



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
URBANISMO**

“ARQ. GUILLERMO CUBILLO RENELLA”

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A OBTENER EL TITULO DE
LICENCIA EN DISEÑO DE INTERIORES
MENCIÓN (DISEÑO DEL MUEBLE**

**“LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO INTERIOR Y MOBILIARIO DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA PARROQUIA JUAN BAUTISTA AGUIRRE” -
ZONA 5**

AUTORA:

LIBERIO CRESPO JENNY CAROLINA

TUTOR:

ARQ. JORGE COQUE ARIAS

GUAYAQUIL, 2021-2022 T1 CII

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TITULO Y SUBTÍTULO:		Lineamientos para el diseño interior y mobiliario del centro de rehabilitación integral de la parroquia Juan Bautista Aguirre	
AUTOR:			
AUTOR:		Jenny Carolina Liberio Crespo	
TUTOR:		Arq. Jorge Fortunato Coque Arias Msc.	
INSTITUCIÓN:		Universidad de Guayaquil	
FACULTAD:		Arquitectura y Urbanismo	
ESPECIALIDAD:		Diseño de Interiores	
GRADO OBTENIDO:		Licenciado en Diseño de Interiores mención muebles	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		2021	NO. DE PÁGINAS: 159
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:		Rediseño, rehabilitación, lineamientos, salud	
RESUMEN / ABSTRACT: De acuerdo con el procedimiento del proyecto fin de grado, se planteó como tema el diseño de interiores y mobiliario del centro de rehabilitación integral, la selección del tema se realizó en base a la investigación del sitio y las necesidades encontradas en el Juan Bautista Aguirre. parroquia. El enfoque del proyecto se orientó hacia la optimización de nuevos espacios adecuados y la integración de espacios armoniosos donde se puedan realizar actividades sin limitaciones arquitectónicas. Con los relevamientos realizados y junto al análisis se evidenció la urgencia de una correcta adecuación del sitio			
ADJUNTO PDF:		SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: 0959171983	Email: carolinaliberio118@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:		Nombre: Secretaría de la Facultad de Arquitectura	
		Teléfono: 042293096 ext.104	
		Email: secretaria.fau@ug.edu.ec	

**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORIA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO
ACADÉMICOS**

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

CARRERA DE DISEÑO DE INTERIORES

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA
OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, Jenny Carolina Liberio Crespo, con C.I. No. **0928453000**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO INTERIOR Y MOBILIARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA PARROQUIA JUAN BAUTISTA AGUIRRE”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.



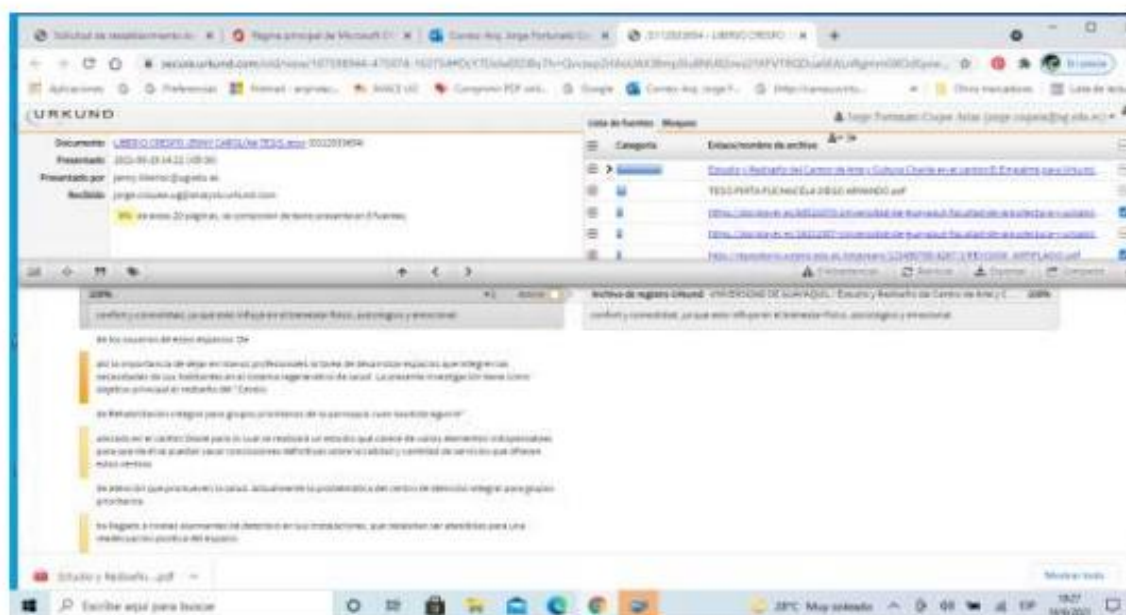
Jenny Carolina Liberio Crespo
C.I. No. 0928453000

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 889 – Dic/2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajo de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **ARQ. JORGE FORTUNATO COQUE ARIAS**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **JENNY CAROLINA LIBERIO CRESPO**, C.C.:**0928453000**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN DISEÑOS DE INTERIORES CON MENCIÓN MUEBLES.

Se informa que el trabajo de titulación: **“LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO INTERIOR Y MOBILIARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA PARROQUIA JUAN BAUTISTA AGUIRRE.”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND/) quedando el **9%** de coincidencia.



<https://secure.arkund.com/old/view/107598944-475074-163754#DeY7DslwEEDBu7h+Qvvzep2rIAoUAXJBmpSlu8NU82nvs21XFVTRQDua6EALnRgmmGK0dSyxwiaOC274Px1PfbCEEU4UnVQGxbzRzvU61nPt92N/tE0uUmP0jCHhElmi3x8=>



Firmado electrónicamente por:
**JORGE
FORTUNATO
COQUE ARIAS**

ARQ. JORGE FORTUNATO COQUE ARIAS MSC.

C.I. 0907886683

FECHA: Guayaquil, 19 de septiembre del 2021

ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA DE DISEÑO DE INTERIORES**

Guayaquil, viernes 17 de septiembre del 2021

Arq. Int. Pamela Bermeo Rodríguez MSc.
DIRECTORA (E) DE LA CARRERA DISEÑOS DE INTERIORES,
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación:
“LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO INTERIOR Y MOBILIARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA PARROQUIA JUAN BAUTISTA AGUIRRE.”, del estudiante **JENNY CAROLINA LIBERIO CRESPO**, indicando ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Formado digitalmente por:
**JORGE
FORTUNATO
COQUE ARIAS**

ARQ. JORGE FORTUNATO COQUE ARIAS MSC.
No. C.I. 0907886683

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil,

Sra.

Arq. Pamela Bermeo Rodríguez

DIRECTORA (E) DE LA CARRERA_DISEÑO DE INTERIORES

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación "LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO INTERIOR Y MOBILIARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA PARROQUIA JUAN BAUTISTA AGUIRRE"

(título) de la estudiante JENNY CAROLINA LIBERIO CRESPO. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 18 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años. La

propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

Los estudiantes demuestran conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
OSWALDO HENRY
QUIMI BOHÓRQUEZ

ARQ. OSWALDO HENRY QUIMÍ BOHÓRQUEZ

C.I. 0908458896

FECHA: QUIL. 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

**ANEXO IX. – RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA: DISEÑO DE INTERIORES**

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA DE DISEÑO DE INTERIORES

Título del Trabajo: "LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO INTERIOR Y MOBILIARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA PARROQUIA JUAN BAUTISTA AGUIRRE"			
Autora: JENNY CAROLINA LIBERIO CRESPO			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*10		10.0	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

ARQ. OSWALDO HENRY QUIMÍ BOHÓRQUEZ MSc



Firmado electrónicamente por:
**OSWALDO HENRY
QUIMI BOHORQUEZ**

Docente Revisor

C.I.: 0908458896

FECHA: GQUIL, 28 DE SEPTIEMBRE 2021

Decanato de Formación Académica y Profesional



**ANEXO X. - TRIBULACIÓN DE SUSTENTACIÓN
FACULTAD DE ARQUITECTURA
CARRERA DISEÑO DE INTERIORES**

Guayaquil, _____ 2021

.....

Presidente del tribunal

.....

Miembro 1

.....

Miembro 2

Agradecimiento

En primera instancia quiero agradecer a Dios y a quienes considero fueron mis mayores formadores durante mi carrera, Arquitecta Pamela Bermeo y Lcda. MSC. Victoria Bastidas quienes con su sabiduría me aportaron conocimientos los cuales me benefician hoy en día. Quiero agradecer especialmente a mi tutor, el Arq. MSC. Jorge Coque por guiarme con paciencia en el desarrollo de mi tesis, pero más que nada por siempre creer en mí, no puedo dejar pasar desapercibido el agradecimiento eterno a mis compañeros de carrera que siempre me brindaron su apoyo en los momentos de adversidad.

Dedicatoria

A mis hijos quienes fueron mi motivación para no rendirme en este proceso, a mis padres por su apoyo, amor, comprensión y ayuda en los momentos más difíciles, a mi esposo y a su familia por alentarme día a día y no dejarme desmayar ante cualquier adversidad, Este conjunto de personas a quienes llamo familia me dieron el valor para terminar con éxito esta etapa tan importante de mi vida, este logro es por y para ustedes, los amo.

“LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO INTERIOR Y MOBILIARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA PARROQUIA JUAN BAUTISTA AGUIRRE”

Autor: Jenny Carolina Liberio Crespo

Tutor: Arq. Jorge Fortunato Coque Arias

RESUMEN

De acuerdo con el procedimiento del trabajo final de carrera se planteó como tema el diseño interior y mobiliario del centro de rehabilitación integral, la selección del tema se lo realizó con base en la investigación del sitio y las necesidades encontradas en la parroquia Juan Bautista Aguirre.

El proyecto se distribuye en cinco capítulos, de los cuales se reunieron los recursos necesarios para sostener la investigación, en el proceso se llegó a entender que una discapacidad modifica el ritmo de las actividades que realizan los pacientes en los diferentes establecimientos del ámbito de la salud integral, encontrándonos con un centro de rehabilitación con varias falencias en su espacio interior. El enfoque del proyecto fue dirigido hacia la optimización de nuevos espacios adecuados y la integración de espacios con armonía en donde puedan desarrollarse actividades sin limitaciones arquitectónicas.

Con las encuestas realizadas y junto al análisis se evidenció la urgencia de una correcta adecuación de sitio, debido a que un gran porcentaje de encuestados aseguró visitar el sitio frecuentemente con fines médicos, con el rediseño de sitio se logra brindar una mejor experiencia al usuario, que en este caso son los pacientes con capacidades limitadas.

Palabras claves: Rediseño, rehabilitación, lineamientos, salud

"GUIDELINES FOR THE INTERIOR DESIGN AND FURNITURE OF THE CENTER OF INTEGRAL REHABILITATION OF THE JUAN BAUTISTA AGUIRRE PARISH"

Author: Jenny Carolina Liberio Crespo

Tutor: Arq. Jorge Fortunato Coque Arias

ABSTRACT

In accordance with the procedure of the final degree project, the interior design and furniture of the comprehensive rehabilitation center was raised as a topic, the selection of the topic was made based on the investigation of the site and the needs found in the Juan Bautista Aguirre parish.

The project is divided into five chapters, of which the necessary resources were gathered to support the research, in the process it was understood that a disability modifies the rhythm of the activities carried out by patients in the different establishments in the health field comprehensive, finding ourselves with a rehabilitation center with several shortcomings in its interior space. The focus of the project was directed towards the optimization of new suitable spaces and the integration of harmonious spaces where activities can be carried out without architectural limitations.

With the surveys carried out and together with the analysis, the urgency of a correct adaptation of the site was evidenced, because a large percentage of respondents said they visit the site frequently for medical purposes, with the redesign of the site it is possible to provide a better experience to the user, which in this case are patients with limited capacities.

Keywords: re-design, rehabilitation, guidelines, health.

Contenido

CAPÍTULO I.....	7
1.1 Planteamiento del Problema	7
1.2 Formulación del Problema.....	9
1.3 Sistematización del Problema.....	9
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos	10
1.5 Formulación del Tema.	11
1.6 Justificación de la Investigación.	11
1.7 Delimitación.	13
1.7.1 Dominio:	13
1.7.2 Línea de investigación:	13
1.7.3 Sub/línea de investigación:.....	13
1.7.4 Campo de acción:	14
1.7.5 Ubicación:	14
1.7.6 Área:	14
1.7.7 Aspecto	14
1.7.8 Tiempo de estudio.....	14
1.8 Premisas de investigación.....	14
2.1 Estado del arte	18
2.1.1 Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud.....	18
2.1.2 MSP (Ministerio de Salud Pública)	19
2.1.3 Medicina física y rehabilitación.....	20
2.1.4 S.E.R.L.I.....	20
2.1.5 Arquitectura Hospitalaria	21
2.1.6 Diseño Universal (Manual de Accesibilidad Universal)	21
2.2 Marco teórico.....	22
2.2.1 Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (ONS) 22	
2.2.2 Qué es discapacidad	22
2.2.4 Clasificación de discapacidad física.	25
2.2.7 Deficiencia.....	28

2.2.8	Rehabilitación.....	28
2.2.9	Centro de Rehabilitación:	29
2.2.10	Centro de Rehabilitación y Desarrollo para Jóvenes y Adultos con Capacidades 30	
2.2.11	<i>Rehabilitación Integral:</i>	30
2.3	Fisioterapia:.....	31
2.3.1	Terapia Física:.....	32
2.3.2	Terapia Ocupacional:.....	32
2.3.3	Tipos de fisioterapia	33
2.3.4	Discapacidad Intelectual.....	35
2.3.5	Terapia de Lenguaje	35
2.3.6	La Acústica en infraestructuras hospitalaria y centro de salud.....	36
2.3.7	El Color	37
2.3.10	Color y arquitectura hospitalaria	43
2.3.11	La Cromoterapia.....	46
2.3.12	Sistema de señalización.....	47
2.3.13	Iluminación.....	48
2.3.14	Equipamiento Necesario	49
2.3.15	Ambientes físicos.	53
2.2	Marco Contextual	54
2.2.1	Datos de Ubicación Geográfica	54
2.2.4	Clima	60
2.2.5	Vientos	61
2.2.6	Temperatura	61
2.2.7	Aspecto Social.	63
2.3	Modelos Análogos	64
2.3.1	Centro para personas con discapacidad ASPAYM	65
2.3.2	Majima Clinic.....	70
2.3.3	Modelo análogo Nacional	¡Error! Marcador no definido.
2.3.4	Marco conceptual.....	75
2.4	Marco legal.....	77
2.4.1	Plan Nacional del buen vivir de ecuador	77
2.4.4	Ministerio de Inclusión Económica y Social.....	78

2.4.6	Constitución del Ecuador 2008	78
2.4.7	Ley Orgánica de discapacidades del objeto, ámbito y fines	79
	CAPITULO III	82
3.1	Enfoque y tipo de investigación	82
3.2	El Método	84
3.3	Técnicas e instrumentos	84
3.4	Población y muestra	85
3.5	Diseño de Encuesta.	89
	CAPITULO IV	90
4.1	Resultados	90
4.2	La discusión de resultados	101
	CAPÍTULO V	102
	Propuesta	102
5.1	Objetivos de la propuesta	103
5.1.1	Objetivo General.	103
5.1.2	Objetivos específico	103
5.2	Programación arquitectonica y cuantificación de áreas	104
5.3	Análisis de función	105
5.4	Patrones de soluciones	106
5.5	Programa de necesidades	122
5.6	Árbol estructural del sistema	126
5.7	Diagrama de relaciones	127
5.8	Zonificación	131
5.9	Concepto de Diseño	134
5.9.1	Estudio de la forma	136
5.9.2	Señalética	137
5.9.3	Mobiliario de la propuesta	138
5.9.4	Mobiliario Existente en el Mercado	144

Tabla 1: Premisas de la Investigación.	17
Tabla 2: Tipos de Discapacidad.	24
Tabla 3: Discapacidades Físicas o Motoras Temporales.	26
Tabla 4: Discapacidades Físicas o Motoras Permanentes.....	27
Tabla 5: Tipos de Fisioterapias.....	33
Tabla 6: Los Colores y su Valor de Reflexión	45
Tabla 7: Efectos de los Colores en la Cromoterapia	46
Tabla 8: Colores Utilizaos en la Señalización.....	47
Tabla 9: Temperatura del Color	48
Tabla 11: Equipos Necesarios Para Centros de Rehabilitación	50
Tabla 12: Programación de las Areas.....	53
Tabla 14: Conclusiones de Modelos análogos.....	74
Tabla 15: Interpretación de la fórmula para cálculo de población finita	88
Tabla 16: Aplicación de la formula finita.....	88
Tabla 17: Resultado de la Asistencia al Centro de Rehabilitación Integral.....	90
Tabla 18: Resultado de la Consideración de la Ciudadanía ante la Necesidad de un C.R.I.	91
Tabla 19: Resultado del Acuerdo Ciudadano Acerca de la Intervención del C.R.I.	92
Tabla 20: Rsultado del Acuerdo Ciudadano Acerca del Rediseño del C.R.I.	93
Tabla 21: Resultado de la opinión ciudadana acerca del estado de las instalaciones del C.R.I.	94
Tabla 22: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de las Normas de Salud y Accesibilidad.....	95
Tabla 23: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de la Intervención Interior del C.R.I.	96
Tabla 24: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca del Mobiliario del C.R.I	97
Tabla 25: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de Ventilación e Iluminación del C.R.I.	98
Tabla 26: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de la Señalización Interior ...	99
Tabla 27: Programación y Cuantificación de Areas	104
Tabla 28: Análisis de Función	106
Tabla 29: Patrón de Solución de Recepción	106
Tabla 30: Patron de Solución Hall/ Sala de Espera.	107
Tabla 31: Patrón de Solución de SS.HH.	108

Tabla 32: Patrón de Solución de SS.HH. Discapacitados	109
Tabla 33: Patrón de Solución Consultorio 1	110
Tabla 34: Patrón de Solución Bloque Terapia Masculino	111
Tabla 35: Patrón de Solución Bloque de Terapia Femenino	112
Tabla 36: Patrón de Solución Área Terapia de Lenguaje	113
Tabla 37: Patrón de Solución Baños de Cajón	114
Tabla 38: Patrón de Solución Vestidores	115
Tabla 39: Patrón de Solución Sala de Eventos.....	116
Tabla 40: Patrón de Solución SS.HH. Planta Alta	117
Tabla 41: Patrón de Solución Oficinas Administrativas	118
Tabla 42: Patrón de Solución Exterior Parque	119
Tabla 43: Patrón de Solución Exterior Hidroterapia	120
Tabla 44: Patrón de Solución Exterior SS.HH.	121
Tabla 45: Programa de Necesidades.....	122
Tabla 46: Mesa de Centro Propuesta.....	138
Tabla 47: Archivador Propuesta	139
Tabla 48: Estanteria Propuesta.....	140
Tabla 49: Counter propuesta.....	141
Tabla 50: Mobiliario Diseñado.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 51: Mobiliarios Existente en el Mercado Nacional.....	144
Tabla 52: Mobiliario Existente en el Mercado Nacional Área Administrativa	145
Tabla 53: Mobiliario Existente en el Mercado Nacional para Consultorios Medicos.....	146

Ilustración 1. Diagrama de Funcionamiento pág. 38 Plazola Vol.6.	20
Ilustración 2. Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.	22
Ilustración 3. Pictograma Discapacidad Visual.	24
Ilustración 4. Pictograma Deficiencia Mentales.	24
Ilustración 5. Pictograma Discapacidad Auditiva.....	24
Ilustración 6. Pictograma /deficiencia del Lenguaje.	24
Ilustración 7. Pictograma Movilidad Ilimitada.	24
Ilustración 8. Proceso de Rehabilitación.	31
Ilustración 9. Niveles de Ruido en Hospitales	36
Ilustración 10. Clasificación de los Colores.....	38
Ilustración 11. Colores Primarios.	38
Ilustración 12. Colores Secundarios.	39
Ilustración 13. Colores Terciarios.....	39
Ilustración 14. Colores Cálidos.....	40
Ilustración 15. Colores Fríos.	40
Ilustración 16. Colores Neutros.	41
Ilustración 17. Circulo Cromático.....	42
Ilustración 18. Colores de Reflexión Luminosa.....	45
Ilustración 19. Ubicación geográfica del Ecuador.....	55
Ilustración 20. Ubicación Geográfica desde Google Earth	55
Ilustración 21. Ubicación del cantón Daule y su Parroquia Juan Bautista Aguirre.....	56
Ilustración 22. Ubicación del Objeto de Estudio.....	56
Ilustración 23. Plano de Relieve de Cantón Daule.	57
Ilustración 24. Plano Base del Cantón Daule.	57
Ilustración 25. Plano de Geomorfología del Cantón Daule.	58
Ilustración 26. Plano de Texturas de Suelos.	59
Ilustración 27. Plano de Hidrografía del Cantón Daule.	60
Ilustración 28. Gráficos de Vientos.	61
Ilustración 29. Análisis de Vientos.	62
Ilustración 30. Análisis de Asoleamiento	62
Ilustración 31. Censo Poblacional.2010.	63
Ilustración 32: Grafico estadístico del Censo Poblacional 2010.	63
Ilustración 33. Centro para Personas con Discapacidad ASPAYM.	65
Ilustración 34. Ubicación de la obra en google mapa.	66
Ilustración 35. Fachadas y exterior del centro SPAYM.	66
Ilustración 36. Salón de actividades.....	67
Ilustración 37. Vista en Planta del Proyecto SPAYM.....	67
Ilustración 38. Elevaciones Laterales y Frontal del Proyecto SPAYM.	68
Ilustración 39. Implantación del Proyecto SPAYM.....	68
Ilustración 40. Elevación Frontal Centro SPAYM.	69
Ilustración 41. Majima Clinic.	70
Ilustración 42. Exterior de Majima Clinic.	71
Ilustración 43. Alzado lateral de Majima Clinic.....	71
Ilustración 44. Majima Clinic. Interior de Área de Sala de Estar.	72

Ilustración 45. Majima Clinic Área de rehabilitación.	72
Ilustración 46. Majima Clinic Vista Lateral Derecha	73
Ilustración 47. Majima Clinic. Vista lateral Izquierda.....	73
Ilustración 48. Fórmula para el cálculo de población y muestra.....	87
Ilustración 49. De Asistencia al Centro de Rehabilitación Integral.....	90
Ilustración 50. Se Centro de Rehabilitación Integral Necesario Para Grupos Prioritarios.	91
Ilustración 51. De la Intervención Física de la Unidad Médica.....	92
Ilustración 52. Acuerdo Ciudadano Acerca del Rediseño del CRI.....	93
Ilustración 53. De la Opinión Ciudadana Acerca del Estado de las Instalaciones del CRI.	94
Ilustración 54. De la Consideración Ciudadana Acerca de las Normas de Salud y Accesibilidad.....	95
Ilustración 55. De la Consideración Ciudadana Acerca de la Intervención Interior del Centro Médico.....	96
Ilustración 56. De la Consideración Ciudadana Acerca del Mobiliario del Centro Médico.	97
Ilustración 57. De la Consideración Ciudadana Acerca de la Ventilación e Iluminación del Centro Médico.....	98
Ilustración 58. De la Consideración Ciudadana Acerca de Señalización Interior.	99
Ilustración 59. Árbol del Sistema Estructural.	126
Ilustración 60. Zonificación Planta Baja.....	131
Ilustración 61. Zonificación Planta 1.	132
Ilustración 62. Taxonomía de la Abeja.	134
Ilustración 63. El hábitat de las Abejas.....	135
Ilustración 64. Estudio de la Forma.....	136

Introducción

El ritmo acelerado de la vida actual es exigente en aspectos de ambientes médicos en donde se reciben diferentes tratamientos, estos deben estar apegados a lineamientos de confort y comodidad, ya que esto influye en el bienestar físico, psicológico y emocional de los usuarios de estos espacios. De allí la importancia de dejar en manos profesionales la tarea de desarrollar espacios que integren las necesidades de sus habitantes en el sistema regenerativo de salud. La presente investigación tiene como objetivo principal el rediseño del “Centro de Rehabilitación integral para grupos prioritarios de la parroquia Juan bautista Aguirre” ubicado en el cantón Daule para lo cual se realizará un estudio que carece de varios elementos indispensables para que de él se puedan sacar conclusiones definitivas sobre la calidad y cantidad de servicios que ofrecen estos centros de atención que promueven la salud. Actualmente la problemática del centro de atención integral para grupos prioritarios ha llegado a niveles alarmantes de deterioro en sus instalaciones, que necesitan ser atendidas para una readecuación positiva del espacio.

“Más de mil millones de personas, en torno al 15% de la población mundial, tienen algún tipo de discapacidad. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021)

Este número está en aumento debido al crecimiento de la población, los avances en la medicina y el proceso de las etapas de la vida como lo es el envejecimiento así lo sostiene la OMS. Además se estima que 1000 millones de personas padecen de algún deterioro en sus capacidades físicas, motoras e intelectuales. Para otros organismos que sostiene que el 80 % de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo, en un ambiente con niveles de pobreza muy bajos según refieren las Naciones Unidas (ONU), 2015) en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Otro problema es la falta de acceso a la información y de los servicios necesarios para las personas con discapacidad auditiva y para

las personas con problemas psicosociales o de salud mental. Esto significa que la población permanece excluida debido a las barreras, según sostiene El fondo de las Naciones Unidas para la infancia Unicef. que el 30% de los jóvenes de la calle tienen discapacidad, desafortunadamente el cuidado de niños y adolescentes con discapacidad en muchos países se limita principalmente al abandono, o a la reclusión en instituciones (Unicef, 2019) En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), las tasas de discapacidades son notablemente más altas entre los grupos con menores logros educacionales. El promedio es de 19%, en comparación con 11% entre los que tienen más educación (ONU, 2015)

Para entender lo que son personas con capacidades especiales debemos saber que es una discapacidad. Entendemos que una discapacidad es aquella condición que tienen ciertas personas, que presentan problemas en cuanto al uso de alguna función corporal, sensorial o intelectual que significa una desventaja para su desenvolvimiento en el medio social y su relación con otras personas. Es deber de los gobiernos brindarle a la sociedad centros de rehabilitación especialmente diseñados, que ofrezcan los servicios oportunos a personas con discapacidades físicas e intelectuales y de esta manera rescatar la dignidad humana, mediante la ayuda de un concepto de rehabilitación integral, que produzca condiciones favorables para la integración social de las personas con discapacidad y sus familias. La atención a las personas con discapacidad en el Ecuador se ha caracterizado como, en uno más de los problemas sociales, por ser de baja cobertura y deficiente en calidad, establecida básicamente en las acciones del sector privado y en algunas instituciones del sector público que han asumido su responsabilidad desde hace dos décadas. La discapacidad difiere de una persona a otra y, dado que cada persona debe recibir el tratamiento adecuado para el trastorno, no todos los tratamientos son iguales para obtener resultados favorables en los tratamientos.

El (Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), 2021).Refiere que presta atención a personas con discapacidad en condiciones de pobreza/extrema pobreza a nivel nacional a través de centros de administración directa y entidades cooperantes en las tres modalidades de atención, la atención prestada a personas con discapacidad es gratuita y se realiza mediante un modelo de atención basado en la persona con un enfoque de derechos orientado a potenciar las habilidades y capacidades individuales, familiares y comunitarias de quienes conviven con la condición de discapacidad en el Ecuador.

la rehabilitación de las personas discapacitadas es un proceso esencial, ya que incluye no solo la rehabilitación médica, sino también la rehabilitación social, que se logra eliminando las barreras arquitectónicas y creando suficiente espacio para la recuperación total (Ministerio de Salud Publica (MSP), 2015)

El centro de rehabilitación integral para atención de grupos prioritarios en la Parroquia Juan Bautista Aguirre sean estos niños jóvenes y adultos mayores con capacidades especiales, prestara sus servicios integrales a personas con discapacidad física la cual se da por la anormalidad de los sistemas óseo articular, nervioso o muscular, que limita a las personas en sus actividades diarias. También atenderá a personas con discapacidad intelectual que se da por funcionamiento intelectual inferior a la media, dentro de las discapacidades intelectuales tenemos el síndrome de Down, síndrome de Asperger, síndrome epiléptico. También prestara servicio a personas con discapacidad auditivas que se refiere a la disminución parcial o total al oír, se brindara servicios de terapias de lenguaje a niños que padezcan de esta discapacidad y a personas que presentan padecimientos psicológicos ocasionados por violencia intrafamiliar se les brindara el servicio de terapias psicológicas.

Antecedentes

En Ecuador, las personas con discapacidad y sus familias están protegidas por normativas nacionales e internacionales.:

La Constitución de la República (2008), Ley Orgánica de Discapacidades (2012) y su reglamento; La Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad (ONU 2006) y La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA-1999).

El Plan Nacional del Buen Vivir 2014 a 2017 ubica en su objetivo número 2 el auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad; que guarda relación con el trabajo con los grupos de atención prioritaria entre los cuales están contempladas las personas con discapacidad. (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, 2013-2017).

Es competencia de toda sociedad buscar igualdad de oportunidades para todos y cada uno de sus miembros, debido a la exclusión que históricamente han sufrido las personas con discapacidad en el Ecuador, se han elaborado instituciones tales como el CONADIS que busca resguardar y garantizar el bienestar íntegro y condiciones de igualdad de todos sus derechos humanos. Se debe considerar que las necesidades actuales de la población se encuentran parcialmente cubiertas con clínicas, hospitales y centros de salud los cuales no abastecen en su totalidad la demanda de personas con discapacidad física. En la Convención sobre los Derechos de personas con discapacidad (ONU), define el término personas con discapacidad, para referirse a las condiciones que afectan en diversos grados las capacidades y funciones sensoriales, intelectuales, motoras y emocionales del ser humano. Por lo tanto, se trata de personas con necesidades diferentes cuyas limitaciones no deben disminuir su

dignidad como seres humanos ni su derecho a participar en la vida de la comunidad a la que pertenecen.

Capítulo I

El primer capítulo contiene descripciones detalladas del planteamiento del problema y de los aspectos a desarrollar como futura solución e incluida la ley de causalidad en el contexto del actual estudio.

Capítulo II

El segundo capítulo describe la aplicación del conocimiento en el caso de estudio, reflejando los conceptos, ideas, analogías e información necesaria verificada y con bases en referencias legales.

Capítulo III

Contiene las direcciones estratégicas y los métodos para recopilar información que se revelan procesándolos estadísticamente y así lograr los objetivos establecidos, dentro de la investigación.

Capítulo IV

Este capítulo fue asignado para el análisis e interpretación de los datos que arrojo el conjunto de ítems que representan las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas previamente.

Capítulo V

Finalmente, a través de las propuestas que brindan soluciones a este caso, se detallan las conclusiones y recomendaciones, así como los criterios de diseño para un mejor funcionamiento del espacio

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del Problema

La salud se ha sometido a grandes transformaciones en todos los ámbitos según (OMS, 2018).

Esta gran evolución en el campo médico ha influido de manera positiva a la humanidad, ya que en la actualidad es posible contar con acceso a los servicios médicos brindados”. Del mismo modo hay que resaltar que la calidad de atención y el ambiente hospitalario juegan una labor muy significativa en los pacientes y visitantes. La medicina se ha ido desarrollando y generando nuevos procesos de enseñanza para los estudiantes y los profesionales, permitiendo disponer de nuevas estrategias para el proceso de futuros proyectos.

Uno de los problemas más comunes en los ambientes hospitalarios es la escasez de mobiliario propicio para las distintas áreas que hay interiormente del mismo, teniendo en cuenta que las zonas más frecuentadas como, sala de emergencias, sala de espera son mucho más afectadas con el recorrer del tiempo. Estas zonas sufren un desperfecto constante en comparación a otras zonas menos usadas, por ejemplo, los consultorios independientes.

Todas las zonas de un hospital tienen parámetros y normas a ejercer con relación a salud, medidas antropométricas y ergonómicas, pero, lamentablemente dichas normas y parámetros no se cumplen en muchos hospitales o centros de atención integral dentro del país.

En la parroquia Juan Bautista Aguirre “Los Tintos “existe una gran preocupación por parte de la comunidad, ya que dentro de la misma existe un grupo amplio de personas con limitaciones y falencias en su movilidad, pues la discapacidad más común en esta comunidad es la limitación “para moverse o caminar “entre otras discapacidades. La salud y el bienestar de los grupos en estado de vulnerabilidad es una prioridad que nos concierne como sociedad y la ausencia de un centro de rehabilitación integral, que cuente con un espacio confortable,

apegado a los lineamientos del diseño interior con mobiliarios adecuados que permita brindar un servicio de calidad en terapias especializadas es un problema que afronta la comunidad de la parroquia Juan Bautista Aguirre “Los Tintos” que se encuentra ubicada en el cantón Daule, de la provincia del Guayas en la zona 8.

A nivel social, hay una falta de sensibilidad hacia los temas de discapacidad y en ocasiones las personas que sufren de este padecimiento son ignorados y despreciados, no se les permite integrarse porque no se cree en sus habilidades y destrezas. En consecuencia a esto las personas con discapacidad necesitan y tienen derecho a un espacio correctamente diseñado sin barreras arquitectónicas que permitan que se generen espacios públicos, especialmente diseñados en donde puedan desarrollar sus actividades con total normalidad, con la creación de un centro de rehabilitación para personas con discapacidad, se busca solucionar los problemas de discriminación que deben soportar además se pretende crear condiciones favorables para que este grupo vulnerable logre su integración social.

Luego de plantear el problema se llegó a entender que una discapacidad modifica el ritmo de las actividades que realizan los pacientes en los diferentes establecimientos del ámbito de la salud integral, el ser humano ha generado un sin número de medidas para ayudar a mermar esta deficiencia. Y este análisis nos ayuda a establecer como un recurso necesario para aporte a esta comunidad, a los lineamientos para el diseño interior como base para diseñar los espacios y mobiliarios que utilicen los usuarios y personal administrativos, para lograr un desarrollo óptimo en las diferentes actividades que se realicen en las instalaciones de este centro.

1.2 Formulación del Problema

¿Es posible que rediseñando el” centro de atención integral para grupos prioritarios “se pueda lograr el desarrollo de un entorno que permita atención eficiente, eficaz y oportuna a las discapacidades de la comunidad en la parroquia Juan Bautista Aguirre?

Variable Dependiente: El rediseño del “centro de atención integral para grupos prioritarios”

Variable Independiente: Desarrollo del entorno, atención eficiente y oportuna.

1.3 Sistematización del Problema.

- ¿En qué manera puede afectar la inadecuada infraestructura interior del centro de atención integral para grupos prioritarios, a los ciudadanos involucrados en el ámbito de la salud y la discapacidad?
- ¿De qué manera incide el diseño del centro de rehabilitación integral para grupos prioritarios de la parroquia Juan Bautista Aguirre, en el desarrollo social y urbano del cantón Daule?
- ¿Cómo promueve el diseño interior la adecuación de espacios del centro de atención integral para grupos prioritarios, en la comunidad?
- ¿En que beneficia el correcto diseño de mobiliario, distribución espacial, sistemas de iluminación y plan de señalización a los usuarios que asisten al “centro de atención integral para grupos prioritarios”?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Implementar una propuesta de diseño interior y mobiliarios del centro de atención integral para grupos prioritarios ubicado en el cantón Daule Parroquia Juan Bautista Aguirre.

1.4.2 Objetivos Específicos

Posteriormente, se derivan una serie de incógnitas para poder deducir de forma correcta los objetivos específicos a los que se pretende plantear para el proceso de la propuesta:

- ¿Cuáles son los defectos que muestran las áreas a intervención para?
- ¿Cuáles son las áreas que necesitan intervención inmediata para hacer frente a la problemática planteada?
- ¿Qué materiales de revestimiento se deberían utilizar para la construcción de edificaciones de salud?
- ¿Cómo podríamos ayudar a las personas que acuden a los centros de rehabilitación integral a que reciban sus terapias de una manera óptima?
- ¿De qué forma podríamos transformar y adaptar este espacio con las normativas de diseño, para que los usuarios realicen sus actividades de una manera eficiente y en confort?
- ¿Evaluar el estado actual del centro de atención integral para grupos prioritarios, para establecer espacios apegados a las normas de diseño que respondan a las necesidades de los usuarios?

Una vez realizada estas interrogantes surgen los siguientes objetivos específicos

- Evaluar las condiciones de las discapacidades en los niños, adolescente y adultos que reciben rehabilitación integral para optimizar falencias existentes.
- Elaborar un plan de necesidades de acuerdo a las diferentes falencias que poseen los individuos, para sacar conclusiones que nos permitan realizar un diseño funcional de espacios y mobiliarios ergonómicos.
- Diseñar el espacio para que tenga, áreas bien iluminadas, ventiladas, y sea estéticamente agradable.

- Ejecutar o implementar un diseño que tenga áreas para las necesidades actuales que ayude a las personas a realizar actividades físicas y terapia ocupacional.

1.5 Formulación del Tema.

“Lineamientos para el diseño interior y mobiliario del centro de rehabilitación integral de la Parroquia Juan Bautista Aguirre.”

1.6 Justificación de la Investigación.

Una de las prioridades del país en el sector salud, es hacer cumplir los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017) y uno de esos objetivos mentado en esta investigación es el objetivo 3 “Mejorar la Calidad de Vida de la población” También se incluye como referente al objetivo 3.1 que indica lo siguiente: Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social” (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, 2013- 2017)

Según nos manifiesta el “Objetivo 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas” (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, 2013-2017)

El bienestar y la rehabilitación es un derecho de todos los ciudadanos y el Cantón Daule por ende, abre la posibilidad de poder gozar de una variedad de tratamientos terapéutico para las personas que forman parte de los grupos prioritarios de la parroquia Juan Bautista Aguirre “Los Tintos “y sectores aledaños con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad en general.

Ley Orgánica De discapacidades art.3

Tiene como fines en su literal 2 lo siguiente: Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad.

Art. 47.- de la Constitución de la república del Ecuador

Establece que “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades”.
(Const., 2008,art.47.)

Mientras que el Ministerio de Inclusión Económico Social (MIES) Tiene como objetivo promover la inclusión social de las personas con discapacidad que se encuentran en condiciones de pobreza/pobreza extrema y su grupo familiar; mediante el incremento de sus habilidades y la contribución activa de la familia y su comunidad que permitan el impulso de cambios oportunos en los modelos culturales referentes a la discapacidad. y sus familias, a través del desarrollo de sus habilidades, incremento de su autonomía y participación activa en la familia y su comunidad, impulsando el cambio de patrones culturales en relación a la discapacidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), 2021).

Artículo 25 de La ONU (Organización de Naciones Unidas)

Las Naciones Unidas estipula en el Artículo 25 de salud lo siguiente: Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás. (Naciones Unidas, 2008.art.25.).

Por aquello, ante la necesidad del bienestar humano por medio de un estudio se ejecutará un rediseño interior del “Centro de rehabilitación integral para grupos prioritarios” en el

cantón Daule Parroquia Juan Bautista Aguirre. Para fomentar el bienestar en el sector y la comunidad.

Con el desarrollo de la actual propuesta se pretende dar a conocer generalidades acerca de la discapacidad y la circunstancias que rodea a las personas que padecen discapacidades físicas e intelectuales en todo el mundo como lo refiere la OMS (2021).

Se propone presentar una investigación para establecer y rediseñar un nuevo modelo desde una perspectiva que cumpla con los parámetros o lineamientos del diseño interior y normas de salud que demanda las necesidades de los usuarios, para que el desarrollo de sus actividades sea de calidad y de manera eficiente. Ya que los centros de rehabilitación son importantes para que las personas con discapacidad se integren en todos los aspectos de sus vidas: educación, cultura, trabajo y sociedad. Este grupo marginado demuestra que tiene los talentos y habilidades que le permiten cierto grado de autonomía e independencia. Por tanto, cada comunidad tiene el deber de integrarlos en la sociedad. Así lo refiere el MIES (2021).

1.7 Delimitación.

1.7.1 Dominio:

Ordenamiento Territorial Urbanismo y Tecnología de Sistemas Constructivos
(HÁBITAT)

1.7.2 Línea de investigación:

Soberanía, derechos y tecnologías en el ordenamiento territorial y ambiente de la construcción.

1.7.3 Sub/línea de investigación:

Tecnologías de la construcción, ingeniería civil y diseños arquitectónicos

1.7.4 Campo de acción:

Diseño de interiores, Diseño del mueble.

1.7.5 Ubicación:

Ubicado en la provincia del Guayas cantón Daule parroquia Juan Bautista Aguirre

Parroquia: Juan Bautista Aguirre “Los tintos “

Cantón: Daule

Provincia: Guayas

País: Ecuador

1.7.6 Área:

571.52 m²

1.7.7 Aspecto

Social.

1.7.8 Tiempo de estudio

2021 - 2022

1.8 Premisas de investigación

Esta investigación será ejecutada para evidenciar áreas que no cumplen con los parámetros de diseño, es decir no responden a las medidas y normas de salud establecidos por la organización mundial de la salud para brindar a sus usuarios una atención integral.

Tabla 1: Premisas de la Investigación.

Premisa	Indicador	Técnica	Instrumento
Conocer las instalaciones del centro de rehabilitación integral.	Visita y relevamiento planímetro. Conservatorio con la persona encargada del establecimiento.	Observación Observación de campo	Ficha de observación.
Mobiliarios Ergonómicos.	Principios del diseño. Materiales.	Presentación gráfica	Ficha documental.
Uso del centro de Rehabilitación integral.	Cantidad promedio de ciudadanos interesados.	Encuesta a los usuarios que requieren del espacio para mejorar su salud. Recopilación documental	Cuestionario. Encuesta.
Diseño de señalización para la circulación de los usuarios en el interior y exterior.	Material y textura. Psicología del color.	Presentación gráfica.	Software de Dibujo 3d.

Nota. Instalaciones, mobiliarios y diseño

Fuente. Propia

Premisas de investigación

CAPÍTULO II

2.1 Estado del arte

2.1.1 Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud

Título: Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud.

Autor: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Año de publicación: 2015.

La Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud tiene un alcance nacional y carácter obligatorio, por lo cual deberá ser utilizada para el diseño arquitectónico de todos los establecimientos de salud que se construyan a partir de la publicación de la misma. De igual forma, los lineamientos de este documento deberán ser utilizados para adecuaciones y remodelaciones que sean realizadas en los establecimientos que ofrecen servicios de salud. Este manual determina y sugiere los criterios mínimos y las variables a ser cumplidas, sin que esto signifique una limitación para la aplicación de otros parámetros que podrán utilizarse en cada región, de acuerdo con las características particulares para la ejecución de las guías técnicas. (Ministerio de Salud Publica (MSP), 2015).

De esta manual enfatizaremos en 2 de sus objetivos específicos:

- “Actualizar las Normas de Diseño, Construcción y funcionamiento de establecimientos de salud, con el fin de proteger los componentes estructurales, no estructurales y funcionales en casos de desastres, o que estos cuenten con las condiciones mínimas para seguir funcionando”. (Ministerio de Salud Publica (MSP), 2015)
- “Mejorar la seguridad de los Establecimientos de Salud Existentes, Priorizando aquellos que por su importancia y capacidad de resolución constituyen una parte esencial de la red

de servicios de salud en emergencias y desastres”. (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2015)

2.1.2 MSP (Ministerio de Salud Pública)

La O.M.S. que es la Organización Mundial de la Salud siendo su principal anhelo que todos los pueblos puedan obtener el máximo grado de salud definida en su constitución como una disposición o un mandato integro al bienestar físico y mental de la sociedad.

La O.P.S. que es la Organización Panamericana de la Salud entiéndase de esta manera que es la oficina Regional para las Américas de la O.M.S. De la misma manera de forma local como lo es el Ministerio de Salud Pública; que es el ente regulador de la salud en el Ecuador (M.S.P.) cuenta con cinco infraestructuras asociadas a la rehabilitación Integral Especializada denominados CRIE a nivel nacional, mediante los cuales los pacientes pueden realizar sus terapias según las diferentes especialidades que ofrece cada centro; y están ubicados estratégicamente dentro del territorio ecuatoriano en Quito la capital del Ecuador exactamente en Cono Coto, en la Perla del Pacífico Guayaquil, Cuenca e Ibarra.

Siendo así estas dos entidades tanto la guía de diseño arquitectónico para centros de salud y el Ministerio de salud Pública del Ecuador una base fundamental para revisar parámetros y lineamientos, que nos orienten a través de criterios universales clásicos una posible solución a las investigaciones que denotan los problemas constructivos que reflejan las edificaciones de salud afectando directamente el bienestar de los usuarios de estos edificios.

2.1.3 Medicina física y rehabilitación

“Forma parte del proceso de atención medica que se otorga mediante acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento.” (Plazola, 2005)

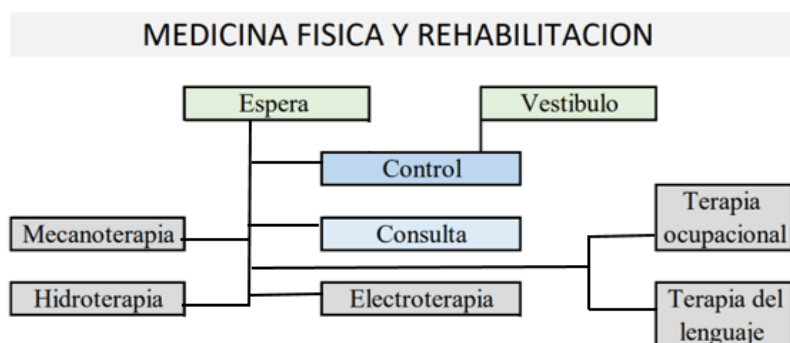


Ilustración 1. Diagrama de Funcionamiento pág. 38 Plazola Vol.6.

Fuente: Elaboración Propia

2.1.4 S.E.R.L.I.

La Sociedad Ecuatoriana Pro-Rehabilitación de los Lisiados – S.E.R.L.I, es una institución no Gubernamental para la discapacidad, pionera en la rehabilitación física, autónoma, sin fines de lucro; creada con el objetivo de servir a la comunidad en general y en especial a la comunidad de capacidades diferentes, para lograr el respeto a la diversidad colectiva, mejorando la calidad de servicios de los usuarios para restituirlos a su población, transformándolos en personas productivas para la sociedad. Esta institución nace en los años de 1959 gracias a la iniciativa oportuna del Doctor Emiliano Crespo Toral; esta gran idea fue recibida oportunamente por el Club de Leones haciendo así realidad el sueño de una organización que devolviera las esperanzas a grandes áreas de la ciudad y de provincias aledañas con discapacidad. (S.E.R.L.I., 2021)

2.1.5 Arquitectura Hospitalaria

La arquitectura Hospitalaria se ocupa del diseño, planificación y construcción de hospitales según lo publicado por Docplayer en el artículo 1.

En este artículo se detalla lo siguiente “Se denomina edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas”. (Docplayer)

Arquitectura Hospitalaria se ocupa del diseño, planificación y construcción de hospitales

2.1.6 Diseño Universal (Manual de Accesibilidad Universal)

En arquitectura, el diseño universal se basa en los entornos adecuados para el uso de todo tipo de personas sin que estos requieran adaptaciones o diseño especializado. Para ello, el diseño debe ser: fácil de usar y comprensible para todos, sea cual sea su capacidad. El diseño debe adaptarse a una amplia variedad de habilidades individual (ARQ, Boudeguer & Squella, 2012)

Siendo el diseño universal una normativa que exige parámetros de fácil acceso y de un diseño que permita el disfrute para todos los seres humanos sin tener que realizar modificaciones algunas con fines pertinentes a la inclusión de personas con discapacidad a los diferentes sitios públicos.

2.2 Marco teórico.

2.2.1 Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (ONS)

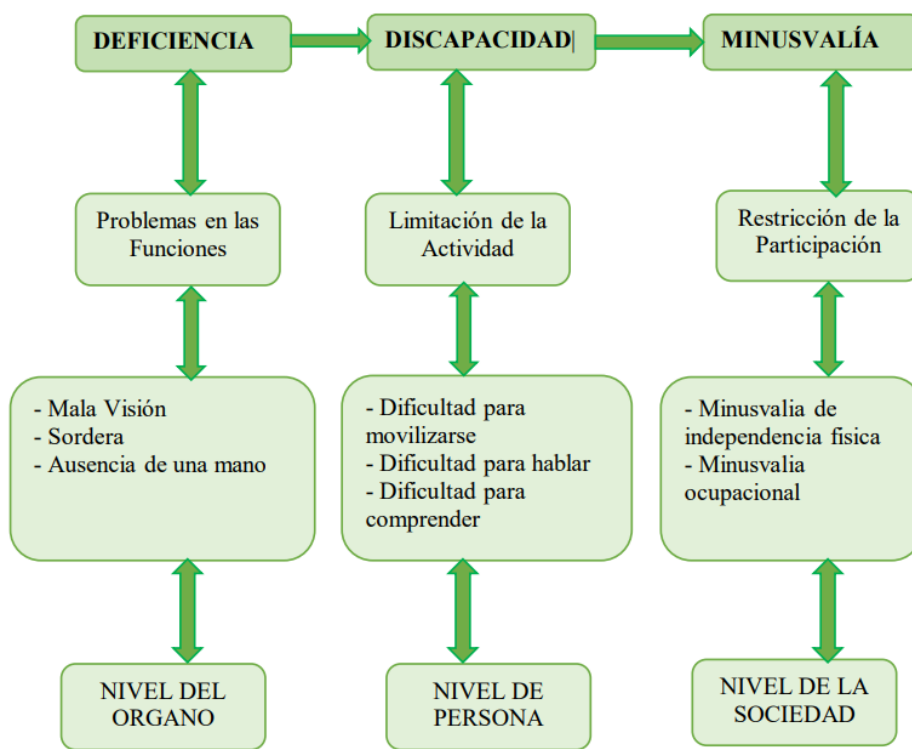


Ilustración 2. Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

Fuente: Elaboración Propia

2.2.2 Qué es discapacidad

La Organización Mundial de la salud, 2020 en su portal web define, que Discapacidad es un término general que incluye, limitación de actividad y restricción de participación. La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja la interrelación entre las características del cuerpo humano y las características de la sociedad en la que vive la persona. A partir de la década de los 70s se empezó a dar mayor importancia a la discapacidad en una sociedad.

Como resultado de esto a nivel político se definió la discapacidad en general, (Organización Mundial de la salud, 2020). “como una alteración física permanente o

prolongada, que genera que la persona no pueda realizar con normalidad ciertas actividades (OMS, 2011).

“Esto conlleva a utilizar distintas formas de inserción en la sociedad, ya sea de forma autónoma o con el soporte de alguien más.” Castillo (2010)

La definición de discapacidad según la Organización Mundial de la Salud nos da una pauta para comprender que las discapacidades, son las limitaciones que tiene e ser humano en sus capacidades físicas e intelectuales producidas por fallas genéticas o enfermedades.

Actualmente, la Constitución ecuatoriana y la Organización Mundial de la Salud en particular estipulan que las personas con anomalías anatómicas esqueléticas deben utilizar el término "discapacitados". Por lo tanto, en esta investigación, la expresión "persona discapacitada" se utiliza efectivamente como un término para referirse a una persona discapacitada físicamente. La causa del trastorno suele estar relacionada con problemas durante el embarazo, el parto prematuro o el trabajo duro. También puede ser causado por una lesión accidental de la médula espinal o un problema físico (como un derrame cerebral)

2.2.3 Tipos de discapacidad

Tabla 2: Tipos de Discapacidad.

Nombre	Imagen	Nombre	Imagen
Discapacidad visual		Deficiencias mentales	
	<i>Ilustración 3. Pictograma Discapacidad Visual.</i> <i>Fuente Anónima</i>		<i>Ilustración 4. Pictograma Deficiencia Mentales.</i> <i>Fuente anónima</i>
Discapacidad Auditiva			
	<i>Ilustración 5. Pictograma Discapacidad Auditiva.</i> <i>Fuente: Anónima</i>	Deficiencias del lenguaje	<i>Ilustración 6. Pictograma /deficiencia del Lenguaje.</i> <i>Fuente Anónima</i>
Minusvalía (movilidad limitada)			
	<i>Ilustración 7. Pictograma Movilidad Ilimitada.</i> <i>Fuente Anónima</i>		

Fuente: Elaboración Propia

2.2.4 Clasificación de discapacidad física.

Hay una variedad de discapacidades, desde niños nacidos con trastornos congénitos como parálisis cerebral y jóvenes soldados que perdieron las piernas en la explosión de una mina terrestre hasta mujeres de mediana edad con artritis severa y ancianos con demencia.

En una publicación de la Organización Mundial de la Salud, O.S.M. en sus siglas en inglés, se considera que. La discapacidad es un trastorno que puede ser invisibles o visibles. temporales o permanentes, estáticos, transitorios, degenerativos, dolorosos o indoloros.

Por lo tanto, dado que hay una gran cantidad de clasificaciones asociadas con los trastornos del movimiento, las siguientes clasificaciones se dividen en dos categorías para comprenderlas y cubrir la mayoría de los trastornos del movimiento corporal éstas son: discapacidad temporal y discapacidad permanente. La causa del trastorno suele estar relacionada con problemas durante el embarazo, el parto prematuro o el trabajo duro. También puede ser causado por una lesión accidental de la médula espinal o un problema físico (como un derrame cerebral). (Ministerio de Salud Publica (MSP), 2018)

2.2.5 Discapacidad Temporal

Esta alteración puede ser originada por: una enfermedad común o por accidentes de trabajo.

Tabla 3: *Discapacidades Físicas o Motoras Temporales.*

<i>Discapacidad</i>	<i>Definición</i>	<i>Terapia</i>	
<i>Fractura de articulación</i>	<i>“Es la separación del hueso y la articulación debido a un excesivo esfuerzo” (E.Prentice, 2001).</i>	<i>Mecanoterapia</i>	<i>Hidroterapia</i>
		<i>Terapia Manual</i>	<i>Termoterapia</i>
		<i>Magnetoterapia</i>	<i>Crioterapia</i>
<i>Fractura muscular</i>	<i>Es la destrucción de las fibras musculares.</i>	<i>Mecanoterapia</i>	<i>Hidroterapia</i>
		<i>Terapia Manual</i>	<i>Termoterapia</i>
		<i>Magnetoterapia</i>	<i>Crioterapia</i>
<i>Fractura ósea</i>	<i>Son fracturas parciales o completas de la continuidad ósea</i>	<i>Termoterapia</i>	<i>Mecanoterapia</i>
		<i>Crioterapia</i>	<i>Terapia Manual</i>

Nota: Discapacidades Físicas temporales.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Discapacidades Físicas o Motoras Permanentes

Discapacidad	Definición	Terapias	
Parálisis cerebral	“La parálisis cerebral es un grupo de trastornos que causan problemas del movimiento, el equilibrio y la postura”. (Medlineplus, 2021)	Terapia	Estimulación
		Manual	sensorial
		Mecanoterapia	
Paraplejía	“Es la condición no progresiva en la que una persona ha perdido la sensibilidad y no es capaz de mover la parte inferior de su cuerpo.” (Cerfid, s.f.)	Mecanoterapia	Terapia
			Manual
Cuadriplejía	“La cuadriplejía es una parálisis que incluye en tronco, la zona pélvica y ambos brazos y piernas. Surge de una lesión en la médula espinal.” (middlesexhealth, 2021)	Terapia	
		Manual	Hidroterapia
		Mecanoterapia	Magnetoterapia
		Termoterapia	
Esclerosis Múltiple	“La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad auto inmunitaria que afecta el cerebro y la médula espinal (sistema nervioso central).” (MedlinePlus, 2021)	Terapia	Mecanoterapia
		Manual	
Mal de Parkinson	“El mal de Parkinson provoca la muerte de ciertas células del cerebro, que son las que ayudan a controlar el movimiento y la coordinación” (MedlinePlus, 2021)	Terapia Manual	
Distonía Muscular	“Es un trastorno del movimiento que causa contracciones involuntarias de los músculos. Estas contracciones resultan en torsiones y movimientos repetitivos”. (MedlinePlus, 2021)	Terapia Manual	Mecanoterapia

Nota: Discapacidades permanentes

Fuente: Elaboración Propia

2.2.6 Discapacidad Permanente.

Es la deficiencia en el desarrollo del funcionamiento básico y normal. Esta incapacidad puede presentarse en dos etapas que pueden ser discapacidad; permanente parcial o permanente total así también sostiene Elena Trujillo que hay otros tipos de discapacidad o incapacidades como lo es la incapacidad permanente absolutas y la invalidez absoluta. (Economipedia , 2020)

2.2.7 Deficiencia

Una deficiencia son problemas que afectan a un órgano o sistema. Esta, hace referencia a las anormalidades corporales y de la apariencia. Sin embargo, la utilización de este término no indicia que exista alguna enfermedad, no hay razón por la cual considerar que el individuo este enfermo.

2.2.8 Rehabilitación

“La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en Cobertura Universal”. (Organización Mundial de la salud (OMS), 2020)

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones OMS, (2020)

La Organización Mundial de la Salud Manifiesta que “la rehabilitación es un conglomerado de intervenciones esquematizados para mejorar el funcionamiento y acortar condiciones de discapacidad en individuos con interacción en su entorno”. Los estados de salud se refieren a padecimientos (fuertes o incurables), dificultades, lesiones

o traumatismo. incluso puede mezclar otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, un defecto congénito o predisposición genética. La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en Cobertura Universal.

Siendo la rehabilitación una palabra muy amplia, es normal que incluya varias especialidades, entre la cuales se pueden mencionar la fisioterapia, terapia ocupacional, medicina física y rehabilitación (MFR), que son especialidades médicas a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles (Organización Panamericana de la salud(OPS), s.f.).

OMS, (2020) Manifiesta que la rehabilitación es un habla muy amplia, es común que incluya varias especialidades, entre la cuales se pueden mencionarla fisioterapia, terapia ocupacional, medicina física y rehabilitación (MFR), que son especialidades médicas a la que concierne el diagnóstico de evaluación, pronóstico y prescripción de la invalidez de capacidades encaminados a restituir una parte considerable de las habilidades y talento utilitario del ser humano,

Por aquello se define a la rehabilitación como el conjunto de acciones sanitarias encaminadas a prevenir diagnosticar y tratar la incapacidad, así como la restauración final de los discapacitados a su máxima capacidad física emocional y vocacional.

2.2.9 Centro de Rehabilitación:

“Institución donde se prestan tratamientos y se forma en rehabilitación. El centro puede ofrecer terapia ocupacional, fisioterapia, formación profesional y técnicas especiales dependiendo del problema del usuario”. (GRETA, 2021, pág. 37)

2.2.10 Centro de Rehabilitación y Desarrollo para Jóvenes y Adultos con Capacidades

Los centros para personas con discapacidad son, los que se desarrollan, fundamentalmente, en un programa de atención básica a personas con discapacidad, consisten en la prestación de servicios de información, diagnóstico, valoración y calificación de las personas con discapacidad física, intelectual o sensorial, elaboración de programas individuales de recuperación y tratamientos básicos en régimen de ambulatorio (El Imsero, s.f.).

(El IMSERSO, s.f.) Se comprende que centro de rehabilitación es un lugar que brinda y presta servicios terapéuticos en diferentes áreas con la finalidad de que los individuos mejoren o recuperen las falencias que presenten en la motricidad física e intelectual.

2.2.11 Rehabilitación Integral:

Es una rehabilitación total, donde se percibe a la persona como un ser psicológico, social y biológico, es decir, el usuario va a recibir atención de los ambientes de trabajo, asistencia social, salud, entre otras. (GRETA, 2021)

Entendiéndose por rehabilitación integral a la atención completa que recibe un usuario con la finalidad de realizar correctivos oportunos para prevenir diagnosticar y tratar los padecimientos, con los tratamientos físicos de rehabilitación y psicoterapéuticos en un tiempo prudente.

2.2.12 Proceso de rehabilitación Integral

PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

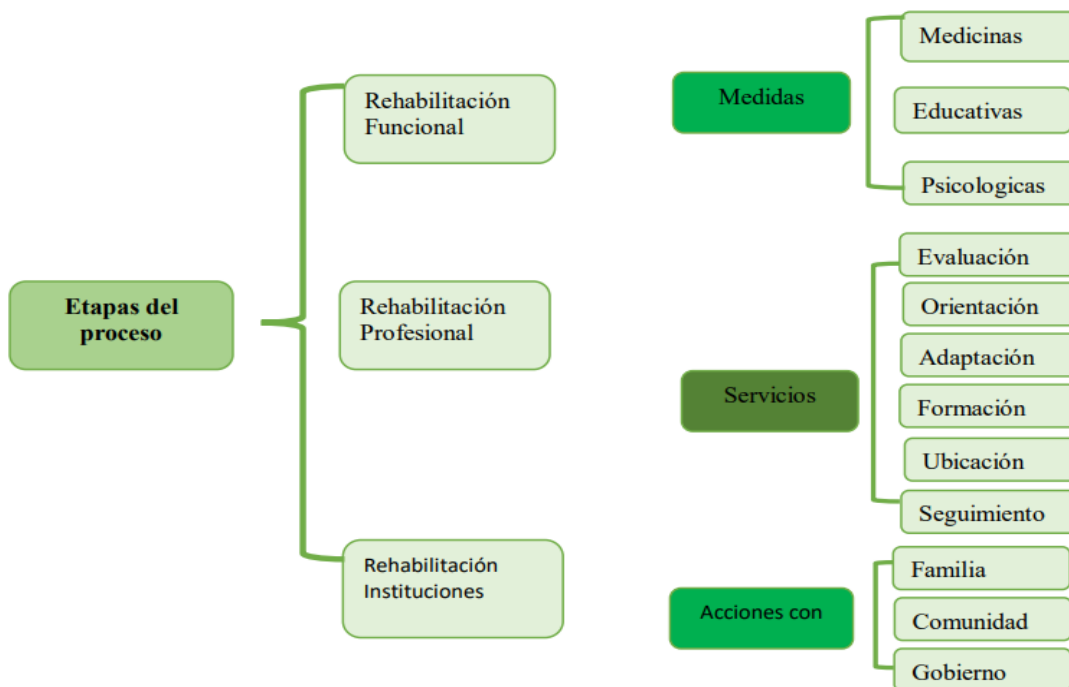


Ilustración 8. Proceso de Rehabilitación.

Fuente Elaboración Propia

2.3 Fisioterapia:

“La Organización Mundial de la Salud la definió como la ciencia del tratamiento a través de medios físicos”. (CuidatePlus, 2021)

Entendiéndose que la fisioterapia es una disciplina que Incluye fascinantes elementos naturales, movimientos corporales y movimientos mecánicos, se caracteriza por encontrar el correcto desarrollo de las funciones producidas por los sistemas y movimientos del cuerpo humano.

2.3.1 Terapia Física:

“La terapia física es la rama de la medicina que realiza tratamiento a las afecciones físicas de nuestro cuerpo a través del ejercicio” (ConceptoDefinicion , 2021)

Entendiéndose entonces que la terapia es el tratamiento a pacientes con partes del cuerpo lesionadas o perdidas utilizando agentes físicos, como calor, frío, luz, electricidad, agua o movimiento, para mantener la máxima movilidad y aliviar el dolor.

2.3.2 Terapia Ocupacional:

La Terapia Ocupacional (T.O) definida por OMS – Organización Mundial de la Salud es, “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”. (INMFRE Instituto Nacional de medicina fisica y rehabilitación, 2018)

2.3.3 Tipos de fisioterapia

Tabla 5: Tipos de Fisioterapias

Terapia	Definición	Ejemplo
Terapia Manual	Busca recuperar la función y el movimiento normal de las estructuras, así como a aliviar el dolor y facilitar su recuperación. (Fisioterapia Sanamanzana, s.f.)	
Mecanoterapia	La mecanoterapia es un tratamiento que funciona con dispositivos mecánicos para inducir movimientos corporales específicos para tratar lesiones y enfermedades.. (MundoOrtopedia, 2017)	
hidroterapia	La hidroterapia sirve para reducir la inflamación y el dolor, dilatar los vasos sanguíneos y relajar los músculos, además de tener un efecto antiespasmódico. (CuidatePlus , s.f.)	

Termoterapia

Esta intervención utiliza el calor para lograr efectos relajantes y efectos antiinflamatorios en enfermedades que son crónicas, es decir que no son recientes. (Fisioonline, s.f.)

**Electroterapia**

La electroterapia, es una técnica usada por los fisioterapeutas, en la cual se emplea la corriente como un medio terapéutico. (www.fisioterapia-online.com/glosario/electroterapia)

**Microondas y ultrasonidos**

Consisten en la aplicación de corrientes eléctricas o ultrasonidos sobre determinadas partes del cuerpo con el objetivo de potenciar la acción neuromuscular, mejorar el tropismo. (CuidatePlus , s.f.)

**Magnetoterapia**

La magnetoterapia consiste en un tratamiento a través de campos electromagnéticos que actúa ayudando a eliminar contracturas, es antiespasmódico y antiinflamatorio. (CuidatePlus , s.f.)



Nota: Tipos de terapias

Fuente: Elaboración Propia

2.3.4 Discapacidad Intelectual.

“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento cognitivo como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.” (Luckasson, 2011)

“Discapacidad intelectual” es el término de uso habitual en la profesión médica, educativa y otras, así como en la legislación pública y grupos de influencia”. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)

2.3.5 Terapia de Lenguaje

La terapia del habla es una especialidad de rehabilitación responsable de evaluar, diagnosticar y tratar los cambios en el habla, la audición, el lenguaje, el aprendizaje y las habilidades motoras orales que afectan el desarrollo de los niños. (Chacarilla Mecina Física y Rehabilitación, s.f.)

- Tartamudez
- Dislexia y Disgrafía
- Errores en la pronunciación
- Retraso en el lenguaje
- Disfonía y Afonía
- Voz nasalizada de niños con labio y paladar fisurados
- Pérdida del lenguaje después de un accidente cerebro vascular
- Dificultades para tragar alimentos (deglución)
- Dificultades en la audición que repercuten en el habla

2.3.6 La Acústica en infraestructuras hospitalaria y centro de salud.

El ruido es uno de los mayores problemas en los espacios hospitalarios y tiene un impacto negativo directo en los pacientes, las familias y los profesionales sanitarios. Numerosos estudios han demostrado que los niveles de ruido en los hospitales y centros médicos son tan altos que afectan negativamente a los pacientes y todas las personas con las que trabajan dentro de una unidad médica. Debemos hacer nuestro mejor esfuerzo para mejorar el sonido en estos entornos, mientras nos esforzamos por la salud, la felicidad y la motivación, considerando las necesidades de todos. La arquitectura es una herramienta fundamental para la creación de espacios en los que las personas se comportan de determinadas formas.

En la acústica hay que considerar el tamaño del espacio, las esquinas cuadradas o curvas de las paredes, la altura de los techos, la colocación de los muebles, los caminos que puedes crear en el interior, la iluminación natural y artificial, ventilación natural, vegetación, temperatura, superficie, textura ... Todos estos aspectos inciden en el estado emocional, la salud y el desarrollo cognitivo de las personas. (HOSPITECNIA, 2017)

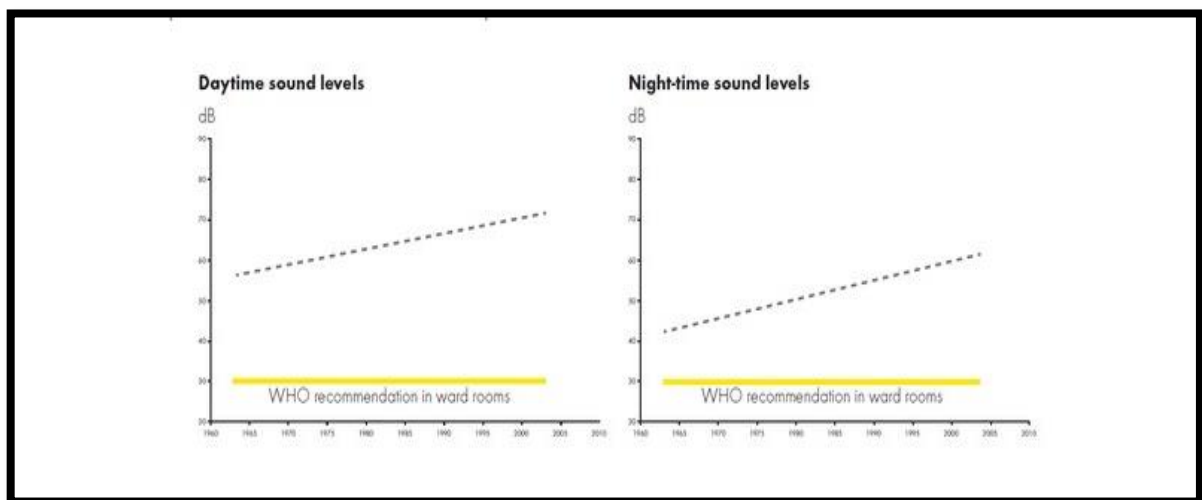


Ilustración 9. Niveles de Ruido en Hospitales

Fuente: Datos de Investigación en Hospitales de Todo el Mundo 1960 - 2005

¿Qué tener en cuenta a la hora de diseñar acústicamente un hospital o centro de salud?

- (HOSPITECNIA, 2017) Se refiere a el entorno sanitario que requiere de espacios con un nivel óptimo de confort acústico
- Instalar un “cielo” acústico (en forma de un techo absorbente clase A que cumpla con requisitos de higiene y mantenimiento) (HOSPITECNIA, 2017)
- “Paredes laterales abiertas” (para que el sonido escape hacia los lados (mediante paneles absorbentes de pared), para así bajar la reverberación y los niveles generales de ruido. (HOSPITECNIA, 2017)
- Mejorar la claridad de la palabra y reducir la propagación del sonido.

En resumen, los diseños con buen acondicionamiento acústico, luz y ventilación natural apropiada ayudan a crear una atmósfera terapéutica positiva.

2.3.7 El Color

2.3.8 Clasificación de los colores

Los colores influyen en la sensación y emociones que nos produce un lugar determinado o el espacio que habitamos. Los colores se dividen en 3 extraordinarios grupos que conforman la familia de: Primarios secundarios y terciarios. Estas 3 familias de colores conforman la fuente cromática a partir de esta se desprende todo un abanico de mezclas, que originan los diferentes matices que pueden apreciar los seres humanos.



Ilustración 10. Clasificación de los Colores.

Fuente: Elaboración Propia

Colores Primarios. - Los colores primarios son los tonos básicos del círculo cromático, asimismo llamados “colores puros”

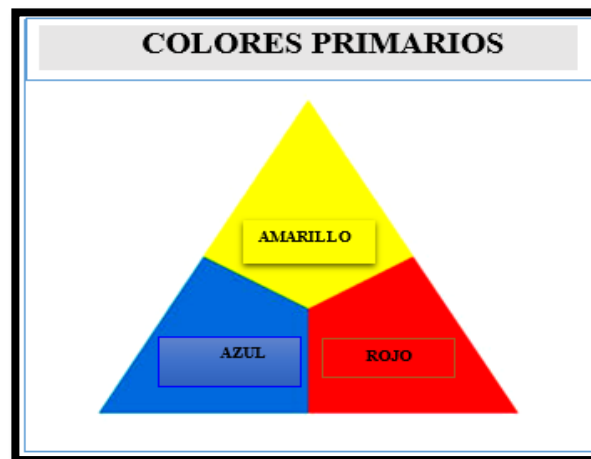


Ilustración 11. Colores Primarios.

Fuente Elaboración Propia

Colores Secundarios. - Los colores secundarios son el producto de la mezcla entre dos colores primarios:



Ilustración 12. Colores Secundarios.

Fuente: Elaboración Propia

Colores terciarios. - Los colores terciarios son el resultado de la mezcla entre un color primario + un color secundario adyacente

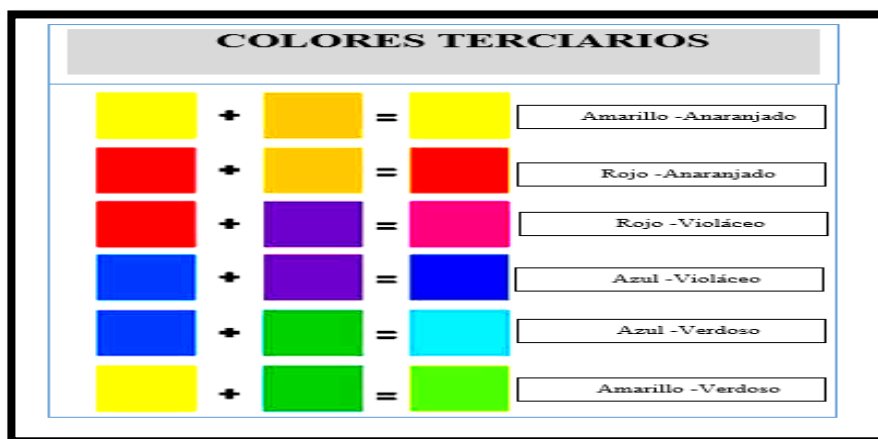


Ilustración 13. Colores Terciarios.

Fuente: Elaboración Propia

Colores cálidos. - Pertenecen a la gama de los rojos y naranja son colores vitales, alegres y activos, tienen un efecto estimulante y dan la impresión de que avanzan, esto provoca sensación de cercanía.



Ilustración 14. Colores Cálidos.

Fuente Elaboración Propia

Colores fríos. - Corresponden a la gama de los azules y azul violeta estos producen una acción relajante y un efecto de retroceso, esto provoca sensación de distanciamiento y dan una impresión de reposo y calma.



Ilustración 15. Colores Fríos.

Fuente: Elaboración Propia

Colores neutros. - Son denominados colores neutros los que contienen una baja intensidad y saturación. Producen sensaciones de frescura y dan una impresión de amplitud, elegancia y modernismo

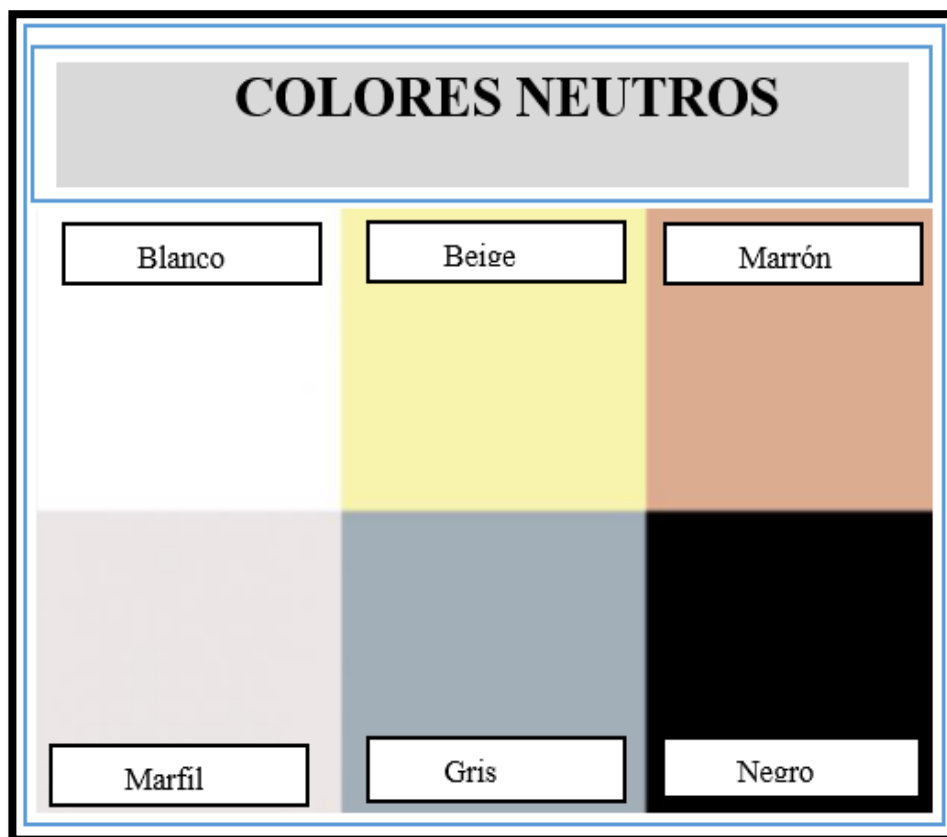


Ilustración 16. Colores Neutros.

Fuente: Elaboración Propia

2.3.9 Formas Compositivas del Color

Es importante que las combinaciones de colores del espacio interior interpreten las emociones que cada uno transmite y logren la correcta armonía espacial.



Ilustración 17. Circulo Cromático.

Fuente: Anónimo.

La armonía cromática. -Se define como un método de visualización de colores que equilibra los elementos que componen un espacio. La armonía también puede tener un efecto relajante y calmante en el observador la armonía cromática está compuesta de la siguiente combinación.

Color dominante. - Es el color más neutro y sirve para enfatizar los colores opuestos en particular.

Otro tónico. - Es el complementario del color de dominio.

El tono de mediación. - Funciona como un método de transición entre un medio, y generalmente se encuentra en situaciones de círculos cromáticos que se acercan a los colores complementarios.

Armonía de Análogos. - Se encuentran próximos a los colores primarios de la rueda de colores, sus asociaciones son innatas porque son similares.

Armonía de tres Colores. -La rueda de colores selecciona colores que están a la misma distancia entre sí.

Colores de contraste. -Son completamente opuestos, son colores muy brillantes y se dan mucha fuerza entre sí.

Contraste de tonos. - Se logra mediante la utilización del mismo color de fondo, pero con diferente brillo y saturación.

Contraste entre complementarios. - Como sugiere el nombre, es el uso de colores o sus derivados que se complementan, se recomienda utilizar colores puros y colores que contengan mucho blanco o negro.

Contraste entre tonos cálidos y fríos. - Es la unión de un color frío y otro cálido.

2.3.10 Color y arquitectura hospitalaria

“El principio básico de usar colores de manera efectiva en el espacio interior es mantenerlo en armonía, en general, al mismo tiempo que permitir el contraste al nivel de detalle” (Ramón Martínez Martínez, 2018)

Considere a muchos profesionales, visitantes y pacientes con diversos grados de discapacidad que utilizan el espacio. El color influye en las emociones de las personas que asisten constantemente a estos lugares debemos considerar que los colores claros y fríos parecen agrandar el espacio, a diferencia de los colores fríos y claros, los colores oscuros y cálidos tienden a cubrir el espacio, hacerlos visiblemente más pesado que los colores oscuros o claros. Los colores se asocian a menudo con el estado de ánimo y las emociones de los seres humanos, tienen un impacto psicológico en nosotros. La forma en que una persona reacciona a un color en

particular es una buena guía para definir ciertos parámetros que permitan la selección adecuado de colores y estos a su vez tengan un efecto positivo en la psique del paciente. Los colores deben considerarse cuidadosamente al diseñar para producir sensaciones psicológicas en la mente y producir efectos fisiológicos que mejoran el pensamiento, las emociones y el comportamiento y alivian el dolor y lograr así un diseño de espacios en las unidades médicas hospitalarias más agradables y cómodas.

“La combinación no solo debe satisfacer el propósito y la utilización del espacio, sino que también deberá tener en cuenta su carácter arquitectónico”. (Ching, 2015)

Normalmente, se recomienda no utilizar más de tres colores principales en un espacio interior. El color del techo debe ser más claro o igual que la pared, y podría ser blanco o coincidir con el tono de la pared. Los espacios conectados deben usar un tono similar, mientras que los espacios cerrados individuales pueden usar diferentes colores. Para áreas grandes, se recomiendan colores claros y elegantes en lugar de colores vivos. (Ramón Martínez Martínez, 2018)

Colores de Reflexión Luminosa

“Un tinte es un material que cambia el color de la luz que refleja debido a la absorción selectiva de ciertas ondas luminosas por tanto la apariencia de los tintes está ligada a la luz que recibe”
(Grupo de Casa, 2019)

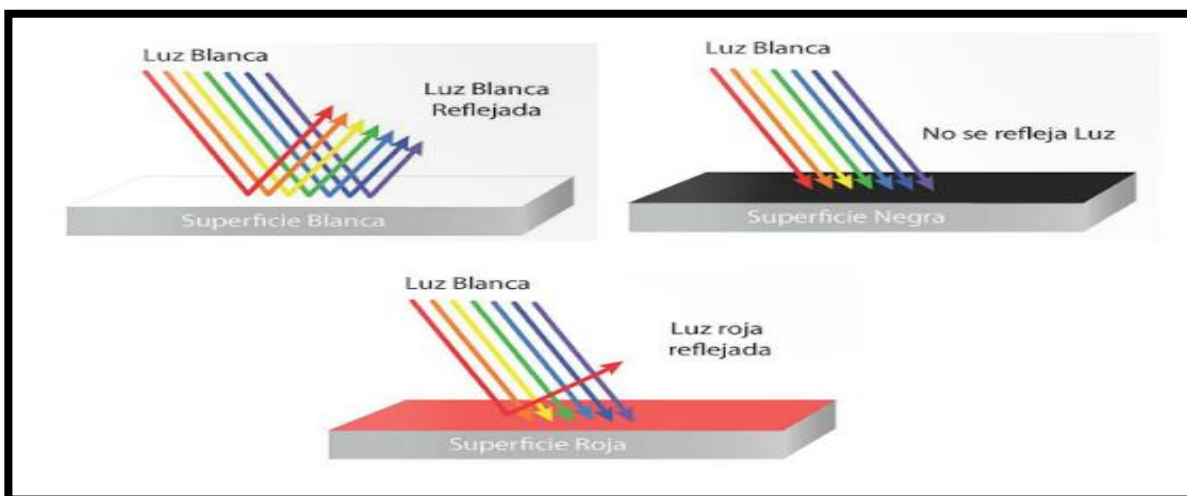


Ilustración 18. Colores de Reflexión Luminosa.

Fuente: Anónimo

Tabla 6: *Los Colores y su Valor de Reflexión*

Colores	Reflexión	Colores	Reflexión
Blanco	80%	Gris claro	38%
Rosado	50%	Gris	20%
Marfil claro	77%	Verde	39%
Marfil	73%	Verde pálido	63%
Azul	39%	Amarillo pálido	70%
Azul pálido	50%	Rojo	16%

Nota: Reflexión de los colores

Fuente: Elaboración propia

2.3.11 La Cromoterapia

“Se realiza para buscar el bienestar y el equilibrio de cuerpo y la mente, con el objetivo de mejorar las patologías que afecten al paciente.” (Savia, 2019)

La cromoterapia es una técnica utilizada en la llamada medicina alternativa o neuropatía que utiliza al color con un espectro que divide la luz solar para influir en las mejoras en el estado de ánimo y el bienestar de un paciente. Esta técnica se la puede utilizar en la arquitectura y decoración, construcción de edificios, etc. Mediante la utilización de diferentes colores que influirán en el estado de ánimo de las personas que asisten a estos lugares.

Efectos que producen los colores en la cromoterapia

Tabla 7: *Efectos de los Colores en la Cromoterapia*

Color	Efecto
Rojo	Produce fuerza y vigor
Naranja	Busca energía, vitalidad e imaginación
Amarillo	Proporciona optimismo, ilusión y creatividad.
Verde	Equilibrio, paz y esperanza
Azul	Serenidad y tranquilidad
Violeta	Induce a la espiritualidad

Nota: Efectos de la colorimetría utilizada en la cromoterapia

Fuente: Elaboración Propia

El poder de la mente es inimaginable, y de hecho los sentidos juegan un papel fundamental, por eso es que se dice que los que van al hospital necesitan tratamiento y los que trabajan tienen largas jornadas de trabajo.

2.3.12 Sistema de señalización

Un sistema de señalización es aquel que se utiliza para emitir señales de advertencia estos pueden se emitidos por gráficos y sonido, es el más adecuado para uso en interiores y exteriores estas a su vez se clasifican o dividen en tres grupos primordiales que son: Señales de advertencia, señales de emergencia, señales de obligación, señales de prohibición y señales de evacuación.

Tabla 8: Colores Utilizaos en la Señalización

Color	significado	Imagen
Rojo	Alto, prohibición, identificación de equipos contra incendio	 Señales de equipos de lucha contra incendios Forma rectangular o cuadrada y pictograma blanco sobre fondo rojo
Amarillo	Precaución, riesgo	 Señales de Advertencia Forma triangular, pictograma en negro sobre fondo amarillo bordes negros
Verde	Condición segura	 Señales de salvamento y socorro Forma rectangular o cuadrada; pictograma blanco sobre fondo verde
Azul	Obligación, información	 Señales de Obligación Forma redonda y pictograma en blanco sobre fondo azul

Notas: Colores referentes para señaléticas.

Fuente: Elaboración Propia

2.3.13 Iluminación

“La luz permite que nuestros ojos vean las superficies y las formas de los objetos en el espacio. Un objeto situado en el recorrido de la luz, la reflejará, la absorberá o permitirá que atravesase su superficie”. (Ching, 2015)

La iluminación es un conjunto de luces colocadas en un lugar específico para afectar a un objeto visualmente, la iluminación es posible gracias a muchos elementos y dispositivos, como lámparas incandescentes también conocidas como bombillas, focos, lámparas fluorescentes y halógenas.

Tabla 9: *Temperatura del Color*

Tono de luz	Tipo de actividad o de iluminación
Tonos cálidos < 3000k	Entornos decorados con tonos claros Área de descanso Sala de espera Zonas con usuarios de avanzada edad Áreas de esparcimiento Bajos niveles de iluminación
Tonos neutros 3300-5000k	Lugares con importante aportación de luz natural. Tareas visuales de requisitos medios
Tonos fríos 5000k	Entorno decorado con tonos fríos Altos niveles de iluminación Para enfatizar la impresión técnica Tareas visuales de alta concentración

Notas: *Temperatura del color.*

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 10: Factores de Reflexión en Sistemas de Iluminación

Superficie	Valores de reflexión
Techos	> 0,75
Paredes	0,6 - 0,8
Divisiones	0,5 - 0,7
Suelos	0,2 - 0,4
Mobiliarios y equipos	0,4 - 0,6
Cortinas o persianas	0,5 – 0,7

Nota: Factores de reflexión techo- paredes – pisos

Fuente: Elaboración propia

2.3.14 Equipamiento Necesario

Para que el funcionamiento en un centro médico de tratamientos terapéuticos sean estos físicos o psicológicos se debe tomar en consideración, que los equipos necesarios para estos tratamientos cumplan con las normas de seguridad médica y estándares de salud; siguiendo estos parámetros se logra un aporte significativo para el uso correcto y la adecuada optimización del espacio.

Además, estos equipos deben estar diseñados apegados a los lineamientos ergonómicos y antropométricos para crear una armonía visual entre mobiliario y espacio y confort a los usuarios de las diferentes áreas para que estos espacios a su vez permitan el correcto desempeño de las practicas medicas entre los pacientes y los terapeutas encargados de aplicar los diferentes tratamientos terapéuticos.

Tabla 11: *Equipos Necesarios Para Centros de Rehabilitación*

Nombres	Especificaciones técnicas	Imágenes
Sillas de rueda	está hecha de un armazón de metal plegable envuelto en nailon con reposabrazos, reposapiés plegables y extraíbles. El ancho del asiento es de 42 cm.	
Barra de madera	Esta barra es elaborada en acero inoxidable con bastón doble de 2.65cm de largo y 0.80cm de ancho y su altura es regulable	
Escalera	Escalera con ranfla compuesta de 3 módulos recubierta de tejido engomado antideslizante y medidas referenciales 3.10 x 0.60 cm	
Balón terapéutico	Fabricado en PVC, vinilo o látex, con líneas antideslizantes para un uso más seguro.	

Polea doble Polea regulable de doble función para extremidades superiores e inferiores, fijadas en la pared



Mesa para paciente Medidas referenciales

Chase-Long de 1.80x 0.60 x 0.80

exámenes estándar De altura ajustable tapizada con espuma de alta densidad de 3' de espesor y 30 de ancho con acabado en pintura electrostática de color blanco



Medidas referenciales

1.40 X 1.80 X 0.68

Caminadora mecánica



Medidas referentes

39.4 x 22.83 x 50 pulgadas

Bicicleta estática

Asiento regulable y de diferentes modelos



Equipo de compresas caliente Equipo para contener 12 compresas de dimensiones 67x40x84 elaborado en acero inoxidable y su consumo energético es de 1000w



Equipo de magnetoterapia Equipo de última generación sistema de pantalla LCD con microprocesador, la frecuencia es ajustable de 1 a 100 Hz y la potencia es ajustable de 1 a 100 gauss.



Equipo de ultrasonido Frecuencia ultrasónica: 1 y 3 MHz continuo (100%) y ciclo de trabajo por pulsos



Neveras de compresas frías Medidas referenciales
85,1 x 55,3 x 62,4 cm



Nota: Equipos necesarios para rehabilitación física
Fuente: Elaboración Propia

2.3.15 Ambientes físicos.

La unidad de rehabilitación incluye las siguientes áreas físicas y ambientes. Se toma como referencia a el libro, titulado "Programas de construcción médica para un diseño hospitalario seguro", de los autores (Bambarén & Alatrística , 2008), es una guía técnica para planificar y diseñar, ampliar y renovar nuevas edificaciones de salud.

Programa de áreas

Tabla 12: Programación de las Areas

Ambiente	Área m2	Ambiente	Área m2
Área de recepción del paciente		Área de tratamiento	
Vestíbulo	12.00	Consultorio	18.00
Sala de espera	30.00	Cubículo magnetoterapia y laser	10.00
Servicios higiénicos	Variable	Cubículo magnetoterapia y laser	10.00
Admisión	10.00	Cubículo de termoterapia o electroterapia	7.00
Área de Sillas de rueda	15.00	Sala de mecanoterapia	5.00
Zona administrativa		Sala de hidroterapia	Variabl e
Oficina	9.00	Baños de cajón	Variabl e
Sala multiuso	20.00	Cubículo de terapia de lenguaje	18.00
Zona de personal			
Oficina de personal	12.00		
Servicio higiénico	Variable		

Nota: Programación del espacio

Fuente: Elaboración Propia

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Datos de Ubicación Geográfica

El proyecto para ejecutar se realizará en la Provincia de las guayas, cantón Daule limitando al Norte con el cantón Santa Lucia provincia del Guayas, al Sur con el cantón Guayaquil de la provincia del Guayas, y al este con los Cantones Urbina Jado, Samborondón y Guayaquil pertenecientes a la provincia de las Guayas y al oeste con Nobol y Lomas de Sargentillo de la provincia de Guayas. (Plan de desarrollo y ordenamiento territorial el Cantón Daule 2015-2025)

El cantón Daule tiene 4 parroquias Rurales: Los Lojas, Juan Bautista Aguirre (Los Tintos), El Laurel y Limonal; y 7 Parroquias Urbanas: Magro, Banife, Juan Bautista Aguirre, Santa Clara, Emiliano Caicedo, Vicente Piedrahita, y la parroquia satélite La Aurora, específicamente en la parroquia rural Juan Bautista “Aguirre Los Tintos” el objeto de estudio. (Municipalidad de Daule, 2021)

Esquema de ubicación en Google Earth.



Ilustración 20. Ubicación Geográfica desde Google Earth

Fuente: Propia

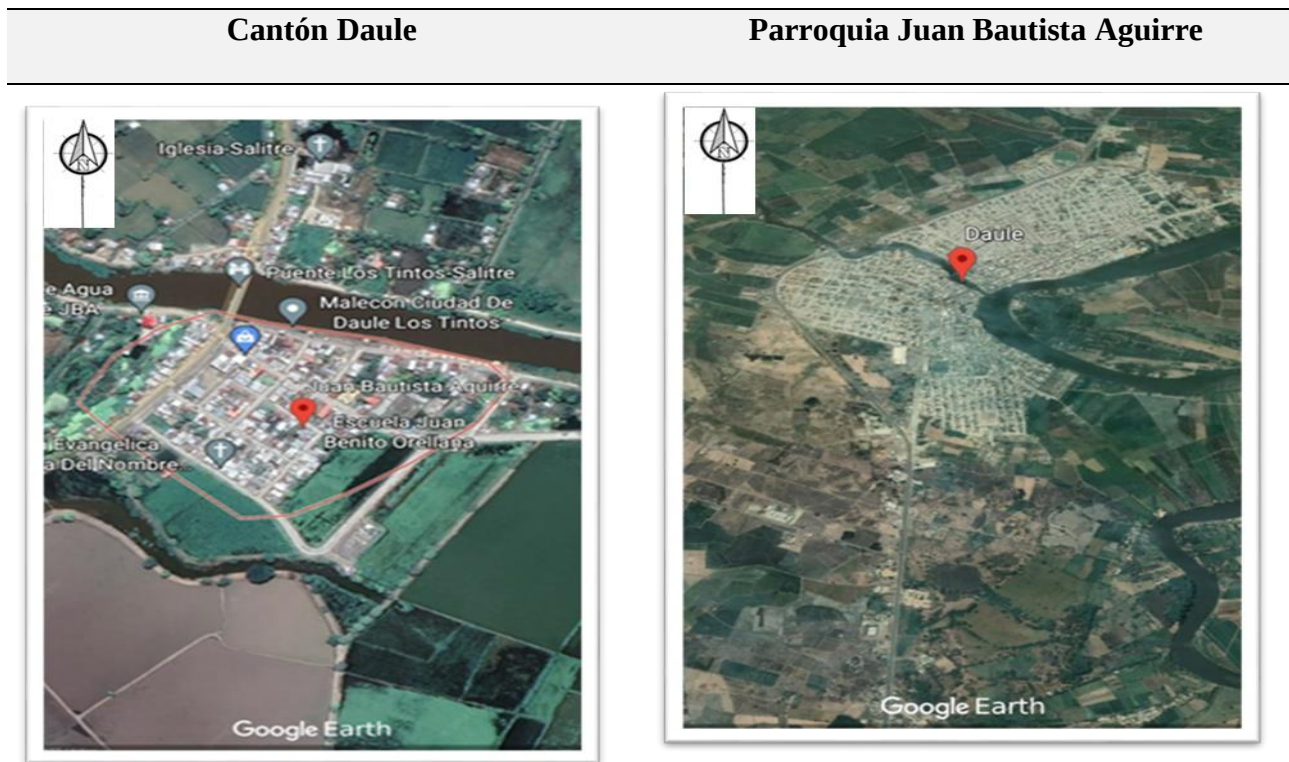


Ilustración 21. Ubicación del cantón Daule y su Parroquia Juan Bautista Aguirre.

Fuente: Propia



Ilustración 22. Ubicación del Objeto de Estudio.

Fuente: Propia

Esquema de ubicación del objeto de estudio en la parroquia Juan Bautista Aguirre en el plano base del cantón Daule

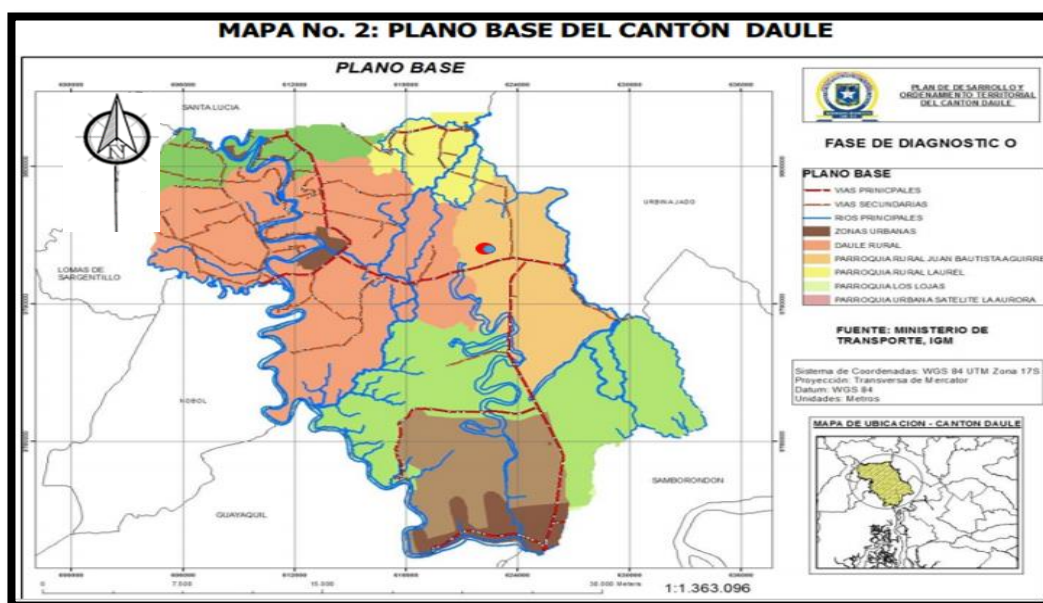


Ilustración 24. Plano Base del Cantón Daule.

Fuente: Municipalidad del cantón Daule PDOT 2011

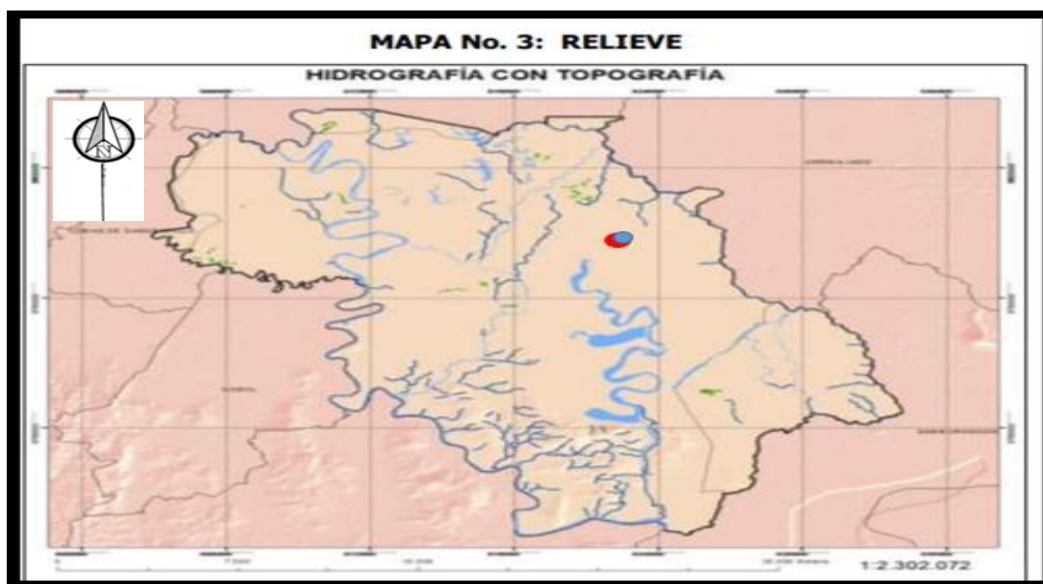


Ilustración 23. Plano de Relieve de Cantón Daule.

Fuente: Municipalidad del catón Daule PDOT 2011

Esquema de ubicación del objeto de estudio en el plano de geomorfología

2.2.2 Uso y cobertura de suelo.

“Daule está cubierto principalmente por campos de arroz, que cubren alrededor del 70% del área del cantón. El segundo cultivo más importante es el pasto herbáceo, del cual el 8.58% está distribuido por todo el cantón.” (Municipalidad de Daule, 2021)

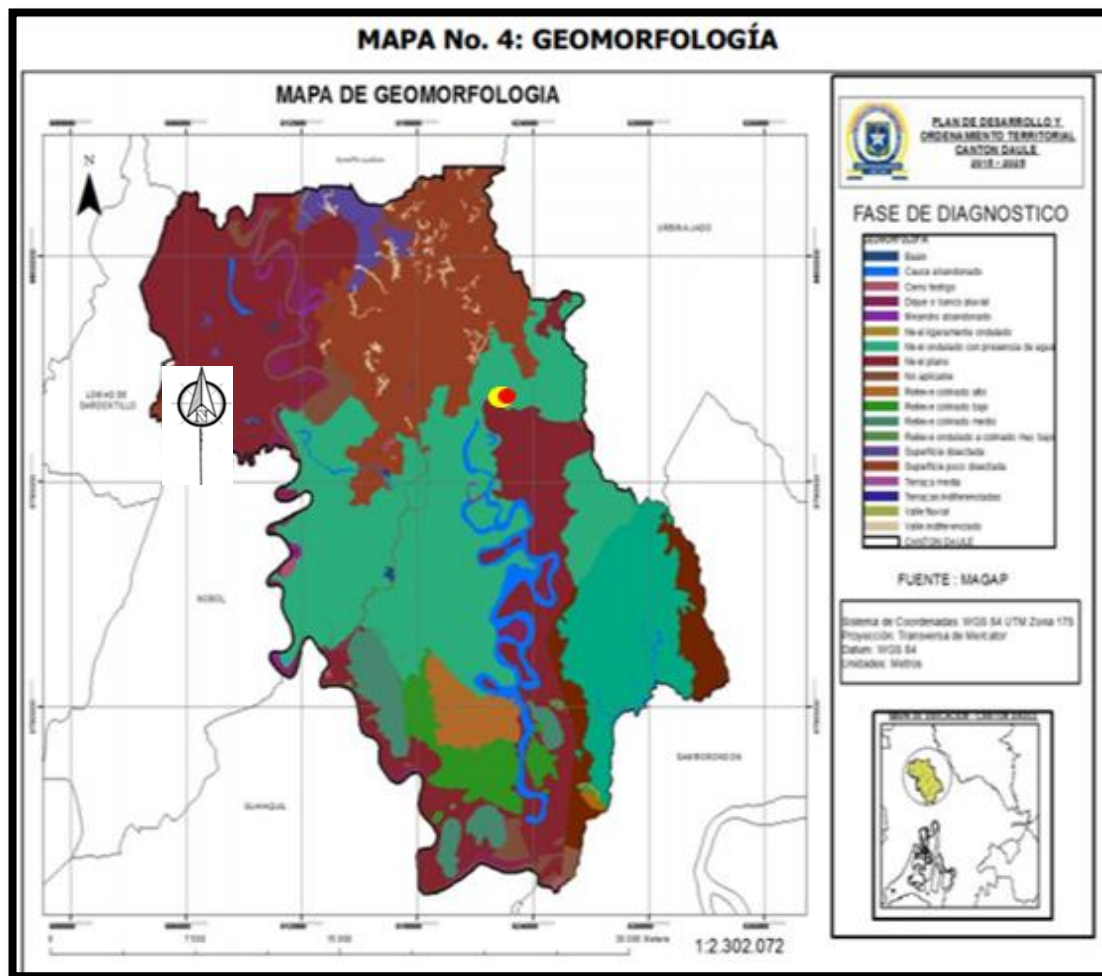


Ilustración 25. Plano de Geomorfología del Cantón Daule.

Fuente: Municipalidad del Cantón Daule PDOT 2011

2.2.3 Hidrografía del cantón Daule.

El río Daule, es el principal río de la Subcuenta del río Daule, que es una de las siete subcuentas que dan forma a la Cuenca del Río Guayas, hasta el río Daule confluyen los ríos Peripa, Puca, Pula, Pedro Carbo y otros arroyos. El sistema hídrico del cantón está conformado por los principales ríos, Daule, Pula, Jigual, Jaboncillo y una red de canales de riego.

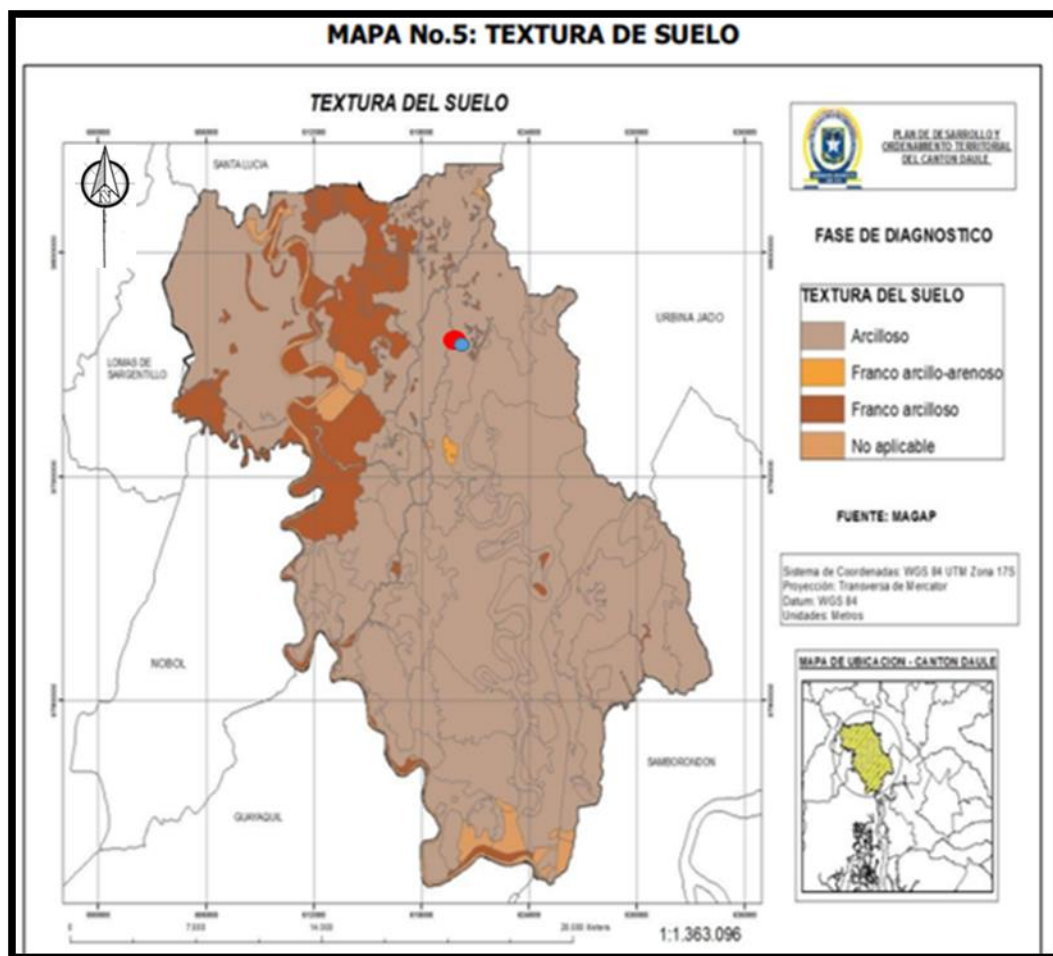


Ilustración 26. Plano de Texturas de Suelos.

Fuente: Municipalidad del Cantón Daule PDOT 2011

Esquema de ubicación del objeto de estudio en el plano hidrográfico del cantón Daule

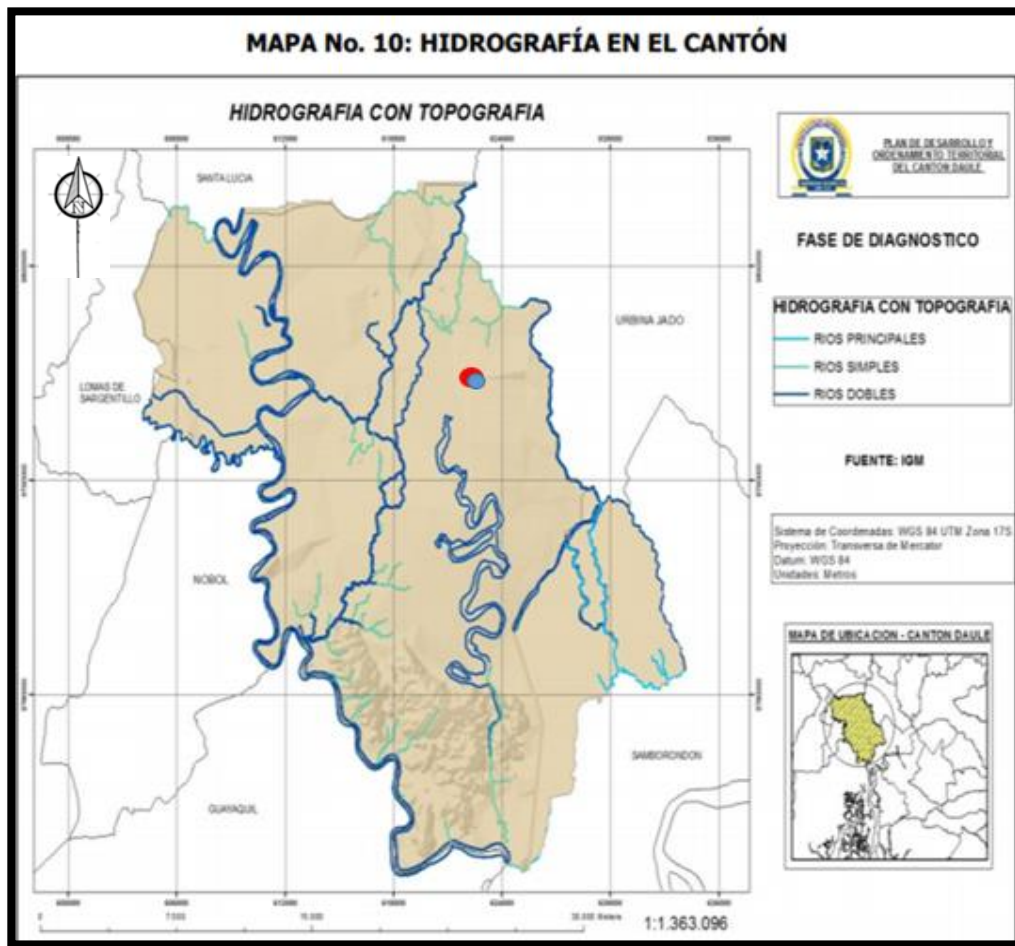


Ilustración 27. Plano de Hidrografía del Cantón Daule.

Fuente: Municipalidad del Cantón Daule PDOT 2011

2.2.4 Clima

Debido a su ubicación en plena *zona ecuatorial*, la ciudad tiene una temperatura cálida de 20° C a 27° C durante casi todo el año.

Precipitación y Humedad Relativa.

Registra una precipitación media anual de 1.210 mm, con un promedio mensual de 100mm. La estación lluviosa se extiende de noviembre hasta abril, mientras que la estación seca comienza

en mayo a octubre. La humedad relativa registra una humedad relativa anual de 88%, según datos del INAMHI.

2.2.5 Vientos

De acuerdo a datos de anuarios del INAMHI, la velocidad mayor observada promedio es de 6,24 m/s. En el área de influencia los vientos que predominan provienen del este al oeste, en tanto que los otros son irregulares.

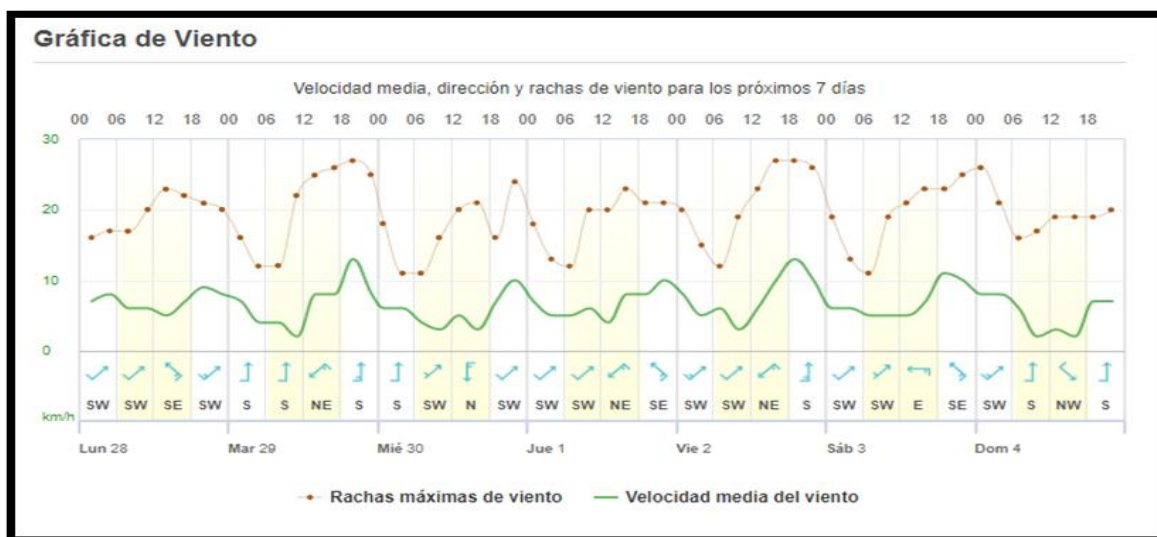


Ilustración 28. Gráficos de Vientos.

Fuente: Elaboración Propia

2.2.6 Temperatura

“En lo relacionado a la temperatura, el promedio anual del cantón Daule es de 26°C.”

información proporcionada por el INAMHI. (Municipalidad de Daule, 2021)

Tabla 13: Esquema de análisis de vientos y asoleamiento

Análisis de vientos	Análisis de asoleamiento
---------------------	--------------------------



Ilustración 29. Análisis de Vientos.

Fuente: Elaboración propia



Ilustración 30. Análisis de Asoleamiento

. Fuente: Elaboración Propia

Nota: Contiene análisis de sol y vientos
Fuente: Elaboración Propia

2.2.7 Aspecto Social.

Según el Censo de Población y Vivienda del año 2010 del INEC, en el territorio del cantón Daule existe una población que asciende 120.326 habitantes.

Censo 2010 de población y vivienda (datos del Guayas)										
hombres	%	mujeres	%	total	Viviendas*	Viviendas**	Viviendas***	Razón niños mujeres****	analfabetismo	Edad promedio
60195	3.3	60131	3.3	120326	39177	39162	31473	391.0	9,8%	29

Ilustración 31. Censo Poblacional.2010.

Fuente: Censo 2010

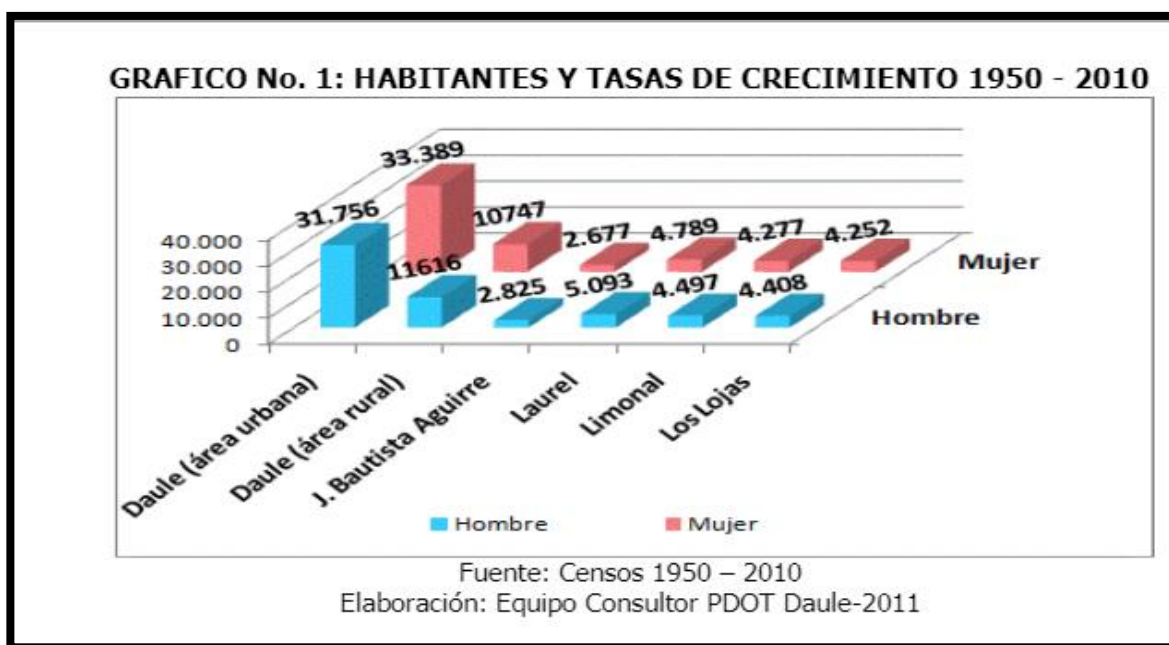


Ilustración 32. Grafico estadístico del Censo Poblacional 2010.

Fuente Censo 2010

Los beneficiarios de este proyecto serán todos los ciudadanos residentes y no residentes que necesiten del espacio interior del centro de rehabilitación integral para grupos prioritarios en la parroquia “Juan Bautista Aguirre” presto a mejorar las condiciones de salud del cantón.

2.2.8 Aspectos sociales, culturales y económicos.

El Centro de Rehabilitación Integral para atención de grupos prioritarios en la parroquia Juan Bautista Aguirre “Los Tintos tiene como finalidad ofrecer servicios de salud a la comunidad en general y de modo particular a los individuos con capacidad especial, en donde se aceptarán a pacientes que serán referidos de las zonas circundantes y aledañas. También se brindará atención especializada en rehabilitación a adolescentes y adultos mayores con o sin discapacidad física e intelectual.

La salud y la economía están vinculadas positivamente entre sí. No se puede tomar una decisión de salud sin un impacto financiero la interacción entre economía y la salud puede verse desde dos ángulos diferentes para el sector donde se encuentra el objeto de estudio, se ha demostrado a través del impacto del sistema de salud, a la salud como el regulador del bienestar humano, como determinante de la productividad laboral y la formación de capital humano, mientras que el sector económico fortalecerá su importancia a través del crecimiento en el sistema de la salud.

2.3 Modelos Análogos

Para el respectivo estudio de los modelos referentes se ha seleccionado a los siguientes proyectos con la finalidad que sirvan como referentes de diseños para el desarrollo de la futura propuesta; Previo a los análisis pertinentes de forma, materia y espacio se sacara conclusiones que den luz a las ideas para el desarrollo espontaneo del caso de estudio.

2.3.1 Centro para personas con discapacidad ASPAYM



Ilustración 33. Centro para Personas con Discapacidad ASPAYM.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

Proyecto SPAYM

Nombre del proyecto	Centro para personas con discapacidad SPAYM
Arquitecto a cargo	Javier López de Uribe, Fernando Zaparain, Fermin Antuña, Eduardo García
Ubicación	Calle San Juan de Sahagún León - España
Área	1035.0 m2
Año de proyecto	2011

Este proyecto es parte de una serie en la que exploramos bloques de espacio libre en forma de patio vacío en todo el edificio, La luz se aprovecha a través de aberturas indirectas y particulares. La estructura se resuelve con un elemento de gran superficie representado como cubierta. Esta obra ocupa una gran superficie en solares triangulares de formas muy pronunciadas en el entorno residencial. En él se introduce la forma ortogonal de un solo árbol,

aclarando los diferentes conjuntos de líneas y alturas que crean espacios entrelazados que remiten a la forma original del solar triangular.

Ubicación de la obra

Ubicación de la Obra

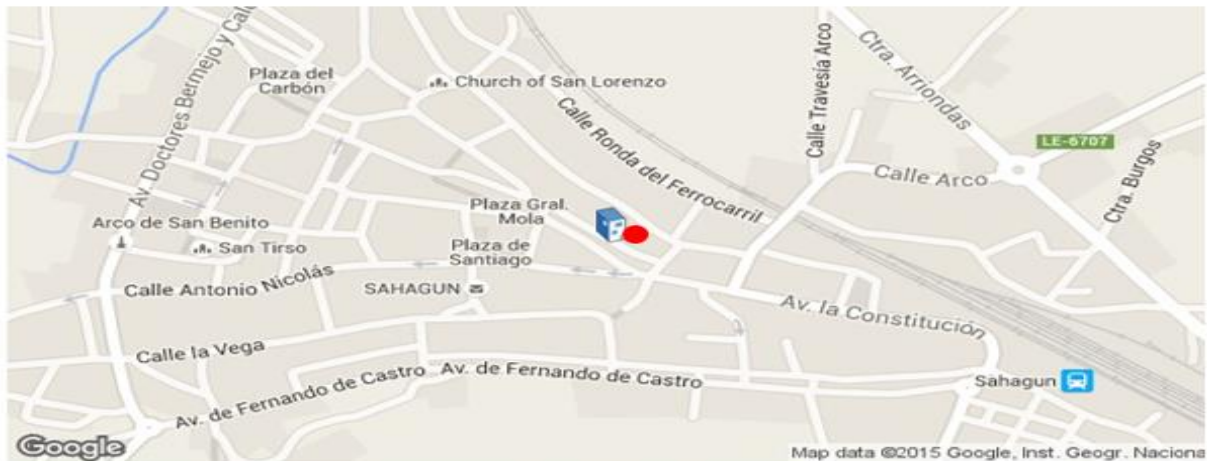


Ilustración 34. Ubicación de la obra en google mapa.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021



Ilustración 35. Fachadas y exterior del centro SPAYM.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

La combinación del volumen del edificio y los espacios abiertos, como patios y plazas, aprovecha los alcorques existentes en las calles circundantes, creando diversos grados de continuidad entre los espacios interiores y exteriores, esto también permite aprovechar las sombras creadas por el ciclo anual de las hojas, las compactas luces exteriores diagonales y horizontales contrastan con el interior transparente y denso.

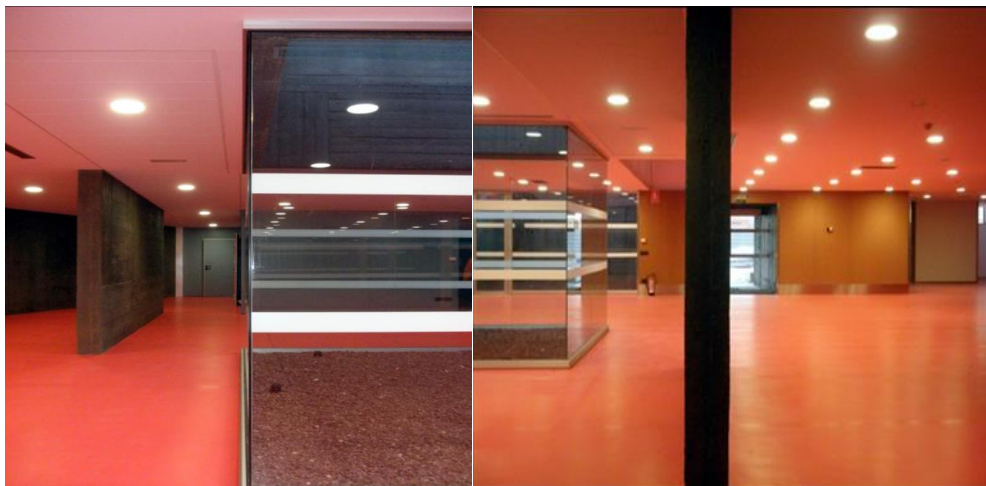


Ilustración 36. Salón de actividades.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

Planta baja SPAYM



Ilustración 37. Vista en Planta del Proyecto SPAYM.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

Elevaciones del centro de rehabilitación SPAYM

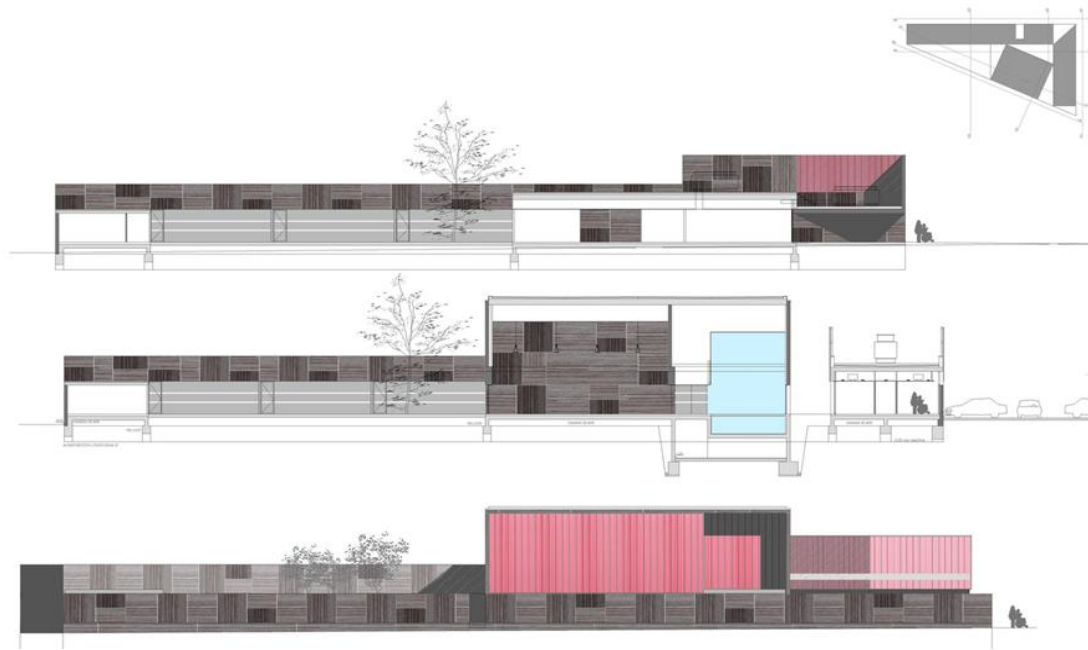


Ilustración 38. Elevaciones Laterales y Frontal del Proyecto SPAYM.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

Análisis para el diseño



Ilustración 39. Implantación del Proyecto SPAYM.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

El proyecto propone crear espacios abiertos para realizar las diferentes actividades, y estas áreas contarán con espacios verdes, creando un ambiente confortable.

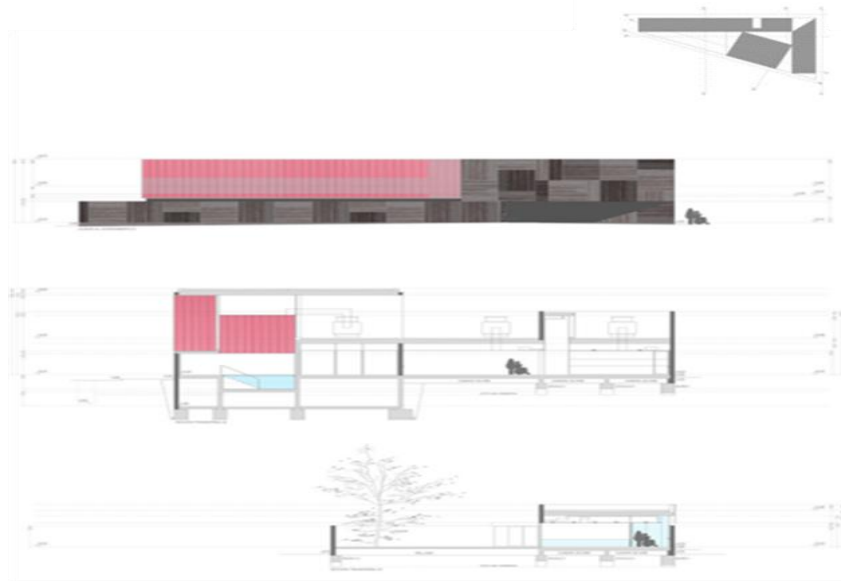


Ilustración 40. Elevación Frontal Centro SPAYM.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

Asimismo, el proyecto mantendrá el uso de materiales como el hormigón coloreado y la implementación de técnicas como la ventilación cruzada es óptima para el ahorro de consumo de energético. Teniendo en cuenta las características del entorno y la perspectiva del proyecto, se concluye que se debe mantener a los visitantes en constante contacto con el entorno. El análisis de este proyecto ayudará a determinar la organización del edificio necesaria para un centro de rehabilitación y fisioterapia. Este proyecto sobresale en la comprensión de la importancia de las características naturales en el espacio interior del centro y el usó razonablemente la luz natural y materiales de revestimientos y la ventilación en el proceso de diseño.

2.3.2 Majima Clinic



Ilustración 41. Majima Clinic.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

Nombre del proyecto	Majima Clinic
Arquitecto a cargo	Akinori Yoshimura, Maki Yoshimura
Ubicación	Nagoya, Prefectura de Aichi, Japón
Área	829.22 m2
Año de proyecto	2010

El proyecto se basa en un concepto de plegado como el origami, y utiliza dos elementos arquitectónicos, un pabellón y un techo con cubierta doble agua, estos elementos se separan y pliegan en diferentes direcciones como una hoja de papel.



Ilustración 42. Exterior de Majima Clinic.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

Los rasgos de origami permiten la creación de aberturas por las que la luz puede entrar y aprovechar al máximo la iluminación natural.

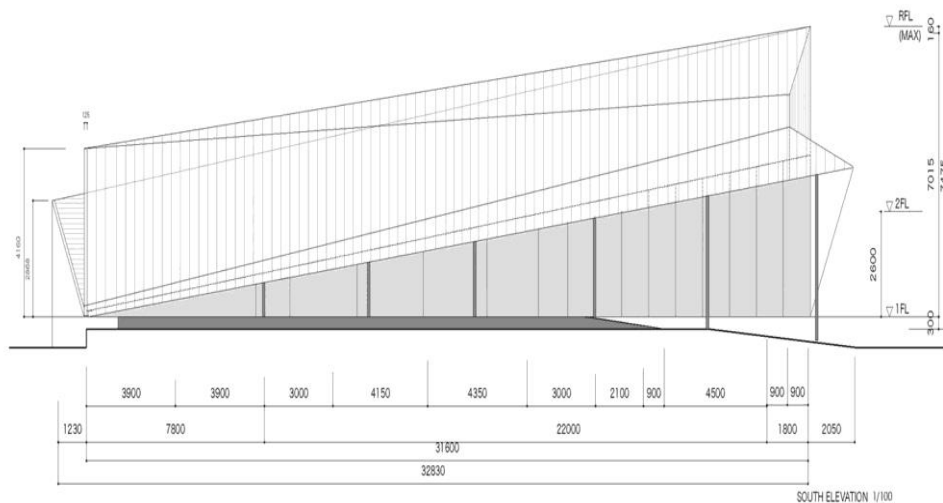


Ilustración 43. Alzado lateral de Majima Clinic.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

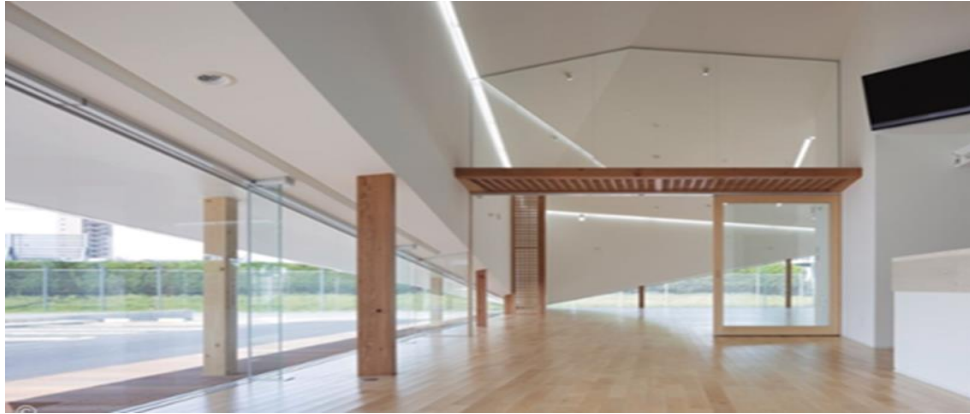


Ilustración 44. Majima Clinic. Interior de Área de Sala de Estar.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

El área de rehabilitación, la sala de estar y la sala de juegos para niños están razonablemente integrados en el gran espacio debajo del techo plegable. El área de examen está organizada en bloques como un núcleo estructural.

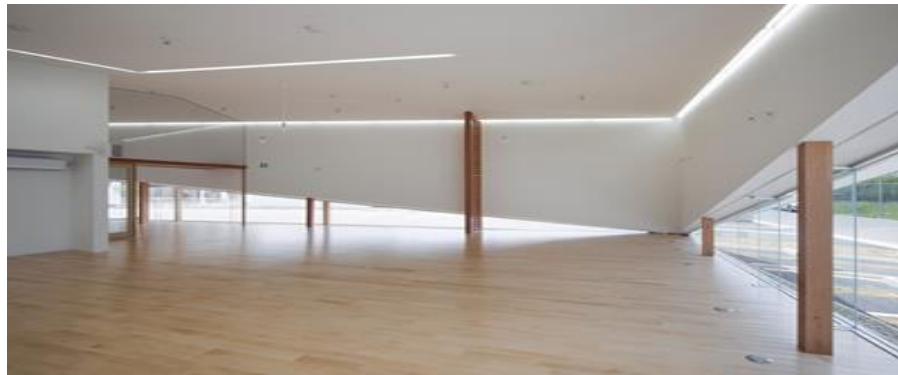


Ilustración 45. Majima Clinic Área de rehabilitación.

Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

En lugar de particiones, las paredes diagonales dividen el orden y los cambios graduales del espacio interior, y según la manipulación del origami, la superficie de madera en diagonal se inclina para formar un poliedro general. De acuerdo con las actividades de "ORIGAMI", los

techos, muros y marquesinas plegables se componen de superficies diagonales, cada parte actuando como un elemento estructural, viga combinada o tirantes para tabique.

Elevaciones de la Majima Clinic

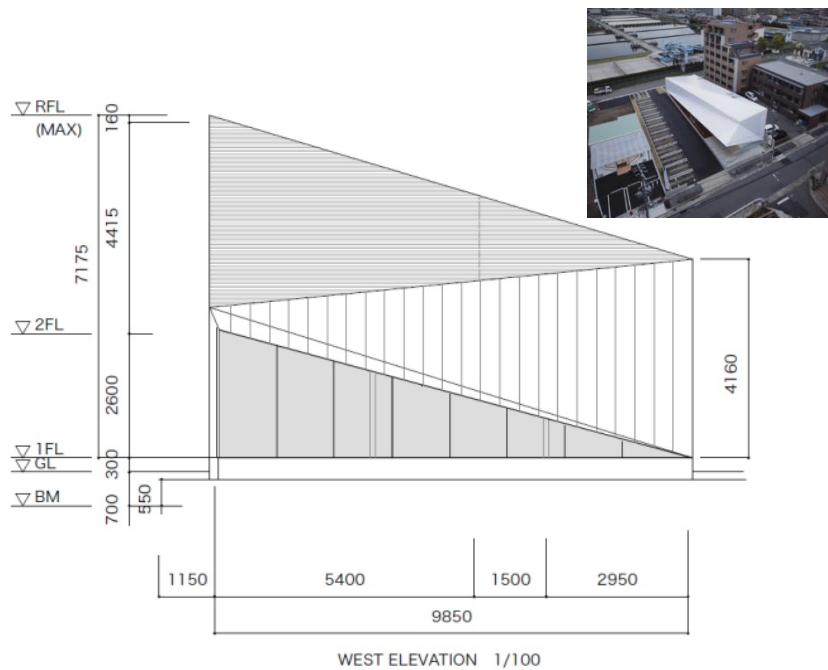


Ilustración 46. Majima Clinic Vista Lateral Derecha

. Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

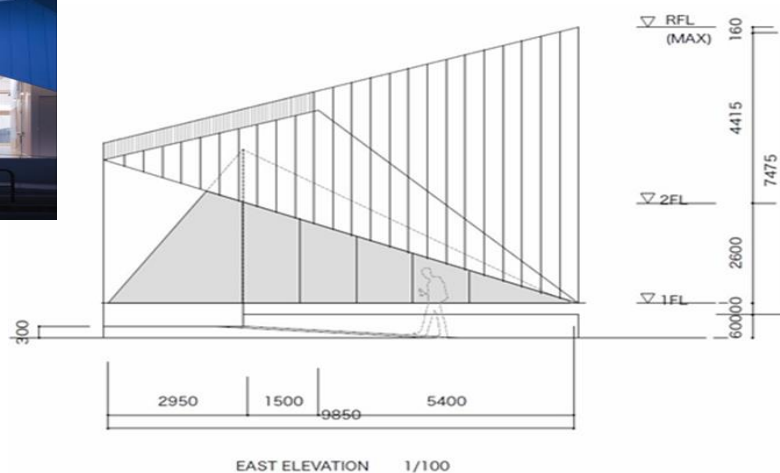


Ilustración 47. Majima Clinic. Vista lateral Izquierda

. Fuente: Plataforma Arquitectura 2021

CONCLUSIONES DE MODELOS ANÁLOGOS INTERNACIONALES

Tabla 14: Conclusiones de Modelos análogos

MODELOS ANALOGO	IMAGEN	UBICACIÓN	FUNCIÓN	COLOR	ESPACIOS	VENTILACIÓN	ILUMINACIÓN
Centro para personas con discapacidad SPAYM	 	Calle San Juan de Sahagún León – España	servicios de rehabilitación a personas con discapacidad física motora con movilidad reducida	El contraste cromático del negro texturizado teñido de negro y el fucsia protegen la luz natural, creando diferentes efectos en el interior.	área de espera área de rehabilitación vestíbulo cafetería área de administración	Predomina la ventilación natural Y poco uso de ventilación artificial por (AACC)	- Aprovecha al máximo la Iluminación natural - Iluminación artificial
Majima Clinic		Nagoya, Prefectura de Aichi, Japón	Servicios de hospitalización y rehabilitación física a grupos prioritarios	Predominan colores neutros que buscan transmitir serenidad y optimismo al usuario	área de espera área de rehabilitación Zona de niños	ventilación artificial por (AACC)	- Aprovecha al máximo la Iluminación natural - Iluminación artificial

Nota: Centros SPAYM- Majima Clinic.

Fuente: Elaboración Propia

2.3.3 Marco conceptual

Diagnostico Es el resultado de que los técnicos estudien su estado de salud a partir de los factores que los componen y de los factores que influyen en su comportamiento.

Personas con capacidades diferentes. -Son seres humanos que exhiben restricciones temporales o permanentes, pérdida o disminución de capacidades físicas, intelectuales o sensoriales.

Establecimientos de salud. – Es una instalación u organización que brinda la atención y los servicios médicos más básicos e importantes, el centro médico es una versión abreviada o simplificada del hospital.

Centros de rehabilitación. – Son establecimientos que cuentan con los implementos necesarios para brindar un servicio de rehabilitación a las diferentes falencias que padezca el ser humano.

Rehabilitación. –La rehabilitación es una vía que nos conduce a la recuperación o alivio de las dolencias que provocan las lesiones que nos incapacitan.

Evaluación. -Los pacientes no recibirán la atención que necesitan hasta que se identifique el problema., una evaluación del paciente bien realizado a menudo conduce a una atención y tratamiento adecuado del paciente.

Terapeuta. -Persona que tienen el conocimiento y la capacidad para realizar un tratamiento físico, psicológico o de otro tipo a través del entrenamiento.

Inclusión social. – La inclusión social en sí misma consiste en tratar a todos los ciudadanos por igual, sin prejuicios y sin excepción.

Salud. -Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, la salud no es solo lo que tienes, sino lo que valoras y gozas de la vida.

Cultura. -Incluye un conjunto de ideas, creencias, costumbres y patrones de comportamiento de un grupo de personas o la sociedad.

Trabajo. - Es la actividad que se realiza para lograr una meta, resolver un problema o producir bienes y servicios para satisfacer necesidades humanas.

Accesibilidad. - La accesibilidad permite a todos poseer y utilizar un edificio, servicio o producto en las mismas condiciones que los demás.

Diseño Universal. - Es una actividad que orienta las acciones hacia el desarrollo de productos y entornos de fácil acceso para la mayoría de las personas, sin necesidad de adaptarlos o rediseñarlos de ninguna forma en particular.

Diseño arquitectónico. - Es el encargado de satisfacer las necesidades de crear un espacio donde las personas puedan vivir cómodamente.

Arquitectura funcional. -Su principal objetivo es diseñar acorde a la función final del edificio a construir, se distingue por la incorporación de nuevos materiales como el hierro, el hormigón y el vidrio.

Psicología del color. - Es el estudio de cómo el color afecta el comportamiento humano y lo que podemos percibir.

Sensación. -Es la recepción de estímulos por los órganos de los sentidos, y estos a su vez transforman diversas formas de energía en estímulos importantes para los seres vivos.

Antropometría. - Es la ciencia que mide el tamaño del cuerpo humano y ciertas propiedades físicas.

Ventilación. -En arquitectura, se considera ventilación a la renovación del aire en un edificio mediante la succión o bombeo del mismo.

Acústica arquitectónica. -Está estrechamente relacionado con la armonía del espacio interior y la calidad del sonido, y su único propósito es el confort acústico.

2.4 Marco legal

2.4.1 Plan Nacional del buen vivir de ecuador

2.4.2 Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida se enfatiza en la necesidad de que el Gobierno implemente una política pública que permita la atención integral a grupos de atención prioritaria, a través de inversión local y la gestión de las competencias de los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

Tiene como política Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

2.4.3 Eje 3 Mas sociedad, mejor estado.

Objetivo 7: Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía

Fomentar y fortalecer la auto-organización social, la vida asociativa y la construcción de una ciudadanía activa y corresponsable, que valore y promueva el bien común. Democratizar la prestación de servicios públicos territorializados, sostenibles y efectivos, de manera equitativa e incluyente, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y poblaciones en situación de vulnerabilidad, en corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad.

2.4.4 Ministerio de Inclusión Económica y Social

2.4.5 Eje No.2: Desarrollo Integral

Garantizar la gestión estratégica en la formulación, aplicación e implementación de las políticas, programas, normas e instrumentación que permitan fomentar y garantizar los derechos de niños y niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad en el Ecuador para el ejercicio pleno de su ciudadanía en libertad e igualdad de oportunidades en el marco del Buen Vivir.

2.4.6 Constitución del Ecuador 2008

“Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social Sección sexta Personas con discapacidad Se reconoce a la persona con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas

3. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

“Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad”.

2.4.7 Ley Orgánica de discapacidades del objeto, ámbito y fines

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

Art. 2.- Del Ámbito. - Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad,

su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad. El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado. Las personas con deficiencia o condición incapacitante se encuentran amparadas por la presente Ley, en lo que fuere pertinente.

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

1. Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades.
2. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad.
3. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad.
4. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones.
5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos.
6. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

“Art. 4.- Principios fundamentales. - La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:”

1. No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad.
2. In dubio pro hominem: en caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable.
3. Igualdad de oportunidades: todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.
4. Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias.
5. Celeridad y eficacia: en los actos del servicio público y privado se atenderá prioritariamente a las personas con discapacidad.
6. Interculturalidad: se reconoce las ciencias, tecnologías, saberes ancestrales, medicinas y prácticas de las comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad de ser el caso.
7. Participación e inclusión: se procurará la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones.
8. Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones.
9. Protección de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: se garantiza el respeto de la evolución de las facultades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

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

CAPITULO III

3.1 Enfoque y tipo de investigación

Según (Naranjo, 2017) los estudios descriptivos buscan revelar características importantes de personas, grupos, comunidades u otros fenómenos que necesitan análisis. Miden y evalúan diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno en estudio. Desde un punto de vista científico, la interpretación es medir.

El método descriptivo selecciona un conjunto de preguntas, analizando cada pregunta de forma independiente para concluir describiendo el fenómeno y sus características, este método solo se basa en las características observadas por que deberían estar respaldadas por el marco teórico intentando generar una respuesta al problema.

Según (Naranjo, 2017), la investigación explicativa va más allá de explicar conceptos y fenómenos, o establecer relaciones entre conceptos. está destinado a abordar las causas de eventos físicos o sociales. Como sugiere el nombre, es de interés explicar por qué ocurre el Fenómeno y las condiciones en las que ocurre, o por qué dos o más variables están relacionadas.

La investigación explicativa deja en claro qué información se busca, o por qué concluye sobre las condiciones en las que ocurre un fenómeno y por qué, o por qué una se relaciona con la otra, también puede centrarse en el propósito del estudio e identificar sus objetivos.

Esta investigación por ser de estudio descriptivo y explicativo, su propósito está enfocado en recopilar información sobre el estado actual del centro de rehabilitación integral para grupos prioritarios en la parroquia Juan Bautista Aguirre y la necesidad que representa el sector de estudio para los ciudadanos y sobre las causas y consecuencias de su deficiencia por ello, se intenta atender estratégicamente las necesidades para poder promover el progreso socio urbano de los ciudadanos La investigación descriptiva se desarrolló antes que la investigación explicativa para tener dirección sobre los relacionados entre sí.

A lo largo de toda investigación, el objetivo es encontrar respuestas a preguntas específicas. Idealmente al elegir el tema de investigación, es necesario aclarar las siguientes preguntas.

- ¿Qué quiero investigar?
- ¿Para qué lo quiero investigar?
- ¿Cómo lo voy a investigar?

Enfoque de la metodología d la Investigación

Un enfoque cualitativo es un enfoque que utiliza la recopilación de datos para entender y comprender y poder explicar fenómenos a través de percepciones y significados suscitados por las experiencias de los participantes. El enfoque cualitativo es un método de uso que basa en recopilación de datos para probar la Hipótesis basada en mediciones numéricas y análisis estadístico.

Dado que es necesario y se busca comprobar la necesidad de un centro de atención para grupos prioritarios en el cantón Daule. Además de confirmar los objetivos establecidos, el actual trabajo se produce utilizando un enfoque mixto, así poder obtener resultados adicionales y la elaboración de una investigación honesta, confiable y verídica.

3.2 El Método

Según (Luciano Pérez, 2020) El razonamiento deductivo es el proceso lógico o principio general de sacar conclusiones en el que las premisas generales conducen a conclusiones específicas. Esto es puramente un método de prueba, ya que partimos de un enunciado que se supone verdadero, observamos una serie de casos que validan la verdad de la premisa y la conclusión, incluye la afirmación o negación de la verdad, las discusiones deductivas dicen que la verdad de la conclusión es inevitable o absolutamente necesaria.

Como tal, el método deductivo se puede resumir como un argumento que nos permite comenzar el desarrollo desde la premisa para confirmar las conclusiones del estudio. Es decir, crear una hipótesis o una explicación del fenómeno.

La dirección de este estudio es sacar conclusiones utilizando el método de la deducción, es decir, del conocimiento general al conocimiento específico, utilizando leyes y reglamentos como base de análisis, utilizando comparaciones y siguiendo los siguientes pasos como: observación, hipótesis y verificación se puede llegar a una excelente conclusión.

3.3 Técnicas e instrumentos

La observación científica

Según (Naranjo, 2017), la característica más importante del método de observación es el estudio de fenómenos o procesos que se estudian directamente en condiciones naturales, como suceden en la vida real.

Según (Naranjo, 2017) La entrevista es un método de recopilación de información a través de conversaciones profesionales y es importante no solo para recopilar información sobre lo que se analiza, tiene gran importancia para la educación. Los resultados obtenidos en

una misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes dentro de la misión.

El cuestionario

Según (Naranjo, 2017) los cuestionarios son el medio principal de observación en encuestas y entrevistas. El cuestionario es creado a base de una serie de preguntas que le permiten medir una o más variables.

El cuestionario es una serie de preguntas requeridas para el presente caso de estudio y se generará con preguntas abiertas y cerradas para obtener los criterios pertinentes para el caso de interés específico. Esto se cuantifica y se expresa estadísticamente en relación con la población de la Parroquia Juan Bautista Aguirre

La encuesta

Según (Naranjo, 2017) la encuesta es un método de obtención de información sociológica a través de la elaboración de un cuestionario, que permite conocer las opiniones y valoraciones del sujeto seleccionado en la muestra sobre un tema específico.

A través de del instrumento como lo es la encuesta, podemos medir con precisión las opiniones, experiencias y comportamientos de las personas mediante la recopilación de datos de segmentos de población, interesados en el potencial de rediseño del centro de rehabilitación integral de la parroquia Juan Bautista y realizar los correctivos necesarios en las instalaciones del mismo.

3.4 Población y muestra

Según (Luciano Pérez, 2020) las unidades de análisis son las personas individuales u organizaciones que estamos tratando de analizar, y las muestras son parte de las unidades

análisis de nuestra población, y esta se define en relación con el alcance de nuestros objetivos.

Para la realización de esta investigación. Como el presente caso investigativo “El centro de rehabilitación integral para grupos prioritarios de la Parroquia Juan Bautista Aguirre”. del cantón Daule este beneficiara a la población en general que necesite de los servicios que se prestaran en esta institución d salud médica y rehabilitación, sin excepciones, ya que uno de los objetivos es mejorar el bienestar de la población y la inclusión de las personas en actividades que les permitan tener una vida digna, de mucho goce y disfrute; contando con 1.20326 habitantes aproximadamente los cuales se dividen en 60.131 mujeres y 60.195 hombres.

Según (Luciano Pérez , 2020) es importante destacar que nuestro estudio reveló el total de las unidades sujetas a análisis llamado población, definidos de acuerdo a nuestros objetivos.

Muestra

Según (Luciano Pérez, 2020) El muestreo implica seleccionar un subconjunto de unidades de análisis de población utilizando un método específico para definir que la muestra es parte de la población. La muestra tiene dos grandes grupos: probabilísticas y las no probabilísticas, para el cálculo de la muestra se empleó el muestreo probabilístico mediante la fórmula para poblaciones finitas a realizarse con la población de la parroquia Juan Bautista Aguirre.

$$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot c \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot c \cdot p \cdot q}$$

Ilustración 48. Fórmula para el cálculo de población y muestra.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 15: Interpretación de la fórmula para cálculo de población finita

En donde :	
Z	Nivel de confianza
P	Probabilidad de éxito, o proporción esperada
Q	Probabilidad de fracaso
N	Tamaño de la población
c	Error de estimación
n	Tamaño de la muestra

Nota: Interpretación de la formula
Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 16: Aplicación de la formula finita

En donde :	Valor	Característica
Z	99	Nivel de confianza
P	0.5	Probabilidad de éxito, o proporción esperada
Q	0.5	Probabilidad de fracaso
c	0.10	Error de estimación
N	1.20326	Tamaño de la población

Nota: Aplicación de formula finita
Fuente: Elaboración Propia

A momento de reemplazar los datos con respecto a la formula y a la cantidad de ciudadanos del Cantón Daule, arrojo un tamaño de muestra de 102 personas.

3.5 Diseño de Encuesta.

En una investigación se recopilan constantemente datos para proveer el preámbulo del análisis de la investigación contribuyendo en la elaboración de encuestas utilizando como recurso preguntas, con relación a sus opiniones, actitudes y comportamiento. El diseño de encuestas es el proceso de crear una encuesta con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información posible. Por lo tanto, debe ser precisa y concisa para que la ciudadanía tenga una excelente percepción.

CAPITULO IV

4.1 Resultados

1. ¿Con qué frecuencia necesita usted servicios médicos de rehabilitación integral?

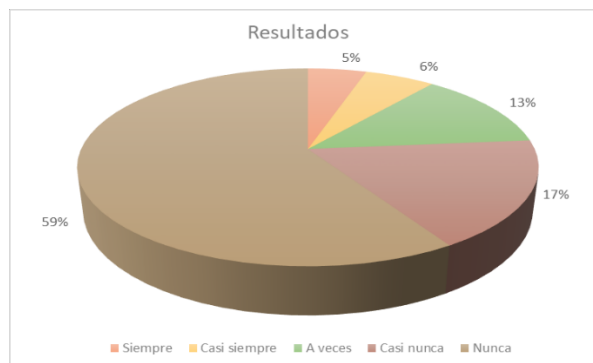


Ilustración 49. De Asistencia al Centro de Rehabilitación Integral.

Fuente: Propia.

Tabla 17: Resultado de la Asistencia al Centro de Rehabilitación Integral

ELECCION	N.ºde personas
Siempre	61
Casi siempre	18
A veces	11
Casi nunca	7
Nunca	5
TOTAL	102

Análisis e Interpretación

El 59% el 13% y 17% reflejan las cantidades de usuarios que se realizan tratamientos terapéuticos en este centro médico mientras que el 5% y 6% no necesitan de este servicio médico.

2. ¿Considera usted necesario un centro de rehabilitación para grupos prioritarios en el cantón Daule?

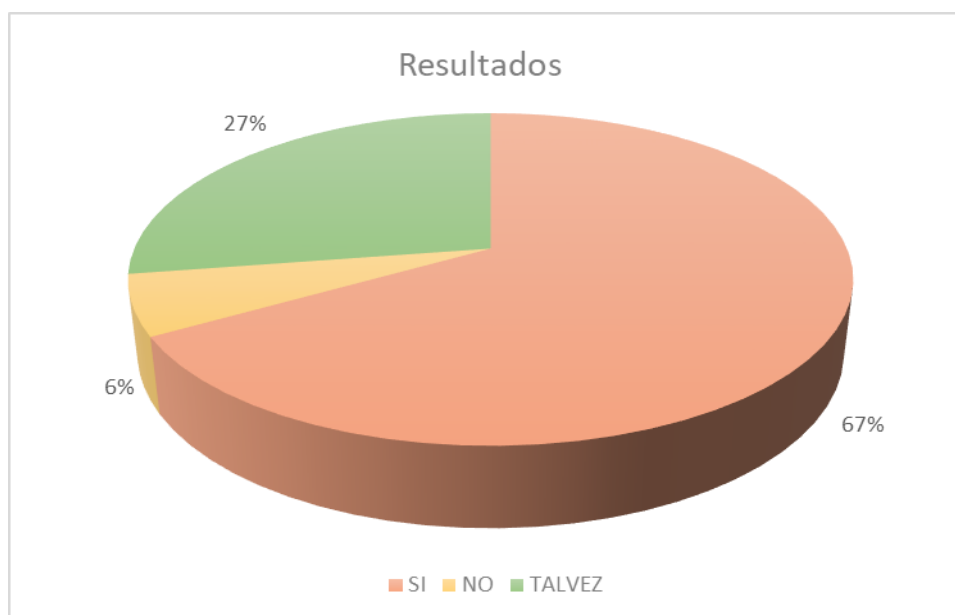


Ilustración 50. Se Centro de Rehabilitación Integral Necesario Para Grupos Prioritarios.

Fuente: Propia

Tabla 18: Resultado de la Consideración de la Ciudadanía ante la Necesidad de un C.R.I..

ELECCION	N.ºde personas
Si	68
No	6
Talvez	28
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 67% de las personas consideran que si es necesario mientras que el 27% se manifiesta con indecisión de talvez y el 6% cree que no es necesario.

3. ¿Estaría usted de acuerdo con una intervención física de la unidad médica, que tenga áreas que cumplan con los parámetros para satisfacer las necesidades actuales?

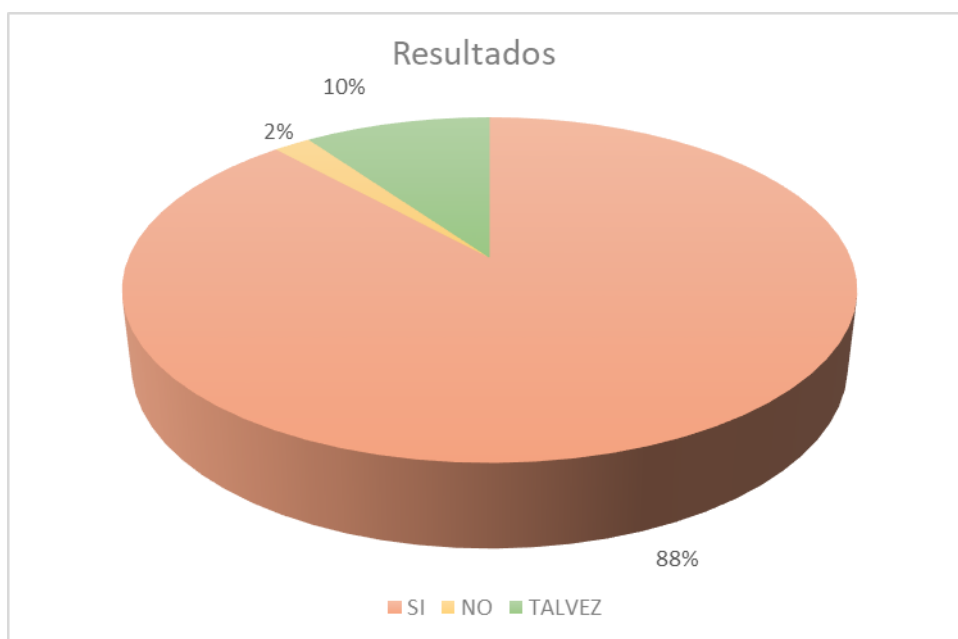


Ilustración 51. De la Intervención Física de la Unidad Médica.

Fuente: Propia.

Tabla 19: Resultado del Acuerdo Ciudadano Acerca de la Intervención del C.R.I.

ELECCION	N.º de personas
Si	90
No	2
Talvez	10
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 88% de las personas están de acuerdo con la intervención física del centro médico mientras que el 10% sostiene que talvez y un 2% no está de acuerdo.

4. ¿Estaría usted de acuerdo con el rediseño del centro de rehabilitación integral para grupos prioritarios para fomentar el bienestar y la inclusión del cantón?

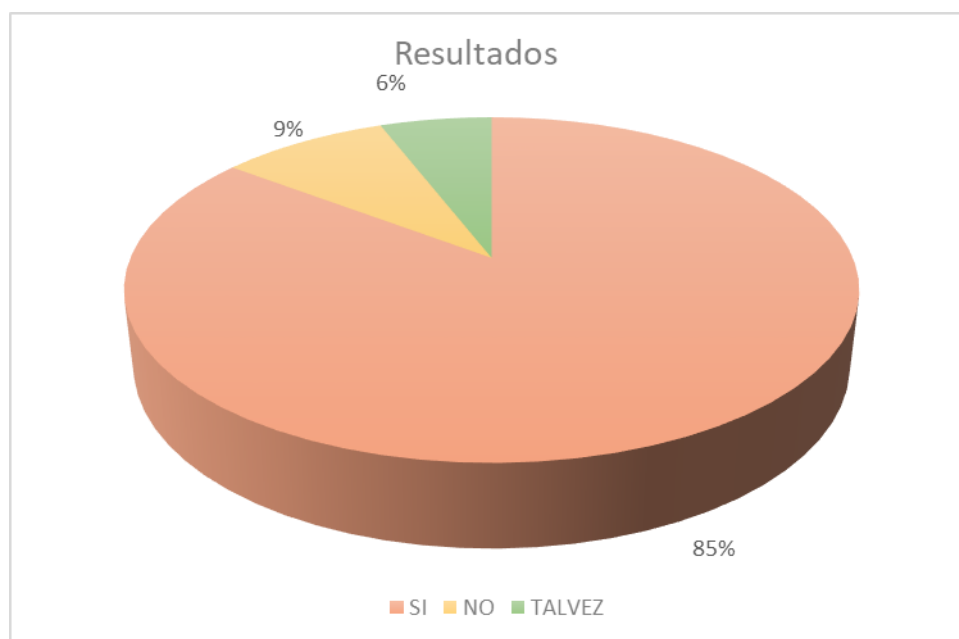


Ilustración 52. Acuerdo Ciudadano Acerca del Rediseño del CRI.

Fuente: Propia

Tabla 20: Resultado del Acuerdo Ciudadano Acerca del Rediseño del C.R.I.

ELECCION	N.º de personas
Si	87
No	9
Talvez	6
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 85% de las personas están de acuerdo con el rediseño del centro médico y el 9% no está de acuerdo mientras que el 6 % refiere que talvez sería factible un rediseño.

5. De acuerdo a su opinión, ¿en qué condiciones deberían estar las instalaciones de un centro médico de rehabilitación integral para atención de grupos prioritarios.?

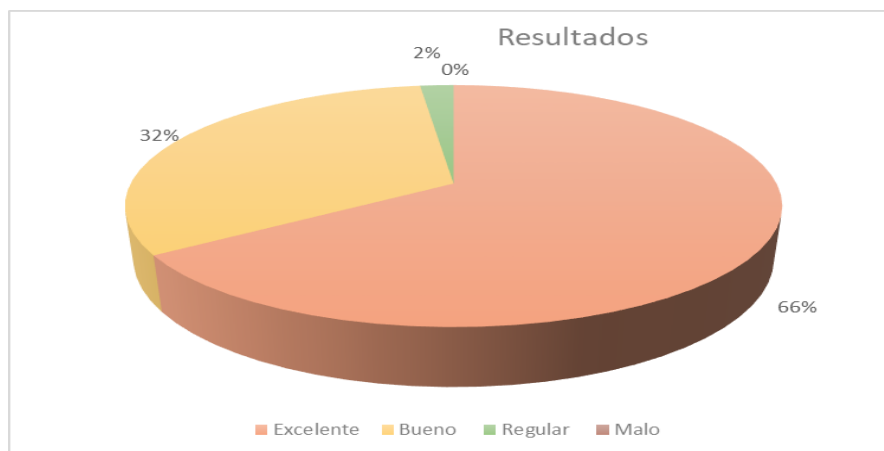


Ilustración 53. De la Opinión Ciudadana Acerca del Estado de las Instalaciones del CRI.

Fuente: Propia

Tabla 21: Resultado de la opinión ciudadana acerca del estado de las instalaciones del C.R.I.

ELECCION	N.ºde personas
Excelente	67
Bueno	33
Malo	0
Regular	2
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 66% y 32% refieren que deberían estar en condiciones óptimas, mientras que el 2% refieren que pueden ser regulares y sin datos para personas que quieran que estén en malas condiciones.

6. ¿Considera que la instalación existente del centro de rehabilitación integral cumple con las normas de Salud y accesibilidad?



Ilustración 54. De la Consideración Ciudadana Acerca de las Normas de Salud y Accesibilidad.

Fuente: Propia

Tabla 22: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de las Normas de Salud y Accesibilidad.

ELECCION	N.º de personas
Si	2
No	96
Talvez	4
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 94% de las personas consideradas manifiestan que el centro médico no cumple con accesibilidad y normas de salud mientras que el 2% da a conocer que si cumple con este requisito y el 4% desconoce el tema.

7. ¿Considera usted que la unidad médica debe ser intervenida en el interior de sus áreas para minimizar riesgos de incidentes?

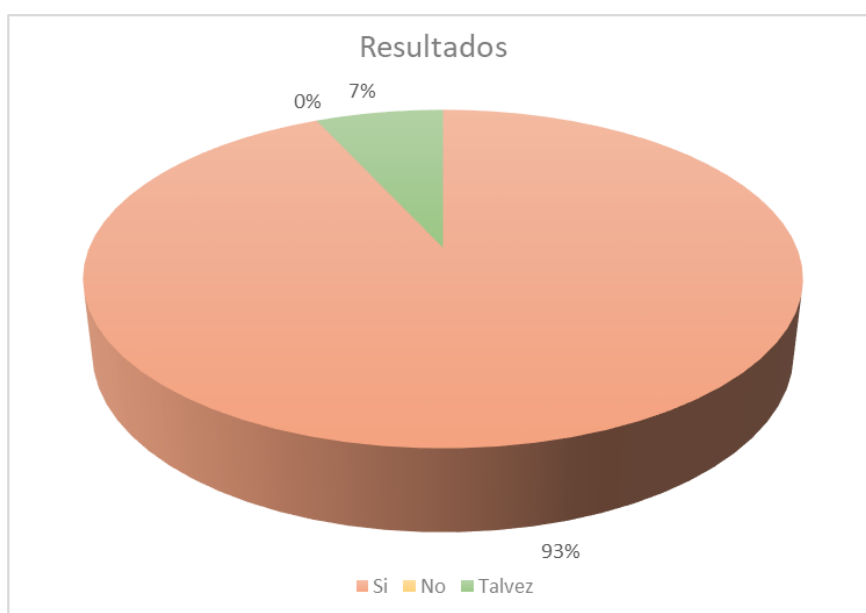


Ilustración 55. De la Consideración Ciudadana Acerca de la Intervención Interior del Centro Médico.

Fuente: Propia

Tabla 23: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de la Intervención Interior del C.R.I.

ELECCION	N.ºde personas
Si	95
No	0
Talvez	7
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 93 % de las personas encuestadas refieren que si se debería intervenir las instalaciones del centro médico y el 7% se refiere que tal vez.

8. ¿Considera usted que el mobiliario existente en el centro médico le brindan comodidad?

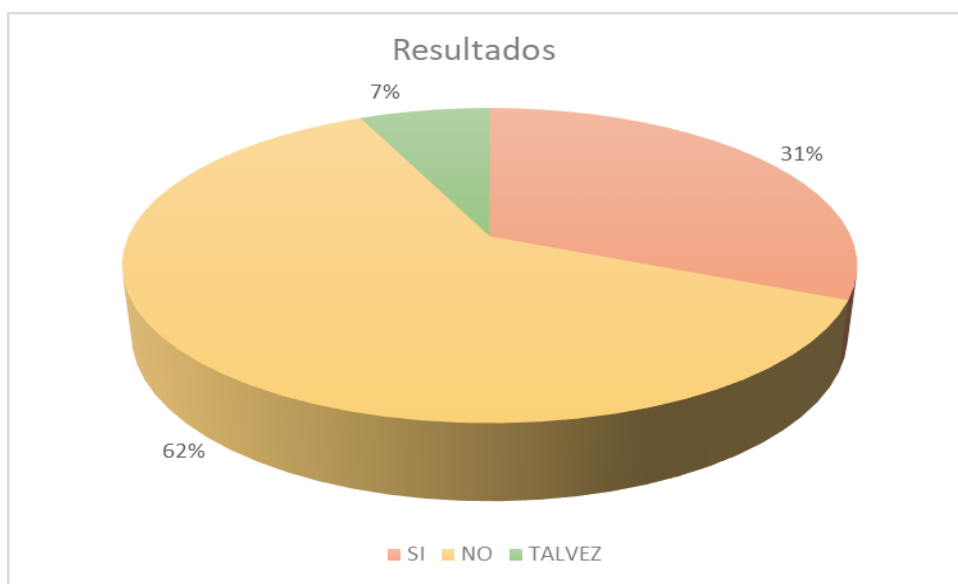


Ilustración 56. De la Consideración Ciudadana Acerca del Mobiliario del Centro Médico.

Fuente Propia

Tabla 24: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca del Mobiliario del C.R.I

ELECCION	N.ºde personas
Si	32
No	63
Talvez	7
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 62 % hace conocer que no se sienten cómodos con los mobiliarios que dispone el centro médico, el 7 % tal vez se y el 31 % si se sienten cómodos.

9. ¿Considera usted que la ventilación y la iluminación del centro médico son apropiadas para brindar confort al usuario?



Ilustración 57. De la Consideración Ciudadana Acerca de la Ventilación e Iluminación del Centro Médico

Fuente. Propia.

Tabla 25: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de Ventilación e Iluminación del C.R.I.

ELECCION	N.ºde personas
Si	12
No	86
Talvez	4
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 84% reporta que no se siente en un espacio de confort con la ventilación e iluminación del centro médico, el 12% refiere que sí y el 4% manifiesta que no.

10. ¿Considera usted que se debe implementar señalización que guíen el recorrido dentro de las instalaciones del centro médico?

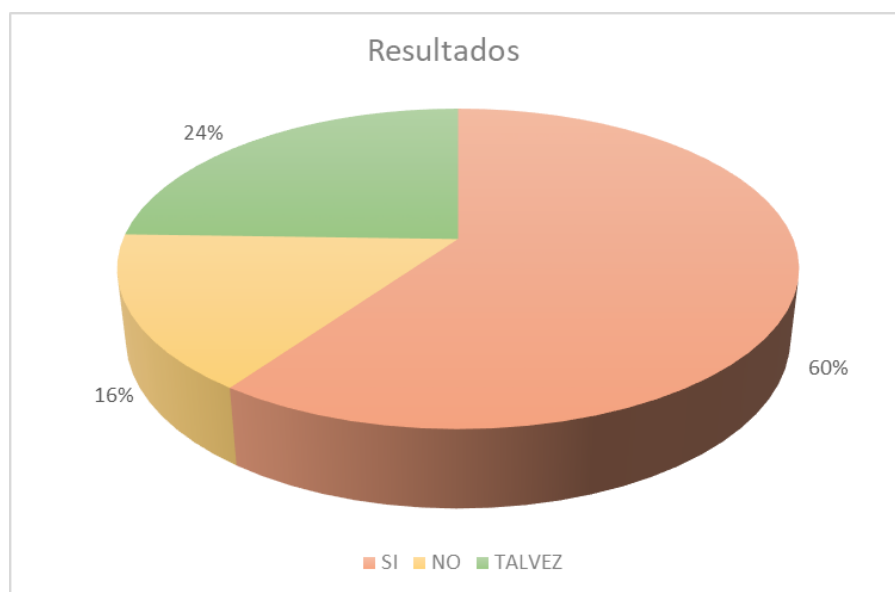


Ilustración 58. De la Consideración Ciudadana Acerca de Señalización Interior.

Fuente: Propia

Tabla 26: Resultado de la Consideración Ciudadana Acerca de la Señalización Interior

ELECCION	N.ºde personas
Si	61
No	16
Talvez	25
TOTAL	102

Análisis e interpretación

El 60 % de las personas encuestadas manifiestan que si se debe implementar un nuevo diseño para el sistema de señalización mientras que el 25% dice que tal vez se debería

mejorar y el 16% dice que no a la implementación de un nuevo diseño para el sistema de señalización.

4.2

4.3 La discusión de resultados

Para lograr este cometido se realizó una investigación de campo y documental además de la observación e interrogación al público que requieren de servicio de salud en la unidad médica

El centro de atención para grupos prioritarios necesita de un rediseño tanto interior como exterior para desarrollar e impulsar el bienestar y la integridad de los ciudadanos del cantón Daule, esto coincide con los resultados que arrojó la encuesta realizada a 102 personas; de las cuales la gran mayoría está de acuerdo en que se emplee el rediseño ya que de manera concurrente este será visitado por todas las personas que necesitan de estos servicios para optimizar su calidad de vida.

Por medio de la encuesta se reconocieron las falencias de las áreas actuales como: espacios no funcionales, las barreras arquitectónicas que dificultan la accesibilidad y revestimientos no acorde a las necesidades de los usuarios que asisten a realizar diversas actividades que se realizan en las instalaciones, mobiliarios sin confort, iluminación, climatización inadecuada; entre otras.

Los ciudadanos también valoraron el impacto social que tendría aplicar una mejora a todas estas falencias en donde se da certeza al impacto positivo como sociedad, de asistir a recibir los tratamientos que aporten al progreso beneficioso en la salud, a través de la ejecución de los diferentes tratamientos, así como es un derecho que lo establece la constitución del Ecuador y lo estipula en sus respectivos artículos.

Es así como, mediante resultados respaldados por la sociedad se da la iniciativa al objetivo general de esta investigación para la implementación de una propuesta de rediseño interior del mismo.

CAPÍTULO V

Propuesta

Esta propuesta investigativa es conveniente por que aportara con un rediseño que ayude a que los usuarios y al personal que labora en los diferentes ámbitos de esta institución, utilicen esta instalación de una manera continua y desarrollen sus actividades en una zona que le brinde el confort y que se sientan seguro. El desarrollo de la misma es importante porque se está atendiendo una situación real, que sucede en el Ecuador en la provincia del Guayas cantón Daule, y uno de los beneficios es que los usuarios podrán asistir a esta instalación y reanudar sus diversas prácticas de actividades en ella, con la seguridad pertinente que brindarán las instalaciones del centro de atención integral para grupos prioritarios en la parroquia Juan Bautista Aguirre.

El presente proyecto se orienta a definir los correctivos y diseño preliminar que se deben implementar en los espacios de estas instituciones y para identificar los materiales adecuados a utilizar en el rediseño de estas áreas. Para que un modelo de rediseño sea exitoso es importante precisar las áreas a intervenir. Para poder brindar una oportuna solución al deficiente y que esta a su vez no afecte el ritmo de la visita continua de los usuarios. pues al establecer un centro de rehabilitación para personas con discapacidad, es posible que esta logre recuperarse y que las nuevas generaciones puedan adaptarse a la sociedad, y que esta sociedad sea un poco más inclusiva. eficiencia del servicio.

5.1 Objetivos de la propuesta

5.1.1 Objetivo General.

- Implementar una propuesta de diseño interior y mobiliarios del centro de atención integral para grupos prioritarios ubicado en el cantón Daule Parroquia Juan Bautista Aguirre.

5.1.2 Objetivos específico

- Evaluar las condiciones de las discapacidades en los niños, adolescente y adultos que reciben rehabilitación integral para optimizar falencias existentes.
- Elaborar un plan de necesidades de acuerdo a las diferentes falencias que poseen los individuos, para sacar conclusiones que nos permitan realizar un diseño funcional de espacios y mobiliarios ergonómicos.
- Diseñar el espacio para que tenga, áreas bien iluminadas, ventiladas, y sea estéticamente agradable.
- Ejecutar o implementar un diseño que tenga áreas para las necesidades actuales que ayude a las personas a realizar actividades físicas y terapia ocupacional.

5.2 Programación arquitectónica y cuantificación de áreas

Tabla 27: Programación y Cuantificación de Areas

Zona	Micro zona	Espacio	Usuarios	Medidas	M²
Planta Baja	Zona social	Recepción	1	4.89 x 2.85	13.93 m²
		Hall/ sala de espera	4	5.95 x 3.36	20.12 m²
		SS.HH	5	8.20 x 5.00	41.00 m²
		SS.HH. Discapacitados	1	1.90x 3.46	6.57 m²
	Zona privada	Consultorio 1	1	4.89 x 2.85	13.93 m²
		Bloque de terapia F.M	2	10.40x 6.07	63.12 m²
		Bloque de terapia F.F	2	10.40 x 5.93	61.67 m²
		C. Terapia de lenguaje	8	6.55 x 3.26	21.35 m²
		Baño de cajón	3	10.00x 6.30	63.00 m²
		Duchas	3	7.61 x 1.33	10.12 m²
Planta Alta	Zona social	Vestidores	3	10.40 x 3.60	37.44 m²
		Salón de eventos	80	26.27 x 16.00	420.32 m²
		SS.HH	3	4.70 x 5.60	26.32 m²
	Zona privada	OFF. Administración	2	6.60x 5.90	38.94 m²
		Bodega	1	6.66x 4.30	28.63 m²
		parque	1	45.00 x 17.00	765.0 m²
		SS.HH.	5		
Exterior	Zona Privada	Hidroterapia	1		
		Vestidores	5		
Total					1631,46 m²

Nota: Cuantificación de áreas
Fuente: Elaboración Propia.

5.3 Análisis de función

Previo a la primera evaluación que se llevó a cabo en las instalaciones, mediante una breve inspección y encuesta realizadas a los usuarios y personal administrativo, se puede concluir que el espacio de circulación no es el indicado para que circulen las personas con movilidad reducida, además la ubicación de los equipos no está colocada de manera funcional esto nos refiere a un conflicto de acceso entre las diferentes áreas. hay espacios que pueden ser utilizadas para implementar zonas que cubran las necesidades tanto de usuarios como personal administrativo.

Tabla 28: *Análisis de Función*

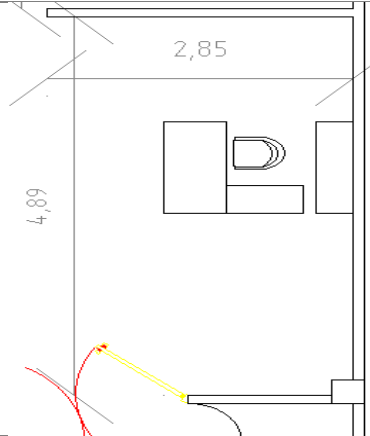
Sección	Área	Función	Estado
Interior Del centro de atención Planta baja	Recepción	Atender e informar	Nuevo
	Hall/ sala de espera	Antesala	Nuevo
	SS.HH	Servicios higiénicos	Existente
	SS.HH. Discapacitado	Servicios higiénicos	existente
	Consultorio 1	Atender evaluar	nuevo
	Bloque de terapia F.M	Ejecución de terapias físicas	existente
	Bloque de terapia F.F	Ejecución de terapias físicas	existente
	C. Terapia de lenguaje	tratamientos lingüísticos	existente
	Baño de cajón	Baños de agua ternadas	existente
	Duchas		
Planta Alta	Vestidores	Vestíbulo de usuarios	existente
	Salón de eventos	Para talleres y charlas	nuevo
	SS.HH	Servicios higiénicos	Nuevo
	OFF. Administración	Acoger al personal administrativo	Nuevo
	Bodega	Almacenamiento	Nuevo
Exterior	parque	Recrear ejercitar	Nuevo
	SS.HH.	Servicios Higiénicos	Nuevo
	Hidroterapia	Ejercicios bajo agua	Nuevo
	Vestidores	Cambio de vestimenta	Nuevo

Nota: Análisis de función

Fuente: Elaboración Propia

5.4 Patrones de soluciones

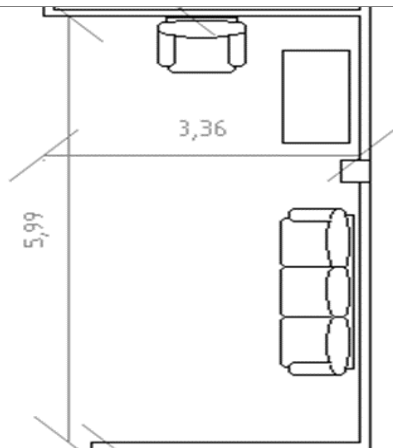
Tabla 29: Patrón de Solución de Recepción

Área			Equipamiento y mobiliario		Gráfico						
Recepción			Mobiliario	Cantida d	Dimensió n						
Actividad			Silla Ejecutiva	1	0.64 x 0.62						
Atender informar			Counter	1	1.80 x 1.80						
			Archivador	1	1.80 x 0.40						
Usuarios			Criterios								
Recepcionista					Constructivos		Ventilación		Instalación		
Aspecto funcional					Estructur a	Hormigó n	Natural		AA.PP	X	
Frecuencia de uso	Circulación	Capacida d	Área neta		Paredes	Pintura	Artificia l	X	AA.SS	X	
Ocasiona l	Horizonta l	1	13.93 m ²		Pisos	Baldosa	Iluminación		AA.LL	X	
Frecuent e	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctrico s	X	
Nula	Cruzada		Largo:4.89. m	Ancho: 2.85 m	Tumbado	Cielo raso	Artificia l	X	Internet	X	

Nota: Patrón de solución de recepción (muebles)

Fuente: Elaboración Propia

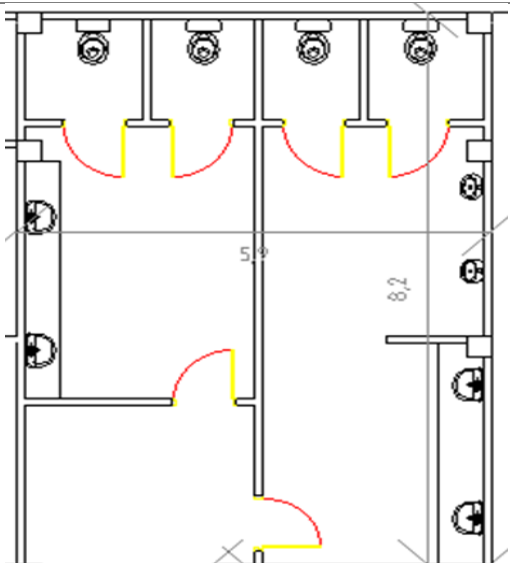
Tabla 30: Patron de Solución Hall/ Sala de Espera.

Área			Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
Hall/ sala de espera			Mobiliario	Cantida d	Dimensió n						
Actividad			Sofá 3p	1	2.18x0.88						
			Sofá 1p	1	0.62x0.88						
Antesala			Mesa de centro	1	0.60						
Esperar											
Usuarios						Criterios					
Pacientes						Constructivos		Ventilación		Instalación	
Aspecto funcional						Estructur a	Hormigó n	Natural	AA.PP	X	X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacida d	Área neta			Paredes	Pintura	Artificia l	X	AA.SS	X
Ocasiona l	Horizonta l	4	20.12 m ²			Pisos	Baldosa	Iluminación	AA.LL	X	X
Frecuent e	X Vertical		Dimensiones			Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctrico s	X
Nula	Cruzada		Largo:5.99 m	Ancho: 3.36 m	Tumbado	Cielo raso	Artificia l	X	Internet	X	X

Nota. Patrón de solución Hall sala de espera.

Fuente: Elaboración Propia

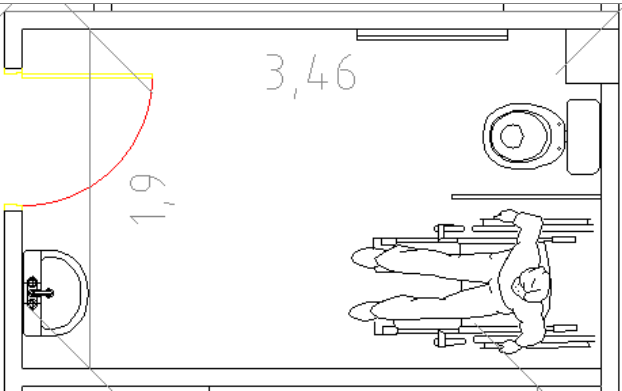
Tabla 31: Patrón de Solución de SS.HH.

Área		Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
SS.HH.		Mobiliario	Cantidad	Dimensión						
Actividad		inodoro	4	68 x 36.6						
		Urinario	2	0.39 x 0.39						
Servicios higiénicos		Lavabo	4	30.3x35.80						
Usuarios					Criterios					
Pacientes					Constructivos		Ventilación		Instalación	
Aspecto funcional					Estructura	Hormigón	Natural	x	AA.PP	X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta		Paredes	Pintura	Artificial		AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	5	41.00 m²		Pisos	Baldosa	Iluminación		AA.LL	X
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo: 8.2 m	Ancho: 5.00 m	Tumbado	Cielo raso	Artificial	x	Internet	

Nota: Patrón de solución SS.HH.

Fuente: Elaboración Propia

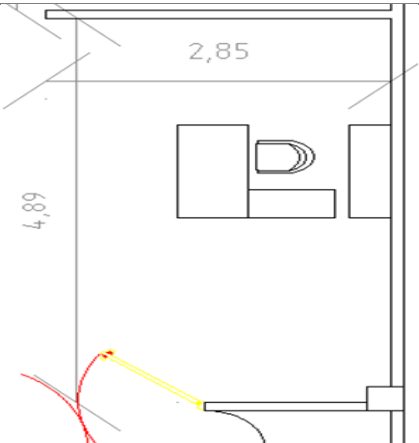
Tabla 32: Patrón de Solución de SS.HH. Discapacitados

Área		Equipamiento y mobiliario			Gráfico	
Baño para discapacitado		Mobiliario	Cantidad	Dimensión		
Actividad		inodoro	1	68 x 36.6		
		Lavabo	1	30.3x35.80		
Servicios higiénicos						
Usuarios					Criterios	
Pacientes					Constructivos	Ventilación Instalación
Aspecto funcional					Estructura	Hormigón Natural x AA.PP X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta		Paredes	Pintura Artificial AA.SS X
Ocasional	Horizontal	5	6.57 m ²		Pisos	Baldosa Iluminación AA.LL X
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa Natural X Eléctricos X
Nula	Cruzada		Largo:1.90 m	Ancho: 3.46 m	Tumbado	Cielo raso Artificial X Internet

Nota: Patrón de solución en baños para discapacitados

Fuente: Elaboración Propia

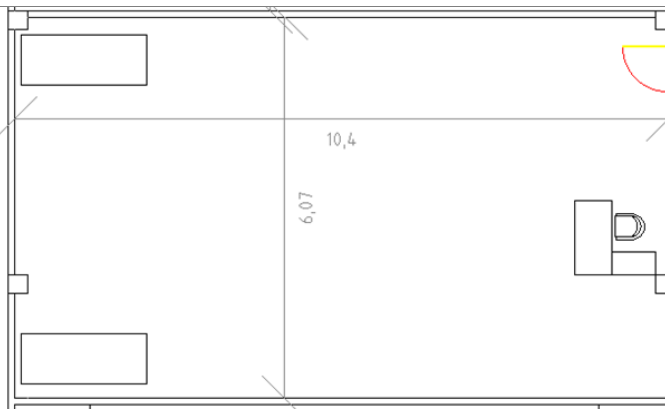
Tabla 33: Patrón de Solución Consultorio 1

Área		Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
Consultorio 1		Mobiliario	Cantidad	Dimensión						
Actividad		Escritorio	1	1.8 x 0.50						
Atender		Silla	2	0.54 x						
Evaluar		Computador	5	0.45						
Diagnosticar		Archivador	1	18.7x33.20						
Usuarios					Criterios					
Pacientes					Constructivos		Ventilación		Instalación	
Aspecto funcional					Estructura	Hormigón	Natural		AA.PP	X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta		Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	2	13.93 m ²		Pisos	Baldosa	Iluminación		AA.LL	X
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo: 4.89 m	Ancho: 2.85 m	Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	X

Nota: Patrón de solución en el área de consultorio

Fuente: Elaboración Propia

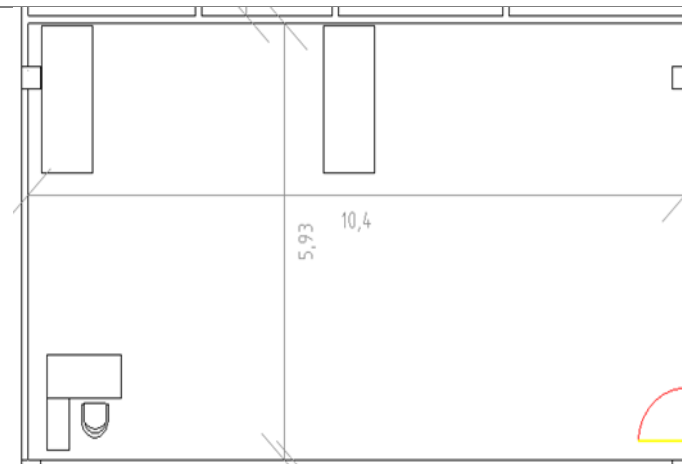
Tabla 34: Patrón de Solución Bloque Terapia Masculino

Área			Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
Bloque de terapia masculino			Mobiliario	Cantidad	Dimensión						
Actividad			Cama	2	0.68 x						
Ejecución de electroterapia y magnetoterapia			Equipo C.C.	1	1.84						
			Equipo C.F.	1	0.67 x						
			Escritorio	1	0.40						
			Silla visita	1	85.1x55.3						
			Silla ejecutiva	1	0						
Usuarios					1.80x 0.50	Criterios					
Pacientes					0.54 x						
Aspecto funcional					0.45	Constructivos					
					0.64x 0.62	Estructura	Hormigón	Natural	AA.PP	X	
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta			Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	2	63.12 m²			Pisos	Baldosa	Iluminación	AA.LL	X	X
Frecuente	X	Vertical	Dimensiones			Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo:10.4 m	Ancho: 6.07 m		Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	X

Nota: Patrón de solución en el área de terapia masculino

Fuente: Elaboración Propia

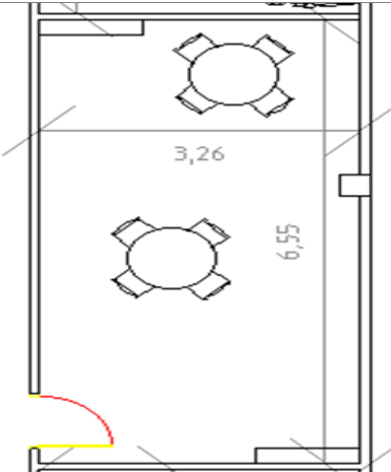
Tabla 35: Patrón de Solución Bloque de Terapia Femenino

Área			Equipamiento y mobiliario			Gráfico									
Bloque de terapia Femenino			Mobiliario	Cantida d	Dimensió n										
Actividad			Cama	2	0.68 x										
Ejecución de electroterapia y magnetoterapia			Equipo C.C.	1	1.84										
			Equipo C.F.	1	0.67 x										
			Escritorio	1	0.40										
			Silla visita	1	85.1x55.3										
			Silla ejecutiva	1	0										
					1.80x 0.50										
Usuarios					0.54 x						Criterios				
Pacientes					0.45										
Aspecto funcional					0.64x 0.62										
						Constructivos	Ventilación	Instalación							
						Estructur a	Hormigón	Natural	AA.PP	X					
Frecuencia de uso	Circulación	Capacida d	Área neta			Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X				
Ocasiona l	Horizonta l	2	61.67 m²			Pisos	Baldosa	Iluminación	AA.LL	X	X				
Frecuent e	X Vertical		Dimensiones			Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X				
Nula	Cruzada		Largo:10.4 m	Ancho: 5.93 m		Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	X				

Nota: Patrón de solución área de terapia femenino

Fuente: Elaboración Propia

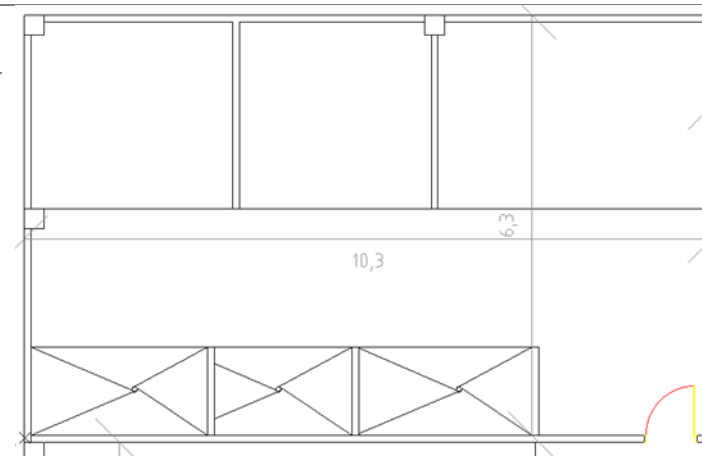
Tabla 36: Patrón de Solución Área Terapia de Lenguaje

Área		Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
Área de terapia de lenguaje		Mobiliario	Cantidad	Dimensión						
Actividad		Mesas	2	0.90 x 0.90						
		Sillas	8	0.54 x 0.45						
Ejecución de tratamientos lingüísticos		Estanterías.	2	0.90 x 0.30						
Usuarios					Criterios					
Pacientes					Constructivos		Ventilación		Instalación	
Aspecto funcional					Estructura	Hormigón	Natural		AA.PP	X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta		Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	2	21.35 m ²		Pisos	Baldosa	Iluminación		AA.LL	X
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo: 6.55 m	Ancho: 3.26 m	Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	X

Nota: Patrón de solución área de terapia de lenguaje

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 37: Patrón de Solución Baños de Cajón

Área			Equipamiento y mobiliario		Gráfico					
Baños de cajón			Mobiliario	Cantida d	Dimensió n					
Actividad			Baño cajón	3	1.00					
			Duchas	3	Ø 8.5					
Baños de agua termada y vapor			Cambiadores.	3	0.90					
Usuarios			Criterios							
Pacientes			Constructivos		Ventilación		Instalación			
Aspecto funcional			Estructur a	Hormigón	Natural	X	AA.PP	X		
Frecuencia de uso	Circulación	Capacida d	Área neta		Paredes	Pintura	Artificial	AA.SS	X	
Ocasional	Horizontal	3	63.00 m²		Pisos	Baldosa	Iluminación	AA.LL	X	
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	
Nula	Cruzada		Largo: 10.0m	Ancho: 6.30 m	Tumbado	Cielo raso	Artificial	Internet		

Nota: Patrón de solución del área de baños de Cajón

Fuente: Elaboración Propia

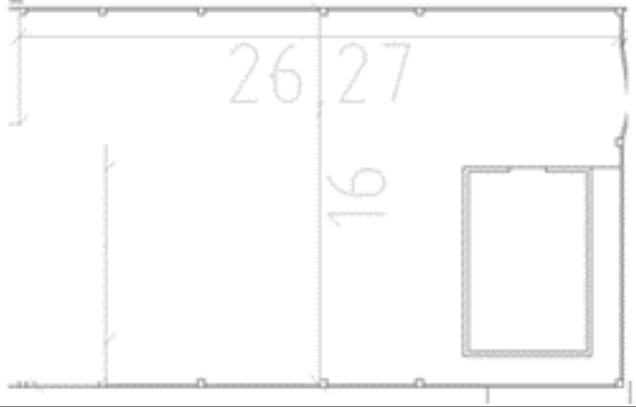
Tabla 38: Patrón de Solución Vestidores

Área			Equipamiento y mobiliario		Gráfico						
Vestidores			Mobiliario	Cantidad	Dimensión						
Actividad			Cabinas	3							
Cambio de vestimenta											
Usuarios						Criterios					
Pacientes						Constructivos		Ventilación		Instalación	
Aspecto funcional						Estructura	Hormigón	Natural		AA.PP	X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta			Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	3	37.44 m²			Pisos	Baldosa	Iluminación		AA.LL	X
Frecuente	X Vertical		Dimensiones			Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo:3.6	Ancho: 10.4 m		Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	

Nota: Patrón de solución de los vestidores

Fuente: Elaboración Propia

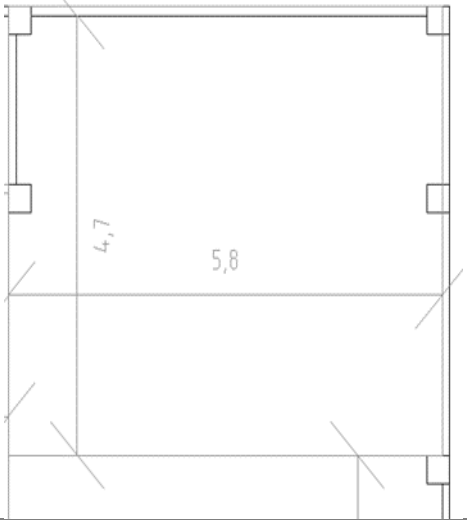
Tabla 39: Patrón de Solución Sala de Eventos

Área			Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
Salón de eventos			Mobiliario	Cantidad	Dimensión						
Actividad			Escenario								
Salón para capacitaciones, talleres y charlas			Mesas de trabajo								
			Sillas.								
Usuarios						Criterios					
Pacientes						Constructivos		Ventilación		Instalación	
Aspecto funcional						Estructura	Hormigón	Natural	AA.PP	X	
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta			Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	80	420.32 m²			Pisos	Baldosa	Iluminación	AA.LL	X	
Frecuente	X	Vertical	Dimensiones			Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo:26.27 m	Ancho: 16.00 m		Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	X

Nota: Patrón de solución del salón de eventos

Fuente: Elaboración Propia

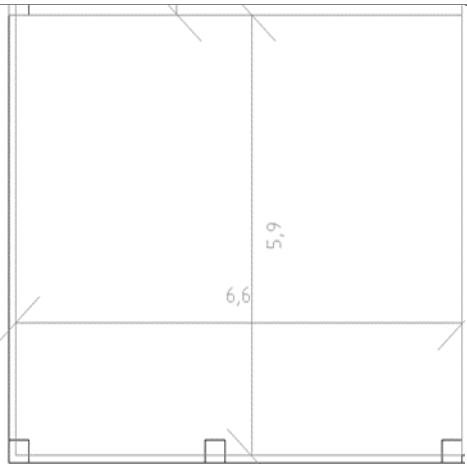
Tabla 40: Patrón de Solución SS.HH. Planta Alta

Área			Equipamiento y mobiliario		Gráfico					
SS.HH. Planta alta			Mobiliario	Cantidad	Dimensión					
Actividad			inodoro	4	68 x 36.6					
			Urinario	2	0.39 x 0.39					
Servicios higiénicos			Lavabo	4	30.3x35.80					
Usuarios					Criterios					
Pacientes					Constructivos	Ventilación		Instalación		
Aspecto funcional					Estructura	Hormigón	Natural	x	AA.PP	X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta		Paredes	Pintura	Artificial		AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	3	26.32 m²		Pisos	Baldosa	Iluminación		AA.LL	X
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo: 4.7m	Ancho: 5.60 m	Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	

Nota: Patrón de solución SS.HH. planta alta

Fuente: Elaboración Propia

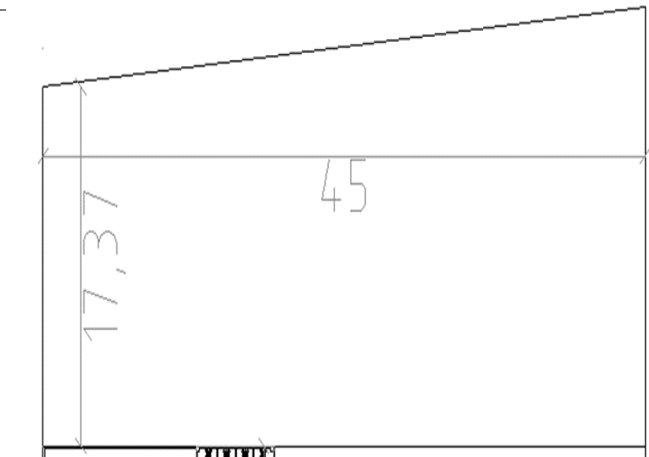
Tabla 41: Patrón de Solución Oficinas Administrativas

Área		Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
Oficinas de administración		Mobiliario	Cantidad	Dimensión						
Actividad		Silla Ejecutiva	2	0.64 x 0.62						
Acoger personal administrativo		escritorio	2							
		Archivador	1	1.80 x 0.40						
Usuarios					Criterios					
Pacientes					Constructivos		Ventilación		Instalación	
Aspecto funcional					Estructura	Hormigón	Natural	x	AA.PP	X
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta		Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	3	12.00 m ²		Pisos	Baldosa	Iluminación		AA.LL	X
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo: 4.00	Ancho: 3.00 m	Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	X

Nota: Patrón de solución del área administrativa

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 42: Patrón de Solución Exterior Parque

Área			Equipamiento y mobiliario			Gráfico					
Parque exterior			Mobiliario	Cantida d	Dimensió n						
Actividad											
Recrear y ejercitar											
Usuarios											
Pacientes						Criterios					
Aspecto funcional						Constructivos	Ventilación		Instalación		
Frecuencia de uso	Circulación	Capacida d	Área neta			Estructur a	Hormigó n	Natural	AA.PP	X	
Ocasiona l	Horizonta l	90	781.65 m²			Paredes	Pintura	Artificia l	X	AA.SS	X
Frecuent e	X Vertical		Dimensiones			Pisos	Baldosa	Iluminación	AA.LL	X	
Nula	Cruzada		Largo:45.00 m	Ancho: 17.37 m		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctrico s	X
						Tumbado	Cielo raso	Artificia l	X	Internet	X

Nota: Patrón de solución en el parque del área exterior

Fuente elaboración Propia

Tabla 43: Patrón de Solución Exterior Hidroterapia

Área			Equipamiento y mobiliario			Gráfico				
Exterior Hidroterapia			Mobiliario	Cantidad	Dimensión					
Actividad										
Ejercicios de rehabilitación bajo el agua										
Usuarios			Criterios							
Pacientes			Constructivos		Ventilación		Instalación			
Aspecto funcional			Estructura	Hormigón	Natural	AA.PP	X			
Frecuencia de uso	Circulación	Capacidad	Área neta		Paredes	Pintura	Artificial	X	AA.SS	X
Ocasional	Horizontal	5	m²		Pisos	Baldosa	Iluminación	AA.LL	X	
Frecuente	X Vertical		Dimensiones		Cubierta	Losa	Natural	X	Eléctricos	X
Nula	Cruzada		Largo: m	Ancho: m	Tumbado	Cielo raso	Artificial	X	Internet	

Nota: Patrón de solución Exterior para el área de Hidroterapia

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 44: Patrón de Solución Exterior SS.HH.

Área			Equipamiento y mobiliario			Gráfico				
Exterior SS.HH			Mobiliario	Cantidad	Dimensión					
Actividad			inodoro	4	68 x 36.6					
			Urinario	2	0.39 x 0.39					
			Lavabo	4	30.3x35.80					
Servicio higiénico										

Nota: Patrón de solución de los baños exteriores en el parque

Fuente. Elaboración Propia

5.5 Programa de necesidades

Tabla 45: Programa de Necesidades

Espacio	zona	Áreas	Actividad	Necesidad	Capacidad	Mobiliario
Interior Del centro de atención Planta baja	Zona social	Recepción	Dar bienvenidas a los pacientes	Verificar que los pacientes estén agendados	1	1 silla ejecutiva 1 counter 1 archivador 4 sillas de visita
		Hall/ sala de espera	Esperar	Descanso	4	1 mesa de c. 5 inodoros
		SS.HH.	Necesidades biológicas	Servicios higiénicos	5	2 urinarios 5 lavabo
						1 escritorio
	Zona privada	Consultorio 1	Evaluar y diagnosticar	Atención medica	2	2 silla ejecutivas 2 sillas de visita 5 computadora 1 archivador 3 Cama
				Rehabilitación física	3	1 Equipo C.C.

Zona privada	Bloque de terapia física. Hombres	Ejecución de electroterapia y magnetoterapia			1 Equipo C.F. 1 Escritorio 1 silla ejecutiva 1 silla de visita 3 Cama
	Bloque de terapia física. Mujeres	Ejecución de electroterapia y magnetoterapia	Rehabilitación física	3	1 Equipo C.C. 1 Equipo C.F. 1 Escritorio 1 Silla ejecutiva 1 silla de visita
	Área de terapia de lenguaje	Ejecución de tratamientos lingüísticos	Evaluación y diagnostico	8	2 mesas 8 sillas de visita 2 estanterías
	Baño de cajón	Baños con agua termada y vapor	Terapias naturales	3	3 estructuras cajón
	Duchas	Emerger agua Por tuberías Tibia y fría	Terapias naturales	3	3 duchas

Planta Alta					3 estanterías
	Cambiadores	Vestirse		3	3 butacas
	Salón de eventos	Salón para	Invitar a que disfruten		1 escenario
		capacitaciones,	los talleres y charlas	80	25 mesas de trabajo
		talleres y charlas			80 sillas de visitas
Zona social					
	SS.HH.	Servicios	Necesidades	3	5 inodoros
		higiénicos	biológicas		2 urinarios
					5 lavabo
Zona privada					
	Oficina de				2 escritorios
	Administrativas	Administrar	Dirigir	2	2 sillas ejecutivas
					2 sillas de visita
					1 archivador
Zona privada					
	Bodega	Almacenar	Guardar	-----	1 estantería

Exterior	Parque	Recrear y realizar ejercicio	Esparcimiento	90	Maquinas ejercitables
					Bancas
	Zona social	SS.HH.	Servicios Higiénicos	4	Bebederos de agua
					5 inodoros
					2 urinarios
	Zona privada	Hidroterapia	Ejercicios bajo agua		5 lavabo
					Estimulo de tejido muscular
	Vestidores	Cambio de prendas de vestir	Cambio de vestimenta		

Nota: Cuadro de programación de necesidades.

Fuente: Elaboración Propia

5.6 Árbol estructural del sistema

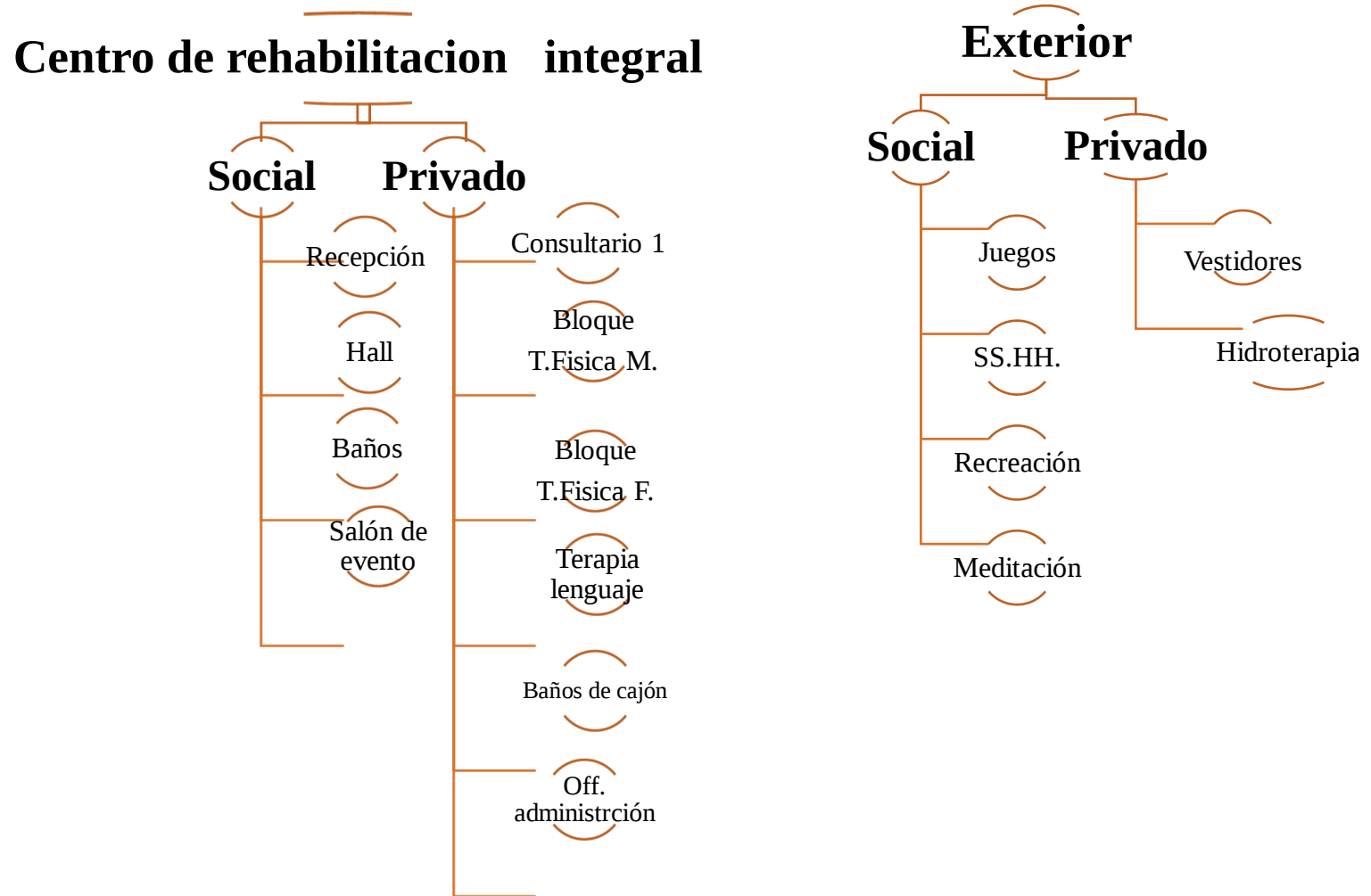
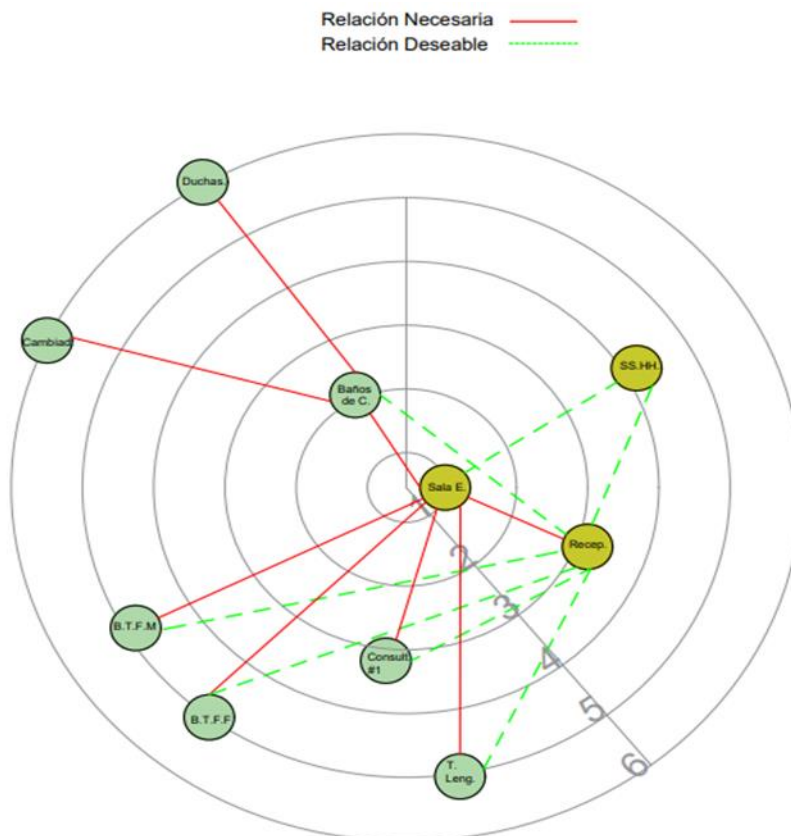
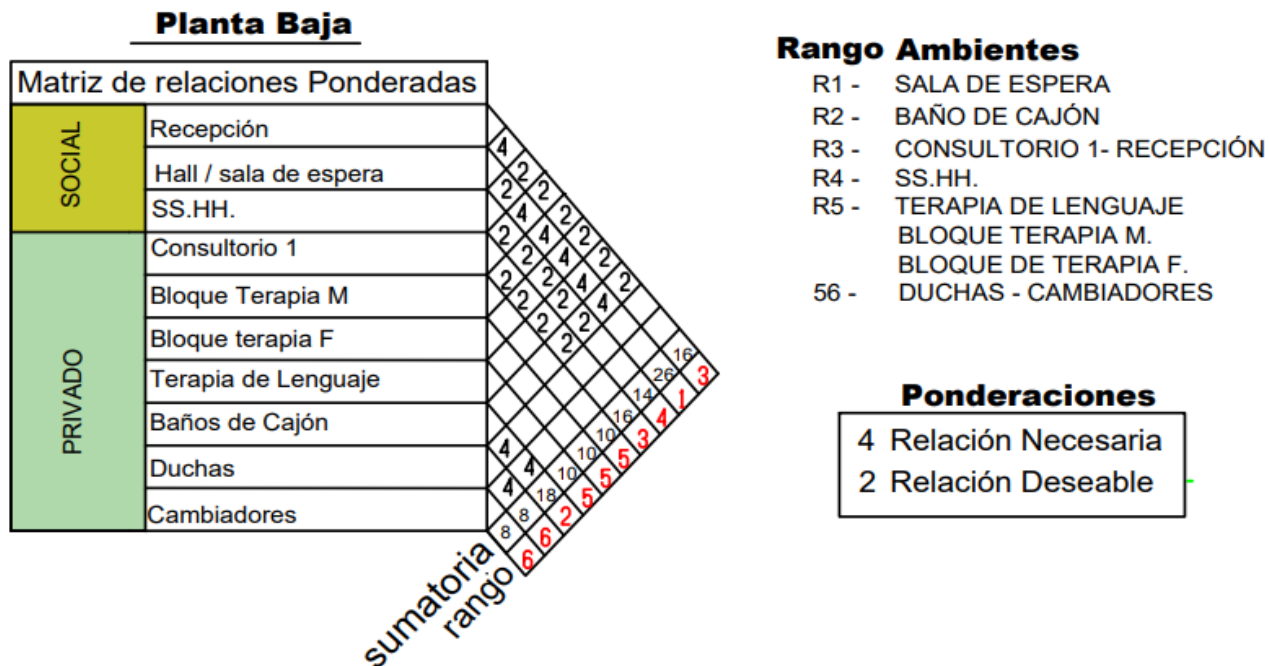
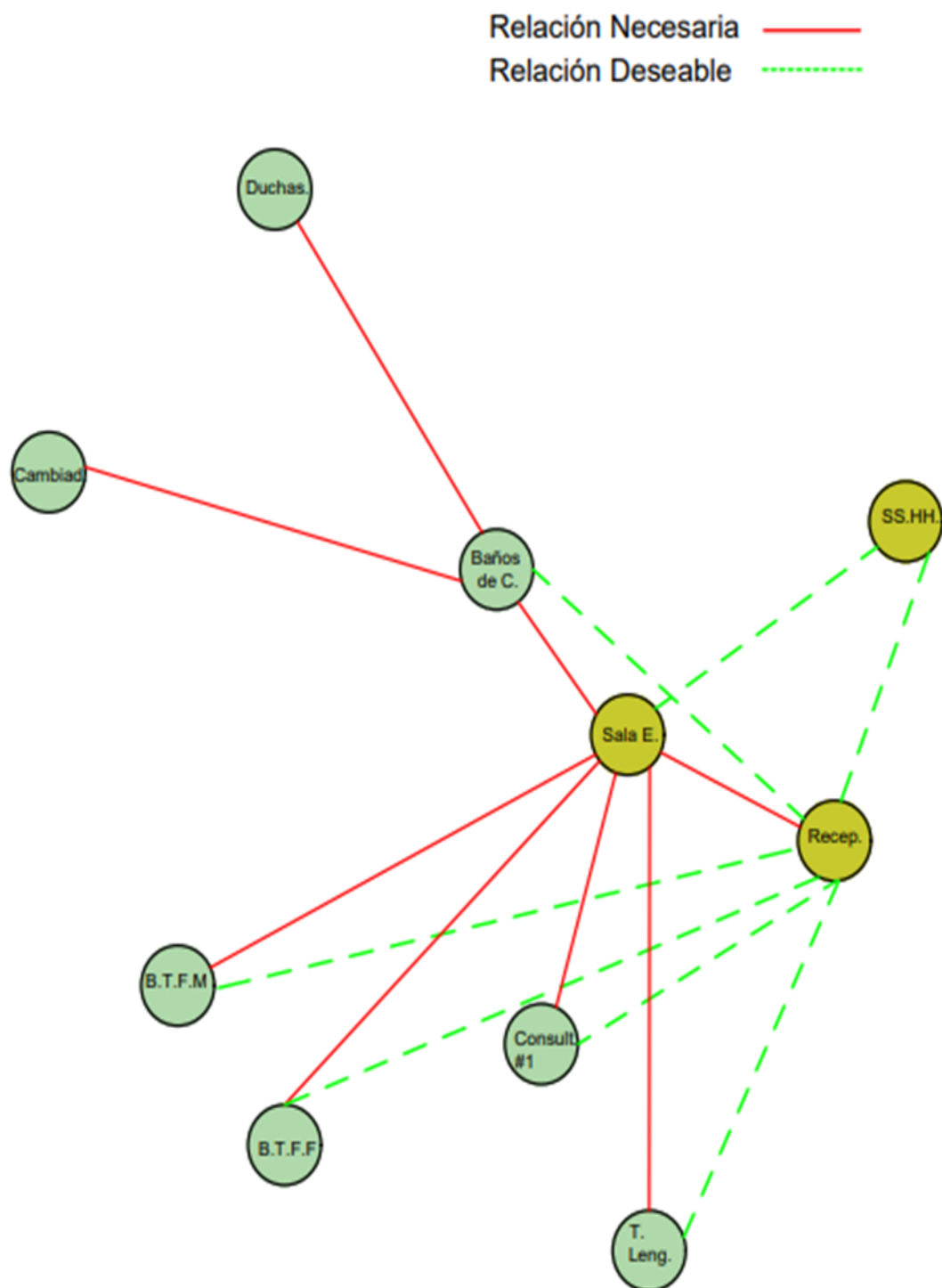


Ilustración 59. Árbol del Sistema Estructural.

Fuente: Elaboración Propia

5.7 Diagrama de relaciones





Planta Alta

Matriz de relaciones Ponderadas		
SOCIAL	Salón de eventos	4
	SS.HH.	2
PRIVADO	Bodega	2
	Off. Administración	2
		sumatoria
		rango

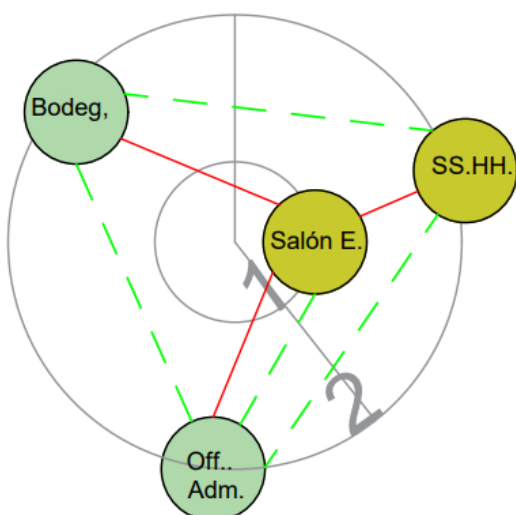
Rango Ambientes

R1 - SALÓN DE EVENTOS
 R2 - SS.HH. - BODEGA
 OFF. ADMIISTRACIÓN

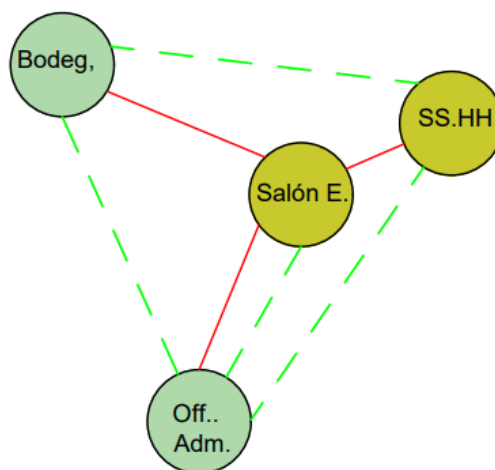
Ponderaciones

4 Relación Necesaria
 2 Relación Deseable

Relación Necesaria ———
 Relación Deseable - - - - -



Relación Necesaria ———
 Relación Deseable - - - - -



EXTERIOR

Matriz de relaciones Ponderadas		
SOCIAL	Juegos Infantiles	2
	Sendero	2
	Meditación	2
	SS.HH.	2
PRIVADO	Hidroterapia	4
	Vestidores	4
		6
		sumatoria
		rango

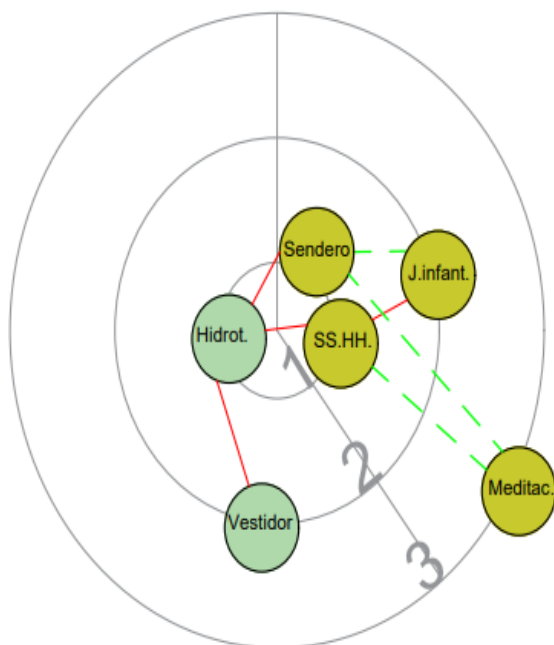
Rango Ambientes

- R1 - SENDERO - HIDROTERAPIA - SS.HH.
 R2 - JUEGOS INFANTILES - VESTIDORES
 R3 - MEDITACIÓN

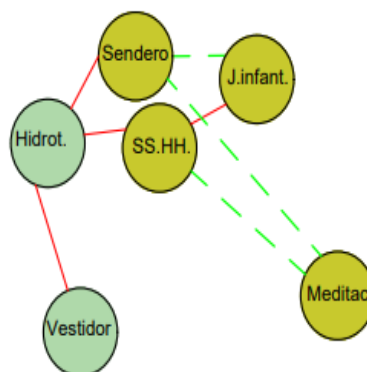
Ponderaciones

- 4 Relación Necesaria
 2 Relación Deseable

Relación Necesaria ———
 Relación Deseable - - - - -



Relación Necesaria ———
 Relación Deseable - - - - -



5.8 Zonificación

Zonificación planta baja

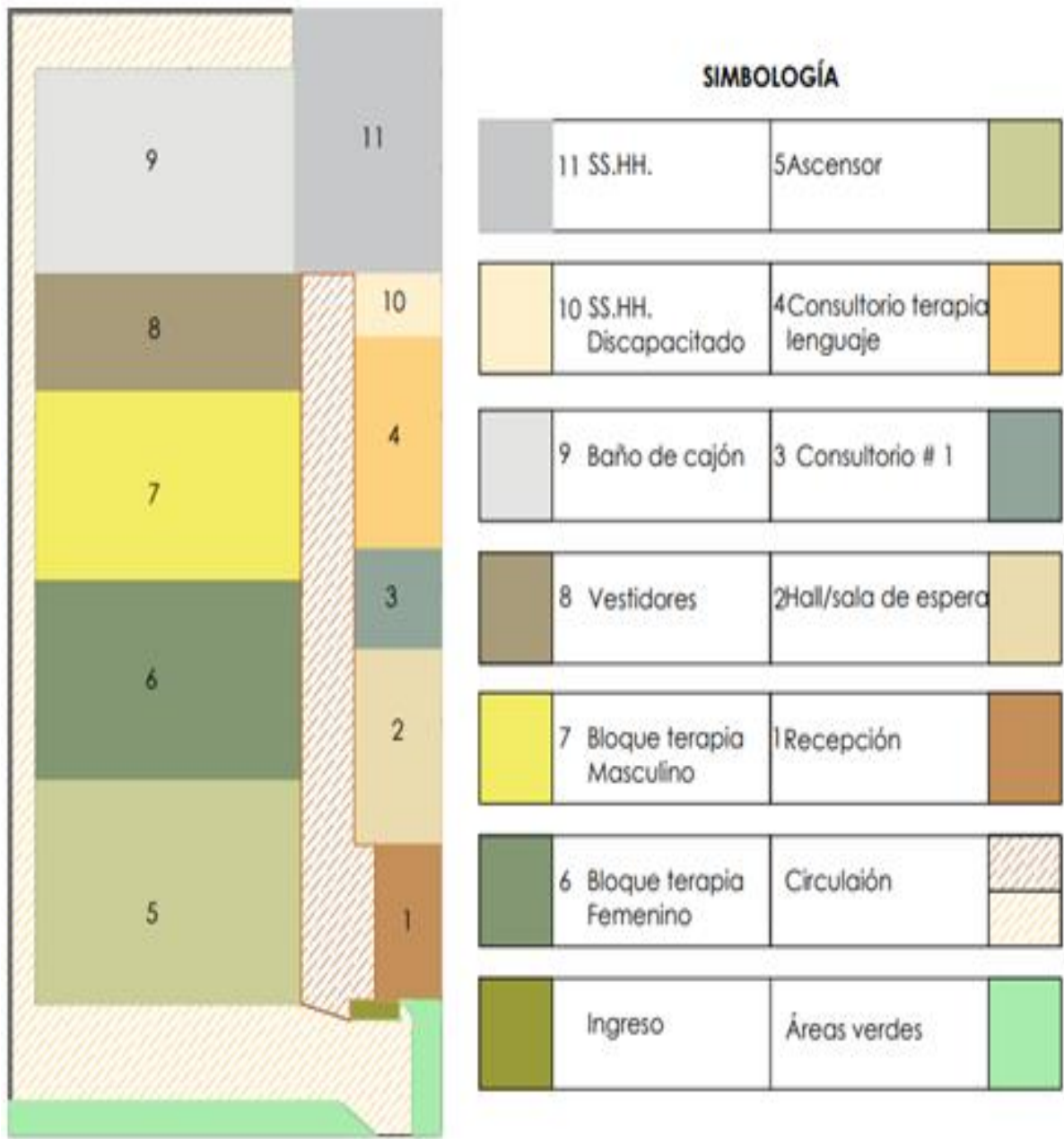


Ilustración 60. Zonificación Planta Baja.

Fuente: Elaboración Propia

Zonificación planta 1



Ilustración 61. Zonificación Planta 1.
Fuente: Elaboración Propia

Zonificación exterior Parque

5.9 Concepto de Diseño

Para la propuesta de diseño, se ha tomado en cuenta como una de las características; la zona en donde está ubicado el proyecto esta es una parroquia rural del cantón Daule. El cantón Daule se caracteriza por ser la capital arrocerá del Ecuador; además por ser portador de grandes bosques y estos a su vez forman parte del hábitat de un sin número de insectos, de los cuales nos permite tener como referente para desarrollar el concepto de diseño de este proyecto, **“Colonias de abeja”**. Teniendo este contexto se empieza a realizar un estudio taxonómico de todas las partes de la abeja y su hábitat.

Las abejas son consideradas como unos insectos sociables que viven dentro de una colmena, donde estas construyen en su interior panales elaborados con un centenar de celdas hexagonales regulares, estas colonias están conformadas por la abeja reina, la obrera y los zánganos.

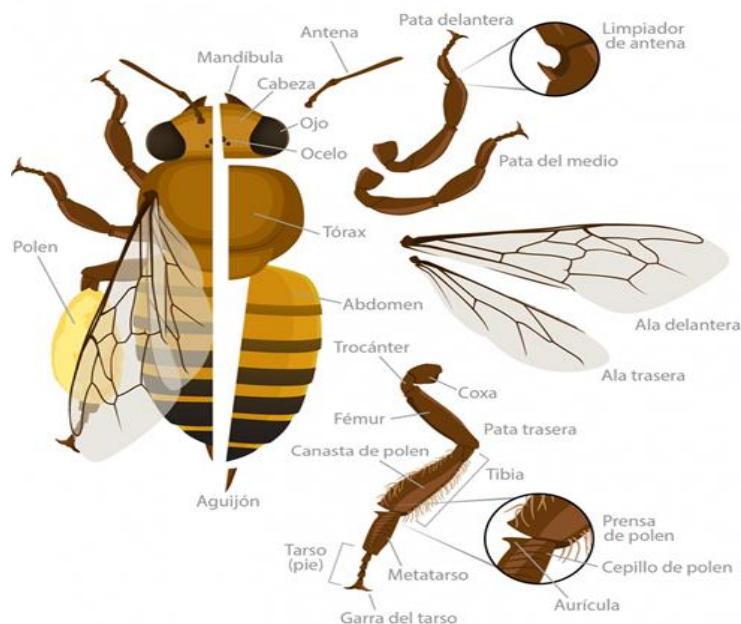


Ilustración 62. Taxonomía de la Abeja.

Fuente: Anónima

La base de este concepto de diseño se enfatizará en la taxonomía de la abeja y la morfología del mosaico de cerdillas el cual es de forma geométrica hexagonal, con la función de aprovechar el espacio al máximo.



Ilustración 63. El habitat de las Abejas.

Fuente: Anónima

La finalidad de este concepto es dar origen a la posibilidad de generar diversas formas y texturas, a raíz del patrón que se logre abstraer de esta secuencia; así mismo se prioriza la utilización cromática como parte del complemento al momento de fusionarlos con el estilo contemporáneo.

5.9.1 Estudio de la forma

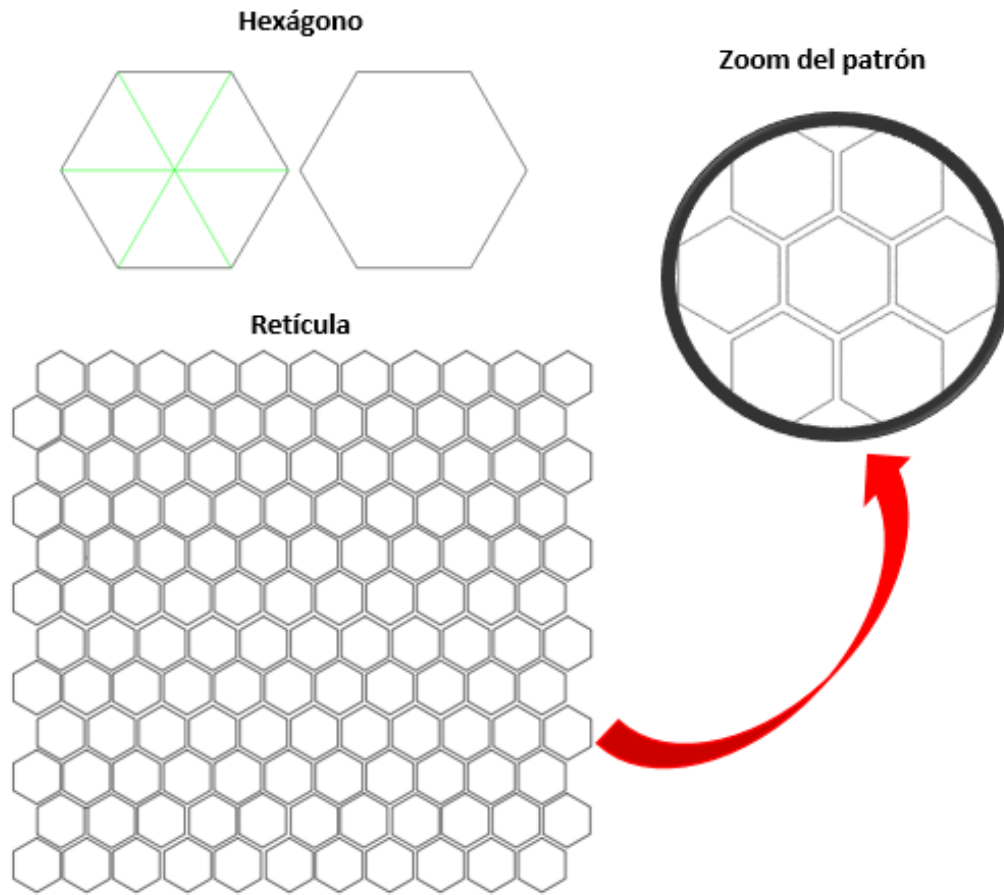


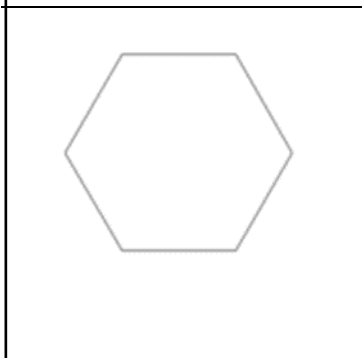
Ilustración 64. Estudio de la Forma.

Fuente: Elaboración Propia.

El Patrón inicial se origina de la composición alternada de triángulos simétricos que estos a unidos dan como resultado un polígono regular de 6 lados denominado Hexágono. La repetición en secuencia alternada de este polígono nos refleja una retícula cuyo patrón será utilizado para establecer la distribución espacial de las diferentes áreas, su respectiva circulación y el diseño de múltiples mobiliarios

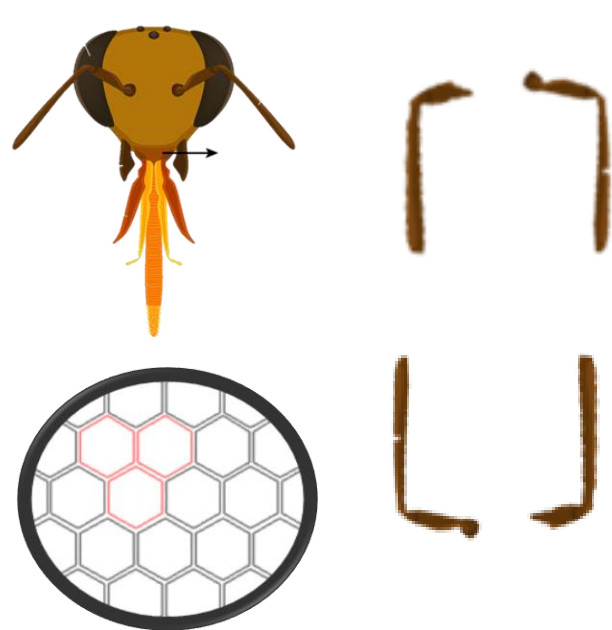
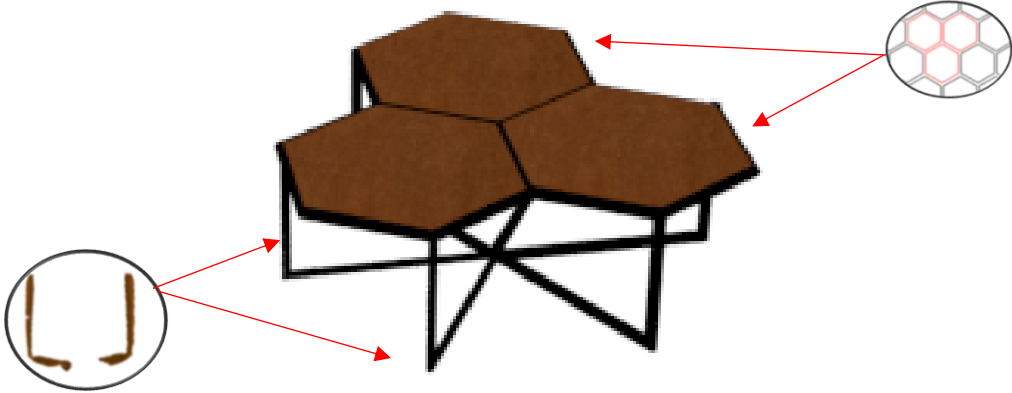
5.9.2 Señalética

Referencia compositiva



5.9.3 Mobiliario de la propuesta

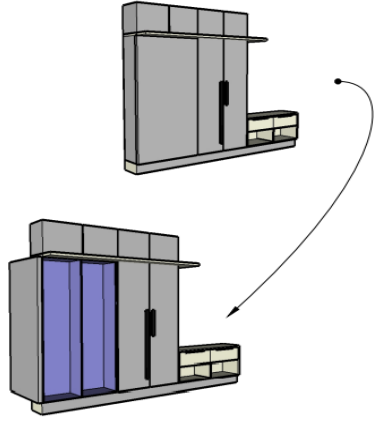
Tabla 46: Mesa de Centro Propuesta

Referencia compositiva	Descripción del Mobiliario
	Mesa de alta Su forma se abstrae de la descomposición de la abeja y a su vez de las antenas en compañía de una sección del patrón de la retícula que al unir estos 2 elementos nos dan como resultado un mobiliario con estilo contemporáneo sutil y elegante.
Diseño del Mobiliario	
	

Nota: Diseño de Mobiliario Concebido Mediante Conceptualización del Diseño.

Fuente: Elaboración Propia

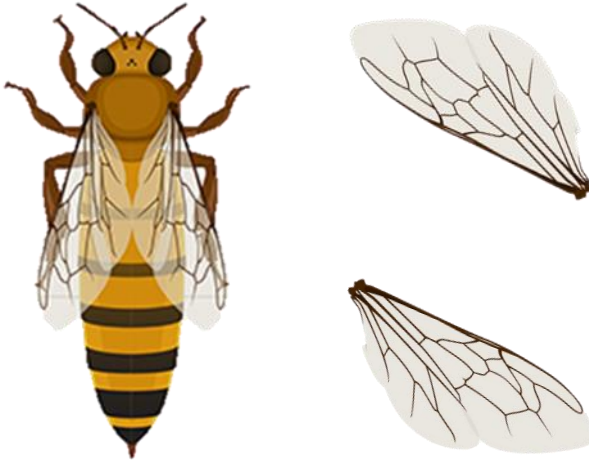
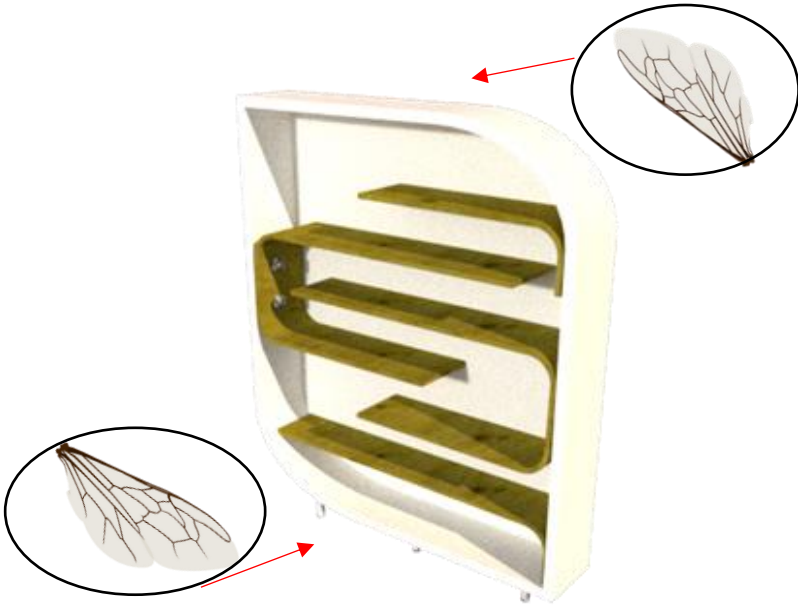
Tabla 47: Archivador Propuesta

Referencia compositiva		Descripción del Mobiliario
		Archivador Multifuncional Su forma se abstrae de las líneas que conforman esta combinación perfecta de forma y color dan origen a este prototipo de mobiliario que genera a la percepción visual ligeras sensaciones de armonía y dinamismo
		
Diseño del mobiliario		
		

Nota: Diseño de mobiliario concebido mediante conceptualización del diseño

Fuente: Elaboración Propia

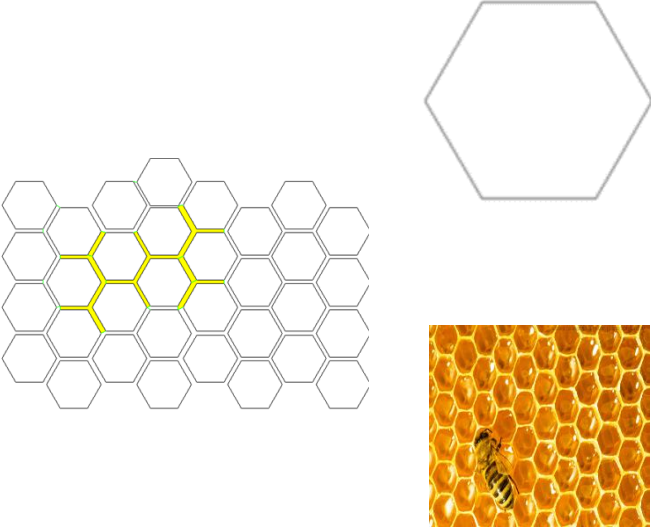
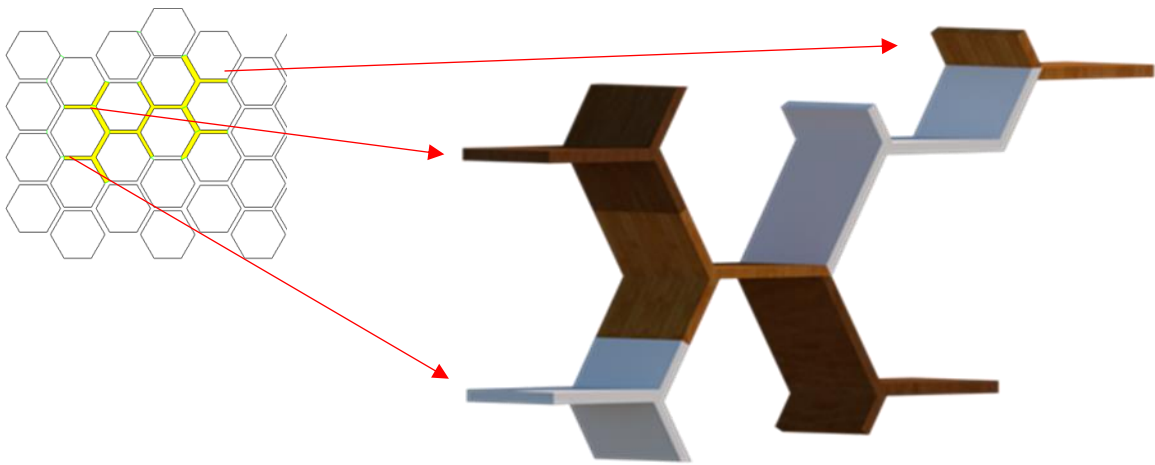
Tabla 48: Estanteria Propuesta

Referencia compositiva	Descripción del Mobiliario
	Estanterías Su forma se abstrae de las alas y sus sencillas curvas que reflejan visualmente un ligero ritmo haciendo así que este diseño se vea en completa armonía.
Diseño del mobiliario 	

Nota: Diseño de Mobiliario Concebido Mediante Conceptualización del Diseño

Fuente: Elaboración Propia.

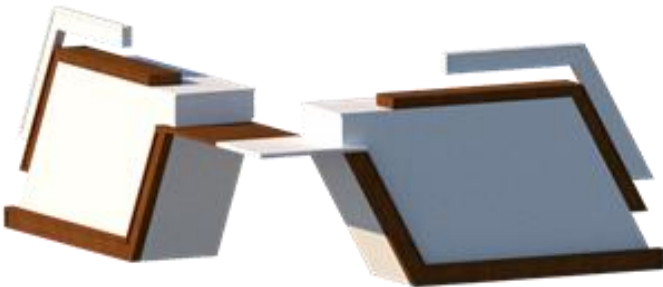
Tabla 49: Estanteria propuesta

Referencia compositiva	Descripción del Mobiliario
	Estantería Su forma se abstrae de la retícula creada por la secuencia de hexágonos dando como resultado este diseño sutil y ligero resaltando la complejidad de extracción de formas proporcionando al entorno un perfecto complemento de la forma color y espacio.
Diseño del mobiliario 	

Nota: Diseño de Mobiliario Concebido Mediante Conceptualización del Diseño

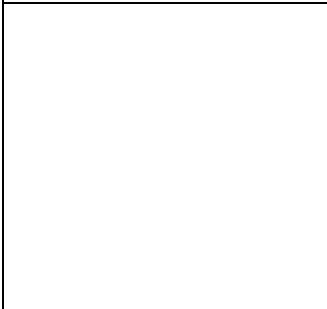
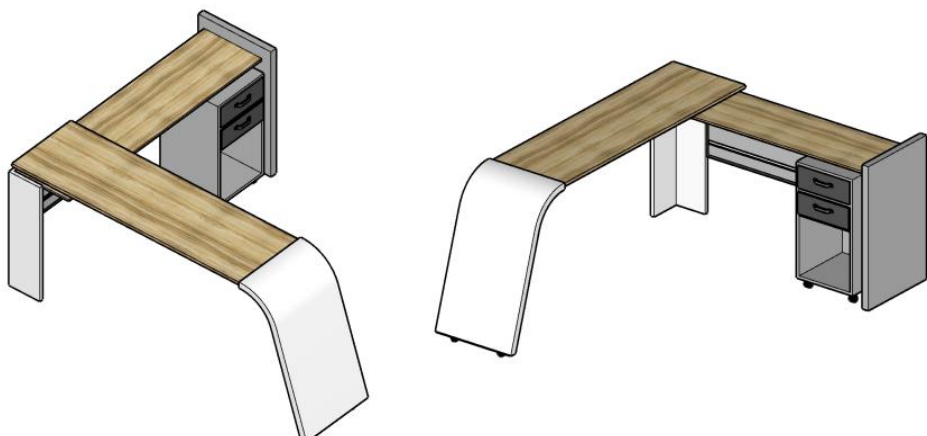
Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 50: Counter Propuesta.

Referencia compositiva		Descripción del Mobiliario
		Counter Su forma se abstrae mediante la descomposición de la figura geométrica o teoría de la Gestalt el hexágono utilizada como recurso compositivo genera el diseño de este tipo de mobiliario versátil y funcional que se adapta fácilmente al concepto de compositivo.
		
Diseño del mobiliario		
		

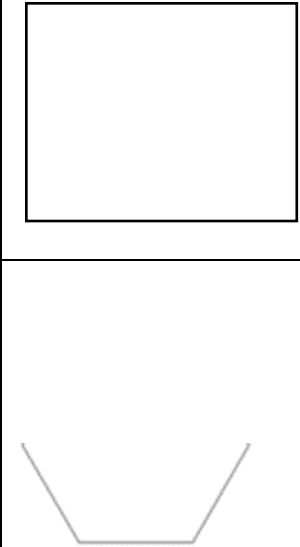
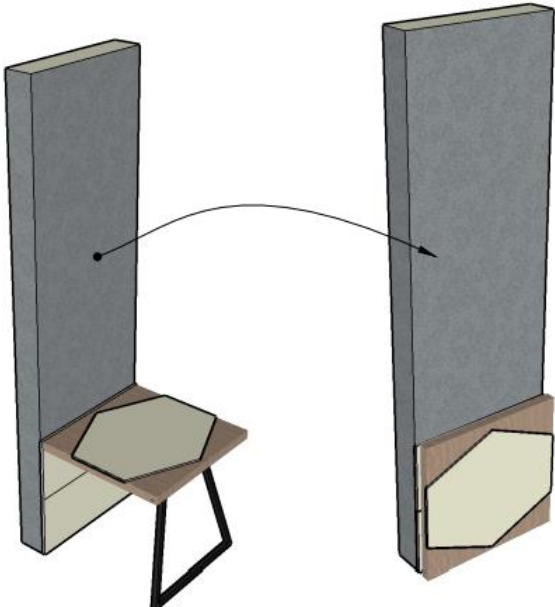
Nota: Diseño de Mobiliario concebido mediante conceptualización del diseño

Fuente: Elaboración Propia

Referencia compositiva		Descripción del Mobiliario
		Escritorio multifunción Su forma se abstrae mediante la descomposición de la figura geométrica o hexágono utilizado como recurso compositivo un mobiliario versátil y funcional que se adapta fácilmente al concepto de compositivo de la multifunción.
		
Diseño del mobiliario		
		

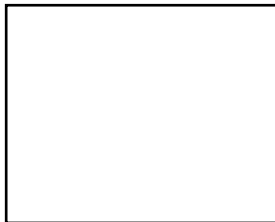
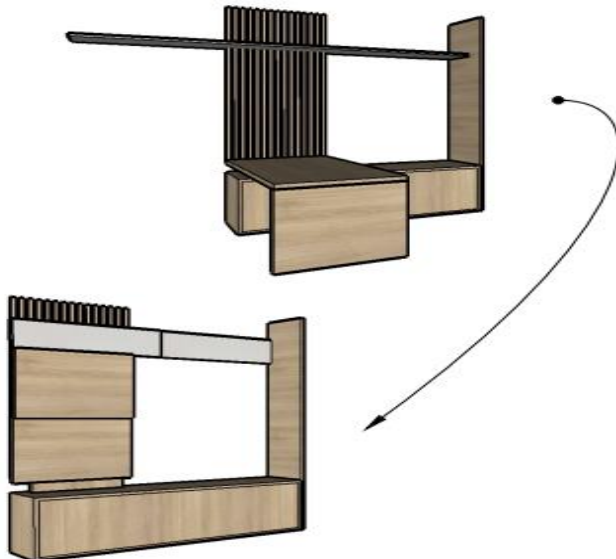
Nota: Diseño de Mobiliario concebido mediante conceptualización del diseño

Fuente: Elaboración Propia

Referencia compositiva		Descripción del Mobiliario
		Mesa plegable Su forma se abstrae mediante la descomposición de la figura geométrica o hexágono y el complemento de un rectángulo utilizado como recurso compositivo para obtención de mobiliarios de multifunción.
Diseño del mobiliario		
		

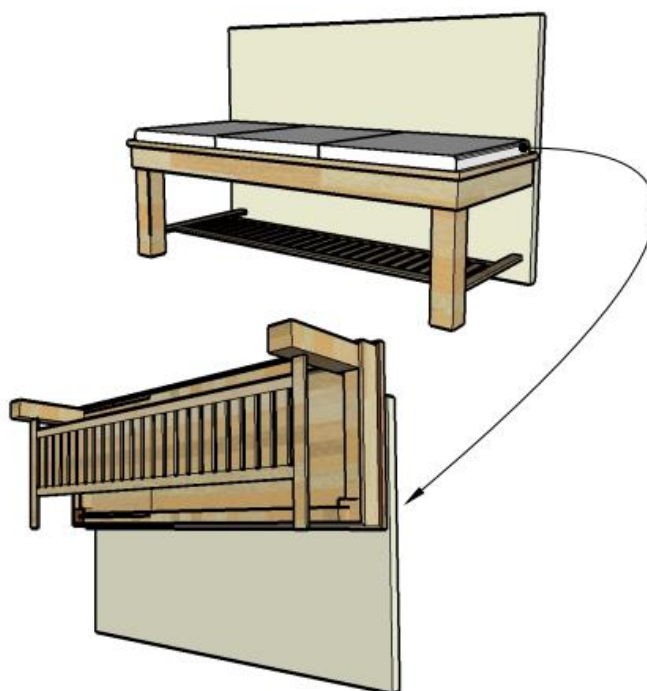
Nota: Diseño de Mobiliario concebido mediante conceptualización del diseño

Fuente: Elaboración Propia

Referencia compositiva		Descripción del Mobiliario
		Escritorio/entretainer Este diseño es el resultado de la fusión de formas rectas que al unirse dan paso a la forma lineal de un mobiliario funcional que pasa de ser escritorio a mueble de entretenimiento
Diseño del mobiliario		
		
Referencia compositiva		Descripción del Mobiliario

		Cama estantería Esta forma se define de la fusión de un cuadrado y las formas rectas de las patas de abejas generando una cama de atención para usuarios de forma que permite la optimización del espacio
--	---	--

Diseño del mobiliario



Nota: Diseño de Mobiliario concebido mediante conceptualización del diseño

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 51: *Mobiliarios Diseñados*

N	GRAFICO	MUEBLE	AREA	MATERIALES
1		Mesa de centro	Sala de espera	Hierro Playwood
2		Estantería	Administrativa	RH melanina

3

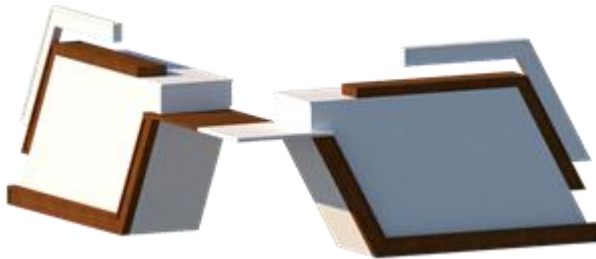


Estantería de piso a
techo

Consultorio # 1

Playwood

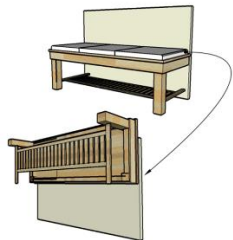
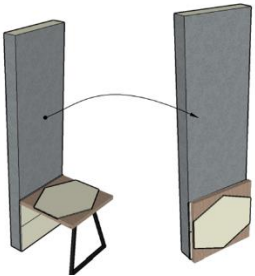
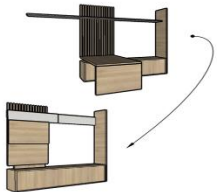
4



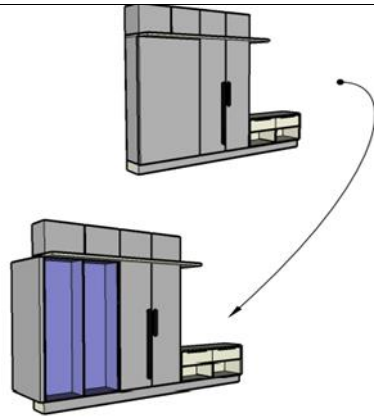
Counter

Recepción

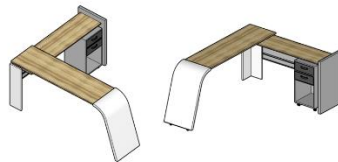
RH melanina

N	GRAFICO	MUEBLE	AREA	MATERIALES
5		Cama plegable	Bloque de terapia	Hierro Playwood Herrajes
6		Mesa plegable	Terapia de lenguaje	RH melanina
7		Escritorio funcional	Consultorio # 1	Playwood Herrajes

8



9



Escritorio apilable

Administración

RH melanina

Herrajes

5.9.4 Mobiliario Existente en el Mercado

En seguida, se detallan los mobiliarios que se han elegido para el desarrollo de la propuesta, los cuales son de una empresa nacional dedicados a la fabricación de diferentes mobiliarios que tienen diseños acordes con el estilo empleado.

Tabla 52: *Mobiliarios Existente en el Mercado Nacional*

BLOQUES DE TERAPIAS FISICAS F/M

Nombre	Referente gráfico	Especificaciones	Cantidad	Almacén
Mesa de masajes Medidas: L: 1,80 A: 0,70		Mesa de masajes plegable en tapiz de cuerina negra. Altura ajustable desde 61 cm a 83 cm.	4	Maxi muebles
Cheslong médico Medidas: L: 1,50 MTS A: 0,60 MTS H: 0, MTS		Estructura tubo redondo tapizado de cuerina sintética. Soporte para piernas estructura metálica regulables. Sistema regulador de cabecera que permite obtener inclinación entre 0° a 60°	6	Maxi muebles

Fuente: *Elaboración Propia*

Tabla 53: *Mobiliario Existente en el Mercado Nacional Área Administrativa***OFICINA ADMINISTRATIVA**

Nombre	Referente gráfico	Especificaciones	#	Distribuidor
Escritorio ejecutivo Medidas: L: 1,65 MTS A: 0,45 MTS H: 0,75 MTS		Superficie y laterales fabricados en madera RH de 25mm Gaveta lateral con repisa y cajón. Arturito rodante de 3 gavetas con llave de seguridad.	1	Maxi muebles
Silla operacional Medidas: 60 x 60 cm		Apoyo lumbar. Diseño en espaldar. Malla resistente. Acabado cromado	1	Maxi muebles
Archivador Medidas: estándar		Gabinete de activación para carpetas colgantes y repisas regulables. Tablero melamínico.	1	Maxi muebles

Fuente: *Elaboración Propia*

Tabla 54: *Mobiliario Existente en el Mercado Nacional para Consultorios Medicos***CONSULTORIO 1**

Nombre	Referente gráfico	Especificaciones	#	Distribuidor
Silla ejecutiva royal		Silla ejecutiva tapizada en tela malla con brazos nylon. Sistema hidráulico y de regulación de altura + base metálica cromada y ruedas nylon.	1	Maxi muebles
Escritorio ejecutivo milano L: 1,20 MTS A: 0,60 MTS H: 0,75 MTS		Superficie en madera RH de 25mm soporte de madera RH de 25mm Faldón cubre piernas al piso Cajonera de madera RH de 3 gavetas con	1	Maxi muebles

llave de
seguridad

Nota: Fuente Elaboración Propia

Tabla 55: Mobiliario Existente en el Mercado Nacional

Fuente: Elaboración Propia

CONSULTORIO TERAPIA DE LENGUAJE

Nombre	Referente gráfico	Especificaciones	#	Distribuidor
Archivador Medidas: estándar		Gabinete de activación para carpetas colgantes y repisas regulables. Tablero melamínico.	1	Maxi muebles
Mesa wood L: 1,50 MTS A: 0,80 MTS H: 0,75 MTS		Superficie en madera RH de 25mm Soporte base metálica cromada	3	Maxi muebles
Silla milos		Silla fija con tapiz en asiento y espaldar en cuero sintético con brazos y estructura metálica cromada	8	Maxi muebles

CONCLUSIONES

A pesar de que la infraestructura del centro de atención integral en el sector Los Tintos de la parroquia Juan Bautista no cumplen con las normativas, se pueden realizar adecuaciones necesarias con varias alternativas de propuestas de diseño en donde las personas dentro del grupo de discapacitados puedan desarrollar actividades de forma cómoda sin limitación por su diseño interior.

Gracias a datos recolectados conocemos que existe un grupo significativo de personas con limitaciones de movilidad que a nivel social sufren de la falta de sensibilidad hacia sus discapacidades y que en ocasiones llegan a ser ignorados o despreciados.

Las personas con capacidades especiales tienen derecho a una vida digna, por lo tanto, necesitan de un espacio en óptimas condiciones y de un ambiente confortable que les brinde los servicios médicos necesario, esto juega una labor muy significativa en el paciente.

Por este motivo es de suma importancia que se desarrolle un rediseño pegado a los lineamientos de criterio constructivos en donde la edificación permita que los usuarios que comúnmente frecuentan estos sitios no se encuentren incómodos durante su estadía.

RECOMENDACIONES

En consecuencia, al análisis del estudio, investigado sobre la propuesta de lineamientos de rediseños Relacionado al centro de atención para grupos prioritarios ubicado en el cantón Daule parroquia Juan Bautista Aguirre, es inevitable mencionar las recomendaciones pertinentes que ayudaran a mantener al desarrolló y la ejecución del proyecto.

Se recomienda:

GAD. Municipal del cantón Daule parroquia Juan Bautista Aguirre:

- Brindar oportuna información sobre los servicios de salud que se brindan en beneficio para el bienestar humano
- Fomentar actividades inclusivas que permitan participar a niños, adolescentes y adultos mayores con el objetivo de crear un entorno socio productivo e inclusivo.
- Incentivar a los habitantes de los diferentes sectores a la iniciativa de acudir a estos lugares con el fin de encontrar la solución a sus dolencias
- Adecuar espacios integrativos que permitan el correcto desarrollo de actividades dentro del centro de rehabilitación.
- Aplicar la psicología de color en espacios interiores para transmitir emociones y lograr una correcta armonía espacial.
- Implementar mobiliarios de uso polifuncional con la finalidad de optimizar espacios y que este sea de uso correcto.

REFERENCIAS

6 Bibliografía

Verduzco , G. (2016). *Planeación y diseño de edificios para la salud*.

(@definicion_de, 2008 s/n.). (s.f.).

Telecentro para todos. (s.f.).

MedlinePlus, 2. s. (s.f.).

Pan American Health organization. All rights reserved. (s.f.).

Organización Mundial de la salud. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es>

@definición_de, 2. s. (s.f.).

El Imsero, 2. s. (s.f.).

Organizacion Mundial de la salud . (s.f.). Obtenido de Institutos Nacionales de Salud De Estados

Unidos: <https://www.caeme.org.ar/pandemia-epidemia-y-brote-que-son-y-en-que-se-diferencian/>

Organizacion Mundial De la Salud . (s.f.). www.paho.org. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organizacion Mundial de la salud . (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es>

BBC. (s.f.). Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias->

Organizacion Mundial De la salud . (s.f.). Obtenido de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Hathaway, S. (2012). *Instrumentos de la FAO sobre la biosegurida*. D-FAO.

Hathaway, S. (2012). *Instrumentos de la FAO sobre la bioseguridad. Roma, Italy: D - FAO.*

Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/66060?page=10>. D- FAO.

Hathaway, S. (2012). *Instrumento de la FAO sobre la bioseguridad. D - FAO.*

conexionesan. (20 de Mayo de 2018). *¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud?* Obtenido de conexionesan: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud/>

Ministerio de Salud Pública. (14 de junio de 2012). *Ministerio de Salud Pública.* Obtenido de aplicaciones.MSP:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>

Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. (2013- 2017). *Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo.* Obtenido de Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>

Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. (2013- 2017). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador.* Obtenido de Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>

Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador*. Obtenido de Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>

Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador*. Obtenido de Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>

Rev Cubana Salud Pública. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Obtenido de Rev Cubana Salud Pública: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

Ley organica de discapacidad. (2012). *articulo 3[LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES]*. Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador .

Ley organica de Discapacidad. (25 de Septiembre de 2012). Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador . Ecuador.

Constitucion de la República del Ecuador [Const.]. (2008). *Articulo 48 [Sección quinta]*. Asamblea de la República del Ecuador.

Naciones Unidas. (2008). Articulo 26 (Convención sobre los Derechos). *Convención sobre los Derechos*. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas.

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (1 de Diciembre de 2021). *Discapacidad y salud*.

Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2021). *Servicios MIES para personas con Discapacidad*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social:

<https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>

Ministerio de Salud Publica (MSP). (2015). *Guia de diseño arquitectonico para establecimientos de salud*.

Unicef. (2019). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. Obtenido de Unicef:

<https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>

Naciones Unidas (ONU). (18 de Agosto de 2015). *Personas con Discapacidad*. Obtenido de

Naciones Unidas: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/2015/08/18/mas-del-80-por-ciento-de-las-personas-con-discapacidad-son-pobres/>

Social(MSP), M. d. (2015.). *Guia de diseño arquitectonico para establecimientos de la salud*.

Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia;:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28585/guia_disenos_arquitecto

Plazola, A. (2005). Encicloedia de Arquitectura Plazola. En A. Plazola, *Encicloedia de Arquitectura Plazola*.

S.E.R.L.I. (2021). *S.E.R.L.I*. Obtenido de Sociedad Ecuatoriana Pro Rehabilitacion de los Lisiados(

S.E.R.L.I.): <http://serli.org.ec/>

Docplayer. (s.f.). *NORMA A.050 SALUD CAPITULO I ASPECTOS GENERALES*. Obtenido de Docplayer: <https://docplayer.es/62670915-Norma-a-050-salud-capitulo-i-aspectos-generales.html#:~:text=1%20NORMA%20A.,les%20reconoce%20como%20instalaciones%20esenciales.>

ARQ, Boudeguer & Squella. (2012). *manual_accesibilidad_universal1.pdf*. Obtenido de manual_accesibilidad_universal1.pdf: https://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf

Organización Mundial de la salud (OMS). (2020). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&Itemid=41651&lang=es

Salud, O. M. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es>

Organización Panamericana de la salud(OPS). (s.f.). *Rehabilitación*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud(OPS): <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>

GRETA, L. (2021). CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA. *TESIS DE TITULACION*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), LIMA. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/346803>

ConceptoDefinicion . (14 de Abril de 2021). *Terapia Fisica*. Obtenido de ConceptoDefinicion : <https://conceptodefinicion.de/terapia-fisica/>

CuidatePlus . (s.f.). *Fisioterapia*. Obtenido de CuidatePlus : <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/fisioterapia.html>

MundoOrtopedia. (3 de Marzo de 2017). *Mecanoterapia*. Obtenido de MundoOrtopedia:

http://www.mundortopedia.com/blog/21_mecanoterapia.html

Fisioonline. (s.f.). *Termoterapia o Terapia del calor* . Obtenido de Fisioonline:

<https://www.fisioterapia-online.com/glosario/termoterapia-o-terapia-de-calor>

Fisioterapia Sanamanzana. (s.f.). *Terapia Manual*. Obtenido de Fisioterapia Sanamanzana:

<https://sanamanzana.com/terapia-manual/>

Luckasson, C. y. (2011). Conducta adaptativa y discapacidad intelectual. En C. y. Luckasson,

Conducta adaptativa y discapacidad intelectual.

Organizacion undial de la Salud (OMS). (18 de JUNIO de 2018). *La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*.

Obtenido de Organizacion undial de la Salud (OMS):

[https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

Chacarilla Mecina Fisica y Rehabilitación. (s.f.). *Terapia de Lenguaje de Niños*. Obtenido de

<https://www.chacarilla.com.pe/especialidades/terapia-de-lenguaje-de-ninos/>

HOSPITECNIA. (25 de Septiembre de 2017). *La acústica en el diseño de hospitales*. Obtenido de

HOSPITECNIA: <https://hospitecnia.com/arquitectura/la-acustica-en-el-diseno-de-hospitales/>

Ministerio de Salud Publica (MSP). (2018). *Manual Clasificacion de la discapacidad*.

<https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf

INMFRE Instituto Nacional de medicina física y rehabilitación. (2018). *Terpia Ocupacional*.

Obtenido de INMFRE: <https://rehabilitacionpanama.gob.pa/terapia-ocupacional/>

E.Prentice, W. (2001). *Técnicas de rehabilitación en la medicina deportiva*. Barcelona España: Paidotribo.

Economipedia . (5 de Octubre de 2020). *Incapacidad Permnnente* . Obtenido de Economipedia : <https://economipedia.com/definiciones/incapacidad-permanente.html>

Cerfid. (s.f.). *Paraplejia* . Obtenido de Cerfid: <https://www.cerfid.com.pe/blog/paraplejia/>

MedlinePlus. (9 de Junio de 2021). *Mal de Parkinson*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000755.htm>

MedlinePlus. (9 de junio de 2021). *Esclerosis Multiples*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicinas de los EE.UU.: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000737.htm>

Medlineplus. (5 de Mayo de 2021). *Parálisis cerebral*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de Los EE.UU.: <https://medlineplus.gov/spanish/cerebralpalsy.html>

middlesexhealth. (2021). *Cuadriplejia*. Obtenido de middlesexhealth: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/definiciones/cuadriplejia>

MedlinePlus. (5 de Mayo de 2021). *Distonía*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.: <https://medlineplus.gov/spanish/dystonia.html>

CuidatePlus. (2021). *Fisioterapia* . Obtenido de CuidatePlus:

<https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/fisioterapia.html>

Ramón Martínez Martínez. (29 de 9 de 2018). *Color, emoción y espacio arquitectónico*.

Obtenido de Hospitecnia : <https://hospitecnia.com/arquitectura/color-emocion-espacio-arquitectonico/>

Grupo de Casa. (18 de 11 de 2019). *¿CÓMO AFECTA LA LUZ AL PINTAR?* Recuperado el 27 de Junio de 2021, de Grupo de Casa: <https://decasapinturas.com/como-afecta-la-luz-al-pintar/>

Naranjo, D. C. (2017). *Metología de la investigación científica* . Las Tunas,Cuba:Edacun.

Peréz, L., & Perez, R. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Buenos Aires: Maipue.

Recuperado el 04 de Julio de 2021

Savia. (2 de Julio de 2019). *Cromoterapia* . Recuperado el 5 de Julio de 2021, de Savia:

<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/cromoterapia>

(IDAE), I. p. (Marzo de 2001). *Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación. Hospitales y*

Centros de. Recuperado el 5 de Julio de 2021, de <https://w:>

https://www.idae.es/uploads/documentos/documentos_5573_GT_iluminacion_hospitales_01_81a4cdee.pdf

elaboracion. (s.f.).

propia, E. (s.f.).

Ching, F. D. (2015). *Arquitectura. Forma ,espacio y orden*. Gustavo Gili. Recuperado el 27 de Junio de 2021, de <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/779548/arquitectura-forma-espacio-y-orden-francis-d-k-ching-editorial-gustavo-gili>

Bambarén, C., & Alatrística , S. (2008). *Programas de construccion Medica para un diseño "Hospitalario seguro"*. Recuperado el 16 de Julio de 2021

Municipalidad de Daule. (2021). *Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial del Canton Daule 2015-2025*. Recuperado el 16 de Julio de 2021, de Municipalidad de Daule: Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial del Cantón Daule 2015-2025.

(s.f.). Obtenido de

<https://www.colmenaseguros.com/imagenesColmenaARP/contenido/coronavirus/boletín9/p3->

(s.f.).