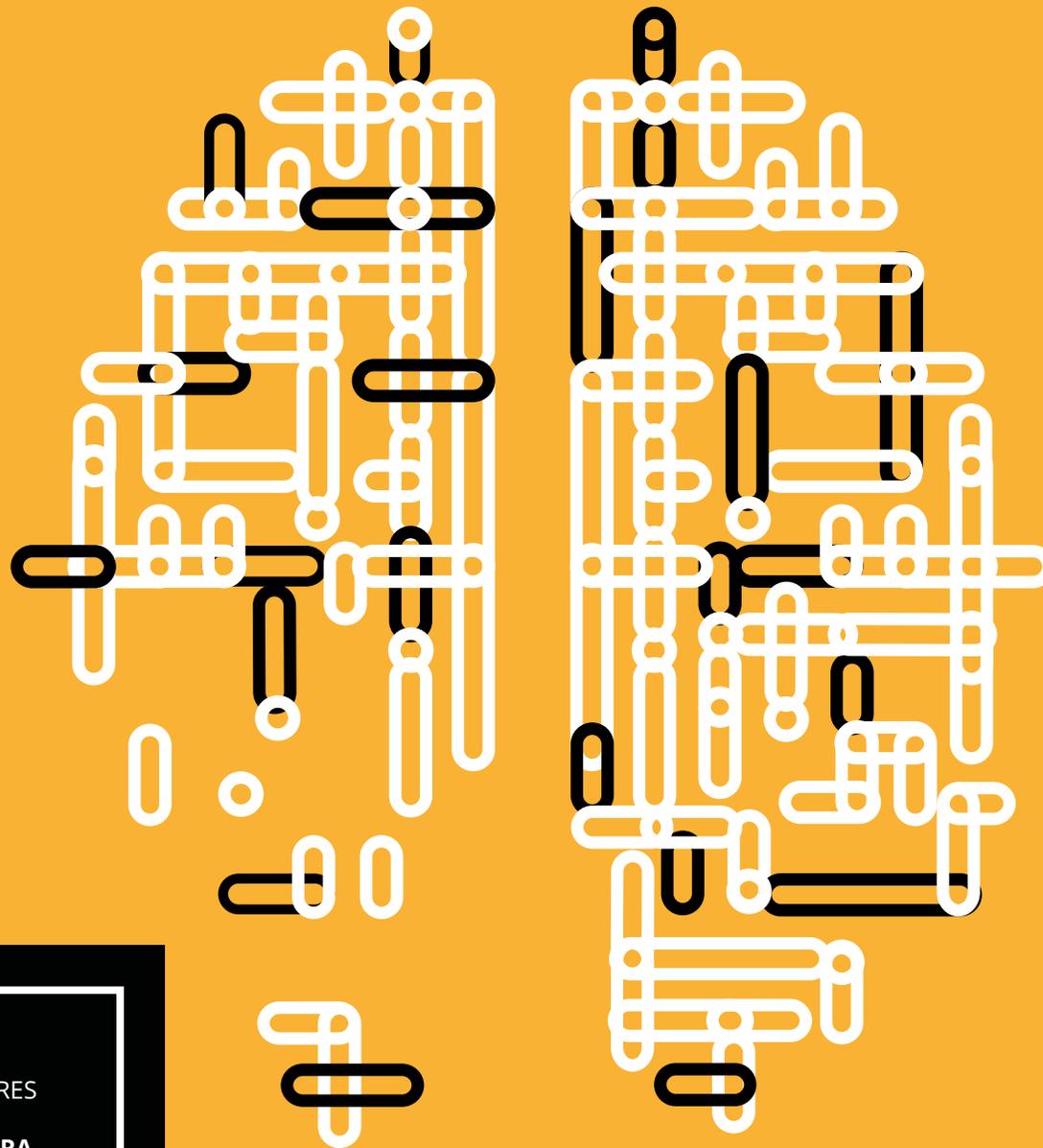




D I S E Ñ O
F A C U L T A D



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE DISEÑO
ESCUELA DE DISEÑO DE INTERIORES

ESPACIOS HABITACIONALES PARA
ENFERMOS Y CUIDADORES DE ALZHEIMER.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
DISEÑADOR DE INTERIORES

AUTOR:
MICHAEL STEVEN TRUJILLO AVILÉS

DIRECTORA:
MGST. GENOVEVA MALO

CUENCA-ECUADOR
2016

Alzheimer



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE DISEÑO
ESCUELA DE DISEÑO DE INTERIORES

**ESPACIOS HABITACIONALES PARA
ENFERMOS Y CUIDADORES DE ALZHEIMER.**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
DISEÑADOR DE INTERIORES

AUTOR:
Michael Steven Trujillo Avilés

DIRECTORA:
Mgst. Genoveva Malo

CUENCA-ECUADOR

2016



DEDICATORIA

Este proyecto de graduación va dedicado, en primer lugar, a mi madre Yolanda Avilés, ella ha sido la persona que siempre ha estado conmigo y me ha ayudado a mantenerme firme en el camino que he recorrido para alcanzar esta meta; a ella, quien ha sido mi mayor y única inspiración para la creación de este proyecto. A mi padre, quien pese a la distancia, siempre ha estado presente haciéndome sentir todo su apoyo y a mis hermanas, que han compartido conmigo cada momento vivido durante el transcurso de mi carrera.

No puedo dejar de lado a todas aquellas personas que viven esta enfermedad, por el sacrificio, dedicación y valor que demuestran día a día.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la virgen dolorosa, ellos han sido mi apoyo y mi fuerza día a día. A mi madre y mi padre por siempre confiar en mí y que me ayudaron a que yo sea una persona recta en principios y valores.

Agradezco a mis hermanas por su apoyo en la culminación de mi carrera universitaria, a las personas que, desinteresadamente, abrieron sus puertas permitiéndome la realización del estudio para mi proyecto: doctores, enfermeras y cuidadores. A la Mgst. Genoveva Malo, por su dirección, apoyo y confianza.



ALZ HEI MER

AGRADECIMIENTOS

Índice de contenidos

Capítulo 1

1. Problemática	17
1.1 Análisis de la problemática en el Ecuador	18
1.2 Análisis del problema en la ciudad de Cuenca.	20
2. Modelo conceptual	21
3. Conceptos y relaciones	24
3.1 Alzheimer	24
3.2 Arquitectura interiorista Gerontológica	26
3.3 Barreras arquitectónicas	26
3.3.1 Diseño universal.	27
3.3.2 Características que deben tener los lugares para personas con demencia	29

Capítulo 2

4. Diagnóstico	35
4.1 Relación de la teoría en la realidad.	35
5. Investigación de campo	37
5.1 Evaluación de las entrevistas a profesionales y cuidadores	37
6. Análisis de casos de intervención en espacios habitacionales para personas con Alzheimer	40
6.1 Análisis de espacios en la ciudad de Cuenca	40
6.2 Análisis de casos: espacios diseñados para enfermos con Alzheimer.	44

7.2 Modelo conceptual aplicado al diseño interior.	53
7.2.1 Constantes	53
7.2.1.1 Ubicación espacial:	53
7.2.1.2 Elementos que conforman cada espacio	53
7.2.1.3 Seguridad	54
7.2.1.4 Continuidad	54
7.2.1.5 Apoyo en el cuidador	55
7.2.2 Variables	55
7.2.2.1 Luz	55
7.2.2.2 Colores	55
7.2.2.3 Texturas	56
7.3 Resultados de variables en el modelo conceptual	57

Capítulo 4

8. Propuesta de diseño	65
8.1 Partido conceptual	65
8.2 Partido expresivo	65
8.3 Partido funcional	72
8.4 Partido tecnológico	80
8.5 Cortes y perspectivas	81
Conclusiones	89

Referencias

Bibliografía	92
Anexos	93

Índice de Imágenes

Imagen 1: <http://i.huffpost.com/gen/1269971/thumbs/o-AL-ZHEIMERS-facebook.jpg>

Imagen 2: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/field/image/salud_0.jpg

Imagen 3: http://www.eltiempo.com.ec/fotos-cuenca-ecuador/ecuador/t1_1442800212.jpg

Imagen 4: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/tesis/primer%20etapa/o-ALZHEIMERS-facebook%20\(1\).jpg](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/tesis/primer%20etapa/o-ALZHEIMERS-facebook%20(1).jpg)

Imagen 5: http://1.bp.blogspot.com/-hsFZdI-YNnc/TjAmZ_ZHh4I/AAAAAAAAACdQ/luXr5uroOce/s1600/ggg2.jpg

Imagen 6: <http://www.que-es.es/que-es/medicina/medicina001.jpg>

Imagen 7: http://www.venturaresidence.com.br/wp-content/uploads/2011/09/Ambiente-wifi-shutterstock_23529760.jpg

Imagen 8: <http://www.elciudadano.gob.ec/wp-content/uploads/2014/02/PCD-e1391896535959-680x365.jpg>

Imagen 9: <https://ayudatec.files.wordpress.com/2011/12/dise-c3b1o-para-todos.gif>

Imagen 10: <http://static.hogarmania.com/archivos/201304/adaptar-la-casa-para-personas-mayores-668x400x80xX.jpg>

Imagen 11: https://espanol.kaiserpermanente.org/static/health-encyclopedia/es-us/kb/media/medical/hw/s_h9991845_001.jpg

Imagen 12: Fotografía propia 1

Imagen 13: Fotografía propia 2

Imagen 14: Fotografía propia 3

Imagen 15: Fotografía propia 4

Imagen 16: Fotografía propia 5

Imagen 17: Fotografía propia 6

Imagen 18: Fotografía propia 7

Imagen 19: Fotografía propia 8

Imagen 20: Fotografía propia 9

Imagen 21: Fotografía propia 10

Imagen 22: Fotografía propia 11

Imagen 23: Fotografía propia 12

Imagen 24: Fotografía propia 13

Imagen 25: Fotografía propia 14

Imagen 26: http://www.lamela.com/DEPOT/fotos/0572_-_pry_-_foto%20cubierta.jpg

Imagen 27: http://www.fundacionreinasofia.es/Style%20Library/FRS_Styles/Visita_virtual/visita/dormitorio.jpg

Imagen 28: http://www.lamela.com/DEPOT/fotos/0572_-_pry_-_pagina%2053.jpg

Imagen 29: <http://www.afads.org/images/stories/FlashVillanueva/flash1.jpg>

Imagen 30: <http://www.afads.org/images/stories/thumbs/L2hvbWUvYm5hd3Nta3gvcHVibGljX2h0bWw-vYWZhZHMvaW1hZ2VzL3N0b3JpZXMvYXp1bC9henVs-MS5qcGc=.jpg>

Imagen 31: <http://www.afads.org/images/stories/thumbs/L2hvbWUvYm5hd3Nta3gvcHVibGljX2h0bWw-vYWZhZHMvaW1hZ2VzL3N0b3JpZXMvYXp1bC9henVs-Mi5qcGc=.jpg>

Imagen 32: <http://www.afads.org/images/stories/thumbs/L2hvbWUvYm5hd3Nta3gvcHVibGljX2h0bWw-vYWZhZHMvaW1hZ2VzL3N0b3JpZXMvdmVyZGUvdm-VyZGUxLmpwZw==.jpg>

Imagen 33: <http://www.afads.org/images/stories/thumbs/L2hvbWUvYm5hd3Nta3gvcHVibGljX2h0bWw-vYWZhZHMvaW1hZ2VzL3N0b3JpZXMvdmVyZGU->

vYW1hcmlsbG8zLmpwZw==.jpg

Imagen 34: <http://www.afads.org/images/stories/thumbs/L2hv-bWUvYm5hd3Nta3gvcHVibGljX2h0bWwvYWZhZHMvaW1hZ-2VzL3N0b3JpZXMvcm9qby9yb2pvMS5qcGc=.jpg>

Imagen 35: <http://www.afads.org/images/stories/thumbs/L2hv-bWUvYm5hd3Nta3gvcHVibGljX2h0bWwvYWZhZHMvaW1hZ-2VzL3N0b3JpZXMvcm9qby9yb2pvMy5qcGc=.jpg>

Imagen 36: <http://www.autobild.es/sites/default/files/semaforo.jpg>

Imagen 37: Fotografía propia 15

Imagen 38: Fotografía propia 16

Imagen 39: Fotografía propia 17

Imagen 40: <http://static1.blogdecoraciones.com/wp-content/uploads/paredes-pintadas-amarillo-canario-salon.jpg>

Imagen 41: <http://jmfproducciones.com.ar/site/files/extras9-4c6e-0926ceb2f.jpg>

Imagen 42: http://www.suministrosmantolan.com/sites/default/files/mobiliario_slide3.jpg

Imagen 43: <http://montetecla.com/web/wp-content/uploads/2015/06/A2B2971-e1434905325468.jpg>

Imagen 44: <http://3.bp.blogspot.com/-2z9KRZNXdwk/Vds-QAyy7HTI/AAAAAAAAABqs/N6oePjPeaEE/s1600/cuidador.jpg>

Imagen 45: <http://aceal.org/wp-content/uploads/2015/05/El-cuidador-y-el-Alzheimer.png>

Imagen 46: <http://tecnolite.com.mx/blog/especialistas/files/2014/12/luz-fria.png>

Imagen 47: <http://www.lapsicologiadelcolor.com/wp-content/uploads/2013/07/circulo-cromatico-colores-calidos-y-frios.jpg>

Imagen 48: <http://images.huffingtonpost.com/2013-06-18-Cuenca.jpg>

Imagen 49: Fotografía propia 18

Imagen 50: Fotografía propia 19

Imagen 51: https://c2.staticflickr.com/6/5578/15017355681_61a4959e91_b.jpg

Imagen 52: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/88/Cuenca_Ecuador_Catedral_Nueva_02.jpg

Imagen 53: http://www.laoferta.com/sites/default/images/news_photos/Dec04_121710/cuenca%20catd20.jpg

Imagen 54: <http://tallerescognitiva.com/wp-content/uploads/2014/07/alzheimer2.jpg>

Ilustración digital 1: Imagen de autor 1

Ilustración digital 2: Imagen de autor 2

Ilustración digital 3: Imagen de autor 3

Ilustración digital 4: Imagen de autor 4

Ilustración digital 5: Imagen de autor 5

Ilustración digital 6: Imagen de autor 6

Ilustración digital 7: Imagen de autor 7

Ilustración digital 8: Imagen de autor 8

Ilustración digital 9: Imagen de autor 9

Ilustración digital 10: Imagen de autor 10

Ilustración digital 11: Imagen de autor 11

Ilustración digital 12: Imagen de autor 12

Ilustración digital 13: Imagen de autor 13

Ilustración digital 14: Imagen de autor 14

Ilustración digital 15: Imagen de autor 15

Ilustración digital 16: Imagen de autor 16

RESUMEN

Este proyecto presenta un estudio sobre el comportamiento y el desenvolvimiento de los enfermos y cuidadores con Alzheimer en un espacio interior habitacional; tanto en los aspectos teóricos y conceptuales como en estudios de la realidad.

Los datos obtenidos a través de profesionales en el área, las experiencias de cuidadores, así como la observación de un caso concreto de estudio permitieron definir los aspectos más relevantes para la propuesta que se centra en el apoyo y fortalecimiento de la ubicación espacial del enfermo, la seguridad y los apoyos para el desempeño del cuidador dentro de un espacio interior eficiente que proporcione calma y seguridad.

ABSTRACT

This project presents a study of the behavior and performance of patients suffering from Alzheimer and their caregivers in interior housing spaces regarding both theoretical and conceptual aspects as studies of reality. The data collected from professionals of the area, experiences of caregivers, and observation of a concrete study case allowed us to define the most relevant aspects of this proposal, which is focused on the support and optimization of the spatial location of a patient, safety, and support for a better performance of caregivers in an efficient interior space that provides patients with peacefulness and safety.

Key words:

- Alzheimer and housing
- health and housing
- interior design and health
- housing spaces for patients

Genoveva Malo, Mgst.

Thesis Director



Michael Steven Trujillo Avilés

Student

Translated by,
Patricio Argüello V.



PROBLEMA

ALZ

HIEI

MER

CAPÍTULO 1



Imagen 1

Esta investigación tuvo como finalidad determinar los factores que pueden incidir en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y sus efectos consecuentes, no sólo para las personas que lo padecen, sino también para sus cuidadores; este análisis previo nos servirá como base para la ejecución del proyecto dentro de lo que es el Diseño de Interiores.

En este capítulo se da a conocer los datos estadísticos que muestran como la enfermedad está posicionada en la sociedad actual y los referentes de estudios afines que se han dado antes de la realización de este proyecto.



1. PROBLEMÁTICA

En las investigaciones recientes, se ha podido establecer que el Alzheimer, es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Esta enfermedad empeora con el tiempo, a tal punto que los que la padecen pierden su capacidad de desenvolverse en el hogar, trabajo o simplemente de disfrutar de pasatiempos. La enfermedad se manifiesta generalmente a partir de los 65 años, es por eso que muchos lo cofunden como el proceso natural de envejecimiento; pero es importante analizar que en los últimos años, la enfermedad se ha presentado en personas jóvenes (50 años o menos), de ahí la importancia de conocer y comprender este padecimiento.

En los países latinoamericanos, la investigación sobre el Alzheimer, ha avanzado poco, de acuerdo a especialistas, muchas veces la enfermedad se confunde como la demencia senil, tratando de forma diferente a los pacientes.

De igual manera sucede en nuestro país, en donde el promedio de vida es de 75 años (2015), y en donde los problemas coronarios, diabetes, hipertensión y cáncer, ocupan los primeros lugares de tratamientos médicos; en cambio el Alzheimer, no siempre es detectado en las primeras etapas, muchas veces se diagnostica cuando el paciente ya ha avanzado significativamente en su enfermedad, lo que toma de sorpresa a su entorno familiar.

“Los hispanos son el grupo étnico más creciente en América. Durante la primera mitad del siglo 21 el número de ancianos hispanos que sufren del Alzheimer u otro tipo de demencia puede incrementarse hasta seis veces, de menos de 200.000 personas afectadas actualmente hasta 1,3 millones para el año 2050.” (Association, 2015).

1.1 Análisis de la problemática en el Ecuador

Analizando la enfermedad de Alzheimer como un problema dentro de nuestro país y llevándola hacia un enfoque en el diseño interior se puede ver que en el Ecuador, se han conformado fundaciones para brindar un mejor tratamiento y asesoramiento a las personas que lo padecen y por supuesto a sus familias, quienes de una u otra manera se convierten en pacientes indirectos ya que viven de cerca la enfermedad, pero todavía se requiere que el Estado reconozca dentro del Código Orgánico de Salud, a esta enfermedad, de esta forma se garantizará su derecho a exigir un tratamiento preventivo, permitir que los pacientes puedan acceder a los derechos que la constitución demanda, como: medicinas y atención gratuita.

Lamentablemente al no existir datos oficiales de cuantas personas padecen en el país de Alzheimer, no se le puede incluir como una enfermedad catastrófica; lo que se logrado por parte del Ministerio de Salud Pública es el de incluirla dentro de la categoría de problemas de salud mental, pero sin la debida investigación individualizada que permitiría buscar tratamientos mucho más efectivos; se calcula que en el Ecuador existen alrededor de 100.000 pacientes que padecen, obviamente son datos no oficiales, es por esto que urge que el Estado reconozca oficialmente al Alzheimer como una enfermedad crónica y que está afectando a pasos agigantados a su población adulta mayor.



Imagen 2 (Rueda de prensa en la en el Ecuador sobre Alzheimer en el 2014)

“En el 2010 el 57.7% de las personas con demencia vivía en países de bajos y medianos ingresos como el nuestro. En estos países esta proporción se incrementará a 63.4% en el 2030 y 70.5% en el 2050.” (prensa, 2014)

En el año 2014, la Comisión de la Salud, que es parte de la Asamblea Nacional del Ecuador, realizó un conversatorio, para analizar y tomar acciones que permitan a los pacientes que sufren de Alzheimer, contar con tratamientos, medicinas y lugares adecuados para ser atendidos dignamente. Esta es la propuesta que está incluida en el Código Orgánico de la Salud, que no ha sido aprobado hasta la fecha.

La fundación “Trascender con Amor, Servicio y Excelencia”, a través de su presidenta Mónica Ordoñez, destacó que el país no cuenta con centros especializados para el correcto tratamiento de la enfermedad, lo que dificulta lograr un mejor diagnóstico de los pacientes.

“Mónica Ordóñez presidenta de la fundación subrayó que las instituciones que existen para atender el problema del Alzheimer no son suficientes, por lo que sugirió que se sumen esfuerzos para que existan los protocolos suficientes que garanticen la evaluación, diagnóstico temprano y tratamientos de quienes la padecen.” (prensa, 2014)

Para el Neurólogo Eduardo Arízaga, las estadísticas que arroja los estudios realizados son desalentadores, ya que al no existir un prematuro diagnóstico de la enfermedad, se descuida al paciente, tratándole como otra enfermedad más de salud mental y esto con lleva que muchas veces cuando la enfermedad ya es detectada, es demasiado tarde porque está en sus etapas finales.



Gráfico 1 (Autor 2016)

PERSONAS DE 80 AÑOS EN ECUADOR

■ Personas con Alzheimer ■ Sin enfermedad

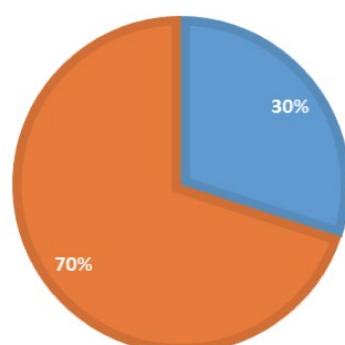


Gráfico 2 (Autor 2016)

PERSONAS DE 90 AÑOS EN ECUADOR

■ Personas con Alzheimer ■ Sin enfermedad

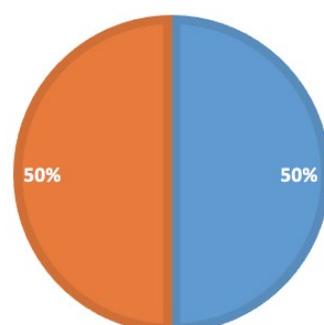


Gráfico 3 (Autor 2016)

“El neurólogo Eduardo Arízaga explicó que el Alzheimer y otras demencias afecta al 5% de las personas de 65 años, pero esta cifra se va duplicando cada 4 años hasta alcanzar el 30% a los 80 años y sobre los 90 años se afecta el 50% de las personas y que en el Ecuador de hoy, se calcula, que hay de 80 mil a 100 mil personas con esta enfermedad.” (prensa, 2014)

Como se pudo observar en las tablas anteriores, se nota un incremento notable de la enfermedad, mientras más avanzados son los años de edad, esto sin dejar de señalar que en los últimos años ha aumentado considerablemente en personas mucho más jóvenes, obviamente esto se disfraza con otras enfermedades como depresión o estrés, haciendo más difícil el diagnóstico respectivo.

Sí la falta de un tratamiento efectivo es uno de los mayores inconvenientes, también lo es la falta de espacios adecuados para que el paciente de Alzheimer pueda vivir y no sólo ellos recordemos que sus cuidadores también son parte de la problemática, ya que ellos también sufren indirectamente la enfermedad, es por esto que en esta investigación se ha podido descubrir que en el país, las viviendas no están debidamente adaptadas para recibir y atender a un paciente con estas características.

Sí existen centros geriátricos privados, que reciben pacientes de la tercera edad pero con enfermedades diagnosticadas, pero no para satisfacer las necesidades de los enfermos con Alzheimer.

La mayoría de familias atiende a los enfermos dentro de sus viviendas, adaptándolas según las circunstancias, sin un orden, realizando de una manera ineficiente, lo que agrava el problema de circulación, entre otros factores que pueden ir apareciendo.

1.2 Análisis del problema en la ciudad de Cuenca.



Imagen 3 (foto tomada en el hogar de las hijas de la caridad Miguel de León)

Al observar las anteriores declaraciones de profesionales, se pudo establecer que el país no cuenta con datos certeros de pacientes Alzheimer, igual sucede en nuestra ciudad.

Es por este motivo que partiendo desde mi experiencia personal, al contar dentro de mi familia con un paciente diagnosticado con Alzheimer, he podido realizar este proyecto, con el objetivo de proporcionar a los enfermos espacios adecuados que permitan estimular su condición y esto a su vez mejorar su calidad de vida, partiendo de que esta enfermedad no tiene cura.

Además no existe en la ciudad centros especializados que utilicen de manera correcta el uso adecuado del espacio y distribución.

Dentro de mi hogar se ha podido adaptar espacios adecuados para la movilidad del paciente y cuidador, los mismos que serán explicados en los próximos capítulos.

Al realizar un sondeo en la ciudad, se ha podido identificar varios pacientes, cuyas familias también han debido adaptar sus viviendas, de una forma empírica, sin una guía profesional que les pueda decir acerca del espacio interior habitacional adecuado; otros en cambio han de-

cidido internarlos en centros geriátricos o asilos, los mismos que tampoco cumplen con los patrones de diseño establecidos para la correcta movilidad del paciente.

“En el hospital Vicente Corral Moscoso se presentaron 82 casos de demencia senil el año 2014, mientras que en lo que va del 2015, se atendieron 45. Pero la demencia senil de tipo Alzheimer, dio como resultado la atención de tres casos en el 2014, y cinco pacientes hasta agosto del 2015. Los datos estadísticos del Departamento de Admisiones, indican que estas personas fueron atendidas por los efectos secundarios que presenta esta enfermedad, como hipertensión, fracturas por caídas, entre otros factores.” (Diario el tiempo, 2015)

Los espacios que se analizarán en forma posterior constituyen en su gran mayoría óptimos para el uso de las personas de la tercera edad, pero no lo son para el manejo de una persona con Alzheimer, eso nos hablará más adelante un cuidador.



Imagen 4 (Rompecabezas)



2. MODELO CONCEPTUAL

Después de un análisis de la enfermedad del Alzheimer como un problema, se puede observar la influencia que tiene el espacio interior en la vida tanto del cuidador como del enfermo.

“Todo estímulo que se genere a un paciente con Alzheimer, ayudará que la vida del mismo se prolongue”, así manifestó el Dr. Gabriel Tenorio, Especialista Geriátrico, en entrevista realizada.

“Dentro de la arquitectura o diseño de interiores gerontológico podemos destacar la importancia que tiene frente a la enfermedad. En el estudio del Alzheimer lo que provoca es que la enfermedad se prolongue ya sea por los diferentes estímulos que posea la vivienda o el espacio en donde realiza sus quehaceres diarios, por ejemplo el promedio de vida de un paciente de Alzheimer es de 10 años, los pacientes que reciban estos estímulos pueden durar hasta 12 años con la enfermedad.” (Tenorio, 2016)

En ciertas etapas de la enfermedad, las medicinas únicamente brindan estabilidad al paciente, pero no le proporcionan una cura. Ante esto se ha determinado que los espacios interiores habitacionales que generan estímulos en el paciente, podrán llegar a prolongar la vida de la persona que padece Alzheimer.

Es importante destacar el rol que cumple el cuidador dentro del desarrollo de la enfermedad, ya que no sólo cambia el entorno del paciente sino también de todo el núcleo familiar, más aún cuando el enfermo es la cabeza del hogar (padre o madre). Es por esto que desde los horarios hasta los espacios deberán ser reestructurados cuando se tiene un paciente en casa y adaptarlos de acuerdo a sus necesidades.

En la siguiente tabla se observa el avance de la enfermedad desde el primer diagnóstico hasta la etapa final, dependiendo los años de vida del paciente.

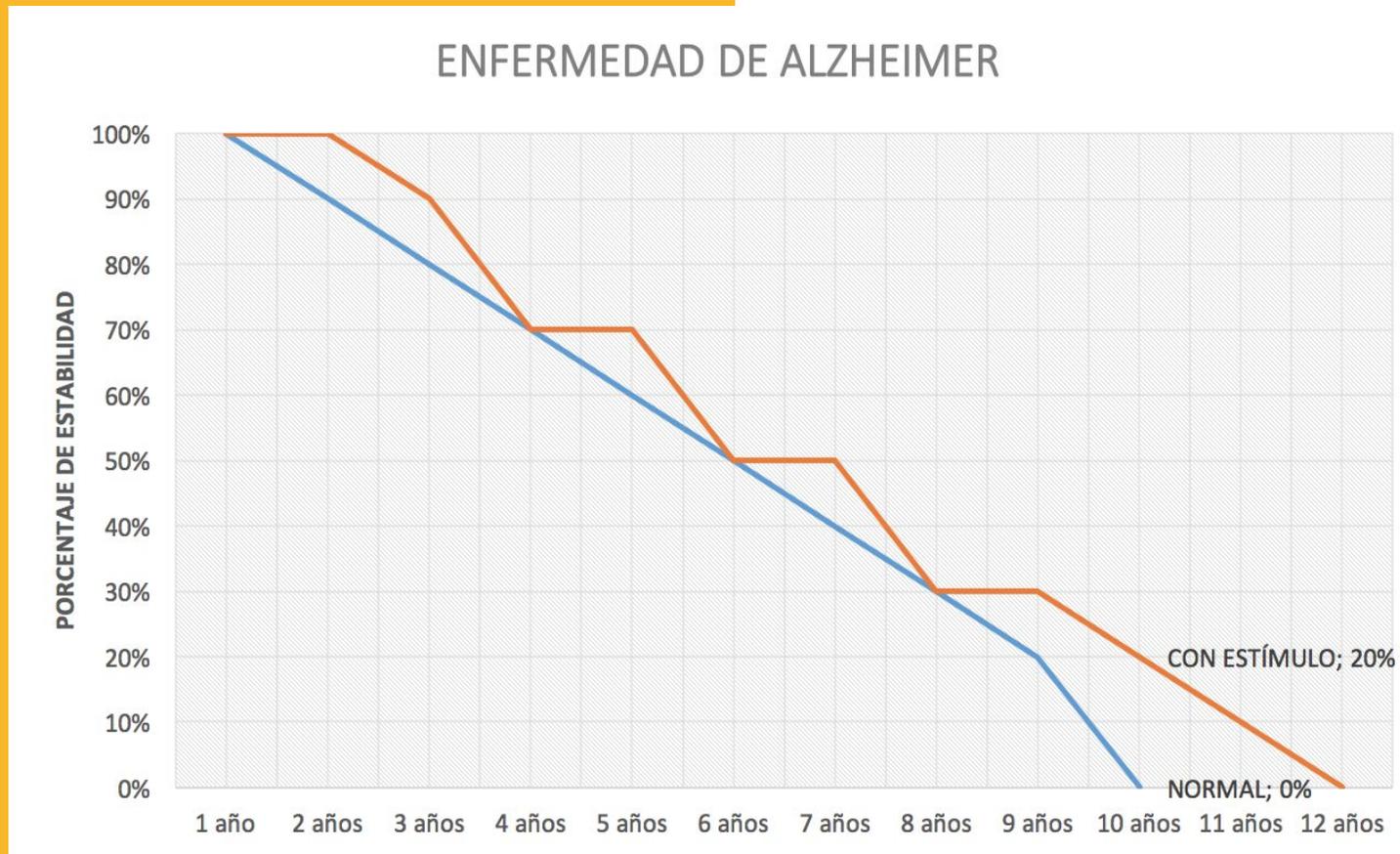
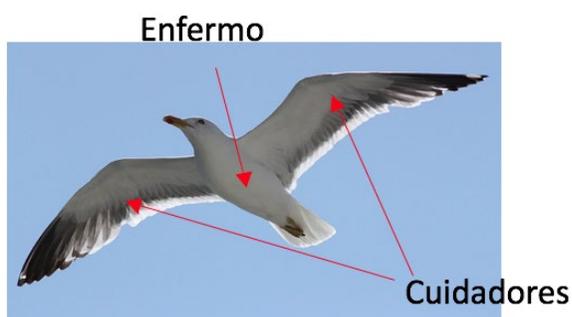


Tabla 1 (Autor 2016)

La línea azul indica el deterioro normal de la enfermedad en promedio durante los años y la línea naranja muestra como los estímulos pueden ayudar a que el deterioro sea más paulatino aumentando en promedio un 20%, según datos obtenidos en la entrevista al doctor geriatra Gabriel Tenorio.

Se explica en el gráfico siguiente como los estímulos del diseño de interiores habitacional puede ayudar a que la vida del paciente con Alzheimer se prolongue.



En el gráfico se explica que el enfermo representa la parte del torso y la cabeza de la gaviota, sus alas son los cuidadores; al momento que el animal quiere aterrizar extiende sus alas y desciende lentamente hacia el suelo. Cuando existen ráfagas de viento el animal planea y se mantiene un poco más de tiempo

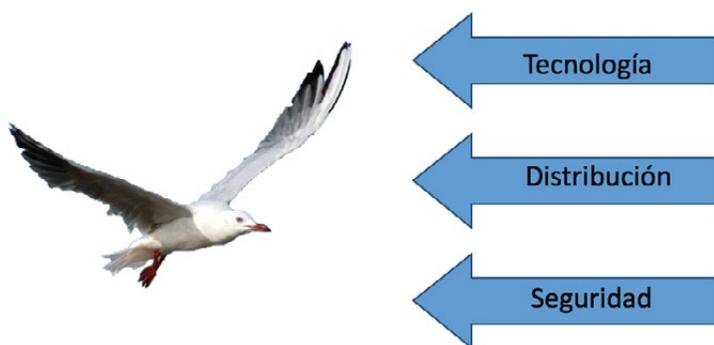


Imagen 5

en el aire hasta descender.

Estas ráfagas, en la metáfora, sería el diseño de interiores que comprenden muchos parámetros como la seguridad, la distribución, la tecnología, etc.

De esta manera se podrá entender que este proyecto se realizó para que las personas y los cuidadores, tengan un espacio interior adecuado y eficiente para desenvolverse.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



Tabla 2 (Autor 2016)

En el gráfico anterior se explica la importancia del diseño de espacios interiores para el paciente de Alzheimer.



3. CONCEPTOS Y RELACIONES

3.1 Alzheimer

Las enfermedades que afectan al sistema neurológico, son difíciles de diagnosticar y a su vez de determinar un tratamiento efectivo ya que pueden confundirse entre sí; tal es el caso de la enfermedad del Alzheimer, al ser una enfermedad relativamente nueva, no existe suficiente bibliografía que explique sus causas, desarrollo y tratamiento; a continuación se tratará de explicar el desarrollo y síntomas de la enfermedad, a través de entrevistas realizadas a profesionales de la salud.

La enfermedad del Alzheimer o también denominada demencia senil de tipo (DSTA), fue determinada por médicos en la antigüedad, pero denominaban a la enfermedad como parte de la vejez, no fue hasta 1901 que Alois Alzheimer registró la enfermedad como caso médico debido a un estudio realizado en una mujer de 51 años. Este estudio duró toda la vida de la paciente hasta su muerte 5 años después; la enfermedad comenzó a analizarse porque la mujer tenía ataques de celos repentinos con su esposo, se olvidaba de cómo llegar a su domicilio y llevaba algunos objetos sin sentido hacia otros lugares, entre otros síntomas.

A partir de ese estudio, se comenzó a analizar con detenimiento la enfermedad y en la actualidad hay varios centros donde se dedican más profundamente al análisis oportuno para su pronto diagnóstico y tratamiento.

“Una cruel enfermedad neurodegenerativa que actualmente no cuenta con prevención ni cura, debido principalmente a que se desconocen sus causas, ataca en tres frentes: el cognitivo, el funcional y el psíquico.

El deterioro cognitivo (amnesia, apraxia y agnosia) resulta doloroso para el cuidador familiar porque mira la identidad del enfermo, lo transforma, lo hace irreconocible. Es el momento de estimular las capacidades que aún tiene preservadas, para que su deterioro avance más despacio, para que se sienta activo e integrado en su entorno. La discapacidad funcional confina al enfermo en una silla de ruedas, o en una cama, lo que pone en riesgo su confort y colabora a 10 su final; entonces, el cuidador debe emplear su fuerza y su destreza para sustituir la movilidad perdida y prevenir úlceras, disfagia e infecciones pulmonares.

El deterioro psíquico (alteraciones de conducta, delirios, alucinaciones, etc.) pone a prueba la capacidad de aguante del cuidador, tanto familiar como profesional, y es el causante de la enorme sobrecarga que supone el cuidado a un enfermo con demencia, que, muchas veces, tiene como consecuencia reiterados cambios del personal contratado. Un cuidador entrenado en la resolución de los conflictos que estos síntomas producen es una ayuda inestimable en esta difícil etapa”. (Aula diez, 2006)



Cerebro normal



Cerebro afectado por alzheimer

Imagen 6 (El deterioro de la enfermedad con Alzheimer)

La enfermedad de Alzheimer en sus primeras etapas se nota por el deterioro del paciente al no ubicarse en el estado de tiempo y espacio, luego irá presentando otros síntomas hasta depender completamente de un cuidador formal o informal.

3.2 Arquitectura interiorista gerontológica

Dentro de la arquitectura existe un área, donde se estudia la parte estructural de los espacios, viviendas o centros dirigidos a personas de la tercera edad. En el mundo existen muchos profesionales que se dedican únicamente a la arquitectura gerontológica pero muy pocos se han dedicado a lo que se refiere al Alzheimer.

“La arquitectura gerontológica es la rama de esta disciplina que se encarga de estudiar, pensar y diseñar los espacios ideales para el desarrollo y desenvolvimiento de los adultos mayores los cuales empiezan a tener ciertos cambios físicos, mentales y sensoriales con el pasar de los años, ya que varias diferencias en las variaciones del envejecimiento normal y el anormal o demencial dependiendo de la calidad de vida de la persona.” (Altarriba, 1992,03)

Para hablar de la arquitectura interiorista gerontológica se debería partir del análisis y recursos más importantes con los que se cuenta, como son la seguridad de la persona y el desenvolvimiento espacial dentro del espacio.

En lo que se refiere al Alzheimer un análisis arquitectónicamente gerontológico es lo más óptimo para desarrollar un espacio acuerdo con el enfermo y el cuidador en el espacio y de esta manera se podría restaurar una vivienda de la forma más técnica posible.

“Los distintos cambios psicológicos y físicos que padecen los adultos mayores afectan se evidencian a nivel sensorial tanto en la vista como la agudeza son las expresiones más notorias al igual que la diferenciación cromática de los tonos de los colores y la adaptación a los cambios de luz se hace más difícil, este tipo de cambios empiezan a determinar características especiales para los espacios que los adultos mayores habiten.

La motricidad una de las capacidades más importantes para realizar acciones habituales de cualquier tipo se ve afectada con la edad de las personas donde se hace evidente la necesidad de espacios óptimos donde los desplazamientos no sean forzados ni necesiten un mayor esfuerzo de la persona . La necesidad de espacios aptos para los adultos mayores desarrollar sus actividades normalmente teniendo en cuenta los cambios físicos que sufren con el paso del tiempo, el congreso de la republica desarrollo una ley pensando en la necesidad de brindar espacios dignos y funcionales a las personas que habiten o permanezcan en centros de atención al adulto mayor.” (SALGADO, 2012)



Imagen 7 (Panel interactivo para personas de la tercera edad.)

3.3 Barreras arquitectónicas

Las barreras arquitectónicas son los obstáculos que existen en el interior de las viviendas, ya sean edificios o cualquier espacio habitacional, que dificulten el desplazamiento de las personas con alguna discapacidad parcial o total.

Estas barreras que existen han hecho que los gobiernos u organizaciones promulguen leyes estrictas para que las edificaciones cuenten con espacios destinados a personas con diferentes tipos de discapacidades.



Imagen 8 (Fundación manuela espejo)



Imagen 9 (Diseño para todos)

3.3.1 Diseño universal.

El diseño universal o diseño para todos, constituyen leyes que tienen los países, en donde se incluyen a las personas que tengan cualquier tipo de discapacidad, ya sea física o cognitiva. Esto permite que a nivel mundial se maneje un estándar de diseño que servirá para todo lo que se va a crear, desde lo más pequeño hasta lo más grande.

En el área de la arquitectura y diseño de interiores en los últimos años se ha trabajado para que exista una inclusión a las personas con discapacidad en todas las obras que se diseñen y ejecuten. Esto permite que la sociedad se vuelva incluyente, dejando a lado las barreras, pero sobre todo garantizando el derecho a una sociedad participativa e igualitaria, sin discriminación, según reza la constitución.

Los principios básicos de seguridad para personas de la tercera edad son imprescindibles para que el diseño facilite su empleo a una persona con alzheimer: porque la enfermedad afecta a las destrezas, y el usuario mantiene preferencias; tiene dificultades de lenguaje y concentración, la interpretación del entorno puede estar afectada, aumenta la probabilidad de error, por la edad se pueden fatigar con más facilidad que otras personas y su movilidad también puede estar deteriorada. En una resolución elaborada por el gobierno de España, para los derechos en las personas y cuidadores de Alzheimer en el entorno, declara lo siguiente:

- “El derecho de todos los individuos, incluyendo personas con discapacidad, a la plena participación en la vida comunitaria, conlleva el derecho al acceso, uso y comprensión del entorno construido.

- El trinomio enfermo-familiar-cuidador profesional no se puede separar a causa de la pérdida progresiva de autonomía que va sufriendo el enfermo. El derecho de participación en la vida comunitaria está en riesgo no sólo para el enfermo sino en gran medida para el cuidador, que acaba desvinculándose en muchas ocasiones de su vida social y participativa en la comunidad, porque necesita días de 36 horas. El Alzheimer impide o dificulta comprender el entorno construido, acceder a él y usarlo. Una persona quizá mantiene la capacidad física para entrar en la bañera, pero si no sabe para qué sirve o cómo se utiliza la ducha o regula el agua con los grifos nuevos, será muy complicado que mantenga sin ayuda la higiene diaria. De ahí el requerimiento de la simplicidad y claridad de los diseños. La accesibilidad no se circunscribe simplemente a poder circular con una silla de rueda, la discapacidad es un concepto más amplio, y la necesidad de comprender para poder usar lo que te rodea muestra su complejidad.
- Es responsabilidad y obligación de la sociedad, y en particular de todos los profesionales que trabajan en la construcción del entorno, hacer que sea universalmente accesible para todos, incluyendo las personas con discapacidad. Los cambios sociales catalizan mejor cuando existe compromiso y gestos por parte de todos. En efecto, no es muy razonable delegar responsabilidades en un solo sector. Cuando se logre la interiorización social de la accesibilidad nos estaremos beneficiando todos, y no solo las personas afectadas por Alzheimer.
- Una política coherente y global en favor de las personas con discapacidad debe tender a garantizar la plena ciudadanía, la igualdad de oportunidades, la vida independiente y la participación activa en todas las áreas de la vida en comunidad. No perder la autonomía o conservarla el mayor tiempo posible es otra de las piedras angulares de la atención de personas con Alzheimer. Y la autonomía no se limita a poder realizar las actividades de la vida cotidiana en su habitación o en su casa. Todos deben seguir participando siempre que puedan en la vida del barrio, en coger el autobús para visitar a unos amigos, para mantener hobbies.
- Los Estados deben tomar medidas para evitar y eliminar, siempre que sea posible, todos los obstáculos del entorno construido y mejorar la información de todas las personas que tienen el papel de decidir y de garantizar las medidas políticas, cuyas decisiones relativas al entorno construido por el hombre afectan a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Tal política incluye la educación y la formación de quienes juegan un papel clave en este proceso. 1 La Resolución define diseño universal como:
 - Una estrategia cuyo objetivo es hacer el diseño y la composición de los diferentes entornos y productos accesibles y comprensibles, así como “utilizables” para todo el mundo, en la mayor medida y de la forma más independiente y natural posible, sin la necesidad de adaptaciones ni soluciones especializadas de diseño.
 - No sólo el entorno construido, los productos, sino también las comunicaciones deben ser accesibles, utilizables y comprensibles para todos, sin coste extra o con el mínimo posible.”(Timón, 2013)

3.3.2 Características que deben tener los lugares para personas con demencia

Según afirmó el Dr. Gabriel Tenorio, especializado en Geriátrica: el estudio del doctor geriatra Daniel Velez estableció parámetros que permiten el correcto desenvolvimiento de las pacientes que sufren de demencia, dentro de espacios adecuados ya sea en viviendas propias o en centros geriátricos, a continuación se dará a conocer las características que deben tener los espacios, para el correcto manejo del paciente y de acuerdo a sus necesidades específicas.

- a. “Lugares de circulación pasillos, corredores, escaleras: Lo ideal es que estos espacios tengan dos metros de ancho, para que puedan cruzarse dos personas que caminen con bastones, muletas, andadores, o en silla de ruedas.
- b. El piso debe ser regular, sin desniveles ni deslizantes.
- c. Pasa manos: Estos se situarán a una altura de 65-90 cm. del suelo, sin interrupciones y a ambos lados de donde se circula, con una buena terminación y que soporten hasta 250 Kg., un diámetro de 0,04-0,05 m, y se prolongaran más allá del último escalón.
- d. Escalones o peldaños de las escaleras: Deben tener como norma de 14-16 cm. de altura, con un descanso cada 10-12 escalones; los sentidos de marcha y contra marcha tendrán colores diferentes. Se utilizarán materiales antideslizantes –rugosos- y deben señalizarse los sentidos de marcha. Estarán bien iluminados, con luces indicativas adecuadas para la noche y la oscuridad. Pueden tener del otro lado rampas para que el desplazamiento sea más fácil si se utilizan sillas de ruedas.
- e. Habitaciones de aseo (baños): estas se abrirán hacia el exterior con un ancho superior a 90 cm y tendrán pasamanos en todas las paredes para agarrarse. El piso debe ser antideslizante.
- f. Los lavabos estarán a una altura de 80 a 90 cm del suelo, con espacios libres para poder moverse en una silla de ruedas.
- g. Los espejos de uso personal han de ser móviles para poderlos orientar en las formas que les sea conveniente.
- h. La ducha Entre el lavado y el retrete debe existir de 1-1,7 metros. La ducha debe tener una superficie de 1,4 m x 1,4 m. Ha de tener una banqueta o asiento plegable para que el anciano pueda ducharse de pie o sentado. La altura de dicho asiento será de 55 cm. A 60 cm



Imagen 10 (departamento de personas de la tercera edad)

- i. El interruptor de la luz estará situado a la entrada y si es posible que haya uno a cada lado, para que puedan utilizarlo las personas que tienen pérdida o disminución de la fuerza muscular.
- j. El grifo de la ducha ha de estar a un metro de altura. Para poder sujetarse habrá una barandilla vertical con una altura máxima de 1,67 m y mínima de 40 cm. El diámetro de la barandilla será de 4-5 cm.
- k. El retrete y/o cuarto de baño deberá tener timbre de llamada a una altura de 60 cm. y hallarse provisto de un cordón hasta el piso.
- l. Los grifos de los lavabos deben ser del tipo palanca, para facilitar su manejo a personas con problemas en las manos.
- m. Cocina: Debe tener fijados sus elementos correctamente a la pared, a una altura máxima de 1,5 m y mínima de 0,50 m.
- n. Dormitorios y salones: Si tuvieran alfombras deben estar fijas al suelo. En los armarios se colocará una barandilla vertical “. (VELEZ, 2016)

Además la investigación también se sustenta al rol que cumple el cuidador, de un paciente con Alzheimer y la importancia de tener espacios habitacionales adecuados, como por ejemplo habitaciones que tengan visibilidad constante entre el enfermo y su cuidador.

El Alzheimer es una enfermedad diagnosticada relativamente nueva en la sociedad, pero no por eso menos importante, al ser tardíamente identificada produce un gran cambio en el núcleo familiar, debido a que ni el paciente ni la familia están preparados para afrontarla. Una vez que la enfermedad se presenta el modo de vida da un cambio brusco, los horarios, la cotidianidad ya no existen. Ante esto también cambian los espacios dentro de la vivienda, ya que todo debe ir adecuado para que el paciente no sufra ningún accidente y pueda ir adaptándose de acuerdo a su discapacidad.

Señalamos que no todas las discapacidades son iguales, una es la discapacidad física, pero muy diferente es la incapacidad cognitiva, donde se pierde el sentido de espacio-tiempo, por lo tanto este proyecto, permitirá diseñar espacios adecuados para el correcto desenvolvimiento de pacientes y cuidadores; que serán explicados en los capítulos posteriores.



INVESTIGACIÓN

ALZ

CAPÍTULO 2

HEI

MER



Este capítulo parte del análisis de las áreas cognitivas del cerebro y cómo el Alzheimer ha ido afectando su normal desarrollo, a partir de esto se realizaron entrevistas a profesionales de la salud, especializados en el tema, además se han ejecutado visitas de campo a espacios habitacionales de la ciudad que permitirán obtener conclusiones para un posterior análisis.



4. DIAGNÓSTICO

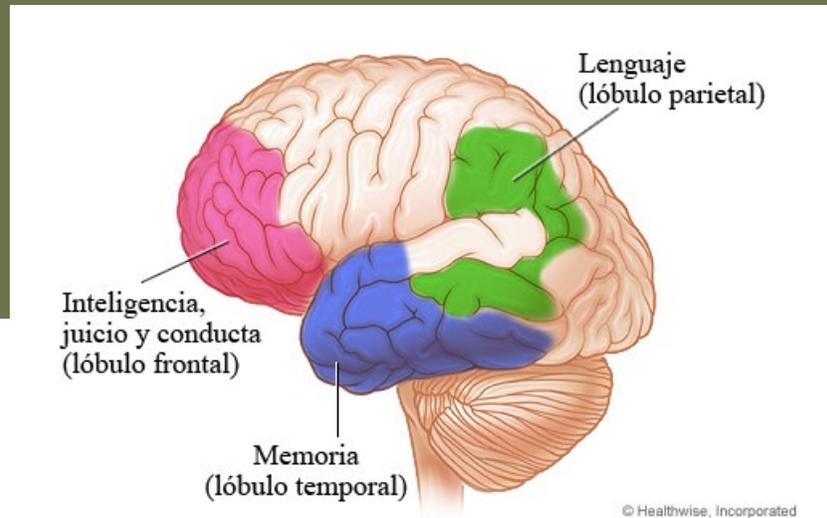
4.1 Relación de la teoría en la realidad.

Luego de un análisis sobre la relación teoría-realidad, aplicada al diseño interior se pudo generar conceptos que permitan al paciente y cuidador convivir en un ambiente adecuado a sus necesidades

“La compleja arquitectura neurobiológica está integrada por regiones tanto corticales como subcorticales, unidas por haces de sustancia blanca; es aquí donde el sector prefrontal del lóbulo frontal muestra una ubicación estratégica para planificar, coordinar y ejecutar acciones que posibilitan la vida de relación de una manera socializada dentro de la normalidad. Podríamos decir que en este intrincado sistema, se organizan básicamente dos niveles de complejidad que permiten la interacción con el medio ambiente. Uno es el nivel que se considera basal y que hace referencia al procesamiento de la información sensitivo-sensorial, que da lugar a respuestas motoras a manera de procesos directamente dependientes del ambiente. Y el otro es el nivel cognitivo— conductual, que permite que la relación con el medio ambiente sea más compleja, originando planificaciones altamente elaboradas de manera estratégica y a través de actos voluntarios.” (Acosta, 2012)

Con la siguiente imagen se puede observar las diferentes áreas del cerebro en donde la enfermedad hace su reacción y deteriora las partes cognitivas. Posteriormente se realiza un análisis del mismo.

En la imagen se observa como la enfermedad del Alzheimer afecta al cerebro del paciente, puntualmente es la parte cognitiva que controla: la memoria a corto plazo, las conductas y el lenguaje.. ¿Pero qué sucede con el área que no es afectada? Esa es la parte del subconsciente que recibe los estímulos que provienen del exterior, con esta información se puede desarrollar un diseño interior en el cual se mejore la vida del paciente mediante estímulos cognitivos en las áreas que no están afectadas.



El cuidador de un paciente con Alzheimer cumple un rol principal, cuando empieza a aparecer los primeros síntomas de la enfermedad y luego se convierten en piezas claves e imprescindibles cuando el paciente ha perdido su capacidad de desenvolvimiento. Es por eso que mientras la enfermedad avanza a pasos agigantados en tampoco tiempo, hay que ir adaptando los espacios o modificándolos para que se pueda tratar al enfermo.

Imagen 11 (partes del cerebro donde ataca la enfermedad del Alzheimer)

“El cuidado y manejo de un paciente con una patología demencial es de importancia extrema, especialmente cuando la eficacia del tratamiento farmacológico ha probado ser de valor limitado hasta el momento. Se estima que 35.6 millones de personas en el mundo viven con demencia, este número se duplica cada 20 años; 65.7 millones para el 2030 y 115.4 millones para el 2050. La mayoría de este aumento se atribuye a países de bajos y medianos ingresos. No sólo estas cifras impactan, sino también la enorme carga sobre las familias y la sociedad en general. La familia sigue siendo la piedra angular del cuidado de aquellas personas que han perdido su capacidad de vivir de manera independiente, como son los enfermos de alzheimer y otras demencias. Siendo el conocimiento del cuidado y del manejo de estos enfermos, la herramienta terapéutica de más valor hasta el momento.” (Acosta, 2012)

El diseño de interiores para las personas que sufren la enfermedad, no se limita únicamente a crear un espacio con protección, sino por el contrario son espacios que serán de gran utilidad y con un potencial terapéutico extraordinario.

El diseño de interiores dedicado a los pacientes con Alzheimer forma parte integral de un sistema mayor y más complejo, el diseño y las dimensiones sociales y organizacionales forman un conjunto interactivo para el paciente.

El diseño habitacional debe presentar un características hogareñas y las características físicas no se pueden limitar a la higiene o la estética, habiéndose demostrado que el en-

torno ejerce una fuerza importante a la conducta del paciente. Los estudios demuestran que los cuidadores que tienen un correcto manejo de su entorno, ya sea interno o externo, viven en un estado de tranquilidad y armonía.

De acuerdo a la experiencia personal, se pudo constatar que la persona enferma, comenzó a reaccionar a ciertos estímulos dentro del hogar, empezó a caminar de un lugar para otro, observaba imágenes de familiares y esbozaba sonrisas o repetía algunas palabras.

Al principio de la enfermedad los pacientes pueden mantener conversaciones cortas pero fluidas, a lo que va avanzando la enfermedad se nota que el paciente va cambiando en cuanto la percepción olfativa o para distinguir entre frío o calor.

Con estos estudios se puede llegar a la conclusión que el diseño de interiores puede ayudar a que el paciente y el cuidador, se encuentren en un espacio donde se desenvuelvan de una manera correcta y armónica.



5. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Con el objetivo de recopilar información que nos servirá como base para desarrollar el proyecto de implementación de espacios habitacionales adecuados para los enfermos de Alzheimer, se realizó una investigación de campo, en donde se utilizó instrumentos como entrevistas a profesionales de la salud, entrevistas a cuidadores, observación y levantamiento cualitativo de espacios habitacionales (centros geriátricos) y análisis e interpretación de datos obtenidos.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en la investigación.

5.1 Evaluación de las entrevistas a profesionales y cuidadores

Como primera instancia se realizaron dos entrevistas a profesionales de la salud, especializados en geriatría, posteriormente se entrevistó a dos cuidadores, quienes nos contarán sus experiencias.

Para el Dr. Gabriel Tenorio, Médico Geriatra: “ el enfermo en sus primeras etapas llega a tener un descontrol espacial pero responde a otros estímulos cognitivos como es la música, los colores, las luces, Imágenes que le ayuden a recordar y estimularlos de una manera eficiente, cuando llega a una enfermedad avanzada pierde la movilidad en su cuerpo y se tienen que aplicar nuevos acoples en el espacio, por ejemplo: las puertas que sean adecuadas para la silla de ruedas, la habitación sea en el primer piso preferible de una vivienda y manejo de una temperatura adecuada sería primordial. . . Para el cuidador es más importante el espacio porque el tendrá que acoplarse al nuevo modo de vivir del paciente.”, según manifestó.

Además aclaró “Que en primer lugar la enfermedad ataca al olfato, el paciente pierde completamente el olfato en sus primeras etapas.

Los colores y la música es algo que no se olvidan. Ha habido pacientes que no recuerdan el nombre de sus hijos pero recuerdan la letra de una canción; esto hace pensar que el enfermo reacciona a modos que quedaron grabados en el subconsciente antes de la enfermedad, lo más representativo que vivió en su vida antes de la enfermedad

Esto nos lleva a la conclusión que los pacientes con Alzheimer responden a los espacios interiores con estímulos cognitivos, por ejemplo la música, este permitiría acoplar con el diseño de interiores espacios que estimulen al paciente y le brinde una mejor calidad de vida.

Para el Dr. Rubén Guerrero, Director del Centro Geriátrico “Los Jardines”: “los enfermos en su etapa inicial están acostumbrados a una rutina y cuando pierden ese manejo de sus sentidos en lo que corresponden al espacio generan un ambiente de depresión, mientras comienzan a avanzar la enfermedad se generan ciertas cosas que para los cuidadores es muy difícil llevarlas a cabo... Los enfermos con Alzheimer pierden muchas reacciones, pero es curioso que cuando se acercan a bastantes lugares su mente comienza a tener reacciones y generan emociones ya sea tristeza o alegría..”

Como conclusión de las entrevistas con los dos profesionales, ellos concordaron que los pacientes que sufren de Alzheimer responden a ciertos estímulos como la luz, colores y texturas; que existen estímulos significativos que pueden generar atención de los enfermos en un espacio interior.



Imagen 12(Dr. Rubén Guerrero director del centro geriátrico “Los Jardines”)



Imagen 13 (Srta. Belén Alvarado, asistente de enfermería en el centro geriátrico "los jardines")



Imagen 14 (Sra. Judit Becerra, asistente de enfermería domiciliaria)

ENTREVISTAS A CUIDADORES DE PACIENTES CON ALZHEIMER

A continuación se plasma las entrevistas realizadas a los cuidadores de los pacientes con Alzheimer, un punto importante para elaborar conclusiones que nos servirán de base al momento de desarrollar el proyecto de diseño habitacional.

Para Belén Alvarado, asistente de enfermería en el Centro Geriátrico "Los Jardines", quien tiene a su cuidado a 3 pacientes con Alzheimer:

"Lo más difícil de tratar a un paciente es porque ellos se levantan en las noches y el piso es muy frío, las habitaciones no son separadas de otros enfermos que si se levantan pueden molestar a otros.

En el día, el lugar es muy cerrado y afecta a las personas porque se deprimen y no hay suficiente iluminación, para nosotros como cuidadores al ver esto se nos hace más difícil el trato con ellos.

Como cuidadores a veces no tenemos un centro de descanso siempre pasamos en constante movimiento toda la noche... por más que tenga experiencia en el campo es muy complicado. Podemos observar que los pacientes se deslizan en los pisos de los baños y se pueden golpear. Las puertas no son acopladas para que entre una silla de ruedas", según indicó.

Para Judit Becerra, enfermera particular, quien cuida a la Sra. Rosa V.(90 años), manifiesta, que la vivienda donde trabaja está adaptada para el paciente, lo que permite desarrollar mejor sus funciones. Además indica que *"Se siente bien a diferencia de otros lugares que he trabajado este es el mejor porque los parientes ajustaron la primera planta para que la paciente se mueva con facilidad por todo lugar. El baño fue construido para que podamos atenderle con total tranquilidad. Hay mecanismos digitales como cámaras que nos ayudan a monitorear al paciente en todo momento aunque estemos en la cocina.*



6. ANÁLISIS DE CASOS DE INTERVENCIÓN EN ESPACIOS HABITACIONALES PARA PERSONAS CON ALZHEIMER

6.1 Análisis de espacios en la ciudad de cuenca

Para llevar a cabo la investigación de campo, se elaboró una tabla de medición que permite evaluar cualitativamente los espacios interiores del centro geriátrico, asilo de ancianos y casa particular, que sirvieron como modelo para la investigación. El objetivo de este instrumento de comprobación es establecer en qué condiciones habitan los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores. A continuación los resultados:

Centro geriátrico "los jardines".



Imagen 15 (Centro geriátrico "Los Jardines")

En las observaciones de campo realizadas en este centro se pudo establecer que el centro fue restaurado de una casa antigua, aunque cuenta con seguridad, también carece de iluminación y no existe una distinción entre los espacios exteriores con los interiores.

Un paciente con Alzheimer no diferenciaría los lugares ya que están totalmente unificado, los pisos son muy resbalosos al igual que las entradas de sus puertas.

Según el testimonio de la cuidadora las personas con Alzheimer se levantan en la noche, hace que las demás personas que no padecen esta enfermedad se levanten.



Imagen 19



Imagen 18

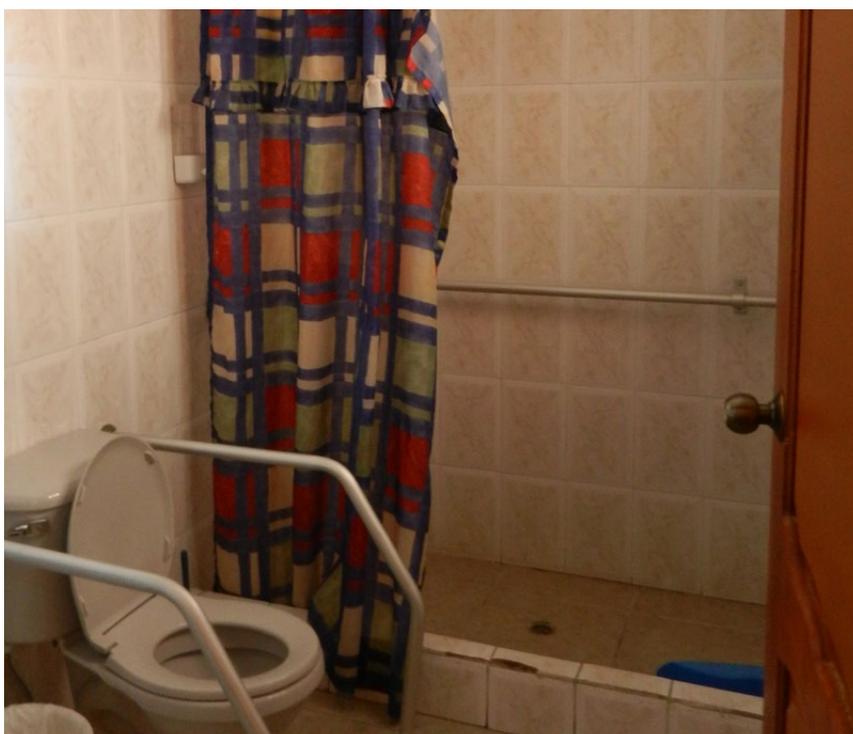


Imagen 17

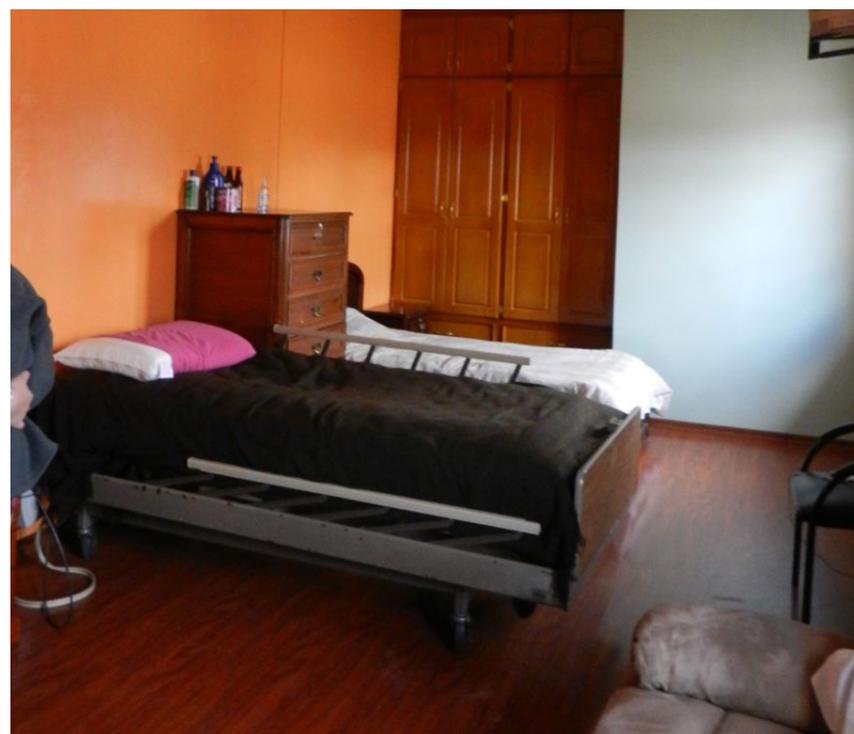


Imagen 16

En las Imagenes se observa que el corredor principal carece de luz natural, la iluminación es muy pobre y esto significa que para las personas con Alzheimer se dificultaría el desenvolvimiento; en los dormitorios los pisos son muy resbalosos y se puede producir fracturas.

Los cuidadores no poseen suficiente espacio en el baño y las habitaciones tienen los mismos colores y texturas.

Casa particular. Sra. Rosa v.

Se procedió a visitar la residencia de la Sra. Rosa V, en donde se pudo observar una alta intervención en el espacio para la persona con Alzheimer.



Imagen 20 (Casa de la señora Rosa Valdez)

Como indica la fotografía, la casa tuvo que ser modificada, se cambió la habitación del paciente a la primera planta para que no tenga dificultades a la hora de trasladarse a la parte superior de la vivienda.

El muro de piedra se colocó un extenso baño para que la cuidadora pueda desenvolverse tranquilamente en el espacio, además se puede apreciar el cambio de textura entre el baño y el dormitorio, un cielo raso de vidrio para el paso de luz; estos cambios generan que la persona con Alzheimer pueda reconocer un espacio de otro.



Imagen 22



Imagen 21

Además posee alta seguridad ya que cuenta con sistemas digitales que hacen que los cuidadores puedan monitorear lo que sucede en la parte de la cocina.

Asilo cristo rey

La última visita se realizó al Asilo de Ancianos “Cristo Rey”, en lo que se pudo observar, este espacio cuenta con áreas muy oscuras, no existen diferencias entre espacios, en algunas áreas son resbalosas y los cuidadores son muy pocos para el número de pacientes requerido.



Imagen 23



Imagen 24



Imagen 25

En cuanto a la infraestructura puedo añadir que se cumple con algunos parámetros de seguridad, pero para las personas con Alzheimer estos espacios habitacionales carecen de un trato adecuado para la ubicación espacial o cuidado del paciente.

6.2 Análisis de casos: Espacios diseñados para enfermos con alzheimer.

Para realizar el análisis de la investigación de campo se tomó como referencia el Centro de Salud Reina Sofía, que se encuentra ubicado en la ciudad de Madrid, España; Es uno de los centros más adecuados del mundo para enfermos con Alzheimer. Su interior está desarrollado para el trato de personas e investigación, además de ser un centro que posee variada información sobre la enfermedad.

“Es un proyecto creado en el marco del “Proyecto Alzheimer”; surge en el año 2001 con un estudio previo, inaugurándose el centro en marzo de 2007, en el madrileño barrio de Ensanche de Vallecas. Se ubica en una parcela de 18.498,00 m2, cedida para este proyecto por el Ayuntamiento de Madrid.

*Uno de los aspectos más destacados de la estructura es la convivencia en un mismo espacio de tres áreas fundamentales de trabajo dedicados a la enfermedad de Alzheimer: Una Unidad de Investigación, la Fundación CIEN (Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas) gestionada a través del Instituto de Salud Carlos III, ministerio de Economía y Competitividad, un Centro de Formación especializado en demencias, un Centro Asistencial formado por una residencia de estancia permanente de 156 plazas, un centro de día con 40 plazas, y un centro de respiro familiar para fines de semana con 20 plazas.”
(Sofía, 2016)*

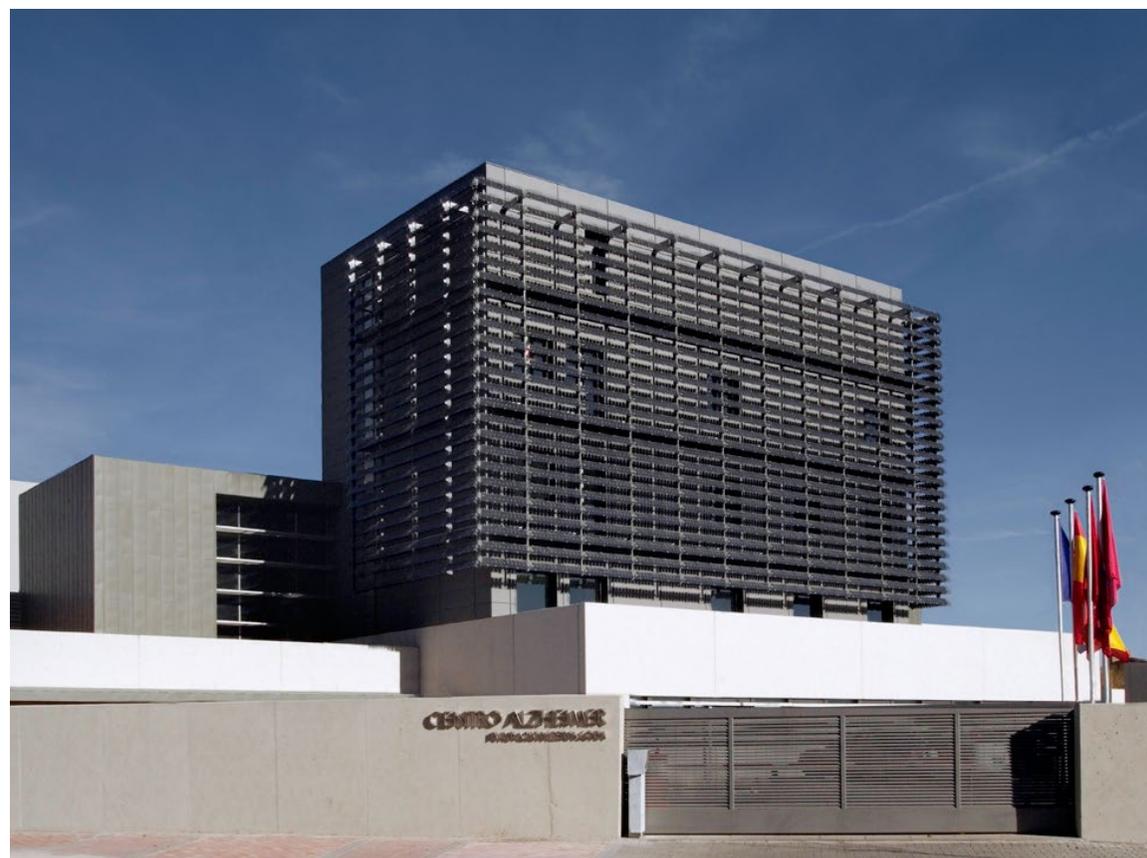
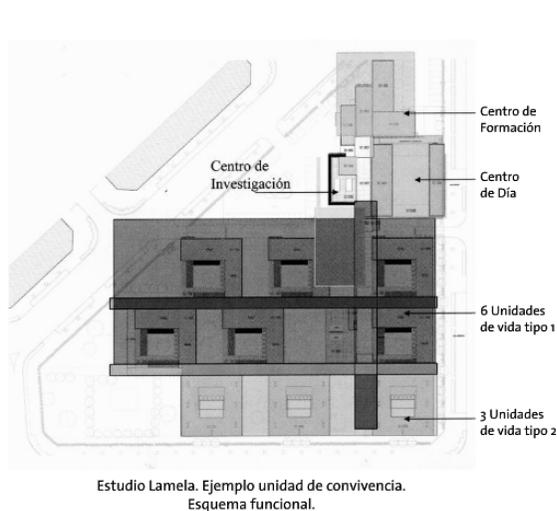


Imagen 26 (Instituto Reyna Sofía)

Analizando técnicamente el centro cuenta con espacios grandes que poseen una gran cantidad de iluminación, el piso y sus paredes cuentan con variaciones de colores, texturas y poseen todas las normas de seguridad.



¹ Extraído de Estudio Lamela, Madrid, 2007, pág. 20.



Imagen 27 (interior de habitaciones del Instituto Reyna Sofía)

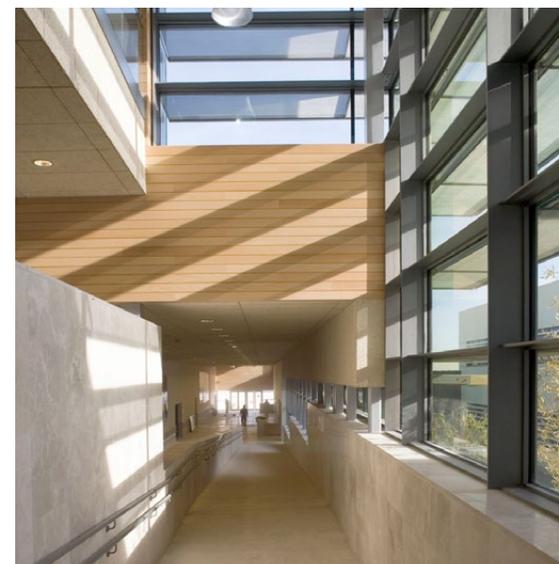


Imagen 28 (pasillos del instituto Reyna Sofía)



Imagen 29 (Centro Villanueva de la Serena)

Este centro cuenta con confort y seguridad impresionante, las personas que se quedan en este lugar reciben un excelente cuidado, los espacios habitacionales son cálidos y diferenciados el uno con el otro con texturas, luces y colores.

Otro establecimiento para el análisis es el de "Villa nueva de la Serena" ubicado en Madrid, España. Este centro para personas con Alzheimer cuenta con habitaciones que poseen su propio color y nombre, lo que permite dar una estancia más personalizada

En las Imágenes que observamos a continuación se destacan los colores en las áreas de paredes y mobiliario. Desde su ingreso vemos la intervención del color y textura lo que permite lograr un ambiente cálido y confortable para pacientes y cuidadores.



Imagen 31

En este espacio podemos observar que el color azul predomina en el área terapéutica, este color ayuda a que los pacientes tengan un es-



Imagen 35

pacio de relajación y armonía. En estas Imágenes se puede observar el área de tratamiento muscular con la caracterización del color verde, en este espacio poseen de materiales antideslizantes e iluminación correcta para el desenvolvimiento del enfer-



Imagen 33

mo. En las anteriores Imágenes se puede ver la zona "Almendro" denominada así por los dueños del lugar, en este espacio predomina el color rojo en su mobiliario ya que es un color muy fuerte a la percepción y ayuda a que los enfermos se mantengan sentados en el lugar.



Imagen 30



Imagen 34



Imagen 32

Según las investigaciones de campo realizadas en este capítulo se puede llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se ha comprobado que los pacientes con Alzheimer puede reaccionar a los estímulos externos, ya sea música, color, texturas, etc; lo que permitiría prolongar la vida del paciente unos años más.
2. Partiendo de este análisis que se realizó con profesionales de la salud, podemos destacar que sí se diseñan espacios interiores adecuados para los pacientes, utilizando colores, texturas y distribución del espacio, se puede mejorar la calidad de vida del enfermo.
3. En nuestra ciudad no existen centros adecuados para el cuidado de los enfermos con Alzheimer, lo que ha obligado a que se adecuen casas particulares que conllevan su gasto para atender a los familiares.



SOLUCIÓN

ALZ

CAPÍTULO 3

HEI

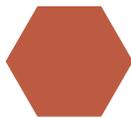
MER



En este capítulo tiene como parte inicial, compartir la experiencia personal de vivir con una persona con Alzheimer. Luego se realizará un análisis de los espacios que se deben adecuar para la atención del paciente como: la seguridad, ubicación espacial, el cuidador y la continuidad del espacio; después se analizará las variables en las diferentes áreas de un espacio habitacional.



Imagen 36 (Semáforo)



7. PROGRAMACIÓN DEL MODELO CONCEPTUAL

7.1 Análisis de la experiencia en relación a la teoría y el diagnóstico

De acuerdo a la experiencia personal analizada en este proyecto se podría señalar aspectos importantes como por ejemplo: la casa donde habita el paciente con Alzheimer fue construida hace 40 años, obviamente no contaba con espacios adecuados para enfermos, pero al momento que la enfermedad se presentó en mi familiar se pudo ir adaptando de acuerdo a las necesidades que se presentaban.

En las primeras etapas de la enfermedad el paciente pierde la noción del tiempo-espacio, debido a que su memoria se va perdiendo paulatinamente y ya no puede ubicarse en un lugar determinado. Lo que sí podía distinguir eran las habitaciones donde había más luminosidad. En la primera etapa de la enfermedad, la seguridad no era prioridad, poco a poco esto fue cambiando y se tuvo que ir ajustando de acuerdo a sus necesidades, incluso perdió la capacidad de leer y escribir, es que las letras dejaron de ser parte de su memoria.

Pasaba el tiempo y la enfermedad avanzaba, pero es significativo señalar que los colores eran muy importantes para el paciente ya que los distinguía y podía guiarse de un lugar a otro con más facilidad.



Imagen 37 (espacio de experimentación corredor)

Dentro del domicilio se cuenta con un corredor en el cual existen claraboyas en cada esquina del corredor, se notó que la paciente suele caminar de lado al lado siguiendo la alfombra en el piso de un color y textura muy diferente a sus bordes; en este momento que la enfermedad ha avanzado lo sigue realizando. Así como se lo muestra en la siguiente imagen.



Imagen 38 (espacio de experimentación baño)

En el baño se colocó una madera artificial en el piso, en donde la paciente se puede bañar, recordemos que según datos científicos los enfermos de Alzheimer empiezan a presentar síntomas de miedo y rechazo al agua; es por este motivo hay que reducir los riesgos utilizando una ducha de mano, un asiento para la ducha, barras para agarrarse y alfombras no resbaladizas para la bañera.

A partir de estos criterios observados se puede determinar que la persona con Alzheimer responde a los estímulos externos, mucho de ellos se han alojado dentro de su subconsciente que no se han perdido en los años y se han ido guardando en la parte del cerebro.



Imagen 39 (espacio de experimentación sala)

Al ser la música un factor importante en el paciente, ya que a pesar de lo avanzado de la enfermedad puede distinguir sonidos, esto se podría utilizar en el diseño de los espacios de ocio.

Además el paciente debe tener espacios amplios para caminar en forma libre, sin obstáculos que le impidan su movimiento motriz.

7.2 Modelo conceptual aplicado al diseño interior.

Según investigaciones y referencias de homólogos, primero se denominaron las constantes en las que se debe cumplir en un espacio habitacional para un enfermo y cuidador, segundo se realizan las variables más significativas según las experiencias que me ayuden para la realización de un correcto diseño de interiores.

7.2.1 Constantes

7.2.1.1 Ubicación espacial:

La ubicación espacial se refieren que son los lugares primordiales para un espacio habitacional, que comprenden en:

- Dormitorio
- Baño
- Cocina
- Comedor
- Corredores
- Sala
- Espacios recreativos

Las personas que sufren la enfermedad tienen que saber en dónde se encuentran dentro de la vivienda.

7.2.1.2 Elementos que conforman cada espacio

PARED: Las paredes para una persona con Alzheimer son importantes porque en el campo de visión del ser humano en su tercera edad es lo que más se visualiza, las paredes pueden mostrar elementos sensoriales que ayudan a ubicar espacialmente además de ser un punto de apoyo en la seguridad espacial.



Imagen 40 (sala de referencia)

PISO: El piso para una persona con Alzheimer aparte de tener un campo significativo en la seguridad espacial tienen gran relevancia en lo que se refiere a la ubicación, en la investigación que se realizó a partir de homólogos y experiencia personal se detectó que la persona con Alzheimer reacciona a los cambios entre un espacio y otro.



Imagen 41 (piso de referencia)

MOBILIARIO: En cuanto se refiere al mobiliario se pudo notar que la persona enferma siempre se sentaba en el mismo lugar, incluso durante años, lo que permite diseñar ambientes cálidos para el paciente.



Imagen 42 (Muebles de referencia)

7.2.1.3 Seguridad:

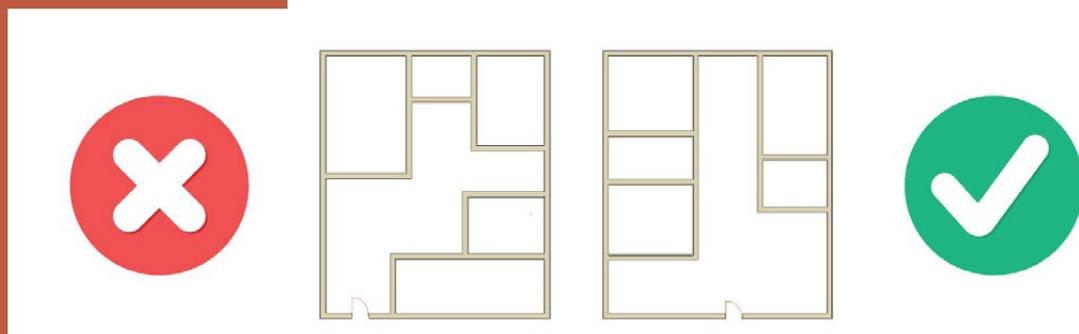
Cada espacio habitacional tiene que tener un método de seguridad en el espacio, en este caso para las personas con Alzheimer en su mayoría son personas de la tercera edad, se tiene que tener las precauciones correspondientes. La colocación de protección dentro del espacio interior es fundamental y las medidas pertinentes para el cuidado del paciente. Posteriormente mientras se agrava la enfermedad pierden la movilidad así que tienen que tener un espacio adecuado para la silla de ruedas.



Imagen 43 (Corredor hospital)

7.2.1.4 Continuidad:

En el espacio interior continuo se toma como constante ya que las personas con Alzheimer tienen que tener un espacio abierto para su total desenvolvimiento. Cuando el paciente llega a confundirse en el espacio mientras avanza la enfermedad se necesita un espacio donde puedan no desorientarse, tener un espacio continuo ayuda a su ubicación dentro del espacio habitacional.



7.2.1.5 Apoyo en el cuidador:

Siempre un paciente tiene que estar acompañado de una persona que lo oriente en el espacio, dado a su dificultad de reconocer cada una de las partes donde el habita. Lo que se trata de lograr es que la persona se ayude de la propia vivienda para reconocer los espacios habitacionales pero siempre con la vigilancia del cuidador.



Imagen 44 (Cuidador)



Imagen 45 (Cuidador 2)

7.2.2 Variables:

Las variables fueron determinadas por la investigación realizada y la aplicación de la teoría aprendida, estas se pueden modificar en el espacio pero se tienen que hacer referencia a los recuerdos que han tenido las personas con Alzheimer antes de su enfermedad.

7.2.2.1 Luz:

La luz se considera variable porque pueden existir luces cálidas o frías que dependiendo del espacio se puede modificar y darle otro semblante al espacio.

Las luces utilizan esta variación para que los espacios en el diseño de interiores generen una estética en cómo se percibe el espacio. El cambio de tonalidades en mi proyecto ayuda a que las personas con Alzheimer reconozcan la variación que existe entre espacios, la luz al ingresar por el sentido de la vista el cerebro capta con rapidez un estímulo que en los pacientes todavía es reconocible.

En la siguiente imagen se mostrará la variación que existe entre luz cálida y luz fría:



Imagen 46 (Tipos de luz)

7.2.2.2 Colores:

Los colores pueden variar de tonalidad, pueden ser cálidos o fríos, esto ayuda a diferenciar entre los espacios interiores de una mejor manera, si un espacio es grande se puede utilizar los colores sobresaliente de la región en el que habita, dándole una armonía al espacio.

Los colores cálidos van del rojo al amarillo, pasando por naranjas, marrones y dorados, en el diseño de interiores reflejan estados de calidez en el ambiente o entusiasmo. Por otro lado los colores fríos van desde el azul al verde pasando por los morados y muestran en el diseño de interiores tranquilidad, calma, seriedad y profesionalidad.

Para el proyecto esto ayuda a diferenciar los ambientes para que el sistema cognitivo del cerebro reaccione a la diferencia entre un espacio u otro.

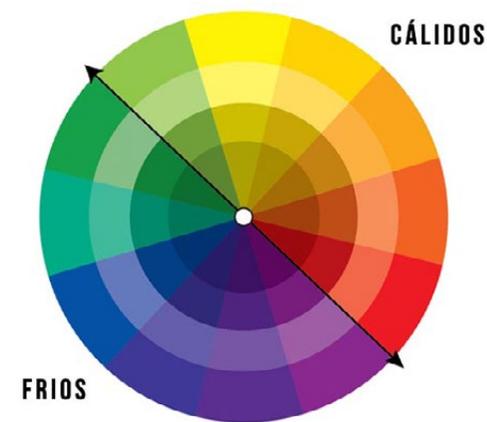


Imagen 47 (Círculo cromático)

7.2.2.3 Texturas:

Las texturas permiten que las personas puedan asociarlas a un espacio permitiendo así la ubicación espacial en los espacios habitacionales. Las texturas pueden ser rugosas o lisas, pero por cuestión de seguridad se pueden expresar las texturas de una manera expresiva, como se va a poder observar en las siguientes Imágenes.

En el diseño habitacional para personas con Alzheimer las texturas ayudan a que el sistema cognitivo del cerebro acople a un lugar en específico, si la textura cambia bruscamente de un espacio a otro, claramente el cerebro va a reaccionar inmediatamente a este estímulo



*Porcelanato graiman
Cemento beige rectificado 50x50
Código: 50ER1116E*

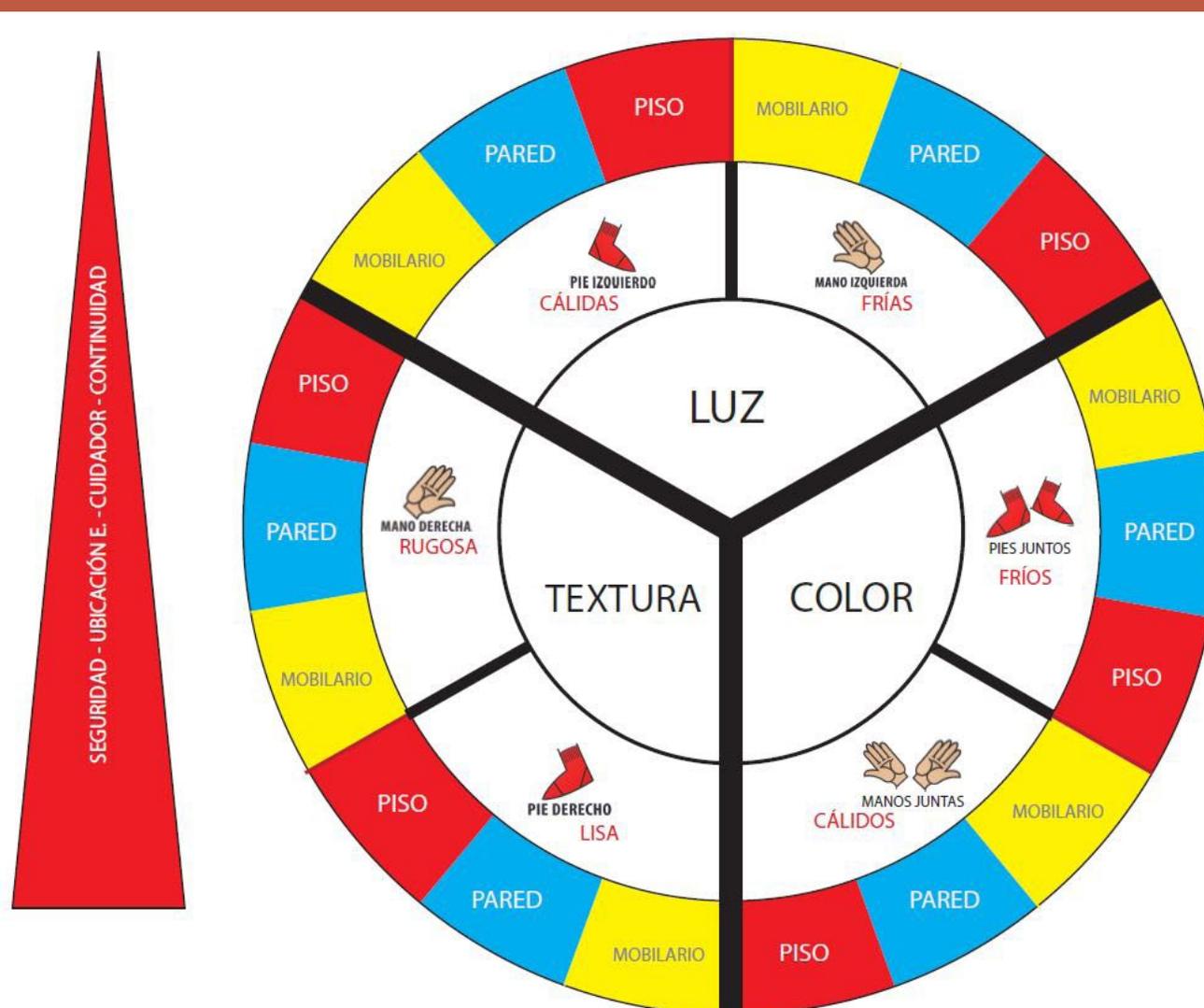


*Porcelanato graiman
Bari rosse semipalappato 50x50
Código: 50ES6520E*

7.3 Resultados de variables en el modelo conceptual

Para poder constatar las variables se realizó un juego didáctico, tomando como referencia a la ruleta de un juego llamado twister. Se podrá explicar en la siguiente imagen.

El juego fue una referencia para que existan variaciones en los espacios, la ruleta giraría para que en los ambientes existan las variaciones significativas que se nombraron anteriormente.



La flecha gira desde la mitad, a cada lado se encuentran las constantes que se deben cumplir en el diseño de interiores, las cuales ya se pudieron dar anteriormente. Las constantes de piso, pared y mobiliario se encuentran alrededor de todo el juego.

Mientras que las variables son dispersas en diferentes espacios. Así que cuando la ruleta dé la vuelta va a dar un resultado. Esto posteriormente se va a aplicar a diferentes espacios para generar un reconocimiento en la persona con Alzheimer del espacio habitacional.

Esto da como resultado 18 variables en el espacio, del cual se aplicará uno de cada uno para diferenciar los espacios, 1 de piso, 1 de mobiliario, 1 de pared.

PISO	COLOR	CALIDO
PISO	COLOR	FRIO
PISO	LUZ	CALIDA
PISO	LUZ	FRIA
PISO	TEXTURA	RUGOSA
PISO	TEXTURA	LISA

PAREDES	COLOR	CALIDO
PAREDES	COLOR	FRIO
PAREDES	LUZ	CALIDA
PAREDES	LUZ	FRIA
PAREDES	TEXTURA	RUGOSA
PAREDES	TEXTURA	LISA

MOBILIARIO	COLOR	CALIDO
MOBILIARIO	COLOR	FRIO
MOBILIARIO	LUZ	CALIDA
MOBILIARIO	LUZ	FRIA
MOBILIARIO	TEXTURA	RUGOSA
MOBILIARIO	TEXTURA	LISA

Tabla 3 (Autor 2016)

En las siguientes imágenes se puede observar un ejemplo de cada espacio habitacional de una vivienda tomada como ejemplo.

HABITACIÓN

PISO	TEXTURA	RUGOSA
PARED	LUZ	CÁLIDA
MOBILIARIO	COLOR	CÁLIDO



Ilustración digital 1 (Autor 2016)

En esta imagen se puede apreciar las variables que constataron un ambiente de relación, el piso mantiene una textura rugosa para diferenciar entre los corredores y el baño.

CORREDOR

PISO	TEXTURA	LISA
PARED	LUZ	FRÍA
MOBILIARIO	COLOR	FRÍO



Ilustración digital 2 (Autor 2016)

En esta imagen se distingue el cambio de tonalidad que existe entre los espacios para que las personas puedan reconocer el corredor como una zona que puedan caminar con tranquilidad.

COCINA

PISO	TEXTURA	RUGOSA
PARED	LUZ	FRÍA
MOBILIARIO	COLOR	CÁLIDA



Ilustración digital 3 (Autor 2016)

En la cocina se manejó la variación de las texturas y la iluminación permitiendo un espacio segmentado en el espacio habitacional

COMEDOR

PISO	TEXTURA	LISA
PARED	COLOR	CÁLIDO
MOBILIARIO	COLOR	CÁLIDO



Ilustración digital 4 (Autor 2016)

En el comedor de igual manera se puede apreciar en la imagen la variación que existe entre colores y la iluminación

SALA

PISO	TEXTURA	RUGOSA
PARED	LUZ	CÁLIDA
MOBILIARIO	COLOR	CÁLIDO



Ilustración digital 5 (Autor 2016)

En la sala la luz y el mobiliario con colores cálidos hacen que esta zona refleje confort y se distinga entre las demás habitaciones.

BAÑO

PISO	COLOR	FRÍO
PARED	LUZ	FRÍA
MOBILIARIO	TEXTURA	LISA

En el baño que se puede apreciar en la imagen, se cumplen con las medidas para que un cuidador pueda desenvolverse en este espacio, las variables de textura e iluminación reflejan claramente un espacio único en el hogar que se está tomando como ejemplo. Esto ayuda a que sea de fácil reconocimiento para una persona con Alzheimer



Ilustración digital 6 (Autor 2016)

En este capítulo se ha dado a conocer los parámetros con los cuales se elaboró un diseño óptimo para las personas con Alzheimer cumpliendo con todos las constantes del espacio y las variaciones que se puede hacer dependiendo el espacio para que la persona y el cuidador de Alzheimer tenga un diseño de interiores habitacional óptimo para su vida diaria.



DISEÑO

A large white equilateral triangle is centered on a solid blue background. Inside the triangle, the text 'ALZ HEI MER' is written in a light gray, sans-serif font, arranged in three lines. The text 'CAPÍTULO 4' is written in a smaller, black, sans-serif font, centered between the second and third lines of the main text.

ALZ

HEI

CAPÍTULO 4

MER



En el último capítulo después de todo el estudio se realizó un diseño de interiores cumpliendo con los parámetros. Se trabajó en el área conceptual, tecnológico, expresivo y funcional, en un espacio real. La aplicación fue realizada con el mayor cuidado con especificaciones técnicas de la aplicación.



8. PROPUESTA DE DISEÑO

8.1 Partido conceptual

Partiendo de la fase investigativa en donde se pudo observar que el enfermo necesita poder ubicarse fácilmente dentro del espacio y el cuidador, a su vez, necesita una visualización clara del enfermo, el fundamento para el concepto de diseño de mi propuesta es el crear un espacio limpio y de recorrido libre, es decir, emplear la homogeneidad junto con la heterogeneidad para así conseguir un espacio con lugares notoriamente establecidos pero sin una diferencia rígida, pesada, ni marcada fuertemente. Por esta razón se trabaja con texturas y colores, de ésta manera el espacio no se rompe abruptamente, sino, de una manera sutil y delicada, que es precisamente el trato que se da al enfermo. Hay un factor sumamente importante para un enfermo de Alzheimer y es el reconocimiento de imágenes que fueron grabadas en su memoria en sus primeras etapas de vida. Por esta razón y como la presente aplicación se va a llevar a cabo dentro de la ciudad de Cuenca se recopilaron ciertos lugares considerados como los más representativos de la ciudad, de los cuales se extrajeron las texturas y colores mencionados anteriormente. Se conjugan, de esta manera, colores cálidos y colores fríos para realizar la separación de espacios, así como también la utilización de diferentes texturas en ciertas partes del espacio para crear un reconocimiento de área, con esto, el enfermo podrá distinguir la cocina del dormitorio, por ejemplo. El espacio se divide pero sin emplear elementos obstaculizadores como tabiquería, mobiliario, etc. En otras palabras, se crea un espacio homogéneo, que se ve como un espacio completo y unido pero heterogéneo a la vez, ya que existe la marcación de áreas; el todo y sus partes, ambos fusionados y tomados con la misma importancia.

8.2 Partido expresivo

Para las personas con Alzheimer es muy importante sentirse seguros en sus ambientes, recuerdos que todavía les queden en su memoria; esta propuesta se desarrolla en la ciudad de Cuenca, así que se analizaron las texturas y los colores de algunas imágenes de nuestra ciudad y de empresas que las fabrican de la localidad.

El carácter expresivo que generan los ambientes en el diseño de interiores es la parte fundamental para la ubicación espacial del enfermo, los colores y las texturas ayudan a ubicarse en el espacio.

A continuación se mostrará la evaluación que se realizó en cada una de las imágenes.



Imagen 54 (barranco de la ciudad de Cuenca)



Porcelanato Graitman
Rústico
Andromeda 40x60
Código: 47EN4601E



Porcelanato Graitman
Clásico
Algor habano natural 50x50
Código: 55EN5012E



Porcelanato Graitman
Contemporaneo
Amalta ceniza 45x90
Código: 49ER6121E

CÓDIGO : RAL 6011

C: 51,84
M: 36,57
Y: 64,11
K: 11,04

CÓDIGO : RAL 6025

C: 48,8
M: 20,25
Y: 97,19
K: 1,97

CÓDIGO : RAL 7032

C: 21,6
M: 18,89
Y: 35,44
K: 0

CÓDIGO : RAL 8023

C: 22,09
M: 73
Y: 81,7
K: 9,87

CÓDIGO : RAL 5012

C: 44,41
M: 22,64
Y: 1,03
K: 0

Las texturas y los colores de la imagen son extraídas de la naturaleza, texturas de piedras de ríos y los enlucidos que dan las viviendas patrimoniales de nuestro precioso barranco de la ciudad.



Imagen 55 (hotel Inca Rea, patio central)



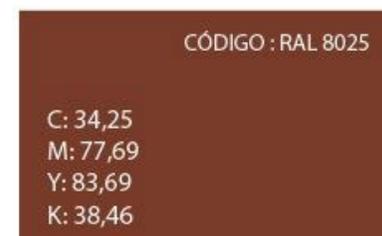
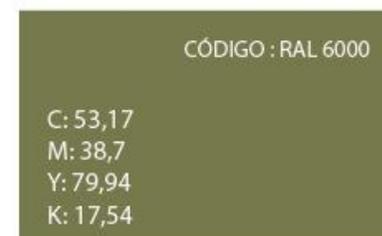
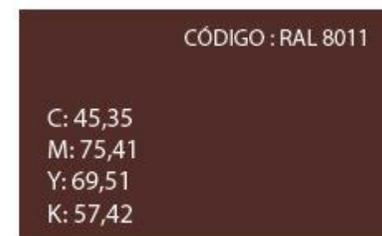
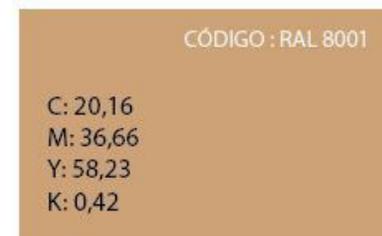
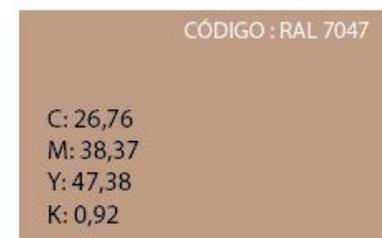
Porcelanato Graitman
Clásico
Madera Rombo 40x40
Código: 440510E



Porcelanato Graitman
Clásico
Cemento beige rectificado 50x50
Código: 50ER1116E



Porcelanato Graitman
Satinado
Belka 45x45
Código:451330E



Las texturas y los colores de la imagen son extraídos de los bellos mosaicos que se colocaban antes en los patios centrales, su madera y sus colores cálidos propios de la ciudad de Cuenca.

Esta propuesta expresiva se tomó para la elaboración del proyecto en las áreas con más congruencia del enfermo, sus colores y texturas reflejan un espacio de actividad dentro de la vivienda.

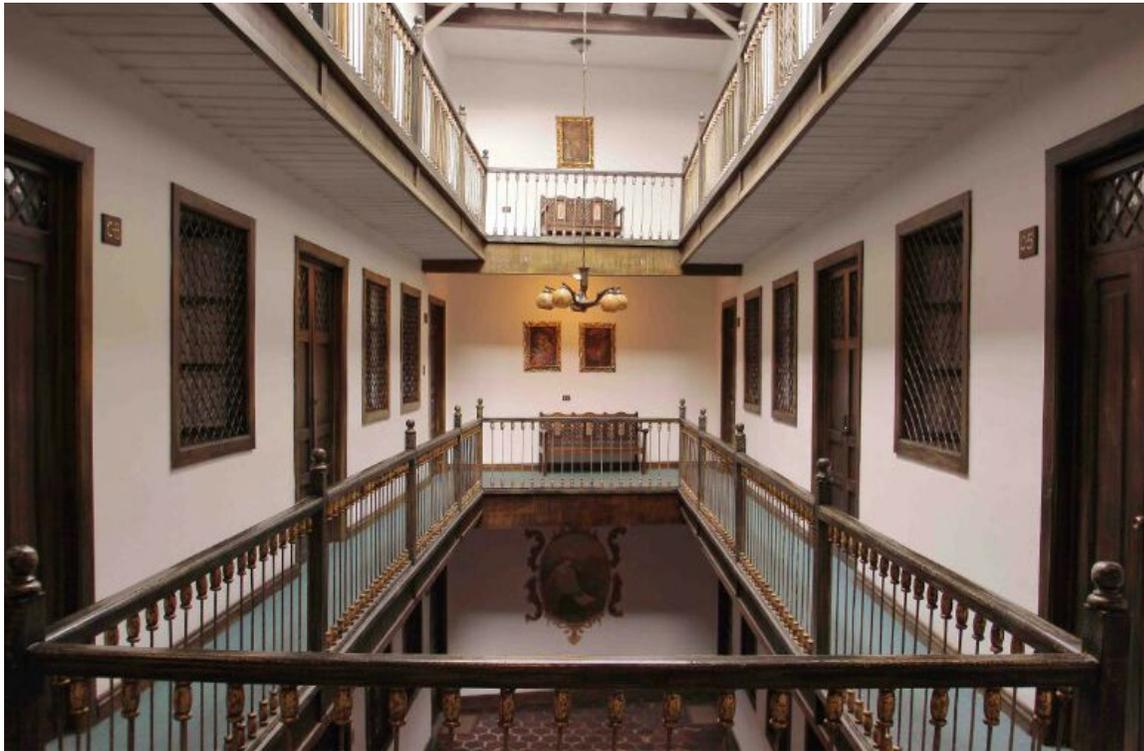


Imagen 56 (Hotel Inca Real, corredores)



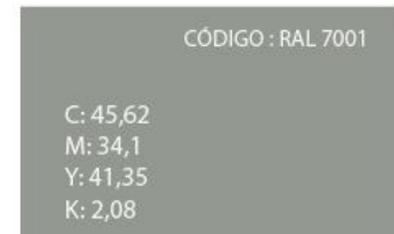
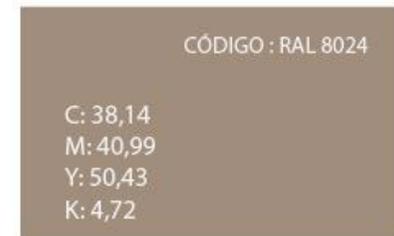
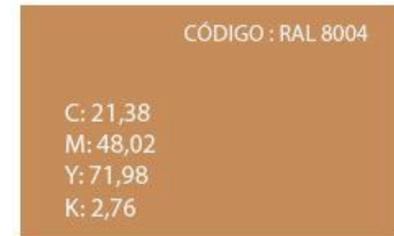
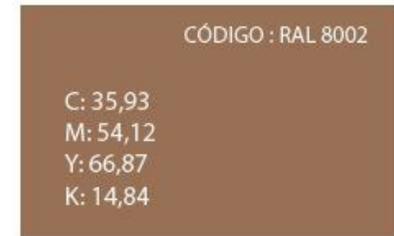
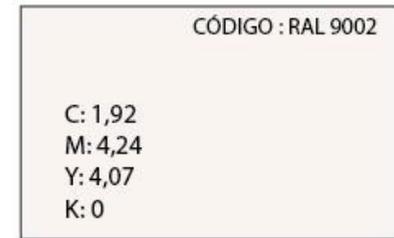
Cerámica Graitman
Rústico
Corsica azul 45x45
Código: 456011E



Porcelanato Graitman
Contemporaneo
Dominica gris 25x44
Código: 240616E



Porcelanato Graitman
Rústico
Westport marfil 45x45
Código:454521E



Las texturas y los colores de la imagen fueron extraídas de aquellos corredores con mosaicos pintados, sus texturas junto con sus luces cálidas crean unos espacios acogedores en las casas patrimoniales de nuestro centro histórico.

Esta propuesta se tomó en cuenta en el proyecto para la elaboración de los espacios en donde el paciente descansa y realiza sus necesidades biológicas, dado a que estos colores demuestran un carácter de armonía en el diseño de interiores.



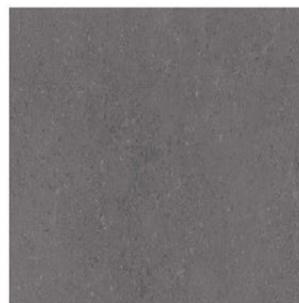
Imagen 57 (Casa Rústica, Arq. Iván Andrés Quizhpe)



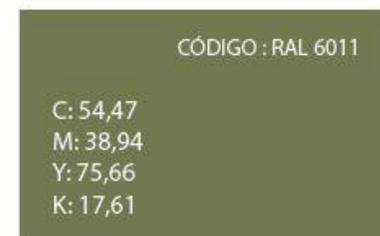
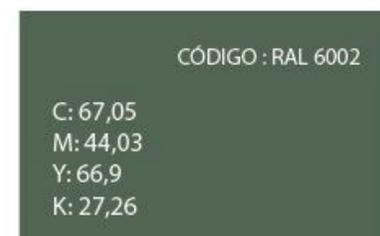
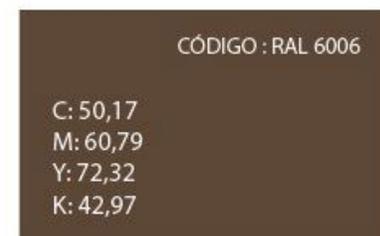
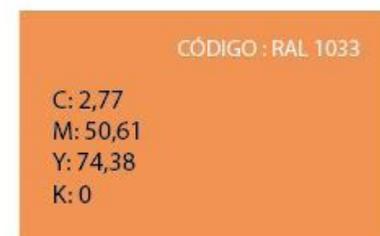
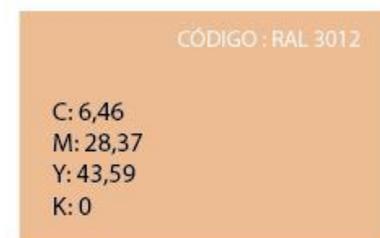
Porcelanato Graitman
Rústico
Antares gris natural 60x60
Código: 66EN4640E



Porcelanato Graitman
Contemporaneo
Bari rosse semipalappato 50x50
Código: 50ES6520E



Porcelanato Graitman
Contemporaneo
Kepler basalto 90x90
Código: 99ER0026E



Las texturas y los colores de la imagen dejan ver el material y las vegetaciones propias de la ciudad de Cuenca, la mezcla del adobe con la arcilla de la teja, su contraste de madera en sus acabados dan una expresión de nuestra cultura.



Imagen 58 (Interior de la catedral de la inmaculada concepción)

CÓDIGO : RAL 7006

C: 46,12
M: 47,21
Y: 68,89
K: 18,86

CÓDIGO : RAL 6012

C: 21,57
M: 37,99
Y: 59,99
K: 0,72

CÓDIGO : RAL 1012

C: 36,86
M: 53,46
Y: 86,62
K: 20,5

CÓDIGO : RAL 1000

C: 26,07
M: 31,98
Y: 66,97
K: 1,06

CÓDIGO : RAL 4002

C: 30,43
M: 81,04
Y: 80,01
K: 28,53



Cerámica Graitman
Rústico
koren 45x45
Código: 450180E



Porcelanato Graitman
Rústico
Liverpool Rojo 40x40
Código: 440590E



Cerámica Graitman
Contemporaneo
Manchester marfil 40x40
Código: 440172E

Las texturas y los colores dan a conocer como los cuencanos tenemos la religión como una parte importante de la cultura. La mezcla de los acabados dorados, sus mosaicos y sus acabados son propios de la ciudad.



Imagen 59 (Exteriores de la catedral de la inmaculada concepción)



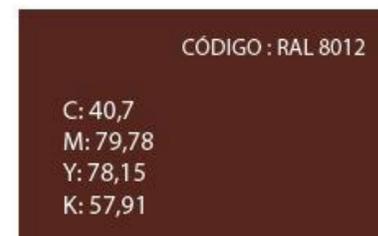
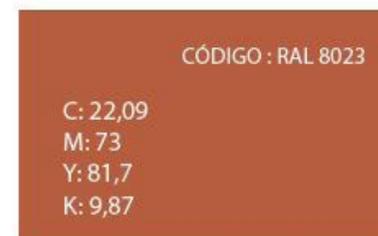
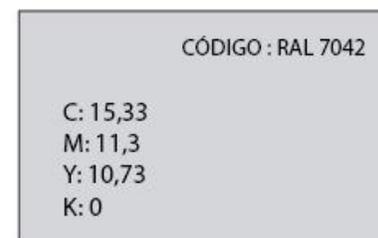
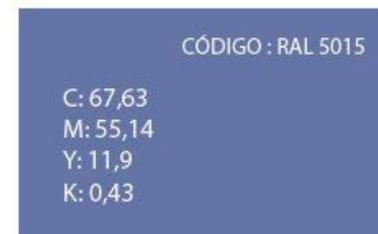
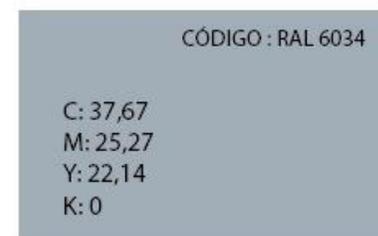
Cerámica Grainan
Rústico
Newport teja 45x45
Código: 454550E



Cerámica Grainan
Clásico
Olymous 40x40
Código: 440157E



Cerámica Grainan
Contemporáneo
Perla white 40x40
Código: 440790E

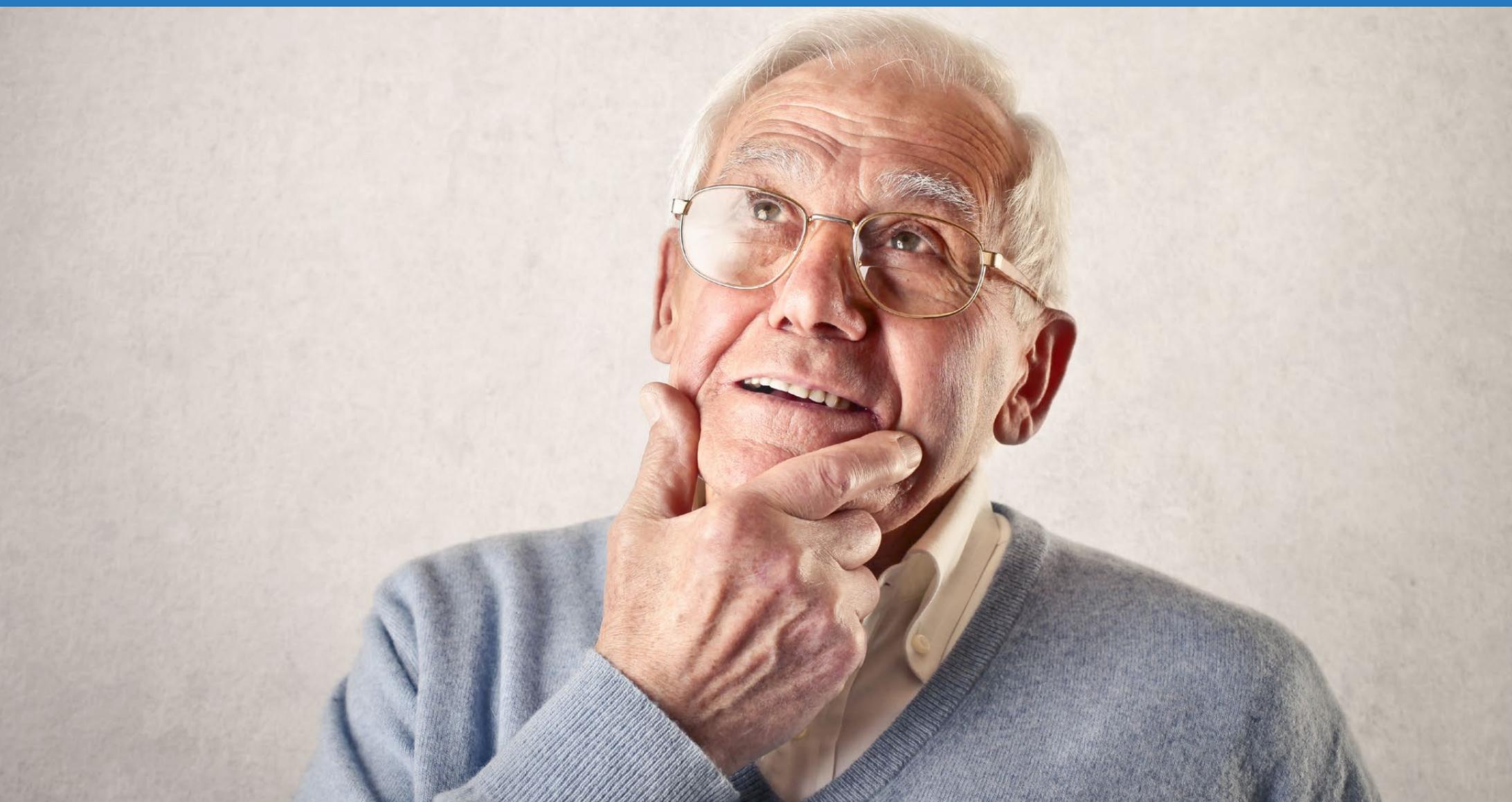


Como podemos observar en la imagen, la Catedral Nueva de Cuenca es un ícono arquitectónico importante para la ciudad, sus colores y texturas representan la fe cuencana, las texturas de arcilla y sus colores claros en las cúpulas que se mezclan con el cielo.

8.3 PARTIDO FUNCIONAL

La planta Real tenía que arreglarse para que el cuidador y la persona con Alzheimer pudieran ocupar la vivienda de una manera adecuada. En la cocina se implementó un comedor pequeño para que la persona enferma pudiera sentarse y no se levante de su sitio al momento de comer.

La habitación de la persona se trasladó a la parte de una de las habitaciones del hijo para que la del cuidador pudiera estar cerca al hall y que en las noches sienta la presencia del enfermo si se levantara. Se eliminaron algunos muebles.



PLANTA ACTUAL



PLANTA DISEÑO



En el diseño del piso se colocaron diferentes texturas siguiendo una circulación apropiada para las personas con Alzheimer, Estas texturas son antideslizantes para que no exista un accidente y que sea reconocible para el enfermo en donde se encuentra. En la habitación se colocó piso alfombrado y a la salida un poco de la misma textura del corredor para que le indique que está yendo a salir de la habitación el enfermo.

PLANTA ACTUAL PISOS



PLANTA DISEÑO PISOS

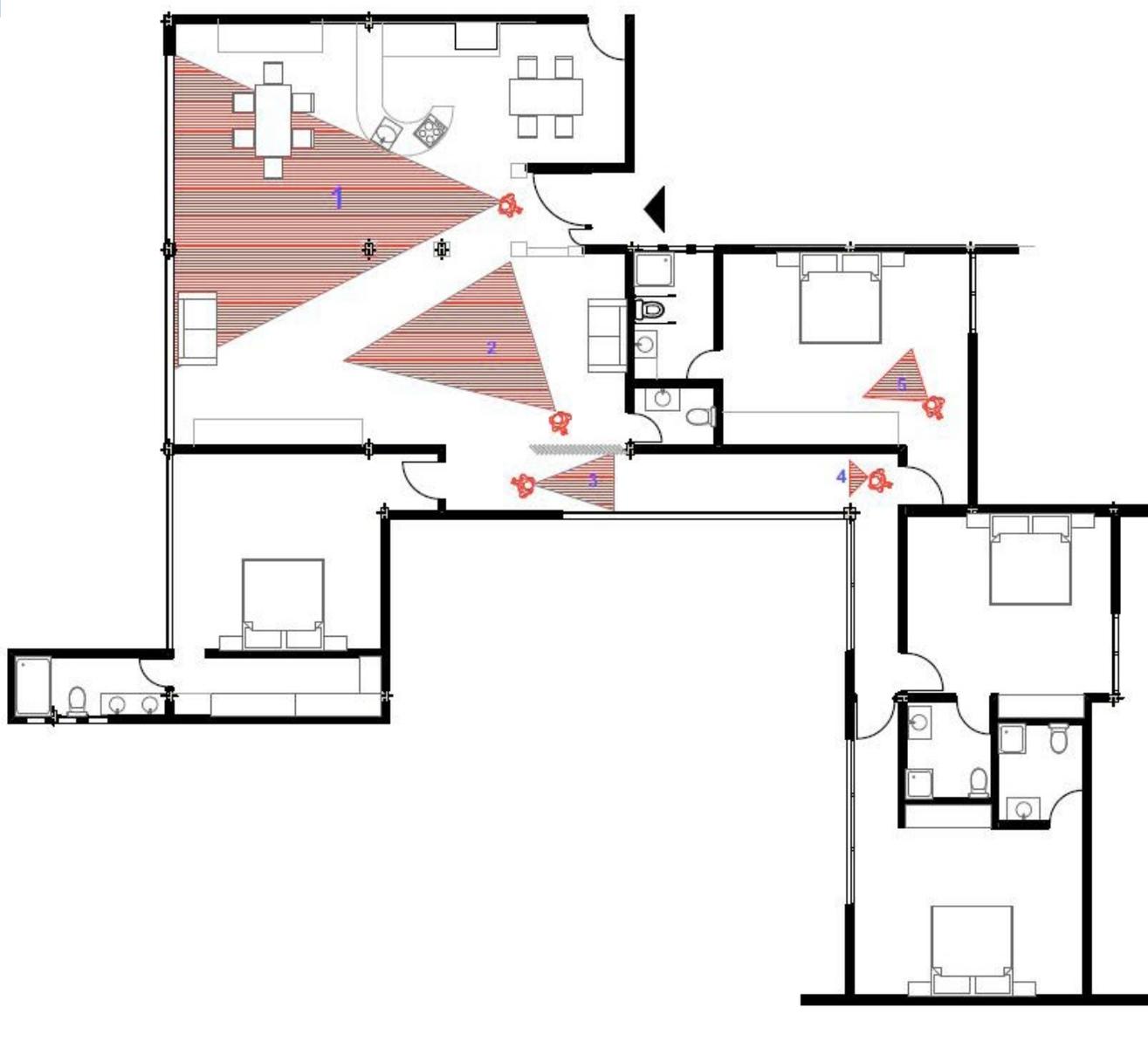


Las visuales del cuidador y de la persona con Alzheimer son muy importantes dentro del espacio interior porque da a conocer cómo va a interactuar la persona dentro del espacio.

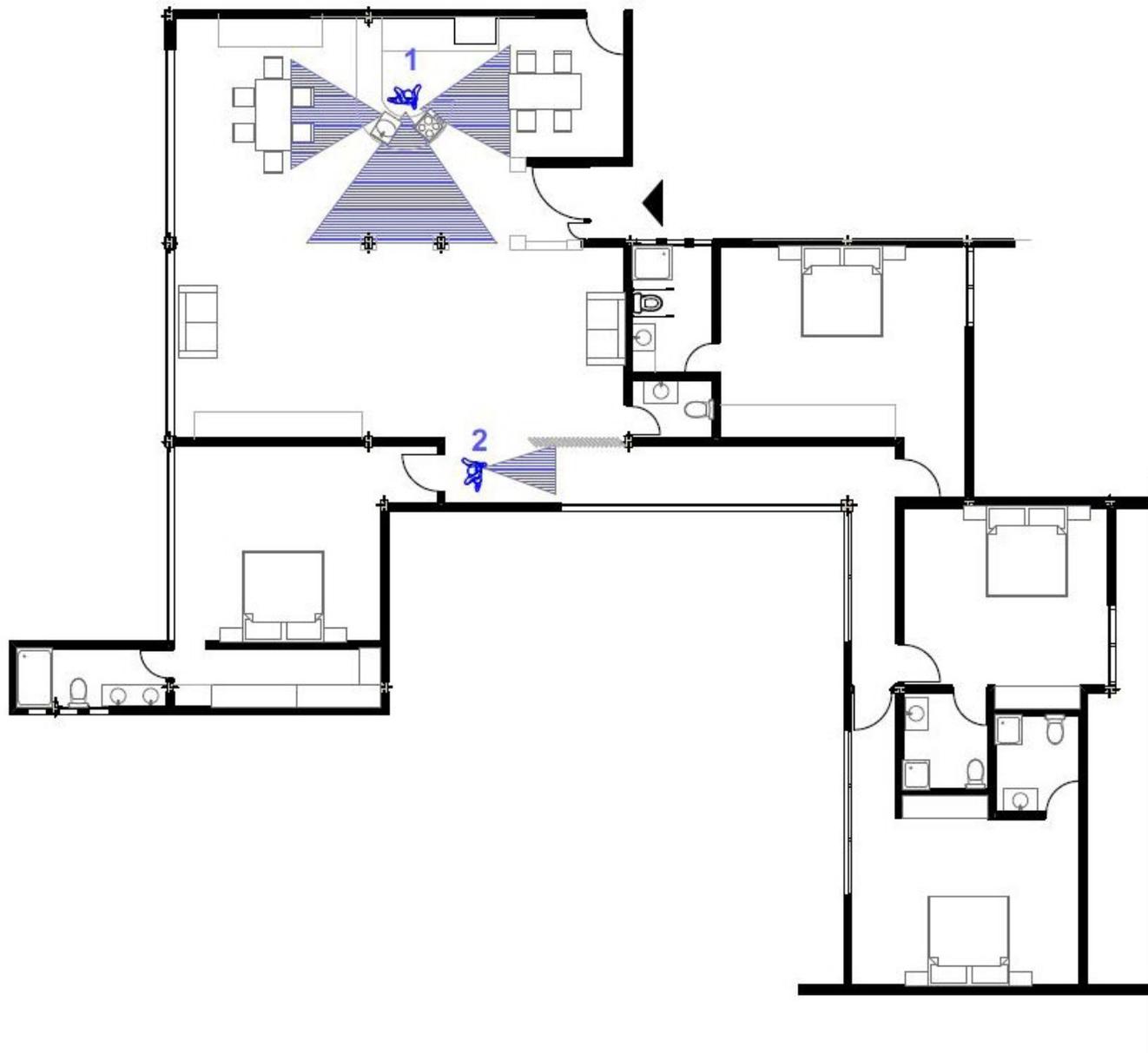
En la primera planta podemos destacar que en el ingreso la persona tiene que tener un contacto con Imágenes que le recuerde en donde está, posteriormente tiene que saber que los colores indican su trayectoria hacia adentro de la casa, igual que en la habitación. En los corredores tiene que tener un campo de visión recta para saber hacia dónde dirigirse.

El cuidador tiene que tener desde la cocina una visión de lo que ocurre en el espacio y así estar tranquila mientras prepara la comida. Así mismo al momento de salir de la habitación

VISUALES DEL ENFERMO

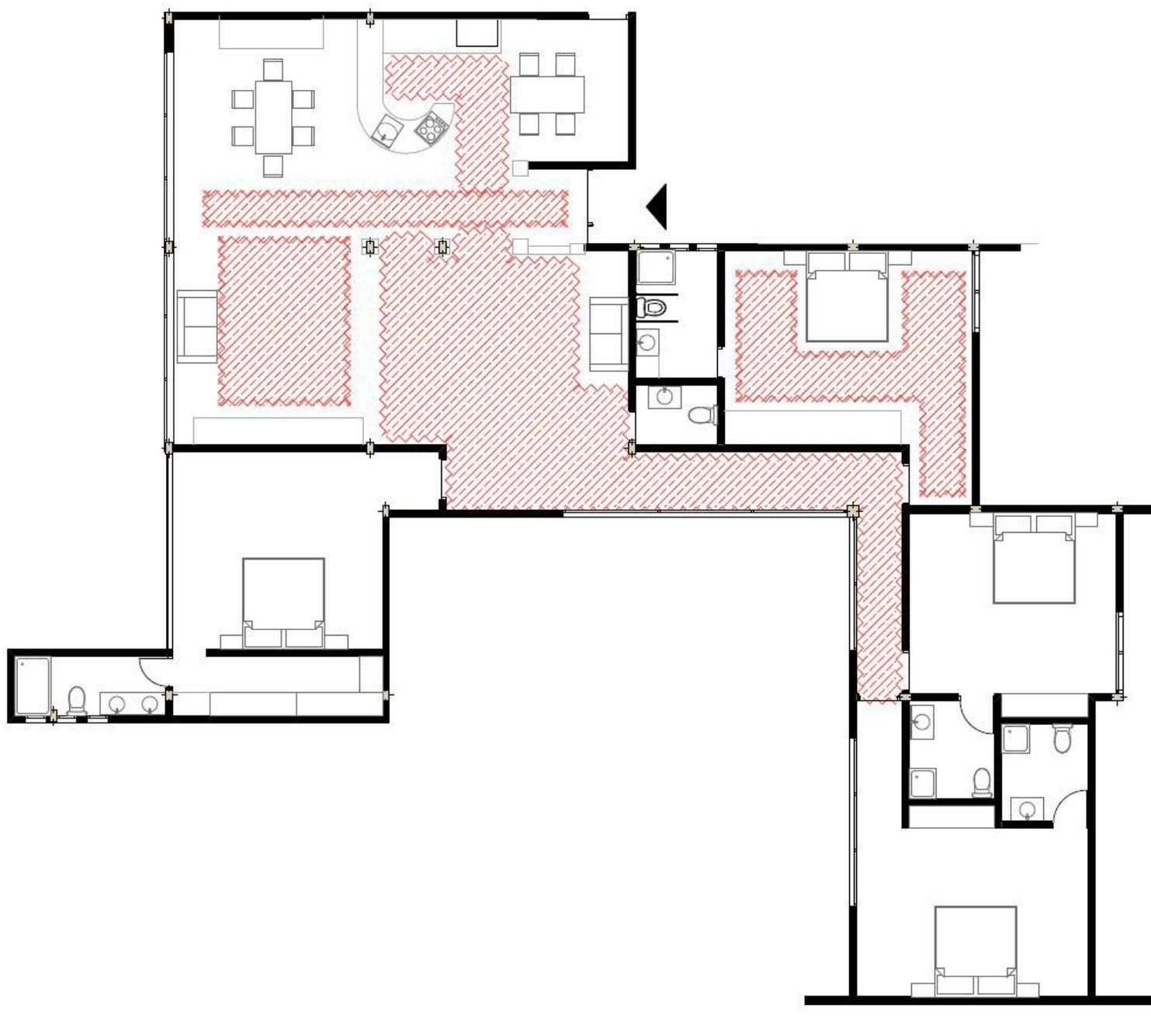


VISUALES DEL CUIDADOR



La planta de circulación es importante porque es el mayor tránsito de las personas, esto ayuda para la colocación de protecciones dentro de estas áreas de madera. Este panel realiza la función de contraerse en las mañanas para que el paciente pueda caminar libremente y en las noches se extiende para que no pueda salir de la vivienda.

CIRCULACIÓN DEL ENFERMO



8.4 Partido tecnológico

Se realizó un sistema tecnológico para que los cuidadores tengan tranquilidad en las noches y además crea un panel divisorio con lamas de madera. Este panel realiza la función de contraerse en las mañanas para que el paciente pueda caminar libremente y en las noches se extiende para que no pueda salir fuera de la vivienda.

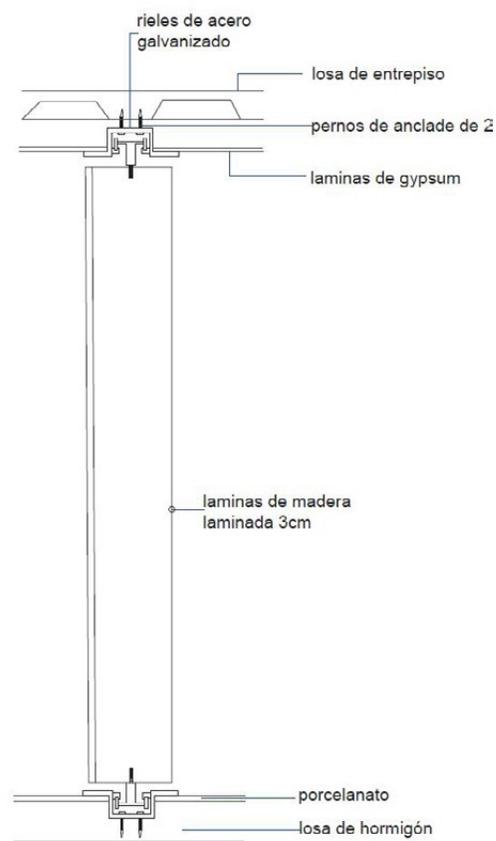
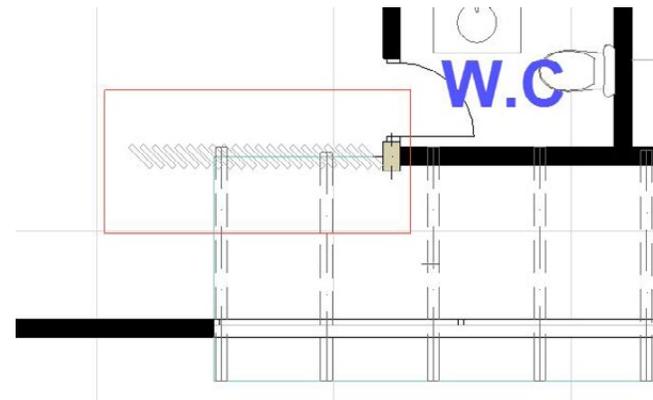


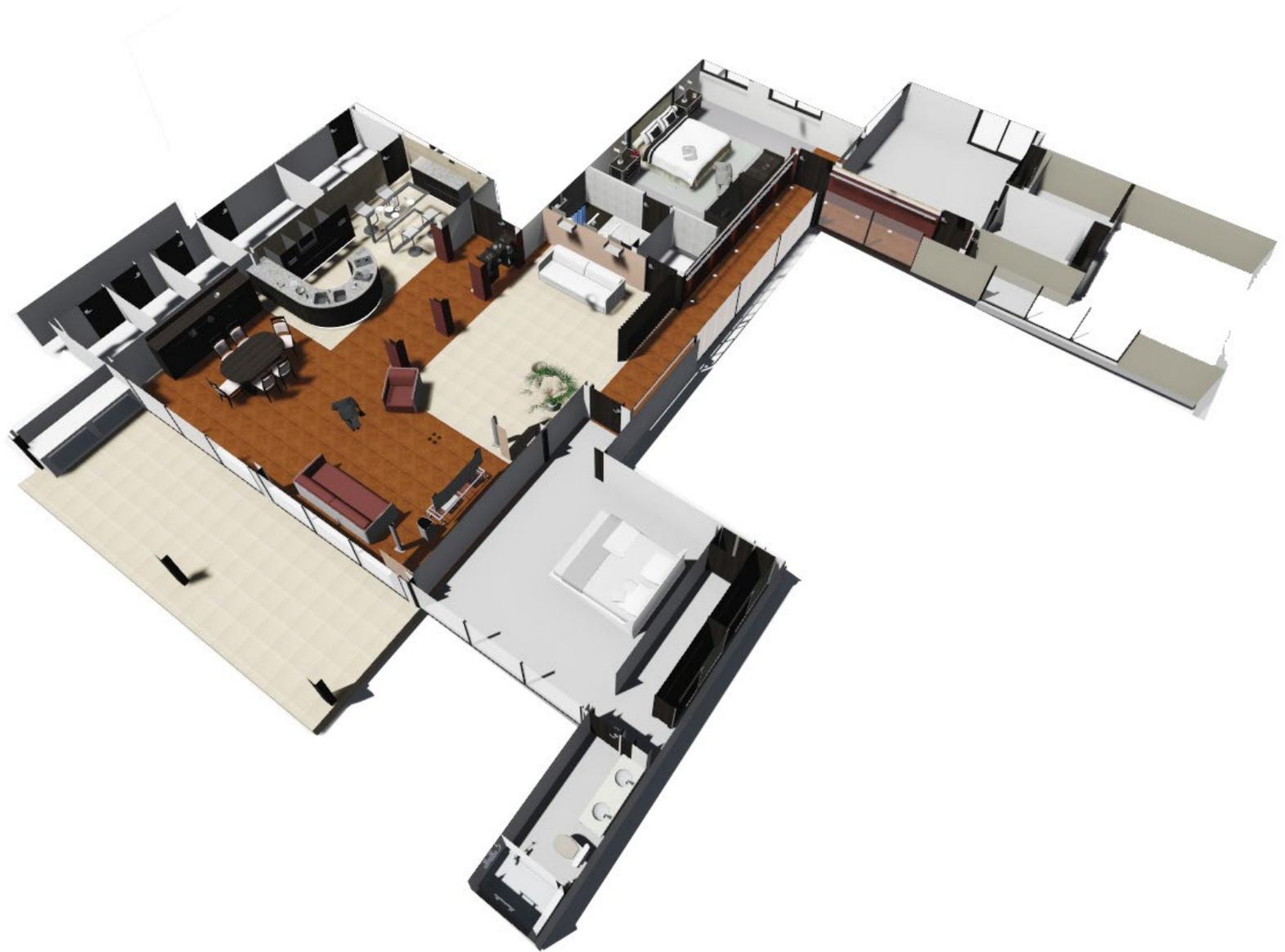
Ilustración digital 7 (Autor 2016)

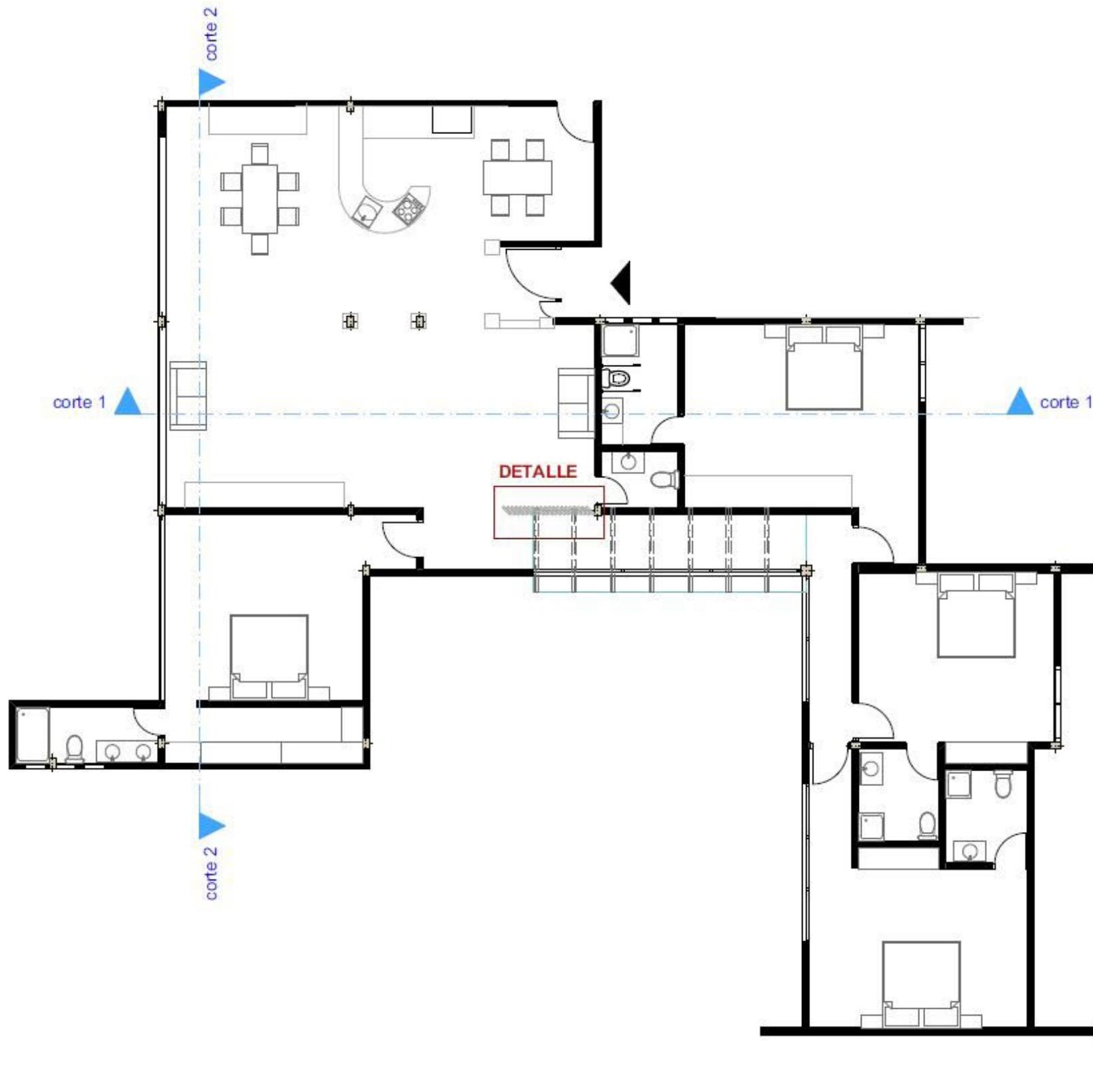


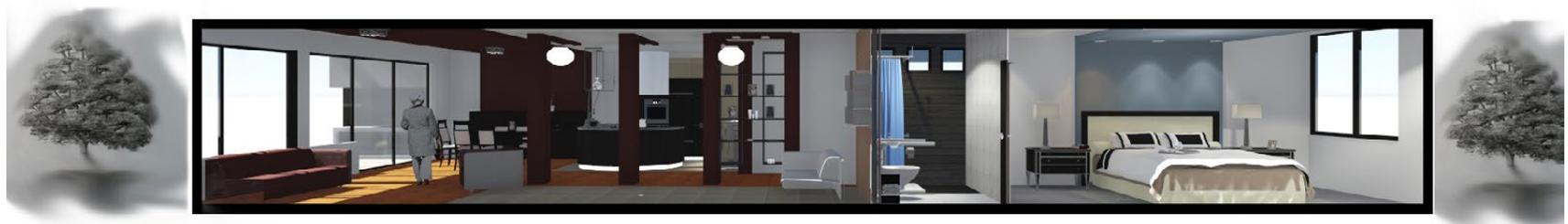
Ilustración digital 8 (Autor 2016)

8.5 Cortes y perspectivas

A continuación se muestra la parte gráfica de la propuesta de diseño en la que se puede observar la aplicación total de los puntos investigados







CORTE 1



CORTE 2



Ilustración digital 9

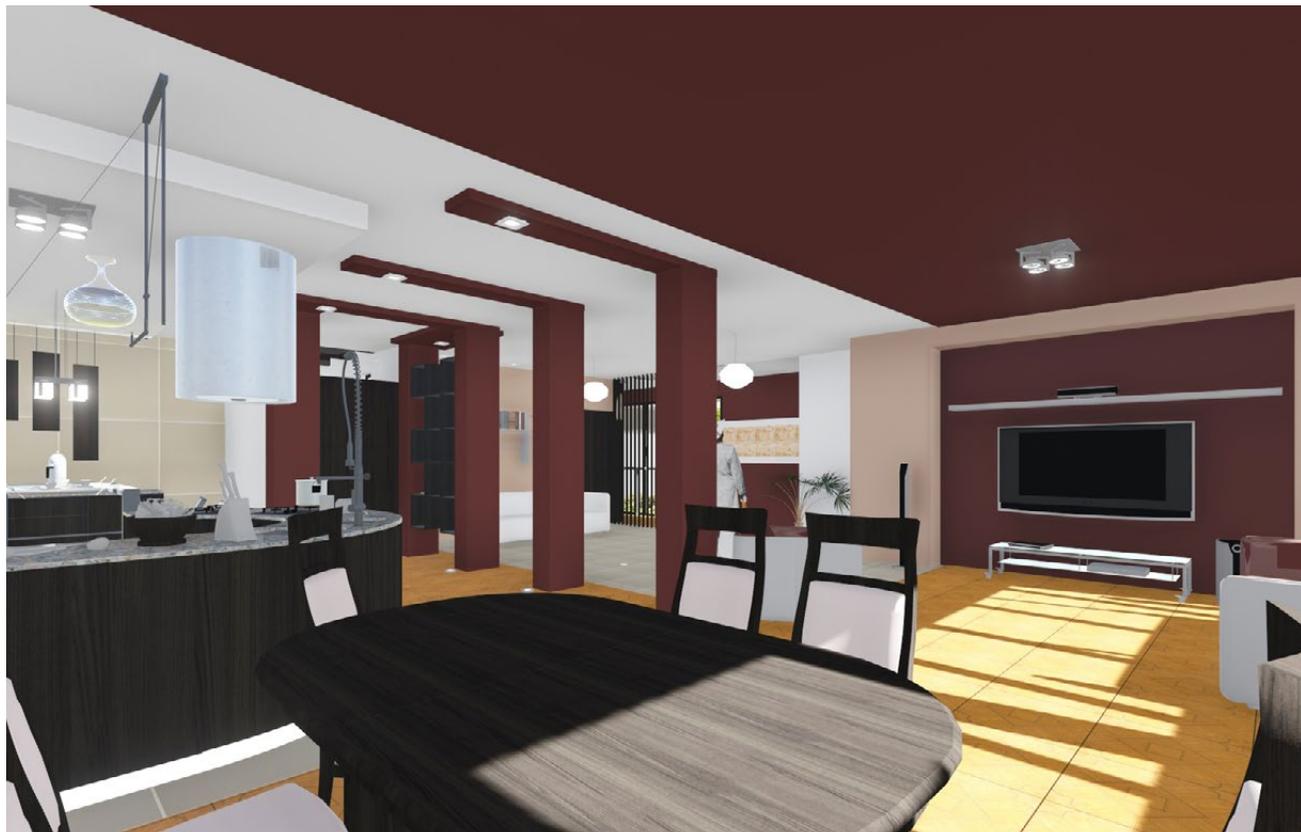


Ilustración digital 10

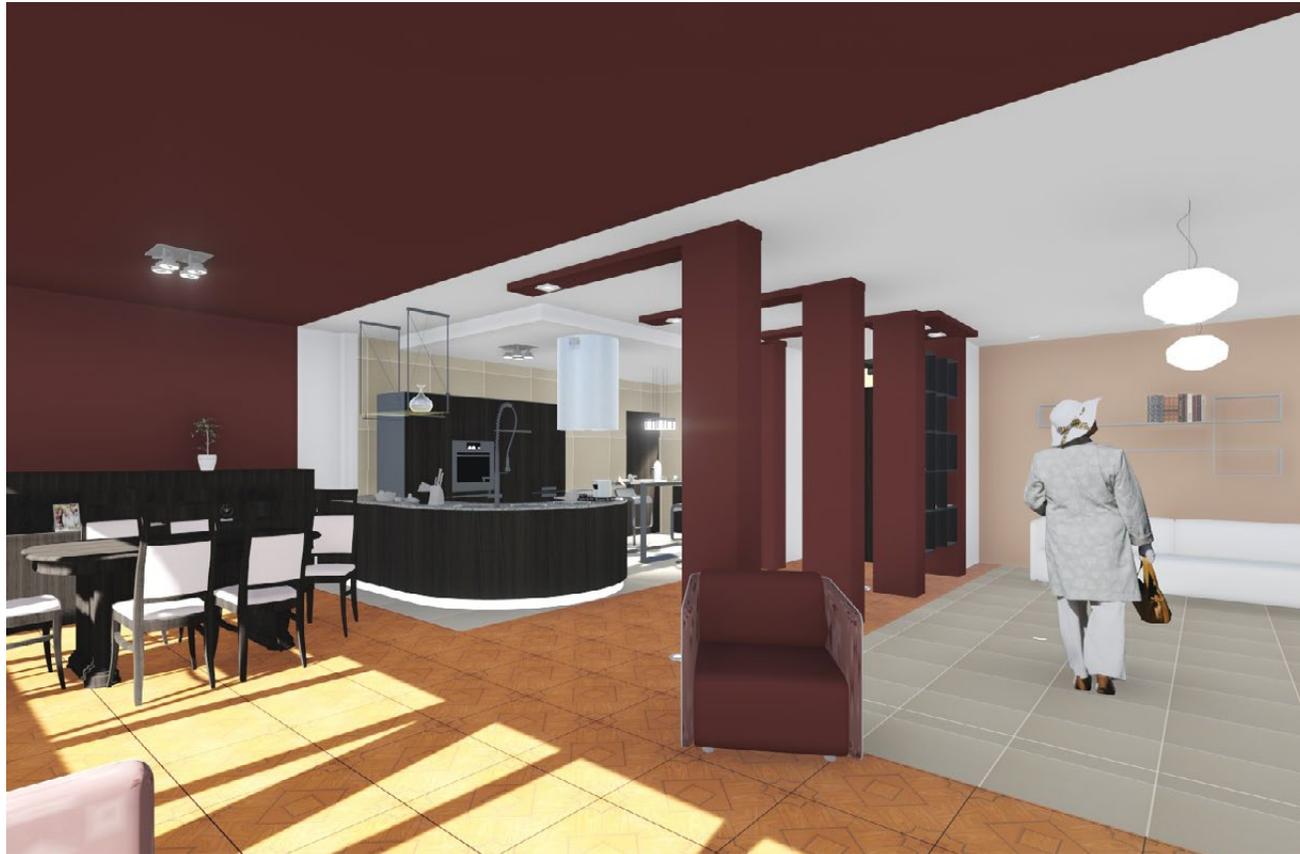


Ilustración digital 11

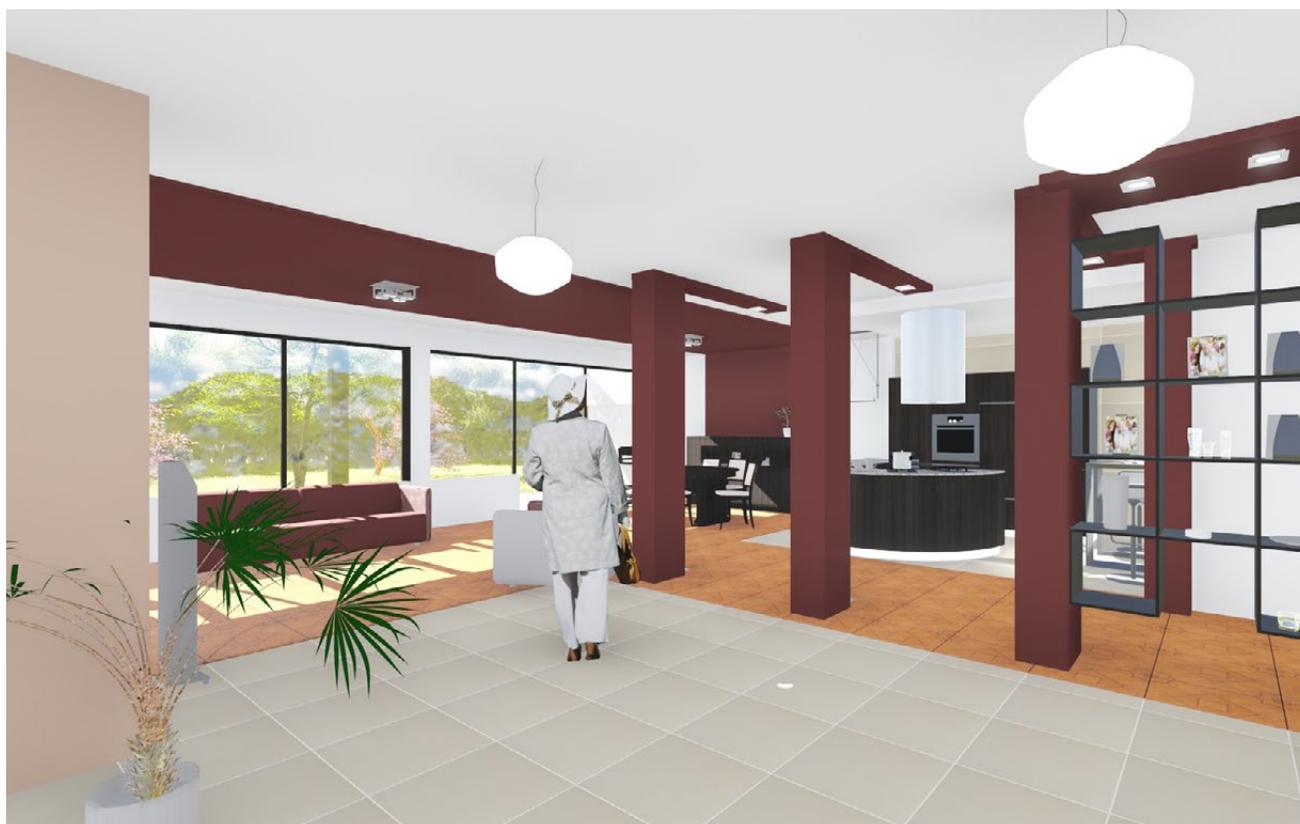


Ilustración digital 12

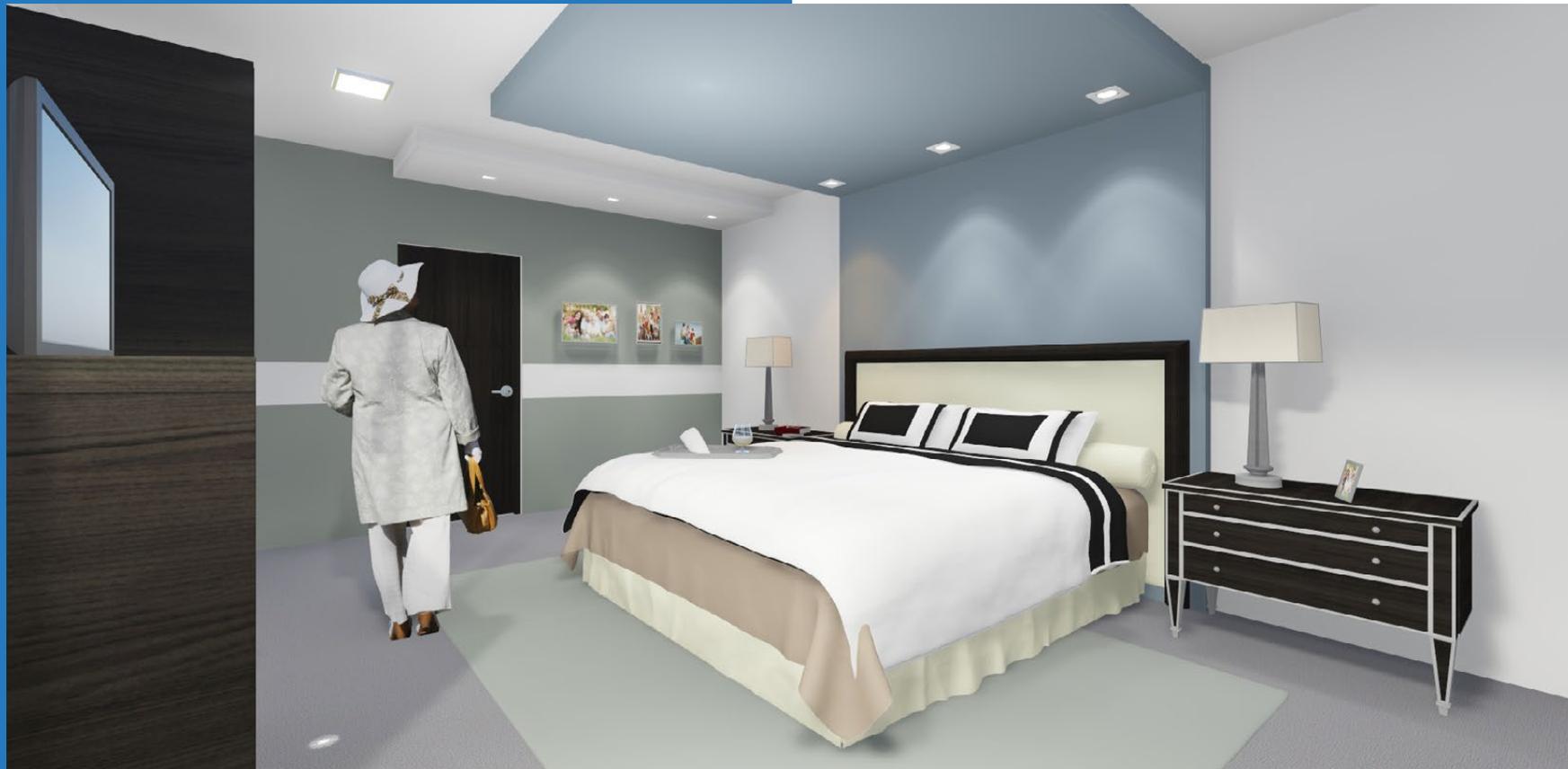


Ilustración digital 13

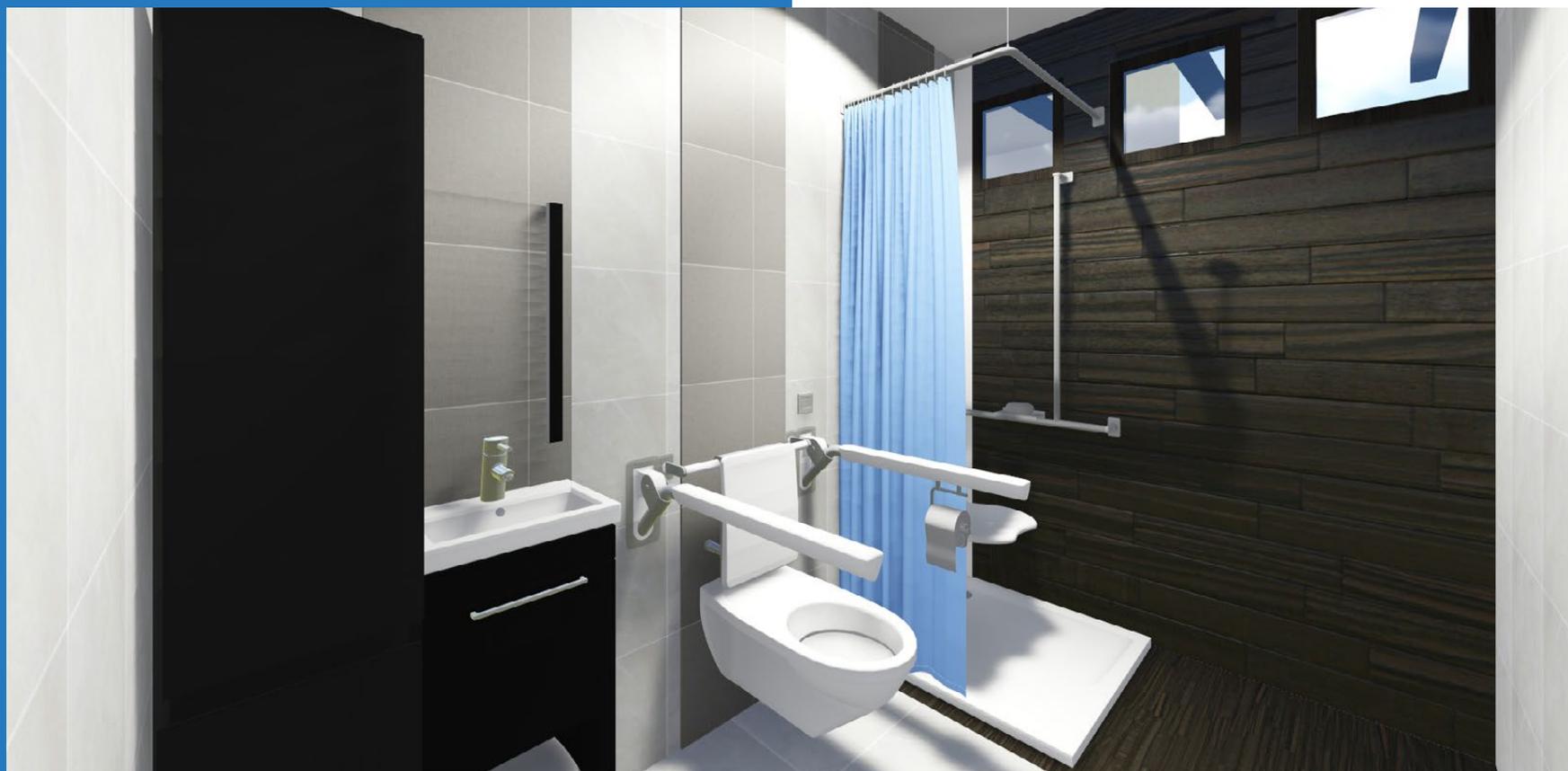


Ilustración digital 14

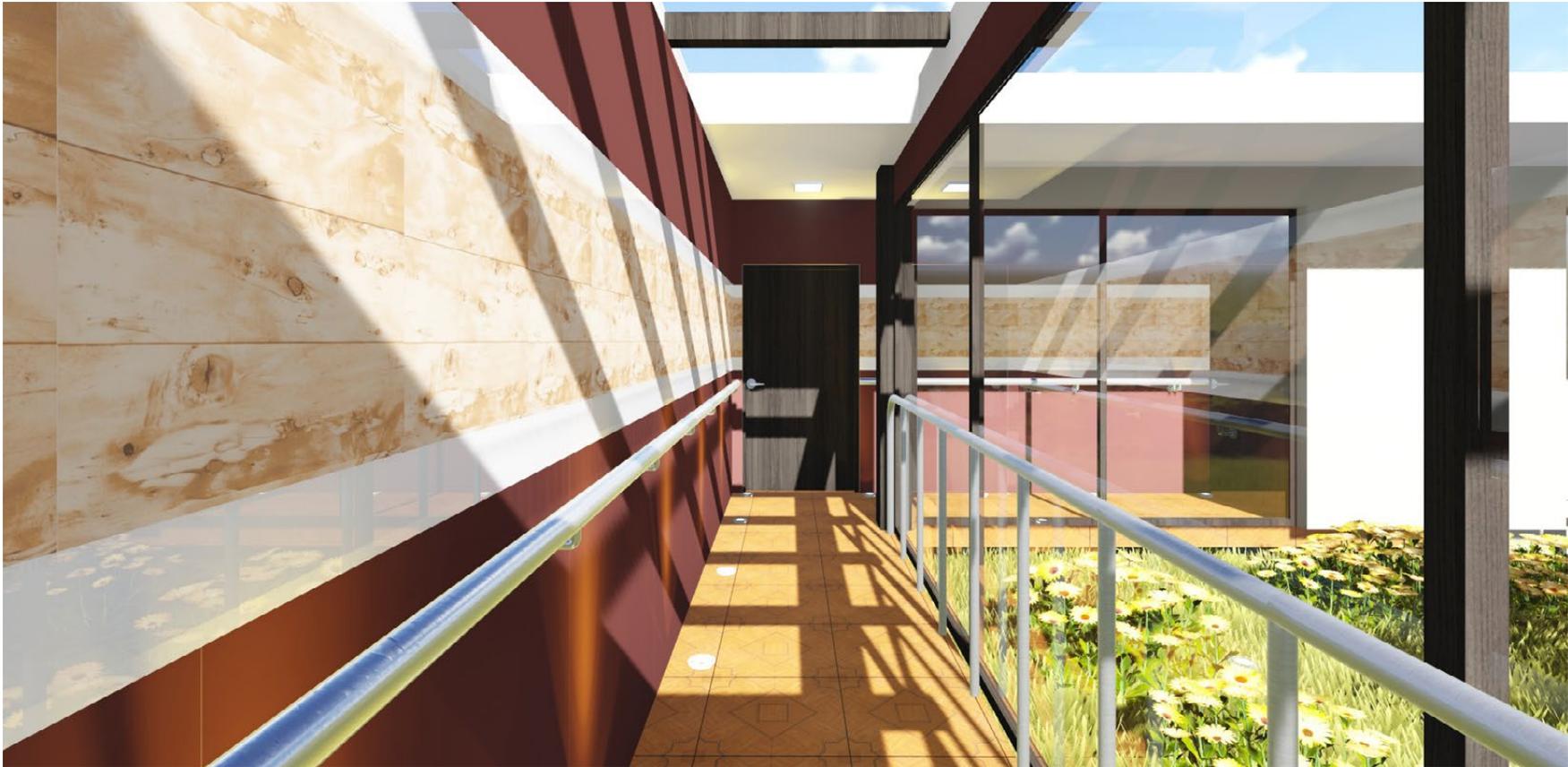


Ilustración digital 15

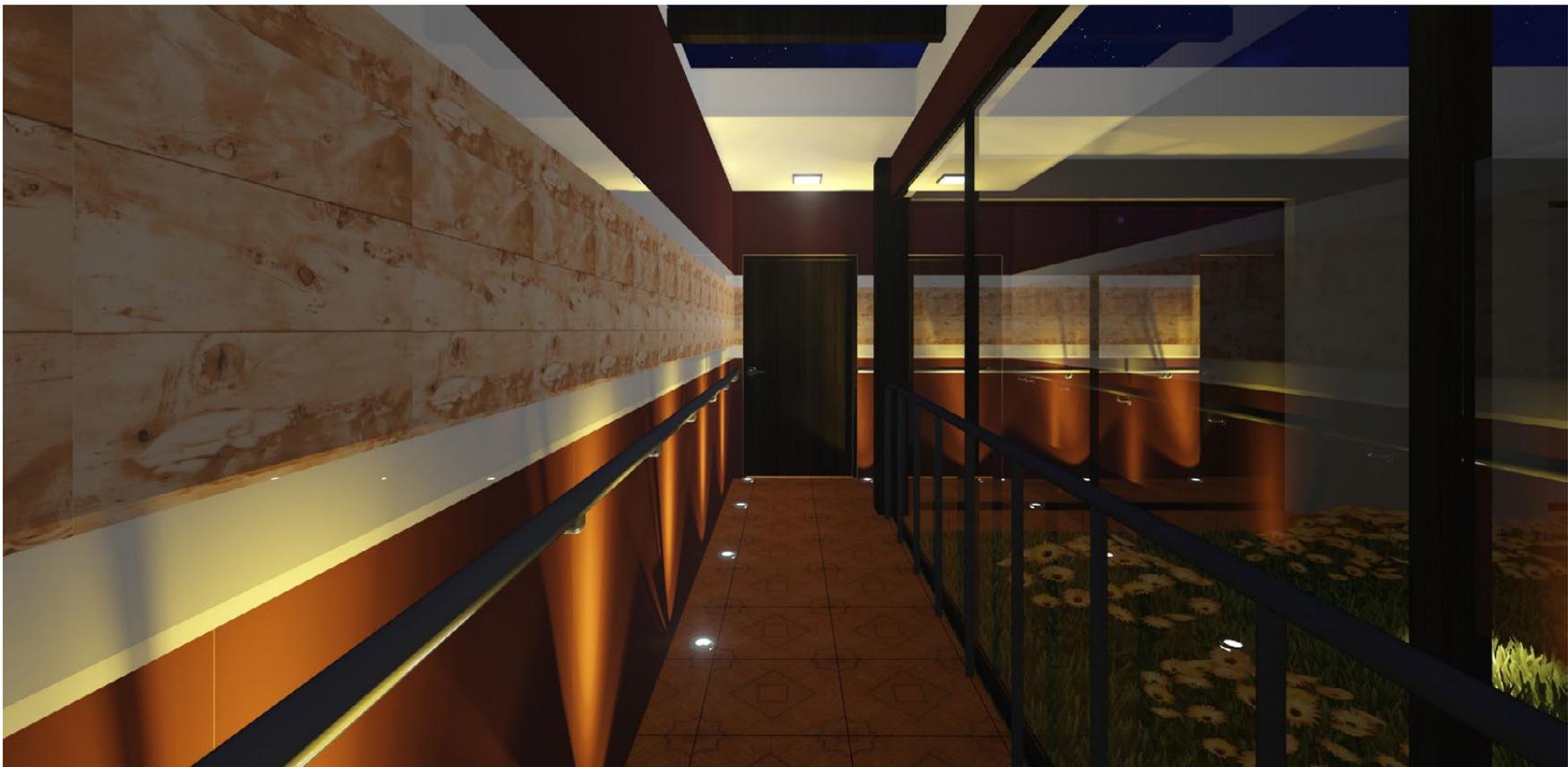


Ilustración digital 16

Después de haber diseñado el espacio podemos observar que la parte conceptual manejado con la expresión y la parte tecnológica pueden llegar a hacer una combinación estética y funcionalmente agradable para el cuidado de personas con Alzheimer y la armonía del cuidador.



CONCLUSIONES

Este proyecto de graduación previo a la obtención del título de diseñador de interiores ha sido un gran esfuerzo y a la vez un gusto porque pude dar a conocer las experiencias vividas, a partir de investigaciones y entrevistas se llegó a determinar una resolución al diseño de espacio interior permitiendo que las personas y cuidadores tengan un mejor desenvolvimiento en su entorno.

Al final se obtuvo un modelo de espacio habitacional que cumple con todos los parámetros expuestos a lo largo del proyecto y con los objetivos trazados.

Este proyecto es el primero en realizarse en Ecuador desde el punto del diseño de interiores y puede servir para continuar con esta investigación a futuro, no solo esta área sino en varias especialidades.

Es de mi agrado que esta información se comparta, y para culminar con este proyecto puedo decir una frase que el cantautor Victor Manuelle le dedicó a su padre con Alzheimer y es:

“Ellos olvidan, no lo hagas tú”



REFERENTES

ALZ

HEI

MER

REFERENCIAS

Capítulo 1

Aula diez. (2006). Los cuidados formales a un enfermo de Alzheimer. El gerocultor. Madrid: AFALcontigo.

prensa, S. d. (24 de Septiembre de 2014). Asamblea nacional de la republica del Ecuador. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/en-ecuador-mas-de-100-mil-personas-sufren-de-alzheimer-y>

SALGADO, J. A. (2012). GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIALES Y ARQUITECTURA GERONTOLÓGICA. PEREIRA: UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA.

Tenorio, D. g. (2016). Estudio de la arquitectura gereontológica. Cuenca, Azuay, Ecuador.
TENORIO, D. G. (6 de Enero de 2016). INDICACIONES NO FARMACOLOGICO DE . (M. Trujillo, Entrevistador)

VELEZ, D. G. (06 de 01 de 2016). BARRERAS ARQUITECTONICAS. (M. Trujillo, Entrevistador)

Timón, S.A. (2013). el espacio y el tiempo en la enfermedad de alzheimer. madrid: instituto de mayores y servicios sociales. obtenido de http://www.crealzheimer.es/interpresent3/groups/imsero/documents/binario/espacio_tiempo.pdf

Capítulo 2

Acosta, D. D. (2012). La enfermedad de Alzheimer, diagnóstico y tratamiento: una perspectiva latinoamericana. México: Panamericana.

Sofía, F. R. (04 de Enero de 2016). Fundación Reina Sofía. Obtenido de Fundación Reina Sofía: http://www.fundacionreinasofia.es/ES/proyecto_alzheimer/centro/Paginas/default.aspx

Vérolí, D. D. (2012). Alzheimer y arquitectura. Buenos Aires: Nobuko.

Bibliografía

Anexos

Entrevistas

ENTREVISTA

Geriatra. Gabriel Tenorio

En la entrevista se tocaron muchos puntos los cuales fueron de mucha importancia para el desarrollo del proyecto, las preguntas fundamentales de la entrevista fueron respondidas de la siguiente manera:

¿Cómo es el comportamiento dentro del espacio interior con respecto al enfermo y cuidador?

- Por lo general el enfermo en sus primeras etapas llega a tener un descontrol espacial pero responde a otros estímulos cognitivos como es la música, los colores, las luces, Imágenes que le ayuden a recordar y estimularlos de una manera eficiente, cuando llega a una enfermedad avanzada pierde la movilidad en su cuerpo y se tienen que aplicar nuevos acoples en el espacio, por ejemplo: las puertas que sean adecuadas para la silla de ruedas, la habitación sea en el primer piso preferible de una vivienda y manejo de una temperatura adecuada sería primordial... -

- Para el cuidador es más importante el espacio porque el tendrá que acoplarse al nuevo modo de vivir del paciente...-

¿Qué sistemas cognitivos ayudan al paciente para su desenvolvimiento en el hogar en sus primeras etapas de la enfermedad?

- En primer lugar la enfermedad ataca al olfato, el paciente pierde completamente el olfato en sus primeras etapas. Los colores y la música es algo que no se olvidan. Ha habido pacientes que no recuerdan el nombre de sus hijos pero recuerdan la letra de una canción; esto hace pensar que el enfermo reacciona a modos que quedaron grabados en el subconsciente antes de la enfermedad, lo más representativo que vivió en su vida antes de la enfermedad... -

¿El diseño de interiores ayudaría a que la enfermedad se prolongue de lo que regularmente dure la enfermedad?

- Indudablemente, se han hecho estudios muy avanzados a lo que es el espacio con respecto a la mejora de un paciente, en el caso del Alzheimer sabemos que es una enfermedad degenerativa que por lo general dura por ejemplo 10 años pero si el paciente recibe un trato con correcto, ya sea con la medicación o estímulos se puede prolongar esta enfermedad hasta que el enfermo no pueda más. El diseño de interiores se aplicaría bastante como un estímulo importante para la enfermedad...-

¿El diseño de interiores sirve para el cuidador también?

- Yo le respondo con la siguiente pregunta ¿le gustaría trabajar en un ambiente de trabajo en el que no le gustara o no tuviera como desempeñar bien su trabajo?, y más si son familiares porque el sentimiento de los cuidadores es más grande. Así que efectivamente

un espacio para un cuidador es muy importante porque mejoraría su desempeño que es de 24 horas.

ENTREVISTA

Dr. Rubén Guerrero

(Médico del centro geriátrico “LOS JARDINES” en la ciudad de Cuenca)

En la entrevista se tocaron muchos puntos los cuales fueron de mucha importancia para el desarrollo del proyecto, las preguntas fundamentales de la entrevista fueron respondidas de la siguiente manera:

¿Cómo es el comportamiento dentro del espacio interior con respecto al enfermo y cuidador?

- Yo pensaría que los enfermos en su etapa inicial están acostumbrados a una rutina y cuando pierden ese manejo de sus sentidos en lo que corresponden al espacio generan un ambiente de depresión, mientras comienza a avanzar la enfermedad se generan ciertas cosas que para los cuidadores es muy difícil llevarlas a cabo...
- Los enfermos con Alzheimer pierden muchas reacciones, pero es curioso que cuando se acercan a bastantes lugares su mente comienza a tener reacciones y generan emociones ya sea tristeza o alegría...

¿Qué sistemas cognitivos ayudan al paciente para su desenvolvimiento en el hogar en sus primeras etapas de la enfermedad?

- Aquí en el centro geriátrico tenemos algunos lugares donde los pacientes se les hacen estimulaciones con juegos didácticos, con una sala de audiovisual o jardines en que pueden sentirse a gusto con el espacio que les proponemos. Pero cuando el cuidador es su propia familia creo que en su casa se debería de ajustar a lo que su pariente requiere de la enfermedad para su mejor desenvolvimiento...

¿El diseño de interiores ayudaría a que la enfermedad se prolongue de lo que regularmente dure la enfermedad?

- Claro que sí, muchas enfermedades se han estimulado con muchos factores en su hogar o en el hospital por ejemplo que los doctores se quedan asombrados. Muchos pacientes en la clínica se han deteriorado mucho pero cuando llegan a su casa hay una pronta recuperación con estímulos en su hogar...

¿El diseño de interiores sirve para el cuidador también?

- El área de un cuidador en esta enfermedad es lo más importante a mi punto de parecer porque para darle una mejor atención al paciente de manera correcta y se generara una distribución eficaz entre enfermo y cuidador sería algo que en verdad ayudaría bastante...

Anexos

Entrevistas

ENTREVISTA

Cuidadores

Belén Alvarado

(Asistente de enfermería en el centro geriátrico “LOS JARDINES”)

Ella es cuidadora de:

- Carlota Zurita: 87 años
- Leonor Carrasco: 82 años
- Melva Zúñiga: 90 años

En la entrevista se tocaron muchos puntos respecto al cuidado de los pacientes que sufren del Alzheimer en ese centro geriátrico. Entre las preguntas de relevancia se pudieron responder de esta manera.

¿Cuánto tiempo es cuidador de la persona o las personas?

- 2 años aproximadamente

¿Cómo se ha sentido con respecto al diseño de interior al momento de desarrollar sus actividades como cuidador?

- Por más que tenga experiencia en el campo es muy difícil tratar a un paciente porque por lo general ellos se levantan en las noches y el piso es muy frío, las habitaciones no son separadas de otros enfermos que si se levantan pueden molestar a otros.
- En la hora del día el lugar es muy cerrado y si afecta bastante a las personas porque se deprimen y no hay suficiente iluminación, para nosotros como cuidadores al ver esto se nos hace más difícil el trato con ellos.
- Como cuidadores a veces no tenemos un centro de descanso, siempre pasamos en constante movimiento toda la noche.
- Podemos observar que los pacientes se deslizan en los pisos de los baños y se pueden golpear.
- Las puertas no son acopladas para que entre una silla de ruedas.

¿El establecimiento o domicilio fue ajustado para el enfermo y como se siente?

- Antes el establecimiento era un centro hospitalario y fue adaptado para un centro geriátrico pero pienso que no fue ajustado en su totalidad porque tenemos como le digo bastantes problemas con respecto al piso, iluminación circulación.

Judith Beserra

(Asistente de enfermería domiciliaria)

Ella es cuidadora de:

-Rosa Valdez: 90 años

En la entrevista se tocaron muchos puntos respecto al cuidado de los pacientes que sufren del Alzheimer en ese centro geriátrico. Entre las preguntas de relevancia se pudieron responder de esta manera.

¿Cuánto tiempo es cuidador de la persona o las personas?

- 3 años aproximadamente

¿Cómo se ha sentido con respecto al diseño de interior al momento de desarrollar sus actividades como cuidador?

- A mí por lo general me siento súper bien a diferencia de otros lugares que he trabajado este es el mejor porque los parientes ajustaron la primera planta para que la paciente se mueva con facilidad por todo lugar

- El baño fue construido para que podamos atenderle con total tranquilidad.

- Es como una pequeña clínica

- Hay mecanismos digitales como cámaras que nos ayudan a monitorear al paciente en todo momento aunque estemos en la cocina.

¿El establecimiento o domicilio fue ajustado para el enfermo y como se siente?

- Antes el dormitorio se encontraba en la parte de arriba pero fue acoplado la sala para que la habitación sea parte de la sala y fue construido un baño solo para el trato de la paciente.

TABLA MODELO DE OBSERVACIÓN

Instalaciones Generales del Establecimiento	SI	No	Observaciones
Accesos internos y externos diferenciados			
Baños/baterías			
Iluminación artificial o natural			
Ventilación artificial o natural			
Eléctricas bien protegidas			
Abastecimiento de agua potable			
Desagüe de aguas lluvias/ aguas sanitarias			
Pisos			
Paredes			
Cielo Raso/Cielo falso			
Puertas			

Anexos

Tablas de Observación

Observaciones: LOS JARDINES

Instalaciones Generales del Establecimiento	SI	No	Observaciones
Accesos internos y externos diferenciados		X	lo que podemos observar es que no existe algo que diferencie entre el exterior con el interior solo con puertas
Baños/baterías	X		con poco espacio y suelos resbalosos
Iluminación artificial o natural		x	poca iluminación natural
Ventilación artificial o natural	X		hay poca ventilación
Eléctricas bien protegidas	X		
Abastecimiento de agua potable	X		
Desagüe de aguas lluvias/ aguas sanitarias	X		
Pisos	x		demasiado lisos para el paciente
Paredes	x		muy apagados
Cielo Raso/Cielo falso	x		no cuenta con muy buena iluminación
Puertas	x		no cuenta con mucho espacio para sillas de ruedas

CASA DE LA SRA. ROSA VALDEZ

Instalaciones Generales del Establecimiento	SI	No	Observaciones
Accesos internos y externos diferenciados	X		El exterior están totalmente diferenciado con los pisos
Baños/baterías	X		adecuado totalmente
Iluminación artificial o natural	X		bien realizado
Ventilación artificial o natural	X		lo suficiente
Eléctricas bien protegidas	X		
Abastecimiento de agua potable	X		
Desagüe de aguas lluvias/ aguas sanitarias	X		
Pisos	x		adecuados
Paredes	x		con buena apariencia
Cielo Raso/Cielo falso	x		bien tratados, de estuco
Puertas	x		adecuadas

ASILO DE ANCIANOS CRISTO REY

Instalaciones Generales del Establecimiento	SI	No	Observaciones
Accesos internos y externos diferenciados		x	para nada
Baños/baterías	x		no son lo suficientemente grandes
Iluminación artificial o natural		x	en ciertas áreas son escasos
Ventilación artificial o natural		x	en las habitaciones caren de estas
Electricas bien protegidas	X		
Abastecimiento de agua potable	X		
Desague de aguas lluvias/ aguas sanitarias	X		
Pisos		x	son resbalosos
Paredes	x		
Cielo Raso/Cielo falso	x		
Puertas	x		