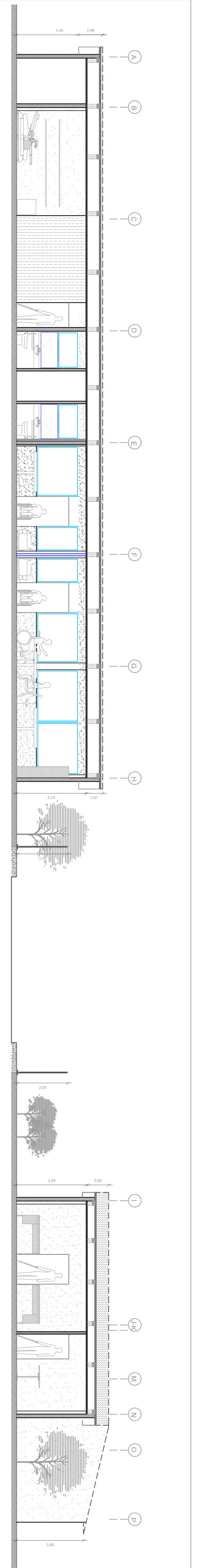
1. Secretaría y Administración
2. Sala de Reuniones
3. Baño Accesible 1
4. Consultorio Medicina General
5. Consultorio Odontológico
6. Psicología
7. Terapia Ocupacional
8. Terapia de Lenguaje
9. Baño Accesible 2
10. Consultorio Fisioterapia
11. Electroterapia
12. Gimnasio
13. Vestidor
14. Hidroterapia
15. Bodega
16. Area Verde Recreativa



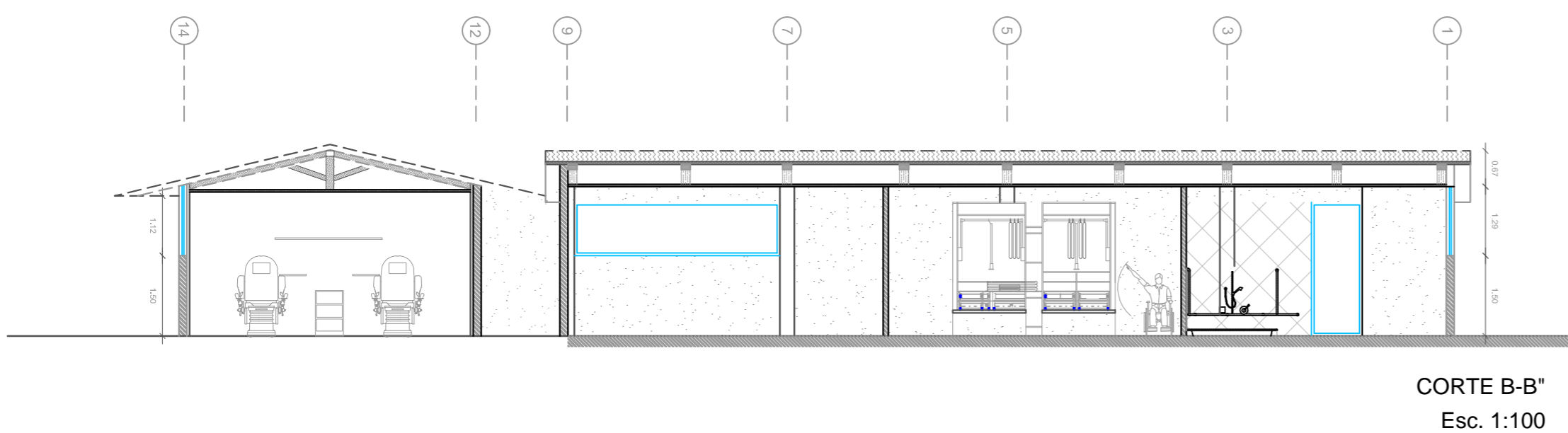
PLANTA AMOBLADA
Esc. 1:125



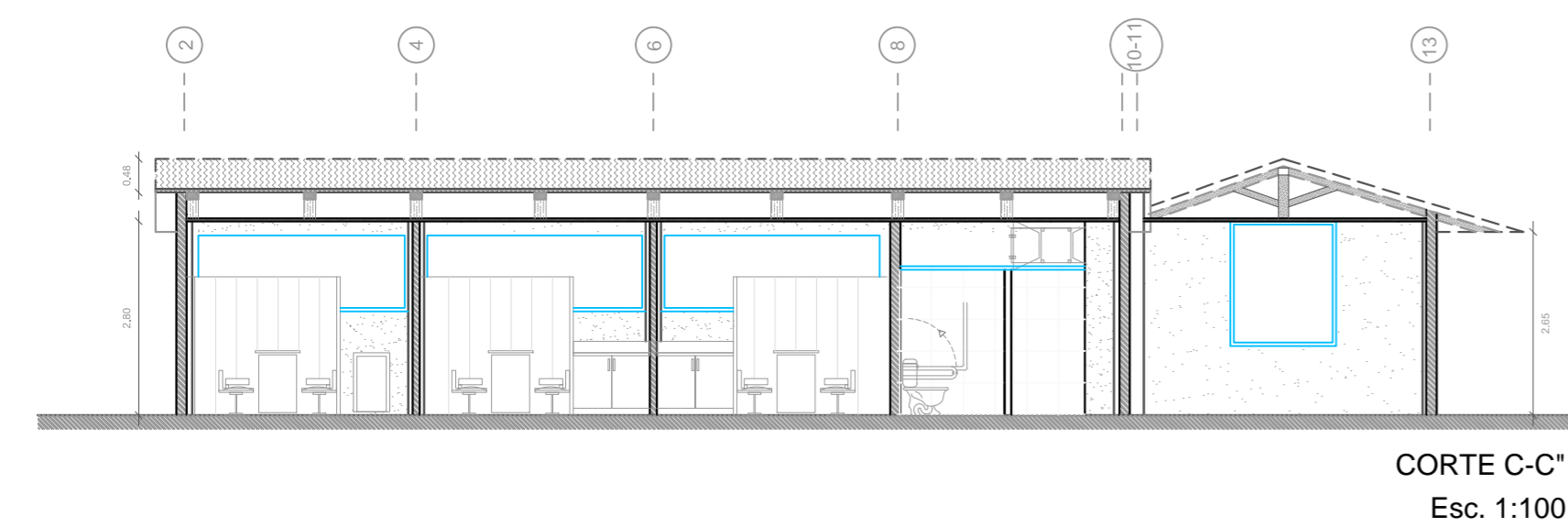
PLANTA ACOTADA
Esc. 1:150



CORTE A-A'
Esc. 1:100



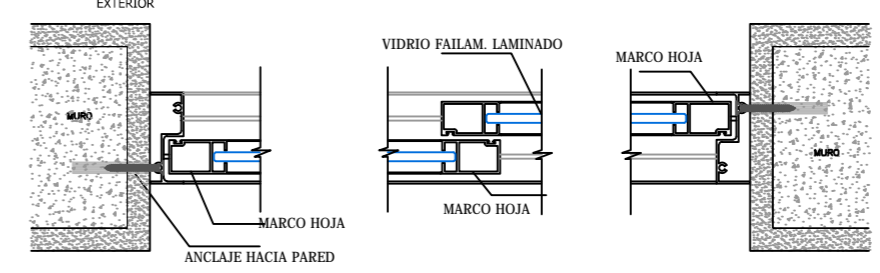
CORTE B-B'
Esc. 1:100



CORTE C-C'
Esc. 1:100

1. VENTANA CORREDIZA CON PERFLERIA DE ALUMINIO DE PISO A TECHO CON VIDRIO LAMINADO FAILAM 6LINEAS.

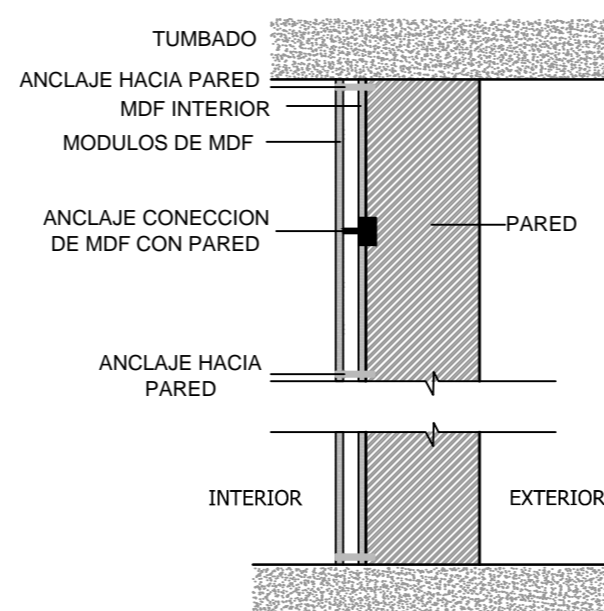
Esc. 1:10



CORTE 1-1

2. DETALLE CONSTRUCTIVO DE ANCLAJE DE MODULOS DE MDF CON LA PARED.

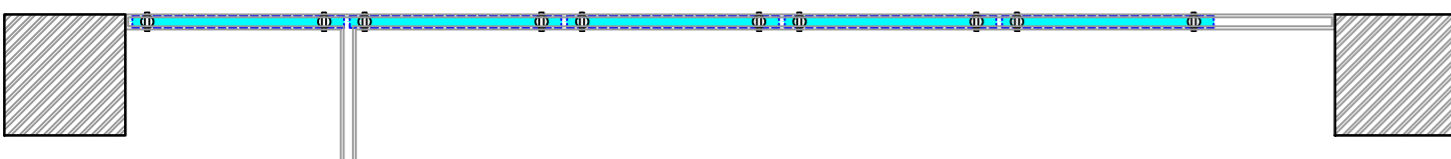
Esc. 1:10



HAWA Aperto. las guías o rieles ademas permiten el ahorro de espacio, mediante el angulo de giro se puede colocar junto a paredes o columnas.

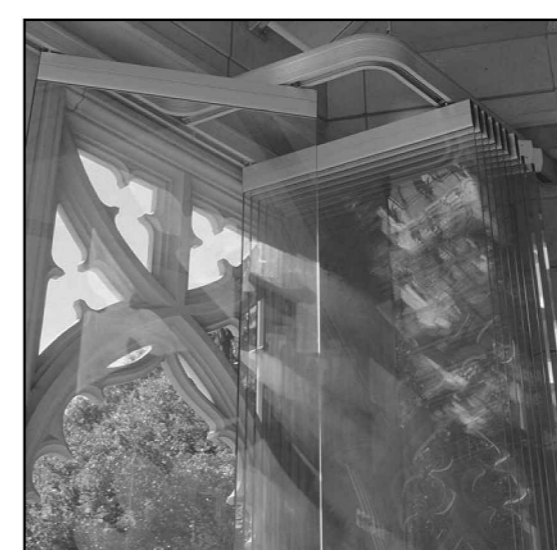
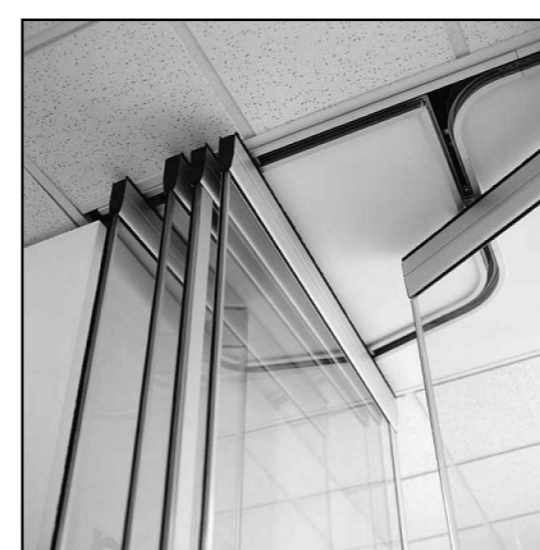


HAWA Aperto. Es un sistema diseñado para mamparas o paneles individuales y separados.



Guías y rieles. Paneles deslizantes. Paneles deslizantes. Paneles deslizantes 0.80m hasta 90° que permiten el cambio de direccion.

3. HAWA APERTO. Perfecta combinación de transparencia y flexibilidad. Su eficacia al apilar frentes de cristal, de forma perpendicular o paralela, ya ha sido probada desde hace años con gran éxito en todo tipo de aplicaciones: bancos, aeropuertos, salas de reunión, viviendas. Un sistema exclusivo y patentado de fijación mecánica que le brindará una seguridad inigualable en su uso, una gran sencillez y precisión en el montaje.



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO ARQUITECTURA & ARTES
CARRERA DE DISEÑO ARQUITECTONICO
CRISTIAN ALEJANDRO PANTE URRUTIA

PROPUESTA DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS INTERIORES DE LA FUNDACION CORAZON DE MARIA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL CANTON PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA

DISTRIBUCIÓN Y CIRCULACION.

Se deberá diseñar un anteproyecto arquitectónico que sea óptimo para el usuario, así como una buena distribución de las diferentes áreas. Conectándose y teniendo una buena relación entre sí.

Las circulaciones se definirán acorde a la función observando cuáles serán las principales y secundarias, los corredores serán abiertos para aprovechar luz y a la hora de una emergencia tener espacio para utilizar como salidas de emergencia.

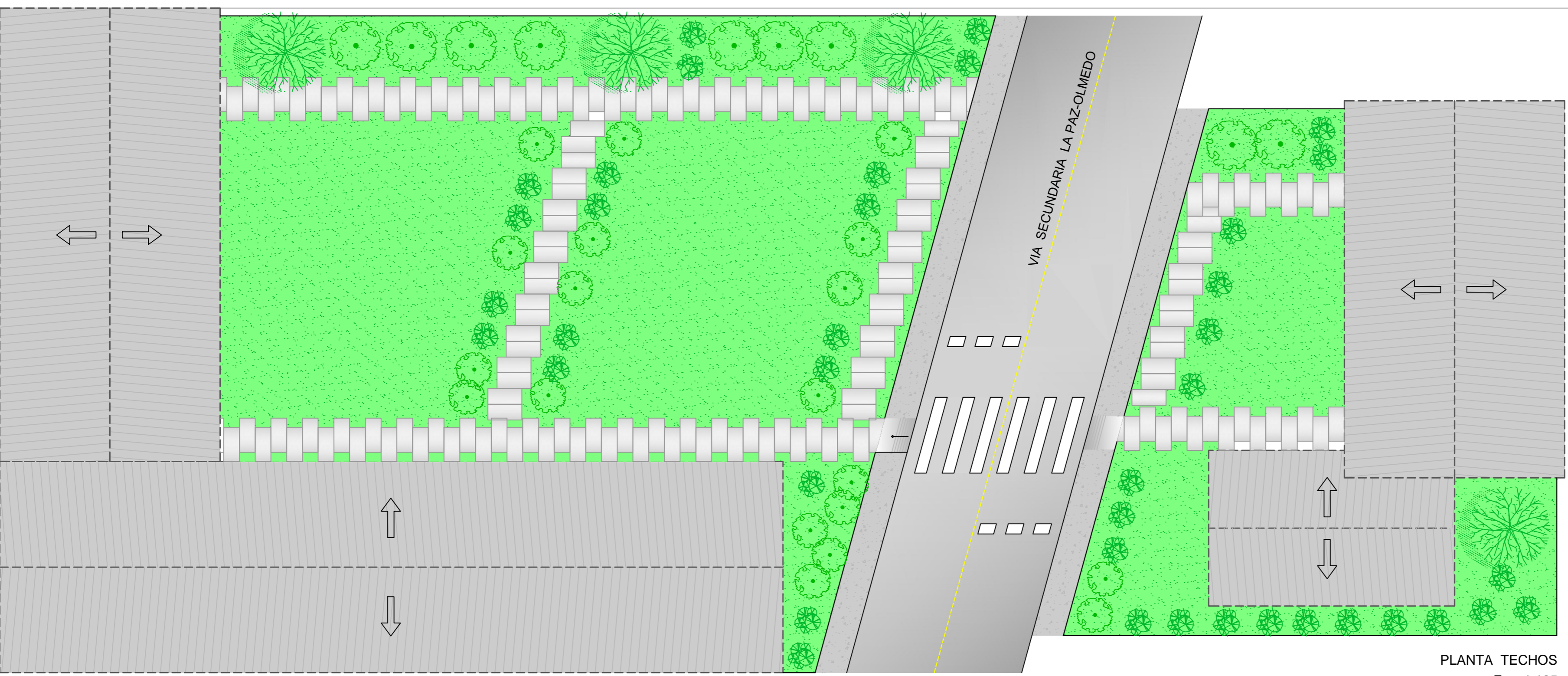
La circulación exterior en el edificio se verá marcada por ir a espacios abiertos, se generará un espacio verde accesible, que a su vez funcione como pulmones y área verde del centro tal vez no sea muy grande pero que funcione a su vez como área de recreación antes de ingresar a los espacios interiores.

Dentro de las instalaciones ya se tendrán patios, áreas de juegos, área de deporte en si áreas verdes. La altura máxima entre ambientes será de 3.60 metros de piso a a tumbado utilizando 0.60m para instalaciones ductos y otras características. Para que quede una altura libre de 3.00m para crear ambientes amplios y bien ventilados.

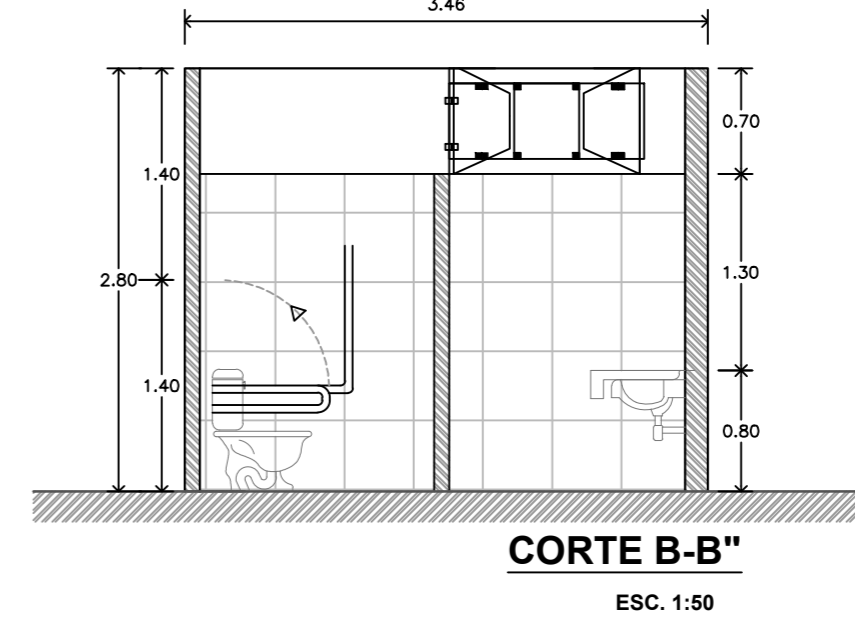
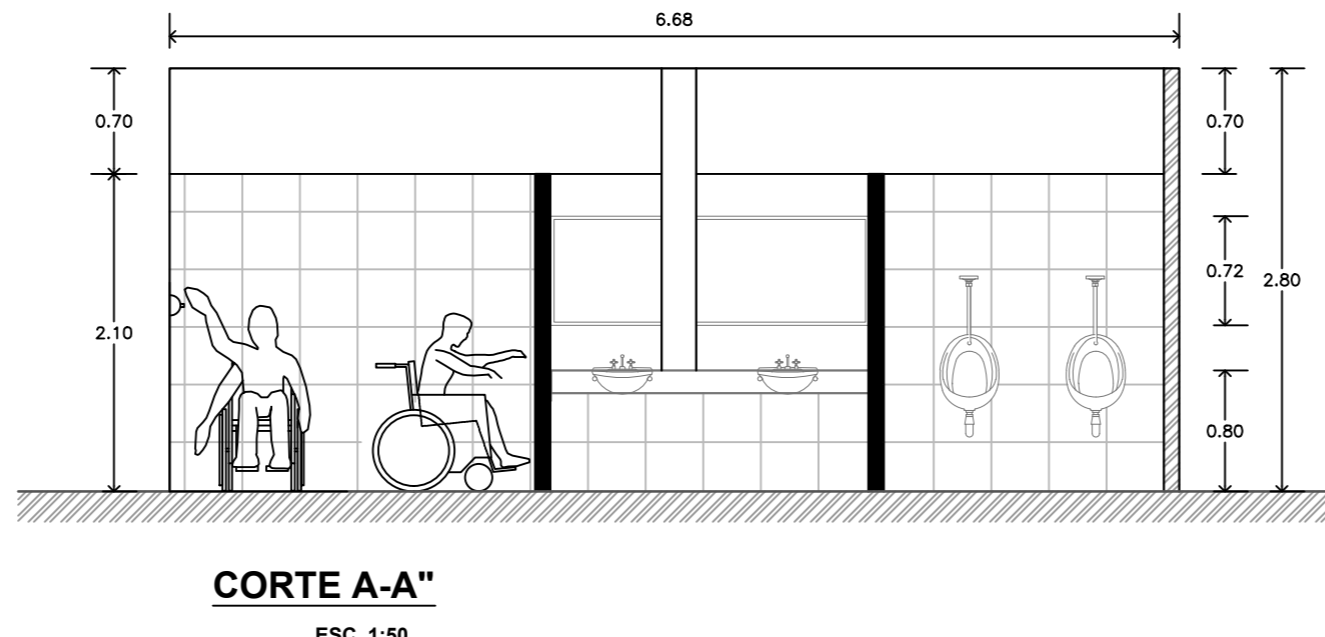
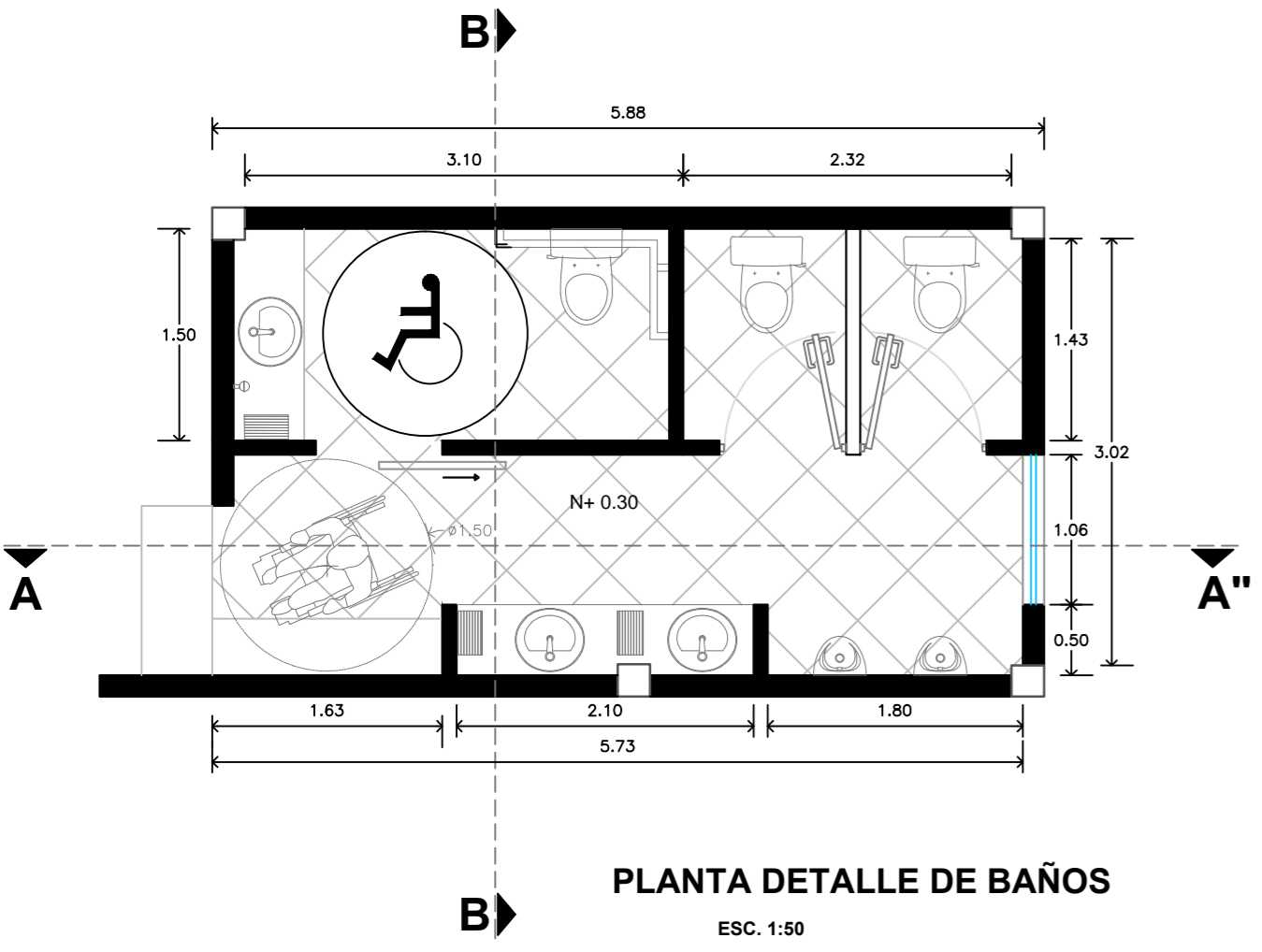
Se centralizó todos aquellos servicios que serán utilizados en común, y que de esta manera estén al alcance de todos los usuarios, es decir la áreas de terapias para así definir espacios de manera virtual utilizando particiones y distintas texturas en el piso; un piso que requiera poco mantenimiento para alargar el periodo de vida del mismo, de tipo antideslizante y especial para discapacitados.

lapropuesta trata de evitar los desniveles de piso o escalones, tanto en el acceso hacia espacios interiores.

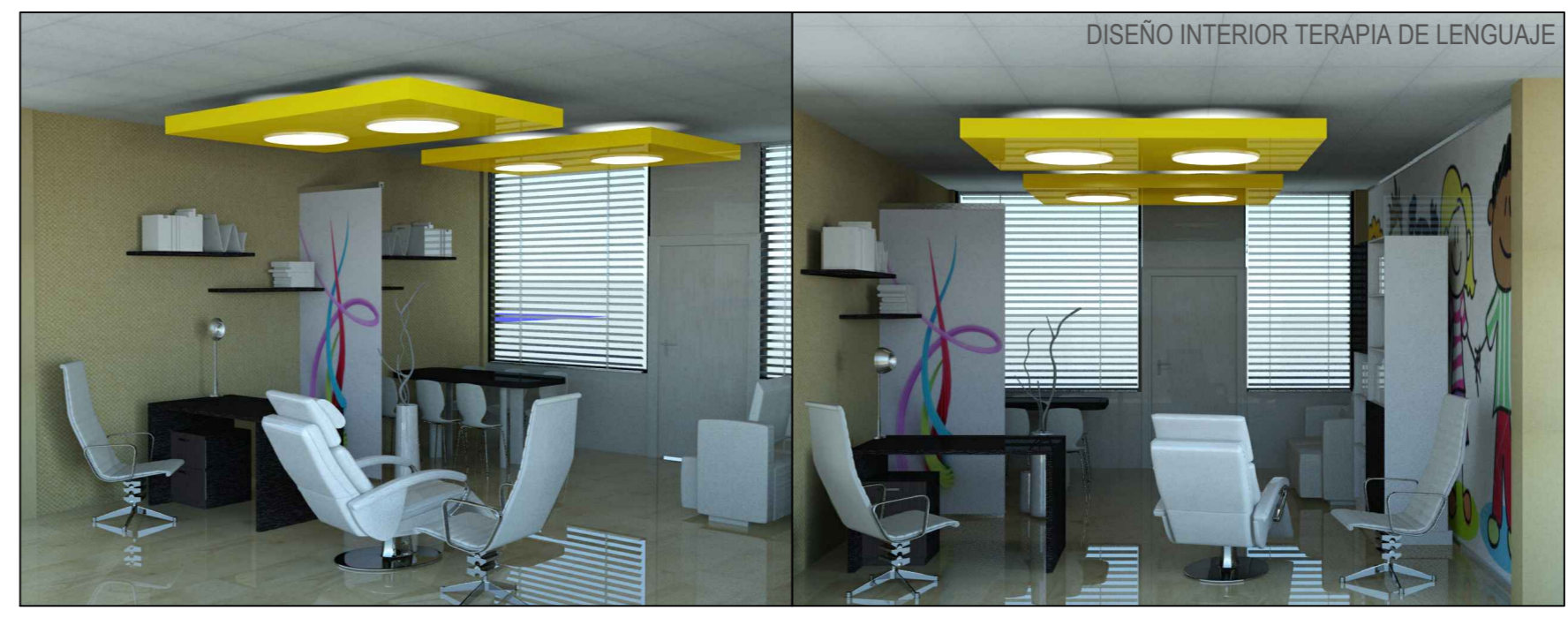
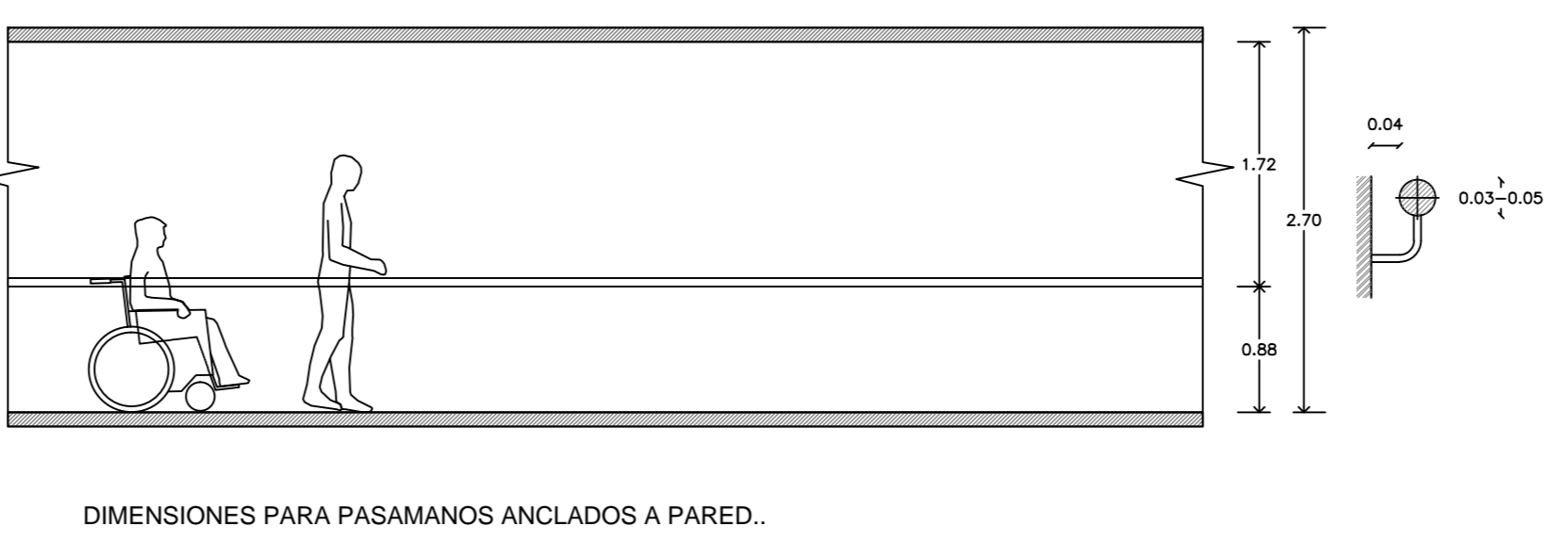
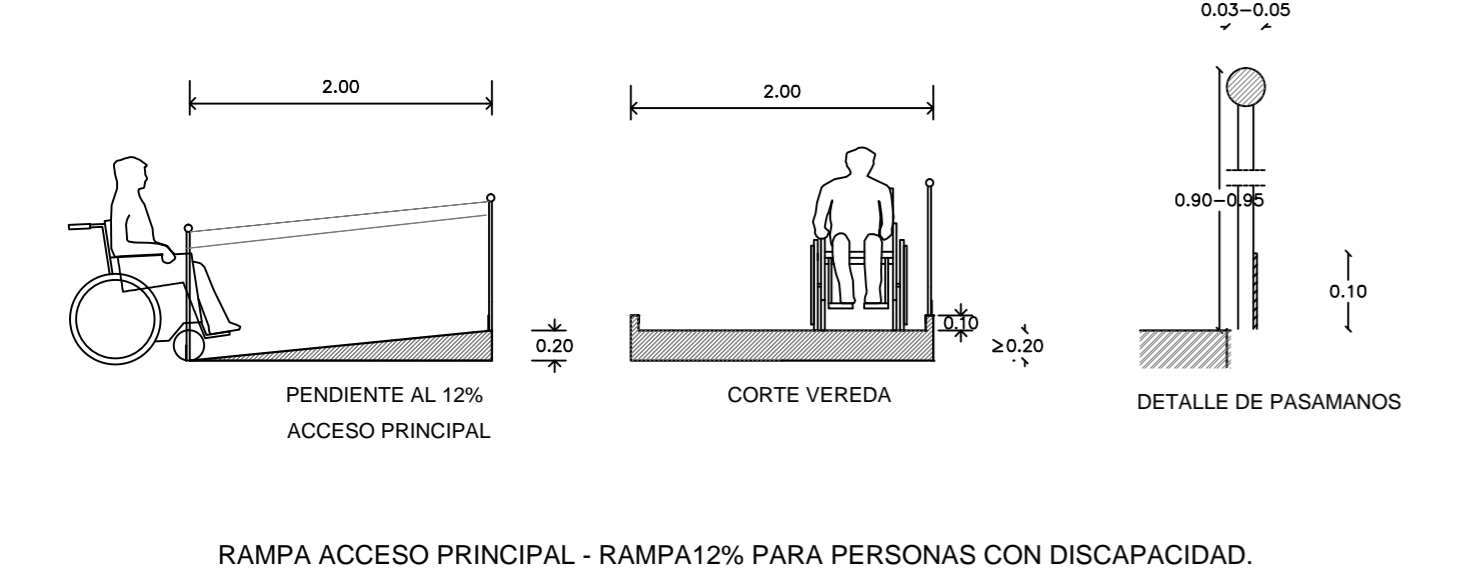
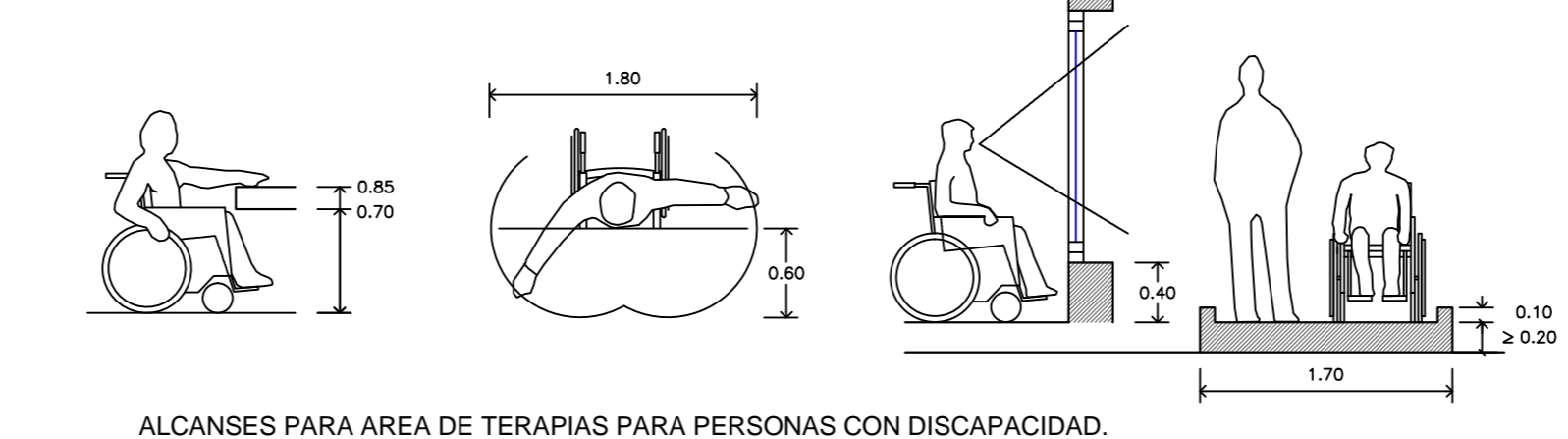
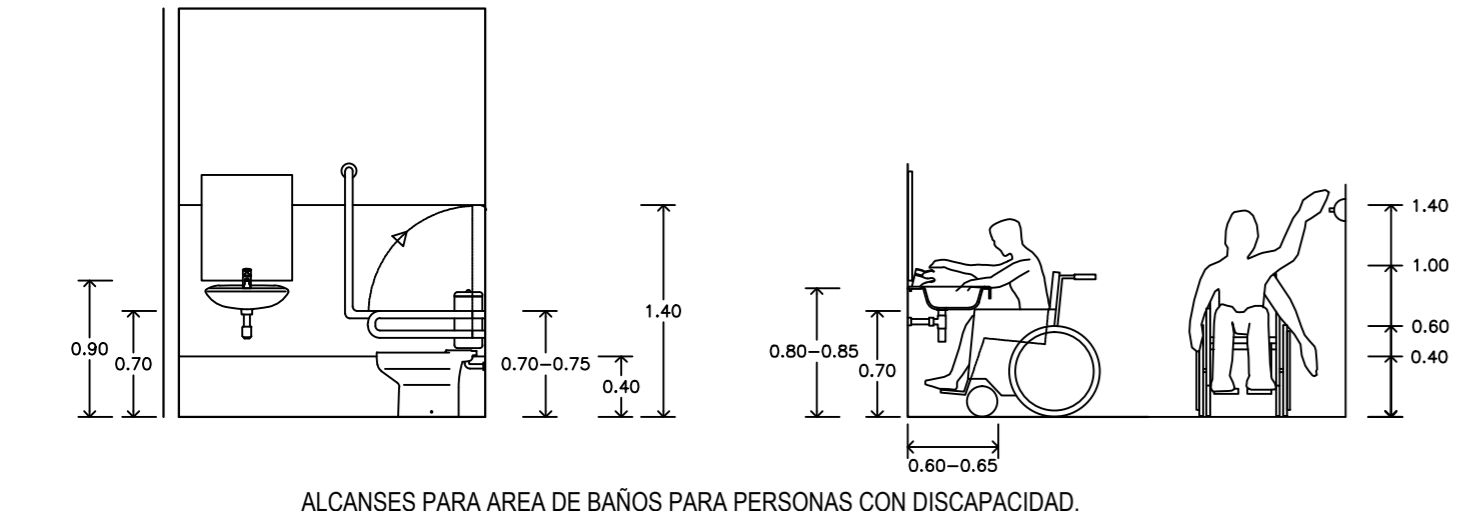
La utilización del radio de giro, en cada espacio interior y exterior mínima de 1.50 m (que permita un giro de 90° de la silla de ruedas considerando una circulación sea vertical u horizontal).



PLANTA TECHOS
Esc. 1:125



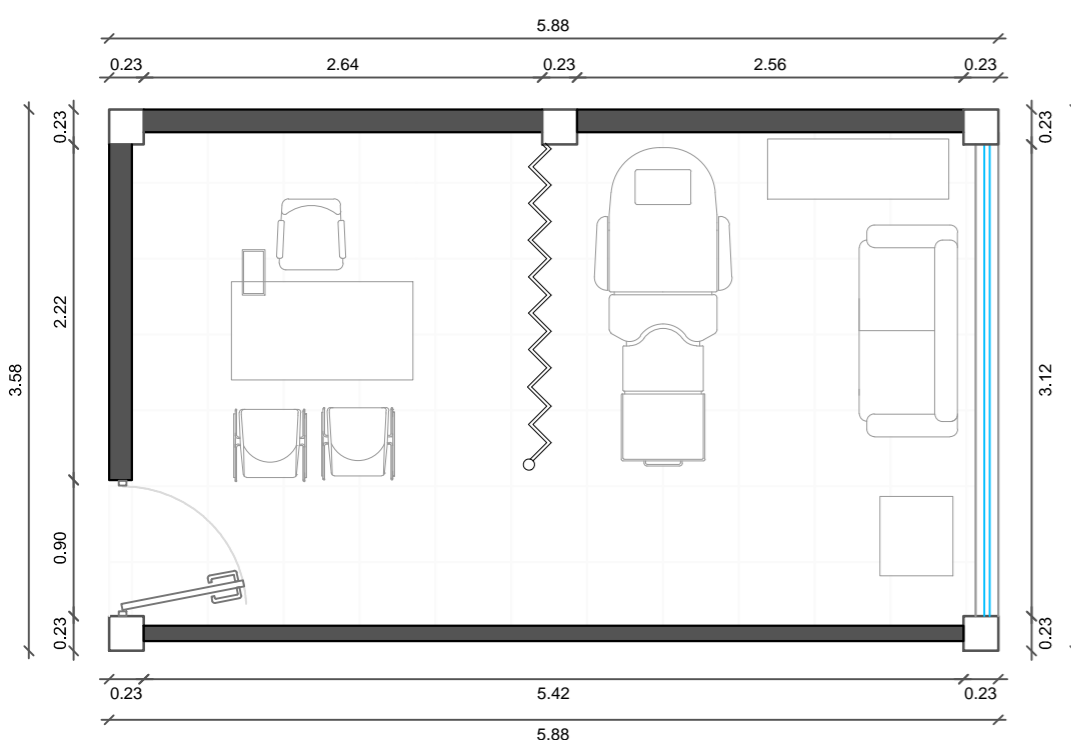
- INSTALACIONES PARA DISCAPACITADOS
- SANITARIOS HOMBRES PARA DISCAPACITADOS
- SANITARIOS MUJERES PARA DISCAPACITADOS
- DIRECTORIO
- MOSTRADOR DE H=0.80 m.
- TELEFONO DE H=1.20m PARA DISCAPACITADOS



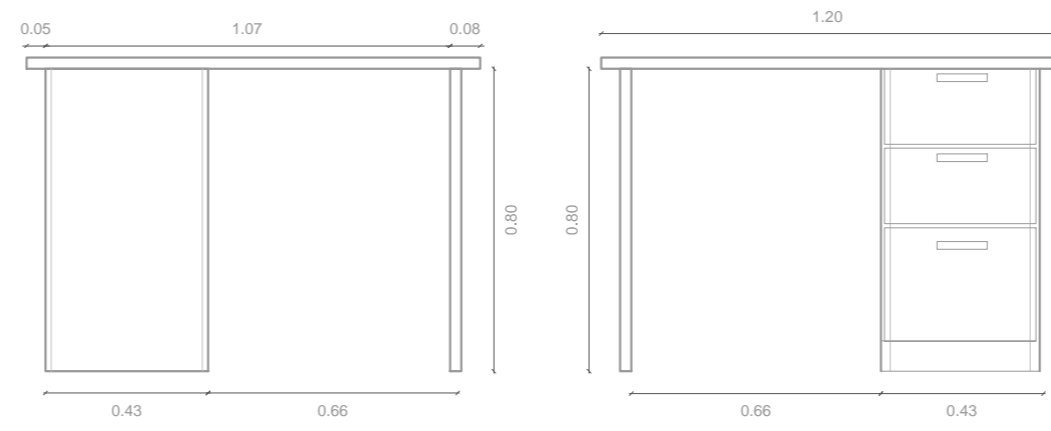
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO ARQUITECTURA & ARTES
CARRERA DE DISEÑO ARQUITECTONICO
CRISTIAN ALEJANDRO PANTE URRUTIA

PROPUESTA DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS INTERIORES DE LA FUNDACION CORAZON DE MARIA. PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL CANTON PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA



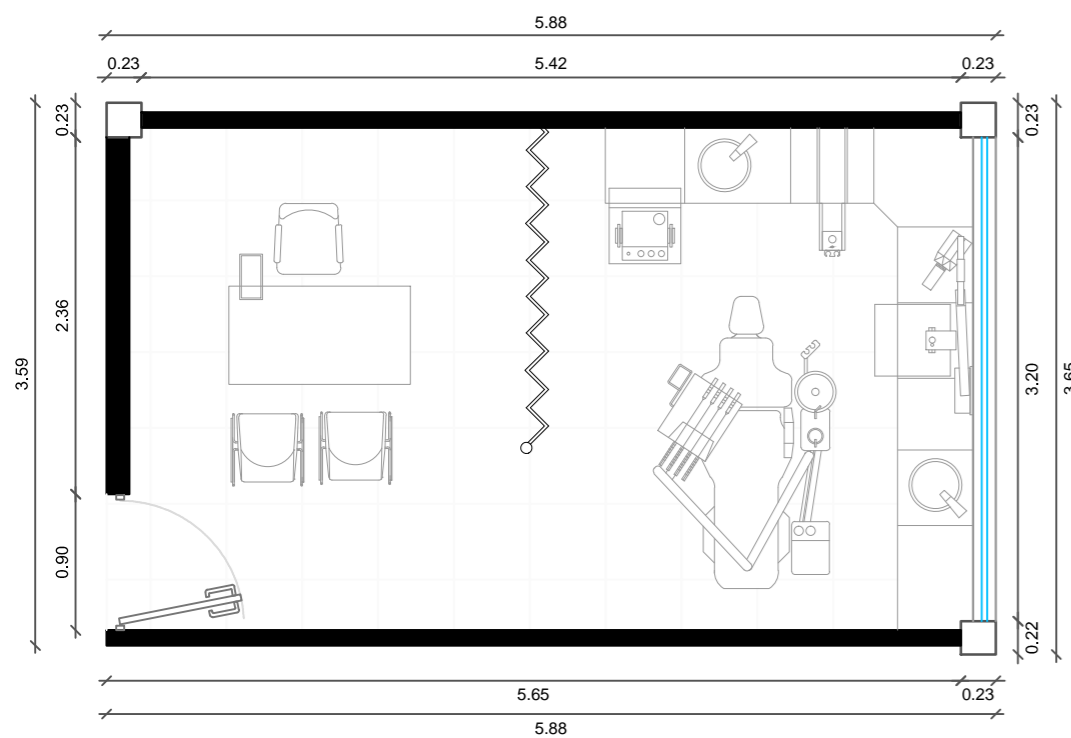


VISTA EN PLANTA ESCRITORIO ESCALA 1:20



VISTA FRONTAL Y POSTERIOR DE ESCRITORIO ESCALA 1:20

- MODULO CAJONERA DE 46CM
- TABLERO MDPK 15mm WENGUE
- CANTO DURO WENGUE
- FILO PVC WENGUE
- CORTE
- PEGA DE MAQUINA CON FILO Y CANTO
- TORNILLO NEGRO 6X2
- PEGA BLANCA
- TIRADETA HR 23328A-128
- RIEL DE EXTENSION LIVIANA S3502 DE 40cm
- TAPAS ADHESIVAS PLASTICAS COLOR WENGUE
- SOPORTE PLASTICO PARA TECLADO

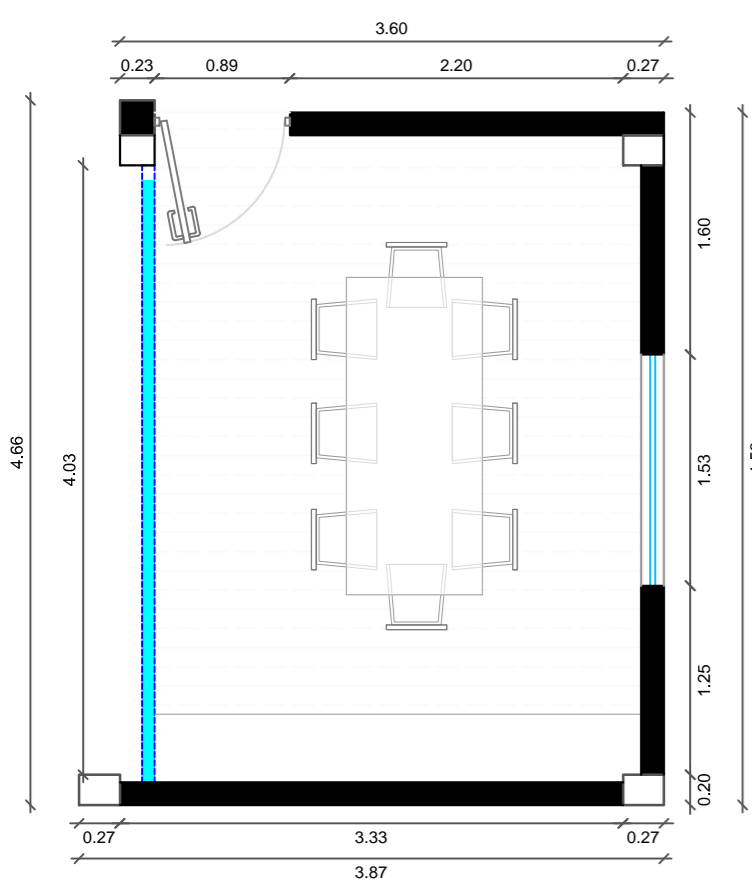


VISTA EN PLANTA DE MODULOS ESCALA 1:50



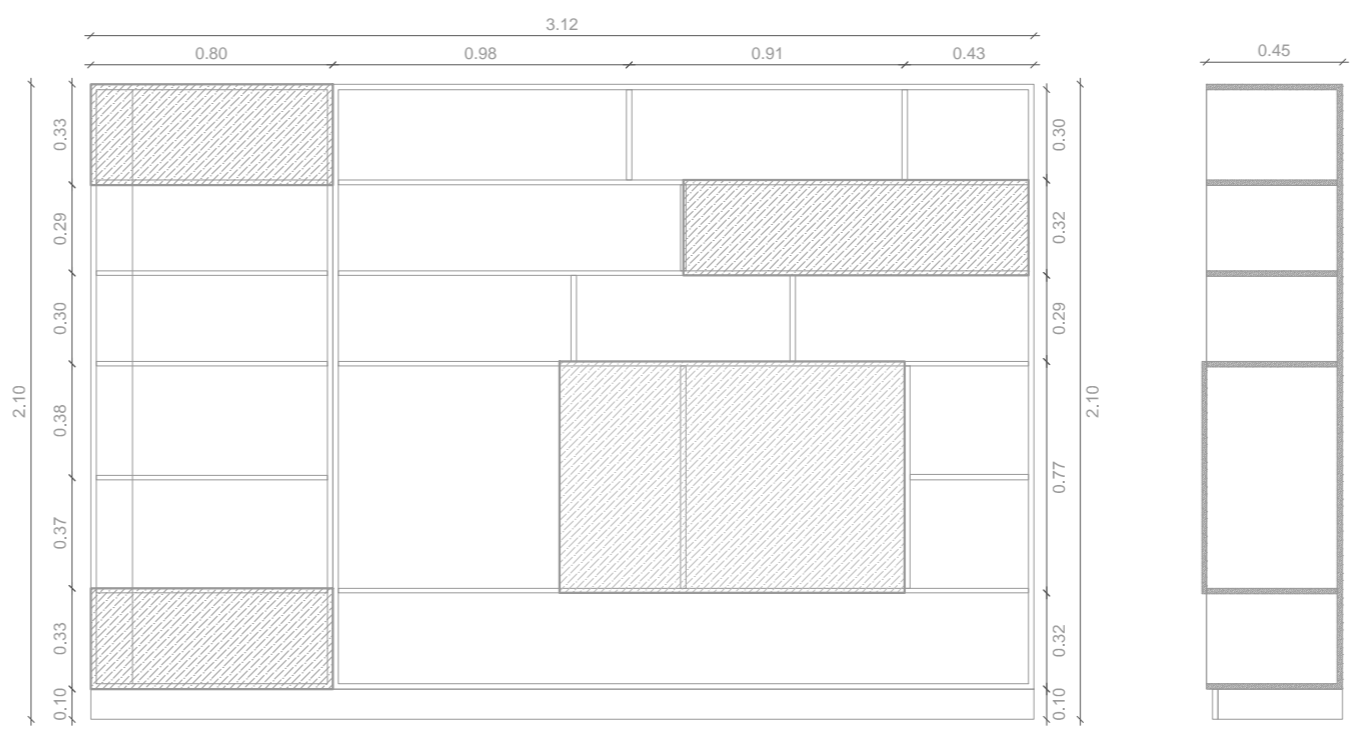
MODULOS TABLERO LAMINADO COLOR BLANCO ESCALA 1:20

- MODULO INTERIOR TABLERO MDPK 15mm 1CARA BLANCO
- PUERTAS TABLERO MDPK 18mm 2CARAS HIGH GLOSS
- CANTO DURO HIGH GLOSS 18mm
- TORNILLO NEGRO 6X2
- PEGA BLANCA
- TIRADETA HR 23328A-128
- RIEL DE EXTENSION LIVIANA S3502 DE 40cm
- TACO FISHER N. 10
- TORNILLO 14*3
- BISAGRA RECTA DE CIERRE SUAVE
- GRANITO
- VIDRIO ARENADO 4 LINEAS
- BISAGRA CANGREJO CX-09
- BISAGRA PIE CORNER SH-001



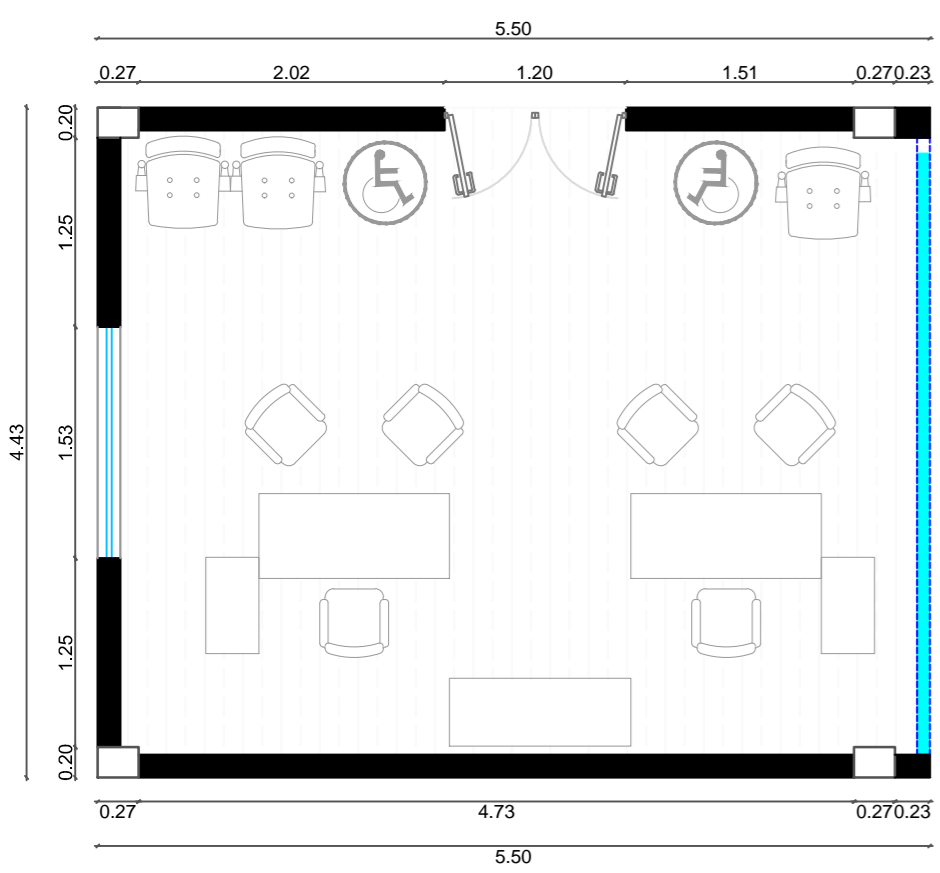
VISTA EN PLANTA ESCALA 1:25

- MODULOS TABLERO MDPK 18mm 2CARAS HIGH GLOSS
- TABLERO MDPK 15mm 2CARAS WENGUE
- CANTO DURO HIGH GLOSS 18mm
- CANTO DURO WENGUE
- TORNILLO NEGRO 6X2
- PEGA BLANCA
- RIEL CORREDERA PARA TABLERO WENGUE
- TACO FISHER N. 10
- TORNILLO 14*3

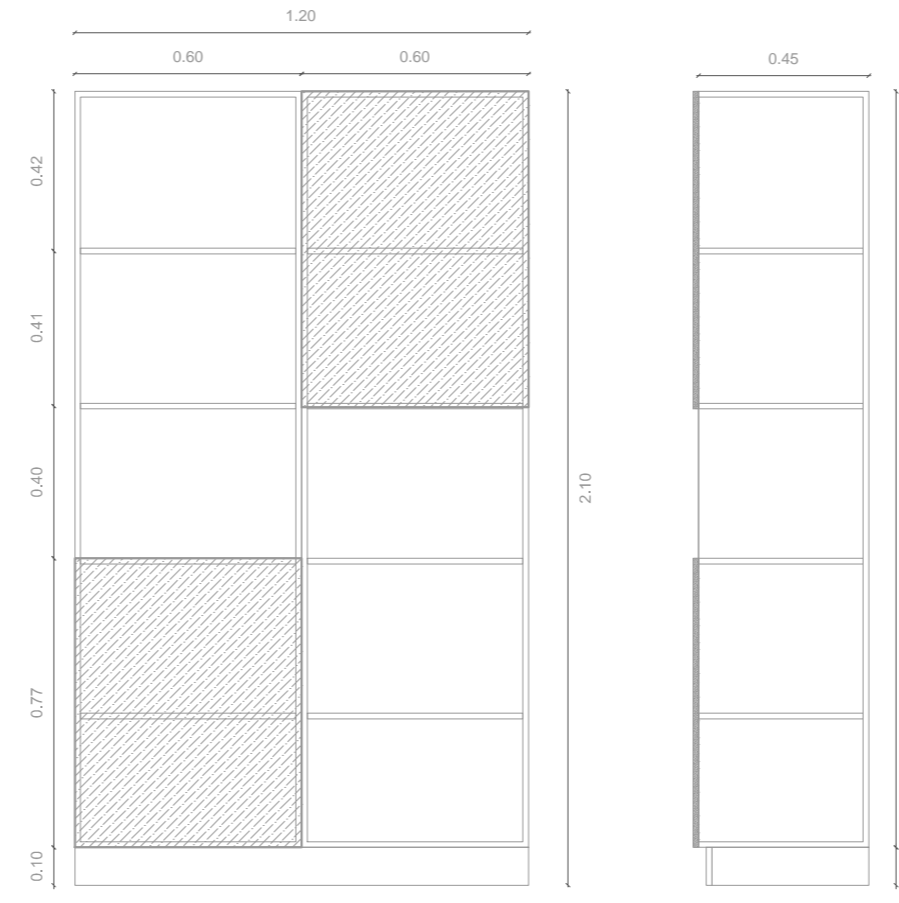


VISTA FRONTAL MUEBLE PARA SALA DE REUNIONES ESCALA 1:25

VISTA LATERAL ESCALA 1:25

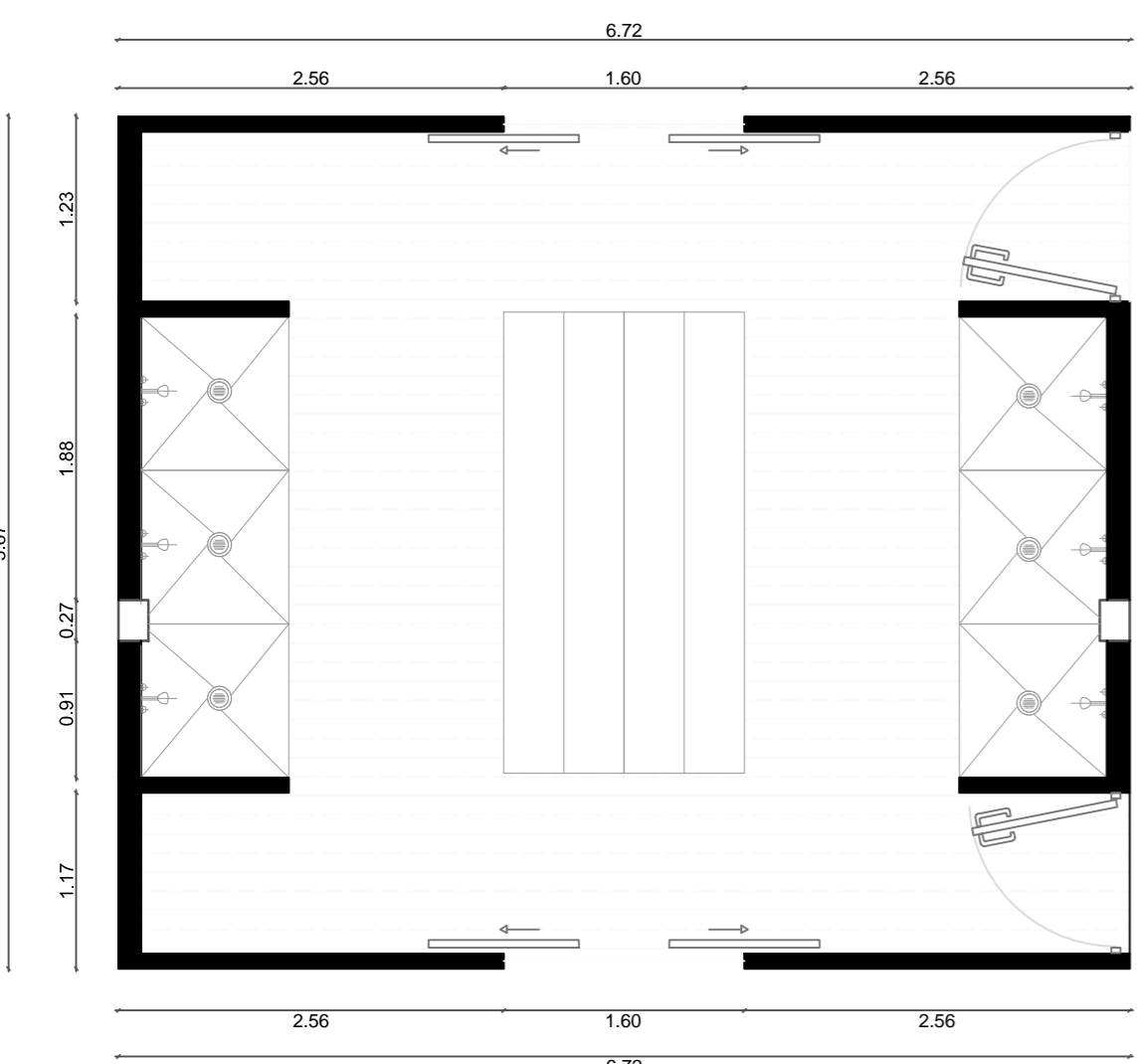


VISTA EN PLANTA ESCALA 1:20

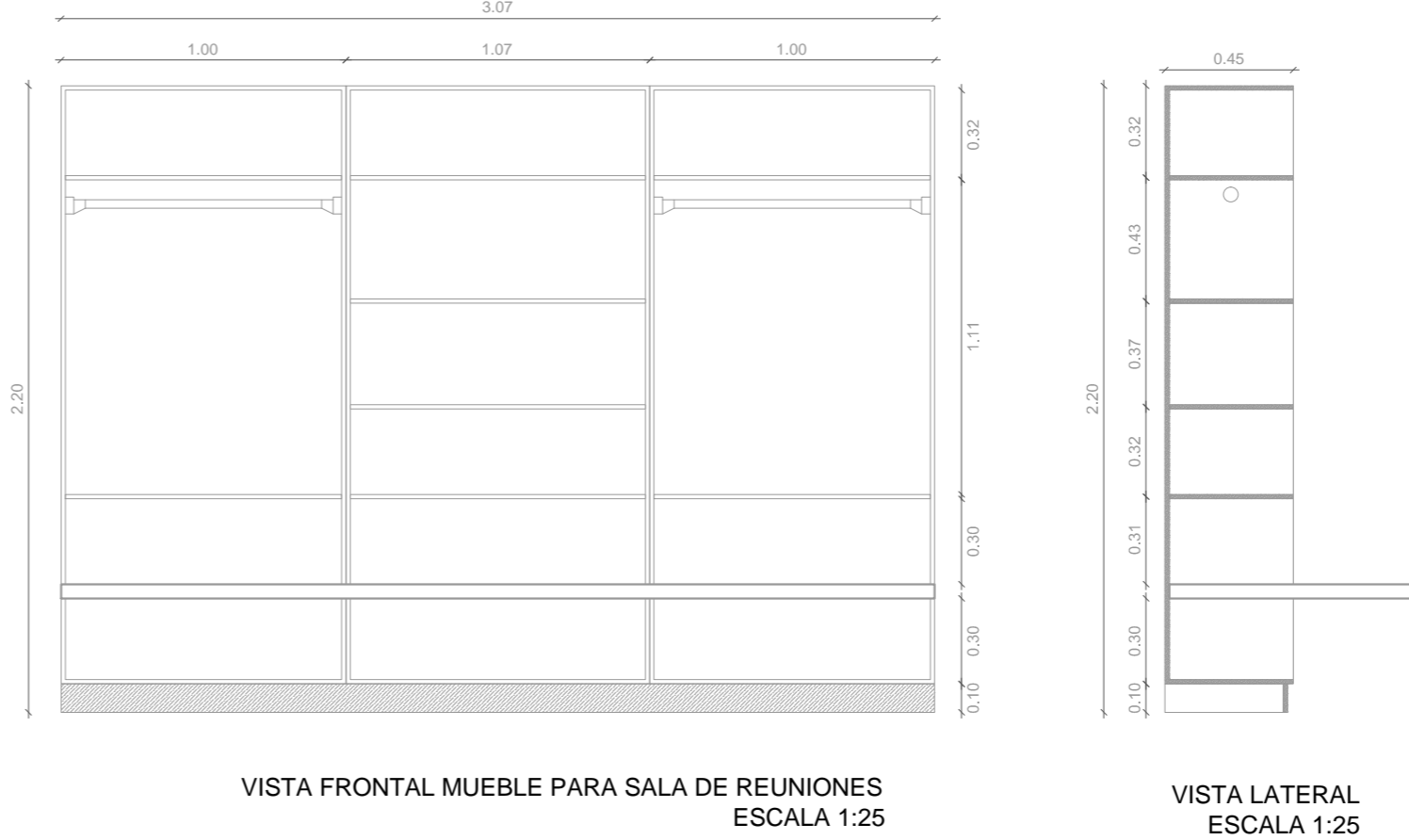


VISTA FRONTAL y LATERAL MUEBLE ARCHIVADOR ESCALA 1:20

- MODULOS TABLERO MDPK 18mm 2CARAS HIGH GLOSS
- TABLERO MDPK 15mm 2CARAS WENGUE
- CANTO DURO HIGH GLOSS 18mm
- CANTO DURO WENGUE
- TORNILLO NEGRO 6X2
- PEGA BLANCA
- RIEL CORREDERA PARA TABLERO WENGUE
- TACO FISHER N. 10
- TORNILLO 14*3
- RUEDAS PLASTICAS CORREDERAS
- REPISEROS TRANSPARENTES



VISTA EN PLANTA ESCALA 1:25



VISTA FRONTAL MUEBLE PARA SALA DE REUNIONES ESCALA 1:25

VISTA LATERAL ESCALA 1:25

- MODULOS TABLERO MDPK 18mm 2CARAS HIGH GLOSS
- TABLERO MDPK 15mm 2CARAS WENGUE
- CANTO DURO HIGH GLOSS 18mm
- CANTO DURO WENGUE
- TORNILLO NEGRO 6X2
- PEGA BLANCA
- RIEL CORREDERA PARA TABLERO WENGUE
- TACO FISHER N. 10
- TORNILLO 14*3
- RUEDAS PLASTICAS CORREDERAS
- REPISEROS TRANSPARENTES
- SOPORTE PARA TUBO LATERAL WS009 CP
- TUBO OVALADO DE ALUMINIO



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE DISEÑO ARQUITECTURA & ARTES
 CARRERA DE DISEÑO ARQUITECTONICO
 CRISTIAN ALEJANDRO PANTE URRUTIA

PROPUESTA DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS INTERIORES DE LA FUNDACION CORAZON DE MARIA, PARA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL CANTON PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA

6.8. METODOLOGÍA, MODELO OPERATIVO

Tabla 24. Modelo Operativo (Metodología).

FASE	ETAPA	META	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO propuesto
I	Analizar el espacio y ubicación	Levantamiento arquitectónico del espacio a diseñar	Realizar planos arquitectónicos Análisis arquitectónico Análisis funcional Análisis fotográfico	Investigador	30 días
II	Distribución de los espacios óptimos para el área de terapias	Determinar necesidades existentes en el área de terapias	Posibles soluciones Distribución Realización de planos	Investigador	15 días
III	Diseñar los espacios interiores para mejorar el servicio que presta	Implementar mobiliario, equipamiento y materiales óptimos sobre todo en acabados	Amoblar y relacionar los espacios para terapias	Investigador Tutor	15 días
IV	Propuesta final	Presentación textual y digital final de la propuesta	Visualizar los planos de los espacio interiores, así como el mobiliario	Investigador Tutor	30 días

Adaptado por: Alejandro Pante.

6.9. ADMINISTRACIÓN

La Propuesta se encontrará administrada por la Fundación “Corazón de María”, quien se encargara con todas sus autoridades en coordinación con instituciones públicas y privadas de los planes y proyectos internos, actuando como unidad ejecutora de la misma, para logara una consecución de los objetivos.

6.10. PREVISIÓN DE LA EVUALACION

Es necesario disponer de un plan de monitoreo y evaluación de la propuesta para tomar decisiones oportunas que permitan mejorarla. Se debe definir periodos en el tiempo respecto del diseño, ejecución y resultados de la propuesta. Las decisiones pueden estar orientadas a: mantener la propuesta de solución, modificarla, suprimida definitivamente o sustituida por otra.

Tabla 25. Previsión de la Evaluación.

PREGUNTAS BÁSICAS.	EXPLICACIÓN.
1.- ¿Qué evaluar?	Diseño de los espacios Interiores para mejorar el servicio de rehabilitación y atención que presta a las personas con discapacidad
2.- ¿Por qué Evaluar?	Para conocer la correcta relación entre áreas diseñadas y destinadas a terapias y rehabilitación.
3.- ¿Para qué Evaluar?	Para determinar el mejoramiento de los servicios y la calidad de vida de quienes asisten.
4.- ¿Quién evalúa?	Sociedad y las entidades públicas como los Ministerios.
5.- ¿Cuándo evaluar?	Al finalizar el semestre o al terminar su estancia.
6.- ¿Cómo evaluar?	A través de la observación o también instrumentos de investigación como la entrevista o encuestas
7.- ¿Fuentes de información?	Profesionales y personas que asisten a la fundación.
8.- ¿Con que evaluar?	Cuestionarios e informes por parte de profesionales

Adaptado por: Alejandro Pante.

C. MATERIALES DE REFERENCIAS

1.- BIBLIOGRAFÍA

Arnheim. (2001). *La forma visual de la Arquitectura*. Barcelona: Gustavo Gili.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *Ley Organica de discapacidades*. Quito - Ecuador: El Telégrafo.

Balandra. (1 de Enero de 2013). *El centro Educativo Balandra -Cruz del Sur*.
Obtenido de Balandra -Cruz del Sur: <http://www.balandra.edu.ec/>

Berger, R. (1976). *Arte y Comunicación*. Barcelona: Gustavo Gili.

Bioinnova. (2014 de enero de 2013). *Proyectos Sostenibles*. Obtenido de La salud en el habitat: <http://www.bioinnova.es/bloque3/salud-habitat/ampliar>.

Conadis. (2011). *Cosejo de Discapacidades*. Quito - Ecuador: Conadis.

Farfán Vivian. (2005). *La Integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales síndrome de Down en Ambientes convencionales*.
∴ .

Hora, L. (23 de Octubre de 2012). Noticias Tungurahua. *Más manos solidarias ofrecen una mejor vida*, págs. 1-2.

Huerta Peralta, J. (2006). *Discapacidad y Accesibilidad - La dimensión desconocida*. Lima: Congreso del Peru.

INEN. (2013). *Norma Técnica Ecuatoriana*. Quito - Ecuador: Sin Editorial.

Juárez Pérez, M. A. (2012). *Centro de Atención para Niños y Personas con síndrome de Down*. Guatemala: USCG.

- Montalvo Loza, C. H. (2011). *Edificios Inteligentes para Personas con Discapacidad*. Imbabura: Universidad Técnica del Norte.
- Moreno, M. L. (2007). *Educación Física en el discapacitado. Un recorrido hacia la posibilidad*. Quilmes - Argentina: Valeria Narvarte.
- Neufert, E. (1995). *El Arte de Proyectar Arquitectura*. Barcelona: Gustavo Gili.
- OMS. (1 de Diciembre de 2011). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Informe mundial sobre la discapacidad:
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Panero, J. (2008). *Las Dimensiones Humanas en espacios Interiores 12a tirada*. Barcelona: Gustavo Gili 1983.
- Perez Rodrigo. (29 de Abril de 2008). *Psicología de la Educación*. Obtenido de Desarrollo cognitivo y lenguaje:
<http://www.slideshare.net/rodroisc/desarrollo-cognitivo-piaget>
- Rodríguez, L. (28 de Octubre de 2009). *Una Mirada Especial*. Obtenido de Blog dedicado a la Educación Especial: <http://liviarioodriguez.wordpress.com/>
- Senplades. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017. "Todo el mundo mejor"*. Quito - Ecuador: El Telégrafo.
- Vicepresidencia de la Republica. (2009). *Manual Mision Solidaria Manuela Espejo*. Quito - Ecuador: Conadis.
- Vicepresidencia de la Republica; Mision Solidaria Manuela Espejo. (2012). *MEMORIAS Estudio Biopsicosocial Clínico Genético de las Personas con Discapacidad en el Ecuador*. Quito - Ecuador: Sin editorial.

2.- ANEXOS

Herramienta investigativa; Entrevista realizada a las personas con discapacidades de la Fundación “Corazón de María”.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES

ENTREVISTA DIRIGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDADES DE LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARÍA”.

Objetivo. Diagnosticar la situación actual de los espacios interiores de la fundación “Corazón de María” y la influencia en las personas con discapacidad.

DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Fundación “Corazón de María.”

Entrevistado(a):

Cuestionario:

¿Qué tipo de discapacidad y porcentaje presenta? 0-30... 30-60... 60-90...

¿Recibe atención especializada... Si... No... en que tipo?

¿Considera que el espacio interior es cómodo? Si.... No....

¿Cómo se siente asistiendo a la fundación? Excelente... Bien... Mal....

¿Considera que el espacio interior es el óptimo para una buena rehabilitación y atención? Si... No... porque.....

¿Considera que el mobiliario es el óptimo acorde a las actividades que desempeña? Si... No...

¿Conoce sobre las normas técnicas que deben cumplir los espacios para personas con discapacidad? Si... No...

¿Conoce sobre las Leyes y Derechos de las personas con discapacidad? Si... No...

¿Considera que sería bueno un rediseño de la presente Institución? Si... No...

Herramienta investigativa; Entrevista realizada a los profesionales de la Fundación “Corazón de María”.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARÍA”.

Objetivo. Diagnosticar la situación actual de los espacios interiores de la fundación “Corazón de María” y la influencia en las personas con discapacidad.

DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Fundación “Corazón de María.”

Entrevistado(a):

Cuestionario:

¿Cuál es la función que cumple con las personas asistentes a esta fundación?.....

¿Cree que el espacio físico es el óptimo para realizar dicha actividad?
Si... No... porque.....

¿Cuál es el servicio que más necesitan las personas con discapacidad?

- Rehabilitación y salud
- Estudio y Aprendizaje
- Otros

¿Cuál es el principal problema con respecto al el espacio para el área de salud y rehabilitación?.....

¿Considera que el mobiliario es el óptimo acorde a las actividades que desempeña? Si... No...

¿Conoce sobre las normas técnicas que deben cumplir los espacios para personas con discapacidad? Si... No...

¿Considera que sería bueno un rediseño de la presente Institución? Si... No...

FOTOGRAFIAS VISITA A LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARÍA”.



DOCUMENTOS Y DATOS OBTENIDOS DE LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARÍA”.

Población actual:

- RETARDO MENTAL 12
- SINDROME DE DOWN 10
- PARALISIS CEREBRAL 3
- ESQUISOFRENIA 2
- SINDROME DE COKAINE 1
- SINDROME DE WEST 1
- DISC. AUDITIVA 1

TOTAL: 30

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CANTÓN SAN PEDRO DE PELILEO									
TIPO DE DISCAPACIDAD	0-5 AÑOS		6-11 AÑOS		12-17 AÑOS		18 A MAS		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Auditiva	0	2	4	5	0	2	33	31	77
Física	2	3	10	12	6	10	90	60	193
Intelectual	2	1	4	7	12	10	52	37	125
Lenguaje	0	1	1	0	0	0	1	5	8
Visual	1	0	1	0	0	3	12	19	36
Psicológico	0	0	0	0	1	1	4	4	10
TOTAL	5	7	20	24	19	26	192	156	449
FUENTE: CAMPAÑA MISIÓN MANUELA ESPEJO- Junio/2010									
RECOPIACIÓN: FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA									

SERVICIOS Y PROFESIONALES:

El servicio que brinda la fundación tienen un horario de lunes a viernes desde las 7:30 horas, hasta las 15:30 Horas, en el centro de atención integral Olmedo y La Matriz; con una atención de calidad y calidez. Para el efecto, la metodología a utilizar consta de un currículum por área de atención, Planes y programas individuales por cada NNAs con discapacidades según su necesidad; mismo que, prepara el equipo multidisciplinario en las siguientes áreas:

- Psicología.
- Estimulación temprana.
- Terapia física.
- Terapia de lenguaje.
- Trabajo Social
- Educación especial I
- Educación especial II
- Educación especial III (Pre-Talleres ocupacionales).

Cargo/ Rol	Nombres
Fisioterapista	Lic. Fisio. Diego Pante
Educación especial 1	Lic. Fanny Gómez
Terapista de lenguaje	Pscln. Ximena Erraez
Educación especial 2	Lic. Cruz Bonilla
Pre-Talleres Ocupacional (manualidades)	Rosita cueva
Estimulación temprana	Lic. Mónica Buenaño
Fisioterapista	Lic. Fisio. Anghela Campos
Aux. Administra. (Secretaria)	Bachillerato. Patricia Pilataxi
Aux. Servicios	Roció Urrutia
Odontólogo	Homero Miranda

	NOMBRE	EDAD	PATOLOGIA	C.I
1	Alomaliza Genesis	4, 5 m	P.Endido/R.Psico	
2	Aucapiña C Kevin	13, 9m	R. M/Cifosis	47
3	Balladares T. Paola	7,5 m	Hemiplejia	17
4	Balladares B. William	17,6 m	P. A/Cifosis	70
5	Bonilla H Paulina	28	P.C.I	25
6	Barraquil Pamela	5, 3 m	P.C/Hemiplejia	108
7	Caizabanda Rosario	15, 8 m	P. Aprendizaje	65
8	Cárdenas V. Paulina	20, 9 m	S. Down/R.M	49
9	Carrillo Dayan	6, 7 m	P. Lenguaje	
10	Chicaiza Justin	5,10m	S. Down/R.M	
11	Chipantiza Jessenia	13, 9 m	Hidrocefalia/R. M	47
12	Chipantiza M Paúl	19, 6 m	R. M	49
13	Chipantiza Marco A	14, 4 m	S. Down/ R. M	49
14	Condo L. Anthony	13, 2 m	D. Cadera/R.M	38
15	Cóndor C. Nicole	7, 9 m	P.C.I+Hemiplej	68
16	Escobar Maribel	17, 0 m	R. Mental	
17	Freire Juan	18, 3 m	S. Down	48
18	Ganan G. Wilmer A	7, 4 m	D. Auditivo	93
19	Ganan L. Andrea	13, 2 m	S. Down	49
20	Ganan Adrian	4,7 m	R. Psicomotor	
21	Garcés Juan Carlos	20,10 m	S. Down	31
22	Garzón G Jeovanni	38, 4 m	R. Mental	36
23	Gomes Gabriela	12, 8 m	P. Aprendizaje	74
24	Gomes Mateo	4, 6 m	R. Motor	
25	Gomes M. Carlos A	27, 8 m	S. Down	17
26	Gomes V. Karina	18, 1 m	R. Mental	48
27	Guerrero Mauricio	16, 11 m	R.M/Cifosis+Acort	48
28	Herrera Karelys	6, 11 m	P.C.I/Hemiplejia	109
29	Hivay G. Vanessa	16, 1 m	S. Down	22
30	Jaitia Bonilla Marco	21	R. Mental	45
31	Jaitia Fernanda	26	P.C+Epilepcia	34
32	Jaitia Ojeda Freddy	29, 7 m	R. Mental	46
33	Landa S. Katherine	13, 4 m	P. Aprendizaje	77
34	Lopez B. Jonathan	15, 2 m	S. Down/R.M	48
35	Manjarres David	14, 4 m	R. Aprendizaje	72
36	Martinez Guillermo	32, 9 m	R. M/ Cifosis	23
37	Medina. Sebastián	5, 5 m	R. Psicomotor	85
38	Morales Lizbeth	4, 8 m	L. Leporino	
39	Moreta G. Viviana	11, 11 m	S. Down/ R.M	34
40	Morocho Lisbeth	18,6 m		
41	Ojeda M Gabriela	18, 4 m	P.C+Hemiplejia	74
42	Orellana F. Bolívar	26	S. Down/R.M	33
43	Pala Cristofer	11, 9 m	D. Auditivo	
44	Pálate T. Marcelo	16, 8 m	D. Auditivo	60
45	Panimboza Maria	12, 6 m	P.C.I Espástico	30
46	Paredes Javier	23, 0 m	R. Mental	
47	Perez V. Belen	10, 8 m	R. M/Hipotiroidis	87
48	Pilco Jose Luis	21, 1 m	S. Down/R.M	48
49	Pillapa P. Joselyn	14, 2 m	S. Down/R.M	48
50	Pillapa U. Daniel	16, 9 m	P.C.I/R.M	35
51	Ponluisa G Judith	33, 11m	R. M	19
52	Punina P. Michael	12, 5 m	P. Aprendizaje	73
53	Punina T. Lucía	7, 11 m	RM+Autismo	37
54	Ruiz Nataly	6, 1m	S. Down	
55	Sánchez C. Roberto	24	R. Mental	
56	Silva H. Edison	22, 6 m	R. M	34
57	Solis Alison	7, 8 m	P.C.I/R.M	60
58	Tiban Estefanía	9, 8 m	R.M	59
59	Tibanquiza Jonathan	5, 11 m	S. Down/R.M	42
60	Tibanquiza Melanie	4	S. Down	50
61	Tubon Justin		P.C.I	
62	Torres G. Cristian	11	S. Cokaine	109
63	Torres P. Victor	42, 9 m	Hemiplejia/R.M	23
64	Tubón Paola	6, 6 m	P.C.I	44
65	Valencia Zoila	14, 5 m	P.C	25
66	Villalva A. John	12	P.C.I	12
67	Villena Carlos	6, 1 m	Hidrocefalia	
68	Banda santiago	11a	PC	
69	Victor H Martinez	13a		
70	Evoeth Zuniga			