

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Centro de Cuidados Paliativos

Autor: Víctor Alberto Bravo Cabrera

**Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciado en Arquitectura**

**Nombre del asesor:
Martín Armas Ramírez**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.



Universidad Vasco de Quiroga

ESCUELA DE ARQUITECTURA

“CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LIENCIADO EN ARQUITECTURA

PRESENTA:

VÍCTOR ALBERTO BRAVO CABRERA

ASESOR DE TESIS

ARQ. MARTÍN ARMAS RAMÍREZ

MORELIA MICHOACÁN

Agradecimientos

A mi papá, que es mi ejemplo a seguir, por su apoyo y ayuda que me dio para lograr esta meta, por su amor y cariño.

A mi mamá por su amor, cariño y su apoyo incondicional que me mantuvieron esforzándome por concluir este proyecto en mi vida.

A mis hermanos Araceli y Sebastián por su amor y cariño.

A mis abuelos Alberto y Gustavo que ya no están presentes pero que continúo aprendiendo de ellos a través de mis abuelitas y mis familiares.

A mis abuelitas Delia y Chenita por todo su amor y cariño.

Al Ing. Juan Cabrera Aceves por su apoyo y consejos para concluir esta meta.

Al Arq. Juan Pablo Cabrera por su apoyo, sus consejos y su ayuda en todo.

A todos mis familiares por el gran cariño que me dan.

A mis amigos y a mi novia por el cariño y el apoyo que me dan.

A todos mis maestros en especial el Arq. Martin Armas Ramírez, Arq. Jorge Pensado Gómez y Arq. Jaime Verduzco Arceo por su enseñanza.

Índice

Índice.....	3
Introducción.....	5
Justificación.....	6
Objetivos, metas y alcances.....	7
Metodología.....	8
Postura Teórica.....	9

Marco Referencial

Antecedentes.....	11
Planteamiento del problema.....	16
Análisis y tipología.....	23
Programa Arquitectónico.....	30

Marco Sociocultural

Aspectos generales.....	32
Diagramas.....	34
Encuesta.....	36
Estadísticas.....	39

Marco Físico Geográfico

Macro/Micro.....	42
Características.....	43
Límites y contexto.....	45
Características Físicas del terreno.....	51

Marco Funcional

Usuarios.....	62
Organización espacial.....	63
Análisis espacial.....	64
Diagramas.....	75
Zonificación.....	81

Introducción

Es bien sabido que a través del tiempo, la humanidad ha lidiado con un sinnúmero de enfermedades, algunas veces ganando y otras veces perdiendo la batalla.

Mediante años de investigación científica estas enfermedades han sido estudiadas con el objetivo de encontrar el tratamiento adecuado, sin embargo para algunas enfermedades no ha sido posible encontrar el tratamiento que garantice la integridad del paciente, logrando así que el paciente avance hasta una etapa terminal de su enfermedad.

El manejo paliativo de pacientes en fases avanzadas de diferentes enfermedades plantea un reto en la atención médica, habiendo cobrado su mayor impulso a partir de las últimas décadas, básicamente por los avances clínicos en el manejo de la población oncológica terminal.

La enfermedad terminal es aquella que se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta al tratamiento específico, con síntomas multifactoriales, y pronóstico de vida no mayor a seis meses. Al no existir posibilidades de curación, la paliación es la alternativa más viable en este contexto.

Es por esto que se han creado centros especializados en cuidados paliativos, con el fin de mejorar la calidad de vida del enfermo en etapa terminal y de su entorno social.

De esta manera se entiende que los cuidados paliativos se definen como el cuidado activo y total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. Se busca controlar el dolor y demás síntomas así como los efectos secundarios del tratamiento, además de dar atención emocional al paciente y a su familia. Esto se logra a través de un equipo interdisciplinario formado por el médico, enfermero, psicólogo-tanatólogo y trabajador social.

Así mismo las familias de los pacientes son también un enfoque importante de estos cuidados paliativos y los servicios deben estar diseñados para proporcionar la asistencia y el apoyo que necesitan.

En la República Mexicana ya se cuenta con Centros de este tipo en ciudades como Monterrey, Guadalajara, San Luis Potosí, México D.F. entre otras. El estado de Michoacán aún no cuenta con un Centro de Cuidados Paliativos y entonces ante esta ausencia este trabajo de tesis busca darle solución a la falta de este tipo de centros y busca realizarlo en la capital del estado michoacano, la ciudad de Morelia.

Justificación

En el Estado de Michoacán se cuenta con 4.3 millones de habitantes y se considera ya un foco rojo la existencia de las enfermedades crónico degenerativas como Diabetes, Sida, Cáncer, Esclerosis, etc. Algunos hospitales y Clínicas del Sector Salud ya cuentan con asistencia de cuidados paliativos pero son insuficientes debido a la demanda generada, por tal motivo surge la necesidad de la creación de un nuevo centro de cuidados paliativos, ya que el paciente que no tiene derecho a la salud pública se ve en la necesidad de asistir a la consulta particular para su tratamiento, el cual termina por abandonar debido al alto costo que le representa a su economía familiar y como consecuencia termina minando su calidad de vida o peor aún , con pensamientos suicidas.

El proyecto de Centro de Cuidados Paliativos se realizara en la Ciudad de Morelia, capital del estado de Michoacán.

El proyecto se plantea con carácter privado ya que existe el interés de varios inversionistas y también se cuenta con la demanda para lograr que este proyecto se realice correctamente.

Este proyecto se enfoca a personas de posición social media y alta ya que cuentan con los recursos necesarios para pagar un centro o un seguro de gastos médicos que pueda dar tratamiento y mejor calidad de vida a enfermos terminales.

Algunas personas al verse en la situación de tener un enfermo terminal, tienen que modificar sus viviendas para brindarle a su paciente los mejores cuidados ya sea de esterilidad, como es el caso de las diálisis, o de traslado y de manejo para personas parapléjicas , etc.



<http://santamariadebaionadiocesistuy-vigo.blogspot.mx/2011/06/acepresa-las-incongruencias-de-aceptar.html>

Objetivos, Metas y Alcances

- **Objetivo:** Realizar un trabajo donde se proyecta un Centro de Cuidados Paliativos en la ciudad de Morelia Michoacán para satisfacer la demanda que se esta presentando por un centro de este tipo.
- **Metas :** Lograr un trabajo en donde se proyecta un Centro de Cuidados Paliativos en donde se pueda tranquilo e integrado a la naturaleza donde se le podrá dar hospedaje tanto al paciente como a algún familiar de ellos. También se les podrá dar tratamiento a pacientes ambulatorios, es decir, pacientes que no se hospedan o internan en el centro sino que nada más van a recibir el tratamiento y se retiran.
- **Alcances:** Se elaborará el proyecto arquitectonico de un Centro de Cuidados Paliativos que cuente con áreas verdes, área de dormitorios para huéspedes o internos, espacio para atención y reposo de pacientes ambulatorios y area de taller y terapias físicas.

Metodología

Para este proyecto se utilizara la metodología cuantitativa, la información será recaudada por medio de encuestas, tablas analíticas porcentuales, estadísticas, etc., que nos arrojen datos clave para saber de qué manera se debe de atacar este problema.

Se buscara principal mente el índice de personas que sufren alguna enfermedad terminal, los tipos de tratamientos que se les dan y cómo reaccionan los familiares a esta situación en el estado de Michoacán.

Para obtener esta información nos basaremos principalmente en datos estadísticos proporcionados por el INEGI, Secretaria de Salud de Morelia y realizando el trabajo de campo correspondiente para analizar el muestreo que arrojan las encuestas realizadas a personas civiles.

Con esta metodología se pretende encontrar la demanda de personas y que tipo de personas requieren este servicio, carencias que se tengan en la ciudad y centros o clínicas de carácter parecido al centro de cuidados paliativos, puntos clave para atacar el problema.

Postura Teórica

Desde el punto de vista arquitectónico, este trabajo está basado en la forma del proyecto, la función que debe desempeñar este inmueble y el espacio optimo en el que se deben realizar las funciones del mismo; lo que nos lleva a hacer referencia a una corriente arquitectónica denominada brutalismo.

El brutalismo es un estilo arquitectónico que surgió del Movimiento Moderno y que tuvo su auge entre las décadas de 1950 y 1970. En sus principios estaba inspirado por el trabajo del arquitecto suizo Le Corbusier. El término tiene su origen en el término francés béton brut u "hormigón crudo", un término usado por Le Corbusier para describir su elección de los materiales. El crítico de arquitectura británico Reyner Banham adaptó el término y lo renombró como brutalismo, término que identificaba el estilo emergente.

El brutalismo fue un movimiento reformador que unido a los principios fundamentales del funcionalismo condujeron a la eliminación de muchos convencionalismos, produciendo una sana evolución dentro de la arquitectura moderna. Antes de esta época la Arquitectura en general se había estancado, en

Centro de Cuidados Paliativos

parte por los problemas que tenía el mercado de la construcción a consecuencia de la segunda guerra mundial y en parte por la apatía de los arquitectos mas experimentados que tenían su clientela establecida y estaban bien asentados. El Brutalismo como expresión Arquitectónica surgió dentro de la familia Smithson, lo cual Peter Smithson le dio el nombre del Nuevo Brutalismo en el verano de 1954. El Nuevo Brutalismo surgió como una parodia de lo que llamaban Nuevo Humanismo y Nuevo Empirismo de Mies Van der Rohe asi como también en el antes mencionado Le Corbusier participaron en el brutalismo. Ellos le dieron énfasis a la luminosidad y a una arquitectura en la que se expresan los materiales tal cual son dándoles la jerarquía que cada uno de estos materiales contiene por si mismo, pero la arquitectura del brutalismo tuvo en realidad su principio en el estilo de Mies Van Der Rohe en donde el puritalismo ingles marca un estilo sencillo y elegante en donde no aparecen fraudes.¹

En le centro de cuidados paliativos estará enfocado a esta corriente como postura teórica ya que se busca implementar una arquitectura en la que se expresan los materiales tal cual son dándoles el uso en el cual cada material realiza su mejor función, con los materiales conservando su identidad propia, y también integrarlo a una naturaleza ya sea propia del lugar o adaptada.

También se busca aprovechar la luz natural e inundar el inmueble con esta, así como hacer uso de la luz para favorecer los elementos arquitectónico importante y que se deban resaltar de este centro.



Ilustración #1 Museo de la Nacion. Edificacion Brutalista

¹ Golan 2003, pág.3

Marco Referencial

Antecedentes

Al pasar de los años, en el mundo, ha ido cambiando la manera de pensar de la gente con respecto a la muerte.

En el periodo de la alta Edad Media había un concepto que se denominaba “muerte doméstica”. Esta consistía en que la persona enferma se percataba de que estaba a poco tiempo de su muerte e invitaba a sus seres queridos a rodear su lecho y practicar el llamado “rito de la habitación”.² Todos participaban de esta particular ceremonia dirigida por quien se encontraba próximo a morir. Todos los presentes en la habitación deberían de participar en la ceremonia que era dirigida por el paciente a punto de morir. Esto se veía como una buena manera de morir ya que el enfermo terminaba su vida rodeado de sus seres queridos y así disponía de tiempo para dejar en orden sus asuntos personales, sociales y espirituales.

En la baja Edad Media con las ideas religiosas del juicio final, surgió la preocupación de poder identificar las sepulturas y así poder ser enterrados junto a los seres queridos. Estas ideas fueron reemplazando las muertes de “ritual de habitación” por unas más individuales que se denominarían “muerte de uno mismo”.

A partir del siglo XIX sucede un transición de la fascinación de la muerte de uno mismo a la preocupación por la muerte de los seres queridos, de esto nos podemos dar cuenta ya que la gente comienza a exagerar el duelo y empiezan a tener lugar a los cementerios que conocemos en la actualidad.³

Con la primera guerra mundial surge otro concepto que sería el de la “muerte prohibida” en el cual se deja de ver a la muerte como una etapa de la vida y se separa completamente del lenguaje cotidiano ya que en este periodo se le ve a la muerte como algo extraño y hasta vergonzoso, cosa completamente diferente a los otros periodos en los que la muerte era esperada y aceptada.⁴

Hasta el siglo XIX, el alivio de síntomas fue la tarea principal del tratamiento médico ido a que las enfermedades evolucionaban siguiendo su historia natural. Durante el siglo XX la medicina cambió de orientación, concentrando sus esfuerzos en descubrir las causas y curas de las enfermedades. De esta manera, y en relación a importantes avances técnicos y al aumento general de las expectativas de vida de la población, el manejo sintomático fue relegado a segundo plano e incluso despreciado por la comunidad médica. Debido a esto, la medicina ha tomado como

²Ariès, P. (2000). “Morir en Occidente desde la Edad Media hasta la actualidad”. Adriana Hidalgo Editora S.A. Buenos Aires, Argentina

³Tiberio, A. (2001) La muerte en la cultura occidental.

⁴Gala León, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J.M., Villaverde, M. & Sánchez, A. (2002) “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual” en Cuadernos de Medicina Forense No. 30, Octubre.

meta principal la prolongación de la vida, restándole atención a la calidad de vida de esta misma.⁵



Ilustración #2 Cuidados Paliativos en la guerra

En la década de los sesenta se originan, en distintos países pero principalmente en Inglaterra, movimientos que nacieron de la reacción de pacientes graves incurables y de sus familias y que tenían como objetivo mejorar el apoyo dado a enfermos en fase terminal.⁶

Historia de los cuidados paliativos

El significado de la palabra en latín Hospitium significaba inicialmente el sentimiento cálido experimentado por huésped y anfitrión y luego el lugar físico

⁵Callahan, D. (2000) "Death and the Research Imperative" en New England Journal of Medicine, Vol. 342, No. 9, p.654-656.

⁶ Astudillo, E., Astudillo, W. y Mendinueta, C (1997) "Fundamentos de los Cuidados Paliativos" en Astudillo, E.; Astudillo, W y Mendinueta, C. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Ediciones Universidad de Navarra, S.A.

Centro de Cuidados Paliativos

donde este sentimiento se experimentaba. La versión griega de lo mismo fue xenodochium, y alrededor del siglo IV aparece la primera de muchas instituciones cristianas bajo ambos nombres, hospitium o xenodochium, primero en el territorio bizantino, luego en Roma y finalmente a lo largo de Europa. Estas instituciones serían consideradas los primeros hospicios u hospitales.

Durante la Edad Media los hospicios fueron lugares de resguardo para peregrinos, los que muchas veces venían gravemente enfermos o moribundos. Estos lugares no sólo daban refugio y alimento a extranjeros, sino también cuidados a enfermos y moribundos. Sin embargo, la mayoría de los hospicios tuvieron un fin bastante abrupto con la llegada de la Reforma.⁷



Ilustración #3 Hospicio

En el año 1842 en Francia se retoma la palabra hospicio pero ya con el enfoque completamente referenciado al cuidado de moribundos. Mme Jeanne Garnier fundó los llamados Hospicios o Calvarios. Posteriormente en 1879 aparecen Our Lady's Hospice en Dublin y en 1905 St Joseph's Hospice en Londres, ambos fruto del trabajo de Las Hermanas de la Caridad irlandesas.⁸

El inicio oficial del llamado Movimiento de Hospicios Moderno se atribuye a la fundación del St Christopher's Hospice en Londres, en 1967. Los resultados obtenidos en esta institución lograron demostrar que un buen control de síntomas,

⁷ Saunders, C. (2004) Foreword en Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N. & Calman, K. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press, New York, USA

⁸ Centeno, C. (1997) Historia de Cuidados Paliativos y Movimiento Hospice. SECPAL. Consulta de la World Wide Web: <http://www.secpal.com/presentacion/index.php?acc=historia%20C>

una adecuada comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual logran mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familias. Este fue el primer Hospicio en el que, además de dar atención a pacientes terminales, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a las familias, tanto durante la enfermedad como en el proceso de duelo. Su fundadora, Dame Cicely Saunders, es considerada pionera en esta área.⁹



Ilustración #4 Antecedente Hospice St Christopher

El probable origen etimológico de la palabra paliativo es la palabra latina pallium, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento.

En francés, la palabra hospice puede usarse como sinónimo de hospital. Por esta razón y para evitar posibles confusiones, Balfour Mount adaptó el término Cuidados Paliativos en lugar de Hospice para ser utilizado en Canadá. Así mismo, Inglaterra optó por nombrar como Medicina Paliativa a la disciplina que en el año 1987 sería aceptada por primera vez como una subespecialidad de la medicina.¹⁰

En 1980 la OMS incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer. Una década y media después la PAHO (Organización Panamericana de la Salud) también lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales.¹¹

El término Medicina Paliativa se refiere fundamentalmente al quehacer de los médicos dedicados a esta disciplina, mientras que el de Cuidados Paliativos es un

⁹ Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N. & Calman, K. (2004) Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press, New York, USA. Tercera Edición.

¹⁰ Billings, A. (1998) "What is Palliative Care" en Journal Of Palliative Medicine, Volume 1, Number 1, Mary Ann Liebert, Inc, USA, p. 73-81.

¹¹ De Lima, L., Bruera, E. (2000) "The Pan American Health Organization: Its Structure and Role in the Development of a Palliative Care Program for Latin America and the Caribbean" en Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 20, No. 6, p. 440-448

concepto más amplio que considera la intervención de un equipo interdisciplinario, incorporando en la definición el trabajo integrado de médicos y de otros profesionales como psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y representantes de la pastoral.¹²

En la actualidad la palabra Hospice se utiliza comúnmente en Gran Bretaña y Estados Unidos para referirse a un tipo de servicio, cuyo objetivo es fundamentalmente asistencial y dirigido a proveer de los medios necesarios para responder a las necesidades de pacientes considerados terminales en los diferentes niveles de atención; Ya sea unidades intrahospitalarias, casas de reposo o unidades de apoyo domiciliario.¹³



Ilustración #5 Hospice Canada

Planteamiento del problema

¹² Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N. & Calman, K. (2004) Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press, New York, USA. Tercera Edición.

¹³ Clark, D., Centeno, C. (2006) "Palliative care in Europe: an emerging approach to comparative analysis" en Clinical Medicine Journal of the Royal College of Physicians, Vol. 6, No. 2, p.197-20

Social

El envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con cáncer, otras enfermedades crónicas o degenerativas, representan un reto importante para las sociedades desarrolladas. Muchos de estos enfermos, que padecen al final de sus vidas un sufrimiento intenso, precisan una atención esmerada en la que debe estar implicada **toda la sociedad**.

Todas las personas tienen derecho a una asistencia sanitaria de calidad, científica y humana. Por tanto, recibir una adecuada atención médica al final de la vida no debe considerarse un privilegio, sino **un auténtico derecho**.

La Medicina Paliativa debe aplicarse desde **todos los ámbitos** asistenciales: Atención Primaria, Atención Especializada y Atención Socio-sanitaria. Además, el médico, **cualquiera que sea su especialidad**, debe adoptar ante el sufrimiento una actitud particularmente compasiva y humana, con empatía, respeto y delicadeza. Abandonar al enfermo cuando necesita esta atención constituye una mala práctica médica.

Los cuidados que un pueblo presta a sus ciudadanos más frágiles es un exponente de su grado de civilización. En este esfuerzo colectivo, los médicos, fieles a su mejor tradición, humanística y humanitaria, **siempre deben estar comprometidos**.

Familiar

La proximidad de la muerte de alguno de los miembros de la familia genera una situación de estrés, que requiere de intervención. El papel de cada uno de los miembros que componen la familia se modifica cuando entre sus miembros, se encuentra un anciano en situación terminal; saber el papel y el compromiso de cada uno de los integrantes familiares en el proceso de cuidado es necesario para entender y ajustar las acciones individualizadas.

El cuidador principal es el que tendrá a su cargo la organización del cuidado; es aconsejable conocer la edad, los recursos personales, la disponibilidad de tiempo, el estado de salud, la capacidad de aprendizaje, la capacidad de respuesta frente a los problemas. En otras ocasiones será conveniente saber la carga emocional en la que se encuentra, y la relación con los miembros de la familia. Puede caer en situaciones de cansancio con disminución en el desempeño de la labor encomendada; el cansancio físico la dificultad para realizar tareas, la falta de apoyo o del compromiso de cada miembro de la familia, la ausencia parcial o total de recursos económicos, materiales o sociales pueden desarrollar una frustración y desesperación en la persona encargada de cuidar al paciente y afectarlo. **Reconocer los problemas y tratar de favorecer su solución son parte del trabajo que un equipo de cuidados paliativos debe tener en mente a cada momento.**

Salud

Los cuidados paliativos se dirigen exclusivamente a proporcionar el mayor confort posible a los enfermos en estado terminal; no acortan ni prolongan la vida, ni aceleran la muerte, no es eutanasia. Los cuidados paliativos ponen de relieve el respeto y el humanismo que se debe tener por un enfermo que muere; la aplicación de estos cuidados depende de cada paciente y su situación, pues en la fase agónica deben reducirse al máximo; prevalece el concepto de evitar acciones fútiles.

Las unidades de cuidados paliativos no evitan las muertes, pero las hacen menos dolorosas, más apacibles y dignas. Si esta forma de atención paliativa pudiera aplicarse en todos los pacientes terminales, el proceso de morir se dignificaría y se evitarían prácticas como la eutanasia activa y el suicidio asistido. Es indispensable trabajar con prontitud y esmero para aprender y hacer operativo este concepto; para sensibilizar y convencer a las autoridades en salud que el proceso de morir es parte de la vida y de la medicina y que la atención apropiada de estos pacientes incurables y la búsqueda de una muerte apacible es una prioridad actual.

El progresivo incremento de personas que precisan cuidados paliativos constituye actualmente un paradigma que ya no se puede considerar como cuestión marginal en la enseñanza de las Facultades de Medicina.

La demanda social de medicina paliativa es un buen ejemplo para entender la urgencia de reformas en los planes de trabajo más adaptadas a las necesidades de la sociedad.

El cuidado paliativo:

- ↪ Afirma la vida y considera el proceso de morir de una manera natural.
- ↪ No acelera, ni pospone la muerte.
- ↪ Provee alivio del dolor y otros síntomas.
- ↪ Integra los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente.
- ↪ Ofrece un sistema de soporte para ayudar al paciente a vivir lo más activo posible hasta el momento de su muerte.
- ↪ Ofrece un sistema de ayuda a la familia para afrontar de la mejor manera la enfermedad del paciente y el duelo.

La calidad de vida de estos pacientes mejora considerablemente con el acceso a medidas de cuidado paliativo a través del curso de su enfermedad. Representan un instrumento valioso que ofrece a los equipos sanitarios la posibilidad de enfrentar mejor las necesidades de los enfermos. Su propósito es aliviar los síntomas, proporcionar confort, apoyar emocionalmente al niño y familia, para mejorar en lo posible la calidad de vida, que cada vez se vuelve más precaria.

Religioso

Derechos Relativos a la Libertad Ideológica, Religiosa y de Culto.

Mantener y expresar su fe: los Centros de Cuidados Paliativos deben contar con servicios pastorales para dar respuesta adecuada a las necesidades espirituales. Se deben respetar las ideas religiosas y éticas del enfermo.

Atención Religiosa.-

Es difícil valorar en qué medida la religión ayuda a superar los problemas que acompañan el trance de morir. Sabemos que en un país como el nuestro, predominantemente cristiano, el apoyo religioso es importante. **La creencia en un MAS ALLA, en alguna forma de vivir.**

Económico

La Evaluación económica es la metodología esencial para la evaluación de los resultados globales de las intervenciones en salud. En ella se relacionan los resultados obtenidos con los costos de los recursos invertidos. La evaluación económica comprende dos variantes: la que analiza la productividad mediante la relación entre los servicios producidos y los recursos movilizados y la que relaciona los efectos obtenidos con los recursos invertidos. La principal dificultad que presenta la evaluación económica es la medición de los resultados. Dada la dificultad existente en la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en la medicina paliativa se han realizado análisis con indicadores alternativos, generalmente de resultados intermedios o de aspectos concreto-específicos del proceso de enfermedad.

ANALISIS Y TIPOLOGIA

Se presenta el proyecto de atención integral a pacientes con enfermedades en estado terminal para ser tratados en una Unidad de Medicina Paliativa, primera en este tipo en un hospital del sector privado en MORELIA MICH. La fase terminal de

las enfermedades es una experiencia destructora para paciente y familia y se presenta en la mayoría de los casos, particularmente los que cursan con enfermedades crónico–degenerativas, con curso inexorable, donde la medicina curativa deja de ser una opción realista y donde el enfoque de atención debe ser encaminado a ayudar a los pacientes y familiares a tener la mejor calidad de vida posible del tiempo que queda de vida a través de un esfuerzo interdisciplinario altamente calificado.

Se pretende crear en Morelia una institución de excelencia en la atención de la salud en la que sus funciones sustantivas subyacen en una profunda tradición ética basada en los principios de beneficencia, autonomía, justicia, no maleficencia y solidaridad con los enfermos en cualquier condición. Por ello es necesario implementar y desarrollar proyectos de atención organizada y de alta calidad que den respuesta n mexicana.

Este proyecto concuerda totalmente con la misión del Programa Nacional de Salud, que a la letra señala: “ Contribuir a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido, y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrezcan oportunidades de avance profesional a los prestadores de servicios, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana”¹⁴.

La parte final de la vida es tan importante como cualquier otra etapa de ella y en la Medicina ha prevalecido un gran descuido por la asistencia de pacientes ante la cercanía de la muerte y los cuidados paliativos ofrecen una verdadera posibilidad de otorgar dignidad al proceso de morir.

¹⁴ <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/vision.html>

Objetivos del enfoque paliativo:

- ↻ Proporcionar confort y calidad de vida.
- ↻ Atención integral, individualizada y continua.
- ↻ El enfermo y la familia constituyen una unidad.
- ↻ Promoción de la autonomía y dignidad.
- ↻ Concepción terapéutica activa y positiva.
- ↻ Promoción de la verdad.
- ↻ Control de síntomas.
- ↻ Apoyo emocional continuo.
- ↻ Enfoque terapéutico flexible.
- ↻ Atención multidisciplinaria.
- ↻ Tratar adecuadamente el **dolor total** (esfera física, social, psicológica y espiritual).

La muerte es parte de la vida y es inevitable, todos los humanos somos mortales, pero la aceptación de la misma en occidente es un proceso difícil; todas las muertes dejan huella. Una de las funciones de la unidad de medicina paliativa será el de educar al personal de salud de las instituciones sobre el manejo del bien morir, que también es un objetivo primordial de la medicina, de la ética de la medicina, que debe promover siempre, en cualquier tiempo, que sus médicos estén cerca de sus pacientes y los ayuden, en cualquier circunstancia, situación que humaniza el quehacer médico.

La medicina paliativa tendrá una visión integral de la persona y mediante el trabajo calificado de un equipo interdisciplinario responde satisfactoriamente a las diversas necesidades de los pacientes terminales. La medicina paliativa ofrece al moribundo una posibilidad entre el ensañamiento terapéutico y la eutanasia, y la posibilidad de morir dignamente, de muerte natural.

SE BUSCA BRINDAR ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL O CON ENFERMEDADES CRÓNICAS GRAVES E IRREMEDIABLES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN SU ÚLTIMA ETAPA.

PROPOSITO.-

Atender pacientes con enfermedades en fase terminal o con enfermedades crónicas con grave daño, sin posibilidades de curación, es decir, irremediables y con riesgo alto de fallecer en cualquier momento, sea en el hospital o en su domicilio, con un enfoque interdisciplinario, integral, de cuidados paliativos, para lograr la mayor calidad de vida posible y evitar al máximo el sufrimiento del paciente y la familia.

ALCANCE.-

Se atenderán pacientes con enfermedades en fase terminal o con enfermedades crónicas con grave daño y consideradas como irremediables, por un equipo de especialistas que incluyen un médico especialista con amplios conocimientos en el campo y con experiencia, un médico anestesiólogo con conocimientos en el manejo del dolor, un psicólogo; seguramente será necesaria la participación de otros especialistas como trabajadora social y enfermera, que completarán la atención de estos pacientes.

Análisis y tipología

Se analizarán de manera formal, arquitectónica, funcional y de distribución varios ejemplos de Centros de Cuidados Paliativos similares a las características del que se busca proponer. Estos centros serán algunos internacionales y otros nacionales, con ejemplos locales no se contarán ya que se pretende que este centro sea el primero en la ciudad de Morelia Michoacán.

Potala Hospice

Es una entidad sin ánimo de lucro que ofrece, que conformada por un equipo multidisciplinario de voluntarios, ofrece apoyo y acompañamiento a personas que están en la fase final de su vida y a los familiares que les cuidan en un clima de respeto cuidado y amor.

La asociación P.H., es miembro de la fundación para la preservación de la tradición Mahayana, una organización de Budismo Tibetano que cuenta con 100 centros alrededor del mundo.¹⁵

ANALISIS PROGRAMA ARQUITECTONICO POTALA HOSPICE

- **Recepción**
- **Sala de espera**
- **Sanitarios**
- **Oficinas**
- **Consultorios**
- **Áreas de terapia**
- **Central de enfermeras**
- **Dormitorios**
- **Sala para recibir familiares**
- **Estacionamiento**

El Potala Hospice se divide con un patio central con una fuente que distribuye todas las zonas, entrando al patio, a mano derecha hacia el oriente se encuentra el área de recepción, sanitarios y sala de espera, al norte y al sur de este patio se encuentran consultorios y oficinas y al poniente tenemos las áreas de aplicación de terapia a pacientes.

Hospice buen samaritano

Es una organización que promueve el cuidado *hospice* en Argentina y lo pone al servicio de los más necesitados.

Día a día, fallecen personas en soledad, con gran sufrimiento y sin la contención ni los cuidados médicos necesarios. HBS busca dar una respuesta concreta a un

¹⁵ <http://asociacionpotala.org/quienessomos.html>

problema que se experimenta en el ámbito de la salud en nuestro país.¹⁶



Ilustración # 6 Hospice buen Samaritano

ANALISIS PROGRAMA ARQUITECTONICO BUEN SAMARITANO

- **Recepción**
- **Sala de espera**
- **Sanitarios**
- **Oficinas**
- **Consultorios**
- **Áreas de terapia**
- **Central de enfermeras**
- **Dormitorios**
- **Sala para recibir familiares**
- **Estacionamiento**

En el programa del Centro de Cuidados Buen Samaritano contamos con la sala de espera al centro de la distribución, hacia el sur nos encontramos con la recepción, oficinas y baños, al norte y al oriente con los consultorios y cafetería y al poniente con el área de aplicación de terapia a pacientes.

¹⁶ <http://www.buensamaritano.org.ar/page.php?subsec=quienes>

Laguna Hospice

El Hospital Centro de Cuidados Laguna es un Centro de asistencia sanitaria y social que se dedica a la atención de pacientes con enfermedades en fase terminal, necesitados por ello de Cuidados Paliativos, y de personas mayores que sufren Alzheimer y otras enfermedades psicogerítricas.



Ilustración # 7 Laguna Hospice

LAGUNA asiste a los enfermos necesitados de Cuidados Paliativos a través de las Unidades de Ingreso, Atención a Domicilio y Servicio de Consultas Externas, y a los mayores con demencias psicogerítricas, a través de su Centro de Día. Para cubrir las necesidades sociosanitarias que demandan, aplica un plan específico de cuidados que integra tratamiento médico, psicológico y social para asistir al paciente y

a su familia.¹⁷

ANALISIS PROGRAMA ARQUITECTONICO LAGUNA HOSPICE

- **Recepción**
- **Sala de espera**
- **Sanitarios**
- **Oficinas**
- **Consultorios**
- **Áreas de terapia**
- **Central de enfermeras**
- **Dormitorios**
- **Sala para recibir familiares**

¹⁷ <http://www.lagunacuida.org/paginas/115/Que-Es-Laguna/>

Instituto Palia

El Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco cuya misión es brindar una atención holística (integral) de calidad y calidez, con alto sentido humano, en la atención a pacientes con dolor de difícil control y los cuidados paliativos a pacientes y familiares que viven una situación de enfermedad terminal.



Ilustración #8 Palia Hospice

Palia nace como respuesta a la necesidad creciente de aliviar el dolor, tomando en cuenta el abordaje de las diferentes disciplinas relacionadas con la salud, que en su conjunto manejan la

dimensión física, psicológica, espiritual, social y cultural; y con esto disminuir el sufrimiento que acompaña a las enfermedades que causan dolor.¹⁸

ANALISIS PROGRAMA ARQUITECTONICO INSTITUTO PALIA

- **Recepción**
- **Sala de espera**
- **Sanitarios**
- **Oficinas**
- **Consultorios**
- **Áreas de terapia**
- **Central de enfermeras**
- **Dormitorios**
- **Sala para recibir familiares**
- **Estacionamiento**
- **Dormitorios**
- **Área para realizar actividades de internos**

¹⁸ http://www.palia.gob.mx/pages/01_nosotros.htm

Centro de Cuidados Paliativos

El instituto palia en las áreas de atención a pacientes ambulatorios y consultorios cuentan con una forma similar a una dona donde la recepción y área de espera se encuentran al centro, los consultorios rodean este centro de manera circular y los dormitorios y jardines se encuentran en la parte posterior a esta zona.

ANALISIS PROGRAMA ARQUITECTONICO INSTITUTO PALIA

- **Recepción**
- **Sala de espera**
- **Sanitarios**
- **Oficinas**
- **Consultorios**
- **Áreas de terapia**
- **Central de enfermeras**
- **Dormitorios**
- **Sala para recibir familiares**
- **Estacionamiento**
- **Dormitorios**
- **Área para realizar actividades de internos**

Hospice San Miguel

Es una asociación comunitaria sin fines de lucro que, dedicada al cuidado de la salud, ofrece tanto servicios médicos calificados para pacientes de enfermedades terminales, como apoyo emocional para sus familiares y amigos. Nuestro compromiso es respetar las necesidades singulares y la dignidad de nuestros pacientes.

Nos enfocamos en prestar un servicio de cuidados, comodidad y apoyo tomando en cuenta la sensibilidad humana de los pacientes.¹⁹

- **Recepción**
- **Sala de espera**
- **Sanitarios**
- **Oficinas**
- **Consultorios**
- **Áreas de terapia**

¹⁹ http://www.hospicesma.org/index.php?lengua=esp&pagina=main&seccion=001_inicio

- **Central de enfermeras**
- **Estacionamiento**

Hospice vida plena

Institución que se encuentra en monterrey y se encarga de proveer un servicio de excelencia médica y profesional que asista al ser humano en su búsqueda del bienestar total. Este cuidado holístico se brinda a través del curso de la vida e incluye los servicios de hospice y cuidados paliativos donde acentuamos el derecho de los seres humanos a vivir y morir con dignidad.

Esta institución puede ofrecer un programa de salud integral al enfatizar la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo apropiado de las enfermedades



Ilustración #9 hospice vida plena

que afectan al ser humano. Esta perspectiva holística permite considerar contextualmente las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de cada persona, para así, en colaboración divisar la intervención más apropiada. El compromiso del equipo profesional es el proveer estos servicios de salud en un ambiente

caracterizado por el amor, la compasión, la excelencia profesional y el respeto a las realidades socio-culturales de cada persona que nos consulte.²⁰

ANALISIS PROGRAMA ARQUITECTONICO HOSPICE VIDA PLENA

- **Recepción**
- **Sala de espera**
- **Sanitarios**
- **Oficinas**

²⁰ http://www.hospicevidaplena.org/paginas.php?pagina=pg_acerca.php

Centro de Cuidados Paliativos

- Consultorios
- Áreas de terapia
- Central de enfermeras
- Dormitorios
- Sala para recibir familiares
- Estacionamiento
- Dormitorios
- Área para realizar actividades de internos

TABLA PROGRAMA ARQUITECTONICOS HOSPICES						
ZONA	POTALA HOSPICE	HOSPICE BUEN SAMARITANO	LAGUNA HOSPICE	PALIA	HOSPICE SAN MIGUEL	HOSPICE VIDA PLENA
RECEPCION	X	X	X	X	X	X
SALA DE ESPERA	X	X	X	X	X	X
SANITARIOS	X	X	X	X	X	X
OFICINAS	X	X	X	X	X	X
CONSULTORIOS	X	X	X	X	X	X
AREAS DE TERAPIA	X	X	X	X	X	X
CENTRAL DE ENFERMERAS	X	X	X	X	X	X
DORMITORIOS	X	X	X	X		X
SALA PARA RECIBIR FAMILIARES	X	X	X	X		X
AREA DE ACTIVIDADES DE INTERNOS			X	X		X
ESTACIONAMIENTOS	X	X	X	X	X	X
JARDINES	X	X	X	X	X	X

Página 1

Programa arquitectónico

1. Vestíbulo

- Recepción
- Sala de espera
- Sanitarios
- Oficinas

2. Zona medica

- Consultorios
- Áreas de terapia
- Farmacia
- Central de enfermeras

3. Zona publica

- Comedor
- Cuarto de actividades recreativas
- Sala de tele

4. Internos

- Dormitorios
- Sala para recibir familiares

5. Exteriores

- Jardines y cuerpos de agua
- Cuarto de servicio
- Estacionamiento
- Oratorio

Marco Socio-cultural

Marco Socio-cultural

Centro de Cuidados Paliativos

Cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad terminal es un golpe muy fuerte tanto para el enfermo como para los familiares. Al asimilar esta noticia el siguiente paso es buscar el bienestar del enfermo en esta última etapa de su vida, el enfermo requiere de muchos cuidados y atenciones que no se le pueden otorgar en casa. Es por esto que existen centros de cuidados especializados para este tipo de enfermos y sus familias, en estos centros se le brindaran al enfermo los cuidados necesarios para alcanzar la mejor calidad de vida de acuerdo a sus expectativas. Este centro también se encarga de brindar atención a la familia por medio de psicólogos para ayudarlas a sobrellevar esta etapa tan difícil dentro del círculo familiar.



Ilustración #10 Apoyo hospice

La forma de vida cuando se tiene a un paciente con una enfermedad terminal en casa cambia drásticamente e implica mucho desgaste económico para cualquier

Centro de Cuidados Paliativos

familia. Existen centros de cuidados paliativos públicos en donde se cobra una cantidad mínima por la atención al enfermo, existen otros donde se cobran cuotas de acuerdo a un estudio socio-económico realizado a las familias y existen otros centros privados donde cobran una cantidad que analiza el mismo centro de acuerdo al tipo de enfermo, ahí se le brindan los mejores cuidados y hay mas exclusividad que en los dos anteriores.

El paciente diagnosticado con enfermedad terminal pierde todo tipo de esperanza y es en estas instancias donde deben buscar apegarse mucho a su religión, que sea cual fuera siempre tienen inmiscuido en sus teorías religiosas el concepto de muerte, y esto ayuda los pacientes a la aceptación de esta misma. Los centros de cuidados paliativos la mayoría de las veces están respaldados también por creencias religiosas ya que el origen de estos centros tiene antecedentes en la religión²¹

Estas diferencias económicas de la sociedad serán analizadas en el proyecto ejecutivo tomando como base la población de Morelia.



Ilustración# 11 Doctor- paciente hospice

²¹ Centro Palia

Diagrama Enfermedad Terminal

Cuando se le detecta una enfermedad terminal a una persona se ven afectadas diversas variantes de acuerdo a la vida de la persona como veremos en la siguiente imagen:

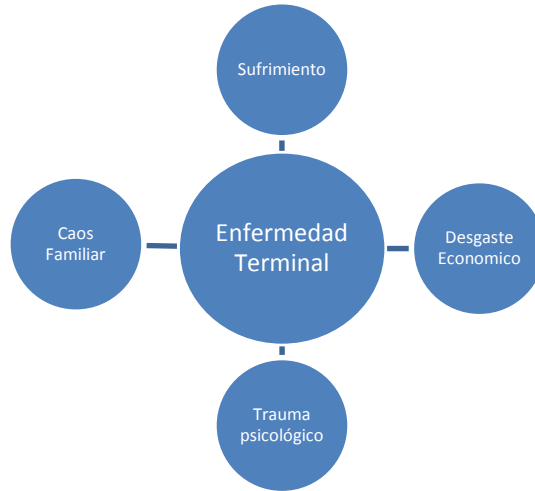


Ilustración # 12 Diagrama enfermedad terminal

Diagrama Centro de Cuidados Paliativos

Cuando se le detecta una enfermedad terminal a una persona se ven afectadas diversas variantes de acuerdo a la vida de la persona como veremos en la siguiente imagen:

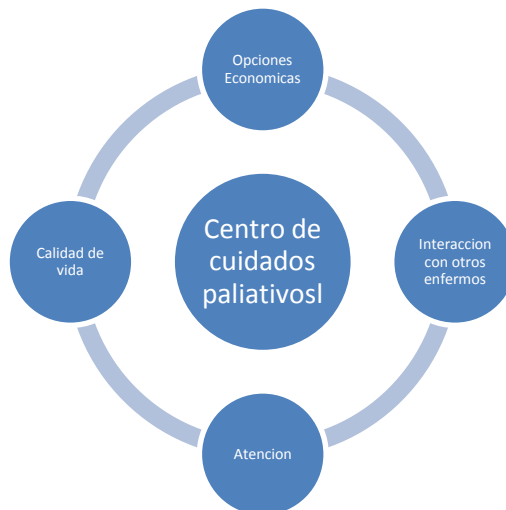


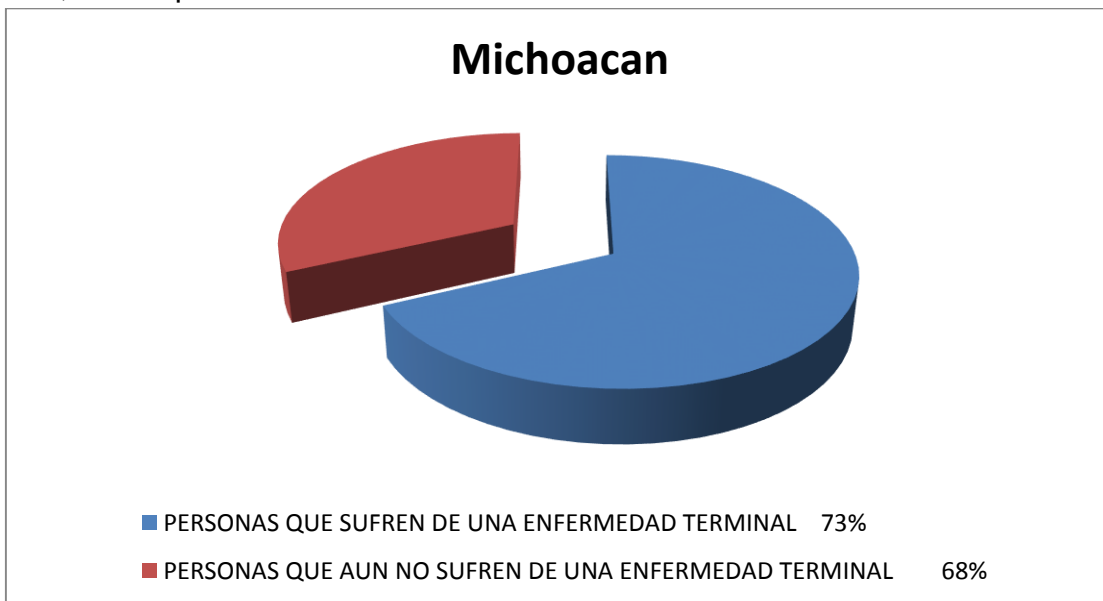
Ilustración #13 Diagrama Centro de Cuidados Paliativos

Centro de Cuidados Paliativos

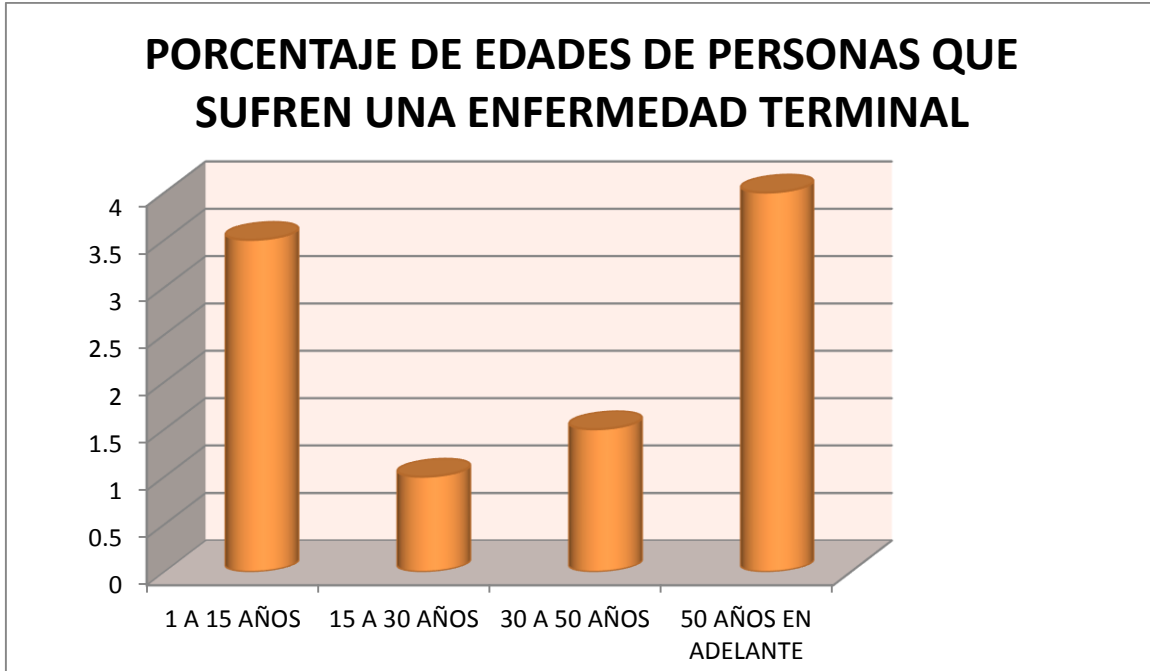
De acuerdo a los datos aportados por el INEGI correspondiente a un censo realizado en el 2012 donde arroja el número de personas que sufren una enfermedad terminal en la ciudad de Morelia y en el estado de Michoacán.



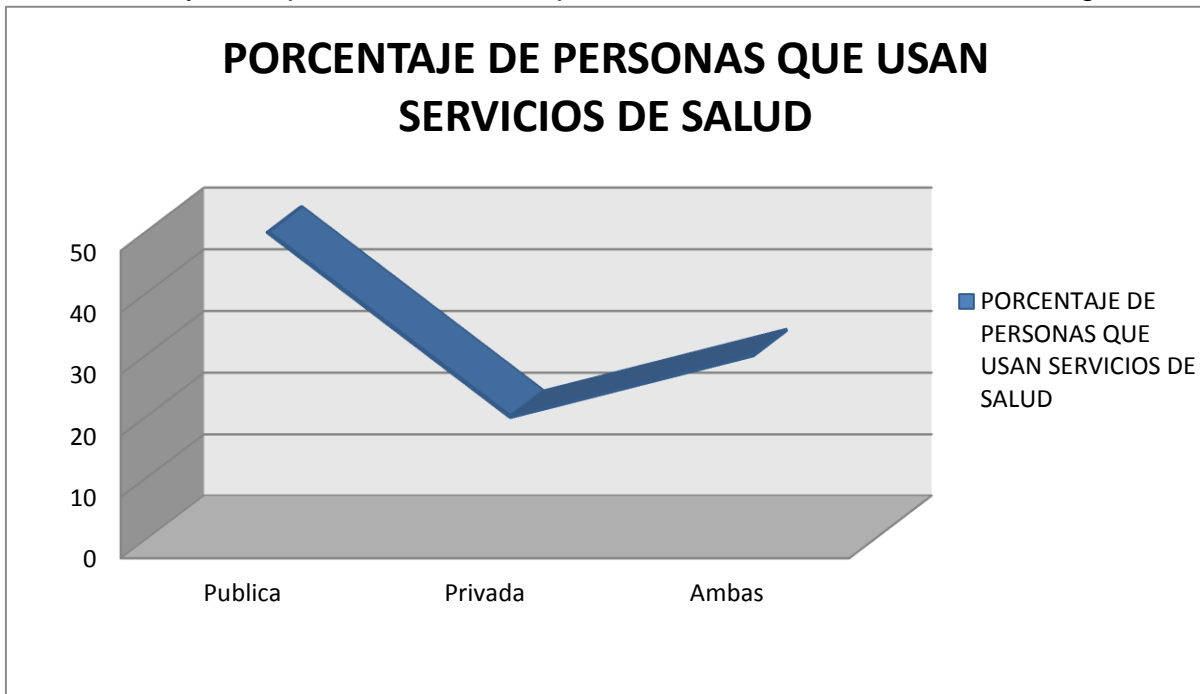
Estos datos nos arroja que el porcentaje de personas que sufren una enfermedad terminal en la ciudad de Morelia es del 27% lo que nos da un aproximado de 216,000.00 personas.



Eso quiere decir que el porcentaje de personas que sufren una enfermedad terminal en la ciudad de Morelia es del 27% lo que nos da un aproximado de 216,000.00 personas.



En la gráfica anterior nos podemos dar cuenta de que la mayoría de los pacientes que sufren una enfermedad terminal están en un rango de edad de 50 años en adelante ya que le corresponde el 40% de la gráfica.



En la gráfica anterior podemos observar que la mayoría de la gente usa los servicios públicos de salud, aunque un gran porcentaje de la población usa tanto las públicas como las privadas dependiendo de la situación en la que se encuentren.

Resultado de Encuesta Realizada a enfermeras y especialistas en medicina paliativa en Morelia Michoacán.²²

Se realizó una encuesta a varias enfermeras y especialistas en medicina paliativa cuestionándoles sobre las zonas más demandas en las diferentes instituciones que laboran ellos y los resultados fueron los siguientes:

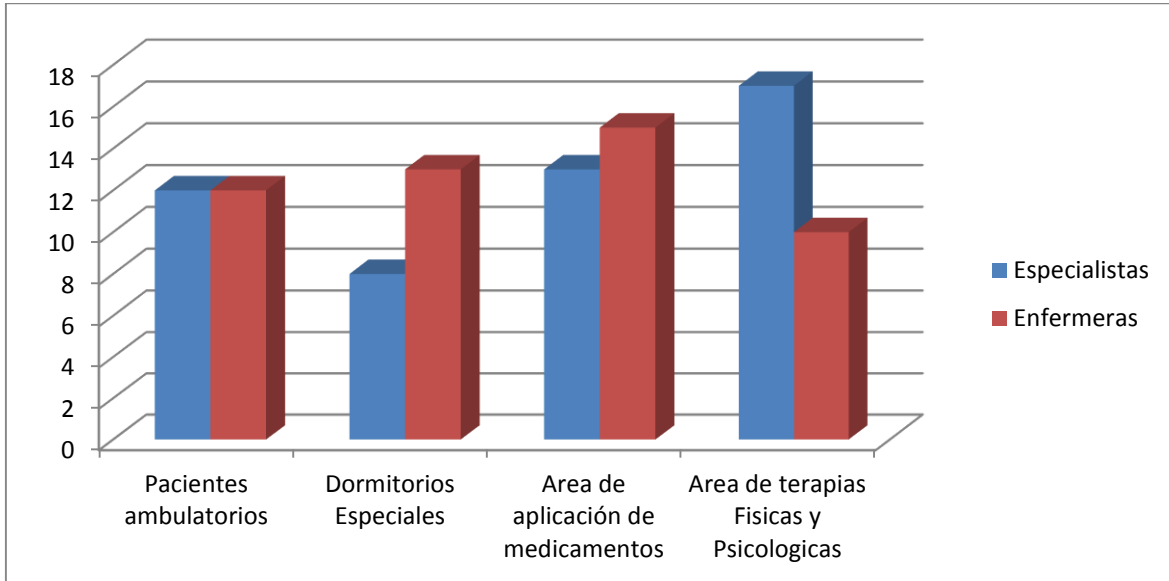
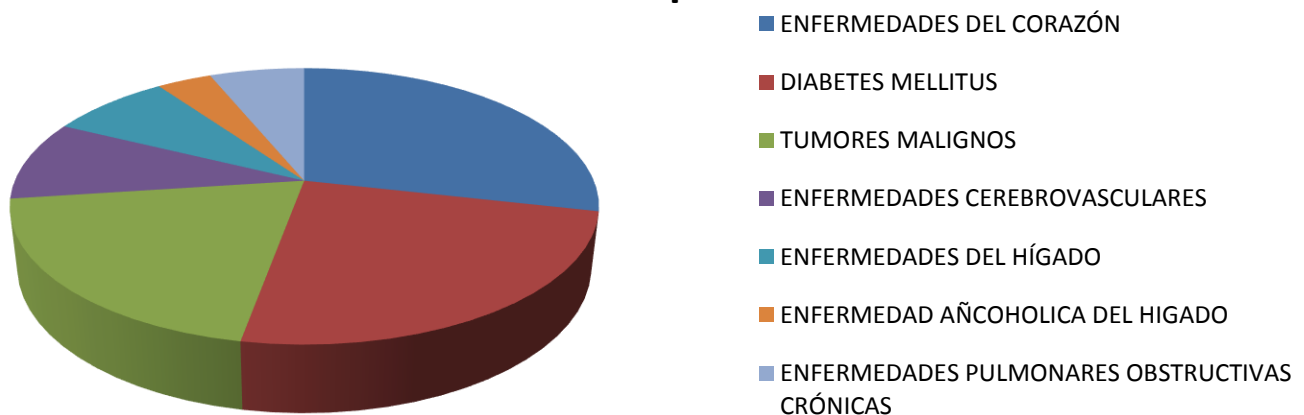


Ilustración #14 Grafica Encuesta

Grafica de principales causas de muerte por enfermedad al año en Michoacán de Ocampo²³

Causas de muertes anuales en el Estado de Michoacán de Ocampo



²² Encuesta realizada por el autor a 200 personas en la ciudad de Morelia Michoacán

²³ INEGI (2010) Anuario estadístico Michoacán de Ocampo 2010

Ilustración #15 Grafica Causas de Muerte Anuales en Michoacán

Tabla de ingresos hospitalarios por tipo de tumor maligno para cada sexo en el año 2007²⁴

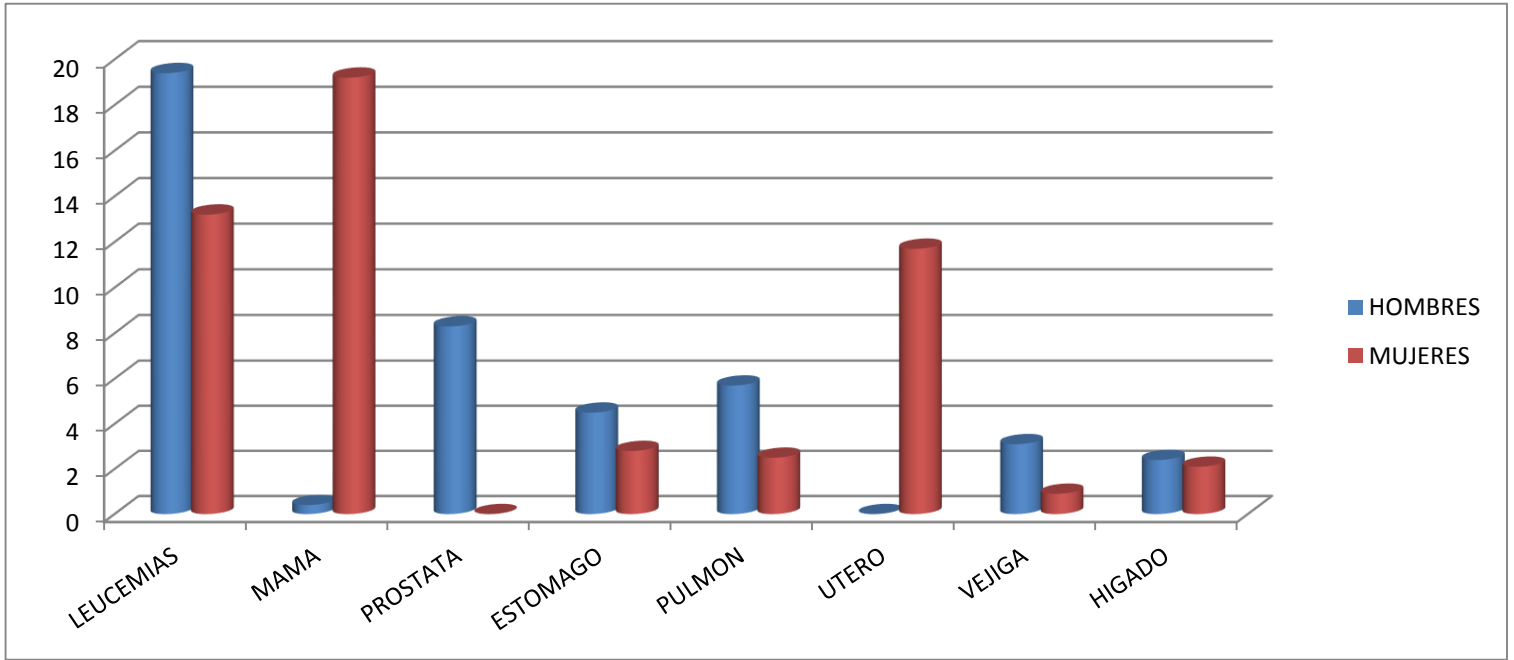
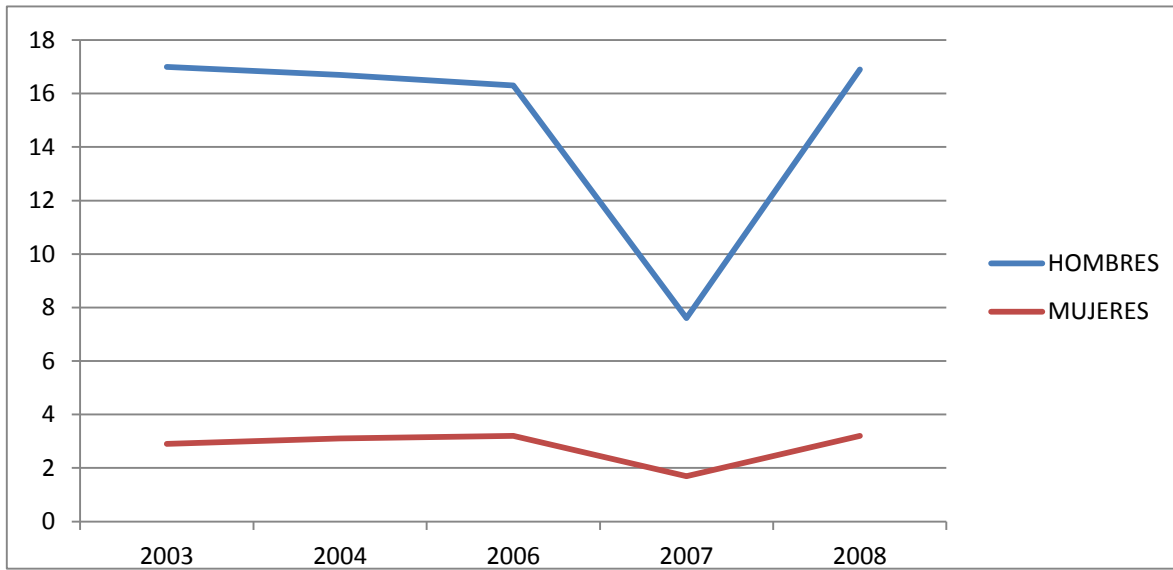


Ilustración #16 Grafica ingresos Hospitalarios por tipo de tumor maligno por cada sexo

Tasa de mortalidad por SIDA por año según sexo

Muertes por cada 100 mil habitantes²⁵



²⁴ INEGI (2010) Mujeres y Hombres en México 2010

²⁵ Ídem

Ilustración #17 Grafica de tasa de mortalidad de SIDA

Conclusiones

Con la Investigación y las encuestas realizadas anteriormente nos damos cuenta que tanto en el estado de Michoacán como en el municipio de Morelia se cuenta con una demanda significativa en lo que concierne al trato de las enfermedades terminales y los cuidados paliativos.

Con estos datos podemos determinar que la mayoría de las personas que necesita de los servicios de un Centro de cuidados Paliativos son personas mayores a 50 años seguidos de personas de 0 a 15 años de edad por lo que proyectaremos el inmueble para este tipo de usuarios.

Basándonos en el estudio anterior sea analizaran los resultados arrojados y en estos nos apoyaremos para planear los alcances que tendrá el Centro de Cuidados Paliativos, que tipo de enfermedades tratara y el equipamiento necesario para brindar la mejor calidad de cuidados a los pacientes.

MARCO FISICOGEOGRAFICO

MARCO FISICOGEOGRAFICO

Macro-Microlocalización

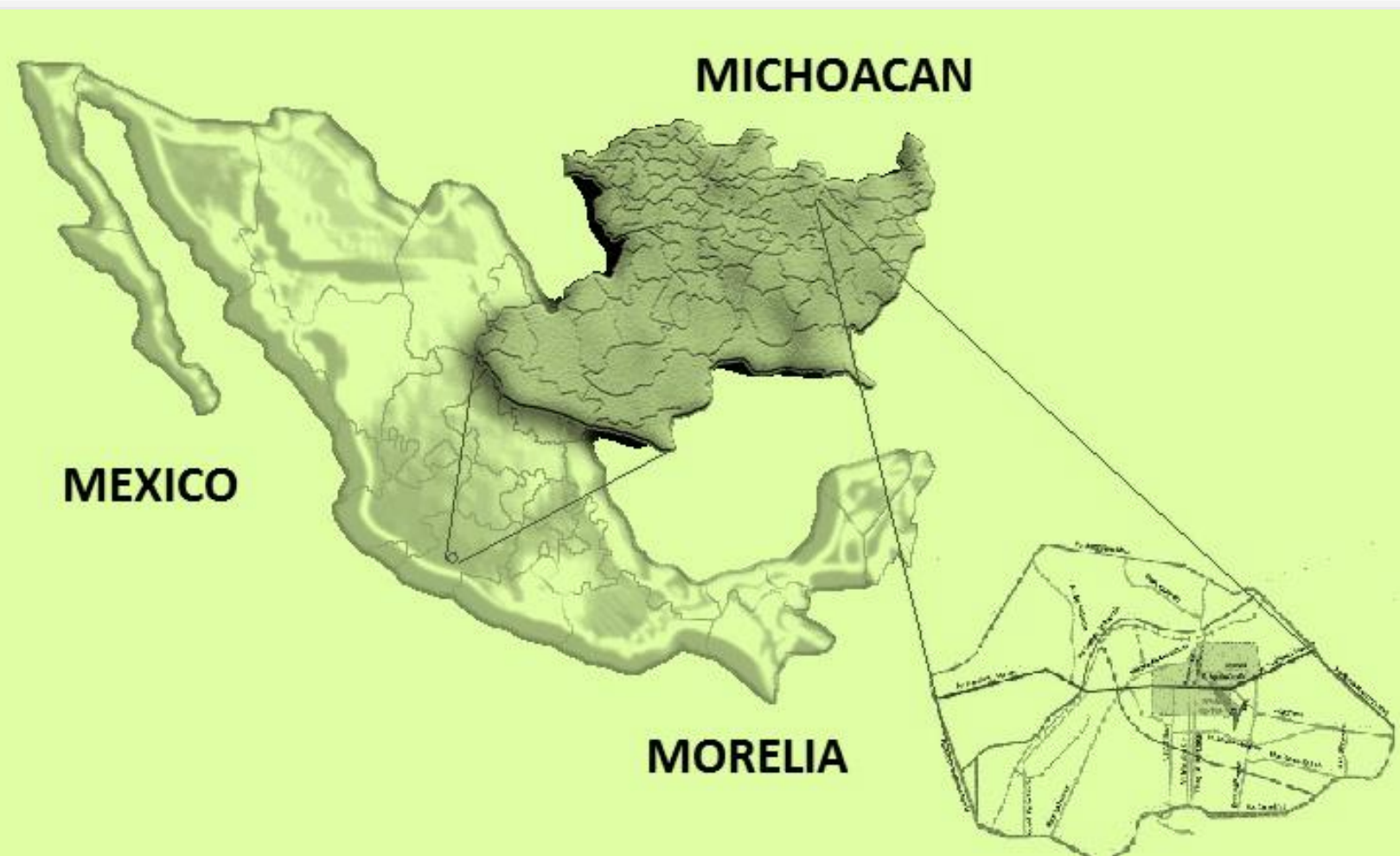


Ilustración #18 Michoacan

Características Geográficas de Morelia

Coordenadas:

Centro de Cuidados Paliativos

Entre los paralelos 19°52' y 19°26' de latitud norte; los meridianos 101°02' y 101°31' de longitud oeste; altitud entre 1 500 y 3 000 m.²⁶

Colindancias:

- Norte con los municipios de Huaniqueo, Chucándiro, Copándaro y Tarímbaro
- Al este con los municipios de Tarímbaro, Charo, Tzitzio y Madero
- Sur con los municipios de Madero, Acuitzio, Pátzcuaro y Huiramba
- Oeste con los municipios de Huiramba, Lagunillas, Tzintzuntzan, Quiroga, Coeneo y Huaniqueo.²⁷

Fisiografía

- Provincia: Eje Neovolcánico (98.40%) y Sierra Madre del Sur (1.60%)
- Subprovincia: Neovolcánica Tarasca (50.68%), Sierras y Bajíos Michoacanos (25.14%), Mil
- Cumbres (22.14%) y Depresión del Balsas (1.60%)²⁸

Clima

- Templado subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (74.67%),
- subhúmedo con lluvias en verano, de mayor humedad (23.98%), semicálido
- subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (0.65%), semicálido
- subhúmedo con lluvias en verano, de mayor humedad (0.39%) y templado
- subhúmedo con lluvias en verano, de menor humedad (0.31%).
- Rango de temperatura: 12 - 22°C
- Rango de precipitación: 600 - 1 500 mm²⁹

²⁶ **Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos**

²⁷ idem

²⁸ idem

²⁹ idem

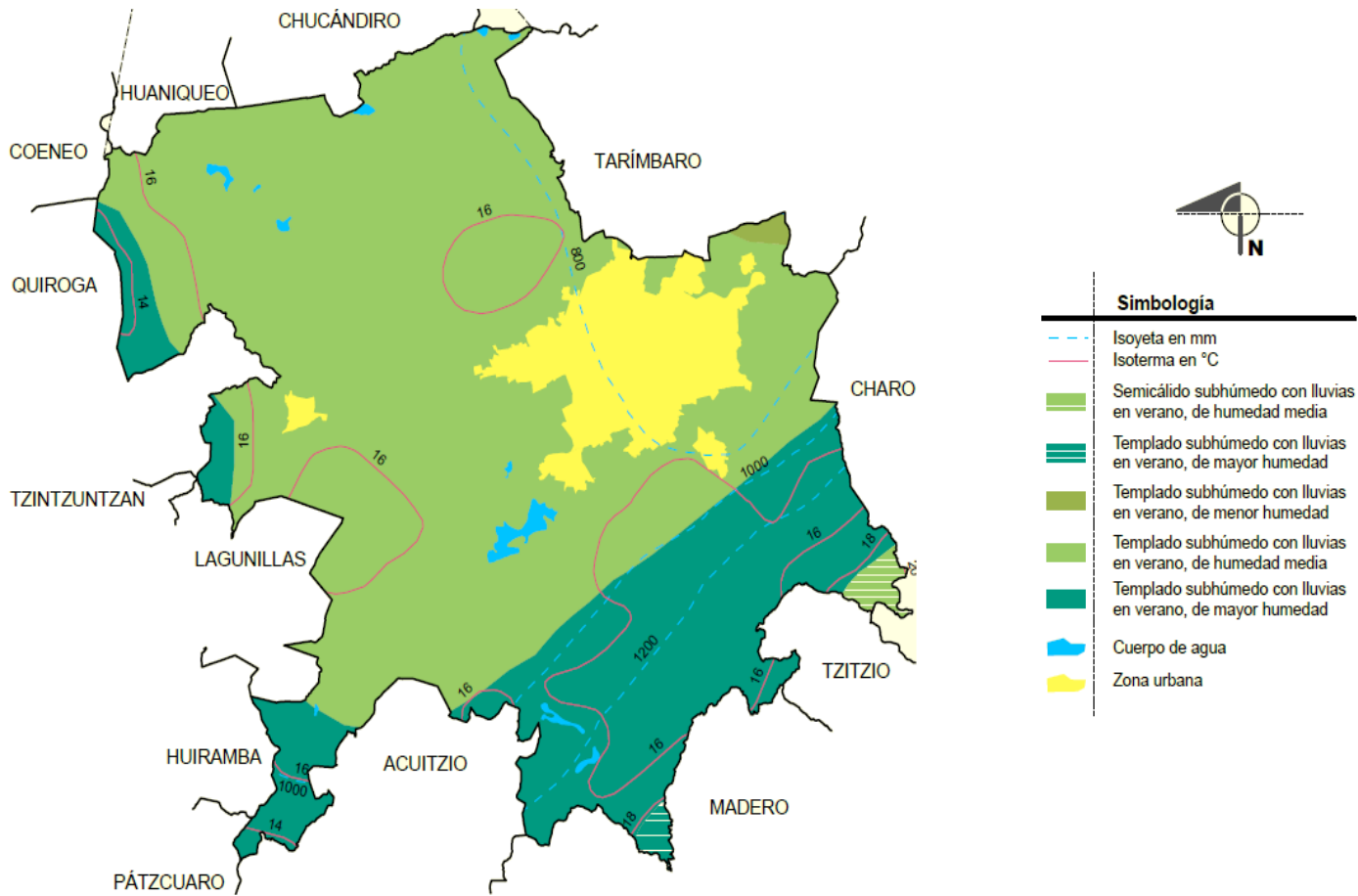


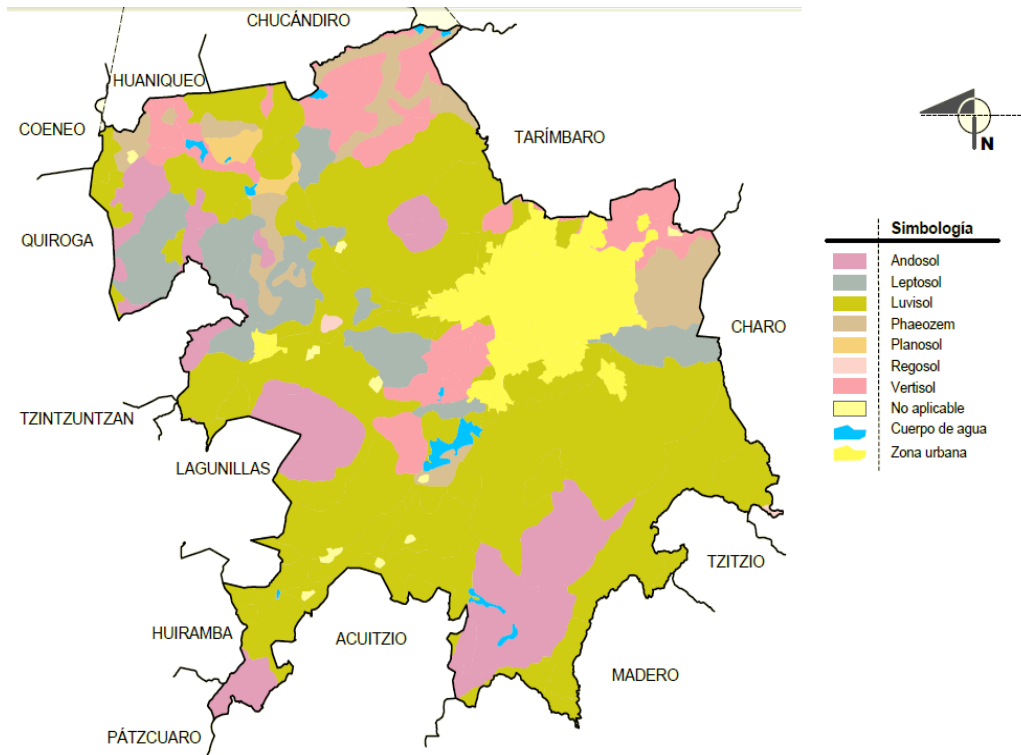
Ilustración # 20 Morelia-Clima

Geología

El subsuelo en el que se asienta la ciudad de Morelia, al pertenecer al Eje Neovolcánico, se compone, preponderantemente de rocas de origen ígneo; la Toba Riolítica, conocida en la región como Cantera, se presenta en relieves de lomerío y cerro, con fragmentos de roca y a una profundidad aproximada de 20 centímetros; se localiza principalmente en todo el centro de la ciudad y oriente de la misma, hasta inmediaciones del actual parque Industrial. También se encuentra delimitada por suelo tipo Aluvión en la zona de Santiaguito y el poblado de La Aldea al norte, así como en el área de Ciudad Universitaria y toda la Loma de Santa María al sur, incluyendo El Durazno y Tenencia Morelos.³⁰

³⁰ Programa de Desarrollo Urbano de Centro de Población de Morelia 2010

Ilustración # 21 Morelia-Geología



Topografía

La orografía municipal se considera accidentada, ya que, en gran parte se conforma con una región montañosa que se extiende en el sur, formando vertientes muy pronunciadas, sobre todo en su extremo hacia Ichaqueo y Tumbisca. Morelia se localiza en el valle Morelia – Queréndaro rodeada por los cerros del Punhuato, San Andrés, El Quinceo y La Loma de Santa María; las pendientes varían incluso dentro del área urbana hasta más del 30% como en las colonias Obrera, La Loma, Lomas del Punhuato entre otras.

Las barreras naturales han dificultado la expansión urbana al norponiente de la ciudad, no así al sur donde la loma de Santa María ha sido rebasada por la mancha urbana. Las zonas poniente y suroeste rumbo a las comunidades de Capula y Tiripetío, presentan condiciones topográficas favorables para el crecimiento de la ciudad.³¹

³¹ Ídem

Vientos dominantes:

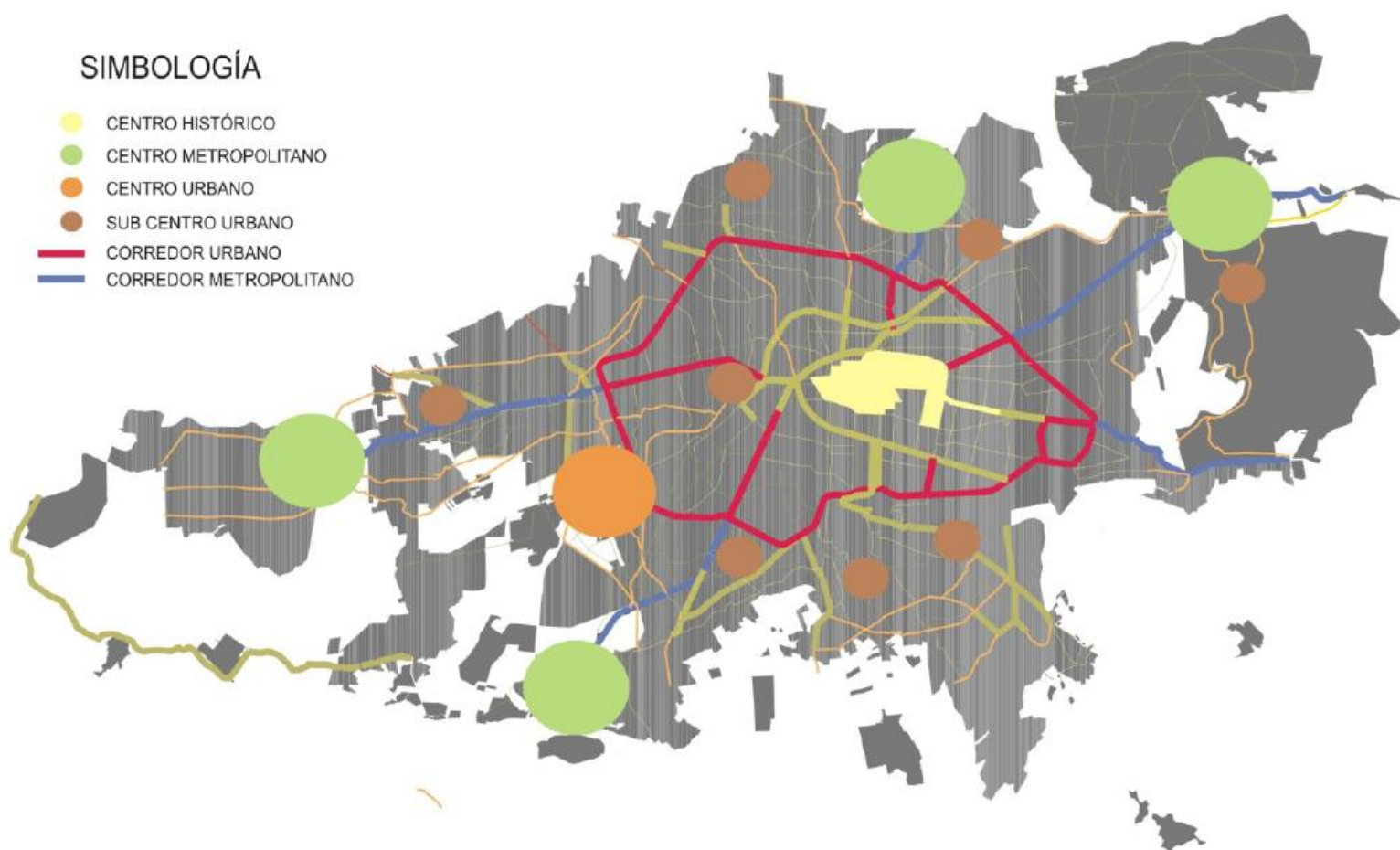
Los vientos dominantes en Morelia son ligeros, con una velocidad de 1.8 a 2.4 km por hora en dirección sudoeste, en los meses de; octubre a mayo. Y en los meses de junio a septiembre provienen del noroeste.³²

Asoleamiento

El periodo de mayor asoleamiento se presenta en los meses de mayo a agosto, donde el porcentaje mensual abarca de las 5:30 a las 19:30 hrs. del día, presentando una inclinación de 4° hacia el hemisferio norte. En los meses marzo, abril, septiembre, octubre, noviembre y febrero, se observa una inclinación del sol hacia el hemisferio sur de 44° y el asoleamiento promedio es de 6:00a 18:00hrs. En invierno, el porcentaje disminuye, siendo de 6:35 17:15 hrs. aprox.³³

Características físico-urbanas

Estructura urbana



³³ idem

Comunicaciones y medios

Densidad Vial

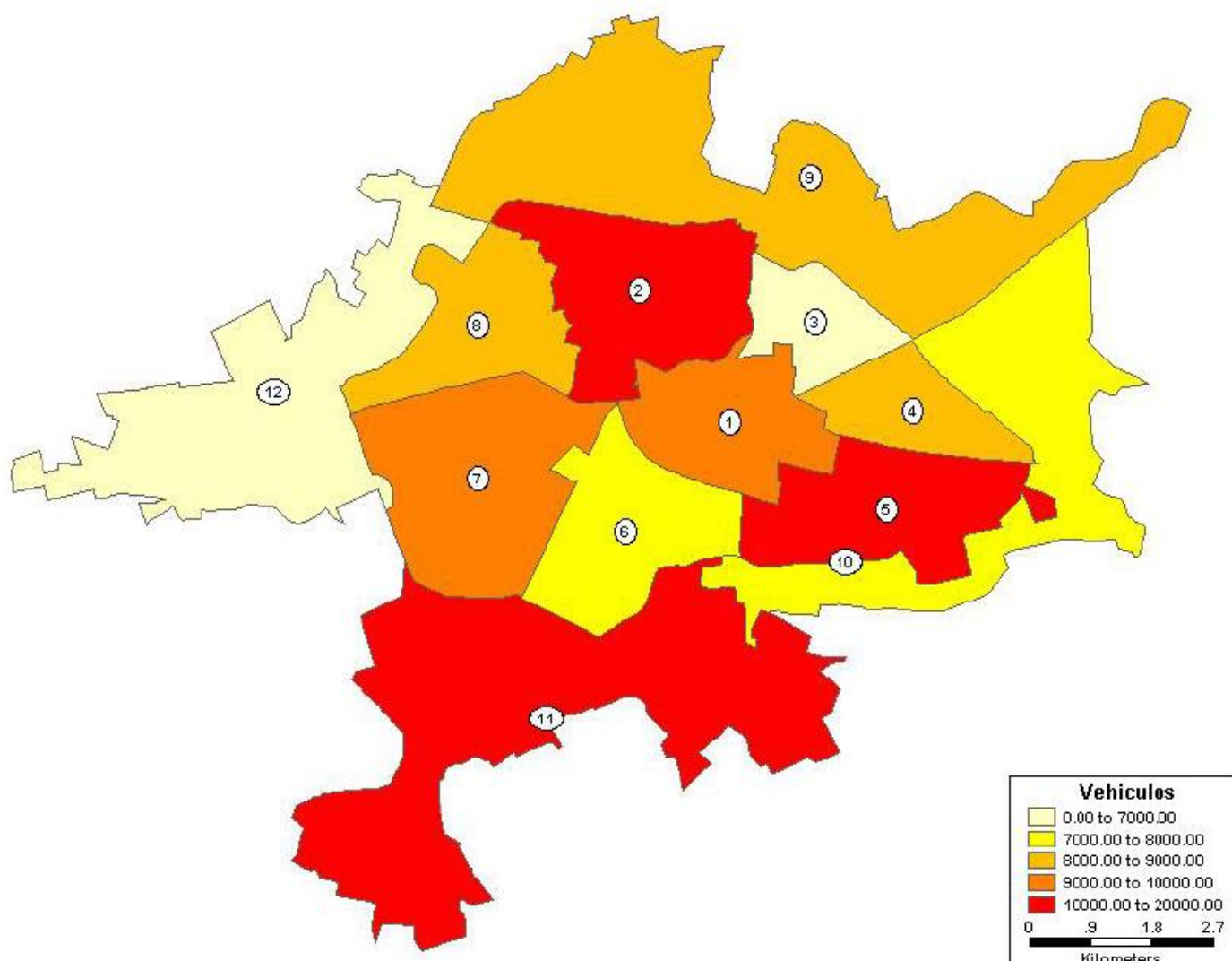
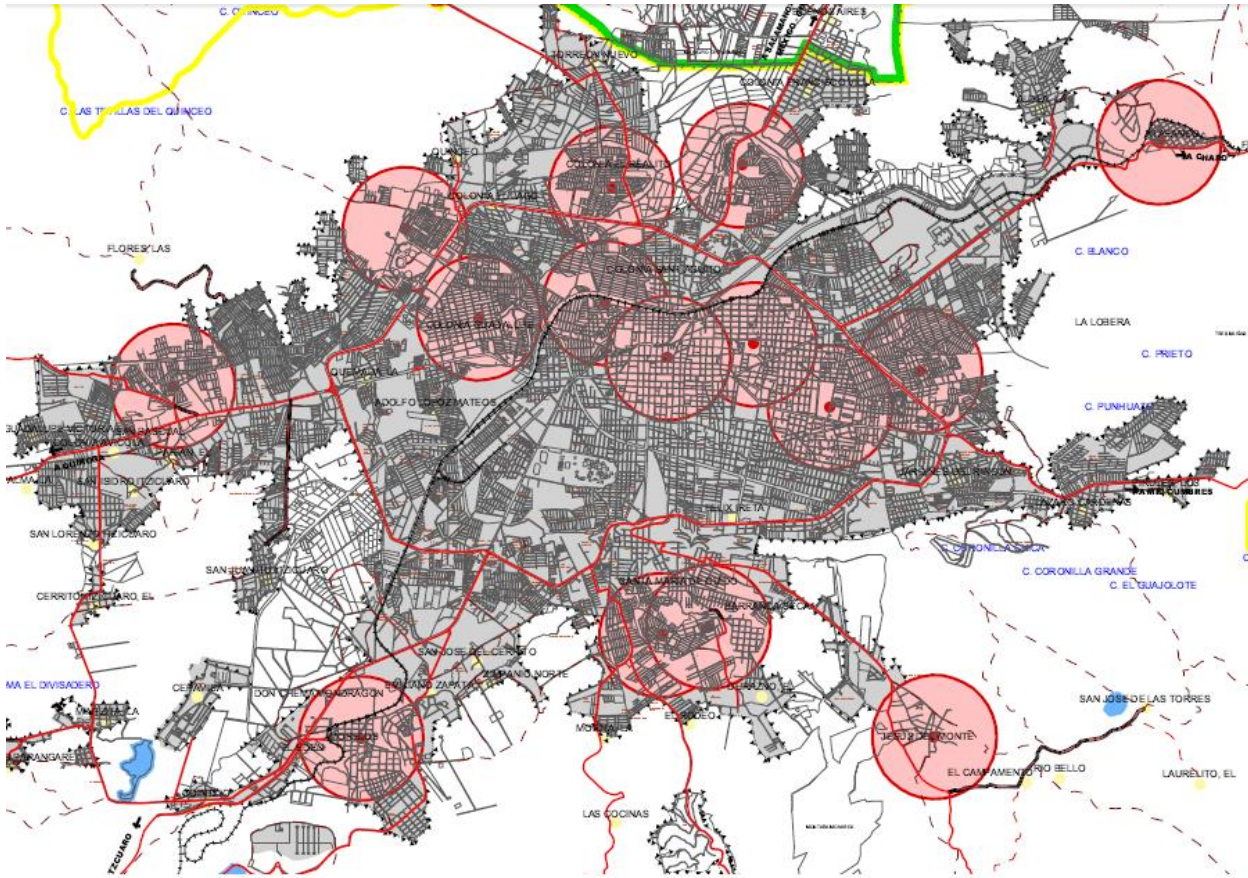


Ilustración # 26 Morelia- Densidad Vial

La ilustración #26 expone con color rojo las zonas más congestionadas de tráfico de la ciudad. Observamos que las partes con mayor densidad vial se encuentra al sur y al centro y al este de la ciudad, así que se busca ubicar el terreno en la zona noreste de la ciudad para así buscar la circulación rápida hacia este centro de distintas partes de la ciudad.

Equipamiento distrital de salud



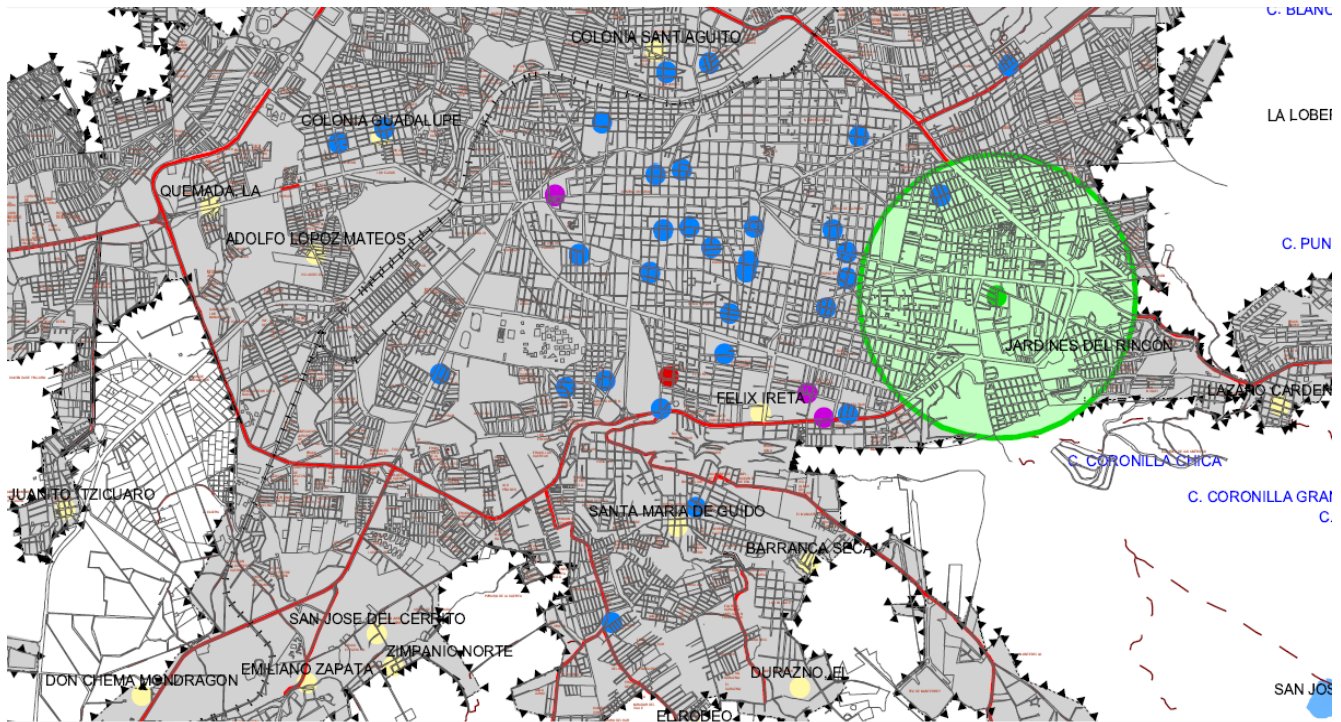
EQUIPAMIENTO

- CENTROS DE SALUD URBANOS
- RADIO DE INF CENTRO DE SALUD URBANOS= 1000 MTS.

Ilustración #27 Morelia-Equipamiento

Expone con un punto rojo los diferentes centros de salud distribuidos por la ciudad.

Equipamiento urbano de salud



EQUIPAMIENTO

- UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE
 - UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR IMSS
 - CLINICAS Y HOSPITALES PRIVADOS
 - HOSPITAL URBANO
- RADIO INF HOSPITAL URBANO= 1500 MTS

Ilustración # 28 Morelia-Equipamiento de salud

La ilustración 13 indica donde se encuentra el ISSSTE y los hospitales distribuidos por la ciudad, para tomarlo de parámetro y escoger la zona ideal para el proyecto.

Apoyados en las normas de SEDESOL, se buscan los siguientes criterios para la selección de terreno:

- Ubicación del terreno en una Avenida Principal o Secundaria.
- Contar con un uso de suelo comercial.
- Contar con servicios públicos de electricidad, drenaje, agua y gas.
- Contar con dimensiones de terreno suficientes para cubrir los espacios básicos de este tipo de centros.

Conclusiones

En este capítulo se exponen todas las características físicas y geográficas de la ciudad de Morelia que influyen en el proyecto a realizar. Al realizar este estudio nos podemos percatar de en qué zona de la ciudad es adecuado ubicar el Centro de Cuidados Paliativos en el municipio de Morelia.

El proyecto a realizar ejecuta labores enfocadas a la Salud, es por esto que ubicamos distintos centros o instituciones que realicen funciones del mismo género para determinar en donde están situadas la mayoría y así buscar un terreno cercano a estas instituciones para mantener una coherencia urbana ubicando este Centro cerca de instituciones que persiguen un mismo objetivo o similares.

También nos percatamos de que en las zonas centrales del Municipio se encuentran saturadas de inmuebles de distintos tipos, como son habitacional, comercia e incluso hasta Industrial. Es por esto que el crecimiento de la ciudad se está dando hacia los linderos o suburbios de esta misma, aunando a esto el problema vial que se está suscitando en las zonas centrales a esta.

Tomando en cuenta los datos obtenidos por el análisis hecho en este capítulo se opta por buscar un terreno ubicado al norte de la ciudad en la colonia Lomas de Santiaguito, así se le proporcionara un acceso a esta por una calle secundaria que desemboca en una avenida de transito rápido, facilitando así la asistencia a este centro ya sea por medio de un transporte público o privado.

En esta zona norte de la ciudad de Morelia también se están estableciendo varias instituciones que tienen como objetivo la salud pública o privada y de esta manera cumplimos con el propósito de buscar el orden urbano de la ciudad.

Análisis de Sitio

Características Físicas del terreno.

Ubicación

El terreno seleccionado para llevar a cabo el centro de cuidados paliativos se localiza al norte de la ciudad de Morelia en las coordenadas 19°43' 19.23" N 101°10'53.62" O.

Se ubica en la colonia Lomas de Santiaguito sobre la calle Raza Maya, que es una calle con camellón y es la principal de esta colonia, en ella desembocan las calles : De caminos, Raza Azteca Raza Taramara, Raza Zapoteca, Raza Mazahua y Raza otomí.³⁴



Ilustración #29 Terreno-Localización

³⁴ Google earth 2011

Centro de Cuidados Paliativos

Colindancias:

- Al noreste: Av. Raza Maya
- Al este: Escuela Telesecundaria
- Al sur: Casa Habitación
- Al oeste: Edificios de Condominios ³⁵



Ilustración #30 Terreno – Planta

³⁵ Google Maps

Centro de Cuidados Paliativos

- El Terreno que se tomó cuenta con un área de 4300m²
- Se encuentra cubierto por distintos tipos de vegetación accidentada y descuidada.



Ilustración # 31 Terreno 01



Ilustración #32 Terreno 02



Ilustración #33 Terreno 03



Ilustración #34 Terreno 04

Influyentes dinámicos

Visuales:

La parte frontal al terreno está compuesta por casas de 1 y 2 plantas así como de varios negocios pequeños.



Ilustración #35 Contexto 01



Ilustración #36 Contexto 02

Esta foto es tomada del Libramiento Periférico Revolución hacia la Feria



Ilustración #37 Contexto 03

Esta foto es tomada en dirección de la feria hacia el libramiento Periférico Revolución sobre la calle Raza Maya. Del lado derecho podemos observar el terreno



Ilustración 38 Contexto 04

En esta imagen podemos observar del lado izquierdo la calle Raza Azteca y del lado derecho la calle Raza Tarahumara.

Centro de Cuidados Paliativos



Ilustración #39 Contexto 05

Foto tomada a la calle Privada de Caminos

Hitos Urbanos

Los principales Hitos urbanos que pueden referenciar a este terreno son:

- Tecnológico de Morelia
- CRIT Morelia
- Mercado de la feria
- Escuela Telesecundaria



Ilustración #40 Terreno Planta 03

Tipología Constructiva:

El 35% del entorno que rodea al terreno seleccionado es de uso habitacional mientras que el otro 65% su uso es de Servicios.

La mayoría de las construcciones que rodean al terreno están hechas a bas de tabique y concreto con acabados aparentes o de pintura que visualmente no son muy estéticos.

Circulaciones

Nodos Principales

- Av. Periferico Revolución
- Calle Raza Maya

Nodos Secundarios

- Calle Raza Azteca
- Calle Raza Taramara
- Calle de Caminos

Contaminación

La contaminación principal viene de la parte del este del terreno ya que se encuentran varios negocios de comida principalmente.

Medios de Transporte

Por la calle Raza Maya pasan 54 coches por minuto contando los 2 sentidos de la calle.

Los medios de transporte publico destacados son:

- Taxis
- Combi ruta naranja
- Combi ruta morada
- Combi ruta verde
- Camiones de transporte publico.

Ruidos

Los principales ruidos provienen del Norte debido al mercado de la feria y del Este debido a la circulaciones por la Calle Raza Maya.

Vientos

Los vientos dominantes que mas afectan el Terreno son en dirección sudoeste durante los meses de Octubre a Mayo.



Ilustración #41 Grafica Vientos Dominantes

Asoleamiento.

El horarion en que mas se ve afectado el terreno por el sol es durante las mañanas de 10.00 a.m. a 16:00 p.m.

Infraestructura y Supraestructura.

El terreno cuenta con la siguiente infraestructura:

- Red de agua por parte de OAPAS
- Red eléctrica por parte de CFE
- Red telefónica por parte de TELMEX
- Cable

El terreno cuenta con la siguiente Supraestructura:

- Postes de Luz
- Postes con Lamparas en la calle
- Topes
- Banquetas
- Señaletica



Ilustración #42 Larguillo 01



Ilustración #43 Larguillo 02

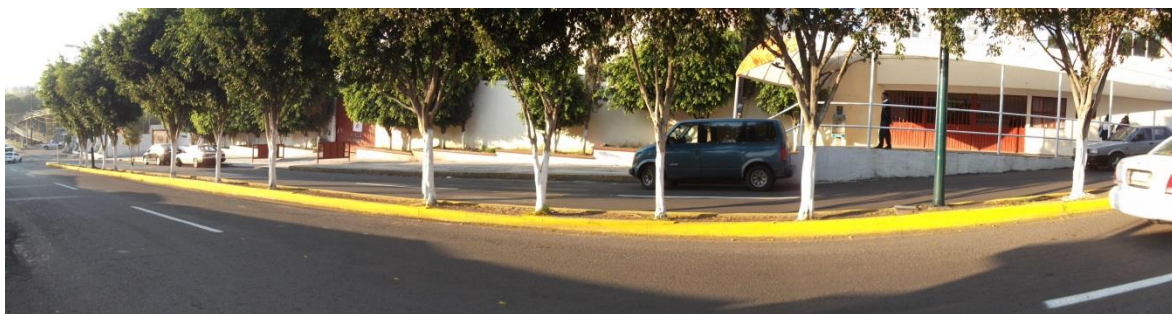


Ilustración #44 Larguillo 03



Ilustración #45 Contexto 06

Marco funcional

Marco funcional

Servicios

En el centro de cuidados paliativos se prestan principalmente 3 tipos de servicio.

Servicios para pacientes externos: Estos servicios son para pacientes que no se quedan internados en el centro y principalmente son servicios médicos que se le practican a los enfermos, después se esperan a que hagan efecto estos tratamientos y después se van.

Servicios para pacientes internos: Estos servicios son para pacientes que se quedan internados en el centro, en donde ellos tienen su propia habitación, en la zona médica se les administra su tratamiento y usan la zona pública y exteriores para realizar diferentes actividades.

Servicios generales: Son servicios donde se realizan trámites administrativos, limpieza, farmacia.

Principales usuarios



Ilustración #46 Principales Usuarios

Los principales usuarios de este centro serian personas en etapa adulta, personas, mayores y personas con capacidades diferentes.

Comportamiento de los usuarios

Pacientes Ambulatorios:

- Entran por el estacionamiento ya sea en vehículo o por zona peatonal.
- Llegan a la zona de vestíbulo donde se hace el registro.
- Pasan a la zona médica donde reciben su tratamiento médico.
- Pueden pasar a ciertas áreas de la zona pública para comer o realizar alguna actividad recreativa.
- Pasan a la parte exterior donde pueden usar los jardines y el oratorio.

Pacientes internos:

- Usan la Zona de internos que es donde ellos duermen.
- Siguen a la zona médica para recibir su tratamiento.
- Después realizan sus actividades programadas en la zona pública.
- Utilizan la zona de exteriores.

Trabajadores:

- Entran por el estacionamiento ya sea en vehículo o por zona peatonal.
- Llegan a la zona de vestíbulo donde algunos realizan su trabajo.
- Pasan a la zona médica donde algunos imparten el tratamiento.
- Pasan a la zona pública para asignar actividades y comer.
- Utilizan los exteriores.

Organización de unidades funcionales

El centro se divide en 5 principales zonas que se identifican por colores:

1.- Rosa - Vestíbulo

2.- Azul - Zona Medica

3.- Anaranjado - Zona Publica

4.- Morado - Zona de internos

5.- Verde Exteriores

Centro de Cuidados Paliativos

1. Vestíbulo

- Recepción:

- Se realiza el control de usuarios ya sea para visitantes como para trabajadores.
- El equipo que se utiliza en la recepción principalmente muebles de trabajo administrativo, mesa, sillas, computadoras, archivero, entre otros.

Medidas mínimas para una recepción:

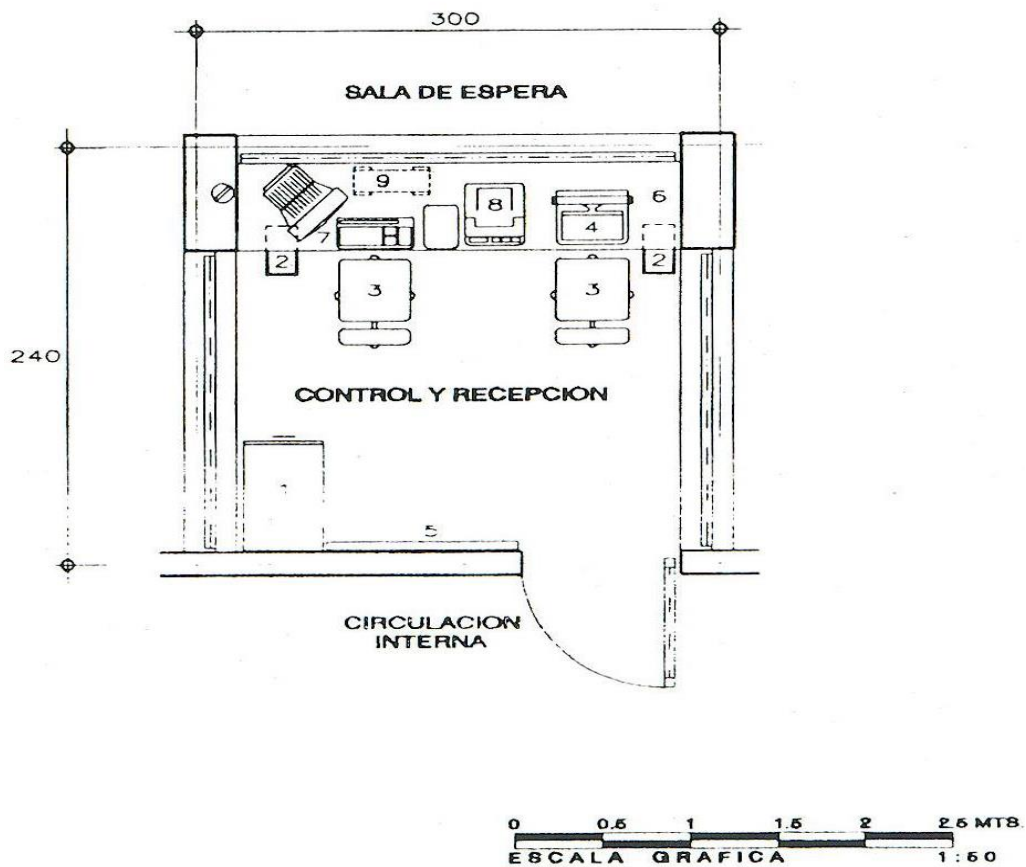


Ilustración #47 Vestíbulo 01 (imagen tomada del libro plazola pág. 57)

- Sala de espera:

- En este lugar los usuarios esperan un turno para poder pasar a recibir el tratamiento médico.
- El equipo que normalmente se utiliza en esta sala son: sillas, sillones, televisión revistero y mesa.
- Sanitarios:
 - Estos sanitarios son de uso público tanto para trabajadores como usuarios, también hay que tomar en cuenta un sanitario únicamente para personas con capacidades diferentes.
 - El equipo que se utiliza en los sanitarios son: W.C., lava manos y mingitorios en el caso de los hombres.
 - Medidas mínimas para los baños (Imagen del libro plazola pág. 136):

Capacidades diferentes

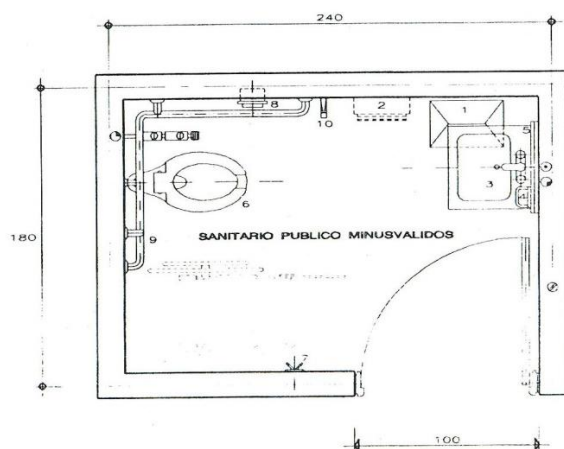


Ilustración #48 Vestíbulo 02 (imagen tomada del libro plazola pág.136)

Baño de Hombres :

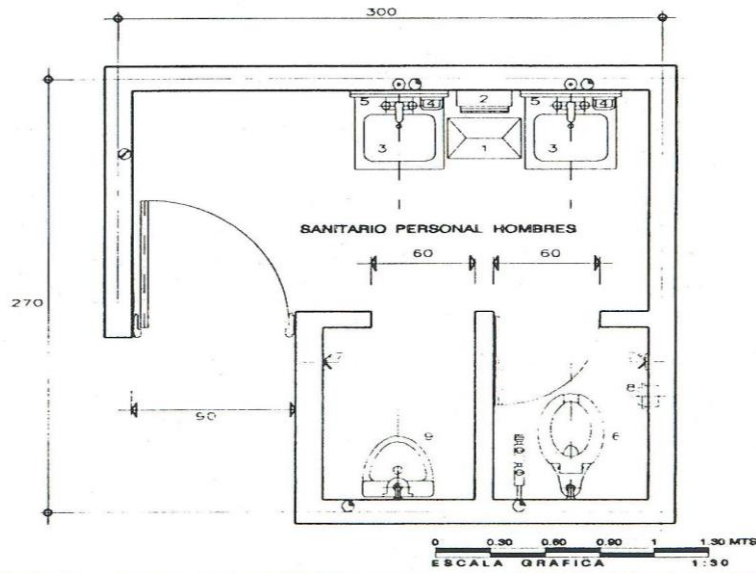


Ilustración #48 Vestíbulo 03 (imagen tomada del libro plazola pág. 136)

Baño de mujeres

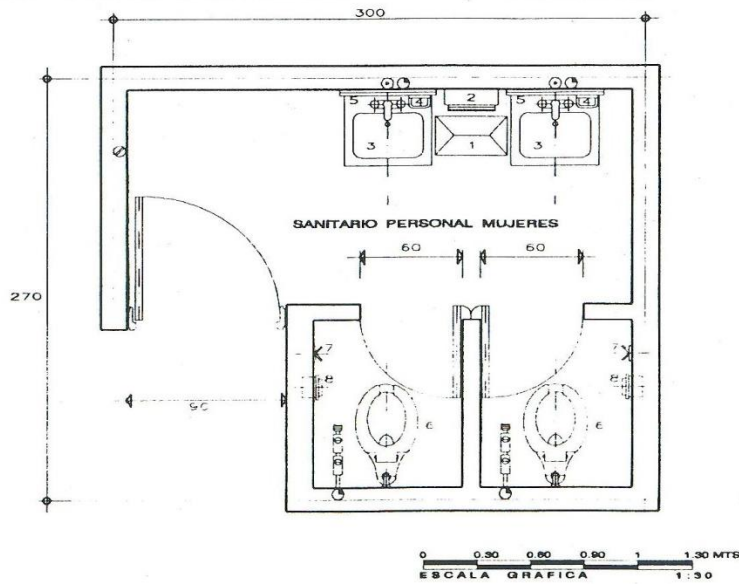


Ilustración #49 Vestíbulo 04 (imagen tomada del libro plazola pág. 136)

Centro de Cuidados Paliativos

- Oficinas:
 - En esta oficina se encontrarían un administrado y un contador que controlarían todos los movimientos del centro
 - El equipo que se requiere para estas oficinas con: escritorios, computadoras, archiveros, mesa de trabajo.

Medidas mínimas de oficina:

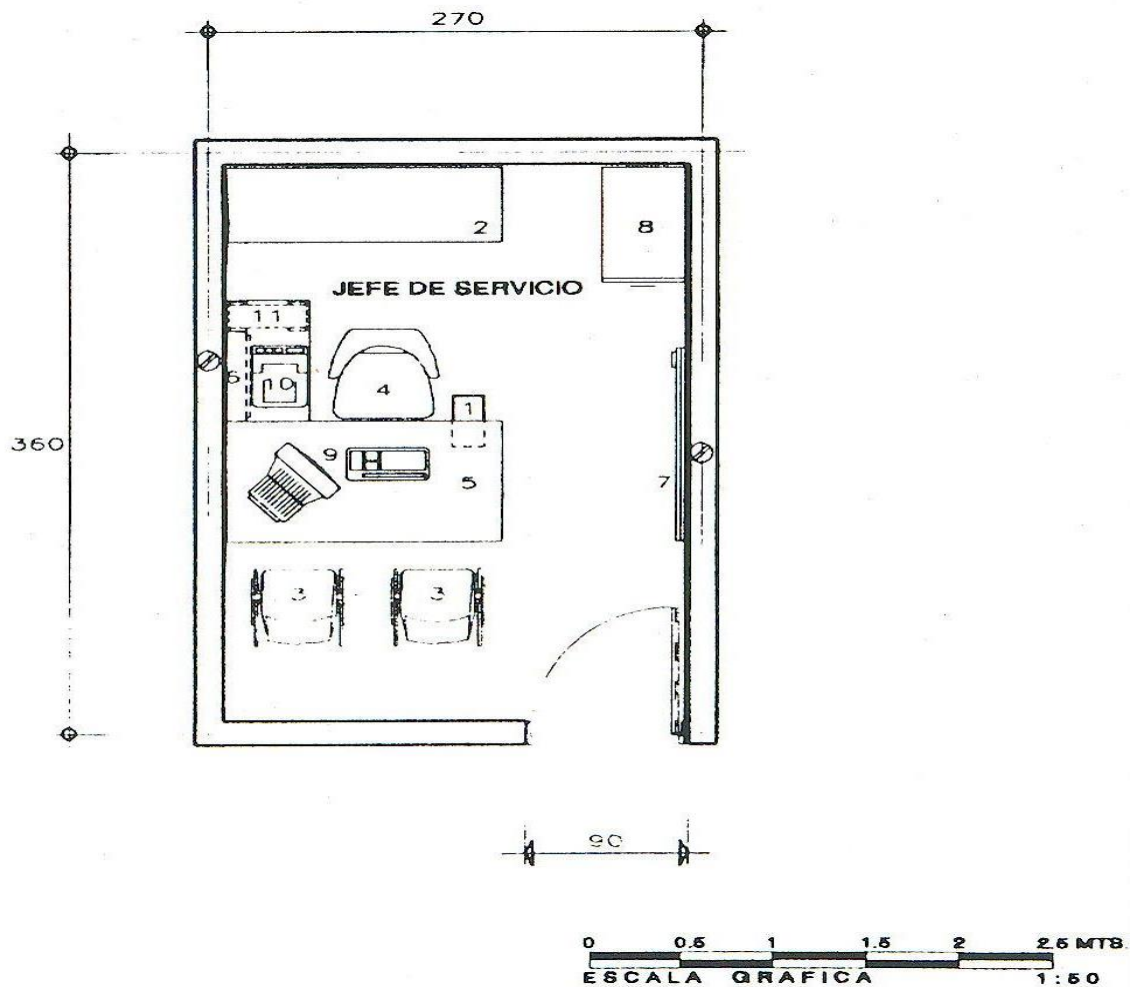


Ilustración #50 Vestíbulo 05 (imagen tomada del libro plazola pág. 59)

1. Zona Medica.

Centro de Cuidados Paliativos

- Consultorios:
 - Los consultorios sirven para examinar, diagnosticar y aplicar los tratamientos para los pacientes.
 - El equipo que se utiliza en el consultorio es: cama de exploración, escritorio, sillas, mueble para guardar instrumentos y medicamentos, entre otros.

Medidas mínimas para un consultorio

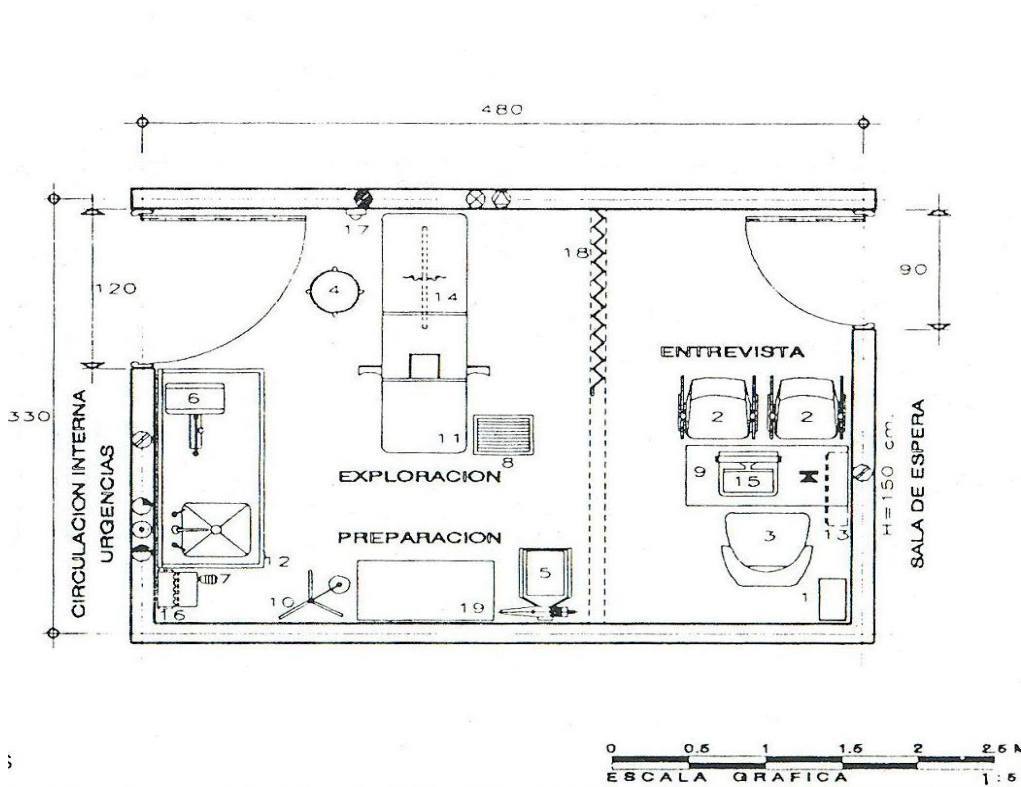


Ilustración #51 Zona Medica 01 (imagen tomada del libro plazola pág. 83)

- Áreas de terapia

Centro de Cuidados Paliativos

- En esta área varía el equipo y las medidas de la habitación dependiendo de la terapia para la que este destinada ese cuarto. Pero lo básico que tiene que tener cualquier consultorio de terapia es una cama, estante de instrumentos.

Medidas mínimas de área de terapia:

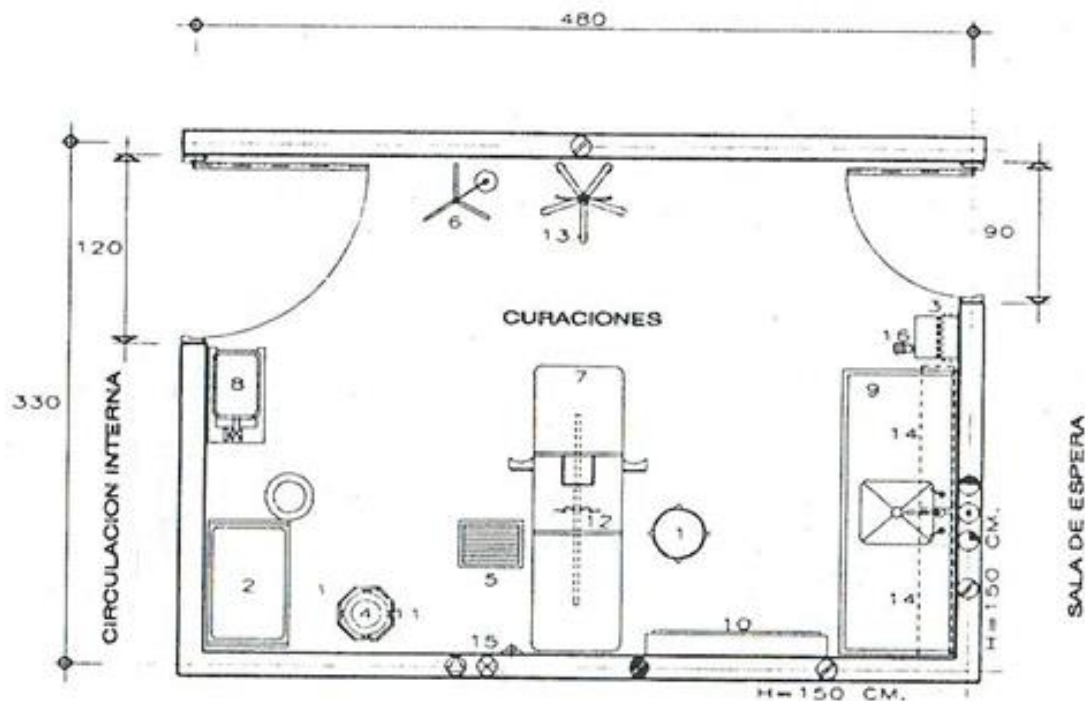
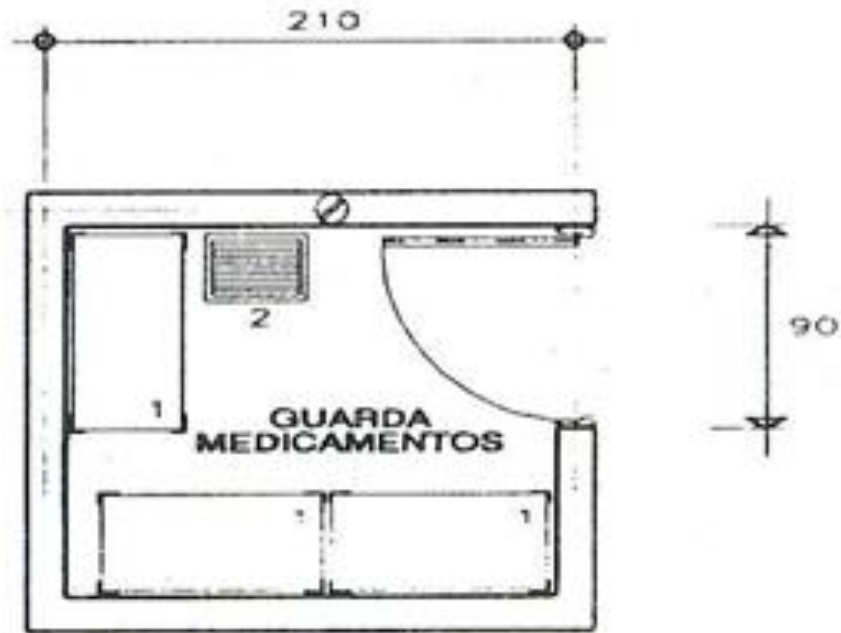


Ilustración #52 Zona Medica 02 (imagen tomada del libro plazola pág. 83)

- Farmacia
 - Es el lugar en donde tienen los medicamentos que se requieren para este tipo de centros .
 - El equipo que se requiere son anaqueles para contener los diferentes tipos de medicamento.

Medidas mínimas para el área de farmacia:



Central de enfermeras

- En este lugar es donde se concentran las enfermeras y realizan sus actividades administrativas.
- El equipo que se requiere para la central de enfermeras es: mesas, sillas, carro portaexpedientes, mostrador escritorio, computadora y máquina de escribir.

Ilustración #58 Zona Medica 03 (imagen tomada del libro plazola pág. 88)

Las medidas mínimas de la central de enfermeras son (Imagen del libro plazola pág. 83):

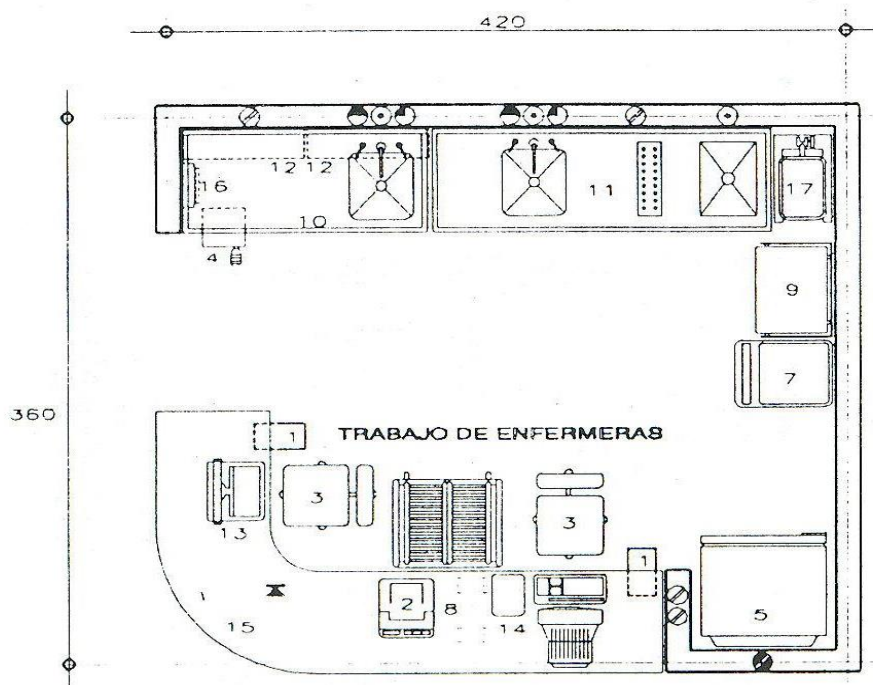


Ilustración #54 Zona Medica 04

2. Zona Publica

• Comedor

- Es un área que consta de la zona en la que se preparan los alimentos y la zona donde se encuentran mesas y sillas para sentarse a comer
- Los muebles con los que cuenta este espacio son: horno, estufa, licuadora, plancha freidora, marmita de vapor, mesas de diferentes medidas y sillas.

Medidas para la zona de cocción:

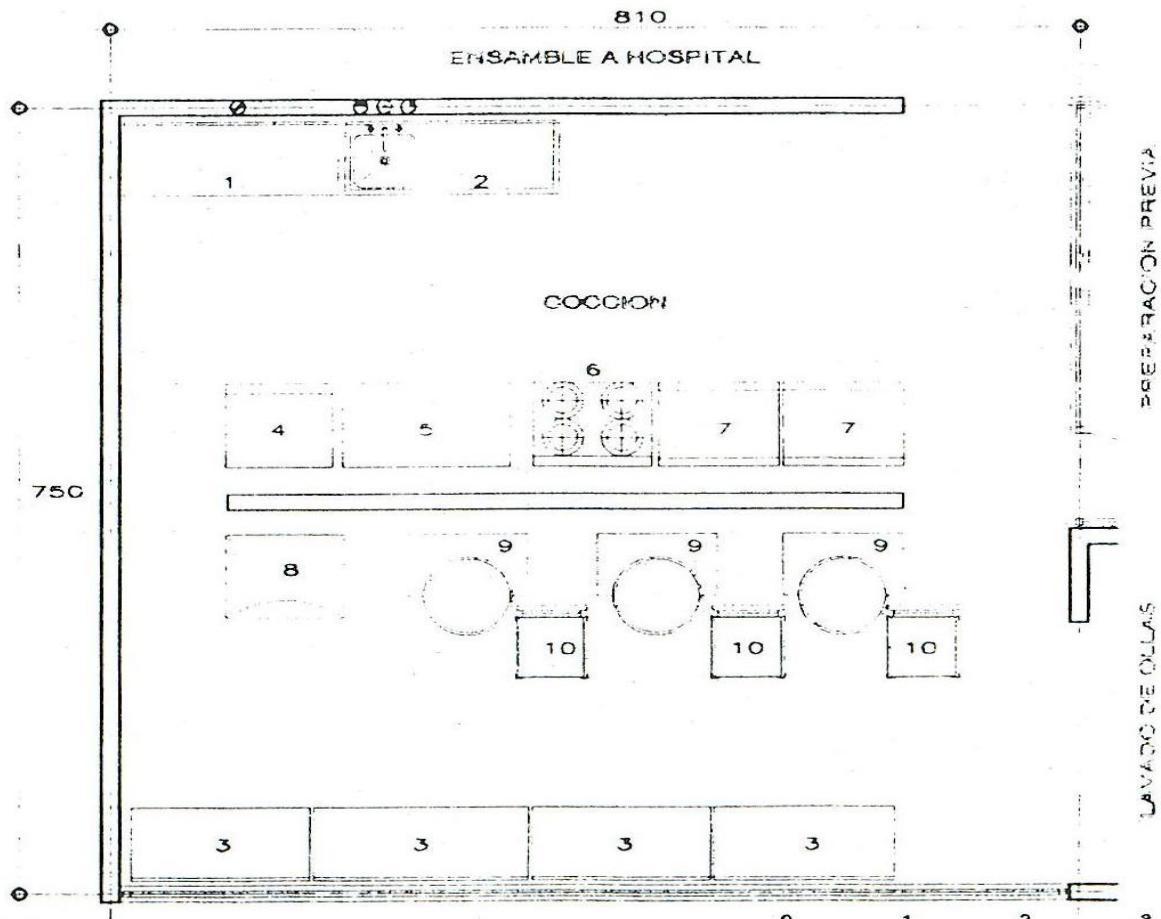


Ilustración #55 Zona Publica 01 (imagen tomada del libro plazola pág. 64)

- Cuarto de usos múltiples
 - Es un cuarto que se utiliza para hacer diversas actividades de psicoterapia principalmente.
 - El mobiliario que se utiliza en esta habitación son mesas, sillas, sillones, pintarrones, proyector de imágenes.

Las medidas mínimas para este taller:

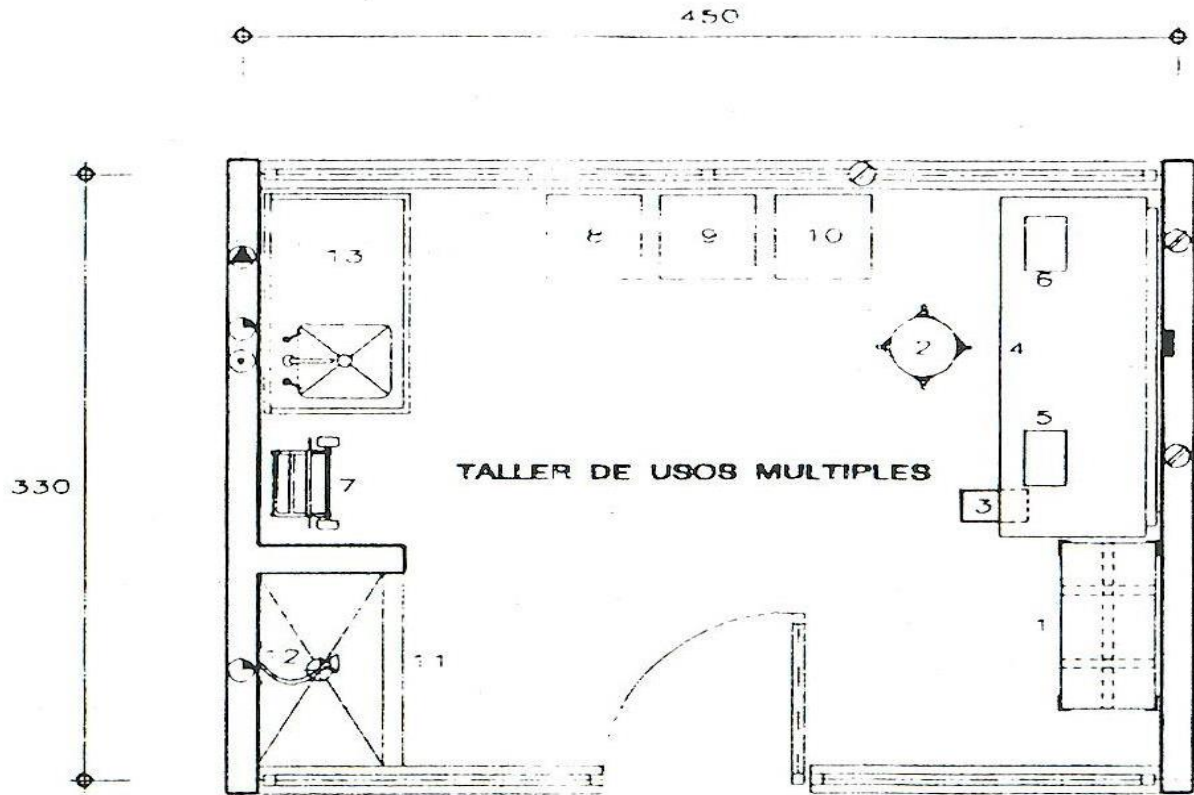


Ilustración #56 Zona Publica 02 (imagen tomada del libro plazola pág. 100)

3. Internos

- Habitaciones

- En la zona de internos se pretende tener una capacidad de 15 a 20 internos, cada uno con habitación propia y adaptable para en caso de que tengan visita se pueda quedar a dormir con ellos
- El equipo que se requiere para este tipo de habitación es una cama de la medida que sea, un reposet, un sofá, baño completo, guardarropa.

Las medidas mínimas para una habitación para este centro son:

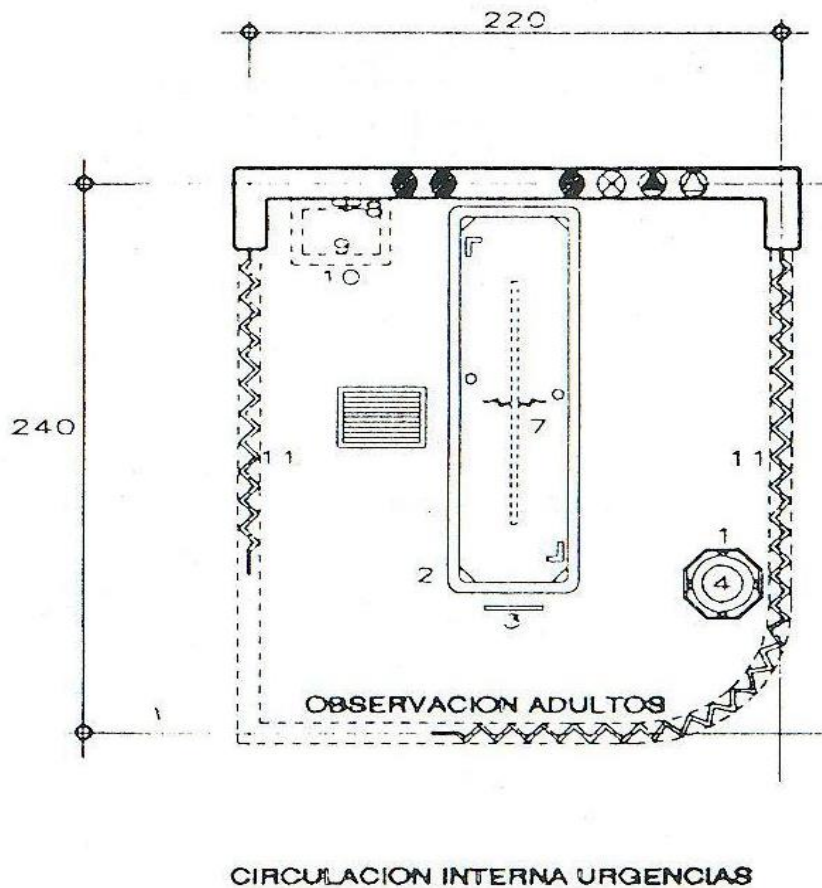


Ilustración #57 Zona Publica 03 (imagen tomada del libro plazola pág. 80)

4. Áreas complementarias

- Jardines
 - En esta zona se pretende crear el área de estar, contemplación y contemplación del centro, rodeado de áreas verdes con cuerpos de agua y algún tipo de fauna.
 - El mobiliario que se piensa utilizar para esta zona son fuentes, bancas, sillas, mesas, fuentes y luminarias.

Centro de Cuidados Paliativos

Matriz de acopio, características descriptivas

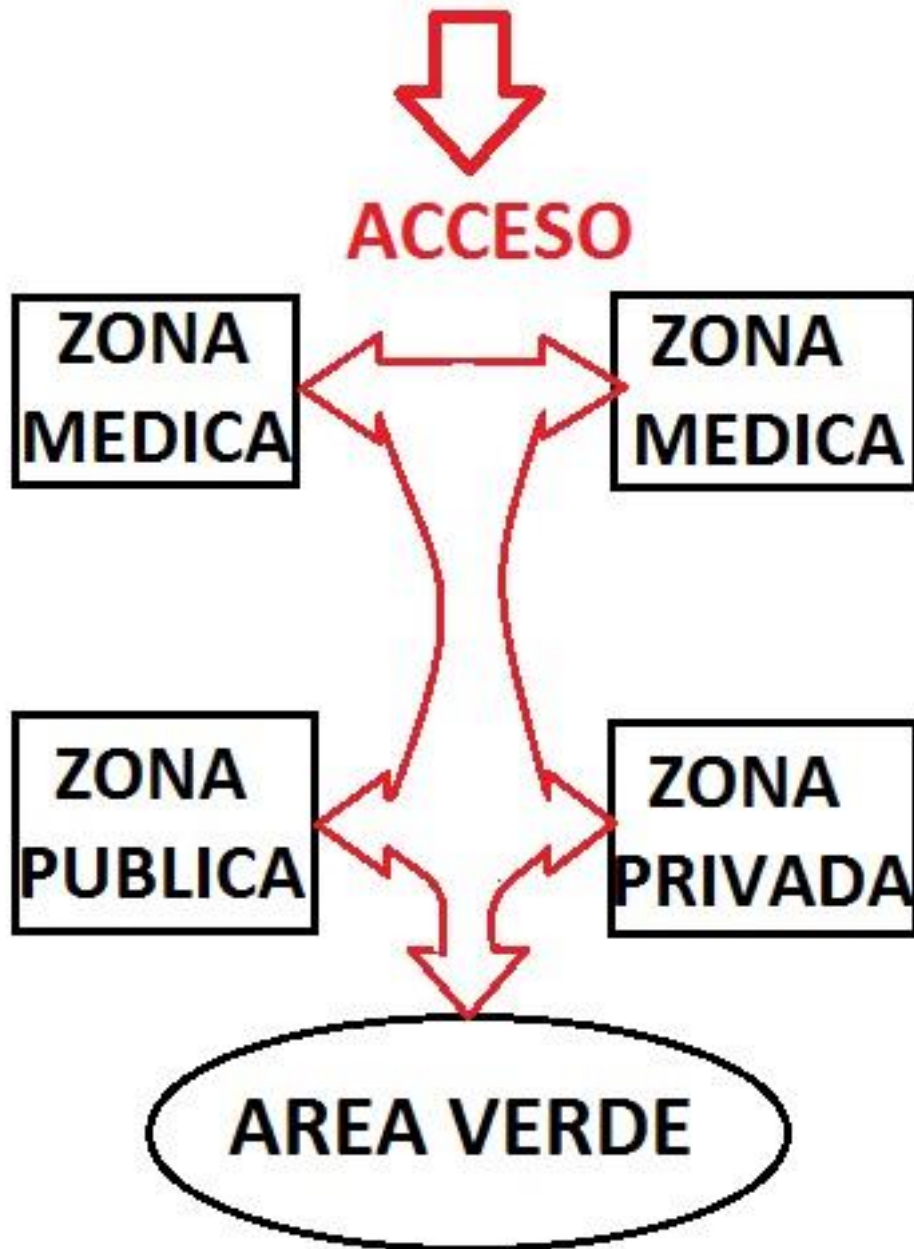
	ESPACIO	AREA	NO. USUARIOS FIJOS	SERVICIO	MOBILIARIO BASICO	CAPACIDAD MAXIMA
Vestibulo	RECEPCION	150 M2	6	ADMINISTRATIVO	BARRA, SILLA, COMPUTADORA	8
	SALA DE ESPERA	250 M2	15	PUBLICO	SILLAS, MESA DE CENTRO	35
	SANITARIOS	80 M2	6	PUBLICO	LAVABO, W.C.	8
	OFICINAS	200 M2	11	ADMINISTRATIVO	ESCRITORIO, SILLA, COMPUTADORA	18
ZONA MEDICA	CONSULTORIOS	150 M2	15	EXAMINACION	ESCRITORIO, SILLA, COMPUTADORA	20
	AREAS DE TERAPIA	250 M2	15	TERAPIA	CAMA, MESA	25
	CENTRAL ENFERMERAS DE	80 M2	5	ADMINISTRATIVO	BARRA, SILLA, COMPUTADORA	6
	FARMACIA	200 M2	3	PUBLICO	BARRA, SILLA, COMPUTADORA	6
ZONA PUBLICA	COMEDOR	200 M2	20	PUBLICO	MESA, SILLA	40
	CUARTOS ACTIVIDADES DE	450 M2	30	TERAPIA	MESA, SILLA	40
	SALA AUDIO VISUAL	200 M2	30	TERAPIA	SILLAS, PROYECTOR	40
INTERNOS	DORMITORIO	1100 M2	20	PRIVADO	CAMA, MESA, SILLA, CLOSET	25
	SALA DE FAMILIARES	200 M2	25	PRIVADO	SILLAS, MESA DE CENTRO	30
EXTERIORES	JARDINES	500 M2	30	PUBLICO	BANCAS, CESTOS DE BASURA	35
	CUARTO DE SERVICIO	100 M2	3	LIMPIEZA	CLOSET, SILLA	4
	ESTACIONAMIENTO	400 M2	20 AUTOS	PUBLICO	CESTO DE BASURA	20 AUTOS
	ORATORIO	100 M2	7	PUBLICO	BANCAS	30

Matriz de acopio, Instalaciones

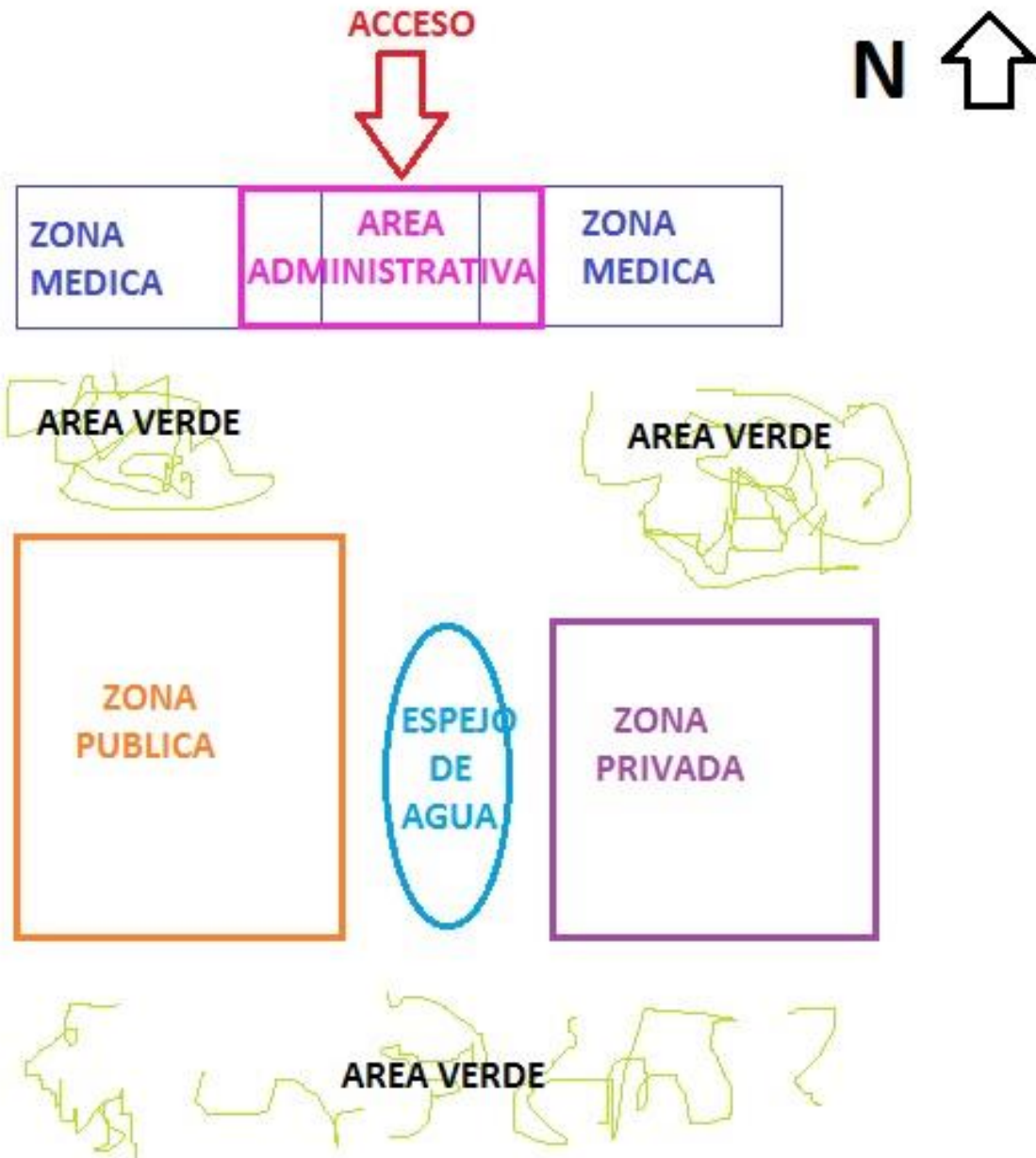
Centro de Cuidados Paliativos

	ESPACIO	AREA	NO. USUARIOS	SERVICIO	LUS NATURAL	LUZ ARTIFICIAL	C. AIRE NATURAL	C. AIRE ARTIFICIAL
Vestíbulo	RECEPCION	150 M2	6	ADMINISTRATIVO		X		X
	SALA DE ESPERA	250 M2	15	PUBLICO		X		X
	SANITARIOS	80 M2	6	PUBLICO	X	X		X
	OFICINAS	200 M2	11	ADMINISTRATIVO	X	X	X	X
ZONA MEDICA	CONSULTORIOS	150 M2	15	EXAMINACION	X	X	X	X
	AREAS DE TERAPIA	250 M2	15	TERAPIA	X	X	X	X
	CENTRAL DE ENFERMERAS	80 M2	5	ADMINISTRATIVO		X		X
	FARMACIA	200 M2	3	PUBLICO		X		X
ZONA PUBLICA	COMEDOR	200 M2	20	PUBLICO	X	X	X	
	CUARTOS DE ACTIVIDADES	450 M2	30	TERAPIA	X	X	X	X
	SALA AUDIO VISUAL	200 M2	30	TERAPIA		X		X
INTERNOS	DORMITORIO	1100 M2	20	PRIVADO	X	X	X	X
	SALA FAMILIARES DE	200 M2	25	PRIVADO	X	X	X	X
EXTERIORES	JARDINES	500 M2	30	PUBLICO	X	X	X	
	CUARTO DE SERVICIO	100 M2	3	LIMPIEZA		X		
	ESTACIONAMIENTO	400 M2	20 AUTOS	PUBLICO	X	X	X	
	ORATORIO	100 M2	7	PUBLICO	X	X	X	

Diagrama de Flujos



Zonificación



Programa Arquitectónico

Centro de Cuidados Paliativos

	ESPACIO ARQUITECTONICO	AREA
Vestibulo	RECEPCION	150 M2
	SALA DE ESPERA	250 M2
	SANITARIOS	80 M2
	OFICINAS	200 M2
ZONA MEDICA	CONSULTORIOS	150 M2
	AREAS DE TERAPIA	250 M2
	CENTRAL DE ENFERMERAS	80 M2
	FARMACIA	200 M2
ZONA PUBLICA	COMEDOR	200 M2
	CUARTOS DE ACTIVIDADES	450 M2
	SALA AUDIO VISUAL	200 M2
INTERNOS	DORMITORIO	1100 M2
	SALA DE FAMILIARES	200 M2
EXTERIORES	JARDINES	500 M2
	CUARTO DE SERVICIO	100 M2
	ESTACIONAMIENTO	400 M2
	ORATORIO	100 M2

Diagrama de funcionamiento

ESTACIONAMIENTO

Centro de Cuidados Paliativos



Programa Arquitecto



Glosario de imagenes

Imagen	Referencia
--------	------------

Centro de Cuidados Paliativos

Ilustración#1 Museo de la Nacion. Edificacion Brutalista	http://www.arqhys.com/construccion/brutalista-arquitectura.html
Ilustración #2 Cuidados Paliativos en la guerra	http://www.corbisimages.com/Search#p=5&q=hospices&s=50 img. 0000138422-002
Ilustración #3 Hospicio	http://www.greaterregional.org/services.php?cdf=50
Ilustración #4 Antecedente Hospice St Christopher	¹ http://www.corbisimages.com/Search#p=5&q=hospices&s=50 img.42-18533306
Ilustración #5 Hospice Canada	¹ http://www.corbisimages.com/stock-photo/rights-managed/42-16506380/usa-aging-in-america-friends-for-life?popup=1
Ilustración # 6 Hospice buen Samaritano	¹ http://www.eldercarechannel.com/care-providers/pathways-volunteer-hospice-lakewood-ca/6712
Ilustración # 7 Laguna Hospice	http://www.lagunacuida.org/paginas/115/Que-Es-Laguna/
Ilustración #8 Palia Hospice	Foto Tomada por el autor
Ilustración #9 hospice vida plena	http://www.nytimes.com/2007/11/27/us/27hospice.html?page-wanted=all
Ilustración #10 Apoyo hospice	http://www.healthadel.com/hospice-touchy-subject/
Ilustración# 11 Doctor- paciente hospice	http://rising.globalvoicesonline.org/blog/2008/10/05/hospice-casa-sperantei-preserving-patients-stories/
Ilustración # 12 Diagrama enfermedad terminal	Grafica realizada por el autor
Ilustración #13 Diagrama Centro de Cuidados Paliativos	Grafica realizada por el autor
Ilustración #14 Grafica Encuesta	Grafica realizada por el autor
Ilustración #15 Grafica Causas de Muerte Anuales en Michoacán	INEGI (2010) Anuario estadístico Michoacán de Ocampo 2010
Ilustración #16 Grafica ingresos Hospitalarios por tipo de tumor maligno por cada sexo	INEGI (2010) Mujeres y Hombres en México 2010
Ilustración #17 Grafica de tasa de mortalidad de SIDA	INEGI (2010) Mujeres y Hombres en México 2010
Ilustración #18 Michoacan	http://www.explorandomexico.com.mx/map-gallery/1/40/
Ilustración #19 Morelia	
Ilustración # 20 Morelia-Clima	Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos pág.6
Ilustración # 21 Morelia-Geologia	Ídem pág. 7

Centro de Cuidados Paliativos

Ilustración # 22 Morelia-Topografía	Ídem pág. 8
Ilustración # 23 Morelia-Estructura Urbana	Programa de Desarrollo Urbano de Centro de Población de Morelia 2010 pág.31
Ilustración # 24 Tabla Agua Potable - Morelia	Ídem pág.122
Ilustración # 25 Morelia – Ejes Viales	Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos pág.2
Ilustración # 26 Morelia- Densidad Vial	Programa de Desarrollo Urbano de Centro de Población de Morelia 2010 pág.70
Ilustración #27 Morelia-Equipamiento	Cartas urbanas 2011 IMDUM
Ilustración # 28 Morelia-Equipamiento de salud	idem
Ilustración #29 Terreno-Planta	Google Earth
Ilustración #30 Terreno – Planta 02	Google Maps
Ilustración # 31 Terreno 01	Foto tomada por el autor
Ilustración #32 Terreno 02	idem
Ilustración #33 Terreno 03	idem
Ilustración #34 Terreno 04	idem
Ilustración #35 Contexto 01	idem
Ilustración #36 Contexto 02	idem
Ilustración #37 Contexto 03	idem
Ilustración 38 Contexto 04	idem
Ilustración 38 Contexto 04	idem
Ilustración #40 Terreno Planta 03	Google Maps
Ilustración #41 Grafica Vientos Dominantes	Grafica Editada por el Autor
Ilustración #42 Larguillo 01	Foto tomada por el autor
Ilustración #43 Larguillo 02	Ídem
Ilustración #44 Larguillo 03	Ídem
Ilustración #45 Contexto 06	idem

Centro de Cuidados Paliativos

ilustracion#1	http://documentos.arq.com.mx/Bloques_y_Detalles/Personas/more2.html
Ilustración #47 Vestíbulo 01	Normas de Hospitales de sedesol
Ilustración #48 Vestíbulo 03	idem
Ilustración #49 Vestíbulo 04	idem
Ilustración #50 Vestíbulo 05	idem
Ilustración #51 Zona Medica 01	
Ilustración #52 Zona Medica 02	idem
Ilustración #58 Zona Medica 03	idem
Ilustración #54 Zona Medica 04	idem
Ilustración #55 Zona Publica 01	idem
Ilustración #56 Zona Publica 02	idem
Ilustración #57 Zona Publica 03	idem
Ilustración #58 diagrama de flujos	Grafica echa por el autor
Ilustración #59 diagrama de burbujas	idem
Ilustración #60 Zonificacion	idem
Ilustración #61 Programa Arquitectonico Terreno	idem

SE TOMA COMO CONCEPTO PRINCIPAL LA **TRANQUILIDAD**. QUE ES UN PLUS QUE OFREESTE CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

EL CONCEPTO PRINCIPAL VIENE APOYADO POR CUATRO CONCEPTOS SECUNDARIOS QUE SON:

- EQUILIBRIO
- INTEGRACION
- APOYO
- PAZ

CADA UNO DE ESTOS CONCEPTOS SECUNDARIOS ES VITAL PARA LOGRAR LA **TRANQUILIDAD** EN CADA UNO DE NUESTROS PACIENTES

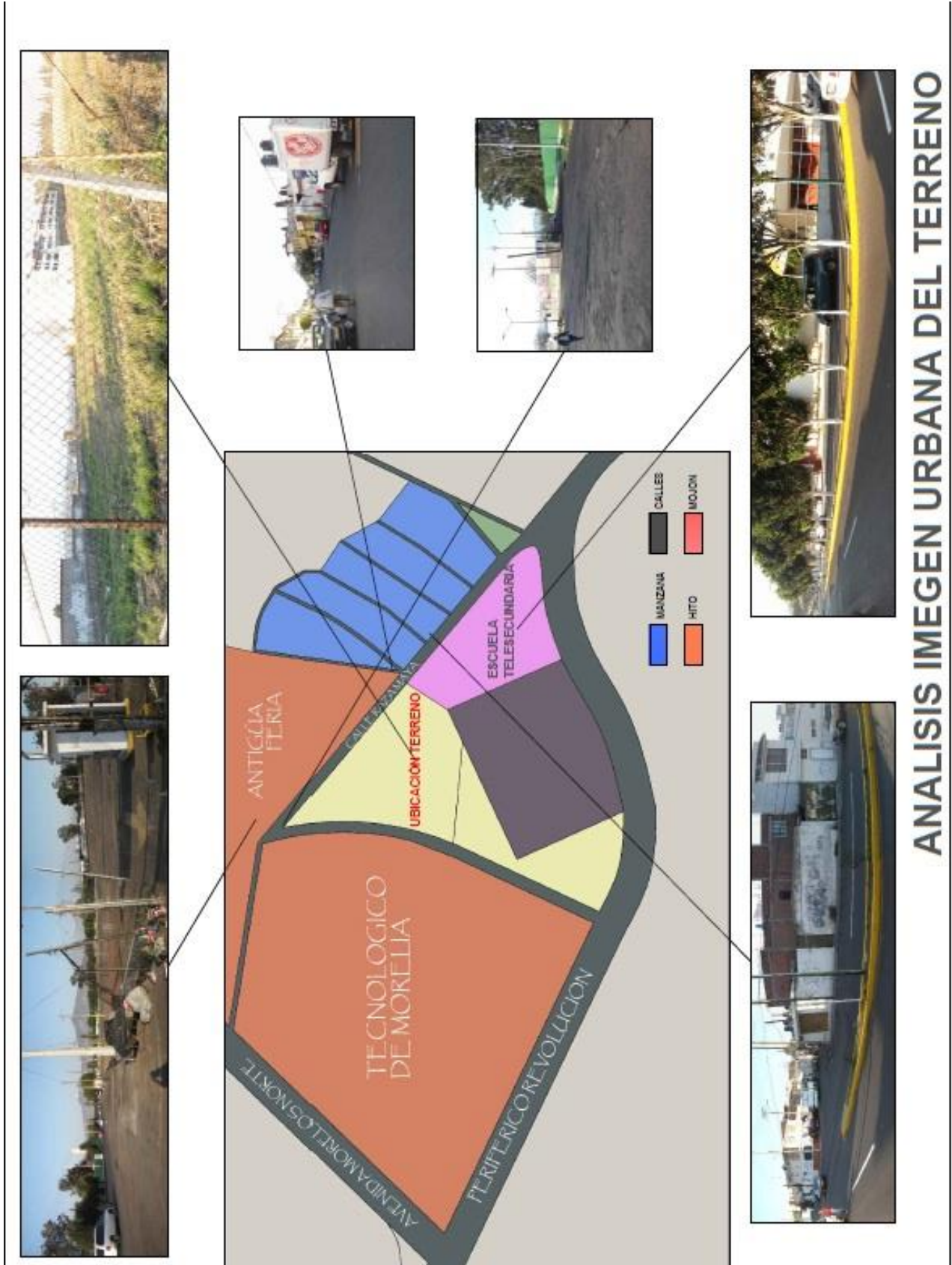
TRANQUILIDAD

EQUILIBRIO

PAZ

INTEGRACION ENTRE PACIENTES

APOYO



ANALISIS IMEGEN URBANA DEL TERRENO