



**Universidad
Autónoma De San
Luis Potosí**

Facultad del Hábitat
Arquitectura

**CENTRO DE ATENCION PARA
PERSONAS CON ENFERMEDAD DE
ALZHEIMER**

Trabajo recepcional para obtener el
Titulo de Arquitecto

Gabriela Herrán López

Asesores:

Arq. Manuel Villar Rubio

Arq. Francisco Marroquín

Arq. Alfredo Téllez

INDICE GENERAL

- CAPITULO I ANALISIS
 - 1.1.1 Definición del problema
 - 1.1.2 Antecedentes
 - 1.1.3 Importancia del tema
 - 1.1.4 Planteamiento del problema
 - 1.1.5 Objetivos
 - 1.1.6 Alcances y límites
 - 1.1.7 Marco Teórico

 - 1.2 Fundamentos ideológicos, teóricos y metodológicos
 - 1.2.1 Filosofía y valores sobre la arquitectura
 - 1.2.2 Tendencia arquitectónica
 - 1.2.3 Postura frente al problema
 - 1.2.4 Campo de estudio
 - 1.2.5 Técnica y procedimientos metodológicos

 - 1.3 Programa de diseño arquitectónico
 - 1.3.1 Requisitos arquitectónicos con los que hay que cumplir
 - 1.3.2 Programa arquitectónico

- CAPITULO II CONCEPTUALIZACION
 - 2.1 Estructura formal
 - 2.2 Concepto de totalidad
 - 2.3 Hipótesis formal

- CAPITULO III SINTESIS
- 3.1 Descripción del proyecto ejecutivo
- 3.1.1 Función
- 3.1.2 Espacio
- 3.1.3 Manejo formal
- 3.1.4 Expresión
- 3.1.5 Estructura
- 3.1.6 Técnica
- CAPITULO IV PROYECTO EJECUTIVO
- CAPITULO V EVALUACION DE LOS LOGROS OBTENIDOS
- 5.1 Durante la licenciatura
- 5.2 Durante el trabajo recepcional
- CONCLUSIONES
- BIBLIOGRAFIA
- ANEXOS

INTRODUCCION

- Considerando que el mundo moderno tiene como una de sus grandes ventajas el que la juventud participe activamente en la sociedad, nos lleva a utilizar las opciones que para su preparación le presenta este mundo tan variante y a la vez tan lleno de posibilidades, una de ellas es precisamente la disciplina de la arquitectura.
- El hombre que con su capacidad natural, busca entre otras cosas resolver sus propias necesidades y una de ellas es precisamente el solucionar de la mejor manera su necesidad de espacio.
- Nadie mejor que un arquitecto para desarrollar, crear y realizar los espacios que le demanda la propia sociedad y en sí la situaciones de carácter cultural o del mismo pensamiento que genera precisamente este profesional.
- Dado lo anterior y considerando que en la actualidad existen pocos lugares o espacios que alberguen en su momento personas que por su edad, o enfermedad que los imposibilita a desarrollar sus actividades físicas o mentales, me ha inquietado el desarrollar este trabajo, en el cual trato de presentar un proyecto adecuado para los enfermos del tan conocido mal "Alzheimer".

- La arquitectura surge para dar respuesta y soluciones, que proceden de un fin social, político, económico, y en muchos de sus casos el simple capricho de lo inimaginable.

A raíz de esto las condiciones de la arquitectura pueden ser simples y se pueden deducir en cuatro **valores**:

- "Funcional, que sea útil y de confort para el usuario
- "Estético, por medio de la expresión, causar una buena impresión al usuario a través del lenguaje arquitectónico y tomando en cuenta los cánones de belleza
- "Social, la arquitectura es la sociedad geometrizada, produce beneficio para está.
- "Lógico, se da mediante la fusión de los espacios determinados a existir.



CAPITULO I

ANALISIS

ANALISIS

1.1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

- Alzheimer es una enfermedad demencial que lleva a una pérdida de la capacidad intelectual. Este mal puede incluir desde la pérdida del lenguaje, problemas en el pensamiento abstracto, juicio pobre, desorientación en tiempo y espacio, trastornos de conducta y personalidad. En resumen es una notoria disminución de las actividades personales en el desempeño del trabajo.

1.1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

- Dónde se origina

Este mal se presenta normalmente en personas adultas , mayores de 65 años, aun cuando hay casos en los cuales se presentan en personas de entre 40 y 50 años,

- Cuándo se origina

Cuando una persona presenta cambios importantes en su actuación, considerando esto como una falta sensible de sus capacidades mentales y físicas, siendo ello gradual y con un avance notorio.

Se conocen tres etapas. La inicial, intermedia y avanzada y de estas etapas pueden ser de periodos cortos o largos (años), pues por ejemplo en la etapa inicial puede confundirse el día en siendo hoy lunes, pensando que es martes, o simple o sencillamente se olvide de sus familiares, o no encuentre la carne en el refrigerador estando esta ahí.

- Cómo se atiende

Siendo esta enfermedad relativamente nueva o conocida su tratamiento es difícil, pues a la fecha no existen medicamentos que la curen y solo se hace a travez de cuidados y atenciones medicas.

Considerando lo mencionado en los puntos anteriores voy a presentar a continuación un resumen de los síntomas más frecuentes en cada una de las etapas que presenta esta enfermedad

■ **Etapas de la EA**

- · Dificultad para recordar hechos y conversaciones recientes
- · Dificultad para recordar el mes o el día de la semana.
- · Pérdida de la capacidad para manejar dinero
- · Apatía general y alejamiento de las relaciones sociales
- · Cada vez es más difícil cocinar o ir de compras
- · Errores de juicio, dificultad para tomar decisiones apropiadas
- · Tendencia a perder las cosas
- · Posible desorientación en entornos conocidos

■ **Etapa intermedia**

- Surgen conductas problemáticas
- Ira, suspicacia, reacciones desproporcionadas, paranoia (por ejemplo: creer que los familiares le roban dinero o que el cónyuge tiene una aventura)
- De ambulación o vagabundeo
- Repetición de las mismas preguntas o frases
- Síndrome del atardecer (es decir, agitación o inquietud cuando cae la tarde)
- Temor a bañarse
- Alucinaciones
- Problemas para comer
- Incontinencia
- Acumulación y ocultamiento de sus pertenencias
- Conducta sexual inapropiada
- Comportamiento violento
- Antes necesitaba ayuda para elegir la ropa y acordarse de mudarse de ropa; ahora necesita ayuda para vestirse
- Antes necesitaba que se le instara al aseo personal; ahora necesita ayuda para bañarse, tomar los medicamentos, cepillarse los dientes y hacer sus necesidades, etc.
- Dificultad cada vez mayor para la expresión y comprensión verbales
- Problemas espaciales (por ejemplo, dificultades para colocar platos y cubiertos en la mesa)
- Pérdida de la capacidad para leer, escribir y sacar cuentas
- Pérdida de la coordinación
- Necesita atención o supervisión las 24 horas del día, los siete días de la semana
- Es posible que en ocasiones no reconozca a familiares y amistades

■ **Etapa Avanzada**

- · Incapacidad para comunicarse
- · Incapacidad para reconocer personas, lugares y cosas
- · No le es posible participar en su cuidado personal
- · Pierde la capacidad de caminar
- · Pierde la capacidad de sonreír
- · Es posible que se le contraigan los músculos
- · Puede perder la capacidad de tragar
- · Es posible que se presenten convulsiones
- · Pérdida de peso
- · Pasa la mayor parte del tiempo durmiendo
- · Puede mostrar la necesidad de chupar cosas
- · Incontinencia

A medida que se agravan los síntomas de la EA, aumenta la presión sobre el cuidador. El cuidado presenta cada vez más dificultades físicas y consume más tiempo. En algún punto de esta etapa, la mayoría de los cuidadores necesitarán ayuda de terceros

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer

- El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer se basa en una combinación de pruebas y exámenes. Debe diferenciarse de los olvidos ocasionales que se presentan normalmente con la vejez, y también de los vinculados con la depresión, la desnutrición y los efectos secundarios de los medicamentos, que pueden provocar síntomas semejantes a los de la etapa inicial de la EA. Por lo general, el médico inicia la evaluación mediante la historia personal, el examen físico y la valoración de las capacidades cognitivas del paciente. Estos pasos ayudan al médico a decidir si se necesitan más pruebas. Es posible que el médico de atención primaria recomiende que se realice un examen más a fondo en un centro de evaluación de la enfermedad de Alzheimer, o por un especialista en demencia o geriatría. Dicho examen probablemente incluya una profunda evaluación médica y de la historia personal, seguida de extensas pruebas neurológicas y neuropsicológicas. **La evaluación de la demencia debe incluir entrevistas con familiares y otras personas que tengan estrecho contacto con el paciente.**

Tratamiento tras el diagnóstico

- Los últimos años se han logrado avances considerables en la investigación y se han descubierto distintos medicamentos para la etapa inicial de la EA. Los investigadores aún no han encontrado un tratamiento ideal que impida o cure la EA, sin efectos secundarios, que resulte económica y que esté ampliamente disponible.
- No obstante, es posible aliviar con medicamentos algunos de los síntomas comunes de la etapa inicial de la EA. En enero de 2002, la Administración de Alimentos y Fármacos de EE.UU. (FDA) ya había aprobado cuatro medicamentos formulados para mejorar la memoria y restarle rapidez al avance de la EA. El primero de ellos, aprobado en 1993, la tacrina (Cognex), provoca muchos efectos secundarios, entre ellos posibles daños al hígado, y sus resultados sobre la memoria han sido decepcionantes. Por estos motivos ya no suele recetarse. Tres medicamentos más recientes —el donepezil (Aricept), la rivastigmina (Exelon) y la galantamina (Reminyl)—han mostrado resultados positivos en la mejora de la memoria y tienen menos efectos secundarios. Lamentablemente, estos fármacos no son eficaces para todos los pacientes y su valor se limita a las etapas inicial e intermedia de la EA.

El cuidador del paciente de Alzheimer

- A menudo se dice que la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad de toda la familia, porque la angustia permanente de presenciar cómo se deteriora lentamente un ser querido afecta a todos por igual. Por lo tanto, el tratamiento integral debe responder a las necesidades de toda la familia. Ello incluye el apoyo emocional, la orientación psicológica y los programas educacionales sobre la enfermedad de Alzheimer para los pacientes y sus familiares, que se esfuerzan por brindarles un entorno seguro y cómodo en el hogar.
- Las siguientes sugerencias pueden ayudar a los cuidadores a prepararse para el futuro.

El cuidado en la etapa inicial

- En la etapa inicial de la EA, tanto el cuidador como el paciente pueden adaptarse al diagnóstico y hacer planes para el futuro:
 - **Aprendizaje:** Mientras más sepamos sobre la EA, más fácil nos será atender al cuidado del paciente. Una buena manera de aprender y entender sus propias experiencias consiste en encontrar a otros cuidadores con los que conversar. Una de las cosas más difíciles de aprender es diferenciar entre la enfermedad y el ser querido. Sobre todo en la etapa inicial, los cuidadores pueden llegar a pensar que el ser querido "lo está haciendo para molestarme", o "lo hace por pura holgazanería". En tales casos, por lo general, la conducta que molesta al cuidador es un resultado de la enfermedad, y no del interés del paciente en lastimar o molestar al cuidador.
 - **Apoyo emocional:** El diagnóstico de la EA puede ser un golpe demoledor para el paciente y para el cuidador. Es muy importante obtener el apoyo emocional necesario, ya sea por medio de la terapia, un grupo de apoyo u otros miembros de la familia. El objetivo es crear un sistema de apoyo emocional que crezca y evolucione, a medida en que se vayan ampliando y transformando sus funciones de cuidador y los retos emocionales que conlleva ese papel.

F4 FTG 32

- **Funciones en la familia:** A medida que va avanzando la enfermedad, cada vez será más difícil para el paciente con EA cumplir con las funciones que tradicionalmente había desempeñado en la familia. Por ejemplo, si el paciente era el único integrante de la familia que manejaba el automóvil, es importante que los demás familiares encuentren medios alternativos de transporte (por ejemplo, aprender a manejar, conseguir la ayuda de otros conductores entre la familia y las amistades, utilizar el transporte público, etc.). Si el paciente con EA había estado a cargo de la economía del hogar, otra persona tendrá que asumir ese papel. Si el paciente acostumbraba a cocinar para la familia, ha llegado el momento de que el cuidador aprenda a cocinar. Si se abordan estos problemas desde el primer momento, el propio paciente podrá ayudar al cuidador a prepararse para el futuro.

El cuidado en la etapa intermedia

El papel del cuidador ocupará todo su tiempo en la etapa intermedia de la EA. La primera prioridad ha de ser la seguridad del paciente. Tanto el paciente como el cuidador necesitarán ayuda y apoyo.

- **Apoyo emocional:** Las personas que cuidan a seres queridos que padecen de la EA se suelen sentir aisladas; muchas veces los cuidadores se sienten angustiados y desolados por el empeoramiento de la persona que cuidan. Es crucial para su salud mental y física que los cuidadores busquen apoyo emocional y se tomen pausas periódicas de descanso

- **Seguridad:** Es importante crear un entorno seguro y cómodo. Los terapeutas ocupacionales pueden brindar consejos y ayuda para que el hogar sea más seguro, tanto para el cuidador como para el paciente.
- **Atención médica:** El paciente con la enfermedad de Alzheimer necesitará atención médica permanente, tanto para la EA como para otros problemas de salud que puedan surgir. El cuidador tendrá que convertirse en el portavoz del paciente de la EA. Es importante establecer buenas relaciones con médicos y demás profesionales de la salud que comprendan el papel del cuidador y que integren al cuidador como miembro del equipo para brindarle al paciente una adecuada atención médica. **Si el médico no te escucha ni respeta su papel como cuidador, busca otro médico.**

El cuidado en la etapa avanzada

Cuánto sobreviven las personas con la enfermedad de alzheimer?

Las personas diagnosticadas con Alzheimer pueden sobrevivir de 2 a 20 años a partir del inicio de los primeros síntomas (pérdida de memoria). Disminuye la esperanza de vida, pero proporcionando un cuidado apropiado, con énfasis de la higiene y atención médica adecuada a los pacientes, mejoran la calidad de vida y pueden sobrevivir por muchos años, tanto en casa como en instituciones. Normalmente su muerte no puede ser pronosticada sino hasta estados muy avanzados. Es muy común que los pacientes en estados terminales de Alzheimer pierdan peso, tengan dificultad al tragar, al caminar y al hablar, así como incontinencia urinaria y fecal.

Para que las personas que padecen de Alzheimer sean atendidas adecuadamente he pensado en desarrollar este proyecto de tesis

tomando como base lo siguiente

- Qué es?

Un edificio proyectado a este fin (mal de Alzheimer) .Es un espacio cuyo destino será el albergar en el, a estos enfermos, tratando de resolver el problema de espacio y proporcionándoles una mejor calidad de vida.



Dónde está?

Se localiza al sur poniente de la ciudad

- Para qué es?

La idea de este proyecto básicamente debe de resolver las necesidades de los enfermos del mal de Alzheimer, que no existe actualmente como tal en esta ciudad de San Luis Potosí, proporcionando los servicios necesarios y el personal ocupacional que demanda la atención de estos enfermos.

- Por qué?

El tema fue impuesto, sin embargo considero que en la actualidad no existe un proyecto en la región como el que se esta presentando.

- Para quién es?

Para personas que padecen esta enfermedad y cuyas edades fluctúan de los 40 en adelante, sin distinción de sexo, nacionalidad, religión, y condición económica.

1.1.3 IMPORTANCIA DEL TEMA

- justificación

En lo social

- Este proyecto como se señaló es planeado por la carencia de un espacio específico para que las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer, tengan la oportunidad de asistir y poder atenderlas de la manera más profesional y humana, sin tener que recurrir a otras instituciones fuera de la ciudad o país.
- Hay que considerar que existe un numero bastante elevado de personas que ya padecen esta enfermedad y que no respeta condición humana, económica , religiosa etc.



En lo legal

Art. 115. Las edificaciones deberán estar previstas de instalaciones que garanticen el drenaje eficiente de agua negras y pluviales con las siguientes características.

- b) Las aguas negras deberán ser conducidas por medio de tuberías al drenaje interno y al colector de la vía pública, Asimismo, deberá considerarse la alternativa de conducir y descargar el agua de lluvia, proveniente de azoteas, pisos de patios y estacionamientos, techumbres, etc. Directamente a la calle sin obstruir banquetas, con el objeto de no saturar las tuberías del drenaje público y privado en los momentos criticos de una tormenta o bien conducir el agua al drenaje, si se considera que existe capacidad en el para este fin.

INSTALACION ELECTRICA

- Art. 117. Normas generales. Sólo podrán construirse las instalaciones mecánicas, eléctricas, de ventilación, aire acondicionado, neumáticas, de gas, de seguridad y similares que estén proyectadas de conformidad con las normas establecidas por la Secretaría de Salud, Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, Secretaría del Trabajo y otras dependencias competentes según las disposiciones legales vigentes, el propietario estará obligado a conservarlas en condiciones de proporcionar permanentemente un servicio seguro y eficiente.
- Art. 118. Niveles de iluminación. La iluminación natural en edificios o cualquier tipo de centros de reunión deberá ser como mínimo la marcada en este reglamento, en luxes, de no cumplirse lo anterior deberá complementarse con iluminación artificial.



INSTALACIONES SANITARIAS

- Art. 116. Servicios Sanitarios. Las casas, edificios, centros de reunión lugares públicos, instalaciones deportivas, predios para casas rodantes y cualquier otro tipo de instalaciones, deberán contar con servicios sanitarios suficientes e higiénicos, tener pisos impermeables y antiderrapantes, convenientemente drenados, los muros en la zona húmeda deberán tener recubrimientos de material impermeable con altura mínima de 1.20 metros. En los lugares a los que asista público, se contará con servicios separados para hombres y mujeres. El accesos a estos se hará de tal forma que se impida la visita de cualquiera de los muebles sanitarios al abrir la puerta.

EDIFICIO PARA HABITACION

Art. 126

Generalidades.

Se considera piezas habitacionales para los efectos de este reglamento, los locales destinados a salas, estancias, comedores, dormitorios, despachos y oficinas, y no habitables, los destinados a cocinas, baños, lavaderos, cuartos de planchar y otros similares.

En los planos deberá quedar indicado con precisión, el destino de cada local, el que deberá ser congruente con su ubicación, funcionamiento y dimensiones.

1.1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Es para mí de suma importancia abocarme a realizar un trabajo que me satisfaga y replantie mis convicciones de estudiante de arquitectura , lo que motiva mi inquietud para desarrollar un proyecto arquitectónico acorde a mi tendencia y desde luego a algo innovador .
- Considerando lo anterior, procedí a investigar y llegué a la conclusión de desarrollar mi trabajo, en algo como dije antes diferente a lo común como es lo siguiente; existen familias en nuestro medio que por una u otra razón no han podido resolver esto que llamamos mal de Alzheimer y nada mejor que la presentación de este tipo de proyecto para resolverles este grave problema que tienen.
- Como se ha mencionado mi proyecto tiende a resolver los espacios de tipo arquitectónico y humanos para que estas personas puedan convivir humanamente el tiempo que les quede de vida.

1.1.5.OBJETIVOS

A)Objetivos Generales

El realizar un centro de personas con Alzheimer que le dé importancia a un proyecto que resuelva en un momento dado una exigencia social en esta zona de San Luis Potosí. El lograrlo dependerá de la adecuada proyección y construcción de este recinto y la resolución finalmente del problema existente del mal de Alzheimer.

23/04/2004



Cuáles son los principales objetivos de este proyecto?

- El proporcionar un espacio fundamentalmente encaminado a resolver la convivencia y atención de este tipo de enfermos.
- Que todo lo que se desarrolle en la construcción o espacio arquitectónico se encamine a resolverles a estos enfermos sus necesidades vitales.
- Fomentar como un ejemplo a la sociedad la construcción de este tipo de recintos para otras enfermedades.
- Crear también alguna idea innovadora que permita la mejor forma de vivir de estos enfermos, cuya pérdida de memoria como base de su enfermedad les permita vivir armónicamente y relativamente en felicidad.

B) Objetivos de Diseño

El diseño y proyecto de este espacio arquitectónico pretende tener un nivel adecuado a las necesidades de la zona y sobre todo al carácter específico que demanda el satisfacer la calidad de vida de estos enfermos.

1.1.6 ALCANCES Y LIMITES

- ◆ El lograr un proyecto que en su momento contenga las instalaciones para los enfermos de toda índole social que padezcan la enfermedad de Alzheimer.
- ◆ Se sabe que cualquier proyecto de índole especial como es éste, tiene problemas no sólo de aceptación, sino de voluntad económica para poder desarrollarse.
- ◆ Su construcción y su modelo arquitectónico tendrá que adaptarse al medio físico existente y que armonice con el entorno en el cual se desee localizar.
- Es importante mencionar que el proyecto relativo a esto, será muy específico, pues en mucho se sale de las normas generales de cualquier otro tipo de diseño.

- Para su construcción se tendrá que contratar el personal adecuado para su construcción, así mismo profesionales en el tratamiento y manejo de este tipo de enfermos.
- La mano de obra utilizada también tendrá una connotación especial.
- Para que todo mundo tenga acceso una vez terminada dicha obra, deberá hacerse un estudio socio-económico de las personas que deseen pertenecer a éste, con el fin de que en justicia pueda estar al alcance de todos los enfermos que lo soliciten.
- Es importante para efectos de conocer donde se va a construir dicho edificio, el estudio de parte de una persona especializada en lo relativo a mecánica de suelos, a fin de valorar o evaluar posibles problemas que pudieran derivarse en la construcción o posterior a ella.
- Así mismo dentro de las posibilidades o limitantes para la decisión en un momento dado de parte de quien le interese el proyecto, es desde luego su costo , por ello es importante presupuestar la obra a trabes de una licitación con interesados en construirla.

1.1.7 MARCO TEORICO

Ubicación

- Este proyecto se localiza en una zona en esta ciudad de San Luis Potosí que por su ubicación se encuentra muy cerca del área de hospitales público y privado.

- Su terreno se encuentra al sur poniente de la ciudad rumbo a la presa de San José.

- Sus espacios arquitectónicos están diseñados en base a una idea concéntrica en la cual confluyen todas las áreas de servicios recreativas y de desplazamiento, teniendo como cualidad el que un enfermo de esta naturaleza no se vea en una situación complicada para realizar sus movimientos normales que le demanda su convivencia dentro de este recinto.



FLORA

- Como principales características naturales de nuestra zona poblacional y de esta ciudad está su flora de carácter semidesértico, con alto grado de árboles o arbustos que permiten que la zona no se aprecie lo árido que de por sí es. Por consiguiente también dentro del proyecto se está ideando la siembra de este tipo de vegetación, para darle una mayor calidad al espacio arquitectónico.

Tipo de suelo

- Como se conoce en estos lugares el suelo o subsuelo es de carácter sólido de roca, concretamente de tepetate, que facilita en cierta manera la construcción sólida y a la vez sin tantos problemas por que aun cuando existen ondulaciones en el mismo terreno es factible nivelarlos; de hecho el suelo se presta a cualquier tipo de cimentación.



1.2 FUNDAMENTO IDEOLOGICO TEORICO METODOLOGICO

El haberme yo involucrado en este trabajo de tesina como es este proyecto de los enfermos de Alzheimer, me ha motivado no sólo a su propio desarrollo como trabajo, sino como una consideración humana hacia esos seres que desgraciadamente padecen de este tipo de enfermedad, ojala este proyecto que para mi refleja un sentimiento profesional y humano pueda trascender en mi ciudad

1.2 1. FILOSOFIA Y VALORES SOBRE LA ARQUITECTURA

Valorizar en el estricto sentido del término en lo referente a la arquitectura y darle una importancia específica a los elementos que conjugan no sólo en sí una idea, sino el resolver una inquietud personal y comunitaria a través de un proyecto, es por consiguiente y desde mi punto de vista personal, mi idea o valor intrínseco de lo arquitectónico y reside este en imaginarme un mayor espacio y el darle un sentido de lo bello y desde luego, resolver lo que en un momento dado exige una comunidad determinada o una necesidad particular, originada por un trabajo realizado acorde a los requerimientos que implica el construir cualquier tipo de estructura deseada.

En conclusión considero para mi una función de carácter social valorizando la utilidad que en un momento dado pueda proyectar este trabajo.

Si hay algo que distingue a la arquitectura de otras disciplinas, es justamente lo creativo, pues la propia historia nos refleja a través de la cantidad de

monumentos

- contruidos en las diferentes culturas, la mano de un arquitecto, siendo tan diferentes unos de otros , pero con la misma filosofía de lo creado, siempre buscando la satisfacción del ser humano y su conveniencia al entorno en donde vive.
- Por consiguiente podremos decir que la Arquitectura puede ser religiosa, civil (edificios, puentes, etc.) doméstica e industrial etc. cada una con sus propias características. Para nuestro trabajo, tomando en cuenta estos conceptos, el arquitecto empieza por estudiar el emplazamiento, que condiciona una serie de factores relacionados con el medio ambiente especialmente en este caso la luz, el clima , el espesor de los muros, tratando de lograr el mejor medio idóneo para la adecuación del edificio que se desea. En cuanto a la parte económica es importante proyectarlo para lograr su máxima duración y seguridad todo a un mínimo costo, utilizando los materiales adecuados y a la vez económicos, así el proyecto tendrá el equilibrio deseado que es precisamente su belleza, su utilidad y su confort.

1.2.2 TENDENCIA ARQUITECTONICA

Todo proyecto arquitectónico tiene una influencia derivada de la historia humana y sus espacios habitacionales. Por consiguiente podemos considerar que en lo personal me inclino a buscar espacios sencillos, pero a la vez prácticos que resuelvan en un momento dado las necesidades que como tales van encaminadas a un fin que puede ser común o particular, por consiguiente en lo personal yo me inclino y **propongo el minimalismo**. Sabemos que lo más complicado es presentar una innovación en todo el quehacer arquitectónico, espero lograrlo en este proyecto, pero mi mayor anhelo es, tratar de aportar a mi ciudad una idea que resuelva este problema social.

1.2.3 POSTURA FRENTE AL PROBLEMA

- El problema como se ha mencionado es de carácter particular y universal, afecta cada vez más a los individuos cuyas edades fluctúan de los 40 en adelante, por lo tanto nos muestra un foco rojo a futuro mientras esta enfermedad no se le encuentre la cura adecuada requiriéndose un tratamiento específico, como es el asignárseles espacios adecuados a su convivencia.

Frente a lo anterior lo que puedo mencionar es mi interés de presentar este trabajo y contribuir a resolver lo antes señalado.

1.2.4 CAMPO DE ESTUDIO

El profesional de arquitectura en la actualidad tiene un campo muy extenso para desarrollar su técnica, su arte, sus ideas y sobre todo el concepto original del espacio, pues no hay que olvidar que cualquier obra a realizar como puede ser, habitacional, industrial, comercial, educacional y cultural, requiere de la mínima expresión de un profesional de la arquitectura.

1.2.5 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

- Para la realización de este proyecto, es necesario dedicarle tiempo completo, para ello tenemos que estar organizados y esto se da mediante una metodología que nos apoye, para brindar un rendimiento satisfactorio.
- Esta investigación se realizó considerando lo específico del tema a desarrollar, por lo tanto me implicó tener en cuenta todas aquellas series de puntos o elementos requeridos para el mejor desarrollo de mi trabajo como pueden ser los siguientes:

- ♦ Análisis (expediente) siendo esto la recopilación de datos particulares a este tema.
- ♦ Programa arquitectónico (requerimientos). Es el desarrollo ordenado del seguimiento o pasos a realizar en el proyecto arquitectónico
- ♦ Diagramas de relaciones
- ♦ Concepto (funcional, formal, estructural). La primera idea de mi proyecto
- ♦ Zonificación es la localización del proyecto: topología
- ♦ Hipótesis formal. Es la supuesta idea de lo que se quiere desarrollar
- ♦ Anteproyecto
- ♦ Proyecto ejecutivo
- ♦ Conclusiones

En este proyecto se emplearon dos tipos de investigación; de campo y documental.

- De campo

Se visitó la Asociación Potosina de Alzheimer y Enfermedades Similares A.C. y analizando la situación, llegamos a la conclusión de que el proyecto tendría las características



- Que fuera un requisito de diseño que resolviera en forma conceptual las necesidades relativas a las personas que padecen esta enfermedad y además que tuviesen un fundamento arquitectónico adecuado a nuestra ciudad.
- También es importante y así lo estoy proyectando, el obtener las mayores ventajas al terreno en el cual se construirá el edificio o recinto.

1.3 PROGRAMA DE DISEÑO ARQUITECTONICO

1.3.1 REQUISITOS ARQUITECTONICOS CON LOS QUE HAY QUE CUMPLIR

Considero como requisitos importantes para poder desarrollar lo siguiente o en cualquier otro proyecto, la funcionalidad , la expresión, la plasticidad, lo estructural, todo ello relacionado con lo siguiente:

- Area de Control

- A fin de tener un control de los accesos a las diferentes áreas o del edificio en general, será necesario construir un recinto que albergue en espacio al personal y sus aditamentos necesarios para cuidar la vigilancia de dicho recinto, tendrá como parte de su iluminación y visibilidad los espacios que permita su visión de las personas que deseen acceder al edificio.

- Area Pública

- Esto consiste en dotar de espacios que den libertad de movimiento, dotados en principio con luz natural y luz artificial en su momento, buscando ante todo que el usuario de dichos espacios pueda desarrollar diversas actividades, como son: esparcimiento, de traslado, de medicación etc. dentro del resinto.

- Area Administrativa

- En este espacio vital para el funcionamiento administrativo que requiere la institución, también es necesario dotarla de su iluminación natural y de de luego artificial, así mismo es importante la organización de las áreas internas donde desarrollarán su trabajo las personas asignadas a ésta.

- Area de Diagnóstico

- Toda persona que amerite o no ingresar a esta institución deberá pasar por este resinto, mismo que estará dotado del equipo necesario y de la iluminación que permita en forma natural o artificial tener la claridad necesaria .

- Area de Terapia

- Espacio que requiere la institución para poder practicar la terapia a los enfermos cuando lo necesiten, se tendrá que adecuar la iluminación natural o artificial para que durante el día o en su caso la noche se necesite de su utilización, así mismo es necesario que este espacio tenga la superficie adecuada y organizada de tal forma, que los

movimientos que se realicen dentro de dicha área, prácticamente permitan trabajar al personal con los enfermos.

- Area Habitacional

- La idea primordial es que el área de dormitorios o estancia privada de los enfermos tenga una comodidad, misma que tendrá como base una buena iluminación natural y desde luego artificial, así como la ventilación adecuada, en cierta forma aislada de ruidos y movimientos para que el enfermo tenga mayor tranquilidad dentro de su espacio.

- Area de Eventos

- Como tal no existe, pero se pueden acondicionar los espacios que están asignados a terapia, pues también en este caso permite realizar eventos ya que están acondicionados para rehabilitarlos para este tipo de área.

- Area Servicios Generales

- Es una integración de espacios libres y cerrados en el cual permita al usuario desplazarse a resintos como son los sanitarios, estacionamiento, cocina, comedor, etc. estos espacios requieren de iluminación en principio natural y desde luego de forma artificial ya que su iluminación será siempre en todo el día y la noche .

1.3.2 Programa arquitectónico

AREA ADMINISTRATIVA	M2
■ Administración con contabilidad.....	30.303
■ Sala de consejo para 12 personas.....	22.029
■ Área Secretarial.....	22.05
■ Archivo.....	13.65
■ Pagaduría.....	9.45
■ Sala de espera e informes.....	32.998
■ Servicios Sanitarios mujeres.....	9.457
■ Servicios Sanitarios hombres.....	9.443
 AREA DE EVENTOS	
■ Salón de usos múltiples.....	318.62
- Área de Manualidades (cerámica pintura y costura)	
- Baile	
- Ejercicios	
- Danza	
- Juegos de meza	
 AREA DE VIVIENDA	
■ 14 habitaciones c/4 pacientes c/u 2da etapa.....	67.45
- con baño (wc y lavabo) y Area p/enfermera.....	16.856
■ 2 habitaciones c/4 pacientes c/u 3era etapa.....	51.1225
- Con Baño (wc y lavabo) y Area p/enfermera.....	15.37
■ Area polivalente por cada sección	
■ Curto de limpieza por cada sección	
■ Área hombres y mujeres separados	
■ Ropería por sección	
 AREA DE SERVICIOS GENERALES	
■ Capilla para 200 personas.....	78.17
■ Comedor con:.....	12.8655
- Wc mujeres.....	1.24
- Wc hombres.....	1.24
■ Cocina con:	
- Alacena.....	2.613
- Cuarto frío.....	10
- Bodega.....	4.15
- Area preparaciòn.....	38.30
- Cuarto basura.....	2.0

	m2
■ Cuarto de maquinas.....	2.97
■ Lavandería.....	14.87

AREA DE TRATAMIENTO

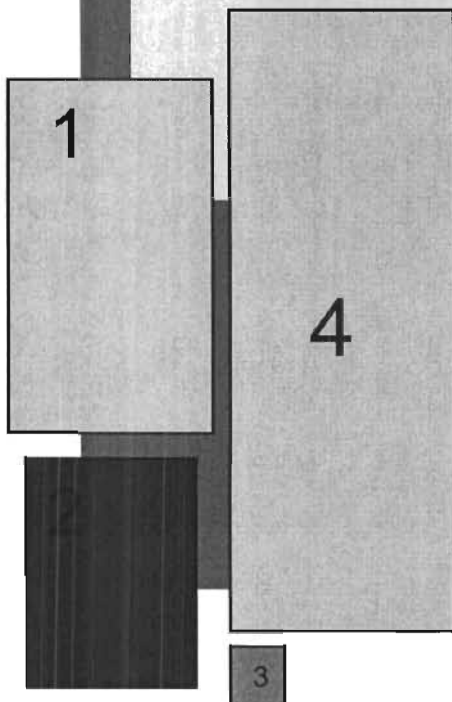
■ Consultorios.....	20.12
■ Área de Tratamiento psicológico.....	32.17
■ Salon usos multiples y Area de terapia de rehabilitación con:.....	318.63
- Sala de aparatos	
- Ruedas	
- Caminadoras	
- Hidroterapia	
- Musico terapia	
- Labor terapia	
■ Sala de espera.....	12.5
■ Vestibulo hombres.....	12.5
■ Vestibulo mujeres.....	12.5



CAPITULO II CONCEPTUALI- ZACION

CONCEPTUALIZACION

2.1 ESTRUCTURA FORMAL



Está proyectado en base a cuatro bloques y sus espacios de áreas libres, dando una facilidad de desplazamientos a las diferentes áreas que integran la construcción de dicho edificio.

- Bloque uno: Es toda el área de terapia y capilla
- Bloque dos: Area administrativa, conformada también por el comedor y lavandería
- Bloque tres: Area de Control o Vigilancia
- Bloque cuatro: Area de dormitorios

2.2 CONCEPTO DE TOTALIDAD

Como concepto general se tomó el que cualquier enfermo pueda acceder desde un punto determinado, al área de tratamiento, con el fin de facilitar sus movimientos dado que su enfermedad no le permite pensar como individuo normal, por lo tanto la visión y el sentido de orientación será prácticamente diseñado a cumplir con su limitante física.

CAPITULO III

SINTESIS

2.3 HIPOTESIS FORMAL

- Se tiene la certeza que en la forma como se ha ideado el proyecto y su localización, deberá de tener una aceptación general pues como se ha mencionado no existe un proyecto que resuelva como tal una necesidad que en este momento ya se requiere, por consiguiente considero que está muy cerca de ser una realidad que dicho edificio, que por sus características arquitectónicas cumple con los requerimientos necesarios para esto

SINTESIS

3.1 DESCRIPCION DEL PROYECTO EJECUTIVO

3.1.1 FUNCION

Mi proyecto está ideado en cinco bloques que estén relacionados entre sí y puedan cubrir las necesidades de espacios públicos o privados que requiere como función primordial el tratamiento y estancia de los enfermos que padecen alzheimer; se plantearon dichas áreas para facilitarle al enfermo sus desplazamientos a los diferentes bloques según su exigencia y necesidad, así como su bienestar dentro de dicho edificio.

3.1.2 ESPACIO

- Los espacios se relacionan por medio de un área de desplazamiento que responde a una necesidad de traslado de un espacio a otro, sin que por ello se vea obstaculizado dicho movimiento o visión, permitiendo tener funcionalidad y prioridad para el enfermo y las personas que laboran para dicha institución.
- Debemos tener en cuenta que las personas que padecen esta enfermedad requieren de una infraestructura específica y adecuadamente diseñada para resolver su incapacidad, por consiguiente la idea del espacio es resolverles lo mejor posible su manejo físico.

23/04/2004

3.1.3 MANEJO FORMAL

- Los bloques están organizados de acuerdo a una jerarquía de necesidades, que deben de resolver como se dijo en el párrafo anterior, los espacios que exige el proyecto específico, presentando las mejores opciones para el enfermo y ello implica una variedad en sus formas y diseño circular básicamente, dándole un sentido de integración, y calidez.
- Consiste en presentar una idea específica al proyecto deseado, para el caso que estamos realizando, es mediante un volumen circular, dejando a un lado el ornato y creando una idea de tranquilidad y frescura a quien habita ese espacio.

3.1.4 EXPRESION

- Así mismo es importante que lo anterior le refleje el vivir dentro de un espacio con la seguridad de manejarse sin poner en riesgo sus capacidades físicas, así como una adecuada orientación para que las instalaciones tengan el clima mas adecuado para los enfermos.

3.1.5 ESTRUCTURA

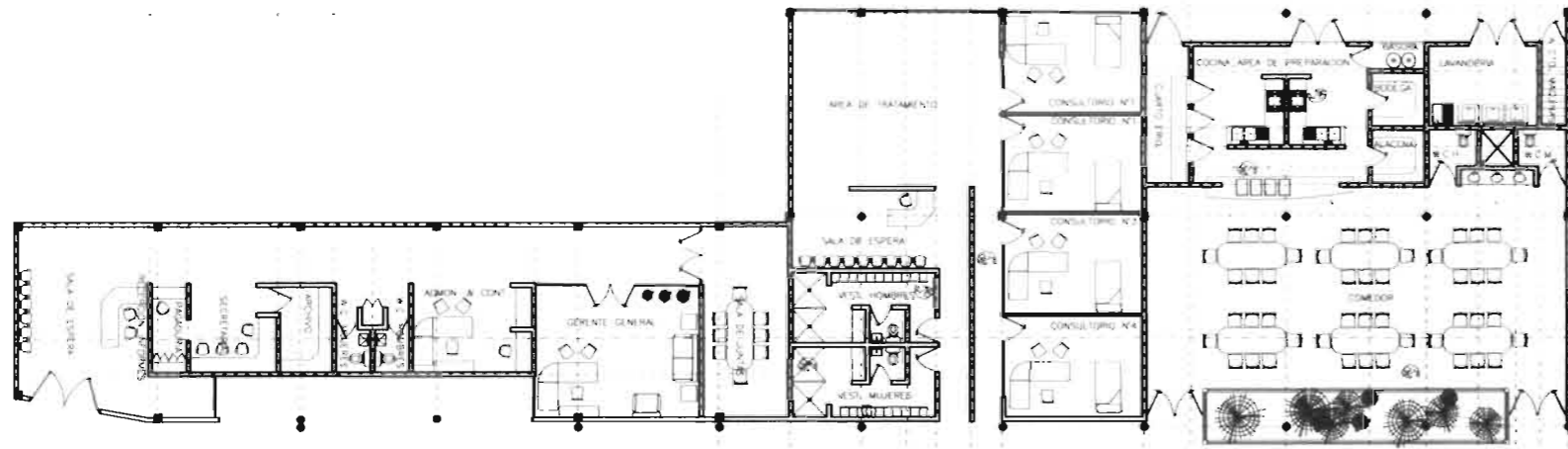
- Debido a la localización del terreno que naturalmente no es plano, se requiere nivelarlo, y de esa manera poder cimentarlo de forma convencional con zapatas aisladas y columnas y traveses de concreto armado con muros, pues como se menciona el terreno presenta curvas de desnivel.

3.1.6 TECNICA

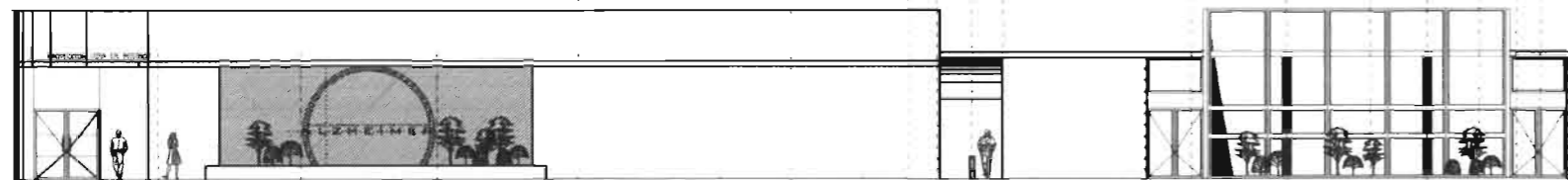
- Técnicamente cuenta con la infraestructura adecuada, es decir posee todas las instalaciones (eléctricas, hidráulicas, sanitarias, y de gas) que alimentan el sistema.
- La sobre-estructura se da en los detalles (lámparas) de iluminación artificial fueron seleccionados técnicamente a su función arquitectónica, en recubrimientos de vitropiso (antiderrapantes en algunos casos) y en algunas areas la utilizacion de marmol. Azulejos; (este último aplicado en paredes como en zonas húmedas), en pisos exteriores se manejaron prefabricados de concreto de diferentes dimensiones, en muros acabado de pasta texturizada.



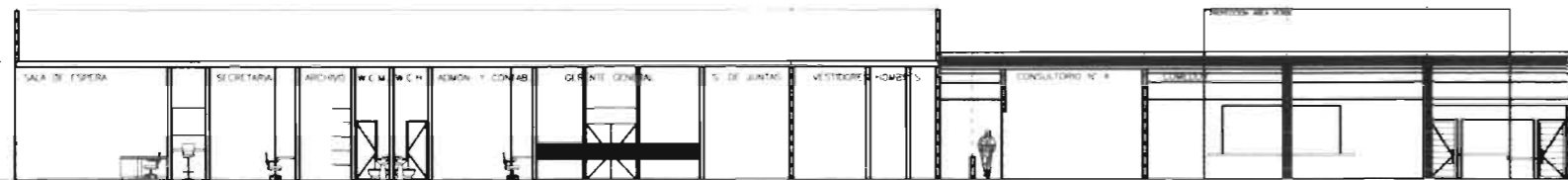
CAPITULO IV PROYECTO EJECUTIVO



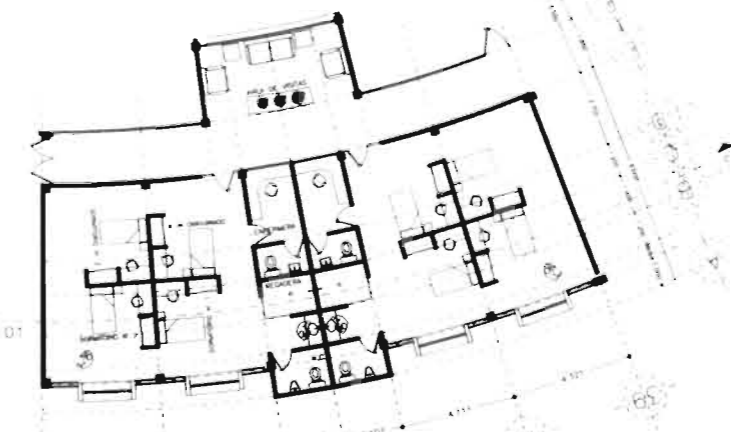
ARQUITECTÓNICA ÁREA ADMINISTRATIVA, COMEDOR Y SERV. APOYO
ESCALA 1:100



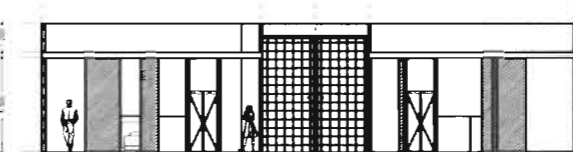
FACHADA ÁREA ADMINISTRATIVA, COMEDOR Y SERV. APOYO
ESCALA 1:100



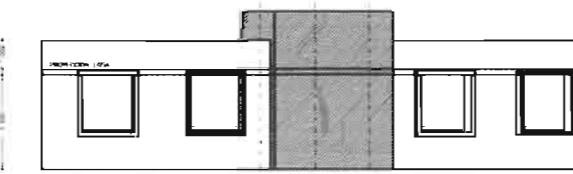
SECCIÓN LONGITUDINAL ÁREA ADMINISTRATIVA, COMEDOR Y SERV. APOYO
ESCALA 1:100



ARQUITECTÓNICA HABITACION
ESCALA 1:100



SECCIÓN LONGITUDINAL
ESCALA 1:100



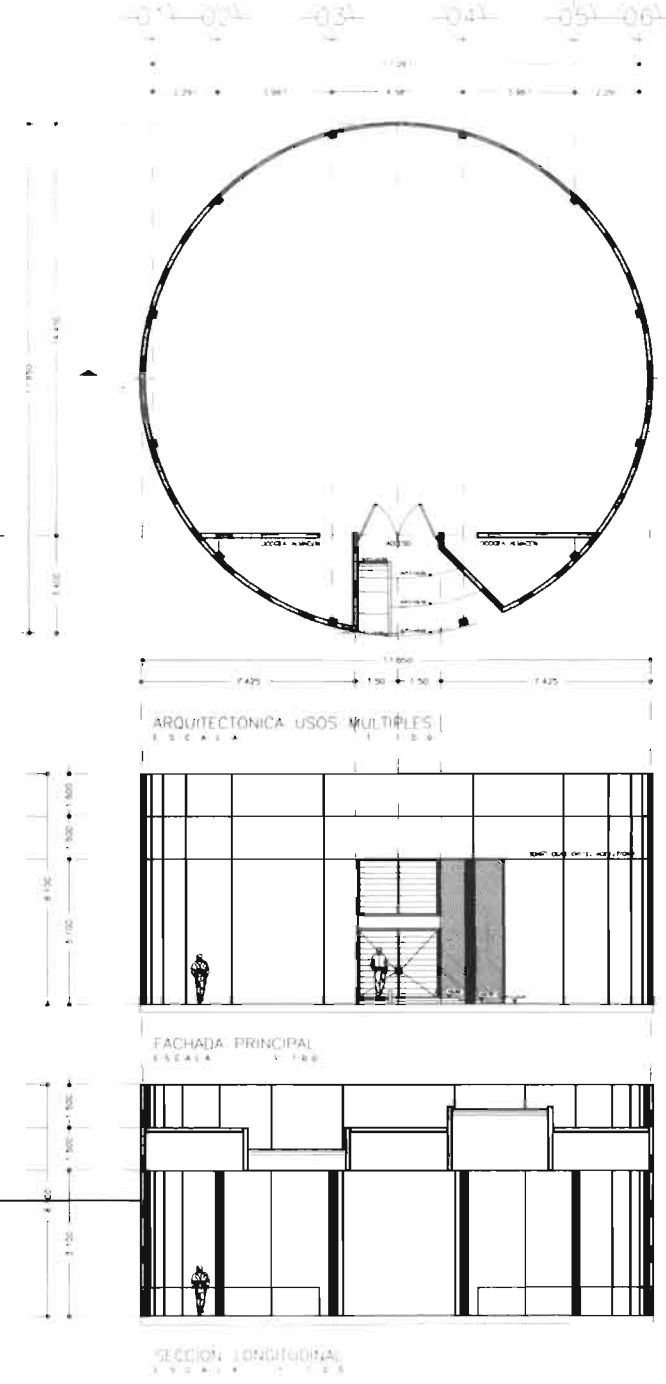
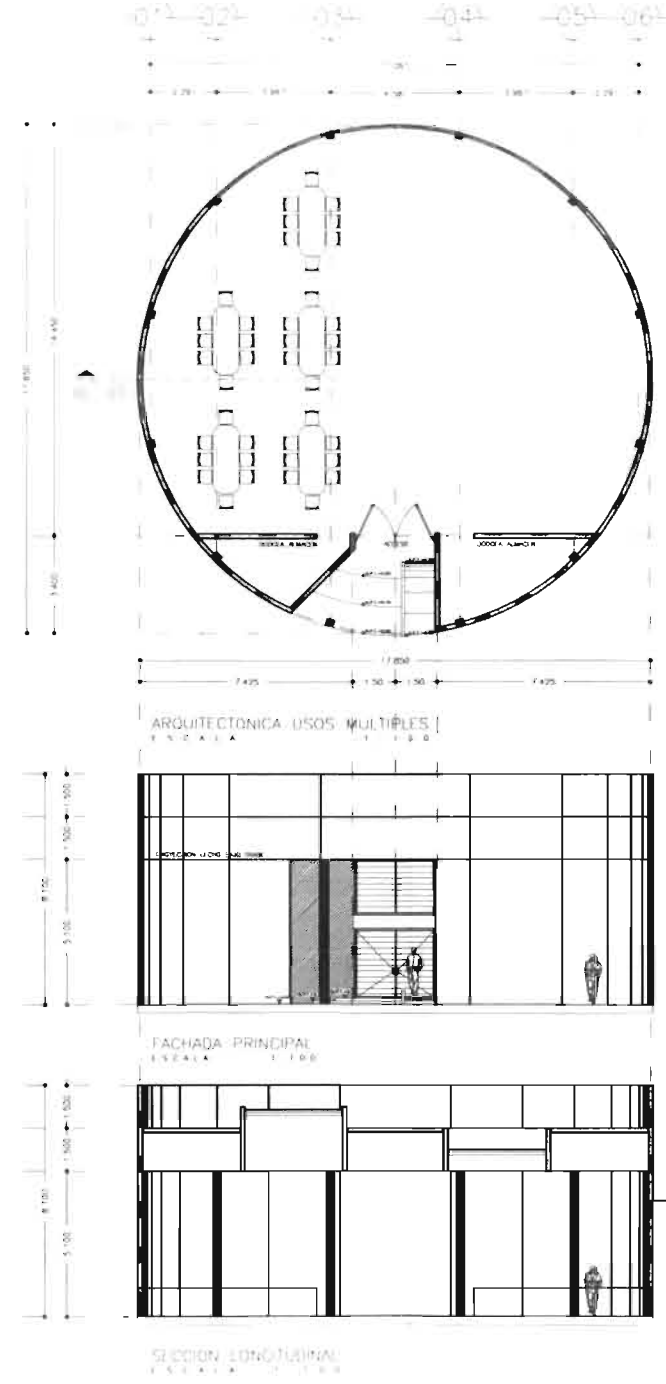
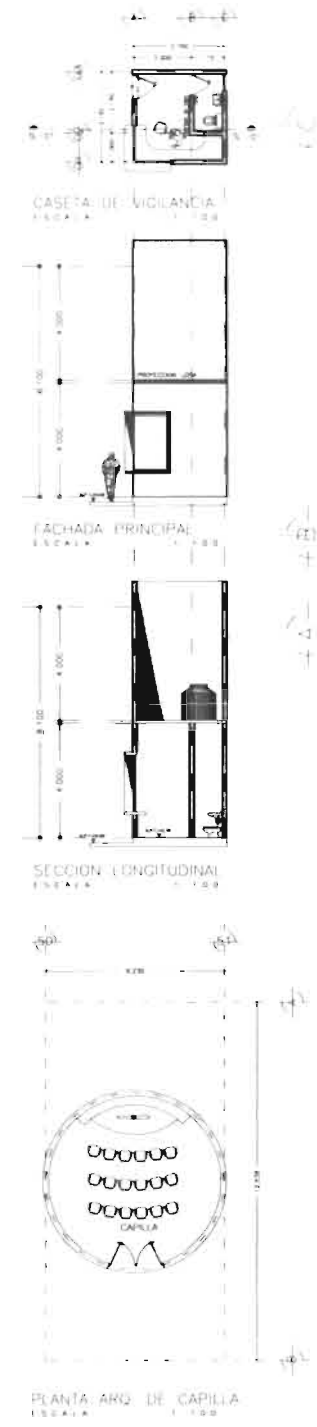
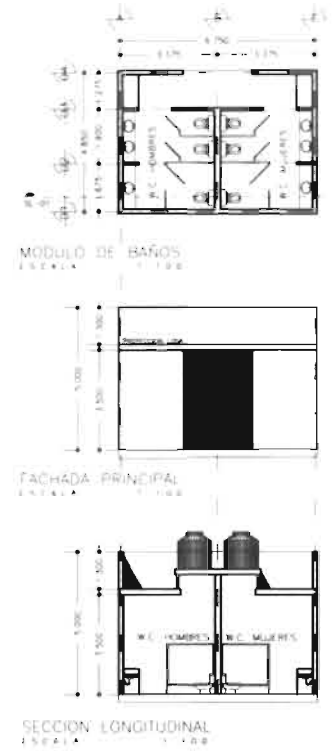
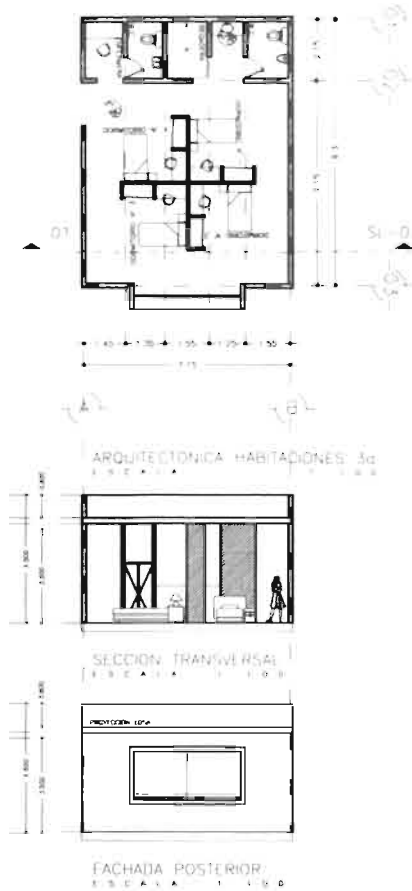
FACHADA POSTERIOR
ESCALA 1:100



CONTENIDO DEL PLANO
ARQUITECTÓNICO
CLAVE: ARG.02 INDIVIDUALES

SIMBOLOGIA

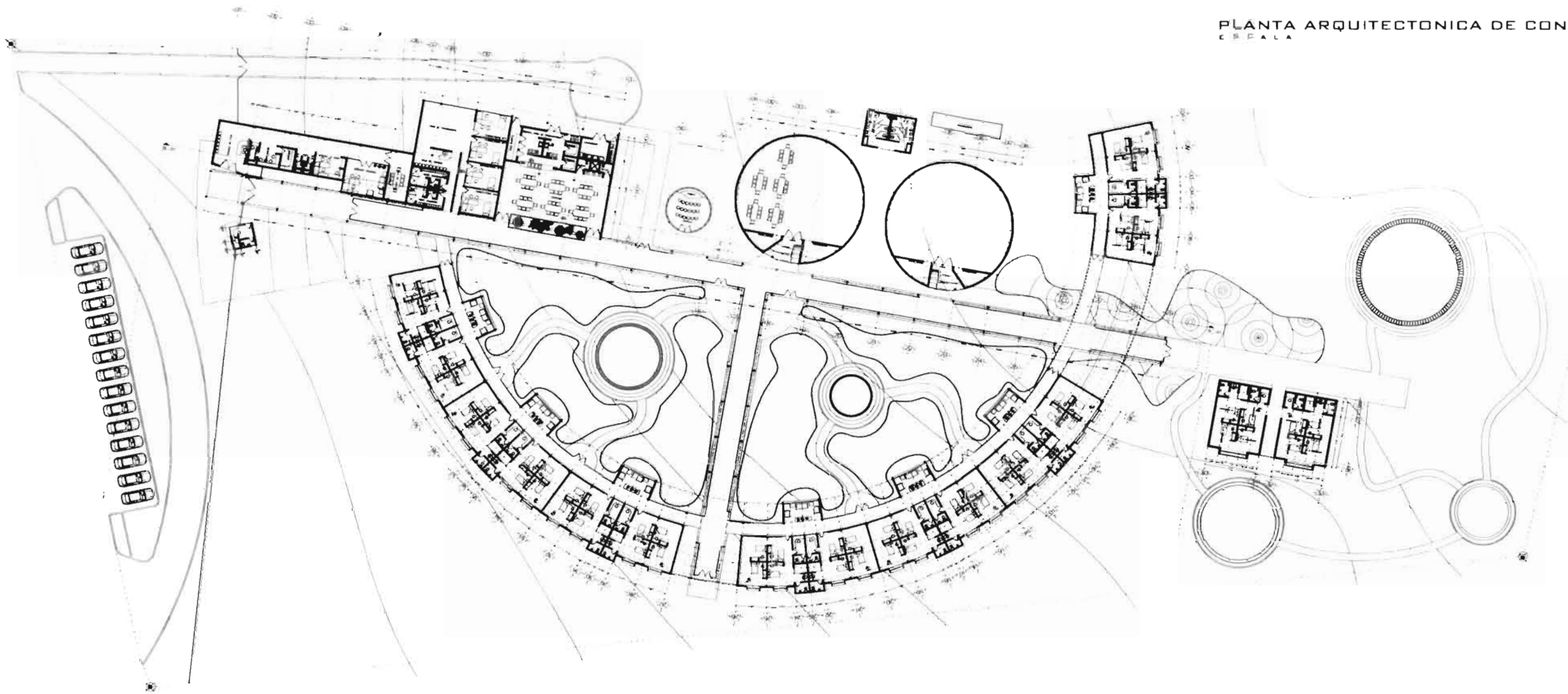
PRESENTA
GABRIELA HERRAN LOPEZ



EDIFICIO DEL PLAN
ARQUITECTÓNICO
CLAVE: ARG.03 INDIVIDUALES
SIMBOLOGIA

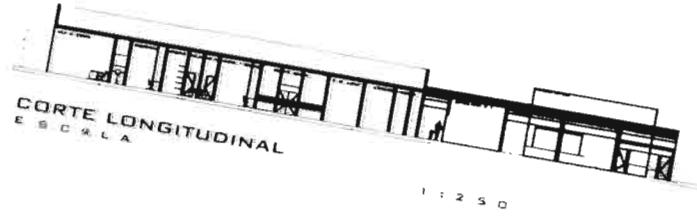
PRESENTA:
GABRIELA HERRAN LOPEZ

PLANTA ARQUITECTONICA DE CONJUNTO
Escala



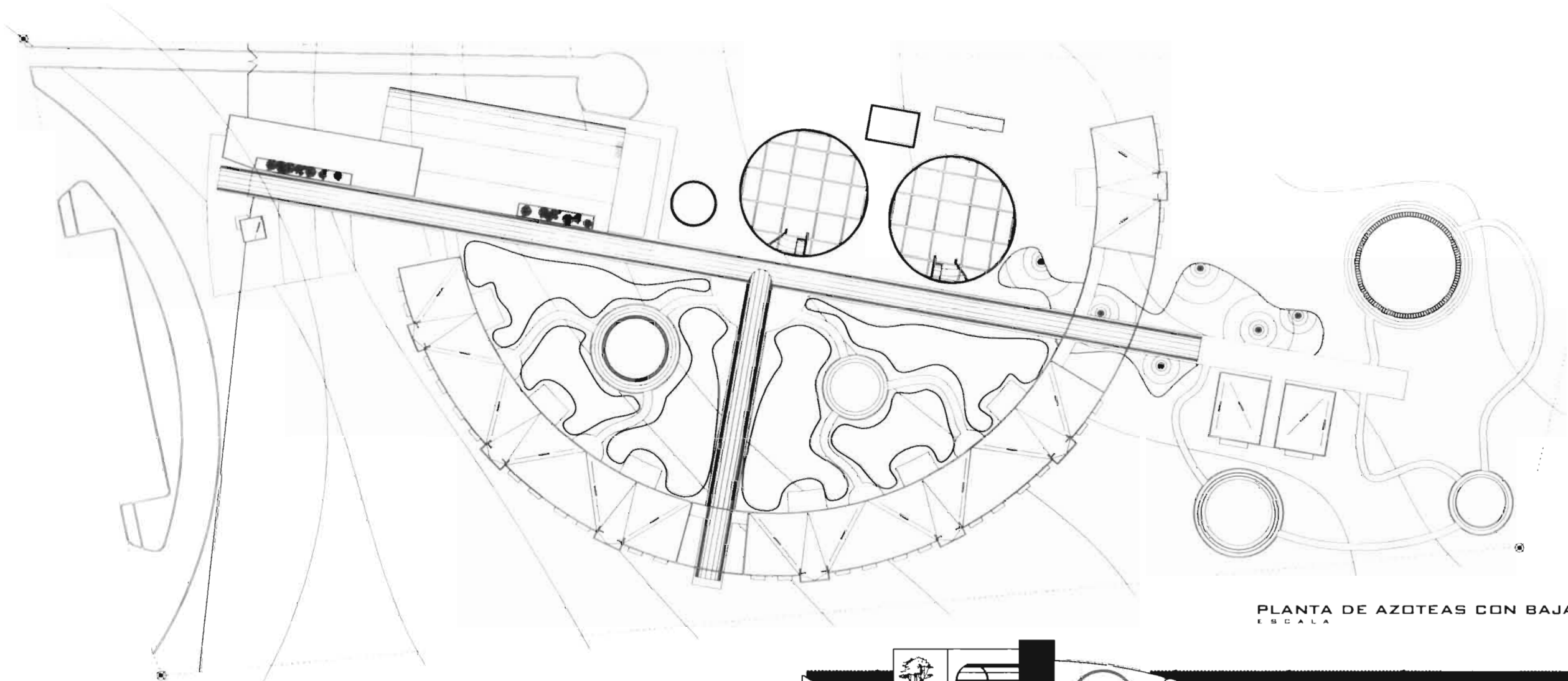
CORTE TIPO DEL PLANO
ARQUITECTONICO

SIMBOLOGIA



1:250

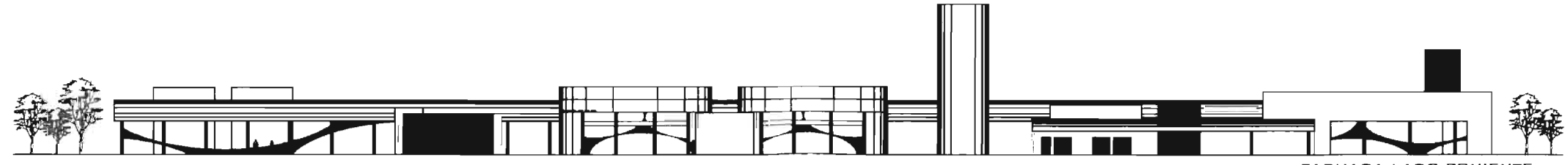
GABRIELA HERRAN LOPEZ



PLANTA DE AZOTEAS CON BAJANTES
ESCALA 1:250



FACHADA PRINCIPAL ACCESO
SIN ESCALA



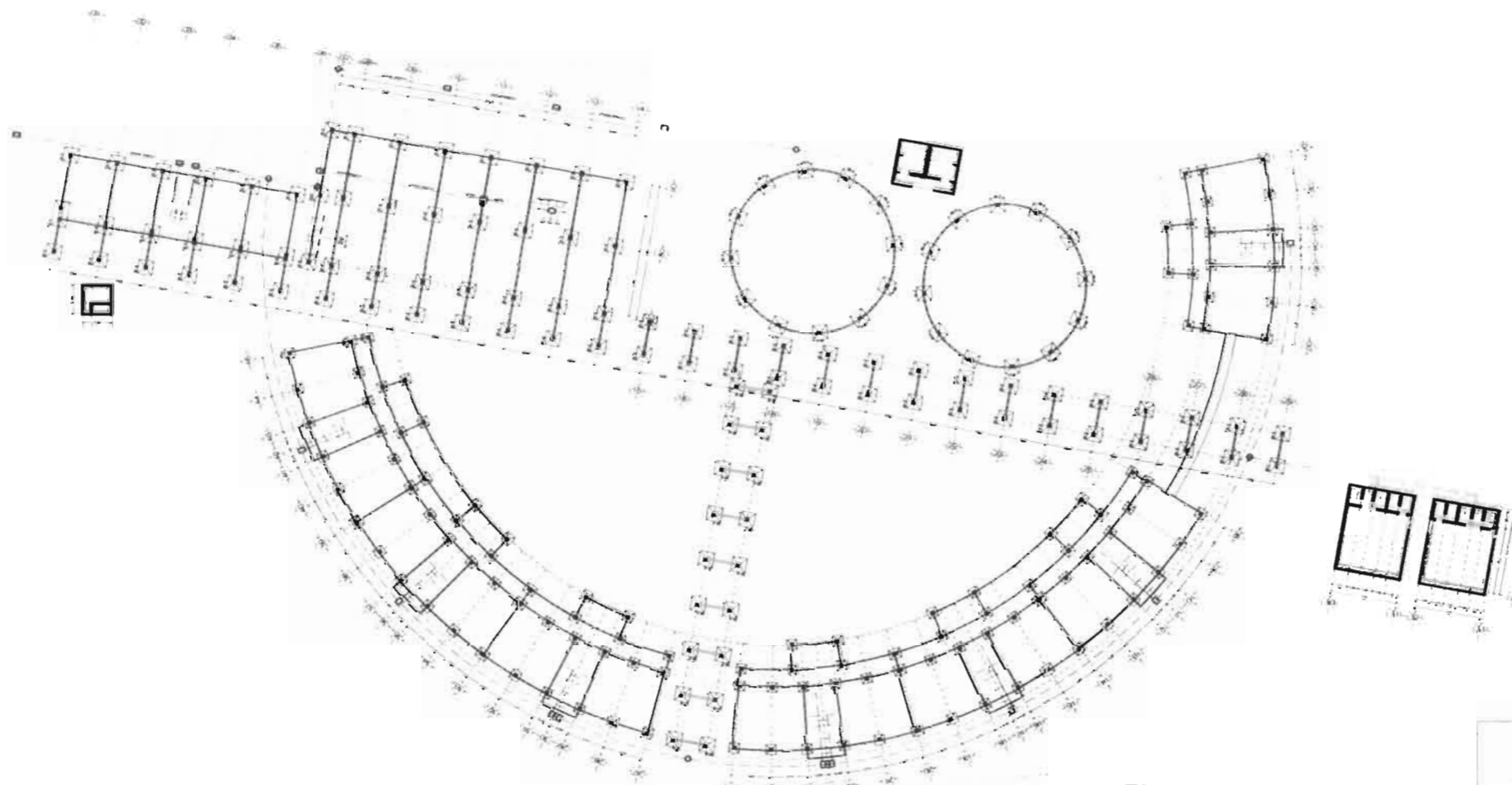
FACHADA LADO PONIENTE
SIN ESCALA



CONTENIDO DEL PLANO:
ARQUITECTÓNICO
CLAVE: ARG 01 A01YAS

SIMBOLOGIA

GABRIELA HERRAN LOPEZ

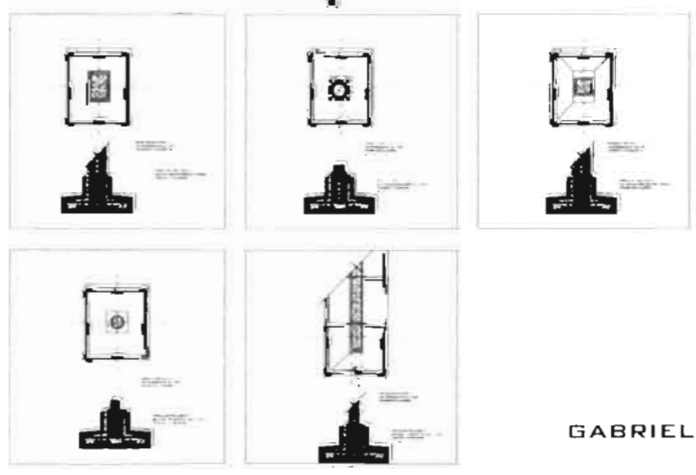


CONTENIDO DEL PLANO:
CIMENTACION
 CLAVE: EST 01 CIMENTACION

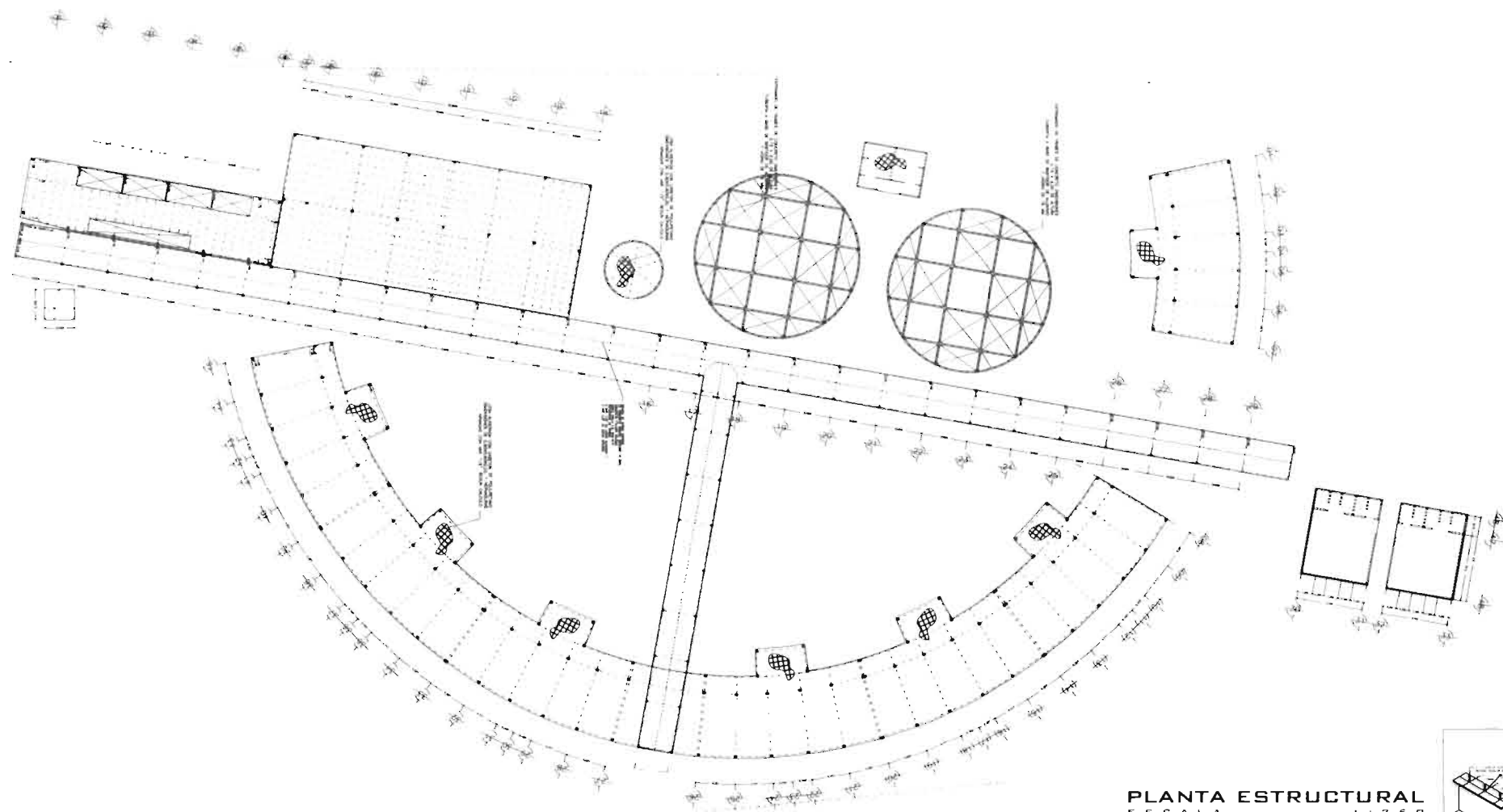
SIMBOLOGIA

- DRENAJE
- REFORZADO

PLANTA DE CIMENTACION
 ESCALA 1:250



20240321
GABRIELA HERRAN LOPEZ

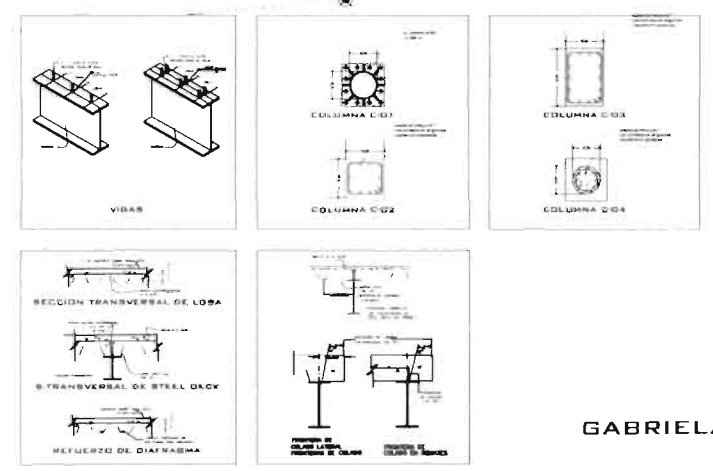


CONTENIDO DEL PLANO
ESTRUCTURA
 CLAVI EST. D. ESTRUCTURAL

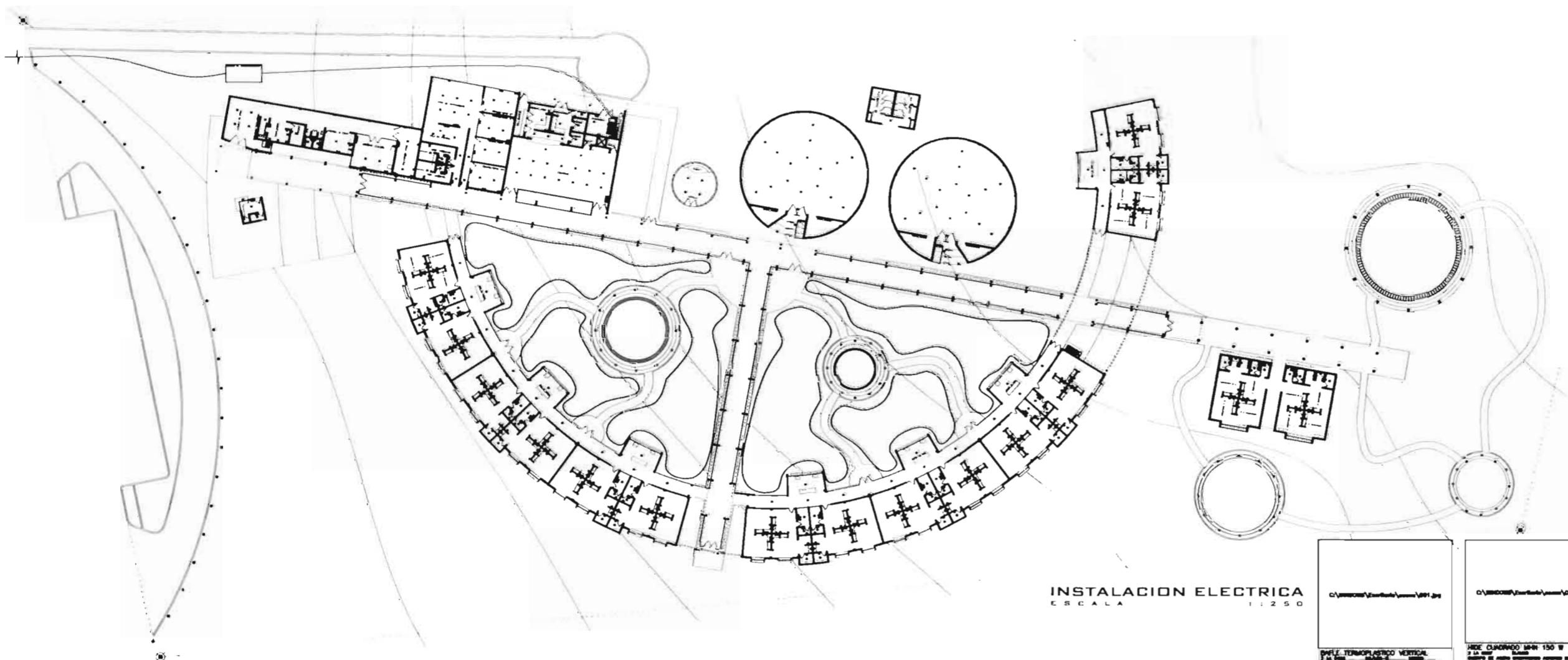
SIMBOLOGIA

- LIMITE DE LOSA
- MURO DE CARGA
- T-D1
- T-D2
- LOSA ALIGERADA

PLANTA ESTRUCTURAL
 ESCALA 1:250



PRESENTA
GABRIELA HERRAN LOPEZ



CONTENIDO DEL PLANO
INSTALACIONES
 PLAN

SIMBOLOGIA

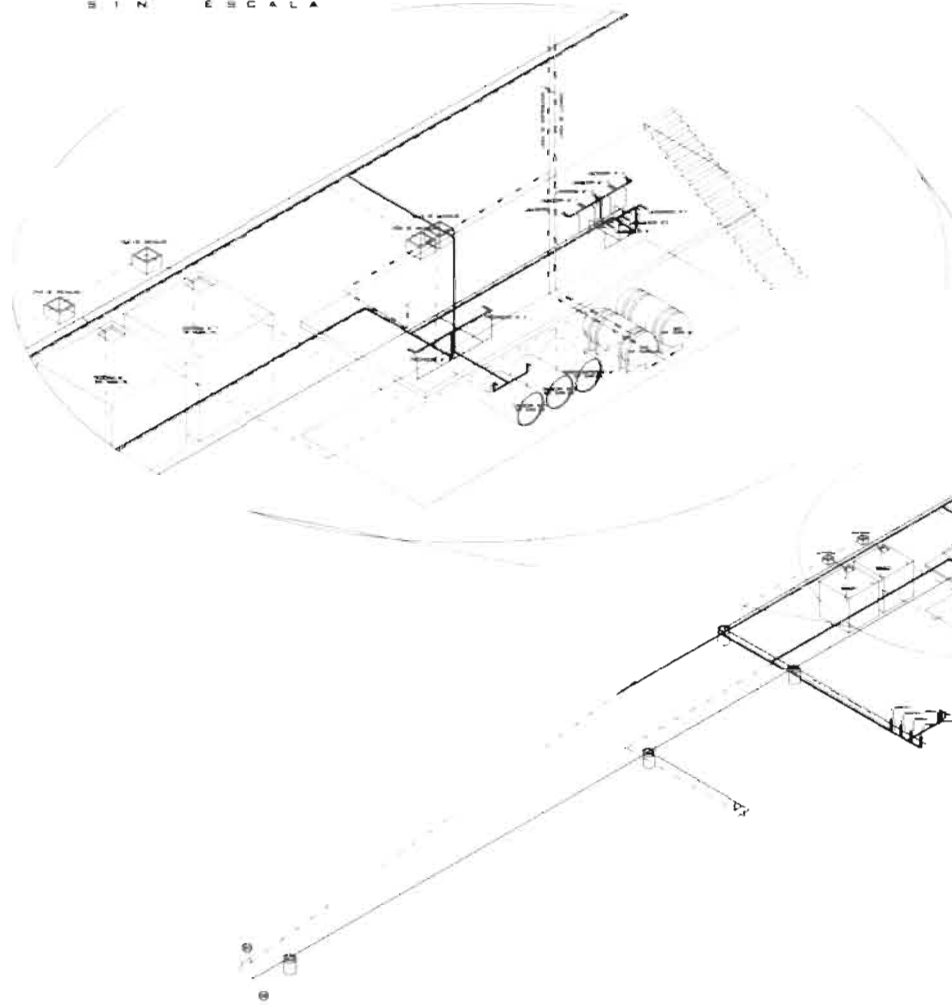
- ⊕ CENTRO
- ⊖ DE JERARQUÍA
- ⊗ INTERRUPTOR
- ⊘ APAGADOR
- ⊙ CONTACTO
- ⊚ C. DE CUBA
- ⊛ Y DE DISTRIBUCIÓN
- ⊜ ACRIÉTIDA

INSTALACION ELECTRICA
 ESCALA 1:250

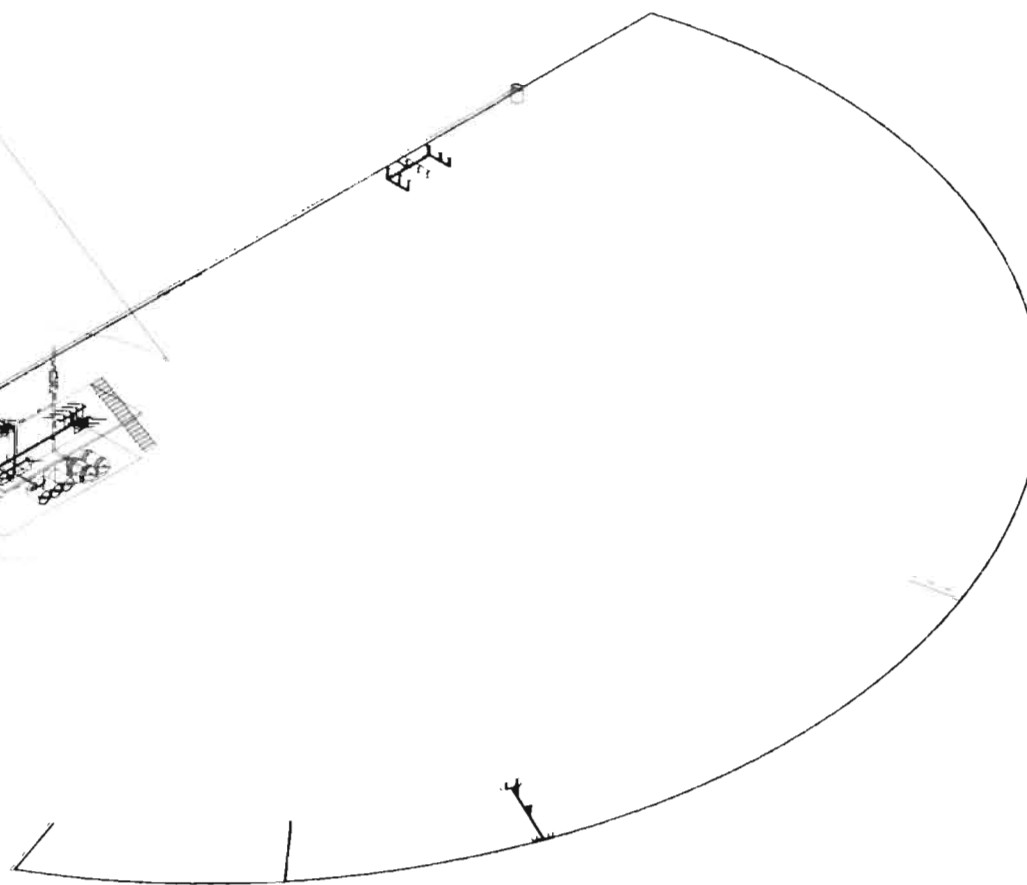
<p>C:\Users\jlopez\Documents\1001.dwg</p> <p>SWITCHEO TERMOPLASTICO VERTICAL 1000 W 220 V 50 Hz</p>	<p>C:\Users\jlopez\Documents\1002.dwg</p> <p>RECE CUADRO 1000 150 W 220 V 50 Hz</p>	<p>C:\Users\jlopez\Documents\1004.dwg</p> <p>CONSULTA OPTICA EUROPEA 233x28 10 220 V 50 Hz</p>
<p>C:\Users\jlopez\Documents\1003.dwg</p> <p>SWITCHEO TERMOPLASTICO VERTICAL 1000 W 220 V 50 Hz</p>	<p>C:\Users\jlopez\Documents\1005.dwg</p> <p>CONSULTA OPTICA EUROPEA 233x28 10 220 V 50 Hz</p>	

GABRIELA HERRAN LOPEZ

NUCLEO DE INSTALACIONES
SIN ESCALA



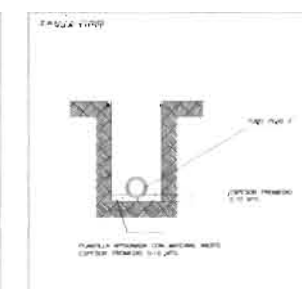
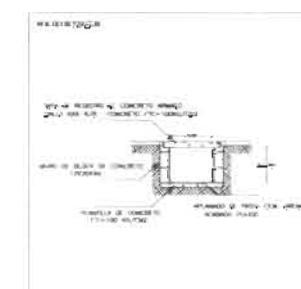
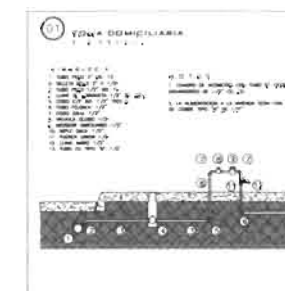
ISOMETRICO DE INSTALACIONES
SIN ESCALA



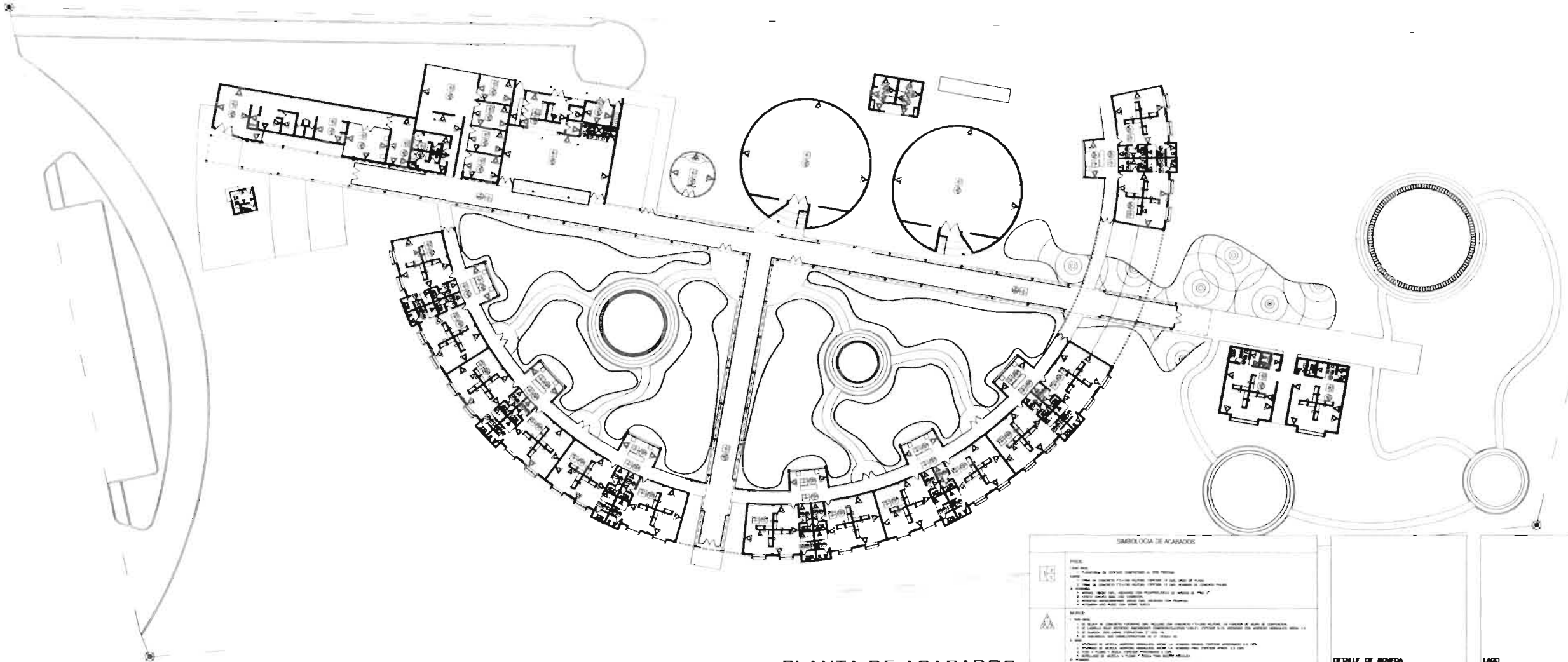
CONTENIDO DEL PLANO
INSTALACIONES
DISEÑO: 2011

SIMBOLOGIA

- AGUA FRIA
- AGUA CALIENTE
- GAS DISTRIBUCION
- GAS ALIMENTACION
- DRENAJE



ARQUITECTA
GABRIELA HERRAN LÓPEZ



PLANTA DE ACABADOS
ESCALA 1:250

SIMBOLOGIA DE ACABADOS

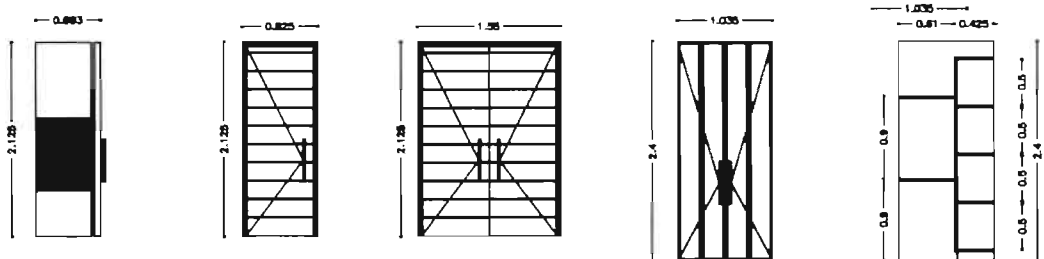
	<p>1 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES INTERIORES</p> <p>2 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES</p> <p>3 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>4 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>5 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>6 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>7 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>8 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>9 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>10 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p>
	<p>11 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>12 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>13 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>14 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>15 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>16 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>17 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>18 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>19 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>20 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p>
	<p>21 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>22 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>23 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>24 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>25 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>26 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>27 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>28 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>29 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p> <p>30 PAVIMENTO DE PIEDRA NATURAL EN PISO Y PAREDES EXTERIORES EN PISO DE</p>

	LAGO
	PLAZA

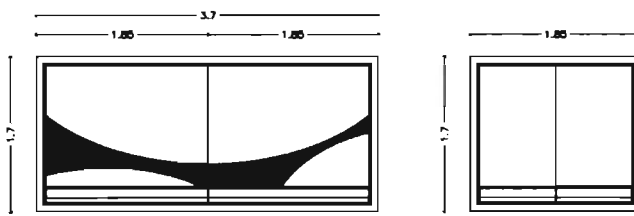


CONTENIDO DEL PLANO:
ACABADOS
CLAVE: ACA 01 ACABADOS
SIMBOLOGIA

GABRIELA HERRAN LOPEZ

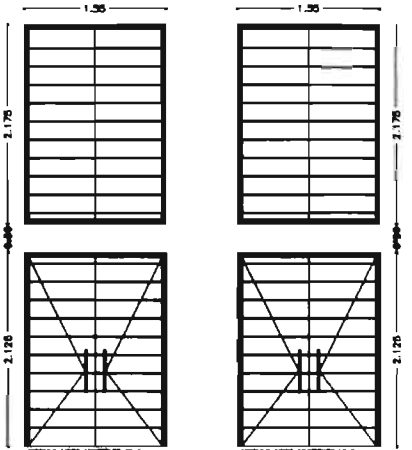


PUERTA DE REGADERA
 Puerta para baño, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.50 x 2.125.
PUERTA DE INTERCOMUNICACION
 Puerta para comunicación entre habitaciones, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.50 x 2.125.
PUERTA DE ACCESO
 Puerta para acceso a áreas comunes, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.50 x 2.125.
PUERTA DE CLOSET
 Puerta para acceso a closets, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.035 x 2.125.
LETINEROS
 Puerta para acceso a baños, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.035 x 2.125.



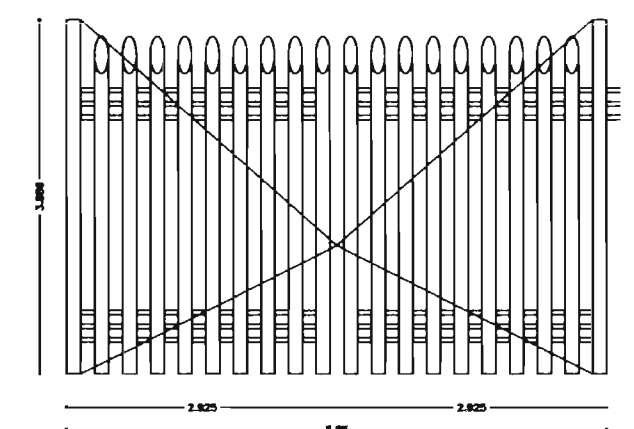
VENTANA AL 01
 Ventana para acceso a áreas comunes, con vidrio templado. 3.7 x 1.7.
VENTANA AL 02
 Ventana para acceso a áreas comunes, con vidrio templado. 1.85 x 1.7.

HABITACIONES

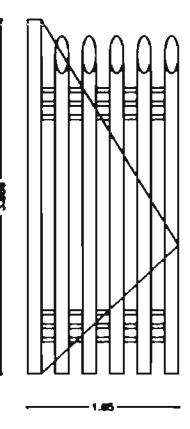


PUERTA DE ACCESO
 Puerta para acceso a áreas comunes, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.50 x 2.175.
PUERTA DE ACCESO
 Puerta para acceso a áreas comunes, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.50 x 2.175.

ACCESOS PRINCIPALES

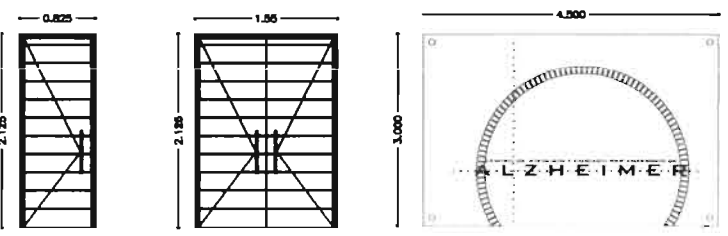


PUERTA DE ACCESO DE SERVICIO
 Puerta para acceso de servicio, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 5.85 x 3.000.



PUERTA DE ACCESO PERSONAL
 Puerta para acceso personal, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.85 x 3.000.

HABITACIONES



PUERTA DE INTERCOMUNICACION
 Puerta para comunicación entre habitaciones, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.50 x 2.125.
PUERTA DE ACCESO
 Puerta para acceso a áreas comunes, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 1.50 x 2.125.
LETINERO EN ACCESO
 Puerta para acceso a baños, con rejilla de aluminio y vidrio templado. 4.000 x 3.000.


OFICINAS



CARP. CANC. HERRERIA
 CLAVE: 28 03 INDIVIDUALES

SIMBOLOGIA

PRESENTE
GABRIELA HERRAN LOPEZ



**CAPITULO V
EVALUACION
DE LOS
LOGROS
OBTENIDOS**

EVALUACION DE LOS LOGROS OBTENIDOS

5.1 DURANTE LA LICENCIATURA

- Para mí ha sido una gran experiencia en mi vida el haber estudiado esta interesante carrera como lo es la arquitectura, en el tiempo que me llevó el estudiar mi licenciatura no tuve más que una ilusión el terminar totalmente convencida de que esta profesión llena mis gustos y sobre todo una visión más de mi vida futura en lo personal.
- Durante mi desarrollo académico me han transmitido conocimientos teóricos a través de los programas académicos que tiene la carrera de arquitectura; sin embargo es fundamental la práctica, no sólo para la aplicación de dichos conocimientos sino también para iniciarme en la profesión. Esta práctica me permitió conocer más mi profesión, motivándome a generar este trabajo que en mucho se debe a la transmisión de experiencias tanto de mis maestros como de las personas con las cuales he trabajado durante mi licenciatura.

5.2 DURANTE EL TRABAJO RECEPCIONAL

- Todo trabajo recepcional viene siendo la culminación de un proceso de licenciatura de la carrera que se escogió, en este caso y en lo personal me ayudó a cristalizar un sueño como es el de realizar un proyecto en su totalidad, aportándome no solamente el conocimiento que derivó en la investigación y desarrollo del trabajo, sino también el haber tratado de aportarle a mi ciudad un estudio de tipo arquitectónico tan importante como lo es el que he desarrollado.
- Para realizar mi trabajo recepcional se me aportó con una idea como lo es un edificio para enfermos de alzheimer, misma que la fui conceptualizando a través de pláticas sostenidas con personas involucradas en este proyecto, así como documentos generales relativos a este tipo de construcciones, logrando con ello tener una idea bastante cercana a lo deseado, es así como lo desarrollé y lo presenté a mi jurado, consistiendo en su maqueta, planos y descripción genérica de este proyecto.
- Desde mi punto de vista personal considero que aún cuando debe tener deficiencias mi proyecto, para mí ha sido motivo de satisfacción el poderlo desarrollar y a la vez convencerme que sólo esto es un paso dado en mi vida profesional y que me invita a seguirme preparando para así consolidarme como un buen arquitecto.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- Si todas las disciplinas que desarrolla el hombre, tuviesen la opción de la creatividad como expresión humana daría como resultado de concepto de belleza y de perfección en las formas y los espacios, pero sólo la arquitectura tiene esa virtud o cualidad pues a través de toda la existencia humana siempre estará viva su presencia ya sea en forma de edificios, templos o conceptos habitacionales, siempre estará presente la arquitectura.
- La arquitectura como tal tiene la gran ventaja de la creatividad, pues insta a quien la practica a desarrollar su imaginación a través de conceptos conocidos o en su caso innovaciones que permitan desarrollar elementos arquitectónicos para todo tipo de usuarios.
- El estudio y práctica que realiza un profesional de esta disciplina le permite tener la libertad de la creatividad, sin embargo la cultura en general le da mayores sustentos en lo que en un momento dado desea desarrollar.
- Lo transcendental en lo arquitectónico es lo diferente a lo que se tiene o se ve, por lo tanto es importante que la creatividad, imaginación, y metodología lo tenga todo individuo que se precie de estudiar y desarrollar la carrera de arquitecto.
- Este trabajo ya concluido tiene como resultado el presentar una opción más para la sociedad en la que vivimos, pues el proyecto tiende a cubrir una necesidad a corto o mediano plazo, todo depende del interés que despierte y que en un momento dado las personas que se puedan interesar lo cristalicen, del resultado que para efecto de este trabajo de tesis se de, es indistinto pues la idea en sí es buscar, como lo mencioné a través de este trabajo, una solución práctica y satisfactoria a este problema tan específico e importante que se tiene actualmente en la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA Y OBRAS ARQUITECTONICAS CONSULTADAS

Página de Internet
<http://discapacidad.presidencia.gob.mx>

- Página de Internet
http://.www.caregiver.org/factsheets/S_alzC.html
- Página de Internet
<http://www.spinebuilders.com/alzheimer/>
- Página de Internet
<http://.www.spin.com.mx/alzheimer/>
- Página de Internet
<http://.www.alzheimer.com.ar/>
- Visita a la Asociación potosina de alzheimer y
- enfermedades similares A.C. (APAES)
- Artículos de revistas medicas especializadas
- Artículos periodísticos y revistas de contenido social
- Consultas de tesis en edificio de Pos-Grado
- Luis Barragán 1902-1988
José María Buendía Julbez
Edm
2001

- Arquitectos ` Mexicanos
Autor Fernando de Haro Lebrija
Editorial: Attame ediciones

Arquitectos mexicanos
Autor: Fernando de Haro Lebrija
Editorial: Arquitectos Mexicanos Edrs

INS D
FMFT632