



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN CENTRO MEDICO
DE SALUD INTEGRAL EN LA URBANIZACION
LAS ACACIAS PARROQUIA SAN JOSE,
ESTADO CARABOBO**

Autora:

Maria de los Ángeles Gudiño Garrido

Urb. Yuma II, calle N.º 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

DISEÑO DE UN CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL EN LA URBANIZACION
LAS ACACIAS PARROQUIA SAN JOSE,
ESTADO CARABOBO

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
ARQUITECTO

Autora:

Maria de los Ángeles Gudiño Garrido.

CI: 26.699.397

Tutor Académico: Arq. Gustavo Marvez.

San Diego, Febrero de 2023



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA


TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de INGENIERIA para la evaluación del Informe Final de Pasantía o Trabajo de Grado titulado DISEÑO DE UN CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL EN LA ORGANIZACION LAS ACACIAS PARROQUIA SAN JOSE, ESTADO CARRIBOBO

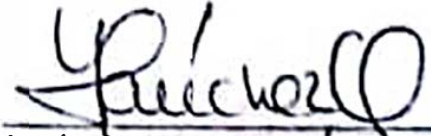
Realizado por el (la) Br. GUINIÑO GARRIDO MARIA DE LOS ANGELES C.I. N° 26.699.397 cursante de la carrera de ARQUITECTURA hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Informe Final o Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:


APROBADO

NO APROBADO


Titular Académico (Coordinador)
Nombre Guillermo Morazzini
C.I. 4457461

El Jurado


Jurado
Nombre Yvis M. Sánchez
C.I. 7051285


Jurado
Nombre Rafael Orellana
C.I. 20.550.569

Fecha






REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA DE INGENIERÍA (ARQUITECTURA)

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Arq. Gustavo Marvez, portador de la cédula de identidad N°V-4.561.461, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el ciudadano Maria de los Ángeles Gudiño Garrido, portador de la cédula de identidad N° V-26.699.397, titulado **“DISEÑO DE UN CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL EN LA URBANIZACION LAS ACACIAS PARROQUIA SAN JOSE, ESTADO CARABOBO”**, presentado como requisito parcial para optar al título de Arquitecto, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 9 días del mes de febrero del año 2023.

Arq. Gustavo Marvez

C.I: 4.561.461



UNIVERSIDAD
FI-A -024-2022 2CR-(DIX)

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE INGENIERÍA

San Diego, 18 de enero de 2023

Ciudadana:
**GUDIÑO GARRIDO,
MARIA DE LOS ÁNGELES**
C.I.: 26.699.397
Presente-

Cumplo con informarle que la Comisión de Trabajo de Grado y Pasantías de la Facultad de Ingeniería en su reunión N° 15-2022 de fecha 22-09-22 aprobó el proyecto de trabajo de grado titulado **"DISEÑO DE UN CENTRO MÉDICO DE SALUD INTEGRAL EN LA URBANIZACIÓN LAS ACACIAS PARROQUIA SAN JOSÉ, ESTADO CARABOBO."**, presentado por usted como requisito para optar al título de Arquitecto.

Se ratifica la designación del Arq. **Gustavo Marvez** como Tutor Académico y del Arq. **Orlando Ramírez** como Tutor Metodológico, quienes los asesorarán en el desarrollo de este proyecto.

Atentamente,



Dra. Laura Aurora Sáenz Palencia

Decana de la Facultad de Ingeniería

DEDICATORIA

Primeramente, dedico este trabajo a mi familia, con quienes he podido contar incondicionalmente durante toda mi vida. A mis padres Edwuard Gudiño y Lenis Garrido, a mi abuela Bellita Por guiarme por el mejor camino, la mejor educación y por el gran apoyo al escoger esta carrera

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
LISTA DE CUADROS.....	III
LISTA DE FIGURAS.....	IV
LISTA DE GRÁFICOS.....	V
LISTA DE TABLAS.....	VI
RESUMEN INFORMATIVO.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.3 Objetivos de la Investigación.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificación.....	8
1.5 Alcance y Limitaciones.....	8
II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.2.1 Teoría Central.....	11
2.2.2 Teoría de la Arquitectura.....	15
2.3 Bases Legales.....	17
2.4 Definición de Términos.....	20
2.5 Cuadro de Operacionalización de Variables.....	23
III MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 Tipo de investigación.....	23
3.2 Diseño de la Investigación.....	24
3.3 Nivel de la investigación.....	24
3.4. Población y muestra.....	24
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5.1. Observación Directa	25
3.5.2. Encuesta	26
3.6. Instrumento de recolección de Datos.....	26
3.6.1 Cuestionario de Encuesta.....	26
3.6.2 Lista de Cotejo.....	26
3.7. Fases de la Investigación.....	27
3.8. Validación de la Investigación.....	28
IV RESULTADOS	30
4.1 Resultados de la encuesta.....	30
4.2 La propuesta.....	31

4.2.1 El sitio Urbano.....	31
4.2.2 Plan urbano.....	32
4.3 La propuesta arquitectónica.....	33
4.3.1 Definición.....	33
4.3.2 El usuario.....	34
4.3.3 El sitio y su contexto.....	34
4.4 Programa de Áreas.....	35
4.7 Esquema de Relaciones.....	39
4.8 Concepto Generador.....	40
4.9 Memoria Descriptiva.....	41
V PROPUESTA	45
5.1. Listado de planos.....	45
REFERENCIAS.....	78

LISTA DE CUADROS

CUADRO	DESCRIPCIÓN	pp.
1	Cuadro 1. Lista de cotejo	74
2	Cuadro 2. Modelo del cuestionario de la encuesta	75

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	DESCRIPCIÓN	pp.
1	Figura 1. Casa modificada en centro médico	6
2	Figura 2. Casa modificada en Centro Vital de Imágenes	6
3	Figura 3. Centro Médico Jacobs.	72
4	Figura 4. Hall recepción Sana Salud.	72
5	Figura 5. Centro Médico la Roca.	73

LISTA DE TABLAS

TABLA	DESCRIPCIÓN	pp.
1	Tabla de Operacionalización de Variables	29
2	Cronograma de Actividades	30



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA DE ARQUITECTURA**

**DISEÑO DE UN CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL EN LA URBANIZACION
LAS ACACIAS PARROQUIA SAN JOSE,
ESTADO CARABOBO**

Autora: Maria de los Ángeles Gudiño Garrido

Tutor: Arq. Gustavo Marvez

Fecha: agosto 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La propuesta de un Centro Médico en la urbanización las Acacias del municipio Valencia, estado Carabobo resulta una acertada respuesta arquitectónica tras haber analizado las potencialidades y las debilidades del lugar de estudio. Se plantea un diseño que responda a las necesidades pertinentes de la población de recibir un buen servicio de salud, así como también áreas de evaluación para niños y jóvenes que lo necesiten, en un ambiente que pretende resultar inclusivo, al alcance de todos. La investigación realizada sobre el estado actual de esta ciudad, así como los aspectos socioeconómicos y climáticos de la zona, han permitido obtener resultados que dieron inicio a un diseño apropiado, que se adaptara de la mejor forma posible a su entorno específico. Con el objetivo de mejorar el servicio de salud en la actualidad. Esta propuesta arquitectónica a su vez tiene la intención de servir como un punto referencial, un sitio de importancia, que con el tiempo resulte en un hito histórico de riqueza y orgullo. Se concebirá el proyecto en varias fases como lo son el diagnóstico de la información, análisis de las variables urbanas y ambientales y el diseño arquitectónico. La línea de investigación del proyecto es Ciencias Cognitivas y Aplicadas.

Descriptor: Arquitectura, Salud, Hospitalización, Asistencial.

ABSTRACT

The proposal for a Medical Center in the Las Acacias urbanization of the Valencia municipality, Carabobo state is a successful architectural response after having analyzed the potentialities and weaknesses of the place of study. A design is proposed that responds to the pertinent needs of the population to receive a good health service, as well as evaluation areas for children and young people who need it, in an environment that aims to be inclusive, available to all. The research carried out on the current state of this city, as well as the socioeconomic and climatic aspects of the area, have allowed us to obtain results that gave rise to an appropriate design, which would adapt in the best way possible to its specific environment. With the aim of improving the health service today. This architectural proposal, at the same time, is intended to serve as a reference point, a site of importance, which over time will turn out as a historical landmark of wealth and pride. The project will be conceived in several phases, such as the diagnosis of information, analysis of urban and environmental variables, and architectural design. The research line of the project is Cognitive and Applied Sciences.

Descriptors: Architecture, Health, Hospitalization, Assistance.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de una población. Un buen sistema mejora la vida cotidiana de las personas la cual permite desarrollarse y vivir mejor.

El área de salud es muy importante para la sociedad puesto que la demanda de este servicio es constante y va en aumento con relación al crecimiento de la población y de factores externos como lo son, cambios ambientales, aparición de nuevas enfermedades como lo es actualmente, ya que, generan una cantidad de demandas en establecimientos de salud.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad una propuesta arquitectónica que permita satisfacer las necesidades de la población que se encuentra en la urbanización las Acacias para mejorar el servicio de salud, donde el sector cuente con especialidades médicas de todo tipo sin necesidad de recurrir a sectores aledaños para poder disfrutar del servicio.

Analizando las características de la zona y los beneficios que el proyecto aportaría a la misma, se toman en cuenta las ventajas y necesidades entonces recolectando los datos es cuando surge la necesidad de la propuesta de un Centro médico de salud integral en la urbanización las Acacias, municipio Valencia estado Carabobo. Presentándose a continuación los capítulos a lo largo de los cuales se desarrolla el trabajo de investigación:

Capítulo I: En éste se da un planteamiento de la problemática que presenta la parroquia y se da una formulación del problema, esta misma, responderá si es beneficioso realizar la implementación de la propuesta, obtenidos de un objetivo general, objetivos específicos con un paso a paso, y proceder a una justificación respondiendo a las incógnitas de la problemática Urbana.

Capítulo II: Vinculado al concepto de investigación, éste refleja los estudios realizados para la obtención de la propuesta integral, derivada de conocimientos y/u otros proyectos con similitud que ayuden a la configuración de este mismo. Luego basándose en Bases Teóricas que ayuden a la comprensión de la propuesta, buscando orientar al lector y principalmente al autor. Luego este análisis va tomando en cuenta la legalidad de las mismas, desarrolladas en la zona de estudio, desde niveles internacionales a niveles locales.

Capítulo III: En este capítulo se expone que maneras fueron consideradas para la realización, como lo son, la modalidad y el tipo de investigación en el cual se usó para el proyecto, niveles de investigación, en esta se muestra las técnicas de recolección de datos y como se demuestran estas mismas.

Capítulo IV: En este se definen los resultados definidos de las encuestas y la lista de cotejo que se realizó en la investigación.

Capítulo V: El capítulo expone la codificación del proyecto factible para su realización, donde se encuentran planos, detalles y demás para la correcta realización del proyecto.

Anexos: Aquí se encuentran las tablas cuadros y Figuras que apoyan la investigación.

Referencias: En esta sección se ordenan las referencias sean de internet o bibliográficas, tomadas para sustentar la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

El impulso y desarrollo de estrategias de atención en salud es un compromiso ineludible de cada nación, para así garantizar la calidad de vida de los habitantes del mundo; en la búsqueda del cumplimiento de esta responsabilidad se generan diversos escenarios de debate con una nueva perspectiva para el abordaje de los problemas de salud colectiva.

Una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto. Si el brote afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se cataloga como pandemia; tal es el caso del VIH. En caso de propagación descontrolada, una epidemia puede colapsar un sistema de salud, como ocurrió en 2014 con el brote de Ébola en África occidental.

Estas enfermedades pueden aparecer en zonas donde no existían, por ejemplo, debido a la debilidad del sistema de salud y de las campañas de vacunación; tal fue el caso, en 2017 y 2018, de las epidemias de difteria en Yemen y entre la población rohingya que llegó a Bangladesh huyendo de Myanmar. También pueden desarrollarse brotes epidémicos a partir de enfermedades endémicas: estas últimas persisten de una forma continuada o episódica en una zona determinada. La malaria, el Chagas o el dengue son ejemplos de endemias en zonas muy concretas del planeta.

Cada enfermedad requiere una actuación específica en los ámbitos de prevención y tratamiento.

Para los temas referentes a Salud, en 1945 hubo conversaciones en la ONU sobre la creación de una organización centrada en la mejora y el mantenimiento de la salud alrededor del mundo, que finalmente se instituyó el 7 de abril de 1948.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en español, es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS.

Los 195 Estados miembros de la OMS gobiernan el ente por medio de la Asamblea Mundial de la Salud, que está compuesta por los representantes de cada uno de estos países.

Además de la OMS como institución de más trayectoria se tiene la OPS La Organización Panamericana de la Salud Creada el 2 de diciembre de 1902 en la I Convención Sanitaria Internacional celebrada en el Distrito de Columbia, siguiendo la resolución de la II Conferencia Internacional Americana. La OPS es reconocida como organismo especializado de la OEA en 1950. Denominaciones anteriores de la OPS: Oficina Sanitaria Internacional (1902-1923) y Oficina Sanitaria Panamericana 1923; cambió a su actual nombre en 1958, conservando su secretaría la denominación de Oficina Sanitaria Panamericana.

Es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. Tiene su sede en el Distrito de Columbia y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaría de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) implementan 32 proyectos para reforzar el sistema sanitario de Venezuela en coordinación con las autoridades sanitarias como medida de desarrollo actual. Sin embargo, es necesario conocer la reseña histórica del sistema de salud en Venezuela.

La presencia de endemias que estaban mermando la población por su alta incidencia y prevalencia en la primera década del siglo XX en Venezuela, impulsó al ejecutivo nacional a la creación, en el año 1911, de la Oficina de Sanidad Nacional, dependiente del Ministerio de Relaciones Interiores y que promulga al año siguiente la primera Ley de Sanidad Nacional, haciendo énfasis en el saneamiento ambiental y control de endemias rurales. Mediante decreto presidencial en 1936 se crearon organismos de protección y asistencia como el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) El entonces presidente, Eleazar López Contreras, expuso como motivo la importancia de la higiene pública para el crecimiento y fortalecimiento de la nación.

Desde 1936 la atención a la salud se había constituido en una responsabilidad del Estado. Es en el seno del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) en donde mayoritariamente

se desarrollan las actividades de investigación en salud pública durante este período de consolidación institucional. En 1938 se crean las Unidades Sanitarias, para desarrollar la Red Nacional de servicios curativos y preventivos; los curativos se desarrollaban en los hospitales y los preventivos en las unidades sanitarias. En este período comienzan a elaborarse los Planes de la Nación. Se fortalece la política de atención primaria de salud, con énfasis cada vez mayor en los aspectos de promoción y prevención; con participación creciente de las comunidades en la planificación, ejecución, evaluación y control en las actividades del área de la salud.

El Ministerio de Salud logró posicionar al país entre los pioneros en sistemas de salud en Latinoamérica, con su constante evolución y mejoramiento de los servicios prestados a la población venezolana y la erradicación de enfermedades endémicas. Con la reforma constitucional aprobada en 1999, se hace énfasis en preservar y construir un sistema de salud integral. En el marco de ésta también el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social cambió el nombre y al fusionarlo con el Ministerio de la Familia surgió Ministerio de Salud y Desarrollo Social; el cual conocemos en la actualidad como el ministerio del Poder Popular para la Salud, cuyo fundamento es ser un órgano rector en salud pública de referencia internacional, con reconocida capacidad para garantizar una sociedad y entornos saludables, con eficacia y eficiencia en el desarrollo y ejecución de políticas apegadas a los principios, derechos y deberes constitucionales.

El sistema de salud de Venezuela está conformado por un sector público y un sector privado. El sector público está constituido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MS), los organismos de salud descentralizados y las instituciones de la seguridad social, principalmente el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA), el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (IPASME), Petróleos de Venezuela (PDVSA) y universidades. El sector privado está constituido por quienes prestan sus servicios a cambio de pago directo y por compañías de seguros de salud. El MS se financia con recursos del gobierno central, estados y municipios. El IVSS se financia con cotizaciones patronales, cotizaciones de los trabajadores y con aportes del gobierno. Ambas instituciones cuentan con su propia red de atención ambulatoria y hospitalaria. El IPASME, IPSFA y las universidades se financian con aportaciones de los empleadores y de los trabajadores. También cuentan con su propia red de establecimientos para atención ambulatoria, pero contratan los servicios de hospitalización principalmente con el sector

privado, a excepción del IPSFA que cuenta con su red de hospitales. Las empresas públicas como Petróleos de Venezuela (PDVSA) contratan servicios privados de salud. El sector privado se financia con el pago directo de los usuarios al momento de recibir los servicios o a través del pago de primas de seguros de salud. La atención se ofrece en consultorios y clínicas privada

Sin embargo, el sistema implementado por dicho ministerio no es perfecto y tiene fallas, entre ellas destaca la carencia de centros médicos en muchas locaciones sean urbanas o rurales, eso causado por falta de recursos y planificación.

En el municipio Valencia Estado Carabobo se tiene un crecimiento en instituciones médicas privadas, de diferentes niveles desde Clínicas especializadas, hasta consultorios médicos básicos, muchas de estos últimos desarrollan sus actividades dentro de inmuebles de uso residencial modificadas internamente, como es el caso del área de estudio que está ubicada en el sector las Acacias, donde múltiples consultorios y centros asistenciales tienen sede, para suplir las necesidades médicas de la población inmediata y foránea.



Figura 1. Casa modificada en centro médico

Fuente: Gudiño y otros (2022).



Figura 2. Casa modificada en Centro

Fuente: Gudiño y otros (2022).

El orden espontáneo se da por la necesidad emergente de una población, en este tipo de crecimiento al inicio su efecto es de alcance corto y sus influencias puntuales, hasta cierto nivel se vuelve una respuesta rápida a una demanda o carencia de algún bien, servicio, o espacio. Pero cuando el nivel de crecimiento ya tiene una influencia abarcante es necesario crear un orden y homologar o centralizar dicho desarrollo.

Este es el caso de la zona de estudio al tener una concentración alta de servicios asistenciales es necesario centralizarlos, para que así puedan desarrollarse de una manera integral,

así permitiendo una mejor organización del espacio urbano y los usos de las edificaciones adyacentes.

Debido a este desarrollo de equipamientos asistenciales de forma espontánea se propone el cambio de zonificación en el sector, para esto se toma la iniciativa de hacer uso de un terreno ubicado en la Avenida 98 con calle 128 y 129 siendo esta parcela para uso asistencial, ya que a lo largo de los años hay viviendas que han estado en deterioro, y algunas de estas viviendas hoy en día han sido modificadas a consultorios médicos, se plantea un Centro Médico Integral, donde se encuentren especialidades como, consultorios de Medicina en general, Ginecología, Oftalmología, Cardiología, Nefrólogos, Gastroenterólogo, Urólogo, Psiquiatría, Odontología, Terapia ocupacional para personas con discapacidad sensorial, Áreas de Fisioterapia, que puedan satisfacer y atender los requerimientos que niños, adultos y personas de la tercera edad necesiten, así como urgencias médicas.

1.2 Formulación del Problema.

¿Cómo se puede dotar de una edificación con especialidades médicas y contribuir con la salud y el bienestar de las personas que habitan en la Urbanización las Acacias, Estado Carabobo?

1.3 Objetivo General.

-Diseñar un Centro Médico de Salud Integral en el Sector las Acacias, Estado Carabobo.

1.4 Objetivos Específicos.

- Diagnosticar a nivel urbano la falta de espacios de salud para la Urbanización las Acacias.
- Analizar los datos obtenidos con la finalidad de atender las necesidades de la Urbanización las Acacias.

- Desarrollar una propuesta de arquitectura de un Centro Médico de salud Integral en la Urbanización las Acacias, Parroquia San José. Edo Carabobo

- Proponer soluciones estructurales y de instalaciones sanitarias, eléctricas, mecánicas y contra incendio a nivel conceptual.

1.5 Justificación de la Investigación.

Esta Investigación, tiene como finalidad diseñar un Centro Médico para la comunidad que habita en el Sector las Acacias, para atender las necesidades de los habitantes y trabajadores cercanos, siendo así una solución para brindar un servicio de mejor calidad a las personas que lo necesiten, por ello se diseñaran consultorios con especialidades amplias que atiendan todas las

necesidades que se requieran. El presente trabajo de investigación es de gran importancia, ya que es la base para que en un futuro cercano se brinde una solución a futuras enfermedades o pandemias y así atender al problema de insuficiencia en servicios de salud en la parroquia San José, Estado Carabobo.

Con esta propuesta la arquitectura puede cohabitar y complementarse con el medio ambiente, se tendría la oportunidad de generar un espacio donde los consultorios y espacios de terapias puedan ser un ambiente que proporcione las características propicias para su uso, que produzca un efecto positivo en más personas siendo un espacio que pueda ayudar a quien lo necesite, abarcando el ámbito de enseñanza y aprendizaje como lo son las terapias ocupacionales.

1.6 Alcance y limitaciones.

El presente proyecto generará una propuesta donde se desarrollará un Centro médico Integral para el bienestar del sector y sus alrededores, ubicado en la calle 129 con avenida 98 del Municipio Valencia Parroquia San José, del Estado Carabobo. Expresando el proyecto de arquitectura por medio de plantas de: Ubicación, implantación, paisajismo, las distintas plantas que formaran el edificio, así como también vistas y secciones del mismo. Las limitaciones de la investigación se radicarán en presentar propuestas a nivel conceptual sobre plantas estructurales, sanitarias, eléctricas y mecánicas, tomando en consideración todos los elementos que requieren un proyecto arquitectónico como lo es el Centro Médico Integral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Balestrini (2002) el marco teórico es "el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio". (p.91)

La fase teórica es el desarrollo documental en el cual se fundamenta el proyecto en función del planteamiento del problema realizado anteriormente. Este sirve de apoyo para determinar las líneas de investigación donde se desarrollará específicamente lo referente a la edificación, así como también estudios previos, los cuales sirven como base para el proyecto de investigación a realizarse, tomando en cuenta en ellos aspectos en común.

2.1 Antecedentes

El término antecedente se utiliza normalmente para referirse a aquellas circunstancias que se han producido con anterioridad y anticipación a otras y que normalmente pueden servir para juzgar situaciones o acontecimientos posteriores o bien para comparar hechos pasados con hechos presentes y futuros.

Centro Médico Jacobs

Este es un proyecto asistencial ubicado en San Diego, Estados Unidos realizado por el estudio CanonDesings en el 2017.

Para ofrecer a la comunidad acceso a terapias avanzadas de cáncer, quirúrgicas y de células madre, el cliente colaboró con médicos, científicos, enfermeras e ingenieros para construir un destino médico de primer nivel para la atención del paciente. Conectado al Pabellón Thornton y ubicado junto a un nuevo centro de investigación, el Centro médico Jacobs de 47334 metros cuadrados y con 245 camas, es un centro médico traslativo en el sentido más real, lo que facilita la convergencia de investigación, educación y excelente atención clínica.

El hospital de 10 pisos funciona como tres centros de especialidades médicas que albergan servicios para pacientes internados para obstetricia y atención neonatal de alto riesgo, atención del cáncer y atención quirúrgica avanzada. La forma curvilínea general del edificio fue impulsada por el diseño de las unidades de los pacientes, pero también por el modelado avanzado para

aprovechar las vistas, maximizar la luz del día y minimizar la ganancia solar y el resplandor. La geometría crea una curva de flujo continuo sutil del exterior, una forma dinámica que cambia a medida que uno pasa alrededor del perímetro del edificio. Integrado en el exterior hay una serie de jardines elevados y terrazas que llevan la naturaleza hasta el nivel del paciente. Ver anexo 1

Centro Médico Sana Salud

El proyecto del centro médico, aporta a la propuesta arquitectónica valores de diseño que se contemplan en el proyecto, programas de áreas que se deben mantener en el diseño de un área para los usuarios contando con espacios cómodos que resalten la simpleza espacial, el mismo aporta los diseños de hospitalización y atención primaria para un centro médico, que se adapta a la propuesta.

Este centro médico realizado en 2018 por el estudio Arquitectura Organizacional, se encuentra en Providencia Chile, sirve de referencia para el diseño de la propuesta de este proyecto.

La propuesta física debía ajustarse a un complejo mix programático que reuniera un amplio abanico de especialidades y cada uno de sus requerimientos específicos. Fue entonces que en 4000m² se dio solución a un entorno apropiado para que convivieran en plena armonía una compleja red de necesidades tanto del área médica y tecnológica, de normativa sanitaria y acoger a sus múltiples usuarios.

El diseño buscó resolver con simpleza espacial lo que en interconexiones operativas y de flujos era de una complejidad singular. Esa simpleza como impronta, es la que reordena y conduce, pero que también, como foco central del diseño, aclara y des complejiza lo que muchas veces percibimos como sistemas complicados o poco amigables. El diseño tuvo un rol determinante entonces en lo que la marca quiere ofrecer. El mensaje que en la adaptación espacial de múltiples factores busca un nicho en su mercado y que, culmina como estandarte el Edificio en referencia.

Centro Médico Roca

Este proyecto aporta a la propuesta, un valor importante de funcionamiento de una unidad asistencial, ofreciendo una mejor explicación de diseño de las áreas que hacen funcionar la propuesta. Donde se puede ubicar espacios y medidas técnicas que son requeridas para el diseño de la propuesta arquitectónica, reforzando medidas mínimas a través de normativas de arquitectura.

En México se encuentra el Centro médico roca diseñado por OAX arquitectos en Monterrey, con un área de (1,500 m² de construcción), se resuelve con un edificio de cuatro niveles, el primero de estacionamiento y lobby con un acceso peatonal, el segundo piso marca un área central a doble altura contenida por un muro curvo de madera y un lucernario que permite el paso de la luz natural, distribuyéndola a todos los espacios de ese nivel como salas de espera, consultorios, habitaciones y área de pasillos, el tercer piso es destinado a áreas de recuperación y consultorios así como una sala de juntas, un área administrativa, cocina y áreas de servicios.

La propuesta y solución del centro médico estuvo enfocada en darle un carácter cálido y familiar a los pacientes con la pretensión de que fuera una extensión de sus propios hogares.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría Central

La arquitectura e ingeniería de la modernidad en Venezuela tuvieron como escenarios fundamentales las grandes obras de infraestructura, educación, vivienda y salud. En relación con esta última, área especialmente sensible en los programas de desarrollo humano, los resultados estadísticos muestran una enorme transformación en la prevención y control de enfermedades y en el mejoramiento de la calidad de vida de la gente. Basta mencionar que en el país la esperanza o expectativa de vida al nacer ascendió de unos 38 años en la década de 1930 a cerca de 75 años en tiempos recientes (acercándose a la expectativa de 84 años en países como Japón y España) aunque muy posiblemente este valor va a descender en el futuro próximo, salvo milagro gremial del Dr. José Gregorio Hernández.

Hospital, hospicio y hotel derivan del latín *hospes* y es usado indistintamente para designar anfitrión o huésped. Así, hoteles y clínicas tienen una base común, que es la actividad receptiva, al punto que sus capacidades se suelen medir por su cantidad de camas o habitaciones. Las primeras edificaciones asistenciales de las cuales se tenga noticia son los Asclepios griegos, templos curativos dedicados al dios Asclepio (Esculapio en Roma), aunque en el lejano Egipto se narra el tratamiento de los enfermos en lugares con jardines y fuentes de agua, algo similar a lo que los romanos realizaron mediante las termas y otros establecimientos. Un aspecto de especial interés en el mundo griego fue la aparición de un famoso distrito hospitalario en la isla de Cos; allí se emplazó un agregado médico-asistencial y al igual que ocurre con otras actividades, las instalaciones de salud tienden a generar un crecimiento molecular en torno a los

oferentes de mayor importancia, como ocurre en Caracas en la urbanización San Bernardino. En este sentido, la isla de Cos –en competencia con otras localidades como Cnido y Epidauro– fue un gran destino de curación. Dice Lewis Mumford: “...Cos era el gran centro del que se irradió un nuevo concepto de la salud; era al mismo tiempo un sanatorio, un hospital y un centro de investigación médica...” y que distaba de ser “...una colección de edificios utilitarios, mitad fábrica y mitad hotel, como nuestros hospitales modernos. Poseían también los calmos atributos del claustro.

Y hablando de claustros, sería en la Edad Media cuando el cuidado de la salud se potenciaría a cargo de cofradías religiosas y órdenes hospitalarias especializadas. Los monasterios medievales ofrecían asilo a enfermos, a pobres y a peregrinos. Tenían, por regla general, enfermerías, como se muestra en el plan ideal para la abadía de Saint Gall. Además de las instalaciones de enfermería en las abadías, gradualmente surgieron edificaciones especializadas, siendo la mayor y más antigua el Hôtel-Dieu (casa de Dios), cerca de la catedral de Notre-Dame de París fundada en el año 651 y reconstruida en el siglo XIX. Este conjunto contaba con 450 camas para 1.280 pacientes, lo que da idea de su nivel de saturación al ostentar la impresionante cifra de tres enfermos por cama.

Años más tarde, durante el Renacimiento y la Ilustración, se fueron afinando las técnicas de tratamiento y las propuestas arquitectónicas concomitantes. Los grandes hospitales de Milán y Plymouth fueron considerados ejemplares para su época, como manifestó Jean-Nicolas-Louis Durand en su Compendio de Lecciones de Arquitectura, donde tomaba partido por el entonces novedoso esquema de pabellones. De ese momento deriva la combinación de actividades médicas y docentes en la Escuela de Cirugía de París.

Volviendo a Venezuela, no abunda la información sobre el tratamiento de aspectos relacionados con la salud durante el periodo precolombino y los primeros años de la colonia en América, aunque se entiende la lógica precariedad en la atención, realizada con los medios a la mano, como muestra el grabado del texto de Girolamo Benzoni. Historia del Mundo Nuevo, de 1565. En la provincia venezolana, al igual que ocurría en Europa, la atención en el periodo colonial era realizada en hospitales o asilos de caridad: en 1602 apareció el Hospital del Señor San Pablo u Hospital Real, para hombres, el cual colindaba con el templo de San Pablo, hoy Teatro Municipal. A su lado se ubicó en 1691 el Hospital de Caridad para mujeres, con lo cual se dio inicio a un primer distrito médico al sur del casco de la ciudad.

En el siglo XVIII aparecieron los primeros hospitales especializados: el Hospital Real de San Lázaro, al sur de la ciudad, un nuevo lazareto en Sarría, la Casa de Beneficencia Nacional, el Hospital de Enajenados de Los Teques y algunas iniciativas privadas como el hospital para niños, llamado Hospital Linares en honor a su benefactor. El terremoto de 1812 se encargaría de afectar gravemente varias de estas edificaciones.

Conforme la base institucional de la medicina se iba estableciendo, surgía la necesidad de su acompañamiento espacial. El Hospital Vargas, decretado por Juan Pablo Rojas Paúl en 1888 y puesto en funcionamiento en 1891 fue la principal respuesta a esa demanda. Su misión fue ser un hospital general, y se solicitó expresamente en el decreto que se pareciera al hospital Lariboisière de París. Fue proyectado por Jesús Muñoz Tébar, quien a la sazón era ministro de Obras Públicas y su construcción fue dirigida por los ingenieros Manuel Vicente Huizi y Rafael Silveira. Se convirtió en centro de enseñanza a partir de 1895, actividad que continúa desempeñando hasta el presente.

En esas primeras décadas del siglo XX fueron pocas las nuevas construcciones hospitalarias en Caracas. Quizá la más notable fue la Policlínica Caracas (1930-33) en La Candelaria, proyectada por Carlos Guinand Sandoz y desaparecida en la década de 1960. Guinand fue también autor del proyecto de la Clínica Maracay en 1930 (hoy Ambulatorio Urbano Dr. Efraín Abad Armas), un bloque de dos patios en la plaza Bolívar de esa ciudad; del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar de El Algodonal en 1939 (siguiendo el esquema aceptado de seis pabellones de dos niveles y balcones continuos con un bloque central de servicios) y un primer proyecto para el Ortopédico Infantil. Al conjunto de El Algodonal se sumarían luego el Sanatorio Luisa Cáceres de Arismendi, del arquitecto Fernando Salvador, en 1945, como bloque en “T” y balcones curvos, el Pabellón de Terapia Ocupacional y Rehabilitación, de 1948-50, el Sanatorio Tipo B, en 1953 y el Edificio Nacional Tuberculosis en 1954.

Tras la muerte de Gómez, la necesidad de modernizar los servicios de salud del país estimuló el desarrollo de programas de investigación y creación de instituciones especializadas, muchas de las cuales contaron con el apoyo técnico y financiero internacional. De esos primeros años son los inicios del Anticanceroso Luis Razetti en Cotiza (1936), el cual con el Hospital José Gregorio Hernández (1941) y el Hospital Municipal Rísquez (1947) generaría un nuevo nodo asistencial en este sector de la ciudad.

Es de destacar el rol desempeñado desde mediados de siglo por la División de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y la Dirección de Edificaciones Médico Asistenciales del Ministerio de Obras Públicas (MOP). De la sinergia entre ambas surgió un cuerpo técnico especializado en la arquitectura para la salud. De hecho: “El trabajo de diseño de hospitales dejó de ser asunto de un profesional contratado por alguno de estos Ministerios, para ser trabajo de un equipo de profesionales agrupados y amparados en una institución” (6).

El MSAS fue tanto proyectista como elaborador de una serie de normas que afectaron la realización de la arquitectura en el país. También funcionó como el organizador en términos regionales de una red sanitaria que iba desde unidades de menor jerarquía o dimensión como la medicatura rural y el centro de salud hasta los hospitales generales con más de 300 camas y los hospitales especiales. El arquitecto exiliado español Fernando Salvador Carreras (1896-1972) fue instrumental en el diseño de proyectos y las instancias de respuesta, al crear en 1944 la Sección de Arquitectura del MSAS y desempeñarse a partir de 1950 como arquitecto en la Dirección de Edificaciones Médico-Asistenciales del MSAS. De la década de 1940 son los hospitales J. M. de los Ríos, el San Juan de Dios, la Clínica Santa Ana de San Bernardino y, muy especialmente, el siguiente gran hito en Caracas, el complejo médico de la Ciudad Universitaria, que da inicio a las obras del nuevo campus. Este complejo se organizó acorde a un esquema axial clásico con su centro en el Hospital Clínico flanqueado por los institutos de Anatomía y Medicina Experimental y rodeado por los institutos de Higiene, Anatómico-Patológico y Medicina Tropical y la Escuela de Enfermeras.

De la misma década de 1940 es el Centro Médico de San Bernardino. Para ese momento existían pocas clínicas privadas, entre las cuales se puede mencionar la Caracas, Córdoba, Razetti, González Lugo y Fermín Díaz. Había un rezago entre la infraestructura existente y la demanda para este tipo de servicio y las personas con medios de fortuna optaban por tratarse en los Estados Unidos. A esa demanda se sumaban los requerimientos del personal de las empresas petroleras y los de una clase media en franca expansión.

Venezuela la marca de la década de 2000 fue la aparición del sistema de misiones de salud como sistema paralelo al existente, con apoyo de personal médico internacional. Como regla general se extendió la construcción de edificaciones de poca presencia arquitectónica, si las comparamos con otras del mismo tipo en países vecinos. Más recientemente, se habla de una gran crisis de la salud en el país con la reaparición de enfermedades que se suponía superadas,

retrocesos evidentes en la prevención y tratamiento de afecciones de la salud, la cuantiosa emigración de personal médico y de enfermería y la escasez de insumos, equipos y medicamentos. Un panorama que en los términos filmicos de Román Chalbaud pudiera denominarse “Del Pandemónium a la Pandemia”.

2.2.2 Teoría de Arquitectura

Salutogenesis en la Arquitectura.

Es la teoría desarrollada por el médico y sociólogo Aron Antonovsky que parte de la idea de que el ser humano vive en un equilibrio inestable entre la salud y la enfermedad. En sus investigaciones encontró que algunas personas tienen mayor capacidad que otras para afrontar ciertos condicionantes o desafíos en función de sus Recursos Generales de Resistencia (RGR). Estos condicionantes se hallaban determinados por diversos factores biológicos, sociales y económicos de su entorno.

Los centros sanitarios, además de cumplir su función preestablecida, debiesen actuar por medio de la arquitectura como un activo para la salud de los pacientes y usuarios. De esta manera, se les puede ayudar a tener un control sobre su propio bienestar. La premisa de parte de la teoría de la Salutogénesis, desarrollada por el médico y sociólogo Aron Antonovsky. La teoría establece que el ser humano tiende por naturaleza al desequilibrio y debe hacer uso de sus propios recursos biológicos, sociales y psicológicos de una forma coherente para conseguir afrontar las situaciones adversas.

En este sentido, el desarrollo de los espacios sanitarios u hospitalarios, va más allá de su funcionalidad. Focaliza la concepción de los mismos desde el punto de vista establecido por la teoría de la Salutogénesis: proyectar entornos amables que permitan tanto a los pacientes como a los usuarios mantener el control sobre su estado de bienestar. Este corresponde a un estado que fluctúa constantemente por diversos factores del entorno de cada individuo, que pueden ser más o menos controlables. Espacios con abundante luz natural, higiene acústica, circuitos de privacidad para el paciente, referencias a la naturaleza.

Son múltiples los factores que intervienen en un proyecto de estas características, cuyo principal objetivo es estimular la capacidad de las personas para afrontar la incertidumbre o malestar ante la enfermedad. Este factor es especialmente significativo en los centros sanitarios. Ya que en estos lugares acuden constantemente personas que, por lo general, no gozan de un

buen estado de salud o deben hacer frente a situaciones complejas que les producen un gran estrés físico y emocional.

En líneas generales, la finalidad es desarrollar edificios sanitarios en los que, tanto pacientes como usuarios, puedan desarrollarse en un espacio que contribuya al mantenimiento de su bienestar. Asimismo, se busca estimular aquellas capacidades que permiten afrontar situaciones no siempre favorables de una forma positiva. En resumen, en estos factores radica la importancia de la arquitectura salutogénica.

Hay que tener en cuenta aquellos factores biológicos, materiales y psicosociales (conocidos como Recursos Generales de Resistencia) que nos hacen percibir la vida de una forma más estructurada y comprensible; y diseñar entornos que estimulen la capacidad de usarlos para afrontar la incertidumbre y el estrés (el Sentido de Coherencia). Algunos de los recursos más empleados son los siguientes.

- **Espacios de privacidad y de interacción social**

El entorno social que rodea a las personas determina en gran medida la gestión de las emociones. Tanto las aglomeraciones como la sensación de soledad aumentan los niveles de estrés en los pacientes. Por eso, es vital el desarrollo de circuitos de privacidad, pero también zonas de encuentro y esparcimiento que permitan modular la interacción social. Es crucial que estas zonas estén muy bien integradas y delimitadas para favorecer las relaciones interpersonales de los pacientes y con otras personas.

- **Entornos naturales**

Está comprobado que los entornos naturales afectan de forma positiva en el bienestar de las personas y que ofrecen sensación de sosiego y calma. Es por ello que este factor es un punto esencial para la arquitectura salutogénica. La naturaleza puede estar presente en los centros sanitarios de muchas maneras, desde la integración de vegetación, hasta recursos que, por medio de imágenes, dibujos o pantallas hagan referencias explícitas a elementos de la naturaleza con imágenes o formas orgánicas.

- **El uso de la luz natural**

Es fuente de buena salud y debe estar muy presente en este tipo de espacios. Permite a pacientes y trabajadores respetar en la medida de lo posible el ritmo circadiano de los usuarios que se ve fundamentalmente afectado por los ciclos de luz y oscuridad influyendo también la temperatura de la luz a lo largo del día. La distribución de los espacios en función de la luz natural

es un factor especialmente importante a la hora de proyectar un nuevo centro. Para ello utilizamos recursos de diseño como lucernarios o tabiques acristalados que permiten la iluminación natural en espacios interiores.

- **Colores, Formas y texturas**

Son elementos que, empleados en armonía y con un criterio profesional, permiten al paciente comprender el entorno de una forma coherente, reconocible y estructurada. Está demostrada la influencia de los colores sobre la actividad cerebral, pudiendo incrementar o aliviar los niveles de estrés en función de su intensidad y temperatura. El componente cultural de los colores y las formas también tiene un gran poder sobre la psique humana, al transmitir una sensación de tranquilidad y sosiego cuando vemos una forma que reconocemos o que tiene un valor simbólico.

- **Ubicación e hitos**

El hecho de poder ubicarse dentro de un espacio, confiere al individuo una sensación de control y orientación. Por este motivo, es muy importante marcar hitos que sirvan de referencia para que pacientes y usuarios puedan reconocer el entorno. Estos hitos pueden ser arquitectónicos. Así pueden diseñarse circuitos de circulaciones claros. Es decir, hitos de referencia para la orientación pensados desde el comienzo de la redacción del proyecto y también a través de la utilización de formas, colores u objetos que permitan distinguir áreas y ubicarse en un edificio. Un ejemplo son las luminarias para indicar la extensión de un pasillo.

- **Higiene acústica**

El exceso de ruido, no solo aumenta los niveles de estrés, interrumpe el sueño y dificulta la comunicación. También suele entorpecer la recuperación de los pacientes. Los espacios de silencio son puntos fundamentales en un hospital, igual que lo es la música para mejorar su recuperación. Está comprobado que la terapia con música reduce el dolor de los pacientes y favorece su percepción de bienestar.

2.3 Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Cap. V De los Derechos Sociales y de las Familias

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Normas para Proyecto Construcción Reparación Reforma y Mantenimiento de Edificaciones Gaceta 4044 Extraordinaria.

Esta gaceta describe las normas a cumplir para el correcto diseño y aprobación, de proyectos de construcción. A continuación, se describen algunos artículos que tienen conexión con la edificación propuesta en el presente trabajo de grado.

Artículo 110

Las dotaciones de agua para edificaciones destinadas a instituciones de uso público o particular, se determinarán de acuerdo con lo que se indica a continuación:

A.- Centros Asistenciales:

A.1. Con Hospitalización 800 litros/días/cama

A.2. Con Consulta Externa 500 litros/día/consultorio

A.3. Con Clínicas Dentales 1000 litros/día/unidad dent

Artículo 144

Las edificaciones destinadas a instituciones, que se indican a continuación serán dotadas de salas sanitarias y de piezas sanitarias del tipo y del número mínimo que se (Sic) en cada caso.

a.- Centros asistenciales con hospitalización

1.- En cuartos privados con sala sanitaria. En cada sala sanitaria se instalará un excusado, un lavamanos y una ducha.

2.- En cuartos privados sin sala sanitaria, o en salas generales de hospitalización y para uso de los hospitalizados:

2.1. Se proveerán salas sanitarias separadas para hombres y para mujeres, a nivel de cada piso destinado a hospitalización.

2.2. En cada una de las salas sanitarias requeridas se instalará:

1 excusado por cada 8 hospitalizados.

1 lavamanos por cada 10 hospitalizados.

1 ducha por cada 20 hospitalizados.

2.3. En las salas sanitarias para hombres se podrá sustituir excusados por urinarios, pero en tal proporción que el número de urinarios no sea mayor que la tercera parte del número total de excusados requeridos.

3.- Para uso de los visitantes y sus acompañantes, se proveerá como mínimo una sala sanitaria para hombres y una sala sanitaria para mujeres. En cada una de estas se instalará un excusado y un lavamanos como mínimo. Las salas sanitarias deberán cumplir con lo establecido en el artículo 142 de estas normas.

4.- Se instalará una fuente de beber en cada nivel, ubicadas fuera de las salas sanitarias.

5.- se instalará un lava mopas en cada piso.

6.- El tipo y número mínimo de piezas sanitarias que debe ser instalado en salas adyacentes a quirófanos, cuartos de faenas, morgues y demás dependencias de un centro asistencial, corresponderán a las normas específicas que al respecto dicte la Autoridad Sanitaria

Competente.

7.- Para uso del personal residente, de empleados y trabajadores del centro asistencial, se proveerán adicionalmente salas sanitarias adecuadamente ubicadas tanto para hombres como para mujeres y en ellas se instalarán piezas sanitarias del tipo y número, que como mínimo se señalan en el Artículo 146 de estas normas.

b.- Centros asistenciales con consulta externa

1.- En cada consultorio se instalará una sala sanitaria con un lavamanos y un excusado, cuando sea requerido.

2.- En las salas de espera de consulta externa y para uso de los consultantes y de sus acompañantes, se instalará una sala sanitaria para hombres y para mujeres, y en cada una de ellas se instalará como mínimo un lavamanos y un excusado. En la ubicación de salas sanitarias se deberá cumplir con lo establecido en el Artículo 142, de estas normas.

3.- Se instalará un lava mopas en cada piso.

4.- Para uso del personal residente, de empleados y trabajadores del centro asistencial, se proveerán adicionalmente salas sanitarias adecuadamente ubicadas tanto para hombres como para mujeres, y en ella se instalarán piezas sanitarias del tipo y número que como mínimo se señalan en el Artículo 146 de estas normas.

Norma Venezolana Covenin 3656:2001

Accesibilidad de las Personas al medio físico. Rampas fijas

Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las rampas que se construyan en edificaciones para facilitar el acceso a las personas.

Norma Venezolana Covenin 3655:2001 pasillos y galerías

Accesibilidad de las Personas al medio físico.

Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir los pasillos y galerías que se construyan en edificaciones para facilitar el tránsito de las personas.

Norma Venezolana Covenin 3657:2001

Accesibilidad de las Personas al medio físico. Escaleras

Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las escaleras que se construyan en edificaciones para facilitar el acceso a las personas.

GACETA OFICIAL
DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
36.090 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1996
MINISTERIO DE SANIDAD Y ASITENCIA SOCIAL
NÚMERO 465-96 DE 13 DE NOVIEMBRE DE 1998
188° y 139°

Esta normativa específicamente describe los servicios y descripciones arquitectónicas necesarias para edificaciones Asistenciales. Desde los Accesos y relaciones, Requerimientos arquitectónicos relacionados con el peatón, los Equipos fijos,

sanitarios, otras instalaciones (Eléctricas, mecánicas, y gases medicinales) además de esquematizar la estructura organizativa.

2.4 Definición de Términos Básicos:

Autopista: Vía de comunicación entre poblaciones reservada a la circulación exclusiva de vehículos automóviles, que dispone de calzadas separadas para ambos sentidos por una mediana, accesos y salidas independientes, cruces o pasos a distinto nivel, y carece de acceso directo a las propiedades colindantes.

Arquitectura: Arte y técnica de diseñar, proyectar y construir edificios y espacios públicos.

Autosustentable: Capacidad de mantener algo sostenido por medios propios, prescindiendo de los medios externos. Permite satisfacer necesidades básicas como energía, vivienda, alimentación o sustento.

Comunidad: Conjunto de personas que viven juntas bajo ciertas reglas o que tienen los mismos intereses.

Diseño: Actividad creativa que tiene por fin proyectar objetos que sean útiles y estéticos.

Implantación: La distribución en planta o implantación, implica la distribución y ordenación de espacios, para los diferentes fines previstos: desde el proceso productivo, hasta las instalaciones, servicios auxiliares y operaciones del exterior de la planta.

Infraestructura: Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado.

Cultura: Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, etc.

Edificación: Nombre genérico con que se designa cualquier construcción de grandes dimensiones fabricada con piedra o materiales resistentes y que está destinada a servir de espacio para el desarrollo de una actividad humana.

Equipamiento urbano: Conjunto de edificios y espacios, predominantemente de uso público, en los que se realizan actividades complementarias a las de habitación y trabajo, o bien, en los que se proporcionan a la población servicios de bienestar social y de apoyo a las actividades económicas.

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Paisajismo: Es el arte de proyectar, planificar, diseñar, gestionar, conservar y rehabilitar los espacios abiertos, el espacio público y el suelo.

Parcela: Parte en que se divide un terreno agrícola o urbanizado en el campo.

Población: Conjunto de los individuos de un lugar determinado que comparten una característica o circunstancia común y son objeto de un estudio estadístico.

Sendero: Un sendero es un camino de anchura igual o inferior a 2 metros.

Servicio: Acción o conjunto de actividades destinadas a satisfacer una determinada necesidad de los clientes, brindando un producto inmaterial y personalizado.

Transporte: Vehículo o medio que se usa para trasladar personas o cosas de un lugar a otro.

Volumetría: Estudio integrado por elementos sobrios y proporciones restrictivas que propician una inquietante combinación del terreno con su aspecto natural y virgen en contraste con la rigidez volumétrica con la que cuenta el desarrollo.

Urbanismo: Se especializa en el estudio, planificación y ordenamiento de las ciudades; utilizando a la geografía urbana como instrumento fundamental, procurando una mayor comprensión de los procedimientos urbanos, con el objeto de planificar la participación en la cualificación del espacio.

Urbanización: Conjunto de viviendas que resultan de urbanizar un terreno y que corresponden a un plano unitario; en especial el que está situado a las afueras de una población destinada principalmente a segundas residencias.

Vialidad: Grupo de los servicios que se vinculan al desarrollo, el mantenimiento y la organización de las vías públicas. El término también se utiliza con referencia a la propiedad de vial (lo vinculado a una vía).

Zonificación: División de una ciudad o área territorial en subáreas o zonas caracterizadas por una función determinada.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico hace referencia al conjunto de procedimientos implícitos en todo proceso de investigación, con el fin de permitir analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados. Para el autor, Tamayo y Tamayo (2009), el marco metodológico “se refiere al desarrollo propiamente dicho del trabajo investigativo” (p. 179). A través del cual se da respuesta a la pregunta ¿cómo? por medio de la metodología que se usará en el desarrollo de la investigación. De acuerdo al enfoque que tenga el estudio y según sean los objetivos planteados, se determinó el tipo o naturaleza de la misma.

El enfoque de una Investigación puede ser Cuantitativo, Cualitativo o mixto. Los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva.

Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable (Galeano, 2004:24).

3.1 Tipo de Investigación

Según Balestrini (2002, p.9), los proyectos factibles son aquellos proyectos o investigaciones que proponen la formulación de modelos, sistemas entre otros, que dan soluciones a una realidad o problemática real planteada, la cual fue sometida con anterioridad o estudios de las necesidades a satisfacer.

Un proyecto factible o investigación proyectiva, de acuerdo con Hurtado (2008, o.47), consiste en la elaboración de una propuesta o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo.

3.2 Nivel de la Investigación

El estudio descriptivo de acuerdo con lo establecido por Hernández, Fernández y Otros (1998) y a las características particulares de esta investigación, el presente estudio de este tipo “descriptivo” por cuanto busca describir situaciones de eventos. Podríamos decir, que consiste en formular una descripción de las características específicas de un grupo en análisis.

La razón por la cual esta investigación es de nivel descriptivo reside en la cantidad de detalles que se presentarán para la explicación de la propuesta, al ser el diseño de un Centro médico se describirán a detalle una serie de parámetros y variables de diseño a tener en cuenta a la hora de diseñar, además de que dichas descripciones serán descritas de manera redactada y grafica.

3.3 Estrategia de Investigación

Según Arias (2004) “la investigación de campo consiste en la recolección de datos, directamente de la realidad, donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p.94). Este tipo de investigación permitió a su vez darle soporte y veracidad al estudio realizado.

Según Méndez (2008) la investigación bibliográfica se puede comprender un proceso mediante el cual recopilamos conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado. El objetivo es procesar los escritos principales de un tema particular.

Debido a que esta investigación se incluyen estos dos diseños de investigación podemos catalogarla como un diseño mixto. Porque se recolectarán los datos basados en la realidad tal y como ocurren los datos sin modificar ninguna variable, mientras por otro lado se obtendrán referentes, antecedentes y desarrollarán soluciones basadas en la recopilación de datos bibliográficos.

3.4 Población y Muestra.

3.4.1 Población:

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2012). Para este estudio estaremos considerando a los habitantes de la parroquia San José, para obtener una visión más real de la zona con los datos provistos por los usuarios con un total de 163.315.

3.4.2 Muestra:

En relación con la muestra, Arias (2006) expresa que: La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a la del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido... dice que con el muestreo aleatorio selecciona una muestra ... de modo que cada uno de los elementos o personas de la población tengan las mismas probabilidades de ser incluido, (p. 83). Por 27 tales razones; la muestra ocurre cuando no es posible medir cada uno de los individuos de la población, y es por esto por lo que; la validez de la generalización depende de la validez y el tamaño de la muestra y en concordancia con la fórmula que dicta que el universo es finito y se puede calcular el tamaño de la muestra por medio de:

$$n = N * Z^2 * p * q / d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q$$

Dónde:

N= total de la población

Z= 1.962 (siendo la seguridad 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05= 0.94) d= precisión (5%)

$$n = 163,315 * 1.962^2 * 0.05 * 0.94 = 87 \text{ personas}$$

$$5\%^2 * (250 - 1) + 1.962^2 * 0.05 * 0.94$$

Con la fórmula ya explicada, entendemos que para que la muestra sea científicamente válida debe representar al menos 0.5% de la población total bajo estudio, lo cual serían 87 personas las cuales serán encuestados de manera específica.

3.5. Técnicas de Recolección de Datos:

3.5.1 Observación Directa

La observación directa según Hurtado y Toro (2003) la define como, “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente”.

En este caso será objeto de observación el área de desarrollo. La poligonal de estudio y su área de influencia ubicada en el sector las acacias, en la parroquia San José.

3.5.2 Encuesta

Según Stanton, Etzel y Walker (2004), una encuesta consiste en reunir datos entrevistando a la gente. Esta será implementada a la muestra seleccionada, con el fin de definir y corroborar información acerca del problema.

3.6 Instrumentos de Recolección de Datos

Según, Arias (2006), los instrumentos son cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar la información. Entre los cuales se pueden mencionar: los cuestionarios, entrevistas y otros.

3.6.1 Cuestionario de encuesta

Hernández (2012) plantea que el investigador social debe diseñar un instrumento para medir las variables conceptualizadas al plantear su problema de investigación. Este instrumento es el cuestionario; en éste las variables están operacionalizadas como preguntas.

Éstas no solo deben tomar en cuenta el problema que se investiga sino también la población que las contestará y los diferentes métodos de recolección de información.

Según lo que explica Hernández (2012) la encuesta por muestreo es la técnica más empleada en las investigaciones realizadas en las ciencias sociales. Se utiliza para recolectar información de personas respecto a características. Ver anexo 2

3.6.2 Lista de Cotejos

Los principales procesos que deben reunir las listas de cotejos según Buendía, Colás y Hernández (1998), son:

- a) Los aspectos que van a ser observados deben plantearse de manera clara y concisa.
- b) La mayoría de las listas admiten presencia o ausencia del rasgo a observar.
- c) La presencia o ausencia del rasgo no debe interpretarse como una forma de medición, sino solo como una información descriptiva de la conducta observada.
- d) Cuando la lista se realiza para observar un proceso secuencial, las conductas reflejadas

deben presentarse ordenadas y en el mismo sentido en el que aparecen las secuencias a las que representan.

La lista de cotejo, también llamada lista de control es la que corresponde a la observación de ciertos aspectos o conductas que se evaluaron en la realización de este proyecto, un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada, evaluando un listado de aspectos y factores. Por lo que se entiende básicamente como un instrumento de verificación evaluando un listado de aspectos y factores de manera cualitativa como cuantitativamente, dependiendo de las necesidades de este. Ver anexo 1

3.7 Metodología

Para efectos del presente trabajo se hace referencia de un seguimiento del proyecto, contando desde la adquisición de datos e información de la ciudad de Valencia, específicamente la parroquia San José interpretado por su análisis hasta la culminación de la propuesta a presentar la cual es un Centro Médico.

FASE I Diagnostico.

1. Se observarán las características físicas, socio-económicas, del contexto.
2. Se recopilarán todos los aspectos de vialidad y movilidad urbana.
3. Realizar una investigación bibliográfica, información aportada de internet.

FASE II Análisis.

1. Se analizará la información obtenida de las investigaciones previas.
2. Se determinará un área en la cual desarrollar una propuesta para suplir las necesidades observadas.
3. Se analizarán las variables pertinentes para el desarrollo de la propuesta.

FASE III: Elaboración del proyecto.

Detalla todo lo relacionado con el concepto generador luego de haber hecho una recopilación de teorías y antecedentes las cuales

1. En el paso anterior se determinan todas las características que debe tener el proyecto y las necesidades que dicho proyecto va a cubrir o a solventar dentro de la parroquia a intervenir.
2. Se desarrolla criterios y conceptos espaciales, formales y funcionales que dicten las necesidades del proyecto.
3. El anteproyecto es el resultado de la unión de todas las teorías estudiadas sobre la edificación; además de la aplicación de instrumentos, del análisis de datos y de la elaboración de conclusiones; para así establecer una propuesta de reordenamiento urbano y realizar el proyecto arquitectónico.

FASE IV: Propuesta Estructural y de Instalaciones.

1. Propuesta de sistema estructural y esquema funcional de la edificación.
2. Propuesta de sistemas de instalaciones, sanitarias y eléctricas.

3.8 Validación De La Investigación

Este tipo de validación permite determinar el grado en que los ítems de una prueba están correlacionados entre sí. La confiabilidad de consistencia interna, pone énfasis en las puntuaciones de los sujetos y no en el contenido o el formato de los reactivos. Por lo tanto, si los ítems del instrumento correlacionan positivamente entre sí, este será homogéneo, independientemente del tipo de contenido que se haya utilizado. Por el contrario, la prueba será heterogénea si los reactivos no tienen una correlación positiva entre sí, aun cuando aparentemente estén midiendo el mismo rasgo. Como se puede comprender, la distinción entre lo homogéneo y lo heterogéneo no es una dicotomía, sino un continuo. Por otra parte, la homogeneidad está relacionada con la característica de una dimensionalidad de una prueba, la cual indica que el instrumento mide una sola variable (un rasgo) en lugar de una combinación de ellas. Si una prueba es homogénea, podemos suponer que todos los ítems miden una característica común.

Tabla N°1 de Operalización de Variables

Objetivo de la investigación	Diseñar un Centro Médico Integral en la Urbanización las Acacias Municipio Valencia				
Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores/ Criterios	Instrumento	Ítems
Determinar las variables urbanas y naturales del Municipio Valencia que intervendrán en el desarrollo del edificio y su tipología	Natural	Flora Fauna Insolación Vientos Hidrografía	sí/no/observaciones si/no/observaciones si/no/observaciones si/no/observaciones si/no/observaciones	Lista de cotejo	1,2,3,4,5
	Urbana	Equipamiento Urbano Servicios Vialidad Usos Hitos	sí/no/observaciones si/no/observaciones si/no/observaciones si/no/observaciones si/no/observaciones		6,7,8,9,10,11
	Social	Población Alcance Impacto	sí/no/observaciones si/no/observaciones	Cuestionario de Entrevista	1,2,3
	espacios arquitectónicos	cantidad dimensiones relaciones Entorno Natural y Urbano	sí/no/observaciones si/no/observaciones		4,5,6

fuentes: La Autora (2022)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados de la Encuesta

Para la realización se utilizó un guion que es un instrumento que forma parte de la técnica de la entrevista. Desde un punto de vista general, es una forma específica de interacción social. El investigador se sitúa frente al investigado y le formula las preguntas que ha incluido en el guion previamente elaborado

- ¿Es Usted usuario de la urbanización Las Acacias?

Generalizando las respuestas obtenidas en la encuesta de varios usuarios, se obtuvo que por mayoría son usuarios de la urbanización Las Acacias.

- ¿Está conforme con las casas acondicionadas en la urbanización que actualmente funcionan como Centro Médico?.

Las repuestas obtenidas en su mayoría no están conforme con los espacios que hay actualmente.

- ¿Considera que la construcción de un centro de salud beneficiaría a los habitantes del municipio?

Entre las respuestas, destaca la influencia positiva sobre los usuarios, siendo un buen incentivo la urbanización, dando un lugar establecido para un centro médico, donde se registren espacios necesarios para la salud.

- ¿Considera que es necesaria la construcción de un centro de salud que cuente con las dimensiones, ambientes, servicios y recursos necesarios para cubrir las demandas de la población?.

Las respuestas en su mayoría son positivas, ya que actualmente los centros médicos existentes carecen de espacios adecuados.

- ¿Considera que un centro de salud mejoraría la atención y el servicio médico que recibe actualmente la comunidad de las Acacias?

Los usuarios encuestados están de acuerdo que sería un beneficio para toda la comunidad.

- ¿Considera usted que la implantación de edificación destinada exclusivamente a salud ayudaría a disminuir riesgo de enfermedades?.

Un porcentaje considerable de la comunidad está de acuerdo que sería factible.

4.2 La Propuesta

La propuesta se basa en la necesidad que se nota a diario en la urbanización las acacias, donde cómo se puede ver existen carencias de espacios adecuados en el área de la salud, el personal administrativo, personal de limpieza médicos y pacientes, se ven afectados. El proyecto busca solucionar la adecuación de espacios, para mayor satisfacción de la comunidad.

4.2.1 El sitio Urbano

Valencia es una ciudad de Venezuela, capital y ciudad más poblada del Estado Carabobo, situada en la Región Central del país.

La Parroquia Urbana San José es una de las 23 parroquias urbanas de la ciudad de Valencia en Venezuela y una de las 38 parroquias civiles que integran al Estado Carabobo. Su creación tuvo lugar el 21 de diciembre de 1855. Las primeras zonas urbanizadas en la ciudad comenzaron a aparecer a finales de la década de los cincuenta del siglo XX, con el crecimiento poblacional intempestivo que llevó a la construcción habitacional fuera de la cuadrícula original existente en relación con el Casco Central de Valencia.

Es la segunda parroquia urbana más importante y poblada de toda el Área metropolitana de Valencia. Así mismo, alberga la mayor parte de las urbanizaciones más lujosas de la ciudad.

La Urbanización las Acacias ubicada en el centro de la Parroquia urbana San José de la ciudad de Valencia, fue la primera urbanización en la ciudad fundada en el año 1933.



Uso actual de la urbanización las Acacias. [Investigación Grupal]. Universidad José Antonio Páez. Facultad de Arquitectura. Fuente: Gudiño y otros (2022).

Localización:

- Vialidad: La principal vía de acceso es la Av. Bolívar y la Av. Paseo Cabriales. Ubicando el terreno frente a la calle 129. Terreno perteneciente a la Urbanización de las Acacias.
- Población: La Parroquia San José tiene una población estimada de 163.315 hab.(2016)
- Transporte: El principal medio de transporte es el público urbano y extraurbano, servicio que es prestado por las diferentes cooperativas de transportistas. Además, la ruta comunitaria que presta la alcaldía del Municipio.
- Uso de suelos: Las edificaciones adyacentes al terreno varían de uso: Residencial, Comercial, Educacional y asistencial.

4.4.2 Plan Urbano

La propuesta del planteamiento urbano va indicada hacia las necesidades básicas del urbanismo, obteniendo una problemática que se ve día a día en el sitio; con esta propuesta se intenta desarrollar espacios de diferentes usos complementarios para poder suprimir las necesidades del mismo, utilizando la zonificación y complementando los usos para mayor satisfacción del Municipio, para ellos se plantea en la calle 131 un Boulevard donde se podrán encontrar espacios educacionales, comerciales, residencial y espacios tanto deportivos como culturales.



Plano de rezonificación de Propuesta Urbana. [Investigación Grupal]. Universidad José Antonio Páez. Facultad de Arquitectura. Fuente: Gudiño y otros (2022).

4.3 La propuesta Arquitectónica

Definición

Una Edificación destinada tipología Asistencial, un Centro Médico de salud Integral que cumpla con las necesidades y confort para su correcto funcionamiento, de las áreas de salud que conformen el establecimiento. siendo este una respuesta hacia las necesidades y problemáticas del sitio urbano, llevando la edificación asistencial a otro nivel más higiénico y responsable, teniendo una mejor respuesta hacia los usuarios beneficiados de la localidad.

Como propuesta arquitectónica, se genera un edificio especializado a las asistencia de salud, comprendiendo espacios de higiene y protección para los mismos; proyectando zonas y espacios para consultas, hospitalización, quirófanos, unidades de cuidados intensivos, laboratorios, administración, servicios y espacios de recreación y esparcimiento que rodean el cuerpo del edificio, creando un lenguaje de armonía y pureza para el servicio que se desea llevar a los usuarios de la zona.

Es importante destacar, que adicional al alcance del proyecto, para solucionar una problemática higiénica del municipio, el alcance laboral llega a un nivel superior, aportando más trabajo para personal médico, personal de limpieza y personal de distribución y recolección de servicios médicos, convirtiéndose en una red laboral extensa que aporta beneficios a la población cercana.

El Proyecto está dirigido al equipamiento asistencial en el sitio urbano, promoviendo la salud, el empleo y la seguridad de los pobladores del urbanismo y sus zonas cercanas al mismo. Garantizando una asistencia sanitaria adecuada para el usuario, formando una institución que vela por los aspectos:

- Respeto al Profesional médico, asegurando los establecimientos, espacios, equipamientos e instrumentos, de acuerdo con los estándares fijados por la comunidad científica y médica.
- Favorecer el trabajo en equipo con todos los usuarios que desempeñen las ocupaciones distintas, para poder ofrecer un trato de calidad a los pacientes, profesionales y demás personal de la instalación.
- Beneficiar el servicio asistencial y el trato profesional – paciente, manteniendo instalaciones que brinden la solución a las necesidades del usuario interno y externo de la institución.

4.4.1 El Usuario

El usuario que se caracteriza en el proyecto son pacientes que recurrentemente asisten a consultas médicas y servicios de atención primaria, siendo este un proyecto que establece un lugar seguro y confiable donde el usuario pueda obtener una atención medica dispuesta a la ayuda de estos pacientes, ofreciendo dedicación, higiene y protección durante el tiempo que deba cumplir el usuario dentro de los establecimientos. El edificio está proyectado en la comodidad asistencial para los profesionales en el área, personal de mantenimiento, administrativos y de seguridad, con sus niveles de público y privado, áreas especiales de asistencia y zonas sociales y de esparcimiento para los diferentes usuarios.

4.4.2 El sitio y su contexto

Ubicación y Área

El proyecto del Centro Médico de salud integral se encuentra ubicado en el Municipio Valencia, en la Urbanización las Acacias, con un área de terreno de 5.884 m².

El terreno se halla delimitado por la calle 129 por el norte, el este con la Avenida 98, el Sur con la calle 128 y por el Oeste la Avenida Bolívar.

El urbanismo está planificado por sectores, zonas o parcelas; zonificando el urbanismo por comercios, residencias, institucional, asistencial, áreas verdes y de esparcimiento. Teniendo en cuenta que se construirá el centro médico respetando los 60 metros de distancia de la quebrada el Añil.



4.5 Programa de áreas

60 % de Ubicación permitida: 49.6%

150% de Construcción permitido: 142%

Altura: 20 metros

Área total: 2759.19m²

El edificio se separa en las siguientes áreas:

PLANTA BAJA

- Administración 98.94 m²
 - Sala de reuniones 18.90m²
 - Sanitarios (variable)
 - Kitchenette 10.72m²
 - Oficina Principal 11.40m²
 - Módulos de oficina 17.60m²

- Laboratorio 142.22 m²
 - Sala de espera 32.05m²
 - Toma de muestra 19.63m²
 - Oficina 15.61m²
 - Sanitario (variable)
 - Área de Esterilización 14.88m²
 - Laboratorio 16.01m²
 - Bodega de archivos 4.31m²

- Imagenología 397.78 m²
 - Sala de espera 67.90m²
 - Atención al cliente 27.43m²
 - Sanitarios (variable)
 - Rayos x 23.54m²
 - Sala de interpretación 20.37m²
 - Área de Densitometría ósea 28.27m²
 - Área de Resonancia Magnética 46.77m²
 - Área de Mamografía 14.78 m²
 - Área de Tomografía 35.72m²

- Atención Primaria 251.10 m²

- Sala de espera $22.84m^2$
 - Puesto de información y caja $12.73m^2$
 - Estación de camillas $8.05m^2$
 - Puesto de Enfermeras $10.91m^2$
 - Triage $15.88m^2$
 - Sanitarios (variable)
 - Área de curación $18.55m^2$
 - Área de observación $28.80m^2$
 - Nebulización $26.63m^2$
 - Sala de yeso $30.48m^2$
- Área de estacionamiento $2081 m^2$
 - 70 puestos vehiculares
 - Puesto de información y caja $35.53m^2$
- Sala de espera
 - Sanitarios
 - Circulación vertical

PISO 1

- Consultorios $1191.04 m^2$
 - Área de Medicina Interna $144.18 m^2$
 - 3 consultorios
 - Sala de espera
 - Sanitarios
 - Área de Pediatría $238.97 m^2$
 - 4 consultorios
 - Sanitario
 - Sala de espera
 - Área de juego para niños
 - 1 (uno) Infectólogo $27.84 m^2$
 - 1 (uno) Cirugía $31.85 m^2$
 - 2 (dos) Oncólogo $63.69 m^2$
 - 2 (dos) Odontología $64.73 m^2$
 - 2 (dos) Gastroenterólogo $42.81 m^2$
 - 2 (dos) Geriatría $65.17 m^2$
- Sala de espera
 - Sanitarios
 - Circulación vertical

MEZZANINA

➤ AREA 1298.76 m²

- 3 (tres) Consultorios de fisioterapia 69.53 m²
- Sala de fisioterapia 69.55 m²
- Sala de Hidroterapia 109.71m²
- Sala de Mecanoterapia 194.26m²
- 2 (dos) Consultorios de Traumatología 49.79 m²
- 1 (uno) Consultorio de Reumatología 25.39 m²
- 2 (dos) Consultorio de Psicología 57.54 m²
- 2 (dos) Consultorio de Psiquiatría 57.54 m²
- 2 (dos) Consultorio de Terapia Ocupacional 39.70 m²
- 1 (uno) Consultorio de Terapia de Lenguaje 43.18 m²
- 1 (uno) Consultorio de Terapia Cognitiva 39.36 m²
- Sala de Espera
- Sanitarios

PISO 2

➤ AREA DE CONSULTORIOS 1210.85 m²

- 2 (dos) Consultorio de Dermatología 48.62 m²
- 2 (dos) Consultorio de Otorrinorangologo 58.55 m²
- 2 (dos) Consultorio de Cardiología 56.06 m²
- 2 (dos) Consultorio de Oftalmología 53.78 m²
- 2 (dos) Consultorio de Nefrología 56.88 m²
- 2 (dos) Consultorio de Nutricionista 62.06 m²
- Área Consultorio de Ginecología 140.18 m²
 - 3 consultorios
 - Sala de espera
 - Sanitarios
- Área Consultorio Urólogo 117.23m²
 - 3 consultorios
 - Sala de espera
 - Sanitarios

➤ AREA DE COCINA Y CAFETIN 681.78 m²

- Oficina
- Área de cocina
- Área de despacho
- Área libre al publico
- Deposito
- Almacén de alimentos secos
- Cavas de enfriamiento
- Vestidores y sanitarios de personal

- Sala de espera
- Sanitarios
- Circulación vertical

PISO 3

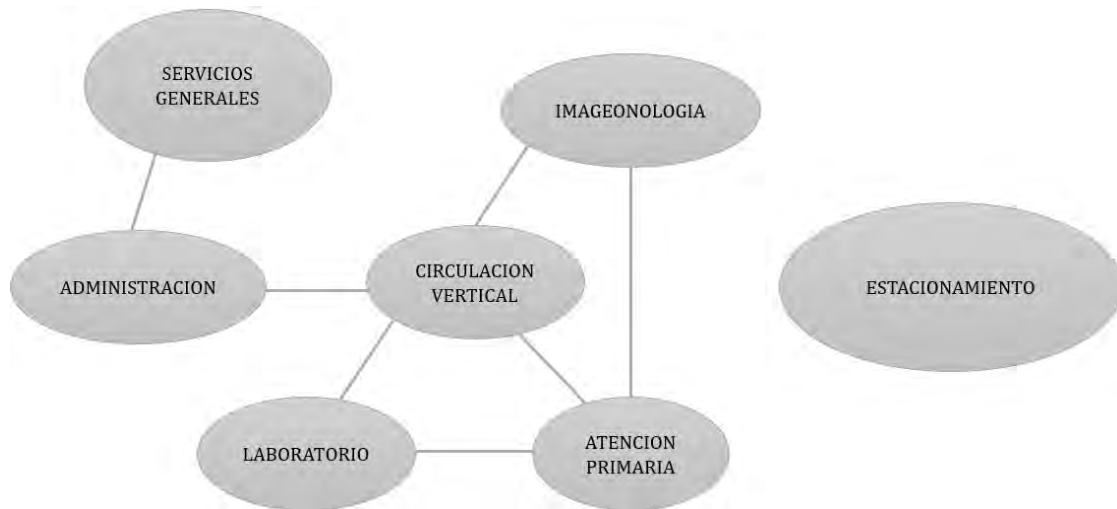
- AREA QUIRURGICA 538.29 m^2
 - Área negra
 - Recepción de paciente y área de anestesia 68.25 m^2
 - Área gris
 - Puesto de enfermería quirúrgico 20.14 m^2
 - Vestidores y Sanitarios de enfermería 25.78 m^2
 - Depósito de equipos médicos 16.15 m^2
 - Deposito Material Estéril 15.74 m^2
 - Faena Sucia 5.38 m^2
 - Faena Limpia 3.16 m^2
 - Cuarto oscuro 5.38 m^2
 - Área Blanca
 - Vestidores y Sanitarios 19.85 m^2
 - Sala de médicos 36.85 m^2
 - Quirófano Principal 40.20 m^2
 - Quirófano Secundario 33.50 m^2
 - Sala de recuperación 4 camas 54.39 m^2
 - Área de lavado quirúrgico (variable)
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I) 73.11 m^2
 - 4 Camas
 - Cuarto de desechos Sólidos 2 m^2
 - Cuarto de desechos Biológicos 3 m^2
 - Cuarto de Trabajo sucio 2 m^2
 - Cuarto de Trabajo limpio 2 m^2
- BANCO DE SANGRE 49.95 m^2
 - Cuarto de conservación 10.67 m^2
 - Cuarto de fraccionamiento 10.73 m^2
 - Recepción y registro 8.09 m^2
 - Área de extracción 48.29 m^2
- PUESTO DE ENFERMERIA EN GENERAL 49.95 m^2

- Procedimiento Sucio 3.47 m^2
 - Procedimiento limpio 2.95 m^2
 - Ropero 2.87 m^2
 - Cuarto de descanso 13.28 m^2
 - Sanitario
- CENTRAL DE ESTERELIZACION 134.62 m^2
- Recepción de material sucio 12.75 m^2
 - Vestidor sucio 16.02 m^2
 - Vestidor limpio 10.64 m^2
 - Clasificación de material sucio / lavado y descontaminación 19.02 m^2
 - Preparación y empaque 19.68 m^2
 - Área de autoclave 8.11 m^2
 - Oficina de control 6.89 m^2
 - Deposito Material Estéril 11.79 m^2
 - Salida de Material Estéril m^2

PISO 4

- CAFETIN 28.73 m^2
- AREA DE MEDICOS 277.42 m^2
- Sala de estar 66.36 m^2
 - Cuarto de descanso personal médico 56.59 m^2
 - Vestidores y sanitarios 54.79 m^2
- SALON DE USOS MULTIPLES 98.94 m^2
- SANITARIO PUBLICO 34 m^2
- TERRAZA AL AIRE LIBRE 125.60 m^2

4.7 Esquema de Relaciones



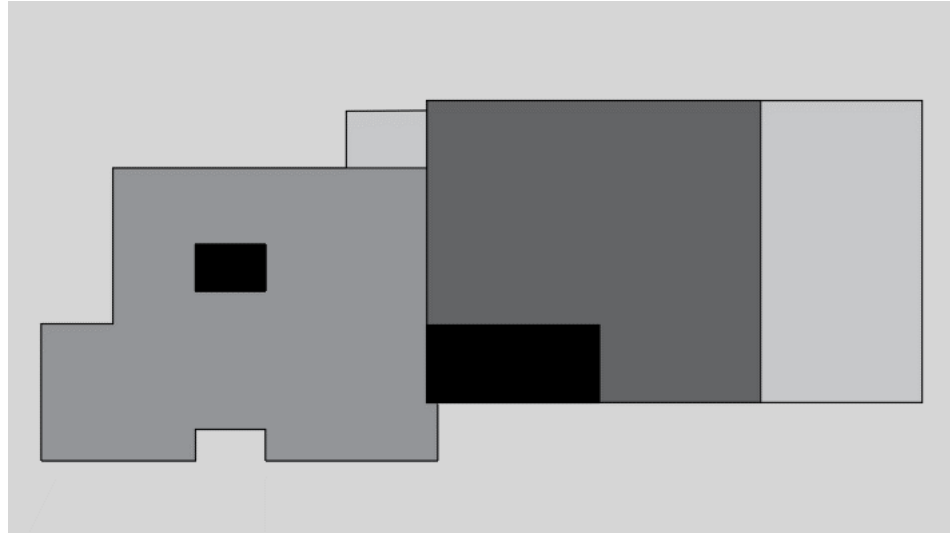
4.6 Concepto Generador

El concepto generador de este proyecto se basa en la solución más óptima para el servicio de salud en la zona, creando una solución para la problemática de un centro de salud, generando un edificio que cumpla con todas las características para poder llegar a una institución que mantiene todas estas, aportando servicios higiénicos y de salud para la zona de estudio.

La propuesta arquitectónica establece espacios al aire libre, mantenimiento, estacionamiento, zonas de servicio, atención primaria, consultorios, hospitalización y su área de quirófanos y cuidados intensivos, que aportan una gran plusvalía al sitio urbano, logrando con ello poder resolver el estatus decadente de la zona.

Se describe el proyecto, como una arquitectura funcional en todos sus espacios, para obtener así, su mejor desempeño en el interior de los espacios; se manejan líneas rectas y ortogonales para así obtener espacios rectos y pulcros donde se pueden disponer e implantar los distintos usos de centro médico, creando así un espacio útil y de fácil acceso al usuario. La edificación formalmente proviene de la abstracción y composición de figuras geométricas puras.

En su composición se puede notar una serie de volúmenes interceptados, identificando los diferentes espacios tanto de circulación como de permanencias.



composición del proyecto. Universidad José Antonio Páez. Facultad de Arquitectura. Fuente: Gudiño (2022).

4.9 Memoria Descriptiva

4.9.1. Arquitectura

Esquema de Funcionamiento

El proyecto cuenta con cuatro pisos con diferentes usos, la planta baja cota +0.10m se compone por la zona de atención primaria ubicado en fachada principal del edificio, colindando con el espacio de hall de entrada, dando el recibimiento a los usuarios; prosiguiendo al recorrido se localiza el área de laboratorios y sala de espera, también cuenta con el área de imagenología que conectan todas con el área administrativa, y por último se encuentra la zona destinada para el servicio del edificio, donde se mantiene retirado del espacio de captación.

El área de atención primaria está ligada con el hall de entrada, siendo una conexión más próxima, la atención se basa en espacios de control de triaje, sala de observación, sala de curación, sala de yeso y nebulización tanto para niños como para adultos para el funcionamiento óptimo del mismo.

En el piso uno cota +5.00m se encuentran el área de consultorios clasificados como medicina interna, y también su sala de espera, está diseñado para que se maneje la luz solar a través de fachadas con vidrios y un tragaluz que se encarga de iluminar naturalmente el espacio, siendo este un punto focal del interior de la edificación para agregar tranquilidad y comodidad al espacio.

Mezzanina cota +3.60m está distribuida entre consultorios de psicología, psiquiatría y de terapias ocupacionales, así como el área de fisioterapia y de mecanoterapia para atender así las necesidades que requiere la población.

En el segundo nivel, cota +8.70m localizamos el área de consultorios externos como lo son las especialidades de nefrología, oftalmología, otorrinorangologo, endocrinólogo entre otras, también la sala de espera con el cafetín del edificio al aire libre, del lado sureste del edificio se encuentra posicionado el área de carga y descarga para el cafetín.

El tercer piso, cota +12.40m está distribuido entre el área quirúrgica y el área de hospitalización la cual cuenta con 15 habitaciones para postoperatorio, sala de espera, espacios de uso de los profesionales de la medicina, filtros, áreas quirófano, unidad de cuidados intensivos, post operatorio y el área de la sala de esterilización. En la parte norte del edificio se encuentra el banco de sangre que conecta directamente con el área quirúrgica.

El piso cuatro, cota +16.90m esta destinado al área de estar de médicos donde encontramos, áreas de descanso para personal médico, un cafetín privado y un área de usos múltiples para reuniones, conferencias y actividades afines que sean para el uso del personal médico.

Materiales y Acabados de los Diferentes Ambientes

Los materiales y acabados utilizados son para un mejor funcionamiento, control de temperatura y mejoramiento del ambiente que se desarrolla en su contexto; están clasificados por diferentes usos y espacios.

- Losa de piso: el suelo de todos los pisos son epóxicos de color blanco para mejor limpieza y previene hongos y bacterias.
- Paredes: muros de hormigón reforzado para su rápida construcción.
- Muros cortina: de vidrio para su diseño.
- Celosías: Módulos de chapa perforada en aluminio estandarizado según diseño que generen una codificación de llenos y vacíos móviles para la adaptación de entrada de luz y ventilación natural a los espacios.

Estructura

El sistema utilizado es el pórtico tradicional de concreto, colocando ménsulas y cartelas en las conexiones viga columna, para mayor aporte.

Fundaciones:

Las fundaciones de los edificios son de losa, que son fijadas al terreno colocando pilotes; las mismas cumplen con las características de fundaciones profundas como la zapatas y pedestales, realizando una gran fundación corrida donde se incrustan las primeras columnas de los proyectos. Siendo esta de concreto armado con malla electro soldada para mejor flexibilidad de la misma, colocando vigas de riostra que interconectan entre si las columnas que levantan el edificio.

Columnas: El proyecto cuenta con columnas de hormigón armado de base rectangular con medidas de 1.00m x 1.10m.

Vigas de Carga: Las vigas de carga están diseñadas de hormigón armado para mayor estabilidad del edificio.

Losa de entrepiso: Para este proyecto las losas a utilizar serán de losa reticular que es la mas adecuada para luces de hasta diez metros, para su instalación se generan vigas de hormigón, que mantienen el peso de las losas, convirtiendo todo el conjunto en la losa de entrepiso. La misma tiene la virtud de generar un mayor equilibrio en la estructura.

Instalaciones Sanitarias

Para la elaboración de un proyecto de arquitectura, se toman en consideraciones algunos sistemas específicos para su total funcionalidad, donde el sistema de aguas es uno de los primordiales al momento de ingresar los servicios al edificio. Estos están destinados para limpieza, sanitarios, lava mopas, y demás usos que conlleven el ingresar y extraer aguas al proyecto.

Para la colocación de instalaciones sanitarias, se manifiesta el uso de la Gaceta Oficial No.4044: NORMA SANITARIA, quien rige los apliques correctos para estas instalaciones, siguiendo el uso correcto de las distintas aguas servidas, como también ventilaciones e iluminaciones naturales en los distintos espacios de los cuerpos de edificios, contemplando espacios abiertos y ventilados correctamente como lo dicta la gaceta oficial.

- **Aguas Blancas:** Se despliegan sistemas de aguas blancas, desde su acometida de aguas en el urbanismo, pasando por tanques subterráneos de almacenamiento y luego siendo

redirigido a los recintos sanitarios.

- **Aguas Servidas:** Al momento de ingresar las aguas blancas por un sistema separado, hay que distribuir un sistema aparte de recolección de aguas servidas, donde las mismas se distribuyen por ramales con conexiones de 45 grados para su óptimo funcionamiento.
- **Aguas Pluviales:** Las mismas se recogen en los techos, plazas, áreas verdes, estacionamientos y demás áreas que estén descubiertas, donde se almacenan por un sistema de drenaje parecido al sistema de aguas negras, sin embargo, son separados por sus densidades. Las mismas son llevadas al nivel de calle urbana, donde serán desplazados al sistema de drenaje central de sector.

Instalaciones Eléctricas

Es el sistema de protección contra el fuego que se pueda ocasionar en una edificación. Es un sistema de prevención y protección del edificio, prevención por los detectores de humo o de temperatura, y protección por los extintores del fuego. Para una industria este sistema es totalmente necesario para cumplir con las normas de seguridad y protección al personal que se encuentra en la planta.

COVENIN 200:1999 CÓDIGO ELÉCTRICO NACIONAL. CAPÍTULO 1-GENERAL, SECCIÓN 100 – DEFINICIONES

“Acometida, acometida aérea, acometida subterránea, circuito ramal, Circuito ramal, artefacto, Circuito ramal, Circuito contra incendios, Suiches, Tablero, Tablero de distribución”

Instalaciones Mecánicas

Las instalaciones mecánicas propias del proyecto son los aires acondicionados tipo Chiller para poder llevar ventilación forzada a todas las áreas del edificio, contando con espacios abiertos y paredes perforadas de planchas de aluminio que ayudan al funcionamiento de ventilación.

Sistema Contra Incendios

Es el sistema de protección contra el fuego que se pueda ocasionar en una edificación. Es un sistema de prevención y protección del edificio, prevención por los detectores de humo o de temperatura, y protección por los extintores del fuego. Para una industria este sistema es totalmente necesario para cumplir con las normas de seguridad y protección al personal que se encuentra en la planta.

CAPITULO V

REPRESENTACION GRAFICA

El presente capitulo hace referencia a la documentación gráfica representada en toda la planimetría correspondiente.

5.1 Listado de Planos

1. ARQ-1 Planta Conjunto
2. ARQ-2 Planta Baja
3. ARQ-3 Planta 1,
4. ARQ-4 Planta 2
5. ARQ-5 Planta 3
6. ARQ-6 Planta 4
7. ARQ-7 Corte A - B
8. ARQ-8 Corte C
9. ARQ-9 Fachadas Norte - Sur
10. ARQ-10 Fachadas Este – Oeste
11. ARQ- 11 Plano de Detalle consultorio
12. ARQ- 12 Plano de Detalles varios
13. ESTRUCTURA- Plano de Fundacion y envigado
14. AN-1 Planta Baja
15. AN-2 Planta 1
16. AN-3 Planta 2
17. AN-4 Planta 3
18. AN-5 Planta 4
19. AB-1 Planta Baja
20. AB-2 Planta 1
21. AB-3 Planta 2
22. AB-4 Planta 3
23. AB-5 Planta 4
24. GM-1 Planta Baja
25. GM-2 Planta 3



LEYENDA: PAISAJISMO

	Talibouva rosa - Agave Llega a medir de 6 a 10 m de altura, aunque en su hábitat nativo puede superar los 20 m. Su corteza es grisácea, algo lustrada. Hojas palmadas, compuestas de 3-5 folíolos ovales a elípticos grandes (hasta 34 cm de largo).
	Talibouva chrysanthia - Araguaiy Arbusto que alcanza hasta 5 m de alto o más; el tronco puede llegar a tener un diámetro de hasta 60 cm, es castaño, con las escamas gruesas y fibrosas, y el fuste recto.
	Hymenaea courbaril - Algarrobo El algarrobo es un árbol de hasta 10 metros de altura, aunque su altura media es de 5 a 6 metros; es árbol y se de hoja perenne. Tiene hojas pinnadas de color verde oscuro, una longitud de hasta 100 y 20 cm. Los frutos son largos y delgados, con un tamaño de hasta 10 cm. Los frutos son ramosos y caudexes erectos que surgen de las ramas más bajas del árbol.
	Hibiscus rosa-sinensis El género consta de especies herbáceas, tanto anuales como perennes, arbustos y árboles de pequeño porte. Las hojas son alternas, simples, de ovadas a lanceoladas, a menudo con margen serrado o lobulado. Las vistosas flores, suelen ser solitarias o en racimos, pueden ser simples o dobles (o más en las variedades dobles) de gran tamaño (más de 15 cm de diámetro). Con colores variados dependiendo de la especie.
	Acébo (<i>Flex aquifolium</i>) Es un arbusto o arbolito glabro, funcionalmente áncico, habitualmente de unos 6 o 8 m de altura, con tronco recto, porte piramidal, y con copa densa y ramosa desde la base.



Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

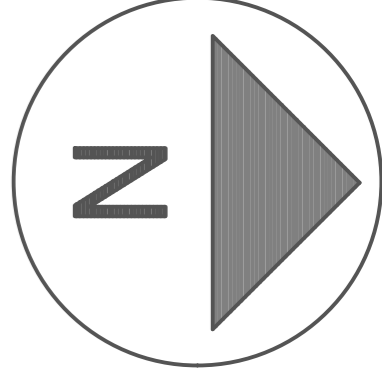
CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL

Ubicación:
LAS ACACIAS
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:300

PLANTA
CONJUNTO

ARQ-1





Universidad José Antonio Páez
Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL

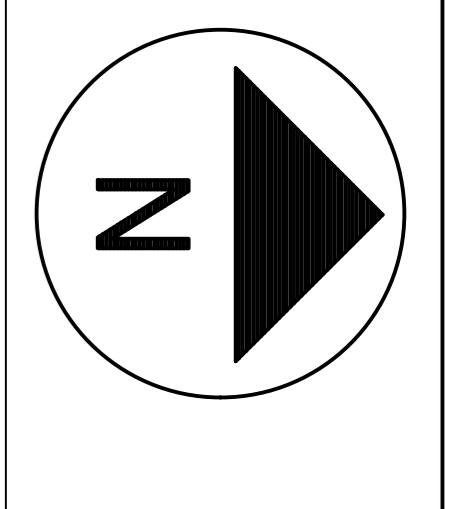
Ubicación:
LAS ACACIAS

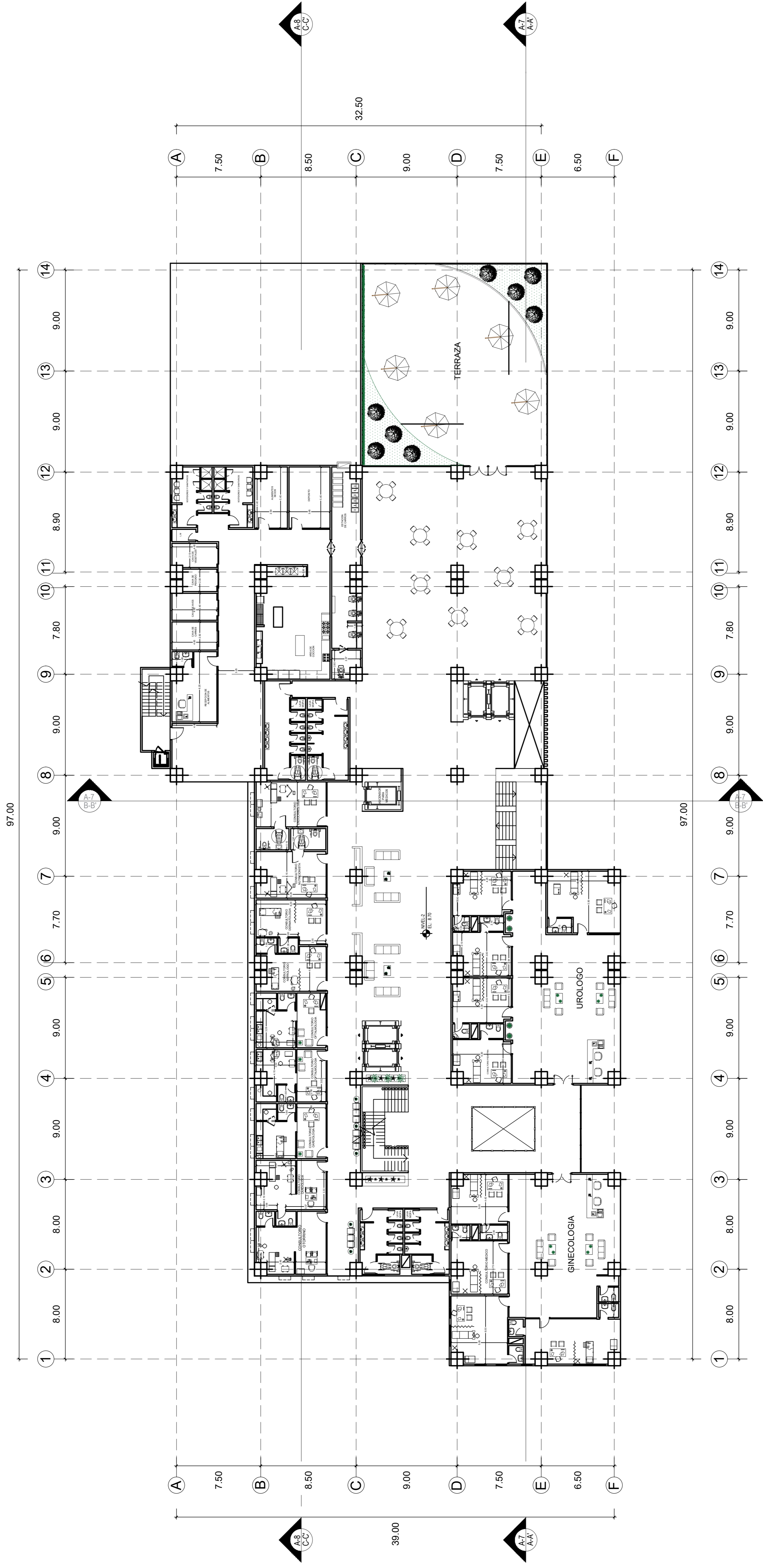
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200

PLANTA BAJA

ARQ-2





Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

Ubicación:
LAS ACACIAS

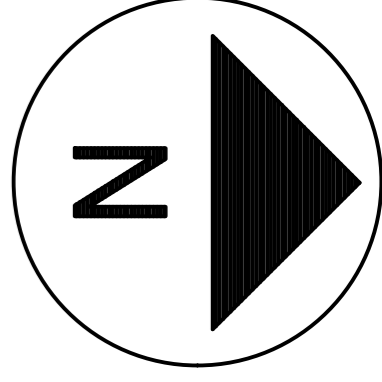
Fecha:

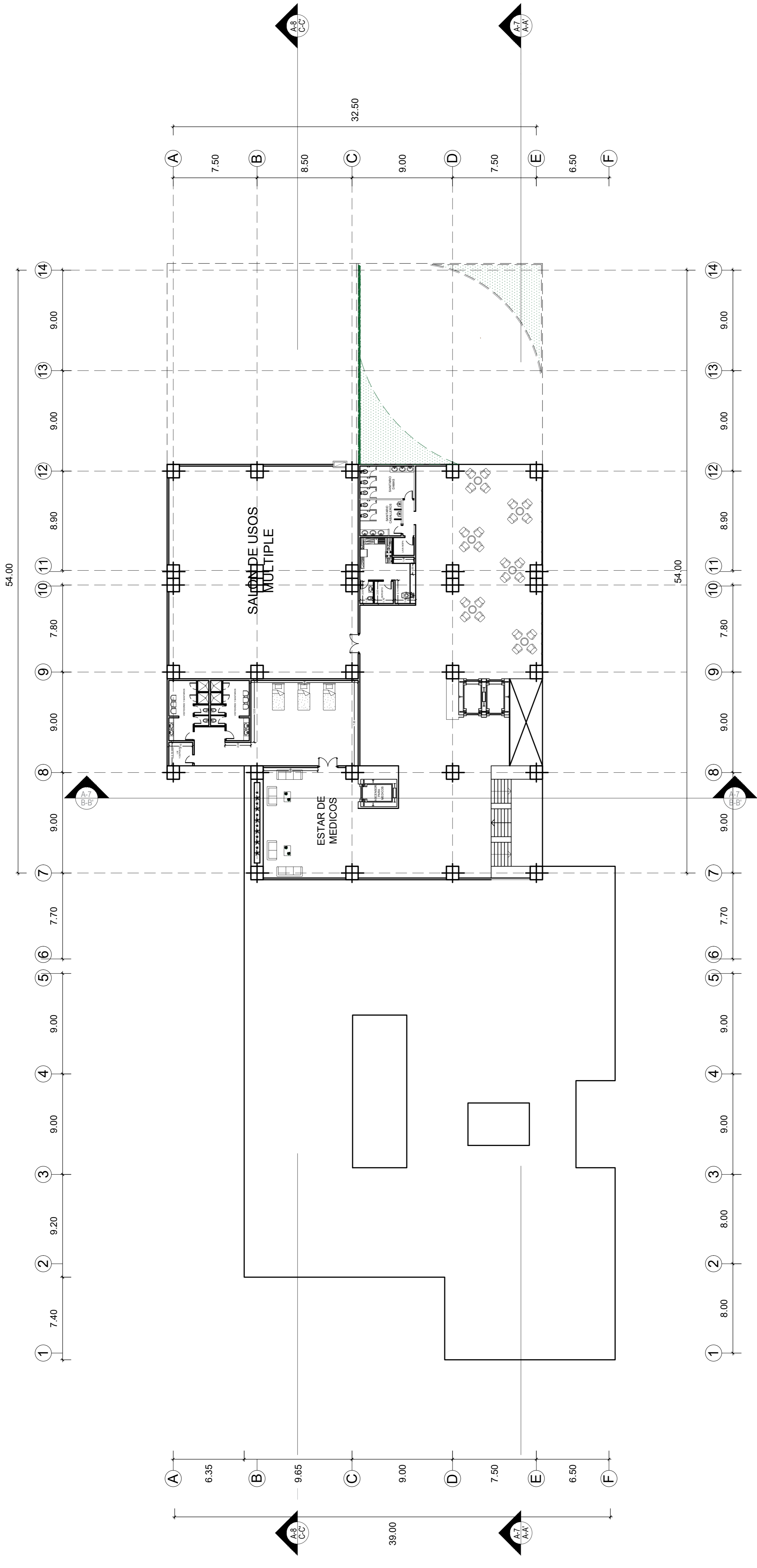
27/02/2023

Esc. 1:200

PISO 2

ARQ-4





Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

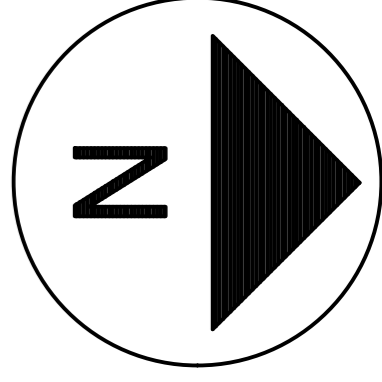
Ubicación:
LAS ACACIAS

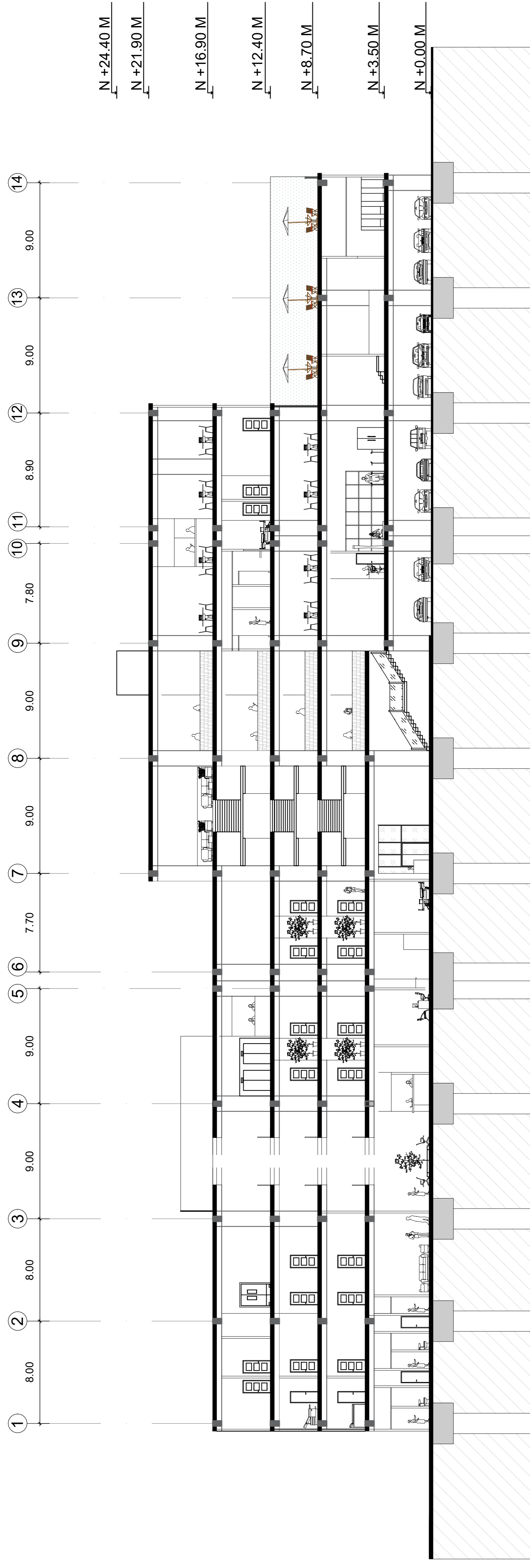
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200

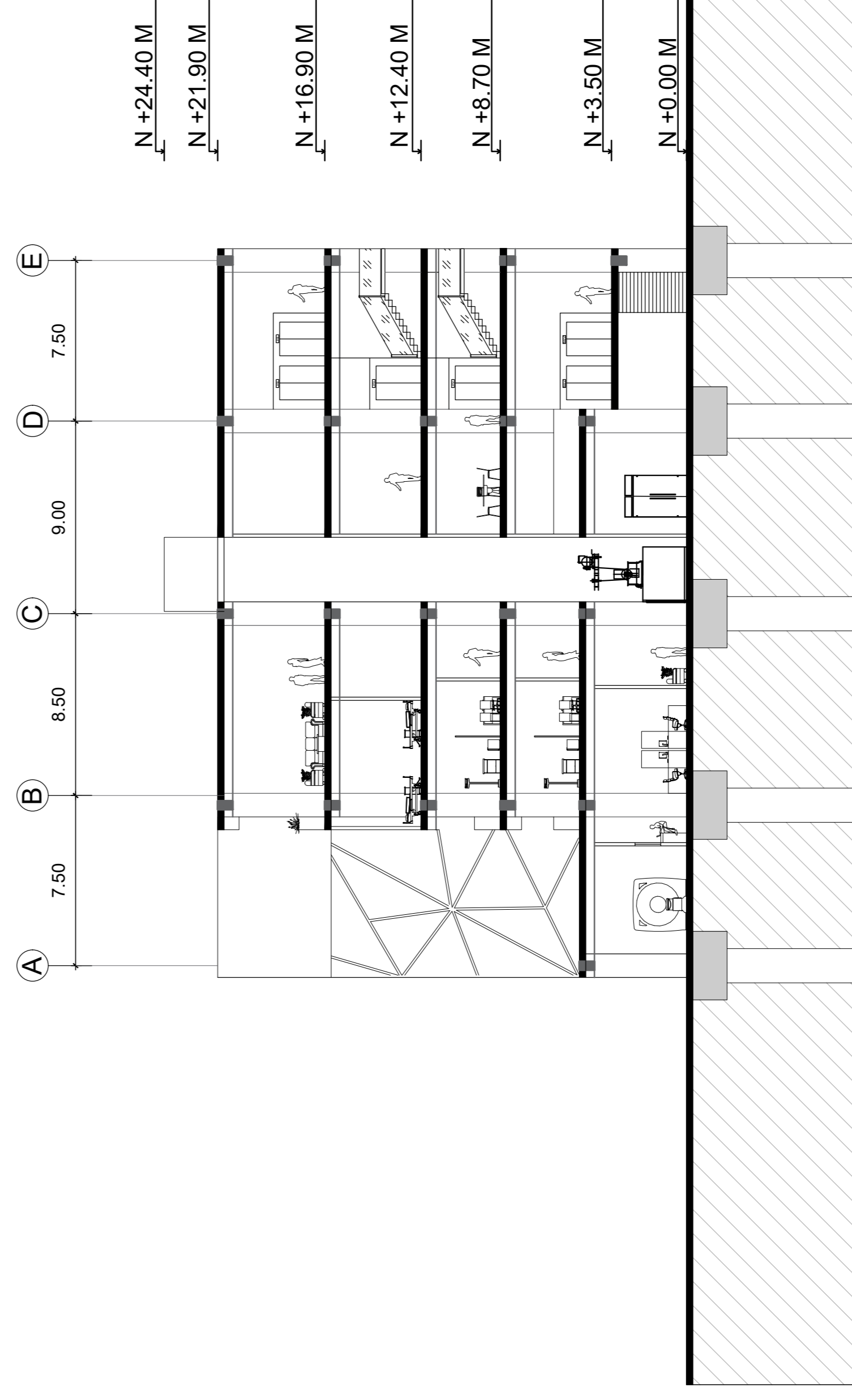
PISO 4

ARQ-6





CORTE A-A`



CORTE B-B`



Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

Ubicación:
LAS ACACIAS

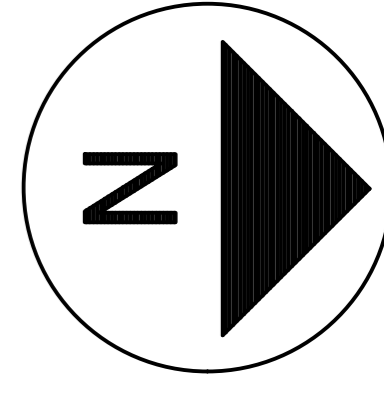
Fecha:

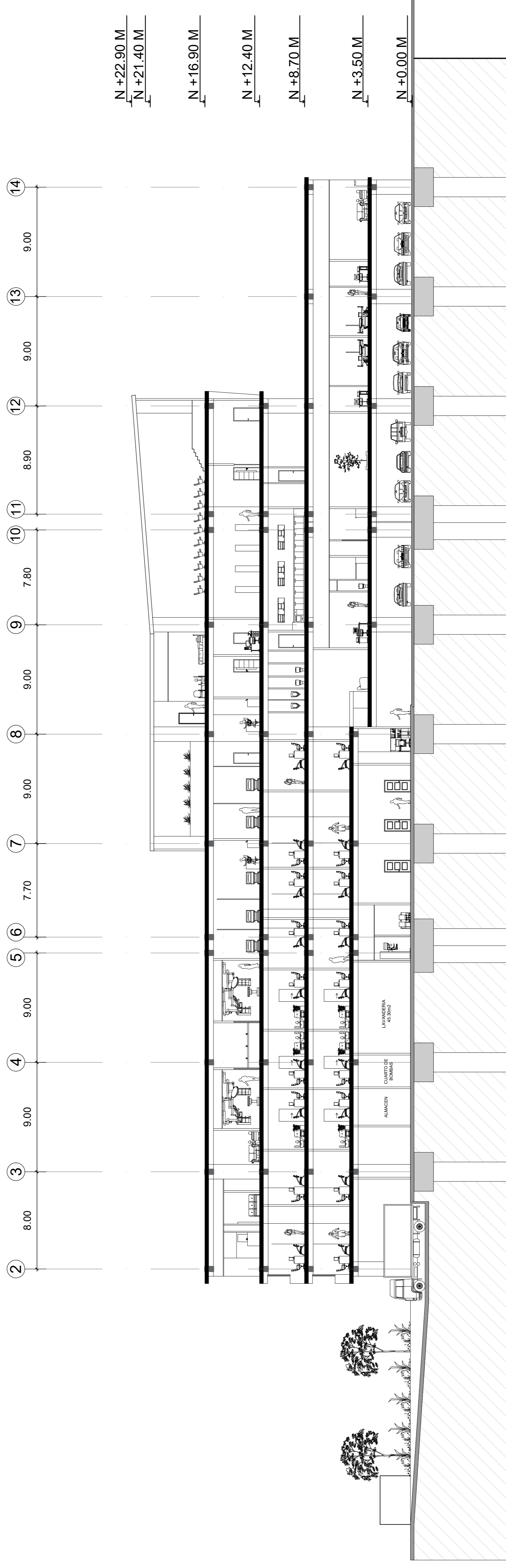
27/02/2023

Esc. 1:200

CORTES

ARQ-7





CORTE C-C'



Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

Ubicación:
LAS ACACIAS

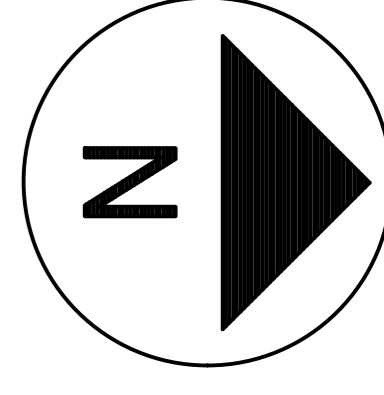
Fecha:

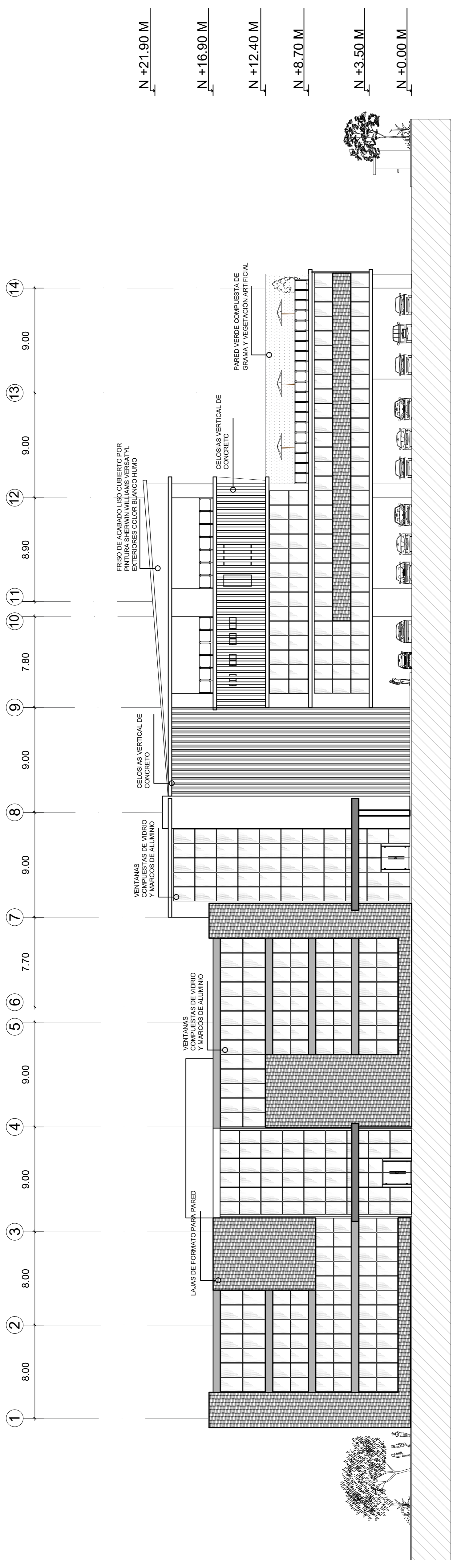
27/02/2023

Esc. 1:200

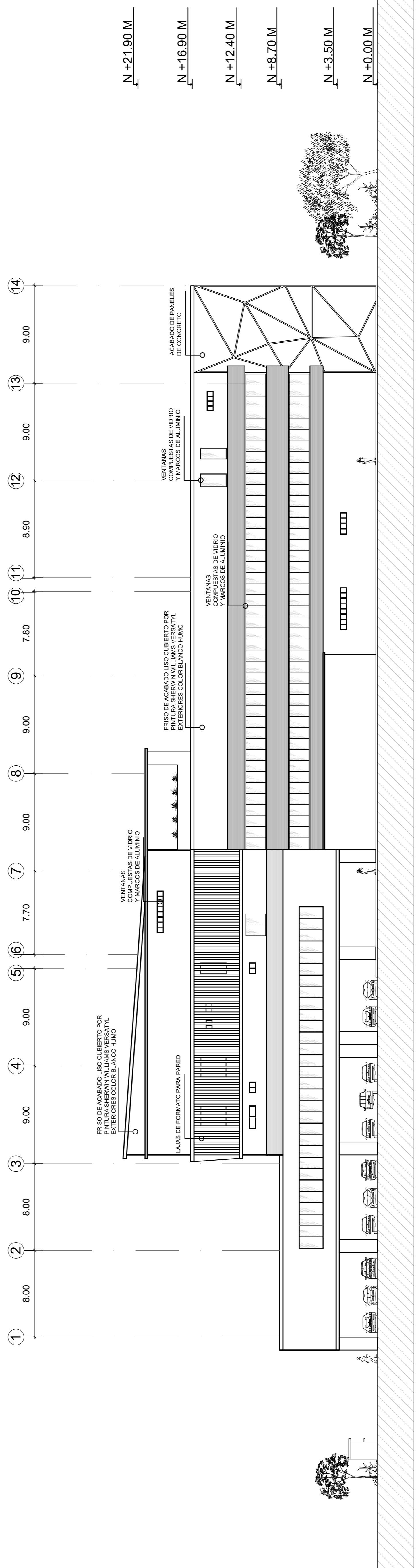
CORTES

ARQ-8





FACHADA NORTE



FACHADA SUR



Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

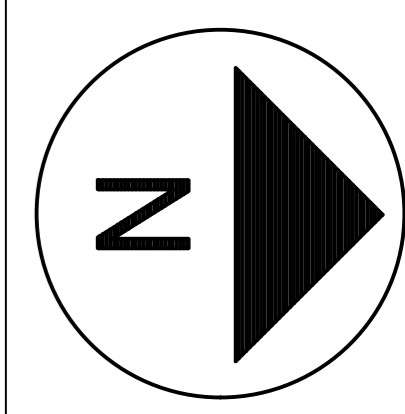
Ubicación:
LAS ACACIAS

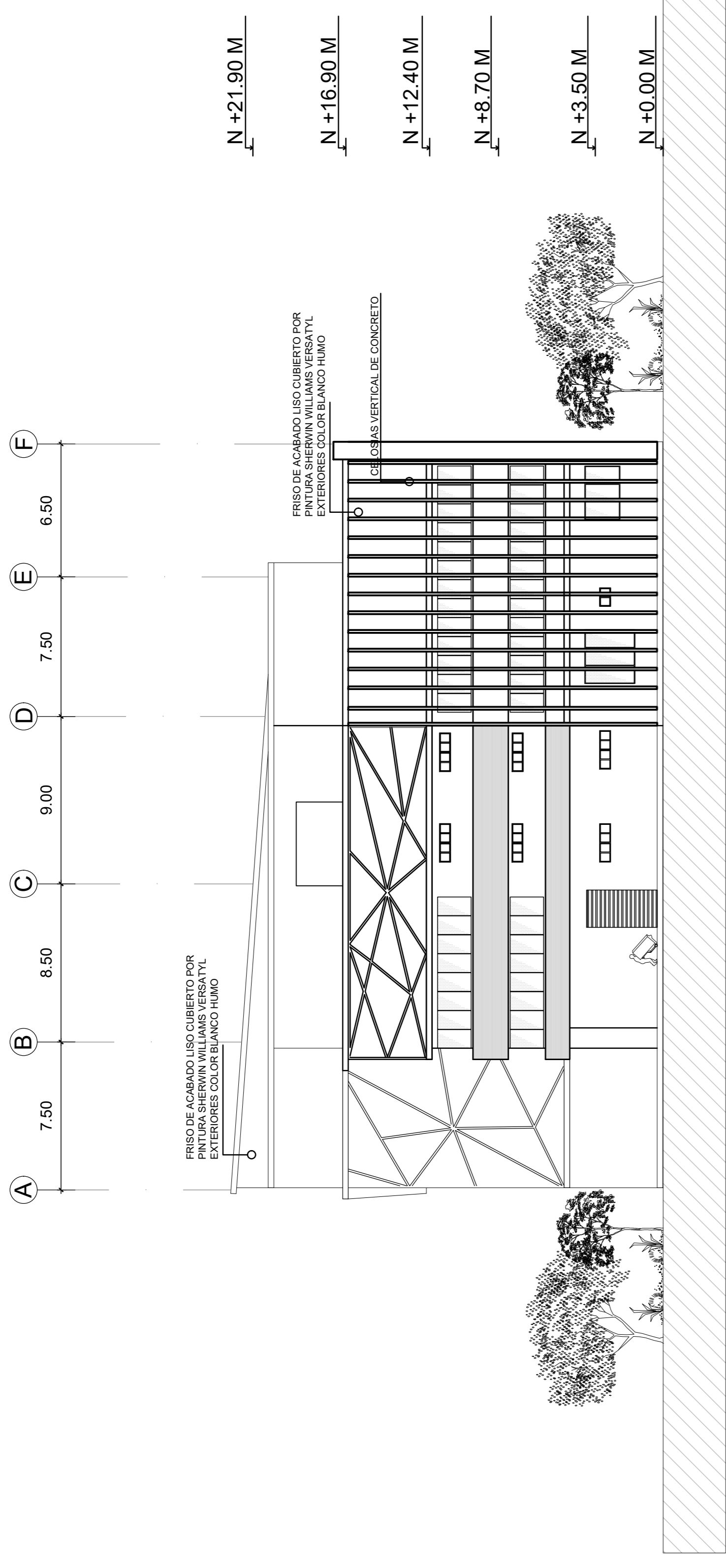
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200

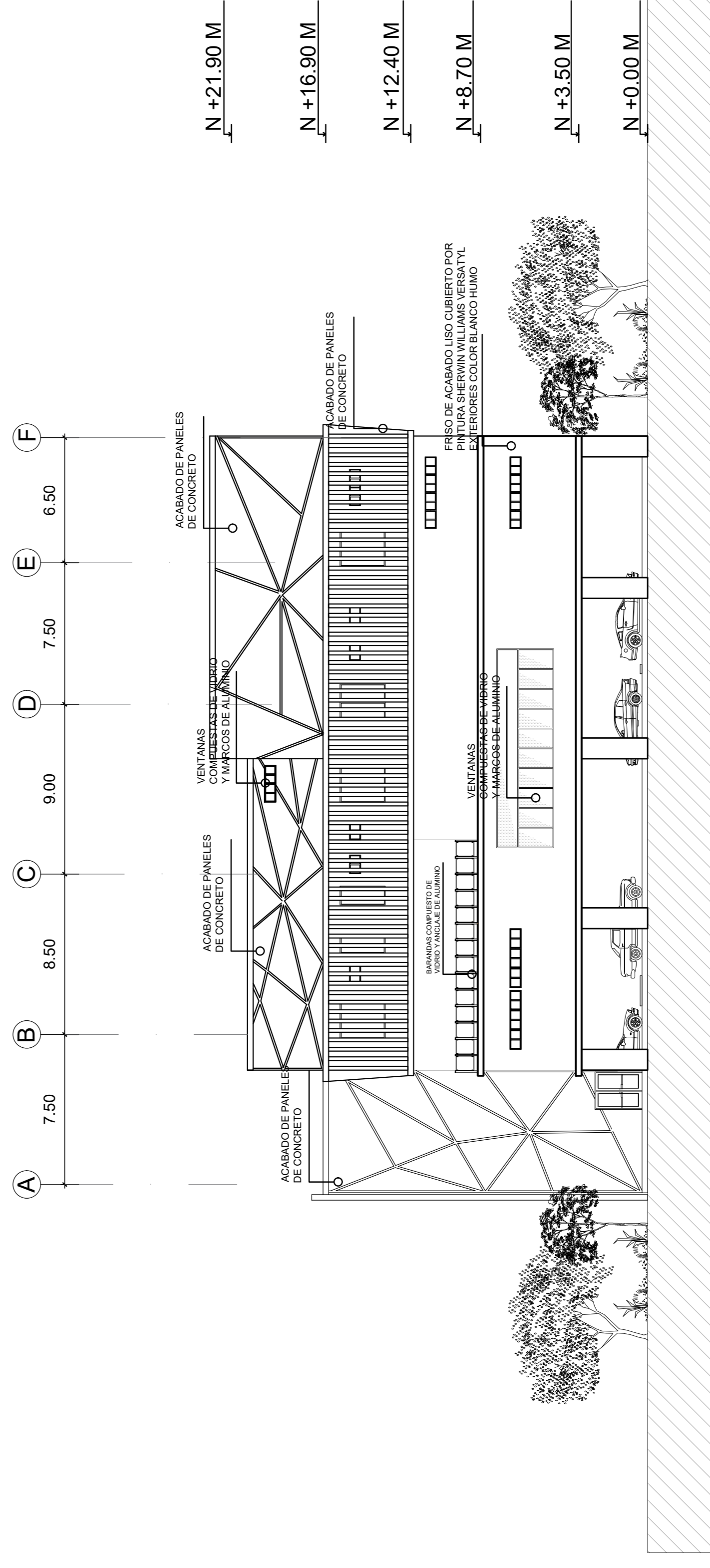
FACHADA
NORTE - SUR

ARQ-9





FACHADA ESTE



FACHADA OESTE



Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

**CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL**

Ubicación:
LAS ACACIAS

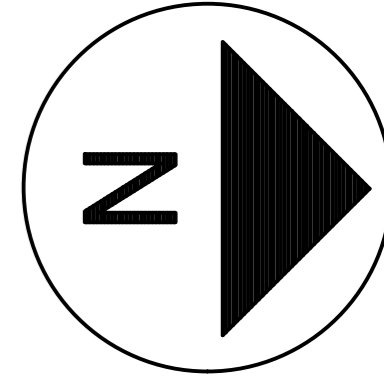
Fecha:

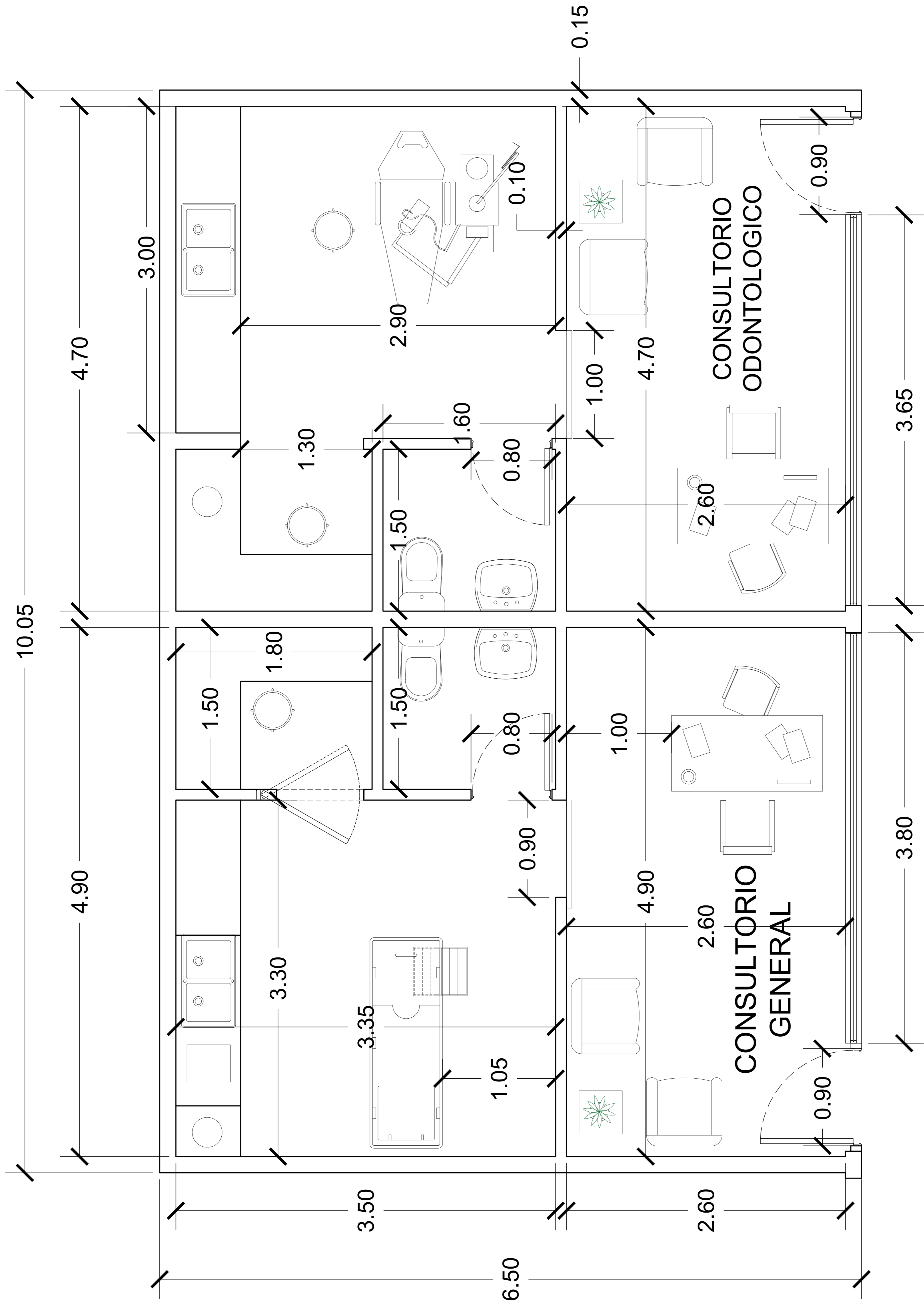
27/02/2023

Esc. 1:200

FACHADA
ESTE - OESTE

ARQ-10





MODELO CONSULTORIO GENERAL Y ODONTOLÓGICO
ESC: 1/20



Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:

MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:

Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

Ubicación:

LAS ACACIAS

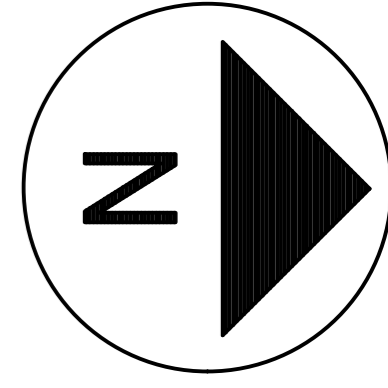
Fecha:

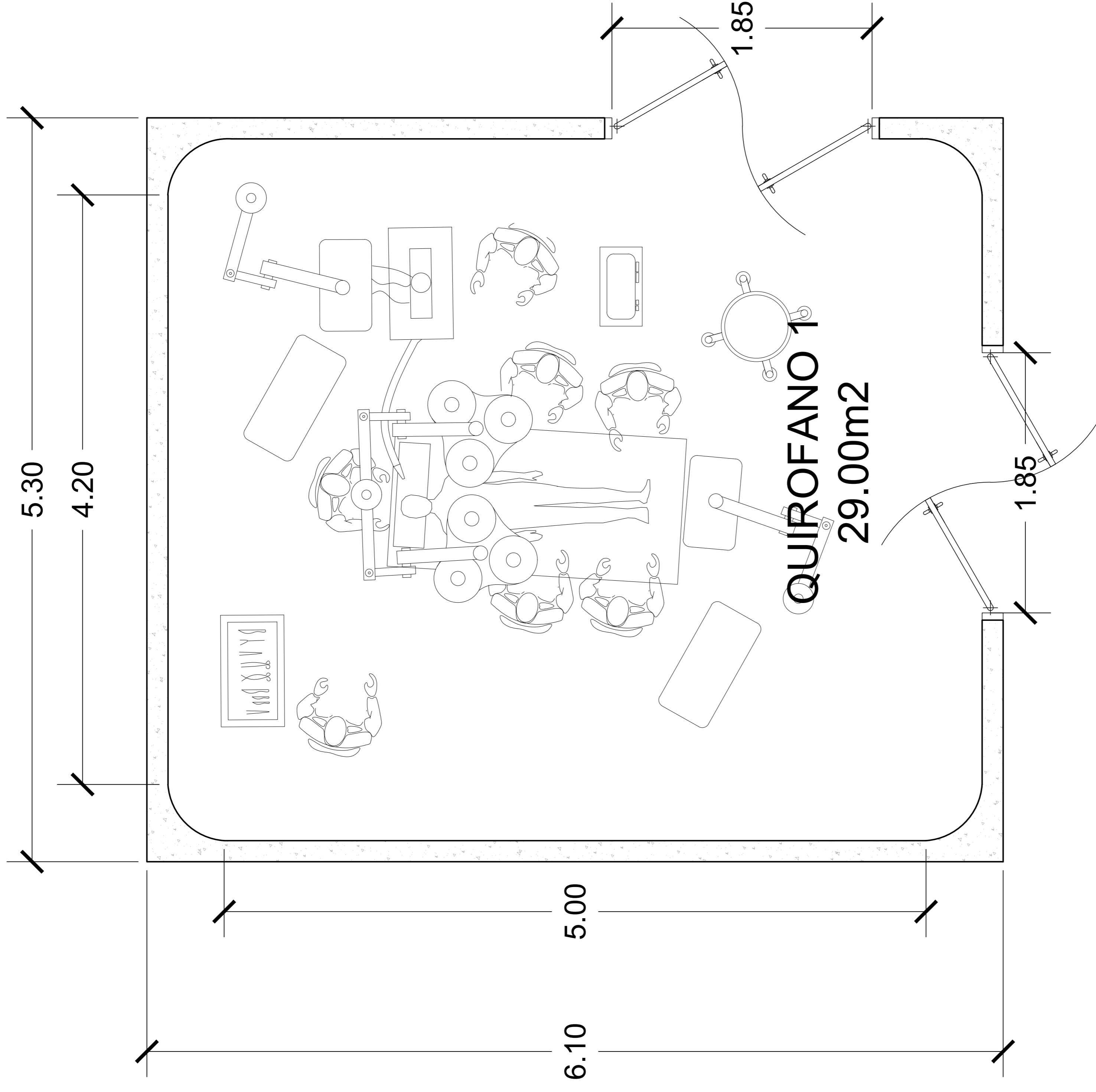
27/02/2023

Esc. 1:50

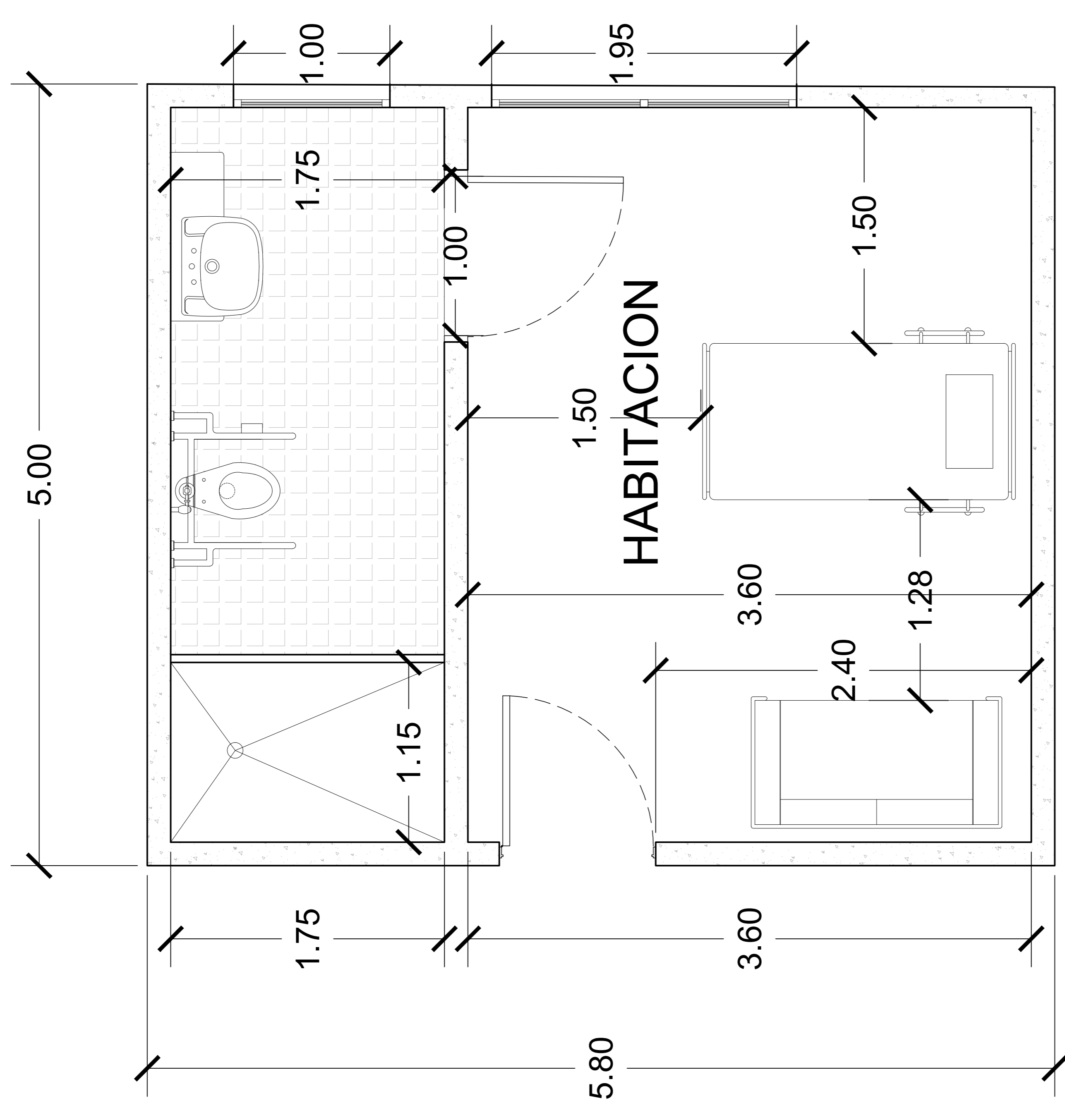
PLANO
DE DETALLE

ARQ-11

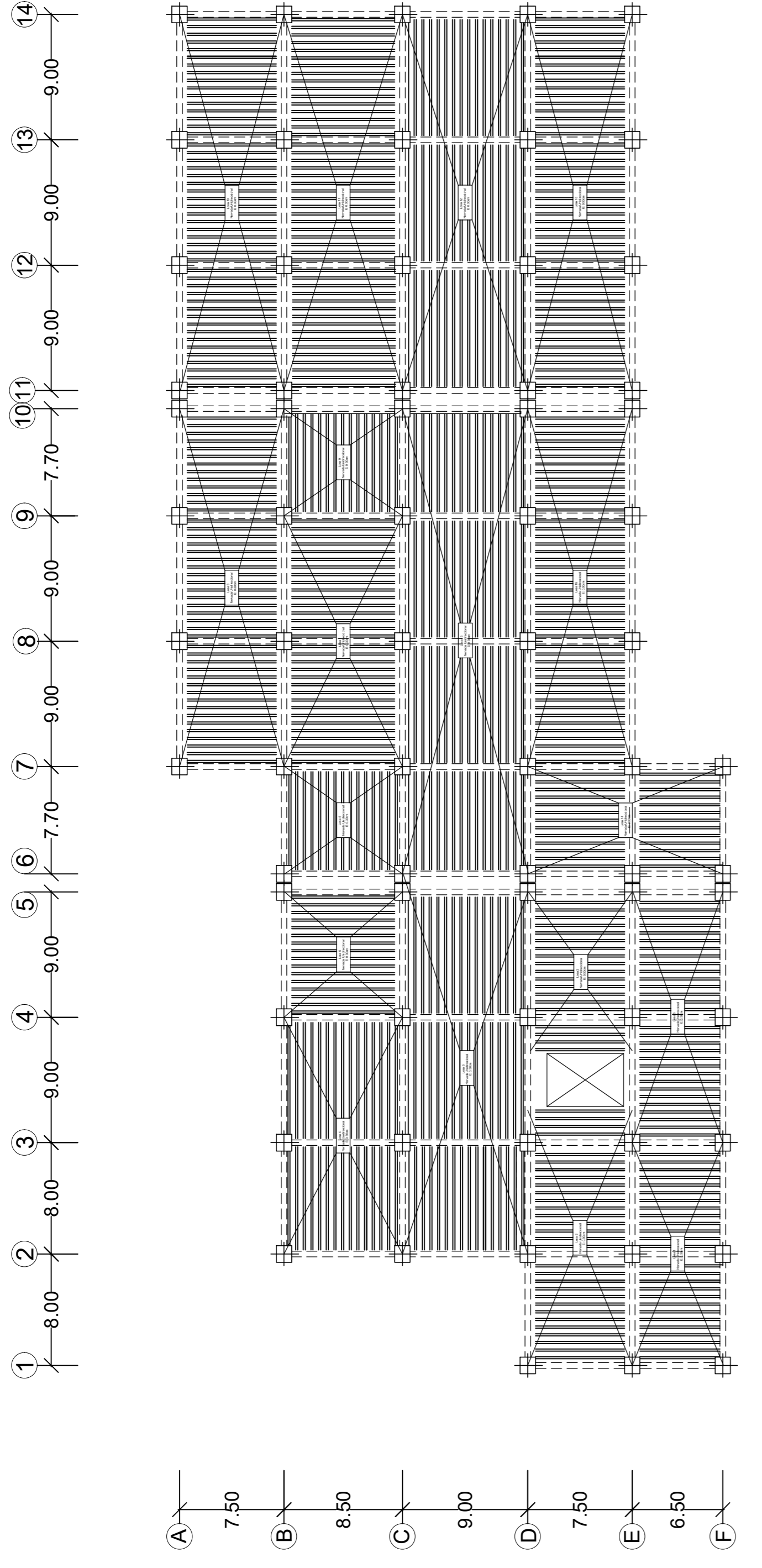




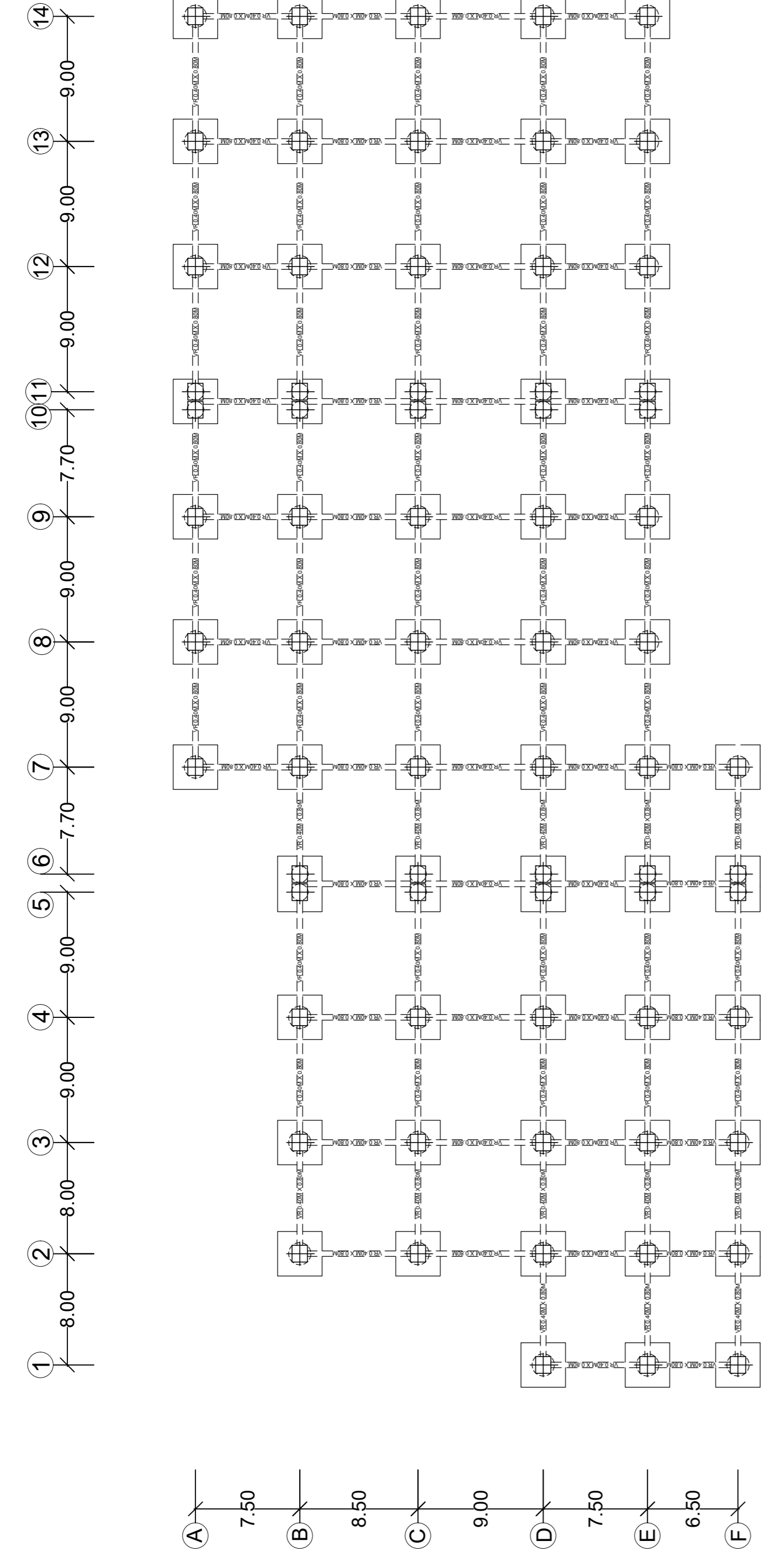
QUIROFANO
ESC: 1/20



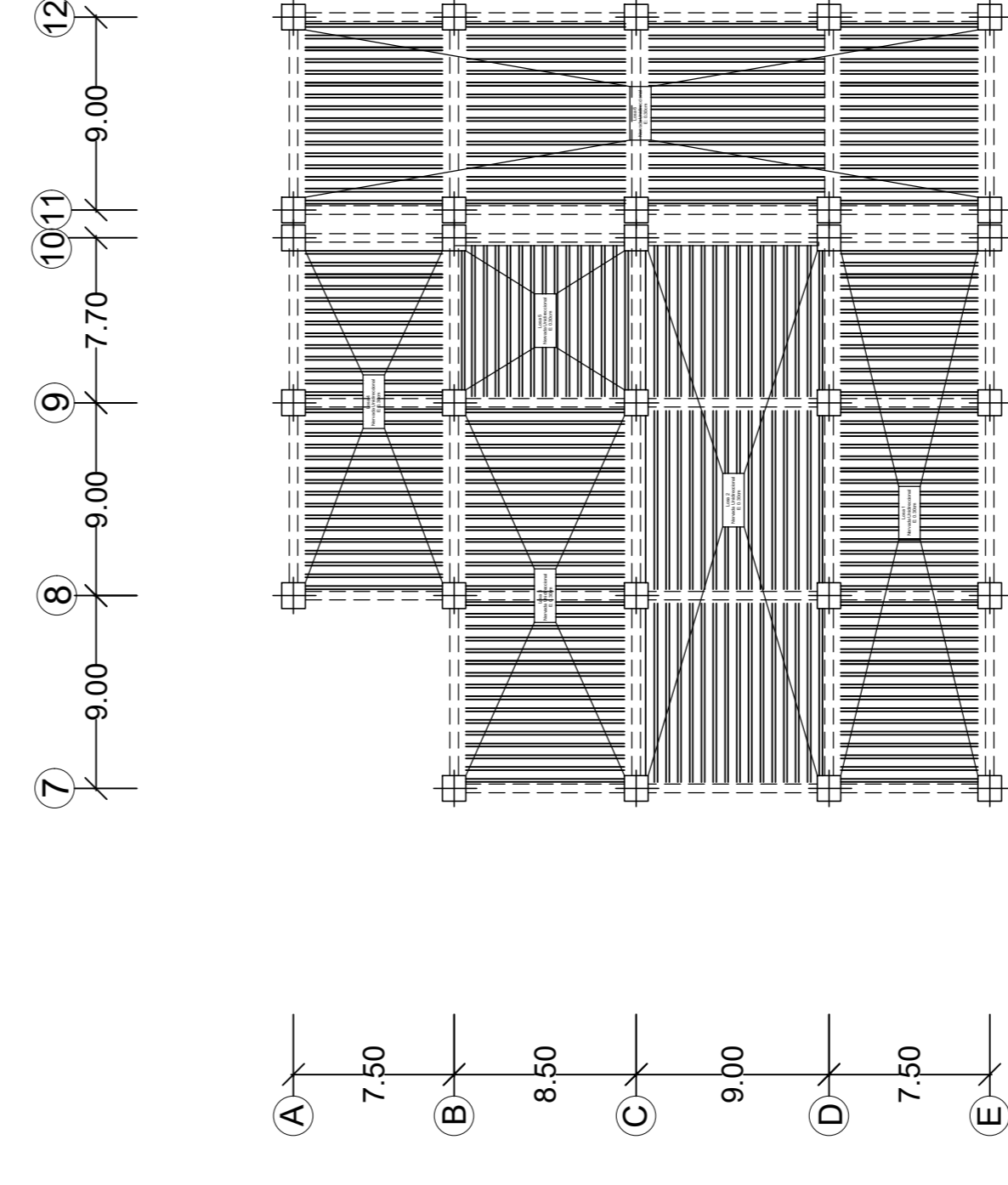
MODELO HABITACION
POST OPERATORIO
ESC: 1/20



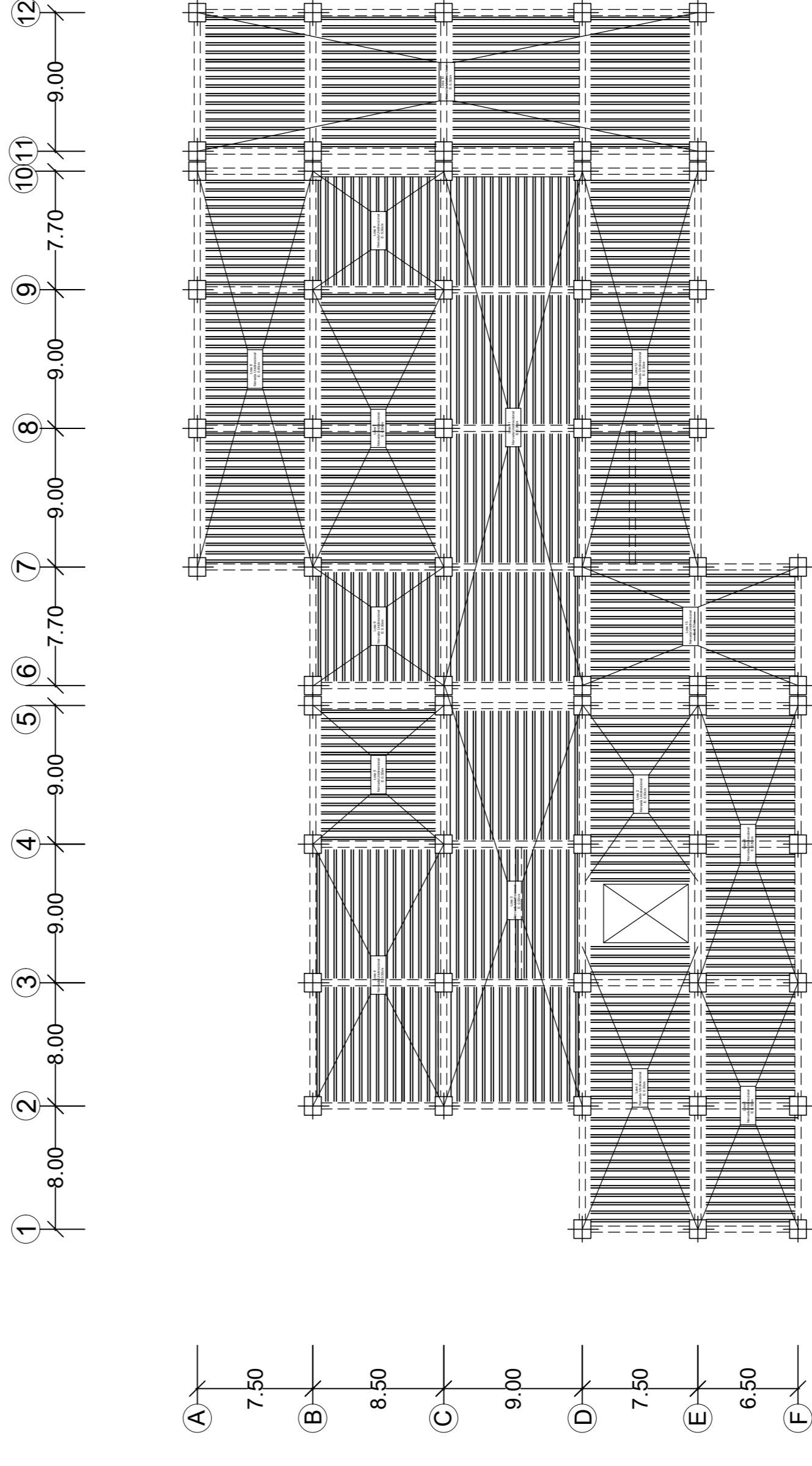
PLANTA DE ENVIGADO PLANTA BAJA - PISO 1



PLANTA DE FUNDACION



PLANTA DE ENVIGADO PISO 4



PLANTA DE ENVIGADO PISO 2 - PISO 3



Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

Ubicación:
LAS ACACIAS

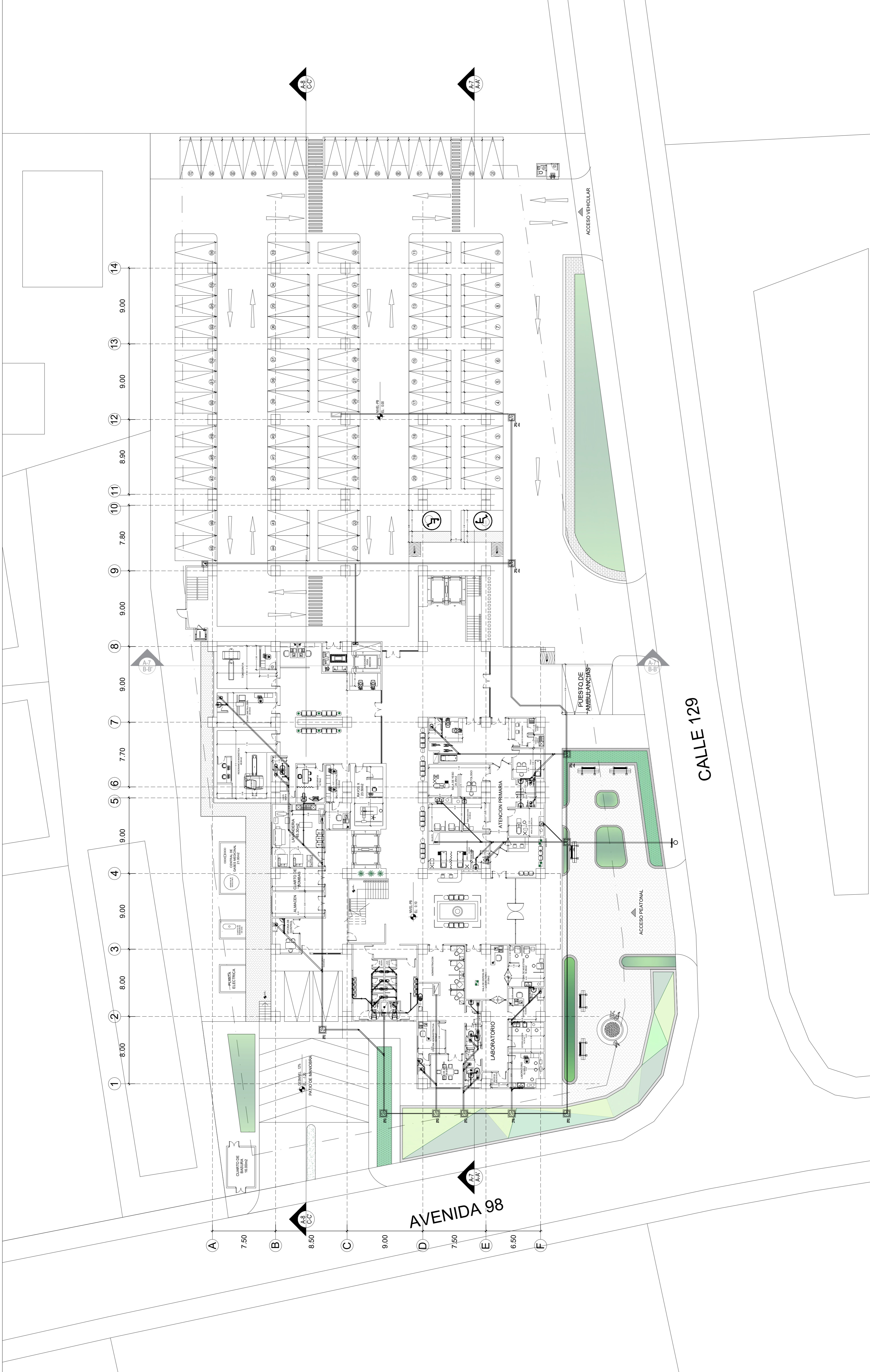
Fecha:

27/02/2023

Esc. 1:200

ESTRUCTURA

E-1



Universidad José Antonio Páez
Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

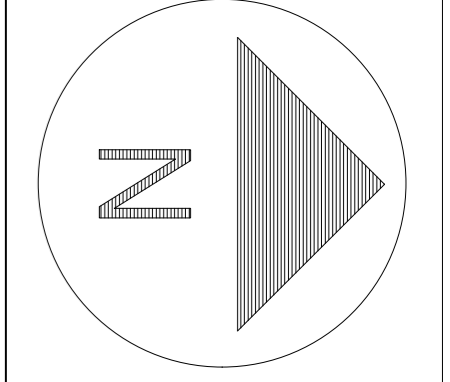
Ubicación:
LAS ACACIAS

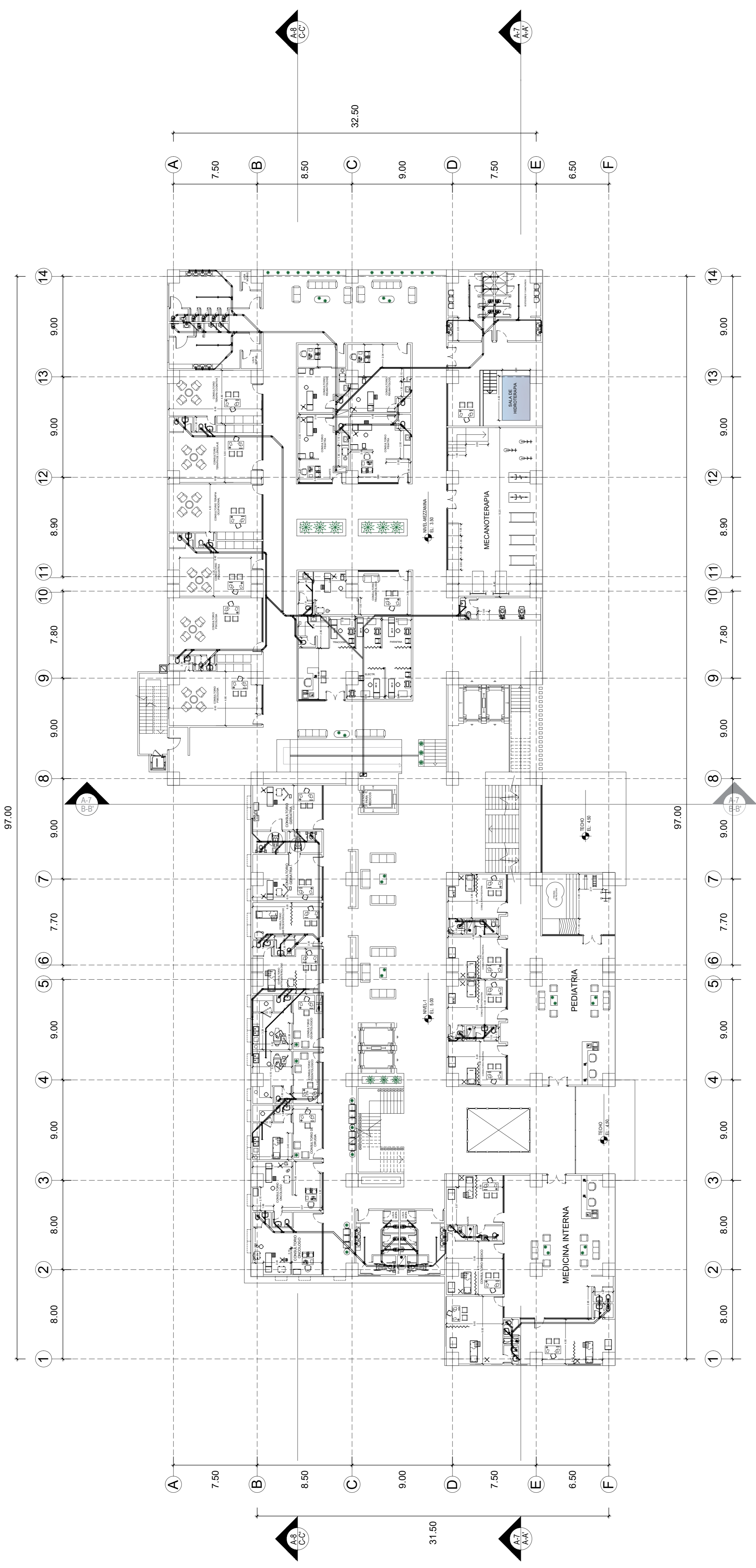
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200

PLANTA BAJA

AN-1





Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

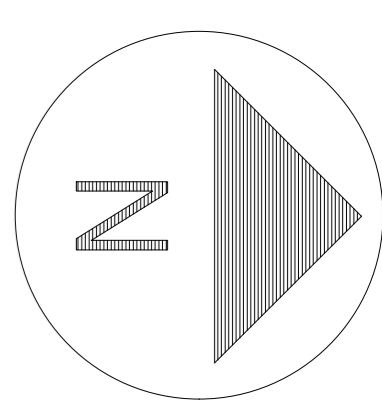
Ubicación:
LAS ACACIAS

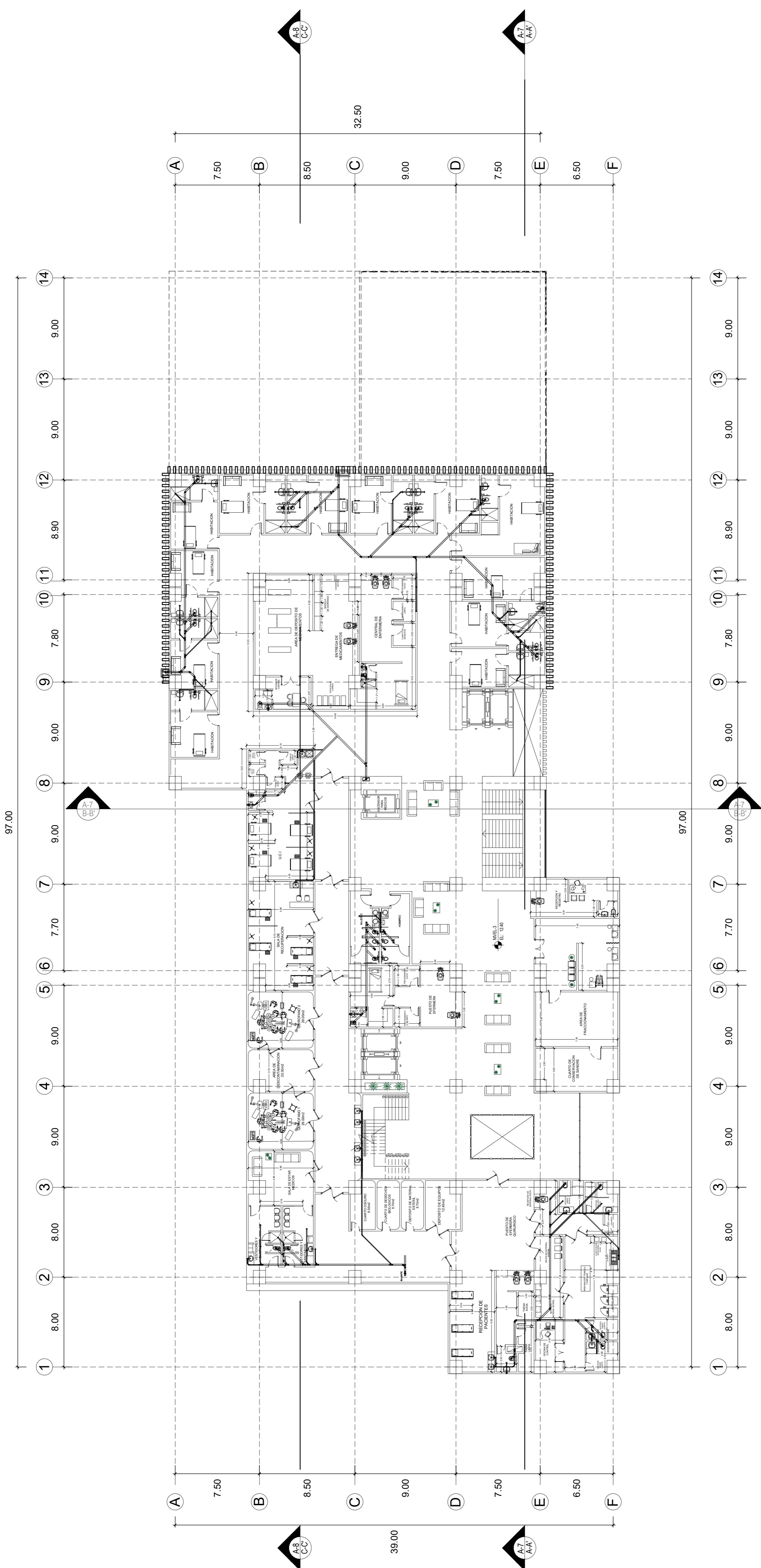
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200

PISO 1

AN-2





Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

Ubicación:
LAS ACACIAS

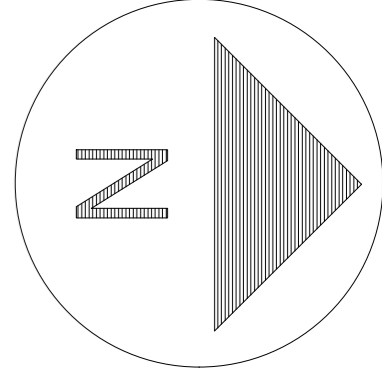
Fecha:

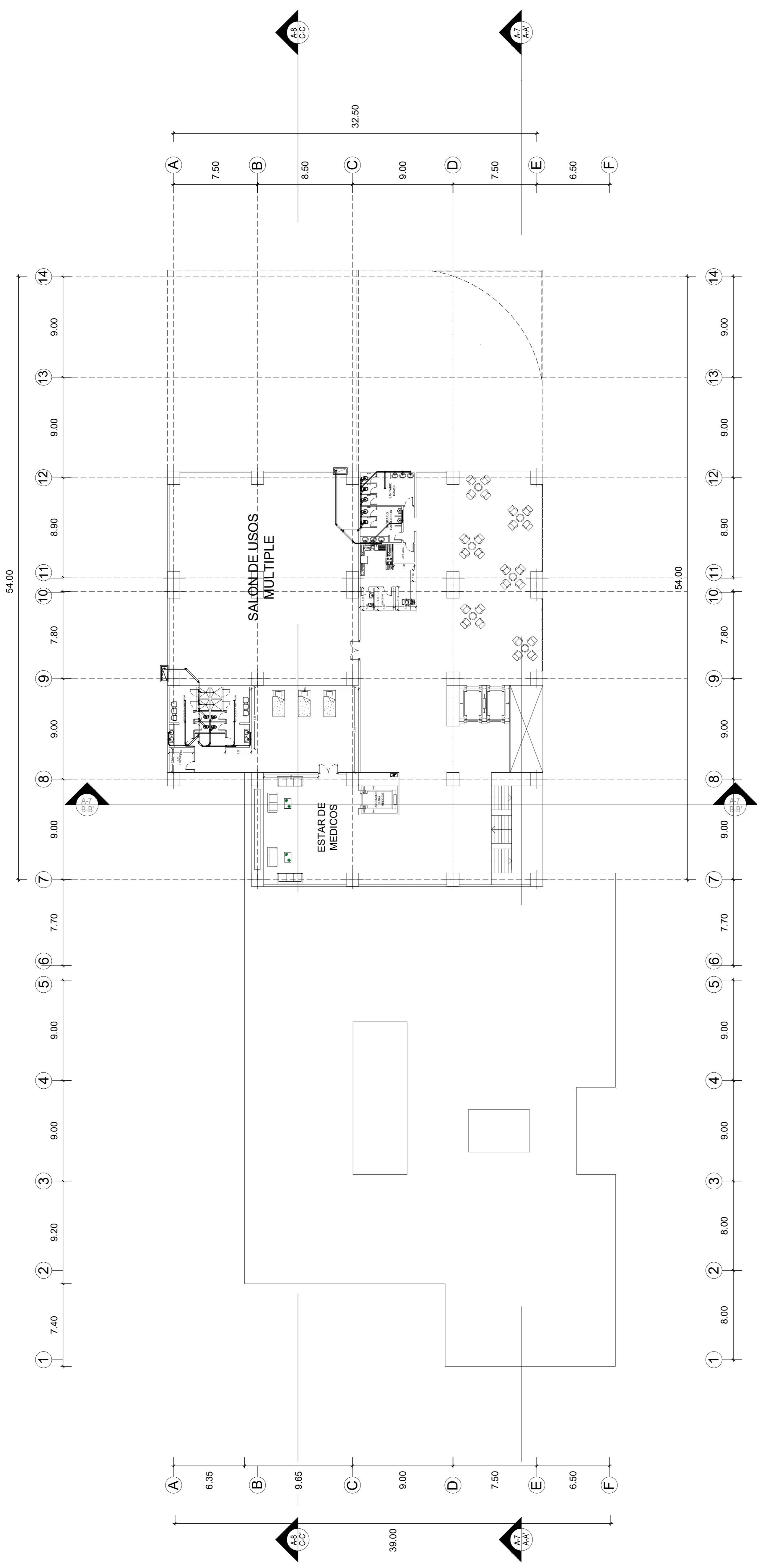
27/02/2023

Esc. 1:200

PISO 3

AN-4





Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL

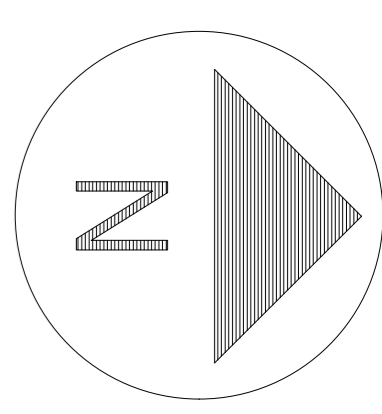
Ubicación:
LAS ACACIAS

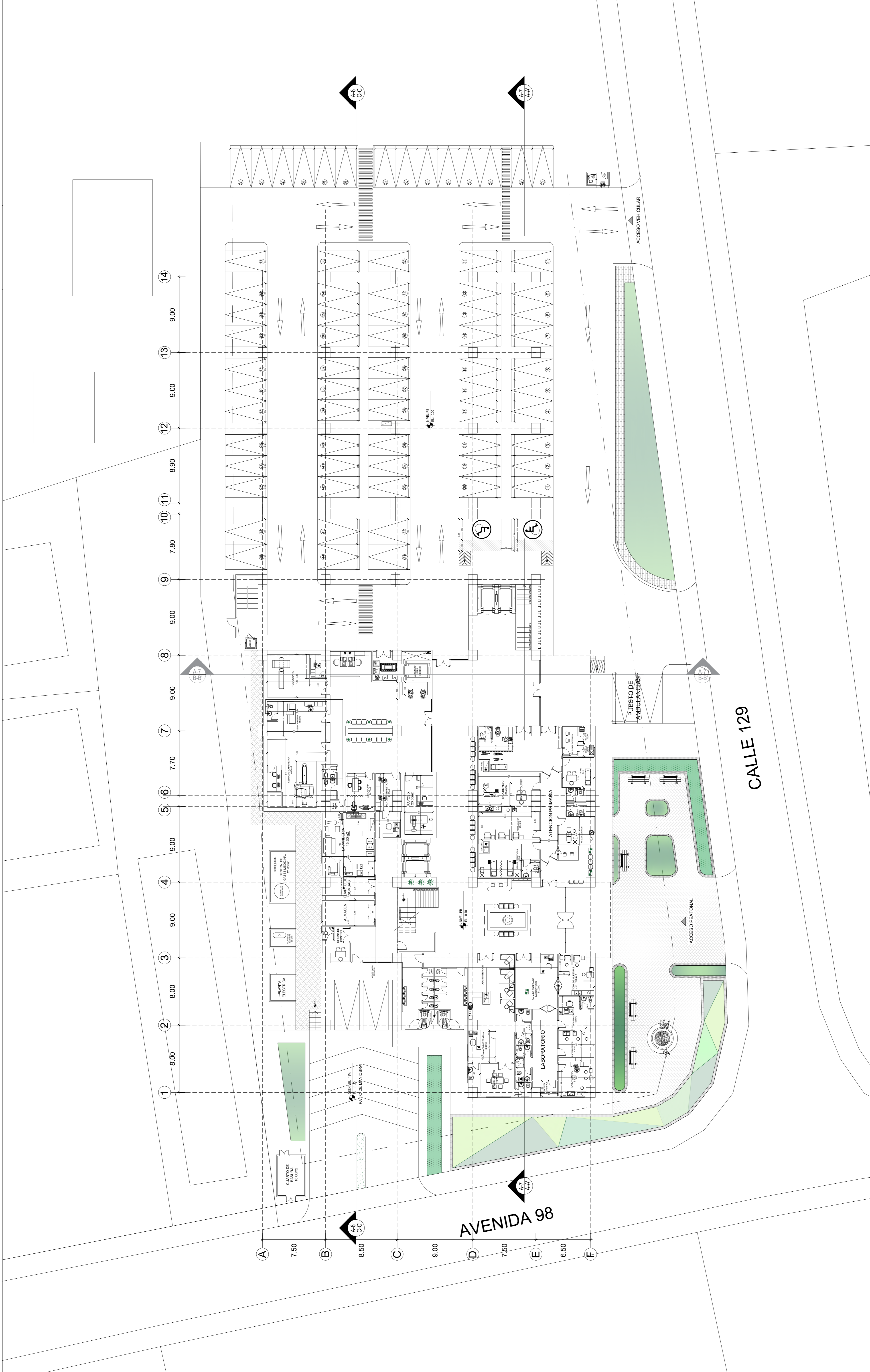
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200

PISO 4

AN-5





Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

**CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL**

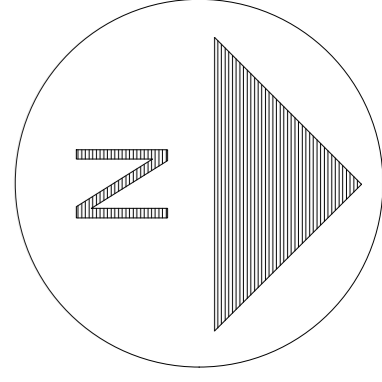
Ubicación:
LAS ACACIAS

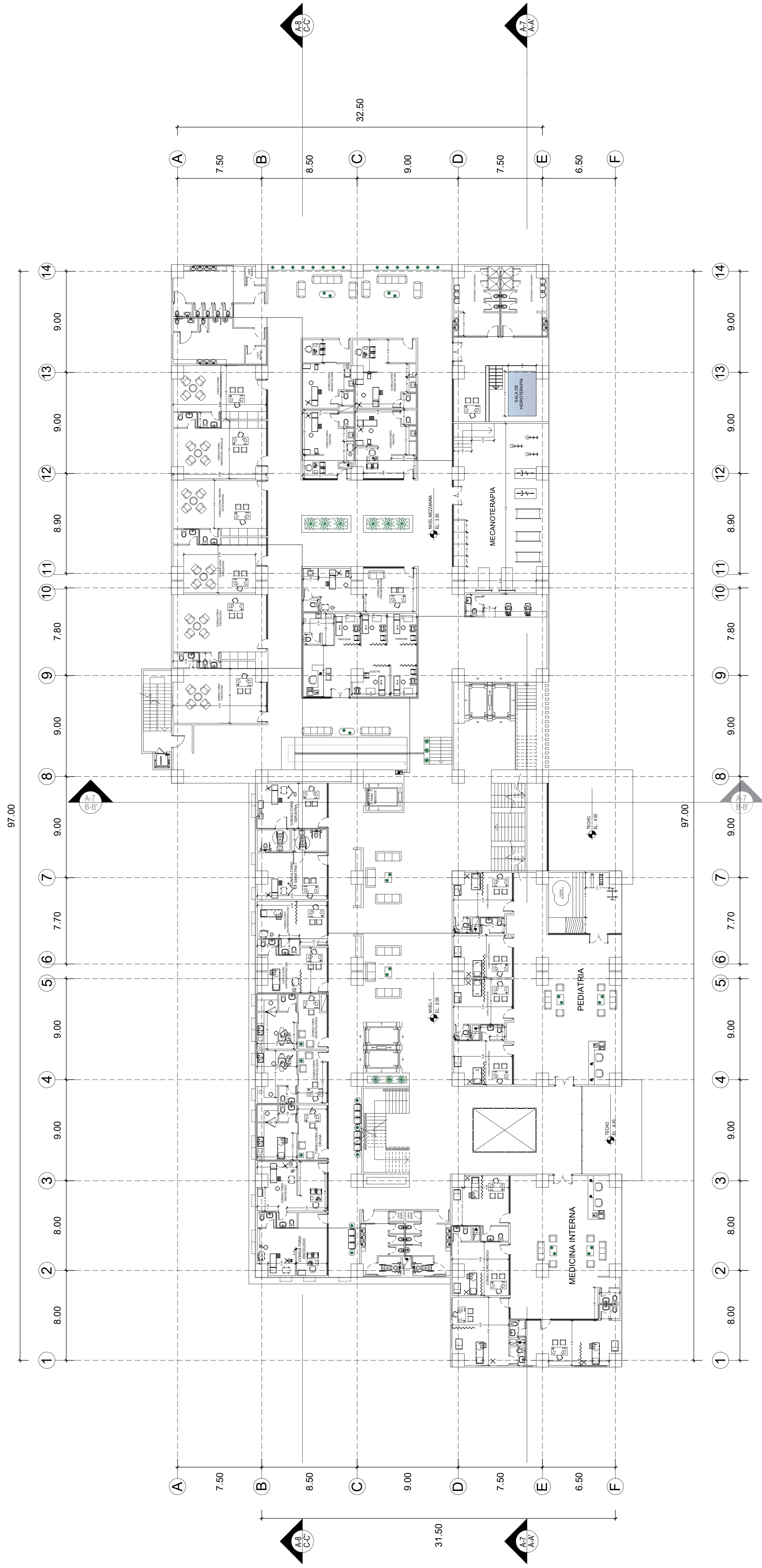
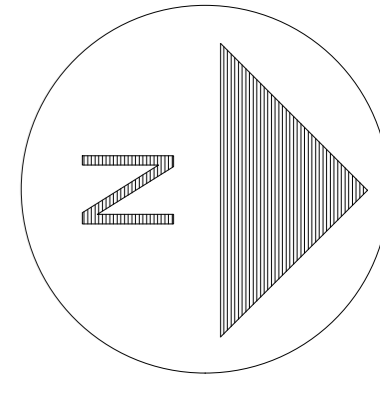
Fecha:
27/02/2023

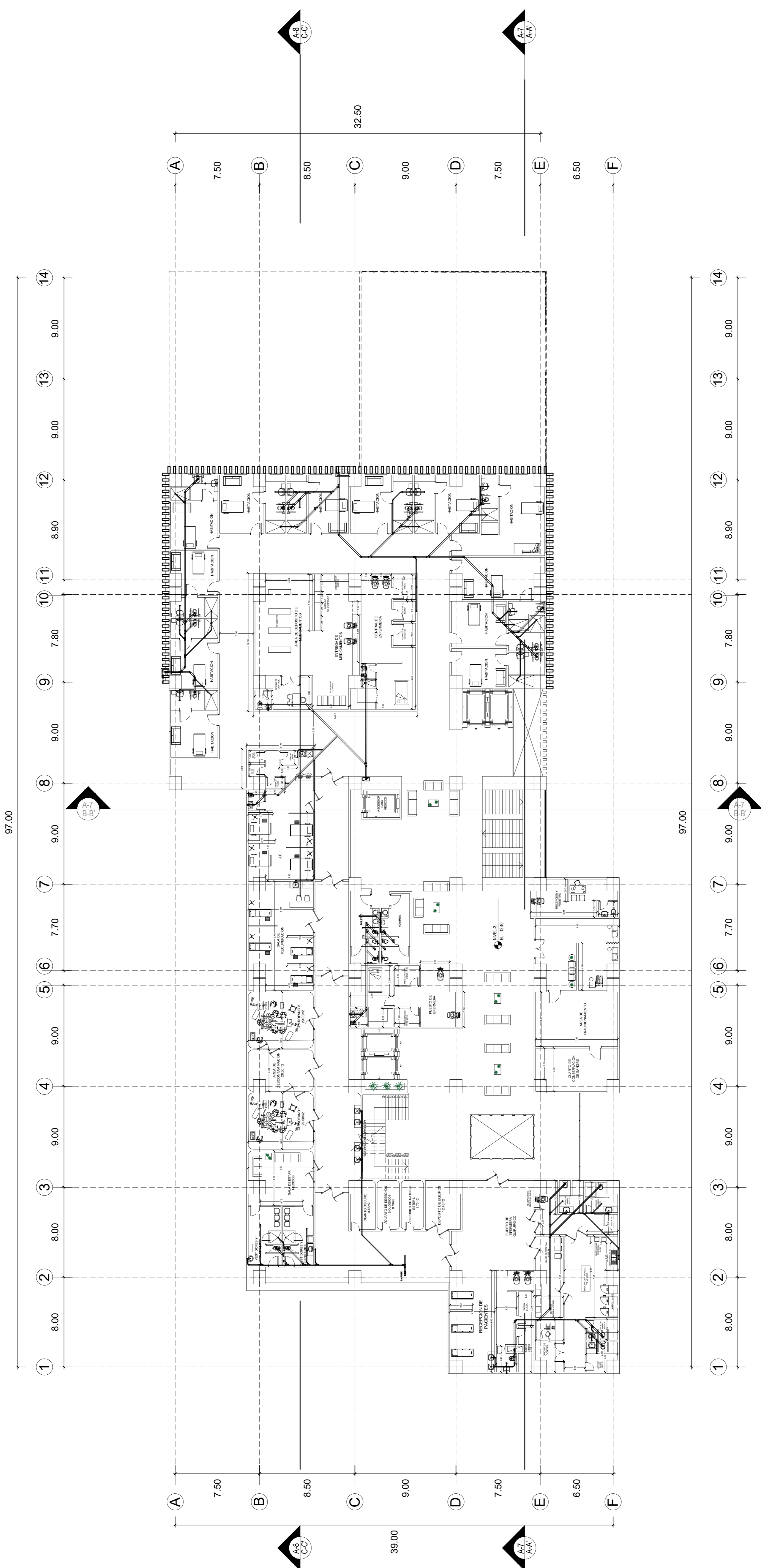
Esc. 1:200

PLANTA BAJA

AB-1







Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

**CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL**

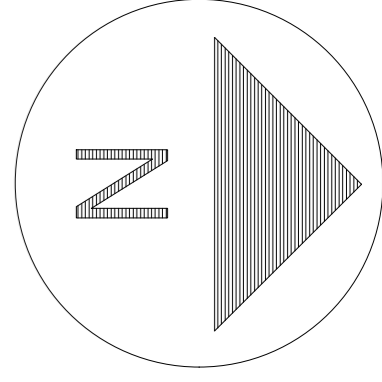
Ubicación:
LAS ACACIAS

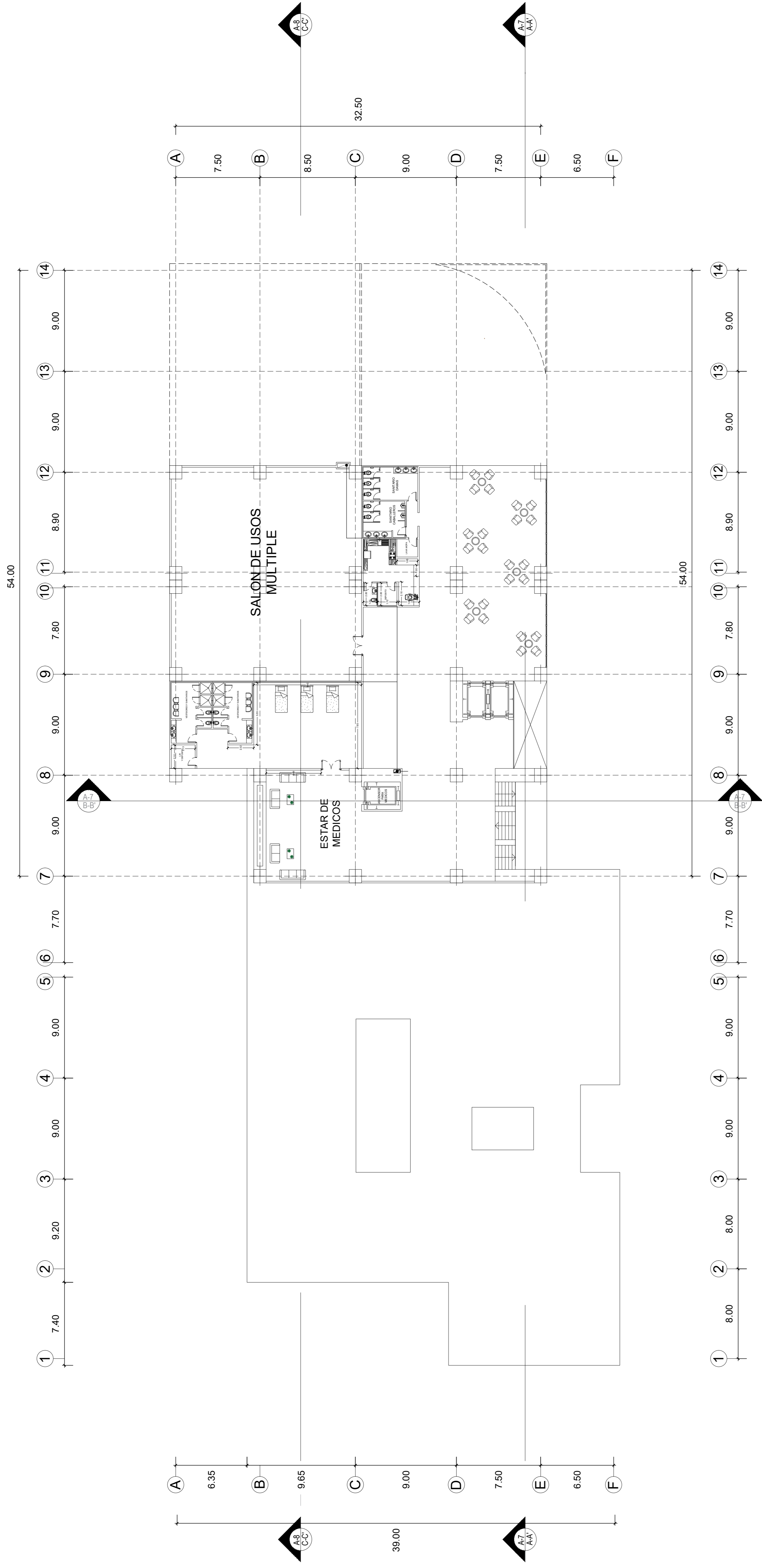
Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200

PISO 3

AN-4





Universidad José Antonio Páez

Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

**CENTRO MEDICO DE SALUD
INTEGRAL**

Ubicación:
LAS ACACIAS

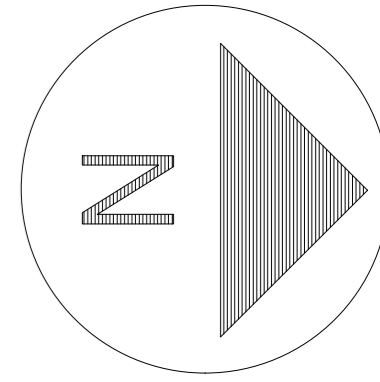
Fecha:

27/02/2023

Esc. 1:200

PISO 4

AB-5





Universidad José Antonio Páez
Escuela de
Arquitectura

Diseño X

Tutores:
Arq. Gustavo Marvez

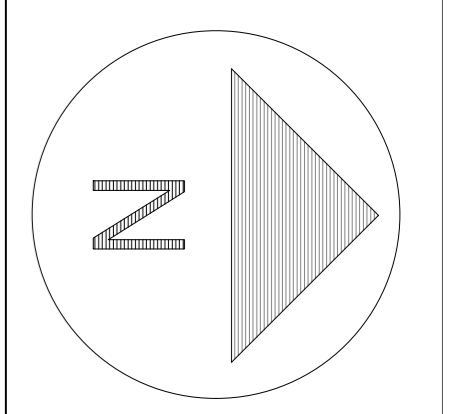
Alumno:
MARIA GUDIÑO V-26.699.397

Ubicación:
LAS ACACIAS

Fecha:
27/02/2023

Esc. 1:200
PLANTA BAJA

GM-1



SIMBOLOGIA

	TOMAS DE OXIGENO
	TOMAS DE SUCCIÓN
	TOMA DE AIRE COMPRIMIDO
	TUBERIA DE OXIGENO
	TUBERIA DE SUCCIÓN
	TUBERIA DE AIRE COMPRIMIDO
	LLAVE DE PASO

CALLE 129

AVENIDA 98

ACCESO VEHICULAR

PUESTO DE AMBULANCIAS

ACCESO PEATONAL

A-8
C-C'

A-7
A-A'

A-7
B-B'

A-7
A-A'

A-8
C-C'

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

8.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00 9.00

A B C D E F

7.50 8.50 9.00 7.50 6.50

NIVEL PB
EL. 0.00

NIVEL PB
EL. 0.10

CUARTO DE BASURA
15.00m²

PATIO DE MANOBRAS

ALMACEN
45.30m²

CUARTO DE FARMAS

LAVANDERIA
45.30m²

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

PUESTO DE AMBULANCIAS

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

LABORATORIO

ATENCIÓN PRIMARIA

ANEXOS

Anexo 1.



Figura 3. Centro Médico Jacobs.

Fuente: Plataforma Arquitectura.2017



Figura 4. Hall recepción Sana Salud.


Fuente: Plataforma Arquitectura/Esteban Morales.2018



Figura 5. Centro Médico la Roca.


Fuente: Plataforma Arquitectura/The Raws. 2018

Cuadro 1: Lista de Cotejo

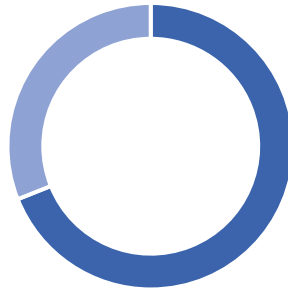
 Universidad José Antonio Páez Facultad de Ingeniería Escuela de Arquitectura			
Variable	SI	NO	Observaciones
INFRAESTRUCTURA			
Vegetación	X		Está dotado de diferentes especies de flora destacadas en el sector de implantación.
Acueductos	X		El sector cuenta con acueductos del sitio urbano.
Cloaca	X		El terreno cuenta con red de cloacas cerca destinadas por el urbanismo del sector
Gas	X		Cuenta con gas directo.
Electricidad	X		Se reconoce acometida cercana del terreno de implantación
C.A.N.T.V	X		Servicio de Cantv en la zona
Drenajes	X		Cuenta con punto de drenaje.
Vialidad	X		Cuenta con fácil acceso de vialidad urbana.

Fuente: El autor. (2022)

Cuadro 2: Modelo del Cuestionario de la Encuesta

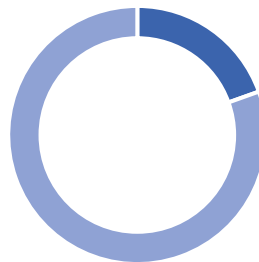
 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ Facultad de Ingeniería Escuela de Arquitectura</p>			
<p><u>ENCUESTA PARA DETERMINAR LAS NECESIDADES DE UN CENTRO MEDICO EN LA URBANIZACION LAS ACACIAS</u></p> <p>-Marcar con una “X” la respuesta que considere adecuada</p>			
ITEMS	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Es Usted usuario de la urbanización las Acacias?		
2	¿Está conforme con las casas acondicionadas en la urbanización que actualmente funcionan como centro médico?		
3	¿Considera que la construcción de un centro de salud beneficiaría a los habitantes del municipio?		
4	¿Considera que es necesaria la construcción de un centro de salud que cuente con las dimensiones, ambientes, servicios y recursos necesarios para cubrir las demandas de la población?		
5	¿Considera que un centro de salud mejoraría la atención y el servicio médico que recibe actualmente la comunidad de las Acacias?		
6	¿Considera usted que la implantación de edificación destinada exclusivamente a salud ayudaría a disminuir riesgo de enfermedades?		

Es usted usuario de la urbanizacion las Acacias?



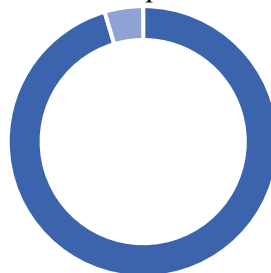
■ SI ■ NO

Esta conforme con las casas acondicionadas en la urbanizacion que actualmente funcionan como centro medico?



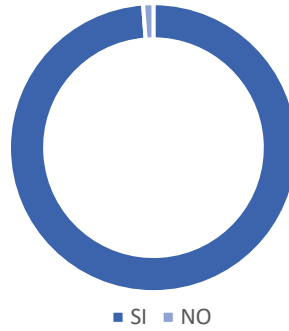
■ SI ■ NO

Considera que la construccion de un Centro de salud beneficiaria a los habitantes del Municipio?

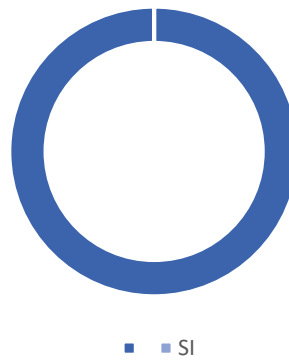


■ SI ■ NO

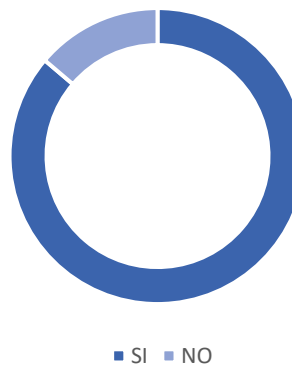
Considera que es necesaria la construcción de un centro de salud que cuente con las dimensiones, ambientes, servicios y recursos necesarios para cubrir las demandas de la población?



Considera que un centro de salud mejoraría la atención y el servicio médico que recibe actualmente la comunidad de las acacias?



Considera usted que la implantación de edificación destinada exclusivamente a salud ayudaría a disminuir riesgo de enfermedades?



REFERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ana Elisa Fato Osorio. Arquitectura para el aislamiento. Hospitales especiales y modernización a mediados del siglo XX en Venezuela. Tesis Doctoral, UCV, 2012, p. 278

Lewis Mumford. *La ciudad en la historia. Sus orígenes, transformaciones y perspectivas*. Buenos Aires: Infinito, 1979 (orig. 1961), p. 100

Roger Escalona. “Los antiguos hospitales de Caracas (Desde su fundación hasta la inauguración del hospital Vargas)”. En: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*, vol. 55, no. 1-2, 2006.

Viso I., Peña M.I. , Vegas F., 2015. Caracas del Valle al Mar. Guía de Arquitectura y Paisaje. Junta de Andalucía y Ediciones FAU. España/Caracas.

REFERENCIAS DIGITALES

1. Clara Ott(2020): “Centro médico Roca / OAX Arquitectos” Enlace.
https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/948384/centro-medico-roca-oax-arquitectos?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
2. Danae Santibañez. (2018) “*Centro Médico SanaSalud/Arquitectura Organizacional.*” Enlace: https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/897721/centro-medico-sanasalud-arquitectura-organizacional?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
3. Enero Arquitectura (2021) “*ARQUITECTURA SALUTOGÉNICA: IMPORTANCIA DE LA TEORÍA DE LA SALUTOGÉNESIS EN LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA.*” Enlace:
<https://www.eneroarquitectura.com/la-importancia-de-la-teoria-de-la-salutogenesis-en-la-arquitectura-hospitalaria/>