

872703
3

Módulo de urgencias médicas

Tesis profesional para obtener el título de arquitecto

PRESENTA:



María guadalupe ramírez barragán

Ante la

Universidad don vasco

Incorporada a la universidad nacional autónoma de México.

Uruapan, mich. Septiembre del 2000

283167



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 Dios, por permitirme estar aquí.

A mi Padre, por siempre estar junto a mí.

A mi Madre y Hermanos por su cariño, en especial a
Cristina...por seguir estando en mi vida.

Con un cariño y amor incondicional para mis sobrinos Raúl
y Cristy.

INDICE

INTRODUCCION	2	PROBLEMA ARQUITECTONICO	77
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5	ASPECTOS DEL MEDIO FISICO	78
ANTECEDENTES HISTORICOS		MEDIO FISICO NATURAL	79
PROBLEMA ACTUAL	7	CONTEXTO URBANO	82
HIPOTESIS INICIAL	12	EQUIPAMIENTO	83
		LOCALIZACION DEL TERRENO	85
METAS Y OBJETIVOS	14	ASPECTOS TECNICOS	88
ASPECTOS SOCIALES	17	CONCEPTO E HIPOTESIS	95
POBLACION		HIPOTESIS TECNICAS, FUNCIONALES Y ESPACIALES	91
ASPECTOS ECONOMICOS	24	ESQUEMA GENERAL Y ZONIFICACION	98
FACTIBILIDAD FINANCIERA		PROYECTO ARQUITECTONICO	
ASPECTO LEGAL	28	PROYECTO ESTRUCTURAL	
NORMAS Y REGLAMENTOS		PROYECTO DE INSTALACIONES	
ASPECTO FUNCIONAL	37	ANALISIS DE COSTO	
SISTEMAS ANALOGOS		BIBLIOGRAFIA	
CONCLUSIONES SOBRE LOS SISTEMAS ANALOGOS	40		
DETERMINACION DEL USUARIO	53		
ANALISIS DEL USUARIO	54		
ARBOL DEL SISTEMA	61		
DIAGRAMAS DE LIGAS	62		
TABLA DE REQUISITOS	67		
PATRONES DE DISEÑO	71		

INTRODUCCION

En Europa, en épocas primitivas, las ideas respecto a la Salud eran de carácter mágico y relacionadas con influjos sobrenaturales. En la época medieval se fortaleció la convicción de relación con portentos divinos, caracterizándose por el misticismo que atribuía estos fenómenos a las acciones buenas o malas de seres imaginarios representados por Santos. Además en esta época los sacerdotes, creyéndose salvadores del alma, extendieron esa idea al cuerpo; desde entonces ellos mismos atendían a los enfermos basándose en los libros de Galeno, cuyas ideas eran las únicas permitidas por la religión Católica.

Por milenios en América, las culturas indígenas tenían un amplio conocimiento de la Herbolaria, donde el uso de las hierbas medicinales se combinaba con prácticas rituales. Esta fué una forma práctica para mantener la salud en aquellos tiempos. Con la llegada de los españoles, los indígenas sufrieron terribles epidemias debido a las nuevas y desconocidas enfermedades acarreadas desde Europa como la viruela y la tosferina entre otras, para las cuales los indígenas no tenían anticuerpos ni conocían la cura.



Los europeos lograron casi erradicar el uso de la Herbolaria en América, atribuyendo su práctica a pactos diabólicos. La entonces llamada "Santa Inquisición" castigó con tortura y muerte a miles de curanderos.

El enfoque natural determinista de la Medicina, se inició en el renacimiento como consecuencia del movimiento renovador que sacudió a Europa Mediterránea. Es aquí cuando se inicia la sistematización del conocimiento que caracteriza a la época moderna dando un enfoque naturalista y materialista a la Biología y a la Medicina.

A mediados del siglo XIX, la corriente del pensamiento percibió cada vez con mayor claridad a la Salud como un estado de equilibrio entre el agente agresor, el humano y el medio ambiente. Es en este siglo cuando al contribución de Luis Pasteur al campo de la investigación médica es grandioso. Gracias a él, no solo fué posible adoptar ciertas medidas capaces de acabar con gérmenes causantes de numerosas enfermedades infecciosas, sino de salvar muchas vidas animales y humanas, utilizando las vacunas.



Ya con el siglo XX, con el acervo de conocimientos físicos, biológicos y ecológicos, se determina también el equilibrio de los factores que intervienen en los génesis de la enfermedad. Ahora se entiende a la Salud, como parte de un proceso dinámico de equilibrio entre individuo y el medio ambiente.

También se entiende por Salud, no solo a la ausencia de enfermedad, sino al funcionamiento correcto y armonioso del organismo, que lleva a un estado de bienestar físico, moral y social.

La atención de la Salud Física y Mental de los individuos miembros de una comunidad, que es el objetivo de la Ciencia Médica, tiene varios aspectos principales: Profilaxis; prevención de las enfermedades, Terapéuticas; al tratamiento de las mismas y de Urgencias; a la atención rápida de estas enfermedades.

Es conveniente analizar cómo en México se previenen y tratan las enfermedades en Hospitales con diferentes departamentos, especialmente el de URGENCIAS.

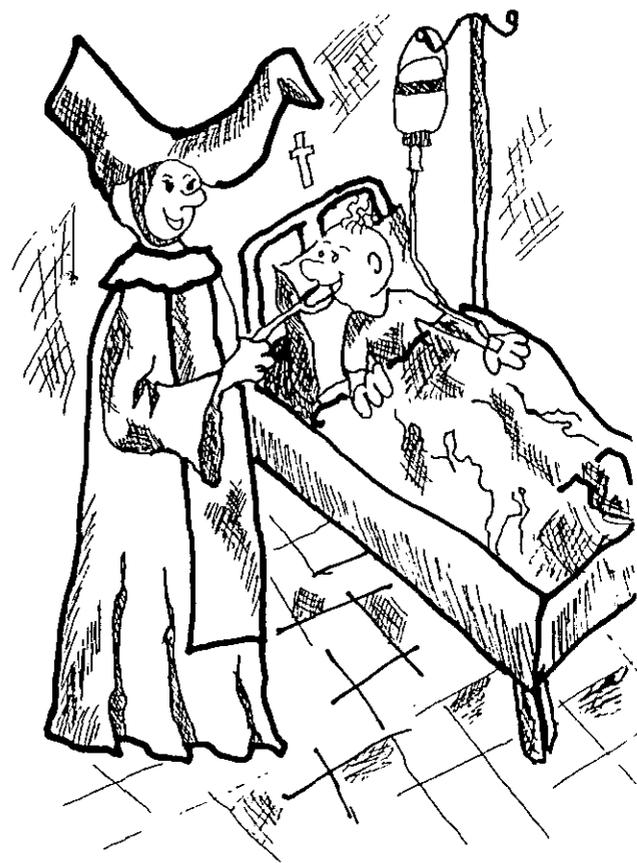
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Durante siglos, las personas que podían pagarlo, preferían curarse en casa; porque los hospitales en esas épocas además de estar repletos de enfermos, no eran lo suficientemente sépticos. Además tenían altas tasas de mortalidad.

En la India es el único país donde se sabe que desde el siglo III a. de C. se procuraba que los hospitales estuvieran limpios y se les daba un buen trato a los enfermos, así como una dieta adecuada.

No fué sino hasta 1873 que el Gobierno Revolucionario Francés ordenó que los hospitales tuvieran una cama por cada enfermo. Este concepto se extendió a nivel mundial mejorando las condiciones profilácticas y de comodidad de los pacientes.

Casi todos los primeros Hospitales que existieron en el occidente, fueron fundados por la Iglesia Católica y eran atendidos por monjas. Con la llegada de los religiosos españoles a México, se crearon varios Hospitales; entre éstos, el fundado en el Estado de Michoacán por Fray Juan de San Miguel, al que llamó Hospital de Santa Fé. Los Hospitales en Michoacán



fueron más conocidos con el nombre de Huatápera. En la ciudad de Uruapan existe aún uno de estos edificios Huatápera, actualmente funcionando como museo.

De los Hospitales de Indios, la más remota referencia es del siglo XVII.

Los hospitales fueron unas de las instituciones de particular interés dentro de la Cultura Purépecha en el Estado de Michoacán. Los Hospitales o Huatáperas facilitaron la congregación y reincorporación de los indios dispersos en comunidades después de la conquista.

Así bien los Hospitales se abrieron para la cura de enfermos ; también jugaron un papel importante para reunir, catequizar, transculturar, organizar y estructurar la vida de las comunidades indígenas sujetas a su congregación.

Los religiosos eran quienes dirigían los Hospitales, aunque en realidad el peso del trabajo y la organización para su mantenimiento, recaía en los indios.

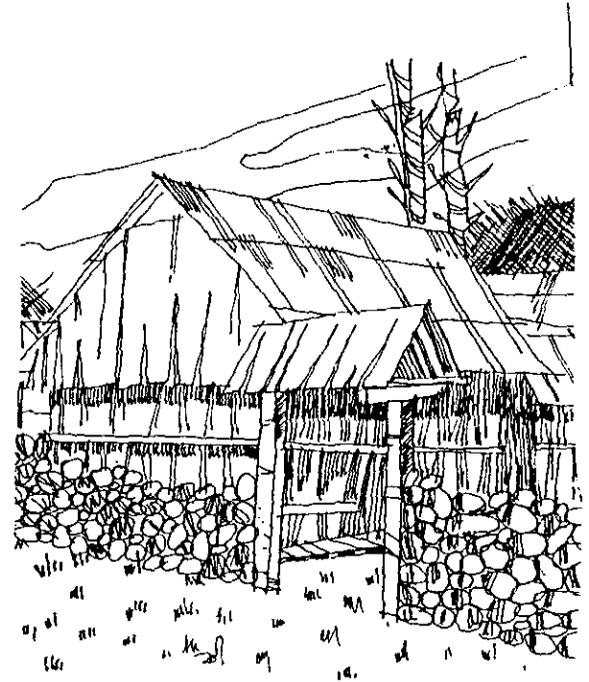
Posteriormente en 1935, existieron otras muestras de Hospitales dentro de la Meseta Tarasca, estos fueron

construidos en los poblados de San Lorenzo y San Antonio Charapan. Hoy en día estos edificios están en ruinas.

Problema Actual

Por el esfuerzo constante de las políticas de desarrollo para la integración del indígena a la vida nacional, el Pueblo Purépecha, así como muchos otros grupos étnicos en el país, deafortunadamente han ido perdiendo sus razgos culturales como su lengua, trajes típicos, arquitectura y tradiciones espirituales; características que daban solidaridad e identidad a las comunidades de la Meseta Tarasca.

La Meseta Tarasca se encuentra bien guarnecida entre cientos de conos volcánicos nuevos y antiguos. La Meseta Tarasca se extiende desde la prolongación hacia el occidente de Mil Cumbres en el Estado de Michoacán, siguiendo el lomo de el Eje Volcánico. Abarca un territorio de 5,000 Km², ocupando tierra de 14 ó 15 municipios de este estado, entre ellos: Carapan, Cherán, Chilchota, Erongarícuaro, Nahuatzen, Parangaricutiro,



Pátzcuaro, Quiroga, Santa Clara, Tangamandapio, Tangancícuaro, Tingambato y Tingüindín.

La Cultura Purépecha fué erroneamente denominada "Tarascos" por los españoles, nombre que aún perdura hasta nuestros días. Todos los poblados comprendidos dentro de la Meseta Tarasca, comparten en común las raíces de el grupo étnico Purépecha.

Debido al aislamiento geográfico, la dispersión demográfica en localidades pequeñas y la carencia de vías y medios de transporte adecuados, los habitantes de esta zona sufren una marginación social.

El analfabetismo y la escasez de educación bilingüe, se aunan a las problemáticas de la población Purépecha, dejando muy pocas opciones a esta gente para vivir una vida feliz y exitosa.

Este grupo étnico es artesano por tradición. La especialización en el trabajo de la madera, es un rasgo que caracteriza a varias de sus comunidades.

Por falta de recursos y mercado para su pequeña industria, muchos de los habitantes de la Meseta Tarasca migran intermitente o permanentemente a otras ciudades del país ó a los Estados Unidos, con las falsas esperanzas de encontrar



medios económicos para subsistir. Es una minoría la que logra tener éxito en esta aventura.

Sus bases económicas y la escasez de tierras de labor, dan a esta gente un bajo nivel de vida.

La mayoría de los pueblos que integran la Meseta Tarasca carecen de infraestructura para drenaje, agua potable, empedrado o pavimentación de las calles; creando un medio insalubre propicio para el surgimiento de enfermedades crónicas, desnutrición por parásitos y enfermedades gastrointestinales.

Los pobladores de la Meseta Tarasca, tienen un alta tasa de mortalidad que se enfatiza en la población infantil.

La atención médica para esta gente se hace prácticamente inaccesible, ya que se enfrentan a barreras económicas como son los gastos de transporte, comida, hospedaje, gastos médicos y problemas de lenguaje en la comunicación.

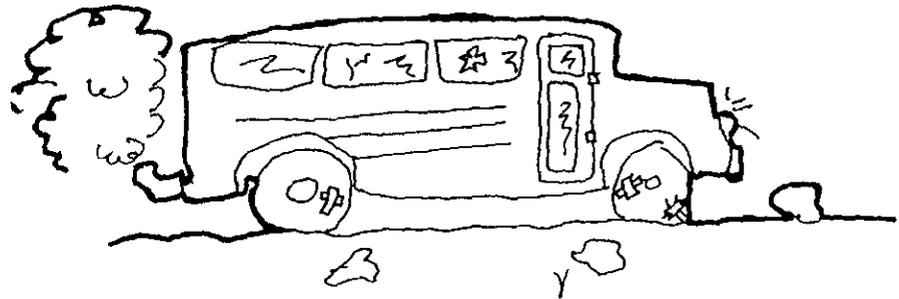
El conjunto de todos estos factores, originan serios problemas de marginación social y cultural; manifestándose en graves problemáticas de alcoholismo, desnutrición, violencia familiar, desnutrición, enfermedades y pobreza.

escasos recursos
económicos.



En los aserraderos de la región, ocurren a diario accidentes que con frecuencia llegan a ser de gravedad y requieren una intervención médica inmediata; así también diariamente existen casos de padecimientos agudos por enfermedades que pueden ser letales, a menos que se les atienda con prontitud. Estos son casos exclusivamente de Urgencias, que muchas veces no pueden ser tratados en los Centros de Salud por falta del equipo y personal especializado.

La Meseta Tarasca cuenta solamente con un Hospital en Charapan, donde limitadamente, se dan primeros auxilios, consultas médicas dentro de un horario rígido y hospitalización de algunas enfermedades. Para el tratamiento de Urgencias, los pobladores de la Meseta Tarasca, tienen que trasladarse a las ciudades mas cercanas a su domicilio donde cuenten con esos servicios, ya sea Zamora, Uruapan ó Los Reyes; para lo cual tienen que desplazarse por lo menos 30Km.



Hipótesis Inicial

En esta Tesis se propone la construcción de una Unidad de Urgencias Médicas en el poblado de Charapan; con el fin de servir a los pobladores inscritos en la Meseta Tarasca dando un servicio a un total aproximado de 70,000 pobladores.

El Módulo de Urgencias Médicas debe contar con las áreas, equipo y personal necesarios para su óptimo funcionamiento, dando servicio las 24 horas.

En el Módulo de Urgencias Médicas se atenderán a pacientes con padecimientos agudos, víctimas de accidentes de cualquier magnitud y aquellos pacientes cuyo estado de salud así lo requieran y que por tanto no puedan ser atendidos en consulta médica dentro de horarios convencionales en Centros de Salud ó ser internados en forma programada en un Hospital.

Muchos de los problemas que se presenten en el Módulo de Urgencias, quedarán resueltos al cabo de 6 u 8 horas; pues una vez estabilizado, el paciente que no está en condiciones de regresar a su domicilio, será enviado a un Hospital para seguir su tratamiento.



La cercanía de la Unidad Médica de Urgencias al domicilio de los usuarios acortará el tiempo de transporte. así como también reducirá los gastos originados por dicho traslado.

Se propone también la simplicidad de trámites y el servicio bilingüe para solucionar las barreras de comunicación y un tanto el impacto psicológico.

METAS Y OBJETIVOS

A) Social

Es primordial para los pueblos Purépechas contar con los servicios Médicos esenciales inscritos en su comunidad, para la rápida y eficaz atención de emergencias médicas; reduciendo así el costo de transporte y la tasa de mortalidad. Así como otorgar servicio en su lengua tradicional para evitar confusiones y marginación cultural.

B) Arquitectónico

Proyectar el Módulo de Urgencias Médicas en base a la estructura espacial de la casa habitación tradicional de la Meseta Tarasca, con el fin de integrarla al contexto urbano.

C) Espacialmente

Las características espaciales de este proyecto deberán ser lo que resulte de analizar al usuario, las actividades de éste, el mobiliario y equipo.

La comunicación amplia entre un espacio y otro es esencial para facilitar el rápido acceso y pronta atención médica.

D) Económico

Previendo la limitación de recursos económicos destinados para la implementación de infraestructura para servicios sociales en esta zona, se usarán materiales de la región para reducir costos en la construcción. Además se proyectarán espacios mínimos funcionales.

POR QUE EN CHARAPAN ?:

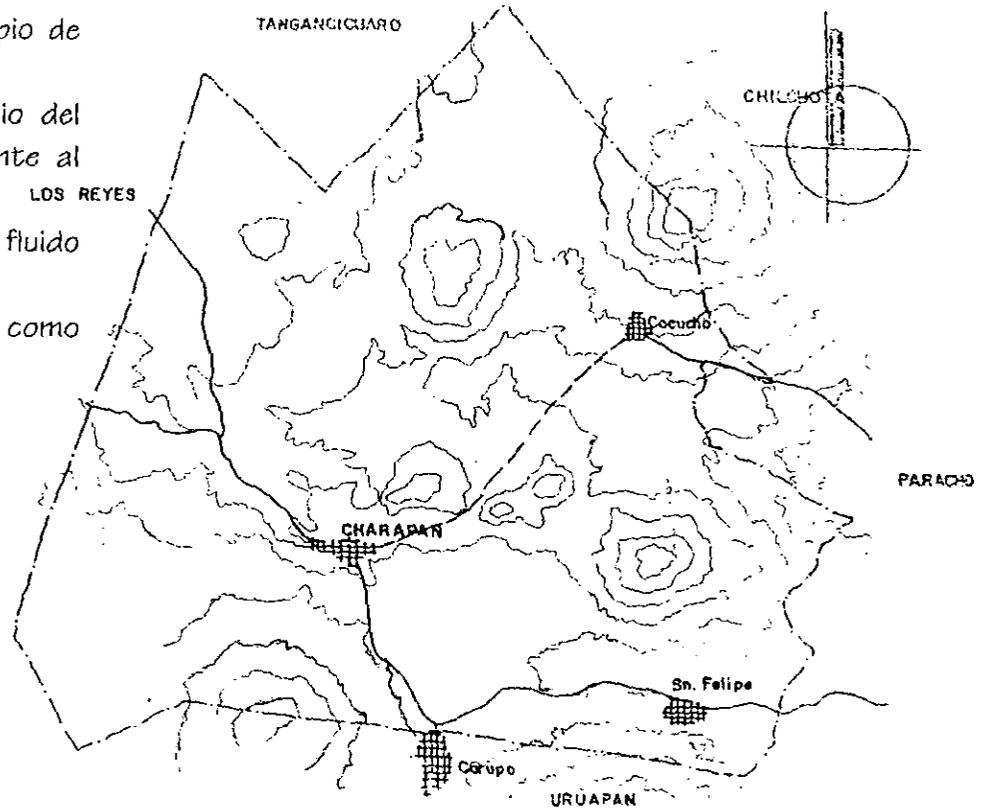
Dentro de la meseta tarasca, se escogió el municipio de Charapan por tener las siguientes características:

1.- Este poblado es la cabecera del municipio del mismo nombre, localizado a 21 kms. aproximadamente al poniente de Paracho.

2.- Por su Ubicación; Charapan, es el paso fluido hacia otras poblaciones.

3.- Cuenta con una posición estratégica, así como alternativas de servicios a la región.

4.- Existe escasez de servicios médicos.



LO SOCIAL

ASPECTOS SOCIALES

POBLACION:

Historia del pueblo de Charapan.

Poco se conoce de sus antecedentes prehispánicos, solo se sabe que antes de la conquista, figuraba entre los lugares sujetos a Peribán, que eran controlados directamente desde Tzintzuntzan.

El asentamiento colonial data de 1531 bajo la guía de Fray Juan de San Miguel y por la tradición oral se conoce que fué colonizada por gente de varias partes de la Meseta Tarasca. El trabajo de evangelización fué a cargo de Franciscanos, fundando un convento e iglesia a San Antonio Charapan, a quien se le rinde culto y haciendo desde entonces gran fiesta el 13 de Junio. Contigua al monasterio, fué construida la Capilla del Hospital de Indios, dedicada a la Inmaculada Concepción en cuya fachada se encuentran símbolos paganos y cristianos; este es un buen ejemplo de la arquitectura del siglo XVI.

A principios del siglo XVII, el convento de San Antonio Charapan, alcanza el rango de Guardería de la Provincia Franciscana de Michoacán. En 1639 se le dió la categoría de pueblo y por

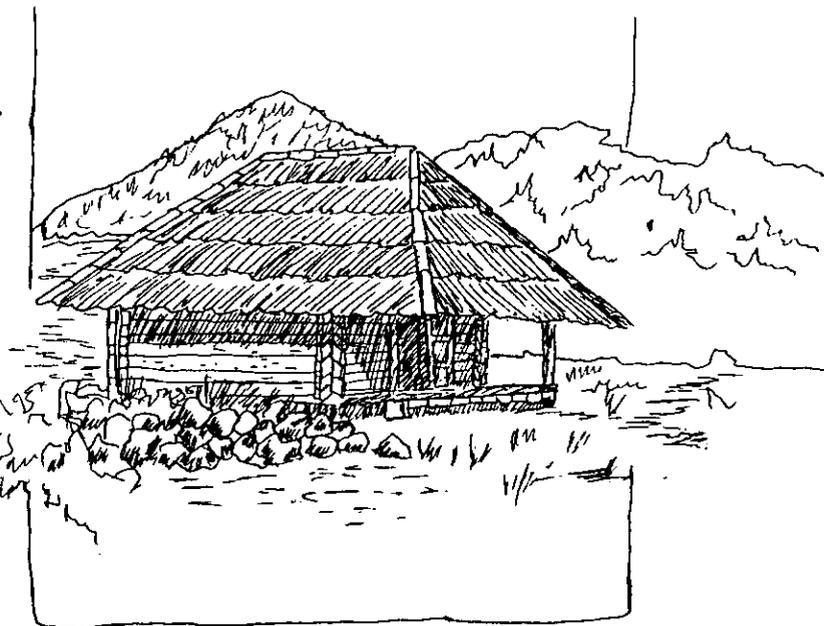


aquellos años sus pobladores se dedicaban a labrar cuentas para rosarios, hacer jícaras y cultivar maíz. Al finalizar el siglo XVII, aparece Charapan como la cabecera de la parroquia de Corupo y San Felipe de los Herreros; su ciudadanía comprendía 679 residentes.

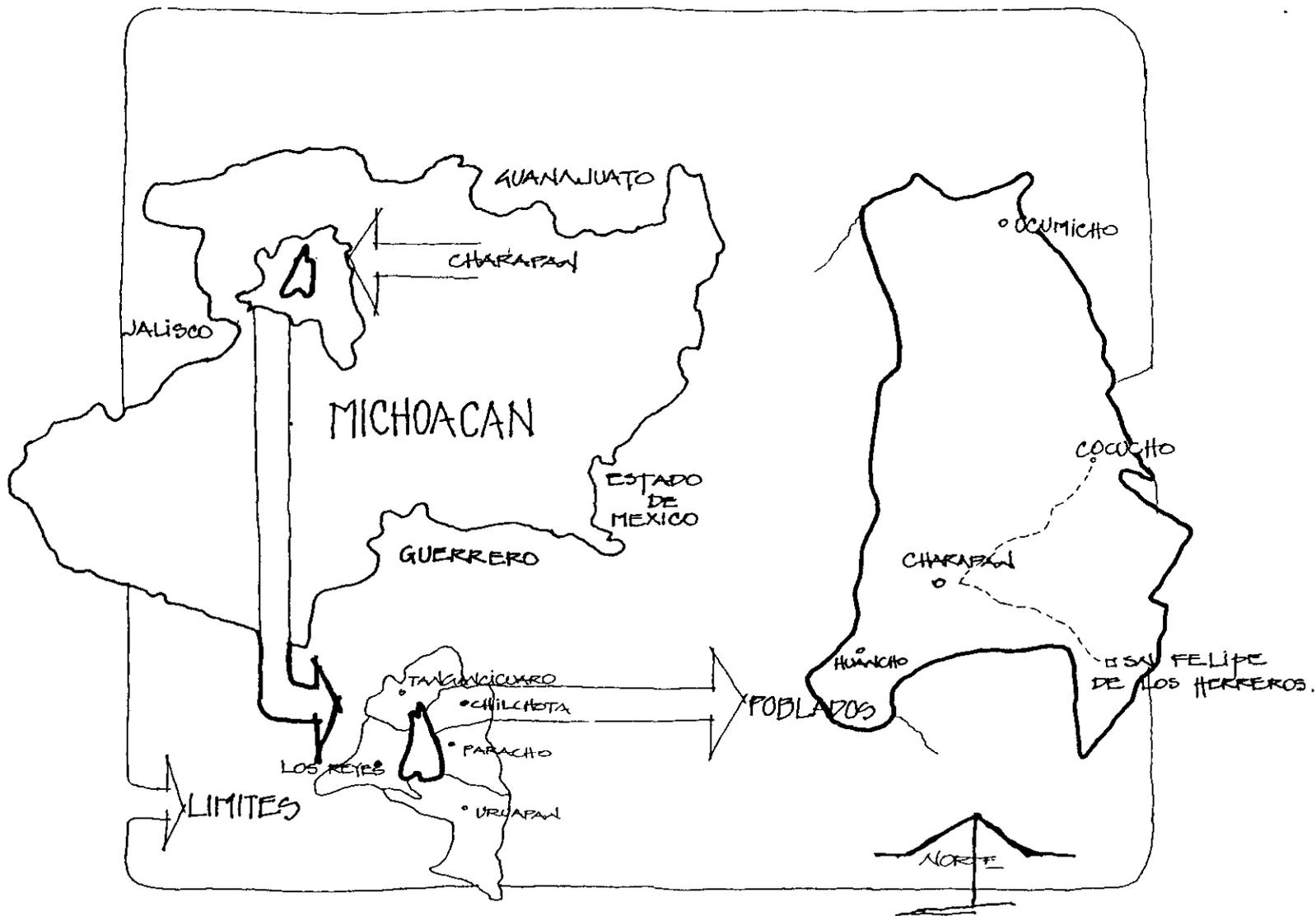
A mediados del siglo XIX, Charapan tenía el rango de Ayuntamiento dependiente de la Prefectura de Paracho, con una vecindad de 2200 habitantes; los hombres empleados en la agricultura y la manufactura de objetos de madera, las mujeres en la confección de mantas y rosarios.

Lo Económico

Actualmente su población es de 5480 habitantes de los cuales el 38% corresponde a la población económicamente activa, que en su mayoría, se dedica a las actividades forestales en el campo ó en aserraderos, siendo esta actividad la que más les reditúa. Una minoría se dedica a las actividades agrícolas ó pecuarias, ya que las tierras de labor son escasas. El comercio en Charapan es mínimo ó eventual. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda, el 66% de la población económicamente activa en Charapan sus ingresos son menores a dos salarios mínimos, o sea menor a \$ 1048. 80 al mes.



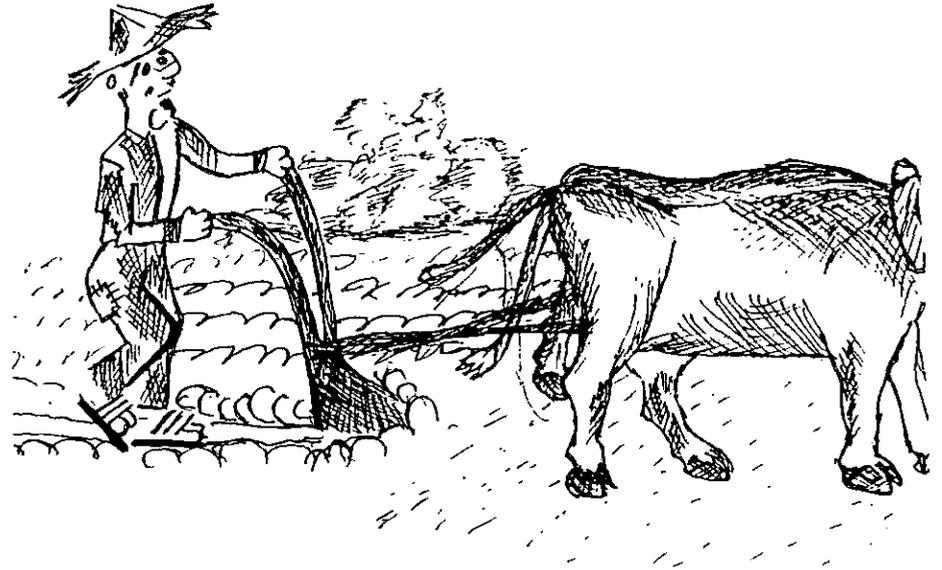
UBICACION DEL MUNICIPIO DE CHARAPAN.



CHARAPAN

Total de población ocupada
según el Censo del I.N.E.G.I.1993
2,620 habitantes.

No recibe ingresos por su trabajo	197
Reciben hasta el 50% del Salario Mínimo	567
Reciben más del 50% y menos del Salario Mínimo	388
Reciben un slario mínimo	2
Reciben un S.M. y hasta menos de dos Salarios Mínimos	613
Más de dos y menos de tres S.M.	186
De tres hasta cinco S.M.	124
Más de cinco y hasta diez S.M.	64
Más de diez Salarios Mínimos	58
No especificado	471



Lo Social

Algunas de las características sociales que se advierten en la población indígena de Charapan son:

- Aislamiento geográfico
- Carencia de servicios
- Analfabetismo
- Violencia familiar
- Bajo porcentaje de la población es bilingüe.
- Bajo nivel de vida.

De Salud.

La Salud de estas personas se viene complicando por varias razones, entre ellas:

- La falta de salubridad e higiene
- El alcoholismo
- Falta de una dieta balanceada
- Falta de atención Médica pronta y oportuna
- Costo elevado de la medicina moderna.



Lo Psicológico

Despojados desde hace cientos de años de su confianza en la Medicina Tradicional, la mayoría de los pobladores indígenas depende de los servicios de la Medicina Moderna para el cuidado de su Salud. Estos servicios no siempre están al alcance de estas gentes, lo que produce un sentimiento de impotencia y frustración, que hace su existencia mas aislada y hostil.

TOTAL EN EL MUNICIPIO
DE CHARAPAN

AÑO 1980 9863 habitantes

AÑO 1989 15666 habitantes

AÑO 1980

Población que habla Purépecha
mayor de 5 años:

4792 habitantes

Población que habla español:
3162 habitantes

Población que no habla español:
1274 habitantes

48.58% De la población habla
Purépecha.



ASPECTOS ECONOMICOS

Factibilidad Financiera

En cuanto al financiamiento, se proyectará de la siguiente manera:

El presupuesto para la construcción del edificio, provendrá de el Gobierno Federal y Estatal; a través de el Programa de Solidaridad.

Con el fin de involucrar a las comunidades en la creación de este proyecto de bienestar común, se coordinarán faenas para la mano de obra; lo que abaratará la realización de el proyecto.

Los sacerdotes de los pueblos de Charapan, Corupo, San Felipe, Cocucho, Zacán y Angahuan, estarán involucrados en la organización de dichas faenas, trayendo equipos de personas de su comunidad al sitio de obra donde laborarán una semana a turno. El apoyo solidario de las comunidades de la Meseta Tarasca y en especial de aquellas cercanas al sitio de obra, será esencial para el éxito de este proyecto.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, apoyará con los gastos de Equipo Médico requerido. Haciendo algunos cambios en el funcionamiento de el Centro de Salud y Hospital existentes, La S.S.A. también proporcionará el Personal Médico para atender el Módulo de Urgencias Médicas.

CUPO:

Charapan cuenta con una población aproximada de 5.480 habitantes, pero el Módulo de Urgencias Médicas atenderá y dará servicio a poblados adyacentes a éste con una población aproximada de 70.000 habitantes.

Hasta ahora a resultado difícil establecer coeficientes que sirvan para determinar la capacidad del Departamento de Urgencias, ya sea en relación con el número de derechohabientes adscritos en la Unidad o con respecto al número de camas.

En los hospitales extranjeros, la sección de Urgencias es relativamente poco desarrollada, en cambio en México la capacidad marcada en los programas, sobre todo en los locales para atención a niños resulta insuficiente.

CONCLUSIONES:

Las recomendaciones en cuanto a CUPO, derivada de varios hospitales generales recientemente construidos son las siguientes:

1. Camas de Urgencias de adultos; es el 6% del número de camas de Medicina y Cirugía, o en todo caso el 10% de la población a atender.
2. Lugares para atención de niños lactantes y pre-escolares; es el 35% del número total de camas de la Unidad de Hospitalización correspondiente, este porcentaje se maneja en base al 75% del número de camas en el área de recuperación de Adultos.

- DATOS DEL I.M.S.S.

CONCLUSION DE HABITANTES POR NUMERO DE CAMAS.

En base a estos datos, para una población de 70.000 habitantes, se requieren 7 camas para adultos, dando un margen de 3 camas para casos extremos de cupo. Tomando como referencia las 10 camas de adulto, se requieren 3 cuneros para lactantes y 4 camas para infantes preescolares.

ASPECTO LEGAL:

NORMAS Y REGLAMENTOS:

DIMENSIONAMIENTO DEL I.M.S.S.:

CONSULTA EXTERNA:

<i>Consultorio de medicina general:</i>	$6.00 \times 5.00 = 30.00m^2$
<i>Consultorio de Odontología:</i>	$6.00 \times 5.00 = 30.00m^2$
<i>Sala de Espera (12 consultorios)</i>	$20.00 \times 5.00 = 100.0m^2$
<i>Recepción y Control</i>	$3.00 \times 2.00 = 6.00m^2$
<i>Sanitarios Hombres</i>	$3.00 \times 2.00 = 6.00m^2$
<i>Sanitarios Mujeres</i>	$3.00 \times 2.00 = 6.00m^2$

ARCHIVO Y FARMACIA:

<i>Archivo y Farmacia</i>	$10.00 \times 6.00 = 60.00m^2$
---------------------------	--------------------------------

CUARTO DE MAQUINAS Y MANTENIMIENTO

<i>Cuarto de Maquinas y Mantenimiento</i>	12.00 m ²
<i>Almacenamiento de Agua</i>	$4.00 \times 4.50 = 18.00m^2$
<i>Sub-estación eléctrica</i>	$4.00 \times 3.60 = 14.40 m^2$
<i>Oficinas de mant. y aparatos eléctricos</i>	$4.00 \times 3.60 = 14.40 m^2$

QUIROFANO Y SALA DE EXPULSION

<i>Vestidor de Médicos</i>	$6.00 \times 2.00 = 12m^2$
<i>Vestidor de Enfermeras</i>	$6.00 \times 2.00 = 12.00m^2$
<i>Quirofano y expulsión</i>	$4.00 \times 5.00 = 20.00m^2$

URGENCIAS

<i>Cuarto de Curaciones</i>	$4.00 \times 5.00 m^2 = 20.00m^2$
-----------------------------	-----------------------------------

HOSPITALIZACION

<i>Central de enfermeras</i>	$3.00 \times 4.00 = 12.00m^2$
<i>Utilería y Ropería</i>	$2.00 \times 2.20 = 4.40 m^2$
<i>Cuarto Séptico</i>	$3.00 \times 3.00 = 9.00m^2$
<i>Encamados</i>	$7.50 \times 4.00 = 30.00m^2$
<i>Baños Pacientes</i>	$2.00 \times 2.20 = 4.40 m^2$

NORMAS DE INFRAESTRUCTURA DE " SEDUE ".

INTEGRABLE EN LA ZONA INMEDIATA

- CENTRO DEPORTIVO
- GIMNASIO
- ALBERCA DEPORTIVA
- OFICINAS DE HACIENDA
- AGENCIA DE CORREO
- OFICINAS DE TELEFONO
- ESTACION DE TAXIS
- TIENDA CONASUPER

LOCALIZACION:

- USO DEL SUELO: HABITACIONAL
- LOCALIZACION ESTRUCTURA URBANA: CENTRO DE BARRIO
- VIALIDAD Y ACCESOS : LOCAL O PEATONAL
- POSICION DE MANZANA:
 - ESQUINA
 - MEDIA MANZANA 1 FRENTE
 - CABECERA DE MANZANA
 - MEDIA MANZANA 2 FRENTE

REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS URBANOS. " SEDUE "

REDES Y CANALIZACIONES.

- AGUA POTABLE
- ALCANTARILLADO
- ENERGIA ELECTRICA
- ALUMBRADO
- TELEFONO
- PAVIMENTACION

SERVICIOS URBANOS

- RECOLECCION DE BASURA
- TRANSPORTE PUBLICO
- VIGILANCIA

VIALIDAD

- AV.PRINCIPAL
- AV.SECUNDARIA
- CALLE O ANDADOR PEATONAL

COMPATIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO INTEGRABLE

- UNIDAD MEDICA DE PRIMER CONTACTO
- CLINICA
- CLINICA HOSPITAL
- HOSPITAL GENERAL
- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

SISTEMA NORMATIVO DEL PROGRAMA ARQUITECTONICO BASE,
SEDUE.

- ADMINISTRACION, ESPERA Y FARMACIA	30.0M2
- URGENCIAS	30.0M2
- RAYOS X	40.0M2
- CIRUGIA	42.0M2
- HOSPITALIZACION	52.0M2
- COCINA Y SERVICIOS	8.0M2
-BAÑOS, VESTIDORES, LAVANDERIA	20.0M2
- CUARTO DE MAQUINAS Y ALMACEN	18.0M2
- ESTACIONAMIENTO	50.0M2
- AREAS VERDES Y LIBRES	110.0M2
- SUPERFICIE CUBIERTA	240.0M2
- SUPERFICIE DESCUBIERTA	160.0M2
- SUPERFICIE DEL TERRENO	400.0M2
- ALTURA MAXIMA DE CONSTRUCCION	1 NIVEL

CAMAS HOSPITALIZACION:

PARA UNA POBACION DE 8,000 HABITANTES SE RECOMIENDAN 8 CAMAS
POR UNIDAD DE URGENCIAS.

ESTO QUIERE DECIR QUE ES UN 10% DE LA POBLACION POR CAMA, COMO
CONCLUSION PARA LA UNIDAD DE URGENCIAS PLANTEADA EN
ESTA TESIS Y POR EL NUMERO DE POBACION A MANEJAR DA COMO
RESULTADO 7 CAMAS POR ADULTOS, MAS 3 CAMAS EN CASO EXTREMO DE CUPO.

INSTALACIONES SANITARIAS, HIDRAULICAS Y DIVERSAS DE PLOMERIA.

SISTEMA NORMATIVO BASE SEDUE.

LAS INSTALACIONES COMUNMENTE REQUERIDAS SON:

A).- AGUA POTABLE : FRIA-CALIENTE:

EL ABASTECIMIENTO DE AGUA SE HACE DE LA RED MUNICIPAL; EN EL CASO DE QUE NO EXISTA O SEA INSUFICIENTE SERÁ NECESARIO DISPONER DE UNA FUENTE DE ABASTECIMIENTO COMO UN POZO.

LAS DISTANCIAS MINIMAS QUE DEBEN SEPARAR AL POZO DE LOS PUNTOS CONTAMINADOS SON:

- FOSA SEPTICA 15 M.
- DRENAJE DE CEMENTO 15 M.
- DRENAJE DE FIERRO FUND. 15 M.

COMO NORMA GENERAL SE CONSIDERA LA DOTACION DE AGUA DE 200 LITROS POR PERSONA AL DIA.

EL AGUA CON QUE SE ABASTECERA LA UNIDAD DEBE ESTAR DENTRO DE LOS LIMITES ACEPTADOS POR LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PARA CONSIDERARLA POTABLE. EL CONTENIDO DE SALES DEBERA PASAR DE 40 X 50 MILIGRAMOS/LITRO. ES RECOMENDABLE QUE EL AGUA DE CONSUMO SE LE APLIQUE CLORO PARA ASEGURAR SU PUREZA BACTERIOLOGICA, USANDO HIPOCLORITOS DE CALCIO O DE SODIO.

PARA DISTRIBUIR EL AGUA EN TODO EL EDIFICIO ES NECESARIO QUE TENGA PRESION, QUE SE PUEDE DAR BOMBEANDO EL AGUA A UN TANQUE ELEVADO SOBRE EL EDIFICIO PARA DISTRIBUIRLO A POR GRAVEDAD O MEDIANTE UN EQUIPO DE BOMBEO QUE INYECTE EL AGUA A UNA RED CERRADA. (HIDRONEUMATICO).

EL AGUA CALIENTE QUE SE NECESITA PARA LOS SERVICIOS DE BAÑOS, COCINA, LAVANDERIA, SE CALENTARA CON VAPOR PUESTO. SI NO ES NECESARIO TENER VAPOR PARA OTROS USOS, SE CALENTARA AGUA DIRECTAMENTE. EL VOLUMEN DE ALMACENAMIENTO DE AGUA CALIENTE SE CONSIDERARA 20 LITROS POR CAMA A 55°C PARA USO DE BAÑOS Y 26 LITROS POR CAMA A 82°C COCINA Y LAVANDERIA.

B).-SERVICIO CONTRA INCENDIO:

EL AGUA PARA EL SERVICIO CONTRA INCENDIO SE TOMARA DEL DEPOSITO DE AGUA SIN TRATAR, EL DEPOSITO NO PUEDE UTILIZARSE PARA NINGUN OTRO SERVICIO. EL ALMACENAMIENTO DE AGUA NO SERA MENOR DE 10,500 LITROS. LAS BOMBAS PARA EL SERVICIO SERAN AHOGADAS Y OPERAN AUTOMATICAMENTE AL ABRIRSE CUALQUIER VALVULA.

C).- RIEGO DE JARDINES:

EL RIEGO DE JARDINES PUEDE HACERSE MEDIANTE MANGUERAS O SISTEMAS FIJOS DE ASPERSION. EL AGUA DE RIEGO SE TOMARA DEL DEPOSITO DE AGUA SIN TRATAR. EL ALMACENAMIENTO SERA A RAZON DE 5 LITROS POR M² DE AREA VERDE Y 2 LITROS POR M² DE AREA PAVIMENTADA.

D).-DESAGÜE DE AGUA PLUVIAL:

EL DESAGÜE PLUVIAL SE REALIZARA POR MEDIO DE BAJANTES DE P.V.C. DE 4" DE DIAMETRO, A RAZON DE 1" POR CADA 100 M² DE AZOTEA.

E).-DESAGÜE DE AGUAS NEGRAS:

LAS TUBERIAS TENDRAN UNA PENDIENTE MINIMA DEL 2%, Y SERAN LO MAS CORTAS POSIBLES EN LOS SANITARIOS, CUARTO DE ASEO, SEPTICO, SE COLOCARAN COLADERAS. NO SE PONDRAN COLADERAS AUNQUE EXISTAN MUEBLES SANITARIOS EN CUARTOS DE ENFERMOS, CONSULTORIOS, QUIRIFANOS Y EN GENERAL EN LOS LOCALES QUE REQUIEREN ESCRUPULOSAS CONDICIONES HIGIENICAS.

F).- GAS COMBUSTIBLE:

EL GAS UTILIZADO EN LA COCINA, LABORATORIO E INCINERADOR SERA L.P. (LICUADO DE PETROLEO). EL TANQUE SE UBICARA EN UN LUGAR VENTILADO, DE PREFERENCIA EN LA AZOTEA,PROTEGIDO DE ACCIDENTES MECANICOS Y A NO MENOS DE 7.5 M. DE LA COLINDANCIA MAS CERCANA O FLAMA VIVA Y A 15 M. DEL LUGAR DE ALMACENAMIENTO DE OXIGENO. LAS TUBERIAS DE GAS DEBERAN IR EN EL INTERIOR Y SIEMPRE SOBRE EL NIVEL DEL TERRENO, NUNCA EN SOTANOS O ENTREPISO.

G).-OXIGENO:

EN LA TERAPEUTA MODERNA DE PADECIMIENTOS DEL CORAZON, TORAX, VIAS RESPIRATORIAS, ES MUY FRECUENTE LA APLICACION DEL OXIGENO, YA SEA DIRECTAMENTE POR MEDIO DE MASCARILLAS EN LA BOCA Y NARIZ O INYECTANDOLO A UN ESPACIO CERRADO PEQUEÑO,LLAMADO TIENDA DE OXIGENO. EN CUANTO A LA FORMA DE SURTIR EL OXIGENO SERA POR MEDIO DE CILINDROS CAPACES POR SU PESO DE SER MANEJADOS POR UNA SOLA PERSONA.

H).- OXIDO NITROSO:

EL OXIDO NITROSO (NO₂) ES UN GAS QUE SE EMPLEA COMO ANESTESICO EN OPERACIONES. EL OXIDO NITROSO LO SURTEN EN ESTADO LIQUIDO EN CILINDROS DE UNOS 40KG. QUE POR DISPOSICION REGLAMENTARIA SOLO PUEDEN LLENARSE A 3/4 PARTES DE SU VOLUMEN. EL USO DE ESTE GAS PRODUCE RIESGO DE EXPLOSION .

I).- AIRE COMPRIMIDO:

ESTE SE EMPLEA PARA ACCIONAR MOTORES NEUMATICOS QUIRURGICOS, APARATOS DE RESPIRACION ARTIFICIAL, APARATOS DE SUCCION Y EN LOS LABORATORIOS PARA ACCIONAR CENTRIFUGAS.

EL EQUIPO DE COMPRESION SE CONECTA A UN TANQUE QUE SIRVE A MANERA DE DEPOSITO EN EL CUAL EL AIRE FLUCTUA DE PRESION DURANTE EL CONSUMO Y LLENADO.

EL AIRE COMPRIMIDO TIENE QUE SER SECO,LIMPIO Y LIBRE DE ACEITE, YA QUE SE EMPLEA EN ALGUNAS INSTALACIONES. POR ESTA RAZON EL EQUIPO DE COMPRESION ESTA DOTADO DE UN SISTEMA DE PURIFICACION, SECADO Y ENFRIAMIENTO DE AIRE, Y DEBE DE ESTAR UBICADO EN UN SITIO EN EL QUE EL AIRE ESTE LIBRE DE GASES DE COMBUSTION Y POLVO.

J).- AIRE ACONDICIONADO:

LOS SISTEMAS DE ACONDICIONAMIENTO DE AIRE TIENE POR FINALIDAD QUE EL AIRE QUE SE RESPIRA EN LOS LOCALES TENGA LAS OPTIMAS CONDICIONES DE LIMPIEZA, TEMPERATURA (ENTRE 22 Y 24 C = HUMEDAD RELATIVA DE 50 AL 60%) PARA LA COMODIDAD Y SALUD DEL SER HUMANO. EN CIERTOS CASOS EL CONTROL DE DICHAS CONDICIONES PUEDE REQUERIRSE PARA LA REALIZACION ADECUADA DE UN PROCESO BIOLÓGICO. O DE UN BUEN FUNCIONAMIENTO FÍSICO (EN LABORATORIOS O LOCALES CON APARATOS ELECTRICOS; RAYOS X).

EN SALAS DE OPERACIONES Y EXPULSION; LOCALES EN LOS QUE SE REQUIEREN CONDICIONES DE ASEPSIA RIGUROSA, PARTICULARMENTE EN SALAS DE OPERACIONES, TENDRA UN SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO CON FILTROS ESPECIALES, CON DUCTOS EN RETORNO, SALIDAS DE AIRE USADO Y CONTROLES INDIVIDUALES EN CADA LOCAL.

SE TENDRA ESPECIAL CUIDADO EN QUE LAS TOMAS DEL AIRE EXTERIOR ESTEN SITUADAS LEJOS DE LAS SALIDAS DE AIRE SUCIO O DE CUALQUIER FUENTE DE IMPUREZAS.

CONVIENE EXTENDER LAS SALIDAS DE ESTE SISTEMA A LOCALES CONTIGUOS (LAVABOS DE CIRUJANOS, GUARDA DE MATERIAL ESTERIL, SALA DE RECUPERACION POST-OPERATORIA) , PUES LA ESTERILIDAD DE ESTAS AREAS GARANTIZA MEJOR LA DE LOS CIRUJANOS.

INSTALACIONES ELECTRICAS:

DENTRO DE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS SE PUEDEN MENCIONAR LAS SIGUIENTES:

A).-EQUIPO DE ACOMETIDA Y MEDICION:

GENERALMENTE EL EQUIPO DE MEDICION DE ALTA TENSION ESTA INTEGRADO A LA SUBESTACION, QUE PUEDE ESTAR EN LA CASA DE MAQUINAS Y EL EQUIPO QUE SE INSTALARA DEPENDERA DE LA TENSION REQUERIDA SEGUN EL CONSUMO DE LA UNIDAD.

B).- SUBESTACION:

EN LA SUBESTACION SE TRANSFORMA LA ENERGIA ELECTRICA DE ALTA TENSION A BAJA TENSION . Y SU UBICACION SERA DENTRO DEL CENTRO DE CARGAS.

C).- INTERCOMUNICACION:

LOS SISTEMAS DE INTERCOMUNICACION DESEMPEÑAN UN PAPEL IMPORTANTISIMO EN LA EFICACIA DE TODA ORGANIZACION, CUYA FINALIDAD ES LA ATENCION MEDICA Y EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES. DEBIDO A SUS CARACTERISTICAS, ESTOS SISTEMAS SON APROPIADOS PARA COMUNICACIONES CORTAS Y MUY FRECUENTES, SE EMPLEAN PRINCIPALMENTE PARA LA COMUNICACION ENTRE LOCALES DE UN MISMO DEPARTAMENTO Y SU USO TIENE EL FIN DE EVITAR EL SATURAMIENTO DE LAS LINEAS TELEFONICAS INTERNAS.

F).-SERVICIO TELEFONICO:

SIRVE PARA COMUNICARSE AL EXTERIOR, PARA COMUNICACION ENTRE DIFERENTES DEPARTAMENTOS.

INSTALACIONES DIVERSAS:

DENTRO DE LAS INSTALACIONES DIVERSAS, PODEMOS CONSIDERAR LAS SIGUIENTES:

A.) INSTALACIONES DE EXTRACTORES DE AIRE DE MALOS OLORES Y DEMASIADO CALOR.

- SERVICIOS SEPTICOS
- CUARTO SEPTICO
- COCINA
- LAVANDERIA

B.) INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO CON FILTROS ESPECIALES POR CUESTIONES DE ASEPCIA, CON CONDUCTOS DE RETORNO Y SALIDAS DE AIRE USADO.

- QUIROFANO
- TOCOCIRUGIA
- TRANSFER
- CUARTO DE ESTERILIZACION Y EQUIPO
- AREA DE RECUPERACION ADULTOS
- AREA DE RECUPERACION INFANTES

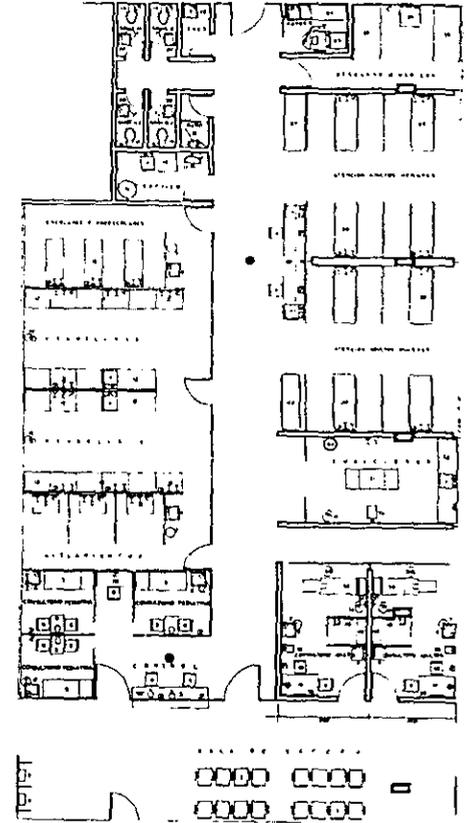
LO FUNCIONAL

ASPECTO FUNCIONAL

Sistemas Análogos

En el I.M.S.S. y en el I.S.S.S.T.E. los Departamentos de Urgencias resuelven sus problemas generalmente en no más de ocho horas, y el paciente que no está en condiciones de regresar a su domicilio, será enviado a la sección de terapia intensiva de un Hospital ó a las Unidades de Hospitalización, utilizando al efecto las camas que deben reservarse para los ingresos a Urgencias.

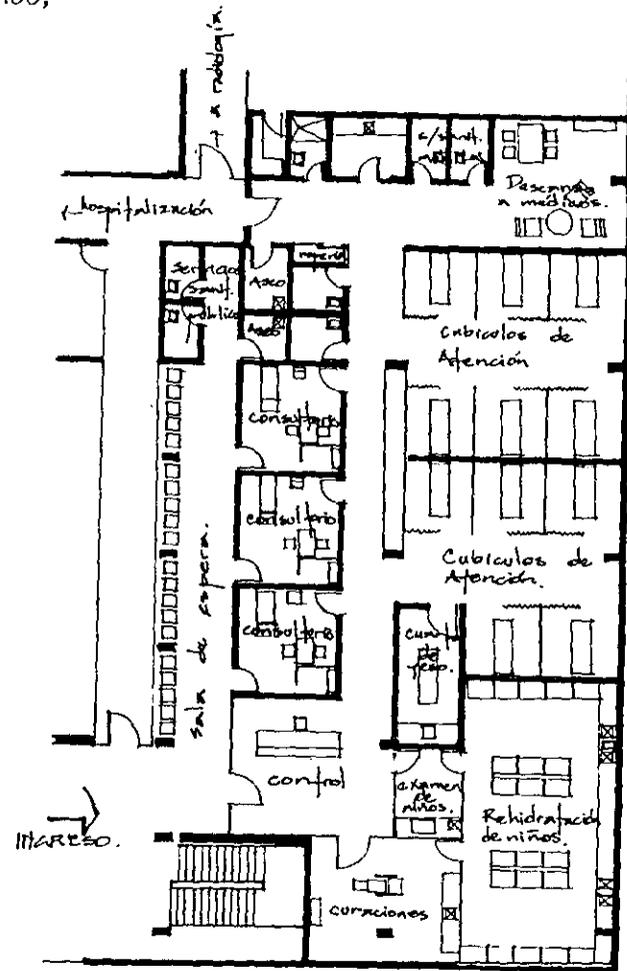
Departamento de Urgencias del Hospital General de la Zona Norte de México D.F. I.S.S.S.T.E. 1972.

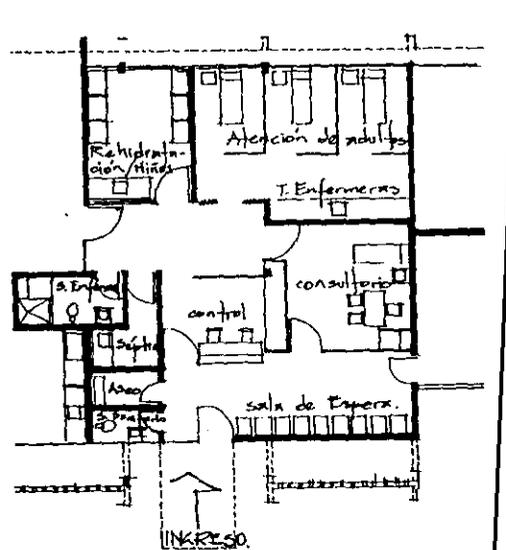


Departamento de Urgencias del Hospital General de Tampico,
Tamaulipas.

250 camas I.M.S.S. 1967

1. Recepción y Control
2. Escaleras
3. Control
4. Sala de espera
5. Sanitario público
6. Consultorio
7. Cuarto de aseo
8. Curaciones
9. Examen de niños
10. Rehidratación de niños
11. Cuarto de yeso
12. Cubículos de atención
13. Puesto de enfermeras
18. Sanitarios para médicos
19. Area de descanso para médicos
20. Ropería
21. Circulación a radiación





Departamento de Urgencias del Hospital General de Cuautla, Tlax. I.M.S.P.

Este integrado a un hospital de :
34 camas.

Conclusiones sobre los Sistemas Análogos.

En base al análisis de los sistemas análogos hechos anteriormente, se entiende que:

Los sistemas análogos anteriores en su mayoría carecen de áreas para Cirugía Mayor ó Quirófano, Cirugía Menor ó Tococirugía y áreas relacionadas con estos servicios médicos (transfer, cuarto de esterilización y equipo, entre otras), ésto es porque dependen directamente de un Hospital anexo que cuenta con todos estos servicios.

La Unidad de Urgencias Médicas que se plantea en esta tesis, se pretende que sea independiente, ya que no existe ningún hospital que cuente con los servicios antes mencionados en un radio aproximado de 30km

Los sistemas análogos analizados basan su funcionamiento arquitectónico, en una trama ortogonal y siguiendo un recorrido lineal a través de cada espacio. Estos conceptos de funcionamiento han sido eficaces para edificios de este género (Salud). La Unidad de Urgencias Médicas en Charapan, se basará en estos conceptos arquitectónicos.

3) Los servicios básicos que se requerirán en áreas mínimas serían:

- a) Quirófano para cirugía menor
 - b) Rayos X
 - c) Laboratorio
 - d) Curaciones y aplicación de yesos
 - e) Transfer
 - f) Consultorio
 - g) Atención a niños
 - h) Lavandería
 - i) Cocina
 - j) Oficinas
 - k) Quirófano para cirugía mayor
- 4) Así también el análisis de sistemas análogos, determina el cupo y el personal necesario para este proyecto.

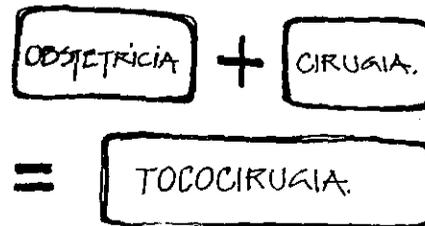
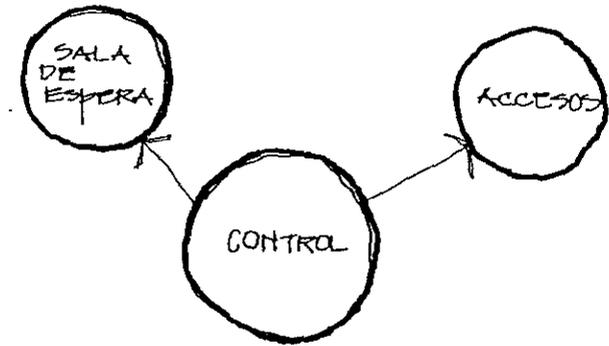
Ya que en base al conocimiento empírico, las Unidades de Urgencias Médicas del I.M.S.S. nos dan una pauta a seguir en la determinación de personal necesario y la capacidad de cupo.

Conclusiones de Sistemas Análogos

El Departamento de Urgencias tiene relación, no funcional sino de ubicación con el Departamento de Obstetricia, cuya función también tiene carácter de urgente y conviene por tanto, que tengan proximidad para utilizar en común el acceso de vehículos, de ambulancias y pacientes a pie.

Además en Hospitales pequeños o de mediana capacidad, es conveniente que se utilice un solo puesto de control que sirva a los respectivos accesos y salas de espera.

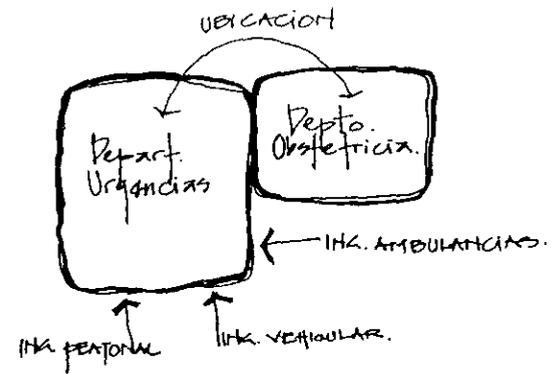
En muchas ocasiones, principalmente en hospitales pequeños, el departamento quirúrgico y el departamento de obstetricia, están íntimamente ligados y comparten en común varios locales; es por ésto que en realidad vienen a constituir un solo departamento que se le llama Tococirugía.



En la mayor parte de los casos y con el objeto de ahorrar personal, conviene disponer un puesto de control en medio de dos accesos, uno de Urgencias y otro de Obstetricia, que conduzcan a las respectivas salas de espera, pues es preferible evitar que los pacientes de obstetricia y sus acompañantes, se confundan con la llegada de enfermos con patologías agudas ó que han sufrido accidentes que pueden ser dolorosos.

Conviene que Obstetricia esté ligado con el Quirófano para facilitar el traslado rápido de las pacientes, cuyo parto requiere intervención quirúrgica.

Dadas las dimensiones del proyecto, se plantea una sala como quirófano para cirugía menor, para que aquí se combinen cirugía menor y obstetricia, donde se podrán efectuar pequeñas operaciones de urgencia.

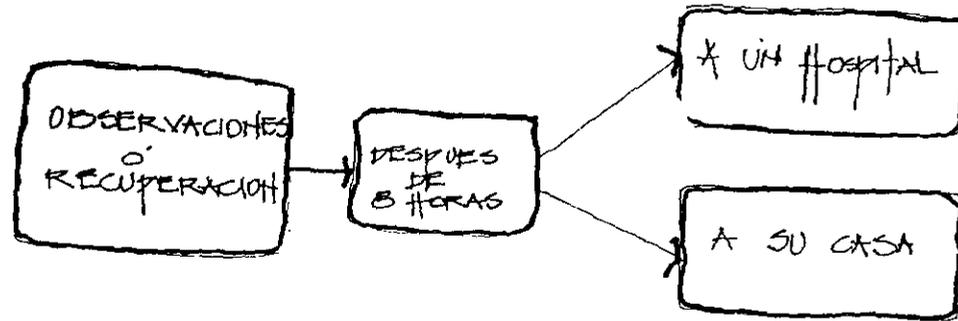


Se considera que una Sala de Expulsión, puede servir para diez partos diarios como máximo. El parto se considera actualmente como un acto quirúrgico y por esta razón, las salas de expulsión se asemejan en muchos aspectos a las salas de operaciones de un quirófano; no obstante que el rigor de la asepsia es menor.

Por estos motivos se plantea una Sala de Cirugía Menor, que en algunos casos serviría como sala de expulsión.

A los niños recién nacidos, se les traslada de la sala de expulsión a los cuneros.

Cubículos de observaciones o encamados, son donde se encuentran camas-camillas que se utilizan para cuando llega un paciente y después de atenderlo, lo mantienen en observación; donde se dá como máximo un plazo de ocho horas para observar su reacción y evolución. Después de este plazo y después de haber estabilizado al paciente, éste puede ser enviado a su domicilio ó a una Unidad de Hospitalización donde podrá seguir su tratamiento.

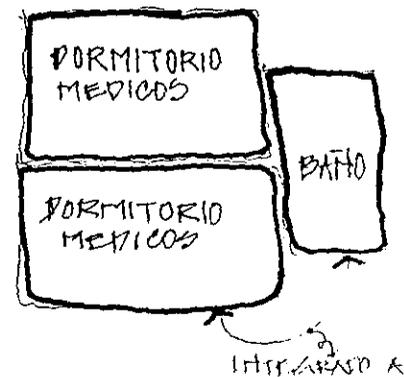
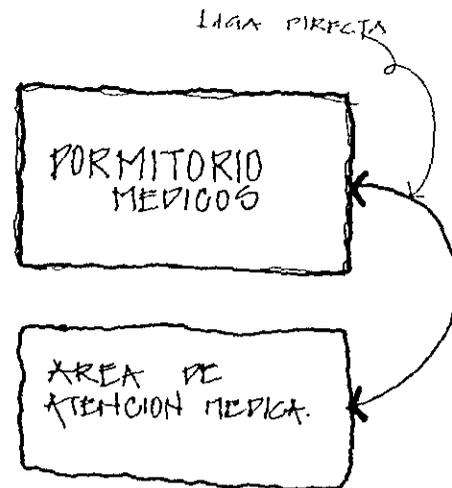


Los dormitorios de los médicos se relacionan con los departamentos en los que ellos prestan sus servicios, pero no se necesita liga directa.

Como el personal médico no puede ir y venir el mismo día y además es vital el que se encuentre en servicio las 24 horas, es importante tener dormitorios para médicos.

Aunque puede haber la posibilidad de que se encuentren en este Módulo de Urgencias Médicas personal médico de ambos sexos, conviene proyectar este espacio flexible.

Como el número de médicos de ambos sexos será reducido, las habitaciones correspondientes contarán cada una con su baño integrado. Los baños tendrán cada uno su regadera, retrete, lavabo y los accesorios correspondientes; disponiéndose de mamparas ó cortinas que faciliten el uso simultáneo de los muebles sanitarios.



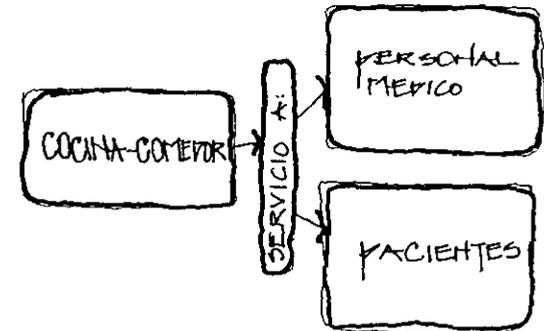
El área de Cocina-Comedor sirve como apoyo al personal médico, pero además dará servicio a los pacientes.

En esta área se realizará la preparación, lavado y almacenamiento de alimentos. Es en esta área donde también se servirán y consumirán alimentos por parte del personal médico.

Las principales fases a seguir de el proceso en la preparación y elaboración de alimentos es la siguiente:

- 1) Recibo y almacenamiento de víveres.
- 2) Elaboración de comidas.
- 3) Servicio y consumo de alimentos
- 4) Lavado de ollas y utensilios de cocina.
- 5) Lavado de vajilla y utensilios.
- 6) Limpieza de la cocina-comedor.

Las fases que se realizan en cada uno de estos procesos, determina el mobiliario.



Además del cuarto de Tococirugía, conviene contar en esta Unidad de Urgencias con un Quirófano para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas de emergencia. El Quirófano debe contar con iluminación artificial adecuada y uniforme. Las dimensiones de una sala de operaciones dotada del equipo usual son de aproximadamente 5.5m por 6.0m y de 2.8m a 3.0m de altura, permitiendo que la lámpara quede a una altura adecuada.

El Cuarto de Curaciones ó Cuarto de Yeso, no es propiamente un local, sino un área compuesta de un espacio para curaciones y algunos pequeños locales. Las curaciones y tratamientos de los pacientes se hacen en cubículos divididos lateralmente por mamparas o muretes, con cortinas plegadizas al frente, según el número que marque el programa de cubículos. Para la curación de fracturas en que haya que aplicar férulas de yeso, conviene que el cubículo tenga una trampa de yeso para su preparación.

El Local de el Laboratorio se compone de dos áreas: una directamente relacionada con el público y la otra con lo que son propiamente los laboratorios de análisis. Es necesario tener una buena iluminación natural además de la artificial.

El Consultorio ó Revisión debe ser lo suficientemente grande para acomodar una mesa de examen, un lavabo, un escritorio, dos sillas y un mueble para guardar los instrumentos de auscultación.

El proceso de esterilización de utensilios y material terapéutico y quirúrgico, así como la ropa que usa el personal en los departamentos de Quirófano y Tococirugía, se realiza en un local específicamente diseñado. Aquí se debe contar con un alto grado de asepsia. Este Cuarto de Esterilización de material quirúrgico y equipo cuenta básicamente con una mesa larga, adosada a la pared con cajones y entrepaños abajo de la cubierta y eventualmente una alacena sobre el muro en la parte superior y un fregadero con escurridor para el lavado de el equipo. Se debe considerar el espacio para los esterilizadores y las máquinas de lavado ultrasónico.

El cuarto de Control de Enfermeras es donde las enfermeras pueden hacer sus informes, se almacenan medicamento, aparatos de auscultación y material para curaciones. Su equipo consiste solamente de una mesa de trabajo con fregador y entrepaños; una alacena en la parte superior y un pequeño escritorio. Su ubicación está entre el área de recuperación de infantes y recuperación adultos, comunicándose en ambas por medio de un aparato de interfon.

Conviene ubicar la Farmacia en el vestíbulo principal para su fácil acceso tanto al público como al personal médico, también para facilidad de abastecimiento. Su capacidad es calculada de acuerdo al número de camas. Según los Hospitales del I.M.S.S. , para servicio de 10 a 15 camas con un abastecimiento quincenal se han deducido empíricamente un espacio de 20m² con 10 estantes.

El Cuarto Séptico sirve para depositar ropa, sábanas y toallas usadas en los tratamientos y cuenta con un vertedero simple. Su ubicación debe ser cercana a el área de baños para pacientes.

Los Servicios Sanitarios dispondrán de taza y lavabo. Independientemente de sanitarios para el público, se dispondrán de sanitarios para el personal administrativo y de servicio. La ubicación debe ser estratégica para estar a la vista.

El Cuarto de Aseo se ubica dentro de el área restringida al público general, contiguo a los baños para pacientes.

El área destinada para oficina de Administración y Trabajo Social, puede maximizarse, reduciendo al mínimo el mobiliario y equipo necesarios para su buen funcionamiento.

La Sala de Espera se compone de los espacios con asientos destinados a los pacientes y familiares y del puesto de recepcionista. La Sala de Espera debe contar con una buena iluminación eléctrica que al mismo tiempo no represente fatiga para los enfermos. Es conveniente que se proyecten algunas mesas para periódicos y publicaciones de orientación higiénica y social. La ubicación de la Sala de Espera debe ser fácil de localizar y con un amplio acceso a las áreas de atención médica.

La función de la Lavandería es interna y sin contacto con el público, por tanto para su ubicación deba establecerse en la zona de servicios generales. El cálculo para el equipo de la lavandería se basa en la dotación de ropa y en los cambios que se hagan. En bases empíricas de los Hospitales del I.M.S.S. los índices de kg de ropa son de 4 a 6 kg diarios por cama. Considerando ésto, se necesita un espacio adecuado para colocar por lo menos 4 lavadoras y 4 secadoras, más una mesa de doblado, un fregadero y una mesa de planchado al vapor.

La Sala de máquinas es donde se encuentran los calentadores de agua, generadores de emergencia, bombas de agua, compresoras y demás equipo pesado que ayuda al buen funcionamiento del edificio. Su ubicación debe ser en el area de servicios, lejos del contacto directo con el público.

DETERMINACION DEL USUARIO:

USUARIOS No. DE USUARIOS:

PERSONAL MEDICO:

MEDICOS	2
ENFERMERAS	3
LABORATORISTA	1
RADIOLOGO	1

PERSONAL DE SERVICIO:

RECEPCIONISTA/ CONTROL	1
DEPENDIENTE DE FARMACEUTICO	1
AFANADOR/ PERS. MANTENIMIENTO	1
LAVANDERO	1
TRABAJADORA SOCIAL	1
SECRETARIA	1
ADMINISTRADOR	1

TOTAL DE USUARIOS
PRESTADORES DE
SERVICIOS
14

Según basado en las experiencias de funcionamiento en hospitales y Unidades de Urgencias del I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E. , se puede calcular la cantidad de usuarios por turno que ocupará el Modulo de Urgencias Médicas.

ANALISIS DEL USUARIO:

EL ENFERMO O PACIENTE: Ya sea niño o adulto, es el usuario esencial, que por una situación patológica aguda o algún accidente serio, ingresa al servicio de Urgencias; los cuales ingresan en camilla o con ayuda de sus familiares. Estos pacientes pueden durar hasta 8 horas en la Unidad y según el caso, regresar a su domicilio o ser hospitalizados.

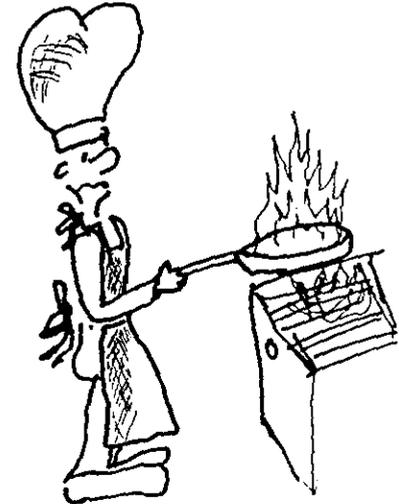
LOS ACOMPAÑANTES Y FAMILIARES: podrán ingresar al consultorio con el paciente, si el paciente requiere pasar al área de curación o quirófano, familiares y acompañantes deberán permanecer en la sala de espera; donde serán informados del estado de salud de su paciente.



EL PERSONAL MEDICO: Son las personas legalmente autorizadas para ejercer la medicina, éstos deberán atender al paciente con rapidez y eficacia. El Personal Médico debe contar con una preparación científica y una moralidad íntegra.



EL COCINERO: Es el usuario que se encarga de preparar los alimentos completos para los pacientes y al personal en servicio, así como mantener la entera área de la cocina limpia y ordenada.



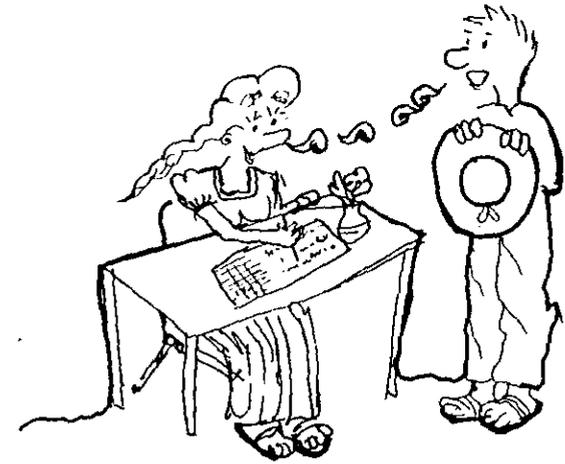
LAS ENFERMERAS: Son las usuarias que asisten a los enfermos. Ellos reciben órdenes de los médicos y preparan informes del estado de Salud de sus pacientes.



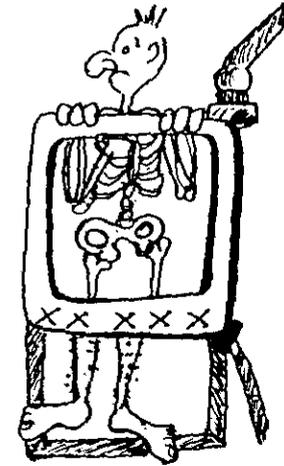
EL FARMACEUTICO: Es el usuario que maneja la recepción y almacenamiento de medicamentos, así como realiza las listas de requisiciones de materiales y medicamentos. El es también responsable de proporcionar medicamentos al personal médico y de la venta de medicamentos al público.



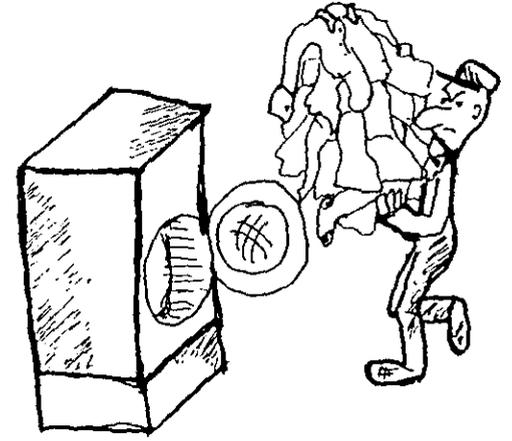
LA RECEPCIONISTA: Controla el ingreso y salida de los enfermos a esta Unidad. También informa sobre el estado de Salud de los pacientes; además que servirá de intérprete entre pacientes y personal médico.



EL RADIOLOGO: Está a cargo del departamento de Rayos X. Aquí con el equipo especial, se hace pasar un haz de Rayos X a través de la parte afectada del cuerpo humano, para imprimir las imágenes de las partes internas en una placa fotográfica. El radiólogo está también a cargo de revelar estas placas que son usadas como auxiliares del diagnóstico.



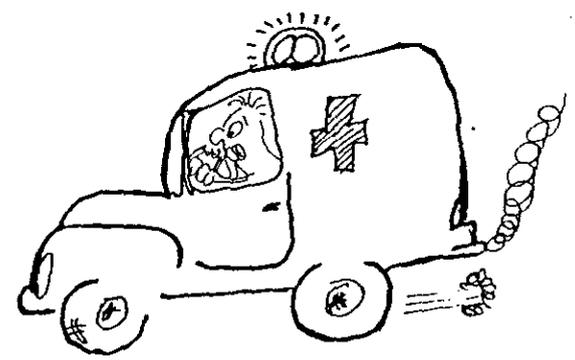
EL OPERADOR DE LAVANDERIA: Es el usuario del lavado, planchado y suministro de ropa limpia tanto para pacientes, como para el personal médico.



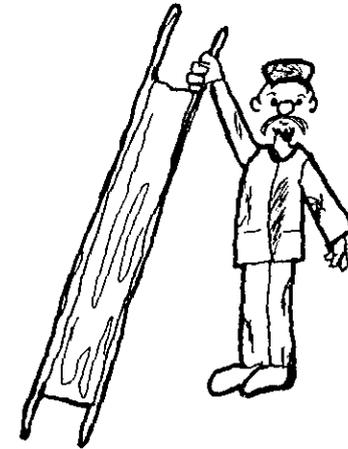
LOS AFANADORES: Son los usuarios que tienen, como tarea el mantener las instalaciones limpias y en buen estado.



EL CHOFER DE AMBULANCIA: Es el usuario, que se responsabiliza de el transporte de pacientes a la Unidad de Urgencias Médicas. El Chofer es responsable de que la ambulancia se encuentre en buenas condiciones.



LOS CAMILLEROS : Son los usuarios que, se encargan de trasladar al paciente en una camilla.



LA TRABAJADORA SOCIAL: Es el usuario que cuenta con una oficina donde hace estudios socio-económicos de los pacientes para determinar el costo del servicio médico.



LAS SECRETARIAS : Están a cargo de auxiliar en asuntos administrativos y de oficina dentro de esta Unidad Médica.



EL LABORATORISTA: Debe tener una preparación especializada que le permitan realizar análisis de rutina de Hematología, Microbiología y Química.

MODULO DE URGENCIAS MEDICAS

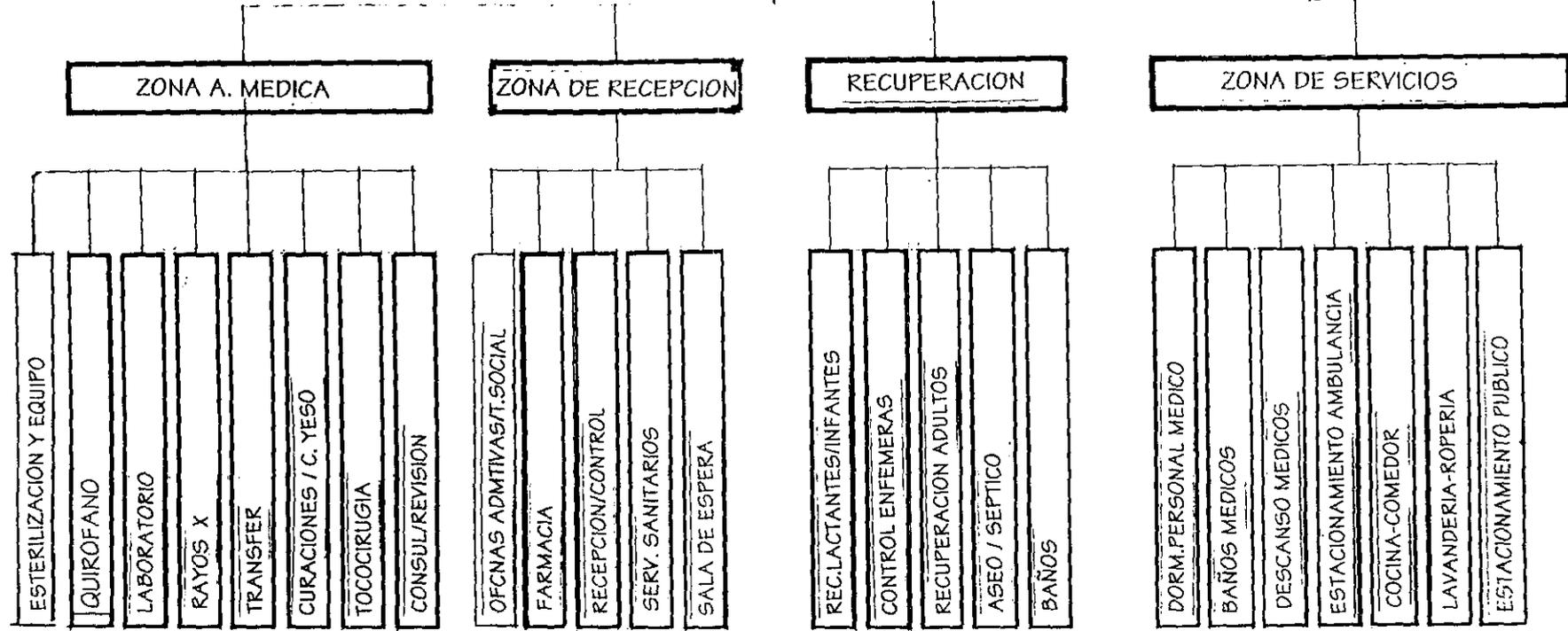
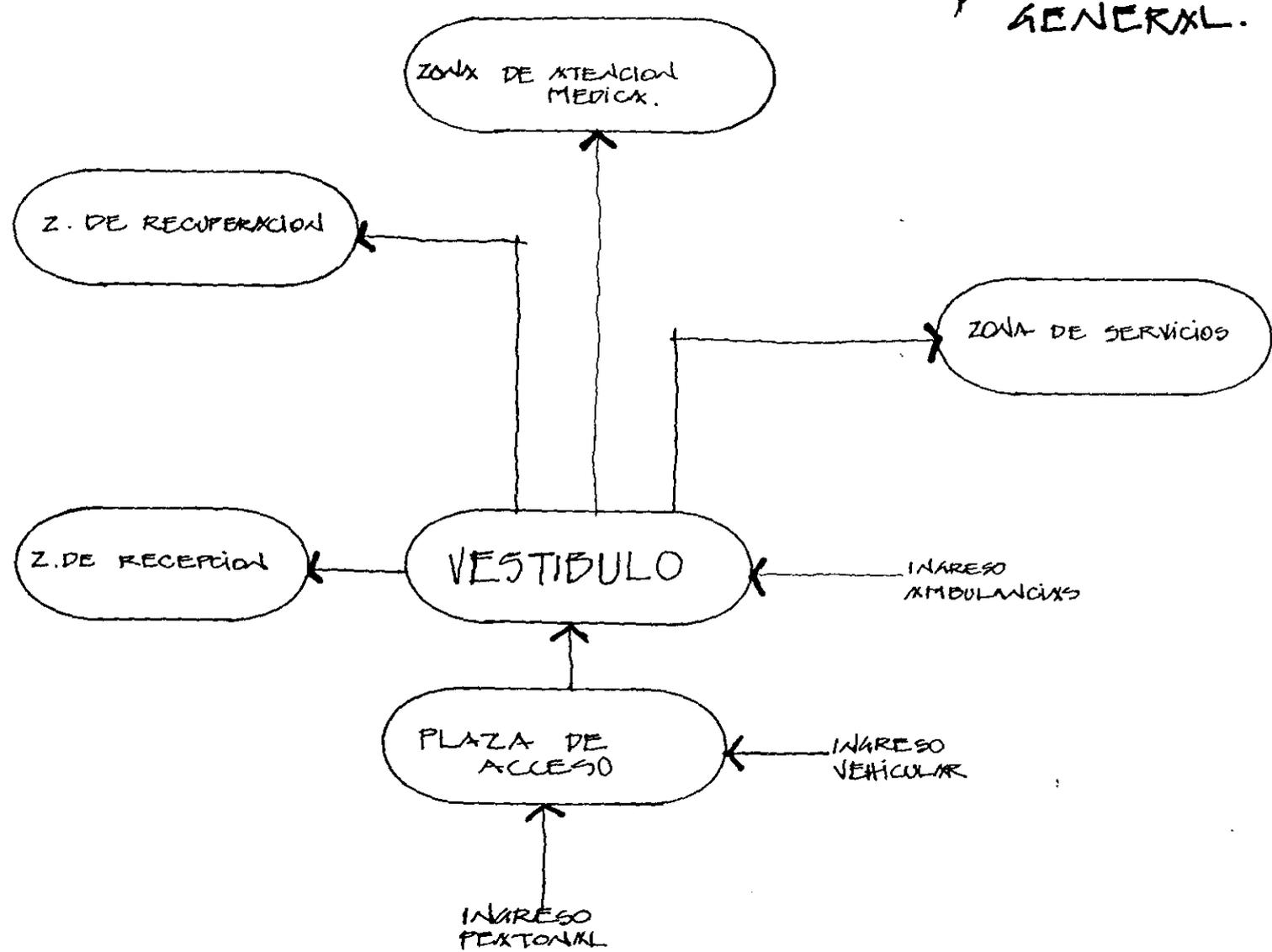
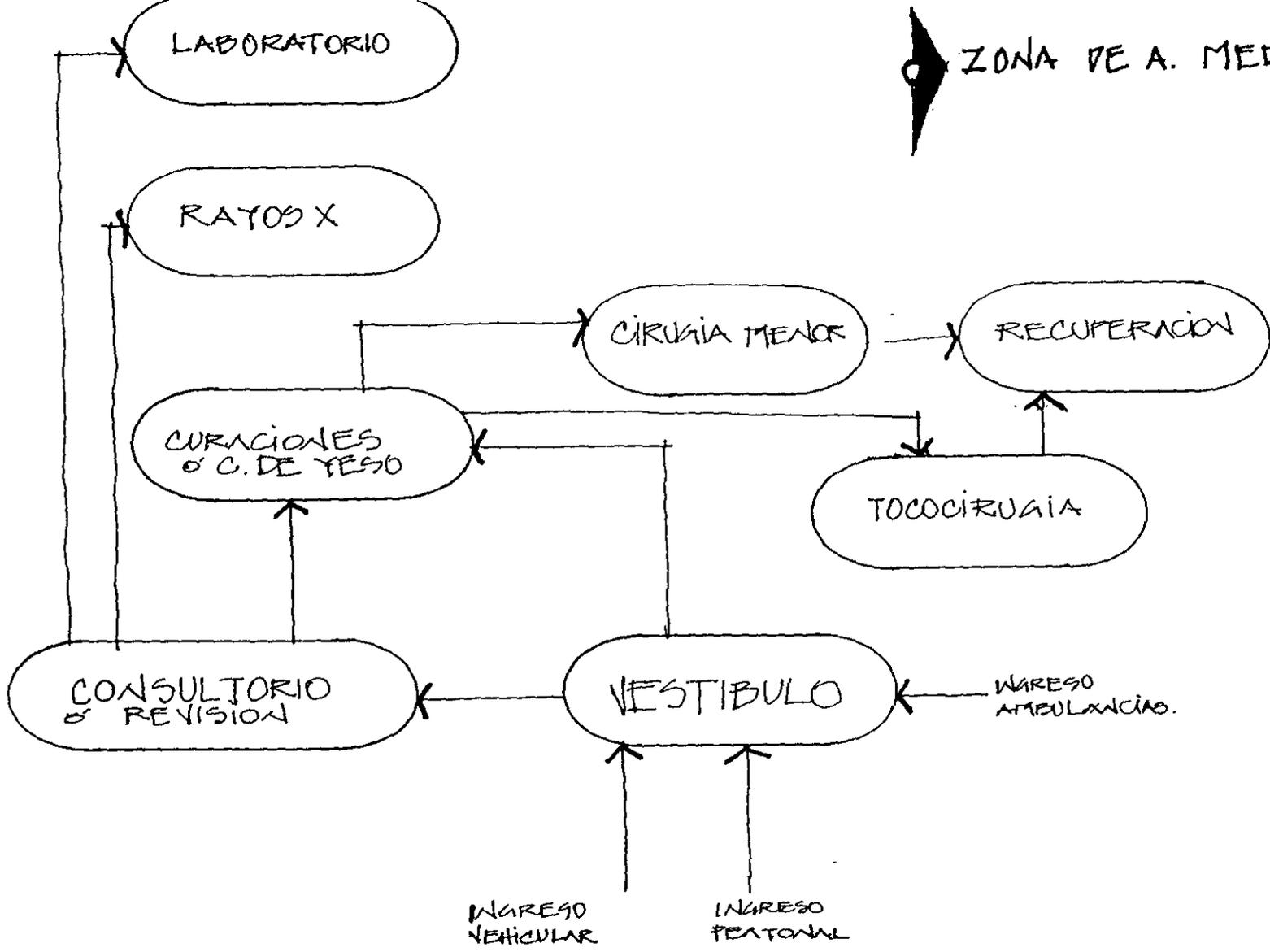


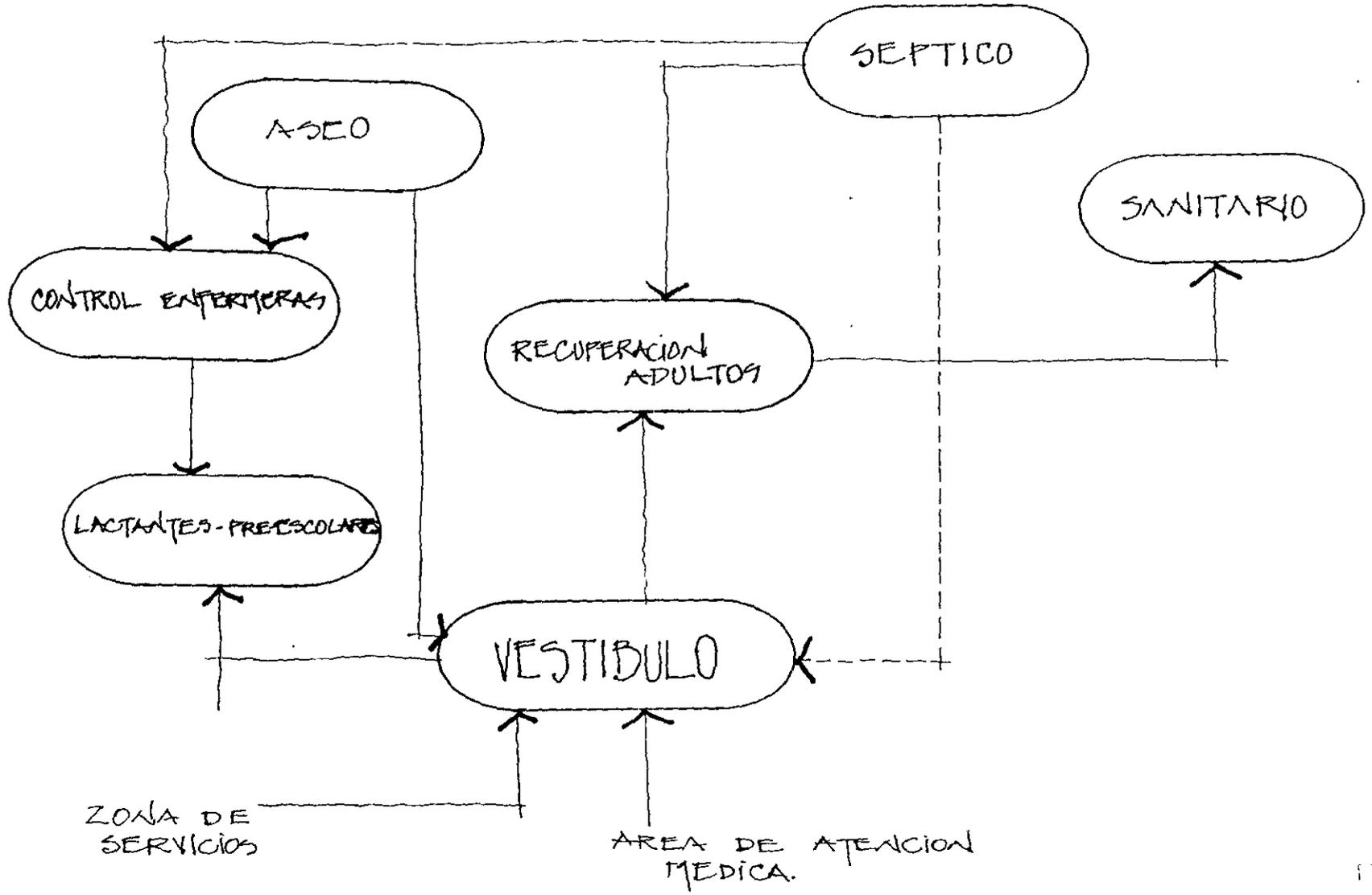
DIAGRAMA GENERAL.

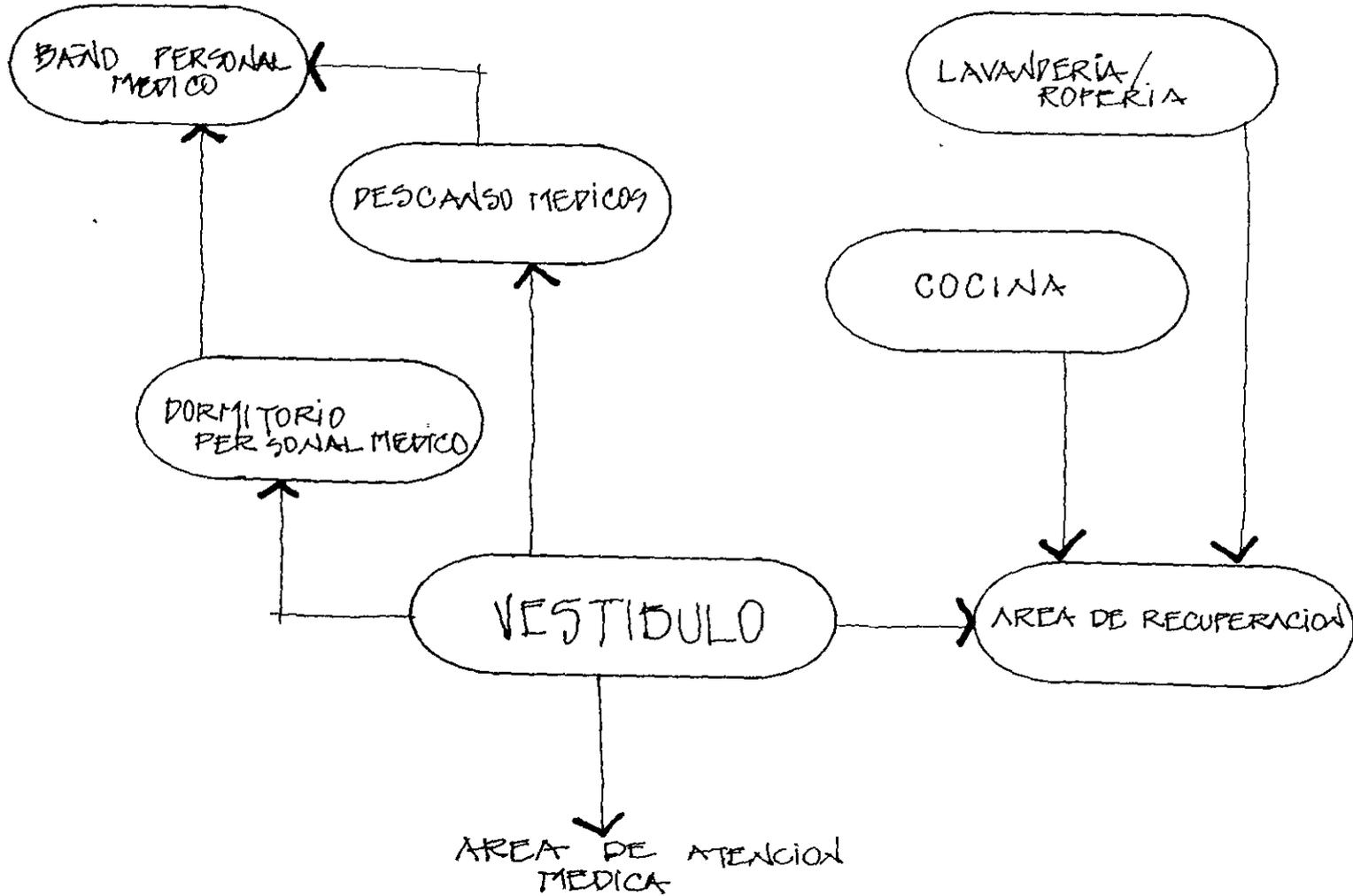


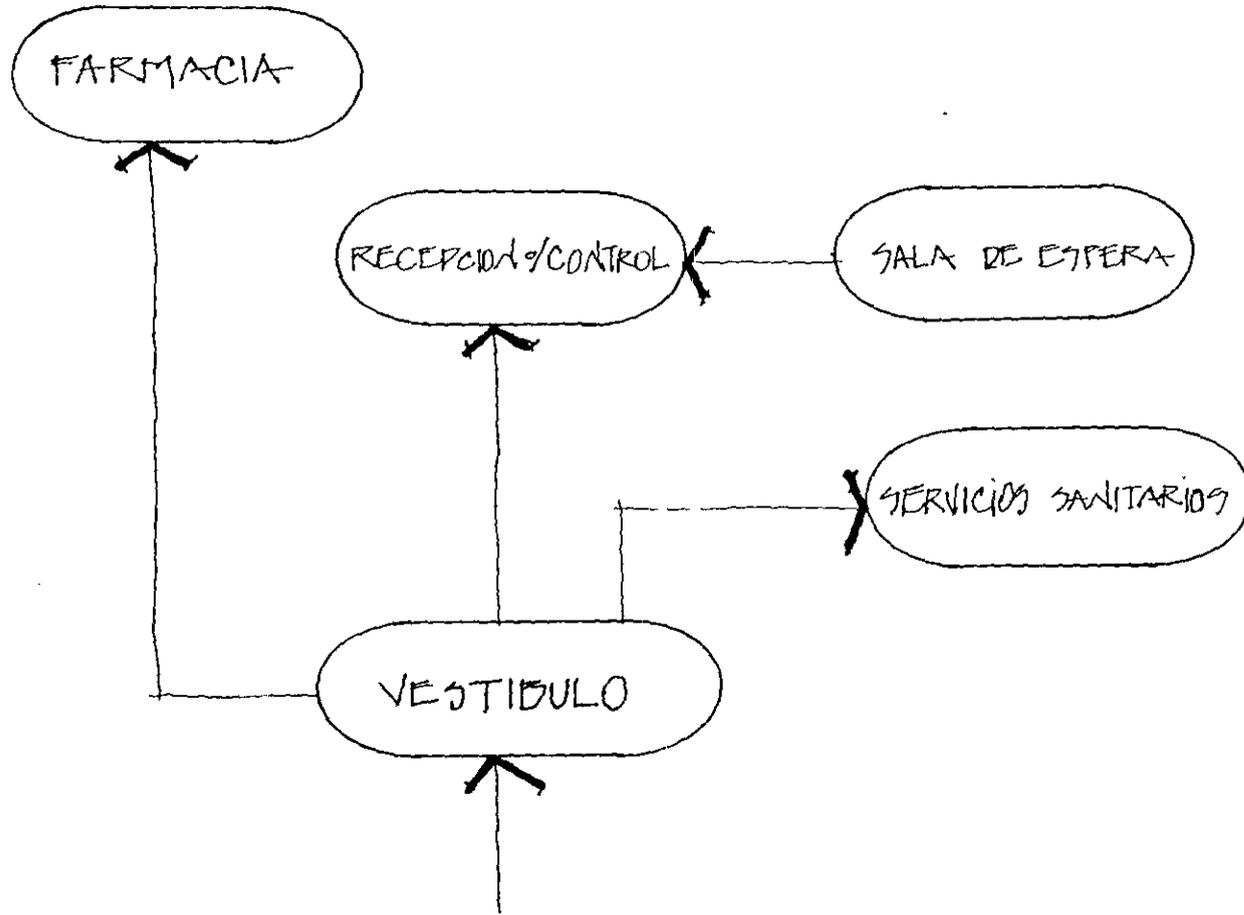
ZONA DE A. MEDICA.



ZONA DE RECUPERACION







AREA DE RECEPCION

LOCAL	CONTROL O RECEPCION	SALA DE ESPERA	SANITARIOS	FARMACIA	ADMINS. Y TRABAJO SOCIAL
USUARIO	RECEPCIONISTA	PACIENTES ACOMPAÑANTES	PACIENTES ACOMPAÑANTES	DEPENDIENTE	ADMINISTRADOR/SECRETARIA TRABAJADOR SOCIAL
CUPO	1	8	1	1	3
MOBILIARIO Y EQUIPO	ESCRITORIOS/ SILLAS ARCHIVERO	SILLAS/MESAS PARA REVISTAS	INODORO LAVABO	ESTANTES MOSTRADOR REFRIGERADOR	ESCRITORIOS / SILLAS LIBRERO /ARCHIVEROS
AREA	9.0 M2	13.5 M2	2.25 M2 (2) 4.5 M2	20 M2	1.3.5 M2
ESPACIO	PUBLICO	PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PUBLICO
RELACION	SALA DE ESPERA FARMACIA CONSULTORIO T.SOCIAL	CONTROL RECEPCION SANITARIO SERVICIO CONSULTORIO T. SOCIAL	CONTROL FARMACIA SALA DE ESEPRA T. SOCIAL	CONTROL CONSULTORIO T. SOCIAL SALA ESPERA	CONTROL SALA DE ESPERA
VENTILACION	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL
ILUMINACION	NATURAL /ARTIFICIAL	NATURAL /ARTIFICIAL	NATURAL /ARTIFICIAL	NATURAL /ARTIFICIAL	NATURAL /ARTIFICIAL
INSTALACIONES	ELECTRICA	ELECTRICA	ELECTRICA SANITARIA HIDRAULICA	ELECTRICA	ELECTRICA

AREA DE SERVICIOS

LOCAL	BAÑOS MEDICOS	DESCANSO MED.	DORMITORIO MED.	COCINA COMEDOR	LAVANDERIA	ESTACIONAMIENTO PUBLICO Y PRIVADO
USUARIO	MEDICOS ENFERMERAS	MEDICOS ENFERMERAS	MEDICOS ENFERMERAS	COCINERO MEDICAS ENFERMERAS	AFANADOR	CHOFER AMBULANCIA MEDICOS ACOMPANANTES CON PACIENTES
CUPO	1	6	4	5	1	5
MOBILIARIO Y EQUIPO	INODORO LAVADO	SILLAS / MESAS SILLONES	CAMAS / BURO CLOSET	MESA/SILLA ESTUFA REFRIGERADOR FREGADOR	LAVADERO/LAVA DORA/SECADOR /ANAQUELES	---
AREA	4.50 M2	13.50 M2	27.00 M2	13.5 M2	9.00 M2	90 M2
ESPACIO	PRIVADO	PRIVADO	PRIVADO	PRIVADO	PRIVADO	PUBLICO
RELACION	DESCANSO MEDICO DORMITORIO MEDICO COCINA COMEDOR	BAÑOS/DORMITORIO COCINA COMEDOR REC.ADULTOS/REC.INF ANTES/QUIROFANO	COCINA COMEDOR BAÑOS DESCANSO MED	DORMITORIOS BAÑOS DESCANSO AREA DE ATENCION MEDICA	SEPTICO CONTROL ENFERMERAS	RECEPCION CONTROL SALA DE ESPERA ENTRADA ZONA DE SERVICIOS
VENTILACION	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL
ILUMINACION	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL
INSTALACIONES	ELECTRICA SANITARIA HIDRAULICA	ELECTRICA	ELECTRICA	ELECTRICA SANITARIA HIDRAULICA	ELECTRICA SANITARIA HIDRAULICA	HIDRAULICA PARA RIEGO DE JARDINES

AREA DE RECUPERACION

LOCAL	CONTROL DE ENFERMERAS	LACTANTES E INFANTES	RECUPERACION DE ADULTOS	SEPTICO	ASEO	BAÑOS
USUARIO	ENFERMERAS	NIÑOS Y LACTANTES ENFERMEROS	ADULTOS ENFERMEROS	ENFERMERA AFANADOR	AFANADOR	ENFERMERAS ENFERMEROS
CUPO	3	7	10	1	1	1
MOBILIARIO Y EQUIPO	ANAQUELES ESCRITORIO BARRA Y ALACENA	CAMAS INFANTES CUNAS	CAMAS BURO	VERTIDOR TARJA	TARJA ANAQUELES FREGADERO	INODORO TAZA REGADERA
AREA	9.00 M2	27.00 M2	45.00 M2	2.25 M2	2.25 M2	4.50 M2
ESPACIO	PRIVADO	PRIVADO	PRIVADO	PRIVADO	PRIVADO	PRIVADO
RELACION	REC. ADULTO REC. INFANTE TOCOCIRUGIA QUIROFANO SEPTICO	BAÑO	BAÑO CONTROL ENFERMERAS	REC. ADULTOS REC. INFANTES	RECEPCION RECUPERACION	RECUPERACION INFANTES
VENTILACION	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL	NATURAL
ILUMINACION	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL
INSTALACIONES	ELECTRICA	ELECTRICA	ELECTRICA	ELECTRICA	ELECTRICA HIDRAULICA SANITARIA	ELECTRICA HIDRAULICA SANITARIA

Recepción

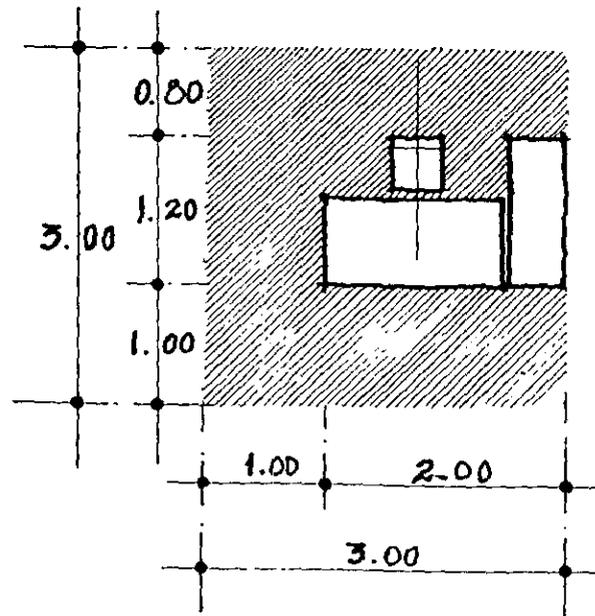
MOBILIARIO: sillas, mostrador
escritorio, archivero.

No. DE USUARIOS: 1

No. DE LOCALES: 1

AREA: 9.00m²

ALTURA: 3.00m²



Sala de Espera:

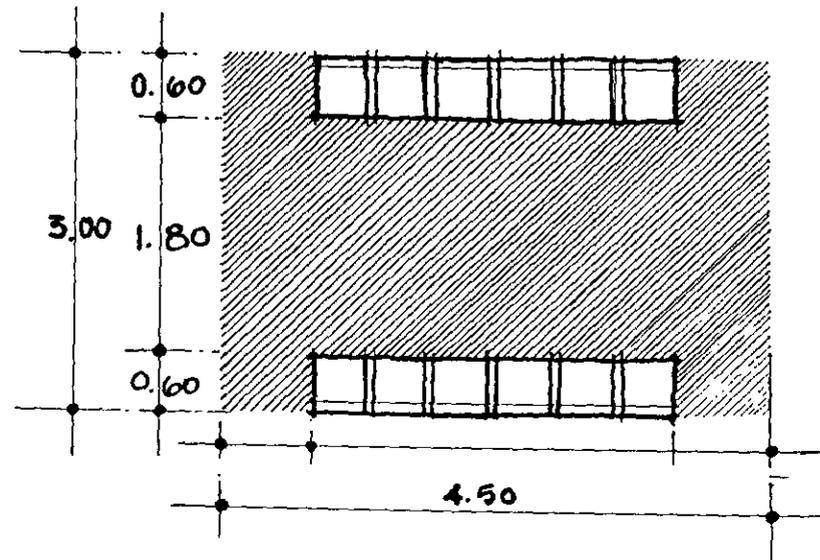
MOBILIARIO: sillas.

No. DE USUARIOS: 12

No. DE LOCALES: 1

AREA: 13.50m²

ALTURA: 3.00m²



Farmacia

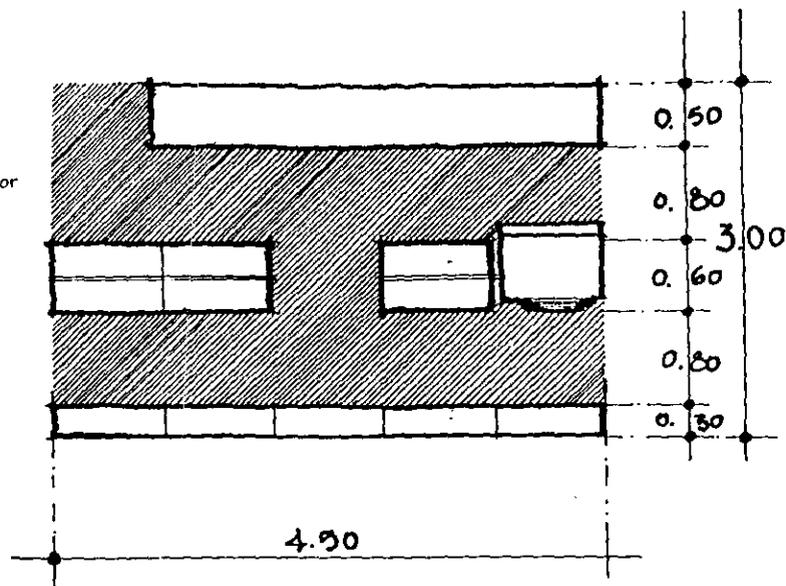
MOBILIARIO: estantes, refrigerador
mostrador.

No. DE USUARIOS: 1

No. DE LOCALES: 1

AREA: 13.50m²

ALTURA: 3.00m²



Sanitarios

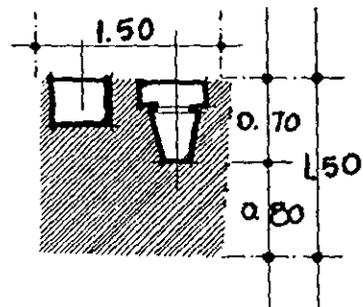
MOBILIARIO: lavabo, taza.

No. DE USUARIOS: 1

No. DE LOCALES: 2

AREA: 2.25m²

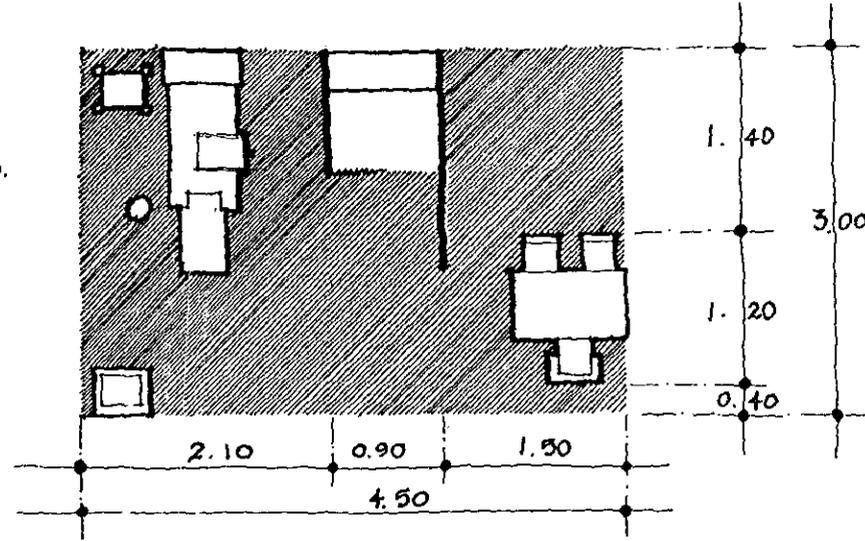
ALTURA: 2.50m²



Consultorio y/o Revisión

MOBILIARIO: escritorio, sillas, sillón,
banca, mesa exploración,
mesa Pasteur, mesa Mayo,
banco giratorio, lavabo.

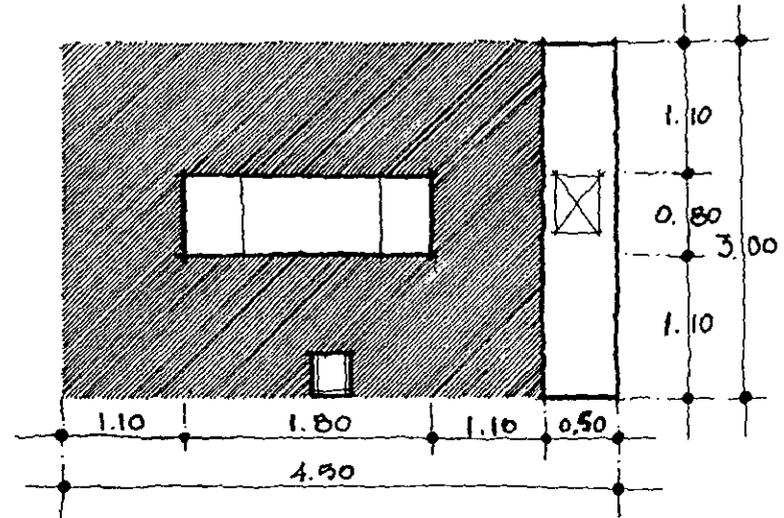
No. DE USUARIOS: 2
No. DE LOCALES: 1
AREA: 13.50m²
ALTURA: 3.00m²



Curaciones y/o Cuarto de Yeso

MOBILIARIO: mesa curaciones, mesa trabajo,
tarja, mesa Mayo.

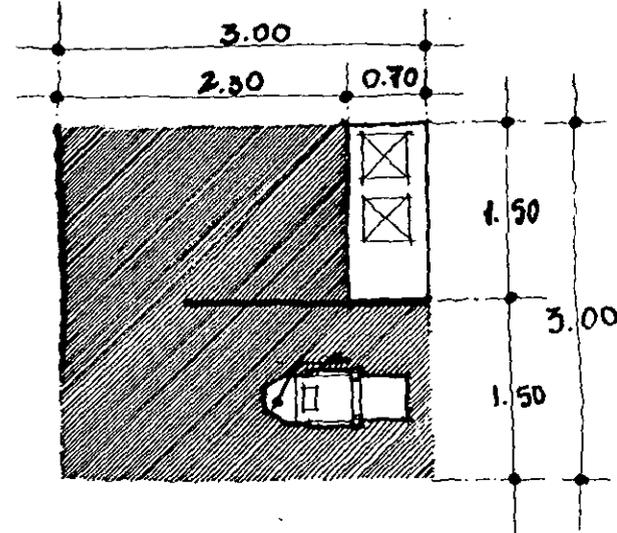
No. DE USUARIOS: 3
No. DE LOCALES: 1
AREA: 13.50m²
ALTURA: 3.00m²



Rayos X / Cuarto Oscuro

MOBILIARIO: mesa de trabajo con doble fregadero, aparato de Rayos X rodante.

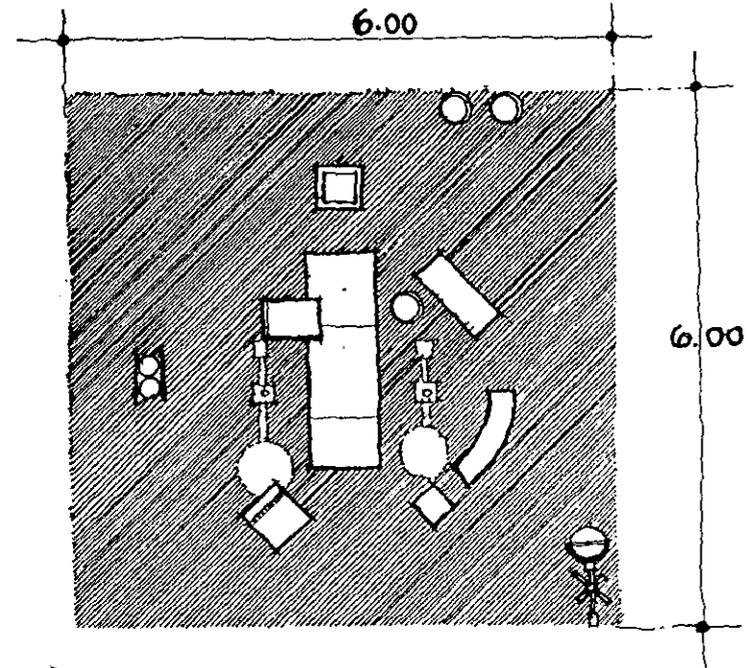
No. DE USUARIOS: 2
No. DE LOCALES: 1
AREA: 13.50m²
ALTURA: 3.00m



Cirugía Menor ó Tococirugía

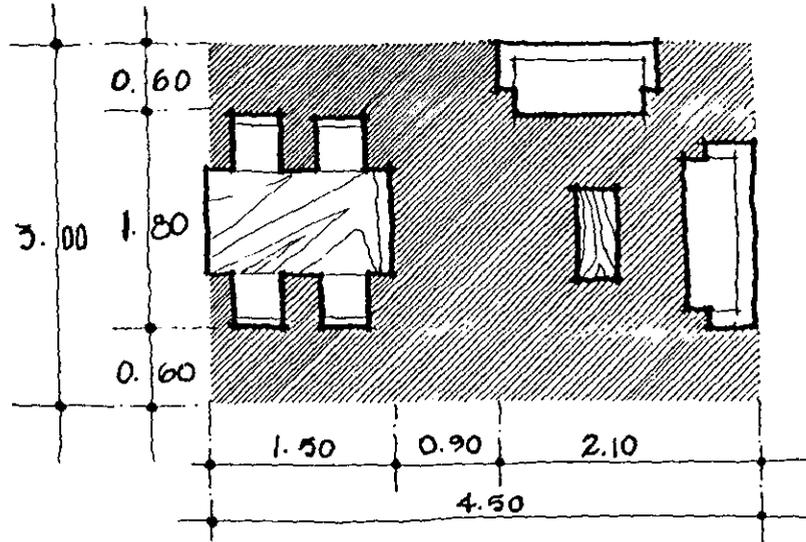
MOBILIARIO: mesa Operaciones, mesa Instrumental, mesa Mayo, mesa Pasteur, banco giratorio, equipo de anestecia, porta palanganas, tripié euros, lámpara cirugía, negatoscopio doble empotrado.

No. DE USUARIOS: 5
No. DE LOCALES: 1
AREA: 36.00m²
ALTURA: 3.00m



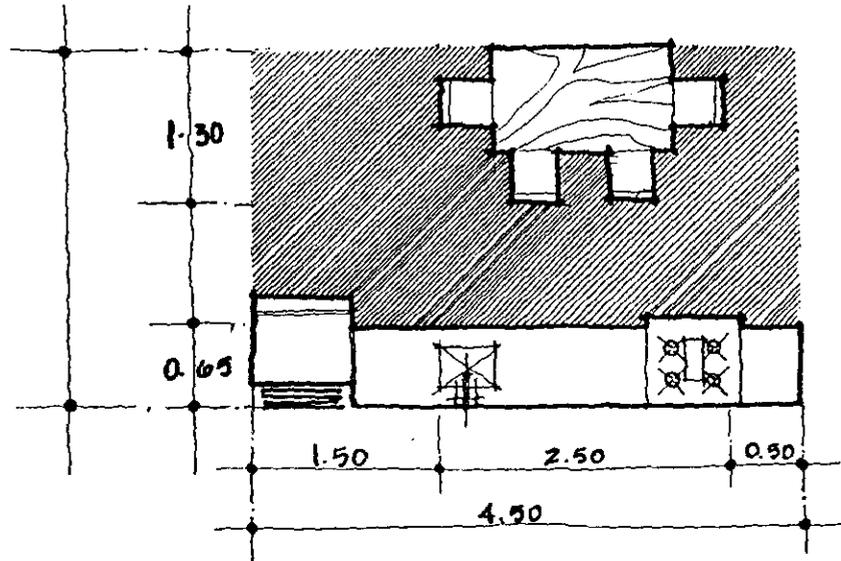
Descanso Médicos

MOBILIARIO: mesa, sillas, sillones
No. DE USUARIOS: 4
No. DE LOCALES: 1
AREA: 13.50m²
ALTURA: 3.00m



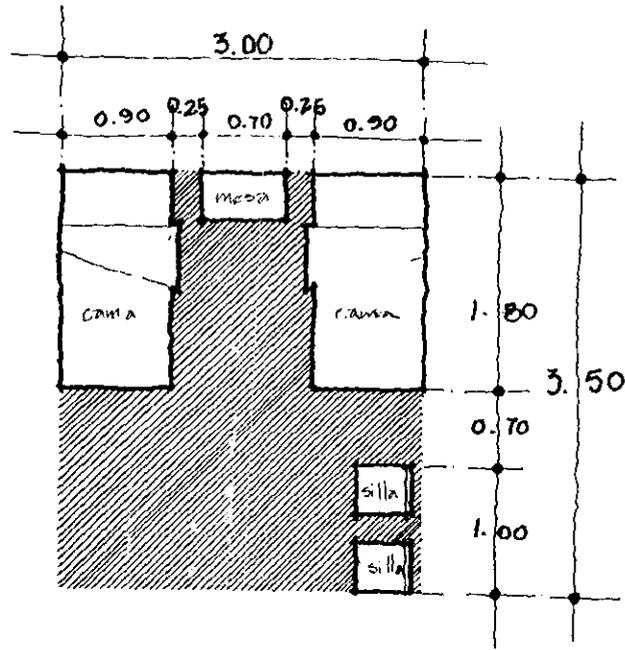
Cocina-Comedor

MOBILIARIO: mesa, sillas, refrigerador, estufa.
No. DE USUARIOS: 4
No. DE LOCALES: 1
AREA: 13.50m²
ALTURA: 3.00m



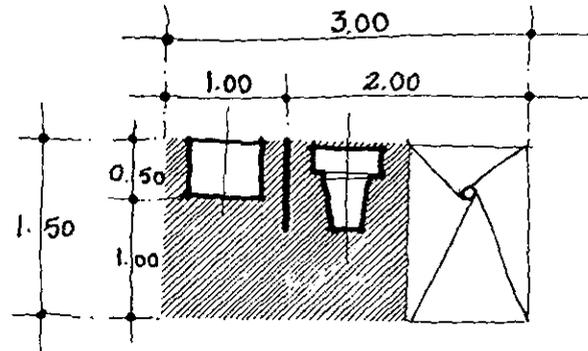
Personal Médico

MOBILIARIO: cama, mesa y sillas
No. DE USUARIOS: 2
No. DE LOCALES: 2
ARFA: 10.50m²
ALTURA: 3.00m



Baño

MOBILIARIO: Laza, lavabo, regadera.
No. DE USUARIOS: 2
No. DE LOCALES: 1
ARFA: 4.50m²
ALTURA: 2.50m



AREA DE RECEPCION

CONTROL O RECEPCION	9.0m2
SALA DE ESPERA	42.0m2
SERVICIOS SANITARIOS	4.5m2
ADMON. Y TRABAJO SOCIAL	13.5m2
	<u>69.0m2</u>

AREA CONSULTA EXTERNA

SERVICIOS SANITARIOS	4.5m2
CONSULTORIO O REVISION	18.0m2
LABORATORIO	13.5m2
RAYOS x	13.5m2
FARMACIA	18.0m2
	<u>67.5m2</u>

AREA SERVICIOS MEDICOS

CURACIONES Y/O YESO	20.25m2
TOCOCIRUGIA	27.0m2
TRANSFER	9.0m2
POS-OPERATORIO	9.0m2
QUIROFANO	33.75m2
ESTERILIZACION Y EQUIPO	13.5m2
	<u>112.5m2</u>

AREA DE RECUPERACION

CONTROL DE ENFERMERAS	9.0m2
CUNEROS E INFANTES	56.25m2
RECUPERACION ADULTOS MUJERES	45.0m2
RECUPERACION ADULTOS HOMBRES	45.0m2
ASEO	2.25m2
SEPTICO	2.25m2
BAÑOS	13.5m2
	<u>173.25m2</u>

PROGRAMA ARQUITECTONICO

AREAS DE SERVICIOS

DESCANSO MEDICOS	13.5m2
DORMITORIOS MEDICOS	27.0m2
BAÑOS PERSONAL MEDICO	9.0m2
COCINA-COMIDOR	13.5m2
LAVANDERIA	13.5m2
CUARTO DE MAQUINAS	9.0m2
	<u>86.0m2</u>

SUBTOTAL

MAS 15% VESTIBULOS Y CIRCULACIONES

506.5m2

TOTAL DE METROS CUADRADOS CONSTRUIDOS

583.5m2

AREAS DE ESTACIONAMIENTOS

PUBLICO	90.0m2
PERSONAL MEDICO	54.0m2
AMBUILANCIAS	54.0m2
	<u>198.0m2</u>

MAS 30% DE AREAS VERDES

150.0m2

TOTAL

931.5m2

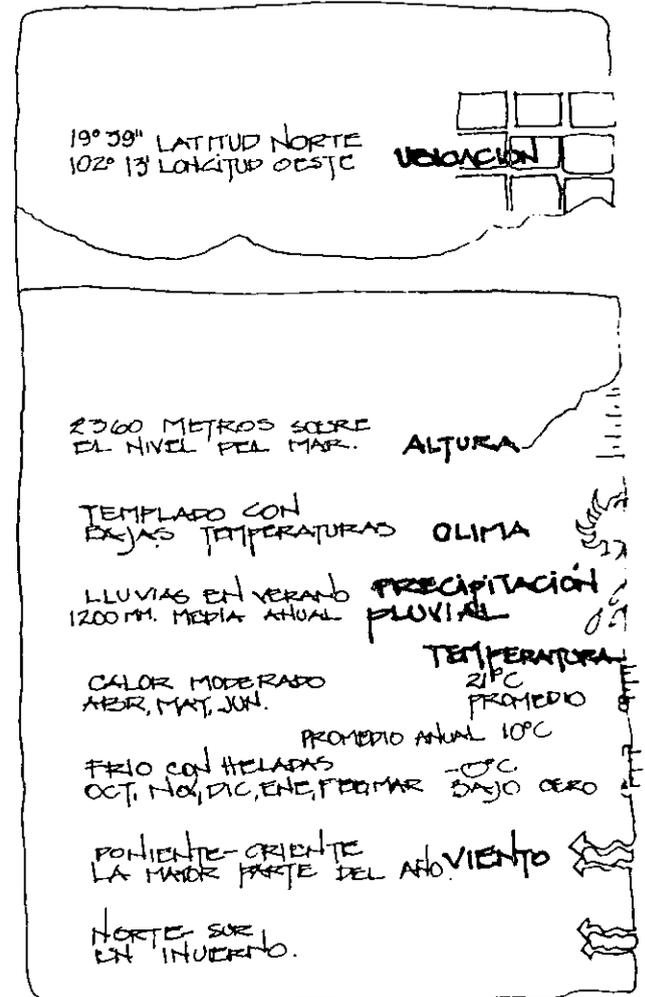
LO FÍSICO

CHARAPAN:

LOCALIZACION: Se encuentra localizada al norte del estado de Michoacán, sobre la meseta tarasca. Este poblado es la cabecera Municipal del mismo nombre, paso fluido hacia otras poblaciones de la meseta. Ubicado a 21 kms. Aproximadamente al poniente de Paracho. Cuenta con una posición estratégica así como alternativas de servicios a la región.

EL CLIMA: El clima es templado, sub-húmedo con lluvias en verano, temperaturas relativamente bajas; media anual de 12 C. con 14 C para el mes más caliente y 3 C y 10 C para el mes más frío.

PRECIPITACION FLUVIAL: Promedio anual asciende a 1.264 m.m. Además por sus bajas temperaturas, y la abundante precipitación pluvial, son factores climáticos de suma importancia en la captación de agua y su uso.



OROGRAFIA: Sistema Volcánico Transversa.
Sierra de Uruapan.

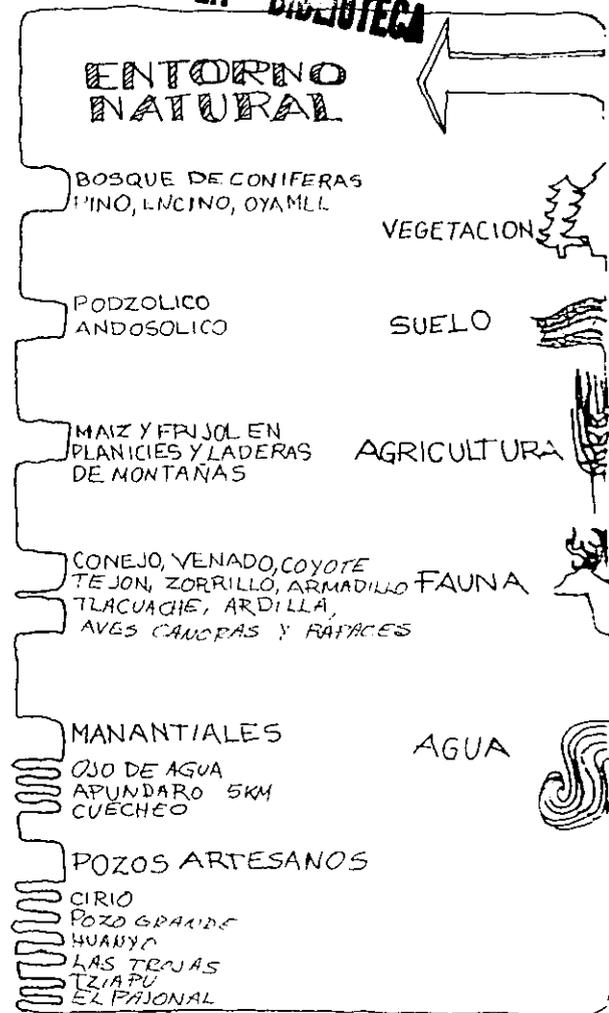
VIENTO: Poniente - Oriente: en la mayor parte del año y de Norte - Sur en el invierno.

VEGETACION: Bosque de Coníferas, Pino, Encino y Oyamel.

SUELO: El poblado se encuentra sobre un terreno de arena y tepetate compacto, no presenta fallas, siendo apto para la edificación. Contando con sólidos antecedentes como lo son dos capillas del siglo XVI.

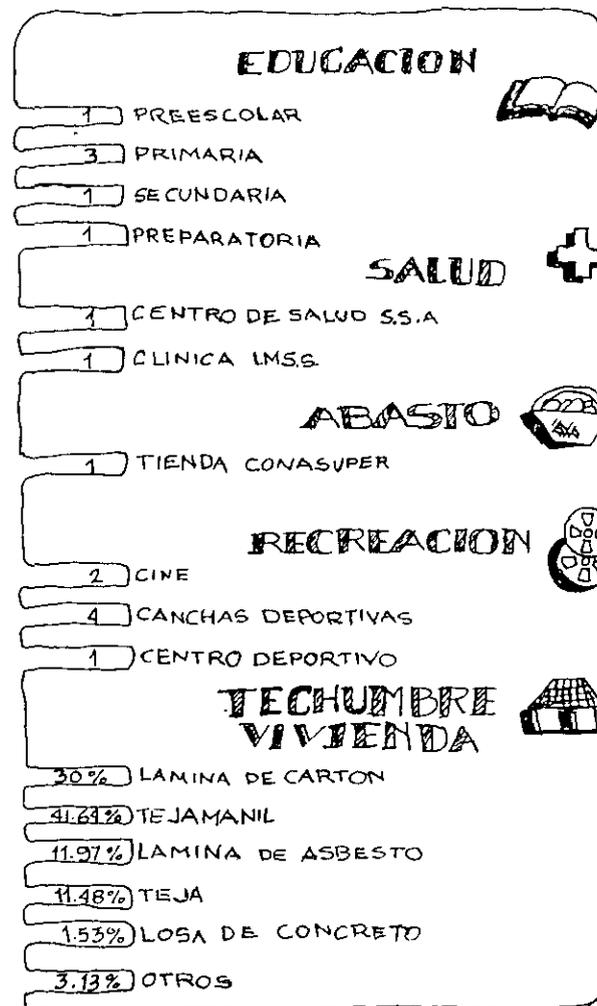
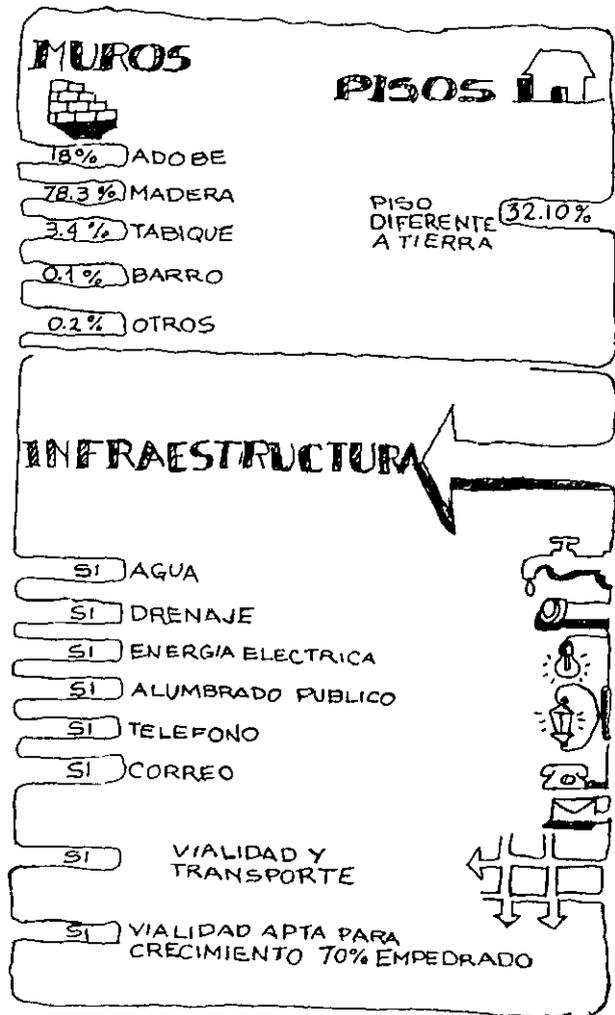
AGUA: No se observan corrientes permanentes de agua sobre la superficie debido a la alta permeabilidad del suelo que no permite la acumulación de mantos friáticos.

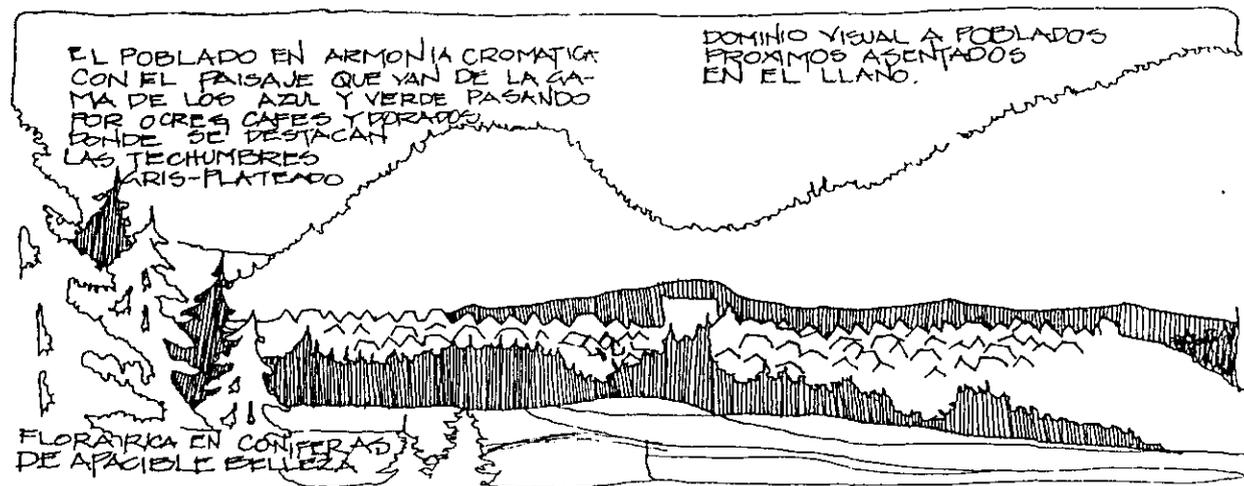
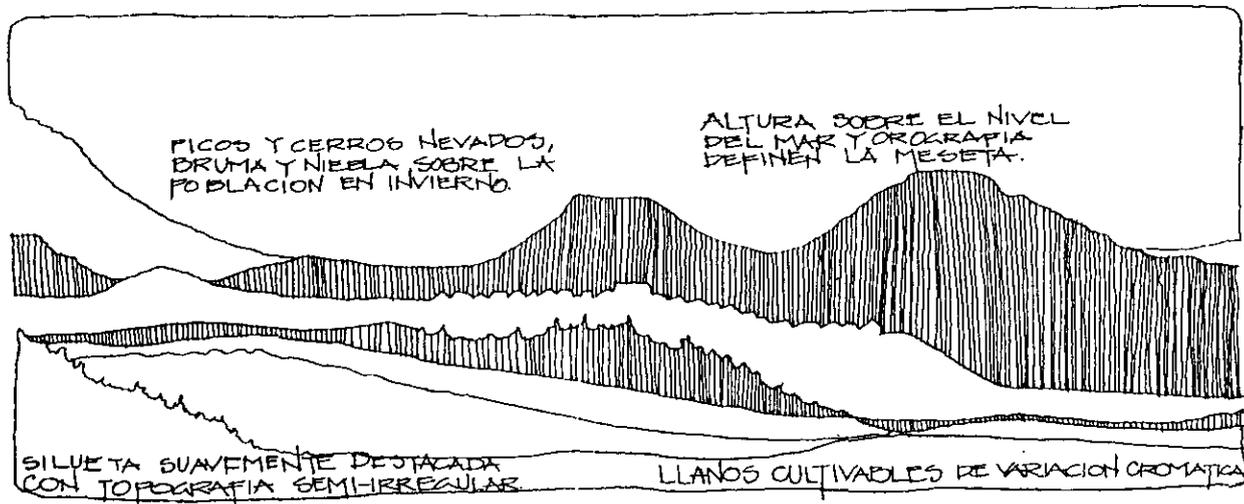
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



INFRAESTRUCTURA:

CHARAPAN, cuenta con todo los servicios de infraestructura como son:

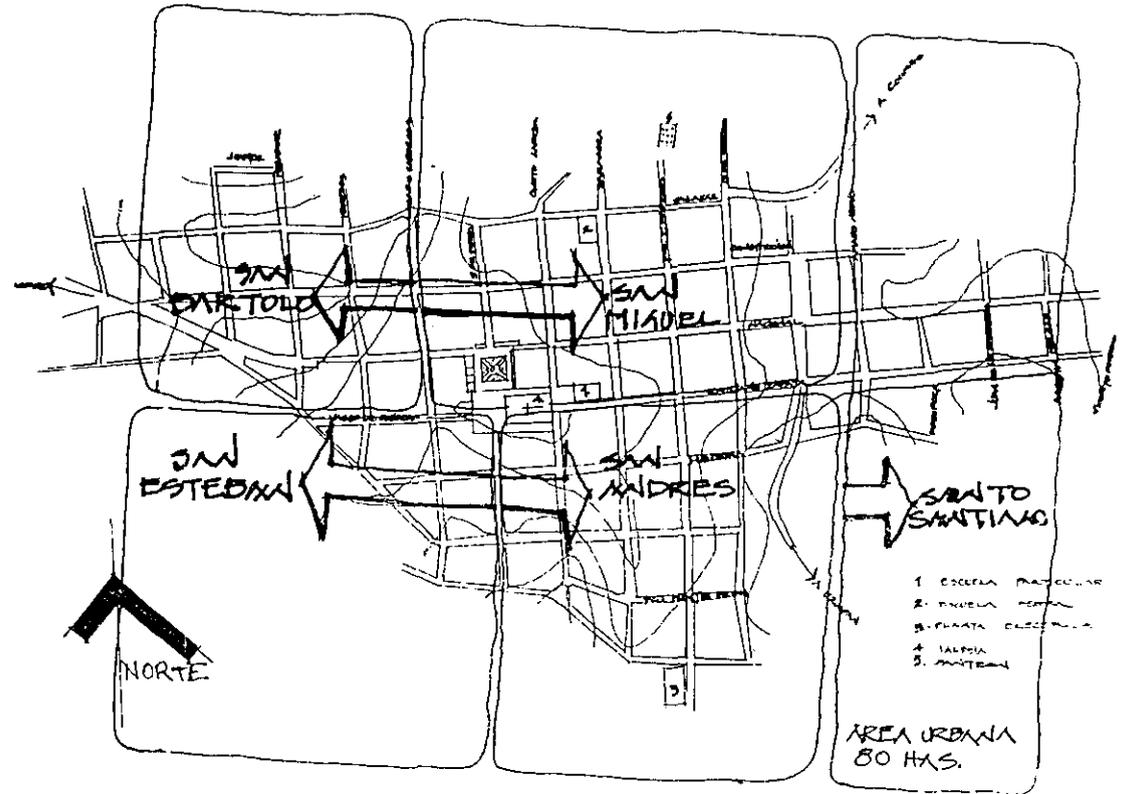




LO URBANO:

Charapan encaja por sus características en el concepto de asentamientos irregulares. Esto es producto de la rígida cuadrícula a condiciones topográficas accidentadas.

En el interior de la comunidad, las vialidades se encuentran en diversas condiciones físicas; las periféricas conservan un estado casi natural, es decir son en su mayoría de terracería, las de la parte central del poblado están pavimentadas.



CARRETERAS

- CARRETERAS DE TERRAPLENIA
A: CERUPO, COCOTE, SAN FELIPE,
OCCUMICH, ZENONCHÓ Y PATAMON.

USO DEL SUELO

- CHARAPAN

USO MINERAL

- EXISTEN CERROS DE EXPLOTACION
DE ARENA Y GRAVA

USO FORESTAL

- 5000 HAS APROX DE VARIETADES
MADERABLES; PINO, CEDRO, OYAMEL
Y ENCINO

USO INDUSTRIAL

- 3 HAS. EN PEQUEÑAS INDUS-
TRIAS COMO: ADESKADEROS,
PARA CAJAS DE PULPAQUE,
RESINAS Y TALLERES DE
CARPINTERIA.

EQUIPAMIENTO.

INDUSTRIAS DE LA TRANSFORMACION

- LASI REFINADOS

- CANALINAS

- MOLINOS DE NIJAMAL

INDUSTRIA MANUFACTURERA

- TALLERES MARQUEROS

- TALLERES DE CARPINTERIA

INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION

- PEQUEÑAS INDUSTRIAS DE
TABIQUE, FRE-MEZCLADO Y,
ADBE EN PEQUEÑAS CANTIDADES

- 1 FABRICA DE LAMAS DE MADERA

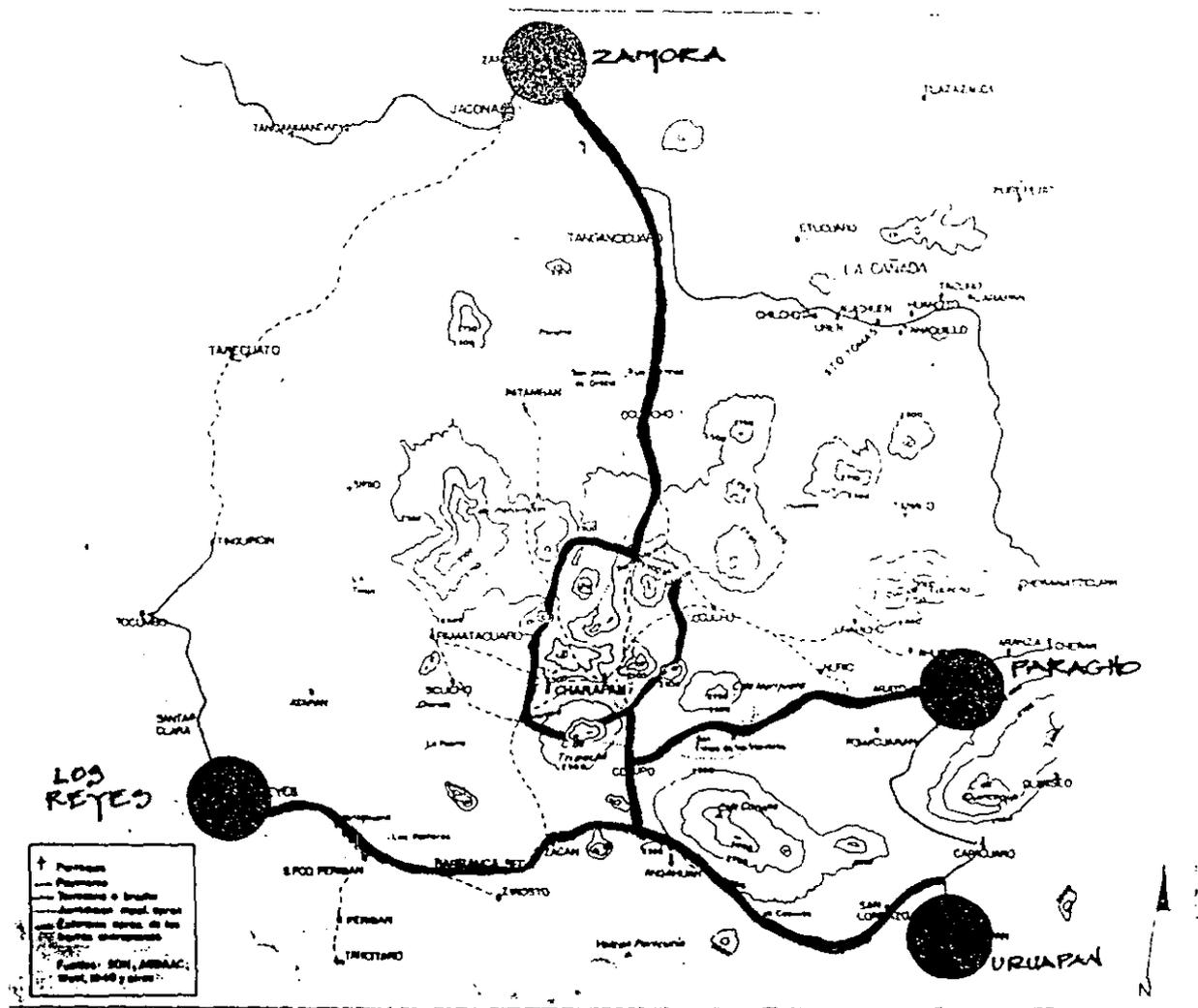
TURISMO

- CHARAPAN, COCOTE, OCCUMICH,
SAN FELIPE, COMO POBLACIONES
TIPICAS SON ATRACTIVAS
AL TURISMO

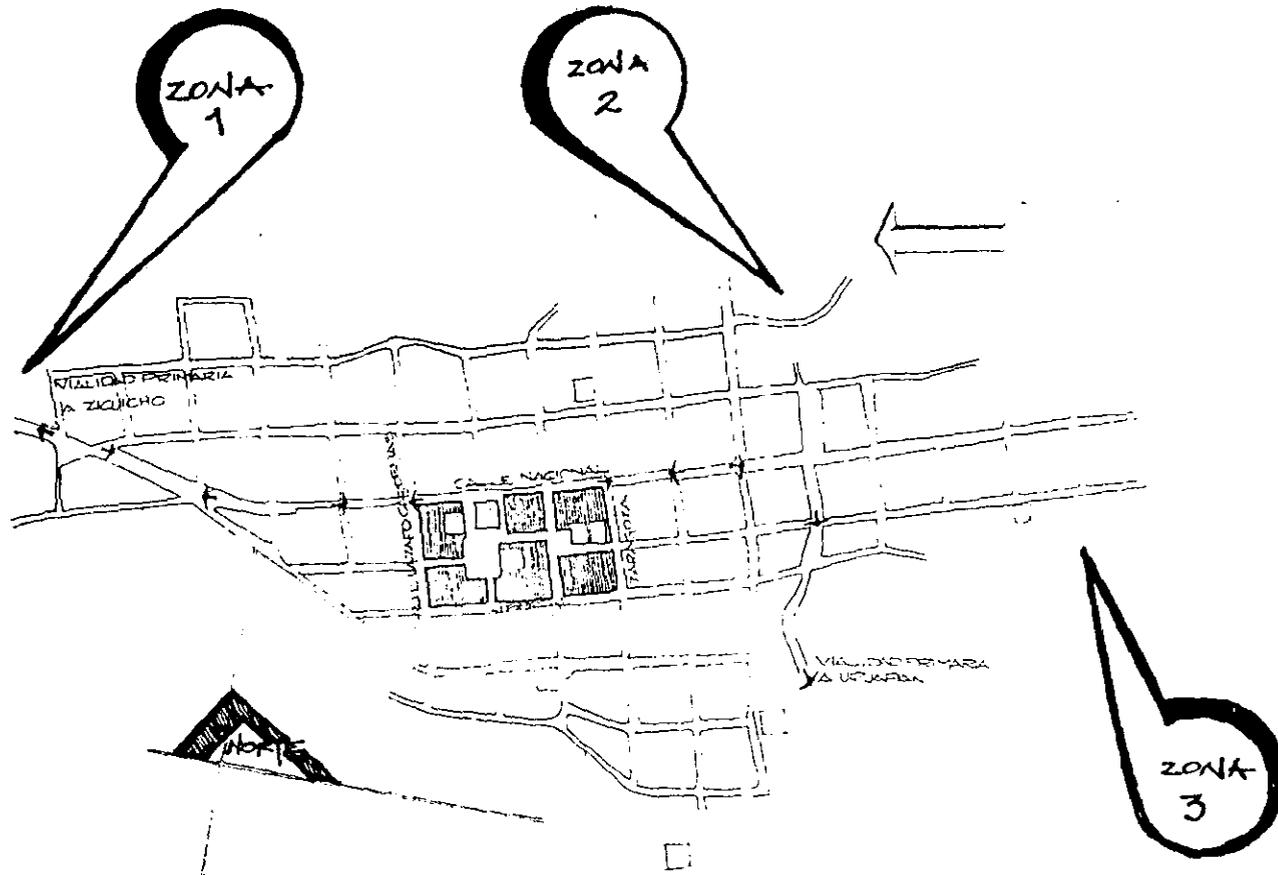
CAMINOS:

Los caminos de acceso a la población, aunque algunas son de terracería, no dejan de tener importancia respecto a comunicación que permiten con otros poblados y centros urbanos; lo cual hace más favorable el contacto con éstos en la medida en que transporte público fluye con mayor frecuencia.

Carreteras principales de accesos rápidos a las ciudades que cuentan con los servicios de urgencias.



LOCALIZACION DEL TERRENO



ALTERNATIVAS DEL TERRENO

ZONA No.1

- *Medidas necesarias*
- *Terreno plano*
- *Vialidad hacia conexiones carreteras principales*
- *Se detiene el crecimiento de la ciudad*
- *Fácil acceso*
- *Industria maderera existente en el entorno*
- *Infraestructura*
- *Zona Segura*

ZONA No. 2

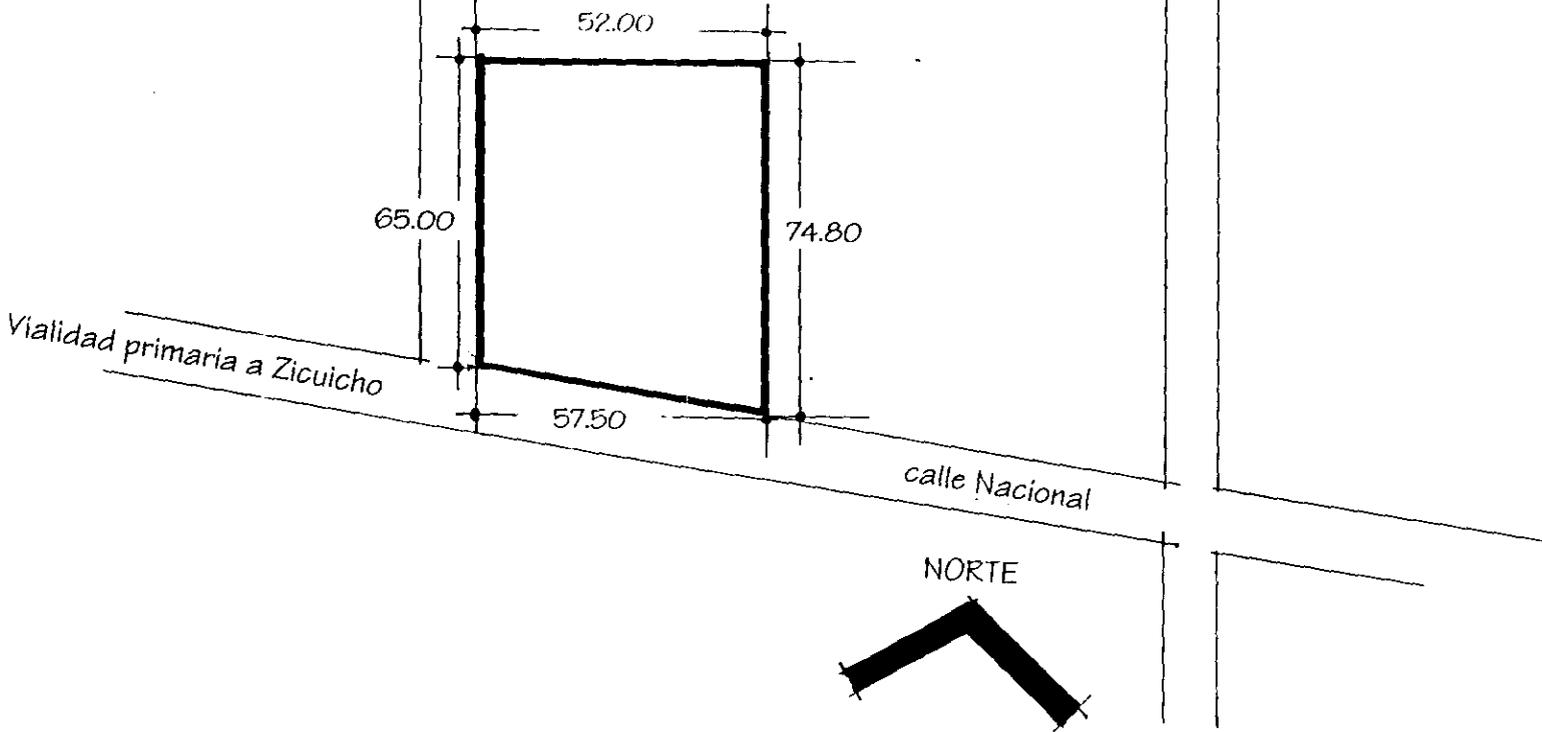
- *Medidas necesarias*
- *Terreno irregular*
- *No fácil acceso*
- *Crecimiento acelerado de la ciudad*
- *Vialidad local secundaria*
- *Infraestructura*
- *Zona Insegura*

ZONA No.3

- *Medidas necesarias*
- *Terreno plano*
- *Vialidad acelerada y ruidosa*
- *Crecimiento acelerado de la ciudad*
- *Infraestructura*
- *Zona insegura*

CONCLUSION: El terreno que se encuentra en la zona No.1 es el que reúne las características que el proyecto necesita.

DIMENSIONES DEL TERRENO



LO TÉCNICO

ASPECTOS TECNICOS

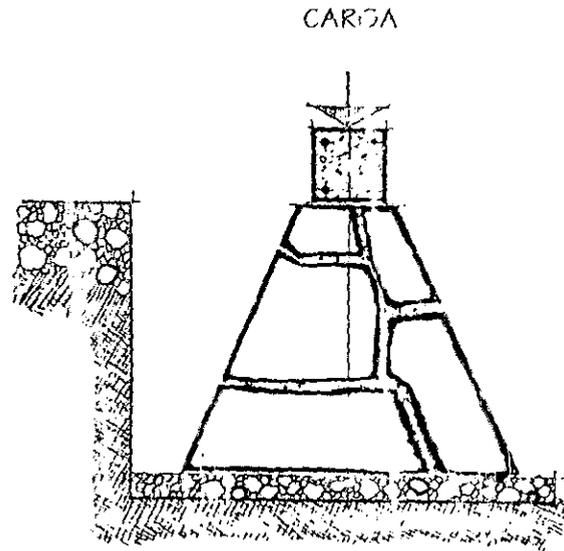
CIMENTACION:

o **FUNCION:** Se extiende por cimentación a la estructura o parte de la misma destinada a soportar el peso de la construcción que gravitará sobre ella, y a transmitir sobre el terreno en que se encuentran desplantadas las cargas correspondientes en una forma estable y segura.

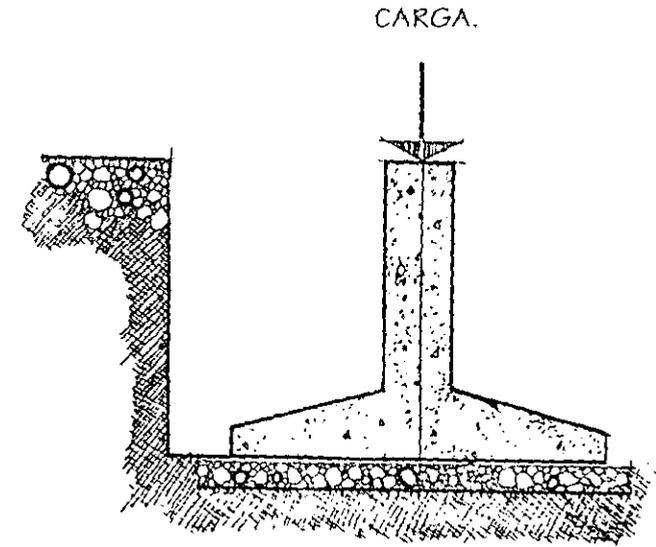
o **TIPO:** Superficiales; aisladas o corridas. Ya que las profundas no son muy usuales en la región.

o **MATERIALES:**

- a.- Piedra brasa o de río.
- b.- Concreto armado.



CIMENTACION MAMPOSTERIA DE PIEDRA



ZAPATA CORRIDA O AISLADA DE CONCRETO ARMADO.

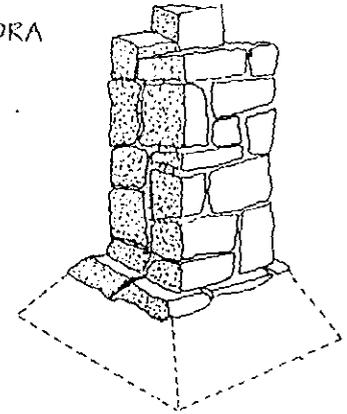
CASTILLOS Y COLUMNAS.

o **FUNCION:** Elementos estructurales verticales que sirven basicamente para transmitir cargas y contrarrestar el volteo ocasionado por fuerzas horizontales.

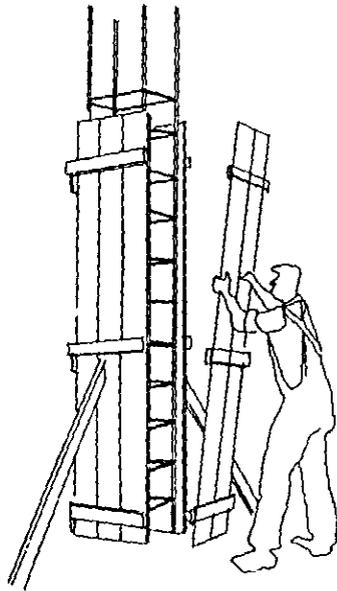
o **TIPO:** Su función fue antes señalada, su clasificación depende del material que se haya utilizado.

o **MATERIALES:** Dependiendo de la capacidad de carga, las comlumnas puede de: madera, tabique, concreto armado y fierro.

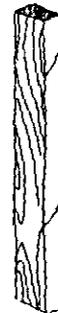
PIEDRA



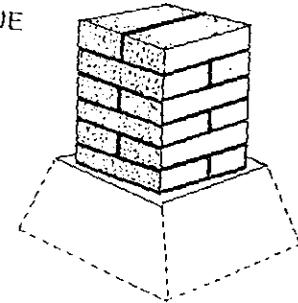
FIERRO



MADERA



TABIQUE



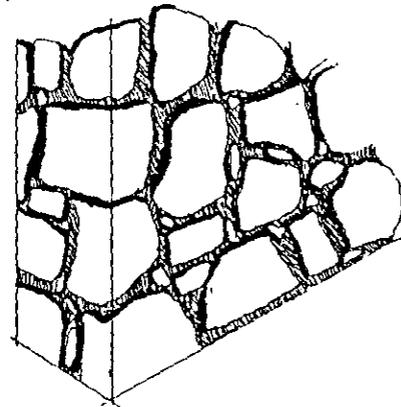
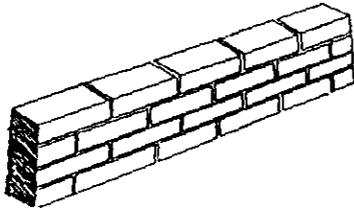
MUROS:

o **FUNCION:** Los muros tienen funciones muy diversas desde cargar, hasta decorar. Dependiendo del material y el espesor del mismo.

o **TIPO:** Dentro de la clasificación de estos, los más usados en la región son: a).- de carga; b).- de división; c).-de contención; d).- de decoración.

o **MATERIALES:** Hay infinidad; siendo los más usados en la región : a).- de barro cocido, b). de piedra, c).- madera.

DE BARRO COCIDO



PIEDRA

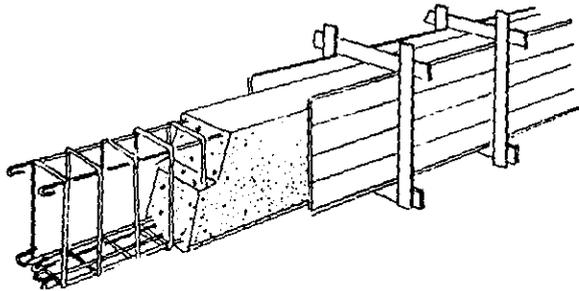
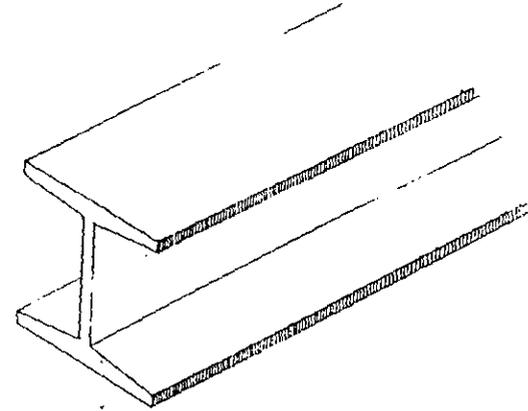
TRABES:

o **FUNCION:** Elementos estructurales horizontales que sirven para recibir cargas verticales y transmitir a su vez a otros elementos estructurales.

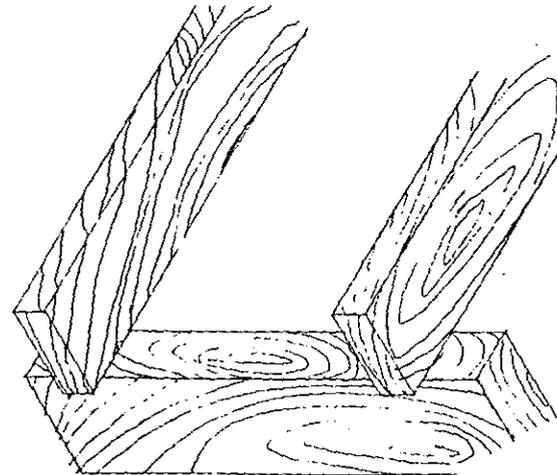
o **TIPO:** Dependiendo del diseño, estas pueden ser peraltadas hacia abajo, hacia arriba u ocultadas.

o **MATERIALES:** Según la capacidad de carga que se requiera, pueden ser de concreto armado, madera o fierro.

FIERRO



CONCRETO ARMADO



MADERA

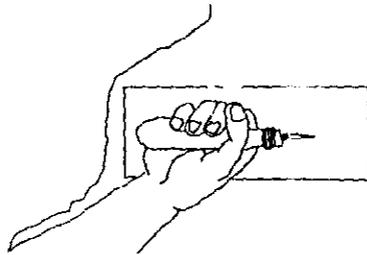
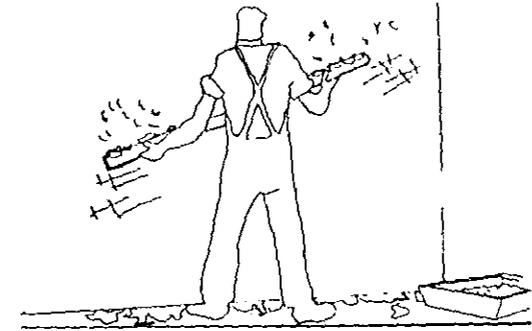
RECUBRIMIENTOS:

o **FUNCION:** Con estos nombres se designa en forma general a todos los materiales de protección o acabado con el que se cubren los paramentos interiores y exteriores de cualquier elemento horizontal o vertical de una construcción.

o **TIPO:** Existe gran variedad, dependiendo de los materiales y las técnicas que se empleen para su fabricación.

o **MATERIALES:** Muchos, pero lo más usual en el lugar son los hechos con cemento, cal, arena. Sin embargo es parte de la creatividad del constructor, emplear nuevos materiales y texturas, que favorezcan al proyecto.

REPELIDO



YESO



AZULEJO

PISOS:

o **FUNCION:** El piso es una superficie plana horizontal, sobre el que realizarán las funciones propias del edificio.

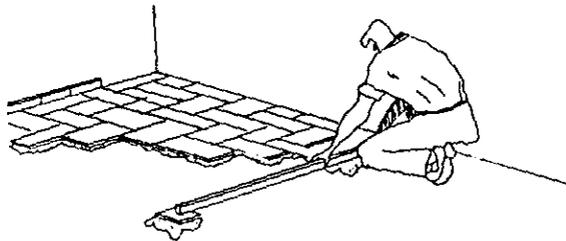
o **TIPO:** Su clasificación depende del material y técnica que se utilice en su fabricación.

o **MATERIALES:** Pueden ser de piedra artificial, piedra natural y de madera.

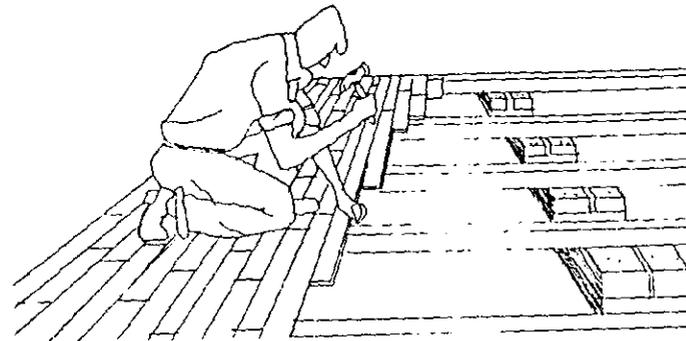
PIEDRA NATURAL



PIEDRA ARTIFICIAL
(mosaico, terrazo, azulejo, etc.)



MADERA.

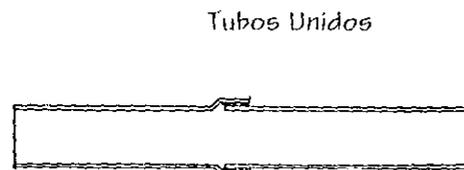
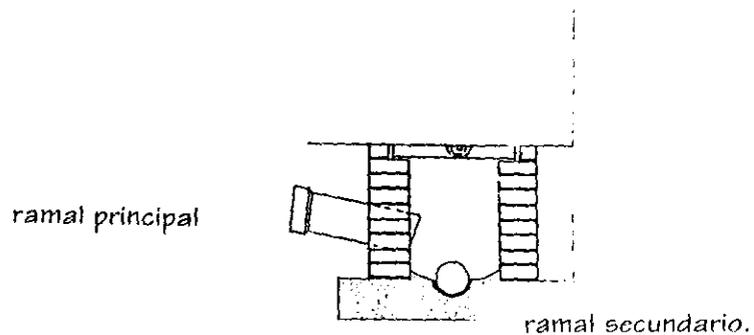


DRENAJE:

o **FUNCION:** Es un sistema de conductos cerrados con la pendiente o inclinación necesaria, contruidos bajo tierra, para dar salida a toda clase de deshechos; y llevarlos hasta el colector municipal o a una fosa séptica.

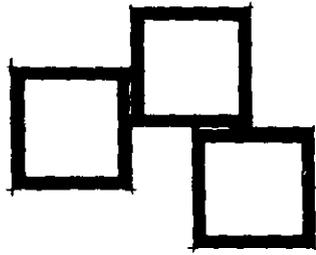
o **TIPO:** Consta de un ramal principal al cual se unen ramales secundarios de muebles sanitarios bajadas, de lluvias o coladeras.

o **MATERIALES:** De cemento, de fiero, y de P.V.C.
(el más recomendable). Todos en varios varios diámetros.

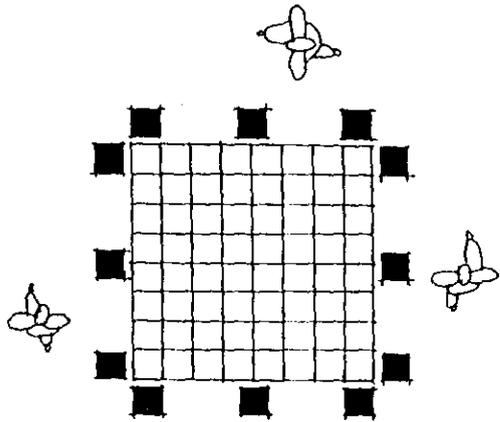


REGISTROS: Construidos a cierta distancia para mantenimiento de la red.

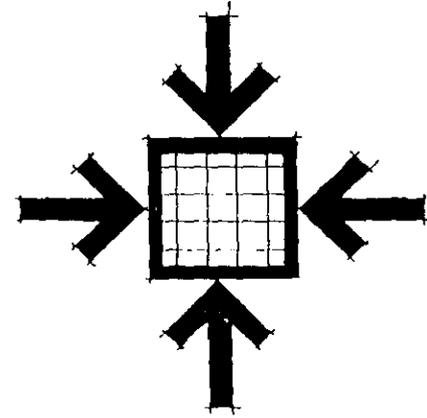
LO CONCEPTUAL



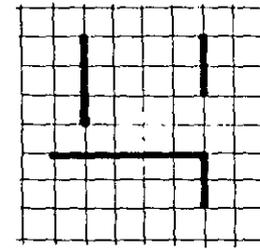
FUNCIONAL, FORMAL Y ESPACIALMENTE,
UTILIZAR FORMAS REGULARES.



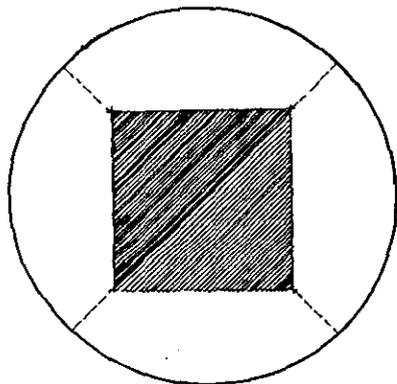
ESPACIALMENTE UTILIZAR ELEMENTOS QUE
DEN UN AMBIENTE TRADICIONAL.



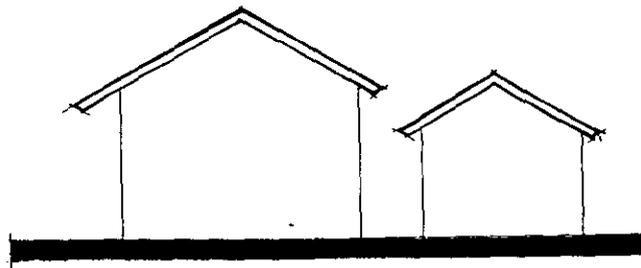
INTEGRACION DE ESPACIOS COMUNES POR
MEDIO DE UN ABIERTO.



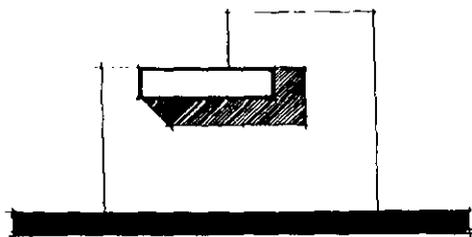
ORGANIZACION DE LA ESTRUCTURA EN BASE
A UNA TRAMA ORTOGONAL.



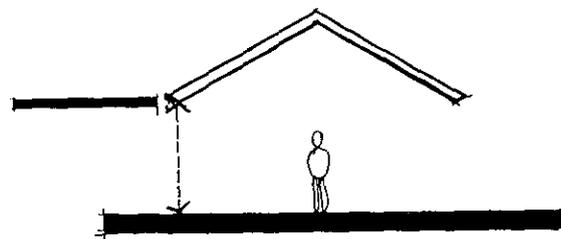
INTEGRACION DE LA ESTRUCTURA A LA GEOMETRIA DEL TERRENO REFORZANDO O SI ES NECESARIO.



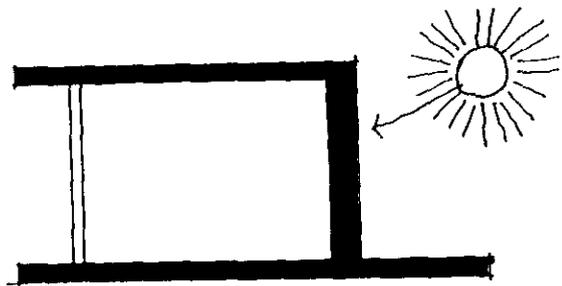
UTILIZAR FORMAS CON LAS QUE SE IDENTIFIQUE LA POBLACION EN GENERAL.



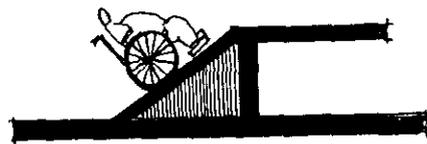
FORMALMENTE UTILIZAR EL JUEGO DE LUZ Y SOMBRAS.



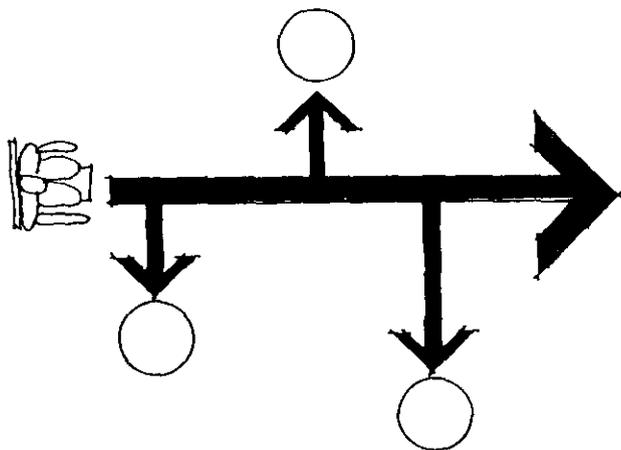
ALTURAS BASTANTE ELEVADAS COMO RESPUESTA AL MEDIO.



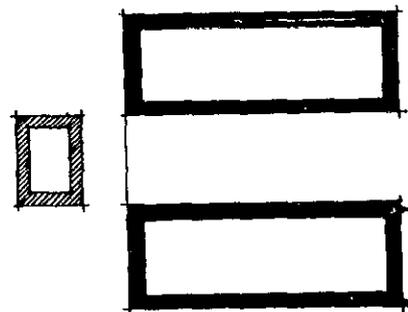
MURO GRUESO EN LAS CARAS EXPUESTAS AL PONIENTE PARA RETENER LOS RAYOS DEL SOL.



EVITAR LOS CAMBIOS DE NIVEL DONDE SEA NECESARIO UTILIZAR RAMPAS.

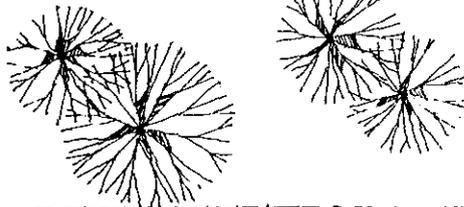
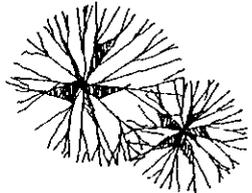


RECORRIDO LINEAL PARA QUE SEA CLARO Y SENCILLO.

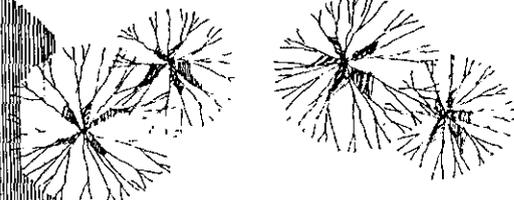


JEERARQUIZACION DE ESPACIOS POR POSICION Y COLOR SIN ROMPER EL CONCEPTO FORMAI QUE SE MANEJA NI LA TRAMA.

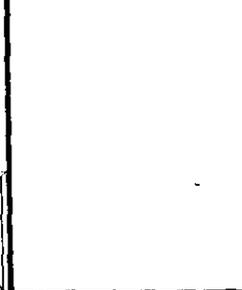
AREAS VERDES



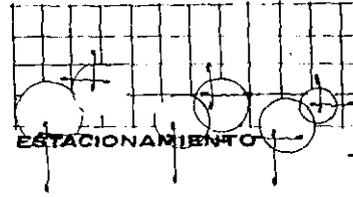
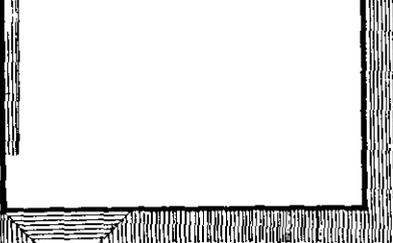
AREAS VERDES



AREA DE OBSERVACION Y RECUPERACION



AREA DE ATENCION MEDICA



ESTACIONAMIENTO

ACCESO PERSONAL INTERNO



AREA DE SERVICIO



PATIO



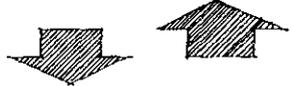
AREA DE ATENCION AL PUBLICO



INGRESO AMBULANCIA



ACCESO Y EGRESO VEHICULAR



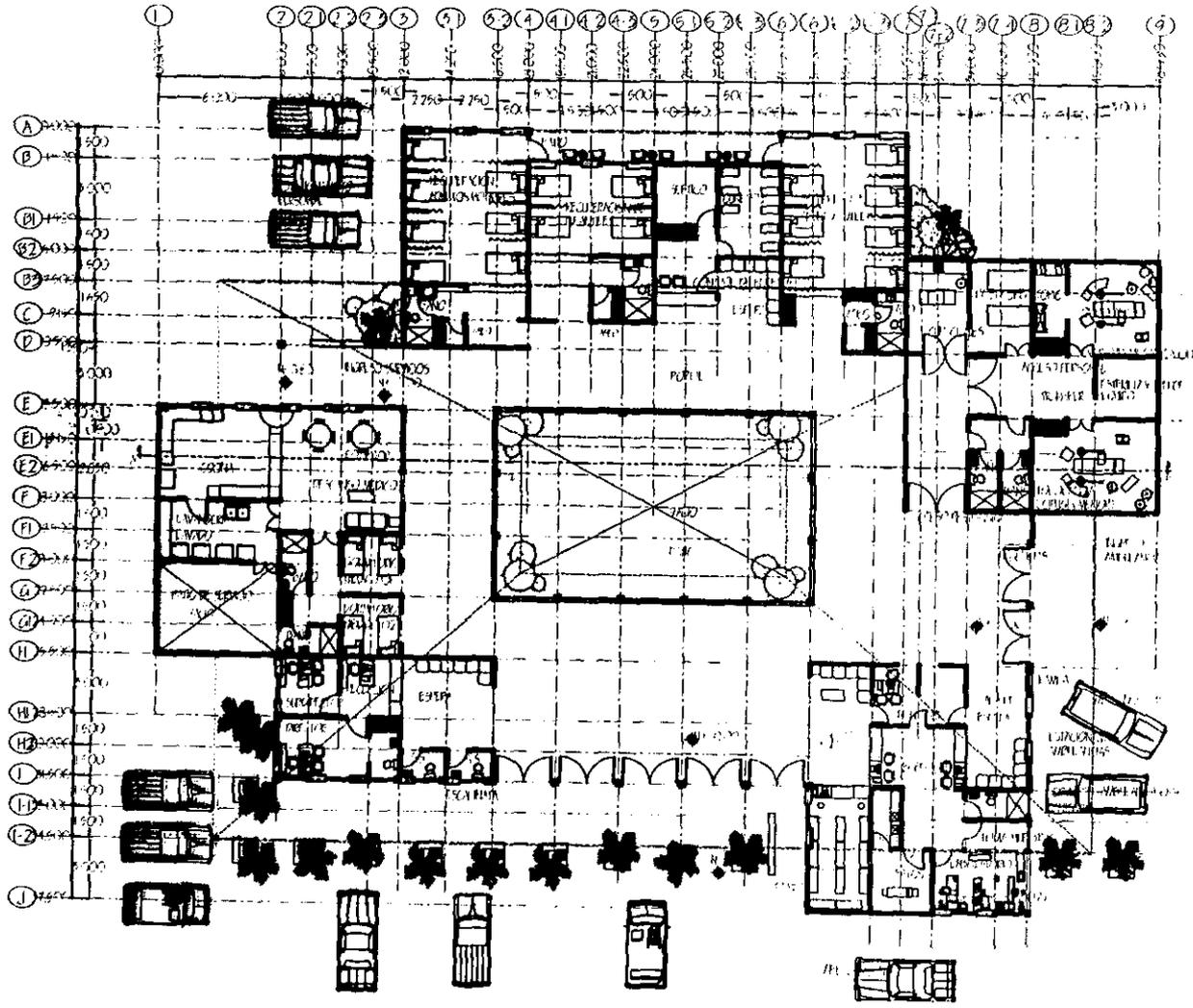
PLAZA DE ACCESO



ACCESO PEATONAL



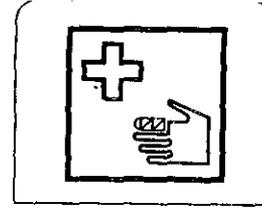
EL PROYECTO

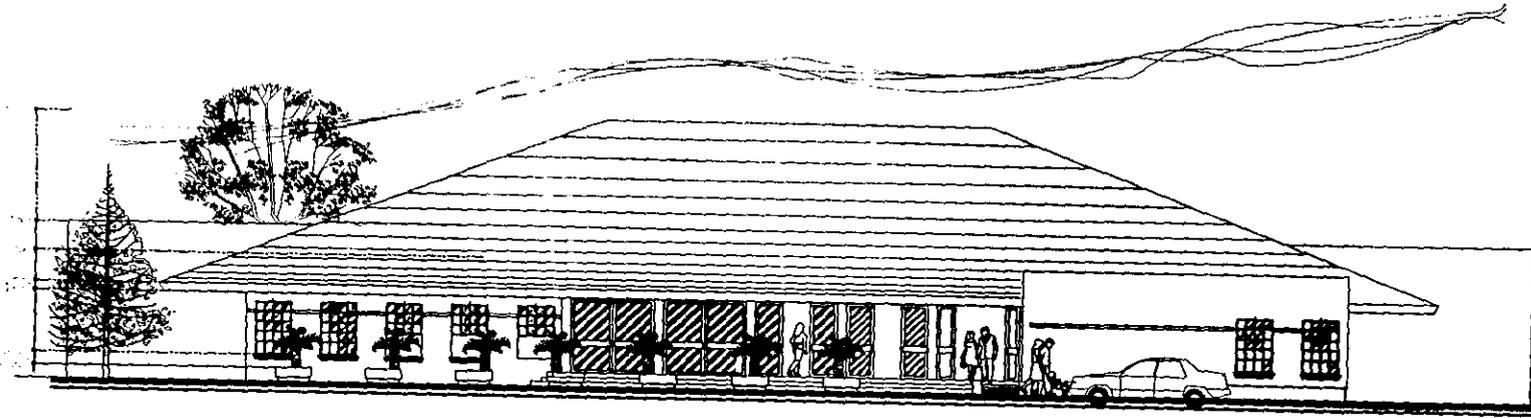


INSTITUCION: ANEP
 SECCION: DISEÑO ARQUITECTONICO

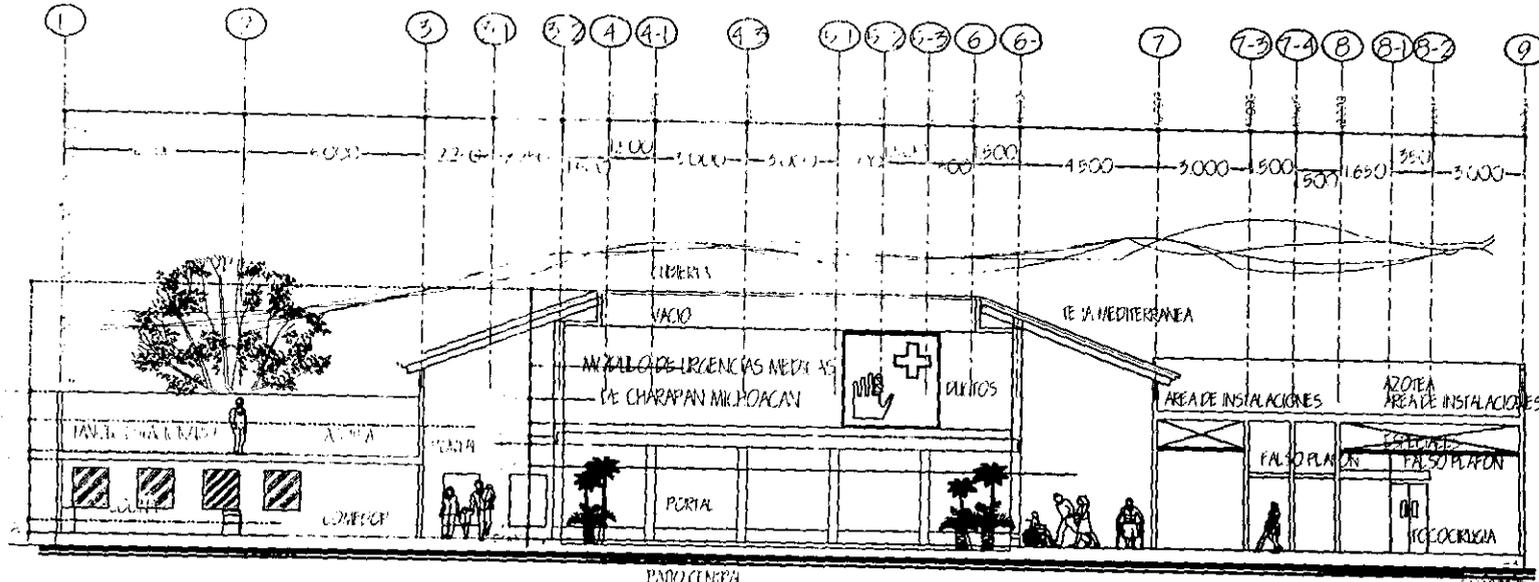
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

TÍTULO PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTO
 SERVICIO DE PROYECTO FINAL
 DESCRIPCION: MODELO DE BIENESTAR AMBIENTAL EN CARAPPA, MICHONCA
 PLANTA ARQUITECTONICA
 PRESENTA: ARC MARIA GUADALUPE RAMIREZ BARRAGAN
 FECHA: 10/05/2024
 ESCALA: 1/50
 VOLUMEN: 01 DE 01
 Hoja: 01 A-1

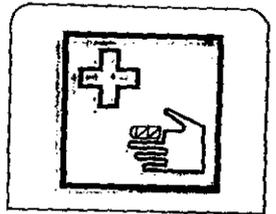




FACHADA PRINCIPAL

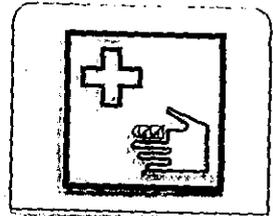
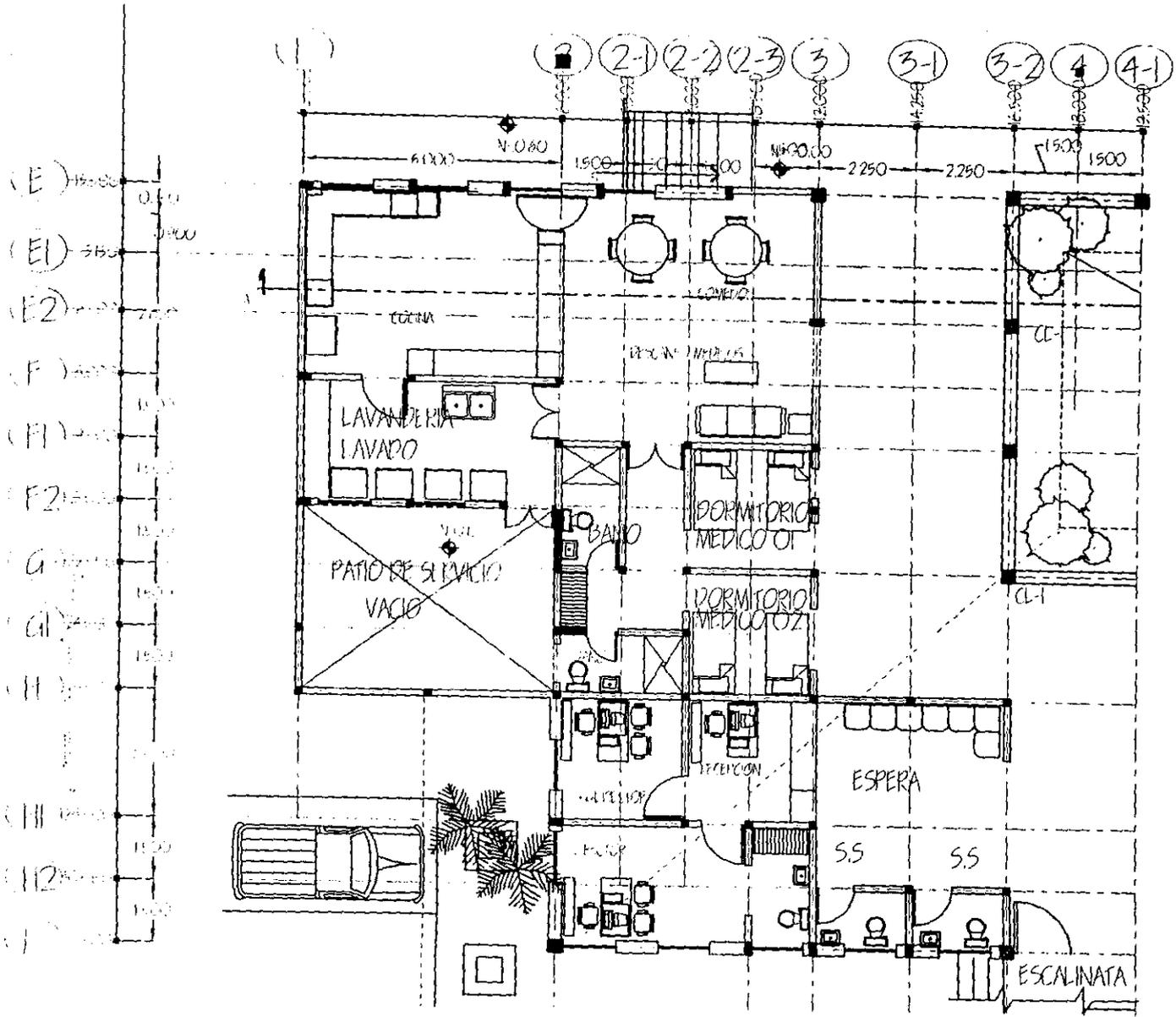


CORTE A A
SECCION LONGITUDINAL



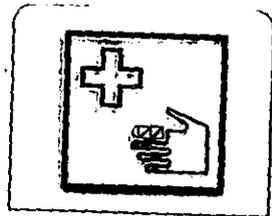
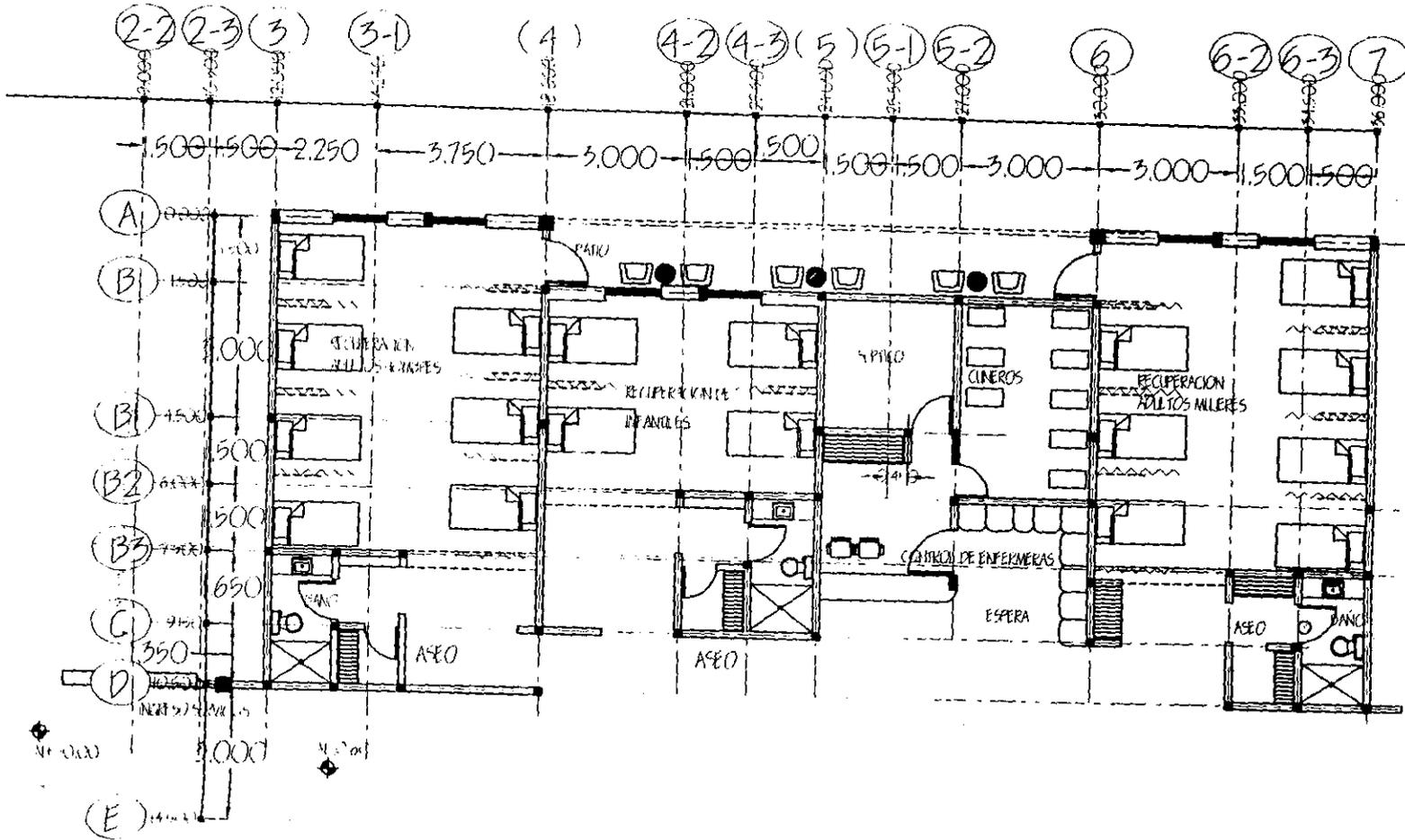
TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO GENERO: EDIFICIO SALUD		ESCALA: 1:250 NÚMEROS DE HOJAS: 02 No. D.C.: 1535200
MODULO DE URGENCIAS MEDICAS EN CHARAPAN MICHOACAN		PRESENTA: ARO. MARIA GUADALUPE RAMIREZ BARRAGAN
DESCRIPCION: PLANO ARQUITECTONICO ALZADOS		FECHA: SEPTIEMBRE DEL 2000 Universidad Michoacana





TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO
 GENERO EDIFICIO SALUD
 MODELO DE LEGENCIAS MEDICAS EN CHARAPAN MICHIGAN
 DESCRIPCION: PLANO ARQUITECTONICO
 ZONA ADMINISTRATIVA
 PRESENTA: ARO. MARIA GUADALUPE RAMIREZ DARRAGAN
 FECHA: 2003
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA
 No. DA: 03 A-3





TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO
GÉNERO: OFICIO SALUD

MODULO DE LICENCIAS MEDICAS EN CHARAPAN MICHOCAN

DESCRIPCION: PLANO ARQUITECTONICO
AREA DE RECUPERACION

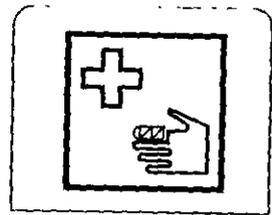
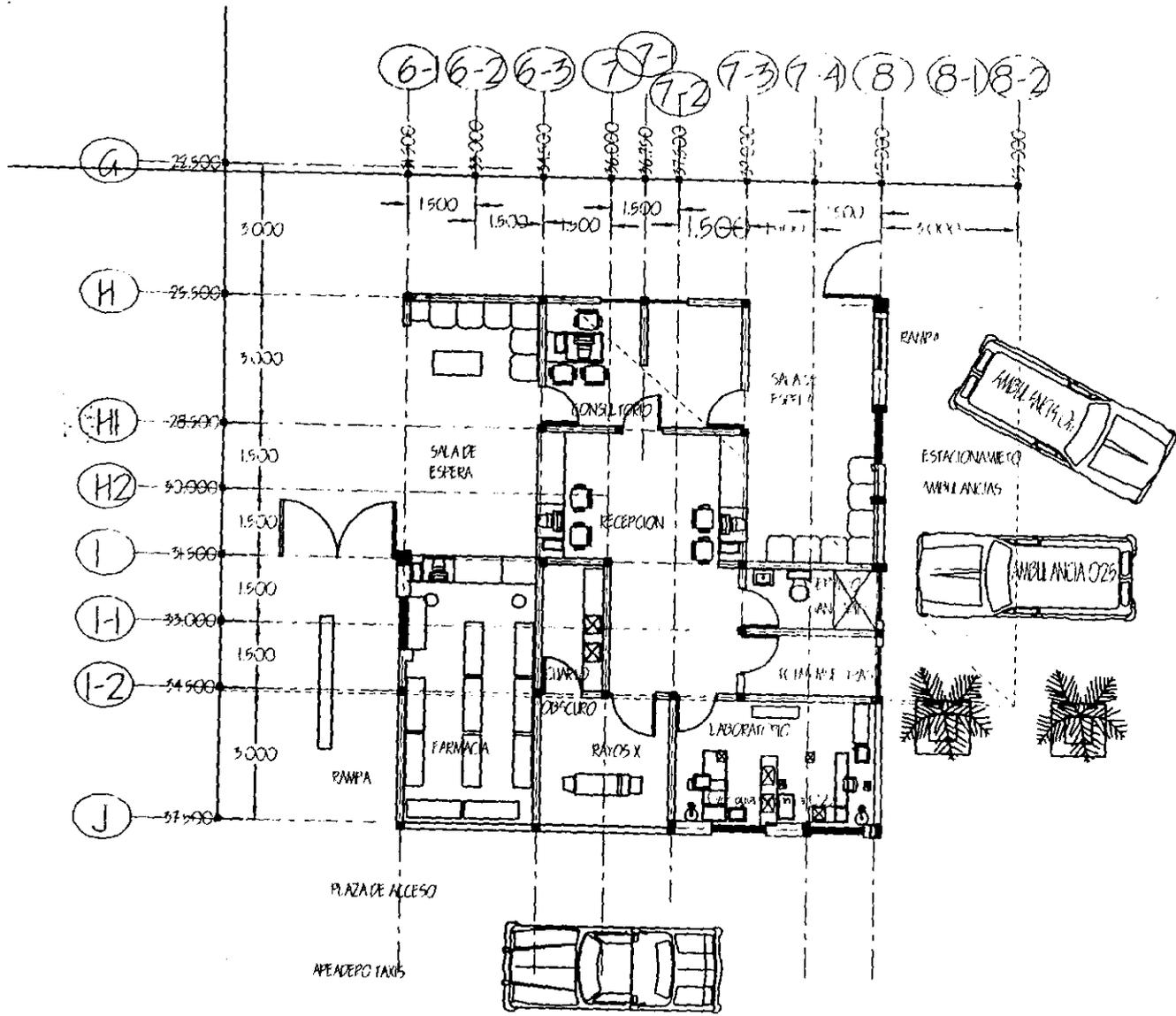
PRESENTA: ARC. MARIA GUADALUPE RAMIREZ BARRAGAN

FECHA: 04 A 4

Escalas: 1:100, 1:500, 1:2000

Universidad Michoacana





TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTO

GENERO EDIFICIO SALUD

MODULO DE URGENCIAS MEDICAS EN CIUDAD DE GUAYMAS

DESCRIPCION: PLANO ARQUITECTONICO AREA DE ATENCION MEDICA

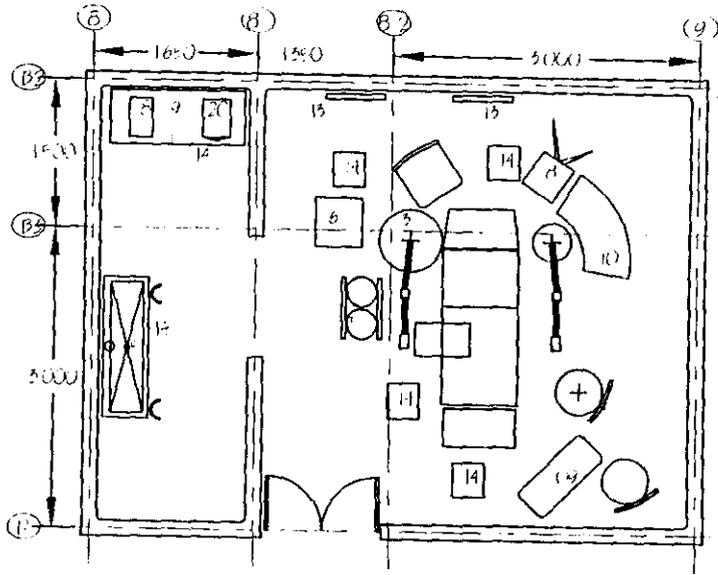
PRESENTA: ABOG. MARIA GUADALUPE RAMIREZ BARRAGAN

FECHA: 17/06/2011

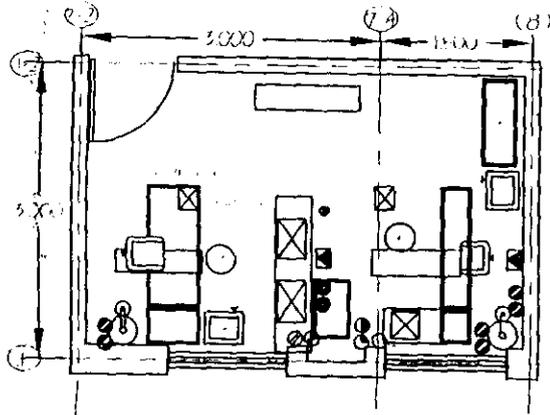
Escalera: 05

Plano: A-5





66A MECANICA (2) CERRAJERÍA

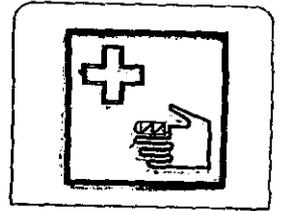


66A MECANICA (2) LACIPACOR

- MECANICA
- 16 MESA PARA INSTRUMENTAL
 - 17 MESA PARA PLANIMETRÍA
 - 18 MESA PARA SILOS
 - 19 MESA PARA INSTRUMENTAL
 - 20 MESA SANGÓN
 - 1 CONTACTO A 1/2 VOLTIO DE EXPLOSION
 - 12 TONA DE OXIGENO A 1/2 m
 - 3 MICROSCOPIO
 - 14 UNIDAD DE ILUMINACION
 - 1 ALICATORIO
 - 16 LAVABO DE MEDICOS Y ENFERMERAS CON AGUA F.C.C. ACONDICIONADO POR VEDA
 - 12 BOMBONA
 - 15 FREGADERO CON AGUA F.C.C.
 - 19 MESA DE TRABAJO DE ENFERMERAS
 - 21 ESTERILIZADOR ELECTROLO
 - 21 PAXADOR A 1/2 m

- ACUILLADO
- 01 LAMPARA DE PIE
 - 02 MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL
 - 05 BANCO GIRATORIO
 - 04 BOTE SANTIAGO
 - 09 MESA DE TRABAJO CON TAPA CENTRAL
 - 08 MESA DE CURACION
 - 07 MESA DE MARI
 - 06 MESA DE TRABAJO CON TAPA DE BUELA
 - 09 MESA DE TRABAJO CON TAPA CENTRAL
 - 10 LAMPARA FLESCORZA

■	INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO
■	CEJILLA DE ENTRADA
□	D. 60/2-5V. DIFUSOR DE 3 VMS
□	D. 60/2-4V. DIFUSOR DE 4 VMS
INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA	
○	AGUAFRÍA h=22cm
○	AGUACALLE h=25cm
○	TR. SQUE. TUBERIA AL VENTIL h=50cm
○	DE VENTILACION
○	DE SQUE. DIRECTO A TRAMPA DE RESO
INSTALACION ELECTRICA	
□	INTERRUPTOR ILUMINANTE PARA INTERRUP.
□	250W. SERVOCONDUCTOR
□	CONTACTO CENICILLO h=30cm
□	PAXADOR CENICILLO h=120cm
□	VALVA MEGALOCORRO h=165cm
□	CONTACTO CENICILLO A EMERGENCIA h=215cm
□	ALUMBRADO DE CALLE DE SEPTI
■	CANA TONA DE CORRIENTE ELECTRICA NPT



TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO

GÉNERO: EDIFICIO SALUD

MODULO DE URGENCIAS MEDICAS EN CHARAPAN MICHOACAN

DESCRIPCION: PLANO ARQUITECTONICO
GUIAS MECANICAS

PRESENTA: ARO. MARIA GUADALUPE RAMIREZ BARRAGAN

FECHA: SEPTIEMBRE DEL 2000

Escuela: 172

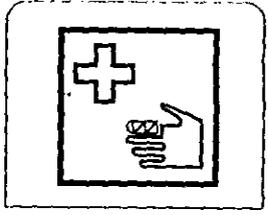
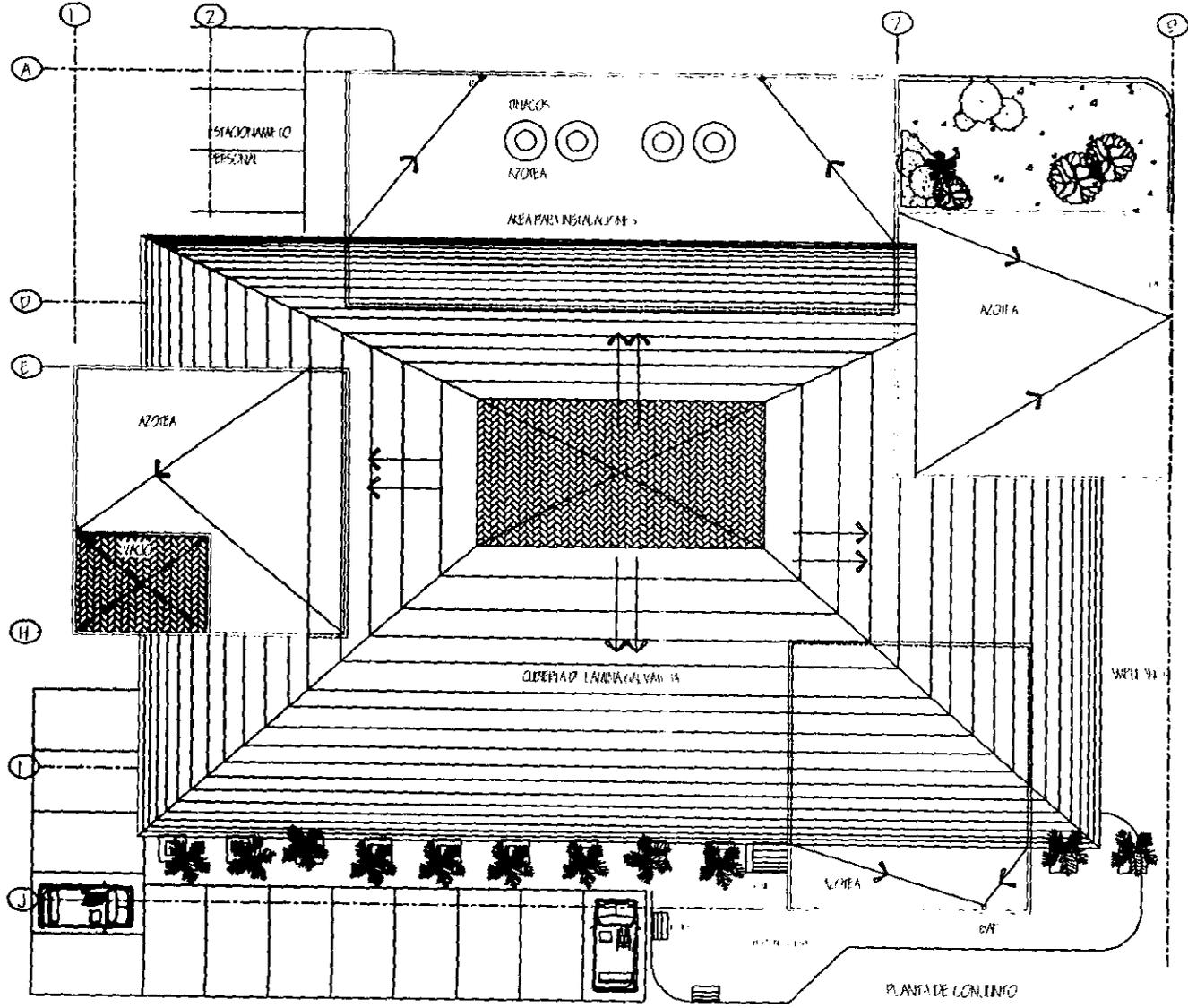
Nombre de la escuela: 06

No. de la escuela: 1535200

INIA: A-6

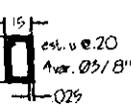
Universidad Michoacana



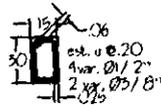


TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTO
 GÉNERO: EDIFICIO SALUD
 MODULO DE LICENCIAS MEDICAS EN CHARAPAN MICHUACAN
 DESCRIPCION: PLANO ARQUITECTONICO
 PLANTA DE CONJUNTO
 PRESENTA: ARO. MARIA GUADALUPE RAMIREZ BARRAGAN
 FECHA: SEPTIEMBRE DEL 2000
 ESCALA: 1:500
 Niveles y arcos: m
 No. DAC: 185700
 No. PLANIL: 07
 JUNIO A-7

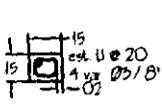




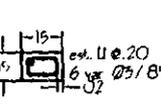
CERRAMIENTO DC-1
E-PLANIE DD-1
ALAS



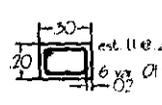
CERRAMIENTO DC 2



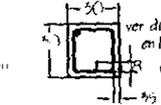
K-1
CASTILLOS



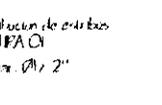
K-2



K-3

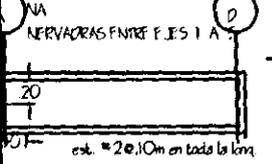


L-4



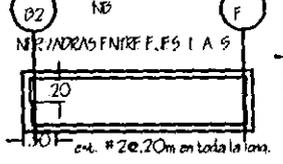
ver distribución de estribos
en FIGURA C1

LOSA DE AZOKEA



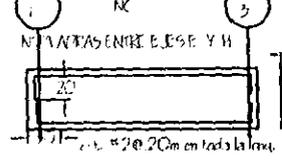
est. #2 @ 10cm en toda la losa

LOSA DE AZOKEA

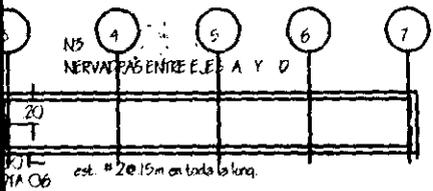


est. #2 @ 20cm en toda la losa

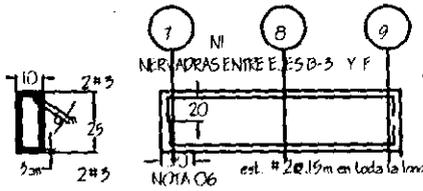
LOSA DE AZOKEA



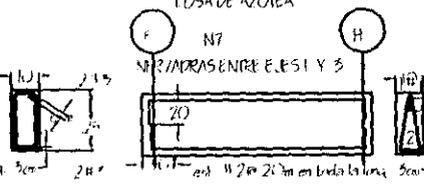
est. #2 @ 20cm en toda la losa



est. #2 @ 15cm en toda la losa



est. #2 @ 15cm en toda la losa



est. #2 @ 20cm en toda la losa

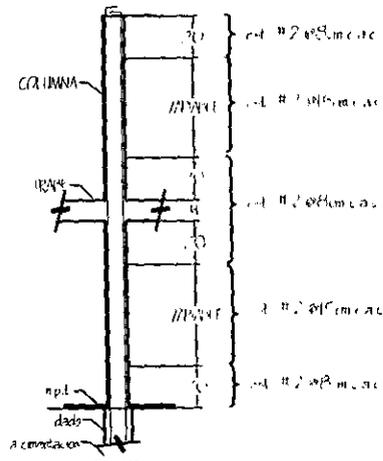


FIGURA I
COLUMNA CL. DE LA V. K-1
ENTRE E. ESE G. 3 Y G. 1

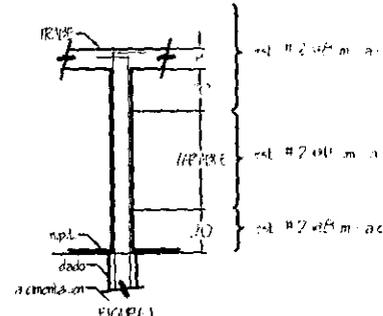


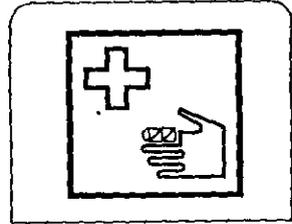
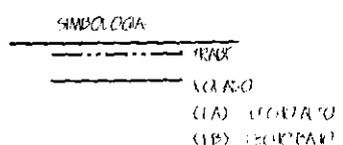
FIGURA I
COLUMNA CL. DE LA V. K-1
ENTRE E. ESE G. 3 Y G. 1

ANOTACIONES ESTRUCTURA

- O1 - LOS CASTILLOS SON K-1 A MENOS DE INDICARSE EN PLANTA EN PLANTA
- O2 - LOS CERRAMIENTOS SON DC-1 A MENOS DE INDICARSE CONTRARIO EN PLANTA
- O3 - ACERO ESTRUCTURAL F_y = 2300 kg/cm²
- O4 - ESTE PLANO COMPLEMENTA AL C-1
- O5 - CONCRETO F_c = 200 kg/cm²
- O6 - TMA = 3/4"
- O7 - REVENIMIENTO = 10-12cm
- O8 - ACERO F_y = 4200 kg/cm²
- O9 - ESTRIBOS = 2530 kg/cm²
- O10 - CASETON DE POLIESTIRENO DE .4X.4X.20cm
- O11 - EN CLAROS MAYORES DE 9.50m DAR UNA CONTRALUCHA DE 15cm

ABRIGIATURAS

- ca. claro corto
- cl. claro largo
- np.t. nivel piso terminado
- trab. trabes
- data. dadas
- nav. navas
- ca. rectas altas
- rb. rectas bajas



TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTO

GÉNERO: EDIFICIO 5-110

MÓDULO DE REQUERIMIENTOS MÉDICOS EN CARRAPAN MICHOCÁN

DESCRIPCIÓN: PLANO ESTRUCTURAL ARMADO DE SECCIONES

PRESENTA: ARQ. MARIA GUADALUPE RAMIREZ BARRAGAN

FECHA: 15/06/2007

Escuela: 1000

Niveles u. d. d. c. 0

No. D/C 10000

