

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ARQUITECTURA



"UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA" (U.M.A.A)

DELEGACIÓN COYOACAN

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTA

PRESENTA:

CYNTHIA MARLENE MIRANDA ACOSTA

SINODALES

ARQ. MIGUEL RUBIO CARRILLO

ARQ. HUGO RIVERA CASTILLO

ARQ. CHISEL NAYALLY CRUZ IBARRA





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 esta 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.



AGRADECIMIENTOS

A MI PAPÁ:

Por el apoyo que siempre me ha dado y por ser un ejemplo de sencillez, responsabilidad y cariño.

A MI MAMA:

Por ser una gran mujer, por su dedicación y cariño hacia su familia. Por el apoyo que siempre me brindo y las desveladas que compartió conmigo.

A MIS HERMANOS (SAMANTHA Y CESAR):

Por la ayuda que me dieron en estos años y por compartir conmigo alegrías tristezas y regaños.

A HUGO LOBATO:

Por haber confiado en mi, por el apoyo incondicional que me ha dado, por su paciencia, su comprensión y por todo este tiempo a mi lado.

A MIS PROFESORES:

Por compartir conmigo sus conocimientos.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	02
2. FUNDAMENTACIÓN	04
3. DEFINICIONES	06
4. MARCO HISTÓRICO	09
5. EDIFICIO ANÁLOGO	11
6. ANÁLISIS DE SITIO	14
7. TERRENO	18
8. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	21
9. CONCEPTO	26
10. ZONIFICACIÓN	28
11. CRECIMIENTO	31
12. PROYECTO EJECUTIVO	33
13. MODELO EN 3D UMAA	63
14. CONCLUSIONES	72
15. BIBLIOGRAFÍA	74

INTRODUCCIÓN

Actualmente la calidad de vida de las personas, radica principalmente en el estado de salud en que se encuentran; ya que al tener una buena salud, pueden realizar las actividades necesarias para subsistir.

En los últimos años, los avances que se han tenido en el ámbito medico, han llevado a la construcción de nuevos modelos arquitectónicos destinados al sector salud.

El resultado de estos avances, ha llevado a la creación de un modelo médico - arquitectónico denominado: UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (U.M.A.A) el cual tiene el propósito de mejorar la calidad de atención médica, haciendo este más accesible al paciente, reduciendo costos y tiempos.

México cuenta con un gran número de instituciones destinadas al sector salud tanto públicas como privadas.

Entre las públicas encontramos: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y El Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) las cuales brindan servicio solo a sus derechohabientes.

Existen también clínicas y hospitales pertenecientes al gobierno que atienden a las personas que carecen de seguro médico.

El IMSS es la institución pública que ha iniciado la construcción de Unidades Médicas de Atención Ambulatoria en el País.

FUNDAMENTACIÓN

El proyecto denominado U.M.A.A (Unidad Médica de Atención Ambulatoria), surge a raíz de la necesidad de contar con unidades de atención médica de tipo ambulatorio, ya que en el país la única institución que ha implantado modelos de medicina ambulatoria ha sido en IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) por lo que resulta de gran importancia que se implementen edificios de salud de este tipo; debido a que estos reducen tiempos y costos en hospitalización ya que la estancia en este tipo de Unidades debe ser menor a 24 horas.

UMAA



Reducción de infecciones Intrahospitalarias

Reducción de Costos y tiempo de Hospitalización

La finalidad principal del proyecto es hacer mas accesible la atención médica a los usuarios, ya que esta UMAA, ayudara a la población a que pueda acceder a servicios médicos cercanos al lugar donde habita.



DEFINICIONES

UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (U.M.A.A)

Estas unidades pueden ser definidas como un "edificio de salud", no necesariamente conectado a un hospital, en el cual se ofrecen servicios médicos, para la prevención y atención medica primaria de tipo directo y ambulatorio, según sea el caso; otorgan servicios de diagnostico tratamiento y mantenimiento de la salud a comunidades que no cuentan con suficientes servicios médicos o a localidades aisladas. Su creación tiene el propósito de mejorar la calidad de atención médica y determinado numero de servicios, haciendo este más accesible al paciente.

El periodo de estancia en esta unidad, debe ser menor a 24 horas y los servicios que ofrece son:

- CUIDADO INMEDIATO: son los servicios de tratamiento urgentes que no amenazan la vida del paciente, heridas, malestares primarios o enfermedades en su fase inicial.
- ATENCIÓN PRIMARIA: el paciente busca atención inicial a cualquier padecimiento. La atención primaria es el área mas flexible ya que requiere el menor numero de equipo. Este tipo de atención se otorga generalmente por medio de citas de forma rutinaria.
- CUIDADO INTERMEDIO: incluye los servicios para pacientes cuyo padecimiento requiere equipo especializado, de personal calificado, si llegara a considerarse como personas que para su tratamiento deben ser hospitalizadas. En esta área se diagnostica y se da tratamiento. Comprende cirugía ambulatoria, neonatología básica, laboratorio clínico, imagenología (radiología, medicina nuclear y otras técnicas de imágenes), radioterapia, internamiento programado (pre y posquirúrgico) y el centro quirúrgico. Su diseño atiende procedimientos que tienen cortos tiempos de recuperación (aquellos pacientes que no requieren observación durante la noche) y cuyos riesgos y complicaciones no existen y deseen proseguir su recuperación en su hogar.



- ATENCIÓN POSTQUIRURGICA POSTHOSPITALARIA: esta zona es la fase de recuperación la cual incluye una variedad de servicios después de una cirugía ambulatoria, un internamiento hospitalario y de una enfermedad determinada, o de un accidente o herida traumática.
- SERVICIOS DE APOYO: servicio base de diagnostico, tratamiento y curación, en ocasiones hasta terapéuticos. Consta de farmacia, banco de sangre, venta de implementos de equipo medico, cafetería y locales complementarios.

Las instituciones de cirugía ambulatoria se pueden clasificar en tres fases dependiendo del nivel de complejidad de procedimientos quirúrgicos para los cuales se ha diseñado:

Nivel I. Realiza cirugía menor, bajo anestesia regional o local sin sedación pre o trans operatoria.

Nivel II. Realiza cirugía menor o mayor y técnicas de sedación oral, parenteral o intravenosa bajo drogas analgésicas o disociativas.

Nivel III. Realiza procedimientos quirúrgicos mayores que requieren bloqueos, anestesia regional o general y soporte de las funciones corporales vitales.

Esta clasificación nos permite definir los requerimientos mínimos básicos que involucran los procesos y recursos con los que se debe contar dependiendo del nivel de complejidad.



ANTECEDENTES DE LA CIRUGÍA AMBULATORIA.

El concepto de ejercicio ambulatorio nace en 1962 cuando David Cohen y John Dillon, establecieron la Unidad de cirugía ambulatoria en el Instituto de Ciencias de la salud de la Universidad de California, en los Ángeles.

En 1970 fue creado el primer centro de cirugía ambulatoria independiente en los Estados Unidos, llegando a 459 centros para 1986 y más de 2,700 Centros Independientes de Cirugía Ambulatoria (CICA) EN 1999, en los que se realizaron más de seis millones de procedimientos anuales.

Estos centros inicialmente nacieron fuera de los centros hospitalarios como iniciativas privadas dentro de un mercado libre de la medicina. Viendo la necesidad de responder a la demanda, la mayoría de los grandes centros ha abierto Centros de Cirugía Ambulatoria casi independientes logrando diferenciar entre la cirugía que requiere hospitalización y la cirugía puramente ambulatoria.

A finales de los años 60, solo el 10 % de los procedimientos se manejaban de manera ambulatoria, hoy entre el 70% y el 75% de las intervenciones quirúrgicas se realizan en Norteamérica ambulatoriamente.

En Latinoamérica durante los últimos 40 años se han realizado importantes progresos en este campo, pero la mayoría de programas funcionan dentro de hospitales, en los que se mezclan los dos tipos de ejercicio y son muy pocos los reportes de procedimientos mayores practicados de forma ambulatoria.

En México en los últimos años, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha tratado de mejorar la atención de sus pacientes adoptando así los nuevos procedimientos de cirugía ambulatoria. Implementando así, las *Unidades Médicas de Atención Ambulatoria*.

U . M . A . A



ANÁLOGO

UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA NO. 161 IMSS

Esta Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica Ambulatoria esta ubicada en Av. Toluca No. 190 en la Delegación Magdalena Contreras, cuenta con 20 consultorios, 10 de ellos para PREVENIMSS; una sala de rayos X, otra de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, laboratorio de análisis clínicos, tres cubículos para observación, tanto de adultos como de menores, y tres sillones para atención dental.

Tiene 4,600 metros cuadrados de construcción sobre un terreno de más de 15 mil metros cuadrados de superficie.

La Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA), tiene una eficacia equivalente a un hospital de 60 camas, en beneficio directo de medio millón de derechohabientes; esta UMAA tiene una superficie construida de 3,600 metros cuadrados y responde a un modelo innovador de atención médica puesto en marcha por el Seguro Social.

En esta Unidad Medica, se podrán realizar cirugías y otros tratamientos que permitan que los pacientes regresen a sus hogares el mismo día que ingresan, y con ello minimizan el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias.

Cuenta con nueve consultorios para especialidades, dos quirófanos, dos salas de procedimientos terapéuticos y dos más para endoscopías, cuatro lugares para terapia respiratoria, seis para quimioterapia y ocho para hemodiálisis, así como 12 camas de recuperación.

U . M . A . A



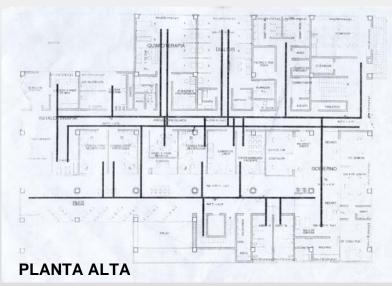
PROGRAMA ARQUITECTÓNICO UMAA No. 161

Vestíbulo	283.35 m2
Gobierno	205.20 m2
Consulta Externa	876.33 m2
Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento	442.16 m2
Servicios Paramédicos	595.44 m2
Servicios Generales	1074.18 m2

Total 3476.66 m2 CONSTRUIDOS

SUPERFICIE DEL TERRENO DESTINADA PARA UMAA: 2100 m2







ANÁLISIS DEL SITIO

6.1. Situación geográfica y extensión territorial

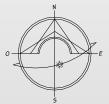
Coyoacán, es una de las 16 delegaciones políticas en las que se divide el Distrito Federal, se ubica en el centro geográfico de esta entidad, al sur oeste de la cuenca de México y cubre una superficie de 54.4 kilómetros cuadrados que representan el 3.6% del territorio de la capital del país.

Sus coordenadas geográficas son: al norte 19° 21", al sur 19° 18" latitud norte, al este 99° 06" y al oeste 99° 12" de longitud oeste.

6.2. Colindancias

La Delegación colinda al norte con la delegación Benito Juárez y una pequeña franja de la Delegación Iztapalapa, al Oeste con la Delegación Álvaro Obregón, al Este con la Delegación Iztapalapa y una pequeña franja de la Delegación Xochimilco y al Sur con la Delegación Tlalpan.







6.3. Edafología

Dos tipos de suelo componen la mayor parte de esta demarcación: el de origen volcánico y el de zonas lacustres, que proviene de los lagos que se encontraban ubicados en esta zona.

Con base es la clasificación estratigráfica (disposición geológica de las capas de la tierra, la ciudad se ha subdividido en 4 zonas convencionales. En Coyoacán encontramos dos de ellas:

Zona de transición II (se compone de depósitos arcillosos y limosos que cubren capas de arcilla volcánica muy compresible de potencia variable): Comprende zonas de los pedregales y la central entre las que se encuentran la Ciudad Universitaria, El Pedregal de Carrasco, Santa Úrsula Coapa, Copilco el Alto, Viveros de Coyoacán y el Centro Histórico, entre otros.

Zonas III Lacustre: corresponde al límite superior del plan lacustre. Este tipo de suelo comprende el resto de la delegación.

6.4. Clima

En cuanto al clima, la delegación presenta una situación intermedia, es decir, el clima es Templado- subhúmedo con temperaturas Mínimas desde 8°C y máximas medias entre 16°C y 24°C.

En cuanto a su régimen pluviométrico el promedio anual oscila alrededor de los 6 mm, acumulando 804 mm en promedio al año; siendo junio, julio, agosto y septiembre los meses con mayor volumen de precipitación.

6.5. Hidrografía

Dos son los ríos que cruzan la demarcación: el río Magdalena (casi totalmente entubado) penetra en la Delegación por el sureste, cerca de los Viveros de Coyoacán se le une el río Mixcoac (entubado), para juntos formar el río Churubusco que sirve como límite natural con la Delegación Benito Juárez, al norte.

El esquema general de hidrografía ubica a estos ríos como las corrientes principales.

U . M . A . A



6.6. Vegetación

En esta Delegación, como medidas de protección ambiental; se han cultivado bosques artificiales de eucaliptos, pirules, casuarinas, etc., en cerros que originalmente carecían de vegetación y en áreas naturales extintas, tal es el caso del cerro Zacatépetl.

Su total de áreas verdes en metros cuadrados es de 4,318 783.56 y cuenta con espacios verdes que tienen un papel vital en la recarga de mantos acuíferos y el oxígeno.

Otras variedades vegetales que encontramos son:

- El matorral primario, que sólo se encuentra en Los Pedregales, principalmente en Ciudad Universitaria
- La agrupación alófita restringida al medio salobre.
- Las plantas herbáceas que invaden terrenos perturbados; estas dos últimas crecen de manera eventual.

6.7. Vialidades primarias de la Delegación Coyoacán

La delegación esta comunicada por importantes arterias viales como el anillo periférico, la avenida Río Churubusco y la calzada ermita Iztapalapa entre otras, al interior de la delegación existen 9 arterias principales, cinco de ellas atraviesan transversalmente como son Insurgentes, División del Norte, Tlalpan, Canal de Miramontes y Cafetales; de trazo longitudinal se encuentra Miguel Ángel de Quevedo, Taxqueña y Avenida de Las Torres; de forma transversal atraviesa Avenida Universidad.

U . M . A . A



TERRENO

7.1. Localización

Es un predio ubicado en Avenida del Imán en la Colonia Pedregal de Santa Ursula, Delegación Coyoacán, México, Distrito Federal; tiene una superficie total de 7,670. 98 m2

Entre sus colindancias principales encontramos: al sureste, el Hospital Shriners, al suroeste la avenida del Imán y el Centro de Capacitación Deportiva, al noroeste y noreste, el parque Santa Ursula.



Vista Aérea del Predio

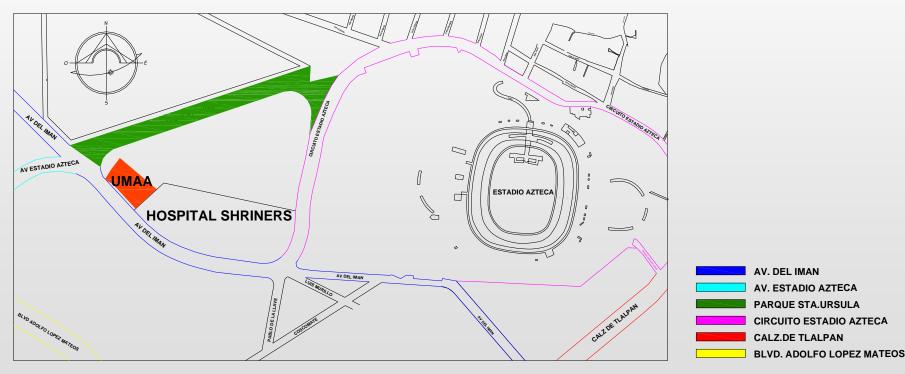


7.2. Tipo de suelo

El tipo de suelo que encontramos en el predio es de Tipo II transición; se compone de depósitos arcillosos y limosos que cubren capas de arcilla volcánica muy compresible, y resiste aproximadamente 9 t/m2.

7.3. Vialidades

Las vialidades que comunican al predio son: Avenida del Imán, Avenida estadio Azteca, La Calzada de Tlalpan y el Boulevard Adolfo López Mateos.





PROGRAMA ARQUITECTÓNICO U.M.A.A. COYOACAN

	SUPERFICIE m2
1. ACCE SO	210.1
1.1. VESTIBULO1.2. MÓDULO DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL DERECHOHABIENTE	190.85 19.25
2. GOBIERNO	240.95
2.1. OFICINAS DIRECTIVAS	
2.1.1. SALA DE ESPERA	32.25
2.1.2. OFICINA DE DIRECTOR	28.5 3
2.1.2.1. SANITARIO DIRECTOR 2.1.2.2. SECRETARIA DIRECTOR	4.6
2.1.3. SALA DE JUNTAS	29.8
2.1.4. OFICINA DEL ADMINISTRADOR	19.85
2.1.5. COORDINADOR CLINICO	19.85
2.1.6. OFICINA DE LA JEFA DE ENFERMERAS	16
2.1.7. OFICINAS DE APOYO ADMINISTRATIVO CON SERVICIOS GENERALES	28.7
2.2. ARCHIVO CUNICO 2.2.1. ARCHIVO	19.85
2.2.1. ARCHIVO 2.2.2. INFORMATICA MÉDICA	19.85
2.2.3. AUXILIARES	19.7
2.2.4. CONMUTADOR Y CUARTO DE COMUNICACIONES	9.85
3. CONSULTA EXTERNA	377.6
3.1. CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES	
3.1.1. CONSULTORIO DE CIRUGIA GENERAL	32
3.1.2. CONSULTORIO DE OFTALMOLOGÍA	97.6
3.1.3. CONSULTORIO DE ORTOPEDIA	81
3.1.4. CONSULTORIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	22
3.1.5. CONSULTORIO DE NEUMOLOGÍA	22
3.1.6. CONSULTORIO DE ENDOSCOPIAS 3.1.7. CONSULTORIO DE UROLOGÍA	32 45
3.1.7.1. BAÑO	45
3.1.8. CONSULTORIO DE NEFROLOGÍA	22
3.1.9. CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA	20



23

	m2
4. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	1590.35
4.1. MÓDULO DE CIRUGIA AMBULATORIA	
4.1.1. CONTROL	3
4.1.2. VESTIDOR PACIENTES	9
4.1.3. ÁREA DE PREPARACIÓN DE PACIENTES	34
4.1.4. ÁREAS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	250.55
4.1.5. SALA DE RECUPERACIÓN	316.5
4.1.6. TRABAJO DE ENFERMERAS	27
4.1.7. BAÑO PACIENTES	15
4.1.8. ESTACIÓN DE CAMILLAS	10.8
4.1.9. ROPA LIMPIA	16
4.1.10. TALLER DE ANESTESIA	16
4.1.11. DESCANSO DE PERSONAL	25
4.1.12. CUARTO SÉPTICO	6
4.2.MÓDULO DE ENDOSCOPIAS	
4.2.1. SALA DE ENDOSCOPIAS ALTAS	26
4.2.2. SALA DE ENDOSCOPIAS BAJAS	19
4.2.3. LAVADO DE CIRUJANOS	5.5
4.2.4. TRABAJO DE ENFERMERAS	2.5
4.2.5. LAVADO Y DESINFECCIÓN DE EQUIPO	6.85
4.2.6. GUARDA DE EQUIPO	12.5
4.2.7. RECUPERACIÓN	37
4.3. MÓDULO DE SERVICIOS AMBULATORIOS MÉDICOS	
4.3. MODOLO DE SERVICIOS AMBOLATORIOS MEDICOS 4.3.1. CONTROL Y RECEPCIÓN	6.6
4.3.2. TRABAJO DE ENFERMERAS	15.9
4.3.3. CUBICULO DE ENTREVISTAS DE TRABAJO SOCIAL	18.6
4.3.4. CUBICULO PARA NUTRICIONISTA	19.8
4.3.5. CUBICULO PARA URGENCIAS	38.5
4.3.6. ROPA LIMPIA	7
4.3.7. CUARTO DE ASEO	3.2
4.3.8. CUARTO SÉPTICO	9.2
4.3.9. GUARDA DE EQUIPO RODABLE	12



4.4. MÓDULO DE TERAPIA RESPIRATORIA	m2
4.4.1. TERAPIA RESPIRATORIA	116
4.4.2. ESPIROMETRIA	12.5
4.4.3. TRABAJO DE TÉCNICOS	14
4.4.4. LAVADO Y PREPARACIÓN DE EQUIPOS 4.4.5. ALMACEN DE MATERIAL ESTERIL	8 5
4.4.6. GUARDA DE EQUIPO RODABLE	6
4.4.7. TRABAJO DE ENFERMERAS	9.85
4.5. MÓDULO DE DIALISIS Y HEMODIALISIS	
4.5.1. CAMBIO DE LINEA	15
4.5.2. ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE	22
4.5.3. ÁREA DE HEMODIALISIS	160
4.5.4. TRATAMIENTO DE AGUA PARA HEMODIALISIS 4.5.5. TRABAJO DE ENFERMERAS	9 6.5
4.5.6. GUARDA DE EQUIPO RODABLE	9.5
4.5.7. ALMACEN	8.5
4.6. MÓDULO DE QUIMIOTERAPIA 4.6.1. ÁREA DE TRATAMIENTO	119
4.6.2. TRABAJO DE ENFERMERAS	6.5
4.6.3. ÁREA DE PREPARACIÓN	60
4.6.4. ALMACEN	9.5
4.6.5. SANITARIO PACIENTES	11.5
4.6.6. GUARDA DE EQUIPO RODABLE	5.5
4.6.7. CUARTO SÉPTICO	7.5
5. SERVICIOS PARAMEDICOS	124.5
5.1. CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (C.E.Y.E.)	
5.1.1. SANITARIO VESTIDOR PERSONAL	52
5.1.2. TÉCNICA DE AISLAMIENTO	12.5
5.1.3. RECEPCIÓN DE MATERIAL	2
5.1.4. PREPARACIÓN Y ENSAMBLE 5.1.5. ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	20 16
5.1.6. GUARDA DE MATERIAL ESTERIL	16
5.1.7. ENTREGA DE MATERIAL ESTERIL	6



	m2
6. FARMACIA	58
7. SERVICIOS GENERALES	478.5
7.1. ALMACEN GENERAL	12.5
7.2. BAÑOS VESTIDORES PERSONAL	68
7.3. COMEDOR EMPLEADOS	
7.3.1. AREA DE COMENSALES 7.3.2. ESTACIÓN DE ALIMENTOS	50.5 17.5
7.4. ROPERÍA	18.5
7.5. SALA DE ESPERA	
7.5.1. PLANTA BAJA	96.5
7.5.2. PLANTA ALTA	115
8.6. SANITARIOS PÚBLICOS	
8.6.1. PLANTA BAJA 8.6.2. PLANTA ALTA	50 50
6.0.2. FLANIA ALIA	50
RE SÚMEN DE ÁREAS	
1. ACCE SO	210.1
2. GOBIERNO 3. CONSULTA EXTERNA	240.95 377.6
4. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	1590.35
5. SERVICIOS PARAMEDICOS	124.5
6. FARMACIA	58
7. SERVICIOS GENERALES	478.5
TOTAL	3080
SE DEBE CONSIDERAR APROXIMADAMENTE EL 15 % MAS PARA CIRCULACIONES Y ESCALERAS	
AREA CONSTRUIDA EN PLANTA BAJA	1712.5
ÁREA CONSTRUIDA EN PLANTA ALTA	1853
AREA TOTAL CONSTRUIDA	3565.5

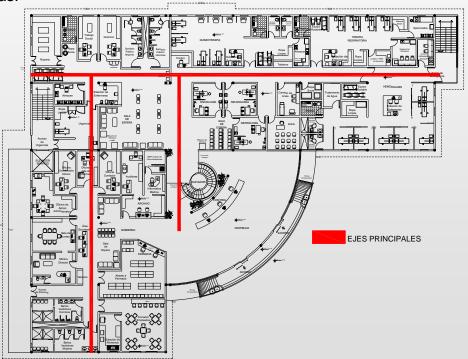


CONCEPTO

El concepto arquitectónico del proyecto esta basado en la <u>Distribución</u>, para lo que se tienen ejes en forma <u>lineal</u> que conectan cada uno de los espacios.

Formalmente, la sección circular del proyecto, es la que tiene mayor <u>jerarquía</u> ya que sirve como <u>conexión</u> entre los otros 2 edificios.

Para desarrollar el proyecto se tienen 3 ejes principales que arquitectónicamente se convierten en pasillos los cuales distribuyen a cada una de las áreas.

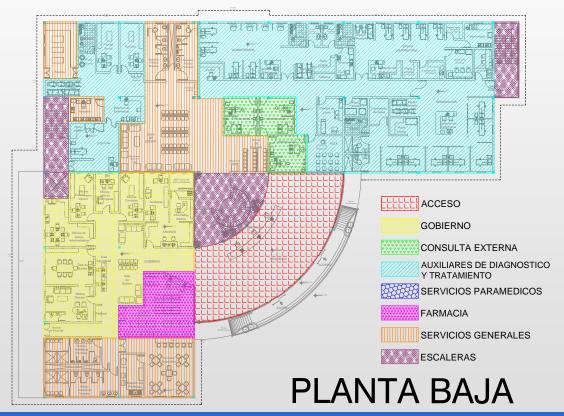




ZONIFICACIÓN

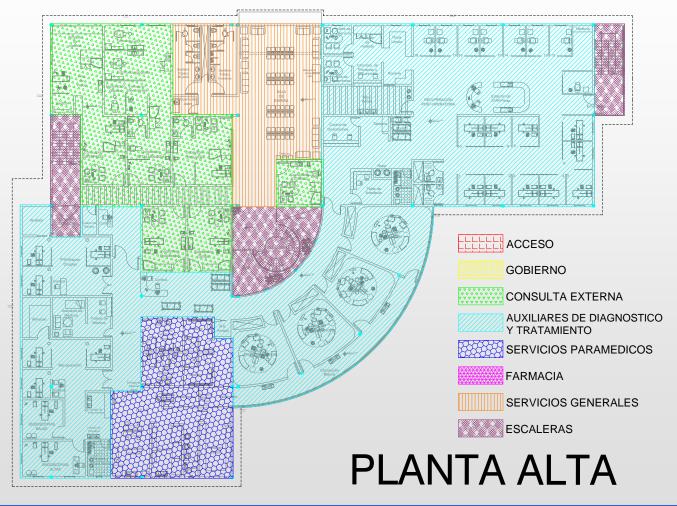
La zonificación general del proyecto, se explica a partir de 8 zonas: Acceso, gobierno, Consulta Externa, Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento, Servicios Paramédicos, Farmacia, Servicios Generales y Escaleras.

En Planta Baja podemos encontrar 7 de las zonas en las que se ha dividido el proyecto arquitectónico destacando con mayor área la zona de Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento.



30

En Planta Alta se localizan 5 de las zonas propuestas en el proyecto, destacando también la zona de Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento.





CRECIMIENTO

El área de crecimiento en el proyecto, se propone en las zonas de consulta externa ya que son las áreas que al existir una mayor demanda pueden ampliarse para brindar un mejor servicio y beneficiar a mas usuarios.

















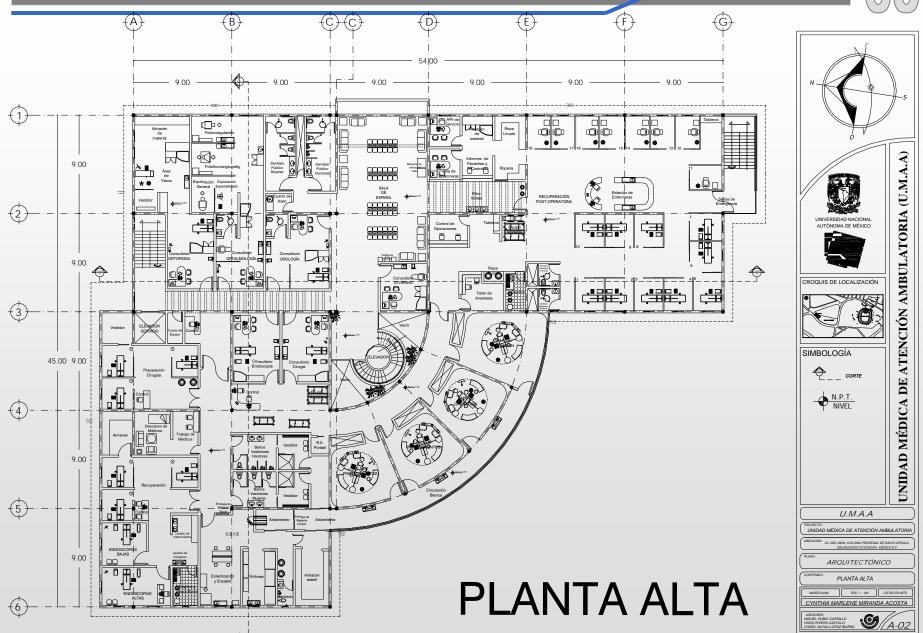


UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (U.M.A.A)

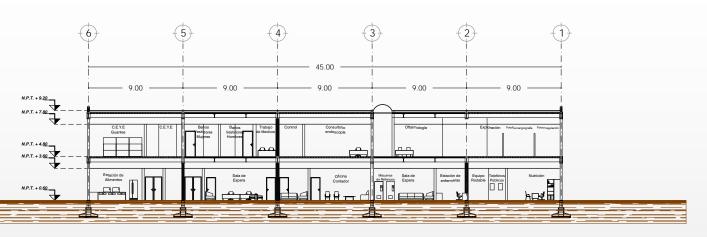




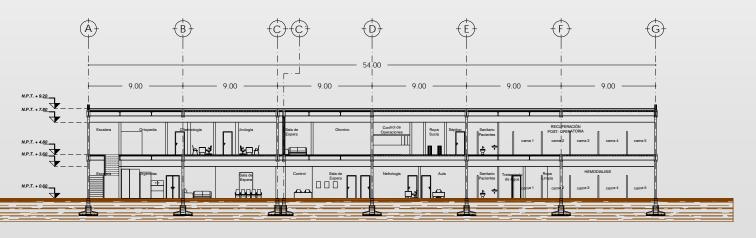








CORTE A - A' TRANSVERSAL

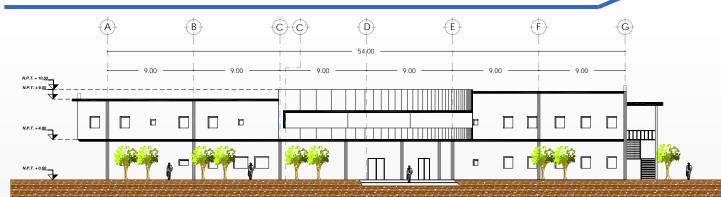


CORTE B - B' LONGITUDINAL

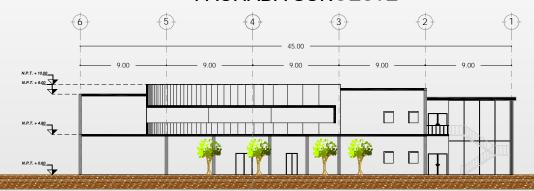




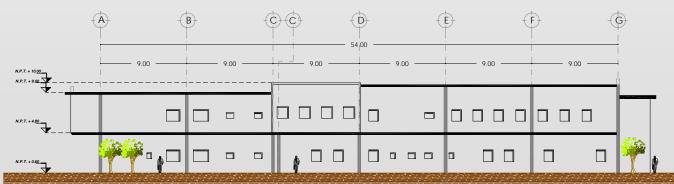




FACHADA SUROESTE



FACHADA SURESTE

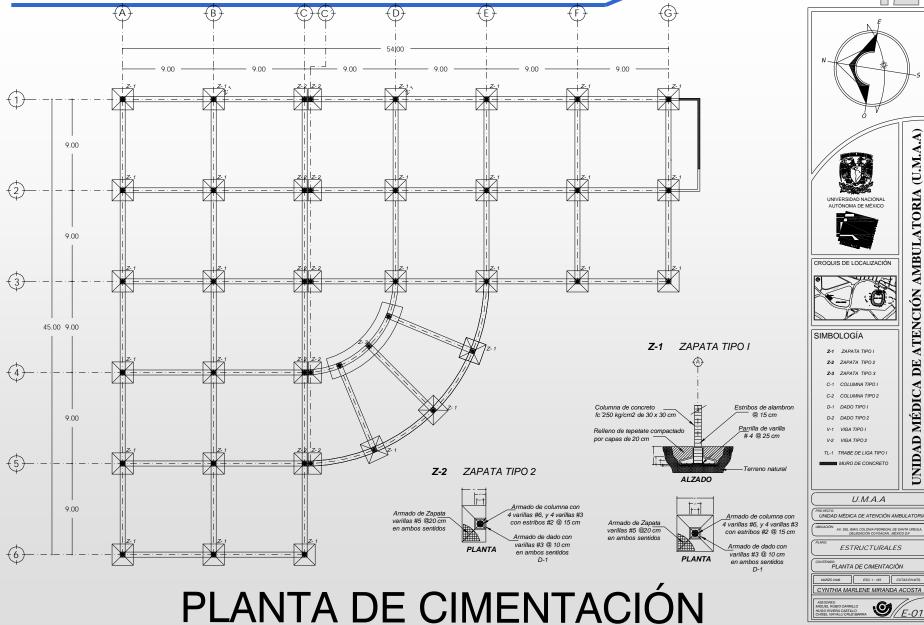


FACHADA NORESTE



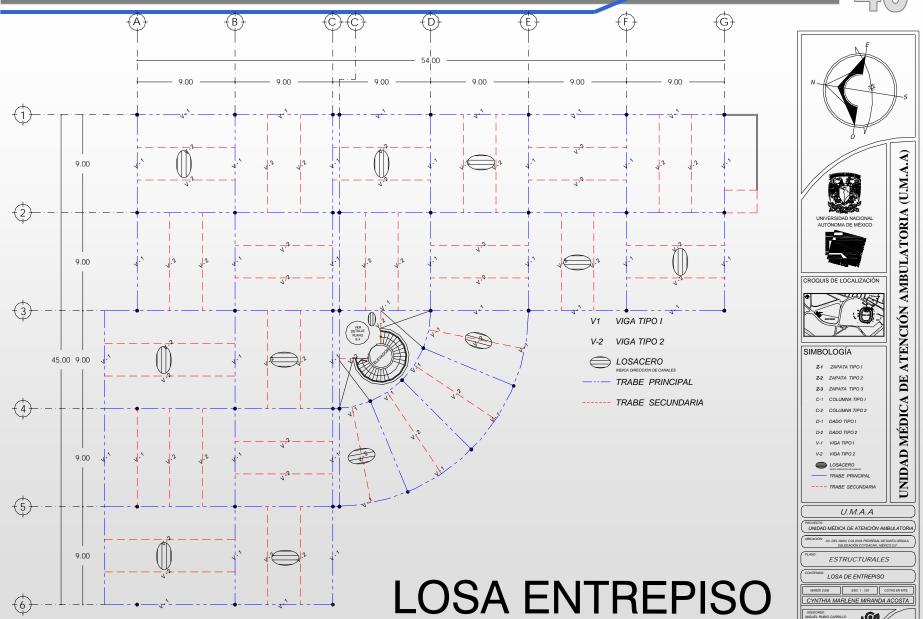








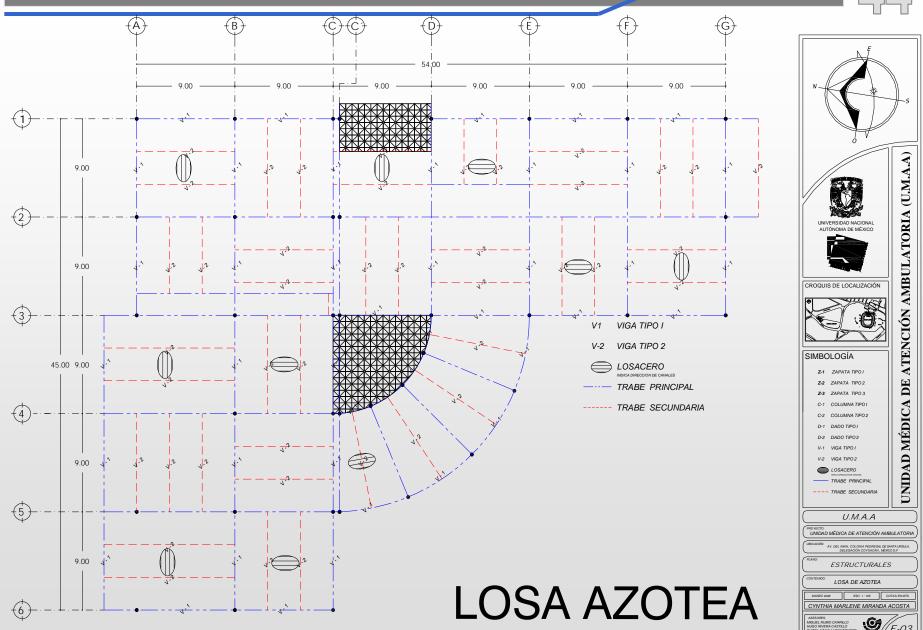




Ø/E-02





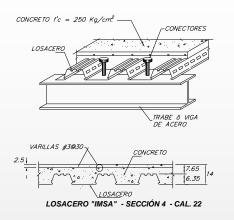


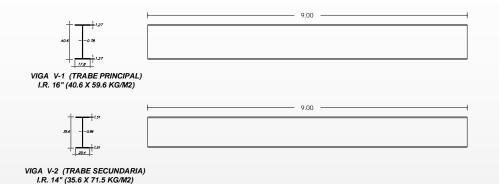




DETALLE DE LOSACERO

DETALLE DE TRABES



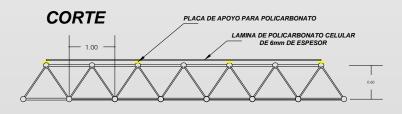


DETALLE DE ESTRUCTURA TRIDIMENSIONAL



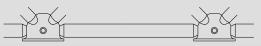


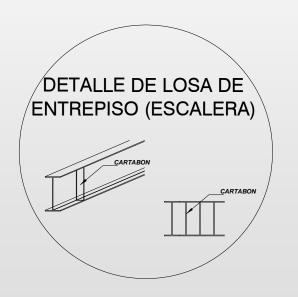
DETALLES

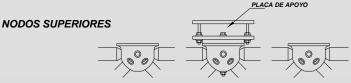


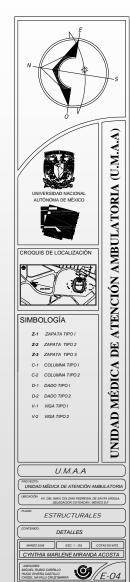
NODOS INFERIORES

NODOS TIPO

















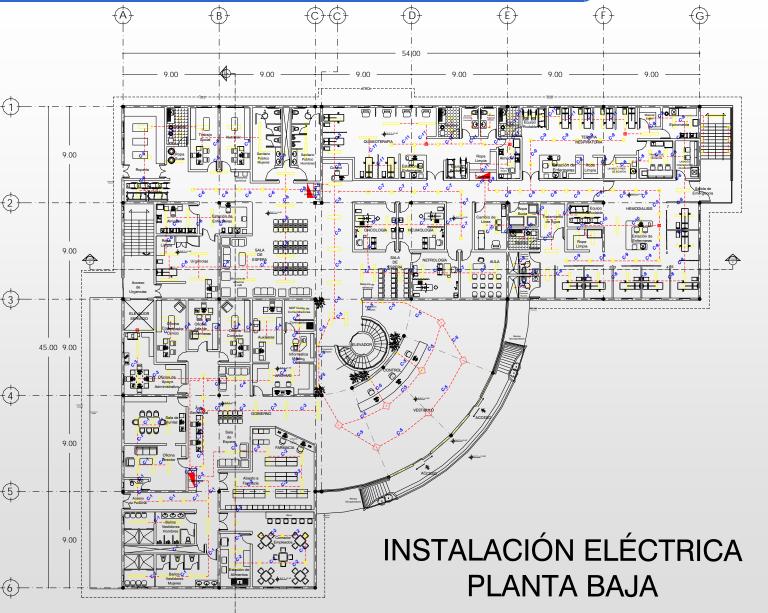






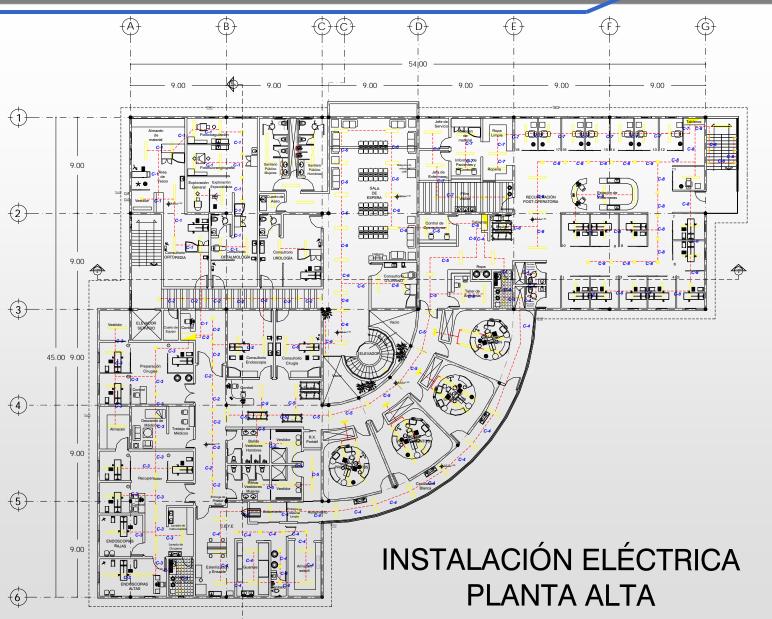


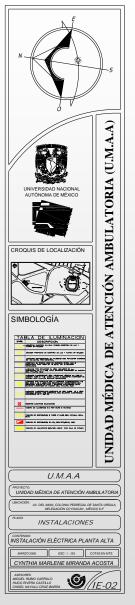






















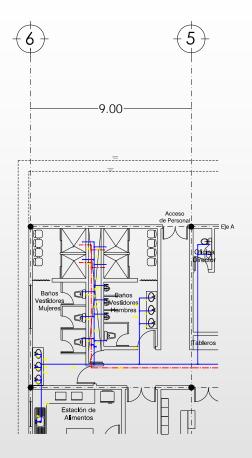






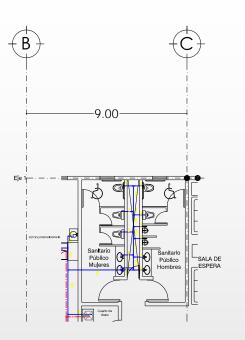






DETALLE DE BAÑOS VESTIDORES PLANTA BAJA

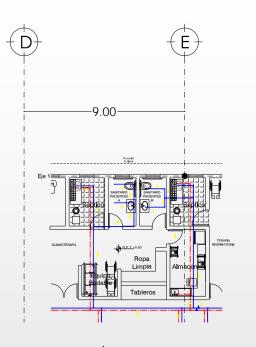
DETALLES



DETALLE DE SANITARIOS PÚBLICOS PLANTA ALTA



PLANTA DE CISTERNA



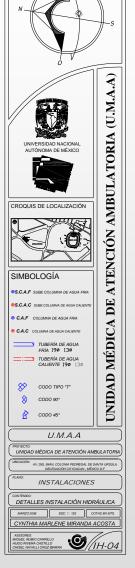
DETALLE DE SÉPTICOS Y SANITARIOS PLANTA BAJA







ALZADO DE CISTERNA











UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (U.M.A.A)







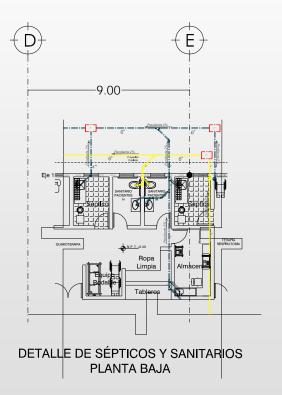


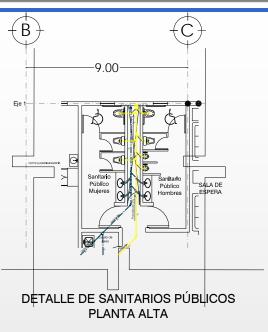






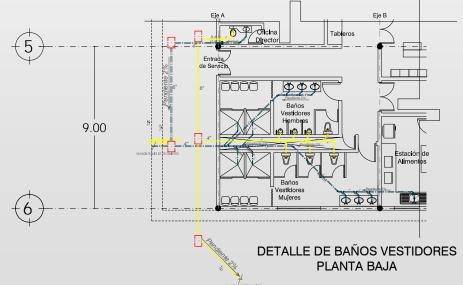
DETALLES





DIAMETROS DE TUBERIAS

6" = 150 mm 4" = 100 mm 2" = 50 mm







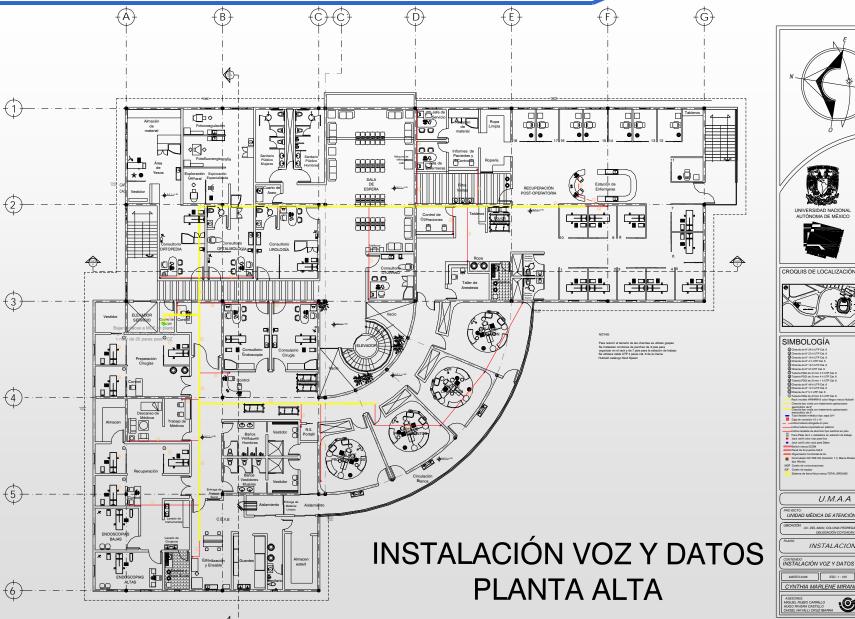




















VISTA DE FACHADA PRINCIPAL



VISTA DE FACHADA NORESTE

 $U \cdot M \cdot A \cdot A$







VISTA DE CONJUNTO ARQUITECTÓNICO







VISTA SUROESTE DEL CONJUNTO ARQUITECTÓNICO







VISTA NORESTE DEL CONJUNTO ARQUITECTÓNICO







VISTA DE PLANTA DE TECHOS DEL CONJUNTO ARQUITECTÓNICO







VISTA SURESTE DEL CONJUNTO ARQUITECTÓNICO





VISTA DE ACCESO PRINCIPAL AL CONJUNTO





VISTA DE ÁREA DE SERVICIOS



CONCLUSIONES

La salud se ha convertido en un tema fundamental en estos tiempos ya que han surgido nuevas enfermedades que anteriormente no eran comunes, por lo que se necesita atención especializada.

Es por ello que con la construcción de este nuevo modelo arquitectónico denominado *Unidad Médica de Atención Ambulatoria (U.M.A.A.)*, se pretende mejorar la atención médica logrando hacerla mas accesible para las personas ya que la UMAA, reduce costos al ser la estancia menor a 24 horas así como también reduce los riesgos de contraer enfermedades e infecciones intrahospitalarias.

Considero de gran importancia que en nuestro país se cuente con mas Unidades Médicas que brinden servicio de tipo ambulatorio ya que las existentes pertenecen al IMSS por lo que solo se brinda servicio a sus derechohabientes.

Es por ello que mi proyecto esta destinado al sector público brindando servicio a la población en general.



BIBLIOGRAFÍA

John Henry Moore Perea, MD. Cirugía Mayor Ambulatoria, Experiencias para Latinoamérica. Ed. Distribuna. Bogota Colombia, 2005.

www.imss.gob.mx

http://www.setravi.df.gob.mx/transparencia/pdfs/coyoacan.pdf

http://www.coyoacan.df.gob.mx/la_delegacion/delegacion-info.php

NORMAS SEDESOL, TOMO 2, SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.