



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA “INDOAMERICA”
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ARTES Y DISEÑO

TEMA:

“DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE QUITO - 2020”

Informe de investigación presentada como requisito previo a la obtención del título de Arquitecto

AUTOR:

José Alejandro Bedón Velasco

TUTOR:

Msc. Arq. Frank Bernal

QUITO – ECUADOR

2021

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, José Alejandro Bedón Velasco declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre **“DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE QUITO - 2020”**, como requisito para optar al grado de Arquitecto y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito a los 21 días del mes de octubre de 2020, firmo conforme:

Autor: José Alejandro Bedón Velasco



Firma:
Número de Cédula: 172190529-5
Dirección: Pichincha, Quito, El Batán, Los laureles.
Correo Electrónico: jbedon704@hotmail.com
Teléfono: 0960908719

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de DIRECTOR del Proyecto: **“DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE QUITO - 2020,”** presentada por el ciudadano: José Alejandro Bedón Velasco estudiante del programa de Arquitectura y Urbanismo de la **“Universidad Tecnológica Indoamérica”**, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que se designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Quito, octubre 2020.



EL TUTOR

Msc. Arq. Frank Bernal

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

El abajo firmante, declara que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente proyecto, como requerimiento previo para la obtención del Título de Arquitecto, son absolutamente originales, auténticos y personales, de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José Bedón', enclosed in a thin black rectangular border.

Autor: José Alejandro Bedón Velasco

CI. 172190529-5

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Proyecto de aprobación de acuerdo con el Reglamento de Títulos y Grados de la Facultad de Arquitectura y Artes Aplicadas de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Quito, octubre, 2020.

Para constancia firman:

TRIBUNAL DE GRADO

F.....

MSc. Arq. Verónica Guerrero

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

F.....

MSc. Arq. José Leyva

VOCAL

F.....

MSc. Ing. Jorge Ponce

VOCAL

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo a mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se lo debo a ustedes, incluyendo este. Me forjaron con reglas y algunas libertades, siempre motivándome para alcanzar todas mis metas propuestas.

A mi abuelo Neptalí, quien, por su enfermedad, fue la persona que me inspiró a desarrollar con esmero y dedicación mi proyecto de titulación.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, mis hermanas y mi familia, por nunca dejarme solo a pesar de los tropiezos que he tenido a lo largo de este proceso, y siempre apoyarme en cada decisión que he tomado.

A la universidad, a mis maestros y a mi tutor, por los conocimientos impartidos y el tiempo dedicado a esta tesis.

ÍNDICE GENERAL
ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

Portada.....	i
Autorización por parte del autor	ii
Aprobación Tutor.....	iii
Autoría.....	iv
Aprobación Tribunal.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de Contenidos.....	viii
Índice de Cuadros y Gráficos.....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xvi
Introducción.....	1

ÍNDICE DE PLANIMETRÍA.

CAPÍTULO I	2
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	2
1.3 CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
1.3.1 Incidencia y prevalencia de la demencia y el Alzheimer a nivel mundial	3
1.3.2 Impacto de la enfermedad del Alzheimer en el Ecuador.....	4
1.3.3 Situación actual de los establecimientos especializados en Alzheimer en Quito.....	6
1.3.4 Sectorización de la ciudad de Quito	7
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.7 OBJETIVOS.....	12
CAPÍTULO II.....	13
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1 LA DEMENCIA Y EL ALZHEIMER.....	13
2.1.1 Antecedentes del Alzheimer.....	13
2.1.2 Definición de demencia.....	13
2.1.3- Causas y factores de riesgo.....	13
2.1.4 Avances médicos.....	14
2.1.5 Etapas de la enfermedad.....	14

2.1.6 Terapias y tratamiento.....	14
2.2 LA MENTE SOBRE LA ARQUITECTURA.....	15
2.3 ARQUITECTURA Y EL ALZHEIMER.....	15
2.3.1 La arquitectura como tratamiento.....	16
2.3.2 Recomendaciones por fases.....	16
2.4 UNIVERSO DE USUARIOS.....	17
2.4.1 Políticas enfocadas al Adulto Mayor.....	17
2.4.2 Cifras adulto mayor en Quito.....	17
2.4.3 Centros especializados en Alzheimer.....	18
2.4.3.2 Relación enfermo – profesional.....	18
2.4.4 Parámetros generales Centros especializados.....	19
2.4.4.1 Parámetros de diseño.....	19
2.4.5 Conclusiones de usuario.....	20
2.5 HOMOLOGACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD.....	20
2.5.1 Clasificación segundo nivel de atención.....	21
2.6 ARQUITECTURA UNIVERSAL.....	22
2.7 NORMATIVAS Y RECOMENDACIONES.....	23
2.8 ANÁLISIS DE REFERENTES.....	24
2.8.1 Análisis individual de cada caso.....	24
CAPÍTULO III.....	32
3 METODOLOGÍA.....	32
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.2.1 Método Mixto.....	33
3.2.2 Método Cualitativo.....	33
3.2.2.1 Observación.....	33
3.2.3 Método Cuantitativo.....	34
3.3 DIAGNOSTICO URBANO.....	34
3.3.1 Niveles de diagnóstico.....	34
3.4 ANÁLISIS URBANO.....	34
3.4.1 ETAPA MACRO: ANÁLISIS URBANO PARROQUIA NAYÓN.....	34
3.4.1.1 Ubicación parroquia Nayón.....	34
3.4.1.2 División política parroquia Nayón.....	35
3.4.1.3 Trama y vacíos urbanos parroquia Nayón.....	35
3.4.1.4 Red vial parroquia Nayón.....	35
3.4.1.5 Densidad poblacional parroquia Nayón.....	35
3.4.1.6 Forma de ocupación y uso de suelo.....	35
3.4.1.7 Equipamientos parroquia Nayón.....	35
3.4.1.2.1 Mapeo división política parroquia Nayón.....	36
3.4.1.3.1 Mapeo trama y vacíos urbanos parroquia Nayón.....	36
3.4.1.4.1 Mapeo red vial parroquia Nayón.....	36
3.4.1.5.1 Mapeo densidad poblacional parroquia Nayón.....	37
3.4.1.6.1 Mapeo uso y ocupación de suelo parroquia Nayón.....	37
3.4.1.7.1 Mapeo equipamientos parroquia Nayón.....	37
3.4.1.8 Mapeo de cobertura de servicios parroquia Nayón.....	38
3.4.1.9 Mapeo riesgos naturales parroquia Nayón.....	38

3.4.1.10 Mapeo de sistema de producción parroquia Nayón	38
3.4.1.12 Resultados Matriz comparativa de barrios.	39
3.4.2 Etapa meso: análisis urbano barrio centro poblado.	39
3.4.2.1 Ubicación Barrio Centro Poblado.	39
3.4.2.2 Conexión con el resto de la ciudad Centro Poblado.....	40
3.4.2.3 Trama y tejido barrio Centro Poblado.	40
3.4.2.4 Vacíos urbanos barrio Centro Poblado.	40
3.4.2.5 Movilidad barrio Centro Poblado.....	40
3.4.2.7 Usos de suelo barrio Centro Poblado.....	40
3.4.2.8 Equipamientos barrio Centro Poblado.	40
3.4.2.9 Factores ambientales Centro Poblado.	40
3.4.2.3.1 Trama y morfología barrio C. Poblado.	41
3.4.2.4 .1 Vacíos urbanos barrio C. Poblado.	41
3.4.2.5.1 Movilidad barrio C. Poblado.	42
3.4.2.6.1 Flujos barrio C. Poblado.	42
3.4.2.7.1 Usos de suelo barrio C. Poblado.....	43
3.4.2.8.1 Edificabilidad barrio C. Poblado.	43
3.4.2.8.1 Equipamiento barrio C. Poblado.	44
3.4.2.9.1 Análisis climático barrio C. Poblado.....	44
3.4.2.10 Matriz comparativa de potencialidades de lotes.....	45
3.4.2.11 Mapa resumen de lotes.	45
3.4.2.12 Resultado comparativa de potencialidades de lotes.	45
3.4.3 ETAPA MICRO: ANÁLISIS DEL ENTORNO INMEDIATO DEL LOTE.	45
3.4.3.1 Ubicación del lote.	45
3.4.3.2 Uso y edificabilidad de suelo mazana del lote.	46
3.4.3.3 Accesibilidad y transporte mazana del lote.	46
3.4.3.4 Características Ambientales.	46
3.4.3.5 Características de lote.	47
3.5 ANÁLISIS DE PARÁMETROS TEÓRICOS Y ASESORÍAS PARA EL DISEÑO.....	48
3.5.1 Parámetros urbanos.	48
3.5.1.1 Espacio publico.....	48
3.5.1.2 Paisaje interpretativo	48
3.5.1.3 Legibilidad	48
3.5.1.4 Conectividad	49
3.5.2 Parámetros Arquitectónicos.....	49
3.5.2.1 Factores Formales.	49
3.5.2.1.1 Escala.....	49
3.5.2.1.2 Simetría.....	49
3.5.2.1.3 Dinamismo.....	49
3.5.2.2 Factores Funcionales.	50
3.5.2.2.1 Seguridad.....	50
3.5.2.2.2 Accesibilidad.....	50
3.5.2.2.3 Personalizacion.....	50
3.5.2.2.4 Flexibilidad y adaptabilidad.....	50
3.5.2.2.5 Confort Climatico.....	51
3.5.2.2.6 Accesibilidad universal.....	51

3.5.2.2.7 Permeabilidad.....	51
3.5.2.2.8 Grados de Intimidad.....	52
3.5.2.2.9 Porosidad.....	52
3.5.3 Asesorías.....	52
3.5.3.1 Asesorías Tecnologías.....	52
3.5.3.1.1 Materialidad.....	52
3.5.3.1.3 Texturas.....	53
3.5.3.1.4 Forma.....	53
3.5.3.2 Asesorías Medio Ambientales.....	53
3.5.3.2.1 Orientación.....	53
3.5.3.2.2 Iluminación natural.....	53
3.5.3.2.3 Protección solar.....	54
3.5.3.2.4 Efecto claro-oscuro.....	54
3.5.3.2.5 Vegetación.....	54
3.5.3.2.1.6 Ventilación.....	54
3.5.3.2.1.7 Micro Climas.....	55
3.5.3.3 Asesorías técnico – constructivas.....	55
3.5.3.3.1 Estructura eficiente.....	55
3.5.3.3.2 Estructura combinada.....	55
3.5.3.3.3 Materialidad.....	55
3.5.3.3.4 Edificación.....	56
CAPÍTULO IV.....	57
4. PROPUESTA.....	57
4.1 Cartera de servicios.....	57
4.2 Compilación y desarrollo de la conceptualización.....	57
4.2.1 Interacción sectores involucrados.....	57
4.2.2 Centro sociosanitarios tradicionales.....	58
4.2.3 Sensaciones.....	58
4.2.4 Sensaciones aplicadas al proyecto.....	58
4.2.5 Estrategias conceptuales.....	59
4.2.6 Abstracción de centro sociosanitarios comunes.....	59
4.2.7 Abstracción del corredor hospitalario común.....	60
4.2.8 Programa arquitectónico.....	60
4.2.9 Programa arquitectónico.....	61
4.2.10 Organigramas funcionales.....	64
4.2.11 Zonificación general.....	65
4.2.12 Zonificación general con programa.....	66
4.2.13 Esquema zonificación general.....	67
4.2.14 Implementación de concepto.....	67
4.2.15 Diagrama plan masa general.....	69
4.2.16 Diagrama estrategias empeladas.....	70
4.2.17 Diagrama conexiones y circulaciones.....	71
CAPÍTULO V.....	123
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	123
5.1 Conclusiones.....	123
5.2 Recomendaciones.....	123

ÍNDICE DE PLANIMETRÍA.

	No de Lamina
Implantación general.	1
Planta de cubiertas.....	2
Planta arquitectónica general.	3
Planta arquitectónica bloque salud/ administración.....	4
Cortes arquitectónicos bloque salud/ administración.....	5
Elevaciones bloque salud/ administración.....	6/7
Planta arquitectónica bloque servicios.....	8
Cortes arquitectónicos bloque servicios.....	9
Elevaciones bloque servicios.	10/11
Planta arquitectónica bloque residencia.	12
Cortes arquitectónicos bloque residencia.	13
Elevaciones bloque residencia.	4/15
Planta arquitectónica bloque ocio.	16
Cortes arquitectónicos bloque ocio.	17
Elevaciones bloque ocio.	18/19
Planta arquitectónica bloque terapias.	20
Cortes arquitectónicos bloque terapias.	21
Elevaciones bloque terapias.	22/23
Cortes generales del proyecto	24
Elevaciones principales del proyecto.	25
Plano estructural bloque salud/ administración.....	26
Plano estructural bloques servicios – residencia.....	27
Plano estructural bloques ocio - terapias.	28
Plano luminarias bloque salud/ administración.	29
Plano luminarias bloque servicios - residencia.....	30
Plano luminarias bloque ocio - terapias.	31
Plano de tomas eléctricas bloque salud/ administración.	32
Plano de tomas eléctricas servicios - residencia.....	33
Plano de tomas eléctricas ocio - terapias.	34
Plano hidráulico salud/ administración.	35
Plano de hidráulico servicios - residencia.	36
Plano de hidráulico ocio - terapias.	37
Plano de instalaciones sanitarias bloque salud/ administración.	38
Plano de instalaciones sanitarias bloque servicios - residencia.	39
Plano de instalaciones sanitarias bloque ocio - terapias.	40
Detalles constructivos	41 - 45
Renders.	46 - 52

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1: 10 principales causas de muerte en 2016	3
Ilustración 2: Incidencia del Alzheimer en edades	3
Ilustración 3: Cantidad de personas con demencia en el mundo	4
Ilustración 4: Población de la tercera edad en Ecuador.....	4
Ilustración 5: Cifras de Alzheimer en Ecuador.....	5
Ilustración 6: Costos de la enfermedad Alzheimer.....	5
Ilustración 7: Centros de Salud Públicos DMQ	6
Ilustración 8: Población del adulto mayor en Pichincha	6
Ilustración 9: Instituciones de atención al adulto mayor DMQ	7
Ilustración 10: División parroquial DMQ.....	7
Ilustración 11: División administraciones zonales DMQ	8
Ilustración 12: Índice Tasa de envejecimiento por administración zonal DMQ.....	9
Ilustración 13: Parámetros de elección de parroquia.....	9
Ilustración 14: Centro Años Dorados.....	10
Ilustración 15: Registro de pacientes ingresados en DMQ	11
Ilustración 16: Primer diagnóstico del Alzheimer	13
Ilustración 17: Cerebro de un enfermo de Alzheimer	13
Ilustración 18: Edades del adulto mayor.....	17
Ilustración 19: Adultos mayores ciudad de Quito	18
Ilustración 20: Incidencia del Alzheimer en Quito.....	18
Ilustración 21: Estrategia Nacional de Atención Integral.....	21
Ilustración 22: Niveles de atención Hospitalaria	22
Ilustración 23: Categoría de equipamientos.....	22
Ilustración 24: Ubicación parroquia Nayón.....	34
Ilustración 25: Mapa resumen de lotes.....	45
Ilustración 26: Mapa Google Earth	45
Ilustración 27: Perfiles Urbanos	46
Ilustración 28: Cortes de avenidas.....	46
Ilustración 29: Características climatológicas.....	46
Ilustración 30: Diagrama relación espacio público	48
Ilustración 31: Diagrama legibilidad	48
Ilustración 32: Diagrama conectividad	49
Ilustración 33: Diagrama escala	49
Ilustración 34: Diagrama simetría	49
Ilustración 35: Diagrama dinamismo.....	50
Ilustración 36: Diagrama flexibilidad	51
Ilustración 37: Diagrama confort climático.....	51
Ilustración 38: Diagrama accesibilidad universal.....	51
Ilustración 39: Diagrama permeabilidad.....	52
Ilustración 40: Diagrama grados de intimidad.....	52
Ilustración 41: Diagrama porosidad.....	52
Ilustración 42: Diagrama materialidad.....	52

Ilustración 43: Diagrama cromática.....	53
Ilustración 44: Diagrama texturas.....	53
Ilustración 45: Diagrama forma.....	53
Ilustración 46: Diagrama orientación.....	53
Ilustración 47: Diagrama iluminación natural.....	54
Ilustración 48: Diagrama protección solar.....	54
Ilustración 49: Diagrama efecto calor oscuro.....	54
Ilustración 50: Diagrama vegetación.....	54
Ilustración 51: Diagrama ventilación.....	54
Ilustración 52: Diagrama microclimas.....	55
Ilustración 53: Diagrama estructura eficiente.....	55
Ilustración 54: Diagrama estructura combinada.....	55
Ilustración 55: Esquema usuarios involucrados.....	57
Ilustración 56: Esquema involucrados dispersos.....	57
Ilustración 57: Esquema agrupación de involucrados.....	57
Ilustración 58: Esquema configuración recomendada.....	57
Ilustración 59: Esquema edificaciones tradicionales.....	58
Ilustración 60: Esquema sensaciones.....	58
Ilustración 61: Esquema estrategias conceptuales.....	59
Ilustración 62: Esquema concepto general.....	60
Ilustración 63: Esquema zonas de programación.....	60
Ilustración 64: Organigramas funcionales.....	64
Ilustración 65: Esquema zonificación general.....	65
Ilustración 66: Esquema zonificación general con programa.....	66
Ilustración 67: Esquema implementación de concepto.....	68
Ilustración 68: Plan masa general.....	69
Ilustración 69: Esquema estrategias.....	70
Ilustración 70: Esquema circulaciones.....	71

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Eje aplicativo.....	2
Tabla 2: Señalamiento de variables	2
Tabla 3: Matriz selectiva zonal de DMQ.....	8
Tabla 4: Matriz selectiva Administraciones Zonales DMQ.	9
Tabla 5: Parámetros de selección de parroquia.	9
Tabla 6: Causas – efectos	11
Tabla 7: Fases de la enfermedad del Alzheimer.....	14
Tabla 8: Conclusiones análisis de usuario	20
Tabla 9: Principios de Diseño Universal.	23
Tabla 10: Normativas aplicables.	23
Tabla 11: Cuadro de Metodología	32
Tabla 12: Esquema método de diagnóstico.	33
Tabla 13: Etapas de análisis	34
Tabla 14: Características barriales	36
Tabla 15: Tipos de trama Nayón.....	36
Tabla 16: Vías de conexión Nayón.....	36
Tabla 17: Porcentaje de habitantes Nayón.	37
Tabla 18: Porcentaje de uso de suelos	37
Tabla 19: Equipamientos parroquia Nayón.....	37
Tabla 20: Cobertura de servicios Nayón.....	38
Tabla 21: Riesgos naturales Nayón.....	38
Tabla 22: Sistema de producción Nayón.....	38
Tabla 23: Matriz comparativa barrios Nayón.....	39
Tabla 24: Porcentaje tipos de trama barrio Centro Poblado.	41
Tabla 25: Vacíos urbanos barrio Centro Poblado.	41
Tabla 26: Porcentaje movilidad barrio Centro Poblado.....	42
Tabla 27: Flujos barrio Centro Poblado.....	42
Tabla 28: Porcentaje uso de suelos barrio Centro Poblado.....	43
Tabla 29: Porcentaje edificabilidad barrio Centro Poblado.....	43
Tabla 30: Equipamientos barrio Centro Poblado	44
Tabla 31: Climatología barrio Centro Poblado	44
Tabla 32: Matriz comparativa de lotes potenciales.....	45
Tabla 33: Matriz características lote.....	47
Tabla 34: Programa arquitectónico p1.....	61
Tabla 35: Programa arquitectónico p2.....	62
Tabla 36: Programa arquitectónico p3.....	63

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS**

TEMA: “DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE QUITO - 2020,”

AUTOR: José Alejandro Bedón Velasco

TUTOR: Msc. Frank Bernal

RESUMEN EJECUTIVO

A nivel mundial, la demencia constituye una de las mayores crisis de salud y sociales del siglo XXI, ya que representa la 5ta causa principal de muerte en el mundo, siendo el Alzheimer la forma más común de dicha condición, teniendo una incidencia mayor en personas con edades avanzadas (adultas mayores), realidad a la que Latinoamérica, Ecuador y más específicamente la ciudad de Quito no le es indiferente, ya sea por la cantidad de personas que padecen de esta dolencia o por el envejecimiento progresivo de la población que existe en esta ciudad y todas las dificultades que conlleva dicho proceso.

En la actualidad, nuestra sociedad tiene un déficit de equipamientos, planes y estrategias, destinados al grupo de personas afectadas por el Alzheimer, las mismas que buscan tener un protagonismo más relevante tanto en aspectos de salud, como en sociales y espaciales que requiere este tipo de enfermedad, impulsado así la creación de un espacio de atención, acogida, cuidados y distracción especializados en dicha afección.

El equipamiento está ubicado al norte de la ciudad, en la parroquia de Nayón, que aparte de obtener resultados favorables en el análisis de temas sociales, urbanos y ambientales, es considerada como el jardín de Quito por ser uno de los sectores en desarrollo más pacíficos, y amigables con el medio ambiente dentro la ciudad.

Este proyecto arquitectónico responde al déficit antes mencionado de infraestructura sociosanitarias enfocada en salud mental, precisamente a la condición del Alzheimer, además está orientado a la población mayor del adulto mayor, es decir de 63 años en adelante.

El equipamiento se desarrolla a partir del cambio de la concepción de un centro de salud mental y de un ancianato típico, pasando de espacios cerrados y amurallados, a uno que zonifique las actividades que el usuario pueda realizar, tomando en cuenta espacios de interacción, tranquilidad, descanso, dispersión y tratamiento, con el fin de generar diferentes sensaciones y estímulos y a su vez generando ambientes agradables para todos los involucrados.

DESCRIPTORES: SALUD MENTAL, ALZHEIMER, DISEÑO,

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS**

THEME: “DESIGN OF A CENTER FOR ALZHEIMER PATIENTS IN THE CITY OF QUITO – 2020” .

AUTHOR: José Alejandro Bedón Velasco

TUTOR: Msc. Frank Bernal

ABSTRACT

Globally, dementia is one of the largest health and social crises of the 21st century, accounting for the 5th leading cause of death in the world, with Alzheimer's being the most common form of this condition, having a higher incidence in people of advanced age (older adults), a reality to which Latin America, Ecuador and more specifically the city of Quito is not indifferent, either because of the number of people suffering from this ailment or because of the progressive ageing of the population that exists in this city and all the difficulties that come with this process.

Today, our society has a deficit of equipment, plans and strategies, aimed at the group of people affected by Alzheimer's, the same ones that seek to have a more relevant prominence both in aspects of health, as well as in social and spatial aspects that this type of disease requires, thus driving the creation of a space of care, reception, care and distraction specialized in this condition.

The equipment is located in the north of the city, in the parish of Nayón, which apart from obtaining favorable results in the analysis of social, urban and environmental issues, is considered as the garden of Quito as one of the most peaceful and environmentally friendly developing sectors within the city.

This architectural project responds to the aforementioned deficit of social health infrastructure focused on mental health, precisely to the condition of Alzheimer's, and is also oriented to the eldest population of the eldest adult, i.e. 63 years and older.

The equipment is developed from the change of conception of a mental health center and a typical old age, going from enclosed and walled spaces, to one that zones the activities that the user can perform, taking into account spaces of interaction, tranquility, rest, dispersion and treatment, in order to generate different sensations and stimuli and in turn generating pleasant environments for all involved.

KEY WORDS: MENTAL HEALTH, ALZHEIMER, DESIGN, NAYÓN.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrollará en un volumen compuesto por un marco contextual que describe la posición de la ciudad de Quito frente a la enfermedad del Alzheimer, así como datos, cifras y características de la zona y el ámbito a estudiarse, el mismo que ayudará a conocer y a entender al lector los antecedentes de una problemática presente.

Basándose en el planteamiento de una metodología analítica-descriptiva se podrá identificar la problemática o conjunto de problemáticas a ser tratadas.

Producto del planteamiento de un problema existente o conjunto de problemáticas, se podrá diagnosticar y proponer una solución. la cual tenga como finalidad cumplir con los objetivos expuestos en el presente trabajo.

CAPITULO I: Detalla el análisis contextual del impacto que, tenido la enfermedad de Alzheimer tanto a nivel económico como social en la población, el mismo que se desarrolló gradualmente comenzando con el estudio a global, pasando por Latinoamérica y Ecuador, hasta llegar al Distrito Metropolitano de Quito, en el cual se realizó un análisis de parámetros contemplando ámbitos sociales, demográficos, ambientales, de equipamientos, entre obtenido como resultado la zona de estudio, la parroquia Nayón.

CAPITULO II: Está orientado en ensayar la recopilación de documentación teórica, conceptos y casos referenciales, relacionados a dicha enfermedad, tomando en cuenta temas como:

proceso del Alzheimer, etapas de la enfermedad, como influye la arquitectura en el Alzheimer, la arquitectura como terapias normativas y políticas enfocadas en el usuario, entre otras, con el objetivo de ayudar y aclarar los parámetros que rigen este tipo de equipamientos.

CAPITULO III: Presenta la etapa de desarrollo a través de una metodología objetiva con el método cuantitativo y subjetiva con el método cualitativo, utilizando como herramientas, mapeos, diagramas, y datos estadísticos para analizar a nivel macro, meso y micro la zona de estudio, pasando por análisis parámetros teóricos, estrategias y asesorías para llegar a un análisis formal-funcional de equipamiento propuesto, sin dejar a un lado los parámetros recopilados en capítulos anteriores.

CAPITULO IV: Consiste en la propuesta teórico-conceptual del proyecto mediante diagramas, bocetos y esquemas que traducen las teorías, asesorías, normativas y parámetros previamente revisados en estrategias de diseño concretas las mismas que son las pautas y bases del diseño arquitectónico final.

CAPITULO V: Sera el encargado de recopilar las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo del estudio, como elementos a disposición para el diseño arquitectónico, con el fin de poder solucionar la problemática plantea de una manera eficiente tanto en lo formal como él lo funcional.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE QUITO - 2020”

1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo se basa en la línea de investigación que propone la Universidad Indoamérica que se detalla a continuación:

Centro de Investigación para el Territorio y el Hábitat Sostenible – CITEHS

Arquitectura y Sostenibilidad: Esta línea de investigación apunta a buscar respuestas a problemáticas relacionados con: el hábitat social, los materiales y sistemas constructivos, los materiales locales, la arquitectura bioclimática, la construcción sismo resistente, el patrimonio, la infraestructura e instalaciones urbanas, el equipamiento social. (Universidad Tecnológica Indoamérica, 2017: pág. 5).

Tabla 1: Eje aplicativo.

	BioCamb.	ESTec.	CITEHS.	CICHE.
Estudios socio-culturales y económicos del consumo.		×		
Sistemas territoriales urbanos y rurales.			×	
Arquitectura y sostenibilidad.			×	
Bienestar humano.				×
Bienestar humano.				×

Fuente: Universidad Tecnológica Indoamérica, (2017)

Tabla 2: Señalamiento de variables

Paradigma	Variable Independiente	Variable Dependiente	Indicadores
Arquitectura social - hospitalaria.	Arquitectura socio-sanitaria en el Ecuador.	Centros espacializados para enfermos de Alzheimer.	Características del la demencia y el Alzheimer.
		Arquitectura universal.	Características, parametros de la arquitectura universal
		Diseño inclusivo, para salud e incorporacion social	La mente y el espacio.
		Enfermedades neuro-degenerativas	Indices socio-demografico del adulto mayor en Quito.
		Incidencia del Alzheimer en el grupo del adulto mayor.	Cifras del Alzheimer en Quito.
			Homologacion de centros de salud.
			Normativa inclusiva.

Fuente: Universidad Tecnológica Indoamérica, (2017)

1.3 CONTEXTUALIZACIÓN

1.3.1 Incidencia y prevalencia de la demencia y el Alzheimer a nivel mundial.

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre las 5 principales causas de mortalidad a nivel mundial, se evidenció que la primera de estas, es a causa de los accidentes cerebro vasculares, seguido de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer de pulmón, y la diabetes, dejando en el quinto lugar a las muertes atribuibles a la demencia, las cuales se duplicaron con creces entre 2000 y 2016, esto hizo que esta enfermedad se convierta en una de las principales causas de muerte en el mundo en 2016. (WHO, 2019).

10 principales causas de muerte en 2016

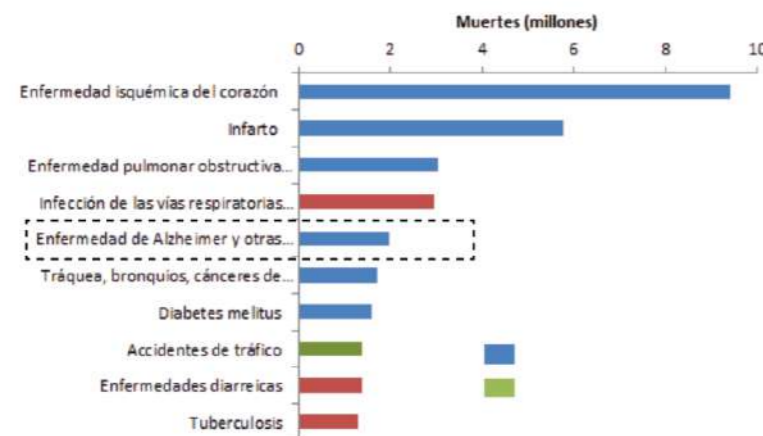


Ilustración 1: 10 principales causas de muerte en 2016

Fuente: Organización Mundial de La Salud, (2016).

Las enfermedades relacionadas con la demencia representan la principal causa del deterioro cognitivo causando su mayor impacto sobre la población con edad avanzada, es decir de 60 años en adelante, presentándose más en mujeres que en hombres, esta condición puede resultar abrumadora no solo para

quienes la padecen, sino también para sus cuidadores y familiares ya que esta es una patología que hasta el momento es tratable, pero, incurable. (WHO, 2017)

La esperanza media de vida ha tenido un incremento gracias a factores como la reducción de mortalidad materna e infantil y el descubrimiento de curas para algunos virus y enfermedades (OPS, 2018). Sin embargo, dicho incremento no quiere decir que este sector tenga garantizado un estado de salud favorable, ya que el envejecimiento trae consigo cuantiosos problemas de salud entre ellos las enfermedades neurodegenerativas (WHO, 2017)

Para el 2017 se registraron a nivel mundial 50 millones de afectados por algún tipo de demencia, dentro de esta cifra la enfermedad del Alzheimer representa entre el 60% y el 70%, es decir más de la mitad de los afectados sufren de esta condición, convirtiéndose así en la enfermedad demencial más común que afecta a las poblaciones del adulto mayor, ya que la edad avanzada esta es la principal causa de riesgo para sufrir esta enfermedad (WHO, 2017)

Según datos de la OMS, los signos de esta enfermedad se manifiestan a partir de los 60 años, entre el 10% y el 20% se muestran en menores 65 años, entre el 20% y el 50% entre personas de 65 y 84 años y más de 50% en los mayores de 85 años. Entonces se puede evidenciar que el Alzheimer no es totalmente exclusivo de personas de la tercera edad, pero si es el sector donde más incidencia tiene (WHO, 2017)

INCIDENCIA DEL ALZHEIMER EN EDADES

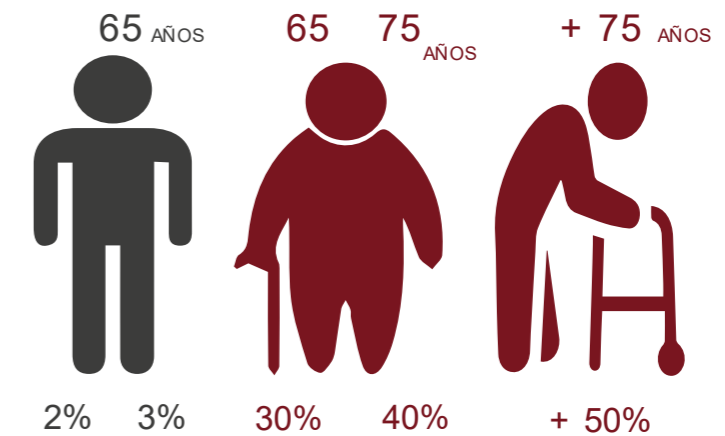


Ilustración 2: Incidencia del Alzheimer en edades.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

De los 50 millones de afectados el 6.8% se encuentra en Latinoamérica y el Caribe por lo cual para 2030 habrá casi 8 millones de personas con demencia en esta región del mundo. La organización Alzheimer's Disease International (AZ) ha calculado que, en la actualidad, el 58% de las personas con demencia se encuentran en países de ingresos medios o bajos, cifra que podría sobrepasar el 70% para el año 2050. Debido a probables factores genéticos, los pacientes de origen Hispano o Latino tienen 1.5 veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer en comparación con pacientes de raza blanca no hispana. Alcanzando un 6.0 % de adultos mayores en América Latina y 6.5% en el Caribe (WHO, 2017)

“El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar al siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas de edad

avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades (Organización Mundial de la Salud, 2002: p.52).”

La población de Latinoamérica está envejeciendo a un ritmo sin precedentes. En 2030, la población mayor de 60 representará 17% del total, y hacia 2050, en tan sólo 35 años, se estima que uno de cada cuatro habitantes en América Latina será mayor de 60 años, por lo cual los índices de enfermedades que se relacionan con el envejecimiento aumentaran significativamente (FIAPAM, 2019).

El 60% de estos afectados viven en países con ingresos bajos y medios, esta cifra aumenta en 10 millones cada año, se especula que para el 2030 suba a 82 millones y para el 2050 a 152 millones de afectados, el crecimiento más rápido en la población de ancianos se está produciendo en China, India y sus vecinos del sur de Asia y en Sud América (WHO, 2017).

El impacto económico que causa este tipo de enfermedad es muy alto, el costo total estimado mundial de la demencia es de US \$ 818 mil millones en 2015, lo que representa el 1.09% del PIB mundial. Para 2018, el costo global de la demencia se elevará por encima de un billón de dólares, y tomando en cuenta que en la actualidad, 800 millones de personas dedican al menos un 10 % del presupuesto familiar para solventar los gastos de salud de algún pariente enfermo, parecería que el acceso a la salud es un privilegio que pocos tienen (WHO, 2017).

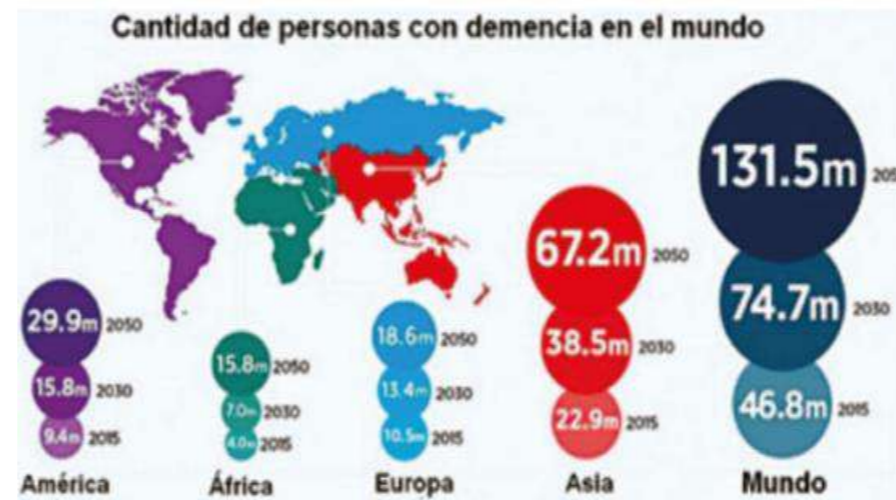


Ilustración 3: Cantidad de personas con demencia en el mundo.

Fuente: Alzheimer's Disease International, (2017).

A esto se le suma la falta de programas de educación y prevención en la salud, la carencia de personal capacitado en diferentes campos de la medicina y sobre todo la escasez de establecimientos tanto de salud general como la de centros de atención especializados, haciendo que la demanda no pueda ser totalmente abastecida (WHO, 2017).

1.3.2 Impacto de la enfermedad del Alzheimer en el Ecuador.

En la actualidad, múltiples congresos, eventos e investigaciones dan cuenta de la importancia de este tema que constituye una realidad que probablemente en años anteriores no se venía contemplando desde las diversas propuestas de política pública. Sin duda alguna, el aumento de la población de adultos mayores ha puesto a pensar al mundo y en especial a Ecuador ya que registra el 4 índice más alto de envejecimiento de la región con un porcentaje de 28% de incidencia después de países como Chile, Argentina y Colombia respectivamente (WHO, 2017).

El crecimiento de la tasa de envejecimiento en el país va en aumento, según datos del INEC en el 2018, Ecuador tenía 17,283 millones de habitantes de los cuales 1.820.000 personas son mayores de 61 años (10.5% de la población total), y para el año 2054 se prevé que representen el 19% de la población, con una esperanza de vida de 83,5 años para las mujeres y una de 77,6 años de los hombres (INEC, 2018).

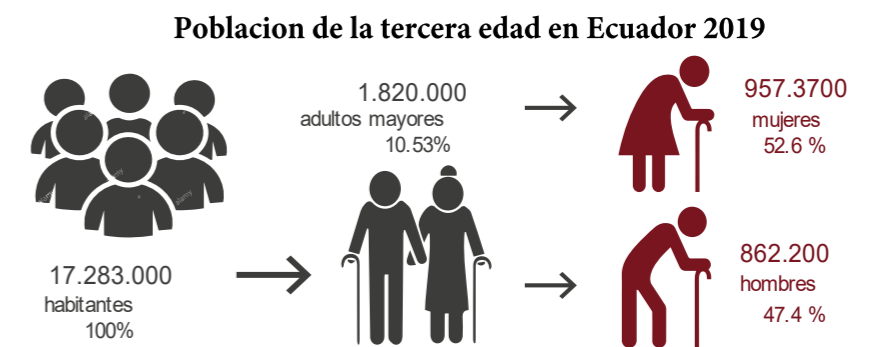


Ilustración 4: Población de la tercera edad en Ecuador.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

“Ecuador es un país de jóvenes, entonces es más que comprensible que la nación levante las banderas de los problemas de los jóvenes: el embarazo adolescente, el acoso escolar, las drogas, el bajo peso al nacer, la obesidad en la infancia y la adolescencia, los trastornos alimentarios, el regreso a clases (TASE, 2016, p.12).”

Como estos son los problemas que comúnmente agobian a la juventud, a más de los económicos y sociales que sufren todos, es lógico que no se mire o se deje a un lado a otros temas importantes, pero eso no quiere decir, que no existan más problemas, en especial los relacionados con los adultos mayores

que con el transcurso del tiempo van empeorando o a su vez aumentando (TASE, 2018).

“Por más jóvenes que seamos inexorablemente pasará el tiempo y un día seremos viejos, y los problemas están ahí para demostrarnos cómo dejamos que el desamor social vaya creciendo como resultado de enfrascarnos en las urgencias y en las immediateces de nuestros discursos y nuestras acciones, dejando a un lado un futuro de problemas que sin duda llegara”. (TASE, 2016, p.14)”

Basados en las cifras de crecimiento de este sector de la población, y la proyección en el futuro del mismo, se puede deducir que con el pasar del tiempo existirán cada vez más personas que pertenecerán a este grupo, las mismas que se enfrentarán a múltiples enfermedades que conlleva la vejez entre ellas las demencias tipo Alzheimer (INEC, 2015).

Según el director de la Sociedad Ecuatoriana Medica de Neurología (SEN) “las organizaciones médicas no tienen la obligación de reportar diagnósticos referentes a este grupo de enfermedades” por lo tanto en Ecuador no existen datos estadísticos o porcentajes claros de la población afectada por Alzheimer o cualquier tipo de demencia (SEN, 2017).

Sin embargo, entre las cifras y datos encontrados de registros de la Organización Internacional de Alzheimer (OIA) estimaba que para el año 2017 en el Ecuador existían entre 100 - 120 mil enfermos, cifra que iría en aumento ya que muchos de los casos no son diagnosticados o referidos a las entidades

correspondientes ya que al no ser una enfermedad que cause una muerte inmediata, se la desestima por algunos sectores políticos y públicos del país (OIA, 201).

En el país, el Alzheimer y otras demencias afecta alrededor del 5% de las personas de 65 años, lo que quiere decir que 3 de cada 50 ecuatorianos que pertenecen a este sector de la población padecen de algún tipo de enfermedad neurovegetativa, pero esta cifra se va duplicando cada 4 años, lo que quiere decir que para el 2025 el 20% de los adultos mayores padecerán de estas condiciones según datos de la Fundación Trascender con Amor, Servicio y Excelencia (TASE), una de las pocas organizaciones que brinda su ayuda a pacientes y familiares. (TASE, 2018).

En la actualidad, en el Ecuador existen alrededor de 130.000 personas pertenecientes al grupo de adultos mayores padecen de Alzheimer, lo que quiere decir que al menos el 7 % de la población de la tercera edad necesita atención para dicha dolencia, el Alzheimer representa el 70 % de entre todas las demencias seniles, dejando con el 20% a la demencia multifarios y con el 10% a las demencias con diversas causas (TASE, 2018).



Ilustración 5: Cifras de Alzheimer en Ecuador.

Fuente: Fundación Trascender con Amor, Servicio y Excelencia (2018).

Un estudio realizado por El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), arroja datos estadísticos sobre la tasa de mortalidad en el país, en los cuales se puede evidenciar que la enfermedad del Alzheimer en el año 2015 fue causante de 220 muertes con una tasa de mortalidad de 2.83% por cada 100 mil habitantes, cifra que va en aumento de la mano del crecimiento de la población del adulto mayor (INEC, 2015).

Según el Banco Mundial los costos desinados para el cuidado de enfermos de Alzheimer en los países con ingresos bajos representan el 868 dólar, en países con ingresos medios 31.09 dólares y los países con ingresos altos 32.86 dólares. En el caso de los países con ingresos bajos (Ecuador) este monto es cubierto casi en su totalidad por la familia (Paredes 2015).

Costes sub categoría.	Costes medicos directos		Costes sociales directos		Costes de asistencia informal.		
	Región mundial CMM	miles de millones	Porcentaje	miles de millones	Porcentaje	miles de millones	Porcentaje
América Latina - Los Andes		0,2	17,8%	0,4	32,6%	0,6	49,5%
América Latina - Centro		6,2	39,2%	5,5	34,3%	4,2	26,5%
América Latina - Sur		2,8	27,8%	2,6	25,2%	4,8	47,0%
América Latina - Tropical		5,7	36,8%	5,2	33,4%	4,7	29,9%

Ilustración 6: Costos de la enfermedad Alzheimer.

Fuente: Alzheimer's Disease International, (2016).

En Ecuador existen una serie de campañas y programas que atienden al adulto mayor como “Te quiero sano Ecuador”, “Sensibilidad por el adulto mayor”, “Pinktate”, entre otros, todos estos realizados por centros o fundaciones como “Sueños Dorados”, Fundación Centro de Desarrollo para la Tercera Edad (FCDTE), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entre otros, pero casi ninguno en de ellos enfocados específicamente en el Alzheimer (TASE, 2018).

Según el sistema Geo Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), en Ecuador existen 26 establecimientos geriátricos registrados que cumplen con los requisitos para su funcionamiento, de los cuales 9 de estos centros están ubicados en la ciudad de Quito, 10 en la ciudad de Guayaquil, y los 7 restantes distribuidos en el resto del país (MSP, 2017).

Cabe recalcar que de estos 26 establecimientos registrados a nivel nacional solo 5 son especializados para la enfermedad del Alzheimer, los cuales que por ser los únicos centros enfocados directamente con dicha dolencia, y por brindar este tipo de servicios especiales, llegan a tener costos muy elevados, y son difíciles de costear por cualquier persona, lo que conlleva a los familiares a prescindir de estos servicios (MSP, 2017).

La escasez de estos centros especializados y la realidad económica y social del país hacen que muchos de estos pacientes no tengan acceso a este tipo de servicios y por ende a la mejor calidad de vida que estos ofrecen, haciendo así una realidad más complicada tanto a las personas que padecen esta enfermedad como de sus allegados (TASE, 2018).

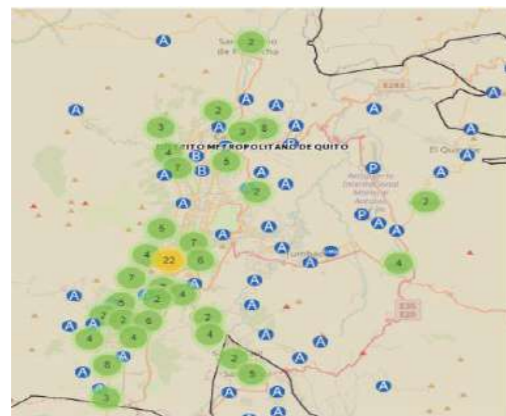


Ilustración 7: Centros de Salud Públicos DMQ

Fuente: Ministerio de Salud Pública, (2016).

La escasez de estos centros especializados y la realidad económica y social del país hacen que muchos de estos pacientes no tengan acceso a este tipo de servicios y por ende a la mejor calidad de vida que estos ofrecen, haciendo así una realidad más complicada tanto a las personas que padecen esta enfermedad como de sus allegados (TASE, 2018).

1.3.3 Situación actual de los establecimientos especializados en Alzheimer en Quito.

Un estudio del Ministerio del Inclusión Económica y Social, (MIES), establece que, el DM Quito, la provincia de Pichincha y el país en general están atravesando una fase de transición demográfica en el que prevalecerá el envejecimiento progresivo de la población, datos que son evidenciados en el la Encuesta Condiciones de Vida 2017 (ECV) que indica que, en dicho año, 9 de cada 100 quiteños pertenecen al grupo de adultos mayores (INNEC, 2017).



Ilustración 8: Población del adulto mayor en Pichincha.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, (2017).

“La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud (Organización Mundial de la Salud, 2015, p.35).”

En las últimas décadas, los inconvenientes de salud que conlleva el envejecimiento se ha convertido en una problemática que afecta tanto a escala mundial como escala nacional y específicamente en la ciudad de Quito. El acceso a más y mejores unidades de salud y centros de atención se vuelve una prioridad para satisfacer la demanda de este sector vulnerable, que con el tiempo ha ido en aumento (Espinoza, 2015).

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), para el 2018 en el distrito metropolitano existen alrededor de 2.200 millones de habitantes de los cuales aproximadamente 150.00 mil de estos pertenecen a la población de adultos mayores (7% de la población total), que comparándolo con el 4% en 2012 ha existido aumento del 3% en 8 años, lo que evidencia el incremento de la tasa de envejecimiento en la ciudad. De esta cifra el 45% son hombres y el 55% mujeres, porcentajes que no se alejan a estadísticas nacionales, con una presencia más fuerte de población femenina (INEC, 2018)

En lo que refiere este tipo de centros especializados, en la actualidad estos han optado por establecerse en los valles cercanos a la urbe, debido a que estos buscan sitios tranquilos con ambientes limpios y un entorno natural y amigable, ya que estas

características son favorables para la estabilidad mental de este tipo de pacientes (Paredes, 2016).

Los centros de ayuda y atención al adulto mayor (no especializados) son la opción por la que más optan los familiares de los afectados, ya que al sentir la impotencia de no contar con el conocimiento ni las herramientas para poder lidiar con su allegado, los llevan a este tipo de centros para que reciban ayuda, sin saber que no siempre son la mejor para ellos, ya que en la mayoría de estos establecimientos con el afán ayudar a la mayor parte de estas personas, aceptan todos los casos sin tener las condiciones necesarias para de cada uno ellos (Paredes, 2016).

En estos centros existen muchos casos que pueden ir desde un problema o fatiga muscular, hasta pacientes que asisten ya en la etapa terminal de un cáncer, por lo que no a todos se los puede tratar de la misma forma, y más aún si estas personas padecen de enfermedades de demencia, ya que, dependiendo de cada caso y el nivel de afectación, este tipo de pacientes llegan a necesitar de cuidados hasta de 24 horas (Paredes, 2016).

Dentro del DM de Quito se contabilizaron 19 centros de ayuda y cuidado a personas de la tercera edad. A estos se le suman 20 centros (9 en el Valle de los Chillos y 11 en Tumbaco), es decir que entre Quito y los Valles suma 39 sitios, y debido a la gran demanda en estos últimos años, se han seguido creado otros, sin ningún tipo de permiso ni registros (TASE, 2018).

Según datos proporcionados por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, (DPSP) solo 9 de estos establecimientos poseen permiso de funcionamiento registrados en su base de datos,

uno en Sangolquí, dos en Cumbayá, uno en Tumbaco y tres de ellos ubicados en el sector de Conocoto, lo que evidencia la ubicación de estos en los valles periféricos de la ciudad, cabe recalcar que de estos 39 lugares de ayuda, solo 3 son específicos en el tratamiento para enfermos de Alzheimer (TASE, 2018).

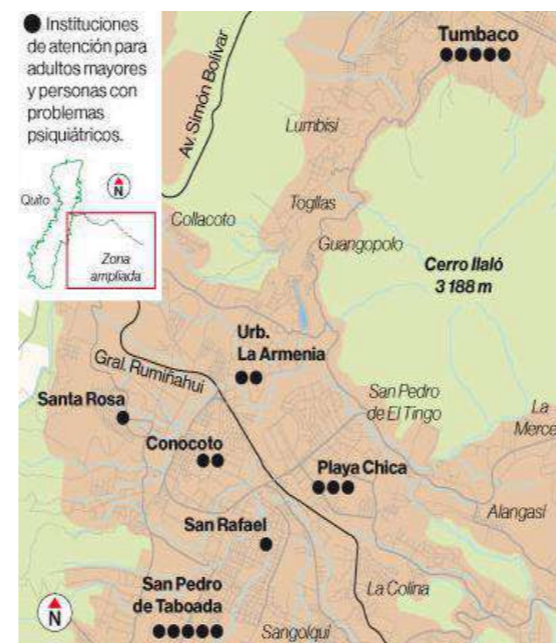


Ilustración 9: Instituciones de atención al adulto mayor DMQ.

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (2016).

1.3.4 Sectorización de la ciudad de Quito

El DM de Quito se encuentra dividida en 4 zonas claramente diferenciadas, norte, sur, centro y los valles, para identificar la zona que este más a fin y que requiera la atención de este tipo de centros, se ha planteado una serie de parámetros basados en componentes demográficos y componentes espaciales (GAD-DMQ, 2015).

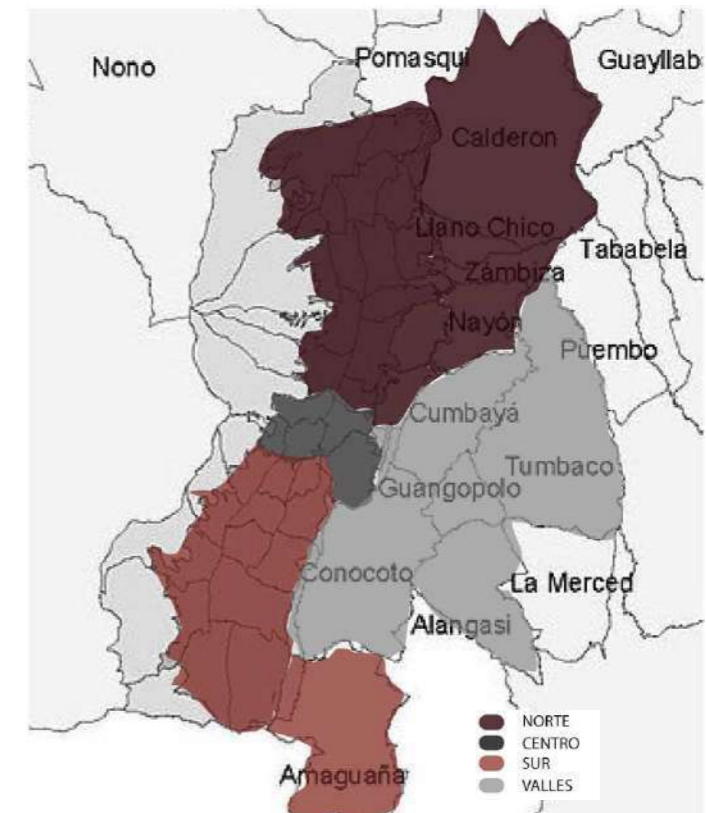


Ilustración 10: División parroquial DMQ.

Fuente: GAD – DMQ (2015).

Dentro de estos parámetros se tomaron en cuenta 4 factores:

- Consolidación del sector y vacíos urbanos potenciales.
- Presencia de centros para enfermos de Alzheimer.
- Número de habitantes totales por zona.
- Número de personas pertenecientes a la tercera edad (aplicando el índice de la tasa de envejecimiento de la ciudad (5.3%)).

Tabla 3:Matriz selectiva zonal de DMQ.

	ZONA CENTRO DE QUITO	ZONA NORTE DE QUITO	ZONA SUR DE QUITO	ZONA VALLES DE QUITO
Consolidación y vacíos potenciales	Zona consolidada turística y patrimonial Carece de vacíos potenciales. ❌	Continua expansión de la ciudad Existen vacíos potenciales. ✅	Continua expansión de la ciudad Existen de vacíos potenciales. ✅	Continua expansión de la ciudad Existen vacíos potenciales. ✅
Presencia de centros para enfermos de Alzheimer	No existen centros de la tipología propuesta. ✅	No existen centros de la tipología propuesta. ✅	No existen centros de la tipología propuesta. ✅	Si existen centros de la tipología propuesta. ❌
Numero de habitantes en la zona.	217.509 mil habitantes. ❌	943.120 mil habitantes. ✅	748.969 mil habitantes. ❌	157.529 mil habitantes. ❌
Cantidad de adultos mayores (aplicando índice de envejecimiento de Quito "5.3%").	217.509 * 0.053 11.527 mil adultos mayores. ❌	943.120 * 0.053 49.985 mil adultos mayores. ✅	748.969 * 0.053 39.690 mil adultos mayores. ❌	157.529 * 0.053 8.834 mil adultos mayores. ❌

Fuente: Elaboración propia – (INEC 2018)

La zona norte de la ciudad cumple con los parámetros de vacíos potenciales, de características de consolidación y carece de equipamientos de la tipología propuesta y además tienen la mayor cantidad de habitantes de la tercera edad y la tasa más alta de envejecimiento por lo cual se decidió proponer el proyecto dentro de esta zona (GAD-DMQ, 2015)

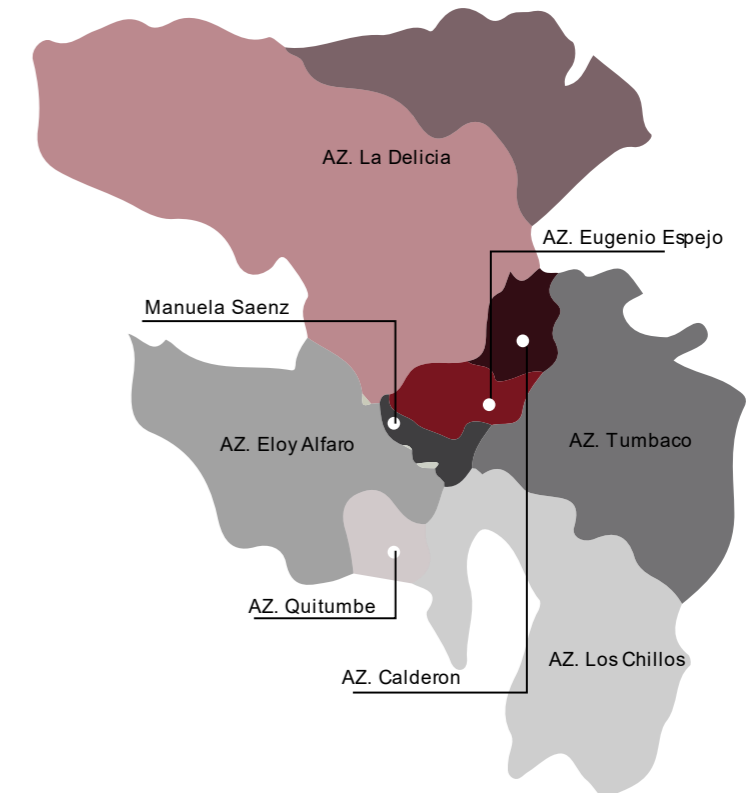


Ilustración 11: División administraciones zonales DMQ.

Fuente: Elaboración propia (2020).

A su vez la zona norte de la ciudad se la puede dividir en tres administraciones zonales, la AZ. Calderón, La AZ. Delicia y la AZ. Eugenio Espejo, las mismas que se filtraran a través de 7 parámetros con el objetivo de seleccionar en cuál de ellas se propondrá el equipamiento propuesto,

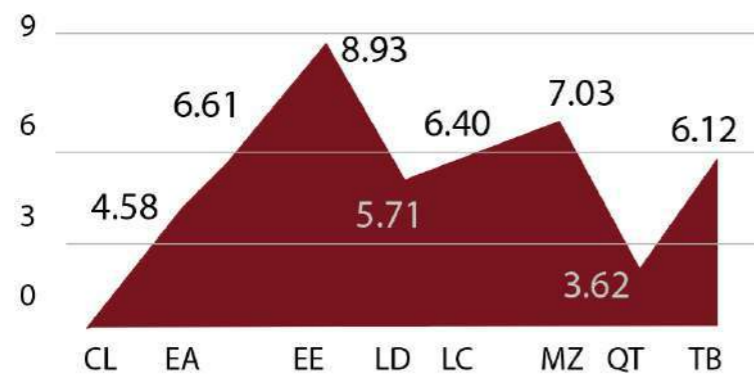


Ilustración 12: Índice Tasa de envejecimiento por administración zonal DMQ.

Fuente: Elaboración propia - INNEC, (2018).

Tabla 4: Matriz selectiva Administraciones Zonales DMQ.

	ADMIN. ZONAL CALDERON	ADMIN. ZONAL LA DELICIA	ADMIN. ZONAL EUGENIO ESPEJO
Bajo nivel de vulnerabilidad Riesgos Naturales	Nivel medio de vulnerabilidad a riesgos naturales <input type="checkbox"/>	Nivel alto de vulnerabilidad a riesgos naturales <input type="checkbox"/>	Nivel bajo de vulnerabilidad a riesgos naturales <input checked="" type="checkbox"/>
Mayor numero de parroquias que abarca	2 parroquias <input type="checkbox"/>	13 parroquias <input type="checkbox"/>	17 parroquias <input checked="" type="checkbox"/>
Numero de habitantes en la administración zonal	162.915 mil habitantes <input type="checkbox"/>	351.963 mil habitantes <input type="checkbox"/>	422.242 mil habitantes <input checked="" type="checkbox"/>
Cantidad de adultos mayores aplicando indice de tasa de evecimiento por administración zonal).	4.58 % 162.915 * 0.0458 7.461 mil adultos mayores <input type="checkbox"/>	5.71 % 351.963 * 0.0571 20.000 mil adultos mayores <input type="checkbox"/>	8.93 % 422.242 * 0.0893 33.000 mil adultos mayores <input checked="" type="checkbox"/>
Presencia de equipamientos de salud en la administración zonal.	Si tiene presencia de equipamientos de salud <input checked="" type="checkbox"/>	Si tiene presencia de equipamientos de salud <input checked="" type="checkbox"/>	Si tiene presencia de equipamientos de salud <input checked="" type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia (2020)– (INEC 2018)

La administración zonal Eugenio Espejo se subdivide en 17 parroquias, las mismas que se filtraron atreves de diferentes características enfocadas a los requerimientos que necesitan los equipamientos orientados a la atención de los adultos mayores, se tomaron en cuenta los siguientes parámetros:



Ilustración 13: Parámetros de elección de parroquia.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

Tabla 5: Parámetros de selección de parroquia.

	BAJO NIVEL DE VULNERABILIDAD A DESASTRES NATURALES	VACIOS URBANOS POTENCIALES	CONEXIONES Y MOVILIDAD	CARACTERISTICAS MEDIOAMBIENTALES	BAJOS INDICES DE CONTAMINACION
CONCEPCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COCHAPAMBA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KENNEDY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EL INCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BELISARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUMIPAMBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IÑAQUITO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JIPIJAPA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARISCAL SUCRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
NAYÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ZÁMBIZA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ATAHUALPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CHAVEZPAMBA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PERUCHO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PUÉLLARO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SAN JOSÉ DE MINAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUAYLLABAMBA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia – (Atlas amenazas natrales DMQ 2015)

EL análisis de estos parámetros, arrojó como resultado que la parroquia de Nayón cumple con la mayoría de los requerimientos plantados como: la baja vulnerabilidad a desastres naturales, los bajos índices de contaminación, las características favorables del medio ambiente, entre otros, todo esto sin dejar a un lado la necesidad de conexión y de accesibilidad que este tipo de centros requiere (GAD-NAYON, 2018)

Además de dichas características ya mencionadas esta parroquia está transformando en una nueva centralidad con un índice altamente atractivo para nuevos proyectos inmobiliarios y de equipamientos debido a la calidad de su tierra, a su cercanía a la ciudad y su ambiente agradable por lo que es otro punto a favor para la implementación de este equipamiento (GAD-NAYON, 2018).

Este centro de atención y tratamiento especializado para enfermos de Alzheimer está enfocado en cubrir a la mayoría de la población de las parroquias contenidas en la administración zonal Eugenio Espejo que sufran de dicha enfermedad, basándose y limitándose a las normativas y recomendaciones que se analizaran para este tipo de centros (GAD-NAYON, 2018).

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

La escasez de centros especializados en el tratamiento del Alzheimer, la falta de personal capacitado para esta enfermedad y los altos costos de estos equipamientos especializados son los principales problemas por los cuales los pacientes diagnosticados por este tipo de demencia no pueden acceder a los tratamientos adecuados e indispensables que estos brindan (TASE, 2018).

Los centros de atención generales al adulto mayor que existen actualmente en la ciudad, no tienen las herramientas necesarias para poder brindar los tratamientos apropiados a estos pacientes, también carecen de personal especializado en esta rama y las áreas que disponen no son los adecuados para este tipo de afectación, al no existir espacios diseñados adecuadamente, se debe hacer una evaluación desde el punto de vista arquitectónico y de diseño, ya que esto incide en gran medida en el buen funcionamiento de este tipo de centros (Paredes, 2016).

Como se indicó previamente los establecimientos especializados, preparados y mejor equipados para brindar este tipo de servicio específico para el Alzheimer, se encuentran fuera de la ciudad y para llegar hasta ellos se deben recorrer distancias extensas lo que implica pérdida de tiempo, gastos extra, y enfermedades relacionadas con el estrés (Paredes, 2016).

Los 3 centros singularizados por brindar estos servicios para este tipo de enfermedad son: la fundación Trascender con Amor, Servicio y Excelencia (TASE), la fundación Bienestar Desarrollo Familia (BIDEFA), y el centro de acogida Años los 3 ubicados en los valles circundantes a la ciudad, Cumbayá, Tumbaco y Sangolquí, respectivamente (Paredes, 2016).

Fundación TASE Y BIDEFA tienen una capacidad de acogida de 110 y 90 personas respectivamente, mientras que Años Dorados acoge a 42 pacientes, cabe señalar que de este total de afectados el 59% llegan desde Quito, dichos establecimientos brindan sus servicios dos maneras, la primera a modo de guardería de 08:00 am a 17:00 pm, realizando en este tiempo terapias y

actividades de distracción y la segunda a modo de residencia alojando a los pacientes que así lo requieran (TASE, 2018).



Ilustración 14: Centro Años Dorados.

Fuente: Fuente: Publicación Diario Metro Quito.

Según cifras del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor (HAIAM), para el 2018 en la ciudad de Quito se registraron 5.893 ingresos de personas de la tercera edad por algún tipo de demencia de los cuales entre 2.000 y 2.500 son diagnosticadas con Alzheimer, y de estos 96% son adultos mayores, dejando el 4% restante a personas con edades de entre 55 y 63 años (HAIAM, 2018).

De estos 2.000 diagnosticado con esta afección, apenas el 12% (242 personas) son atendidas en centros especializados en esta enfermedad, lo que deja a un 88% mal atendido, esto evidencia la urgente necesidad este tipo de equipamientos especializados para solventar la demanda de pacientes afectados con Alzheimer (HAIAM, 2018).

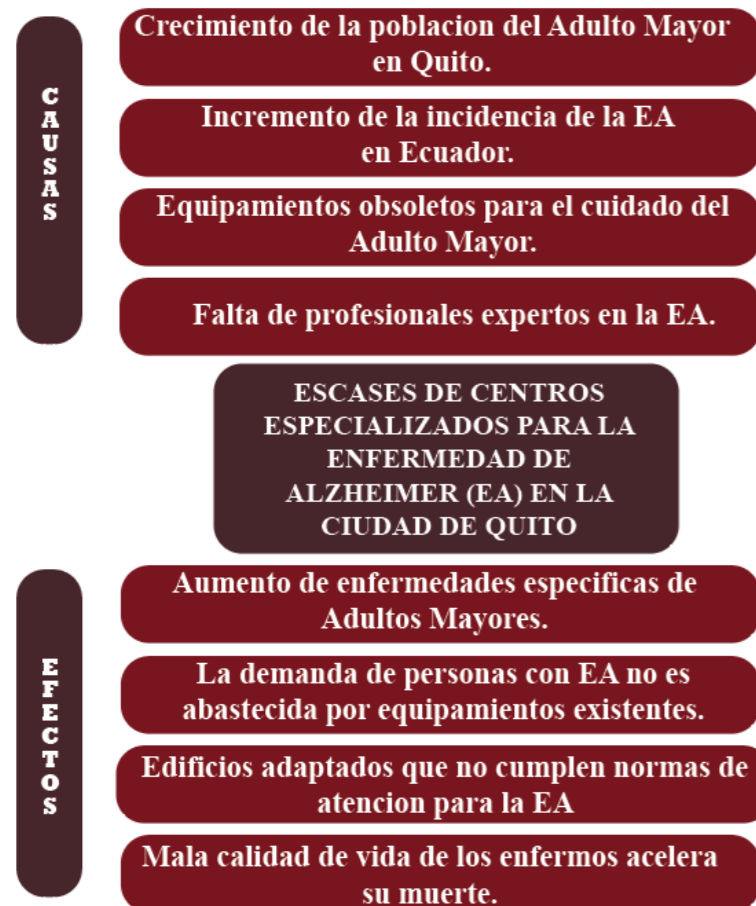


Ilustración 15: Registro de pacientes ingresados en DMQ

Fuente: Fuente: Elaboración propia, (2020) Datos extraídos de HAIAM,2018.

1.5 ANALISIS CRÍTICO.

Tabla 6: Causas – efectos



Fuente: Elaboración propia, (2020).

1.6 JUSTIFICACIÓN.

Los datos recogidos de la investigación y el análisis realizados previamente, como el incremento del sector de los adultos mayores, la creciente incidencia del Alzheimer en personas de la tercera edad, y sobre todo los escasos de centros especializados en esta afectación, tanto en el país como en Quito, son los que motivan la propuesta de este proyecto (INEC, 2018)

Haciendo una relación entre las aproximadas 2.000 personas de la tercera edad diagnosticadas con Alzheimer en el distrito metropolitano de Quito, con las 150 mil existentes, resulta que al menos el 1.3% de adultos mayores padecen de esta enfermedad y por lo cual es evidente la escasez de estos centros especializados dentro de dicha ciudad, y teniendo en cuenta que la mayor cantidad de habitantes de la tercera edad se ubican en la zona norte de Quito (GAD-DMQ, 2015)

Después de determinar y corroborar que dicha zona tiene la mayor presencia de adultos mayores de la ciudad se pasó al estudio de las tres administraciones zonales de sector norte de la ciudad, dejando por último al análisis de las 18 parroquias pertenecientes a la administración zonal Eugenio Espejo, estudiando varios ámbitos como: demográfico, socioeconómico, ambientales, urbanísticos, entre otros (GAD-DMQ, 2015)

Dentro de estos ámbitos se tuvo en cuenta varios parámetros como la zona con más presencia del grupo de los adultos mayores, la tasa de envejecimiento con proyección alta, las zonas con niveles más bajos de contaminación (visual, acústica, atmosférica), los sitios con más baja vulnerabilidad frente a desastres naturales, disponibilidad de terrenos y vacíos urbanos

potenciales, accesibilidad, la movilidad y la proximidad a centros de salud, entre otros, dándonos como un sector potencial a la parroquia de Nayón, ubicada en la administración zonal Eugenio Espejo en el centro norte de Quito (GAD-NAYON, 2018)

En este sector no existe un equipamiento diseñado específicamente para este tipo de enfermedad, por lo cual se hace necesario realizar una propuesta de diseño que responda adecuadamente a las necesidades existentes, tanto de los pacientes y de los profesionales que los atienden, como también de sus familiares o allegados y de esta forma presentarles una mejor alternativa de equipamiento (TASE, 2018)

Es por esto que este proyecto propone diseñar un centro de tratamiento y atención específico para la enfermedad de Alzheimer, que sea moderno e innovador, que vaya de la mano con los avances en cuanto a tratamientos y procedimientos que existan con respecto a esta dolencia y sobre todo que desde el punto de vista de diseño contemple con todo el requerimiento que exige este tipo de equipamientos (Heredía, 2016).

De esta forma este proyecto de investigación quedara como una propuesta modelo para quien se interese en desarrollar en un futuro este tipo de diseño y satisfacer las necesidades de este sector que va en constante crecimiento, sin dejar a un lado el entorno y las personas que los rodean (Heredía, 2016).

1.7 OBJETIVOS.

1.7.1 Objetivo General.

Realizar una propuesta de diseño arquitectónico de un centro especializado en el tratamiento y la atención, para personas enfermas de Alzheimer en la ciudad de Quito.

1.7.2 Objetivos Específicos.

- Analizar datos, cifras, estudios e investigaciones que tengan relación con la enfermedad del Alzheimer tanto a nivel mundial como a nivel nacional.
- Realizar un análisis de la ciudad con el objetivo de encontrar lugares potenciales para implantar el proyecto propuesto.
- Estudiar como el diseño y la arquitectura influye en la vida cotidiana y en los tratamientos de los individuos con enfermedades neurodegenerativas.
- Estudiar los parámetros, características, reglas y normativas establecidas en libros, revistas, sitios web, guías u ordenanzas emitidas por entidades relacionadas con el tema, tanto de carácter nacional como internacional.
- Realizar un estudio de referentes de proyectos arquitectónicos que estén ligados al equipamiento propuesto, tanto a nivel nacional como internacional con el

objetivo de identificar características y parámetros que aporten al desarrollo del diseño planteado.

- Generar un programa arquitectónico para el equipamiento propuesto, que cumpla parámetros funcionales, formales y técnicos constructivos establecidos por las entidades reguladoras.
- Desarrollar una propuesta morfológica y funcional para el centro especializado, que se base en las características, parámetros y fundamentos recolectados en la investigación.
- Realizar un anteproyecto de dicho centro que contenga juego de planos, renders representativos y recorrido virtual que permitan mostrar el proyecto realizado.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LA DEMENCIA Y EL ALZHEIMER.

2.1.1 Antecedentes del Alzheimer.

En un artículo publicado por la fundación TASE en relación a la historia del Alzheimer, explica que los médicos Griegos y Romanos fueron los primeros en asociar a la vejez con enfermedades demenciales, pero fue sino hasta en el año 1901, cuando el neuropsiquiatra alemán Alois Alzheimer, reconoció el que sería el primer caso de lo que hoy se conoce como enfermedad del Alzheimer, identificado en una mujer adulta de alrededor de 50 años de edad que mostraba signos de deterioro cognitivo, delirios, problemas con el habla y alucinaciones, después de su muerte en el año 1906 se le realizó un análisis cefálico el cual evidencio la existencia de atrofia y cambios en la estructura del mismo (TASE, 2018).



Ilustración 16: Primer diagnóstico del Alzheimer.

Fuente: Brainsandconcepts, (2014).

En los primeros años del siglo XX, el mundo perdió interés en las enfermedades por demencia, ya que se consideraban que el Alzheimer era una derivación de demencia presenil. Incluso ya en los años cincuenta y sesenta, se veía a estas enfermedades tan comunes que se creía que a todas las personas que rebasaban los 65 años de edad sufrían de demencia senil o sufrían de alguna forma de insuficiencia cerebrovascular, la llamada demencia arteriosclerótica (TASE, 2018).

Esto cambio a partir de 1977, donde se concluyó que el diagnóstico de la enfermedad del Alzheimer era independiente de la edad, desde entonces, el interés por este grupo de enfermedades ha crecido considerablemente por la presencia de dos factores, el aumento de la esperanza de vida, y el incremento del número de ancianos a nivel mundial (TASE, 2018).

2.1.2 Definición de demencia.

“la demencia es una enfermedad neurodegenerativa en la cual se evidencia una pérdida de múltiples funciones corticales superiores, (afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio) por lo general es de naturaleza crónica y se desarrolla progresivamente (Sánchez, y otros, 2013, p.8).”

Es por lo cual que al Alzheimer se lo cataloga como demencia, a diferencia de la creencia popular, la cual no considera

a esta enfermedad como demencial, ya que dicha dolencia causa problemas con el pensamiento, la memoria y el comportamiento. Los síntomas generalmente se desarrollan lentamente y se agudizan con el pasar del tiempo, hasta que son tan graves que interfieren con las tareas cotidianas (OMS, 2016).

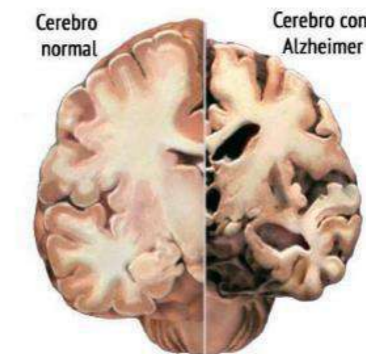


Ilustración 17: Cerebro de un enfermo de Alzheimer.

Fuente: Brainsandconcepts, (2014).

2.1.3- Causas y factores de riesgo.

Aun no se conoce completamente cuales son las causas que origina o por qué se produce esta enfermedad, sin embargo desde distintos puntos de vista médicos, señalan algunos aspectos de riesgo implicados en la etiopatogenia (origen de) del Alzheimer como: Influencia genética, edad, sexo, nivel educativo, traumatismos craneales, entre otras condiciones médicas, **todas estas** proporcionan información y patrones que contribuyen con la investigación y los avances que se dan con relación a esta dolencia (KLZ, 2016).

“Entre los factores de riesgo que intervienen en el inicio de la enfermedad del Alzheimer, el más importante es la avanzada edad, segunda de los

antecedes familiares de demencia, el antecedente de traumatismo craneoencefálico y el nivel de educación abajo (Sánchez, y otros, 2013, p.20)."

Por otro lado, una actividad física moderada, con una dieta balanceada rica en vitaminas, también mantener una rutina de descanso adecuada, todo esto de la mano con una constante estimulación cerebral mediante ejercicios mentales, podrían minimizar el riesgo de contraer esta enfermedad (KLZ, 2016).

2.1.4 Avances médicos.

Si bien es cierto Alzheimer es una enfermedad que hasta el día de hoy no tiene cura, pero los avances científicos en el estudio de dicha dolencia, se han desarrollado y ha alcanzado un gran interés gracias a la importancia de encontrar una cura para una afectación que está en un evidente crecimiento, teniendo más de 50 millones de personas diagnosticadas a nivel mundial (WHO, 2017)

Antiguamente la única forma de diagnosticar la enfermedad del Alzheimer era obteniendo una muestra de tejido cerebral, sin embargo, en los últimos años se han creado diversas herramientas como el escáner cefálico, que permiten la identificación más rápida y precisa de los tejidos y las proteínas tóxicas que desencadenan esta afectación (CIEN, 2016).

La fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) ha realizado exploraciones clínicas, psicológicas y neurológicas a personas que padece de esta

dolencia, y como resultado de estos estudios se han expuesto algunos avances que se ha logrado como:

- **“Farmacológicos: Aunque no existe por el momento, ningún fármaco que pueda curar o estabilizar en forma permanente la EA, han existido avances en los compuestos fármacos elaborados para lograr la prevención y el control temporal de la enfermedad como: Anticolinérgicos y Moduladores de transmisión glutamatergica (Fundación CIEN, 2016, s.f).”**
- **“Terapéuticos: estudios realizados afirman que las personas que sufren de Alzheimer pueden mantener la autonomía, las funciones cognitivas y tratar los síntomas conductuales que presentan por medio de las terapias, estas buscan aliviar los problemas psiquiátricos y reducir el estrés de personas que cuidan al enfermo (Fundación CIEN, 2016, s.f).”**

2.1.5 Etapas de la enfermedad.

La Asociación KnowAlzheimer (KLZ) divide en tres fases o etapas a la enfermedad del Alzheimer, la etapa leve (inicial), la moderada (media) y la grave (avanzada), en un estudio de dicha asociación indica el proceso de la enfermedad y las características de cada etapa, aclarando que no existe un orden ni tiempo preciso en cuanto a la afectación de cada una de ellas y dejando marcado que cada paciente vive una realidad diferente (KLZ, 2016).

Tabla 7: Fases de la enfermedad del Alzheimer

	Primera fase	Segunda fase	Tercera fase
CARACTERÍSTICAS	Alteración memoria y lenguaje	Incapaz de realizar AVD sin supervisión.	Agnosia extrema.
	Perdida de la capacidad de concentración	Dificultad para comunicarse	Afasia.
	Desorientación espacio - temporal.	Deterioro espacial	Apraxia.
	Cambios de personalidad.	Dificultad de coordinación	Apatia.
EVALUACIÓN		Alteración en comportamiento	Perdida referencia espacio - corporal
	Detención precoz	Adaptación a nuevas situaciones.	Evaluar como organizarse
	Supervisión	Supervisión y ayuda.	Cuidados básicos
	Desorientación espacio - temporal.	Deterioro espacial	Adaptar la vivienda
	Recomendaciones medicas	Dificultad de coordinación	Revisar medicación
	Tramites legales		Ayuda externa

Fuente: Elaboración propia, (2020).

2.1.6 Terapias y tratamiento.

Cabe recalcar que el Alzheimer no tiene cura, pero existen algunos métodos para la que ayudan con esta enfermedad como los medicamentos que colaboran a controlar o retrasar sus síntomas durante algún tiempo, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad, otros métodos utilizados son las terapias y tratamientos que ayudan a controlar la agitación, la depresión o los síntomas psicóticos (alucinaciones o delirios) que pueden ocurrir cuando la enfermedad progresa (KLZ, 2016).

“Es en este contexto de búsqueda de mejorar la calidad de vida, donde se enmarcan las intervenciones psicosociales procedentes del diseño de espacios. Un conocimiento profundo del Alzheimer requiere un análisis detallado de la enfermedad desde la psicología clínica (Sánchez, y otros, 2013: p.22).”

Con la práctica de estas terapias también se busca reforzar las relaciones sociales, fortalecer el estado afectivo, incrementar la autonomía del paciente en la medida de lo posible, prevenir su aislamiento y mejorar o controlar los trastornos de conducta. Estas son algunas de las terapias que señalan como más efectivas (KLZ, 2016).

- Terapéuticas
- Farmacológicas
- Intervención social
- Físicas
- Lingüísticas
- Motrices

2.2 LA MENTE SOBRE LA ARQUITECTURA

Durante mucho tiempo no se tenía en consideración cómo los espacios arquitectónicos podían influir sobre algunos aspectos neurológicos, hasta que el médico e investigador Jonas Salken afirmó que la arquitectura puede repercutir en aspectos de la conducta humana como el estado de ánimo y la calidad de vida de los usuarios, e incluso esto podría llegar a ser un factor negativo o positivo en diversos procesos (Vergara, 2016).

La organización mundial de la salud asegura que pasamos el 80% del tiempo dentro de un edificio o en un entorno cerrado, y mantienen que le al menos 30% de estos inmuebles son edificios enfermos que no ayudan a mantener un buen estado de salud, al contrario, empeoran el mismo (Vergara, 2016).

Tomando como ejemplo la tipología de salud, generalmente las instalaciones y el entorno en el que se desenvuelven, no es el correcto para la rehabilitación de algún tipo de enfermedad o padecimiento, por lo que se ha investigado que características deben cumplir una instalación para que aporte a las actividades que en ella se desarrollan en él (Vergara, 2016).

Dentro de estas investigaciones del arquitecto alemán Louis Kahn aparecen términos como la percepción sensorial, los recorridos, la orientación, el espacio y el lugar, todos estos con el objetivo de mejorar la orientación y calidad espacial, en dichas investigaciones él considera que la arquitectura puede influir sobre aspectos como el estrés, el aprendizaje, la emoción y la memoria (Vergara, 2016).

A lo largo de estos estudios se planteó que las edificaciones deberían cumplir varios objetivos entre ellos:

- Conseguir un diseño con una mayor planificación de espacios exteriores.
- Que la instalación promueva en su interior un carácter doméstico.
- Realizar una planificación para que al edificio le favorezca la orientación.
- Reforzar la identidad personal la independencia, la autoestima y la confianza...
- Controlar estímulos y equilibrios.
- Buena señalización que estimule la vista, el olor, sonido y tacto.
- Mejorar el acceso visual directo.

2.3 ARQUITECTURA Y EL ALZHEIMER.

En la guía publicada por los Centros de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en Salamanca, señala que la arquitectura puede facilitar la autonomía personal y la integración en el entorno familiar y comunitario de todas las personas, independientemente de sus condiciones físicas o mentales, y de igual manera garantizar su movilidad y transporte (Sánchez, 2016).

El Alzheimer perjudica capacidades como: la orientación espacial, temporal y la personal, también posee múltiples variables con las que podemos relacionarlo a la arquitectura que van desde la pérdida de la tridimensionalidad y los estudios relacionados con el cambio en la visión y percepción del espacio, hasta la relación entre el recuerdo y los espacios (Sánchez, 2016).

En el congreso Global Alzheimer Research realizado en Madrid en 2014, se estableció que la arquitectura para este tipo de enfermedad debe situarse en la intersección de la geriatría y la dependencia, por lo cual un buen punto de partida es el estudio de centros geriátricos, identificando que no todos estos centros son adecuados para acoger pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

“Se puede afirmar que cualquier centro de atención o conjunto residencial bien resuelto para los afectados de alzhéimer es válido para los adultos mayores en general, ya que solucionan sus problemas de falta de vigor y otras capacidades. Por el contrario, no cualquier residencia de

mayores sirve para personas con Alzheimer, a pesar de lo cual y ante la magnitud del problema, gran parte de las residencias de mayores admiten a personas que padecen de Alzheimer, realizando pequeñas adaptaciones en sus instalaciones, las cuales en su mayoría no son suficientes para las personas con este tipo de enfermedad (Global Alzheimer Research Summit, 2014.s.f)”

Como se señaló anteriormente, las personas diagnosticadas con esta enfermedad por lo general presenta síntomas conductuales y psicológicos como alteraciones de personalidad, conducta de sueño, estado de ánimo y espacios olvidados; por lo cual pueden alterarse fácilmente en espacios ruidosos, poco iluminados, calurosos o extremadamente fríos y suelen sentir confusión en espacios con una gran cantidad de gente, pero una de las condiciones más comunes es la deambulación que quiere decir que la persona camina sin dirigirse a un lugar específico. (Sánchez, 2016).

Todos estos trastornos generan fuertes episodios de ansiedad y estrés, en los que se verán afectados el enfermo y el cuidador, dichos episodios son extremadamente difíciles de controlar provocando desesperación por parte de ambos bandos, ocasionando un descenso de la calidad de vida tanto de la persona que los sufre como de la que lo presencia ya que dichos actos generan una sensación de impotencia. (CEAPAT, 2016).

Es por eso que para Nieves Peinado, arquitecta del El Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) de España, los pacientes diagnosticados con

enfermedades mentales deben contar con centros especializados, que tengan una planificación y un diseño adecuado, que sean sencillos tanto en espacios interiores como en exteriores, y como ya se indicó anteriormente dichos espacios deben basarse en 3 lineamientos fundamentales de intervención: la seguridad, la accesibilidad y la personalización. (CEAPAT, 2016).

En el estudio publicado por la arquitecta Virginia Ruiz Perez, “La Arquitectura y el Alzheimer” los espacios destinados para enfermos mentales deben tener una capacidad adaptativa para poder satisfacer las necesidades cambiantes que exige dicha enfermedad, utilizad los 3 lineamientos antes mencionados y así buscar aumentar la calidad de vida tanto de los afectados y de los cuidadores, como el de su entorno inmediato (CEAPAT, 2016).

2.3.1 La arquitectura como tratamiento.

“La arquitectura no puede curar enfermedades, sin embargo, puede proporcionar mediante espacios bien diseñados y funcionales, que las condiciones de los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores mejoren (Rosa Escobar Usubla, 2018, p.27)”

La arquitectura en colaboración con neuro-científicos y con la psicología ambiental y conductual puede conseguir estimular las actividades físicas y mentales de los pacientes. De esta manera la arquitectura se convierte en un tratamiento terapéutico que puede ayudar a una evolución más ralentizada sin necesidad de que los enfermos lleguen hasta la fase 3 de la enfermedad (Rosa Escobar, 2018).

Como se señaló anteriormente conforme avanza la enfermedad, el paciente va perdiendo las capacidades y autonomía, por lo que Santiago Quesada, profesor de la Escuela de Arquitectura de Málaga, señala la necesidad de humanizar las construcciones para que el diseño marque una influencia positiva en la evolución de los pacientes con esta enfermedad (Arq. Santiago Quesada, 2016).

Al momento de diseñar espacios para enfermos con Alzheimer se debe tomar en cuenta esto. Por ejemplo, las pancartas o carteles que se utilicen para señalar los diferentes espacios del centro deben tener, además de palabras, dibujos o fotografías, ya que algunas personas no son capaces de leer o comprender. Cuando el entorno en el que se desenvuelve una persona con Alzheimer es simple y funcional, el sentimiento de seguridad aumenta, por lo tanto, mejora su orientación. (Arq. Santiago Quesada, 2016).

2.3.2 Recomendaciones por fases.

Fase inicial.

En esta fase es recomendable que los espacios y el entorno se adapte proactivamente para lograr una accesibilidad que sea adecuada, con circulaciones amplias que permitan a los afectados trasladarse fácilmente de un espacio a otro también es aconsejable colocar elementos de seguridad como pasamanos y materiales antideslizantes en el piso para prevenir cualquier tipo de accidente (Sánchez, 2016).

Fase media.

Es fundamental la seguridad en los espacios y es necesario un ambiente que favorezca el bienestar de los pacientes. Por esta razón la arquitectura interior es una herramienta que ayuda a compensar las limitaciones que surgen durante las etapas de la enfermedad, ya que, en este tipo de centros, las aulas, el mobiliario y los colores son algunos de los elementos previamente planificados para que, mediante estos, los pacientes puedan mejorar su calidad de vida (Sánchez, 2016).

Fase Avanzada.

Para la fase más avanzada, es conveniente facilitar la tarea del cuidador, ya que esta etapa es la más difícil de controlar porque los pacientes llegan a necesitar un cuidado hasta de 24, por eso se hace necesario mantener la personalización y procurar un ambiente que favorezca el bienestar de ambos involucrados (Sánchez, 2016).

Por estos motivos es que la arquitectura es una de las herramientas que ayuda a compensar las limitaciones que surgen durante las etapas de Alzheimer, ya que, realizando una planificación y un diseño adecuado, considerando los 3 lineamientos antes mencionados (seguridad, accesibilidad y personalización) y mediante los espacios, el mobiliario y los colores previamente planificados, los pacientes puedan mejorar su calidad de vida. (Sánchez, 2016).

2.4 UNIVERSO DE USUARIOS

Ya que la enfermedad del Alzheimer tiene una incidencia casi en su totalidad sobre el grupo de personas de la tercera edad,

es importante estudiar dicha población tanto en aspectos sociales como: políticos, culturales, demográficos como en aspectos arquitectónicos que involucren, recomendaciones, soluciones y estrategias para equipamientos especializados enfocados a dicho grupo tomando en cuenta a todas las personas involucradas (familiares, cuidadores, profesionales) (Sánchez, 2016).

2.4.1 Políticas enfocadas al Adulto Mayor.

En el Ecuador el Plan Nacional de Buen Vivir vigente hasta 2021 a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), establece lineamientos en pro del grupo de los adultos mayores, ya que este representa un ítem importante dentro de la política pública del país, se enfoca en el envejecimiento positivo que la Organización Mundial de la Salud define como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” y en brindar una vida digna y saludable (MIES, 2015).

Dicho plan se basa en 3 ejes fundamentales: el primero es la inclusión y participación social, donde se busca que el adulto mayor se actor principal del cambio social debida a su vasta experiencia, en segundo lugar, está la protección social que se basa en prevenir y reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social, y por último el tercer eje es la atención y cuidado donde a través de los centros para el adulto mayor se garantiza su calidad de vida y se mejora su expectativa de vida lo máximo posible (MIES, 2015).

En la ciudad de Quito existen equipamientos catalogados como Centros de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM), dentro

del cual existen casas de acogida, asilos y geriátricos, que en su mayoría son de carácter privado, pero también existen centros y campañas enfocadas en las personas de la tercera edad controlados por la municipalidad de Quito, en donde sobresale el programa denominado “60 y piquito”, en el cual se realizan actividades programáticas de índole mental y física con el fin de brindar mejor calidad de vida para estas personas (GAD-DMQ, 2015).

A pesar de este tipo de campañas y centro, en la ciudad no existen políticas, normas ni planes para los pacientes de Alzheimer y ese es uno de los principales problemas de la mayoría de estos centros, que no cuentan con un programa de salud especializada en dicha enfermedad y tampoco disponen con personas capacitadas para dicha guía, y carecen de espacios adecuados para estas actividades (MIES, 2015).

2.4.2 Cifras adulto mayor en Quito

Para el año 2018 en el Distrito Metropolitano de Quito se contabilizaron 2.200.000 de los cuales aproximadamente 150.000 son adultos mayores representados en un 55% por mujeres y el 45% restante por hombres, con una edad promedio de 75 años de edad de los 150.000 adultos mayores 2.000 son diagnosticadas con Alzheimer en dicha ciudad (INEC, 2018).

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Media	73 años	75 años	74 años
Mediana	72 años	74 años	72 años
Total	69.692	84.572	154.264

Ilustración 18: Edades del adulto mayor.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

POBLACION QUITO / ADULTOS MAYORES

	 Poblacion total.	 Adulto mayor.	 Porcent.	
2010	1 millon 700 mil	68.000 mil	4%	Incremento 3 %
2018	2 millones 200 mil	150.000 mil	7 %	

Ilustración 19: Adultos mayores ciudad de Quito.

Fuente: Elaboración propia, (2020) – (INEC, 2018).

INCIDENCIA DE LA EA EN QUITO

	 Adulto mayor.	 Enfermos de Alzheimer.	 Tasa de incidencia
2018	150.000 mil	2 mil	1.3%

Ilustración 20: Incidencia del Alzheimer en Quito.

Fuente: Elaboración propia, (2020). – (INEC, 2018).

2.4.3 Centros especializados en Alzheimer.

A este tipo de equipamientos se los puede dividir por el tipo de servicio que brindan

- **Alojamiento - Residencia:** Permanencia permanente del afectado (aforo: no menos de 15 camas y no más de 50 camas por equipamiento).
- **Centro del día:** Permanencia transitoria (aforo: no más de 130 pacientes por equipamiento).

- **Centros mixtos:** Permanencia total y permanencia transitoria (aforo: no más de 180 pacientes incluyendo los pacientes de permanencia total por equipamiento).

2.4.3.1 Modalidades asistenciales en los centros.

Dentro de las modalidades de asistencia a los centros especializados:

- **Asistencia permanente:** los pacientes residen generalmente de lunes a viernes en estos centros.
- **Asistencia eventual:** los pacientes asisten en forma de guardería en las mañanas y en las tardes, no residen en los centros.

2.4.3.2 Relación enfermo – profesional.

“Son los profesionales quienes ayudan, forman y asesoran, porque, aunque cada persona tiene su diagnóstico, determinadas situaciones son comunes y tanto el enfermo como los familiares deben buscar y aceptar la ayuda profesional.” (Sánchez, y otros,2013, pag. 6)”

La enfermedad del Alzheimer como ya se lo ha dicho anteriormente es una enfermedad que no solo afecta solo al individuo que lo padece si no a las personas que lo rodea, es por eso que el entorno al paciente es un factor importante para sobre llevar la enfermedad, y dentro de los centros especializados es uno de los puntos en los que más se hace hincapié, ya que el talento humanos que manejan dichos establecimientos pueden marcar la diferenciar entre una atención de calidad y una atención deficiente,

entre algunos de los profesionales que se deben tomar en cuenta en estos establecimientos están:

- **Médicos:** Dedicación parcial por horas y según demanda.
- **Enfermero - Rehabilitador:** Dedicación parcial por horas y según demanda.
- **Trabajador/a Social:** Dedicación parcial de cuatro horas al día.
- **Psicólogo/a:** Dedicación parcial de dos horas por día.
- **Terapeuta Ocupacional:** Dedicación parcial de cuatro horas al día.
- **Terapeutas específicos:** Dedicación parcial de cuatro horas al día (1 terapeuta para máximo 9 pacientes).
- **Cuidadores de residencias:** Dedicación parcial de rotativa las 24 horas del día (1 terapeuta para máximo 7 pacientes).
- **Administración:** Dedicación parcial por horas y o permanente según demanda.

El Alzhéimer se lo debe comprender partiendo de 2 binomios y en dos modalidades de asistencia el primero binomio es el enfermo-cuidador, ya que alrededor del 15% de afectados asisten en modalidad de asistencia permanente, en la cual la interacción entre dicho binomio es fundamental para el convivir diario y el segundo binomio es el conformado por cuidador – familia ya que el 80% de estas personas al asistir en modalidad eventual, quedan una parte del tiempo bajo el cuidado de familiares por lo cual la capacitación de estos por parte de los cuidadores es primordial (MIES, 2015).

2.4.4 Parámetros generales Centros especializados.

Para poder abordar esta sección se debe tener claro un tema muy importante, que estos centros deben convertirse en un recurso que dé una respuesta eficaz a las necesidades tanto de los usuarios, que han perdido su autonomía o la tienen limitada, como las necesidades de su familiar por lo cual se han planteado las siguientes características:

- **Relación con la ubicación:** se recomienda que este equipamiento debería implantarse donde sea necesario, preferiblemente en un punto céntrico a los usuarios potenciales de modo que su asistencia a dichos centros no conlleve exagerados viajes y que en lo posible posea de estas características:
 - Ubicación urbana próxima a los usuarios potenciales.
 - Existencia de otros recursos sociosanitarios o asistenciales próximos.
 - Tranquilidad del entorno, evitando las grandes aglomeraciones de tráfico cercanas y buscando zonas o áreas verdes.
 - Debe contar con espacio suficiente para posibles ampliaciones.
 - Existencia de redes de transporte público que puedan utilizarse.
 - Distancia a recorrer desde el medio de transporte hasta el edificio.
 - Facilidad de aparcamiento, tanto para los vehículos adaptados como para los particulares

- **Programa enfocado al servicio:** se recomienda que el programa debe basarse y cubrir tres necesidades, las necesidades personales, las necesidades básicas, las necesidades terapéuticas y por ultimo las necesidades sociales, enmarcados en los siguientes servicios:

- Servicios básicos: Transporte - Manutención - Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD).
- Servicios terapéuticos los siguientes: Atención social - Atención psicológica – Terapias - Cuidados de salud.
- Servicios administrativos los siguientes: Archivo – Dirección – Bien estar social.
- Servicios complementarios: Peluquería – Podología - Cafetería

2.4.4.1 Parámetros de diseño.

“La mayor parte de los edificios sanitario-asistenciales, se centran en esas cualidades y dejan en un plano secundario las estéticas y aquellos ambientes más domésticos, donde la persona con alzhéimer se desenvuelve con más comodidad, (Sánchez, y otros, 2016, pag. 12)”

- **Funcionales y seguros**
 - Espacios de utilización sencilla.
 - Que sean accesibles e identificables visualmente por los enfermos.

- Que cuenten con óptimas condiciones de seguridad.
- Circulaciones limpias.
- Espacios amplios y abiertos.

- **Estéticos y personalizables**

- Debe proporcionar ambientes cálidos, que cuenten con iluminación natural para percibir el transcurso del día, con identificaciones claras de familiares para evitar la sensación de estar en espacios ajenos.

- **Recreación de ambientes**

- Debe contar no solo con flexibilidad para que puedan hacer uso de ellos múltiples personas, si no también tratar de recrear ambientes domésticos, con pequeñas dimensiones o varios módulos y personalizados, para que los pacientes se sientan como en casa en un espacio que reconozcan y entiendan

Todos los datos, sugerencias y recomendaciones antes mencionados son recopilados de las siguientes guías: de la guía del “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región” publicada en el año 2015, del “Manual Informativo para Cuidadores de Pacientes con Demencia Crónica y Enfermedades Neurodegenerativas, publicado en 2012 y de la guía “Modelo de Centro de Día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer”, publicada en 2016, todas las guías mencionadas han sido adoptadas y en la del Ecuador por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

2.4.5 Conclusiones de usuario.

Tabla 8: Conclusiones análisis de usuario

PACIENTES 	CUIDADORES / TERAPISTAS 	PROFESIONALES 
<p>Hab. 3ra edad A.Zonal Eugenio Espejo</p> <p>Indice de incidencia del Alzheimer en Quito.</p> <p>33.000 X 0.013</p> <p>Total de afectados por Alzheimer en AZ. EE. 330</p> <p>Se atendera a 130 pacientes (acogiendo recomendaciones)</p> <p>Factor de personas internadas X 0.15</p> <p>Existiran 20 plazas para pacientes internos (acogiendo recomendaciones)</p> <p>TOTAL DE AFORO 150</p> <p>130 plazas para pacientes de asistencia eventual</p> <p>20 plazas para pacientes permantene</p>	<p>Cuidador / Terapista Paciente</p> <p>1 x cada 10 acogiendo recomendaciones</p> <p>Pacientes / Paciente x terapista</p> <p>150 / 10</p> <p>15 Cuidador / Terapista</p> <p>Depende la cantidad de terapias 15</p> <p>CUIDADORES / RESIDENTES </p> <p>Cuidador Residente Paciente</p> <p>1 x cada 8 acogiendo recomendaciones</p> <p>20 / 2</p> <p>Cuidador Residente 2</p>	<p>1 Medico General 1 Nutricionista</p> <p>1 Psicologo 1 Neurologo</p> <p>1 Gereatra 1 Cardiologo</p> <p>1 Trabajador Social 1 Terapista Ocupacional</p> <p>1 Enfermero</p> <p>(Entre otros)</p> <p>TERAPIAS RECOMENDADAS </p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo brindar calidad de vida al paciente • Terapias <p>Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> T. Cognitiva Orientacion de la realidad T. Memoria <p>Interaccion Social</p> <ul style="list-style-type: none"> T. del Lenguaje T. Artistica <p>Fisicas</p> <ul style="list-style-type: none"> T. Multisensorial T.Psicomotricidad T.Musical Fisioterapia y ejercicio terapeutico

Fuente: Elaboración propia, (2020) (Guía para centros de Alzheimer).

2.5 HOMOLOGACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD.

El máximo ente en lo que compete a salud en Ecuador es El Ministerio de Salud Pública, mismo que tiene dentro del marco de sus competencias, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud dentro del país, por lo cual se han creado planes y estrategias con el objetivo de garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud (MSP, 2017).

Dichas estrategias funcionan basadas en El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS–CI), el mismo que se enfoca en garantizar el trabajo con familias, ubicación de usuarios en centros de atención y el uso de buenas prácticas médicas, todo esto orientado hacia resultados de impacto social (MAIS-CI, 2012).

Dentro del MAIS –CI fue creada la Estrategia Nacional de Atención Integral en Salud de la población adulta mayor, que tiene varios objetivos enfocados en las personas de la tercera para que se garantice la mejor calidad de vida, edad entre ellos destacan dos tipos:

- **“Promover un envejecimiento activo y saludable a nivel comunitario e institucional (centros gerontológicos) mediante acciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades (MAIS-CI, 2012, p.6).”**

- “Garantizar una atención integral de salud, oportuna, efectiva, equitativa, prioritaria e igualitaria en todos los niveles de atención a través del fortalecimiento y capacitación del Talento Humano y la articulación con la Red Pública y Complementaria de Salud (MAIS-CI, 2012, p.6).”



Ilustración 21: Estrategia Nacional de Atención Integral.

Fuente: MSP, (2017).

El MSP como autoridad sanitaria dentro del país y con el objetivo de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, (RPIS) clasifica la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención según su capacidad resolutoria:

- El I Nivel de atención, “... este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y

prevención. Estas actividades serán intra y extramurales (MAIS-CI, 2012, p.86).”

- El II Nivel de Atención “comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día y centros de atención (MAIS-CI, 2012, pag.86).”
- El III Nivel de Atención “Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados; (MAIS-CI, 2012, p.86).”
- El IV Nivel de Atención El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población. (MAIS-CI, 2012, p.86).”

2.5.1 Clasificación segundo nivel de atención.

El Segundo Nivel de Atención se clasifica en establecimientos ambulatorios y hospitalarios:

- **Ambulatorio**

- Centro Especializado

“Es un establecimiento de salud que presta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, recuperación y/o rehabilitación en una especialidad específica clínica,

quirúrgica o clínico-quirúrgica, con o sin internación y que puede contar con el servicio de docencia e investigación. Estos centros pueden brindar servicios de diálisis, oftalmología, otorrinolaringología, oncología, nefrología, cuidados paliativos, salud mental, odontología, dermatología, estética y otros registrados por la Autoridad Sanitaria. Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista, de un subespecialista, de un clínico o de un quirúrgico (MSP, 2015, p.32).”

- **Hospitalario**

- Hospital Especializado

“Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano con especialidades y subespecialidades clínicas y/o quirúrgicas. Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica. Dispone de unidades de cuidados de enfermería. Además, puede contar con un centro quirúrgico, terapia intensiva y unidades de cuidados intensivos (MSP, 2015, p.32).”

- Hospital de Especialidades

“Establecimiento de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta y talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud; cuenta con los servicios de

consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley. Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado. (MSP, 2015, p.32).”

Nivel de Atención	Categoría de Establecimiento	Sub categoría Establecimiento	Nombre
AMBULATORIO			
1er Nivel	II -1	Consultorio de especialidad - quirúrgico médico u odontológico	
		Centro de especialidad	
		Centro clínico - quirúrgico (hospital del día)	
HOSPITALARIO			
1er Nivel	II -2	Hospital especializado	
2do Nivel	II -3	Centro de especialidades	

Ilustración 22: Niveles de atención Hospitalaria

Fuente: Elaboración propia, 2020

El Alzheimer al pertenecer al grupo de enfermedades neurodegenerativa, está clasificado dentro de la rama de las especialidades clínicas, por lo cual el equipamiento que se va a desarrollar, pertenecerá al segundo nivel de atención ambulatoria,

de categoría 2, sub categoría II -2 y con nombre “centro de especialidad” (MSP, 2017).

Con las características antes mencionadas esta infraestructura se la puede catalogar tanto dentro de los equipamientos de servicios sociales, como de salud, ubicado en ambos casos dentro de la tipología sectorial, que tendrá un radio de influencia de 1.500 metros con un lote mínimo de 400 - 800 metros, mismo que brindará servicios enfocados al cuidado paliativo (atención y tratamiento) (Ordenanza de Arquitectura y Urbanismo, 2003).

CATEGORIA	SIMBOLOGIA	TIPOLOGIA	SIMBOLOGIA	ESTABLECIMIENTOS	RADIO ENFLUE	NORMA m ² /hab	LOTE MEN m ²	POBLACION BASE
Salud E	ES	Sectorial	ESS	Clinicas con un maximos de quince camas, centros de salud, unidad de emergencia, hospital dell dia, consultorios hasta 20 unidades de consulta	1.500	0.20	800	5.000
Bienestar social E	EB	Sectorial	EBS	Asistencia social, centros de ayuda terapeutica, centros de formacion juvenil y familiar.	1.500	0.08	400	5.000

Ilustración 23: Categoría de equipamientos.

Fuente: Ordenanza 3754.

2.6 ARQUITECTURA UNIVERSAL

La arquitectura universal se basa en incitar a la creación de espacios con una accesibilidad de uso a la mayor cantidad de personas con el fin de lograr la integración de la mayor parte de la población, atreves de este tipo de arquitectura, todas las personas deberían de poder disfrutar de espacios o actividades sin necesidad de tener que modificar a sus condiciones particulares o de realizar mayor esfuerzo (Corporacion Ciudad Accesible, 2014).

Pero para hablar y precisar sobre la arquitectura universal se debe tratar el concepto de diseño universal, que de entre algunos de sus principios esta, el garantizar la continuidad de rutas libres de obstáculos al interior de las edificaciones y de espacios abiertos, tanto de carácter público como privado (Corporacion Ciudad Accesible, 2014).

En lo que refiere a salud y ayuda social la arquitectura universal toma cada vez más protagonismo por mismo hecho del aumento de la población de mayor edad y la intención de potenciar la inclusión de las personas con discapacidad a las actividades de la vida diaria, por lo cual este diseño está basado en 7 principios que tratan de mejorar la estadía y en algunos casos la vida de las personas que atienden y son atendidos en este tipo de equipamientos (Corporacion Ciudad Accesible, 2014).

“El Diseño Universal busca estimular el desarrollo de productos atractivos y comerciales que sean utilizables por cualquier tipo de persona. Está orientado al diseño de soluciones ligadas a la construcción y al de objetos que respondan a las necesidades de tipo de usuarios que padezcan de cualquier limitación en su funcionamiento corporal, personal, mental o social asociado a una condición de salud (Organización mundial de la salud, 2017, s.f)”

Tabla 9: Principios de Diseño Universal.

	Igual o equivalente: el entorno u objeto puede ser utilizado por cualquier persona, independiente de su edad o capacidades.
	Flexibilidad en el uso: el diseño se adapta a las distintas capacidades de las personas acomodando alternativas de uso.
	Simple e intuitivo: el diseño es simple de entender, independiente de la experiencia, conocimientos, idioma o nivel de concentración del usuario.
	Información perceptible: el diseño comunica la información independiente de las capacidades sensoriales de los usuarios utilizando colores, texturas y contrastes adecuados.
	Favorece la seguridad: el diseño reduce los riesgos o consecuencias adversas de acciones accidentales.
	Bajo esfuerzo físico: el diseño contempla un uso eficiente y confortable con el mínimo de fatiga.
	Tamaño y espacio para acercarse y usar: considera las medidas adecuadas para alcanzar, manipular y usar sin importar el tamaño corporal del usuario, su postura o su grado de movilidad.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

2.7 NORMATIVAS Y RECOMENDACIONES

Debido a que en la normativa vigente dentro del Distrito Metropolitano de Quito “Ordenanzas de Gestión Urbana y Territorial, Normas de Arquitectura y Urbanismo “no se contemplan centros especializados para personas de la tercera edad y mucho menos especializados en enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, se a optado por tomar las

ordenanzas, normativas y parámetros de equipamientos a fines como:

- **Ordenanza No. 3746 emitida por el GAD. DMQ, en el año 2011.**
- **Norma técnica para la población del adulto mayor publicado por el MIES en el año 2015.**
- **Norma acceso universal, publicada por el MDUV, en el año 2019.**

Tabla 10: Normativas aplicables.

ORDENANZA PARA EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO	
DESCRIPCION DE ORDENANZA PARA LA EQUEIPAMIENTOS PARA EL ADULTO MAYOR	
USO DE SUELOS	<ul style="list-style-type: none"> - La función del equipamiento está destinada a actividades e instalaciones que generan bienestar y servicios, deben satisfacer las necesidades de la comunidad mediante actividades complementarias a las básicas como lo son la vivienda y el comercio. Las áreas destinadas pueden ser públicas o privadas dependiendo de su uso. - La clasificación general de los equipamientos resalta a los servicios sociales de los servicios públicos y serán diferenciados según el radio de influencia tipificados a través de escalas barriales, sectoriales y zonales.
ESPACIO PUBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - La normativa define al espacio público como escenario de interacción social, en el cual los ciudadanos ejercen su derecho a la ciudad. - Los componentes del espacio público están conformados por: bienes de propiedad privada destinados al uso público, bienes públicos de uso público, área de circulación peatonal y vehicular, áreas que articulen el espacio público, elementos de vegetación natural e intervenida al igual que jardinería y arborización que protejan el paisaje y los componentes de mobiliario urbano. - Este espacio deberá contemplar el diseño universal que se planifica, diseña y desarrolla, para facilitar la accesibilidad a personas con movilidad reducida o limitaciones físicas causadas por la edad, enfermedad o analfabetismo.
ESTACIONAMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de estacionamientos según: vehículos livianos, medianos, transporte público y de carga liviana y carga pesada. - Para equipamientos pertenecientes a la categoría de Bienestar Social, la normativa contempla 1 estacionamiento cada 100m2(área útil). - Los estacionamientos planteados sobre la vía pública, se regirán en base a las características geométricas de los distintos tipos de vía. - En caso de que el proyecto no pueda disponer parcial o totalmente de los estacionamientos requeridos según la norma, se podrán ubicar en otro predio situado a una distancia no mayor de 400m medidos desde el acceso principal de la edificación
TERCERA EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Referente al tema de adultos mayores la ordenanza no propone ningún artículo vigente. - La normativa del DMQ no contempla ordenanza alguna para centros especializados de la tercera edad, a pesar que dichos centros pertenecen a la categoría de Bienestar Social, dentro de la tipología zonal como asilos de ancianos. - Por este motivo, es conveniente atenerse a las normas INEN de accesibilidad universal para generar espacios conforme a los requerimientos del adulto mayor.
VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> - El equipamiento combina actividades de bienestar social con residencia. Haciendo uso de las normas generales para edificación tenemos: altura y dimensiones (entrepisos, plantas bajas con uso diferente al residencial, baterías sanitarias). Iluminación y ventilación (Iluminación directa, patio interior de iluminación en edificaciones mayores a tres pisos, ventilación directa, ventilación indirecta - ductos).

Fuente: Elaboración propia, (2020) – (Ordenanza 37-46)
La Ordenanza No. 3746 considera varias factoras para el diseño de edificaciones de servicio social y vivienda como:

- **Uso y Ocupación del suelo.**
- **Espacio Público.**
- **Estacionamientos.**
- **Tercera edad.**
- **Vivienda.**

Dentro de las Normas técnicas para la población del adulto mayores se contempla normas y estrategias para centros de servicios gerontológicos en las siguientes modalidades:

- Modalidad Residencia Diurna.
- Espacios Alternativos.
- Atención domiciliaria.

De entre algunas normas destacan la caracterización de diferentes áreas de estos centros:

- Área de administración y recepción, que disponga de mobiliario, funcional para la atención a los adultos mayores.
- Área de dormitorio y descanso para centros residenciales: Espacios que permitan la circulación de silla de ruedas., deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas, también tendrá camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor.
- Área médica, enfermería y primeros auxilios: Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores.
- Área de psicología y trabajo social: Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual.
- Área de fisioterapia y rehabilitación: Contará con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
- Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa: La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde se podrá llevar a cabo actividades ocupacionales

como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.

En lo que concierne a la Norma de acceso universal contempla los requisitos mínimos técnicos de diseño, enfocados en las características básicas de uso y ocupación de los elementos y espacios del medio físico, para permitir la accesibilidad universal.

- Pasillos, corredores y aceras
- Cruces y pasos peatonales
- Escaleras y desniveles
- Rampas y vados
- Ascensores y plataformas elevadoras
- Pasamanos
- Delimitadores espaciales
- Superficies transparentes
- Espacios y elementos especializados
- Mobiliario urbano
- Estacionamiento preferencial

2.8 ANÁLISIS DE REFERENTES.

El análisis de referente se realizará en base a la similitud de conceptos como a al carácter tipológico, lo que permitirá comprender el funcionamiento, el entorno, el volumen y el programa de los proyectos planteados, este análisis tendrá como resultado una matriz comparativa que permitirá ver los distintos métodos que emplean para resolver cada uno de estos equipamientos.

2.8.1 Análisis individual de cada caso.

Se realizará el análisis individual de los proyectos relacionados con el tema de tesis, en el cual se abarcarán parámetros como arquitectónicos, sistemas ambientales, elementos estructurales y tecnológicos, y sobre todo estrategias enfocadas en el ámbito de salud que comprende este trabajo de investigación, entre los parámetros están los siguientes factores:

- Composición
- Circulaciones
- Programa
- Espacialidad
- Estructura
- Áreas verdes
- Relación con el entorno
- Estrategias para la enfermedad
- Estrategias ambientales

Los referentes a analizar son:

- Centro de atención para personas de la tercera edad, (Córdoba, España).
- Centro del día para personas enfermas de Alzheimer, (Novelda, España)
- Hogar para personas de la tercera edad, con dependencia, (Orbec, Francia)
- Hospital especializado San Juan de Dios, (Valle de los Chillos, Ecuador)
- Centro del día para enfermos de Alzheimer, en (Pontevedra, España).

Centro de atención para personas de la 3ra edad.

Arq. Francisco Gómez Diaz. y Baum Lab.

Ubicación: Cordoba, España.

Año: 2013.

Area: 1500m2.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

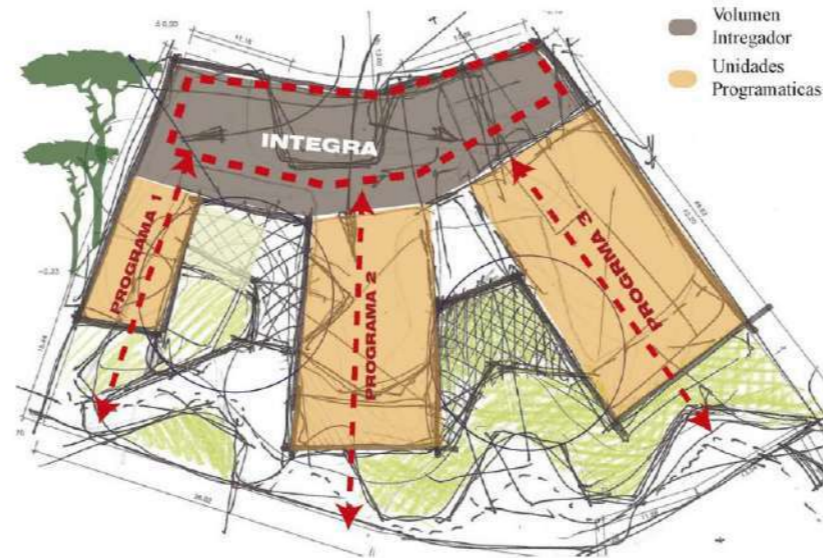
Descripción.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

Este centro de atención, está emplazado en el centro histórico de Baena, lo cual determinó el reto de tener coherencia con el entorno histórico que lo rodea, el proyecto se resolvió distribuyendo los espacios del programa arquitectónico en base a tres criterios fundamentales: la accesibilidad, la sensibilidad y la recreación.

Composición.



Este centro está conformado por tres volúmenes en los cuales se encuentra distribuido las diferentes actividades del centro, estos volúmenes se integran mediante un cuarto volumen que se encarga de unir todo el programa, estas actividades se encuentran diferenciadas mediante áreas verdes, mismas que se acoplan a las diferentes usos según su ubicación dentro del proyecto.

Funcionamiento/ Circulación..



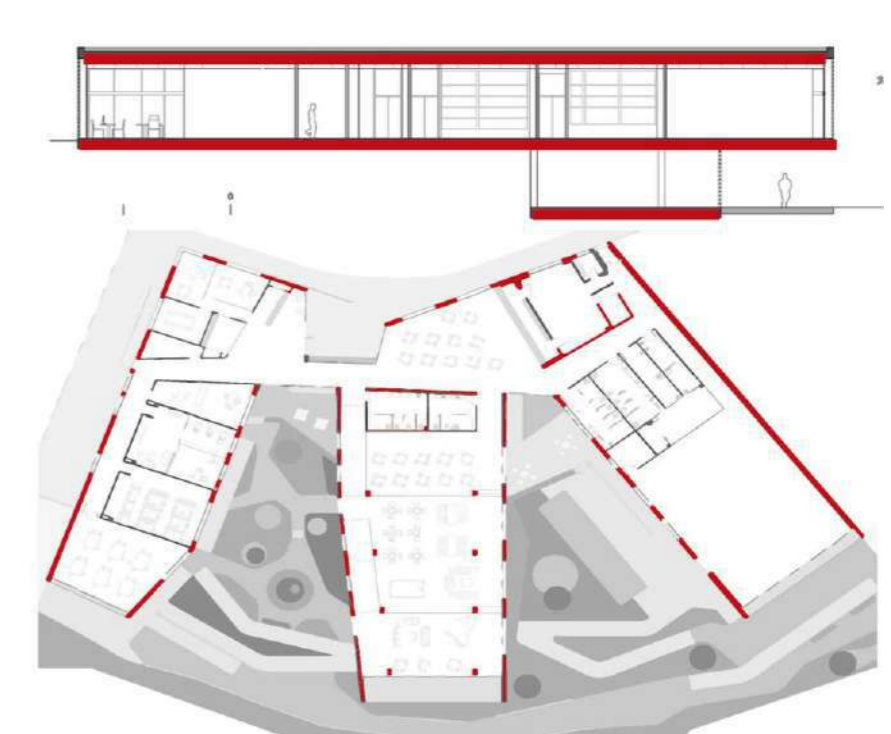
El proyecto se resuelve en una sola planta ya que prioriza la accesibilidad universal al mismo. También maneja diferentes grados de intimidad marcados por la circulación, teniendo las actividades generales más próximas al ingreso, y dejando la programación específica en la parte posterior del equipamiento, donde se desarrolla las actividades fundamentales del centro.

Programa / Espacialidad.

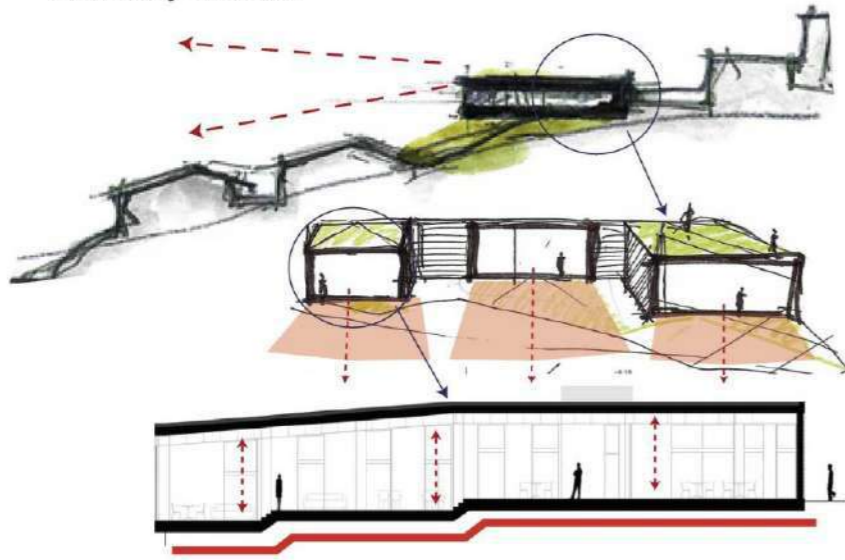


Dentro del programa del proyecto existen varios espacios como administración, seguridad, cafetería, bodegas, espacio de máquinas, baños, talleres para terapias mentales, talleres terapias físicas, y un taller polivalente, todos estos con visuales orientadas hacia los espacios verdes existente y hacia la ciudad, generando así en los pacientes sensaciones de tranquilidad.

Estructura.

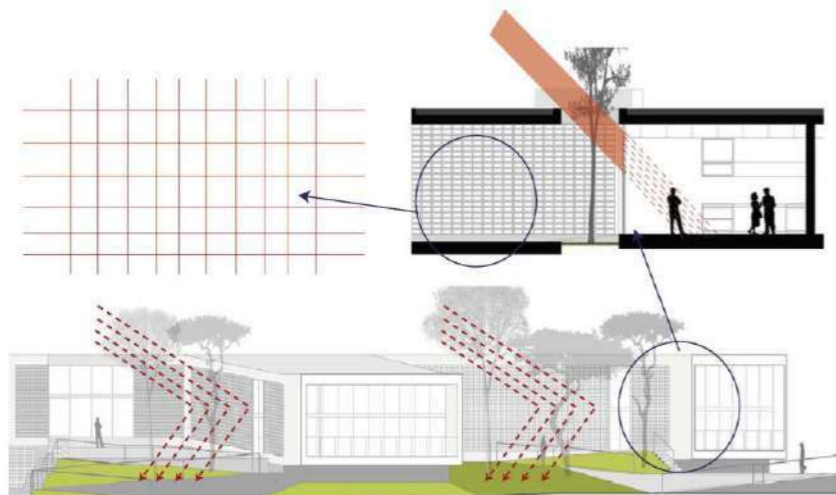


Visuales y escalas.



El proyecto maneja dos tipos de escala, la próxima donde el objeto se fragmenta por medio de los patios internos, para no perder la proporción con las edificaciones colindantes y la escala lejana que mantiene las fugas visuales por medio de vitrales que van de piso a techo consolidar el contacto con el contexto..

Estrategias y confort.



En las fachadas laterales del edificio utiliza una piel porosa como dos objetivos el primero de disminuir la radiación en sentido este – oeste y así mantener el confort térmico dentro de los espacios de terapia y el segundo para tamizar la luz y marcar la circulación perimetral y los espacios de estancia y así generar diferentes tipos de sensaciones

Centro del Día para enfermos de Alzheimer.

Arq.Luis Navarro + Carlos Sánchez + Ángel Martínez.

Ubicación: Novelda, España.

Año: 2012.

Area: 600m2.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

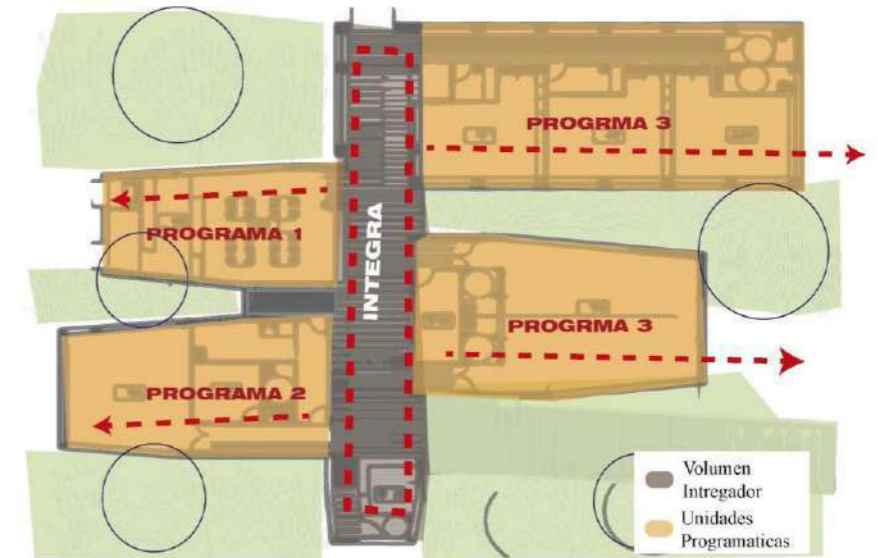
Descripción.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

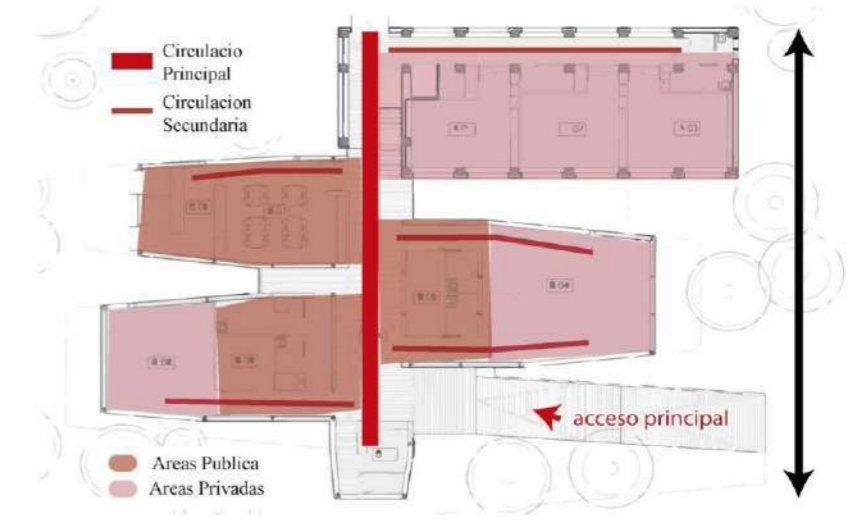
El proyecto nace a partir de la necesidad de reformar y adecuar las instalaciones de un antiguo colegio para la construcción de un Centro para Enfermos de Alzheimer, el reto estaba en reactivar el lugar y usar elementos que estén próximos en al sitio y abaratar a la medida que se posible los costos de construcción y brindar las necesidades requeridas.

Composición.



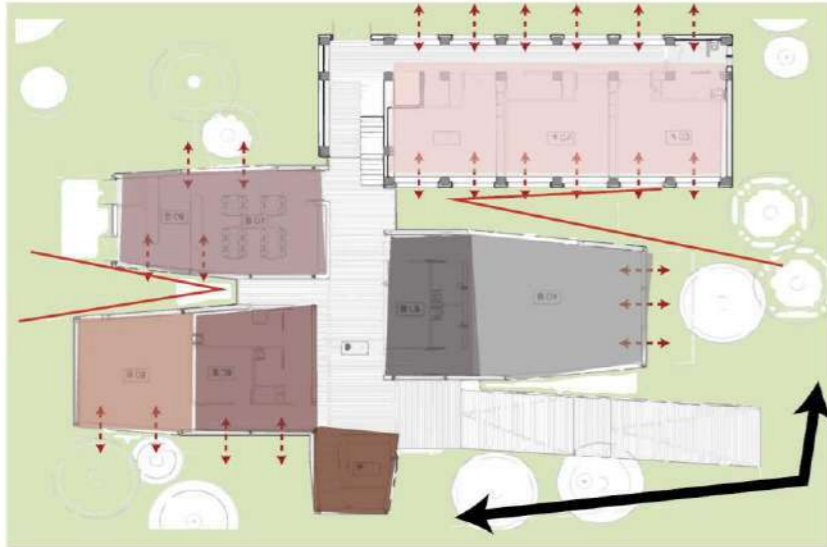
La tipología del proyecto es clara desde su concepto, el edificio está distribuido en forma de espina de pez que, consta de 3 cuerpos articulados por otro que los atraviesa, marcando así clara mente la idea principal, el programa arquitectónico se despliega a ambos lados para así facilitar la orientación y la circulación de los usuarios.

Funcionamiento / Circulación.



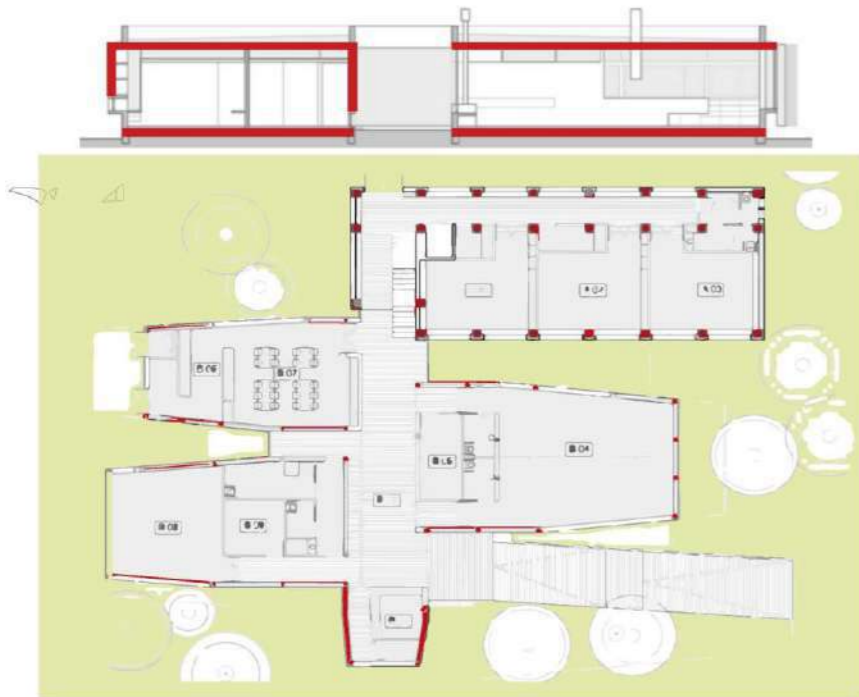
El edificio se divide en dos sectores, la intervención nueva que se resuelve en 1 sola planta y la del edificio reciclado que tiene 2 plantas, estos 2 sectores son conectados por una circulación bien marcada, la principal que conecta el programa longitudinalmente y las secundarias que se salen a lo largo de la misma, separando así las actividades generales de las privadas.

Programa / Espacialidad.



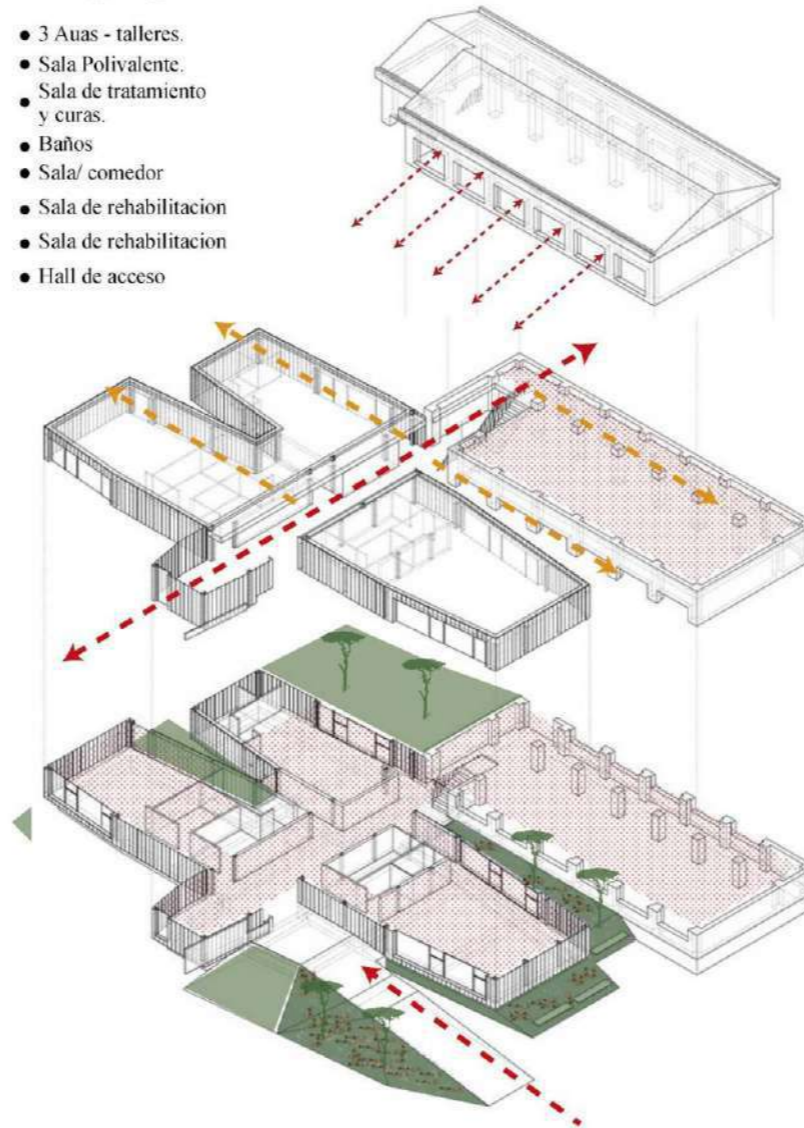
Dentro del programa están contemplados algunos espacios como aulas de estimulación, aula polivalente, comedor y gimnasio pero más allá del desarrollo programático y funcional de el proyecto, el edificio quiere resaltar la interacción del espacio interior con el exterior, mediante jardines situados entre los volúmenes del mismo.

Estructura.



Estrategias y visuales.

- 3 Aulas - talleres.
- Sala Polivalente.
- Sala de tratamiento y curas.
- Baños
- Sala/ comedor
- Sala de rehabilitación
- Sala de rehabilitación
- Hall de acceso



El objetivo principal del proyecto es la adaptación y adecuación de los espacios interiores para el cumplimiento de las exigencias mínimas y así eliminar las barreras arquitectónicas que generalmente sufren personas con esta enfermedad, mediante la confortabilidad, decoración y tranquilidad características básicas para un centro asistencial y sanitario como este.

El proyecto propone estrategias como la incorporación de la luz cenital y uso de contrastes cromáticos de preferencia con colores vivos, además de los micro-patios existentes, que actúan como pequeñas reservas de espacio ajardinado enmarcados entre los salientes, que servirán para mantener la tranquilidad del tanto del paciente como del cuidador,

Hogar para personas mayores dependientes.

Dominique Coulon & associés.

Ubicación: Orbec, Francia.

Año: 2015.

Area: 6000m2



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

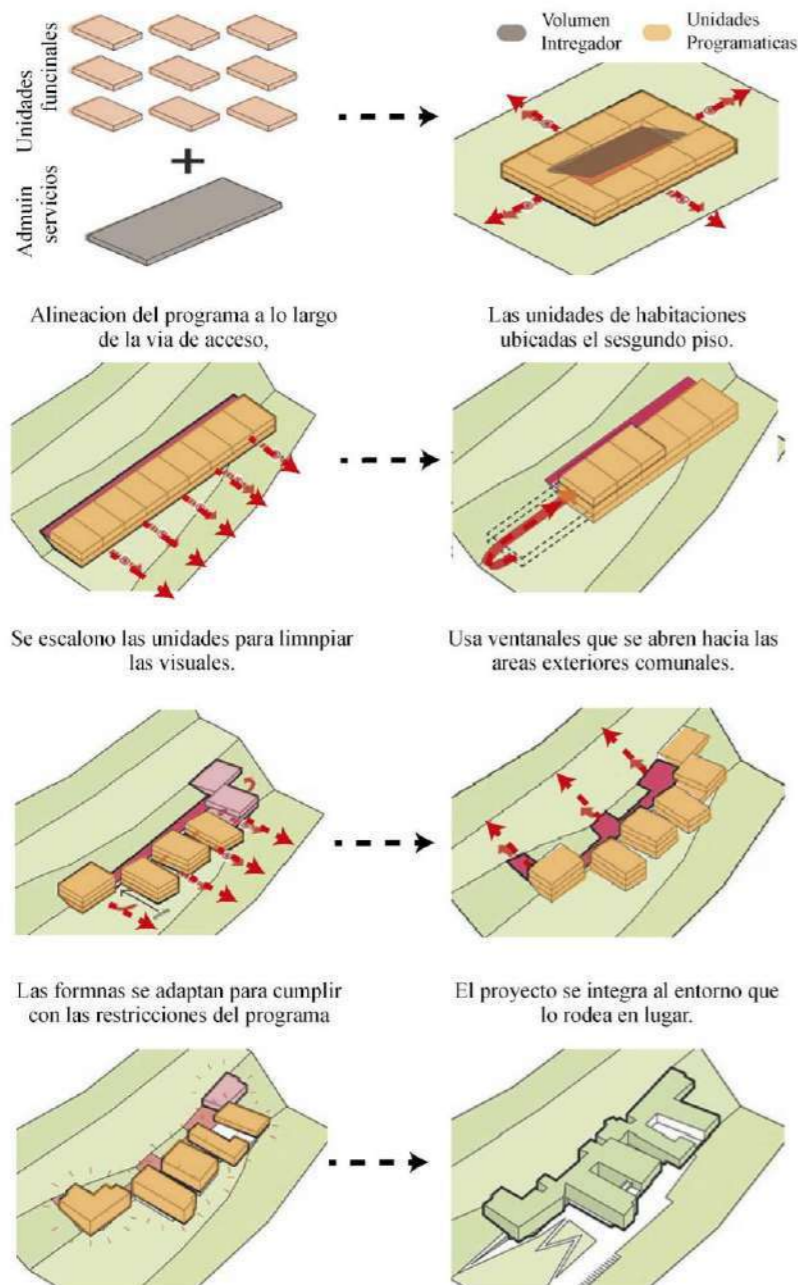
Descripción.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

Este centro de ayuda a personas de la tercera edad, fue construido en un valle de Normandía, el principal reto del proyecto fue el adaptarse al entorno de dicho valle que esta formado por pequeñas colinas y que su construcción no cause un impacto visual que perjudique la zona, por lo cual se usa color verde para confundirse con el entorno.

Composición.



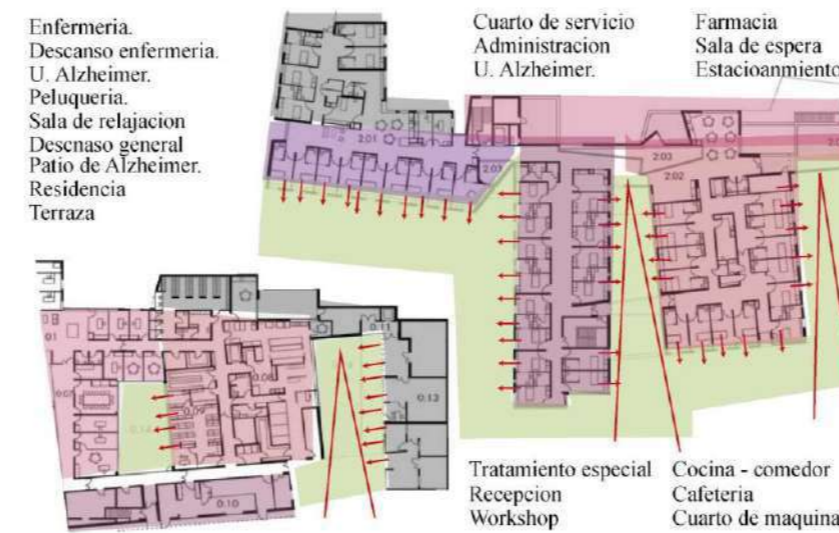
La disposición de la volumetría del edificio comenzó con la identificación de los espacios que se necesitaba en esta tipología, esta compuesto por 5 unidades en las que se distribuye el programa arquitectónico, estas están integradas entre sí por un eje que atraviesa por cada una de ellas, los volúmenes se fueron escalonando a través de los distintos niveles topográficos del terreno y se fueron distribuyendo de forma perpendicular a dicho eje marcado por la curva inclinada de la colina.

Funcionamiento / Circulación.



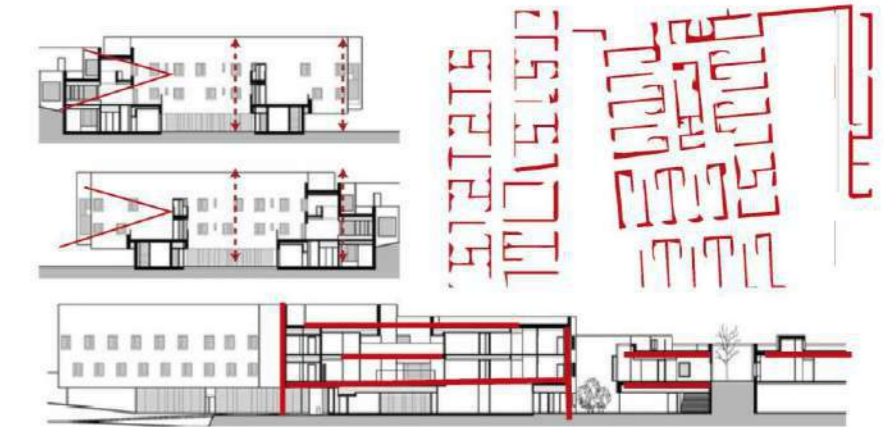
En el proyecto se distinguen dos tipos de circulaciones, la principal que conecta todo el proyecto y las secundarias que direccionan hacia los espacios del programa. Estas circulaciones marcan claramente 2 niveles de intimidad, hacia el lado de la vía de acceso están ubicadas los espacios comunes, y hacia el lado opuesto están ubicadas las áreas privadas, las mismas, que están fragmentadas por áreas verdes exclusivas para cada zona.

Programa / Espacialidad.



Entre el programa arquitectónico resaltan espacios como la unidad para pacientes con Alzheimer y la zona de residencia entre otros, todos estos recorridos por circulaciones con estándares del diseño universal. La disposición de estas áreas generan vistas tanto a los jardines internos como al paisaje del sector, aportando con la iluminación natural ya que un propósito del edificio es mejorar las áreas de estar y de paseo de los pacientes teniendo como su fuerte la relación con el paisaje

Estructura.



La estructura del proyecto es una red de tipología poste y viga de hormigón armado, donde el hormigón se puede apreciar tanto en el exterior con un color verde mientras que en el interior con colores llanos, la estructura deja vanos para formar las visuales, la altura de piso a techo no rebasa los 3.20 metros de altura dentro del edificio mientras que en el exterior propone pérgolas para los espacios comunes.

Estrategias y visuales.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

El proyecto utiliza como estrategia algunos colores llamativos, evitando el uso de los colores convencionales del entorno hospitalario. El color rojo se lo utiliza con el objetivo de desestructurar el espacio y a la vez que agrega dinamismo en el interior del edificio. mientras que las caras inferiores de los voladizos y en el recubrimiento de los techos se emplean el color blanco como base ya que producen una sensación de ligereza y de tranquilidad en los pacien

Hospital Especializado San Juan de Dios.

Arq. Rafael Velez

Ubicacion: Valle de los Chillos, Ecuador

Año: 2015

Area: 2300m2



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

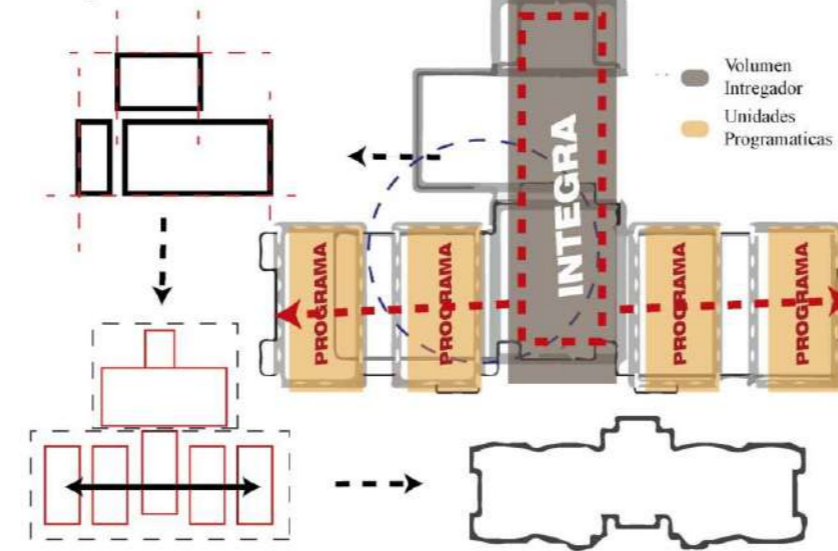
Descripción.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

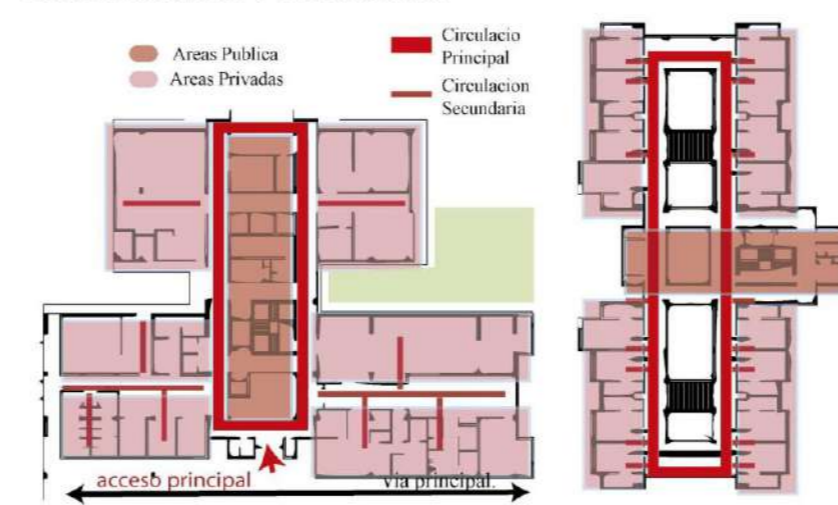
Es una institución, que brinda servicios asistenciales en salud mental, alcoholismo, fármaco dependencia y gerontología, ofreciendo servicios médicos, psicológicos y espirituales se lo divide en 4 áreas marcadas: psiquiatría clínica, psicogeriatría, y adicciones, además del ámbito médico también se ocupa del ámbito social, recreacional, ocupacional, social y familiar.

Composición.



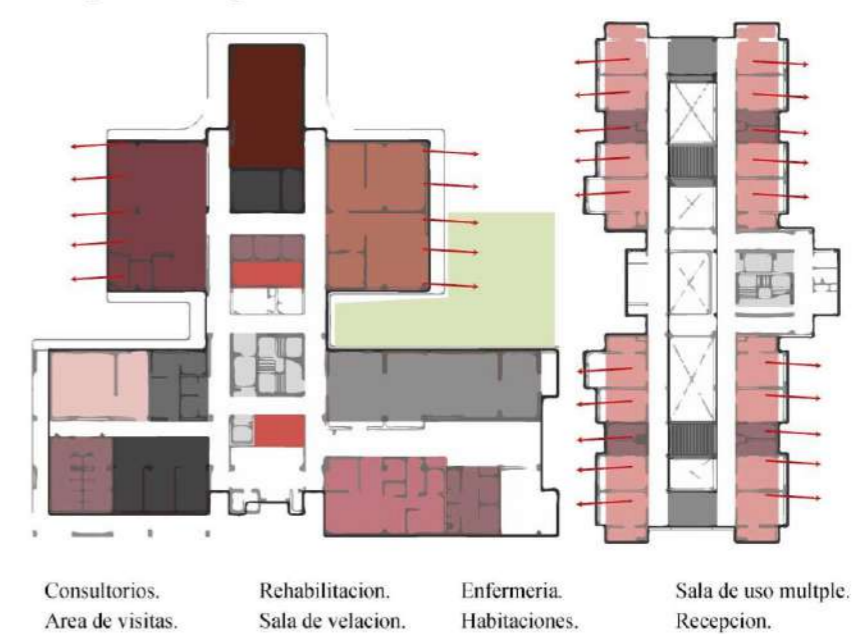
La constitución volumétrica del edificio está basada en un módulo ortogonal, que se va repitiendo y agrupando hasta llegar a la composición de estos elemento geométricos distribuidos en un eje perpendicular a la vía de acceso, lo que hace que el la edificación sea simétrica y que el proyecto se abra hacia las tres calles colindantes al terreno.

Funcionamiento / Circulación.



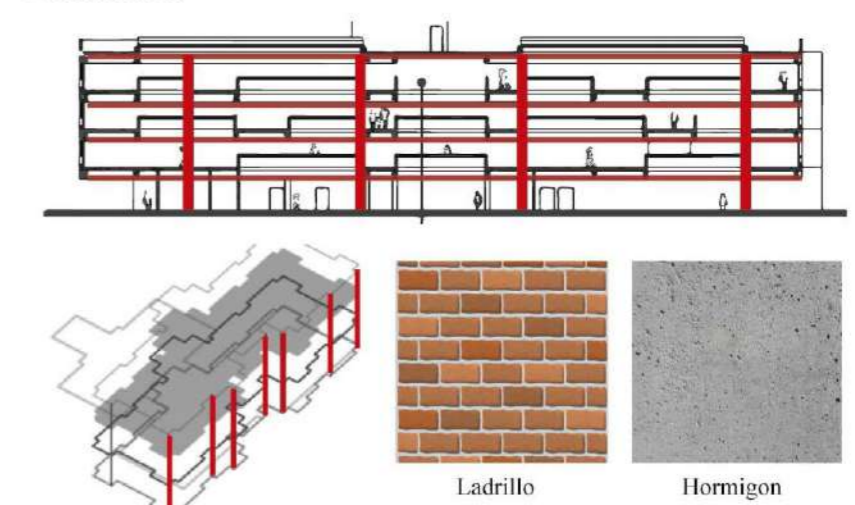
El proyecto se resuelve en 4 plantas donde la última funciona como terraza accesible, dentro de la edificación se distingue la circulación principal que rodea el núcleo central y de la cual se distribuyen las circulaciones secundarias que llevan a cada espacio del programa dejando las áreas públicas dentro del núcleo y las privadas alejadas de él, con un pequeño patio.

Programa / Espacialidad.



El equipamiento a pesar de que cuenta con un amplio abanico de servicios, y cumple con la parte funcional, carece de espacios verdes que abastezcan a las necesidades del programa, lo que hace que este esté encerrado.

Estructura.



El sistema constructivo empleado es poste y viga de hormigón armado con un recubrimiento exterior de ladrillo y por dentro de colores pasteles, al interior de equipamiento el usuario puede circular por todo el lugar ya que cumple con las normativas y existen montacargas y rampas para que la accesibilidad de las personas con movilidad reducida.

Centro del Día para enfermos de Alzheimer

Arq. Santos + CID.

Ubicación: Pontevedra, España

Año: 2010

Area: 500m²



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

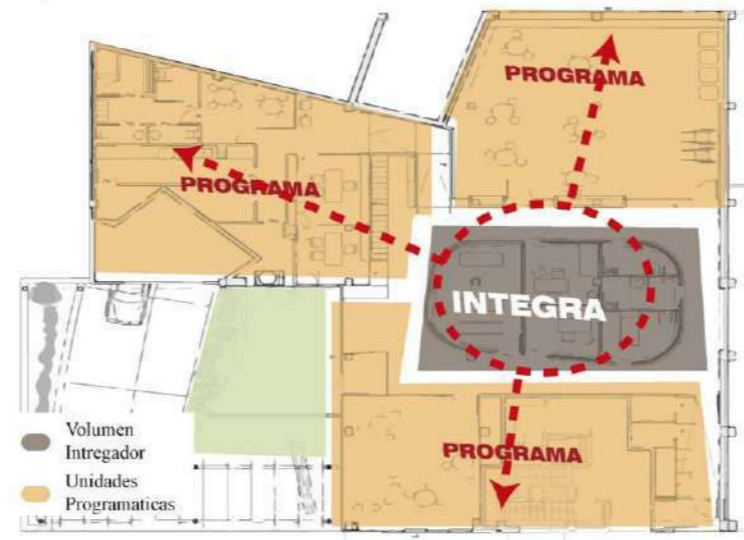
Descripción.



Imagen 50: Centro de atención para personas de la 3ra edad.
Fuente: recuperado de Plataforma Arquitectura, 2015

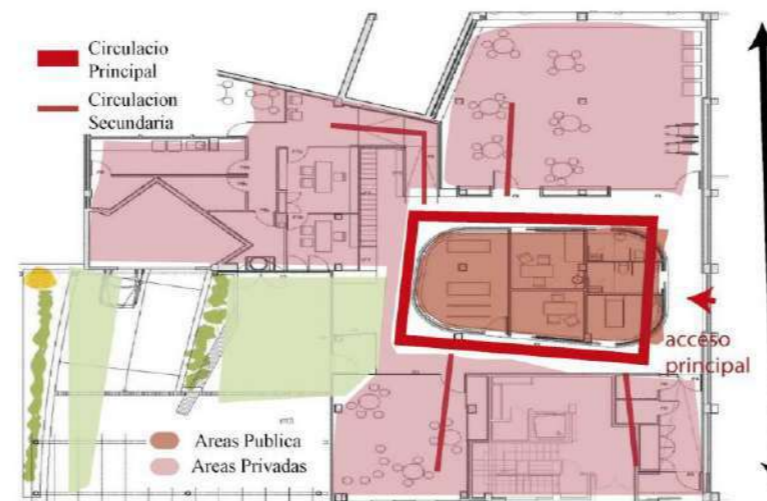
Es un centro de día urbano para enfermos de Alzheimer, que se enfoca en que es un espacio en el que pasarán gran parte de su tiempo estas personas con graves problemas de memoria, por lo cual trata de crear una relación amable con el exterior, tanto desde el punto de vista del usuario, como para la gente que transita por el lugar.

Composición.



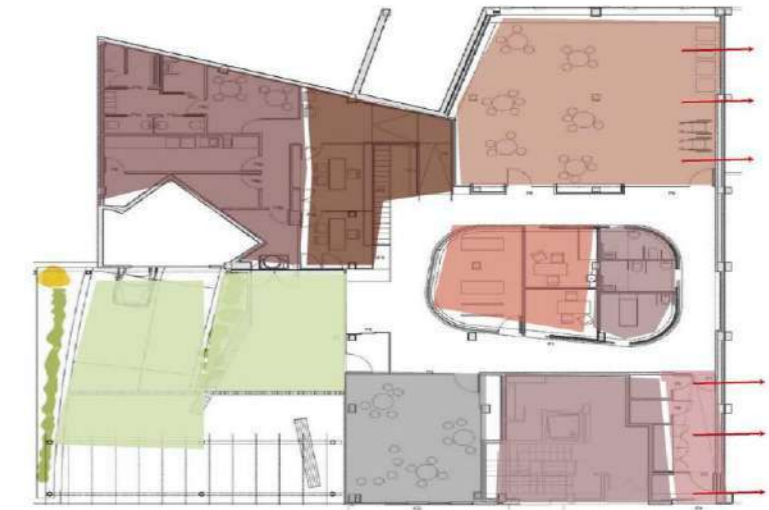
El proyecto nace de un núcleo central que se encarga de distribuir los otros 3 espacios en los cuales se desarrolla el programa arquitectónico, dicho núcleo le da una correcta legibilidad al edificio, ya que se lo percibe como un vacío que proporciona iluminación y recirculación del aire dentro del equipamiento que, junto a este existe una pequeña área verde.

Funcionamiento / Circulación.



El proyecto tiene una circulación clara e intuitiva, teniendo su recorrido principal al rededor del area de administracion, que la separa de los espacios dedicados para los enfermos, con esto se garantiza el correcto flujo de los usuarios. Este diseño permite crear visuales tanto de adentro hacia afuera y viceversa para que se vincule con el exterior.

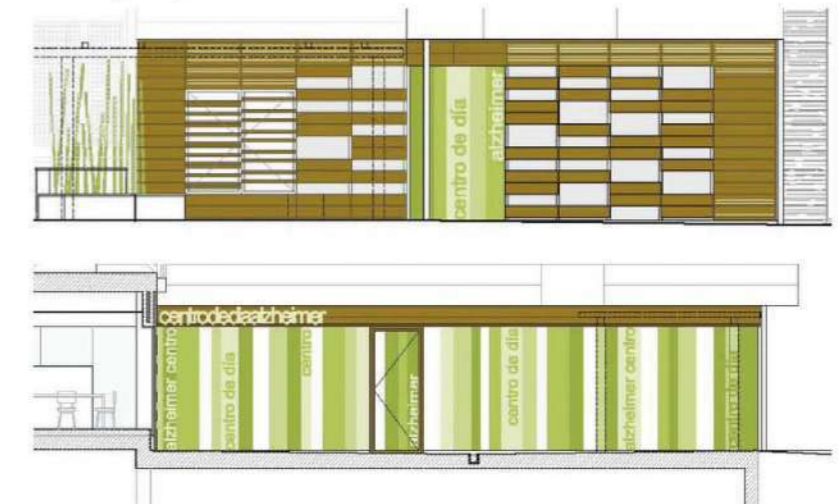
Programa / Espacialidad.



Terapia física.	Consultorios.	Enfermería.	Sala de uso múltiple.
Área de visitas.	Seguridad	Área de aseo.	Recepción.

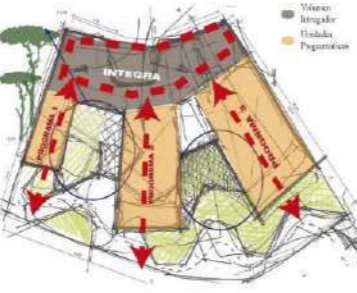
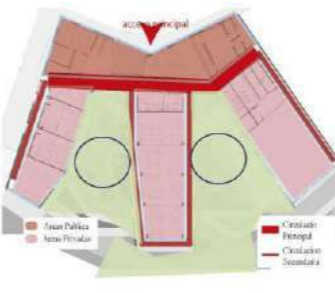
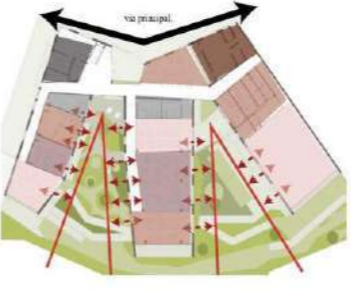
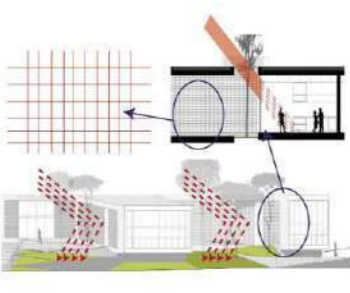
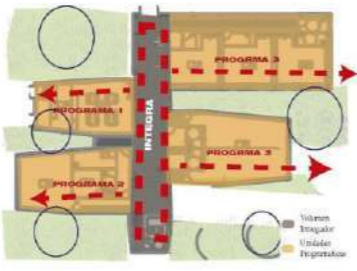

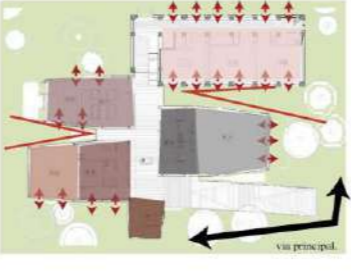

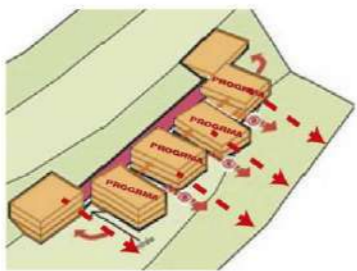

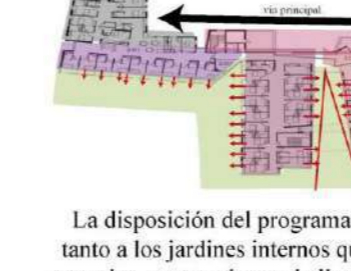

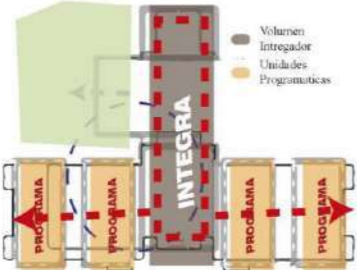

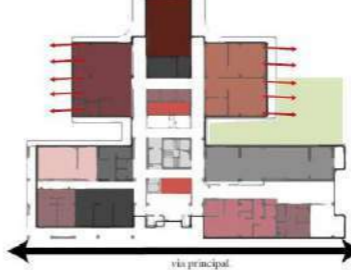
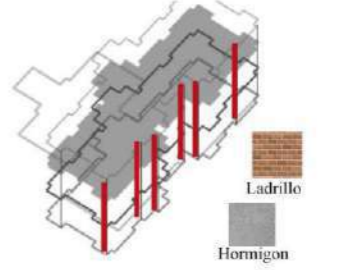
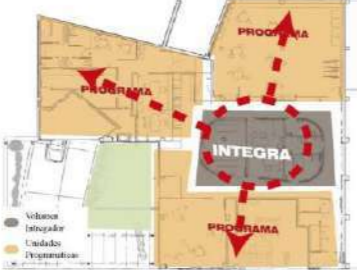
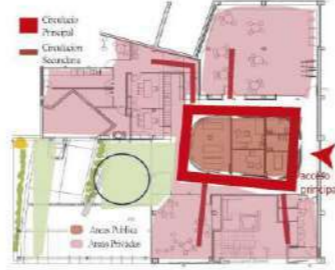


Todo el programa está controlado por la estación de seguridad que a modo de panóptico, controla tanto el acceso como la salida de los pacientes, ya que frecuentemente estas personas se desorientan y pretenden salir del lugar.

Estrategias y visuales.



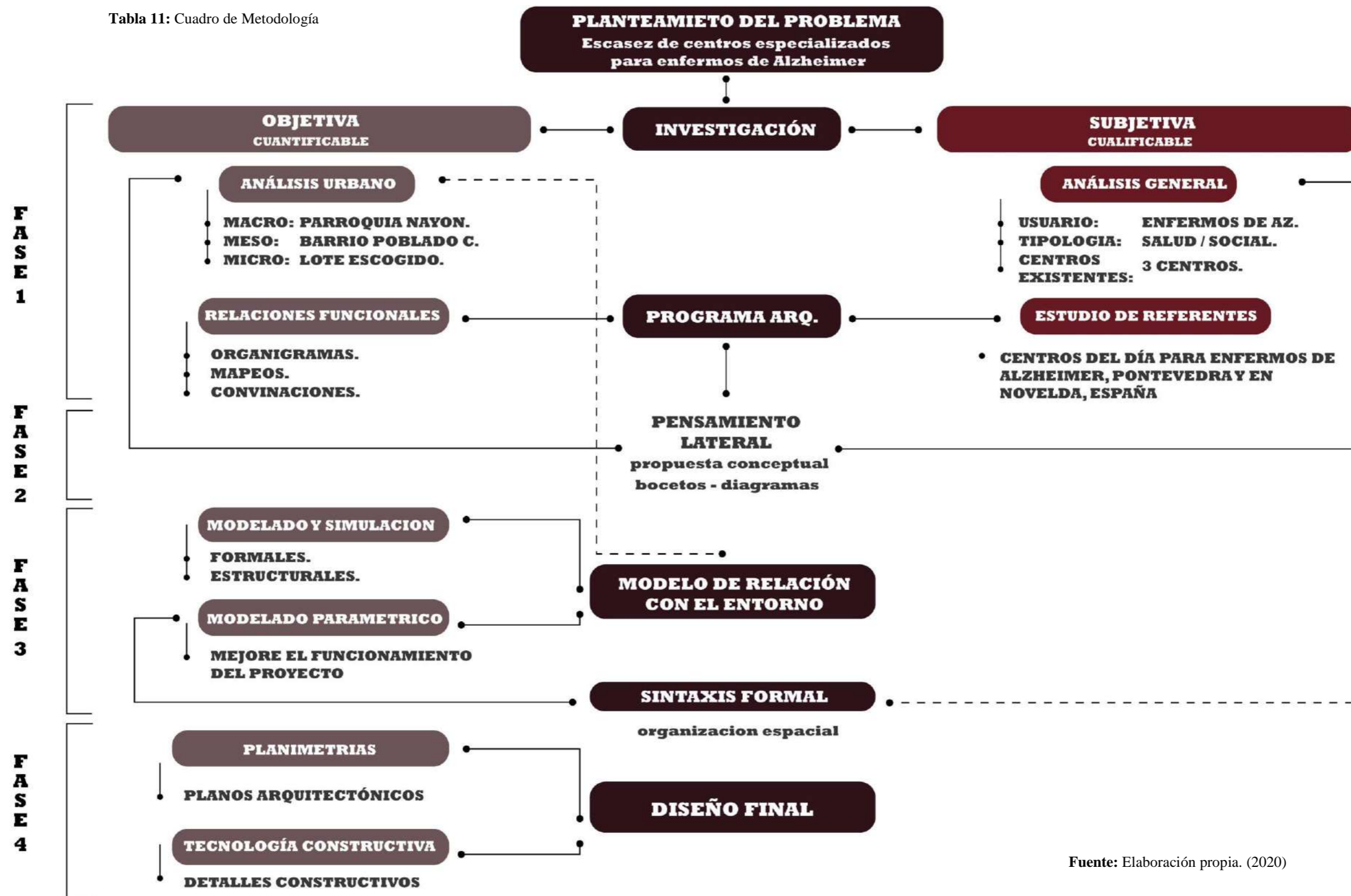
Exteriormente, la fachada usa una doble piel de vidrio y madera, la misma que actúa de manera discontinua que y presenta diferentes grados de permeabilidad tamizando la entrada de luz y la ventilación, permitiendo también generar un paseo para los enfermos con referencias visuales de fácil identificación, y al que se abren las salas de actividades.

CUADRO DE CONCLUSIONES.

	COMPOSICIÓN	CIRCULACIÓN	AREAS VERDES	ESTRATEGIAS
CENTRO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS DE LA 3RA EDAD.	 <p>Compuestos por 3 volúmenes distribuidos de forma perpendicular a un cuarto que se encarga de integrar el proyecto.</p>	 <p>Circulación principal horizontal como eje conector de los diferentes espacios, y diferenciador de grados de intimidad</p>	 <p>Áreas verdes específicas para cada volumen, ventanales que generan visuales hacia ellas y hacia el entorno.</p>	 <p>Uso de doble fachada para tamisar la luz solar y mantener el confort térmico en el edificio.</p>
CENTRO DEL DÍA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER.	 <p>4 Volúmenes de programación distribuidos en un eje vertical integrador, a manera de espina de pez.</p>	 <p>Circulación vertical, sencilla fácil de orientarse para los pacientes, de la que sale las conexiones secundarias.</p>	 <p>Las visuales del proyecto son dirigidas hacia pequeñas áreas verdes que se ubican entre los volúmenes.</p>	 <p>Se utiliza micro-patios que actúan como pequeñas reservas de espacio ajardinado enmarcados entre los salientes,</p>
HOGAR PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES.	 <p>Los volúmenes se fueron escalonando a través de los distintos niveles topográficos del terreno y se fueron distribuyendo a través de un eje.</p>	 <p>Hay 2 tipos de circulaciones, la principal que conecta todo el proyecto y las secundarias que direccionan hacia los espacios del programa.</p>	 <p>La disposición del programa generan vistas tanto a los jardines internos que separan estos espacios, aportando con la iluminación natural.</p>	 <p>Evitando el uso de los colores convencionales, usa el color rojo se lo utiliza con el objetivo de desestructurar el espacio.</p>
HOSPITAL ESPECIALIZADO SAN JUAN DE DIOS.	 <p>Módulo ortogonal, que se va repitiendo y agrupando hasta llegar a la composición de estos elementos geométricos, distribuidos en un eje perpendicular</p>	 <p>4 plantas donde la circulación principal que rodea el núcleo central y de la cual se distribuyen las circulaciones secundarias</p>	 <p>Carece de espacios verdes que abastezcan a las necesidades del programa, lo que hace que este está encerrado.</p>	 <p>Recubrimiento exterior de ladrillo y por dentro de colores pasteles, cuenta con montacargas y rampas para mejor accesibilidad</p>
CENTRO DEL DÍA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER,	 <p>Nace de un núcleo central que se encarga de distribuir los otros 3 espacios en los cuales se desarrolla el programa arquitectónico</p>	 <p>Cuenta con circulación clara e intuitiva, teniendo su recorrido principal al rededor del área de administración,</p>	 <p>El programa está controlado por la estación de seguridad que a modo de panóptico, controla tanto el acceso como la salida de los pacientes,</p>	 <p>La fachada usa una doble piel de vidrio y madera, esto genera diferentes grados de permeabilidad tamizando la entrada de luz y la ventilación,</p>

CAPÍTULO III
3 METODOLOGÍA

Tabla 11: Cuadro de Metodología



Fuente: Elaboración propia. (2020)

Balestrini (2000), señala que el marco metodológico “es el conjunto de procedimientos o pasos a seguir con la finalidad de conseguir los objetivos de la información de forma valida y con una alta precisión” (p.44). Es decir, es la estructura sistemática para la recolección, ordenamiento y análisis de la información que permite la interpretación de los resultados en función del problema que se investiga (Balestrini, 2006).

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

En esta sección se pretende identificar la zona de la parroquia Nayón donde se implantará la propuesta, por lo se deberá usar una metodología que involucre proceso con la finalidad de encontrar los problemas, ventajas, desventajas, necesidades y para conocer el estado actual del área de estudio.

Tabla 12: Esquema método de diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia (2020).

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

“se ha ido posicionando en la actualidad una estrategia de investigación que permite combinar la metodología cualitativa y la cuantitativa aun cuando éstas en el pasado se han encontrado en posturas opuestas. Esta estrategia de investigación es la denominada “multimétodos”, “métodos mixtos”, o “triangulación metodológica”, cualquiera sea su nombre ella apunta a la combinación de la metodología cualitativa y la cuantitativa (Di Silvestre, s. f, p.71)

Para este proyecto se ha elegido una metodología de investigación de carácter mixto cualitativo y cuantitativo, misma que deberá adaptarse tanto a factores numéricos-estadísticos como a factores que resulten del proceso de observación, ya que los documentos e investigaciones con respecto al área de estudio no es extenso y el territorio urbano tienen un constante cambio que el aporte del investigador es de suma importancia.

3.2.1 Método Mixto.

“ Se está verificando actualmente, que a través de los estudios mixtos se logra: una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno: la investigación se sustenta en las fortalezas de cada método (cuantitativo y cualitativo) y no en sus debilidades; formular el planteamiento del problema con mayor claridad, así como las maneras más apropiadas para estudiar y teorizar los problemas de

investigación; producir datos más ricos y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis; potenciar la creatividad teórica por medio de suficientes procedimientos críticos de valoración; efectuar indagaciones más dinámicas, apoyar con mayor solidez las inferencias científicas; permitir una mejor exploración de los datos; oportunidad para desarrollar nuevas destrezas o competencias en materia de investigación, o bien reforzarlas (Tashakkori y Teddlie, 2003, p. 133).”

3.2.2 Método Cualitativo.

Tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible (Verd & Lopez, 2008).

3.2.2.1 Observación.

La observación es la piedra angular de los métodos de investigación cualitativa. Observar no consiste simplemente en mirar, sino en buscar. Lo cual exige un principio estructurador de la mirada y del pensamiento. Para observar con rigor hace falta educar los ojos para ver. (Ruiz e Ispizua, 1989, p. 92).”

3.2.3 Método Cuantitativo.

“la investigación Cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, también le es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos (Hurtado y Toro, 1998, p.56).”

3.3 DIAGNOSTICO URBANO.

Con la ayuda de las metodologías explicadas anteriormente se procederá a realizar un análisis urbano territorial de la parroquia Nayón, para diagnosticar potencialidades, problemáticas y el desarrollo a futuro en dicho territorio. Este análisis se efectuará con el objetivo de identificar elementos como: usos de suelo, movilidad y accesibilidad, vacíos urbanos, riesgos naturales, entre otros, con los resultados de dichos estudios se realizará una matriz comparativa que muestre potencialidades y deficiencias de cada sector la parroquia, permitiendo así encontrar un lugar óptimo para la implantación del equipamiento (Verd & Lopez, 2008).

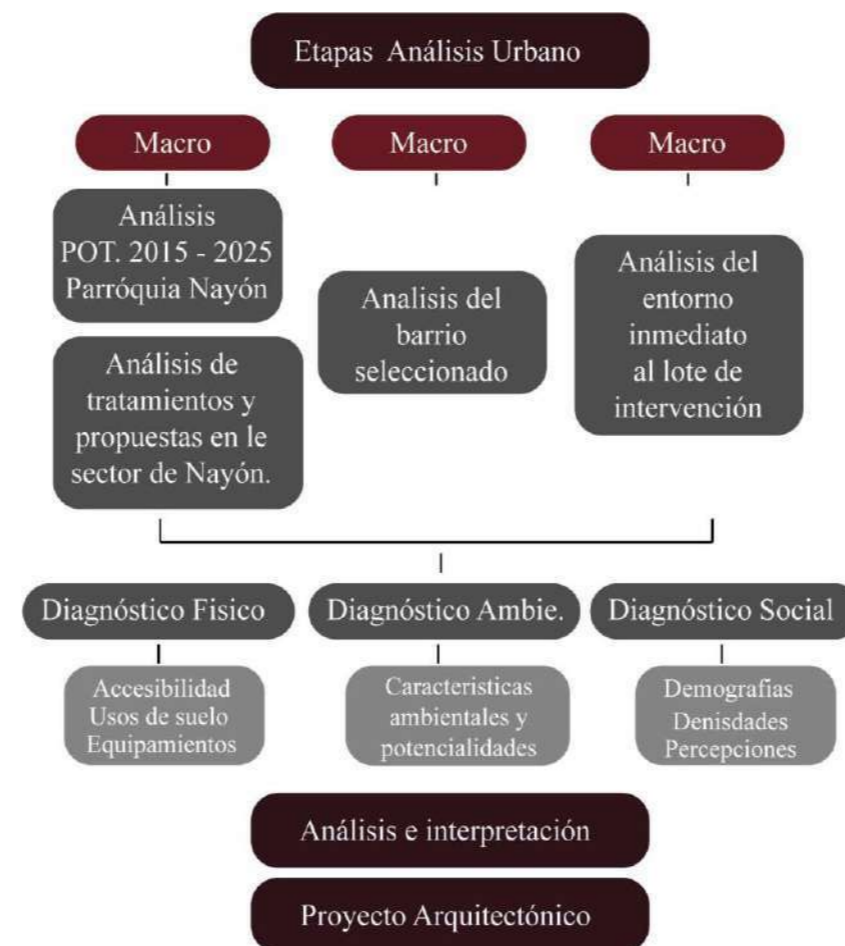
3.3.1 Niveles de diagnóstico.

Esta investigación se ha dividido en 3 niveles de análisis, análisis macro, análisis meso y análisis micro, en los cuales se realizarán, se analizarán e interpretarán, mapas urbanos descriptivos y temáticos que muestren datos relevantes de este sector, tomando como base el estudio de POT- Nayón, las publicaciones de entidades estatales como el INEC, INHAMI,

MIES, y del GAD del Distrito Metropolitano de Quito, entre otras entidades (GAD-NAYON, 2018)..

Dicha investigación dará como resultado un diagnóstico de carácter “Físico – Espacial”, que tendrá algunos puntos como: características físicas del lugar, identificación de equipamientos, estructura urbana, diagnóstico ambiental, análisis demográficos, conservación del hábitat, análisis de movilidad, características de la población, entre otros.

Tabla 13: Etapas de análisis



Fuente: Elaboración propia (2020).

3.4 ANÁLISIS URBANO.

3.4.1 ETAPA MACRO: ANÁLISIS URBANO PARROQUIA NAYÓN.

3.4.1.1 Ubicación parroquia Nayón.

Nayón es una parroquia rural que pertenece al Distrito Metropolitano de Quito, se encuentra ubicada en la parte nororiental de la ciudad, limita al norte con la parroquia de Zámiza, al sur con el río Machángara, al este con el río San Pedro y al oeste con los cerros Miraflores y Monteserrín, tiene una población aproximada de 15.000 habitantes, y es conocida como el “Jardín de Quito” por la variedad de plantas ornamentales que aquí se producen, y por el agradable clima que lo caracteriza, que generalmente se mantiene entre los 18° y 23°. Esta parroquia tiene como particularidad que es un conector de la zona centro y centro norte de Quito con los valles nororientales de la ciudad (Cumbayá y Tumbaco) (GAD-NAYON, 2018).

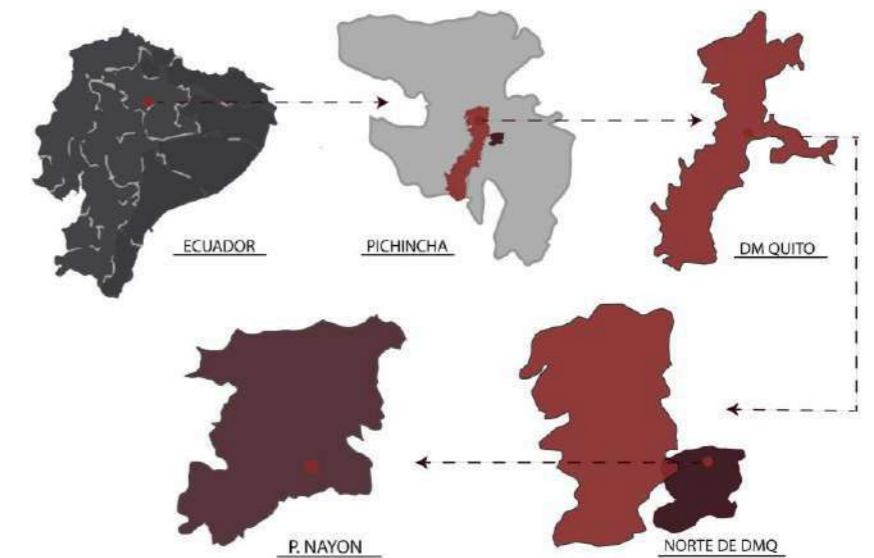


Ilustración 24: Ubicación parroquia Nayón.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.1.2 División política parroquia Nayón.

La parroquia suburbana se encuentra dividida interna y oficialmente en 6 barrios Centro Poblado (cabecera cantonal), Miravalle, San Francisco de Tanda, San Pedro de Ichapucho, San Pedro del Valle y San Vicente de Tanda, Nayón está asentada en la estribación oriental del monte Guanguiltagua, en una llanura inclinada hacia el río San Pedro, tiene un área de 15,6 km² que, está a 2588 m.s.n.m. Su estructura económica se asienta en los sectores agrícola y comercial puesto que una parte importante de sus familias es de pequeños productores y comerciantes de plantas ornamentales, con viveros que poseen una gran variedad de matas decorativas, de ahí su sobrenombre. La población de Nayón es de 15.635 habitantes. Existe mayor concentración de edificaciones en el Centro Poblado y en Miravalle (GAD-NAYON, 2018).

3.4.1.3 Trama y vacíos urbanos parroquia Nayón.

La trama urbana de Nayón tiene una forma ortogonal, pero a medida que se va alejando del barrio Centro Poblado, va perdiendo esta característica ya que la trama se va adaptando a la topografía de la zona, la misma que impone severas limitaciones sobre las comunicaciones entre los barrios y sus asentamientos subsidiarios. Lo mismo ocurre con la imagen de figura y fondo, donde se puede apreciar, que si bien es cierto la cabecera cantonal posee la mayor consolidación en edificabilidad, también se evidencian varios vacíos urbanos, los mismos que van en aumento al tomar distancia de este sector, ya que la presencia de extensas áreas verdes, quebradas y ríos (Machángara y San Pedro), limita la consolidación hacia los lugares más alejados del centro de la parroquia (GAD-NAYON, 2018).

3.4.1.4 Red vial parroquia Nayón.

Existe cuatro vías de acceso a la parroquia de Nayón: la primera y más aprovechada es por la Av. De los Granados hacia el barrio Centro Poblado. La segunda vía de ingreso y salida se conecta con la Av. Simón Bolívar, la tercera vía se dirige hacia Cumbayá y la cuarta vía se conecta con la parroquia de Llano Chico. De las vías inventariadas se constata que al menos un 31% son vías colectoras, un 61% vías secundarias y el restante 8% es la vía principal, las condiciones de estas vías son las siguientes: el 50% se encuentra en un estado bueno, el 36% malo, y 14% regular. La mayoría de estas vías son usadas para conectar barrios y acceder a zonas alejadas de la cabecera parroquial en donde se realizan actividades productivas, y, por otra parte, por las personas que llega a sus domicilios (GAD-NAYON, 2018).

3.4.1.5 Densidad poblacional parroquia Nayón.

La población en Nayón para el año 2010 fue de más de 15.000 habitantes, y ha tenido un aumento significativo desde los primeros censos, esto está relacionado a la densificación de la ciudad y la búsqueda de los habitantes de nuevos lugares para poblar, se prevé que para el 2025 la población aumente a 34.000 habitantes teniendo en cuenta su tasa de crecimiento anual (5.36%). que Nayón tiene un área aproximada de 1.576 hectáreas por lo que su densidad poblacional oscila entre los 9.92 hab/ha o a su vez 992 hab/km², la cifra más baja se encuentra en los barrios más alejados del centro, San Francisco de Tanda, San Pedro de Ichapucho, San Pedro del Valle y San Vicente de Tanda, mientras que en los barrios Centro Poblado y Miravalle se concentra el mayor porcentaje de densidad poblacional (GAD-NAYON, 2018).

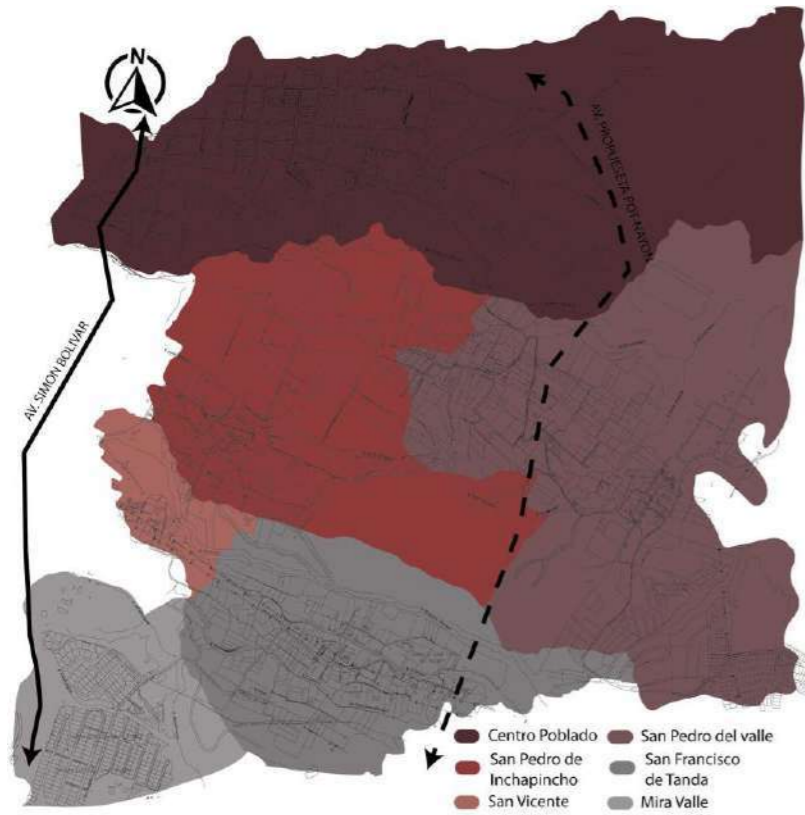
3.4.1.6 Forma de ocupación y uso de suelo.

Debido a que la parroquia de Nayón está en proceso de consolidación, en el área analizada existen diferentes tipos de uso de suelo, en los que predomina los tipos, residencial 1, residencial 3 y áreas de protección. Las manzanas aledañas de la Av. Quito por ser la calle principal del sector el tipo de uso de suelo se ha transformado de residencial a múltiple ya que se conjugan la vivienda con el comercio existente en la zona. En los niveles de ocupación del suelo tenemos que el 78.48% de las manzanas está en formación y el 21.42% de las manzanas están en conformación. Por otro lado también se evidencia la poca o nula existencia de industrias o equipamientos que afecten a la tranquilidad del sector, siendo propicio así para la implantación de la tipología propuesta en esta investigación (GAD-NAYON, 2018).

3.4.1.7 Equipamientos parroquia Nayón.

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial y el Uso de Suelo de la Parroquia de Nayón 2012 - 2025, existen los siguientes tipos de equipamientos, administración pública, bienestar social, educación, funerario, infraestructura, religioso, salud, recreación y deportes, seguridad y transporte, la mayoría de estos ubicados esporádicamente en la cabecera parroquial, y con algunas dificultades de conexión con los demás barrios. En lo que concierne a salud los barrios Centro Poblado y San Francisco de Tanda cuentan con centros de salud tipo sectorial cada uno, los mismos que están dentro del plan de re dimensionamiento de suelo para mejoramiento de equipamientos propuesto para el 2025, ya que estos equipamientos actualmente se encuentran en un estado regular (GAD-NAYON, 2018).

3.4.1.2.1 Mapeo división política parroquia Nayón.



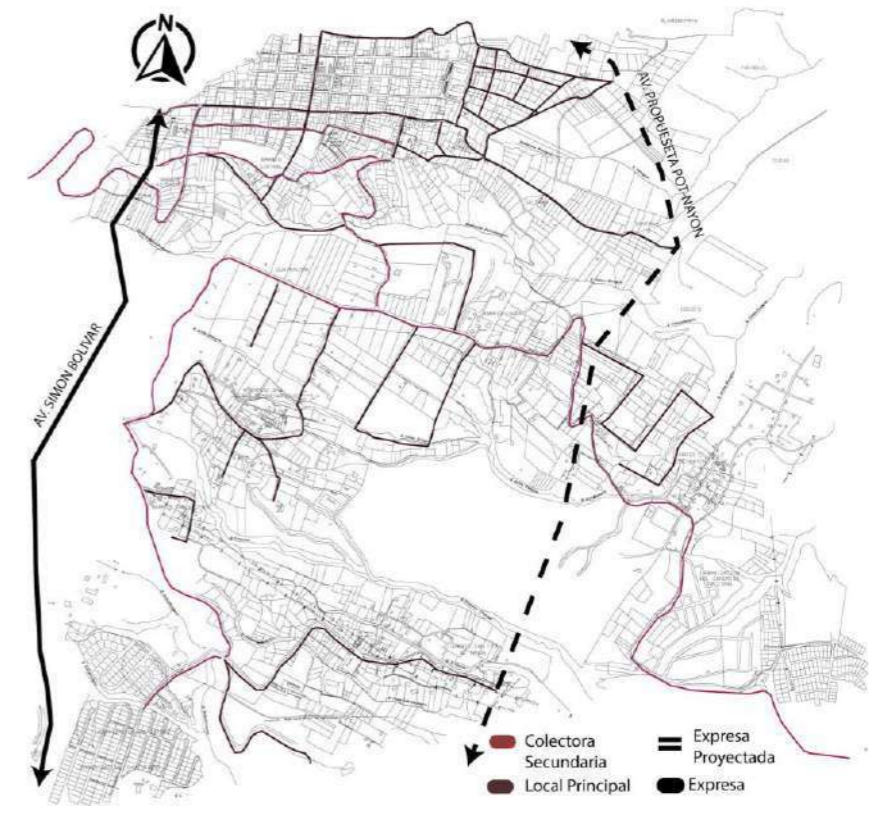
Fuente: Elaboración propia, (2020) - Nayón – GAD-NAYÓN 2018.

3.4.1.3.1 Mapeo trama y vacíos urbanos parroquia Nayón.



Fuente: Elaboración propia, (2020) - Nayón – GAD-NAYÓN 2018.

3.4.1.4.1 Mapeo red vial parroquia Nayón.



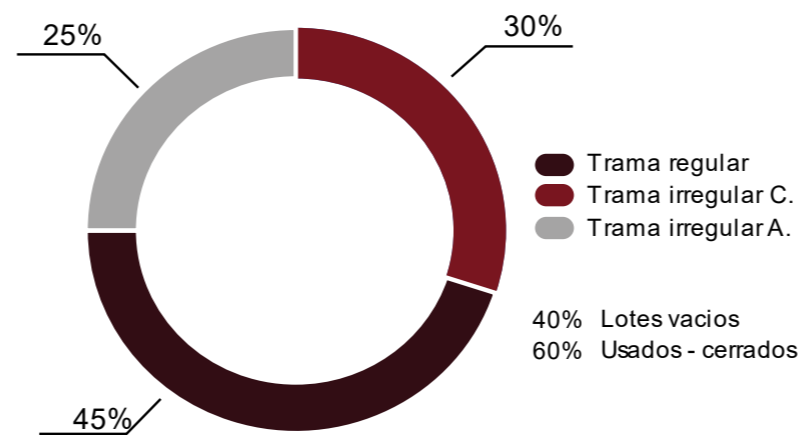
Fuente: Elaboración propia, (2020) - Nayón – GAD-NAYÓN 2018.

Tabla 14: Características barriales

CENTRAL POBLADO	MIRA VALLE	SAN FRAN. DE TANDA	SAN PEDRO ICHAPUCHO	SAN VICENTE	SAN PEDRO DEL VALLE
Es la cabeza parroquial, donde se concentra la mayor cantidad de población y la que más está atendida por equipamientos	Este barrio ha sufrido un gran cambio por construcción agresiva de Conjuntos Habitacionales y zonas residenciales con plusvalías altas	Esta ubicado al suroeste de San Vicente, es uno de los barrios que más sufre el proceso de urbanización por la expansión de DMQ,	Se encuentra ubicado al sur del centro, para llegar hasta aquí hay que realizar un recorrido por desde la Vía 19 de Diciembre.	Se encuentra ubicada al lado sur de Inchapicho. En este barrio tiene características diferentes por la cultura que tiene.	Se encuentra ubicado al oriente, y limita con la parroquia de Cumbayá por el sur y con el Río Machangara al este

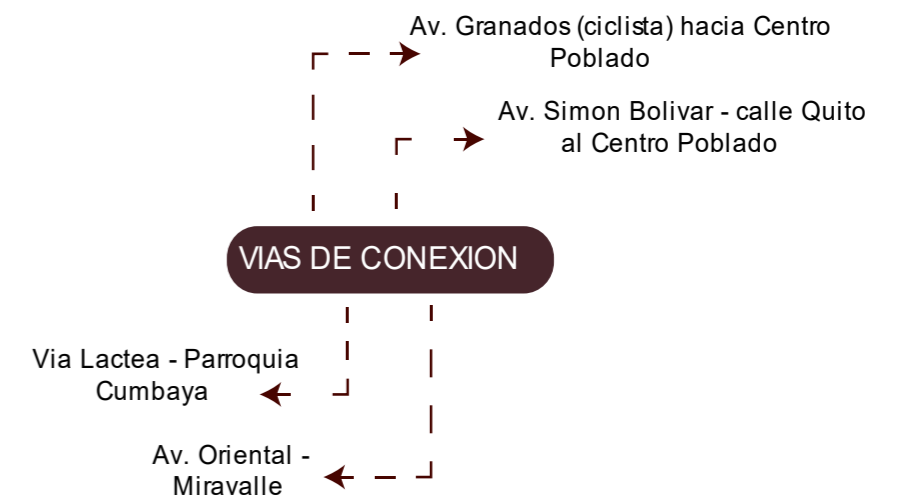
Fuente: Elaboración propia, (2020).

Tabla 15: Tipos de trama Nayón.



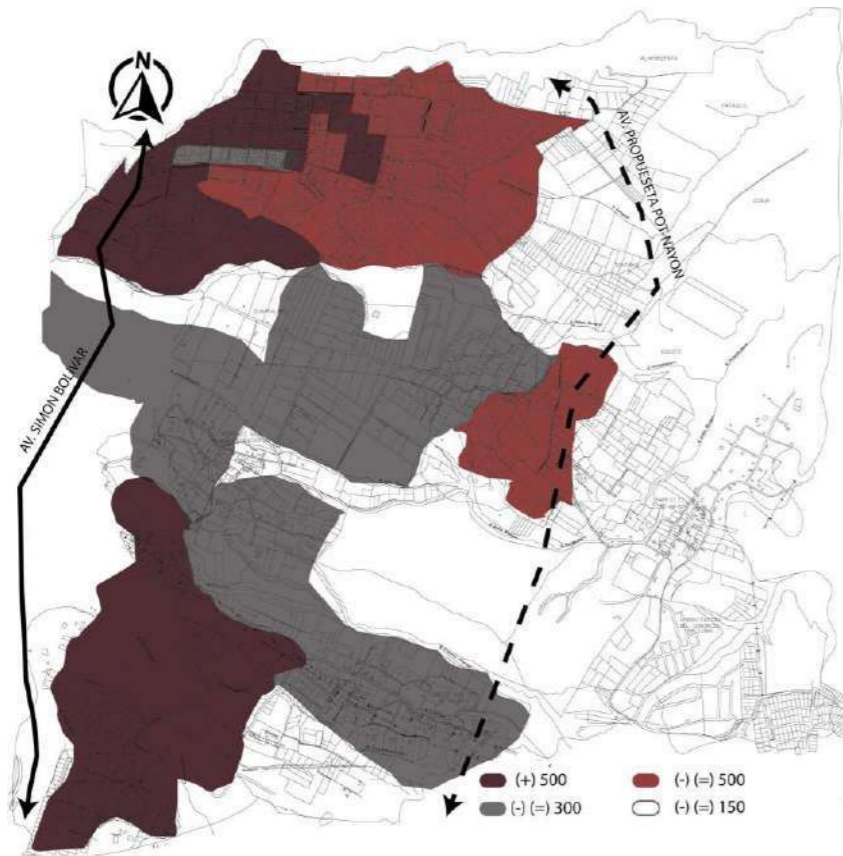
Fuente: Elaboración propia, (2020).

Tabla 16: Vías de conexión Nayón.



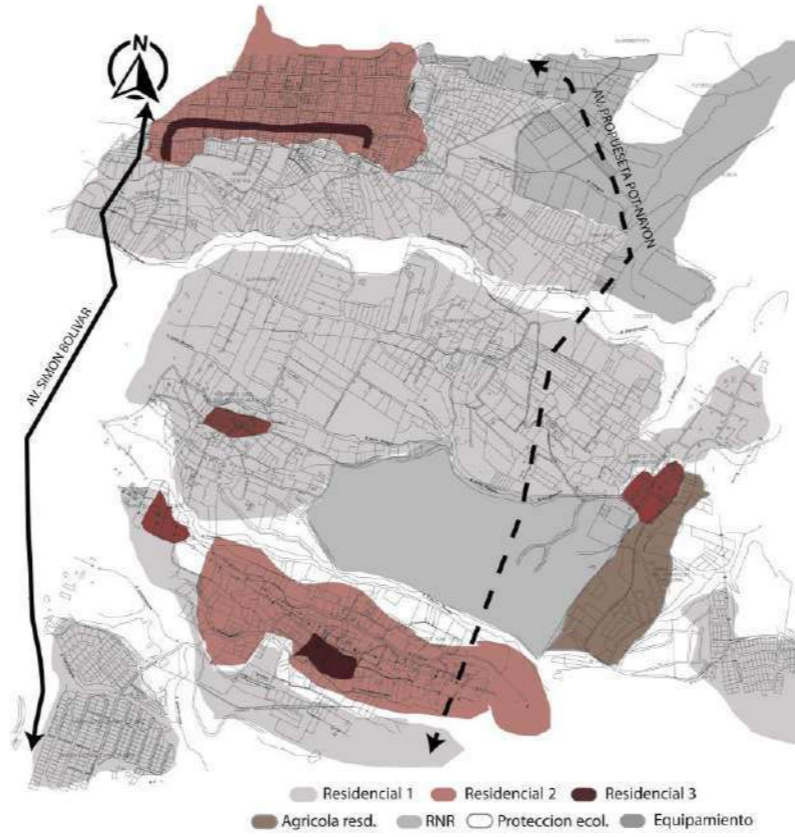
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.1.5.1 Mapeo densidad poblacional parroquia Nayón.



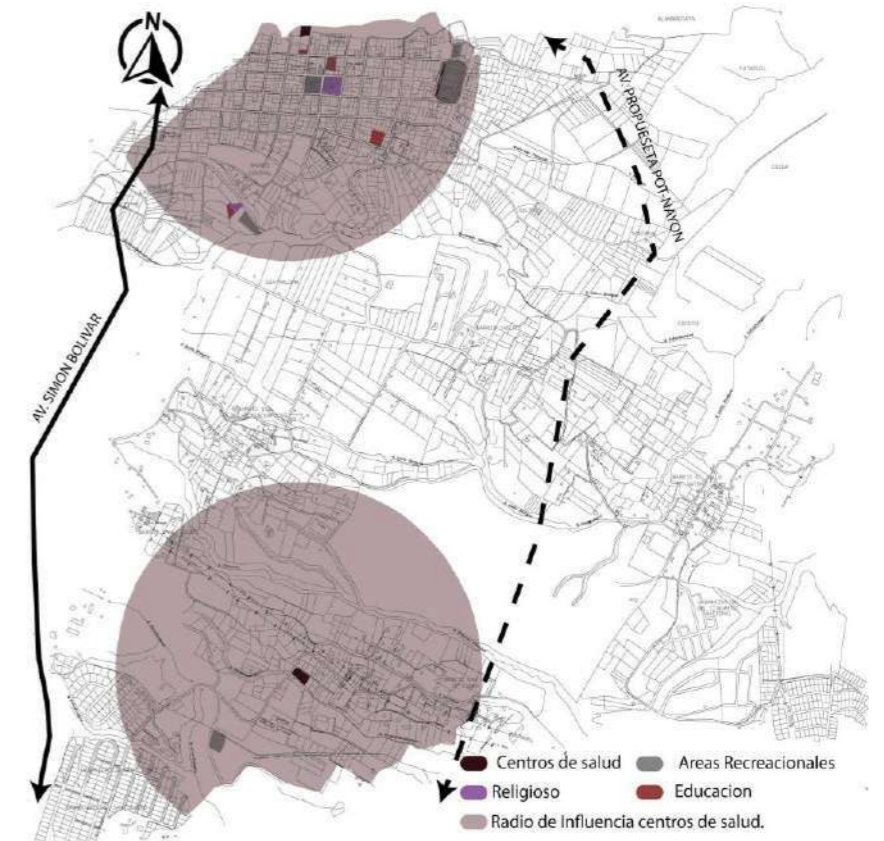
Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYÓN 2018.

3.4.1.6.1 Mapeo uso y ocupación de suelo parroquia Nayón.



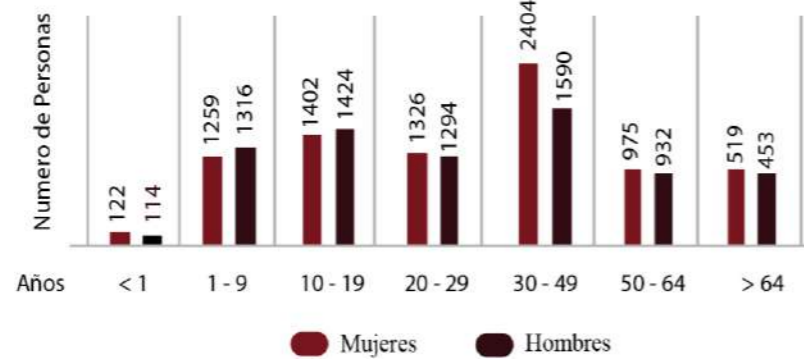
Fuente 17: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYÓN 2018.

3.4.1.7.1 Mapeo equipamientos parroquia Nayón.



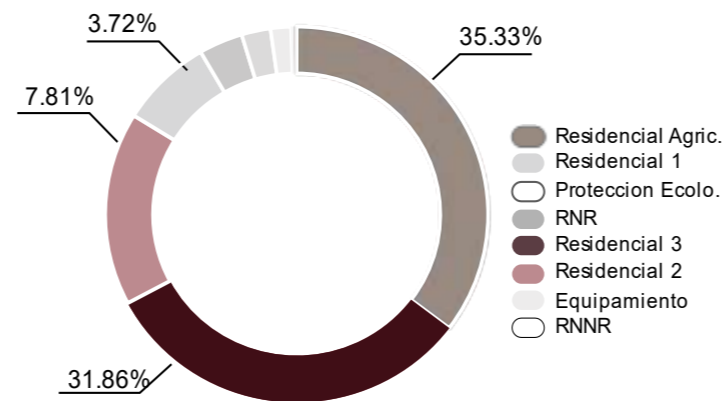
Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYÓN 2018.

Tabla 17: Porcentaje de habitantes Nayón.



Fuente: Elaboración propia, (2020).

Tabla 18: Porcentaje de uso de suelos



Fuente: Elaboración propia, (2020).

Tabla 19: Equipamientos parroquia Nayón.



Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.1.8 Mapeo de cobertura de servicios parroquia Nayón



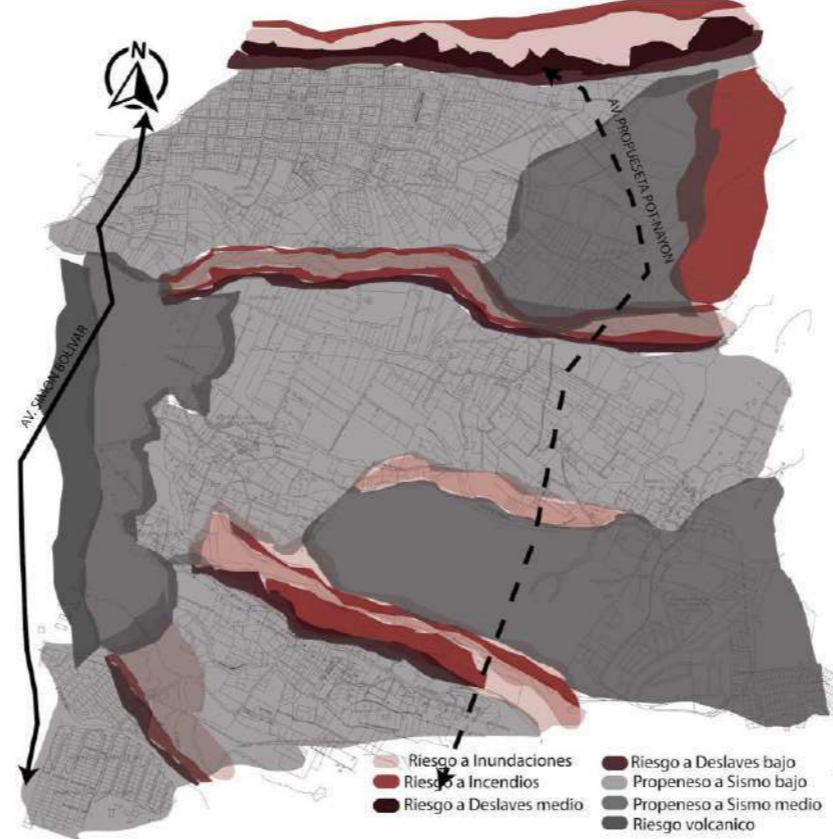
Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYÓN 2018.

Tabla 20: Cobertura de servicios Nayón.

99%	Cobertura de Agua Potable en la Parroquia
92%	Cobertura Electricidad en la Parroquia
86%	Cobertura de Alcantarillado en la Parroquia
88%	Cobertura telefonia celular en la Parroquia
80%	Cobertura de recoleccion de basura en la Parroquia
85%	Cobertura de Internet en la Parroquia

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.1.9 Mapeo riesgos naturales parroquia Nayón



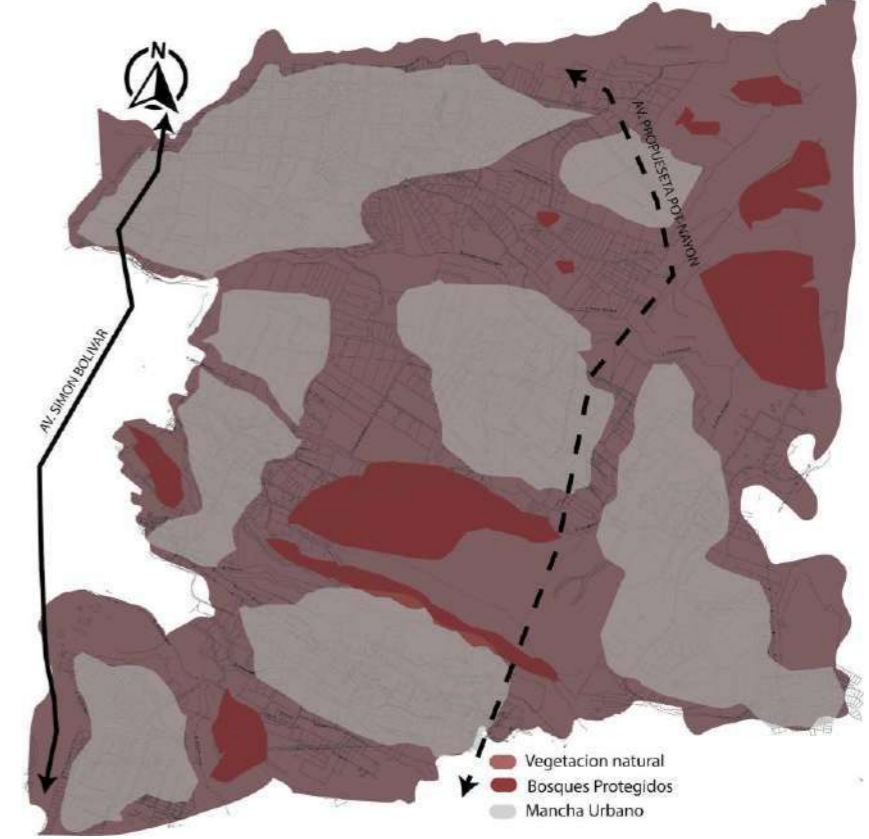
Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYÓN 2018.

Tabla 21: Riesgos naturales Nayón

Riesgo a Inundaciones	BAJO	Las zonas mas propensas son las cercanas a las quebradas de las parroquias.
Riesgo a Incendios	BAJO	Los bosques existentes en el sector son los mas propensos a incendios.
Riesgo a Deslaves	MEDIO	Las construcciones en laderas son las que corren ma peligro en el sector.
Riesgo a Sismos	MEDIO	Si bien es cierto el riesgo de sismo es bajo pero, la erocion de suelos expone a una amenaza geomorfologica
Riesgo Volcanico	BAJO	Al no tener la precencia de volcanes cercanos a la parroquia.

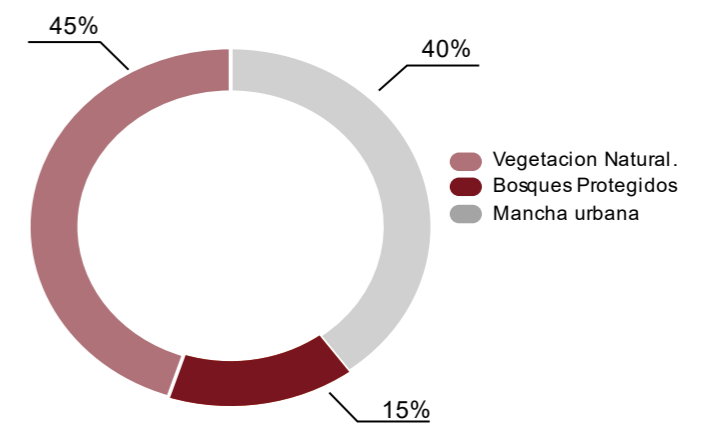
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.1.10 Mapeo de sistema de producción parroquia Nayón



Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYÓN 2018.

Tabla 22: Sistema de producción Nayón.



Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.1.11 Matriz comparativa de potencialidades de barrios.

Después del análisis de los elementos planteados dentro del diagnóstico urbano de Nayón, se realizará una matriz comparativa de potencialidades, la misma que señalará la capacidad, los principales obstáculos y las ventajas de cada sector para albergar la tipología propuesta, dando como resultado la opción que cumpla con la mayor cantidad de requisitos planteados, y así seleccionar el sector donde se implementará equipamiento propuesto.

3.4.1.12 Resultados Matriz comparativa de barrios.

Luego de haber realizado la matriz comparativa y analizado cada elemento planteado, se concluyó que el barrio Central Poblado es el sector indicado para la ubicación del equipamiento ya que cumple con la mayoría de características señaladas en la matriz, con lo cual se procederá al análisis urbano de dicho sector.

Tabla 23: Matriz comparativa barrios Nayón.

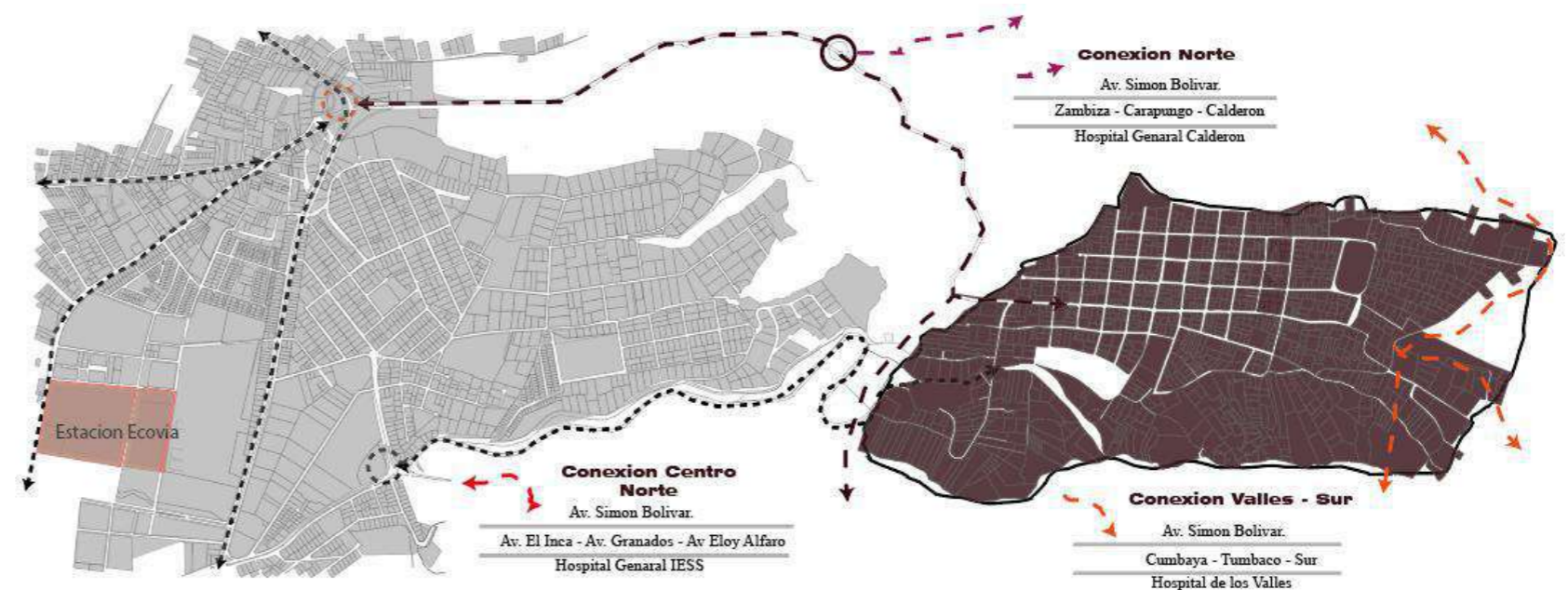
	CENTRAL POBLADO	SAN PEDRO ICHAPUCHO	SAN PEDRO DEL VALLE	SAN FRAN. DE TANDA	MIRA VALLE	SAN VICENTE
Mayor cantidad de población AM	✓	✓	✗	✗	✓	✗
Facil accesibilidad	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Proximidad a equipamientos de salud	✓	✗	✗	✗	✓	✗
Tipo de usos de suelos	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Nivel bajo de riesgos naturales	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Presencia Vacios Urbano	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Afectacion nula a bosques protegidos	✓	✗	✓	✓	✗	✗
Cobertura de Servicios Basicos	✓	✓	✗	✗	✓	✓

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.2 Etapa meso: análisis urbano barrio centro poblado.

3.4.2.1 Ubicación Barrio Centro Poblado.

El barrio Centro Poblado se ubica en la cabecera parroquial de Nayón, es la sección más desarrollada y consolidada de dicha parroquia, además de ser el sector que mejor y con más facilidad se conecta al resto de la ciudad, cuenta con la mayor presencia de equipamientos y servicios y por ende tiene la mayor cantidad de habitantes de la parroquia, es por eso que fue seleccionada para implementar el equipamiento propuesto.



3.4.2.2 Conexión con el resto de la ciudad Centro Poblado.

Este es el principal conector de toda la parroquia de Nayón con el resto de la ciudad, ya que está rodeada por la vía arterial Av. Simón Bolívar que conecta al centro/norte de Quito por la Av. El Inca, la Av. Eloy Alfaro, Av. Rio Coca y la Av. Granados, continuando más al norte con los sectores de Zámiza, Carapungo y Calderón, a esta vía arterial se le sumará un que está proyectada en el POT Nayón que conectará los sectores de Llano chico y Llano Grande por el lado oriental de esta parroquia. Los recorridos desde todos estos sectores de la ciudad hacia este barrio son relativamente cortos comparados con las largas distancias que se recorren hacia los sectores donde existen este tipo de equipamientos que oscilan entre una hora a una hora y media, en transporte propio hacia este sector no toma más de 25 min y en los servicios en transporte público tienen un tiempo estimado de 30 min a 35 min (GAD-NAYON, 2018).

3.4.2.3 Trama y tejido barrio Centro Poblado.

La trama urbana de este barrio se la puede clasificar en tres tipos, la trama homogénea que es la que más presencia tiene dentro de la zona (70%), ubicada en su mayoría en el centro del barrio, seguida de la trama dispersa que ocupa un 20%, situada en los bordes de la zona y finalmente la trama tipo super manzana localizada en sitios puntuales del barrio esta ocupa el 10% restante, esta disposición, se da debido a las características topográficas del sector, por lo cual se optara por situar el equipamiento en una trama homogénea por tema de accesibilidad y la cobertura de servicios básicos ya que algunos sectores, no cuentan con este tipo de servicios o son racionalizados (GAD-NAYON, 2018).

3.4.2.4 Vacíos urbanos barrio Centro Poblado.

En el barrio Centro Poblado existen algunos vacíos urbanos, entre lotes abiertos abandonados, lotes con cerramiento y lotes de cultivos, la mayoría de estos tienen un área de aproximadamente 200m² a 300m², para la tipología del equipamiento propuesto se necesita un terreno de al menos 600m², estipulados en la Ordenanza Municipal No 3457 y 3477, por lo que se ha preseleccionado 4 vacíos potenciales con dicha característica (Ordenanza No 3457 y 347, 2013).

3.4.2.5 Movilidad barrio Centro Poblado.

Este barrio cuenta con dos vías colectoras como ejes de circulación y de comercio, la Av. Quito y la Av. Mariano Cruz Tipan, estas atraviesan todo el sector en sentido oriente- occidente y viceversa respectivamente, estas son las principales conexiones hacia la Av. Simón Bolívar tanto para el norte como para el sur, también cuenta con 3 vías de nivel local, que conectan las calles secundarias con las avenidas colectoras antes mencionadas, por lo cual se pretenderá implantar el equipamiento considerando estas vías de acceso rápido (GAD-NAYON, 2018).

3.4.2.6 Transporte público y flujos barrio Centro Poblado.

Los sistemas de transporte público que brindan servicio hacia este sector son: el Ecovía, el Trolebús y los buses Inter parroquiales, los mismos que recorren el centro del barrio por las vías locales. Con lo que respecta al flujo vehicular principalmente se concentra en las vías colectoras generalmente en horas pico al igual que los flujos peatonales, que se concentran alrededor de la

plaza y de los servicios existentes, con lo que se procurara ubicar al proyecto en una zona céntrica a estos flujos (GAD – NAYÓN).

3.4.2.7 Usos de suelo barrio Centro Poblado.

El uso de suelo que predomina en casi todo el sector es de tipo residencial 2 con el 65% de lotes, seguido del uso de tipo residencial 1 que se ubica alrededor de las vías principales y del parque central, ocupando el 25% de lotes y dejando por último al tipo de uso Residencial 3 con el 10% el cual se identifica en sectores puntuales del barrio (GAD-NAYON, 2018).

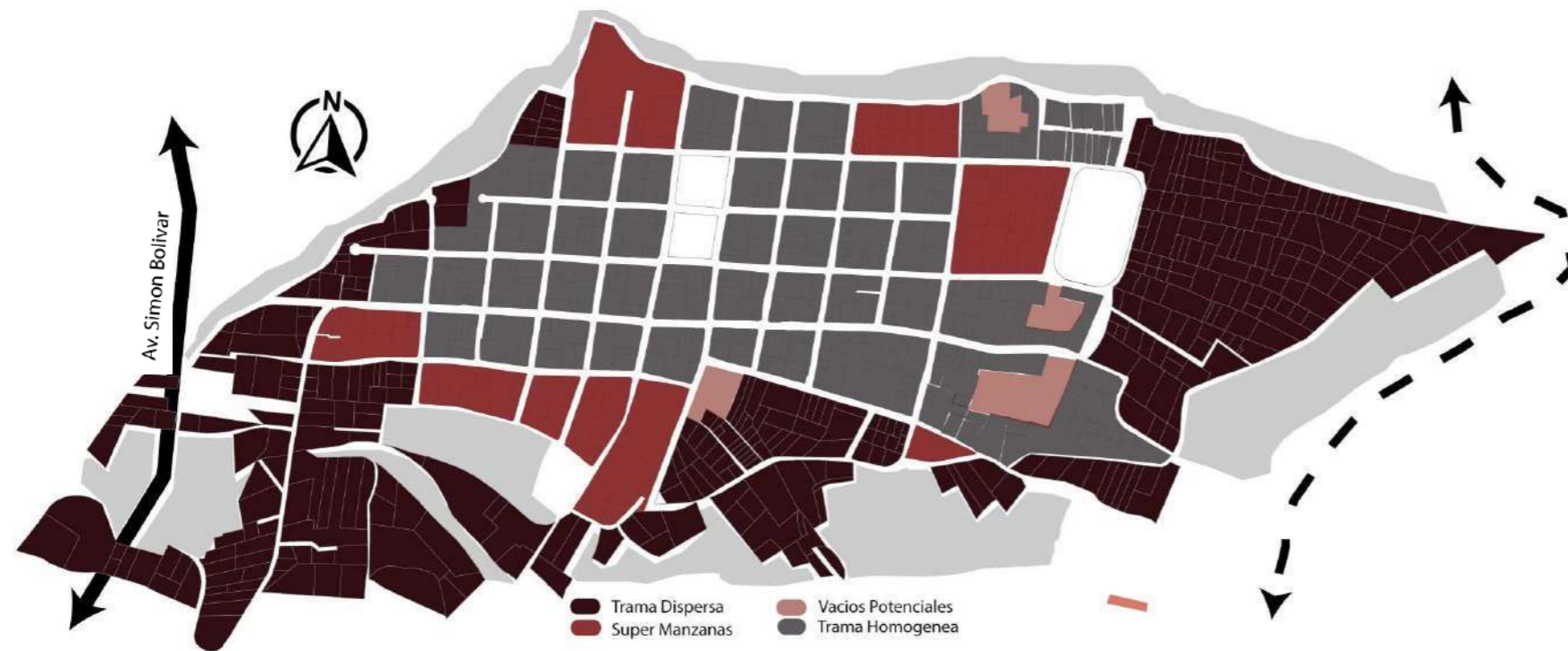
3.4.2.8 Equipamientos barrio Centro Poblado.

Este barrio tiene la mayor concentración de equipamientos de toda la parroquia, entre los cuales destacan el cultural, religiosos, y sobre todo el de salud que en la actualidad es de tipología sectorial por lo cual no cubre todo el sector, pero dentro del POT DE Nayón está considerado el aumento de escala de sectorial a zonal, lo cual implicaría una gran ventaja ya que cubriría al equipamiento propuesto independientemente de la ubicación del lote dentro de la zona (GAD-NAYON, 2018).

3.4.2.9 Factores ambientales Centro Poblado.

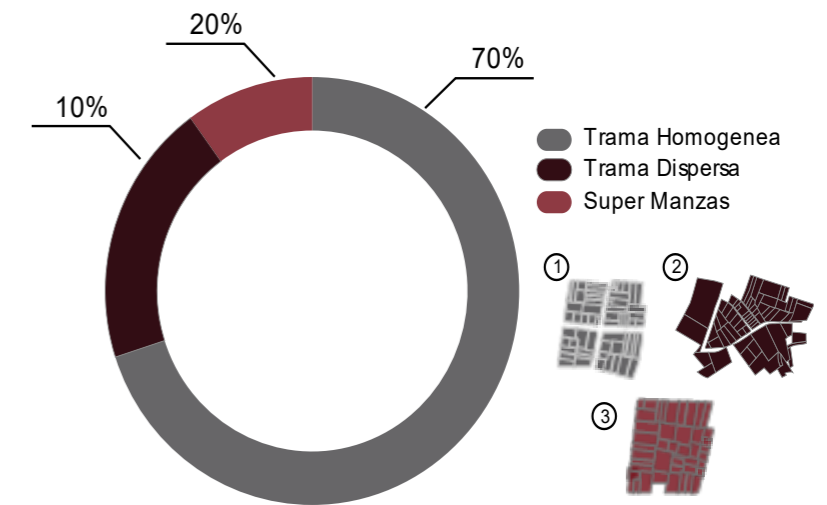
Al estar ubicado en un pequeño valle el clima del sector es agradable de tipo cálido – semihúmedo con una temperatura que va desde los 16° hasta los 24° dependiendo el número de mes, y las corrientes de viento que existen no pasan de los 10 m/s y con una pluviosidad de hasta 345.6mm en el mes de abril, lo cual hace que sea un sector cómodo para esta tipología (GAD – NAYÓN).

3.4.2.3.1 Trama y morfología barrio C. Poblado.



Fuente: Elaboración propia, (2020) -- GAD-NAYON 2018.

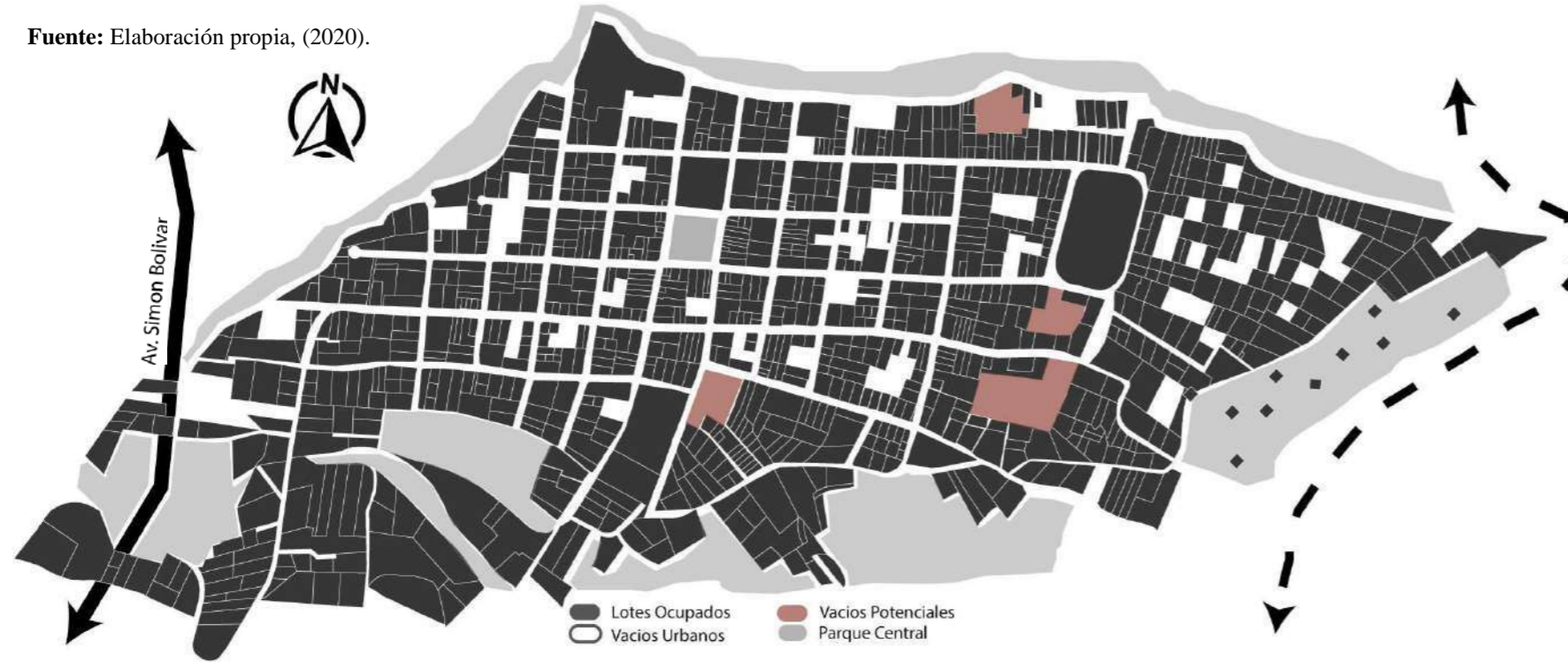
Tabla 24: Porcentaje tipos de trama barrio Centro Poblado.



Fuente: Elaboración propia, (2020).

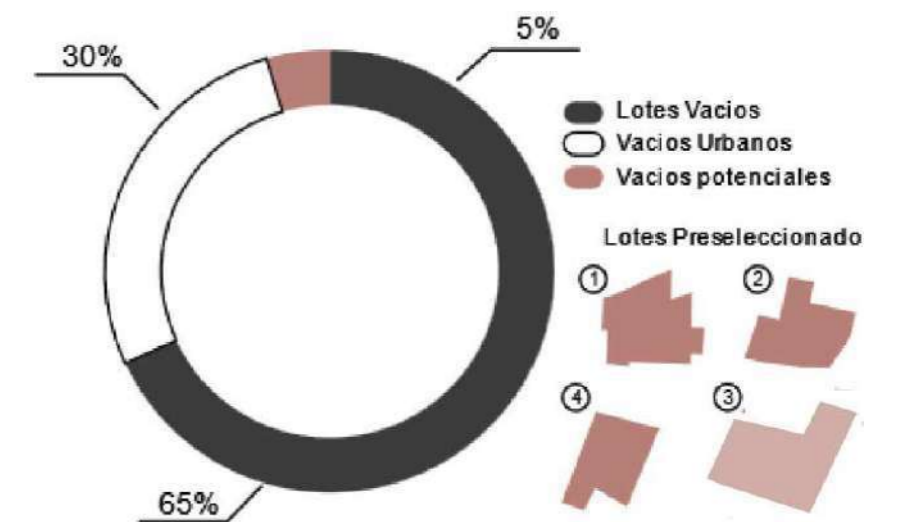
3.4.2.4 .1 Vacíos urbanos barrio C. Poblado.

Fuente: Elaboración propia, (2020).



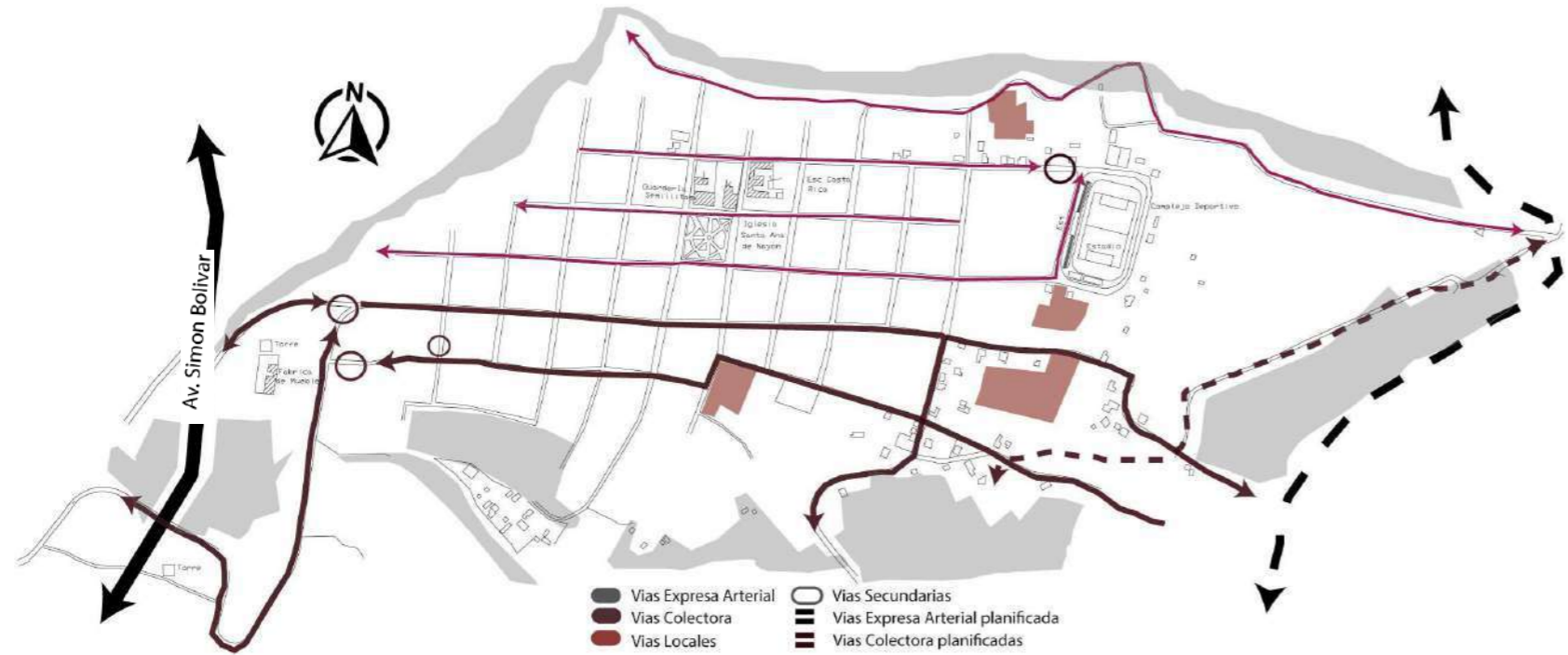
Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYON 2018.

Tabla 25: Vacíos urbanos barrio Centro Poblado.



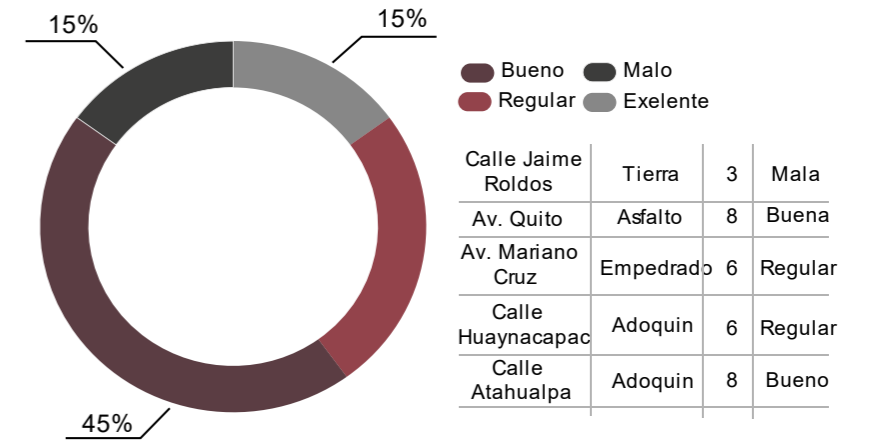
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.2.5.1 Movilidad barrio C. Poblado.



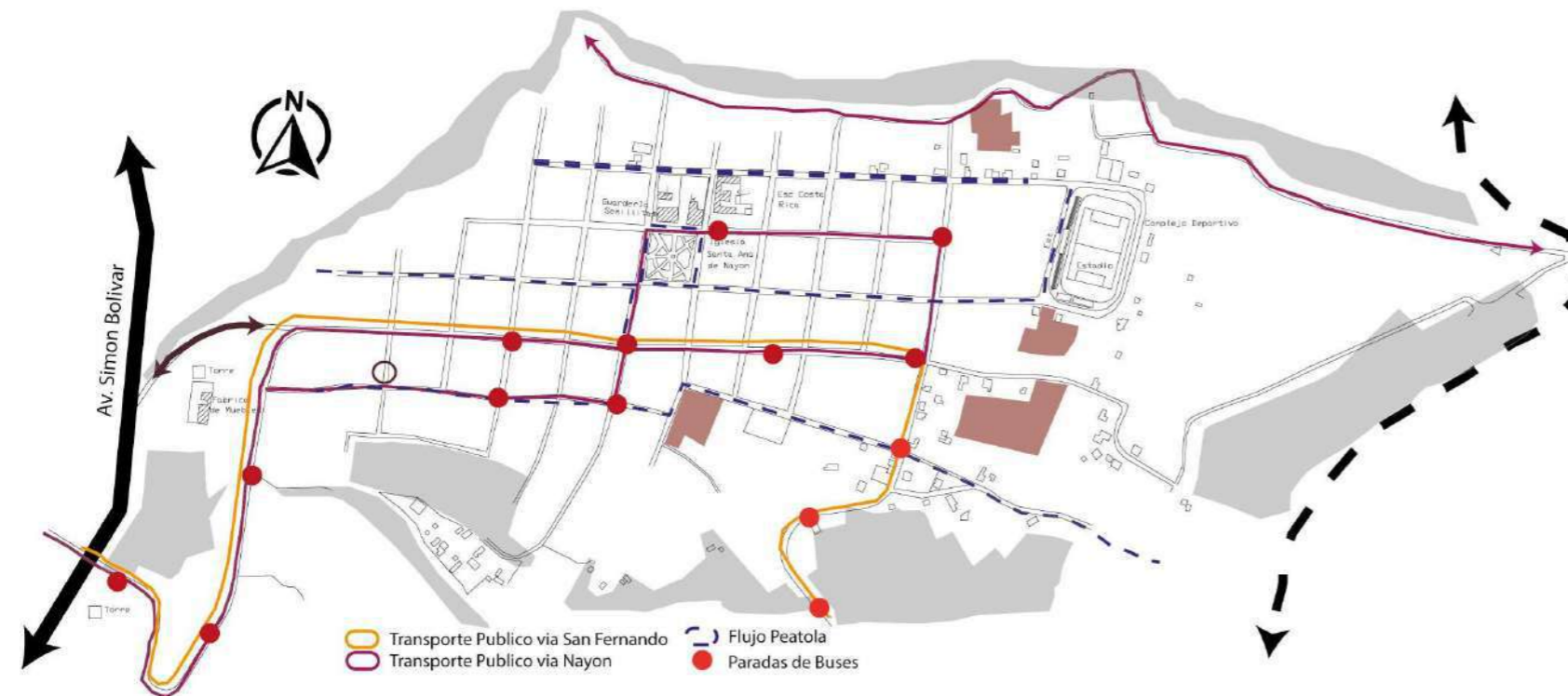
Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYON 2018.

Tabla 26: Porcentaje movilidad barrio Centro Poblado.



Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.2.6.1 Flujos barrio C. Poblado.



Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYON 2018.

Tabla 27: Flujos barrio Centro Poblado.

ALTO flujo peatonal	Calles Huaynacapac Calle Atahualpa Av. Quito
	De 6 am a 8 am De 5pm a 6 y 30 pm
ALTO flujo vehicular	Av Quito Av. Mariano Cruz
	De 6 am a 8 am De a 12 y 30 a 2 pm De 5pm a 6 y 30 pm

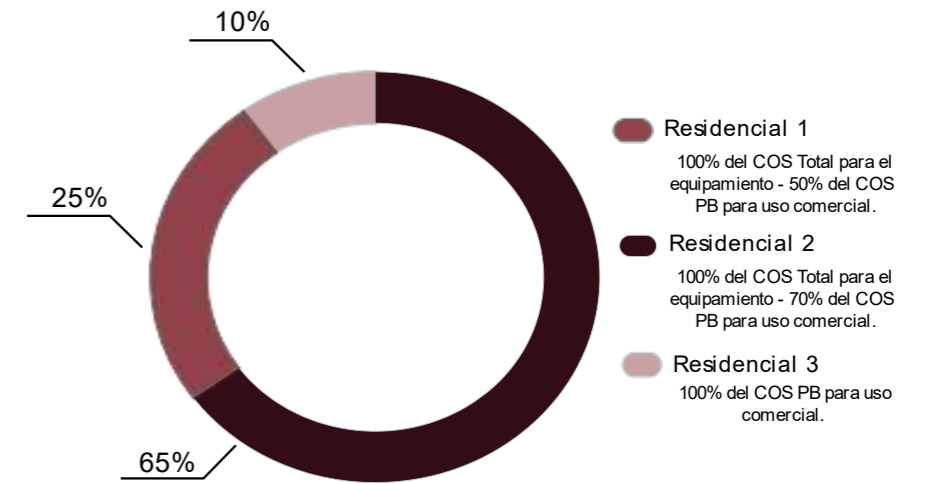
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.2.7.1 Usos de suelo barrio C. Poblado.



Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYON 2018.

Tabla 28: Porcentaje uso de suelos barrio Centro Poblado.



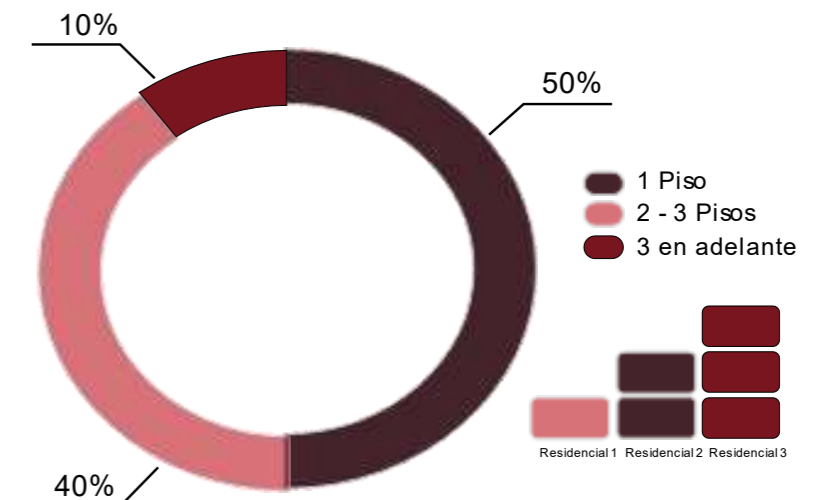
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.2.8.1 Edificabilidad barrio C. Poblado.



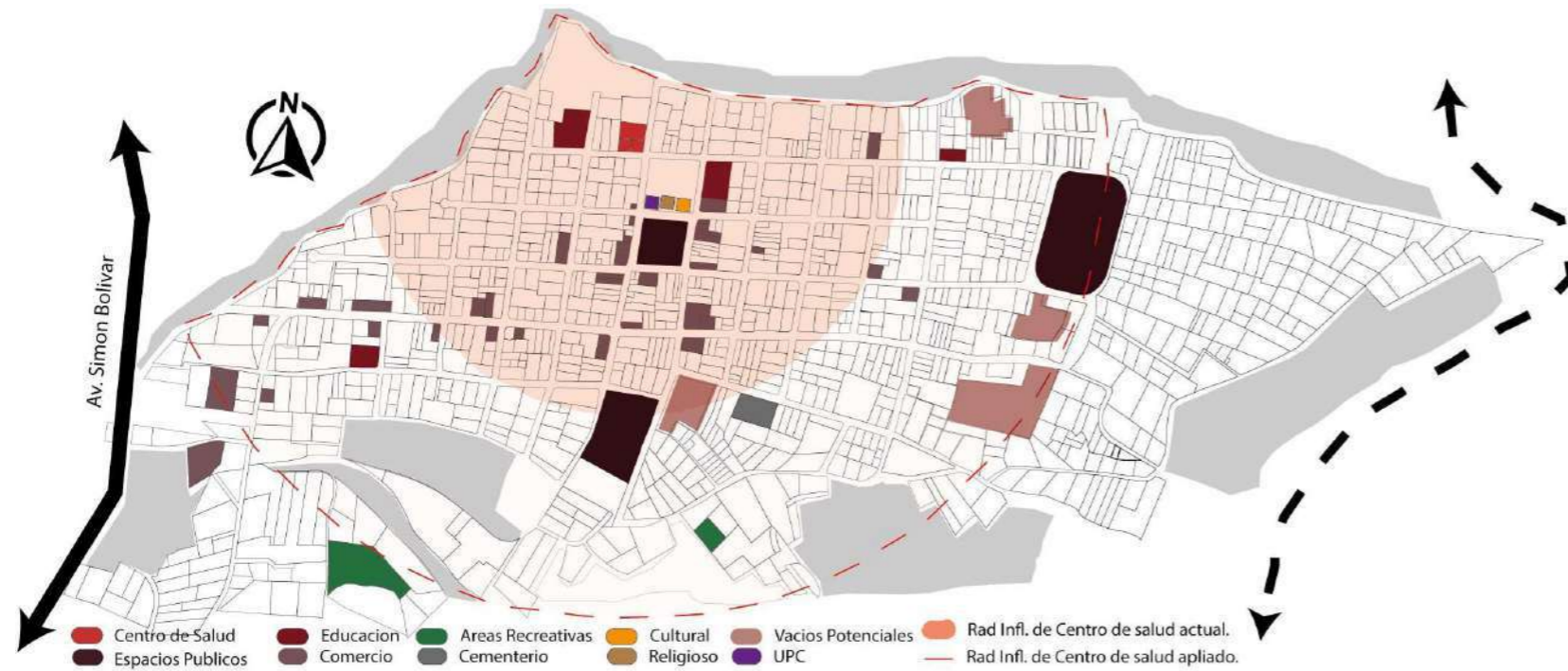
Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYON 2018.

Tabla 29: Porcentaje edificabilidad barrio Centro Poblado.



Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.2.8.1 Equipamiento barrio C. Poblado.



Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYON 2018.

3.4.2.9.1 Análisis climático barrio C. Poblado.







Fuente: Elaboración propia, (2020) – GAD-NAYON 2018.

Tabla 30: Equipamientos barrio Centro Poblado

 Centros de Slud # 1 Cambio de escala de sectorial a zonal	 Comercio # 26 Tiendas de viveres / abonos.
 Religioso # 1 Iglecia central de Nayon	 Cementerio # 1 Cementerio general de Nayon
 Areas Recreativas # 3 Parques - estadio - plazas	 Servicios Publicos # 3 Agua - Luz - Admin Nayon
 Educacion # 4 Escuelas - Colegios - Guarderias	 Cultural # 1 Museo de Nayon

Fuente: Elaboración propia, (2020).

Tabla 31: Climatología barrio Centro Poblado

	Vientos Predominantes ESTE - NORTE 6m/s - 10m/s
	Trayectoria del Sol ESTE - OESTE Fachada Norte: Julio - Agos - Sept Fachada Sur: Oct - Nov - Dic Marzo - Abril - Mayo: Enero - Febrero - Junio
	Temperaturas Max: 26 grados (Abril) Min: 10 grados (Junio) Media: 16 grados - 22 grados
	Precipitaciones 5 mm - 10 mm Marzo - Abril - Febrero

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.2.10 Matriz comparativa de potencialidades de lotes.

Dentro del análisis del análisis urbano del barrio Centro poblado, se han seleccionado 4 terrenos que cumplan con el metraje mínimo para la tipología propuesta, con los elementos estudiados y con las recomendaciones para el emplazamiento mencionadas en el capítulo anterior, se realizará una matriz comparativa de potencialidades entre los terrenos que permita identificar las potencialidades y desventajas de cada uno de ellos.

Tabla 32: Matriz comparativa de lotes potenciales.

	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3	LOTE 4
USO DE SUELO Y EDIFICABILIDAD	✓	✓	✓	✓
FACIL Y RAPIDA ACCESIBILIDAD	✗	✓	✓	✓
FUTURAS EXPACIONES EN ALTURA	✓	✓	✗	✓
ALEJADO DE FLUJOS VEHICULARES Y PEATONALES	✗	✗	✓	✓
CERCANIA A PARADAS DE TRANSPORTE PUBLICO	✓	✓	✓	✓
CERCANIA A EQUIPAMIENTOS DE SALUD	✓	✓	✓	✓
AREA DEL LOTE	✗	✗	✗	✓

Fuente: Elaboración propia (2020).

3.4.2.11 Mapa resumen de lotes.

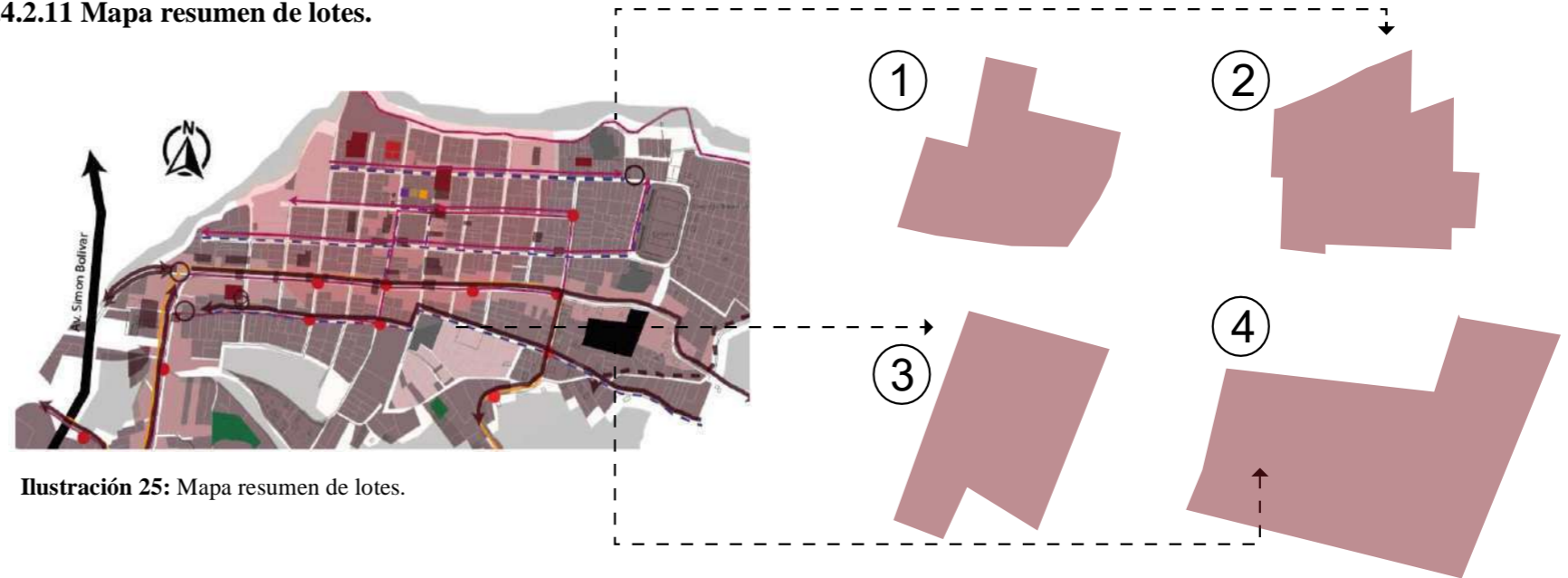


Ilustración 25: Mapa resumen de lotes.

3.4.2.12 Resultado comparativa de potencialidades de lotes.

Después de haber realizado la matriz comparativa y analizado cada elemento planteado como el uso de suelo permitido en cada uno de ellos, la fácil accesibilidad, la cercanía a paradas de transporte, entre otros, se concluyó que el lote numero 4 es el indicado para la implantación del Centro de Atención y Tratamiento para Enfermos de Alzheimer, ya que cumple con la mayoría de características señaladas en la matriz.



Ilustración 26: Mapa Google Earth

Fuente: Google Earth

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.4.3 ETAPA MICRO: ANÁLISIS DEL ENTORNO INMEDIATO DEL LOTE.

3.4.3.1 Ubicación del lote.

El terreno seleccionado está situado en las calles Av. Transversal Quito, entre las calles 19 de septiembre y Luis Cordero, el lote está compuesto por 6 lados y el acceso principal es por el lado norte en la Av Quito, el área total de este es de 11.277m², está rodeado de edificaciones que en su mayoría son de 1 a 2 pisos y tiene un uso de suelo tipo Residencial 2.

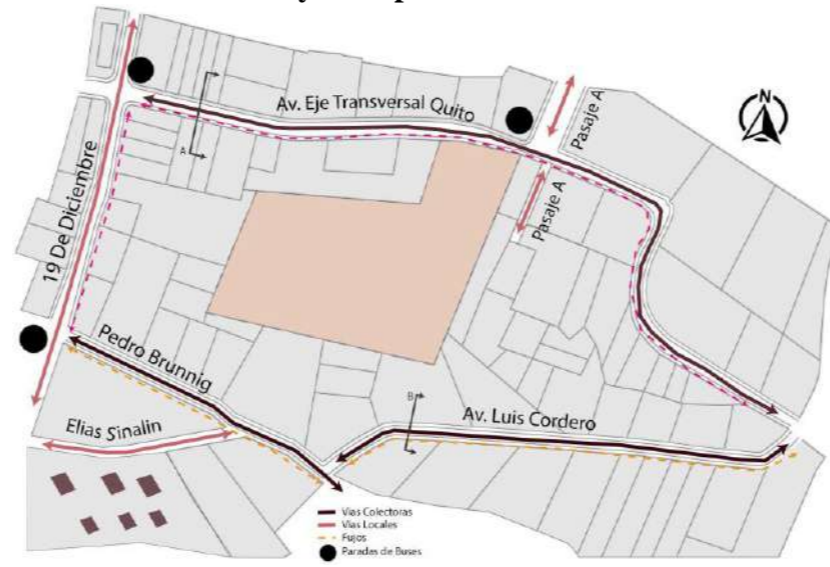
Se realizará un análisis de este lote que tenga como resultado un cuadro de conclusiones con los análisis planteados como el análisis de equipamientos cercanos, usos de suelo, movilidad y accesibilidad, perfil topográfico del terreno, estudio de asfaltamiento y vicios predominantes, entre otros.

3.4.3.2 Uso y edificabilidad de suelo mazana del lote.



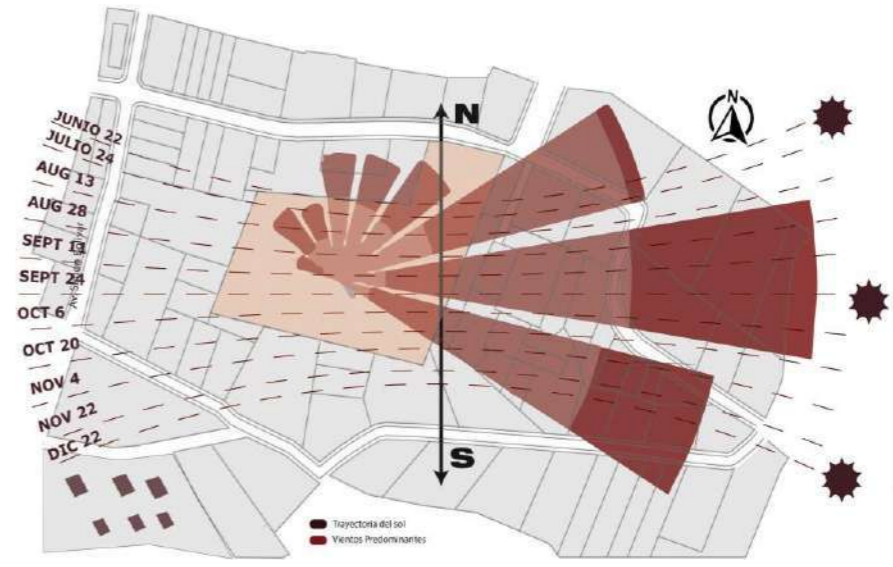
Fuente: Elaboración propia (2020).

3.4.3.3 Accesibilidad y transporte mazana del lote.



Fuente: Elaboración propia (2020).

3.4.3.4 Características Ambientales.



Fuente: Elaboración propia (2020).

3.4.3.2.1 Perfiles Urbanos

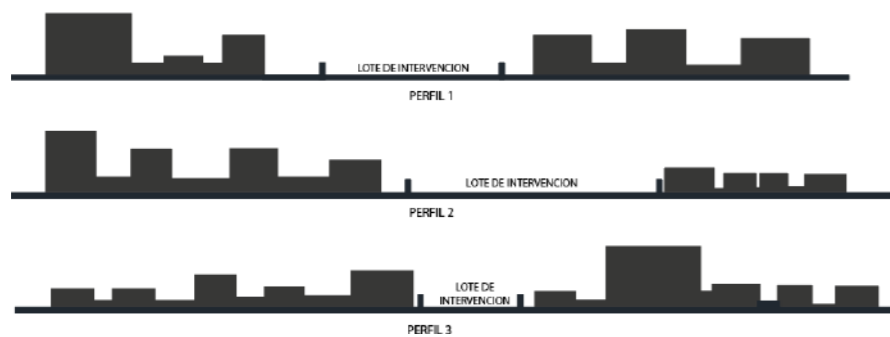


Ilustración 27: Perfiles Urbanos.

Fuente: Elaboración propia (2020).

La manzana del lote a intervenir tiene un uso de suelo tipo Residencial 2 (100% del COS del lote y 70% para uso de comercio) y está compuesto en un 75% por edificaciones que no superan los dos pisos (5.50m – 6m) y el 25% restante a edificaciones de entre 2, hasta máximo 3 pisos, está rodeado por 7 establecimientos de comercio de los cuales 2 son farmacias bien equipadas y 5 son de venta de vivires.

3.4.3.3.1 Cortes De Vias

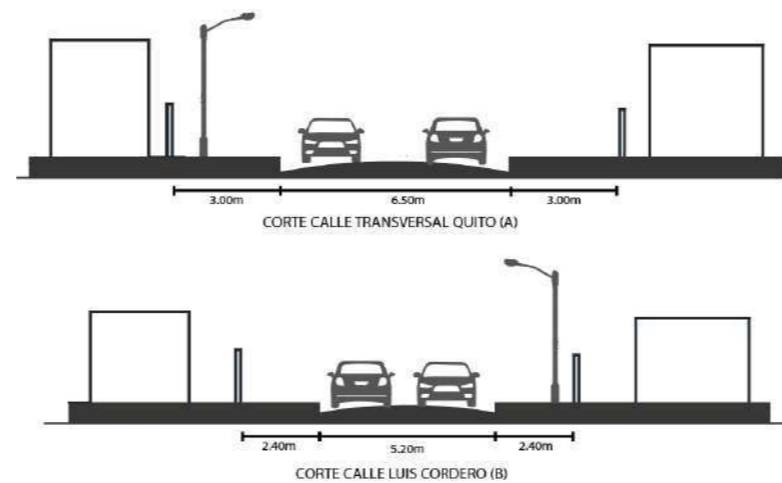


Ilustración 28: Cortes de avenidas.

Fuente: Elaboración propia (2020).

La manzana está rodeada por 2 calles colectoras rápidas que conectan directamente desde Quito y de tal manera que el acceso como la salida de la manzana son rápidos, también hay flujos peatonales que son moderados por estas calles ya que en las esquinas hay 3 paradas de buses cercanas, tanto del Trolebús como de la Ecovía, (accesibilidad privada y transporte publico).

3.4.3.4.1 Topografía y niveles del lote.

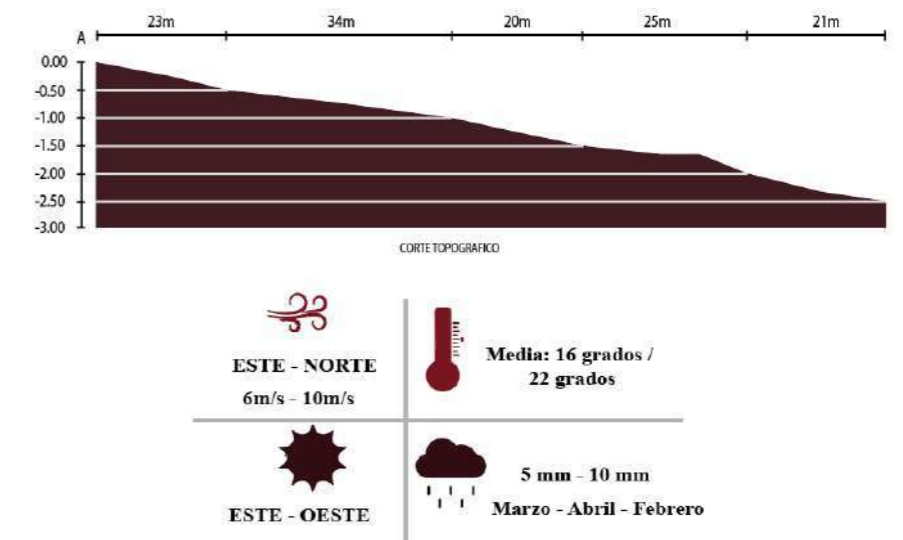


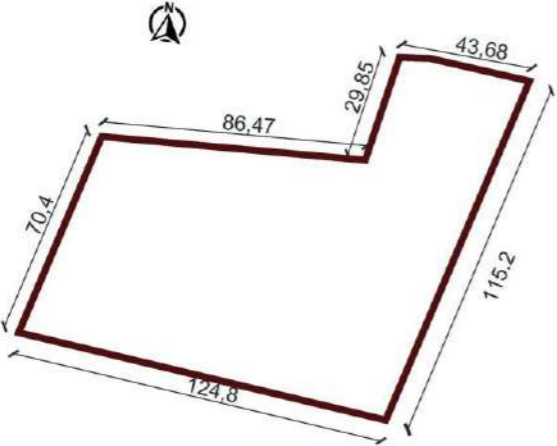
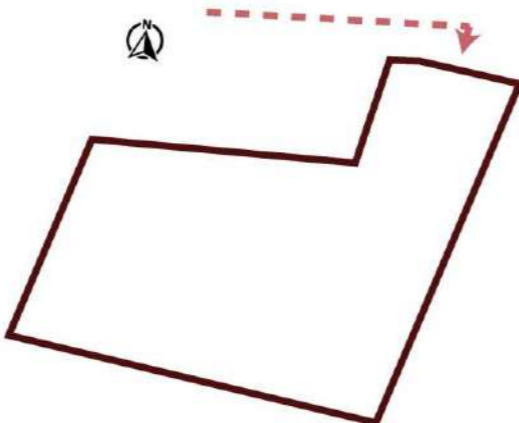
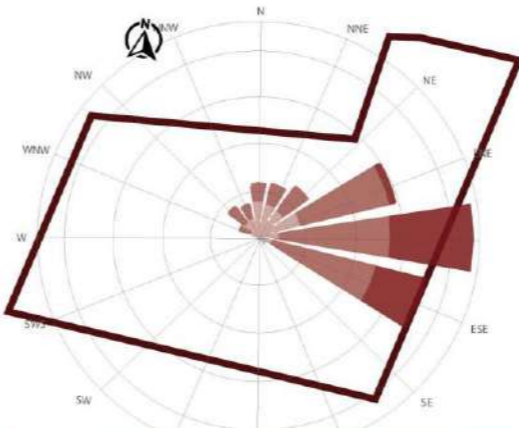
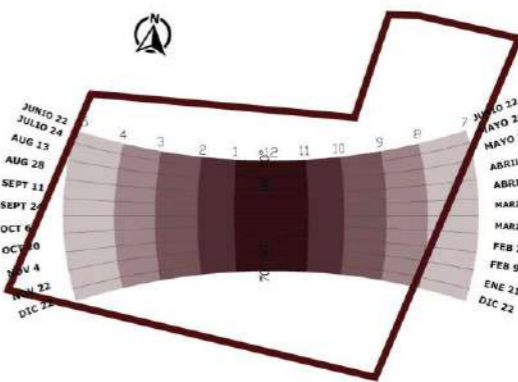
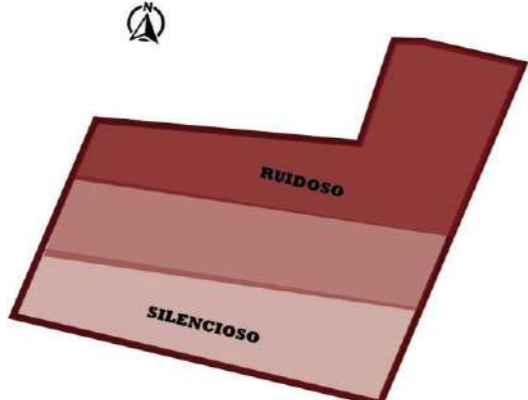

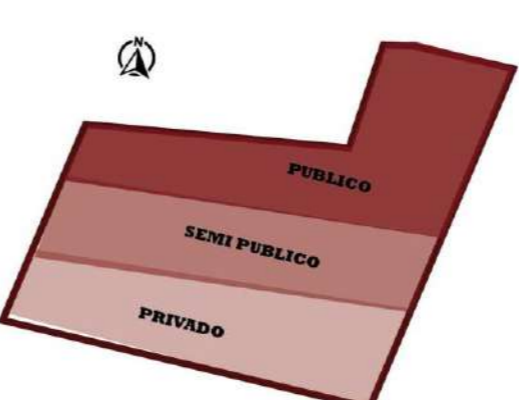

Ilustración 29: Características climatológicas

Fuente: Características climatológicas

Como se mencionó anteriormente el clima de todo el barrio Centro poblado tiene una temperatura agradable propicia para este tipo de equipamiento su temperatura esta entre los 16° y 22°, el lote en total tiene 3 metros de desnivel, dividido en 5 niveles cada uno de estos de al redero de 25 metros de superficie.

3.4.3.5 Características de lote.

Tabla 33: Matriz características lote.

DIMENSIONAMIENTO DEL LOTE	ACCESOS AL LOTE	VIENTOS PREDOMINANTES DEL LOTE	ASOLEAMIENTO DEL LOTE
 <ul style="list-style-type: none"> • Terreno Ortogonal • 6 Lados • Perimetro Total: 470.4m • Area Total: 10,854 m2 	 <ul style="list-style-type: none"> • Accesos por el Nor/ Oeste • Acceso Principal Av. Quto 	 <ul style="list-style-type: none"> • Vientos predominates del Este/ Norte • De 6m/s - 10m/s 	 <ul style="list-style-type: none"> • Asoleamiento Oeste - Este • Fachadas con mas incidencia Nor - Este Sur - Oeste
CONFORT ACUSTICO DEL LOTE	FACHADAS CON EL CONTEXTO	NIVELES DE INTIMIDAD DEL LOTE	ESCALA DEL LOTE
 <ul style="list-style-type: none"> • Acceso Nor/ Oeste alto Flujo Vehicular • Fachada Sur silenciosa • Area Total: 11,277 m2 	 <ul style="list-style-type: none"> • Terreno esta rodeado de casas por ende tiene fachadas cerradas. • Fachada principal abierta calle principal. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Zona Norte ubicada en hacia la calle de acceso • Zona Sur mas alejada de la calle principal 	 <ul style="list-style-type: none"> • En la zona Norte se ubicara el programa mas publico • En la zona Sur se ubicara el programa mas privado

Fuente: Elaboración propia (2020).

3.5 ANÁLISIS DE PARÁMETROS TEÓRICOS Y ASESORÍAS PARA EL DISEÑO.

Los fundamentos y teorías que se describirán a continuación, servirán como base teórica al momento de definir estrategias, tanto a nivel urbano como a nivel urbano como a nivel arquitectónico, dichos parámetros fueron extraídos de teorías de manuales de diseño, las cuales comprenden la ciudad como una misma entidad, con una estructura funcional, estos parámetros serán la guía del proyecto (Arroyo, 2007).

3.5.1 Parámetros urbanos.

3.5.1.1 Espacio público.

Uno de los elementos mas importantes es el espacio público para la correlación entre ciudadanos y ciudad, este es el lugar donde se desarrollan actividades libres y es una pieza fundamental para el correcto funcionamiento de los equipamientos además de dar calidad a los mismos (Arroyo, 2007).

“... el espacio público pasa a concebirse como la realización de un valor ideológico, lugar en el que se materializan diversas categorías abstractas como democracia, ciudadanía, convivencia, civismo, consenso y otros valores políticos centrales, un escenario en el que se desearía ver deslizarse a una ordenada masa de seres libres e iguales...” (Arroyo, 2007, pag. 10)”

Los parques, veredas, caminos arbolados, la misma calle, son espacios públicos de carácter obligatorio en la ciudad públicos

obligatorios, es la manera de organizar y comprender a las ciudades lo que otorgan calidad a estos espacios de uso comunal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta menciona que por cada habitante deben existir 9m² de área verde, mientras que por otro lado las Naciones Unidas plantea que 16m² por habitante es necesario (INEC, 2015).

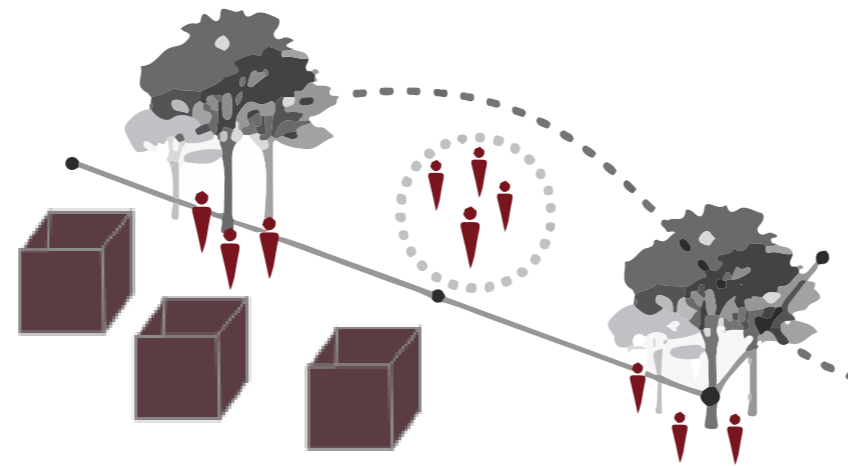


Ilustración 30: Diagrama relación espacio público.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.1.2 Paisaje interpretativo

“La arquitectura interpreta el paisaje en el sentido de que la arquitectura busca empatía, participación, implicación con el entorno. Ya no es un diálogo entre forma y función, entre contenido y continente, entre figura y fondo en la obra arquitectónica, sino más bien un diálogo de la arquitectura con la idiosincrasia de los fenómenos que se hallan en el exterior de ella” (Colafranceschi, 2011, p. 59).”

EL paisaje interpretativo no es mas que tener en cuentas las particularidades del sitio, hacer una interpretación sutil de la misma y lograr la armonía del paisaje del sitio propio, sin imponer elementos de esta manera lograr una igualdad de formas y figuras que conforman y sobretodo mantengan la esencia del paisaje. (Colafranceschi, 2011).

3.5.1.3 Legibilidad

“La legibilidad está dada por la facilidad con que pueden reconocerse y organizarse sus partes en una pauta coherente del todo, por lo que un sector hace que sus distintos sitios sobresalgan y sean fácilmente identificables y que se agrupen organizadamente” (Verdaguer, 2005, pag. 73).”

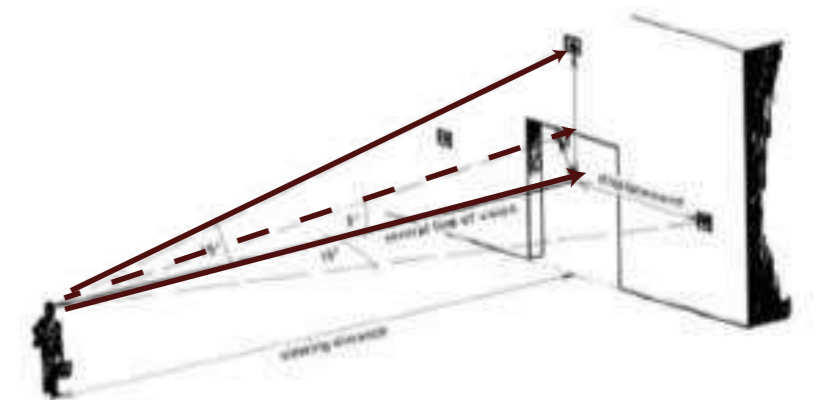


Ilustración 31: Diagrama legibilidad.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

Es de gran importancia mantener al paciente o usuario, ubicado dentro del establecimiento (que tenga conciencia de en qué sector está), que de alguna manera pueda orientarse, o si se

desubica, este pueda pedir ayuda de manera fácil y rápida, es por esto que el parámetro de legibilidad es relevante en este proyecto (Verdaguer, 2005).

3.5.1.4 Conectividad

Uno de los conceptos de Gehl hace énfasis en que los espacios urbanos pueden comprender de una dualidad, el de ser un espacio de estancia y de paso, el recorrido o estos espacios conectores deben producir sensaciones y no debe ser en lo absoluto monótono, de esta manera se genera memoria en el equipamiento (Gehl, 2010).

Dicho concepto aparte de afectar a las personas también tiene su grado de afectación en la estructura, por más que una edificación se emplace dentro de un lote muy limitado y con poco frente hacia las calles, se puede generar espacio público pequeño con alto grado de conectividad.

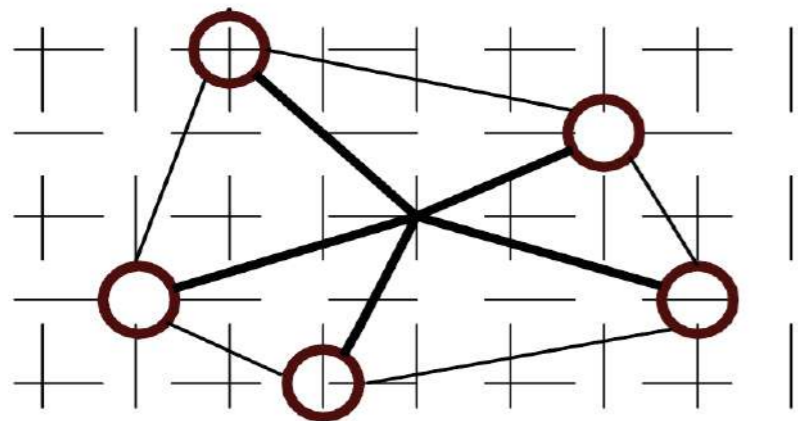


Ilustración 32: Diagrama conectividad.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2 Parámetros Arquitectónicos.

3.5.2.1 Factores Formales.

“Entre la arquitectura y el contexto inmediato existe una relación directa. La arquitectura debe pertenecer al entorno donde va a situarse y adornar el paisaje en vez de desgraciarlo” (Wright, 2011,pag 33)”

Dicho concepto permite el diálogo entre la edificación y el entorno comprendiéndolo como un total y no elementos por separado, de esta forma no es ajena al lugar donde se emplaza, por el contrario adopta elementos y características propias del sitio reflejando el vínculo entre el entorno y la misma arquitectura (Wright, 2011),

3.5.2.1.1 Escala

“Para determinar un espacio público de calidad, las dimensiones no deben ser mayores en exageración lo que está al alcance promedio de los usuarios, de esta manera se asegura las relaciones entre personas e infraestructuras (Gehl, 2010, pag.32).”

Es la forma a través de la cual se percibe el espacio, entre el usuario y el objeto arquitectónico, existen tres formas de percepción de escala: abierta, equilibrada y cerrada, las mismas que generan distintas sensaciones, estímulos, y reacciones en el habitante o usuario de la edificación (Gehl, 2010).



Ilustración 33: Diagrama escala.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.1.2 Simetría.

Es la distribución equilibrada de formas y espacios alrededor de un eje y/o punto en común, esta concepción en el diseño arquitectónico pretende articular el juego de volúmenes distribuidos armónicamente y de la composición con el medio natural y el construido del entorno inmediato (Wright, 2011),

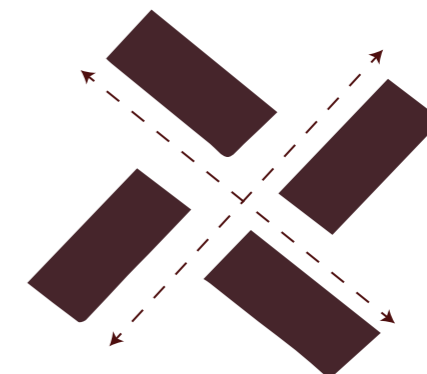


Ilustración 34: Diagrama simetría.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.1.3 Dinamismo

Trata sobre el modo de relacionar las partes, si estas tienen continuidad, forma o carácter entre ellas. Permiten poner al usuario

frente a una riqueza de experiencias espaciales, generando en ellas nuevas experiencias al ver cómo interactúan en el espacio que los contiene (Acuña, 2005).

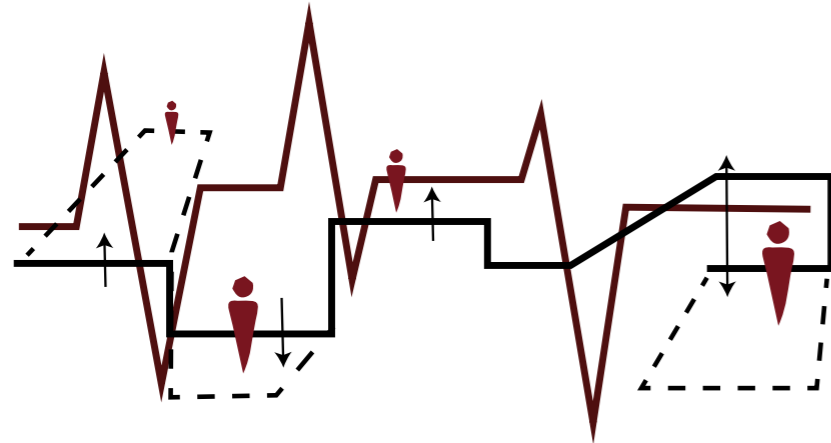


Ilustración 35: Diagrama dinamismo.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.2 Factores Funcionales.

Existen algunos parámetros arquitectónicos que tienen la capacidad de influir en las personas afectadas por la enfermedad del Alzheimer tanto en su comportamiento, como en su estilo de vida, y a su vez influye en las personas que los rodean (familiares, cuidadores y médicos) (Sánchez, 2016).

“Se pueden detectar tres niveles de intervención en las viviendas destinadas a personas con Alzheimer: seguridad, accesibilidad y personalización (Sánchez, 2016, p. 8)”

3.5.2.2.1 Seguridad

El parámetro más básico y primordial es el de seguridad, ya que es una de las mayores problemáticas que afrontan día a día el afectado y el cuidador es el tema de la seguridad, ya que

proporcionar un ambiente y entorno seguro genera un gran desgaste para el cuidador (Sánchez, 2016).

“A medida que esta demencia avanza el paciente va perdiendo autonomía y capacidades. En consecuencia, las personas que conviven con el enfermo deben asumir otras formas de atención. La carga emocional, psicológica y las repercusiones en la vida cotidiana de todos evoluciona, y el espacio puede ayudar a mejorar la calidad de vida de sus habitantes.” (Sánchez, 2016, pag.11)

De la misma forma que se toman medidas para que el ambiente sea seguro hacia un infante, se deben tomar precauciones para que el entorno del enfermo de Alzheimer sea lo más seguro posible. La adaptación de espacio dedicado a una persona afectada por esta enfermedad depende del estado y de la fase de la misma (Sánchez, 2016).

3.5.2.2.2 Accesibilidad

Se debe garantizar que cualquier individuo pueda tener acceso al lugar y hacer uso del espacio, por más limitaciones físicas que este posea. Un espacio con mayor accesibilidad es un espacio con mayor seguridad para todos los involucrados en esta enfermedad y en este tipo de equipamiento.

“Uno de los retos culturales de nuestra sociedad es que la accesibilidad de cualquier proyecto y diseño de espacio pase de ser percibida como algo impuesto por la normativa y se conciba como una

parte connatural del proyecto en sí (Sánchez, 2016, pag.13)”

A pesar de ser espacios accesibles no se debe dejar por fuera que se debe garantizar un control sobre los mismos accesos, si se tiene varios accesos estos deben ser todos controlados, por lo que es más eficiente tener un número limitado de ingresos y reforzar el control en estos sitios clave (Sánchez, 2016).

3.5.2.2.3 Personalización

Una persona con Alzheimer se mantiene en una continua lucha por no perder y aferrarse a su identidad, es necesario generar un espacio personalizado. Cuando el afectado tiene la posibilidad de tener su espacio propio y mantener latente su identidad, su calidad de vida aumenta notablemente, por lo que es importante generar el sentimiento de pertenencia del enfermo hacia el lugar donde reside (Sánchez, 2016).

“Tradicionalmente los edificios socio-sanitarios se han caracterizado por ser espacios muy fríos, con largos pasillos iluminados con fluorescentes de neón que se limitaban a dar respuestas a los programas y la normativa garantizando unas buenas condiciones de seguridad, accesibilidad y funcionalidad.” (Sánchez, 2016, pág. 10)

3.5.2.2.4 Flexibilidad y adaptabilidad

Para que un espacio sea multifuncional este debe ser flexible, es decir la capacidad de una adaptación inmediata como respuesta a una necesidad a lo largo del tiempo. Este concepto pretende reducir costos además de contribuir con la

sostenibilidad al ahorrar recursos y sobre todo espacios (Steven Holl, 1991).

Es indispensable que en una institución enfocada al tratamiento de Alzheimer los espacios sean flexibles y adaptables según las necesidades del paciente, como se ha recalado en puntos anteriores, ya que mientras el usuario va atravesando las distintas etapas de la enfermedad las necesidades van evolucionando (Steven Holl, 1991).

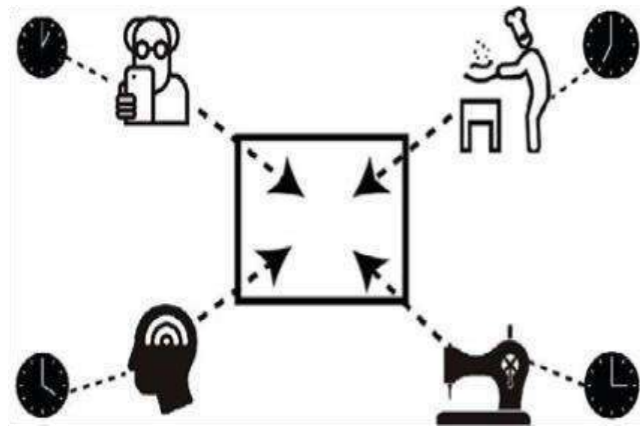


Ilustración 36: Diagrama flexibilidad.
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.2.5 Confort Climático

“Una de las funciones principales de los edificios es proveer ambientes interiores que son térmicamente confortables. Entender las necesidades del ser humano y las condiciones básicas que definen el confort es indispensable para el diseño de edificios” (Blender, 2015)”

El confort se refiere a las condiciones de un lugar, esto puede permitir que el usuario se sienta a gusto o no en el espacio, mientras mejores son las condiciones climáticas, acústicas, térmicas, mejor se sentirá el usuario en el lugar.

En los espacios públicos existen los lugares de estancia y de paso, los lugares de estancia tienen mejores condiciones, tienen mejor protección solar, protección auditiva o viento, por lo que incita a las personas a mantenerse en el sitio, mientras que los lugares de paso poseen menor calidad de condiciones, menos sombra, menos protección a la lluvia, por lo que promueve a los usuarios a trasladarse a otro lugar (Colafranceschi, 2011).

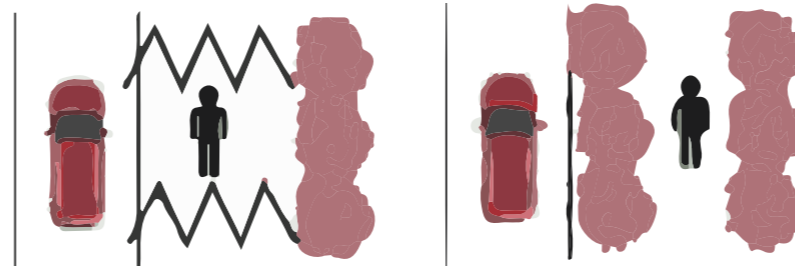


Ilustración 37: Diagrama confort climático.
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.2.6 Accesibilidad universal

La accesibilidad debe ser un sistema autónomo de caminos peatonales y para bicicletas que ofrece una buena seguridad vial, con elementos de su entorno de fácil de comprensión. (Dieter Prinz, 1986, pag.60)

La accesibilidad universal se entiende como la necesidad de tener ciudades, edificaciones, espacios y servicios accesibles sin importar el nivel de las capacidades físicas, mentales o sensoriales, permanentes o temporales. (Prinz, 1986).

Prinz menciona la importancia que tienen los sistemas de transporte alternativos, que responden al entorno y cuentan con un claro desenvolvimiento en el espacio para facilidad de los usuarios. Así mismo como la clara accesibilidad hacia los elementos que conforman el paisaje urbano (Prinz, 1986).

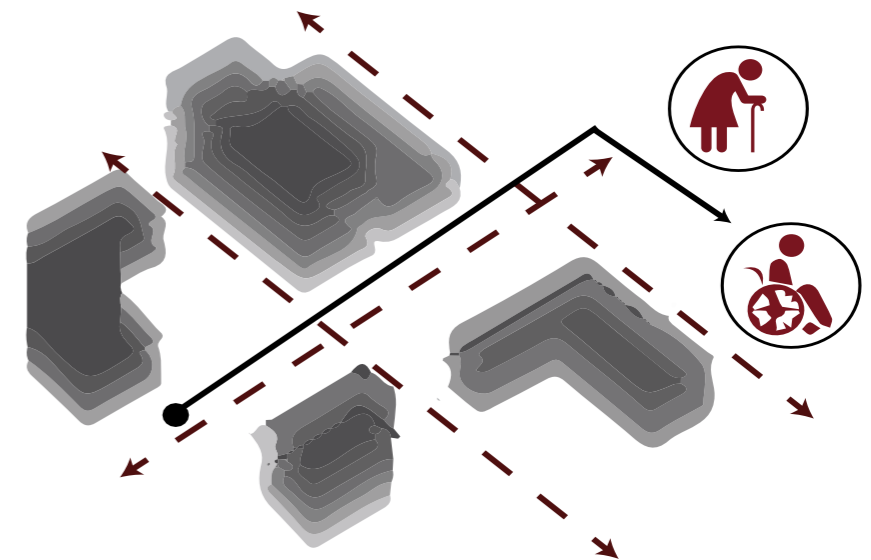


Ilustración 38: Diagrama accesibilidad universal.
Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.2.7 Permeabilidad

La permeabilidad arquitectónica permite establecer conexiones entre lo privado y lo público, el espacio interior y su entorno con el fin de otorgar conectividad, tanto física como el flujo peatonal, la unificación de espacios, la convergencia y la

flexibilidad, de este modo, a través de dichas relaciones, se podría afirmar que tanto la materialidad como el diseño tienen un rol muy importante en el campo arquitectónico, ya que es a través de ellos cómo los edificios brindan una sensación o un mensaje específico a la comunidad, al igual que cómo lo hacemos los seres humanos con nuestros gestos y miradas (Colafranceschi, 2011).

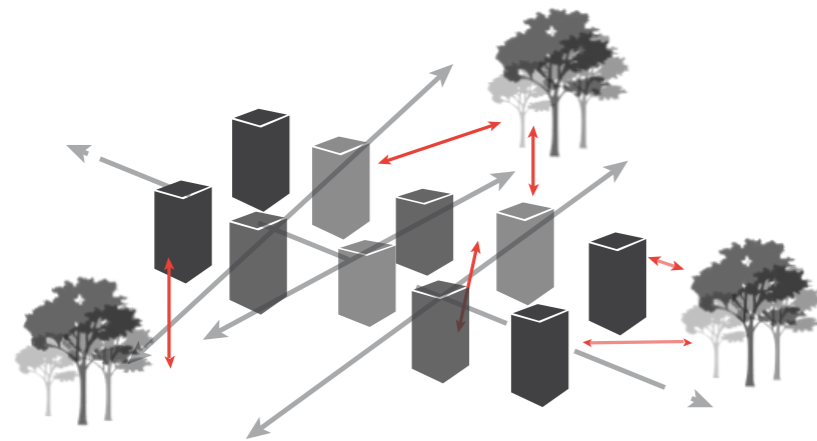


Ilustración 39: Diagrama permeabilidad

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.2.8 Grados de Intimidad

El impacto que genera la arquitectura en el usuario hace referencia a las diversidades de sensaciones. Trabajar a escala humana da mayor vitalidad y calidez al proyecto.

“La escala se presenta como un factor que determina, como el usuario se va a sentir en el espacio, la monumentalidad nos hace sentir pequeños, mientras que los espacios íntimos generan un entorno en el que nos sentimos cómodos e importantes”. (Ching, 1998).”

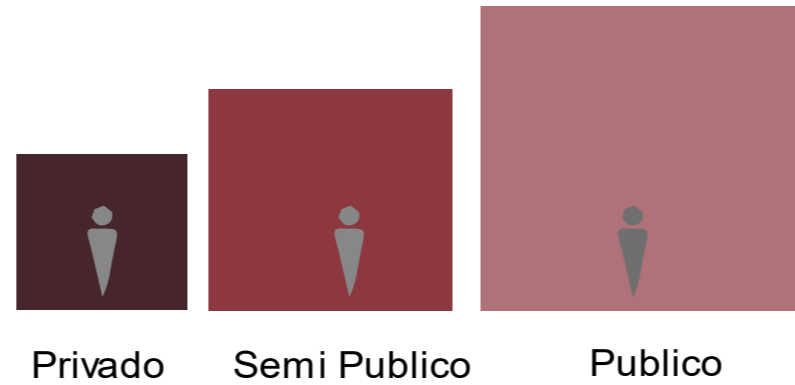


Ilustración 40: Diagrama grados de intimidad.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.2.2.9 Porosidad.

El límite que se busca en arquitectura es aquel que abre, despliega y perfora, convirtiéndose en un punto de cruce donde las relaciones, sensaciones y experiencias se conectan, es en este La porosidad genera niveles de privacidad e independencia, se usa para tamizar la luz y generar sensaciones, se plasma mediante la cantidad de poros en, donde es conveniente definir un filtro entre espacio público poroso y espacio privado menos poroso, según la funcionalidad del proyecto (Lefebvre, 2013).



Ilustración 41:Diagrama porosidad.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3 Asesorías.

3.5.3.1 Asesorías Tecnológicas.

3.5.3.1.1 Materialidad

Un correcto contraste de materiales como los son las texturas vegetales contra las texturas frías, como lo es el concreto, dan un realce a las mismas. Los materiales permiten una concepción a un determinado lugar, definiendo la diversificación de sensaciones que pueden experimentar dichos espacios mediante sus texturas, tanto en el exterior del proyecto como en su interior (Lefebvre, 2013).

Es conveniente establecer un conjunto de materiales que representen comodidad al momento de ser trabajados, deben tener una escala pequeña, fáciles de variar y adaptar, duraderos o de amplia conservación y que no sean costosos en mano de obra (Lefebvre, 2013).

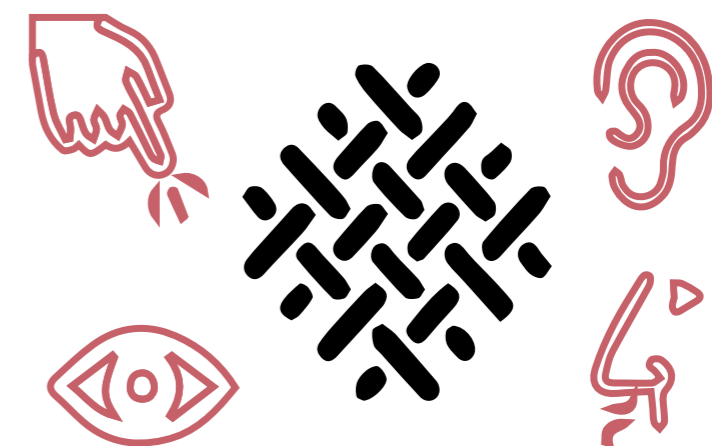


Ilustración 42:Diagrama materialidad.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.1.2 Cromática

“Los resultados del estudio muestran que colores y sentimientos no se combinan de manera accidental, que sus asociaciones no son cuestiones de gusto, sino experiencias universales profundamente enraizadas desde la infancia en nuestro lenguaje y nuestro pensamiento.” (Heller, 2004, p. 17).”

La cromática es una combinación de estímulos visuales propagados por la luz la cuales son captadas por el ojo humano, el color es capaz de incidir directamente sobre el cambio de ánimo de un individuo mediante varias combinaciones de colores, varias cromáticas, con el uso de las misamas se trata de contrarrestar cambios bruscos del estado de ánimo en las personas (Medina, 2003).

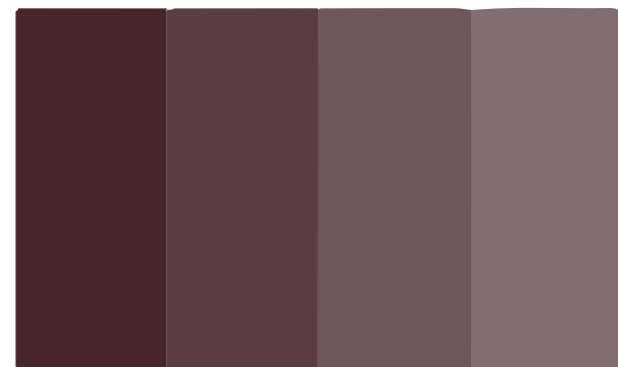


Ilustración 43: Diagrama cromática.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.1.3 Texturas.

Las texturas son el recubrimiento externo o acabado final de un elemento, estos pueden ser percibidos por la vista y el tacto, en muchas ocasiones una textura puede ser interpretada solo con el sentido de la vista, experimentos demuestran que las personas con estado de ánimo negativo derivan placer de elementos táctiles, como la suavidad de una almohada o la rugosidad de madera, mas que con elementos visuales (Medina, 2003).



Ilustración 44:Diagrama texturas.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.1.4 Forma.

La importancia de la forma en la arquitectura se enfoca en generar claridad o memorabilidad al usuario, en base a su escala humana. Es importante manejar esta relación para crear espacios adecuados las necesidades (Aravena, 2016).

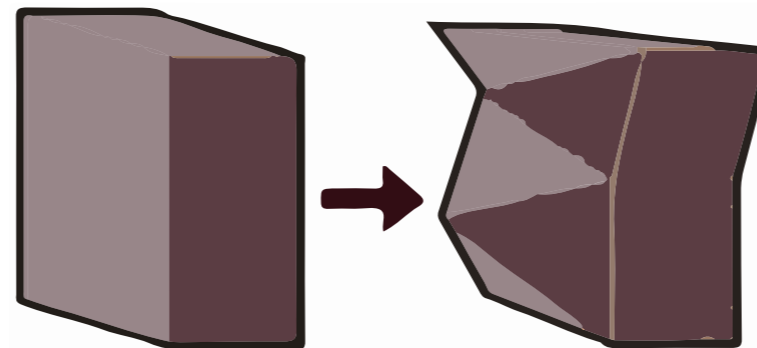


Ilustración 45:Diagrama forma.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.2 Asesorías Medio Ambientales.

3.5.3.2.1 Orientación

Para generar un equioamiento que cumpla que ea amigable con el ambiente se deberian planificar estrategias pasivas donde se considere la orientación de los volúmenes para contar con un mejor aprovechamiento de luz, sombra y ventilacion, de igual manera la correcta orientación garantiza una temperatura de ambiente apropiada para el usuario partiendo de su relación con el medio ambiente (Aravena, 2016)

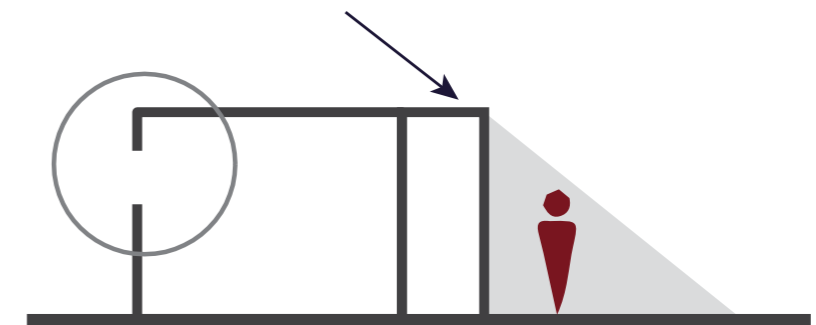


Ilustración 46: Diagrama orientación.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.2.2 Iluminacion natural.

La iluminación natural tiene entre sus características, que puede definir la organización y la categorización de cada ambiente, y a su vez describe también parte de su función y genera armonía espacial según la captación de luz que ingrese, también crea mayor habitabilidad en los espacios y permite un gran ahorro energético, además gestionando de forma adecuada puede transmitir emociones al usuario dentro del proyecto (Ando, 2013).

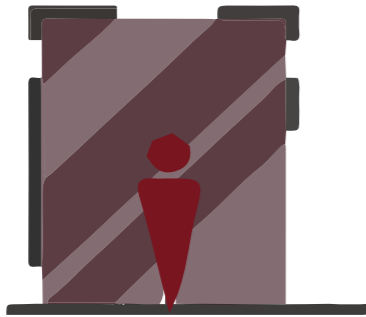


Ilustración 47: Diagrama iluminación natural.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.2.3 Protección solar.

Uno de los principales retos de la arquitectura es una correcta protección contra el sol, por lo cual se debe tener en cuenta que debemos protegernos tanto en el interior como en el exterior del proyecto, para así lograr un confort climático óptimo para los usuarios (Ando, 2013).

La vegetación es un elemento de bajos recursos para proteger del sol, existen varios tipos de árboles, algunos con copas de mayor altura o densidad, generando una sombra extensa, por otro lado, existen arbustos y vegetación baja que a pesar de no poseer gran altura estos pueden proteger del sol (Ando, 2013).

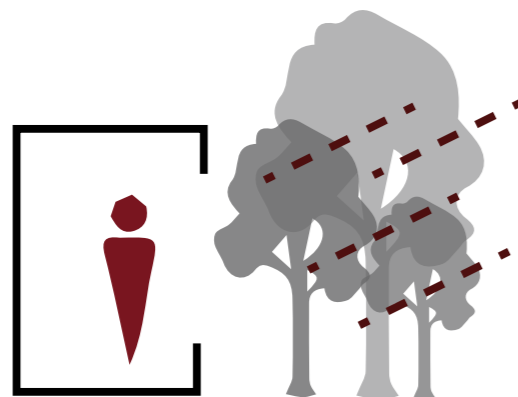


Ilustración 48: Diagrama protección solar.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.2.4 Efecto claro-oscuro.

El efecto de claroscuros permite que mediante el contraste entre luz y oscuridad se marque los límites espaciales y programáticos, la sombra permite que la imaginación del ser humano la recepte como un espacio, y a su vez dicho efecto resalta las siluetas y el reflejo, las mismas que causan distintas sensaciones, experiencias y memorias (Peniche Manuel, 2004).

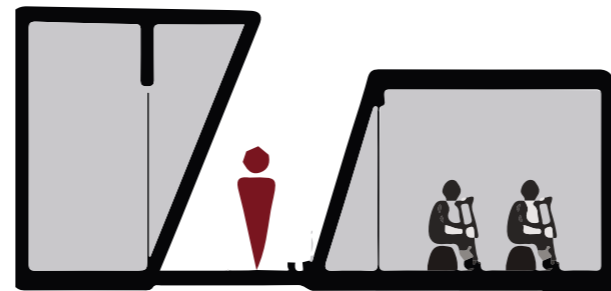


Ilustración 49: Diagrama efecto calor oscuro.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.2.5 Vegetación.

La edificación en medio de cobertura vegetal permite una distribución ventajosa de las temperaturas, una mejor evaporación y aireación, por cuanto se evita la acumulación la polución. (Dieter Prinz, 1986, pag.260)

La vegetación juega un papel fundamental en el espacio, tanto como elemento compositivo, como elemento funcional de un proyecto, donde se puede fusionar el espacio urbano con el espacio natural a través del paisajismo. De igual manera como parámetro medio ambiental existe vegetación que, de acuerdo a

sus características funciona como elemento de protección climática. (Dieter Prinz, 1986).

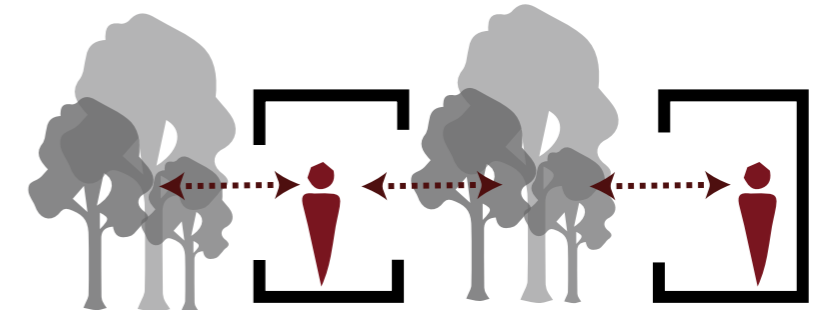


Ilustración 50: Diagrama vegetación.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.2.1.6 Ventilación.

La ventilación cruzada es una de las estrategias más eficientes y más utilizada como un método natural para ventilar espacios, la distancia óptima para que este método funcione no debe superar los 12m de profundidad, para que esta estrategia funcione se debe conocer la dirección de vientos predominantes al igual que su condición geográfica y la situación de las edificaciones aledañas (Peniche Manuel, 2004).

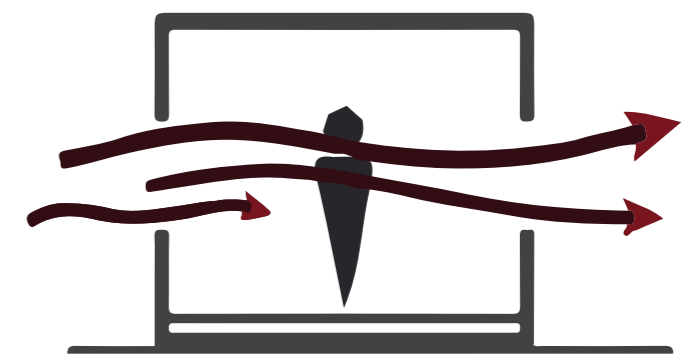


Ilustración 51: Diagrama ventilación.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.2.1.7 Micro Climas.

Se refiere a las variables atmosféricas que distinguen una zona o espacio medianamente reducido, se requiere incorporar mecanismos para el control de la radiación solar en cualquier época del año, pero sin interferir en el acceso de la luz natural en el interior del edificio. Se pueden utilizar elementos fijos como voladizos, lamas finas y vegetación.,. (Ganyet, 2002, pag.12).

Ganyet también menciona que los microclimas están determinados por los cambios debido a la interacción de elementos urbanos como las edificaciones, calles, espacios de estancia, jardines, entre otros. Al igual que los elementos arquitectónicos que articulan el espacio interior pueden mejorar las condiciones como es el caso de la iluminación, permitir un adecuado ingreso de luz en un ambiente, disipando parte del calor que se concentra en el mismo (Ganyet, 2002).



Ilustración 52:Diagrama microclimas.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.3 Asesorías técnico – constructivas.

3.5.3.3.1 Estructura eficiente.

La conformación del proyecto debe destinar sus elementos estructurales en base a la función que va a desarrollar cada espacio y debe existir un equilibrio entre el diseño estructural y el diseño arquitectónico para que la funcionalidad del edificio no vea comprometida (Larena, 2007).

Ademas la estructura debe respetar la escala del usuario específico para que se acople a sus necesidades, la misma que debe estar ligada al concepto y así poder transmitir las distintas sensaciones que se quieren generar en su interior, por otro lado, la estructura puede considerarse de forma modular, que contemple al usuario específico, ofreciendo mejor distribución de cargas y espacios más dinámicos (Larena, 2007).

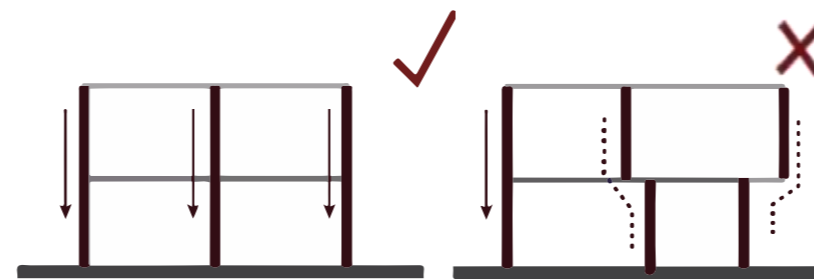


Ilustración 53: Diagrama estructura eficiente.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.3.2 Estructura combinada.

Es conveniente establecer un diseño con sistemas estructurales combinados para obtener un mejor comportamiento de dichos elementos en todo el proyecto, para realizar esta

combinación entre elementos es necesario conocer sobre la compatibilidad que presentan algunos materiales (Larena, 2007).

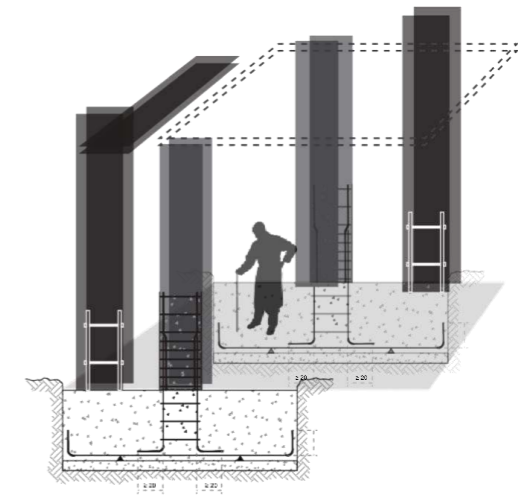


Ilustración 54: Diagrama estructura combinada.

Fuente: Elaboración propia, (2020).

3.5.3.3.3 Materialidad.

Los materiales que forman parte de la estructura deben poder acoplarse y tener comportamientos similares. Estos materiales están determinados según su flexibilidad, torsión y capacidad de compresión. Un claro ejemplo es el caso del hormigón armado que presenta compatibilidad con la mayoría de materiales (Zumthor, 2008),

La materialidad es muy importante en el proyecto a desarrollarse debido a las sensaciones que se desean causar en los usuarios., un correcto contraste de materiales como los son las texturas vegetales contra las texturas frías, como lo es el concreto, dan un realce a las mismas por lo que los materiales ermiten una concepción a un determinado lugar (Zumthor, 2008).

3.5.3.3.4 Edificación.

Además de todos los aspectos mencionados anteriormente en los distintos capítulos de esta investigación, es necesario tener en cuenta a la hora de proyectar un centro especializado en la enfermedad de Alzheimer y de manera muy resumida, cabe citar los siguientes aspectos técnicos constructivos a considerar:

- Debería tratarse de un espacio soleado y con máximo aprovechamiento de la luz natural, no ya sólo por los efectos positivos que provoca la luz natural en las personas (y más aún en estos enfermos), sino también porque ello permitirá poder visualizar el entorno desde el interior del centro, lo cual ayudará a fijar al enfermo en su marco de vida aun cuando permanezca dentro del centro durante una serie de horas al día. Para ello, las ventanas deberán ser amplias, situarse a una altura adecuada y contar con sistemas de seguridad en su apertura.

- Deben evitarse obstáculos y recovecos en la construcción, creando espacios sencillos, diáfanos y no agobiantes; ello se conseguirá proyectando estancias lo más regulares posible en cuanto a superficie y profundidad. Con carácter general, la altura de los techos debe situarse, como mínimo, a 2,20 metros del suelo, y las salas de trabajo han de tener una superficie de al menos 3 m² por usuario. Con respecto a las zonas de paso, éstas deberán tener un ancho no inferior a 1,5 metros y estarán dotadas de pasamanos, observando en su instalación lo que marca la normativa de accesibilidad.

- Las puertas serán amplias (nunca inferiores a 0,80 metros de ancho) y, a ser posible, estarán construidas con materiales aislantes, ligeros y de colores claros, que reflejen la luz.

- Debe contar con sistemas de calefacción y aire acondicionado que permitan al centro estar a una temperatura adecuada a las características físicas de los enfermos. Además, los equipos deben ser de tal manera que sea imposible la manipulación por parte de los usuarios, y estar situados de modo que no se conviertan en obstáculos que dificulten la movilidad de los enfermos por el centro. Igualmente, el centro ha de contar con sistemas que permitan la ventilación y eliminación de malos olores.

- El centro debe contar con rampas de accesibilidad, anexas a las escaleras, independientemente de que cuente o no con usuarios en sillas de ruedas. En cualquier caso, éstas deberían situarse a la entrada del centro, pues, como modelo básico constructivo, se apuesta por centros de una única altura que evite, en la medida de lo posible, accesos a plantas superiores que exigirían desplazar a los enfermos.

- Además de contar con suministro de agua potable, el Centro de debe equiparse con sistemas que permitan una regulación de la temperatura del agua, de modo que se eviten posibles lesiones en aquellos enfermos con sensibilidad reducida.

- Existe una normativa que establece que la superficie de iluminación en las dependencias será, al menos de 1/8 de la superficie, e igual o superior a los 1,20 m². Cuando no sea posible contar con fuentes suficientes de luz natural, se debe garantizar un mínimo de iluminación artificial de 200 lux, siendo, en cualquier caso, lo óptimo llegar hasta los 500 lux.

- La pendiente máxima para salvar un desnivel será del 8% para desarrollos inferiores a 10 metros por tramo, si bien, para tramos de menos de 3 metros, la inclinación puede ser del 12%. En cuanto a la anchura, ésta como mínimo debe ser de 0,90 metros, si bien sería recomendable aumentarla hasta los 1,5 o incluso 2 metros. En cualquier caso, estarán provistas de pasamanos adecuados.

- Cuando ello no sea posible, los ascensores serán obligatorios cuando haya que superar desniveles de más de 2 metros. En estos casos, los ascensores deberán estar adaptados a las normativas de accesibilidad.

Estas asesorías técnico constructivas permiten tener más claro el panorama con respecto a parámetros constructivos de estos equipamientos, dichas asesorías han sido tomadas del Modelo del Centro del Día para enfermos de Alzheimer, publicada por la Confederación Española de Familiares Enfermos de Alzheimer otras Demencias publicado en el año 2012 (CEAPAT, 2016).

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

En esta sección de la investigación se desarrollará la idea fuerza y concepto en función de lo ya descrito en la fase analítica, es decir, se tomará en cuenta los antecedentes, la problemática del usuario, las teorías, los análisis realizados, entre otros, con el fin de que estos contribuyan a encontrar la estructura de todo el proyecto (Aravena, 2016).

Este proceso se desarrollará mediante diagramas y esquemas se traducen las teorías, previamente analizadas, y a estrategias de diseño concretas, las cuáles serán las pautas tanto para el programa del proyecto o como para el diseño arquitectónico final del mismo (Aravena, 2016).

4.1 Cartera de servicios.

Como se ha planteado anteriormente la mayoría de usuarios personas afectadas por el Alzheimer son del grupo de la tercera edad, por lo cual el proyecto propuesto estará basado pautas, normas y características que favorezcan a este grupo de personas, dicho equipamiento estará enfocado como servicio sociosanitario, y de apoyo familiar que ofrece una atención integral, especializada y terapéutica para pacientes diagnosticados con Alzheimer, para maximizar las capacidades físicas, cognitivas y funcionales de los pacientes, y garantizar que los espacios usados sean adecuados, agradables y de calidad para el bienestar tanto de los afectados como de los profesionales a cargo y de los familiares (CEAFA, 2012)

El proyecto propuesto además de contar con los espacios específicos y estrictamente necesarios para este tipo de centros, se le sumaran áreas y espacios como; área de residencia, espacios de interacción con la sociedad, áreas verdes, espacios de socialización y aprendizaje familiar, entre otras, con el objetivo de elevar la calidad de vida del enfermo y reforzar la interacción entre familiar -paciente- profesional - sociedad la atención de este centro será de modalidades : diurna (de 8 horas) y la residencial (CEAFA, 2012).

4.2 Compilación y desarrollo de la conceptualización.

“No hay arquitectura sin concepto, una idea general, un diagrama o un esquema que da coherencia e identidad a un edificio, es lo que distingue la arquitectura de la mera construcción.” (Tshumi, 2005),

La idea del concepto se determina en base al análisis de usuarios, parámetros sociales y parámetros urbano - arquitectónicos realizados anteriormente.

4.2.1 Interacción sectores involucrados.

- Involucrados.

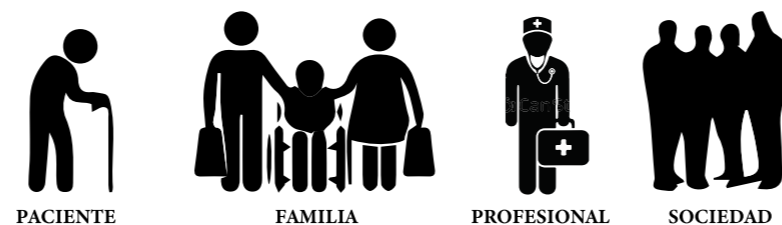


Ilustración 55: Esquema usuarios involucrados.

Fuente: Elaboración propia (2020).

- Involucrados dispersos.

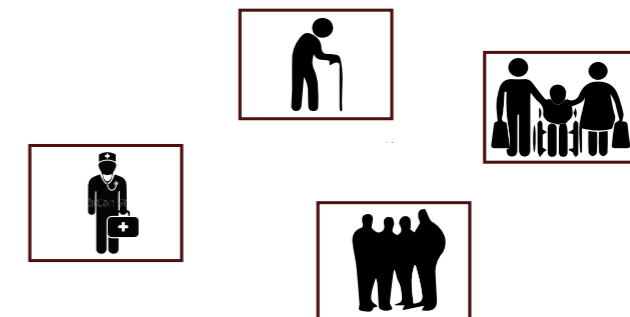


Ilustración 56: Esquema involucrados dispersos.

Fuente: Elaboración propia (2020).

- Agrupación de involucrados.

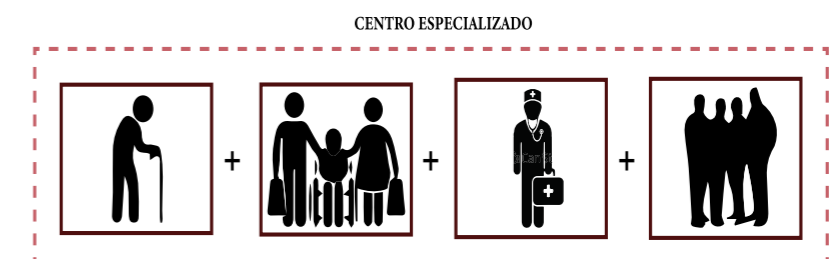


Ilustración 57: Esquema agrupación de involucrados.

Fuente: Elaboración propia (2020).

- Configuración recomendada de interacción.

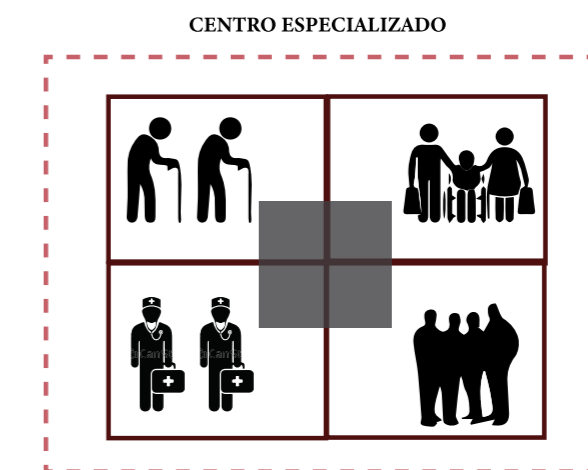


Ilustración 58: Esquema configuración recomendada.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.2 Centro sociosanitarios tradicionales.

Este tipo de centros ya sea por las características funcionales y técnicas que lo rigen o por la relación que siempre se busca establecer entre los usuarios involucrados, generalmente tienden a formarse con una configuración centralizada, que cabe recalcar que es muy funcional, ya que se genera una composición estable y concentrada, permitiendo así la distribución de espacios entorno a un centro y la interacción anhelada entre los diferentes programas, lo negativo es que al tratar de agrupar los mismos, se pasa por alto generar espacios de descanso, de dispersión, y sobre todo de producir ambientes agradables, convirtiendo dicha configuración en un claustro con espacios cerrados oscuros y con poca ventilación generando así ambientes opresivo poco acogedores y opresivos, los mismos que se va repitiendo en altura, que con lo analizado anteriormente se convierte en todo lo contrario a lo que este tipo de establecimientos deberían ofrecer. (CEAPAT, 2016).

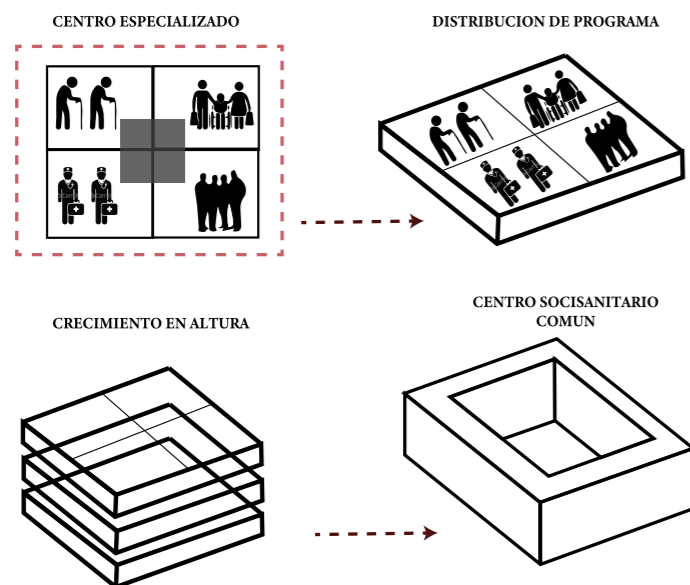


Ilustración 59: Esquema edificaciones tradicionales.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.3 Sensaciones.

Los humanos tenemos la capacidad de recopilar información otorgada por los sentidos, y sensaciones a esto se lo denomina percepción, luego se genera una representación del contexto y del mismo entorno.

- Espacios de Libertad: donde las personas se sientan libres e inspirados
- Espacios de Serenidad: el entorno brinda tranquilidad, paz y equilibrio, los sonidos demasiado altos irrumpen con estos espacios.
- Espacios de Intimidad: se siente privacidad y calidez
- Espacios de movimiento: se percibe espacios con flujo de personas, movimiento, dinamismo. (Ruiz, 2016).

4.2.4 Sensaciones aplicadas al proyecto.

Ya que el presente proyecto busca la estimulación en los enfermos de alzhéimer, se ha generado un cuadro en los cuales intervienen diferentes sentidos combinados para causar sensaciones en los pacientes, de esta forma la estimulación no solo estará presente en las terapias ocupacionales y de estimulación, por otro lado, estará presente a lo largo de todo el proyecto, realizando cualquier tipo de actividad y recorriendo de un lugar a otro, también es importante mencionar que esta estimulación no está dirigida únicamente a las personas afectadas por la enfermedad, por lo contrario, pretende tener un impacto en todos los usuarios, tanto en los cuidadores, familiares como a los profesionales que laboran en el centro (Ruiz, 2016).

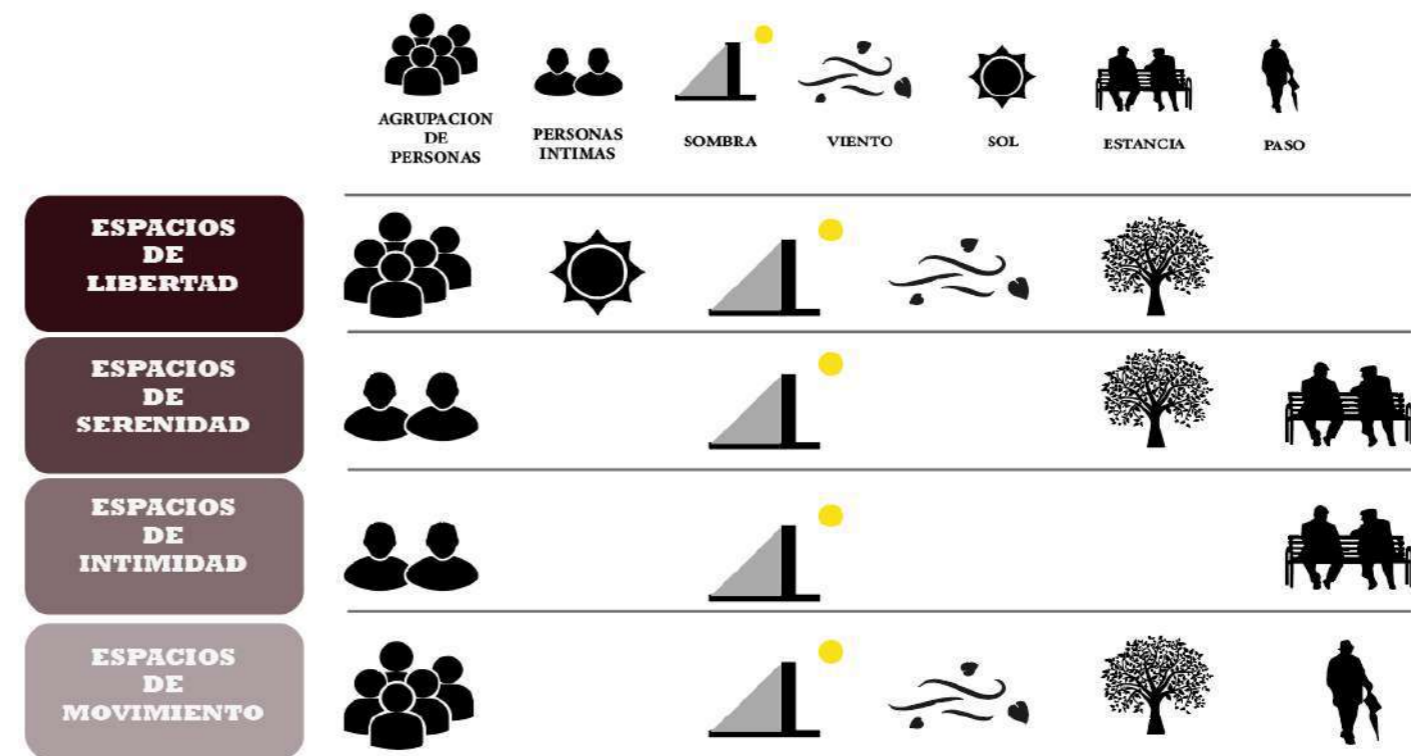


Ilustración 60: Esquema sensaciones.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.5 Estrategias conceptuales.

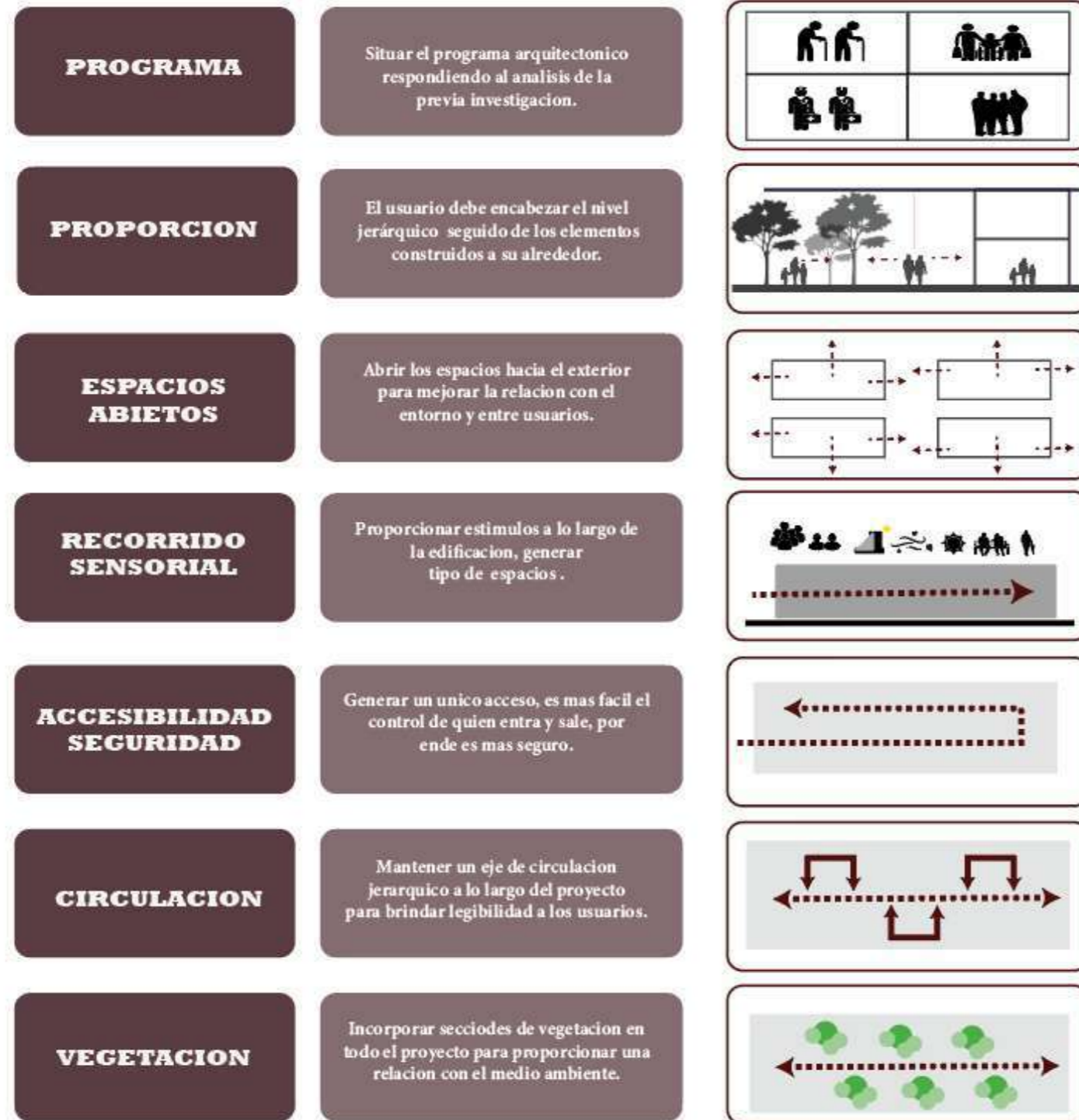


Ilustración 61: Esquema estrategias conceptuales.

Fuente: Elaboración propia (2020).

El concepto nace a partir del estudio de los usuarios y la relación que existe entre ellos, del análisis de la configuración arquitectónica tradicional de estos centros, y de las sensaciones que se quieren exponer dentro de este equipamiento, con el objetivo de generar una fuerte pero fluida interacción entre los usuarios, generar espacios arquitectónicos con fluidez y confort y estimular los sentidos de las personas que acuden a dicho establecimiento.

Estos objetivos se alcanzarán a través de las estrategias conceptuales antes mencionadas, las mismas que parten de los parámetros analizados en los capítulos anteriores, una correcta aplicación de dichas estrategias, sumadas a las sensaciones que se generaran en el proyecto y a la correcta interacción entre usuarios dará como resultado una edificación la que cumplirá con el objetivo de brindar espacios amigables, agradables, necesarios y salubres para así brindar una mejor calidad de vida de todos los involucrados en la enfermedad del Alzheimer (CEAFA, 2012).

4.2.6 Abstracción de centro sociosanitarios comunes.

Como se ha mencionado anteriormente, el problema de las residencias para ancianos es que se los convierte en espacios cerrados, oscuros, apáticos, con poca vegetación, esto produce espacios genéricos, poco atractivos con un aire monótono y ajeno al hogar, cerrado a brindar diferentes tipos de sensaciones, por este motivo se propone modificar al mismo, con el objetivo de lograr esa calidez, fluidez que necesita este tipo de equipamientos, teniendo en cuenta siempre las normativas y recomendaciones mencionadas a lo largo de la investigación (CEAFA, 2012).

4.2.7 Abstracción del corredor hospitalario común

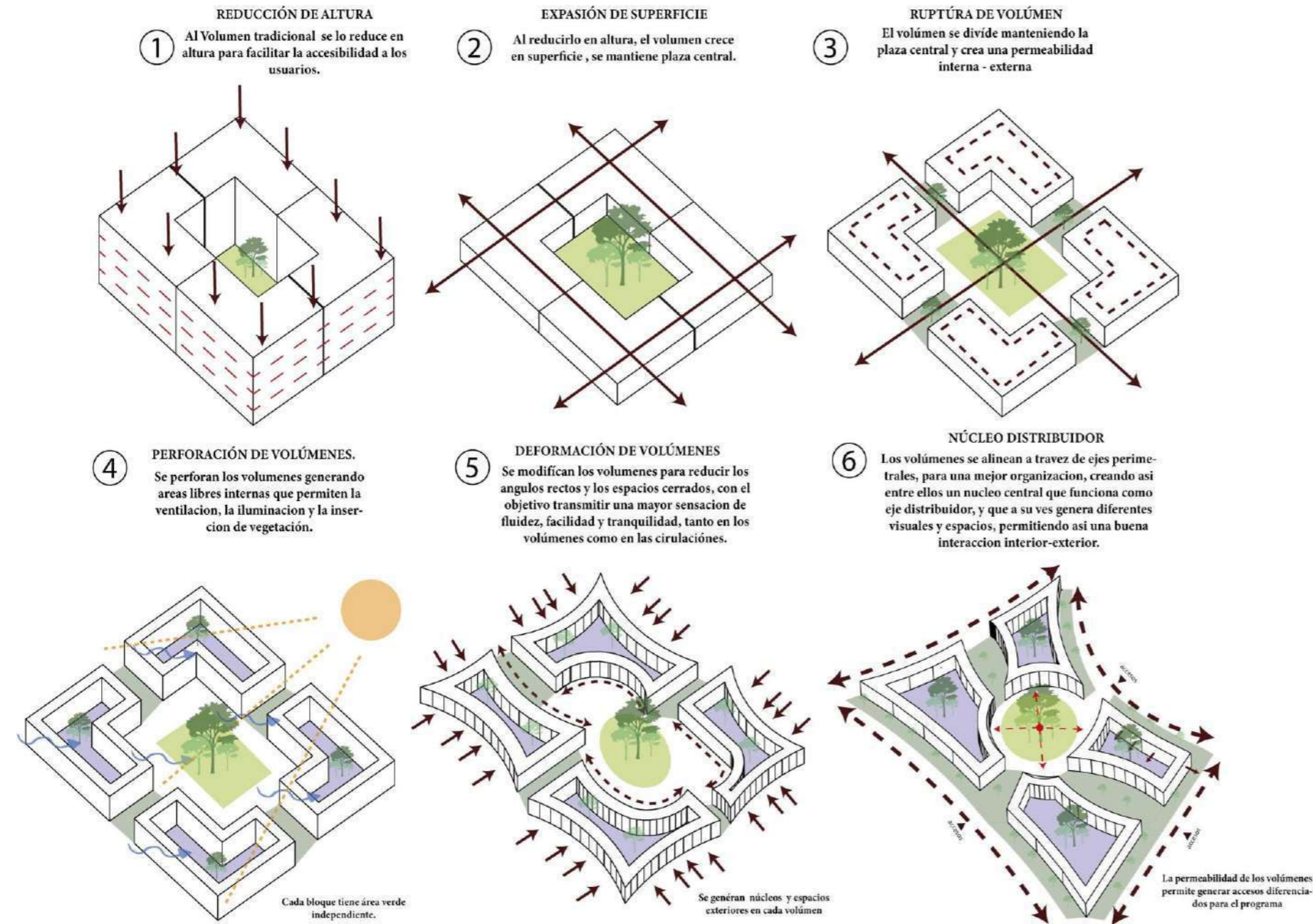


Ilustración 62: Esquema concepto general.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.8 Programa arquitectónico.

El programa atenderá tanto a los pacientes con Alzheimer, como a los cuidadores familiares, además de contar con espacios destinados a enfermeras y doctores, debido a la carga que conlleva cuidar a un enfermo de este tipo.

Contará con un bloque de emergencias que atenderá tanto a pacientes internos como ambulatorios, consultorios médicos los cuales responden a las necesidades de los ancianos, espacios de rehabilitación motriz, psicológica y farmacéutica, incluso con espacios de servicio, como lavado de ropa, limpieza entre otros.

Constará con un área administrativa, un sector de recreación para los médicos y corazón del proyecto, el área residencial A continuación, se detallará el programa arquitectónico dentro del proyecto.

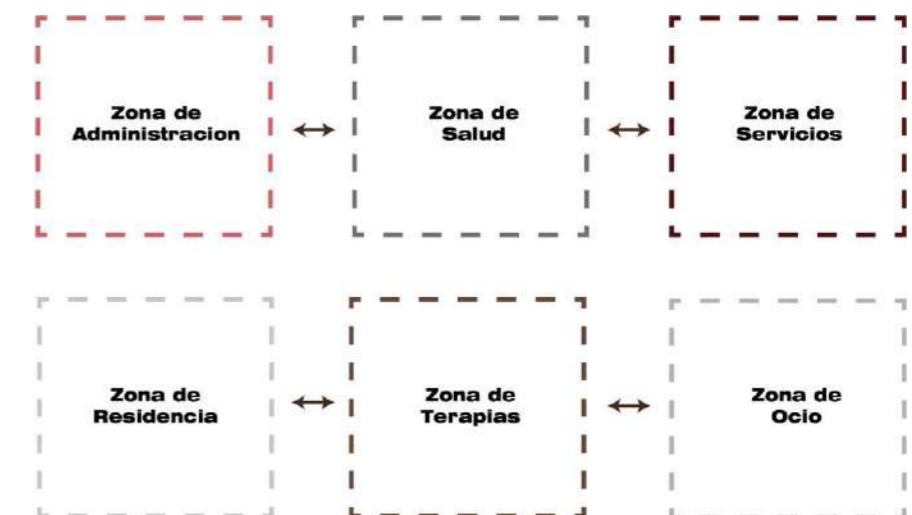


Ilustración 63: Esquema zonas de programación.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.9 Programa arquitectónico.

ZONA DE SALUD									
ESPACIO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	# USUARIOS	AREA m2	AREA TOTAL m2	PRIVACIDAD	TIPO DE USUARIO	ESCALA	ILUMINACION
Recepción	Información	1	1 - 2	10	10	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Consulta Doctor General	Información esp.	1	0 - 4	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Consulta Cardiólogo	Información esp.	1	0 - 4	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Consulta Nutricionista	Información esp.	1	0 - 4	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Consulta Neurologo	Información esp.	1	0 - 4	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Enfermería	Atención paciente.	1	0 - 6	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Farmacia	Distribución de medicinas.	1	0 - 2	20	20	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Consulta Ginecología	Tratamientos pacientes.	1	0 - 8	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cuarto de Archivo	Información esp.	1	0 - 4	18	18	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SS.HH	Aseo personal	1	0 - 8	12	12	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sala de Espera	Permanencia	1	0 - 8	20	20	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TOTAL					230 m2				
ZONA DE SERVICIOS									
ESPACIO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	# USUARIOS	AREA m2	AREA TOTAL m2	PRIVACIDAD	TIPO DE USUARIO	ESCALA	ILUMINACION
AREA DE RESTAURANTE									
Almacenes / Bodegas	Almacenamiento de viveres	1	0 - 4	15	15	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Cocina	Preparación de alimentos	1	0 - 4	30	30	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Comedor	Consumo de alimentos	1	0 - 30	45	45	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SS.HH	Aseo personal	1	0 - 8	12	12	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Desechos	Manejo de basura	1	0 - 4	10	10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL					112 m2				
AREA DE ASEO									
Secado	Manipulación de ropa	1	0 - 2	10	10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lavado	Manipulación de ropa	1	0 - 2	10	10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Planchado	Manipulación de ropa	1	0 - 2	10	10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SS.HH	Aseo personal	1	0 - 8	12	12	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TOTAL					42 m2				

Tabla 34: Programa arquitectónico p1.

Fuente: Elaboración propia (2020).

AREA DE DESCANSO PERSONAL									
Sala de Estar	Permanencia	1	0 - 8	20	20				
Sala de Reuniones	Informacion esp.	1	0 - 10	20	20				
Comedor	Consumo de alimentos	1	0 - 10	20	20				
SS.HH	Aseo personal	1	0 - 8	12	12				
TOTAL					72 m2				

AREA DE ENTRETENIMIENTO Y EXTRAS									
Biblioteca	Lectura	1	0 - 8	40	40				
Mini Market	Interaccion	1	0 - 30	40	40				
Sala de Conferencias	Interaccion	1	0 - 30	40	40				
Sala de Exposiciones	Exposiciones	1	0 - 30	40	40				
Sala de juegos	Entretenimiento	1	0 - 30	40	40				
Peluqueria	Aseo personal	1	0 - 8	15	15				
Cafeteria	Alimentacion	1	0 - 20	40	40				
SS.HH	Aseo personal	1	0 - 8	12	12				
TOTAL					267 m2				

AREA DE MAQUINAS Y ASEO									
Bodegas	Almacenamiento	1	1 - 2	10	10				
Generador Electrico	Tecnico	1	1 - 2	10	10				
Instalaciones de Gas	Manejo tecnico	1	1 - 2	10	10				
Residuos	Manejo de residuos	1	1 - 2	10	10				
TOTAL					40 m2				

ZONA DE RESIDENCIA									
ESPACIO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	# USUARIOS	AREA m2	AREA TOTAL m2	PRIVACIDAD	TIPO DE USUARIO	ESCALA	ILUMINACION
Recepcion	Informacion	1	0 - 2	10	10				
Cocina / comedor	Preparacion de alimentos	1	0 - 4	40	40				
SS.HH	Aseo personal	1	0 - 8	12	12				
Sala de Estar	Permanencia	1	0 - 15	25	25				
Habitaciones Ind.	Reposo	15	0 - 2	20	300				
Enfermeria / cuidador	Cuidados	1	0 - 2	40	40				
TOTAL					427 m2				

Tabla 35: Programa arquitectónico p2.

Fuente: Elaboración propia (2020).

ZONA DE TERAPIAS									
ESPACIO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	# USUARIOS	AREA m2	AREA TOTAL m2	PRIVACIDAD	TIPO DE USUARIO	ESCALA	ILUMINACION
Recepción	Información	1	0-2	10	10	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia Física	Tratamientos	2	1-10	25	50	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia de la Memoria	Tratamientos	1	1-10	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Ejercicios Terapeúticos	Tratamientos	1	1-10	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia de la Música	Tratamientos	1	1-10	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia Ocupacional	Tratamientos	1	1-10	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia Lingüística	Tratamientos	2	1-10	25	50	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia Cognitiva	Tratamientos	1	1-10	25	25	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Orientación de la realidad	Tratamientos	1	1-10	25	25	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia Artística	Tratamientos	2	1-10	25	50	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia Psicomotricidad	Tratamientos	2	1-10	25	50	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
SS.HH	Aseo personal	1	0-8	12	12	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

TOTAL 422 m2

ZONA ADMINISTRATIVA									
ESPACIO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	# USUARIOS	AREA m2	AREA TOTAL m2	PRIVACIDAD	TIPO DE USUARIO	ESCALA	ILUMINACION
Recepción	Información	1	1-2	10	10	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Oficina Director	Información esp.	1	0-4	22	22	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Oficina Salud Ocp.	Información esp.	1	0-4	18	18	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Oficina Trabajadora S.	Información esp.	1	0-4	18	18	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Oficina Administrador	Información esp.	1	0-4	18	18	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Oficina Admisiones	Información esp.	1	0-4	18	18	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Oficina Seguridad	Información esp.	1	0-4	18	18	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Cuarto de Archivo	Recolección de expedientes	1	0-4	18	18	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Sala de Reuniones	Información esp.	1	10-12	25	25	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
SS.HH	Aseo personal	1	0-8	12	12	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Sala de Espera	Permanencia	1	0-8	20	20	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

TOTAL 197 m2

TOTAL 1810 m2

Tabla 36: Programa arquitectónico p3.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.10 Organigramas funcionales.

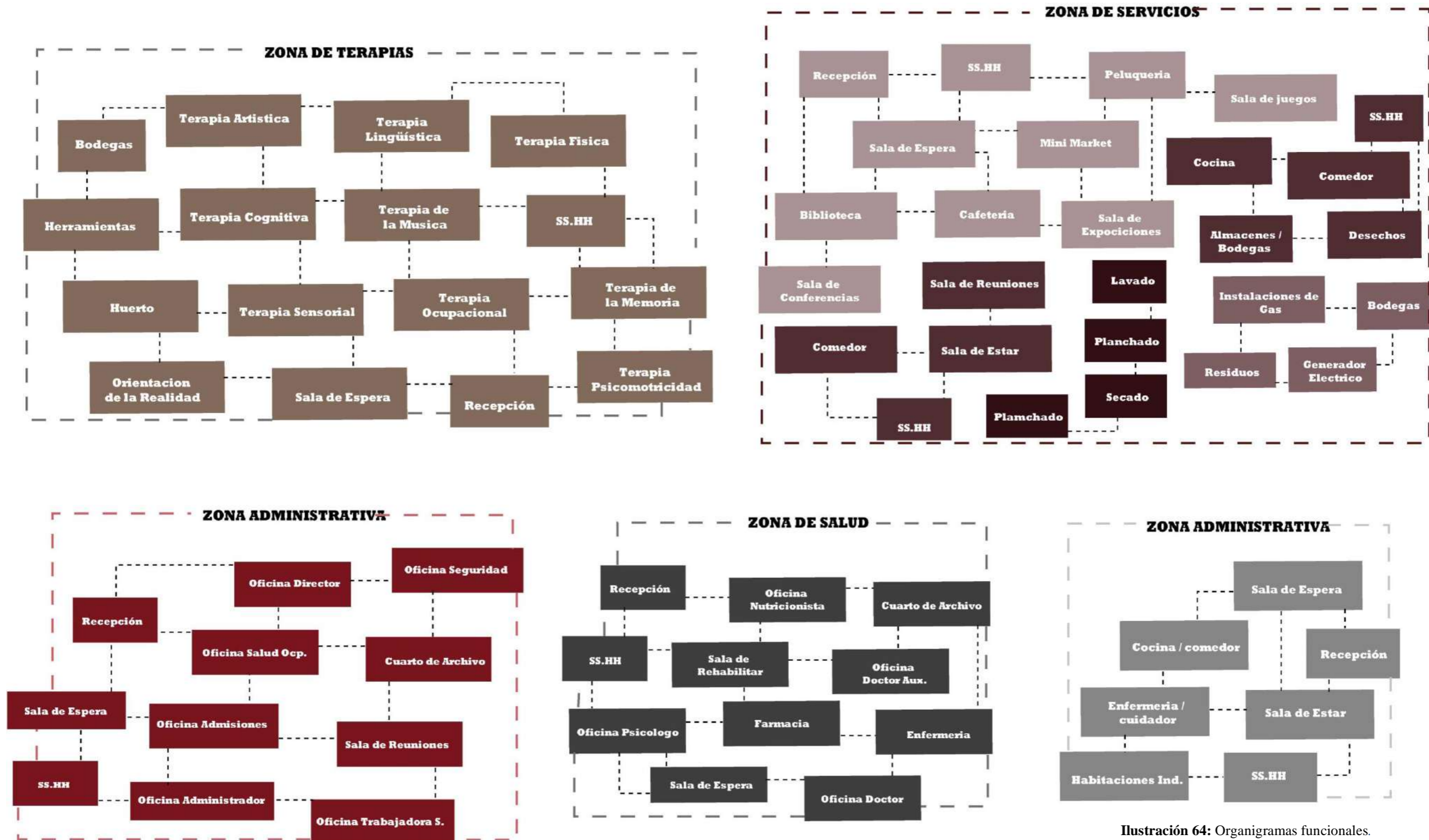


Ilustración 64: Organigramas funcionales.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.11 Zonificación general

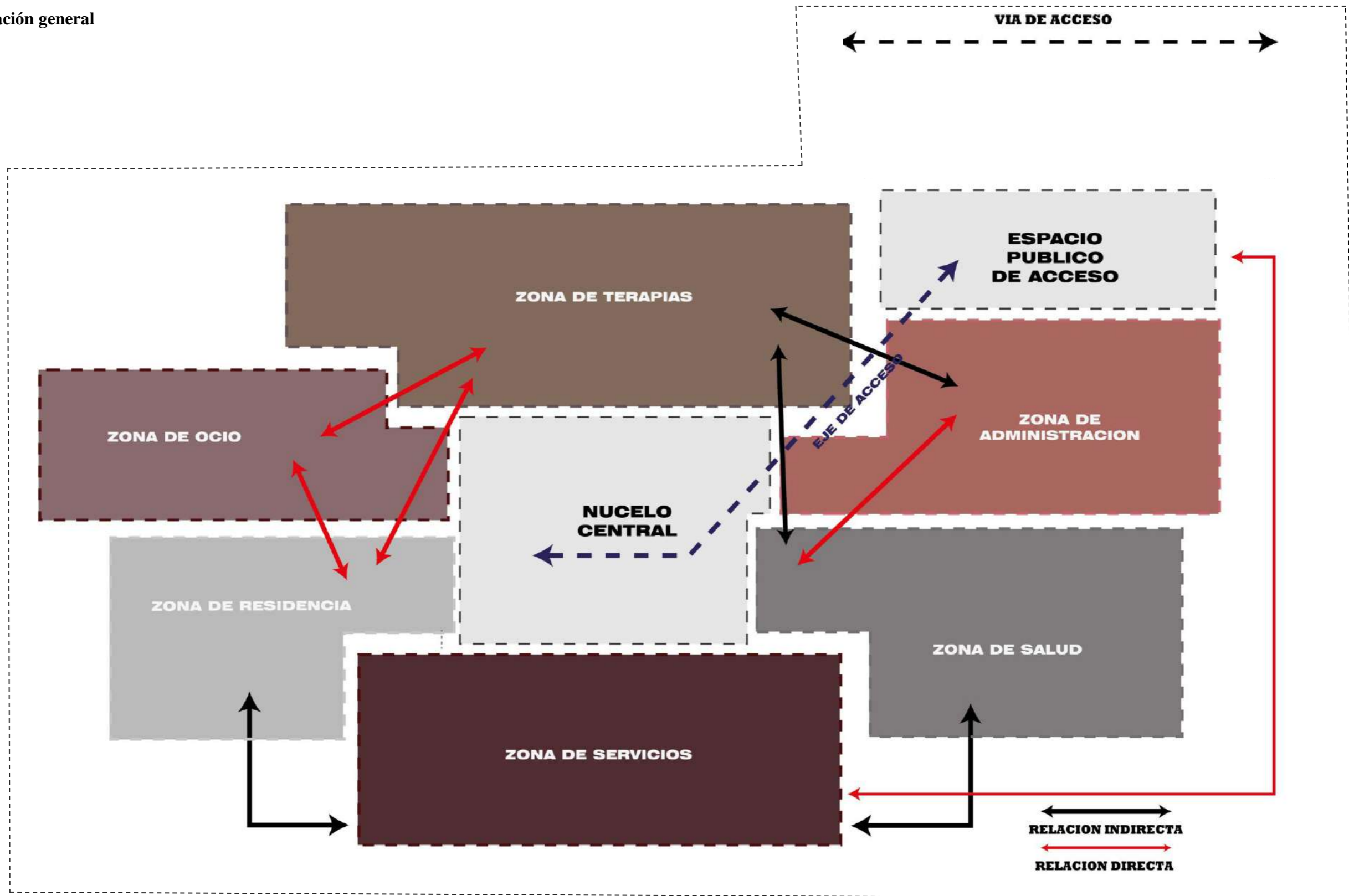


Ilustración 65: Esquema zonificación general.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.12 Zonificación general con programa.

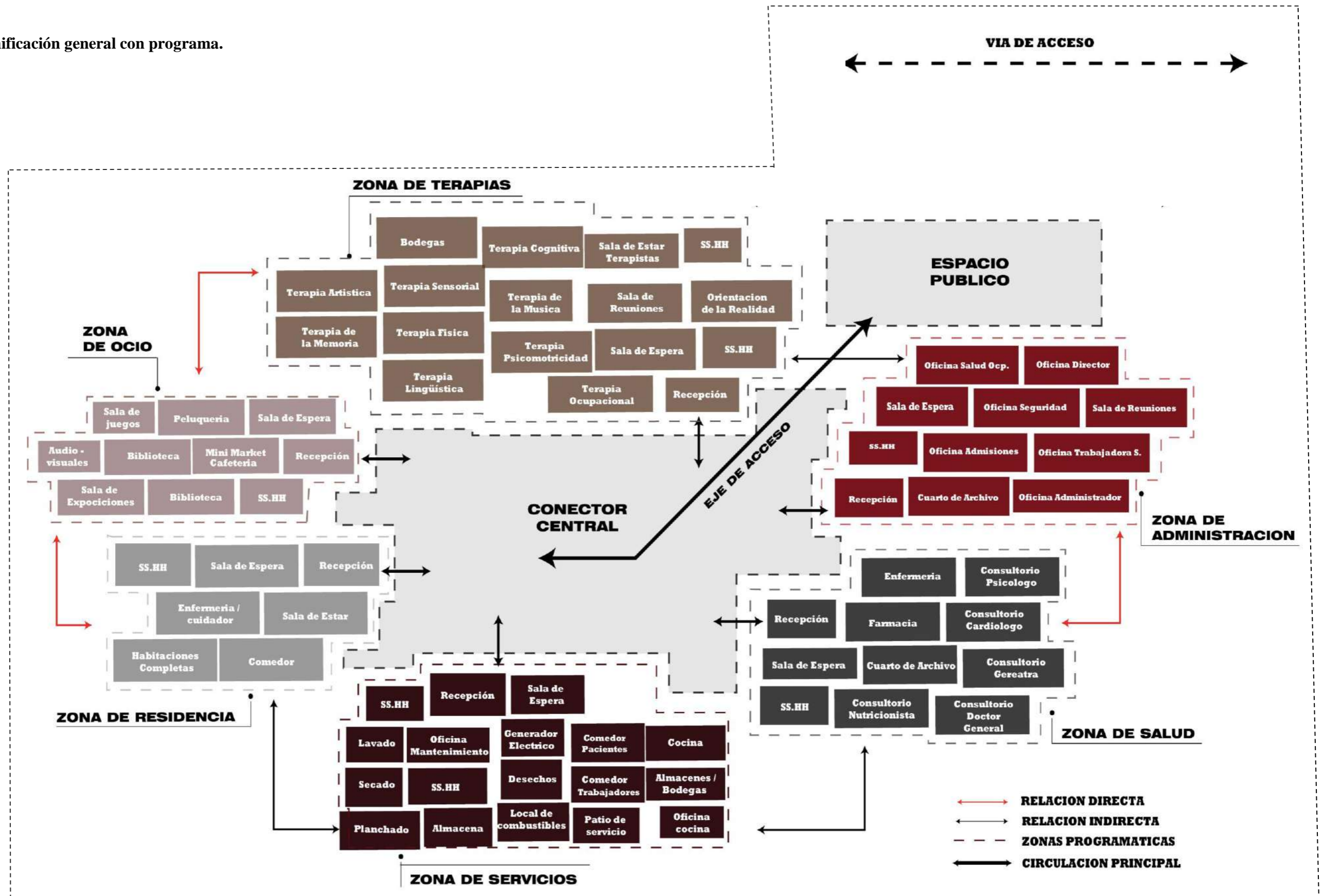


Ilustración 66: Esquema zonificación general con programa.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.13 Esquema zonificación general

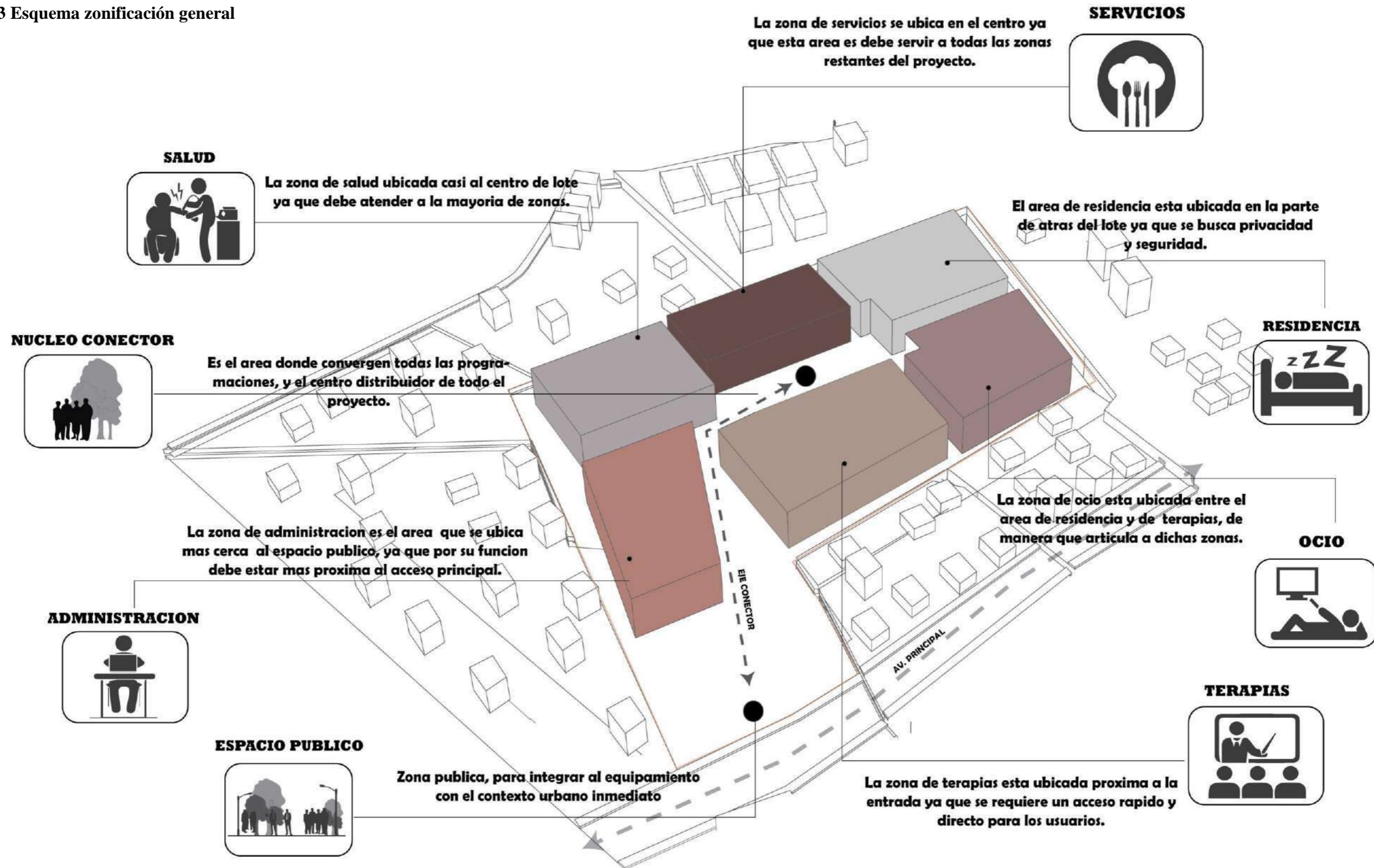


Ilustración 67: Esquema zonificación

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.14 Implementación de concepto.

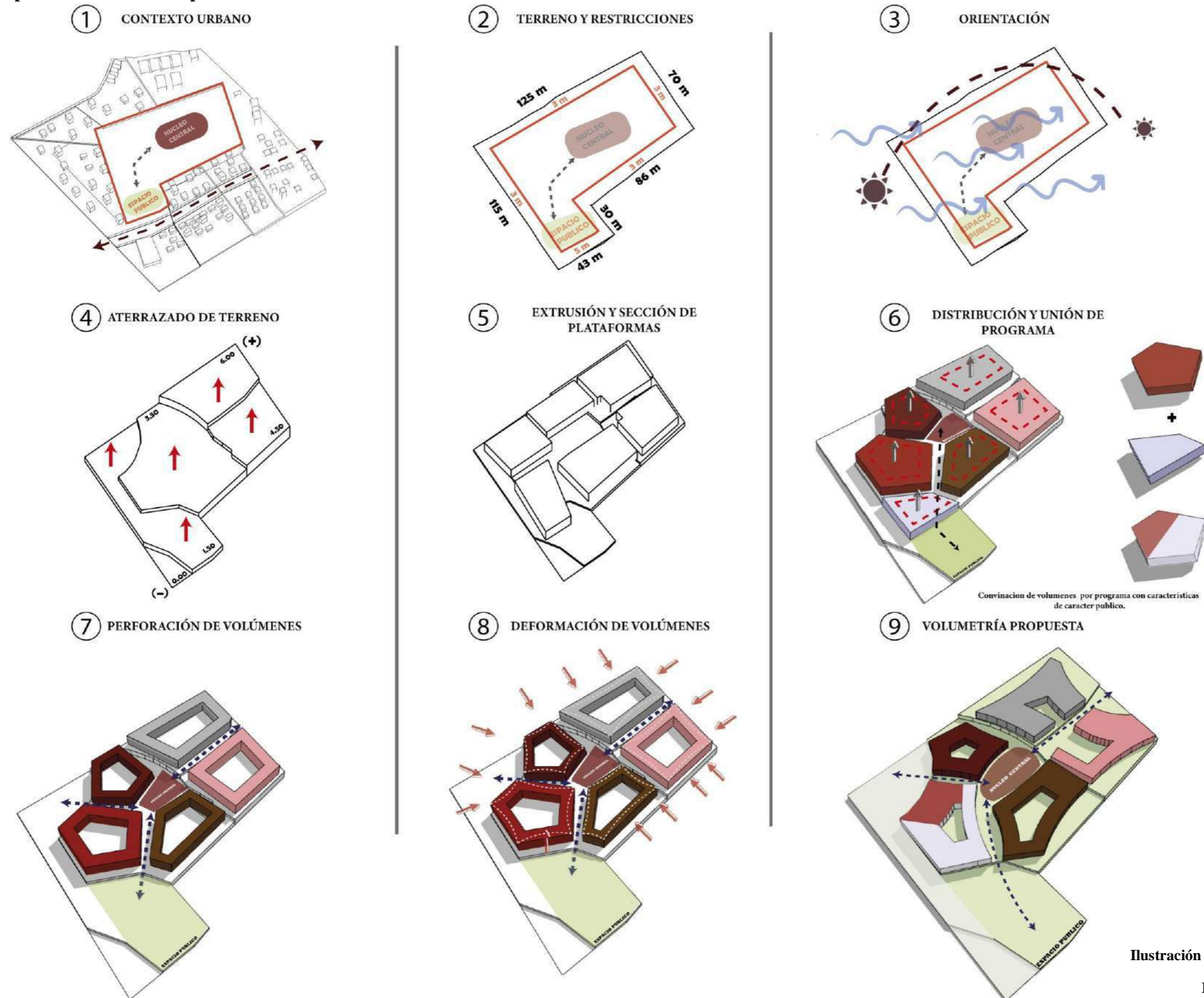


Ilustración 68: Esquema implementación de concepto
Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.15 Diagrama plan masa general.

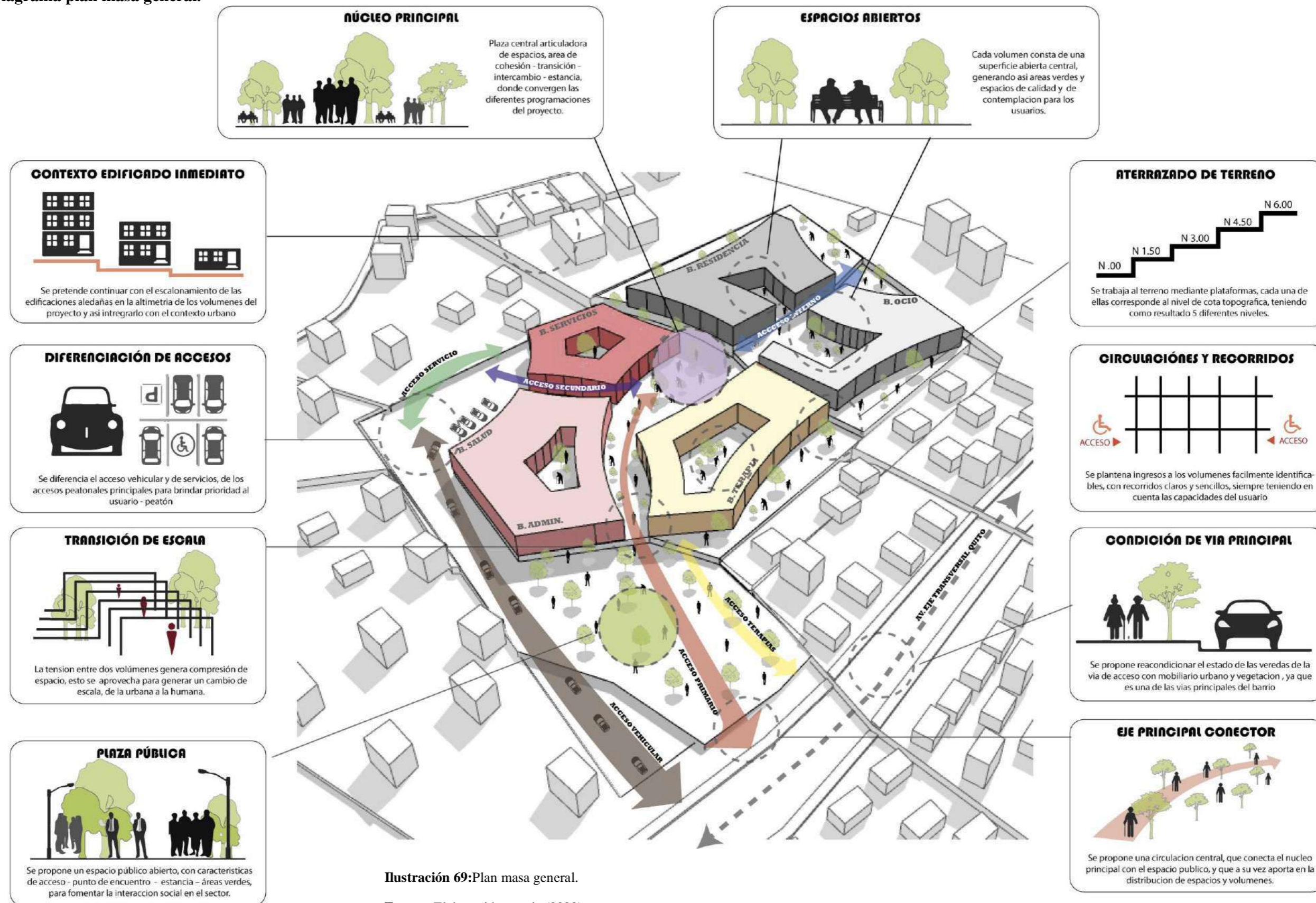


Ilustración 69: Plan masa general.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.16 Diagrama estrategias empeladas.

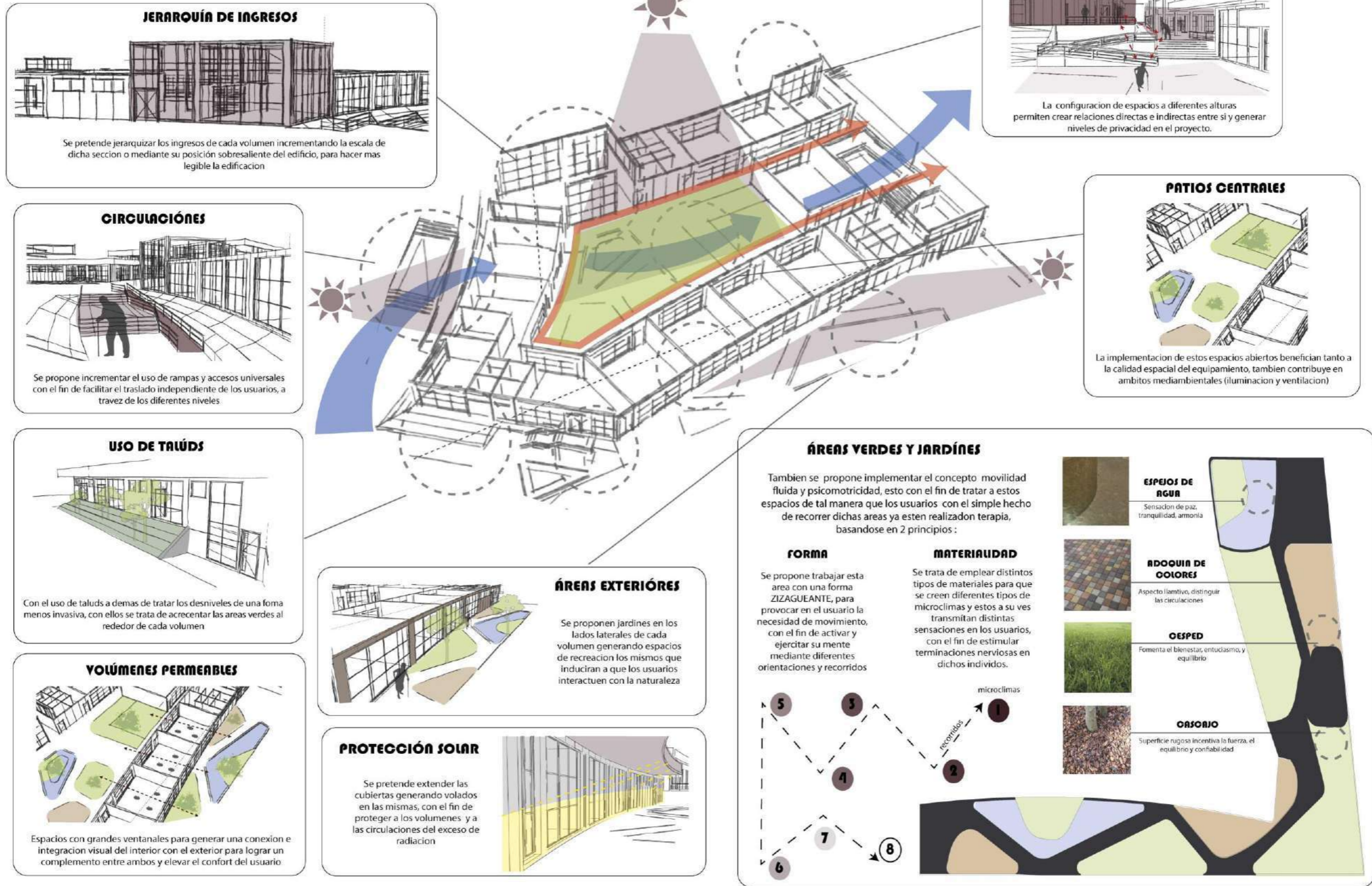


Ilustración 70: Esquema estrategias.

Fuente: Elaboración propia (2020).

4.2.17 Diagrama conexiones y circulaciones

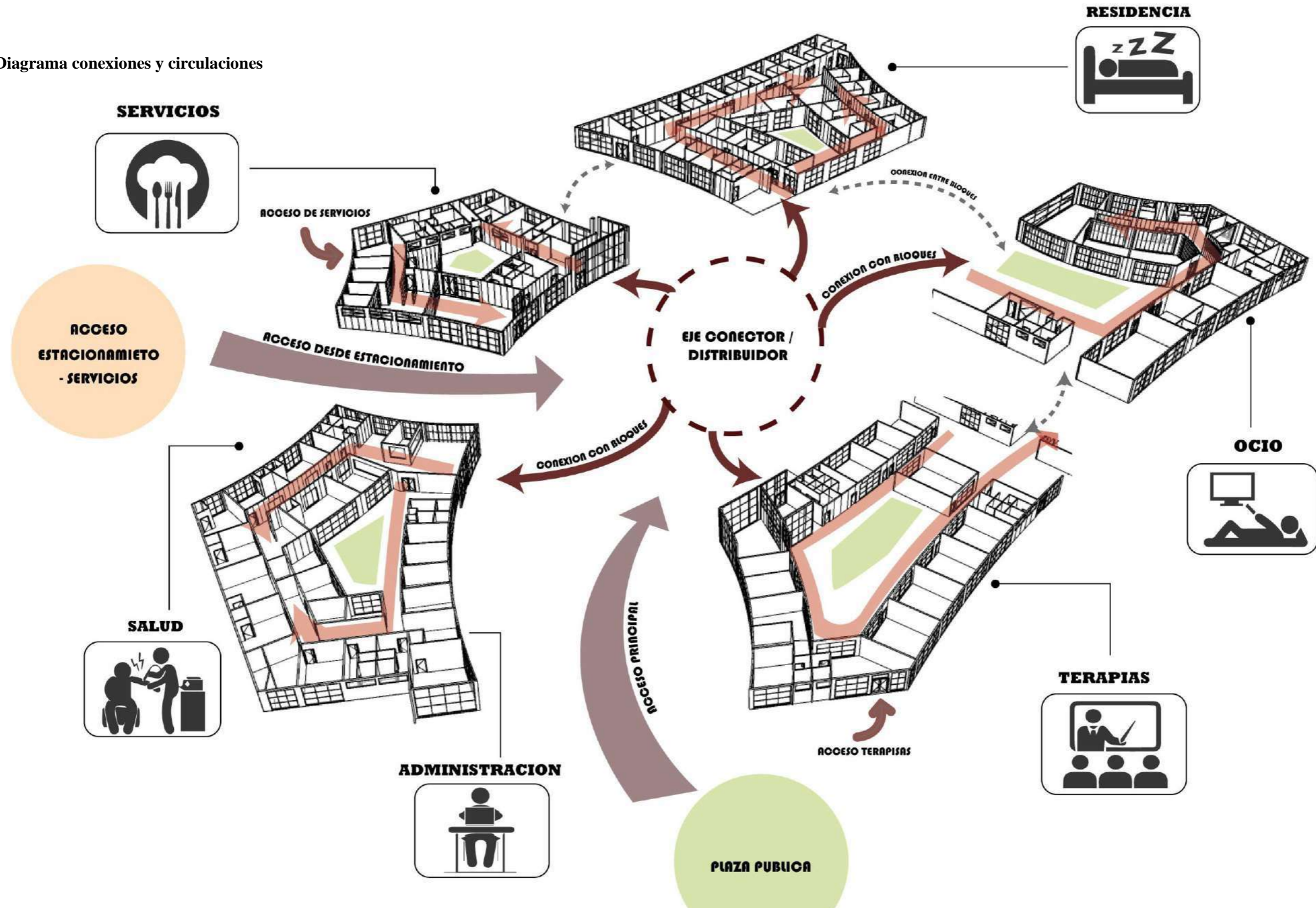


Ilustración 71: Esquema circulaciones

Fuente: Elaboración propia (2020).



IMPLANTACION GENERAL
ESC 1: 600






PLANTA DE CUBIERTAS
ESC 1: 500

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA Vivo la Excelencia UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón	CONTENIDO: PLANTA DE CUBIERTAS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1 : 500		



PLANTA ARQUITECTONICA GENERAL
ESC 1:500

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA <i>Vivo la Excelencia</i> UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón		CONTENIDO: PLANTA GENERAL ARQUITECTONICA	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.	ESCALA: 1 : 500	LAMINA: 3			

PLANTA ARQUITECTONICA BLOQUE SALUD - ADMINISTRACION

ESC 1: 200



LEYENDA

- | | |
|--|---------------------------|
| ① RECEPCION PRINCIPAL ZONA SALUD/ ADMINISTRACION | ①⑦ SALA DE ESTAR |
| ② CONTROL -TURNOS SALUD | ①⑧ SSHH |
| ③ SALA DE ESTAR | ①⑨ OFIC.TRABADOR SOCIAL |
| ④ SSHH | ②⑩ OFIC. ADMISIONES |
| ⑤ TRIAJE | ②① OFIC. ADAMINISTRACION |
| ⑥ CONS. PSICOLOGIA | ②② OFIC. CONTABILIDAD |
| ⑦ CONS. NUTRICION | ②③ ARCHIVO |
| ⑧ CONS. GERIATRIA | ②④ SSHH |
| ⑨ CONS. CARDIOLOGIA | ②⑤ SALUD OCUPACIONAL |
| ⑩ DIRECCION GENERAL | ②⑥ OFIC. SEGURIDAD |
| ⑪ BODEGA | ②⑦ OFIC. |
| ⑫ PAUNDRY SALUD | ②⑧ SALA DE REUNIONES |
| ⑬ RECEPCION DIRECCION | ②⑨ OFIC. DIRECCION GNRL. |
| ⑭ ENFERMERIA | ③⑩ BODEGA |
| ⑮ FARMACIA | ③① PAUNDRY ADMINISTRACION |
| ⑯ RECEPCION ADMINISTRACION | ③② CONTROL- INFORMACION |



AUTORIA:

JOSE A. BEDON V.

MATRICULA:

No: 8492

TEMA:

DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.

PROFESOR GUÍA:

Arq. Frank Bernal.

UBICACIÓN

Ecuador
Pichincha
Quito
Nayón



CONTENIDO:

PLANTA ARQUITECTONICA B.SALUD- ADM

ESCALA:

1 : 200

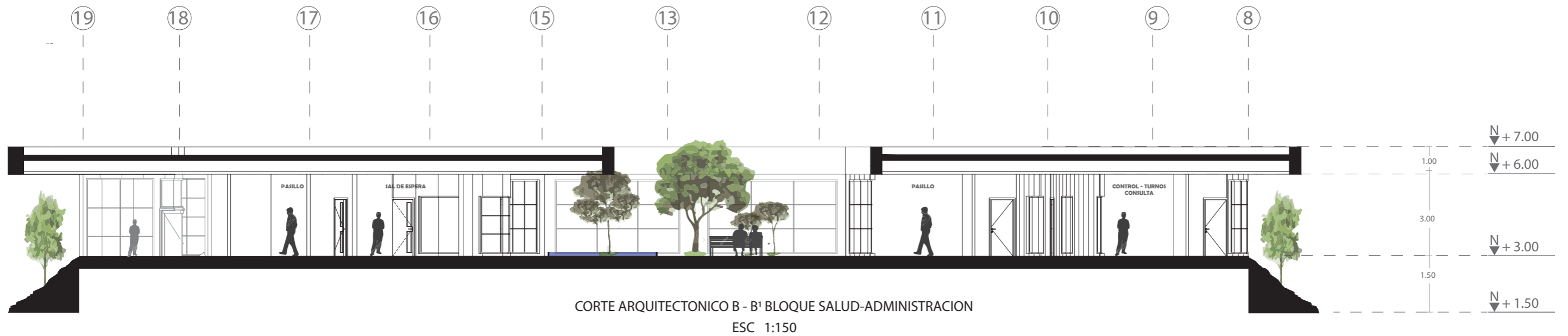
LAMINA:




4

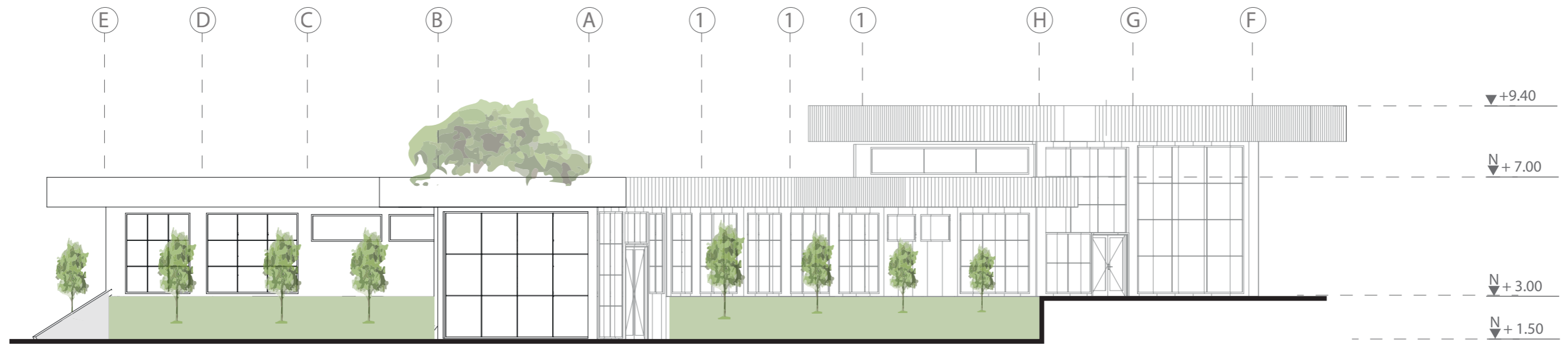
BLOQUE EN EL PROYECTO:



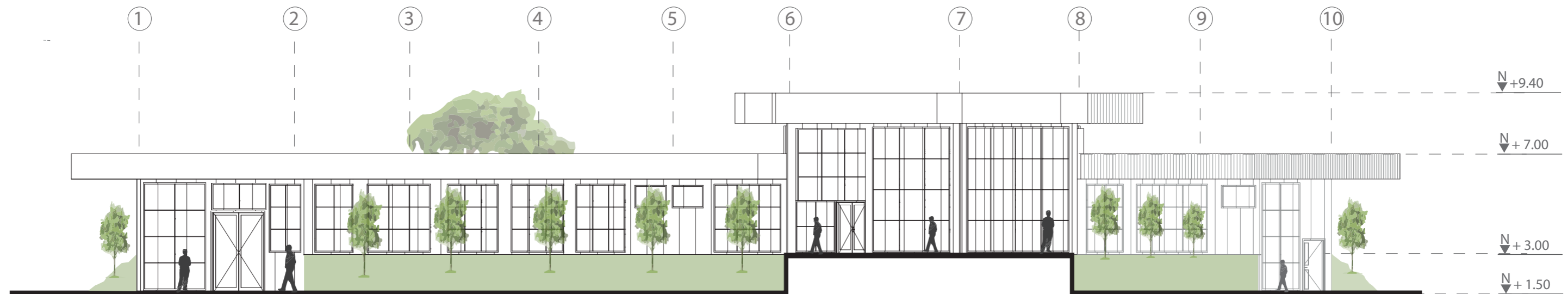
OBSERVACIONES:



 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: CORTE ARQUITECTONICO B. SALUD - ADM.	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1 : 150		

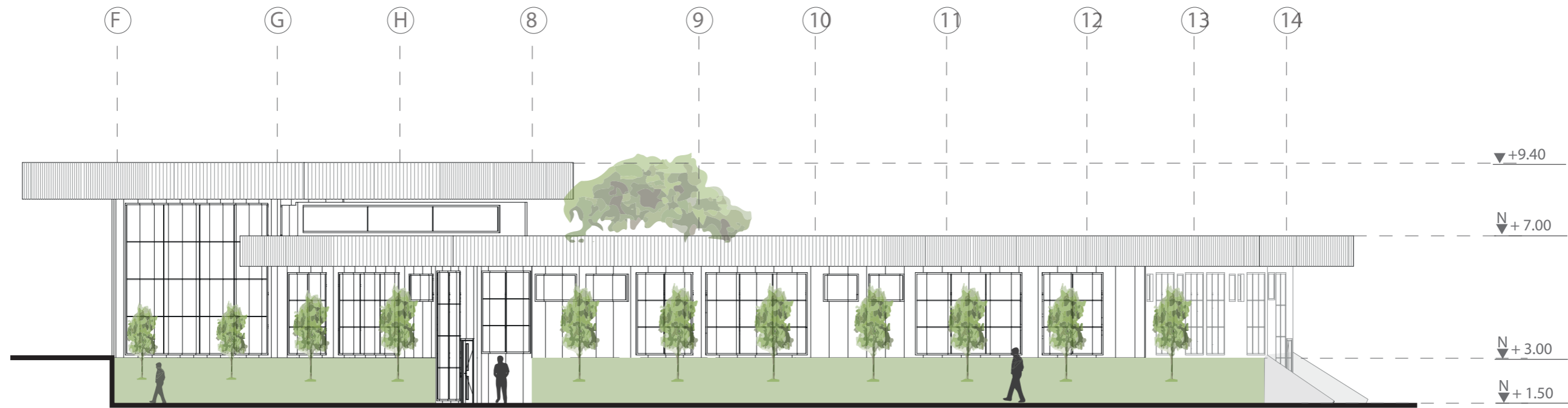


ELEVACION FRONTAL BLOQUE SALUD-ADMINISTRACION
ESC 1:150



ELEVACION LAT. DERECHA BLOQUE SALUD-ADMINISTRACION
ESC 1:150

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón		CONTENIDO: ELEVACIONES B. SALUD - ADM.	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1 : 150		



ELEVACION POSTERIOR BLOQUE SALUD-ADMINISTRACION
ESC 1:200



ELEVACION LAT. IZQUIERDA BLOQUE SALUD-ADMINISTRACION
ESC 1:200

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: ELEVACIONES B. SALUD - ADM.	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1 : 150		

PLANTA ARQUITECTONICA BLOQUE SERVICIOS

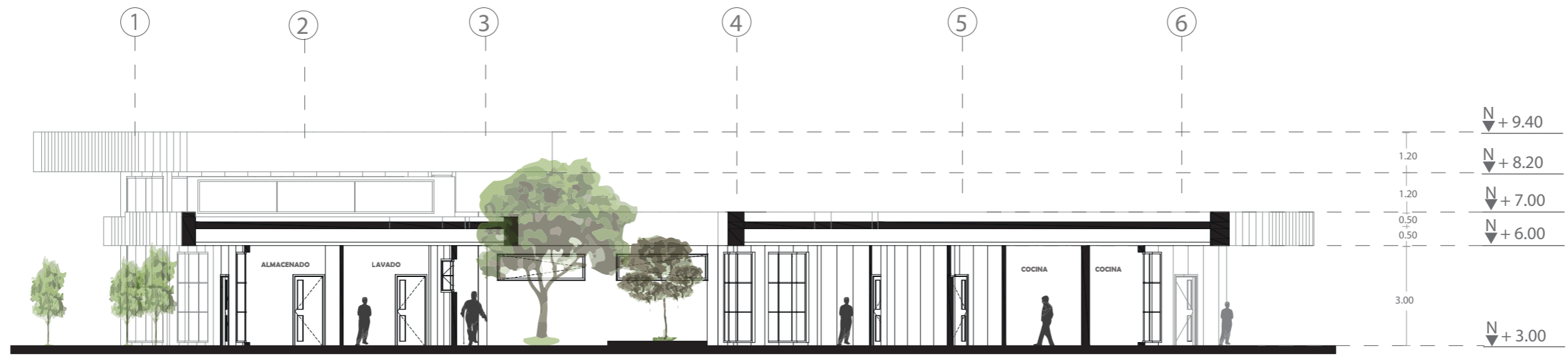
ESC 1:200



LEYENDA

- | | |
|---|--|
| ① RECEPCION PRINCIPAL ZONA SERVICIOS | ⑧ CUARTO FRIO |
| ② DIRECTOR SERVICIOS | ⑨ BODEGA DE PRODUCTOS SECOS |
| ③ SS HH | ⑩ ALACENA |
| ④ LAVANDERIA
-Area de Lavado
-Area de secado
-Area de planchado
-Almacenamiento | ⑪ DESECHOS |
| ⑤ CUARTO DE MAQUINAS | ⑫ COCINA
-Area de trabajo
-Cocina fria
-Cocina caliente
-Lavado-desechos |
| ⑥ SS HH - VESTIDORES | ⑬ PANDRY -SERVICIOS |
| ⑦ RECEPCION BODEGAS | ⑭ RESTAURANTE |
| | ⑮ RECEPCION RESTAURANTE |







CORTE ARQUITECTONICO A - A' BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:150

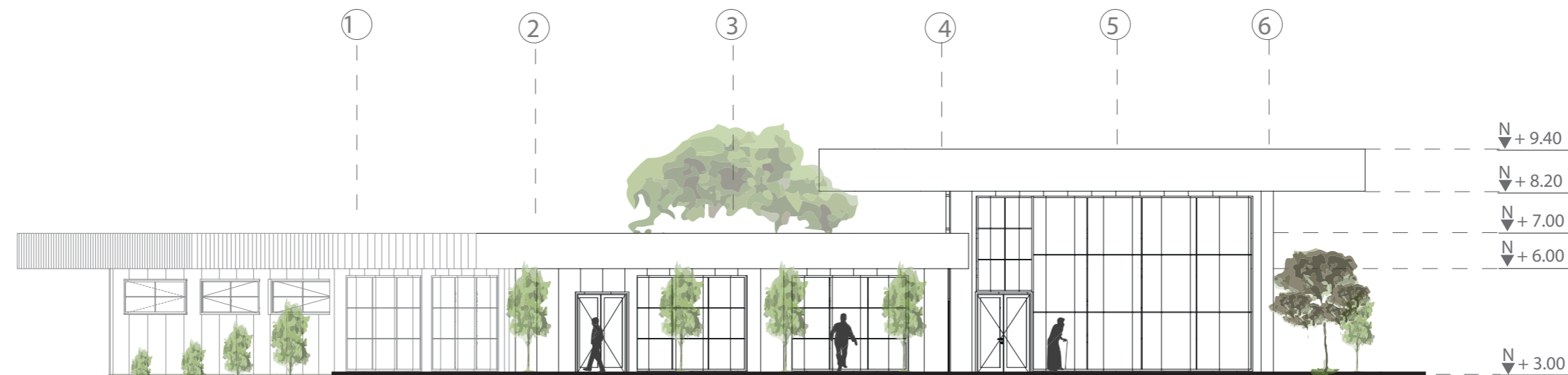


CORTE ARQUITECTONICO B - B' BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:150

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: CORTES ARQUITECTONICOS B. SERVICIOS		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1 : 150	LAMINA: 9		



ELEVACION POSTERIOR BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:150



ELEVACION LAT. DERECHA BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:150



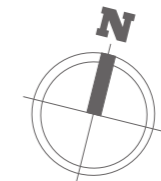
ELEVACION FRONTAL BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:150



ELEVACION LAT. IZQUIERDA BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:150

PLANTA ARQUITECTONICA BLOQUE RESIDENCIA

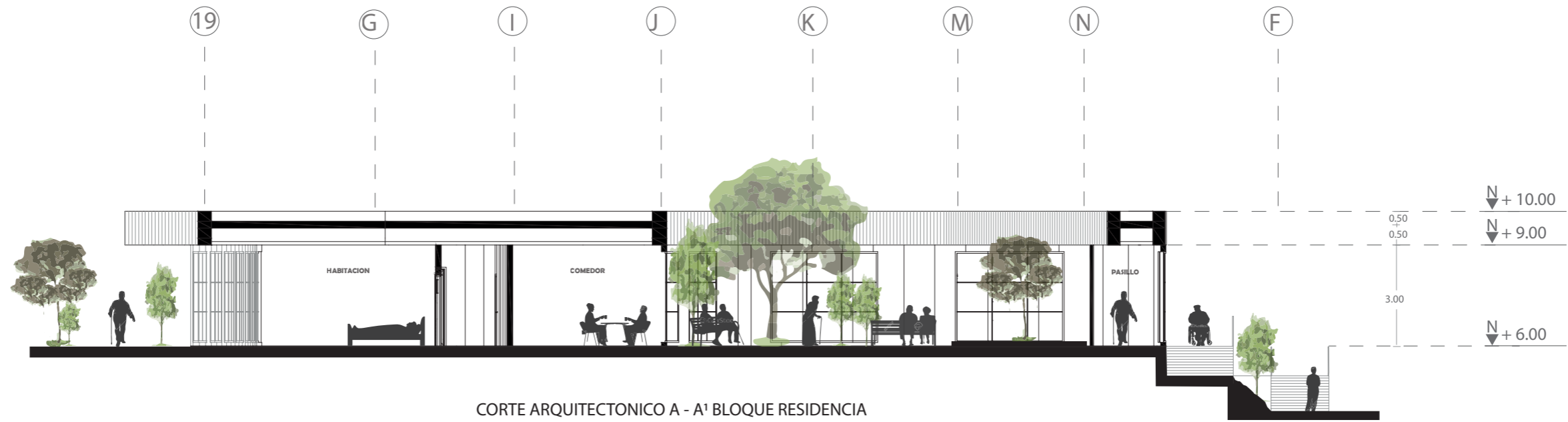
ESC 1: 200



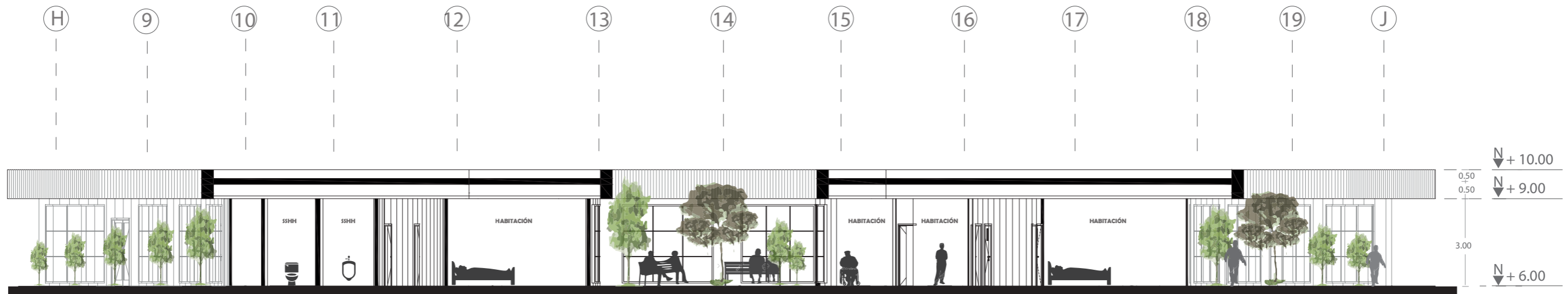
LEYENDA

- ① RECEPCION PRINCIPAL ZONA RESIDENCIA
- ② SS HH
- ③ OFIC. DIRECTOR RESIDENCIA
- ④ DORMITORIOS
- ⑤ BODEGA DE SUMINISTROS DE ASEO
- ⑥ SALA DE ESTAR
- ⑦ COMEDOR RESIDENCIA
- ⑧ BODEGA DE MEDICINAS
- ⑨ CONTROL ENFERMERIA
- ⑩ ENFERMERIA
- ⑪ DORMITORIO ENFERMERIA

<p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA Vivo la Excelencia UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	<p>AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.</p>	<p>TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.</p>	<p>UBICACIÓN</p> <p>Ecuador Pichincha Quito Nayón</p>	<p>CONTENIDO: PLANTA ARQUITECTONICA B. RESIDENCIA</p>	<p>BLOQUE EN EL PROYECTO:</p>	<p>OBSERVACIONES:</p>
	<p>MATRICULA: No: 8492</p>	<p>PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.</p>		<p>ESCALA: 1 : 200</p>		

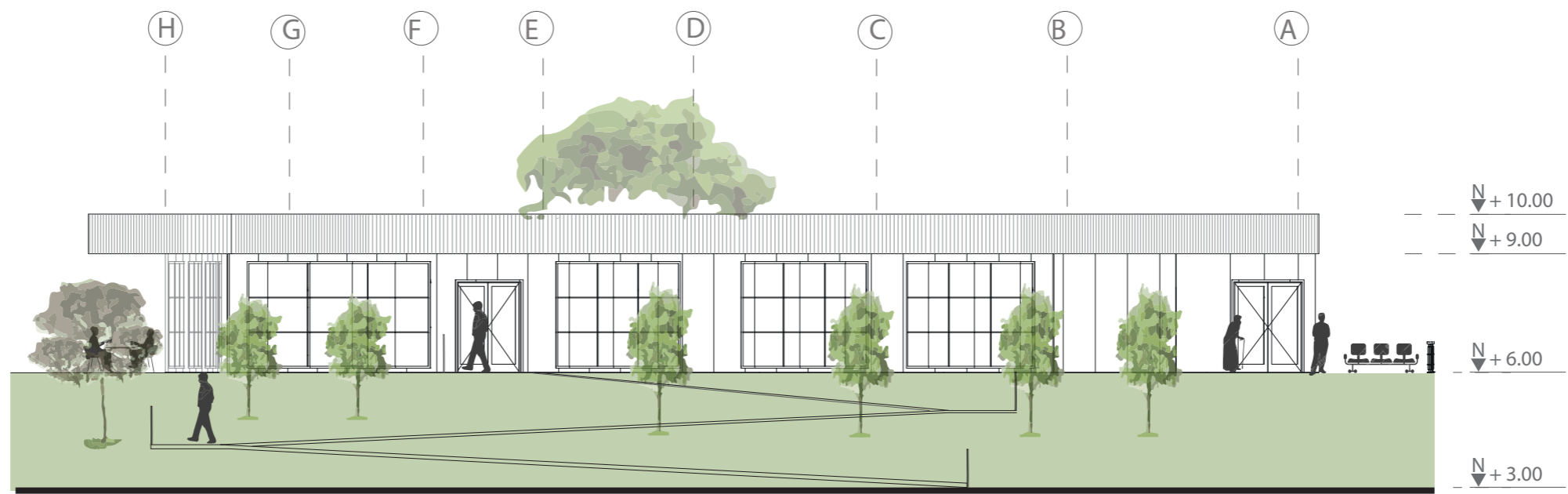


CORTE ARQUITECTONICO A - A' BLOQUE RESIDENCIA
ESC 1:150

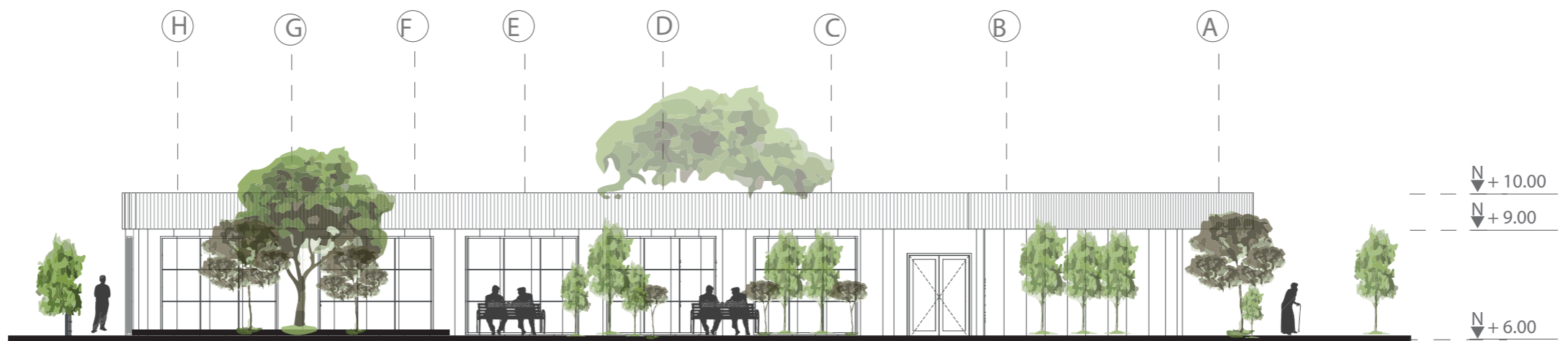


CORTE ARQUITECTONICO B - B' BLOQUE RESIDENCIA
ESC 1:150

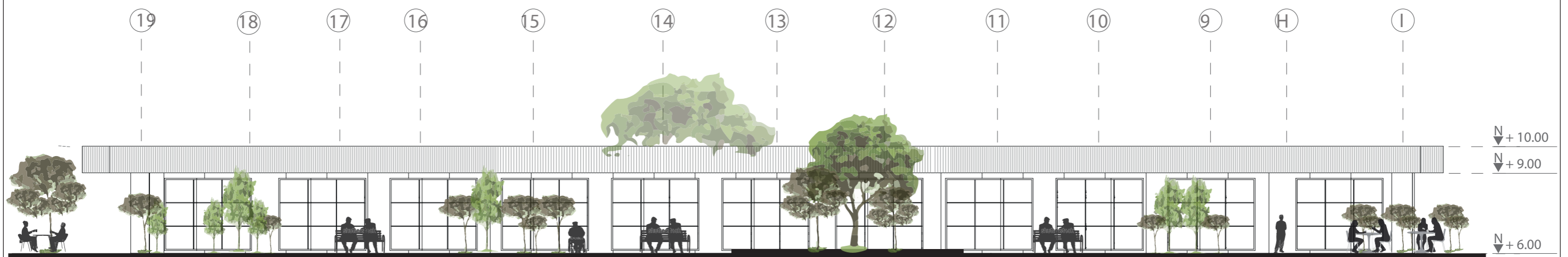
	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón 	CONTENIDO: CORTE ARQUITECTONICO B. RESIDENCIA		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA:	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1 : 150	LAMINA: 13		



ELEVACION FRONTAL BLOQUE RESIDENCIA
ESC 1:150



ELEVACION POSTERIOR BLOQUE RESIDENCIA
ESC 1:150

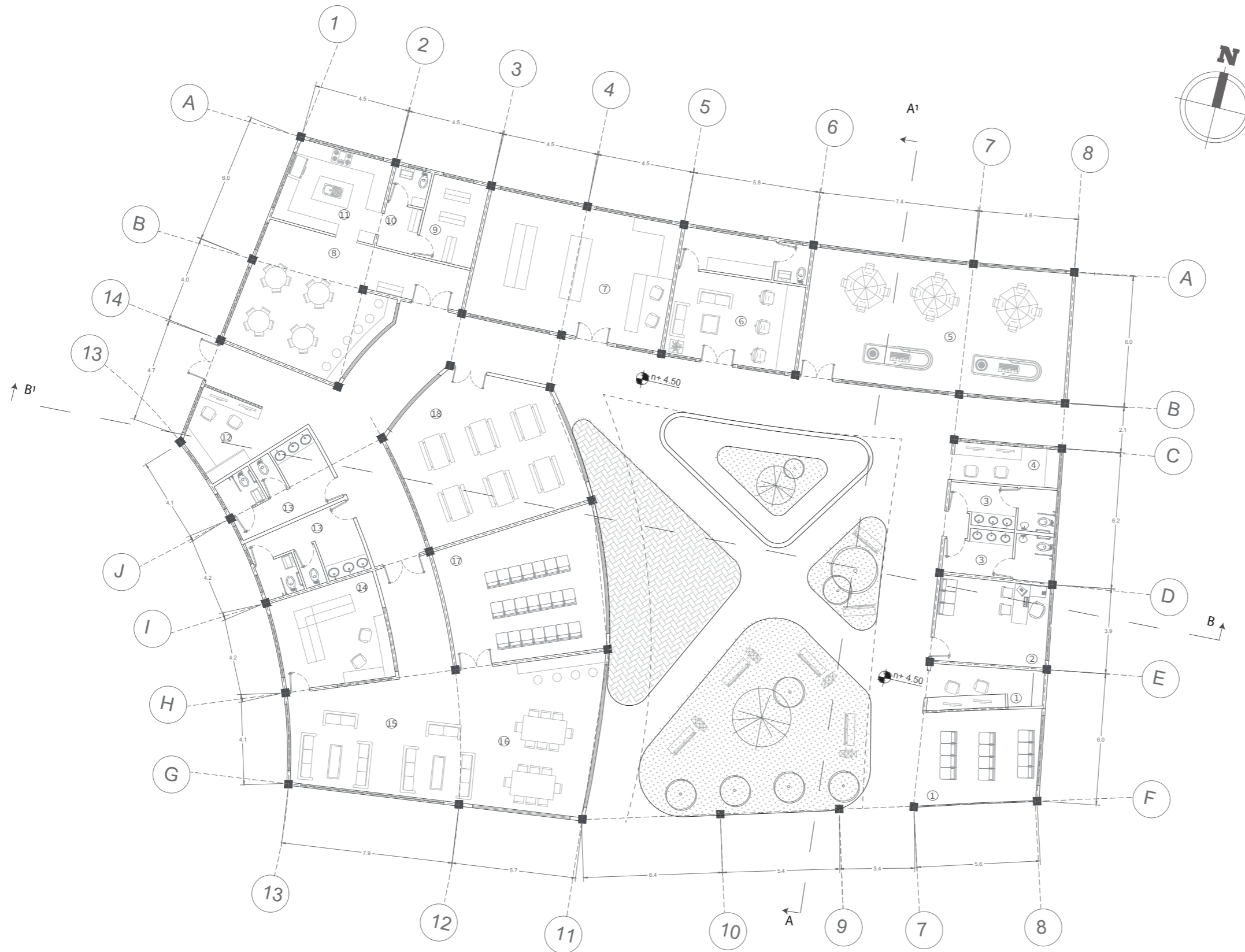


ELEVACION LAT. IZQUIERDA BLOQUE RESIDENCIA
 ESC 1:150

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCION PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: ELEVACIONES B. RESIDENCIA		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA:	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1 : 150	LAMINA: 15		




PLANTA ARQUITECTONICA BLOQUE OCIO

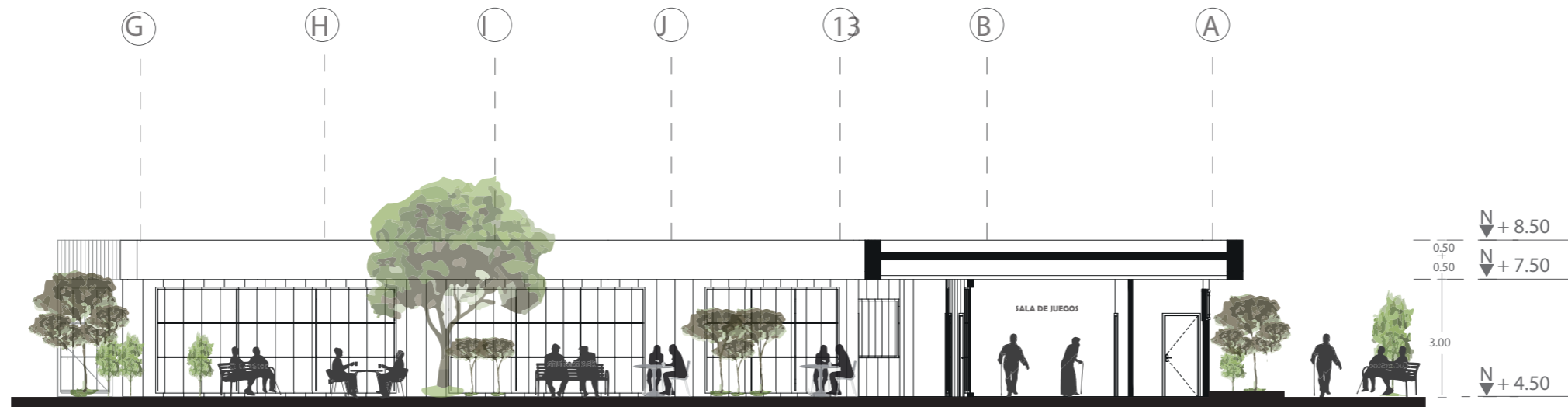
ESC 1:400



LEYENDA

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| ① RECEPCION PRINCIPAL ZONA OCIO | ⑨ ALACENA |
| ② OFIC. DIRECCION OCIO | ⑩ BAÑO |
| ③ SSHH | ⑪ COCINA |
| ④ CONTROL | ⑫ CONTROL |
| ⑤ SALA DE JUEGOS | ⑬ SSHH |
| ⑥ PELUQUERIA | ⑭ BIBLIOTECA |
| ⑦ MINI MARKET | ⑮ AREA DE LECTURA |
| ⑧ AREA DE CAFETERIA | ⑯ AREA DE TRABAJO |
| | ⑰ AUDIOVISUALES |
| | ⑱ SALA DE EXPOSICIONES |

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA VIVE LA EXCELENCIA UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	<p>AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.</p>	<p>TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.</p>	<p>UBICACIÓN</p> <p>Ecuador Pichincha Quito Nayón</p> 	<p>CONTENIDO: PLANTA ARQUITECTONICA B. OCIO</p>	<p>BLOQUE EN EL PROYECTO:</p> 	<p>OBSERVACIONES:</p>
	<p>MATRICULA: No: 8492</p>	<p>PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.</p>		<p>ESCALA: 1:400</p>		



CORTE ARQUITECTONICO A - A¹ BLOQUE OCIO
ESC 1:150



CORTE ARQUITECTONICO B - B¹ BLOQUE OCIO
ESC 1:150

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: CORTES ARQUITECTONICOS B. OCIO	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1:150		

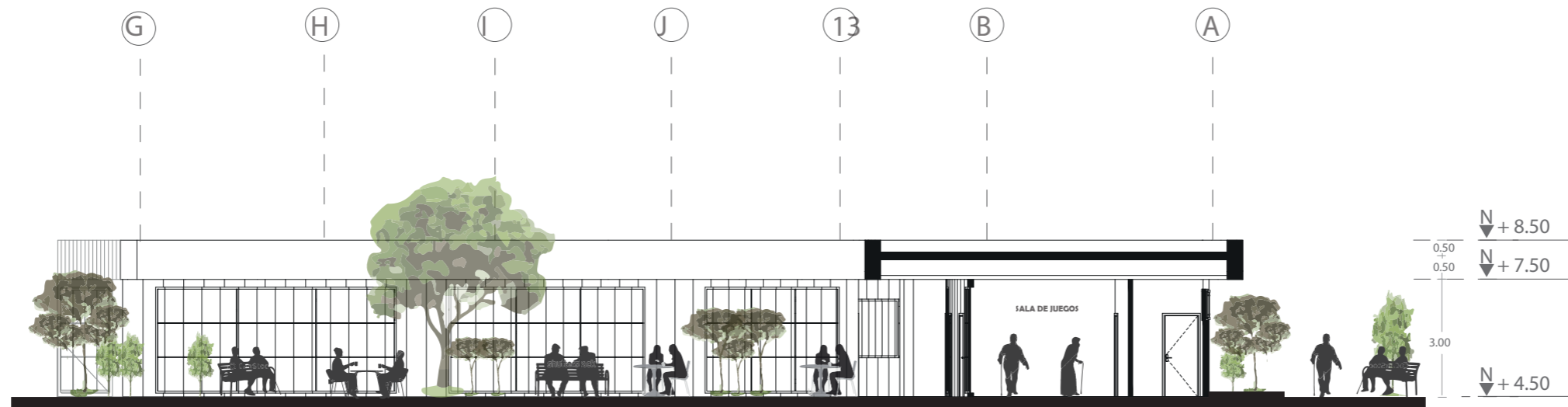


ELEVACION LAT. IZQUIERDA BLOQUE OCIO
ESC 1:150



ELEVACION POSTERIOR BLOQUE OCIO
ESC 1:150

	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: ELEVACIONES B. OCIO		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1:150	LAMINA: 18		



CORTE ARQUITECTONICO A - A¹ BLOQUE OCIO
ESC 1:150

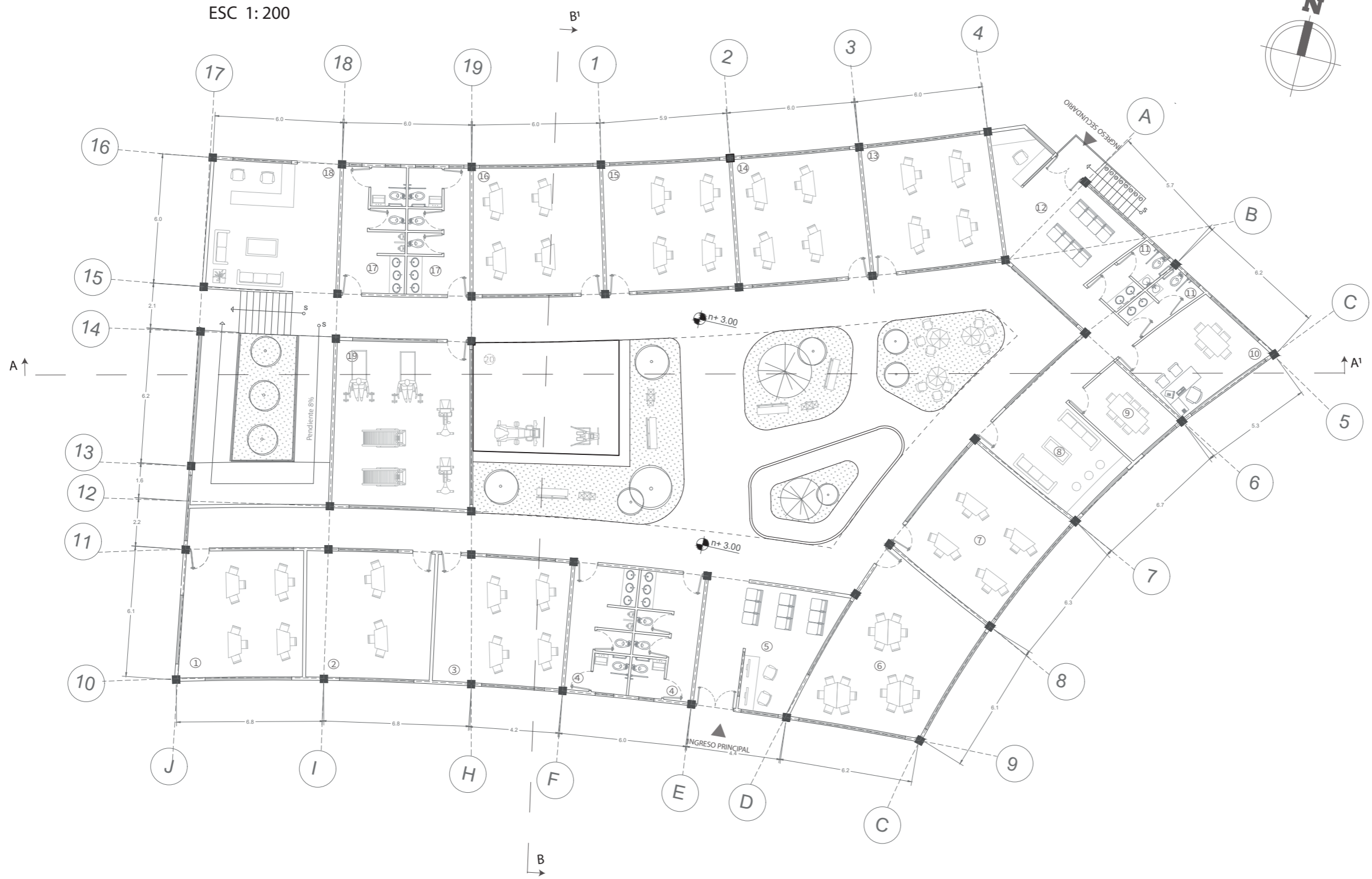


CORTE ARQUITECTONICO B - B¹ BLOQUE OCIO
ESC 1:150

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: CORTES ARQUITECTONICOS B. OCIO	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1:150		

PLANTA ARQUITECTONICA BLOQUE TERAPIAS

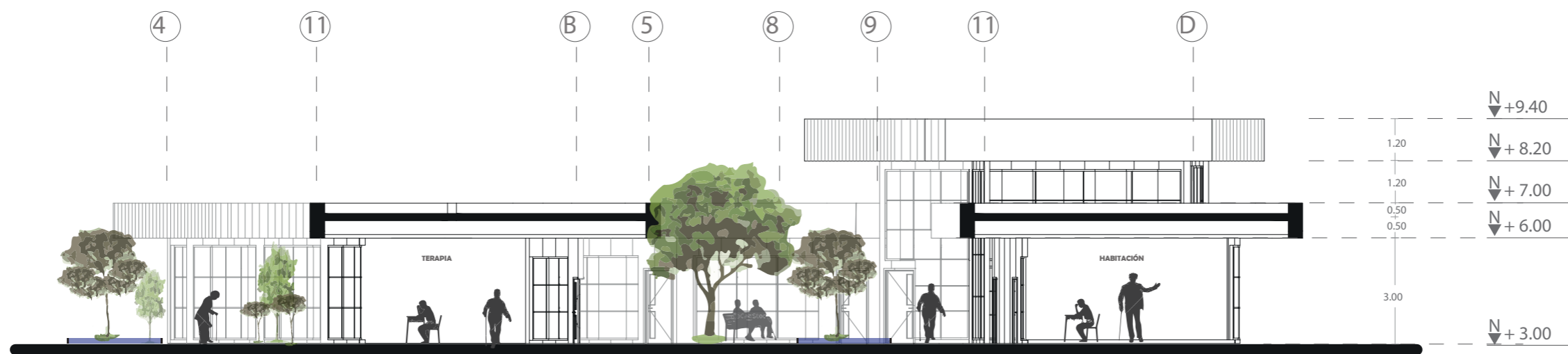
ESC 1: 200



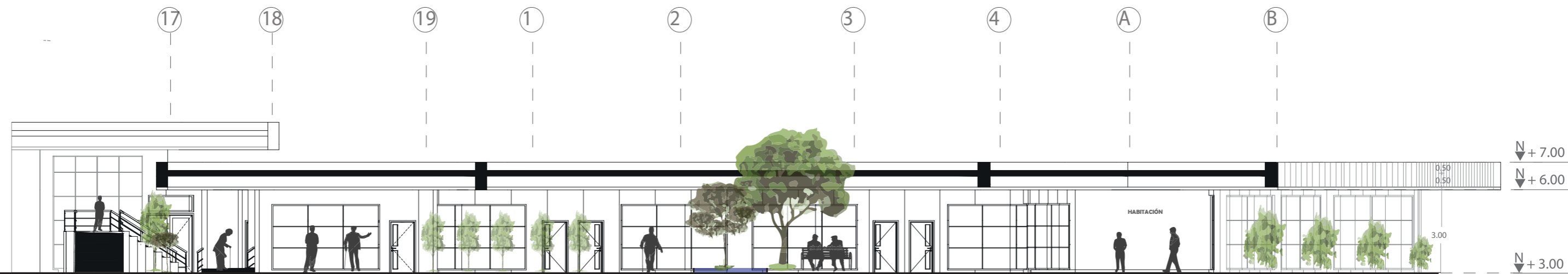
LEYENDA

- ① TERAPIA COGNITIVA
- ② ORIENTACION DE LA REALIDAD
- ③ TERAPIA DE LA MEMORIA
- ④ SSHH
- ⑤ RECEPCION PRINCIPAL ZONA TERAPIAS
- ⑥ TERAPIA DE LENGUAJE
- ⑦ TERAPIA ARTISTICA
- ⑧ PAUNDRY TERAPISTAS
- ⑨ SALA DE REUNIONES
- ⑩ OFIC. DIRECTOR DE TERAPIAS
- ⑪ SS HH
- ⑫ RECEPCION ENTRADA TERAPIAS
- ⑬ TERAPIA MULTISENSORIAL
- ⑭ TERAPIA PSICOMOTRIZ
- ⑮ TERAPIA MUSICAL
- ⑯ FISIOTERAPIA
- ⑰ SS HH
- ⑱ CONTROL SALIDA AREA VERDE
- ⑲ GIMNASIO
- ⑳ AREA DE AEROBICOS - GIMNASIA

	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón	CONTENIDO: PLANTA ARQUITECTONICA B. TERAPIAS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No. 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.	ESCALA: 1 : 200	LAMINA: 20		

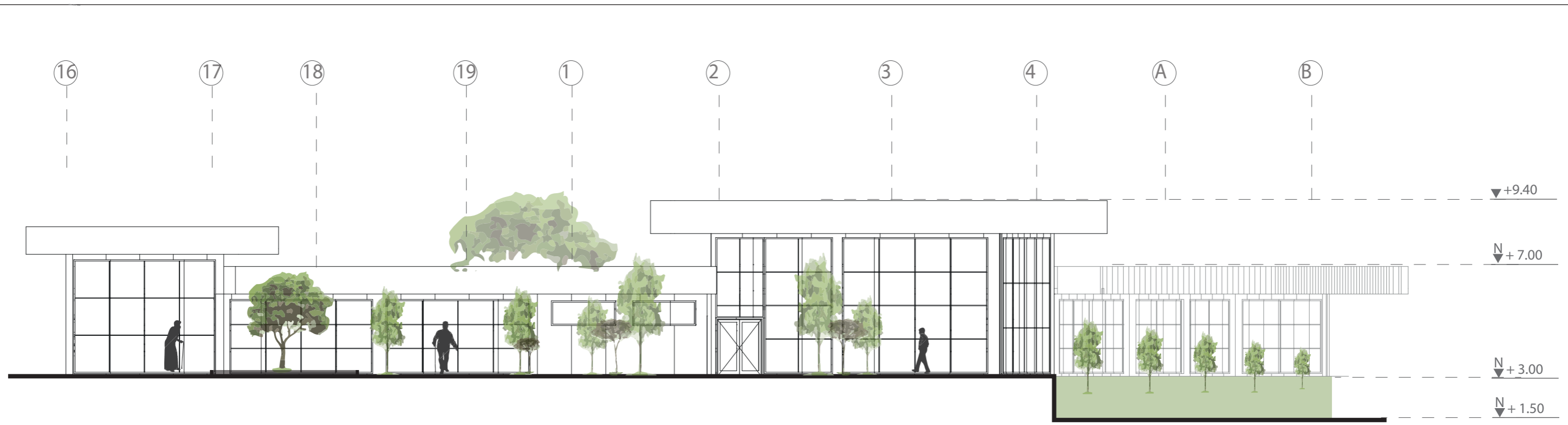


CORTE ARQUITECTONICO A - A' BLOQUE TERAPIAS
ESC 1:150

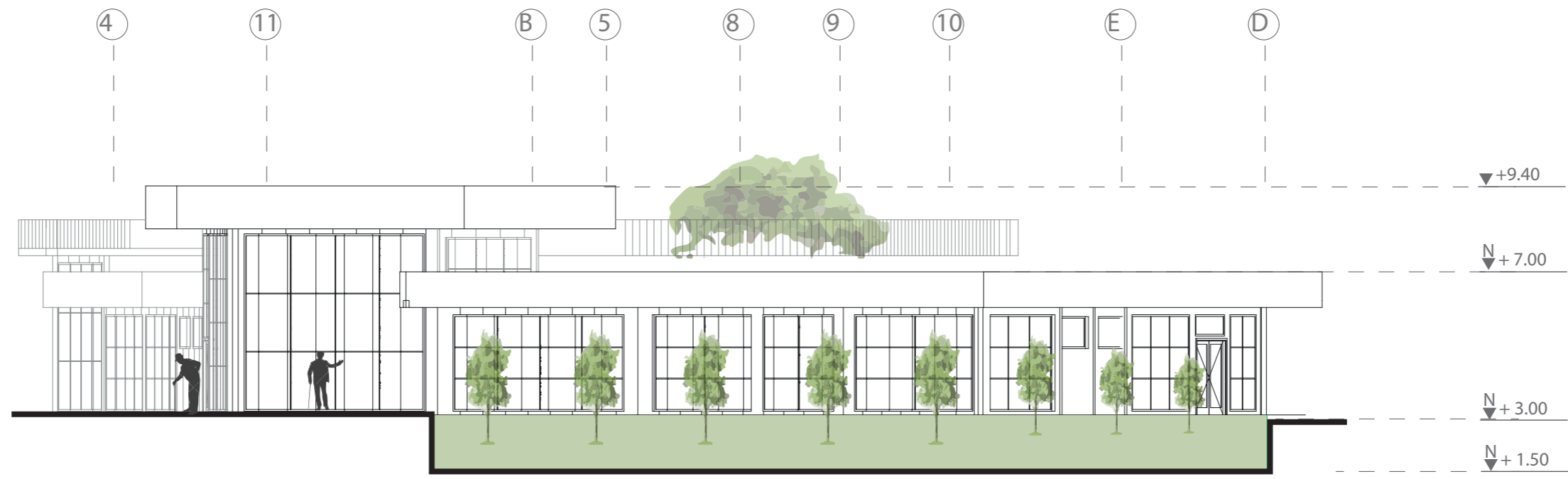


CORTE ARQUITECTONICO B - B' BLOQUE TERAPIAS
ESC 1:150

	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón	CONTENIDO: CORTES ARQUITECTONICOS B. TERAPIAS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.				

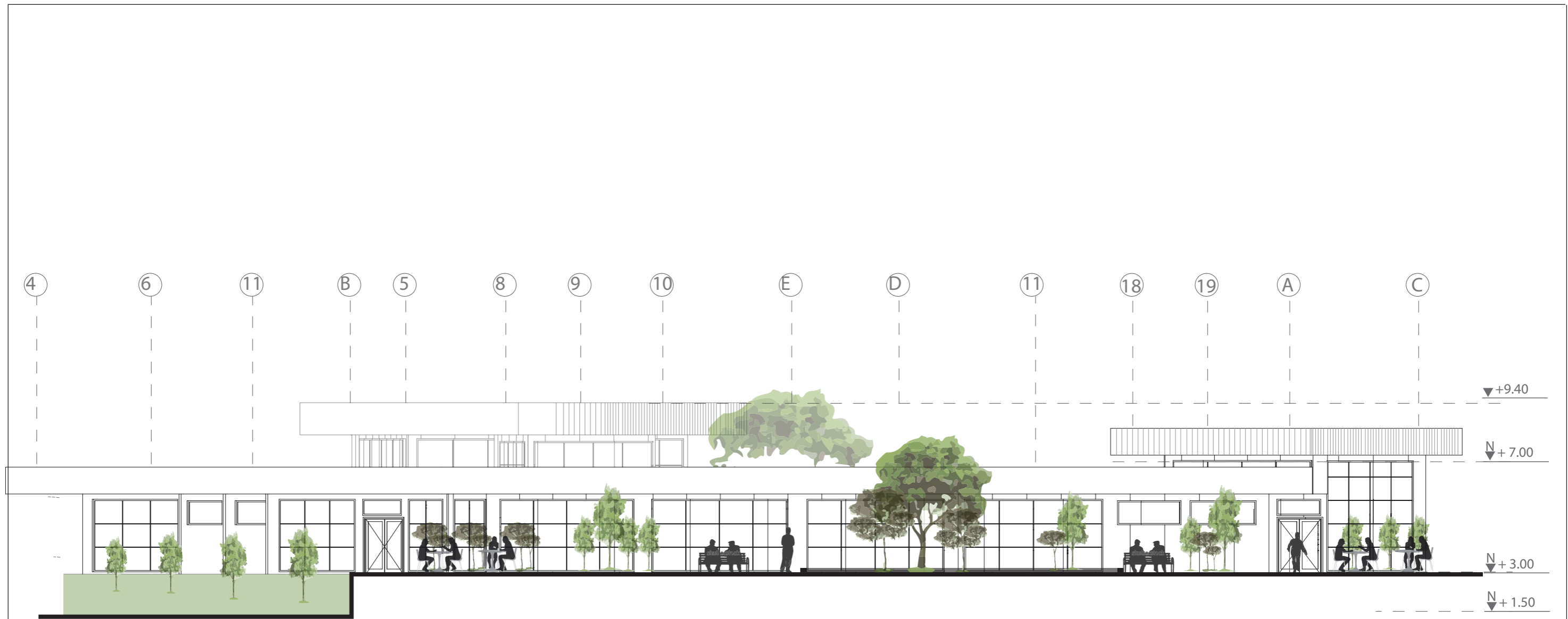


ELEVACION LAT. IZQUIERDA BLOQUE TERAPIAS
ESC 1:150






ELEVACION FRONTAL BLOQUE TERAPIAS
ESC 1:150

<p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: ELEVACIONES B. TERAPIAS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1 : 200		



ELEVACION LAT. DERECHA BLOQUE TERAPIAS
 ESC 1:150

	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: ELEVACIONES B. TERAPIAS		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1 : 200	LAMINA: 23		

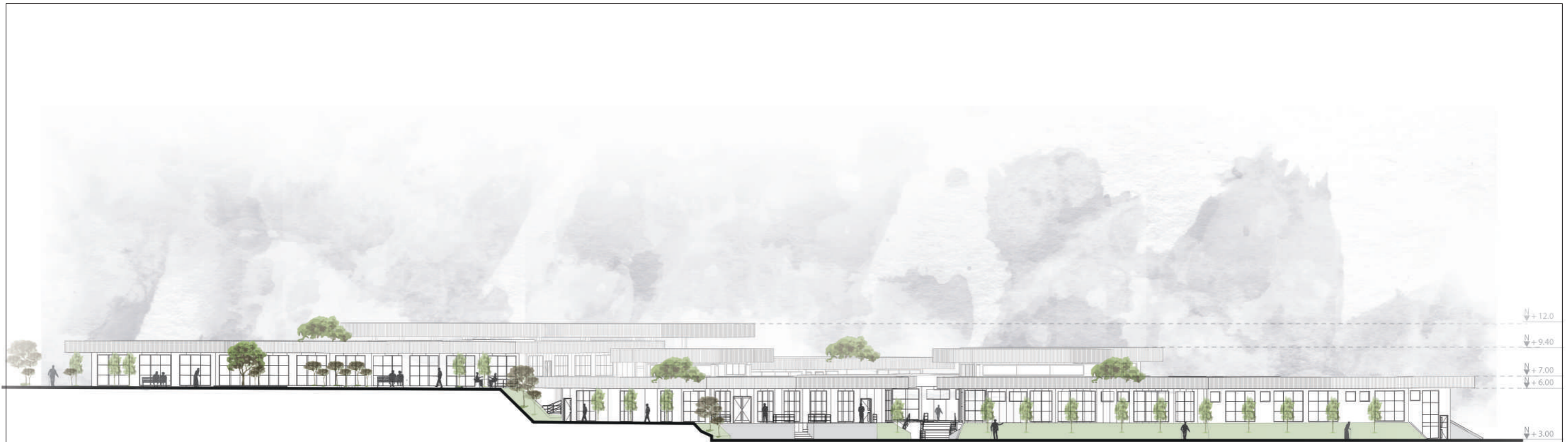


CORTE ARQUITECTONICO A - A' GENERAL
ESC 1:350



CORTE ARQUITECTONICO B - B' GENERAL
ESC 1:350

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA <i>Vivo la Excelencia</i> UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTORA/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: CORTES ARQUITECTONICOS		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1:350	LAMINA: 24		



ELEVACION INGRESO SECUNDARIO GENERAL
ESC 1:350



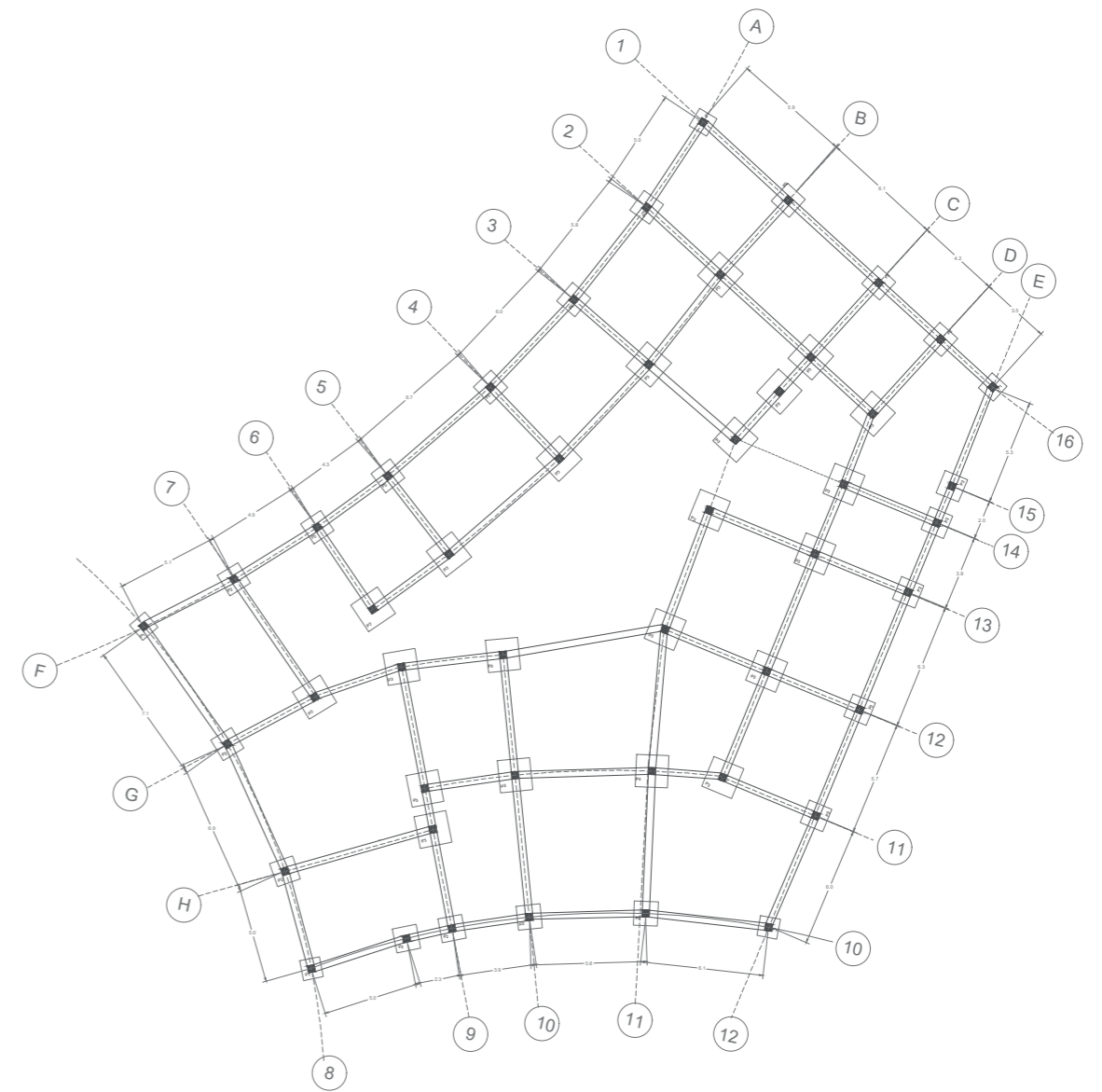
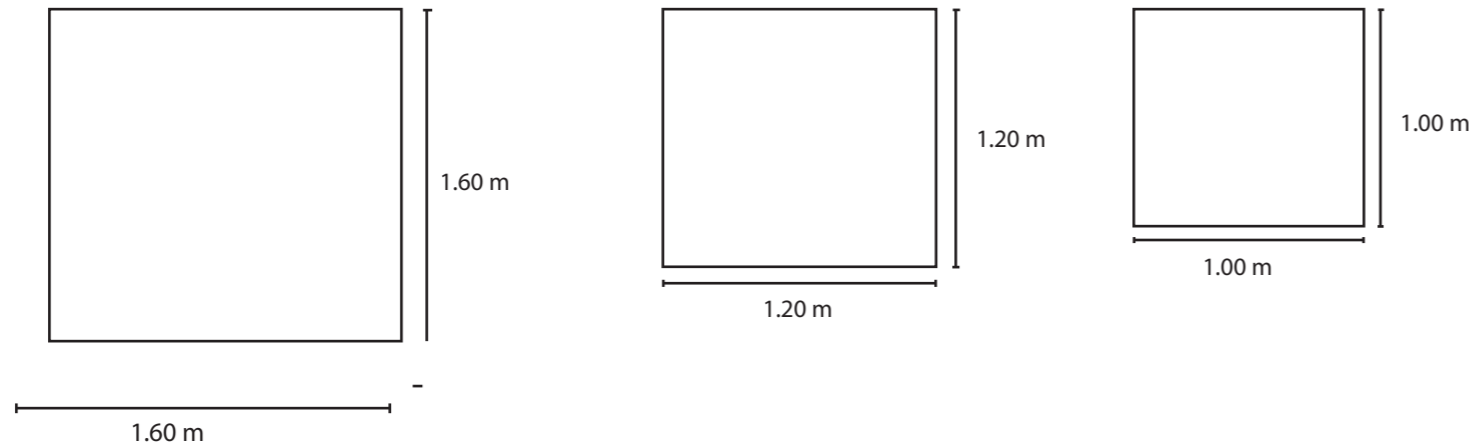
ELEVACION INGRESO PRINCIPAL
ESC 1:350

	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: ELEVACIONES ARQUITECTONICAS		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1:350	LAMINA: 25		

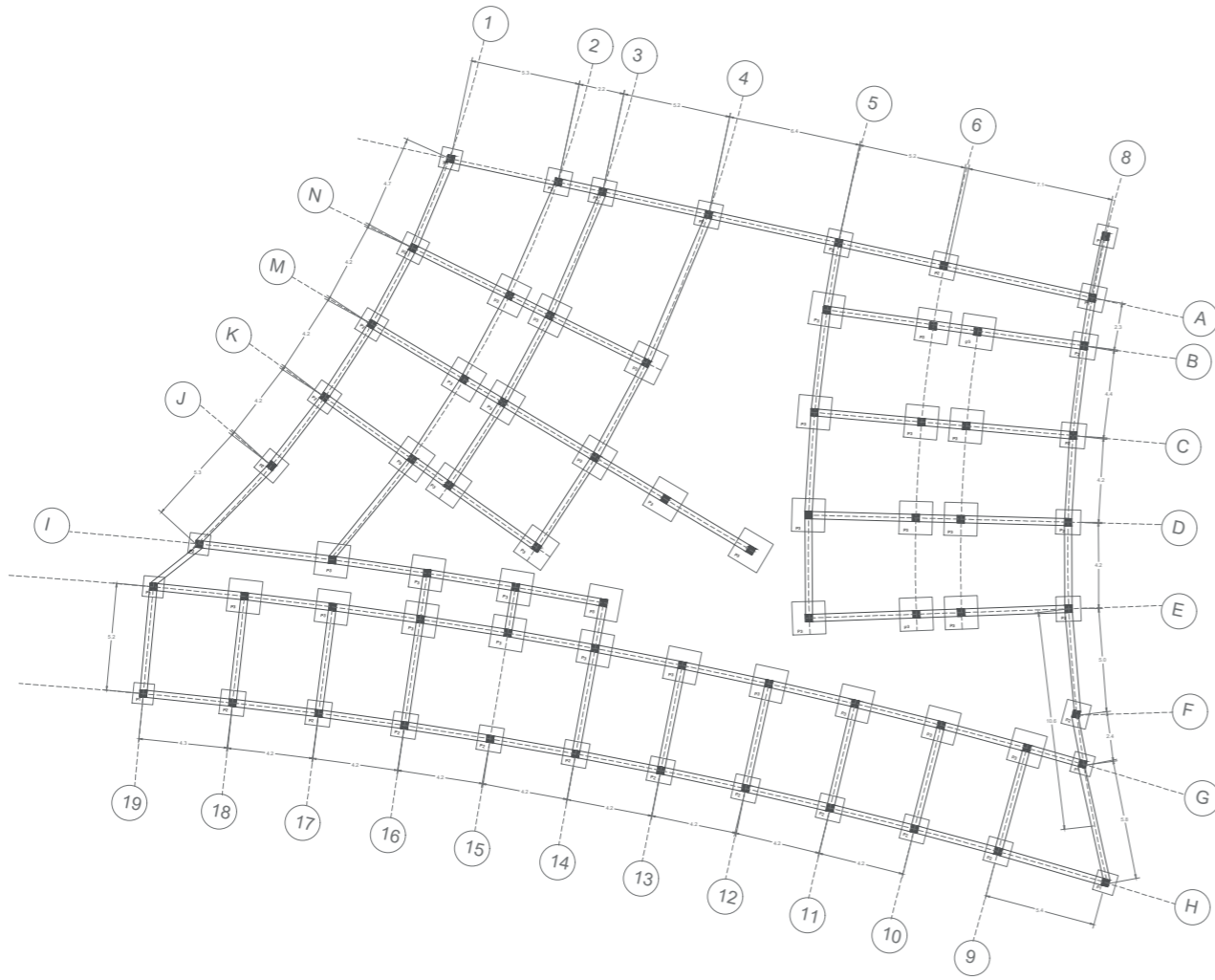
VIGAS	NOMBRE DE VIGA	TIPO DE ESPESOR	CALCULO	AREA	ASUMO
VIGAS PRINCIPALES	V1	L/16	8/16	0,50	0,50
VIGUETAS	V2	L/21	8/21	0,38	0,40

COLUMNAS	AREA TRIBUTARIA	K	P(T)	AREA K.P	LADO	ASUMO
ESQUINERA	13,23	21	58,124	1220,604	34,93	35cm
BORDE	18,11	15	81,254	1218,81	34,91	35cm
INTERIOR	34,1	8	150,321	1202,568	34,67	35cm

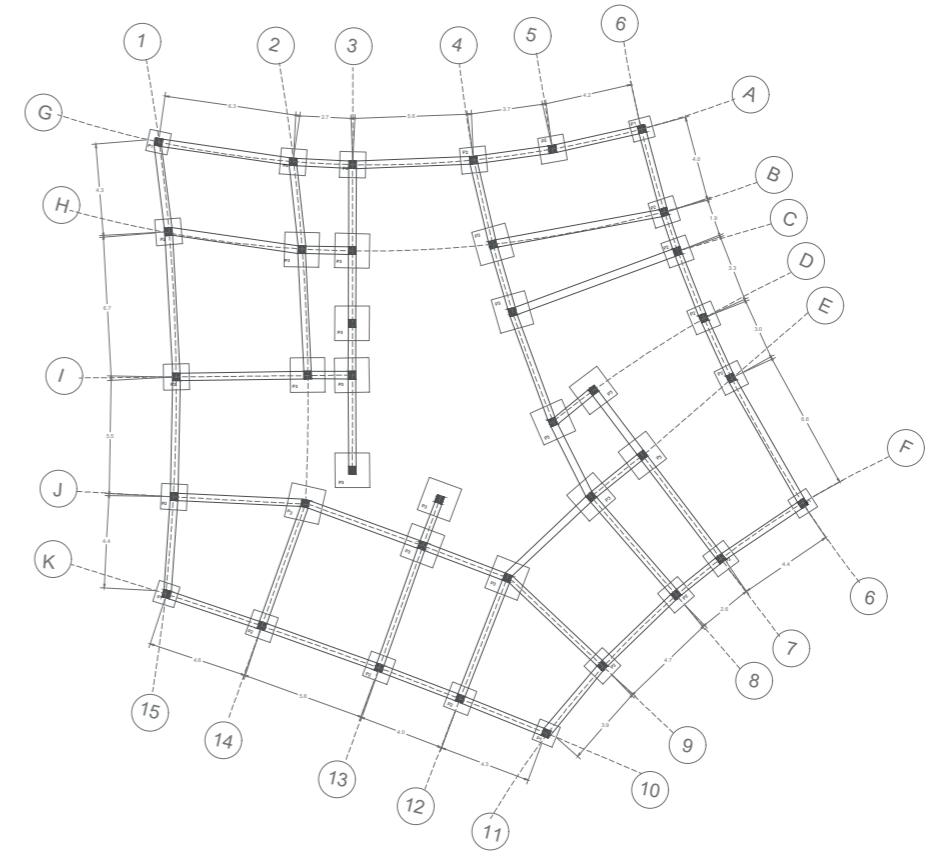
CIMENTACION	NOMBRE	AREA TRIBUTARIA	PESO DE SERVICIO	K. qa	AREA ZAPATA	LADO	ASUMO
ESQUINERA	P1	13,23	18,345	20	0,9922	0,9961	1
BORDE	P2	18,11	24,165	20	1,2	1,09	1,1
INTERIOR	P3	34,1	51,15	20	2,55	1,59	1,6



PLANTA CIMENTACION BLOQUE SALUD - ADMINISTRACION
ESC 1:350

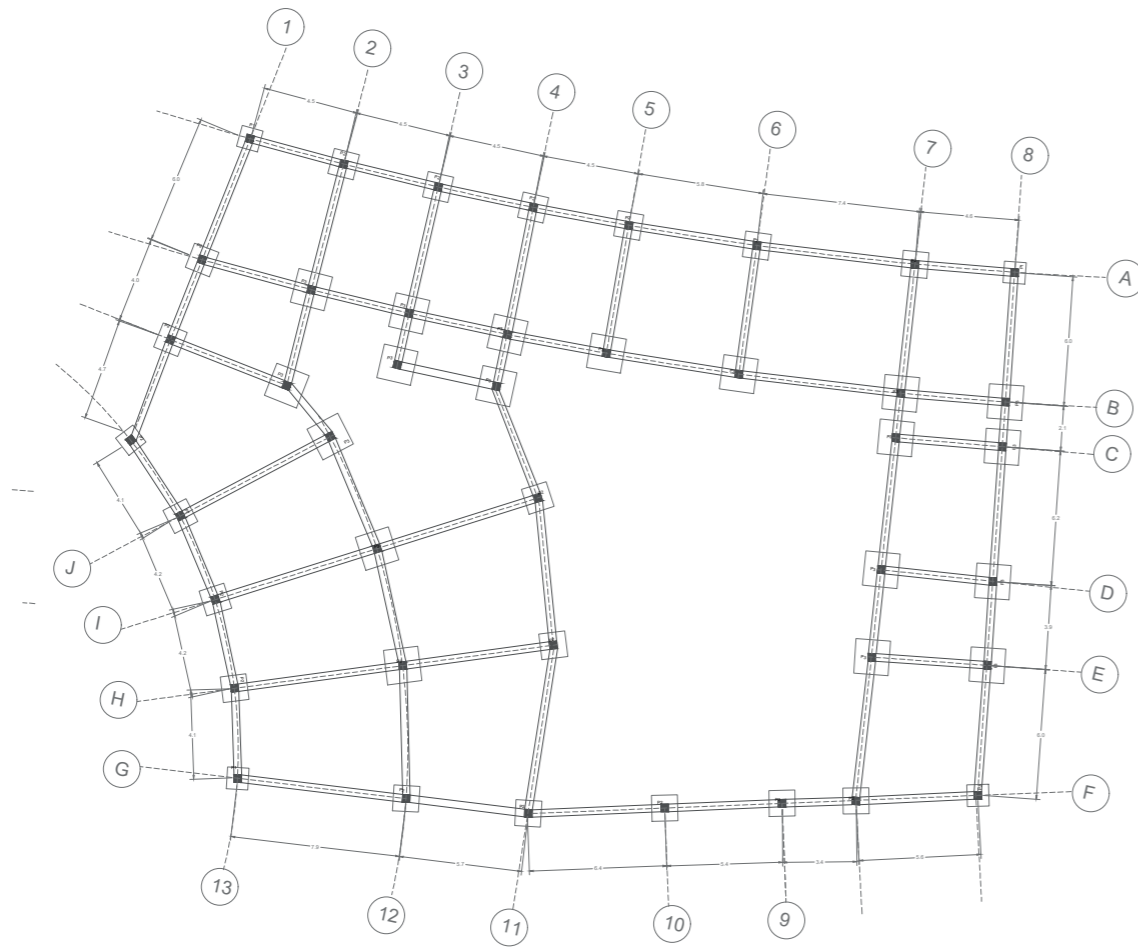


PLANTA CIMENTACION BLOQUE RESIDENCIA
ESC 1:350

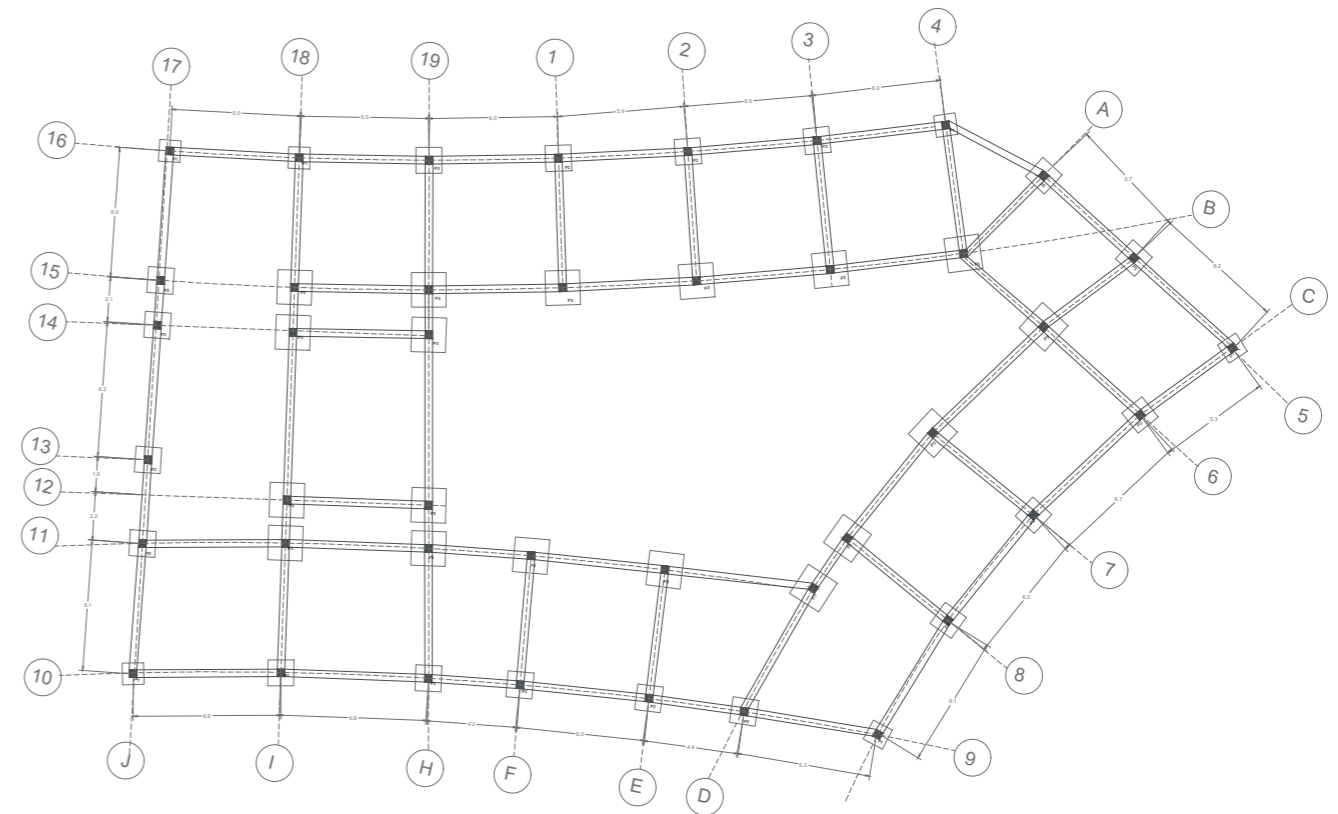


PLANTA CIMENTACION BLOQUE SERVICIOS
ESC 1:350

	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: PLANO DE CIMENTACION		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1 : 350	LAMINA: 27		



PLANTA CIMENTACION BLOQUE OCIO
ESC 1:350



PLANTA CIMENTACION BLOQUE TERAPIAS
ESC 1:350



---	TUBERIA MANGUERA ELECTRICA CON CONDUCTORES DE COBRE
	CENTRO DE CARGA O TABLERO DE DISTRIBUCION. DE n ESPACIOS Y 1 O 3 FASES. MONTAJE EMPOTRADO VERTICAL. ALTURA DE MONTAJE 1,35m A LA PARTE INFERIRO DEL TABLERO
	PANEL DE TECHO LED 50W (100-240Vac) (60*60cm) (600 k)
	LED SYL LIGHTTEER 3000 Lm (20w) (120V - 2000k)
S	INTERRUPTOR SIMPLE 15A 120v 3000k h=0,9m
Sab	INTERRUPTOR doble 15A 120v 3000k h=0,9m

NOMBRE	DESCRIPCION	POTENCIA	COLOR	IMAGEN	SIMBOLOGIA
PANEL LED slim 60*60cm High Lumen LIFUD	De aspecto elegante, con un perfil ultra delgad. Bajoconsumo de energia, mas del 50% de ahorro en comparacion con preproductos tradicionales	50 w	600 k		
LED syl LIGHTTEER	Luminarias para aplicación en interiores con tecnologia LED de alta potencia. Excelente ahorro de energia y reproduccion de color.	20 w	3000 k		
LED bala HIGH POWER	Luminarias para aplicación en interiores con tecnologia LED de alta potencia. Excelente ahorro de energia y reproduccion de color.	70 w	3000k		

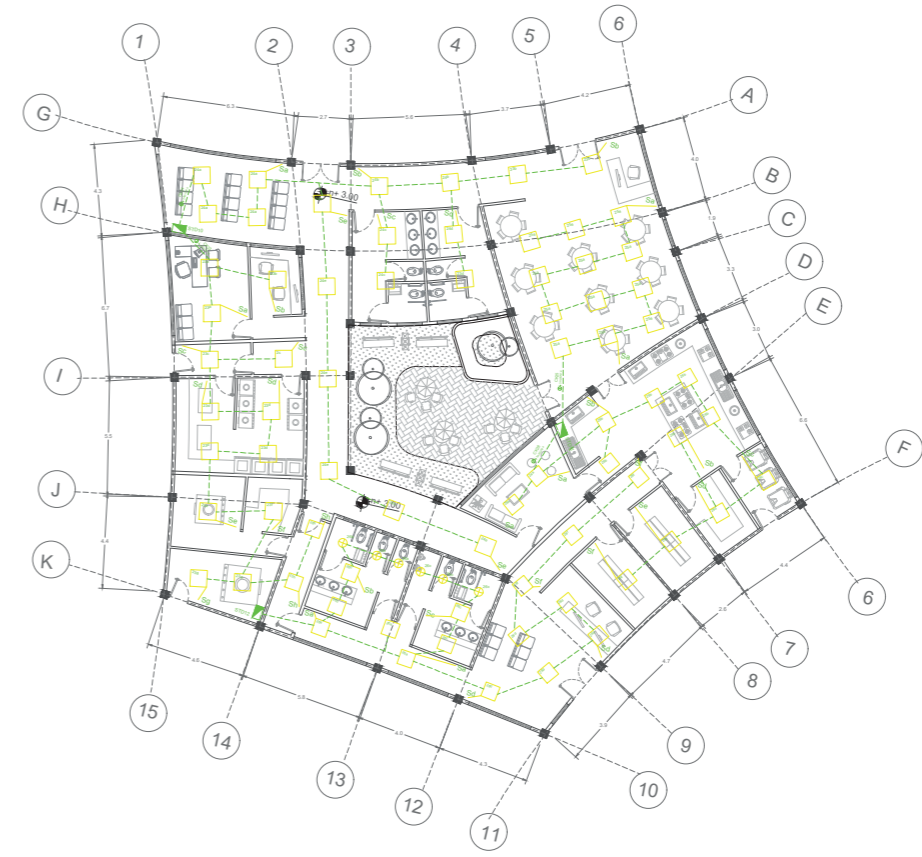


PLANO LUMINARIAS BLOQUE SALUD - ADMINISTRACION

ESC 1:350

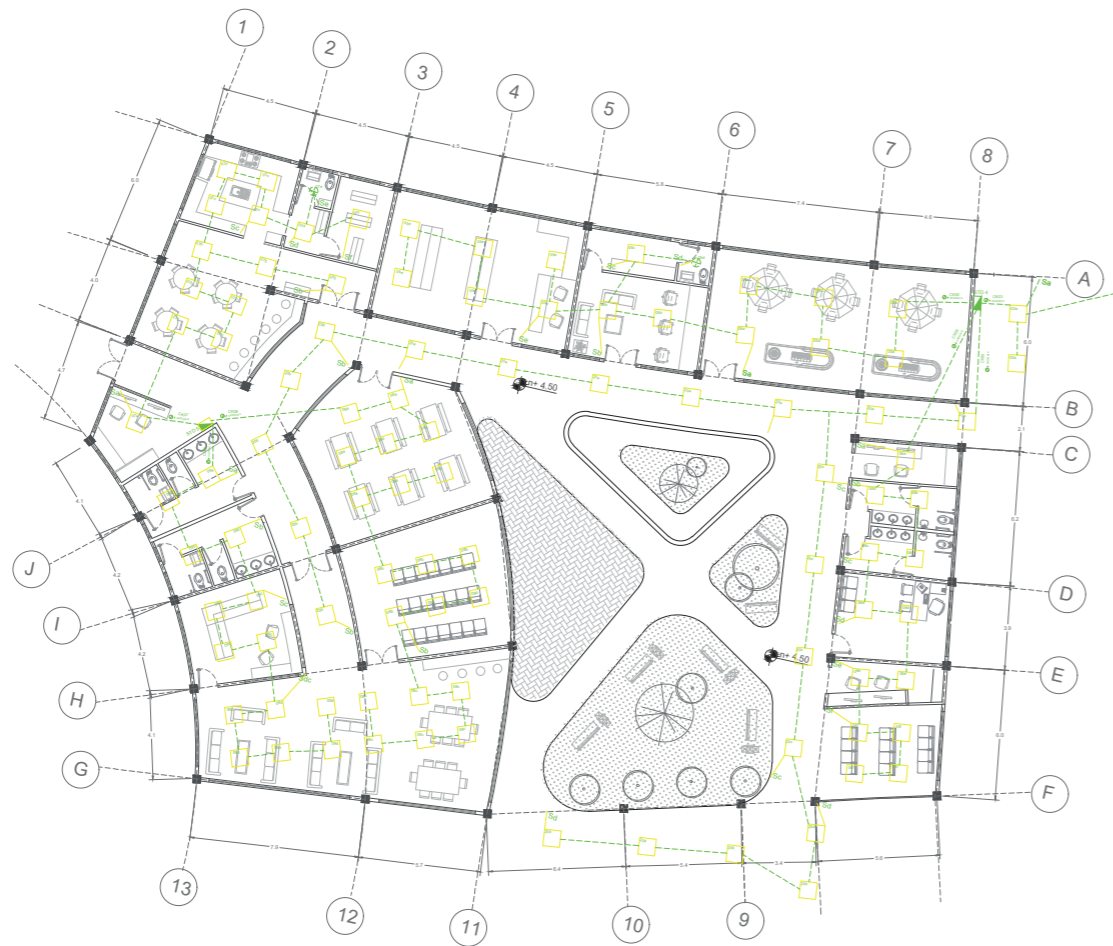


PLANO LUMINARIAS BLOQUE SALUD - ADMINISTRACION
ESC 1: 350



PLANO LUMINARIAS BLOQUE SERVICIOS
ESC 1: 350

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA <i>Vivo la Excelencia</i> UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: PLANTA LUMINARIA	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1 : 350		


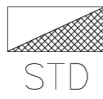






PLANO LUMINARIAS BLOQUE OCIO
ESC 1: 350



PLANO LUMINARIAS BLOQUE TERAPIAS
ESC 1: 350

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA <i>Vivo la Excelencia</i> UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: PLANTA LUMINARIA		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1: 350	LAMINA: 31		

	TUBERIA MANGUERA ELECTRICA CON CONDUCTORES DE COBRE
	CENTRO DE CARGA O TABLER DE DISTRIBUCION. DE n ESPACIOS Y 1 O 3 FASES. MONTAJE EMPOTRADO VERTICAL. ALTURA DE MONTAJE 1,35m A LA PARTE INFERIRO DEL TABLERO
	CONEXION A TIERRA
	TOMA CORRIENTES DOBLE POLARIZADO 120V/30A
	SALIDA ESPECIAL POLARIZADA 120V/30A PROTECCION CONTRA AGUA
	CAJA DE REGISTRO



TOMAS ELECTRICAS BLOQUE SALUD - ADMINISTRACION
ESC 1:350



TOMAS ELECTRICAS BLOQUE RESIDENCIA

ESC 1: 350



TOMAS ELECTRICAS BLOQUE SERVICIO

ESC 1: 350



AUTORIA:
JOSE A. BEDON V.

MATRICULA:
No: 8492

TEMA:
DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.

PROFESOR GUÍA:
Arq. Frank Bernal.

UBICACIÓN
Ecuador
Pichincha
Quito
Nayón



CONTENIDO:
PLANO DE TOMAS ELECTRICAS

ESCALA:
1 : 350

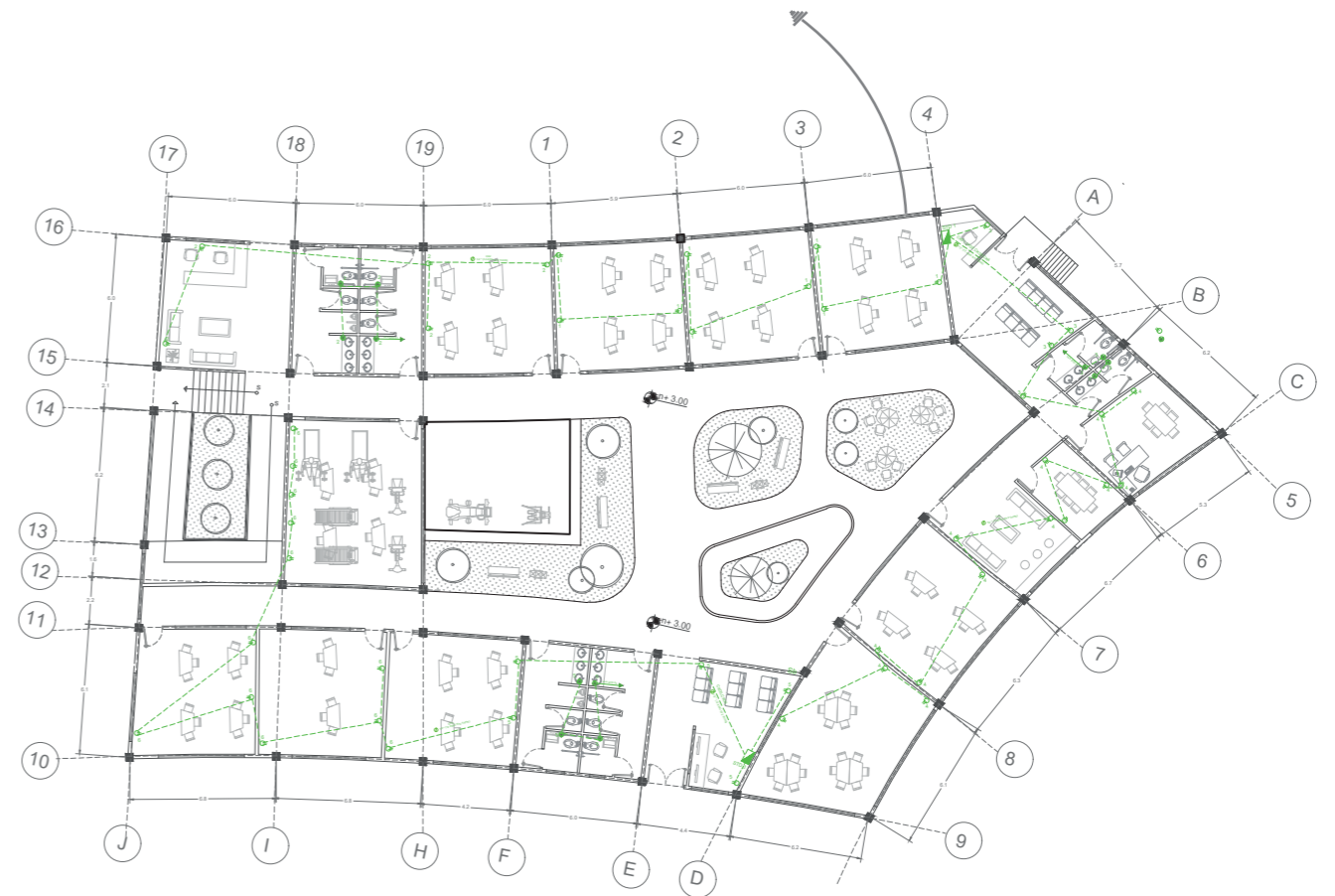
LAMINA:
33



OBSERVACIONES:



TOMAS ELECTRICAS BLOQUE OCIO
 ESC 1: 350



TOMAS ELECTRICAS BLOQUE TERAPIAS
 ESC 1: 350


 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón		CONTENIDO: PLANO DE TOMAS ELECTRICAS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: 1 : 350		

	PUNTO DE AGUA POTABLE
	PUNTO DE AGUA POTABLE, LLAVE DE PATIO
	TUBERIA PVC 1/2" AGUA POTABLE
	MEDIDOR DE AGUA POTABLE
	PUNTO DE AGUA CALIENTE
	CALEFACTOR DE AGUA
	TUBERIA DE COBRE 1/2" AGUA CALIENTE
	ALIMENTACION GENERAL DE AGUA
	CISTERNA
	VALCULA CHECK 1/2"
	VALCULA DE COMPUERTA 3/4"



PLANO HIDRAULICO SALUD - ADMINISTRACION

ESC 1:350

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA Vivo la Excelencia UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTORA/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCION PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: PLANO HIDRAULICO		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: 1 : 350	LAMINA: 35		



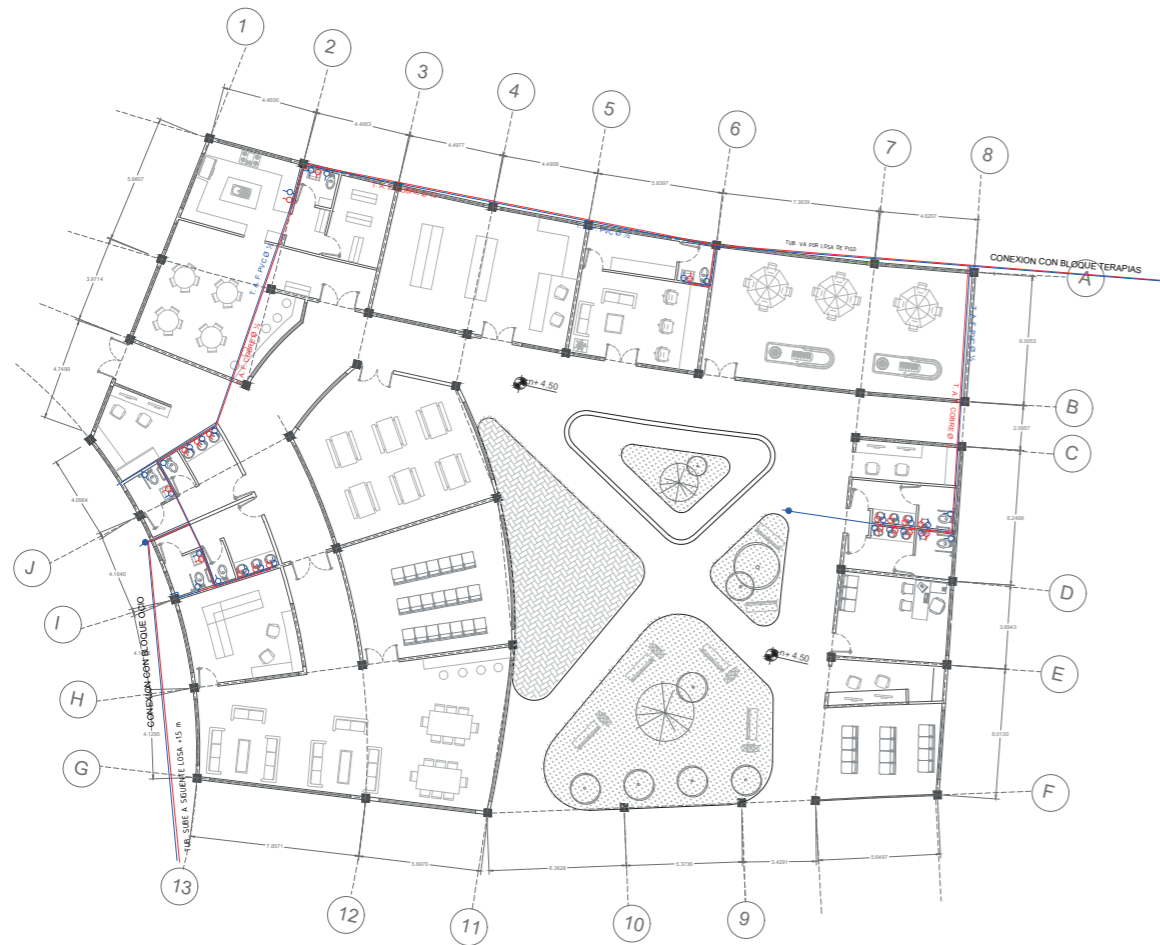
PLANO HIDRAULICO BLOQUE RESIDENCIA

ESC 1: 350

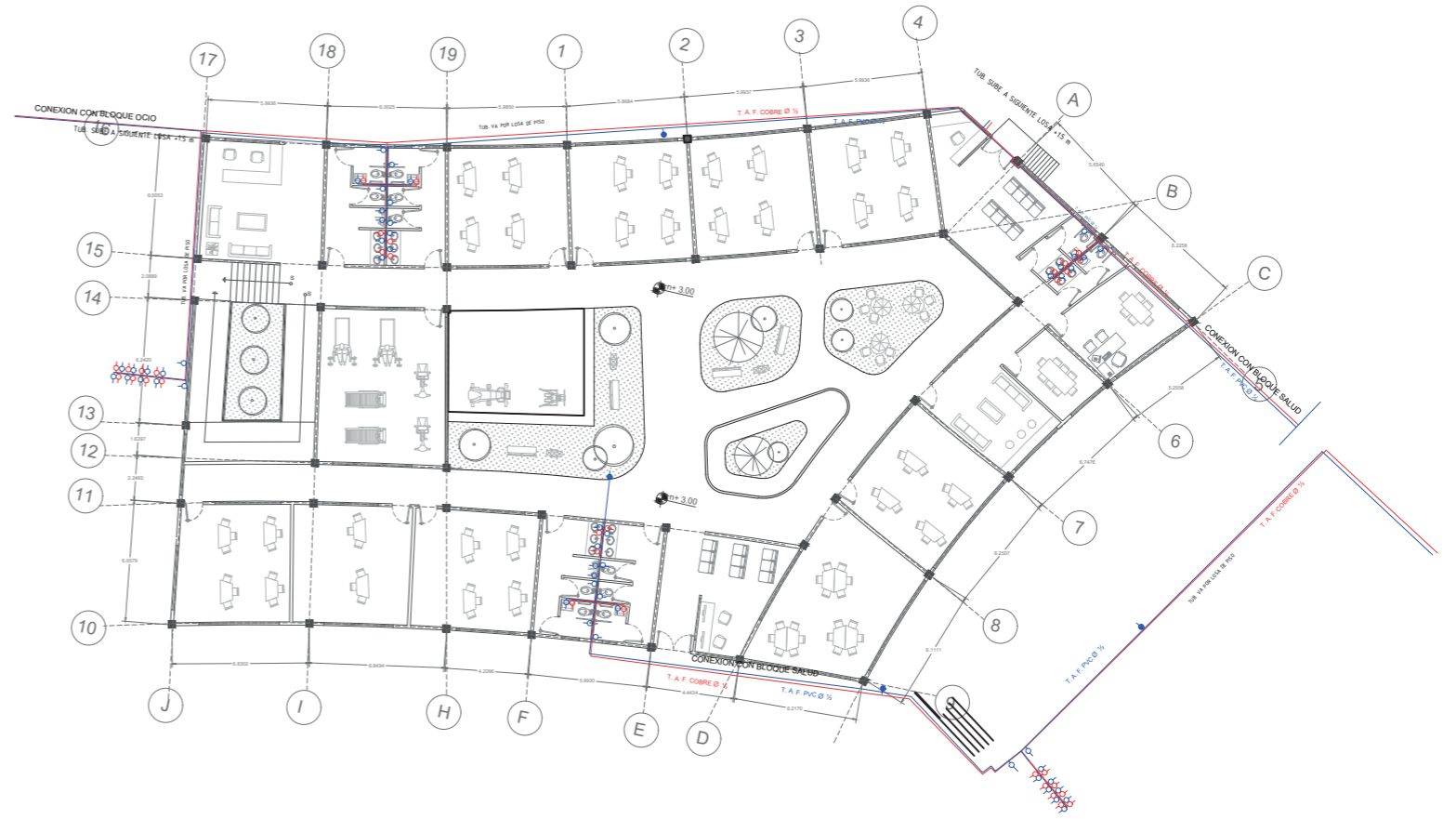


PLANO HIDRAULICO BLOQUE SERVICIO











ESC 1: 350



PLANO HIDRAULICO BLOQUE OCIO
 ESC 1:350



PLANO HIDRAULICO BLOQUE TERAPIAS
 ESC 1:350

	DIRECCIÓN DE LA PENDIENTE
	TUBERÍA PVC 50 MM AGUA SERVIDA
	TUBERÍA PVC 75 MM AGUA SERVIDA
	TUBERÍA PVC 110 MM AGUA SERVIDA
	TUBERÍA PVC 110 MM AGUA LLUVIA
	CAJA DE REVISIÓN AGUA SERVIDA
	CAJA DE REVISIÓN AGUA LLUVIA
	TRAMPA DE PISO RECOLECTORA DE AGUA
	REJILLA DE PISO RECOLECTORA DE AGUA
	BAJANTE DE AGUA LLUVIA 110 MM



PLANO INSTALACIONES SANITARIAS BLOQUE SALUD - ADMINISTRACION

ESC 1:350





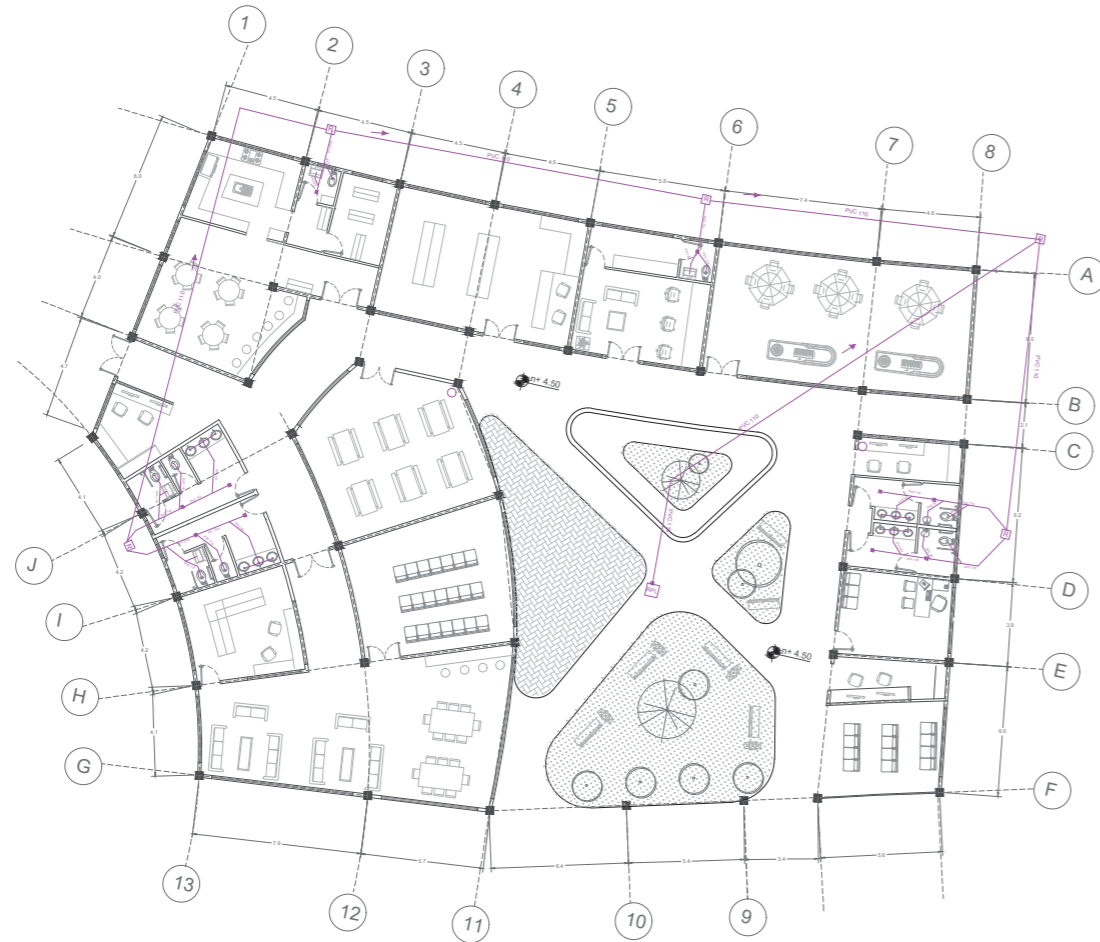
PLANO INSTALACIONES SANITARIAS BLOQUE RESIDENCIA

ESC 1: 350



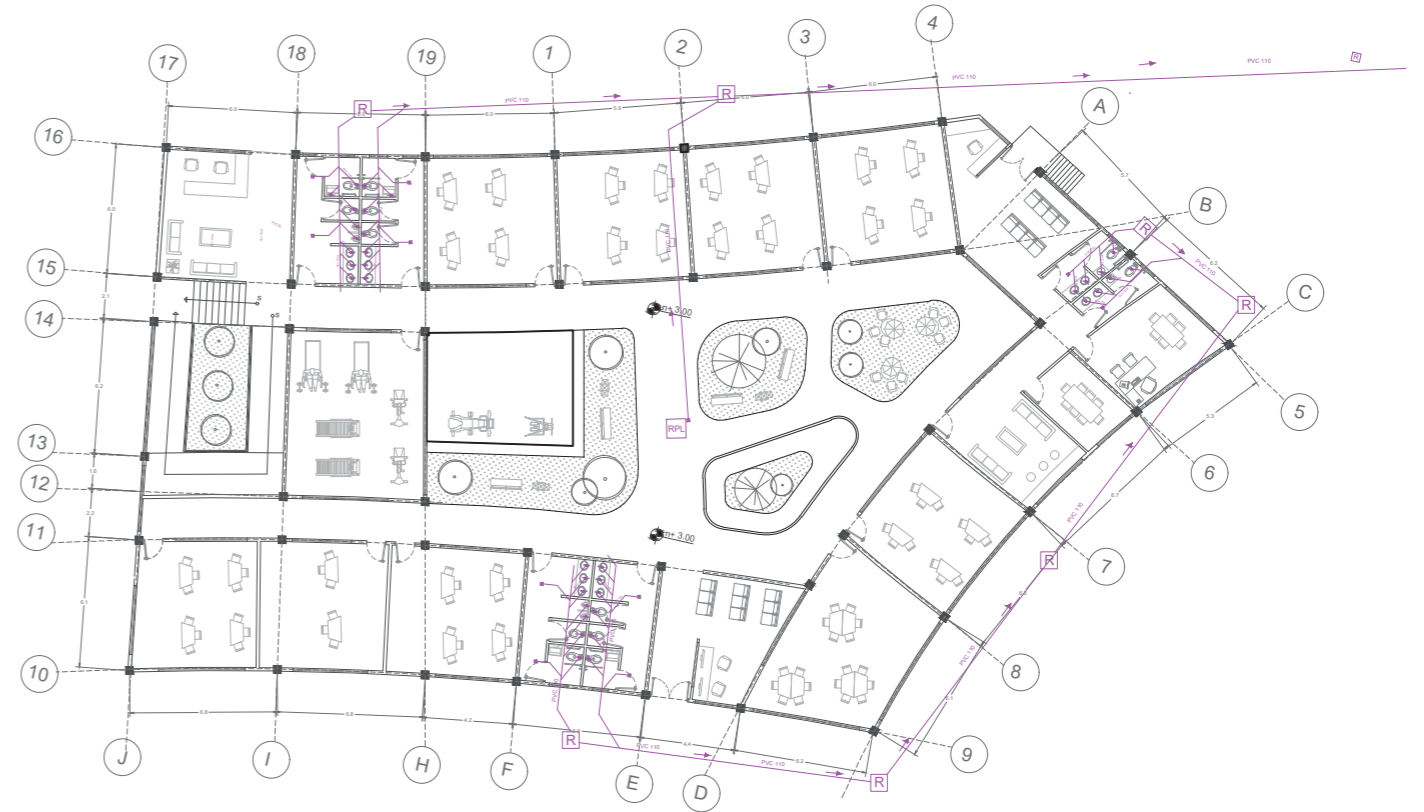
PLANO INSTALACIONES SANITARIAS BLOQUE SERVICIOS

ESC 1: 350



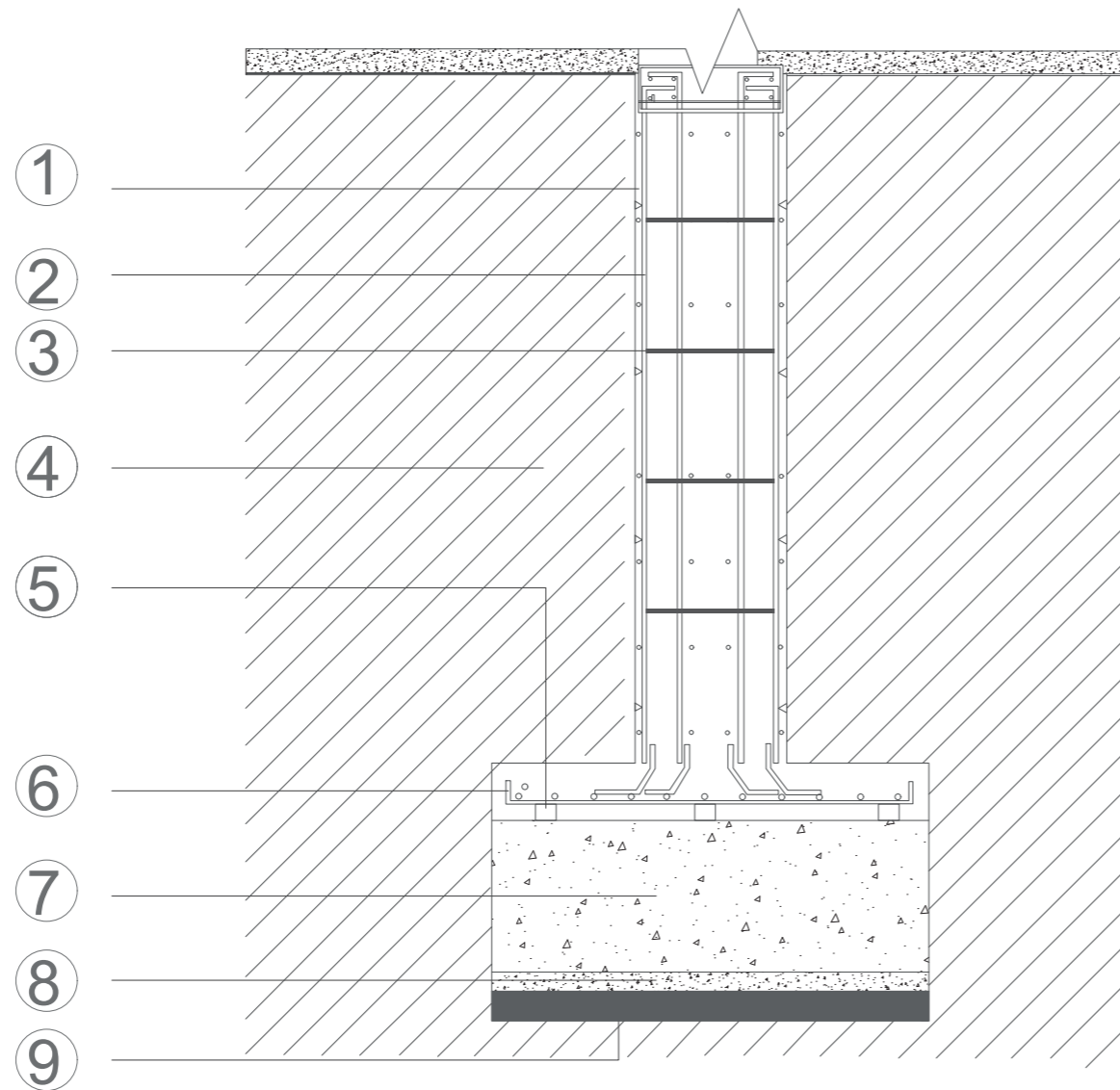
PLANO INSTALACIONES SANITARIAS BLOQUE OCIO

ESC 1: 350



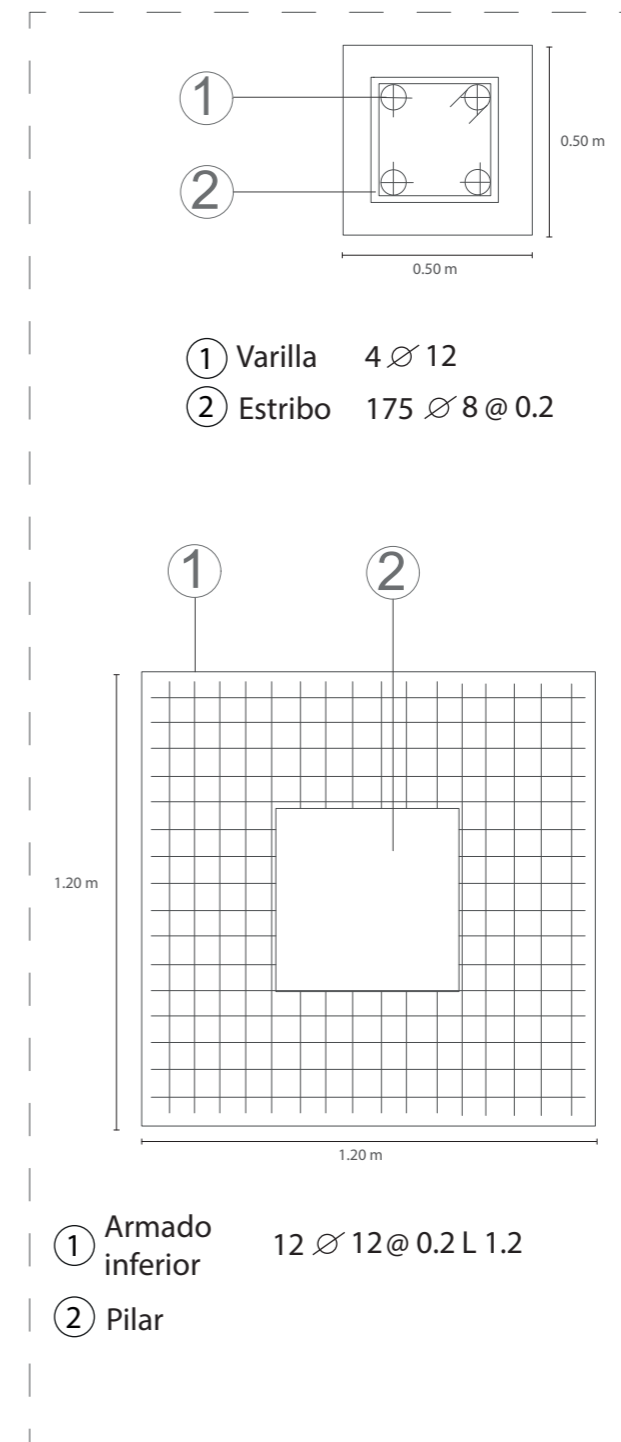
PLANO INSTALACIONES SANITARIAS BLOQUE TERAPIAS

ESC 1: 350



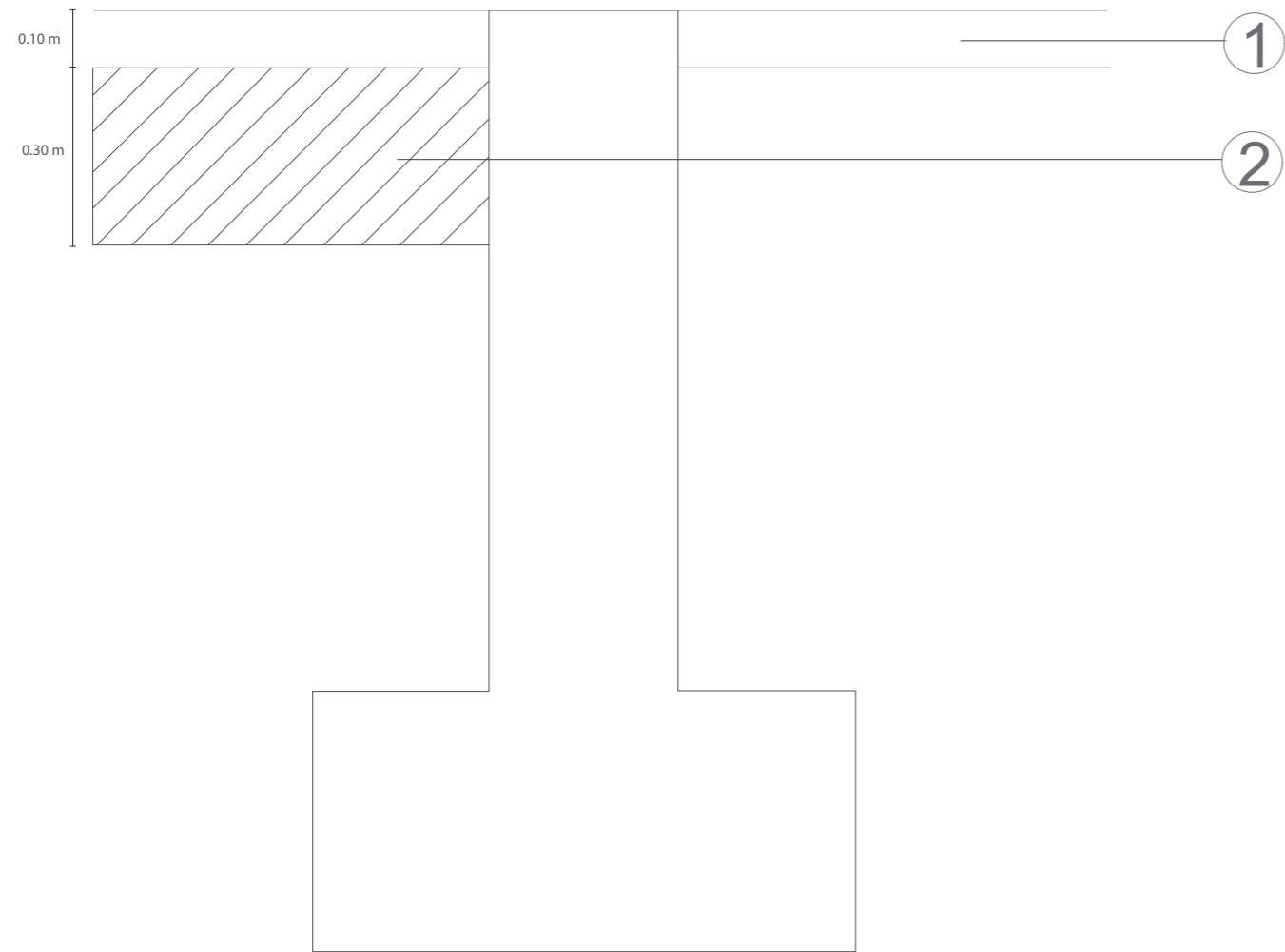
CORTE CIMENTACION PLINTO P2
ESC- 1:20

- | | |
|--|------------------------------|
| ① Hormigon armado | ⑥ Armado inferior zapata 5cm |
| ② Armado pilar | ⑦ Hormigon armado |
| ③ Estribo | ⑧ Concreto de Limpieza |
| ④ Suelo | ⑨ Suelo compactado |
| ⑤ Separadores de emallado / piso (>=5cm) | |



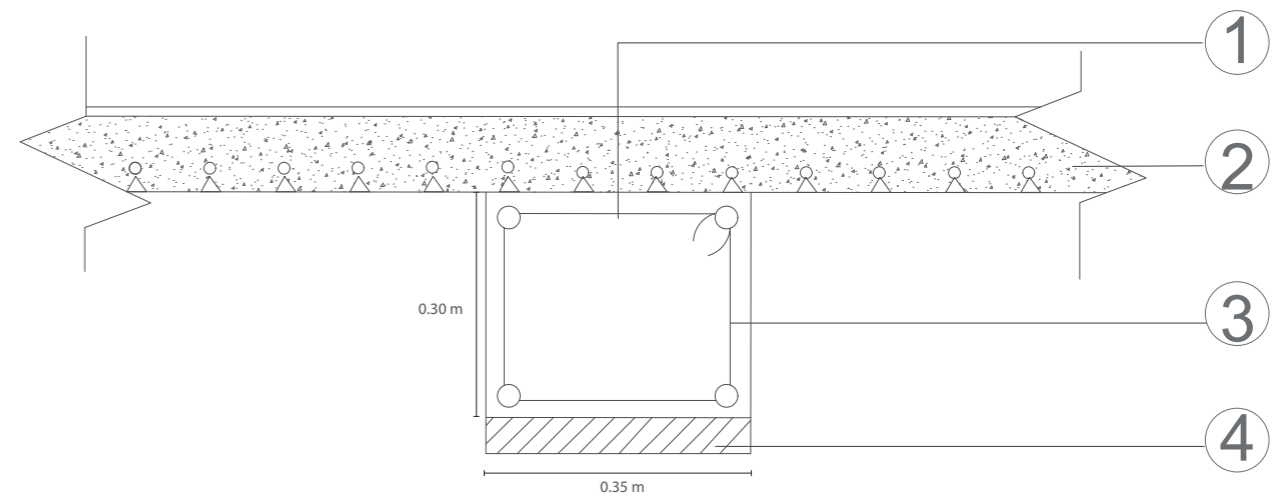
- | | |
|-------------------|-------------------|
| ① Armado inferior | 12 Ø 12@0.2 L 1.2 |
| ② Pilar | |

<p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: DETALLES CONSTRUCTIVOS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: ESCALA INDICADA		



DETALLE DE CADENA
ESC 1: 20

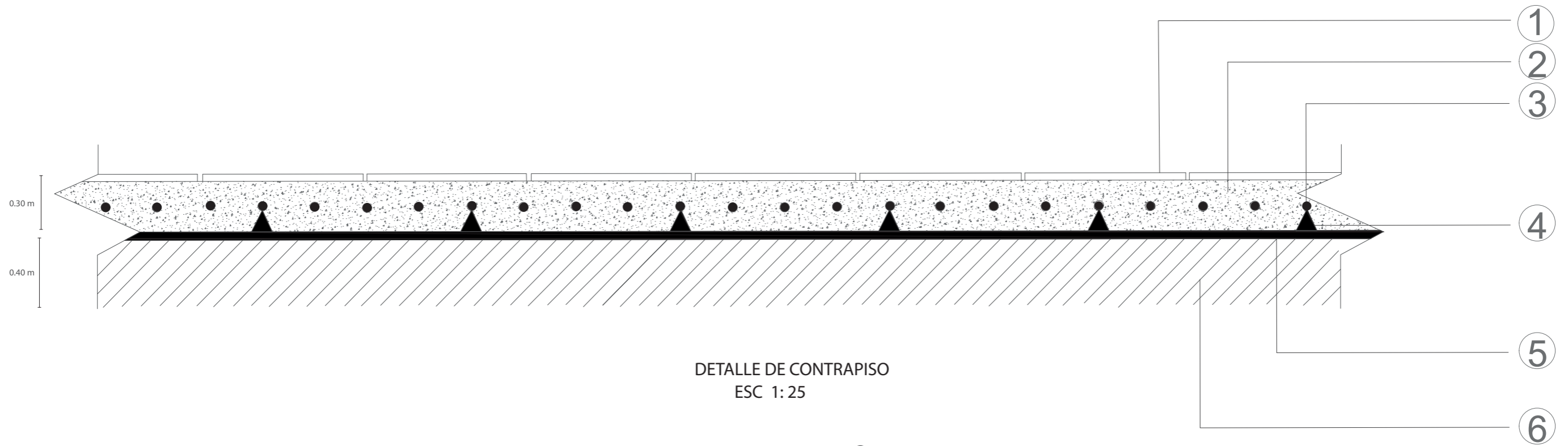
- ① Contrapiso
- ② Cadena



DETALLE DE CADENA
ESC 1: 10

- ① 1.- Hierro estructural \varnothing 10 y \varnothing 20
- ② Contrapiso
- ③ Estribo
- ④ Replanteo 5 cm

<p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA VIVA LA EXCELENCIA UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: DETALLES CONSTRUCTIVOS		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: ESCALA INDICADA	LAMINA: 42		

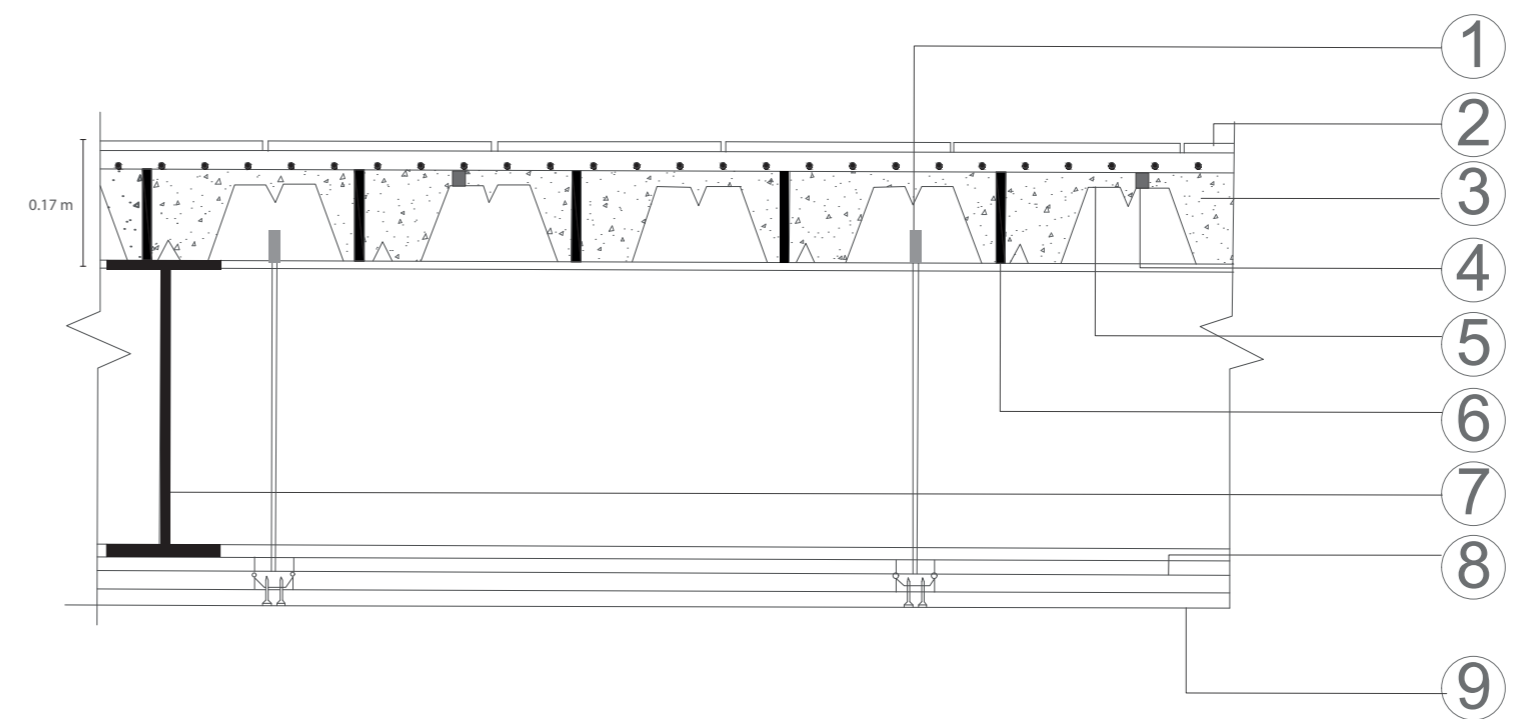


DETALLE DE CONTRAPISO
ESC 1:25

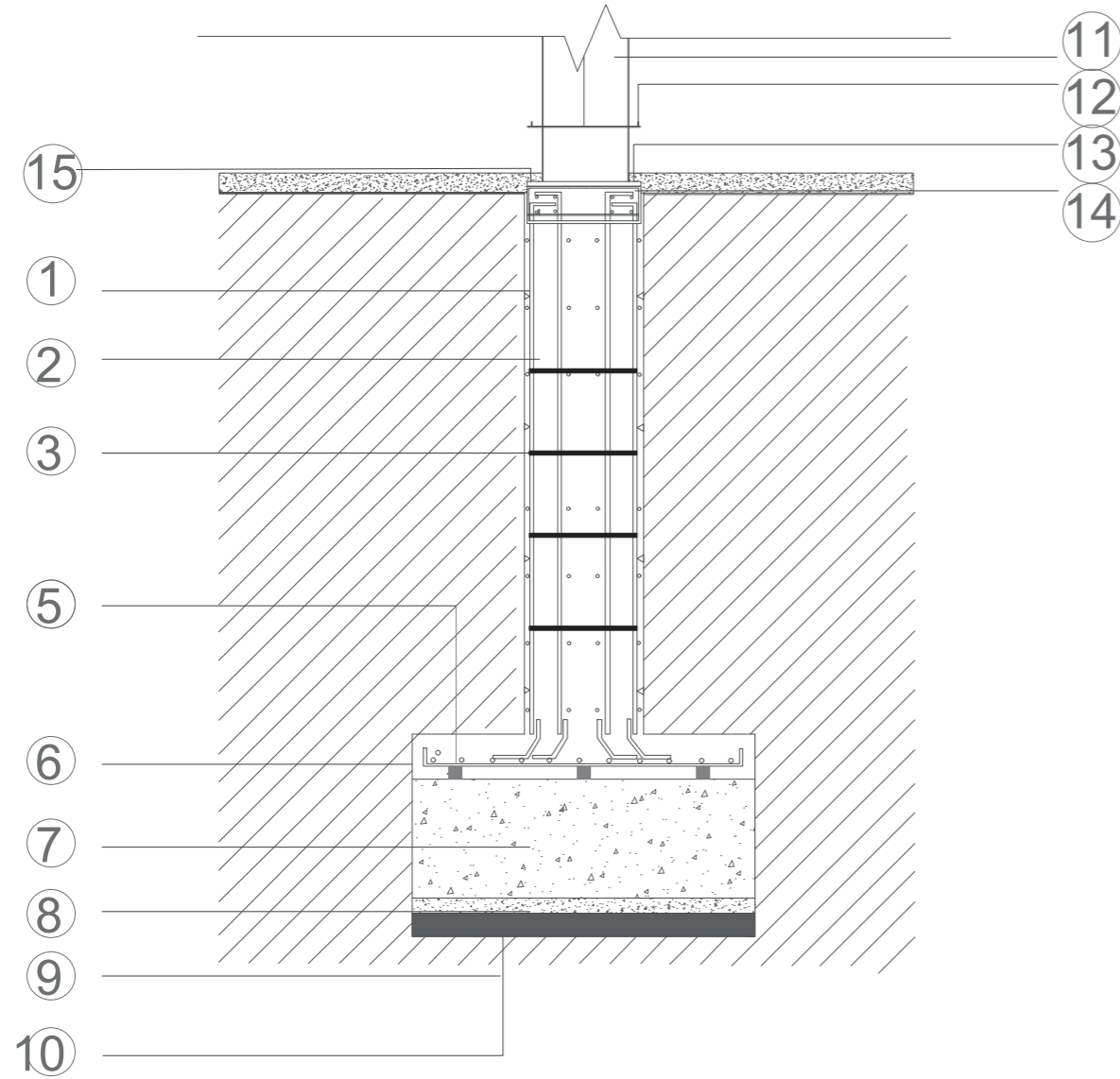
- ① Acabado
- ② Hormigon de 210 -240 kg/m2
- ③ Malla de acero
- ④ Separadores
- ⑤ Impermeabilizante
- ⑥ Suelo mejorado y compactado

DETALLE SISTEMA DE LOSA
ESC 1:25

- ① Conector entre placas
- ② Acabados
- ③ Hormigon de 210 -240 kg/m2
- ④ Separadores
- ⑤ Placa colaborante
- ⑥ Perno conector
- ⑦ Viga de acero
- ⑧ Gypsum 10mm blanco reflectante

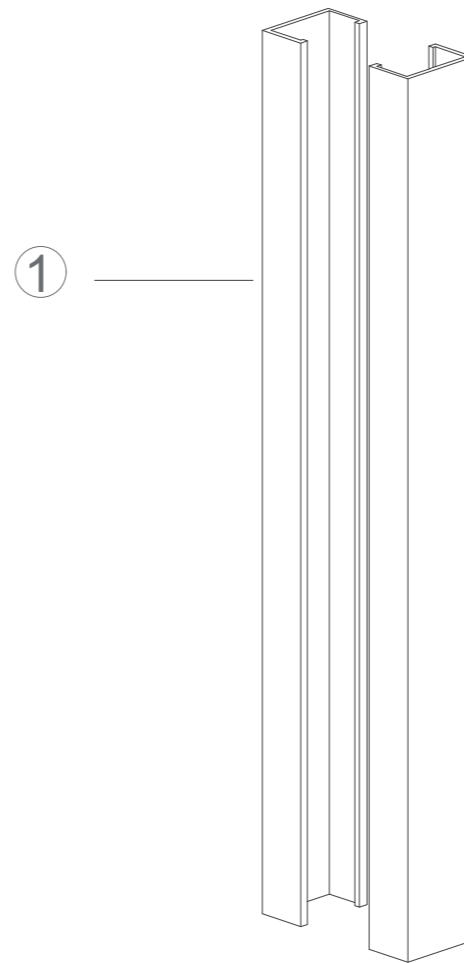


 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón	CONTENIDO: DETALLES CONSTRUCTIVOS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: ESCALA INDICADA		



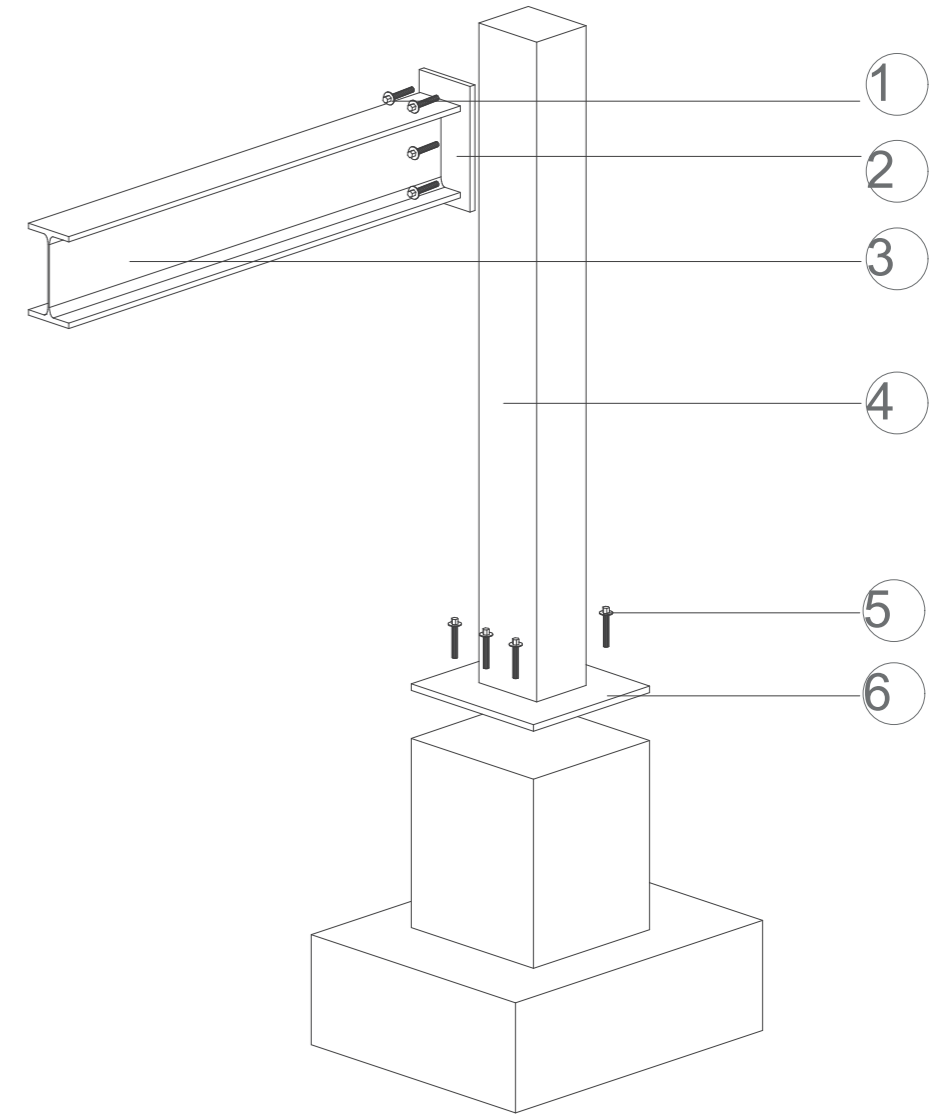
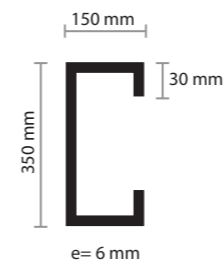
DETALLE UNION PLINTO - COLUMNA METÁLICA
ESC 1:25

- | | |
|------------------------------|---|
| ① Hormigón armado | ⑩ Suelo compactado |
| ② Armado de columna | ⑪ Columna de acero cuadrada de 0.35 m x 0.35m |
| ③ Estribo | ⑫ Perno de anclaje |
| ⑤ Separadores mayores a 5cm | ⑬ Placa metálica de anclaje |
| ⑥ Armado inferior zapata 5cm | ⑭ Armadura de canastilla para unión metálica |
| ⑦ Hormigón armado | ⑮ Entramado de perfiles metálicos |
| ⑧ Concreto de limpieza | |
| ⑨ Suelo | |



COLUMNA DE ACERO CUADRADA

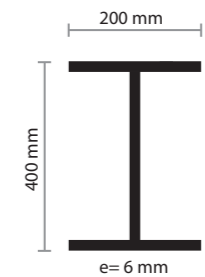
- ① Perfiles tipo C



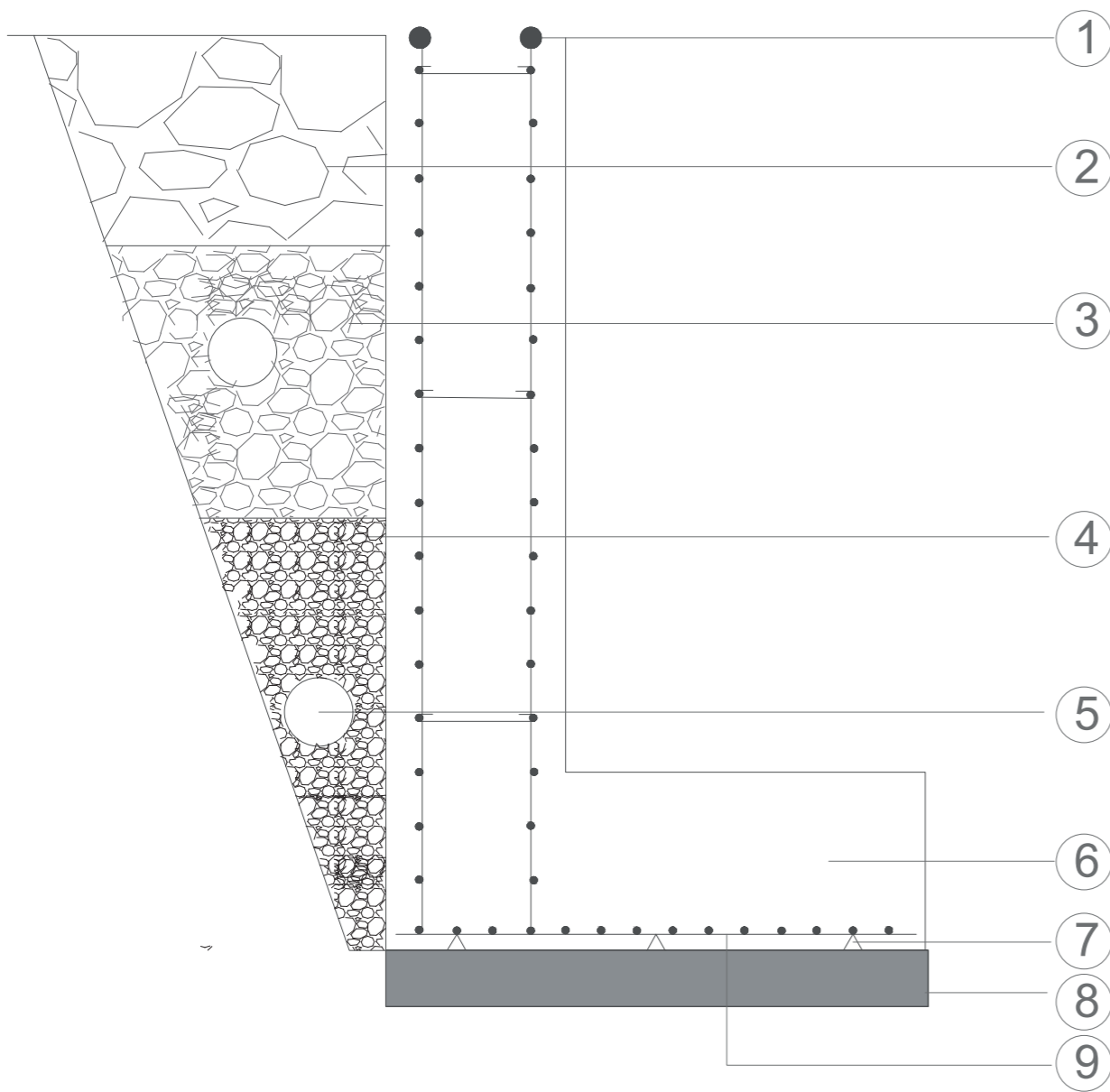
CONEXION TRABE VIGA - COLUMNA

- ① Tornillos de alta resistencia
 ② Placa externa soldada
 ③ Viga
 ④ Columna cuadrada de acero
 ⑤ Pernos de anclaje
 ⑥ Placa metálica de anclaje

VIGA (PERFIL LAMINADO IPE)

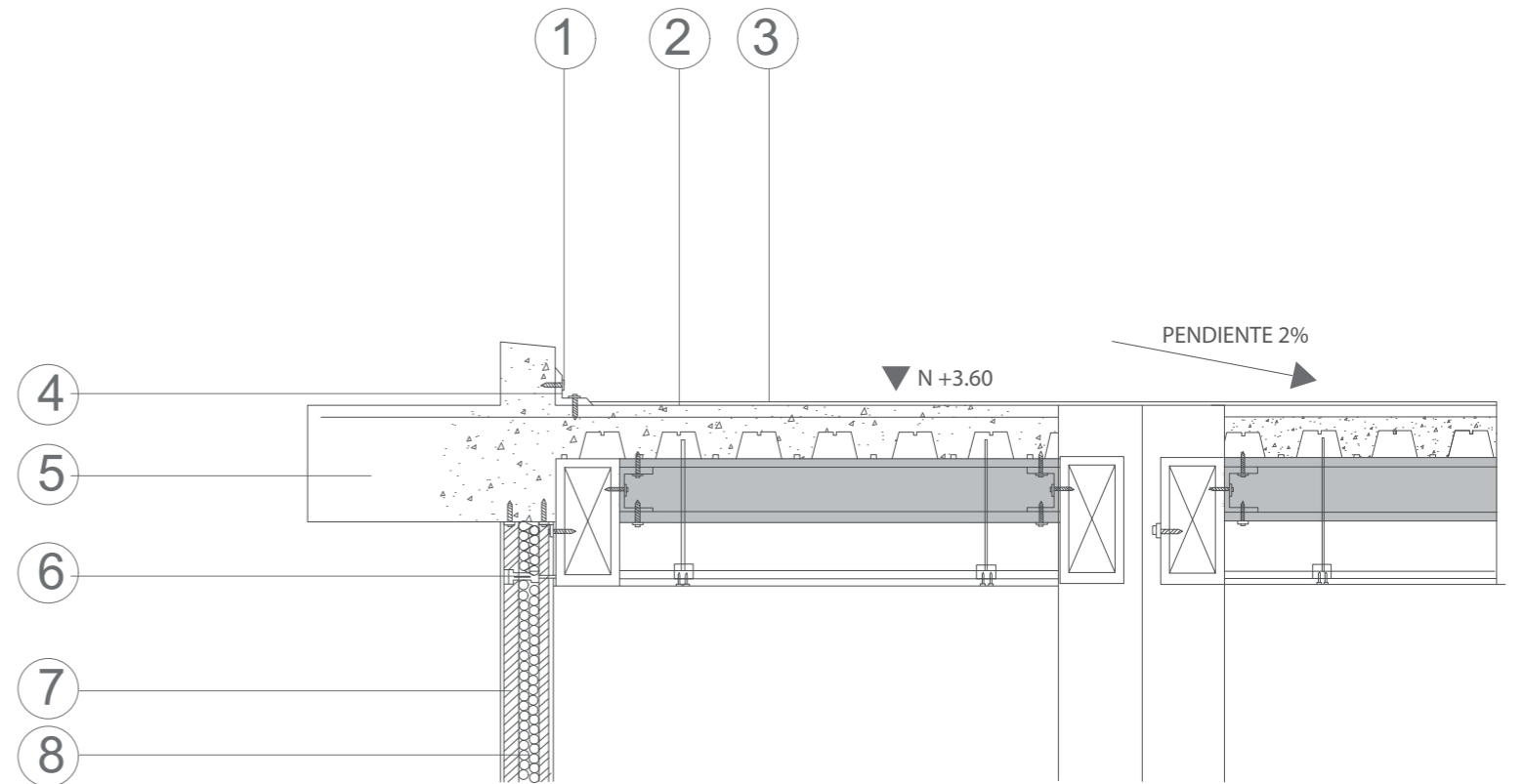


	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: DETALLES CONSTRUCTIVOS		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: ESCALA INDICADA	LAMINA: 44		






DETALLE MURO DE CONTENCION
ESC 1: 25

- ① Doble malla de acero
- ② Geomalla
- ③ Ripio mediano
- ④ Gravilla
- ⑤ Tuvo PVC de drenaje
- ⑥ Hormigon
- ⑦ Separadores
- ⑧ Replantillo e=0.05 m
- ⑨ Armado de parrilla



DETALLE DE CUBIERTA
ESC 1: 25

- ① Pernos de anclaje
- ② Capa impermeabilizante
- ③ Acabado de hormigon pulido
- ④ Placa metálica
- ⑤ Hormigon fundido
- ⑥ Fijación en anillos metalicos
- ⑦ Instalacion de sistema de fibrocemento
- ⑧ Asilamiento entre subestructura metalica




 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador Pichincha Quito Nayón		CONTENIDO: DETALLES CONSTRUCTIVOS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: ESCALA INDICADA		



VISTA PLAZA EXTERIOR






VISTA FACHADA FRONTAL

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA <i>Vivo la Excelencia</i> UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: RENDERS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.				






VISTA ACCESO PRINCIPAL

 UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: RENDERS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.				



VISTA PLAZA CENTRAL (NÚCLEO)

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA VIVO LA EXCELENCIA UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón 	CONTENIDO: RENDERS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: S/N		



VISTA INGRESO - PLAZA BLOQUE RESIDENCIA - OCIO




	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: RENDERS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: S/N		



VISTA JARINES LATERALES EXTERIORES



VISTA JARDINES INTERNO BLOQUE DESCANSO

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA <i>Vivo la Excelencia</i></p> <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	<p>AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.</p>	<p>TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.</p>	<p>UBICACIÓN</p> <p>Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón</p> 	<p>CONTENIDO: RENDERS</p>		<p>BLOQUE EN EL PROYECTO:</p> 	<p>OBSERVACIONES:</p>
	<p>MATRICULA: No: 8492</p>	<p>PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.</p>		<p>ESCALA: S/N</p>	<p>LAMINA: 50</p>		



ACCESO CONTROL PRINCIPAL



AULA BLOQUE TERAPIAS



CONSULTORIO BLOQUE SALUD



DORMITORIO BLOQUE RESIDENCIA

	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: RENDERS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: S/N		



CONTROL PRINCIPAL






BLIBLIOTECA BLOQUE OCIO



JARIDIN INTERNO BLOQUE SERVICIOS



JARDIN INTERNO BLOQUE SALUD / ADMIN

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA VIVO LA EXCELENCIA UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón		CONTENIDO: RENDERS	BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.			ESCALA: S/N		





VISTA GENERAL DEL PROYECTO



VISTA AEREA DE BLOQUES



VISTA AREA DE PARQUEADEROS

 <p>UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA <i>Vivo la Excelencia</i> UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES APLICADAS</p>	AUTOR/A: JOSE A. BEDON V.	TEMA: DISEÑO DE UN CENTRO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN QUITO.	UBICACIÓN Ecuador ↓ Pichincha ↓ Quito ↓ Nayón	CONTENIDO: RENDERS		BLOQUE EN EL PROYECTO: 	OBSERVACIONES:
	MATRICULA: No: 8492	PROFESOR GUÍA: Arq. Frank Bernal.		ESCALA: S/N	LAMINA: 53		

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Después de analizar las cifras y los datos investigados, tanto del grupo de los adultos mayores como de las personas que ya afectadas por el Alzheimer, podemos concluir que esta dolencia va en aumento y unas de las razones principales es incremento de la población de la tercera edad en el país ya que este grupo de personas son las más propensas a contraer esta enfermedad.

Al llevar a cabo el análisis detallado de la ciudad de Quito, en cuanto a déficit de equipamientos de carácter socio sanitario, se determinó a la parroquia de Nayón como un sitio óptimo y estratégico para la implantación de este tipo de equipamientos, ya que dicho sector se ha visto envuelto en un proceso de cambio evidente, en cuanto a desarrollo urbano, social y económico; una de las razones principales es su cercanía al distrito metropolitano y su condición de jardín, lo que lo hace un sector pacífico y acogedor, sitio ideal para el desarrollo de proyectos como este que ayudan a restablecer la salud de las personas.

Este proyecto, surge en respuesta a estas problemáticas que serán solventadas tanto de manera espacial como social, refiriéndonos al caso de un usuario en específico, es decir las personas enfermas de Alzheimer. Por otro lado, al ser un sector que se encuentra en proceso de crecimiento y por lo tanto consolidación, dicho equipamiento complementará y reactivará la red de equipamientos de Bienestar Social y de Salud, que existe actualmente a nivel de ciudad.

En cuanto al estudio de las características y normativas que rigen este tipo de establecimientos, podemos concluir que en el país no existe una normativa específica que se enfoque en los enfermos mentales y que indique parámetros y reglas que se deberían cumplir en este tipo de equipamientos, al contrario de otros países donde existen grupos y organizaciones que se encargan de estudiar y publicar documentos que señalan características, parámetros y recomendaciones para esta topología de edificaciones.

En lo que se refiere a las enfermedades neurodegenerativas se concluyó que dicha dolencia un impacto no solo a nivel personal, más bien a un círculo extenso, desestabilizado de manera emocional, psicológica, económica e incluso social, por lo que el presente proyecto, fue desarrollado tomando en cuenta los niveles de afectación para el cuidado familiar, profesionales de la salud, y el mismo enfermo, teniendo en cuenta esto, se ha introducido la arquitectura de tal forma que esta estimule a todo usuario del establecimiento, mediante colores, texturas, incluso la misma naturaleza, de esta forma el enfermo pone en acción sus capacidades motrices y además estimula su cerebro a trabajar.

Cabe mencionar que el resultado obtenido en el desarrollo del proyecto es el esperado, respondiendo a términos funcionales, estructurales, tecnológicos, medioambientales, urbanos y sociales, donde el enfermo de Alzheimer, recupera y gana protagonismo, mediante un equipamiento que se integra a la sociedad forjando una inclusión necesaria y participativa. Un proyecto conformado por espacios que comprenden y mejoran su condición de vida, espacios que promueven el desarrollo integral y benefician el

concepto de familia. Espacios específicos de calidad que optimizan su confort, para garantizar sus cuidados respectivos.

La conclusión más relevante de este trabajo de titulación, es que, este tipo de enfermedades son progresivas y no tienen cura, y que mediante la arquitectura se puede otorgar una mejor calidad de vida a los usuarios. el fin no es contrarrestar la enfermedad, sino ayudar a llevarla de una mejor manera, facilitando el trabajo de los médicos y cuidadores, dando tranquilidad a los familiares, y como se ha venido diciendo a lo largo de este trabajo mejorando la calidad de vida de los enfermos.

5.2 Recomendaciones.

Con el desarrollo del proyecto y un claro análisis de la situación actual, la recomendación se apega al aspecto social, considerando que la arquitectura inicia con la intención clara de mejorar la calidad de vida de una persona o comunidad, respetando siempre el espacio que lo rodea, y sobre todo a los usuarios, que conforma ese lugar.

Más allá de tener un objeto arquitectónico bien apreciado a la vista, se busca tener un espacio equilibrado, que se adapte a las necesidades del usuario y ofrezca armonía en el espacio donde haya sido implantado.

Además, se sugiere que, con el paso de los años ira aumentado la cantidad de personas con esta enfermedad ya que a población crece y la existente envejece, por lo que se recomiendan la implantación de más equipamientos de este tipo que abastezcan a la población a nivel metropolitano y porque no nacional.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, P. (2005). *ANÁLISIS FORMAL DEL ESPACIO URBANO*. Lima. Obtenido de <https://www.urbanoperu.com/sites/urbanoperu.com/files/articulos/analisis%20espacial%20urbano.pdf>
- Ando, T. (2013). La esencia fenomenológica. *Revista 180*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Paniagua_Aris/publication/281401662_La_esencia_fenomenologica_de_la_arquitectura/links/570b6df808ae8883a1fdbaaaf
- Aravena, A. (2016). *Los hechos de la Arquitectura*. Chile: Universidad de Chile. Obtenido de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160113_fotos_premio_pritzker_alejandro_aravena_men
- Arroyo, J. (2007). *Bordes y Espacio Público*. Buenos aires. Obtenido de <https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/07.081/269/es>
- Balestrini, M. (2006). *Como se elabora un proyecto de Investigacion*. Caracas: Consultores Asociados. Obtenido de https://issuu.com/sonia_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve
- CEAFA. (2012). *Confederacion Española de Alzheimer*. Obtenido de <https://www.ceafa.es/es>
- CEAPAT. (2016). *Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas*. Madrid. Obtenido de https://ceapat.imserso.es/ceapat_01/index.htm
- Ching, F. (1993). *Arquitectura: Forma, Espacio y Orden*. México, D.F: México. Gili. S.A. Obtenido de https://www.academia.edu/38729815/Arquitectura_Forma_Espacio_y_Orden_-_Francis_D.K._Ching
- CIEN. (2016). *Fundacion Centro de Investigacion de Enfermedades Neurológicas*. Obtenido de <https://www.fundacioncien.es/busqueda.aspx?q=alzheimer>
- Colafranceschi. (2011). *Reflexiones desde miradas interdisciplinarias*. Barcelona. Obtenido de http://www.catpaisatge.net/esp/documentacio_coedi_2.php
- Corporacion Ciudad Accesible. (2014). *Manual de Accesibilidad Universal*. Santiago de Chile. Obtenido de <http://cpiaya.org.ar/wp-content/uploads/2017/07/ManualAccesibilidadUniversal-CorporacionCiudadAccesibleChile-2010.pdf>
- Cristina Di Silvestre. (2012). El problema de investigacion. En C. D. Silvestre, *El planteamiento del problema de investigacion* (pág. 71). Obtenido de http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/EL%20PLANTEAMIENTO%20DEL%20PROBLEMA.pdf
- DMI-DMQ. (2016). *Dirección Metropolitana de gestión de información Municipio del Distrito Metropolitano de Quito*. Quito.
- Espinoza, C. (15 de Julio de 2015). Alzhéimer: la enfermedad del olvido recibe poca atención en Ecuador. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2015/07/26/nota/5037451/alzheimer-enfermedad-olvido-recibe-poca-atencion>
- FIAPAM. (5 de Marzo de 2019). *FIAPAM*. Obtenido de <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
- GAD-DMQ. (2015). *Plan de Ordenamiento Territorial Quito*. Quito. Obtenido de <https://www.gob.ec/regulaciones>
- GAD-NAYON. (2018). *Plan de Ordenamiento Territorial Nayon (2015 - 2025)*. Quito.
- Gehl, J. (2010). *Ciudades para la Gente*. Buenos Aires: Ediciones Infinito. Obtenido de <https://es.slideshare.net/gracielamariani/ciudades-para-la-gente-de-gehl-jan-ediciones-infinito-buenos-aires-2014>
- Gestion Digital. (25 de Septiembre de 2018). El Alzheimer afecta más a las mujeres en Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <https://revistagestion.ec/cifras/el-alzheimer-afecta-mas-las-mujeres-en-ecuador>
- Guerra, S. (Septiembre de 2019). Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020. *Diario Primicias*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- HAIAM. (2018). *Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor*. Quito. Obtenido de <http://www.haiam.gob.ec/>
- Heredia. (23 de Febrero de 2016). 19 centros de cuidado y reposo se instalaron en los valles en 3 años. *El Comercio*.

- INEC. (2015). *INEC*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2016/>
- INEC. (2018). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
- INNEC. (2017). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2015/>
- KLZ. (2016). *know Alzheimer*. Obtenido de <https://knowalzheimer.com/cuidadores/bibliografia/>
- Larena, A. B. (2007). *Estrategias de diseño estructural*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid. Obtenido de http://oa.upm.es/910/1/Alejandro_Bernabeu_Larena.pdf
- Lefebvre, H. (2013). *La Producción del Espacio*. Madrid-España: CAPITAN SWING. Obtenido de <https://capitanswing.com/libros/la-produccion-del-espacio/>
- MAIS-CI. (2012). • *Tipología para Homologar establecimientos de Salud por Niveles, Acuerdo Ministerial 5212*. Quito. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- Medina, V. (2003). *Forma y Composición en la Arquitectura Desconstructivist*. Madrid. Obtenido de <http://oa.upm.es/481/2/03200305.pdf>
- MIES. (2015). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Quito. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/09/arte-final-revista-miespacio-14.pdf>
- MSP. (2017). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>
- OIA. (201). *Alzheimers Disease International*. Londres. Obtenido de <https://www.alz.co.uk/research/worldalzheimerrreport2018-spanish.pdf>
- Paredes, K. (20 de Septiembre de 2016). 103.316 ecuatorianos padecen de alzhéimer. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/103-316-ecuatorianos-padecen-de-alzheimer>
- Peniche Manuel, M. S. (2004). *Principios de Diseño Urbano y Ambiental*. Mexico DF: Pax Mexico.
- Prinz, D. (1986). *Planificación y configuración urbana*. Mexico DF: Ediciones G. Gili, S.A de C.V. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/354958615/Planificacion-y-configuracion>
- ROBLES, L. (19 de Agosto de 2013). *EFESALUD*. Obtenido de <https://www.efesalud.com/arquitectura-terapeutica-para-sobrellevar-el-alzheimer/>
- Ruiz, A. (2016). *Arquitectura y Alzheimer*. Madrid.
- Sánchez, A. T. (2016). *Guía " El Espacio y el Tiempo en la Enfermedad de Alzheimer "*. Salamanca: I. D. Sociales.
- SEN. (2017). *Sociedad Ecuatorina Medica de Neurologia*. Obtenido de <http://neuroecuador.com/index.php/revista>
- TASE. (28 de Octubre de 2018). *Fundacion Tase*. Obtenido de <https://www.fundaciontase.org/conferencias>
- Urresta, S. R. (2018). *Sopadeletras0*. Obtenido de <https://sopadeletras0.wixsite.com/alzheimer>
- Verd, J. M., & Lopez, P. (2008). La eficiencia teórica y metodológica de los diseños. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124024001.pdf>
- Vergara, R. (2016). *ARQUITECTURA PARA EL ALZHEIMER*. Sevilla.
- WHO. (24 de Mayo de 2017). *WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- WHO. (19 de Septiembre de 2019). *WHO.INT*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Wright, F. L. (2 de Febrero de 2011). *Modern and Contemporary Art*. Obtenido de <https://www.khanacademy.org/humanities/ap-art-history/late-europe-and-americas/modernity-ap/a/frank-lloyd-wright-fallingwater>