



BUAP

EVALUACIÓN DE SEMINARIO DE TITULACIÓN POR CONCLUSIÓN DE TESIS
MTRO. RAFAEL CID MORA
DIRECTOR DE LA FABUAP
PRESENTE

Los que suscriben, **Director y Asesores** del alumno (a):

C. ARACELI ARGELIA GRACIA JUÁREZ

MATRÍCULA: 200012682

TALLER PROFESIONAL CLAVE: ARQ/2018-2/CT/13

CON EL TEMA:

“CLÍNICA EN SANTA BÁRBARA ALMOLOYA”

Informamos que ha concluido con el **Seminario de Titulación en la modalidad**
“Conclusión de Tesis”, por lo tanto damos la **EVALUACIÓN:**

UNANIMIDAD

Con el objeto de que pueda desarrollar sus trámites de **AVAL Y TITULACION**
correspondiente.

Atentamente

“Pensar bien, para vivir mejor”

H. Puebla de Z., a 21 de Marzo del 2018

Director:

Mtro. Rogelio Monarca Temaláctzi

Secretaria Académica

Mtra. Norma Elena Castrezana Guerrero

Asesor:

Mtra. Saayin Joo Juan

Asesor:

Mtra. Araceli López Reyes



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

“CLÍNICA EN SANTA BARBARA ALMOLOYA”

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN ARQUITECTURA

PRESENTA:

Araceli Argelia Gracia Juárez

CLAVE: ARQ/2018-2/CT13

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. ROGELIO MONARCA TEMALATZI

ASESORES DE TESIS:

MTRA.SAUYIN JOO JUAN

MTRA. ARACELI LÓPEZ REYES

MARZO 2018

Araceli Argelia Gracia Juárez

“CLÍNICA EN SANTABARBARA

2018





BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA


FACULTAD DE ARQUITECTURA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

“CLÍNICA EN SANTA BARBARA ALMOLOYA”

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN ARQUITECTURA

PRESENTA:

Araceli Argelia Gracia Juárez

CLAVE: ARQ/2018-2/CT13

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. ROGELIO MONARCA TEMALATZI

ASESORES DE TESIS:

MTRA.SAUYIN JOO JUAN

MTRA. ARACELI LÓPEZ REYES

PRIMAVERA 2018

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres:

Q.I. Carlos Gracia Vázquez y Virginia Juárez Teutle.

A mis hermanos, mi tía Julia, mis abuelitos; a mis amigos que me apoyaron en los momentos más difíciles, a mi Esposo Román Moreno Ávila, mis hijas Aylin y Jocelyn, por su apoyo y confianza que depositaron en mí. Un agradecimiento muy especial a mi tío Ignacio Juárez Teutle que me inspiró para estudiar esta carrera.

Debo expresar mi agradecimiento a los arquitectos:

Mtro. Rogelio Monarca Temalatzí

Mtra. Leticia Villanueva Gómez

Mtra. Nahely Maldonado Castro

Mtra. Ma. Gabriela Rosas Loranca

Mtro. Rafael Cid Mora

Mtro. Alejandro Benítez Barranco

Mtra. Carmina Fernández de Lara Aguilar

Ya que ellos me ayudaron a comprender el camino de la arquitectura y me alentaron para seguir adelante; haciendo hincapiés en que la historia del arte ha de estudiarse siempre con la inteligencia, nunca con la memoria.

Deseo que esta tesis sea de interés y utilidad para la comunidad universitaria de la facultad de arquitectura; si cumple con la finalidad propuesta quedare profundamente satisfecha.

"Un edificio tiene dos vidas. La que imagina su creador y la vida que tiene. Y no siempre son iguales" Rem Koolhaas

INDICE

INTRODUCCION	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECIFICO	7
HIPOTESIS	8
CAPÍTULO I MARCO TEORICO	9
I.I. CONCEPTOS TEORICOS	10
1.1.2 Concepto de salud.....	12
1.1.3. Antecedentes generales de la salud	12
1.1.3.2 la medicina y la salud en el esclavismo	13
1.1.3.3 Medicina y salud en el feudalismo	13
1.1.3.4 Medicina y salud en el capitalismo	14
1.1.4.1 Instituciones responsables de la salud en México	16
1.1.5 Importancia de la salud.....	18
CAPITULO II MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL	19
2.1 Reseña histórica	20
2.2. Limites área de estudio.....	21
2.3. Aspectos geológicos del estado.....	22
2.4. Reseña del lugar	23

2.5. Reseña del terreno	25
2.6. Fotos del Lugar.....	26
2.7. Aspectos Climáticos	27
2.8. Análisis de la estructura urbana	28
2.9. Equipamiento urbano	31
Capitulo III MARCO NORMATIVO	33
3.1. Ley de salud del estado de puebla	34
3.2. Reglamento del IMSS.....	35
3.2.1. Manual de organización del IMSS	35
3.3. Reglamento de construcción del sector salud s.s.a.	36
3.4. Reglamento de construcción del D.F	37
3.5. Reglamento de construcción del estado de puebla	43
3.6. Sistema normativo de equipamiento urbano (sedesol)	44
3.7. Normas técnicas del IMSS	45
CAPITULO IV PROYECTO	47
4.2. Análisis de Áreas.....	50
4.4. Diagrama de funcionamiento general.....	58
4.5. Matriz de interrelaciones	59
4.6. Proyecto planos arquitectónicos	60
Fuente de información	72

INTRODUCCION

El compromiso con la sociedad y con la institución educativa a la que se pertenece hace preciso desarrollar esta propuesta de salud de manera razonable y consiente por lo que se ha optado por un proceso de análisis donde lo indispensable para la Junta Auxiliar es una Clínica “CENTRO DE SALUD”

La estructura de este proceso analítico es la siguiente:

En el capítulo I se abordará el tema de la salud dando un marco general histórico de lo que fue y cómo ha evolucionado.

En el capítulo II se analizará la determinación del problema, señalando los objetivos generales y particulares para poder tener un limitante en la proyección del edificio de salud.

En el capítulo III se hace una reseña histórica del lugar ya que no se le ha dado ninguna importancia a este sitio. Es importante analizar la historia de la junta auxiliar para poder entender el desarrollo de esta población, además para conocer el desarrollo y la mentalidad de sus pobladores.

En el capítulo IV se mencionan las características físicas y geográficas del lugar, el beneficio de estas beneficia de manera importante el desarrollo del proyecto de manera que se le pueda proteger o adecuar a las adversidades ambientales.

Se realiza también el estudio de la estructura urbana, además de analizar y revisar el equipamiento, el uso de suelo, los servicios urbanos con los que cuenta, sus comunicaciones terrestres y los riesgos que pueden afectar de manera importante al proyecto.

En este apartado se realiza también la metodología del diseño enfocado ya al proyecto arquitectónico en el que nos indica lineamientos para que la propuesta a nivel arquitectónico tenga un desarrollo pleno, es decir, que cada espacio funcione al 100% para lo que fue diseñado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación actual del país se refleja en todos los sectores que lo integran: cultural, económico, social, de esparcimiento, educación, de salud, etc., Para que el desarrollo del país sea adecuado. En México el sistema de salud esta segmentado por grupos de población, y opera bajo la modalidad de la integración vertical en el caso de los seguros populares y el servicio privado de salud.

Uno de los sectores al cual se refiere esta investigación es el de equipamiento de salud, lo prioritario es dotar de este equipamiento que se requiere, para que tanto la población como el Personal médico desarrolle sus actividades cotidianas de manera óptima.

Se ha encontrado que en esta parte en la junta auxiliar de Santa Bárbara Almoloya existe carencia del equipamiento de salud, se propone un espacio arquitectónico que satisfaga estas necesidades, enfocando este estudio de manera particular este municipio.

Es una zona ladrillera donde Algunos contaminantes que se emiten son óxido de nitrógeno, monóxido de carbono, dióxido de azufre, compuestos orgánicos totales, partículas menores a 10 micras y gases de efecto invernadero como el metano. (<http://ntrzacatecas.com>, 2016).

Al no contar con un espacio de salud la población se debe trasladar a san pedro Cholula para poder ser atendidos.

En el campo de la arquitectura, la unidad médica es el edificio más característico del género, que se destina a la atención médica de la colectividad, como parte del cuidado integral.

Establecida la finalidad básica antes dicha, la actividad de la Clínica "Centro de salud" se dirige a cumplir con funciones básicas: gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general, profilaxis, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento de las mismas y la rehabilitación de los que sufren enfermedades, lo cual implica que haya los consultorios correspondientes para externos.

JUSTIFICACION

La clínica "CENTRO DE SALUD", brinda un servicio indispensable para la comunidad que vive en la zona. Es necesario cumplir con las características específicas del sector para poder brindar una mejor calidad de vida a los usuarios. La principal razón para llevar a cabo este proyecto es el interés de la población las cuales se han estado esforzando para poder tener una mejor calidad de vida. Al ver la problemática de cerca, claramente se puede observar como la mentalidad de las personas en las zonas rurales es diferente a las formas de pensar en la ciudad. La salud en la ciudad representa solo un servicio al cual podemos acudir y obtener beneficios de él. En cambio, en la población de Santa Barbara Almoloya, hablar del centro de salud, es una preocupación y un tema de primera importancia.

La vida de las personas en estas zonas del estado, corren riesgos en el ámbito laboral. Los principales accidentes que se presentan en los reportes médicos del centro de salud son accidentes de trabajo, ya que las personas manejan maquinaria peligrosa. Misma maquinaria que al utilizarse en campos cercano a la zona habitacional produce una gran contaminación de polvo y este crea enfermedades respiratorias, En los centros de Salud también se deben de impartir cursos de prevención de enfermedades, vacunación, información de salud etc.

Una de las necesidades esenciales para el desarrollo del ser humano es la salud, sin estar sería muy difícil un creciente económico y social estable para el país. Para eso existe una institución que vela por este tipo de necesidades, este es La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. (htt)

Debido a que los servicios de salud se volvieron ineficientes por el aumento de la demanda de los usuarios que requieren o solicitan los servicios médicos preventivos los cuales no son cubiertos en su totalidad por la clínica existente. Este proyecto busca dotar de espacios adecuados

OBJETIVO GENERAL

Contribuir con las políticas de salud, asistencia y seguridad social cuyo, objetivo es impulsar la protección en la comunidad de la junta auxiliar de Santa Bárbara Almoloya, brindando servicios adecuados a las necesidades de los usuarios a través del proyecto a realizar.

Proporcionando servicios de salud por medio de espacios de acuerdo a las estadísticas en el que las enfermedades son más concurrentes, todo esto para beneficiar a esta comunidad que no lo tiene y además lo demanda, para dejar de asistir con las parteras del pueblo y monitorear el sistema respiratorio de la población.

Para lograr este objetivo se proponen brindar servicios que den capacitación a las madres de los niños menores de cinco años para atender infecciones respiratorias y diarreicas, orientación sobre salud bucal, sobre salud reproductiva en adolescentes, atención del embarazo, parto y puerperio, consultas de pediatría.

La dotación de un espacio de salud apoyara a la mejora de calidad de vida de los habitantes de la zona del proyecto.

OBJETIVOS ESPECIFICO

- Proponer un espacio Arquitectónico que resuelva de manera eficiente las necesidades prioritarias de salud de la población, de acuerdo con los más usuales.
- Crear espacios en los que no solo den asistencia médica, sino que cuenten con el espacio necesario, así como el equipo adecuado, que nos permitan prevenir enfermedades, en el que el usuario se sienta cómodo y seguro.
- Crear un área de neumología y otorrino, ya que en esa población no cuentan con uno y lo requiere.
- Proponer un proyecto que sea funcional y agradable para por usuarios, sin romper el contexto del lugar.

HIPOTESIS

Se propone generar por medio del proyecto, que combine la arquitectura del espacio, con el programa específico, para un centro de salud, reconociendo a la salud como un método de beneficio preventivo para el usuario de esta junta auxiliar Santa Barbara Almoloya.

Creando espacios destinados a cubrir un programa según las necesidades específicas; generar los espacios necesarios para una buena atención dentro del “centro de salud”.

Es necesario mejorar e impulsar los servicios de salud, especialmente en las zonas de la junta auxiliar que lo requieren, con un gran énfasis en un espacio para actividades de prevención de enfermedades.

Situándonos en su radio de acción de la Junta Auxiliar, es eminente que requiere de un equipamiento de salud, por lo cual se ha considerado la plantación de un proyecto que de estos servicios con énfasis en, consulta general, consulta especializada (neumología y otorrino), salas de expulsión y sala de recuperación.

Para así poder erradicar el problema ya que solo cuenta con una casa de salud y una farmacia delta.

CAPÍTULO I MARCO TEORICO

I.I. CONCEPTOS TEORICOS

1.1.2 CONCEPTO DE SALUD

1.1.3. ANTECEDENTES GENERALES DE LA SALUD

1.1.3.2 LA MEDICINA Y LA SALUD EN EL ESCLAVISMO

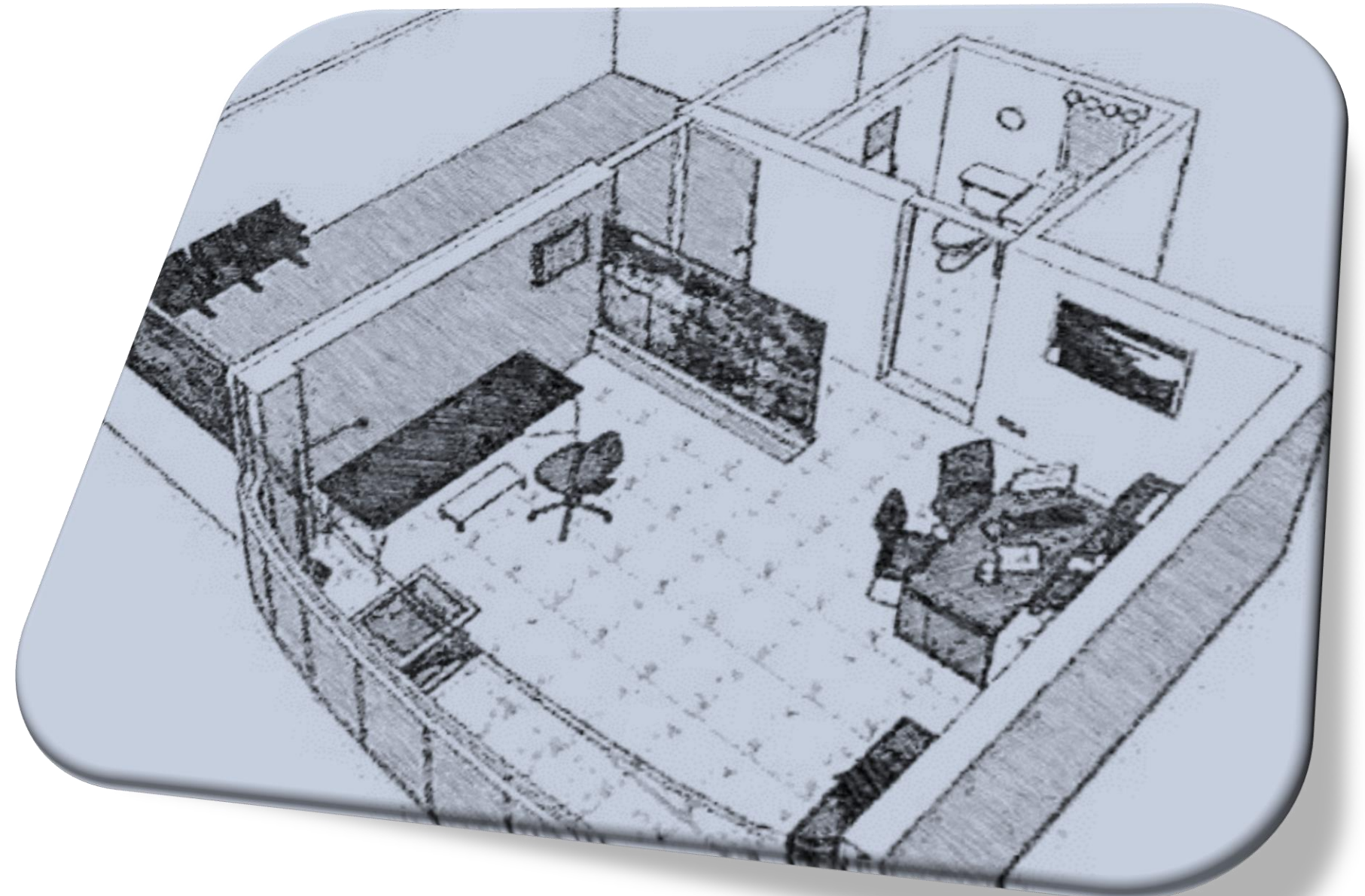
1.1.3.3 MEDICINA Y SALUD EN EL FEUDALISMO

1.1.3.4 MEDICINA Y SALUD EN EL CAPITALISMO

1.1.4 LA SALUD EN MEXICO

1.1.4.1 INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA SALUD EN MEXICO

1.1.5 IMPORTANCIA DE LA SALUD



I.I. CONCEPTOS TEORICOS

I.I.I Salud

La palabra clínica observa varios usos. Uno de los usos más extendidos de la palabra es para referir a la disciplina de la medicina que se ocupa de la observación directa del paciente y de su posterior tratamiento en caso de ser necesario.

A partir de la serie de datos e informaciones que el médico clínico va recolectando a través de la entrevista al paciente, acompañado todo esto por los signos que resultan de la exploración física o de exploraciones complementarias de laboratorio o pruebas de imagen, el médico clínico podrá diagnosticar una enfermedad y pautará un tratamiento para desaparecerla o bien para atenuar sus síntomas.

Existe un proceso compuesto por diversas fases que parte de la consulta al médico clínico por algún malestar y finaliza con el tratamiento. El diagnóstico, se llegará a él gracias a que el paciente le comunica al médico sus molestias o síntomas. Seguidamente, el médico explorará al paciente para encontrar objetivamente los signos que este manifiesta, entonces, si los signos y síntomas forman parte de un síndrome, el diagnóstico se llamará sindrómico. Para arribar al diagnóstico clínico definitivo será precisa la realización de pruebas complementarias, tales como análisis de sangre, de orina, electrocardiogramas, radiografías, ecografías, resonancia magnética, entre otras, Y tras la realización de los mencionados llegará la fase final compuesta por el diagnóstico clínico definitivo.

Generalmente, este es el médico al que todos consultamos cuando sentimos una molestia, luego, como mencionamos, con todos los datos en sus manos, será él quien decida los pasos a seguir, si nos remitirá a un profesional especializado por la afección que presentemos o si él mismo será el que nos prescribirá el tratamiento más oportuno para salir adelante. Por otra parte, se llamará clínica a aquella persona que se dedica al ejercicio de la medicina, una médica. Mi clínica me aconsejó que me cuide de los resfríos. Y al hospital privado en el cual se atienden urgencias y además se realiza el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades se lo conoce popularmente como clínica.

Por su lado, la historia clínica resulta ser el documento en el cual se recogen todos los datos clínicos de un paciente. (Ucha., 2010)

Es un Establecimiento de atención médica ubicado en localidades rurales y urbanas para ofrecer atención clínica básica y servicios básicos de salud a la comunidad:

- promoción de la salud
- saneamiento ambiental
- detección
- control de riesgos
- diagnóstico
- temprano de enfermedades.

En esta unidad se ofrecen servicios de consulta externa por edad y género de acuerdo a la línea de vida:

- recién nacido
- menores de 5 años
- de 5 a 9 años
- de 10 a 19 años
- mujeres de 20 a 59 años,
- hombres de 20 a 59 años
- 60 años o más.

1.1.2 Concepto de salud

Tomando el concepto de la salud propuesto por la organización mundial de la salud OMS (perteneciente a la organización de las naciones unidas ONU), definiéndolo de la siguiente manera:

Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo, la ausencia de enfermedad, que ocurre como resultado del equilibrio dinámico del individuo con su ambiente, permitiéndole mantener su capacidad funcional y preservar sus potencialidades, físico mental o social.

Considerando de manera general tres conceptos de salud:

Estrictamente físico o biológico, que se refiere al aspecto corporal del individuo.

El aspecto psíquico, es decir la salud mental que se refiere al equilibrio emocional y efectivo que requerimos para actuar adecuadamente.

El bienestar social que considera el individuo como parte integrante y activa de un grupo social.

1.1.3. Antecedentes generales de la salud

A través de la historia, la práctica médica se ha vinculado con la sociedad, desarrollándose con los movimientos y relaciones de producción; caracterizándose de manera diferente en cada época histórica que acontece.

La salud universalmente ha pasado sus diferentes etapas históricas en función de la sociedad, considerando aspectos socioeconómicos, políticos, culturales, científicos, etc.

Algunas de estas etapas son las siguientes:

1.1.3.1 comunismo primitivo

En esta primera etapa de la existencia del hombre, la práctica médica se dio por medio de actividades mágicas y posteriormente con el animismo. El hombre primitivo no se explicaba el porqué de las enfermedades y su significado, ellos creían que estas se originaban por la acción de un fenómeno o demonio desconocido, y creían que para curar al enfermo era necesario acudir con magos curanderos o protomédicos, los cuales se valían de rituales místicos invocando a los dioses para interceder por el enfermo, pidiendo que se alejaran los malos espíritus, utilizando en sus rituales hierbas, amuletos o fetiches.

1.1.3.2 la medicina y la salud en el esclavismo

En el esclavismo a causa de una estructura definida, se origina en el campo de la medicina un notable desarrollo en función del avance técnico que se da en las primeras civilizaciones como, por ejemplo: Egipto, Roma, Grecia, etc. En Grecia se dio clarividencia acerca de lo que era una medicina de clases, surgimiento de los primeros espacios físicos para la medicina, y en especial la primera sistematización de las clínicas.

La medicina y la salud fundamentalmente están dirigidas a conservarse como valor de fuerza de trabajo, algo especial y esencial en la vida del hombre, se hace división del trabajo manual e intelectual, en este aspecto, la medicina está enfocada a los esclavos, teniendo estos a asegurar su salud, para el rendimiento de su trabajo.

Históricamente la medicina griega tuvo un comienzo de tipo religioso, llevada a cabo en los templos por medio de Asclepíades, luego a su madurez, con la presencia de la medicina secular ejercida por una tradición hipócrata, en el cual el médico hipocrático era un artesano que estaba al servicio de un maestro, el cual lo acompañaba a las visitas médicas, operaciones y en la preparación de medicamentos, en este proceso el médico aprendiz observaba las manifestaciones de la enfermedad, pronosticaba los posibles problemas e investigaba la forma de llevar a cabo tratamientos y curaciones.

La medicina en esta etapa toma un carácter de mercancía, en función de las propias relaciones de producción, en este aspecto la verdadera medicina era vendida a quienes estaban en posibilidad de comprarla y fue en la época de los romanos en el cual se establece un mecanismo de control de la profesión siendo ellos los verdaderos fundadores de la salud pública.

1.1.3.3 Medicina y salud en el feudalismo

En el feudalismo la medicina está avanzada a contribuir y legitimar las condiciones imperantes y menos directamente asociadas a la productividad manual o índole intelectual del hombre dirigente.

A partir del siglo VI se van creando espacios físicos para la medicina y hospitales, donde el peregrino pobre o enfermo encuentra albergue.

La medicina estuvo ligada a la religión, tuvo un adelanto con la presencia de enfermedades sobre todo epidémicas, y la formalización entre el trabajo manual o físico y el trabajo intelectual.

1.1.3.4 Medicina y salud en el capitalismo

La medicina en el sistema capitalista no es un elemento aislado, sino un complemento integrante de una totalidad y como función principal está destinada a rendir beneficios al poder o estado, es decir de función de aporte, es la de elevar su productividad material por medio de la mano de obra de los trabajadores.

En el capitalismo es indispensable la fuerza de trabajo en función de las propias necesidades de la industria.

1.1.4 La salud en México

En México a comienzos del siglo, la medicina adquiere la categoría de un conocimiento especializado en el periodo de la revolución mexicana, se brindaron tres formas de atención de salud:

La privada

La institucional de asistencia

La de seguridad social

De 1920 a 1935 se creó una serie de instituciones de salud, entre las cuales está la escuela de salud pública.

En 1934, el código sanitario repusiese al departamento de salubridad como autoridad autónoma y ejecutiva dando al mismo tiempo la supervigilancia de los servicios sanitarios del estado, ayuntamientos y locales.

En 1935 el servicio rutinario y burocrático del departamento de salubridad, atendía únicamente, a la parte punitiva o fiscal y descuidaba los aspectos preventivos o educativos.

En 1942, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, como dependencia oficial, siendo motivo de crítica severa por la medicina preventiva.

En 19 de enero de 1943, se promulga la ley del seguro social que garantiza a los trabajadores asalariados, obreros, campesinos, etc., atención médica, internación, quirúrgicos, medicación, así como las prestaciones sociales y en dinero, que nos damos cuenta de que la atención de la salud en México encierra una franca tendencia de la forma de dar atención médica, así como sus prestaciones.

En el año de 1959, se crea el I.S.S.S.T.E. que deriva de los servicios coordinados del sector asistencial, brindando atención de la salud a los trabajadores del estado.

Es a través de “Plan Decenal de la salud para las ameritas” originada por una respuesta conjunta de los países del área, el cual debe proporcionar atención y cobertura asistencial a las regiones más desprotegidas.

El primer plan de salud se publicó en 1974, pero por el contrario hasta la fecha el plan de extensión de los servicios auspiciados por IMSS-COPLAMAR, se ha fortalecido a través de la seguridad social como estructura básica de la salud en México.

De 1973 a 1978, se logró ofrecer la cobertura a 3 millones ochocientos mil mexicanos, con el establecimiento de 310 clínicas, así como 30 clínicas hospitales de campo, abarcando 27 de las 32 entidades federativas del país.

En 1978 después del segundo informe del gobierno de López Portillo señala la cobertura institucional como sigue:

- Instituto mexicano del seguro social 29.90%
- Secretaria de salubridad pública 15.60%
- Instituciones particulares 14.90%
- I.S.S.S.T.E. 7.2%
- Otras 2.2%

En 1979, se firma el convenio IMSS-COPLAMAR extendiendo los servicios de solidaridad social a comunidades alejadas de las grandes ciudades, creando 1690 unidades médicas y 22 clínicas hospital de campo.

En 1981, el programa es vasto ya que conforma un total de 2000 unidades medico rurales y urbanas además de 52 clínicas hospitales de campo.

En 1987, en el 5° informe de gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado, se autorizó la cobertura asistencial médica a todos los estudiantes que hayan cursado estudios medio superior y superior, así como a los trabajadores asalariados de servicio de transporte particular urbano.

En 1988 el seguro social protege a más de 42 millones de mexicanos un poco más del 60% de los mismos, entre derechohabientes y solidarias habientes, encontrándose presente en cada región del país.

1.1.4.1 Instituciones responsables de la salud en México

La salud como derecho de la sociedad, forma parte de las prestaciones fundamentales de la seguridad social.

La ley deposita en la secretaria de la salud, la responsabilidad de vigilar la salud de los mexicanos, antes llamada secretaria de la asistencia pública se creó está en 1940 por acuerdo presidencial, su definición actual está basada en el principio de la seguridad colectiva.

Constituye una obligación pública, puesto que los seres económicamente débiles son acreedores al cuidado de aquellos que tienen a su cargo cuidar el bienestar de las mayorías desvalidas.

Por lo dicho este organismo, se encarga principalmente de supervisar e indicar lo que tiene que hacerse en materia de salud. Es obvio, que no puede por si sola hacerse cargo de todas las acciones de salud, para eso se apoya en otras instituciones de seguridad social.

Así se ve que las instituciones de seguridad social que comparten la responsabilidad con la secretaria de salud son las que finalmente realizan gran parte de las actividades, incluyendo la atención médica, todas integran el sistema nacional de salud.

Por lo tanto, se puede decir que el sistema nacional de salud es el conjunto constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federales como estatales y municipales, y por las personas físicas y morales de los sectores sociales y privados cuya responsabilidad es trabajar para hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud.

Sus propósitos principales son:

Ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población dando prioridad a los núcleos rurales y urbanos más desprotegidos.

Elevar la calidad de los servicios que presta.

El responsable de marcar las pautas a seguir es todo el sistema nacional de salud, es la secretaria de salud.

Las instituciones que forman parte del sistema nacional de salud son:

- IMSS.
- I.S.S.S.T.E.
- DIF
- SERVICIOS MEDICOS DEL DEPTO. DEL DF
- SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
- SECRETARIA DE MARINA
- PETROLEOS MEXICANOS
- IMSS-SOLIDARIDAD
- OTROS

Se trata de organismos que dependen de la secretaria de salud, pero que cuentan además con otros recursos económicos, provenientes ya sea de la iniciativa privada o de instituciones extranjeras; entre ellas podemos mencionar al instituto nacional de cardiología, de nutrición, de pediatría, de perinatología, de ortopedia y de salud pública. Estas instituciones efectúan primordialmente actividades de enseñanza y atención médica, y participan de manera muy efectiva en la investigación médica.

En todo esto principian las universidades de las escuelas y facultades de medicina, enfermería, odontología, medicina veterinaria y trabajo social, así como el sector privado y la cruz roja.

1.1.5 Importancia de la salud

Tomando el concepto de la salud propuesto por la organización mundial de la salud OMS (perteneciente a la organización de las naciones unidas ONU), definiéndolo de la siguiente manera:

Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo, la ausencia de enfermedad, que ocurre como resultado del equilibrio dinámico del individuo con su ambiente, permitiéndole mantener su capacidad funcional y preservar sus potencialidades, físico mental o social.

Considerando de manera general tres conceptos de salud:

Estrictamente físico o biológico, que se refiere al aspecto corporal del individuo.

El aspecto psíquico, es decir la salud mental que se refiere al equilibrio emocional y efectivo que requerimos para actuar adecuadamente.

El bienestar social que considera el individuo como parte integrante y activa de un grupo social.

A través de la historia la conservación de la salud ha sido una preocupación importante para las sociedades del mundo, mantener la salud es un objetivo substancial no solo para sobrevivir sino para estar en condiciones de vivir en armonía con nuestra propia naturaleza.

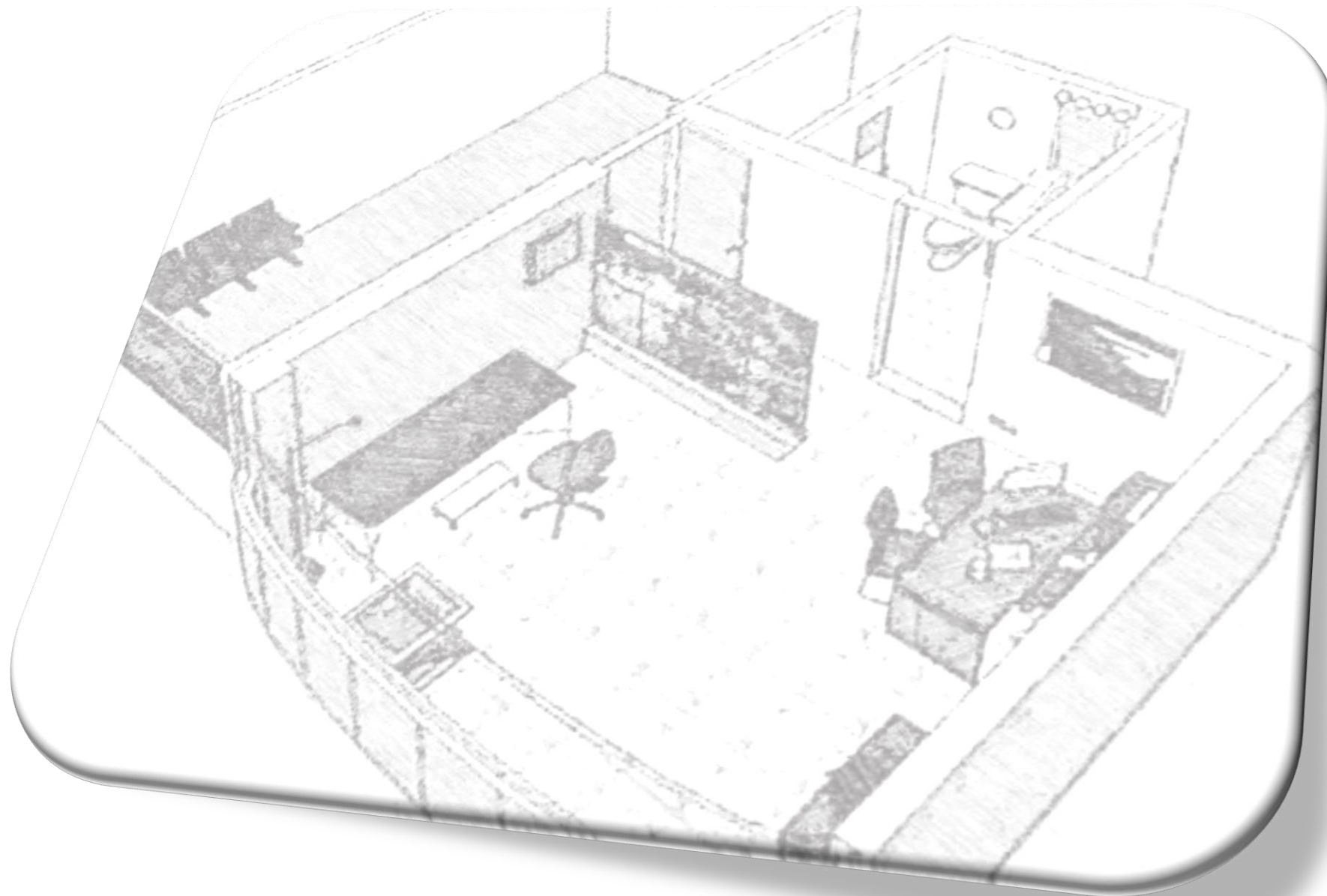
La Organización Mundial de la Salud define:

La salud humana es el resultado de la interacción múltiple y compleja de diferentes factores y procesos que permiten disfrutar de un completo bienestar físico, mental y social.

El concepto sobre la salud ha evolucionado, del énfasis de los aspectos curativos de la atención médica, al hecho de hacer hincapié en los cuidados de la colectividad (medicina preventiva). De esta manera se alcanza un concepto de salud integral que comprende:

Por una parte, las características genéticas y biológicas de las personas, los efectos del medio ambiente y los factores de comportamiento individual y colectivo.

Por otra parte, la respuesta que la sociedad ofrece para resolver los problemas de salud a través de la organización y operación de los servicios correspondientes.



CAPITULO II MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL

2.1 RESEÑA HISTORICA ¡Error! Marcador no definido.

2.2. RESEÑA DEL LUGAR ¡Error! Marcador no definido.

2.3. ANALISIS DE LA ESTRUCTURA URBANA ¡Error! Marcador no definido.

2.3.4. EQUIPAMIENTO URBANO ¡Error! Marcador no definido.

2.1 Reseña histórica

FUENTE: <https://goo.gl/maps/sDPuQApPjmq>

El pueblo Santa Bárbara Almoloya se localiza en el municipio de San Pedro Cholula. El clima predominante es templado subhúmedo con lluvias en verano. Su código postal es 72750 y su clave lada es 222.

Algunos de los atractivos del municipio de San Pedro Cholula son El exconvento franciscano de San Gabriel, que data del siglo XVI. La zona Arqueológica de Cholula, de la cultura Olmeca-Ximeca, destaca la gran pirámide y las pirámides de Tonalcalli, Mezcali, Teopixcalco, Zenteocalco, Tepanapa. En los meses de marzo y octubre se celebra el ritual a Quetzalcóatl. La Expo-Feria Cholula efectuada del 11 al 26 de Octubre.

Colonias que comparten el código postal 72750: pueblo San Juan Tlautla, colonia Geovillas el Campanario, fraccionamiento Rincón de Santa Bárbara, fraccionamiento Residencial la Carcaña, colonia José Ángeles, fraccionamiento Bosques de Saint Germain, barrio San Pablo Tecamac, pueblo San Sebastián Tepalcatepec, pueblo Santa Bárbara Almoloya, barrio San Miguel, colonia La Cañada.

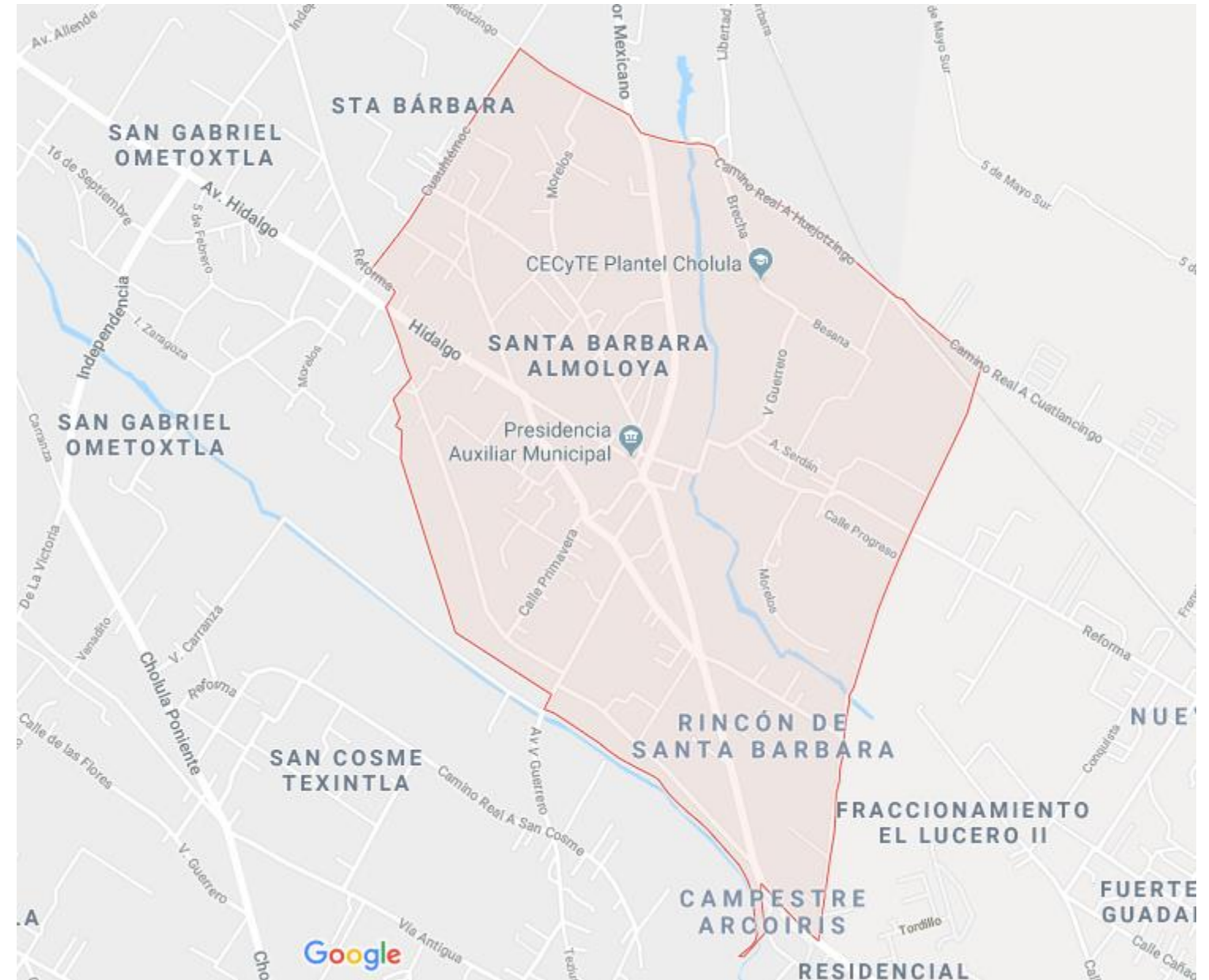


Iglesia Santa Barbara Almoloya 1

2.2. Límites área de estudio

La junta auxiliar colinda con:

- Al norte con Santa Bárbara
- Al noroeste de San Gabriel Ometoxtlá
- Al suroeste con San Cosme Texintla
- Al sur Rincón de Santa Bárbara
- Al sureste Villas Cuautlancingo



Localidades circunvecinas Santa Bárbara 1

2.4. Reseña del lugar

Es muy importante conocer el medio físico que compone a la junta Auxiliar de Santa Bárbara Almoloya y así poder contar con los instrumentos que permitan una adecuada ubicación de los materiales que surjan como demanda del análisis del problema, siendo necesario conocer los aspectos físicos, geográficos, climatológicos, vegetación y tipo de suelo.

La junta Auxiliar Santa Bárbara Almoloya es una de las 13 juntas del municipio de San Pedro Cholula en el estado de Puebla, México. Localizándose aproximadamente a 4 Kilómetros de la cabecera municipal. La vialidad principal para llegar a la junta es la carretera federal México-Puebla.

A continuación, se muestra un croquis de la localización de la junta auxiliar Santa Bárbara Almoloya en San Pedro Cholula, en donde se observa que se encuentra ubicado en el norte del municipio siendo el límite del municipio en esa dirección. Santa Bárbara colinda con Rafael Ávila Camacho, Santa María Coronado, San Matías Cocoyotla y San Gabriel Ometoxtla.

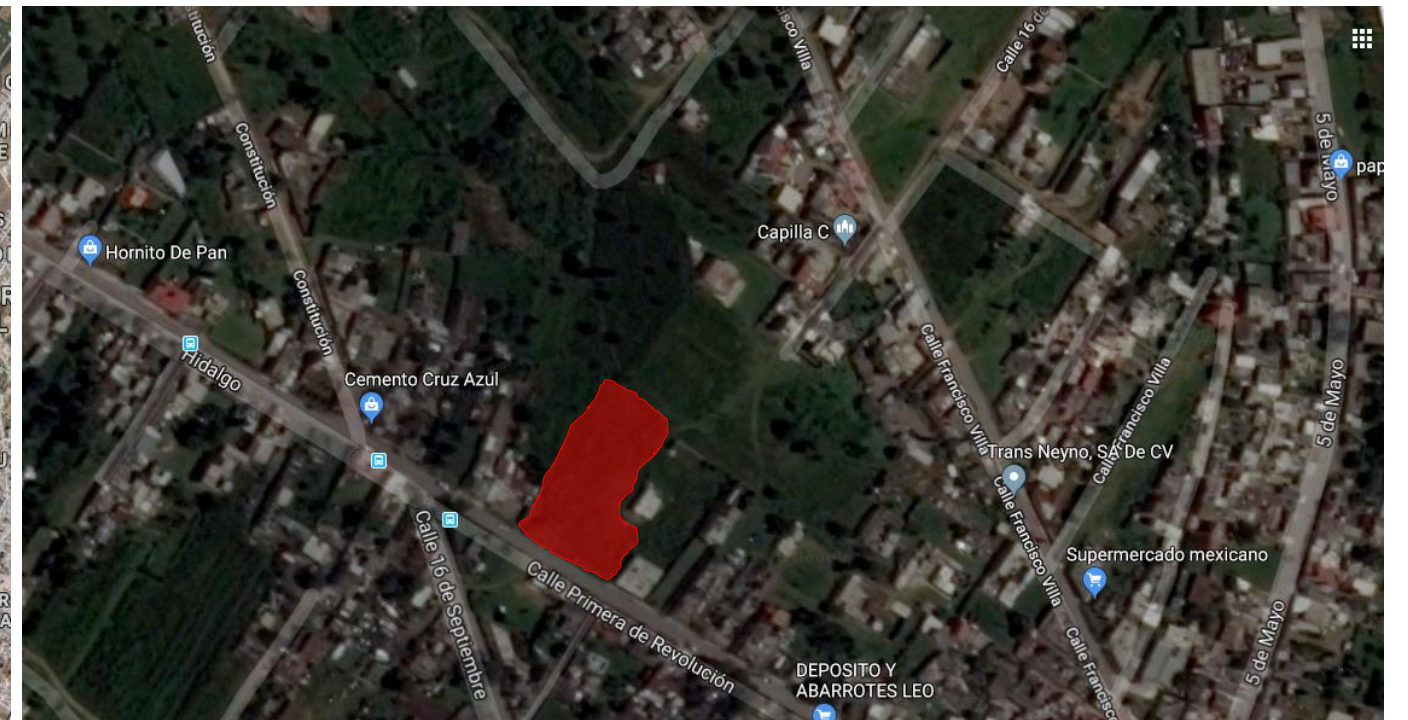
La palabra edafológica proviene de las raíces edafos igual suelo y logos a estudio; por lo tanto, es el estudio de los suelos.

Podemos definir suelo como la capa más superficial de la corteza terrestre, en el cual encuentra soporte la cubierta vegetal. Es necesario conocer sus características, ya que estas proporcionan información muy valiosa para su manejo de actividades agrícolas, forestales y de ingeniería civil, entre otras.





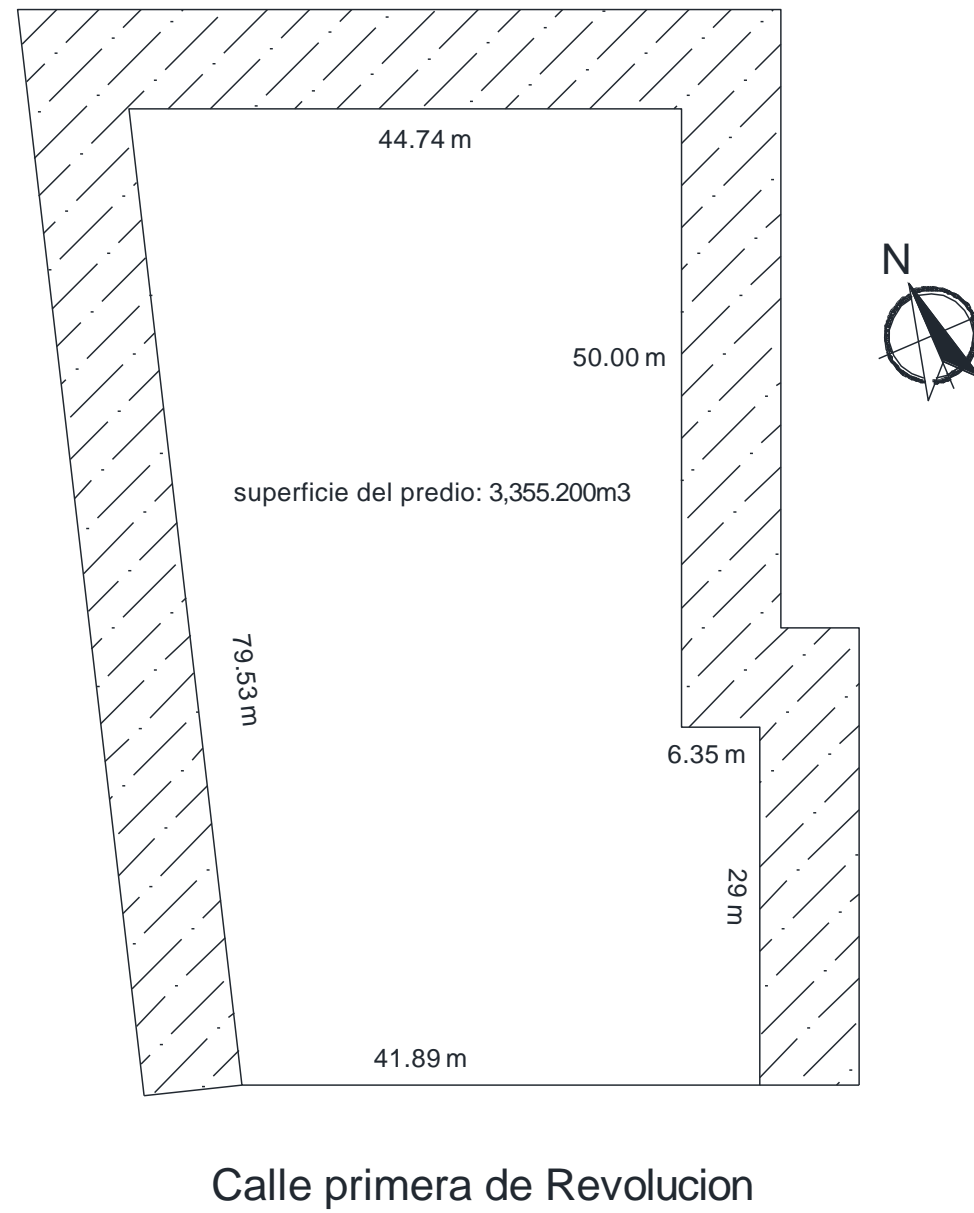
CROQUIS DE LOCALIZACION DE LA COMUNIDAD.



CROQUIS DE LOCALIZACION DEL PREDIO.

2.5. Reseña del terreno

El terreno está localizado en la Junta Auxiliar de Santa Barbará Almoloya, perteneciente al municipio de Cholula de Rivadavia en San Pedro Cholula, Puebla, ubicado en la calle Primera de Revolución Cuenta con una superficie de 3,355.20 m³ y un perímetro de 251.51 ml, el cual cuenta con todos los servicios de infraestructura básica como son: agua potable, drenaje sanitario, electricidad y alumbrado público.



2.6. Fotos del Lugar



Foto 1.- <http://maps.google.com.mx/>, vista sur a norte, 2018



Foto 2.- <http://maps.google.com.mx/>, vista suroeste a noreste 2018



Foto 3.- <http://maps.google.com.mx/>, vista sur principal 2018

2.7. Aspectos Climáticos

La zona de san pedro Cholula presenta gran diversidad edafológica; se identifica en su territorio cinco grupos de suelo:

- Feozem: Ocupa casi en toda su totalidad el territorio del municipio.
- Litosol: Se identifica en dos áreas reducidas, en el cerro Tecajete y al centro.
- Regozol: (del griego rhegos: manto, cobija. Denominación connotativa de la capa del material suelto que cubre la roca). Se localiza en áreas del noroeste y noreste; presenta fase gravosa (fragmentos de roca o tepetate menor de 7.5 centímetros de diámetro en el suelo).
- Vertisol: Se localiza en un área reducida al sureste.
- Cambisol:(del latín cambiare: cambiar. Literalmente, suelo que cambia). Se localiza en un área reducida al sureste; presenta fase gravosa, Santa Bárbara pertenece a esta clasificación en su mayoría.

Santa Bárbara se encuentra en la parte más alta del municipio de san Pedro Cholula, debido a que el municipio se encuentra ubicado en la cuenca de Puebla, como se muestra en la siguiente imagen. Santa Bárbara es una localidad que se encuentra establecida en una pendiente, es decir no se encuentra en lo más alto de la cuenca, pero si en una parte en donde la ascendencia hacia la cuenca es fuerte. Solo el centro de la junta se encuentra en una parte plana ya que todo lo demás se encuentra en forma ascendente.

El municipio se ubica en la parte occidental de la subcuenca del río Atoyac, que se inicia en la vertiente oriental de la sierra Nevada, que al pasar por el valle de Puebla recibe aportaciones de los ríos que cruzan el municipio, como son los ríos Ametlapanapa, el rabanillo, el río prieto y el zapatero. El río que pasa por santa Bárbara es el río Prieto, y el que pasa por Gral. Ávila Camacho (manantiales) se convierte en el río rabanillo.

La principal fuente de abastecimiento de agua potable para las regiones origina en las áreas de infiltración de las faldas de la Malinche y de la Sierra Nevada, así como del mismo río Prieto.

En la región agrícola de San Pedro Cholula existen pozos profundos de riego con las cuales se irrigan los cultivos hortícolas, forrajeros y flores ornamentales principalmente. Esta clasificación se extiende en todo el estado incluyendo, por supuesto, a Santa Bárbara Almoloya. Presenta básicamente un clima templado sub-húmedo con precipitaciones que varían entre 800 y 2000 mm. Anuales

El municipio de san pedro Cholula tiene en sus cercanías los bosques de las faldas del Popocatepetl y del Iztaccíhuatl, la vegetación que se presenta en regiones de clima templado es el bosque de pino-encino es el de mayor distribución y le siguen en orden de importancia los de encino-pino, oyamel y mesófilo de montaña. Gran parte de dichas especies son escasas, ya que la explotación de los bosques

ha sido muy alta, sobre todo de los pinares, debido a que su madera es de utilidad para la industria, muebles, papel y otras materias primas. Gracias a esta devastadora explotación y a las quemas periódicas intencionales que se efectúan en las zonas boscosas, tienen lugar la propagación de pastos inducidos que son utilizados para alimentar ganado. Por otro lado, algunas zonas han sido taladas para dedicar los terrenos a la actividad agrícola de temporal.

Santa Bárbara Almoloya tiene una combinación de estas tres clasificaciones, es decir, cuenta con zonas de agricultura temporal, pasto inducido, así como todavía, cuenta con una zona de bosque de pino. En cuanto a fauna se refiere es la misma de la región total de San Pedro Cholula, que es básicamente liebres, mapaches y ratas de campo. (MONOGRAFIA DE SANTA BARBARA ALMOLOYA)

2.8. Análisis de la estructura urbana

La tipología del lugar se ve definida por las formas y colores que se manejan en el lugar sin embargo la Junta Auxiliar de Santa Barbara Almoloya carece de una identidad arquitectónica propia ya que los habitantes de esta zona han ido construyendo sin las recomendaciones necesarias, lo cual nos brinda la oportunidad de un diseño libre sin la preocupación de romper con el entorno del lugar.

Se mantiene una línea recta respetando el área de la banqueta y se sobrepone el macizo sobre el vano. Se analizó que la planta arquitectónica de la clínica se mantiene paralela y perpendicular a las calles.

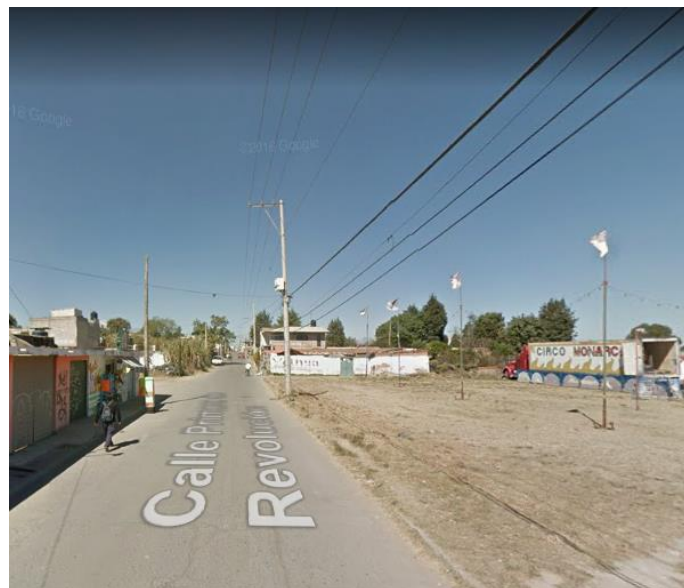


Foto 4.- <http://maps.google.com.mx/>, Calle Primera Revolución 2018



Foto 5.- <http://maps.google.com.mx/>, capilla 2018



Foto 6.- <http://maps.google.com.mx/>, Vialidad principal 2018



Foto 7.- <http://maps.google.com.mx/>, Baños públicos del lugar 2018

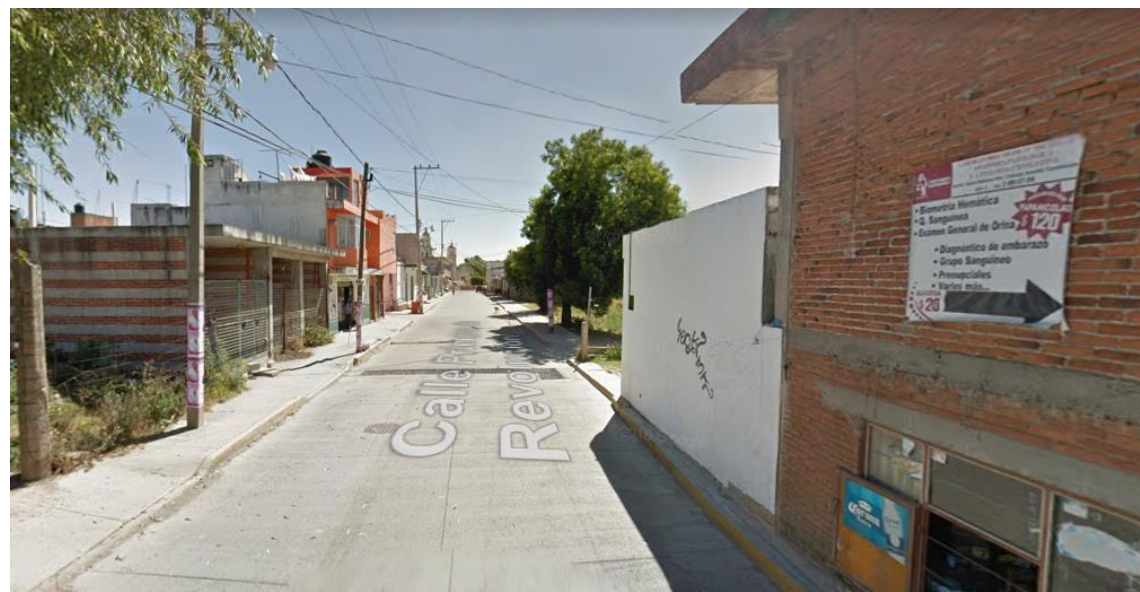


Foto 8.- <http://maps.google.com.mx/>, adoquín y banquetta de calle principal 2018



Foto 9.- <http://maps.google.com.mx/> vialidad desde capilla, 2018

USOS DE SUELO

Santa Bárbara entra en tres clasificaciones de uso de suelo: el norte, este y sureste tiene un uso de suelo agrícola de riego, en el sureste y zona centro es zona habitacional y una pequeña parte al noroeste es zona habitacional ladrillera.

COMUNICACIONES Y TRANSPORTE

En la junta auxiliar de santa bárbara pasan 2 vialidades intermunicipales, es decir dos vialidades que comunican con otros municipios. En cuanto a vialidades locales encontramos que la ruta del transporte colectivo rodea a la población, así como en toda la parte suroeste de la junta se tiene área servida por el transporte. A nivel local encontramos la parte noroeste como el área urbana actual, en donde se encuentra el centro de la comunidad.

INFRAESTRUCTURA

Al llegar a la auxiliar Santa Bárbara Almoloya lo primero que se ve es la iglesia, bastante grande para una población chica, la plaza, la presidencia auxiliar y la biblioteca. En la población los predios son completamente cerrados y chicos, conforme se alejan del centro son más grandes y con áreas verdes. Se percibe como una población de paso ya que por el centro de esta pasa la carretera y salen cuatro calles del centro, una hacia el norte, otra hacia el sur, de la cual se desprende otra calle, otra más hacia el este, que pasa a un lado de la iglesia y finalmente otra hacia el oeste que pasa a un lado de la biblioteca.

AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

La junta auxiliar no cuenta con servicios de agua potable. El agua se obtiene por medio de pozos, por lo cual las casas y predios cuentan con pozo, y el agua proviene del río Prieto. En cuanto a drenaje cuenta con aproximadamente 60% en la zona sureste.

ENERGIA ELECTRICA

Cuenta con el 90% de energía eléctrica a nivel habitacional, mientras que en un 95% en alumbrado público.

La infraestructura existente es:

Servicios públicos Almoloya	
Agua potable	0.00%
Drenaje	60%
Pavimentación	70%
Recolección de basura	90%
Seguridad publica	70%
Mercado	tianguis los sábados
Rastro	0%
Alumbrado publico	95%
Parques y jardines	1.00%

Tabla 1

2.9. Equipamiento urbano

El equipamiento urbano existente en Santa Bárbara es de cobertura local. El equipamiento Urbano con el que cuenta es el siguiente:

EDUCACIÓN

En cuanto a educación se refiere se puede afirmar que la comunidad cuenta con las instalaciones básicas para el desarrollo de la educación, debido a que cuenta con una primaria, una secundaria y una preparatoria encontrándose separadas en su ubicación, es decir no se encuentran en un mismo inmueble, la condición de sus instalaciones es media. Sin embargo, hace falta un jardín de niños. Así mismo cuenta con una pequeña biblioteca. Para su ubicación dentro de la junta auxiliar. La escuela primaria Benito Juárez, se encuentra ubicada a un costado de la plaza de la junta auxiliar, ubicándose la secundaria y la preparatoria unos 100 metros de la primaria.

CULTURA

Solo cuenta con una biblioteca pública en la presidencia. Las instalaciones de la pequeña biblioteca son modestas, pero lo más lamentable es que la mayoría del tiempo permanece cerrada y que cuenta con pocos volúmenes de consulta.

SALUD

La comunidad no cuenta con ningún hospital, clínica o centro de salud que brinde servicio a la población. Según las encuestas realizadas en la localidad existen cuatro médicos trabajando en consultorios privados.

Graficas de enfermedades y mortalidad

El nivel en concentrado de mortalidad hospitalaria y las principales causas de enfermedad en la zona de Cholula, son proporcionadas por el departamento de coordinación Técnica del IMSS.

Con esta información se ubicará las necesidades primarias en cuanto a consultorios para su atención. El concentrado de mortalidad hospitalaria nos marca los siguientes casos:

- Diabetes mellitus.
- Cirrosis y otras enfermedades del hígado.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Infarto agudo de miocardio.
- Neumonía.
- Enfermedades infecciosas de vías respiratorias.
- Enfermedades prevenibles por vacunas.

Es por esta razón que los consultorios de este proyecto darán atención a las enfermedades y casos de mortalidad que presentan un mayor índice.

Los consultorios propuestos son: pediatría, ginecología, neumología y otorrino, salud mental, estomatología y vacunas.

Capítulo III MARCO NORMATIVO

3.1. LEY DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

3.2. REGLAMENTO DEL IMSS

3.2.1. MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL IMSS

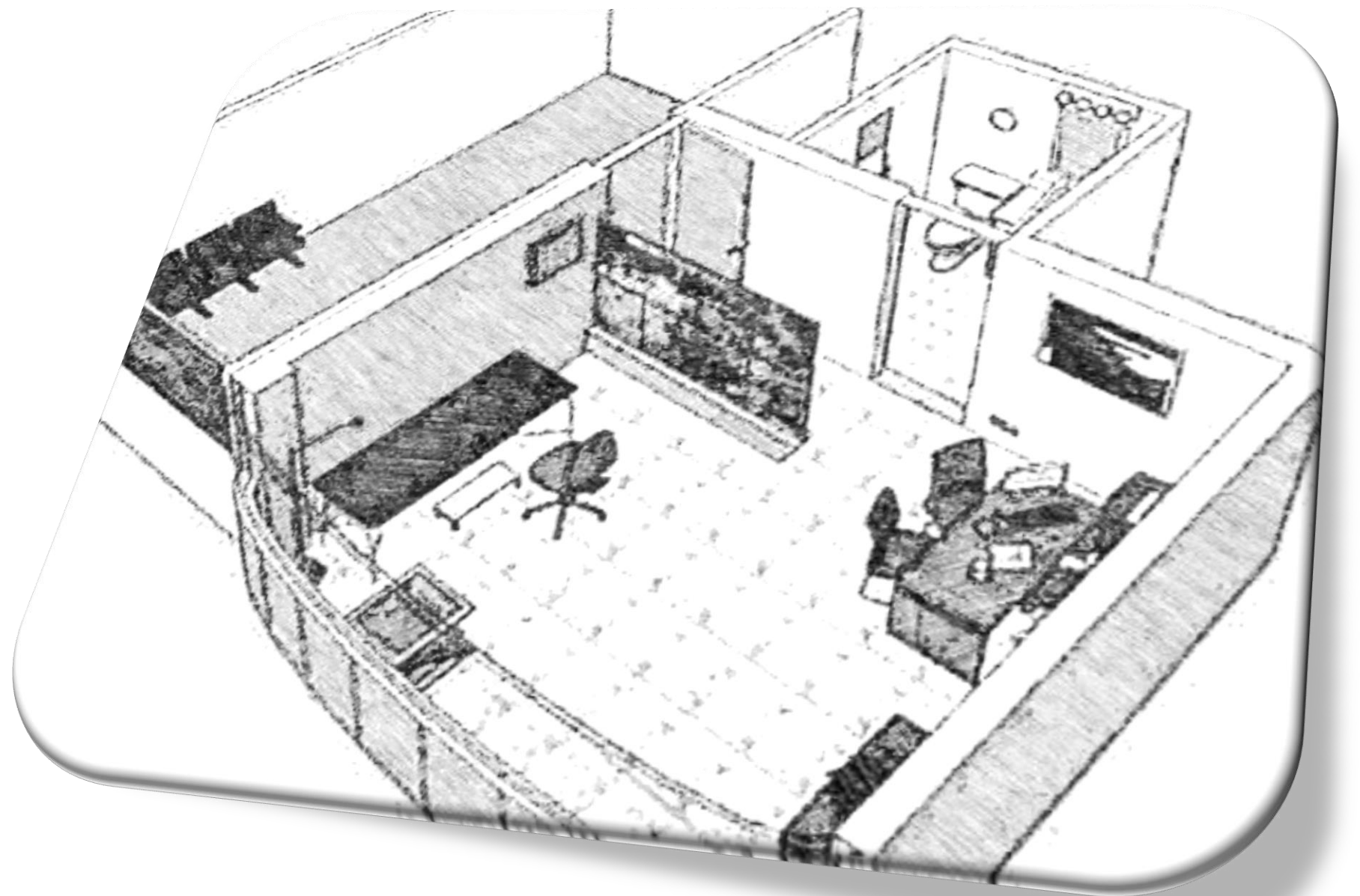
3.3. REGLAMENTO DE CONSTRUCCION DEL SECTOR SALUD S.S.A.

3.4. REGLAMENTO DE CONSTRUCCION DEL D.F.

3.5. REGLAMENTO DE COSTRUCCION DEL ESTADO DE PUEBLA

3.6. SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO (SEDESOL)

3.7. NORMAS TÉCNICAS DEL IMSS



3.1. Ley de salud del estado de Puebla

TITULO PRIMERO. DISPOSICIONES GENERALES. CAPITULO UNICO

Art. 1o. Protección de la salud de toda persona tiene consagrado: Art. 4o. De la Constitución política de los estados unidos mexicanos, Art. 12 y 121 de la constitución política loca.

Servicios de la salud proporcionados por el estado y de igual forma los municipios prestaran servicio de salud.

Art. 2o. Bienestar físico y mental del hombre.

Contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

La prolongación y el mejoramiento de la vida humana.

Protección y el acrecentamiento, valores, creación, conservación de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

Preservación, conservación y restauración de la salud.

Disfrute de servicios de salud, asistencia social, satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Conocimiento educado, aprovechamiento y utilización de los servicios de la salud.

Atención médica, beneficio de grupos vulnerables.

Atención materna infantil.

Planificación familiar.

Salud mental.

Promoción de formación de recursos humanos a la salud.

Información, condiciones, recursos y servicios de salud

Educación para salud.

Orientación y vigilancia de materia de nutrición.

Prevención de los efectos nocivos de factores del medio ambiente en la salud del hombre.

Prevención de enfermedades transmisibles y accidentes.

Prevención, invalidez y la rehabilitación de inválidos.

Participación en programas contra el alcoholismo y el tabaquismo.

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Puebla/wo96656.pdf>

3.2. Reglamento del IMSS

El instituto mexicano del seguro social dice en su artículo 2 de la ley del seguro social:

“La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”.

Y el artículo 240 de la misma ley.

“el instituto mexicano del seguro social tiene las facultades y atribuciones siguientes”. (REGLAMETO DEL IMSS)

V.- Adquirir bienes muebles, para los fines propios.

V.- Establecer clínicas, hospitales, guarderías, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo sanitarias que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas con actividades similares.

3.2.1. Manual de organización del IMSS

Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario

Normar las acciones para elaborar diseños arquitectónicos y de ingeniería necesarios para la localización, construcción, ampliación y remodelación de las unidades de servicio.

Establecer los criterios para proporcionar y controlar los servicios de conservación para el mantenimiento de inmuebles y equipos del instituto.

Establecer juntamente con las unidades control del patrimonio inmobiliario de la subdirección General de Finanzas, las estrategias para la ampliación y preservación de la reserva territorial y esquemas alternativos de prioridades de inversión inmobiliaria.

Aprobar los anteproyectos arquitectónicos de los géneros y tipos de unidades correspondientes incluidos en el programa anual de inversiones. (MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL IMSS)

3.3. Reglamento de construcción del sector salud s.s.a.

DISEÑO ARQUITECTONICO

Para el diseño arquitectónico del centro de salud urbano, deben considerarse los siguientes aspectos que influyen directamente en la tipología de su solución arquitectónica:

Características geográficas de la localidad en relación: clima, vientos dominantes, flora y fauna.

Características topográficas del terreno para determinar el sistema constructivo más adecuado.

LINEAMIENTOS ARQUITECTONICOS GENERALES

Para Unidades nuevas:

- Para la construcción del Centro de Salud Urbano, se deben de utilizar sistemas constructivos y materiales de la región o localidad.
- Todas las áreas o locales que integran la unidad deben tener ventilación natural.
- Las instalaciones hidráulicas, eléctricas y sanitarias serán de acuerdo con las condiciones de la localidad y su diseño debe estar sujeto a las s características de cada área local.
- Los materiales utilizados en el proceso de construcción y su terminado final deben ser económico, resistente, de buena presentación y de fácil mantenimiento, garantizado su limpieza e higiene, así como su selección de acuerdo con sus necesidades específicas de cada local.
- La localización de las ares debe tener señalamientos visibles y de fácil interpretación para su identificación.

- La unida debe satisfacer los factores de seguridad siguientes:
- Prevención contra incendios.
- Diseño estructural adecuado a las condiciones mecánicas del suelo a los posibles efectos causados por sismos, vientos o fenómenos naturales.
- La altura de los locales en función al viento del medio ambiente de la región debe ser mínimo de 2.50 mt. Libres en clima templado, de 2.75 mt. Libres para clima cálido.
- La superficie mínima para la iluminación debe ser una quinta parte de la superficie del área local a iluminar.
- La superficie mínima para ventilar debe ser de una décima quinta parte de la superficie mínima de los locales, deben sujetarse a las especificaciones que indiquen los reglamentos de construcción vigentes en la entidad.
- El proyecto ejecutivo que incluye: proyecto, arquitectónico, diseño estructural y diseño de las instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias y especiales, deben elaborarse de acuerdo con las observaciones técnicas que indican los reglamentos respectivos, así como las normas técnicas correspondientes.

3.4. Reglamento de construcción del D.F

NORMAS DE CONSTRUCCION

Art. 174. Cuartos para enfermos.

Las dimensiones mínimas de una pieza habitable serán de 9 m2. y su altura no podrá ser inferior a 2.5 mts.

Art. 208. Estacionamientos Hospitales y Clínicas.

Primera categoría	Cuartos privados	1 por cuarto
Primera categoría	cuartos múltiples	1 por 4 camas.
Segunda categoría	Cuartos privados	1 por 5 camas.
Segunda categoría	cuartos múltiples	1 por 10 camas

REQUERIMIENTOS MINIMOS DE SERVICIOS DE AGUA POTABLE.

Hospitales y Centros de Salud	800 lts. /cama/día.
-------------------------------	---------------------

REQUERIMIENTOS MINIMOS DE SERVICIOS SANITARIOS.

Magnitud	W.C.	Lavabos	Regaderas
Sala de espera			
-Por cada 100 personas	2	2	-
-De 101 a 200 personas	3	2	-
-Por cada 100 adicionales	2	1	-
Cuartos de camas			
-Hasta 10 camas	1	1	1
-De 11 a 25	3	2	2
-Cada 25 adicionales	1	1	1
Empleados			
-Hasta 25 empleados	2	2	-
-De 26 a 50	3	2	-
-De 51 a 75	4	2	-
-De 76 a 100	5	3	-
Cada 100 adicionales	3	2	-

REQUISITOS MINIMOS DE VENTILIACION

Los cuartos de encamados en Hospitales y las aulas en edificios para educación elemental y media, tendrán ventilación natural por medio de ventanas den directamente a la vía pública, terrazas, azoteas, superficies descubiertas, interiores o patios.

El área de aberturas de ventilación no será inferior al 15 % del área local.

REQUISITOS MINIMOS DE ILUMINACION.

Los cuartos para encamados en hospitales tendrán iluminación diurna natural por medio de las ventanas que den directamente a la vía pública, terrazas, azoteas, superficies descubiertas, interiores o patios.

El área de las ventanas no será inferior a los siguientes porcentajes, correspondientes a la superficie del local para cada una de las orientaciones:

Norte	15 %
Sur	20 %
Este y Oeste	17.5 %

Los niveles de iluminación en luxes que deberán proporcionar lo medios artificiales serán, como mínimo los siguientes:

Tipo	Local	Nivel de iluminación en luxes
SALUD Clínicas y Hospitales	salas de espera.	125
	Consultorios y salas de curación.	300
	Sala de encamados (locales completos)	75

DIMENSIONES MINIMAS DE PUERTAS

Salud, Hospitales, Clínicas y centros de Salud.	
Cuatro enfermos	.90 mts. Ancho mínimo.
Acceso principal	1.20 mts. Ancho mínimo.

DIMENSIONES MINIMAS DE CIRCULACIONES HORIZONTALES.

Tipo de edificación	circulación horizontal	Ancho	Alto
Salud.	Pasillos en cuartos Salas de urgencias, Operaciones y consultorios.	1.80 mts	2.30 mts.

REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA ESCALERAS.

El ancho de las escaleras no será menor de los valores siguientes que se incrementaran en .60 m. por cada 75 usuarios o fracción.

Condiciones de diseño:

- a) Las escaleras contarán con un máximo de 15 peraltes entre descansos.
- b) El ancho de los descansos deberá ser cuando menos, igual a la anchura reglamentaria de la escalera.
- c) La huella de los escalones tendrá un ancho mínimo 25 cms. Para lo cual, la huella se medirá entre las proyecciones verticales de las raíces contiguas.
- d) El peralte de los escalones tendrá un máximo de 18 cms. Y un mínimo de 10 cms. Excepto en escaleras de servicio de uso ilimitado, en cuyo caso el peralte podrá ser hasta de 20 cms.
- e) Las medidas de los escalones deberán cumplir con las siguientes relaciones: dos peraltes más una huella sumarán cuando menos 61 cms. Pero no más de 65 cms.
- f) En cada tramo de escaleras, la huella y peraltes conservaran las mismas dimensiones reglamentarias.
- g) Todas las escaleras deberán contar barandales en por lo menos uno de sus lados, a una altura de .90 cms. Medidos a partir de la nariz del escalón y diseñados de manera que impidan el paso de los niños a través de ellos.
- h) Las escaleras ubicadas en los cubos cerrados en edificaciones de 5 niveles o más tendrán puertas hacia los vestíbulos en cada nivel, con las dimensiones y demás requisitos que se establecen en el artículo 98 de este ordenamiento.
- i) Será indispensable que el edificio cuente con planta eléctrica de emergencia con la capacidad requerida. (MANUAL DE CONTENIDO MULTIPLE DEL CENTRO DE SALUD URBANO REGLAMENTO DE CONSTRUCCION DEL SECTOR DE SALUD)

3.5. Reglamento de construcción del estado de Puebla

HOSPITALES Y CLINICAS

Art. 199. Los hospitales que se construyan deberán sujetarse a las siguientes disposiciones que rigen sobre la materia:

Las dimensiones mínimas de los cuartos de los enfermos, corredores y patios se sujetan a lo dispuesto en los Capítulos para la Habitación, y las escaleras a las disposiciones del Capítulo para comercio y oficinas, las dimensiones de las salas generales para enfermos serán las suficientes que permitan libremente los movimientos de camillas.

Será indispensable que el edificio cuente con planta eléctrica de emergencia con la capacidad requerida.

En edificios de más de dos niveles se obligarán elevadores y rampas para público y camillas. Solo se autoriza que un edificio ya construido se destine a servicios de Hospital cuando llenen todos los requisitos de que habla este capítulo y las demás disposiciones aplicables al caso.

Art. 200. Estacionamientos. La prevención de estacionamientos en Hospitales se aplicará con el criterio previsto en la tabla referida a continuación:

HOSPITALES Y CLINICAS	
1ª. Categoría Cuartos privados	1 por cada cuarto
1ª. Categoría Cuartos múltiples	1 por cada 4 camas
2ª. Categoría Cuartos privados	1 por cada 3 cuartos
2ª. Categoría Cuartos múltiples	1 por cada 8 camas
Consultorios, Laboratorios, Clínicos, Quirófanos, y Salas de Expulsión. Área total construida.	1 por cada 25 m ²
TABLA N.2	

Independientemente de lo anterior, para el área administrativa un cajón por cada 40 m² de construcción.

Para personas discapacitadas se destinarán por lo menos el 5 % total de cajones de estacionamiento. Para este caso las medidas mínimas de los espacios serán de 3.60 mts. De ancho y de 620mts. De longitud.

El estacionamiento previsto para los discapacitados se deberá ubicar lo más próximo al acceso del hospital, procurando que en todo momento el discapacitado no camine o se desplace por detrás de otros autos estacionados, para poder llegar a los espacios especiales para su uso, estos deberán estar identificados como se indica en los incisos a y b del ART. 176.

SERVICIOS SANITARIOS

Se deberán proporcionar en forma separada los requeridos para hombres y mujeres, debiéndose contar en cuartos privados, un baño completo por cada cuarto y en cuartos múltiples, 1 por cada 4 camas.

Los sanitarios públicos en Hospitales, Clínicas y Centros de Salud deberán estar acondicionados para discapacitados o personas con sillas de rueda, el espacio libre requerido para permitir el giro de las sillas de ruedas deberá ser de 1.5 x 1.5 mts. Y respetarse independientemente del escusado. Así mismo deberá condicionarse la instalación de barras de apoyo y los demás accesorios deberán colocarse de tal modo que facilite el uso del discapacitado.

Art. 176. ESTACIONAMIENTOS

Señalización. La señal internacional del discapacitado debe ser instalada en un lugar fácilmente visible y además pintada sobre el pavimento del cajón.

El estacionamiento debe localizarse lo más próximo al acceso del edificio, procurando que en todo momento el discapacitado no camine ni se desplace por detrás de otros autos estacionados, para poder llegar a espacios especiales para su uso. (REGLAMENTO DE CONSTRUCCION DEL MUNICIPIO DE PUEBLA)

3.6. Sistema normativo de equipamiento urbano (sedesol)

De acuerdo con este sistema normativo partiendo de los datos obtenidos en Jerarquía

Urbana podemos definir el número y tipo de Clínica de nuestro proyecto.

Ubicándonos en el rango intermedio en el cual se encuentra la Clínica. del proyecto que es para una población de 2000 a 5000 habitantes tenemos lo siguiente:

- Serán 20 consultas por consultorio por turno, siendo dos turnos de operación, con lo que obtenemos un total de 40 consultas /consultorio, x 6 consultorio se obtiene una capacidad de atención de 240 consultas al día.
- La población beneficiada por Clínica = 4000 Dm.
- Modulo tipo recomendable = 6 consultorios.
- Población atendida: $4000 \times 6 = 24000$ Dm.
- M². Construidos por modulo tipo considerado 600 mts². Por C/consultorio = 6×600 mts². = 3600 mts².
- M². de terreno por modulo tipo considerado 1260 mts². De terreno por C/consultorio 6×1260 mts². = 7560 mts².
- Cajones de estacionamiento = 36. (Sistema Normativo de Equipamiento)

3.7. Normas técnicas del IMSS

Vialidades

Para esta vialidad deberán considerarse velocidades entre un rango de 30 km/h a 50km/h.

SECCIÓN TRANVERSAL TIPO.

Se consideran 3 tipos de secciones básicas según la tipología y dimensión de la instalación de que se trate.

Sección tipo 1.- Funciona en doble sentido de circulación. Sección total de 14 mts. Incluye dos carriles de 4mts. Cada uno, dos banquetas de 3mts. Cada una.

Sección tipo 2.- Opera en doble sentido de circulación. Sección total de 15 mts., cuenta con un separador al centro de 1mt., carriles de 4 mts., y banquetas de 3mts., en base al diseño arquitectónico específico que se maneje en cada caso, el ancho del separador puede variar hasta convertirse en un camellón ajardinado y arbolado de 3.5 mts. De sección.

Sección tipo 3.- este tipo de secciones es la considerada para formar circuitos y que opera en un solo sentido de circulación. Sección total de 14 mts., cuenta con dos carriles de 4 mts. Cada uno y banquetas de 3mts.

PENDIENTE VERTICAL

Para el proyecto de la vialidad de emergencia deberá considerar una pendiente vertical mínima de 1% y máxima de 6%.

RADIOS DE GIRO

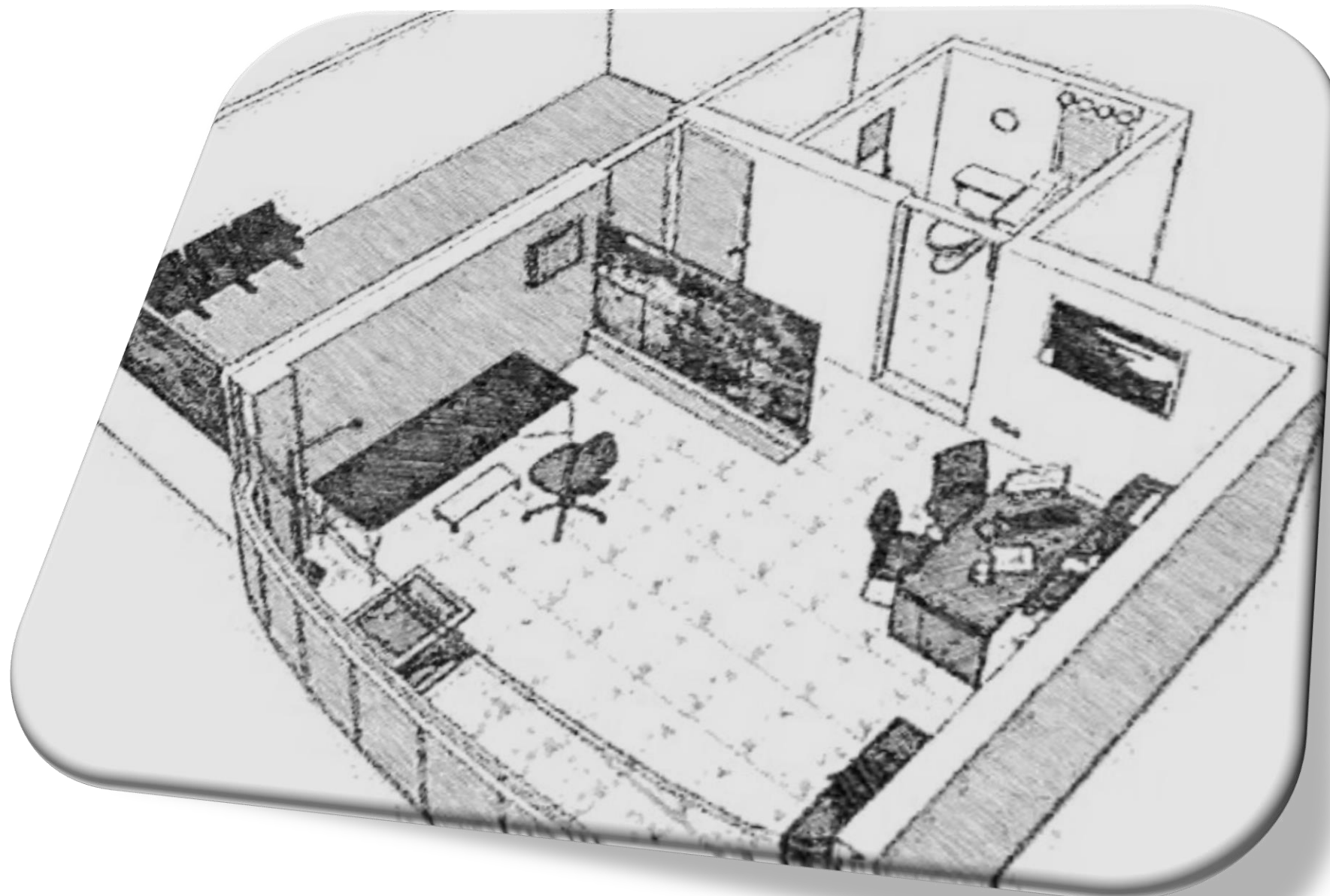
Para la vialidad de emergencia el trazo de los radios de giro mínimos tendrá una variación entre 9mts. Y 13 mts.

SOBRE-ELEVACION

Se manejará un bombeo máximo de 2%, ya sea del centro hacia los extremos o de un extremo a otro de la vialidad; deberá orientarse en función de la ubicación de las coladeras para desalojo de agua pluvial.

DESALOJO DE AGUAS PLUVIALES

El proyecto específico de la red de drenaje de las instalaciones y los conjuntos arquitectónicos de que se trate deberá responder a las características de la región geográfica y climática en que se ubique. Sin embargo, como norma mínima en las vialidades deberá considerarse la construcción de coladeras de banquetas a una distancia promedio de 25 mts. (Simposium para la Elaboración actualización e inclusión de normas de diseño arquitectónico e ingeniería de I.M.S.S)



CAPITULO IV PROYECTO

CLINICA "CENTRO DE SALUD"

4.4. DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL

4.5. Matriz de interrelaciones

4.6. PROYECTO PLANOS ARQUITECTONICOS

4.1 Programa arquitectónico

Programa médico arquitectónico		Centro de salud 5 consultorios	
Descripción		cantidad	Área /m2
1. Acceso y vestíbulo			
Vestíbulo general		1	19.28
Control y seguridad		1	5.55
	subtotal		24.83
	circulaciones		2.48
	total		27.31
2.consulta externa			
Sala de espera		1	60.00
Sanitarios públicos		2	20.70
control		1	3.74
Archivo clínico		1	4.91
Trabajo social, enfermeras, teléfono y computadora		1	9.17
Consultorio de telemedicina		1	19.44
Consultorio estomalogia		1	19.44
Pediatría		1	19.44
Ginecología/baño		1	24.00
Psiquiatría/ salud mental		1	19.44
Inumaziones y curaciones		1	19.44
Ultrasonido		1	19.44
	Subtotal		219.72
	Circulaciones		46.79
	Total		266.51
3. DETECCION Y CONTROL DE RIESGO			
Valoración		1	24.00
Curaciones		1	22.43
Área de observación (2 y 6 camas de transito) baño		1	66.15

	Detección oportuna de cáncer	1	18.10
	Sanitarios públicos	1	6.50
	Subtotal		137.18
	Circulaciones		13.71
	Total		150.89
4.SERVICIO GENERAL			
	Sala de usos múltiples	-	-
	Aseo/séptico	1	4.46
	Residencia médicos	1	70.40
	Farmacia	1	23.00
	Almacén	1	13.00
	Cuarto de maquinas	1	63.00
	Subtotal		173.86
	Circulaciones		17.38
	Total		191.24
5.GOBIERNO			
	Oficina del director	1	27.60
	Oficina del administrador		11.50
	Jefatura de Trabajo Social		9.72
	Trabajo de médicos		9.00
	Trabajo de enfermeras		9.00
	Subtotal		66.82
	Circulaciones		6.68
	Total		73.50
Resumen de superficie cubierto			709.45
SUPERFICIE ALA AIRE LIBRE			
	Plaza de acceso	1	124.74
	Patio de maniobras	1	65.67
	Estacionamiento personal	1	312.37
	Circulaciones exteriores		917.37
	Subtotal		1,419.78
	Total superficie de terreno		2,129.23

4.2. Análisis de Áreas

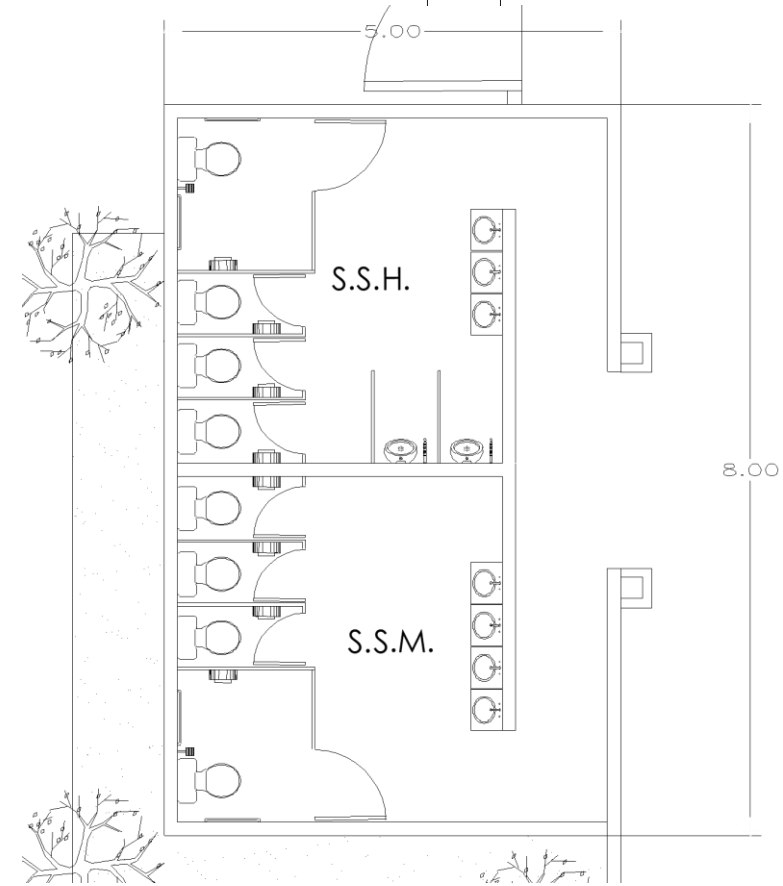
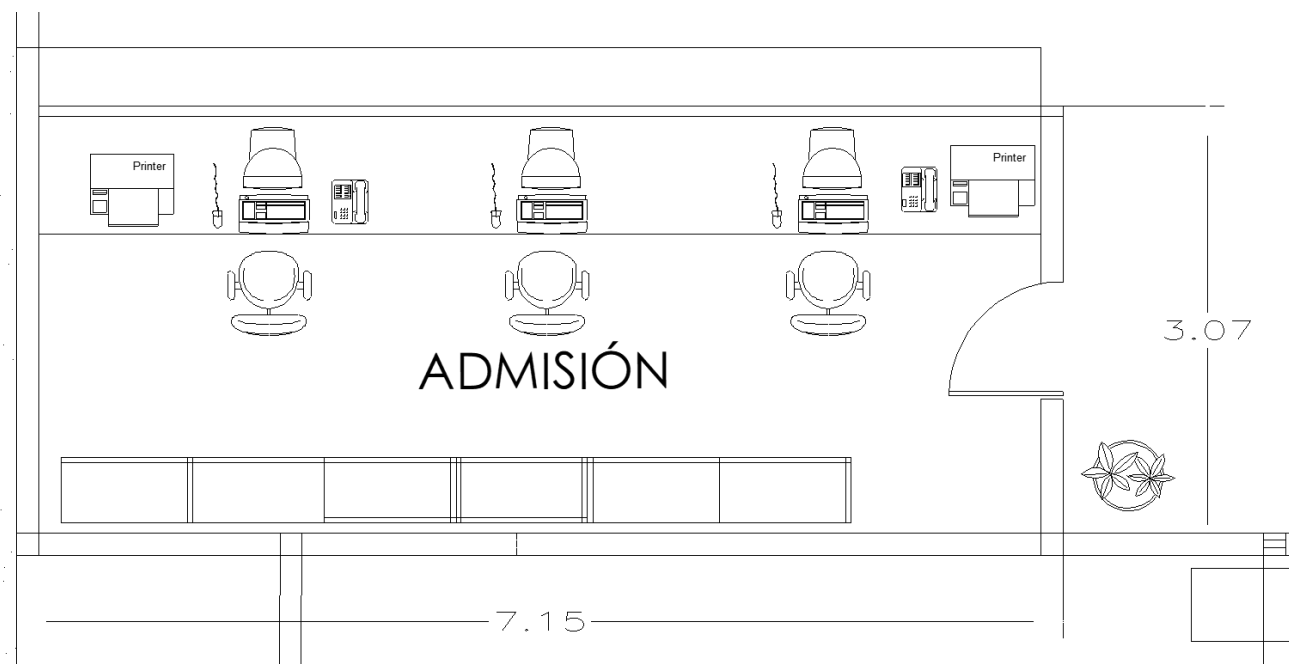
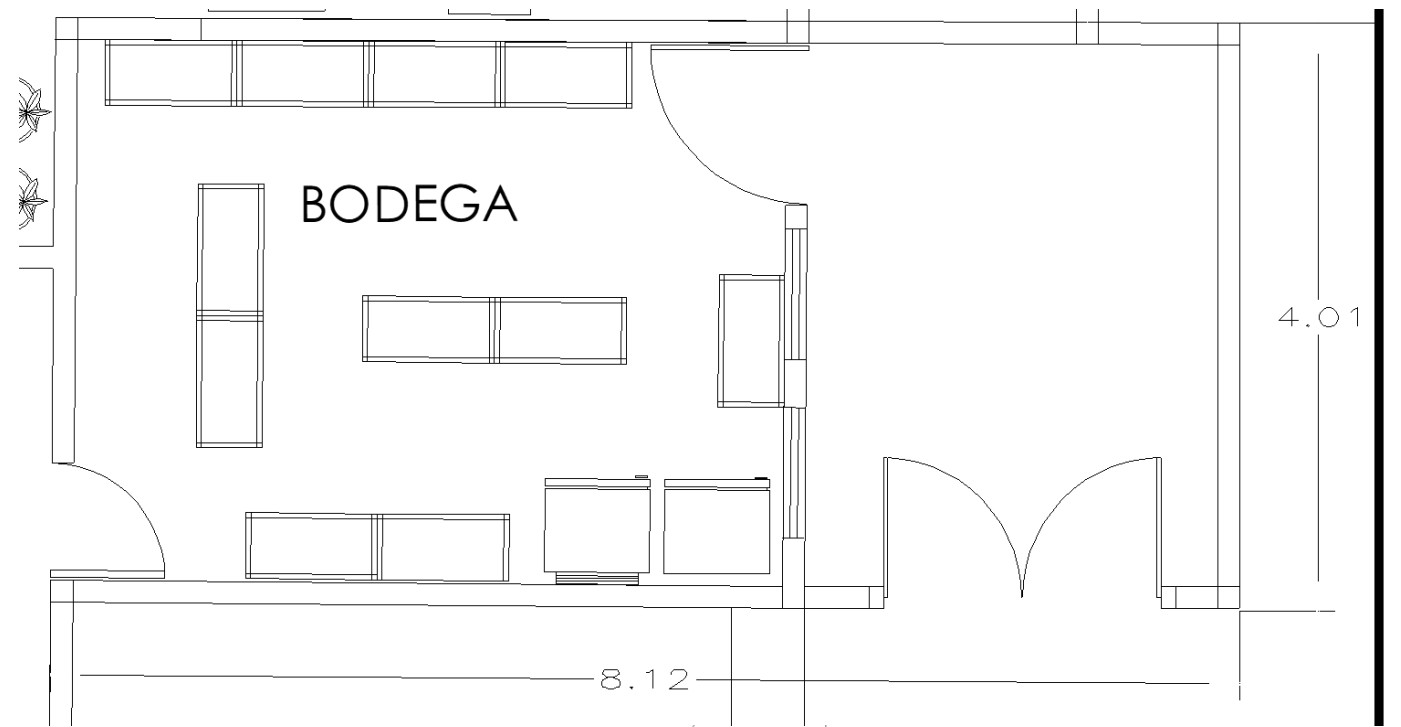
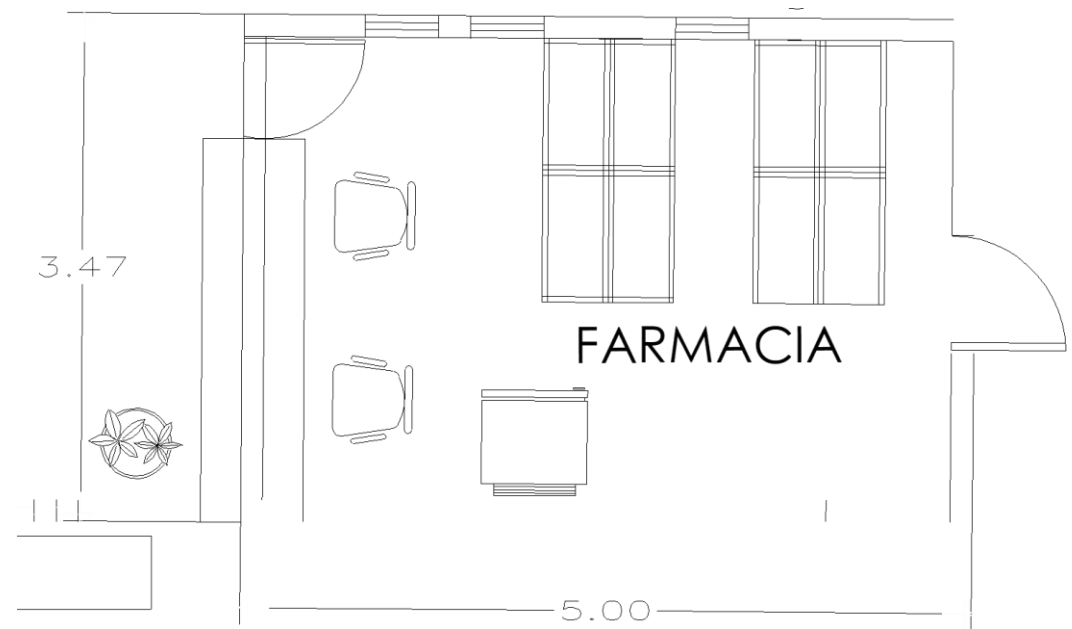
“El hombre como unidad de medida”

“El hombre realiza objetos para servirse de ellos, por eso las medidas están en relación con su cuerpo. Antiguamente sus extremidades eran la base lógica de todas las unidades de medida. Aun actualmente nos hacemos una idea más clara del tamaño de un objeto si nos dicen que mide tantos hombres de altura, tantos codos de longitud y tantos pies de anchura.

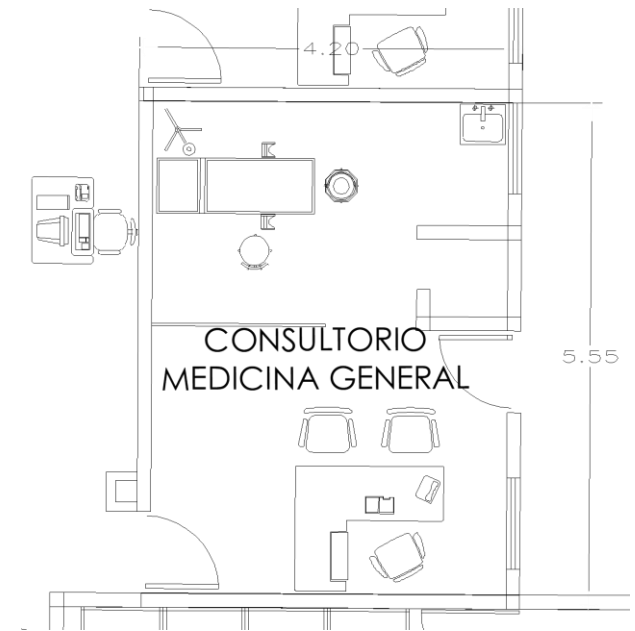
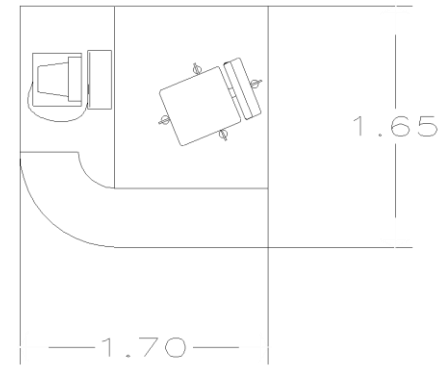
Pero la adopción del metro supuso el fin de las medidas antropométricas. Quien quiera aprender construcción, debería empezar haciéndose una idea clara del tamaño de los espacios y de los objetos que contienen y practicar esta capacidad para que, al ver cualquier línea o acotación en un plano, sepa ver el tamaño real del mueble, espacio o edificio a proyectar. La usual falta de relación entre los edificios se debe a que los proyectistas parten de escalas diferentes y arbitrarias y no toman en consideración la única correcta:

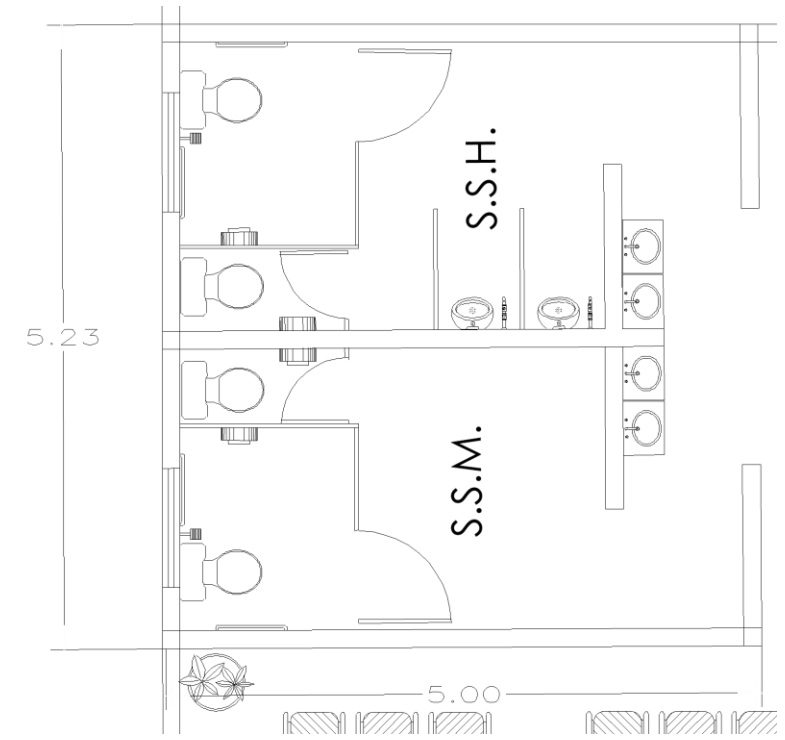
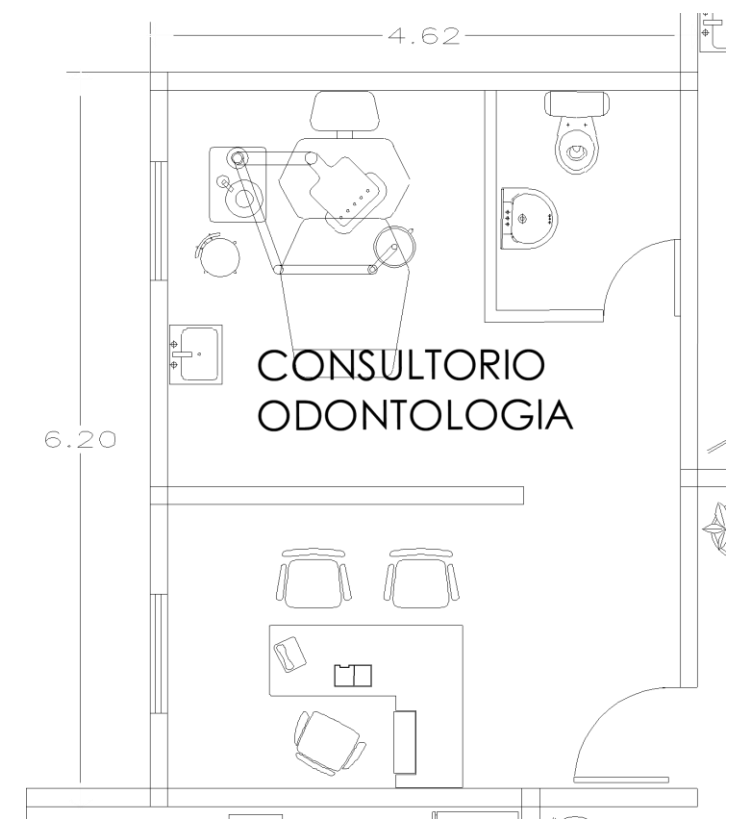
el hombre. Tiene que saber qué relación tienen las partes de una persona bien formada y que espacio ocupa en diferentes posiciones y al moverse. Pero el hombre no es solo un ser vivo que necesita espacio. Su faceta sensible es también muy importante. Cómo se dimensiona, se subdivide, se pinta y se accede a un espacio es de gran importancia, pues condiciona su manera de percibirlo.

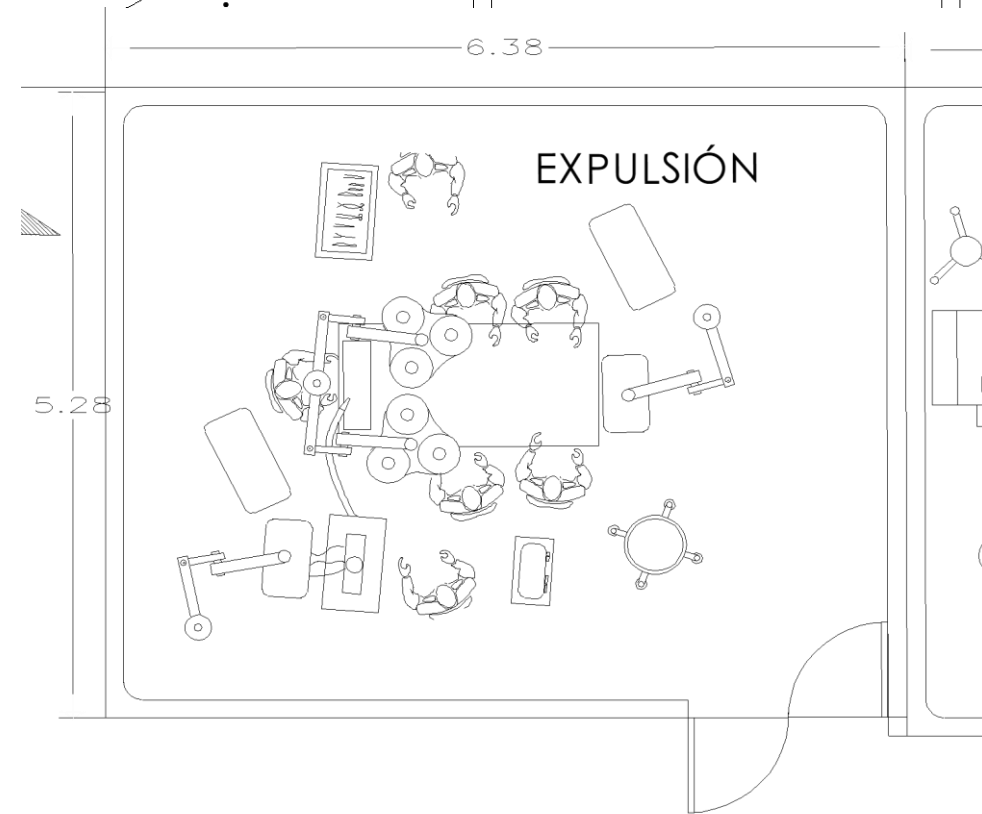
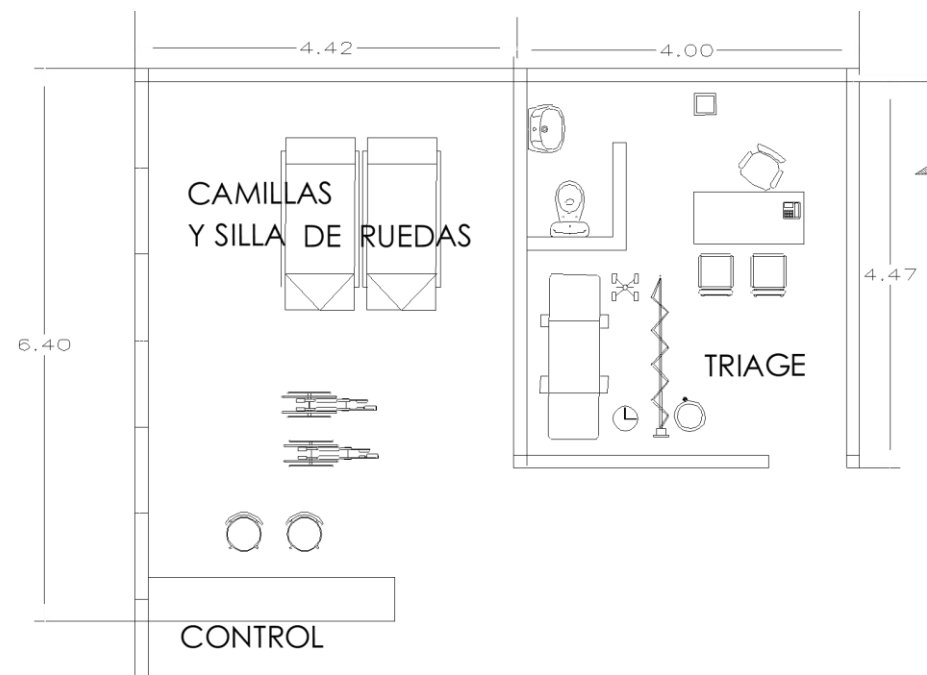
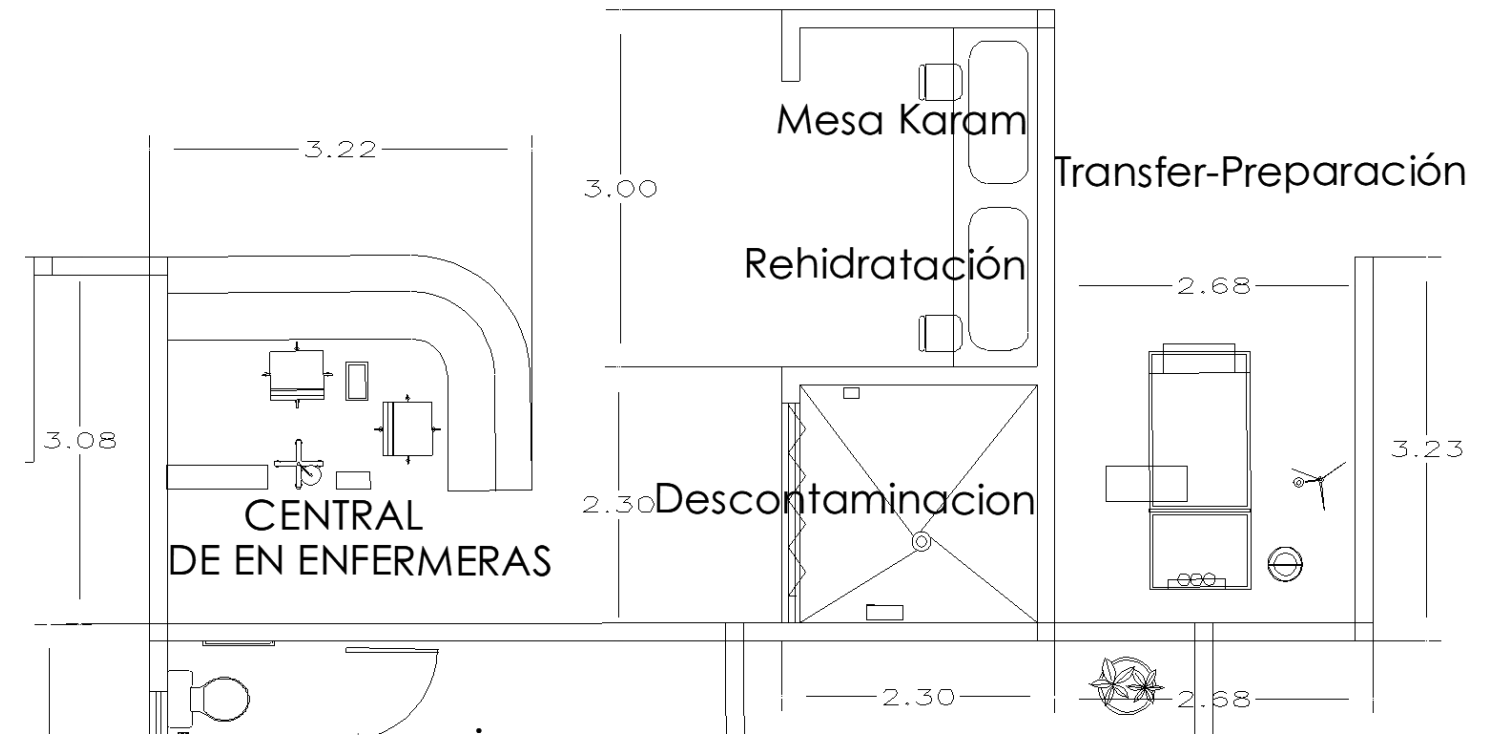
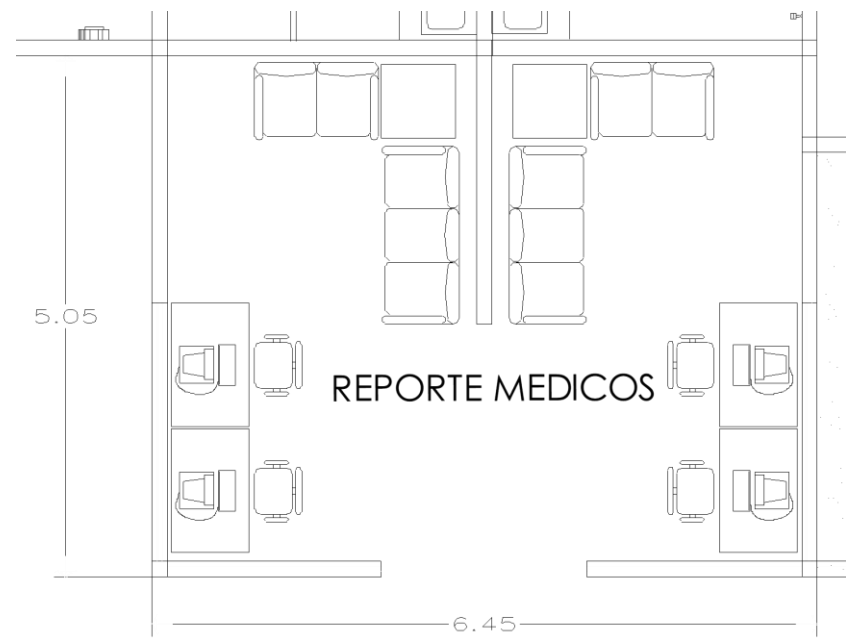
Los edificios existentes conducen con facilidad a la copia o, al menos, crean ideas fijas, de las que el arquitecto, cuando se ocupa de una tarea parecida, sólo puede apartarse con dificultad. Pero si al arquitecto creativo, tal como se pretende aquí, sólo se le facilitan los elementos básicos, se verá obligado a tejer él mismo el tramado intelectual que establezca una unidad creativa en todas las facetas de su trabajo.” (Neufert)

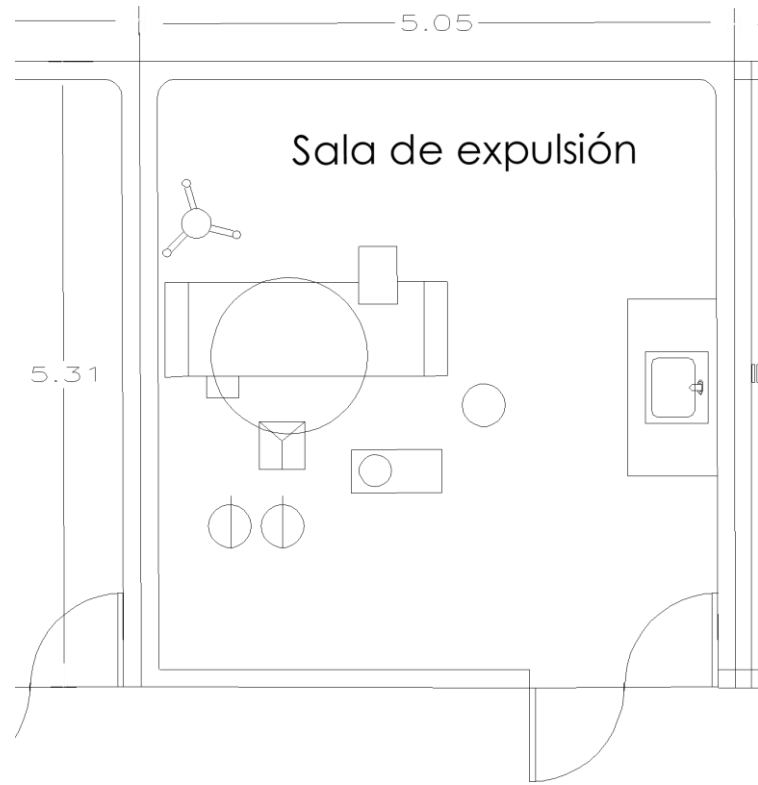


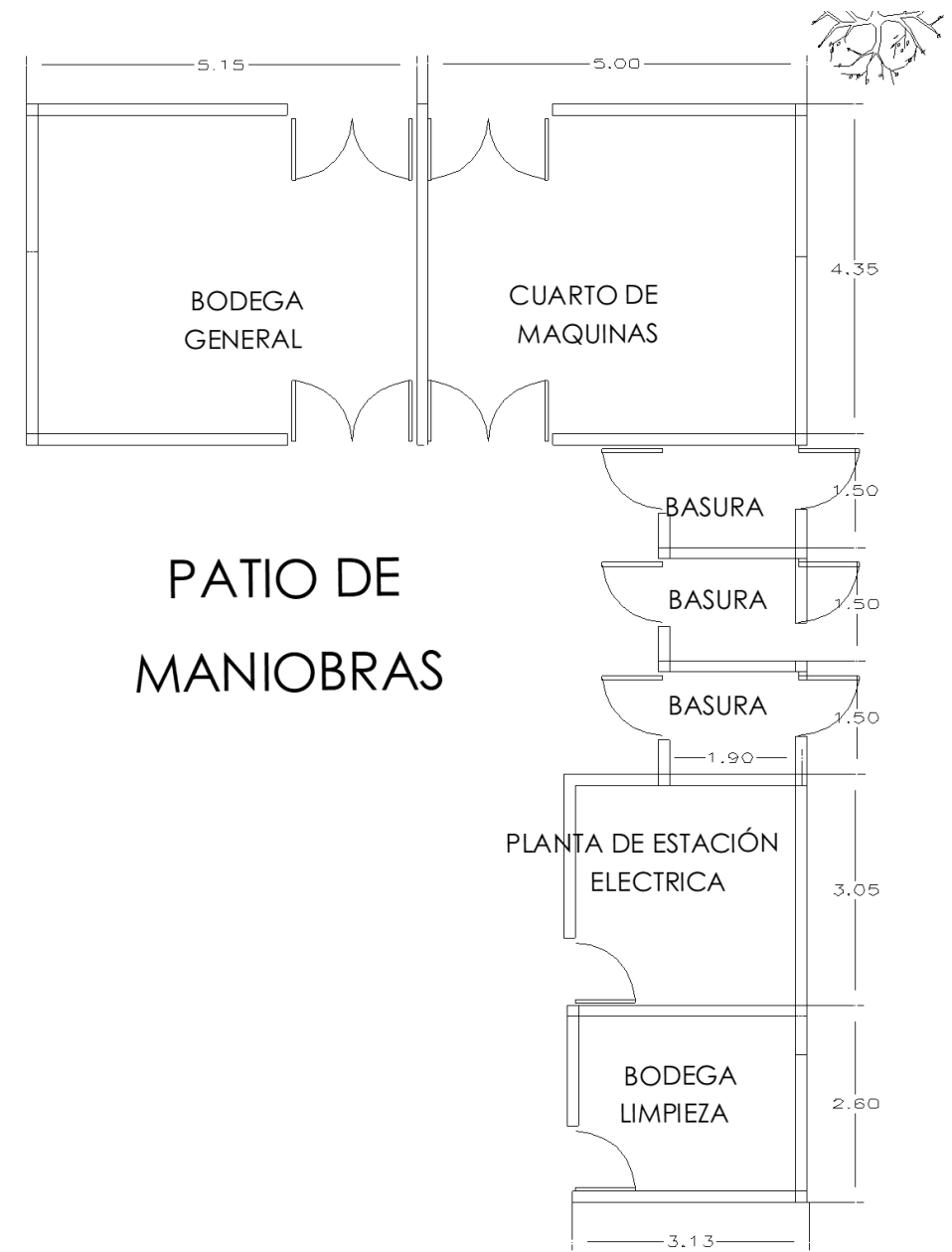
CONTROL E INFORMACIÓN

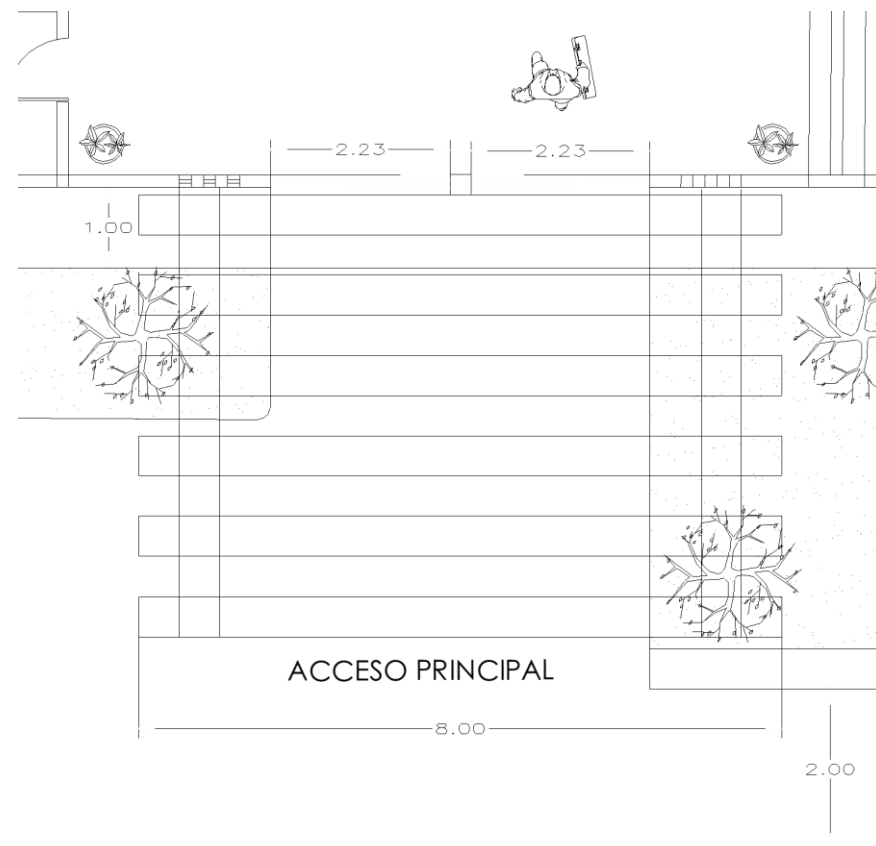




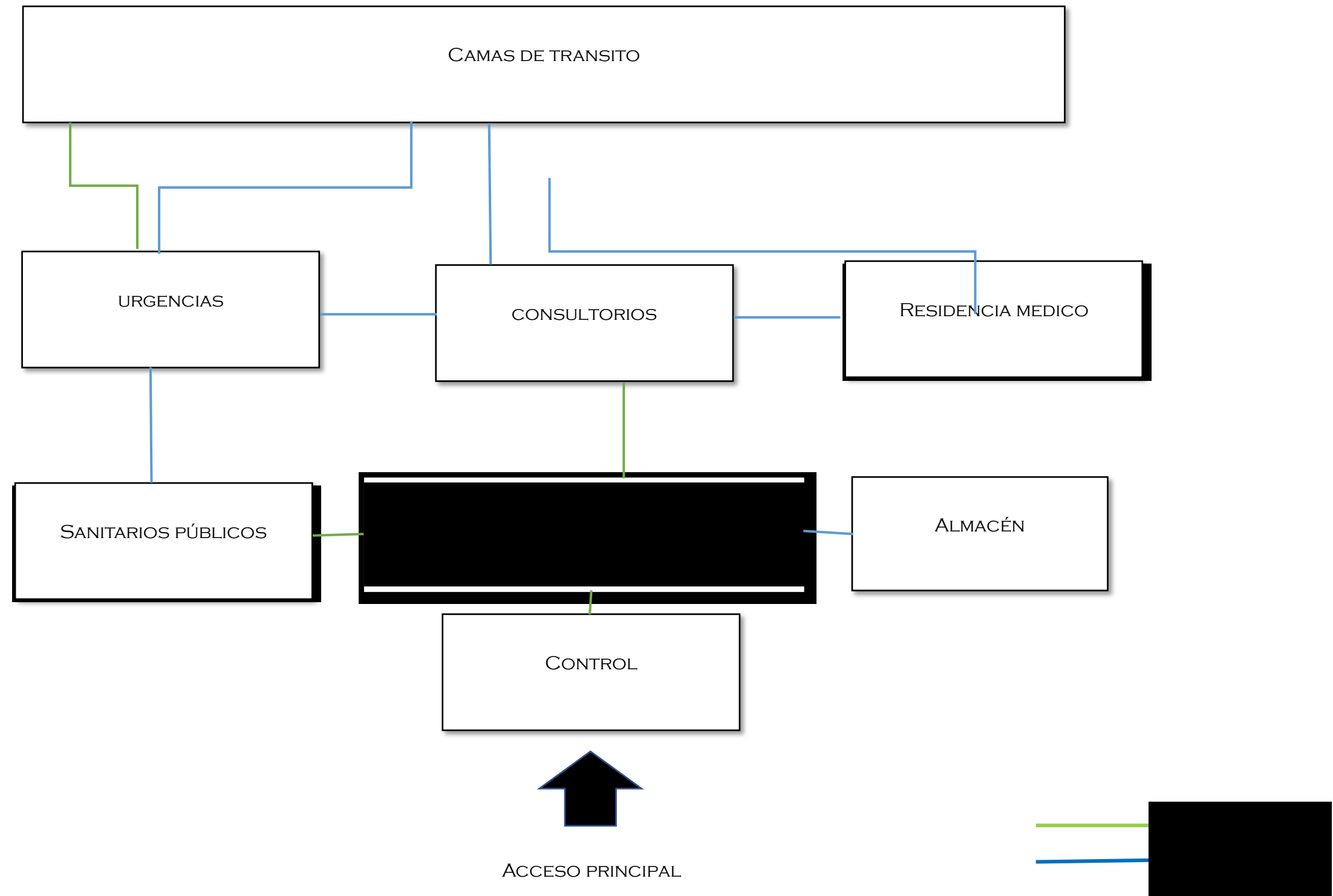








4.3. Diagrama de funcionamiento general



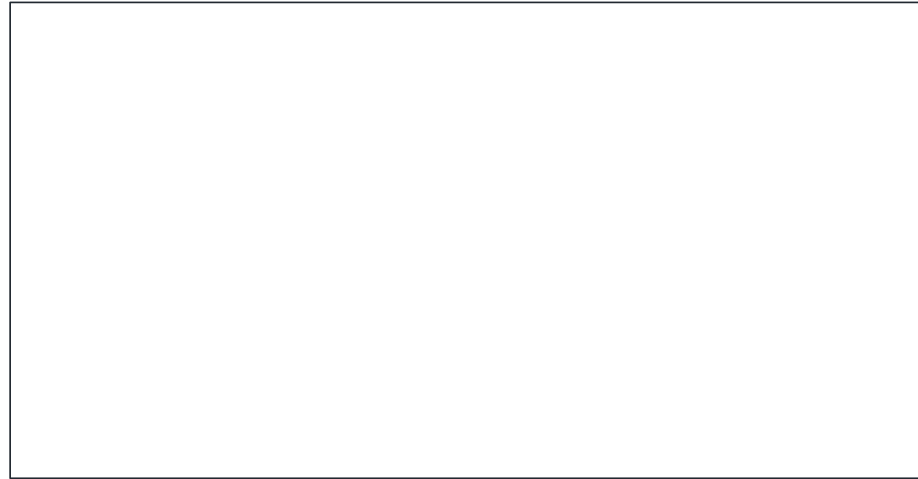
4.4. Matriz de interrelaciones

centro de salud	12 consultorios	control	sala de espera	consultorios	ultrasonidos	sala de usos múltiples	gobierno	Sanitarios públicos	Curaciones y usos	Camas de tránsito	Trabajo social	Consultorio de valoración	Detección oportuna de	archivo	aseo
sala de espera		■													
consultorios		■	■												
ultrasonido		■	■	■											
sala de usos múltiples		■	■	■											
gobierno		■	■	■	■										
sanitarios públicos		■	■	■	■										
curaciones y usos múltiples		■	■	■	■										
Camas de tránsito			■	■	■										
Trabajo social			■	■	■	■									
Consultorio de valoración			■	■	■	■									
Detección oportuna de cáncer			■	■	■	■									
Archivo		■	■	■	■	■									
Aseo		■	■	■	■	■									
Farmacia y almacén		■	■	■	■	■									
Residencia médicos							■								

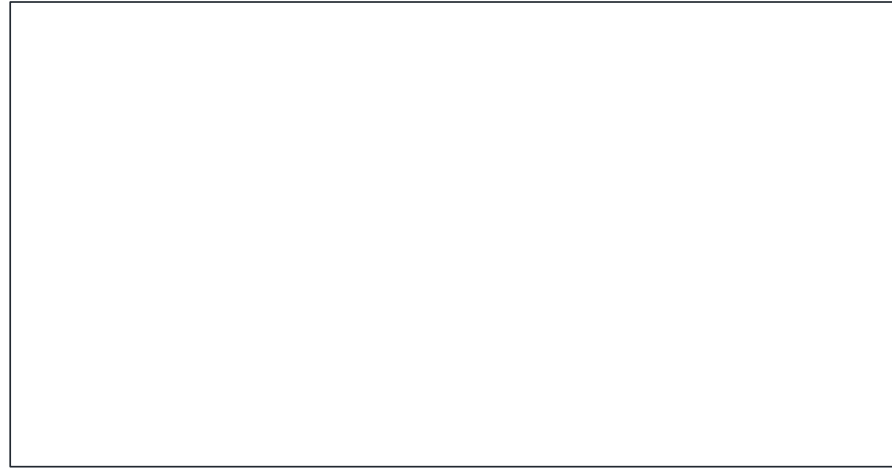
- DIRECTA: la prioridad entre los locales es importante y necesaria
- INDIRECTA: existen locales de transición ente los locales que relaciona
- RELATIVA: uso ocasional entre locales

4.5. Proyecto planos arquitectónicos

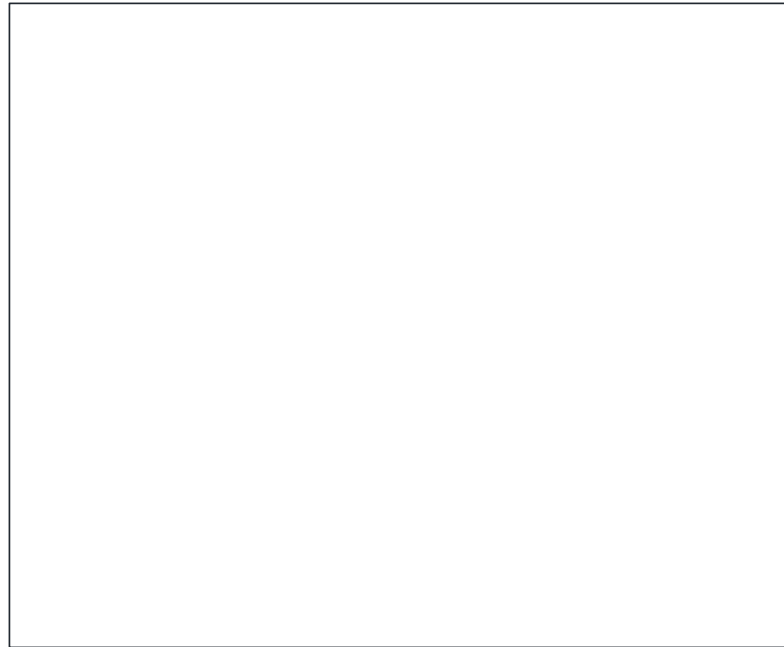
VER ANEXO:



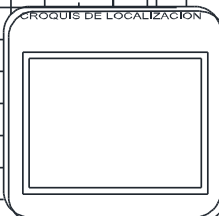
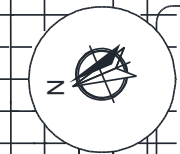
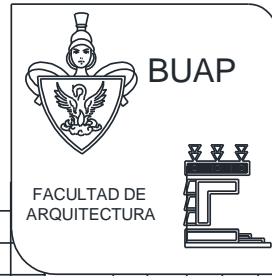
JUNTA AUXILIAR SANTA BARBARA ALMOLOYA



LOCALIZACION DE PREDIO



CROQUIS DE SANTA BARBARA ALMOLOYA



PROYECTO DE TESIS
 PROYECTO:
CENTRO DE SALUD
 Santa Barbara Almoloya
 DIRECCION:
 Calle Primera de Revolución
 Santa Barbara Almoloya
 72750 Cholula, Pue.



ALUMNO:
 Araceli Angelia Gracia Juarez
 MATRICULA:
 200012682

DIRECTOR DE TESIS:
 MTRO. ROGELIO MONARCA TEMALATZI

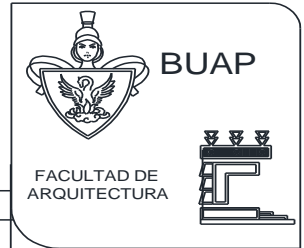
Plano Ubicación

No. Plano
01-11

ESCALA: S/A

ACOT: METROS

FECHA: 16 MARZO 2018



PROYECTO DE TESIS
PROYECTO:
CENTRO DE SALUD
Santa Barbara Almoloya
DIRECCION:
Calle Primera de Revolución
Santa Barbara Almoloya
72750 Cholula, Pue.



ALUMNO:
Araceli Argella Gracla Juarez
MATRICULA:
200012682

DIRECTOR DE TESIS:
MTRG. ROGELIO MONARCA TEMALATZI

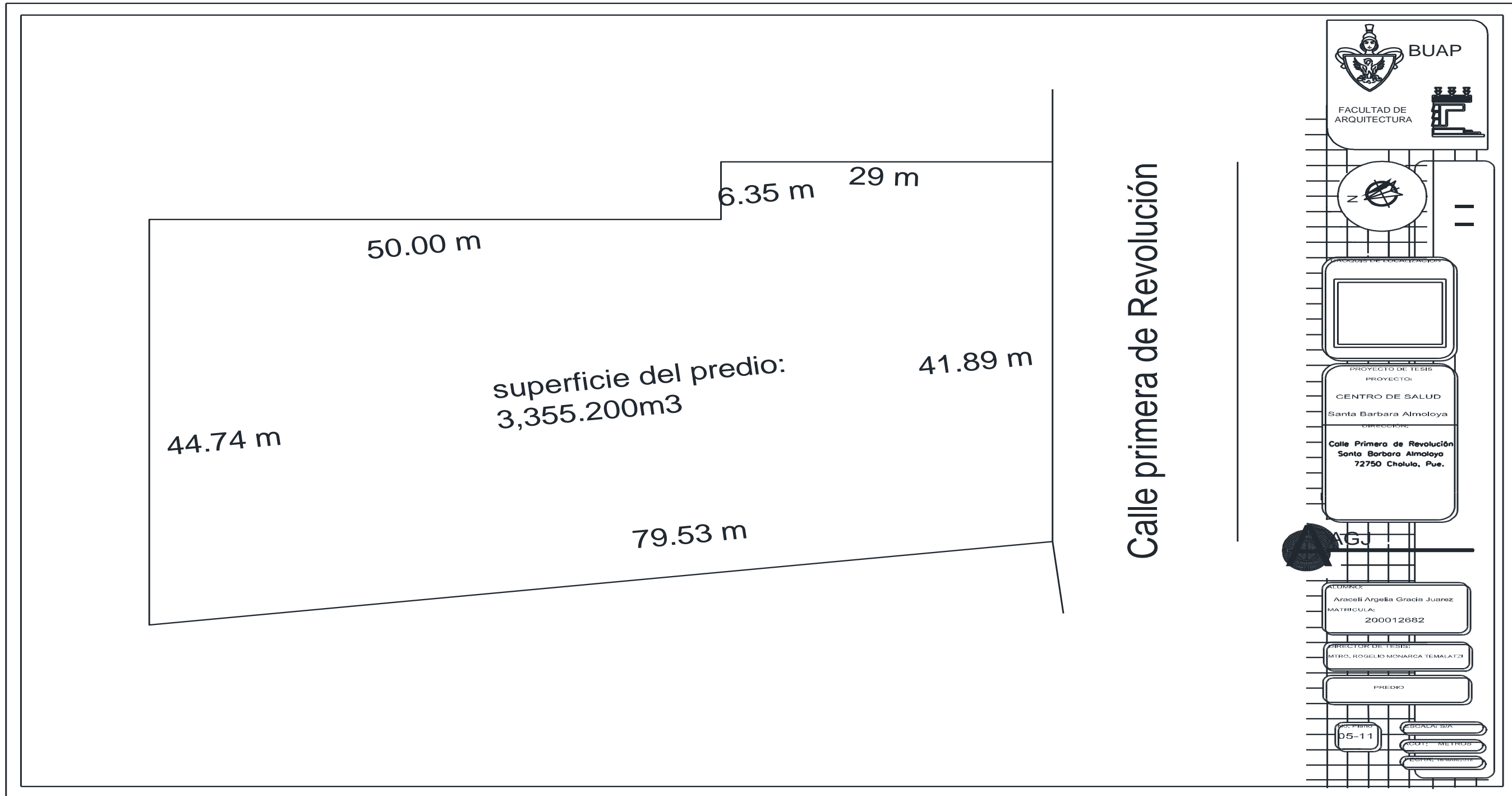
PLANO UBICACION - 1

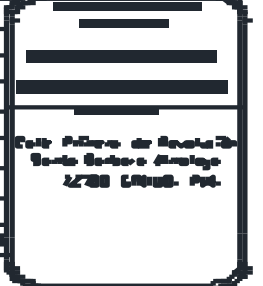
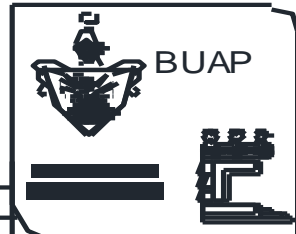
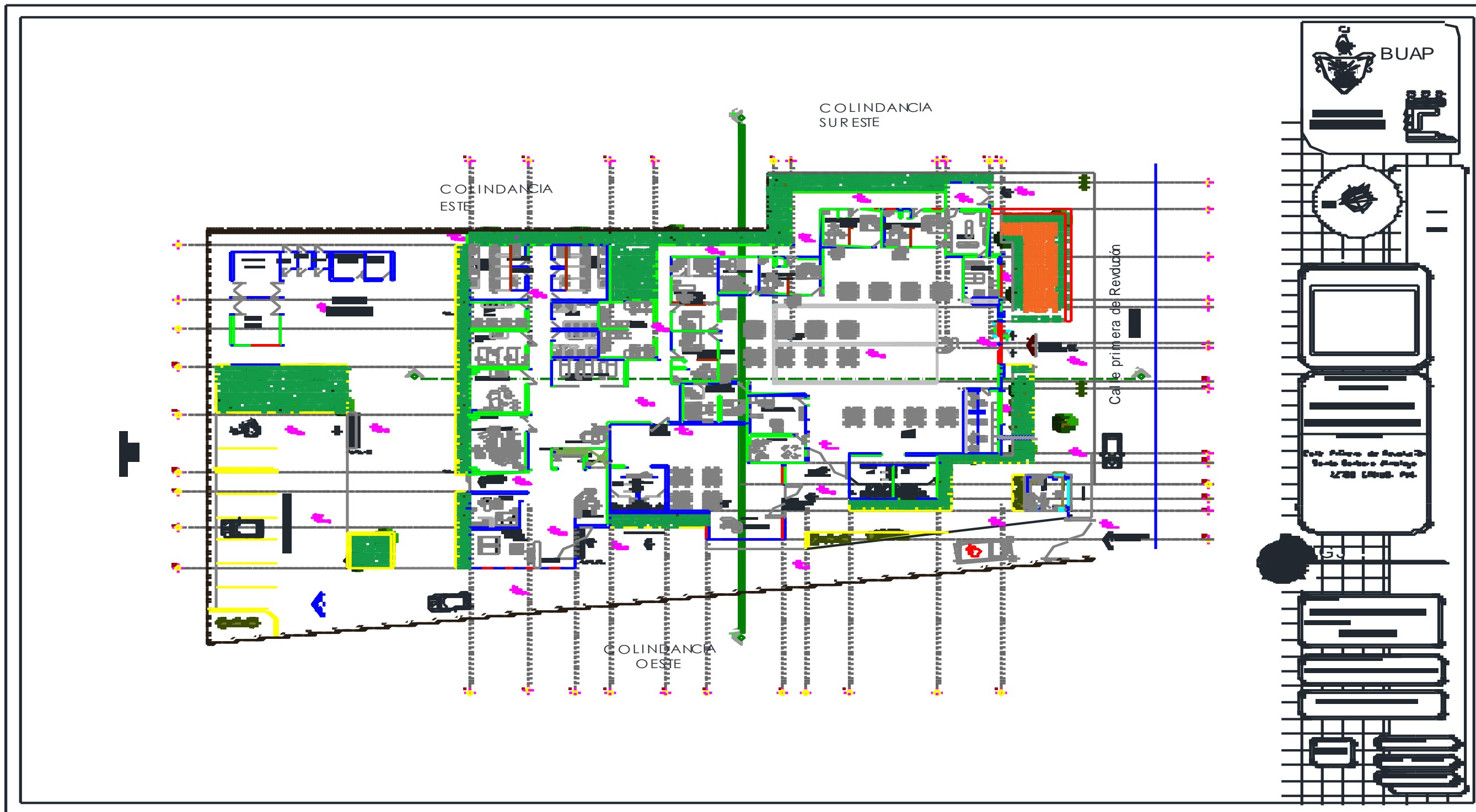
No. Plano
02-11

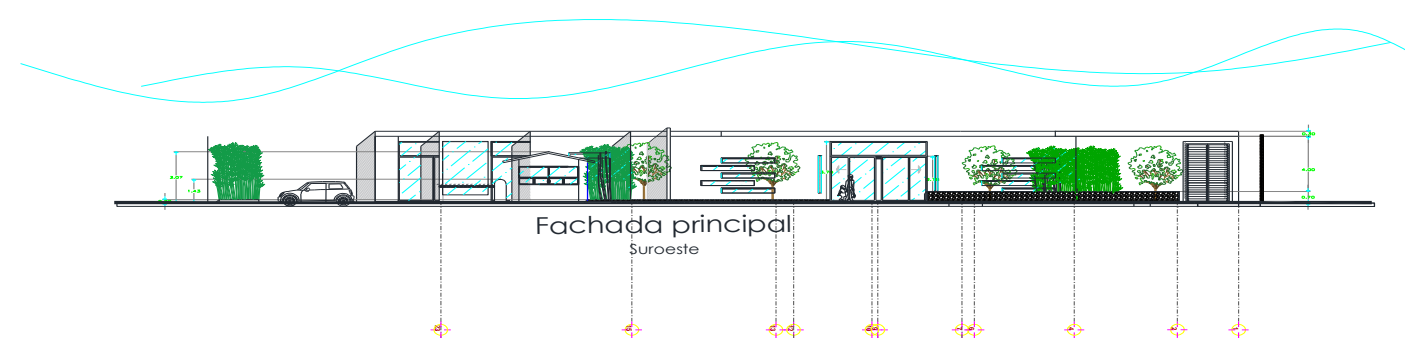
ESCALA: S/A

ACOT: METROS

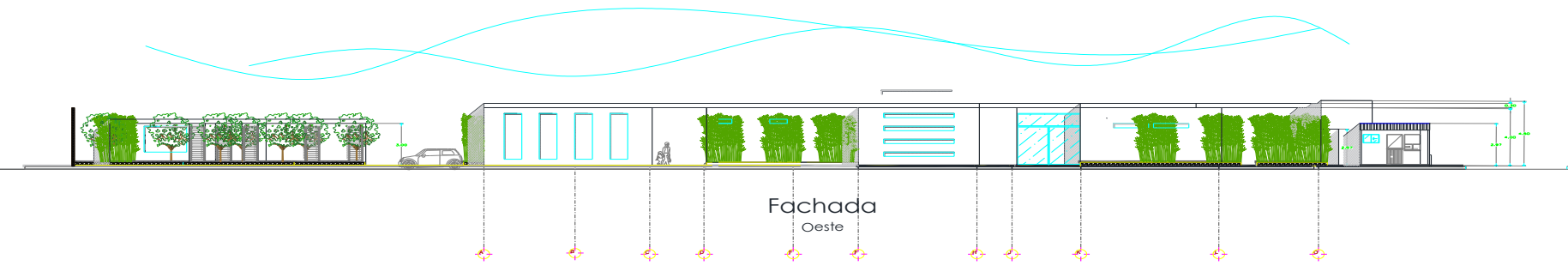
FECHA: 16/MAR/2018



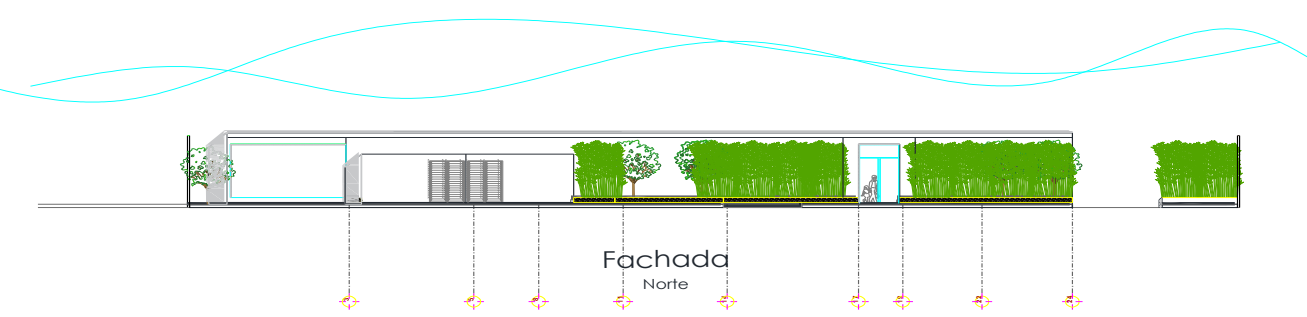




Fachada principal
Suroeste



Fachada
Oeste



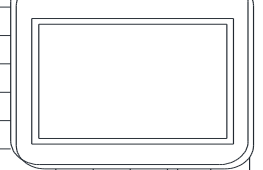
Fachada
Norte



FACULTAD DE
ARQUITECTURA



CROQUIS DE LOCALIZACION



PROYECTO DE TESIS
PROYECTO:
CENTRO DE SALUD
Santa Barbara Almoloya
DIRECCIÓN:
Calle Primera de Revolución
Santa Barbara Almoloya
72750 Cholula, Pue.



ALUMNO:
Araceli Argelia Gracia Juarez
MATRICULA:
200012682

DIRECTOR DE TESIS:
MTRO. ROGELIO MONARCA TEMALATZI

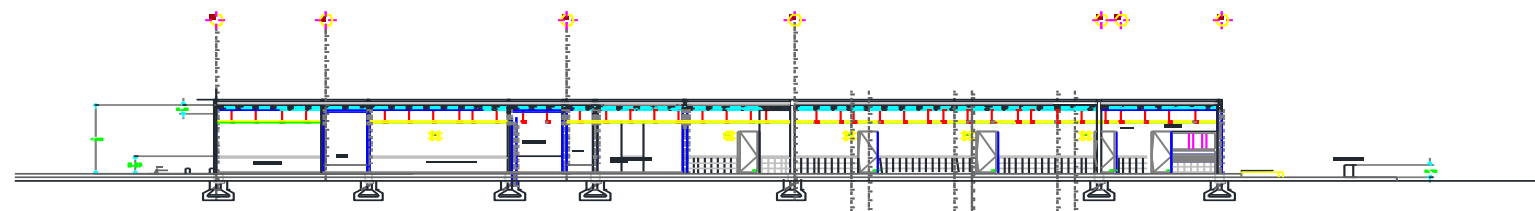
PLANTA ARQUITECTONICA

No. Plano
05-11

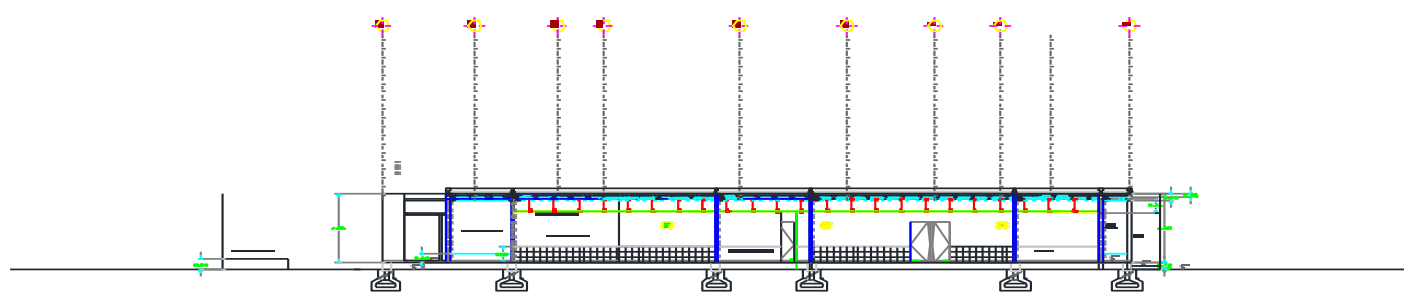
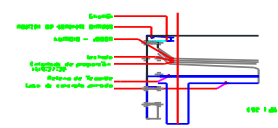
ESCALA: S/A

ACOT: METROS

FECHA: 16/MAR/2018



CORTE A - A'



CORTE B - B'



FACULTAD DE ARQUITECTURA



CENTRO DE SALUD
 Santa Barbara Almoleya
 Calle Primera de Revolución
 Santa Barbara Almoleya
 72750 Cholula, Pue.



Arquitecto: Angelita Gracia Cuevas
 200012682



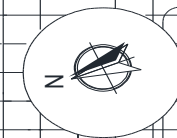
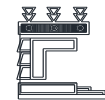
07-11



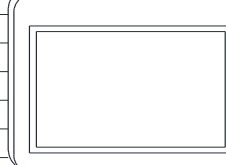


BUAP

FACULTAD DE ARQUITECTURA



CROQUIS DE LOCALIZACION



PROYECTO DE TESIS

PROYECTO:

CENTRO DE SALUD

Santa Barbara Almoloya

DIRECCION:

Calle Primera de Revolución

Santa Barbara Almoloya

72750 Cholula, Pue.



ALUMNO:

Araceli Argella Gracla Juarez

MATRICULA:

200012682

DIRECTOR DE TESIS:

Mtro. ROGELIO MONARCA TEMALATZI

PLANTA CIMENTACION

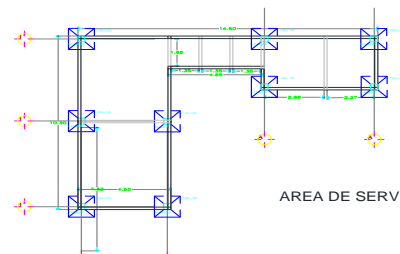
No. Falso

08-11

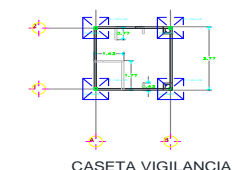
ESCALA: S/A

ACOT: METROS

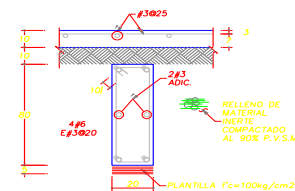
FECHA: 16/MAR/2016



AREA DE SERVICIO



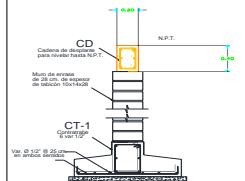
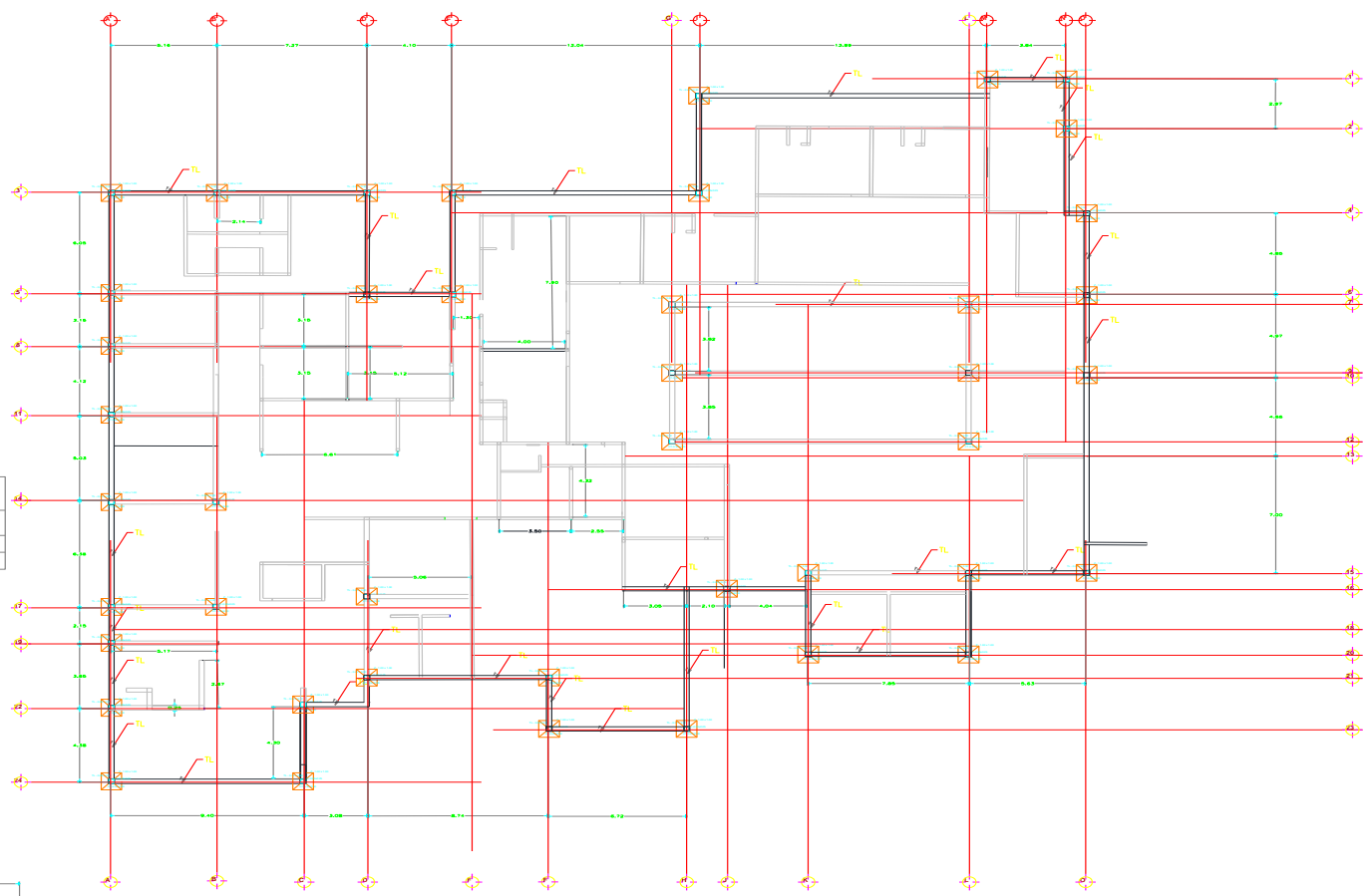
CASETA VIGILANCIA



TRASE DE LIGA 'TL'

TABLA DE ZAPATAS CORRIDAS CUERPO - II

TIPO	ANCHO (B)	H	h	ARMADO VAR. "A"	ARMADO VAR. "B"
ZC - 1	150	15	15	#3@15	#3@15
ZC - 2	250	30	15	#3@10	#3@12



ZC-1

ZAPATA CORRIDA

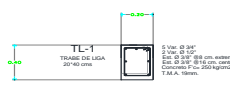
ZC-1

ZAPATA CORRIDA

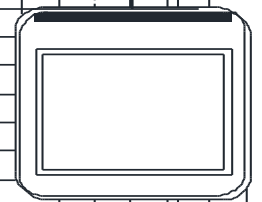
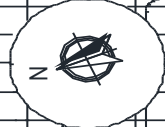
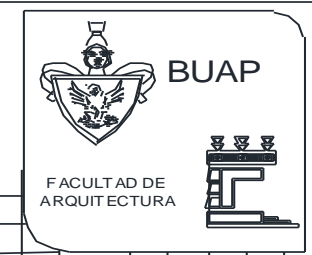
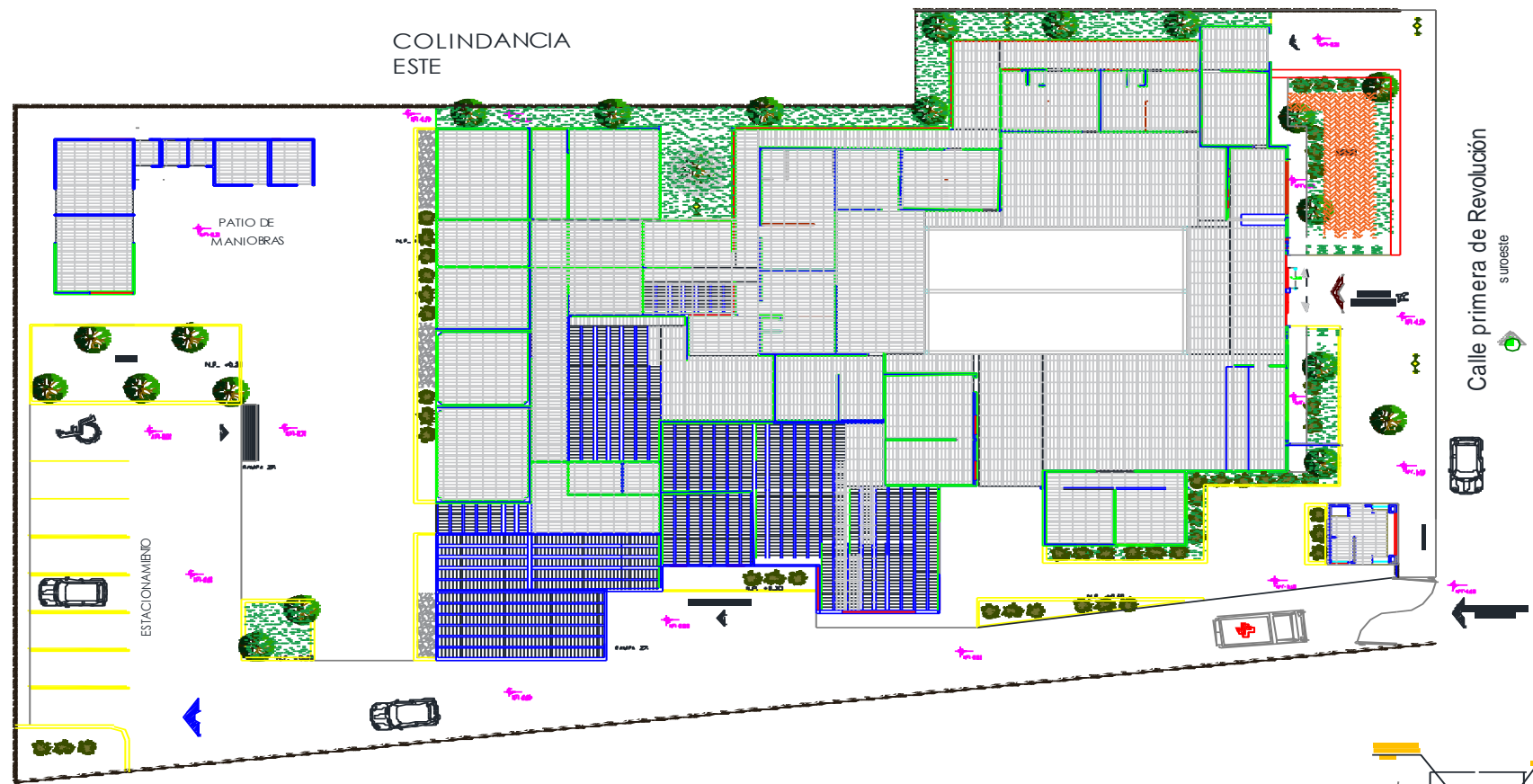
Parrilla armada con var. $\varnothing 1/2"$ @ 25 cms.
 en ambos sentidos; Concreto $F_c=250$ kg/cm², T.M.A. 19mm.
 Plantilla de concreto simple $F_c=100$ kg/cm².



CD y CR



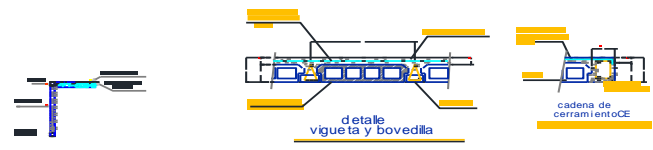
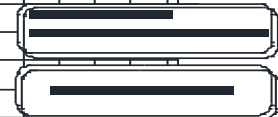
TL-1

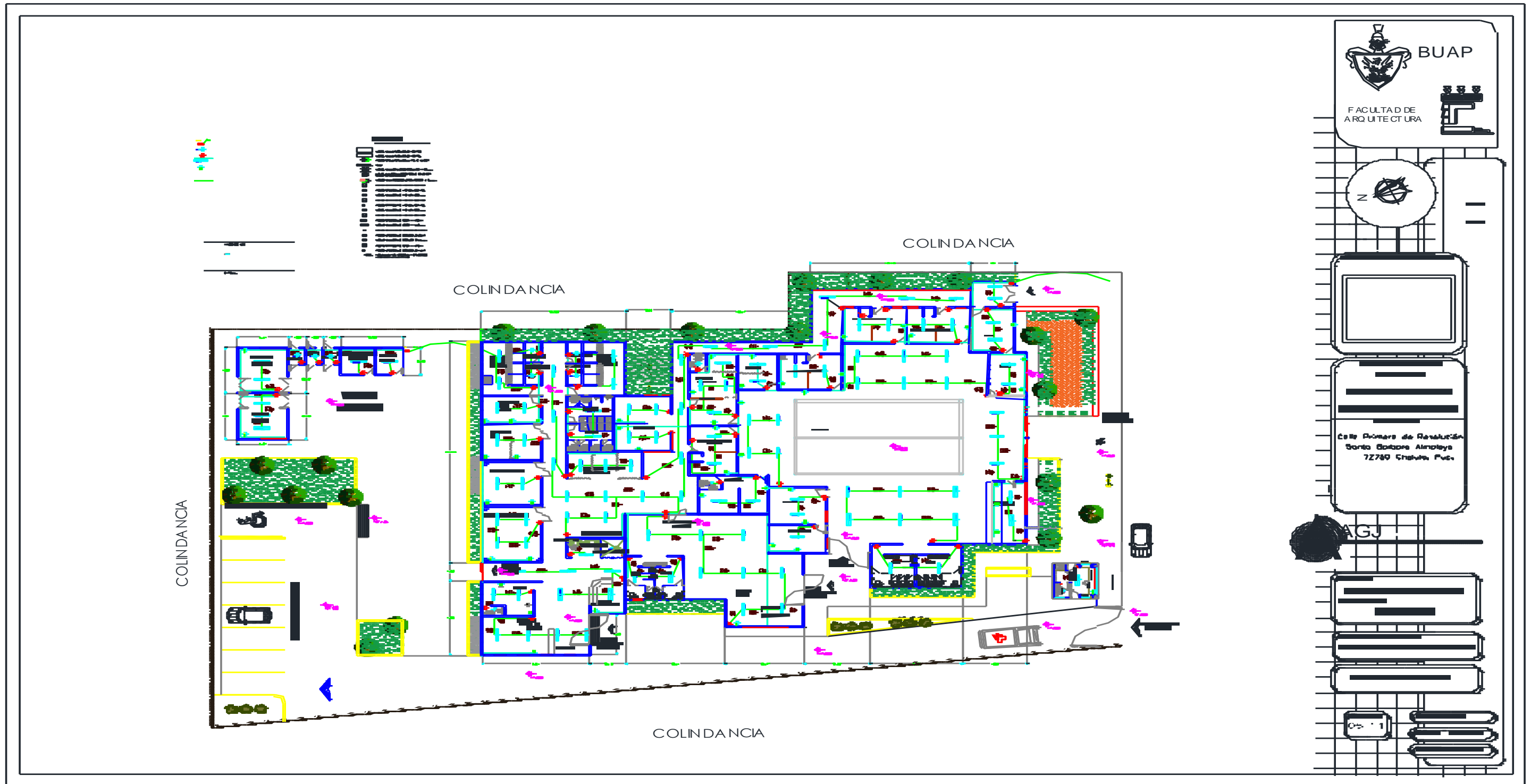


CENTRO DE SALUD
 Santa Bárbara Almola
 Calle Primera de Revolución
 Santa Bárbara Almola
 72750 Cholula, Pue.



AGJ
 200012662





Fuente de información

(s.f.). Obtenido de <http://www.ss.pue.gob.mx/>

REGLAMETO DEL IMSS. (s.f.).

http://ntrzacatecas.com. (16 de 10 de 2016). Obtenido de <http://ntrzacatecas.com>: <http://ntrzacatecas.com/2016/10/16/ladrilleras-artesanales-fuente-de-empleo-y-contaminacion/>

(s.f.). *MANUAL DE CONTENIDO MULTIPLE DEL CENTRO DE SALUD URBANO REGLAMENTO DE CONSTRUCCION DEL SECTOR DE SALUD.*

MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL IMSS. (s.f.).

MONOGRAFIA DE SANTA BARBARA ALMOLOYA. (s.f.).

(s.f.). *REGLAMENTO DE CONSTRUCCION DEL MUNICIPIO DE PUEBLA.*

(s.f.). *Simposium para la Elaboracion actualización e inclusión de normas de diseño arquitectónico e ingeniería de I.M.S.S.*

(s.f.). *Sistema Normativo de Equipamiento.* SEDESOL.

Ucha., F. (02 de 12 de 2010). *Definición ABC.* Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/clinica.php>

H. AYUNTAMIENTO DE SAN PEDRO