

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de

ARQUITECTO

PRESENTA

ROGEL FAVILA OLGA MA DEL ROCIO

México, D. F.,

1984

T E R N A 4

ARG. JORGE TARRIBA RODIL

ARG. PEDRO ARCE CERVANTES

ARG. CARLOS GONZALEZ RODRIGUEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLINICA HOSPITAL T-2

Texcoco edo. de México

TALLERES DE LA FACULTAD

FACULTAD DE ARQUITECTURA





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

| | |
|--|----|
| I INTRODUCCION | 1 |
| II INVESTIGACION URBANO REGIONAL | |
| a) Antecedentes históricos del Municipio de Texcoco. | 3 |
| b) Localización del poblado | 5 |
| c) Datos Físicos | 6 |
| d) Datos socio-económicos | 7 |
| e) Estadística Poblacional | 8 |
| f) Equipamiento Urbano | 9 |
| g) Infraestructura Urbana | 10 |
| III INVESTIGACION SERVICIOS ASISTENCIALES | |
| a) Antecedentes Arquitectónicos Históricos | 11 |
| b) Definición del Concepto "Salud" | 14 |
| c) Planeación I.M.S.S. | 15 |
| IV JUSTIFICACION DEL TEMA | |
| a) Introducción | 17 |
| b) Delegación 4 | 19 |
| c) Ambito propuesto | 20 |
| d) Proyección del poblado | 21 |
| e) Localización del ámbito propuesto | 22 |
| f) Localización del terreno propuesto | 23 |

| | |
|--|----|
| V PROGRAMA ARQUITECTONICO | |
| a) Programa Arquitectónico | 24 |
| b) Matriz de interrelación de locales | 25 |
| VI MEMORIA DESCRIPTIVA | |
| a) Criterio Arquitectónico | 26 |
| b) Sistema Estructural | 28 |
| c) Instalación Eléctrica | 31 |
| d) Instalación Hidráulica | 33 |
| e) Instalación Sanitaria | 34 |
| f) Instalaciones Especiales | 35 |
| g) Criterio de Acabados | 36 |
| f) Factor Costo | 38 |
| VII PROYECTO ARQUITECTONICO | |
| a) Planta de Conjunto | 39 |
| b) Planta Arquitectónica Planta Baja | 40 |
| c) Planta Arquitectónica primer, segundo nivel | 41 |
| d) Cortes | 42 |
| e) Fachadas | 43 |
| f) Perspectiva de Conjunto | 44 |
| g) Cortes por Fachada | 45 |
| h) Detalles Constructivos | 46 |
| i) Criterio Estructural | 47 |
| j) Plano de Cimentación | 48 |

I N T R O D U C C I O N

Quisiera exponer los motivos que me impulsaron a llevar como tema de Tesis Profesional el proyecto de Clínica Hospital T-2.

Como antecedentes podemos mencionar que la zona cuenta con servicios médicos de primer nivel, pero carece de los servicios de especialización y hospitalización ya que los que requieren de éstos son trasladados a la Ciudad de México.

Con esto se lograría el mejoramiento social de ésta región, ya que una población saludable tiene una mejor proyección hacia el futuro en todos los aspectos, pues hay que tomar en cuenta que el problema número uno de cualquier agrupación humana es precisamente la salud.

En una sociedad en constante desarrollo con vías futuras todos los sistemas que la conforman llevan a un progreso por ello "La Salud" un fenómeno y factor importante de la población no puede quedarse estancado, los servicios con los que cuenta la zona requieren de una Clínica Hospital que cuente con los servicios de especialidad.

OBJETIVOS DE LA CLINICA HOSPITAL

- 1) El principal objetivo de la Clínica Hospital es el de lograr un buen funcionamiento de sus locales, que se proyecten amplios y adecuados para que el servicio resulte humanitario, eficaz y oportuno.
- 2) Asimismo aprovechar las actividades de la Clínica Hospital para difundir en toda la comunidad un programa de educación sobre primeros auxilios y medidas de seguridad e higiene. La finalidad de éstos programas es la búsqueda -

de una vida más sana y con la mira de disminuir en lo posible accidentes.

- 3) Es obvio que se pretende dar una buena y adecuada atención médica a la población - que resulte beneficiada, por tratarse de gente trabajadora que merece mejor nivel de vida.
- 4) Por último y sin que esto quiera decir -- que es menos importante, se daría la atención médica requerida por la incidencia - de las enfermedades que se presentan en - la región.

II ANTECEDENTES HISTORICOS DEL LUGAR

a) La región del antiguo Vaso de Texcoco, ocupa la parte central de la cuenca de México, está limitada al norte por la Sierra de Guadalupe y el Cerro Chiconautla, que están separadas por las cuencas de los antiguos lagos de Zumpango, Xoltocan y San Cristobal; al sur el pedregal de San Angel, el cerro de la Estrella y la sierra de Santa Catarina; además del cerro del pi no que los separan Xochimilco y Chalco; al este lo limitan las estribaciones occidentales de la sierra Nevada y al oeste la re gión de las Lomas la pie de la sierra de las Cruces.

Constituye una basta llanura solo interrumpida en algunos lugares por conos volcánicos aislados, como el cerro de Chimalhuacán, el del Peñón de los Baños, el Peñón de Marqués y el cerro de Chapultepec. En la parte más baja estuvo el lago y, en su parte oeste un islote, donde se fundó la gran Tenochtitlán.

Los aztecas construyeron un dique que se denomina el Alba rradón de los Indios o de Netzahualcoyotl, que va de norte a sur desde el cerro de la Estrella, y dividiendo al lago en dos porciones, la oriental del lago de Texcoco de aguas saladas y la occidental del Lago de México, que alimentado por el excedente de aguas del lago de Xochimilco y por los manantiales de Chapultepec, tenía aguas dulces.

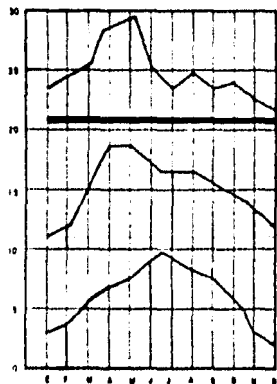
El islote que ocupara la gran Tenochtitlán se fué asplian do por la construcción de chinampas, depósitos flotantes de tie rra sostenidas por una armazón de ramas y raíces de las plantas del lago, y por la acumulación de aluviones transportados por los ríos. El lago de México se redujo al aumentar la tierra firme hasta quedar dividido en tres ciénegas; al norte Aragón, en ella desembocaban los ríos de los Remedios y Tlanepantla; al --

centro Morales con los ríos San Joaquín y de los Morales; y San Antonio Abad al sur con los ríos de Tacubaya Becerra, y Magdalena Contreras.

Al lago de Texcoco que ocupaba la parte más baja, escurrían las aguas excedentes de los demás lagos, por lo que en esa época de lluvias se desbordaban e inundaban a la Ciudad de México. Entonces se realizaron otros desagües constituidos por una red de canales que recogen las aguas negras de la ciudad y las concentran en el Canal del Desague que las lleva al norte, donde, el túnel de Tequisquiác, que perfora los cerros de Xalpa, los saca de la cuenca de México.

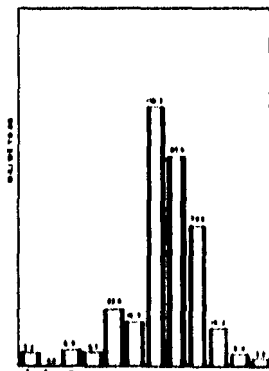
Varios canales recogen las aguas de los ríos que alimentan a los lagos y las vierten en el canal de desecación del lago de Texcoco que desemboca en el canal del Desague. Los lagos desaparecieron por que quedaron canalizados, el de Texcoco que era el mayor, quedó reducido a pequeñas ciénegas que aumentan de tamaño al presentarse las lluvias; en ellas desembocan los ríos que nacen en las laderas oeste de los cerros de la Telopan y Tlaloc que forman parte de la sierra Nevada, las más importantes son Coatepec, Santa Mónica, San Bernardino, Chapingo, Texcoco, Magdalena y Papalotla.

En la porción norte del actual lago de Texcoco, fue construido el Caracol, estructura a la que se llevan las aguas para obtener Tequesquite y otras sales de sodio por evaporación.

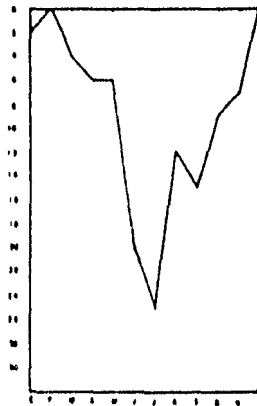


TEMPERATURAS

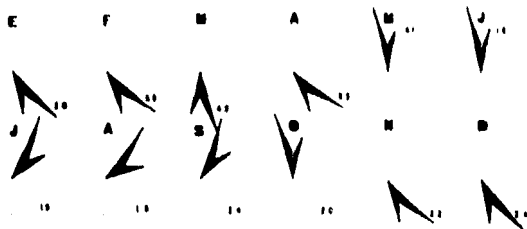
(TEMPERATURAS PROMEDIO EN GRADOS CELSIUS)



PRECIPITACION PLUVIAL



DIAS CON LLUVIA



VIENTOS DOMINANTES

MEDIO FISICO

LONGITUD N 19° 30'
 LATITUD O 99° 53'
 ALTITUD 2240 MSNM

HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX.

LABORATORIO

TESIS PROFESIONAL I.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TEMA: DR. JOSE LUIS DE LOS RIOS
 DR. CARLOS GONZALEZ DOMINICZ
 DR. PEDRO AROZ GUERRA

BOULEVARD REVOLUCION EN EL ROSARIO
 783 4671-0

DEMOGRAFIA

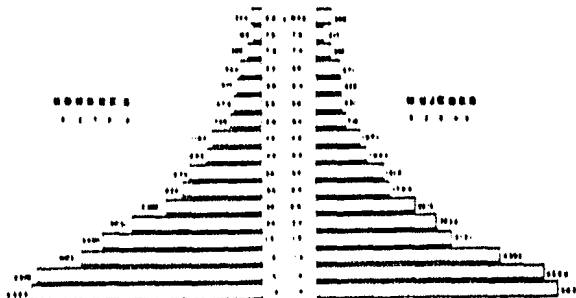
DEMOGRAFIA MORTALIDAD

| PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓNES 1970 | | |
|--|-------|------------|
| CLASE | % | PROPORCIÓN |
| 1. ENFERMEDAD Y OTROS DAÑOS DEL CORAZÓN | 23.5% | 34 |
| 27. ENFERMEDAD | 17.5% | 1 |
| 28. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL CUERPO HUMANO | 17.5% | 12 |
| 29. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | 17.5% | 24 |
| 30. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | 17.5% | 12 |
| 31. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO | 17.5% | 24 |
| 32. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | 17.5% | 1 |
| 33. ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | 17.5% | 12 |
| 34. ENFERMEDADES DEL SISTEMA UROGENITAL | 17.5% | 24 |
| 35. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | 17.5% | 1 |
| 36. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | 17.5% | 24 |
| 37. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO | 17.5% | 1 |
| 38. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | 17.5% | 24 |
| 39. ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | 17.5% | 1 |
| 40. ENFERMEDADES DEL SISTEMA UROGENITAL | 17.5% | 24 |

DEMOGRAFIA NATALIDAD

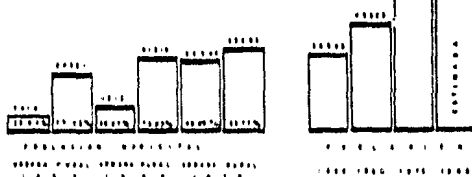
| MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACION | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| CONCEPTO | 1960 | 1970 |
| POBLACION | 1,000,000 | 1,500,000 |
| DECRECIMIENTO | 100,000 | 200,000 |
| PERCENTAJE DE DECREMENTO | 10% | 13.3% |
| MORTALIDAD | 100,000 | 150,000 |
| PERCENTAJE DE MORTALIDAD | 10% | 10% |
| CRECIMIENTO NATURAL | 1,000,000 | 1,300,000 |
| PERCENTAJE DEL CRECIMIENTO NATURAL | 100% | 100% |

PIRAMIDE DE EDADES POBLACION TOTAL 1970



| INDICADOR | 1970 | 1975 |
|---------------------|-----------|-----------|
| POBLACION TOTAL | 1,000,000 | 1,500,000 |
| POBLACION URBANA | 500,000 | 750,000 |
| POBLACION RURAL | 500,000 | 750,000 |
| POBLACION FEMENINA | 500,000 | 750,000 |
| POBLACION MASCULINA | 500,000 | 750,000 |

DEMOGRAFIA POBLACION



HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX.



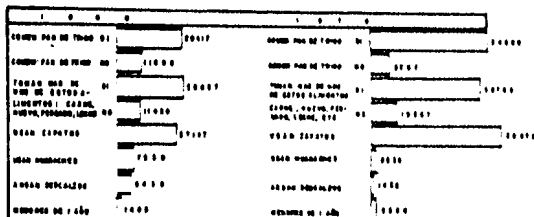
SERVICIO TESIS PROFESIONAL

TEJALA ADO ABDEL TARRIBI SOBEL
ADO CARLOS HERRERA GONZALEZ
ADO PEDRO ADO HERRERA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ROSEL PAVILA ULBA DA DEL BOCIO
7 0 3 4 0 7 1 - 0

ECONOMIA VIVIENDA



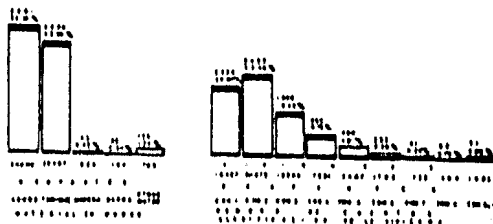
DEMOGRAFIA ALIMENTACION Y CALZADO

| POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA 1970 | |
|--------------------------------------|-------|
| ACTIVA | 10000 |
| INACTIVA | 5000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |

ECONOMIA TRABAJO 1970

| TRABAJADORES QUE RADICAN EN EL MUNICIPIO | |
|--|-------|
| ACTIVIDADES | 10000 |
| CAPEROS | 5000 |
| DESEMPEÑO | 10000 |
| PROFESIONALES | 5000 |
| PROFESIONISTAS | 5000 |
| TOTAL DE ACTIVOS | 10000 |

VIVIENDA CALIDAD DE LA HABITACION



ECONOMIA

TRABAJO 1970

| POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR SEXO EN EL MUNICIPIO (1970) | |
|---|-------|
| ACTIVA | 10000 |
| INACTIVA | 5000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |

| POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR SEXO DE ACTIVIDAD | |
|---|-------|
| ACTIVA | 10000 |
| INACTIVA | 5000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |
| DESEMPEÑO EN EL MUNICIPIO | 10000 |



HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX.



TESIS PROFESIONAL

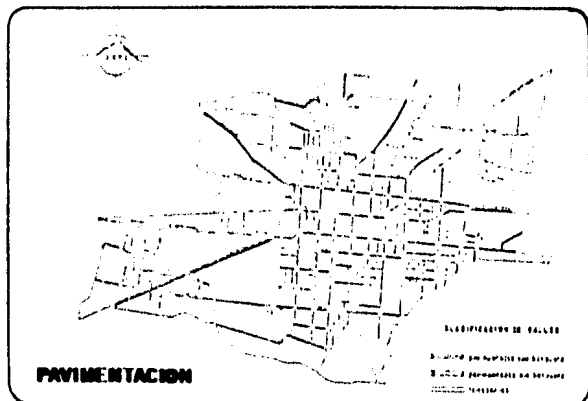
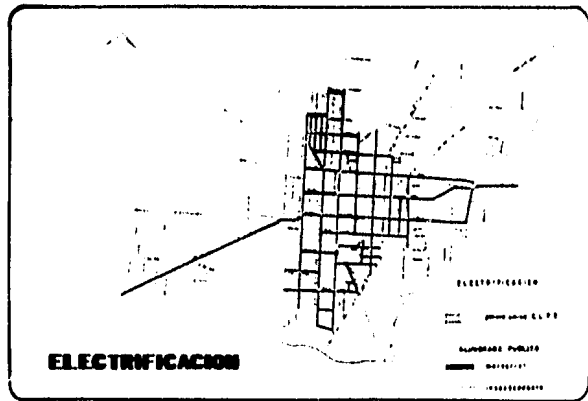
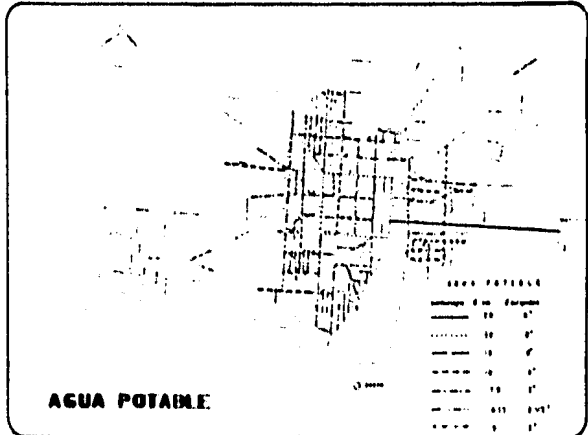
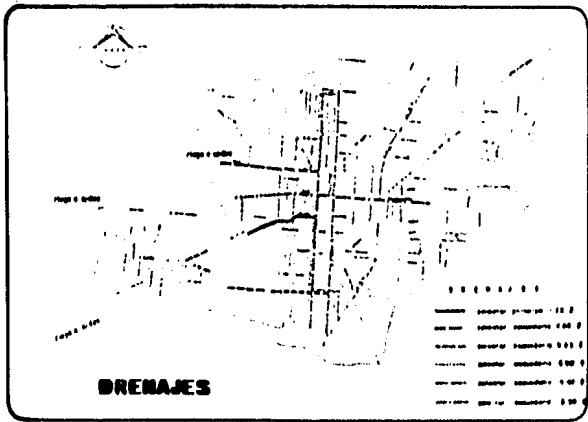
TEMA: APO JOHNE FARRIA BOOL
APO CARLOS VERNIZAR RODRIGUEZ
APO PEDRO ARCH RODRIGUEZ

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ROBEL PAVILA OLBA NA DEL SOCIO
7534871-8

U 7 3 31

INFRAESTRUCTURA



HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX

CARRERA **TESIS PROFESIONAL**

TEMA: **ING. JOSE TABIRA BOOL**
ING. CARLOS GONZALEZ RODRIGUEZ
ING. PEDRO ADON GUERRAS

FACULTAD DE ARQUITECTURA
ROSEL FAVILA OLGA MA DEL ROSO
7534871-9



III SERVICIOS ASISTENCIALES

a) ANTECEDENTES HISTORICOS ARQUITECTONICOS

A través del tiempo el concepto y programa del Hospital ha seguido una trayectoria paralela a la evolución de la ciencia médica, así el Hospital de la Edad Media, como producto de la caridad Cristiana y cuando la medicina sólo contaba con recetas caseras se componía con una serie de edificaciones con locales y techos abovedados en donde se colocaban filas de camas a los lados, dejando una circulación central; estos hospitales por las condiciones de su época, eran simplemente lugares para bien morir.

En el Renacimiento, al avanzar la ciencia médica, el Hospital ya se concibía como un lugar de tránsito temporal, donde el individuo era atendido para reintegrarse a la vida normal.

A principios del siglo XIX, el enorme adelanto de la medicina y la complicación cada vez mayor de los equipos e instalaciones, así como la tendencia hacia la especialización dieron como resultado que cambiara su esencia del criterio y del programa del Hospital, llegando a éste a ser considerado como un laboratorio de salud.

En la actualidad, en el campo de la Arquitectura nos dice Enrique Yañez en su libro "Hospitales de Seguridad Social". México 1973; los hospitales son edificios más característicos del género que se designa a la atención médica de la colectividad, como parte del cuidado de la salud integral.

La Salud Integral, se ha dicho no sólo es la falta de enfermedad, sino el correcto funcionamiento del organismo que conduce a un estado adecuado de bienestar físico, moral y social.

Establecida la finalidad básica antes dicha la actividad del Hospital se dirige a cumplir otras funciones.

La profilaxis o prevención de las enfermedades (Consulta-Externa, Medicina Preventiva).

Diagnóstico y Tratamiento (Urgencias, Laboratorio Clínico-Rayos "X" etc.); Rehabilitación (Hospitalización de los que sufrieron enfermedades).

Además de esas funciones directas con respecto a los beneficiarios, también se realizaron otras dos; la Enseñanza del personal Médico y Paramédico en relación directa con los pacientes, y, la investigación de los diversos problemas de la medicina. Estas funciones pueden considerarse secundarias, puesto que conducen a lograr la continuidad, perfeccionamiento y desarrollo de las primeras, respecto a edificios destinados a la atención-médica, pueden distinguirse tres tipos principales: Clínica, -- Hospital y Sanatorio; cuya connotación es difícil precisar, por que su empleo común y corriente los hace ambiguos. No obstante sigue diciendo Yañez; nos atrevemos intentar definirlos en un léxico lógico.

Aún cuando la palabra Clínica, se deriva de la raíz griega KLINE que significa cama, se aplica en la medicina al estudio de los enfermos en la fase de diagnóstico en que es preciso realizar diversas observaciones e investigaciones. Es por ello aplicable con propiedad a los edificios en los que se atiende exclusivamente enfermos y también aquellos que cuentan con un número corto de camas necesarias para mejor llevar a cabo investigaciones antes dichas.

El Hospital es propiamente el edificio en el que se alojan enfermos para su tratamiento y curación, aún cuando sus servicios se extiende a la consulta de pacientes externos. Su carácter de alojamiento trae consigo la presencia de servicios - de alimentación, lavandería y otros.

El sanatorio es también albergue de enfermos para su tratamiento y rehabilitación, pero mediante el empleo de regímenes de higiene, alimentación, etc., así es conveniente y adecuado -- nombrar por ejemplo sanatorio de maternidad y sanatorio para enfermos mentales de los que se advierte que los sanatorios con -- excepción de los de maternidad implican períodos más prolongados de estancia de los pacientes, comparándolos con los que son normales en la mayor parte de los hospitales de tipo agudo.

Yañez clasifica los centros hospitalarios según el punto - de vista que se adopte.

Por el origen de los recursos que se invierten en la mayor parte de los hospitales de tipo agudo.

Yañez clasifica los centros hospitalarios según el punto - de vista que se adopte.

Por el origen de los recursos que se invierten en la construcción y operación en: privados, institucionales, descentralizados, municipales, estatales o gubernamentales.

Por el tipo de padecimientos que atienden en generales y - especializados.

Por el tiempo que demanda el tratamiento de los enfermos en: agudos, de larga estancia y crónicos: (agudos 10 días de promedio; de larga estancia de 90 a 120 días aproximadamente; y crónicos indefinidamente hasta su muerte).

b) DEFINICION DEL CONCEPTO SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); la salud es el estado de bienestar físico, psicológico y social del individuo dentro de su misma sociedad. Pero esta definición dada por el OMS encierra dentro de su ideología el carácter de una sociedad capitalista o sea, de una sociedad consumista y explotadora-- por lo que la acción de la salud tenderá a mantener físicamente y moralmente a los trabajadores mediante las siguientes acciones.

a) Sanidad Pública. Se preocupa por los problemas de inmunización, vacunación, catástrofe torácica, higiene y educación física. Tiende a controlar epidemias y prevenir enfermedades.

b) Saneamiento Social. Vigila que se encuentre en perfecto estado las instalaciones de agua potable y alcantarillado y también el mejoramiento de la vivienda. Se preocupa por prevenir enfermedades de este ámbito, pero le da mayor atención a los servicios de saneamiento por que es mayor número de habitantes que -- pueden adquirir con más facilidad los contagios.

c) Asistencia Social. Ayuda a la superación de problemas como la invalidez, el desamparo, etc.

d) Asistencia Médica. Se refiere a los diversos servicios médicos a los que acuden los distintos sectores de la población-- En México como sociedad consumista, el cuidado de la salud implica un trabajo y por lo tanto un gasto que se paga.

c) P L A N E A C I O N (I.M.S.S.)

Como se puede observar en lo referente al punto de condiciones asistenciales, el I.M.S.S. cuenta con el mayor número de derechohabientes debido a lo cual ha requerido realizar una gran cantidad de estudios especiales de planeación para efectivizar sus servicios por lo que se considera importante el estudio de sus principios de planeación y normas tomadas de "La Arquitectura de la Seguridad Social".

La planeación se realiza con el objeto de lograr que la atención que el I.M.S.S. proporciona a sus derecho-habientes tenga características semejantes en cualquier lugar donde se proporciona.

Por ello se establecen sistemas de escalonamiento en sus servicios que responden a modelos donde interviene todos los factores de él.

En lo que respecta a la planeación de servicios médicos, los factores considerados son:

- a) Población derecho-habiente.
- b) Tasa de Crecimiento.
- c) Tiempo y distancias entre las unidades de apoyo.
- d) Volúmen de servicios anuales de consulta externa, laboratorios, rayos X, hospitalización.
- e) Nivel de atención médica por unidad de acuerdo a sus recursos.
- f) Derivación y captación de pacientes.
- g) Racionalización y optimización de los recursos físicos y humanos.

- h) Determinación de camas y consultorios por unidad.
- i) Jerarquización de necesidades por satisfacer.
- j) Disponibilidad de los recursos financieros.

Estos factores son el producto de la captación y derivación de la información que con el transcurso del tiempo se ha obtenido y cuyo nivel de confianza se ha podido confrontar con la realidad.

El establecimiento del sistema de escalonamiento de Servicios Médicos, consiste en proporcionar a cada población, los recursos adecuados al volumen y a la frecuencia de utilización de los mismos y de acuerdo a la población.

Derecho-habiente existente, e ir derivando a los pacientes cuyo cuadro clínico determina la intervención de especialistas y equipo médico localizados en las unidades con mayores recursos.

Esto da como resultado la operación de diferentes unidades con capacidades variables.

IV JUSTIFICACION DEL TEMA

a) INTRODUCCION

Un aspecto importante de la estructura y eficiencia de los servicios de salud es la organización de sus servicios por niveles de atención, la sistematización de la referencia de los pacientes y la regionalización.

La población derecho-habiente muestra una tendencia al aumento acelerado al empleo de los servicios de Salud de la Delegación 4 del I.M.S.S. por lo que se pretende descentralizar las zonas de San Salvador Atenco, Chicoloapan, Chimalhuacan, Tezoyuca y Tezcoco.

Esta descentralización será a un nivel de especialización ya que carecen de este servicio todas estas poblaciones y deben trasladarse a la Ciudad de México al Hospital General de Zona -- No. 25 Zaragoza haciendo recorridos de una hora a cuarenta y cinco minutos los que sobrepasan en mucho a la óptimo para obtener este servicio.

Para disponer de la accesibilidad geográfica y la disponibilidad de los servicios de salud así como el efectivo escalonamiento se requerirá de una Clínica Hospital.

Su ubicación será en el poblado céntrico a todos y que cuenta con toda la infraestructura y Equipamiento necesario y sea el lugar con los mínimos recorridos para disponer del servicio por lo que se eligió el poblado de Texcoco de Mora.

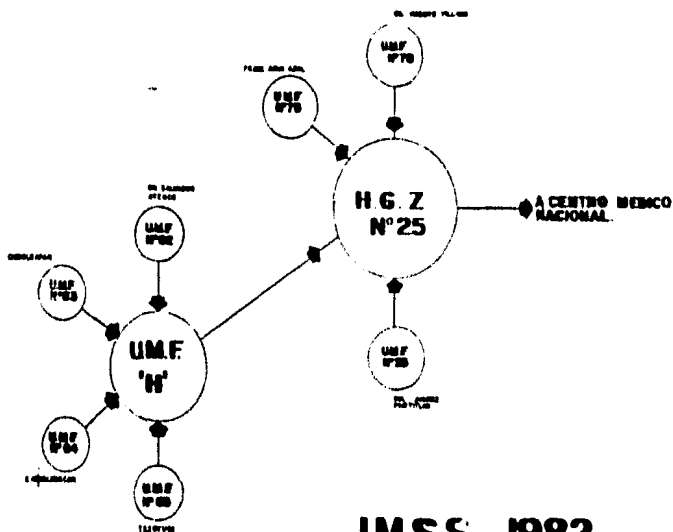
La planeación de la Clínica Hospital se hará a 6 años ya que en este lapso de tiempo fija el I.M.S.S. cambios administrativos avance de la medicina y tomando en cuenta el rápido crecimiento la población fuera de escala puede traer consigo la necesidad

de construir otro edificio del mismo tipo.

De la proyección de la población arroja 65 754 derecho-habientes por lo que se requerirá una Clínica Hospital T-2.

A nivel urbano, de la futura situación de la ciudad se pretende que esta unidad de servicios médicos, resuelva los conflictos ocasionados por las enfermedades a los habitantes y a sus -- nuevos pobladores, además evitar el desplazamiento de las personas de su radio de trabajo-vivienda, para poder ser atendidos -- médicamente.

Así el campo de la Arquitectura de los Hospitales, Clínicas y Dispensarios se solucionará la atención médica que se le debe dar al organismo para un bienestar físico, moral y social.



IM.S.S. 1982 AMBITO ZARAGOZA.

| LOCALIDAD | N° DE UNIDAD | N° HAB 1982 | CONSULTORIOS DE M.F. | CAMAS |
|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-------|
| DE SALUD REDUCIDA ATEZCO | 02 | 6 370 | 2 | 0 |
| CHICALAPAS | 03 | 7 150 | 2 | 0 |
| CHICALPACAN | 04 | 11 000 | 3 | 0 |
| TEZUYUCA | 05 | 2 700 | 2 | 0 |
| TEXCOCO | 06 | 20 100 | 10 | 0 |
| POBLACION DE CONCENTRACION | | | 96 210 HAB | |

RECURSOS EXISTENTES

| LOCALIDAD | HAB. M.F.S. ZARAGOZA | UMF N° TEXCOCO |
|-------------------|----------------------|----------------|
| DE SALUD REDUCIDA | 27 000 | 0 000 |
| CHICALAPAS | 20 000 | 10 000 |
| CHICALPACAN | 21 000 | 17 000 |
| TEZUYUCA | 20 000 | 10 000 |
| TEXCOCO | - | - |

DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO



HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX.



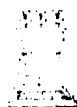
LABORATORIO TESIS PROFESIONAL

TEMA: ANO JUAN DE TARRADA PARRA
 ASESOR: CARLOS GONZALEZ SANCHEZ
 ASESOR: PEDRO ANTONIO GONZALEZ

FACULTAD DE ARQUITECTURA

NOBEL PUELA OLGA SA OPL ROSAS
 7 5 3 4 8 7 1 - 0

U. N. A. M.



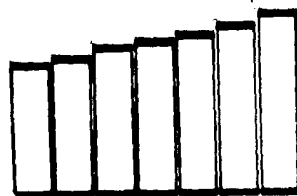
PROYECCION DE POBLACION

N. HAB. 1982-1988

| AÑO | N. DE HAB. |
|------|------------|
| 1982 | 55 210 |
| 1983 | 57 700 |
| 1984 | 59 229 |
| 1985 | 60 000 |
| 1986 | 62 411 |
| 1987 | 64 055 |
| 1988 | 65 754 |

INCRIMENTOS
170 000

50 000



AÑO

DEFICIT 82-88

DETERMINACION DE DEFICIT O EXCEDENTE DE CAMAS HOSPITALARIAS EN EL AMBITO DE TEXCOCO EDG. DE MEX.

| AÑO | N. DE HAB. | RECURSOS | |
|------|------------|----------|-----------|
| | | ACTUAL | NECESARIO |
| 1982 | 55 210 | — | 62 |
| 1983 | 57 700 | — | 64 |
| 1984 | 59 229 | — | 66 |
| 1985 | 60 000 | — | 68 |
| 1986 | 62 411 | — | 70 |
| 1987 | 64 055 | — | 72 |
| 1988 | 65 754 | — | 74 |

DEFICIT AÑO 1988 74 CAMAS HOSPITALARIAS



HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX.

SERVIDOR

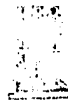
YES.S PROFESIONAL

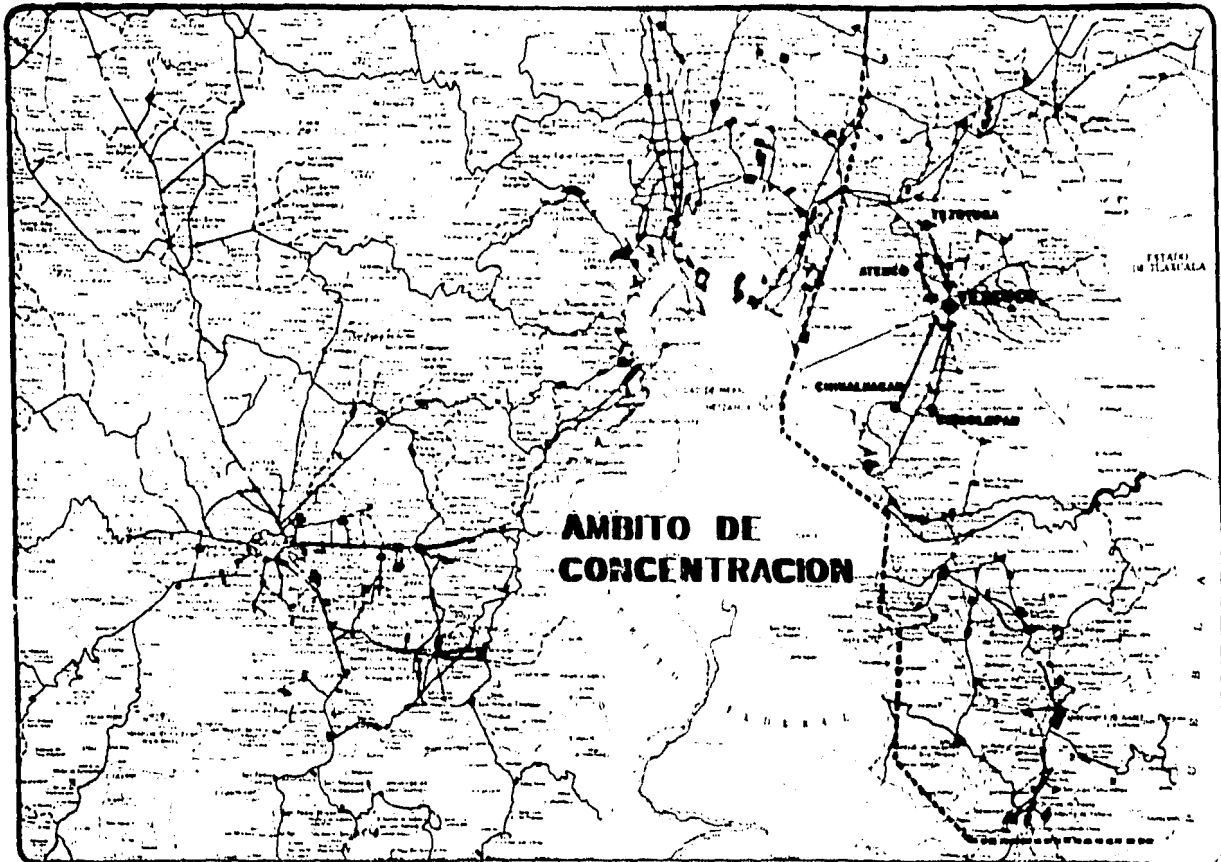
FACULTAD DE ARQUITECTURA

DR. JUAN CARLOS GONZALEZ
DR. CARLOS GONZALEZ
DR. JUAN CARLOS GONZALEZ

BOULEVARD REVOLUCION DE MEXICO
7534571-0

H. N. A. M.





**AMBITO DE
CONCENTRACION**



HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX

CARRERA:

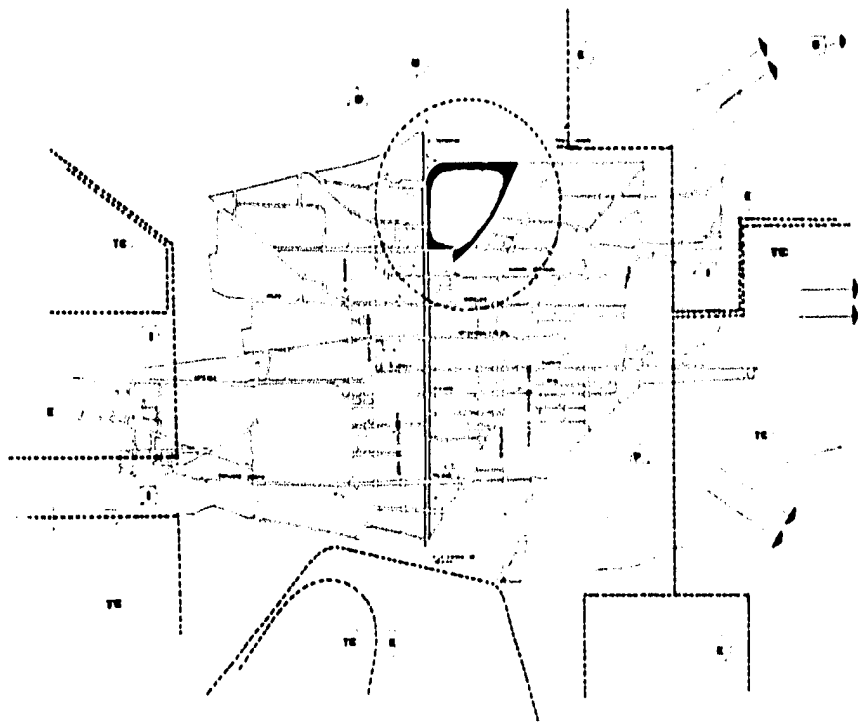
TESIS PROFESIONAL

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TEMA: **DR. JOSE TORIBIO PERE
DR. CARLOS ORTIZ DE ROMERO
DR. PEDRO ANTONIO DE LA ROSA**

**HOHEL FAVILA OLGA BA DEL ROCIO
78548710**

DESARROLLO URBANO



USO DEL SUELO

- ZONA COMERCIAL CENTRAL
 - VIVIENDA
 - ESTABLECIMIENTO COMERCIAL
 - LUGAR
 - TERRENO PROTEGIDO
 - ZONA DE SERVICIOS
 - SERVICIO PUBLICO
 - SERVICIO MUNICIPAL
 - TIPOLOGIA DE CIRCULACION
 - ZONA DEPORTIVA
 - AREA
 - INDUSTRIA
 - SERVICIO LABORAL
- TERRENO PROPOSTO**



HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEX.

LABORATORIO

TESIS PROFESIONAL

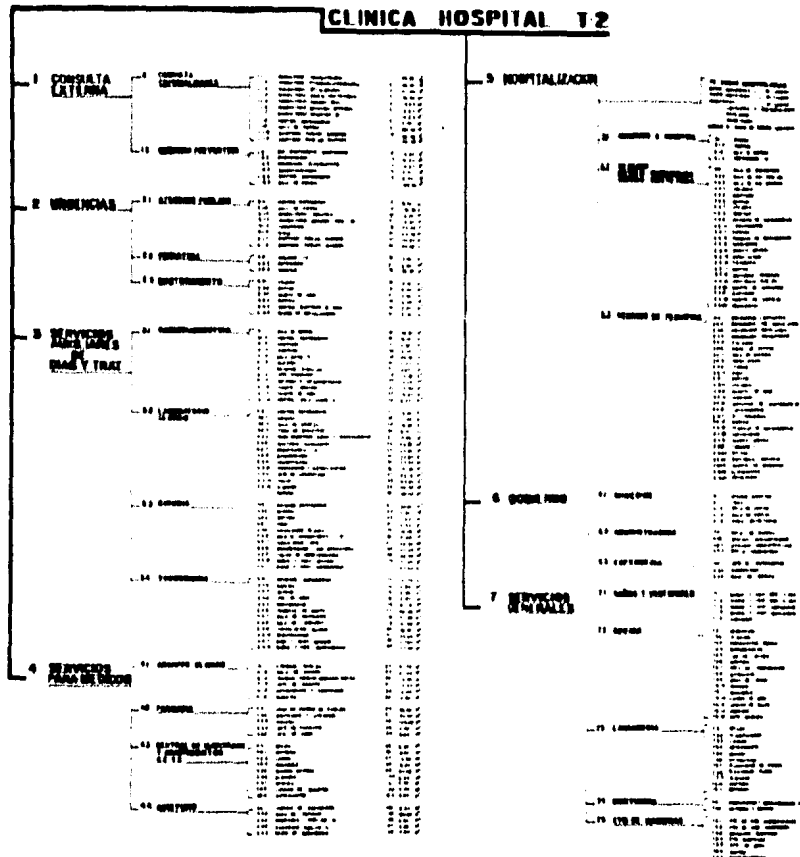
FACULTAD DE ARQUITECTURA

TEMA: DR. JOSE TORRES ROSA
 DR. CARLOS GONZALEZ DOMINGUEZ
 DR. PEDRO ANGE CERVANTES

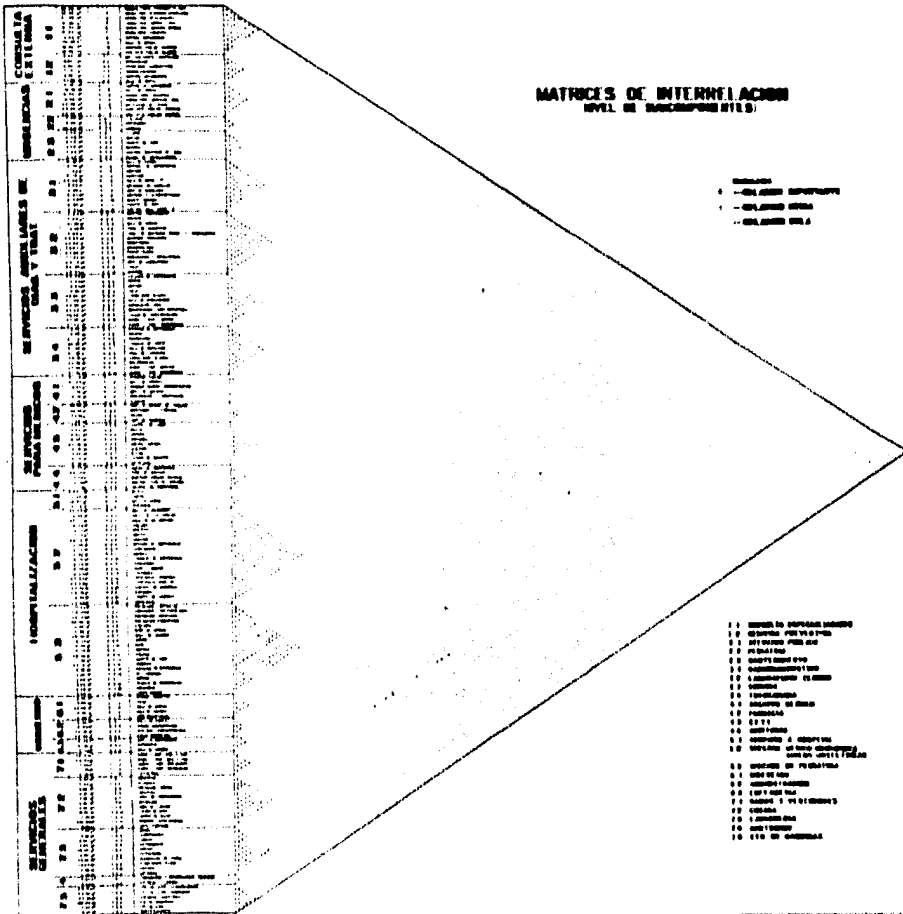
BOGOL, PUNTA OLGA SA DEL DUCO
 7034971-0

U N A M

CLINICA HOSPITAL T-2



SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA
 SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE ENFERMERIA
 SERVICIO DE ATENCION DE FISIOTERAPIA
 SERVICIO DE ATENCION DE PSICOLOGIA
 SERVICIO DE ATENCION DE NEUROLOGIA
 SERVICIO DE ATENCION DE ODONTOLOGIA
 SERVICIO DE ATENCION DE OPTOMETRIA
 SERVICIO DE ATENCION DE FISIATRIA
 SERVICIO DE ATENCION DE NEFROLOGIA
 SERVICIO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE NEUROLOGIA ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE OPTOMETRIA ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE FISIATRIA ESPECIALIZADA
 SERVICIO DE ATENCION DE NEFROLOGIA ESPECIALIZADA



MATRICES DE INTERRELACION
(NIVEL DE SUBCOMPONENTES)

- SERVICIOS
- SERVICIOS DE DIAGNOSTICO
- SERVICIOS DE ATENCION
- SERVICIOS DE ATENCION

- 1) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 2) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 3) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 4) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 5) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 6) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 7) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 8) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 9) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 10) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 11) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 12) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 13) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 14) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 15) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 16) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 17) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 18) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 19) SERVICIO DE DIAGNOSTICO
- 20) SERVICIO DE DIAGNOSTICO

VI MEMORIA DESCRIPTIVA

a) CRITERIO ARQUITECTONICO

Para poder realizar el proyecto de la Clínica Hospital se tomaron en consideración diversos aspectos que influyeron en el carácter de la misma. Se debieron normar los diferentes locales que la componen, de acuerdo a las necesidades básicas de cada uno a fin de lograr una composición formal del edificio.

La Clínica Hospital será de gran importancia dentro de la población, pues constituye un elemento rector, por lo que se ha procurado que el carácter de la misma no rompa con la imagen de la población, sino que la realce.

Dentro de la funcionalidad del edificio esto ha determinado la ubicación de cada uno de sus elementos, pues en este tipo de edificios es de vital importancia que las interrelaciones de los locales sean las correctas y adecuadas, así como la circulación entre los mismos resulte corta y fluida.

El partido Arquitectónico en su gran mayoría es horizontal que ha sido en este caso, el que mejor satisface estos objetivos por ser el que adapte a la magnitud de las instalaciones y que al mismo tiempo agiliza y facilita las relaciones entre las secciones del edificio.

Desde los espacios de horizontalidad ilimitada se llega -- siempre al clímax del volúmen vertical (Torre de Hospitalización) contrastando y haciendo énfasis en la expresión de vanos contra muros volúmen contra masa; horizontal contra vertical; sombra -- contra luz creando la unidad en partes contrarias dando como resultado la expresión dominante de cada una de ellas.

Los espacios Arquitectonicos interiores se abren a la naturaleza circundante en la mayoría de los elementos del conjunto.

Los accesos y estacionamientos de pública y empleados están claramente definidos y separados.

Al entrar al conjunto el público se encuentra en una plaza que lo conduce al acceso principal de la Clínica Hospital. La solución compacta ofrece el mínimo de distancias a recorrer, y -- las máximas posibilidades de control.

En forma franca y abierta el público se encuentra ante la vestibulación que los distribuye a los servicios de: Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Rayos "X", Gobierno y Admisión al -- Hospital.

El énfasis dentro del conjunto logra hacer resaltar dentro del conjunto creando un foco de interés visual que es la masa volumétrica de cuatro niveles de Hospitalización, que es elemento importante de la composición Arquitectónica.

La solución, al expresar con claridad su objeto y uso, aporta carácter, resultante de la opinión personal del creador sobre el problema específico, opinión resultante, (no del todo), de la sociedad, y sociedad resultante del sistema económico.

Un punto de vista definido, firme y sobretodo honesto (la deshonestidad de opinión no logra ocultarse en la solución) se llega a reflejar con una obra de carácter firme y honesto.

Lograr en la obra una fisonomía característica, que pueda ofrecer en sus distintos elementos, semejanza con las expresiones y estados anímicos humanos, todo ello resultante de una creencia.

Merecen inmerso reconocimiento de las aspiraciones de las mayorías, y profundo respeto al individuo, con sus múltiples e importantes reacciones psicisomáticas.

b) CRITERIO ESTRUCTURAL

Descripción estructural del conjunto de los cuerpos que forman la Clínica Hospital T-2.

El terreno sobre el que se piensa construir corresponde a la zona del ex-lago de Texcoco; se aprecian arenas limisas y limos--arenosos intercalados por lentes de vidrio volcánico, y corresponden a la zona denominada Petrea.

Se manejaron dos aspectos estructurales: uno el de la Torre de Hospitalización y el segundo el de los volúmenes de un sólo nivel. En la torre se requerirá hacer un estudio de las propiedades mecánicas del subsuelo en la zona precisa. Se realizarán trabajos de campo con un mínimo de tres sondeos inalterados en la zona donde se va a cimentar la torre, de 12.50m de profundidad, en muestreo inalterado que se realizará hincándose a presión siempre y cuando la consistencia del material lo permita. En caso de no poder utilizarse el tubo citado se muestreará con tubo hincándose a golpe con martillo, debiéndose llevar registros de penetración referidos a la prueba normal para apreciar la dureza relativa de los materiales muestreados. Las muestras se remitirán al laboratorio en donde serán sometidos a las pruebas típicas para esta clase de material.

Se deberán hacer perfiles estatigráficos y gráficos de penetración, correspondiente a cada sondeo. Se deberán hacer también-sondeos de exploración que deberán llegar a la capa dura.

El concepto del espacio arquitectónico de la Clínica Hospital se manejó: primero los cuerpos de un sólo nivel, y segundo - la torre de hospitalización por lo que la solución de la sub-estructura se verá reflejado este criterio.

La masa volumétrica de un sólo nivel (Consulta Externa, Servicios Intermedios, Gobierno y Servicios Generales) se solucionó-

a base de zapatas corridas de concreto armado a 2m de profundidad (arena limosa bien graduada muy compacta).

La torre de Hospitalización se resolverá a base de pilas de concreto armado; la cantidad de pilas deberá ser tal, que sostengan por sí solo el peso de la torre. Siendo las pilas de concreto armado la mejor solución para estructuras con grandes concentraciones de carga en columnas y la más económica.

Se determinó también el empleo de juntas constructivas, requeridas por los hundimientos diferenciales que pudieran presentarse debido a la extensión del edificio. Por lo que la masa volu métrica de un sólo nivel así como la torre trabajan como cuerpos independientes estructuralmente pero obedeciendo a las directrices del edificio y creando la unidad arquitectónica.

La solución estructural es perfectamente lógica ya que trabajan todos los volúmenes como una sola unidad pudiéndose presentarse la posibilidad de que la diferencia de hundimientos en cualquiera de los cuerpos podrá ser absorbida fácilmente.

Para la solución de la estructura se manejó el módulo que dió como resultado del constante, complejo y avanzado estudio sobre Hospitales que tiene el I.M.S.S. que es el uso de claros estructurales amplios y que corresponden al funcionamiento y a los distintos requerimientos de los espacios interiores facilitándose asimismo el acomodo de los mismos; el Módulo es de:

7.20m X 7.20m

Una vez definido el "Módulo" se analiza el sistema estructural cualitativamente ; cuantitativamente para definir las características que debe tener dicho sistema, de tal manera, que llenen plenamente los requerimientos que de él se esperan.

Hago mención de esto por el hecho que los elementos estructurales no sólo deben cumplir con la función portante, aspecto que resuelve un análisis cuantitativo, sino que al ser elementos

que fraccionan el espacio, como es el caso de los entrepisos, deben llenar otros requerimientos que sólo un análisis cualitativo de los mismos nos puede conducir a una decisión adecuada.

El sistema de Losa reticular nervada en dos sentidos es el Sistema Estructural que se plantea como óptimo, ya que, además - de la flexibilidad que permite la colocación de los elementos --divisorios, al penetrar en el plafón y tener un peralte constante se evitan obstáculos para el libre recorrido de las instalaciones, elementos que juegan un papel importante en éste género de edificios.

C) INSTALACION ELECTRICA

El proyecto de la instalación eléctrica deberá llevarse a cabo en común de acuerdo con el Arquitecto a efectos de que dicha instalación llene los requisitos técnicos.

Se procederá a elaborar el proyecto correspondiente cuando se tengan los datos correspondientes como altura de montaje, condiciones de trabajo unidades de iluminación, localización de tableros principales de alimentación, etc.

ALUMBRADO

Conceptos : Luz es el conjunto de partículas que aclaran los objetos para ser captados.

Iluminación : Es parte de la física que estudia las condiciones óptimas de cantidad de luz necesaria para el desarrollo de las tareas del hombre.

Nivel de Iluminación : Es la cantidad de luz que incide sobre un plano.

El alumbrado está considerado como parte integral del proyecto Arquitectónico ya que el carácter y destino de éste puede crear problemas en la disposición de lámparas para lo cual hay que utilizar inteligentemente la reflexión, refracción, difusión y dirección de la luz.

Un buen alumbrado en los locales deberá reunir las siguientes características.

- Nivel de iluminación adecuada el trabajo por desarrollar
- Ausencia de deslumbramiento
- Luz de dirección adecuada o difusión apropiada
- Color de luz adecuada a la fineza del trabajo

- Unidades de iluminación que guarden armonía con el conjunto del local
- Sistemas simples y sencillos que faciliten su conservación

Para lograr lo anterior el proyectista deberá tener como base los niveles de iluminación apropiados para cada local en luces como :

| | | | |
|-----------------------------|--------|---|--------|
| Quirófano (en general) | 400 | a | 500 |
| Quirófano (mesa de trabajo) | 10 000 | a | 15 000 |
| Cirugía | 3 000 | a | 5 000 |
| Sala de expulsión | 400 | a | 500 |
| Consultorios | 300 | a | 400 |
| Laboratorios | 300 | a | 400 |
| Mortuorio | 400 | a | 450 |
| Central de Abastecimientos | 250 | a | 300 |
| Farmacia | 300 | a | 350 |
| Corredores y pasillos | 100 | a | 150 |
| Escaleras | 50 | a | 100 |
| Salas de Conferencias | 300 | a | 350 |
| Biblioteca | 300 | a | 400 |
| Cuartos de Aseo | 50 | a | 75 |
| Sala de Espera | 150 | a | 250 |
| Oficinas de archivo | 300 | a | 400 |
| Cocina | 250 | a | 350 |
| Comedero | 150 | a | 250 |
| Almacén | 100 | a | 200 |
| Encamados | 250 | a | 300 |

Como proyectista se deberá tener cuidado de seguir o llenar los requisitos marcados por el reglamento de obras e instalaciones en vigor, en los que se refiere a calidad de materiales, caídas de tensión, control y protección de los circuitos, así como la seguridad de toda la Unidad en general.

d) INSTALACION HIDRAULICA

La instalación hidráulica tiene como finalidad proveer de agua fría y agua caliente, los diferentes servicios del hospital para el proyecto de ésta, es necesario determinar la cantidad de agua que requiere el servicio, conocer el consumo de cada mueble del usuario y calcular así la alimentación que se requiere para el servicio. Estos datos son proporcionados por el reglamento respectivo en vigencia.

Se tomará en cuenta que el abastecimiento es bajo en lo que respecta a presión y gasto, y que tendrá que ser depositada en una cisterna que contenga el agua cruda y el agua tratada, siendo ésta última la que dará el suministro continuo a la Clínica Hospital.

El equipo de tratamiento de agua se encargará del análisis de potabilidad del agua, del PH, del contenido de bacterias y los debidos tratamientos para el caso, como clorarla con Hipoclorito de calcio y otros elementos químicos para su uso doméstico.

La red de distribución del agua abarca los siguientes puntos agua fría, caliente, retorno, servicio de vapor, aire comprimido e incendio etc.

Con el cálculo respectivo se procederá a la elaboración del proyecto, en los planos como los anteriores se deberán especificar las trayectorias de las tuberías y diámetros respectivos de acuerdo a lo estipulado en el reglamento vigente.

Para el sistema de riego se aprovecharán las aguas freáticas poco profundas que posiblemente en algunas partes de la cimentación pueda quedar al ras y filtrarse a ésta y por medio de un sistema de bombeo se pueda sacar al exterior aprovechándose en patios y jardines.

e) INSTALACION SANITARIA

La instalación sanitaria tiene como función el desalojamiento de las aguas negras que se generan en los diferentes muebles sanitarios y de trabajo tales como: lavabos, mingitorios, inodoros y que conectados por medio de ramales desalojan estas aguas hasta el colector general.

En este proyecto se tomará en cuenta el número de muebles que desalojarán aguas negras y obtener el volumen de desalojamiento para poder especificar diámetros de tuberías en los planos respectivos.

Será necesaria la colocación de trampa o cóspeles en diferentes puntos de las tuberías para evitar el paso de malos olores así como también tuberías de ventilación a efecto de introducir aire fresco en las instalaciones para diluir gases de colectores y ramales y evitar los tapones.

Las conexiones de tuberías de fierro fundido se sellaran con estopa alquitranada y plomo.

f) INSTALACIONES ESPECIALES

AIRE ACONDICIONADO:

El aire acondicionado es una red formada por ramales de tuberías que suministran agua caliente a todos los aparatos de la instalación situados estratégicamente en todos los locales cerrados.

En la cocina como en los lugares que reúnan mucha gente, se instalará una red de extracción de aire, para sacar el aire viciado, humo, vapores y olores e inyectar el aire acondicionado.

En los cuartos de encamados se inyectará aire acondicionado a temperatura de confort, y en el caso de quirófanos, salas de expulsión y encamados no habrá recirculación, tirándose el 100% del aire y reponiendo el ambiente purificado mediante el aire acondicionado.

El aire acondicionado como se menciona antes es una red formada por un circuito de tuberías de agua fría y agua caliente con retorno, y toda la instalación deberá ir forrada con aislante y tener válvulas y registros. La alimentación principal saldrá de la casa de máquinas por una trinchera hasta un cubo el cual se -- alimentarán todos los pisos de los edificios de donde se sacarán las tuberías de alimentación y retorno que sean necesarias para cada uno de ellos, ramaleando horizontalmente por el tambor que existe entre el techo de la fosa y el falso plafond, llevándolo hasta los difusores del aire acondicionado.

g) CRITERIO ACABADOS

En la elección de acabados se tomaron en consideración tanto aspectos plásticos como funcionales. En el aspecto plástico se buscó de manera especial que los acabados elegidos además de dar un marco agradable a los espacios, fuesen un complemento de estos en la medida que serían un medio más para expresar la intención en el tratamiento espacial.

De igual importancia resulta el considerar los aspectos definidos como funcionales y que en primer término se refieren a la congruencia entre las actividades del lugar y las características del acabado propuesto así como los requerimientos que en este rubro han sido identificados en función del tipo de actividad a desarrollar en un espacio específico, una vez lograda la congruencia entre lo solicitado y lo propuesto, se revisó esto último, ponderando el costo inicial y de operación que implicaba su elección. Es bajo estos conceptos que se proponen los siguientes acabados.

PLAFONES:

Se propone un plafond registrable con soporte metálico y tablaroca. El sistema permitirá un montaje rápido y de fácil nivelación sin posibilidad de desajustes posteriores. Se podrá además quitar cualquier placa con toda facilidad y en muy poco tiempo, con lo que se obtendrá una fácil revisión de las instalaciones comprendidas arriba del plafond y se facilitarán, por lo tanto, las reparaciones de las instalaciones o de cualquier otro tipo.

MUROS:

Se usará block hueco de cemento de 10X20X20 cm. para muros sanitarios, muros laterales y muros divisorios. Los muros sanitarios serán recubiertos por azulejos que como es bien sabido, presenta características ya bien conocidas por todos, que sea un material de muy fácil conservación y de muy alta resisten-

cia al desgaste. Los muros laterales en su parte interior tendrán un aplanado de yeso a plomo y regla y pintura esmaltada de color neutro.

En los muros divisorios se usarán cancelas de tablaroca aislados acústicamente para dar privacidad a los espacios a los que servirán.

CARPINTERIA:

Las puertas tipos según especificaciones, serán fabricadas de madera forradas con triplay de 6mm. de espesor, con un material aislante acústico intermedio para dar privacidad a los espacios destinados.

PISOS:

En general se usará loseta de vinyl-asbesto ya que reúne características adicionales de resistencia a la abrasión, al fuego - ácidos y grasas. Se usará también zonas específicas, cemento pulido con agregado.

EXTERIORES Y JARDINERIA:

Las plazas de acceso, así como las terrazas, quedaran adoquinadas dando unidad de esta manera al conjunto. Todas las plazas y terrazas así como estacionamientos quedarán rodeados por zonas jar dinadas que permitan un ambiente agradable a todo el conjunto.

h) FACTOR COSTO

Para obtener una reducción de costo en la solución Arquitectónica:

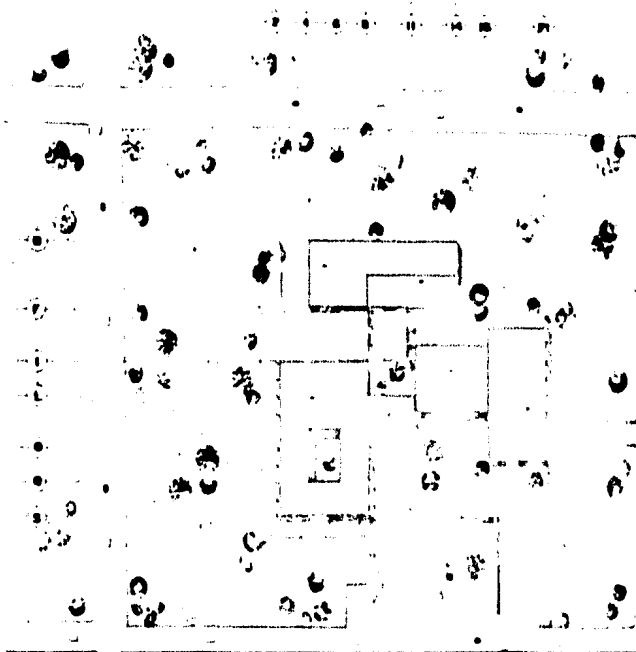
- 1) Concentración de servicios.
- 2) Estructura de concreto en relación costo con la de fierro.
- 3) Materiales resistentes al uso fuerte y de fácil mantenimiento.
- 4) Acercamiento al mínimo de metros cuadrados construidos esencialmente necesario. Dentro del concepto general.
- 5) Predominio en el proceso constructivo de la mano de obra. Que además proporcionaría una fuente de empleo.

Como resultado del estudio de este proyecto y de acuerdo a las necesidades, se puede decir que el funcionamiento obedece a las normas establecidas por el I.M.S.S., por tanto para su construcción como la calidad del servicio que se preste, ya que es esta institución la que obtiene el personal suficientemente capacitado para atenderlo, de acuerdo al tipo de edificio en que está catalogado.

Se contará también con el apoyo técnico del servicio y apoyo financiero de la misma institución, es decir el proyecto de esta se puede llevar a cabo ante la demanda del servicio de logro de la Unidad Médica.

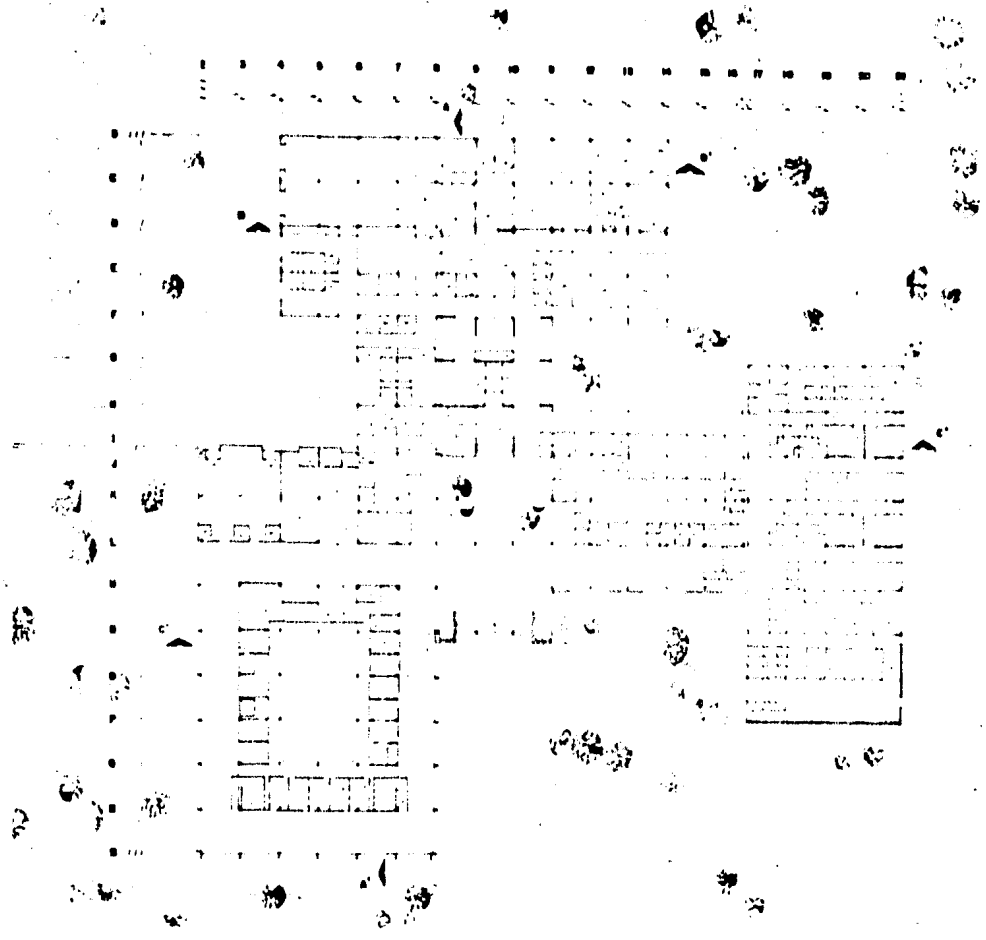
Todo esto hace factible sino en un 100% la realización del proyecto, en un 80% sí, considerando que desconozco las posibles salidas, soluciones, alternativas o propuestas de proyecto que es ten en vías de realizarse.

CRONO
DE
LOCALIZACION
1971



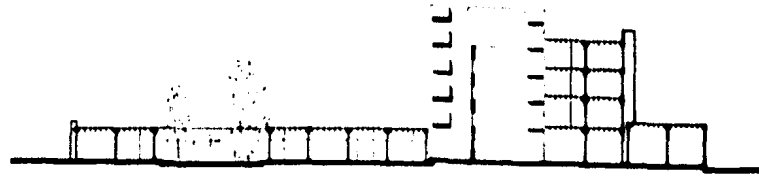
- 1. PLANTA DE CALDERAS
- 2. PLANTA DE AGUA CALIENTE
- 3. PLANTA DE AGUA FRÍA
- 4. PLANTA DE ENERGÍA ELÉCTRICA
- 5. PLANTA DE VENTILACIÓN
- 6. PLANTA DE AQUECIMIENTO
- 7. PLANTA DE REFRIGERACIÓN
- 8. PLANTA DE CLIMATIZACIÓN
- 9. PLANTA DE SANEAMIENTO
- 10. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES
- 11. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS PLUVIALES
- 12. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE LLUVIA
- 13. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE LINDERO
- 14. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE FOSFORO
- 15. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE FOSFORO
- 16. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE FOSFORO
- 17. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE FOSFORO
- 18. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE FOSFORO
- 19. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE FOSFORO
- 20. PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DE FOSFORO

| | | |
|---|--------------------------|---|
| <p>CLINICA HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEXICO</p> | <p>ESTADO DE TEXCOCO</p> | <p>UNAM UNO T A ESTADO DE TEXCOCO CARRILLO PARRIS PALMERA S.C. S. DE RL ESTADO DE TEXCOCO</p> |
|---|--------------------------|---|



CLINICA - HOSPITAL T2
EN VERCOCO, MEXICO

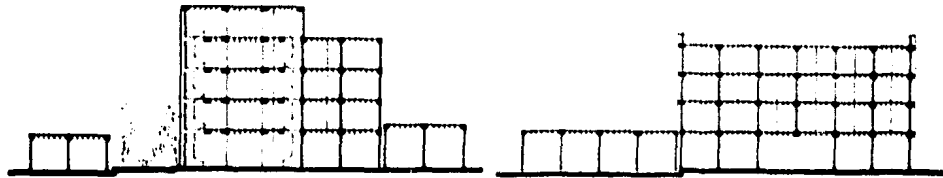
UNAM 1984 FA
 PLANTA ADMINISTRATIVA PLANTA SAN
 ESCUELA NACIONAL DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
 CARRERA DE ARQUITECTURA
 TERCER SEMESTRE



CORTE TRANSVERSAL A-A'



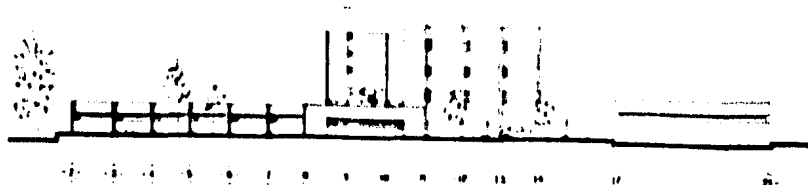
CORTE LONGITUDINAL C-C'



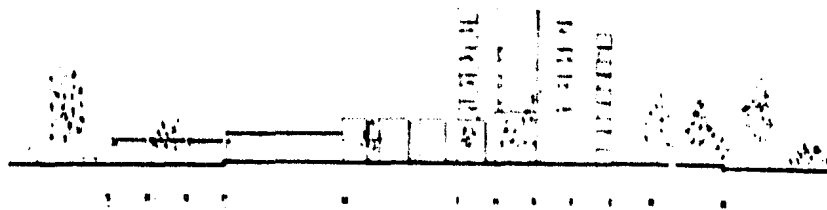
CORTE TRANSVERSAL D-D'

CORTE LONGITUDINAL B-B'

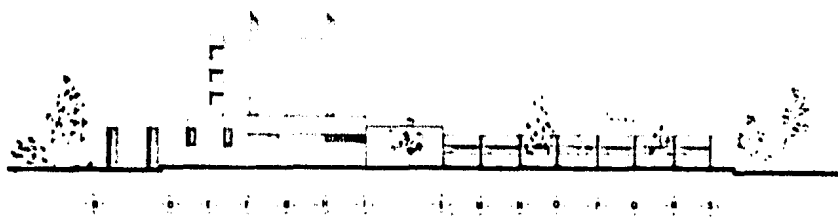
| | | | | |
|--|---|--------------------------|---|---------------------------------------|
| | <p>CLINICA HOSPITAL T-2 EN TERCOCO, MEXICO</p> | <p>FECHA DE PROYECTO</p> | <p>UNAM 1984 I A</p> <p>PROYECTO EJECUTIVO</p> <p>CON. TERCOCO HOP. DE ALTA</p> | <p>ESCALA</p> <p>1:100</p> <p>A-4</p> |
|--|---|--------------------------|---|---------------------------------------|



FACHADA PRINCIPAL



FACHADA SUR

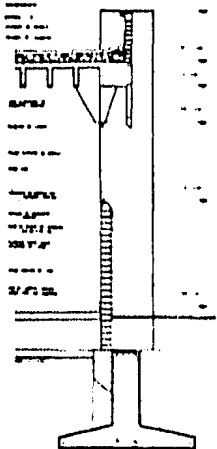


FACHADA NORTE

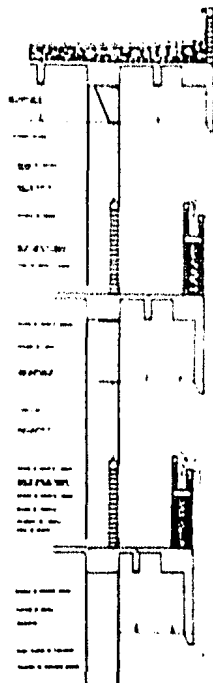
| | | | | |
|--|---|-------------|--|-------------|
| | <p>CLINICA HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEXICO</p> | <p>1984</p> | <p>UNAM 1984 FA FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</p> | <p>4 85</p> |
|--|---|-------------|--|-------------|



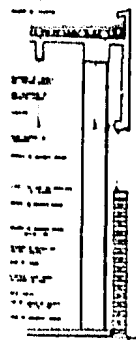
| | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|-----------|
| | <p>CLINICA HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEXICO</p> | <p>AREA DE PROYECTO 1984</p> | <p>UNAM 1984 FA CORPUSCULA PROYECTO DE PLAN DE BARRIO</p> | <p>AG</p> |
|--|---|----------------------------------|---|-----------|



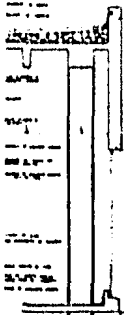
CORTE POR FACHADA F.1



CORTE POR FACHADA F.2

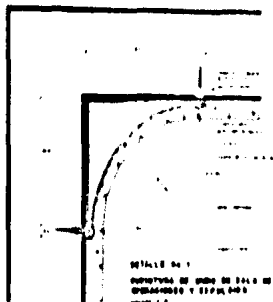


CORTE POR FACHADA F.3

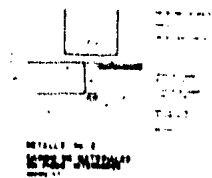


CORTE POR FACHADA F.4

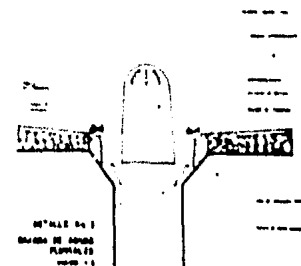
| | | | | |
|--|---|-----------------------|--|----------|
| | <p>CLINICA HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEXICO</p> | <p>TEXCO HOSPITAL</p> | <p>UNAM 1984 FA</p> <p>ESTADO DE TEXCOCO</p> <p>CALLE TEXCOCO, S/N. DE LOS ANGELES</p> | <p>4</p> |
|--|---|-----------------------|--|----------|



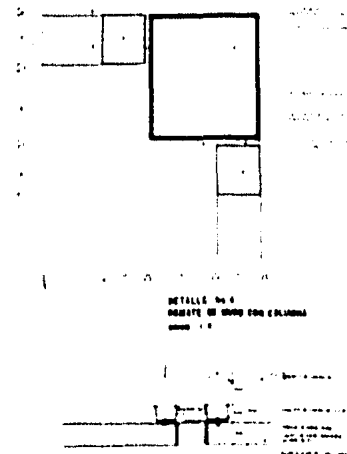
DETALLE No. 1
 DETALLE DE MURO DE CANTO EN
 CURVATURA Y COLUMNA
 MARCO 1.1



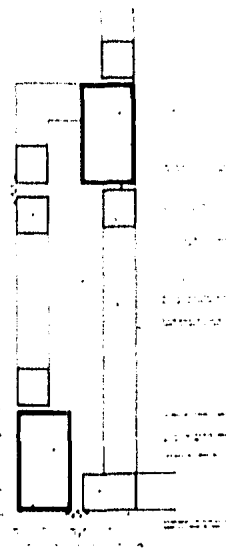
DETALLE No. 2
 DETALLE DE MURO EN
 MARCO 1.1



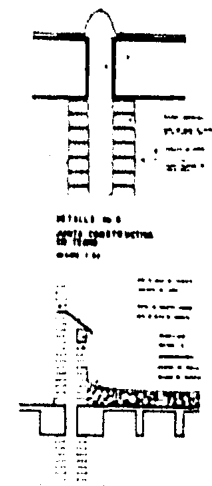
DETALLE No. 3
 DETALLE DE MURO
 PLUMADO
 MARCO 1.1



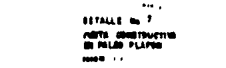
DETALLE No. 4
 DETALLE DE MURO CON COLUMNA
 MARCO 1.1



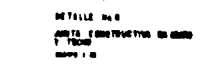
DETALLE No. 5
 JUNTA CONSTRUCTIVA EN MURO
 MARCO 1.1



DETALLE No. 6
 JUNTA CONSTRUCTIVA
 EN MURO
 MARCO 1.1



DETALLE No. 7
 JUNTA CONSTRUCTIVA
 EN PARED PLANA
 MARCO 1.1



DETALLE No. 8
 JUNTA CONSTRUCTIVA EN MURO
 T. TIPO
 MARCO 1.1

| | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| | CLINICA HOSPITAL T-2 EN TEXCOCO, MEXICO | | SERVICIO PROFESIONAL ARQUITECTURA | UNAM 1984 FA | | |
| | METALLOS ESTRUCTURADOS | | | METALLOS ESTRUCTURADOS | | |
| | FONDO FONDA. PLAN. DE. DEL. ESTAD. | | | FONDO FONDA. PLAN. DE. DEL. ESTAD. | | |
| 4 | | 4 | | B3 | | |

