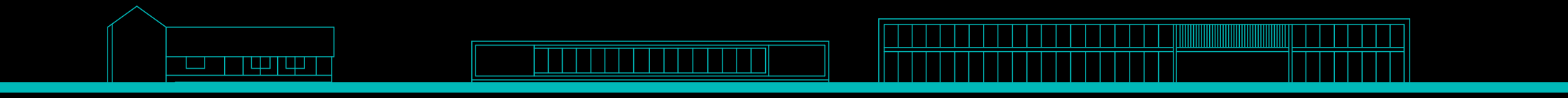
UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DISEÑO ARQUITECTURA Y ARTE
FACULTAD
ESCUELA DE ARQUITECTURA

ALOJAMIENTO TEMPORAL ENFOCADO EN FAMILIARES Y PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA (IESS)



Proyecto Final de Carrera previo a la obtención del título de Arquitecta

Autor: Alba Valeria Acosta Cabrera
Director: Arq. Alejandro Vanegas

Cuenca, Ecuador
2018

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTE
ESCUELA DE ARQUITECTURA

Alojamiento temporal enfocado en familiares y pacientes ambulatorios del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)

Proyecto Final de Carrera previo a la obtención del título de Arquitecta

Autor: Alba Acosta Cabrera
Director: Arq. Alejandro Vanegas

DEDICATORIA

A mis padres, especialmente mi madre, quien siempre pensó que nunca hacía nada, aquí está una tesis de 155 páginas para que se deleite de mi vagancia. Dejando de lado eso, gracias por apoyarme en cada etapa y triunfo de mi vida.

A mis hermanos, quienes con su inocencia y buen humor, me motivaron y ayudaron cada noche de desvelo a seguir haciendo mis deberes.

A Sebastián, mi complemento de vida, te debo infinitamente todo lo que has hecho por mi, sin tu paciencia y amor esta tesis simplemente no existiera. Gracias por contagiarme tu dedicación y esfuerzo, demostrándome que así las cosas si se pueden lograr.

AGRADECIMIENTOS

Arq. Alejandro Vanegas

Ing. Arq. Luis Barrera
PhD. Arq. Carla Hermida

MD. Sebastián Dávila
Kelly Arias
Nicole Vintimilla

“La arquitectura es el punto de partida del que quiera llevar a la humanidad hacia un porvenir mejor”.

Le Corbusier

ÍNDICE

Resumen 03
Abstract 05

Capítulo 1: INTRODUCCIÓN 07
1.1 Problemática 09
1.2 Objetivos 11
1.3 Metodología 13

Capítulo 2: MARCO TEÓRICO 15
2.1 Antecedentes históricos 16
2.2 La importancia de los esquipamientos urbanos para la construcción de la ciudad 19
2.3 Diseño urbano 20
2.4 Arquitectura hospitalaria 22
2.5 Las sensaciones que brinda el espacio 23

Capítulo 3: ANÁLISIS DE SITIO 27
3.1 Relación con la ciudad 29
3.2 Análisis sector – manzana 35

Capítulo 4: ESTRATEGIA URBANA 45
4.1 Nivel ciudad 47
4.2 Nivel sector – manzana 51

Capítulo 5: PROYECTO ARQUITECTÓNICO 63
5.1 Profundización 65
5.2 Programa y organigrama 75
5.3 Esquema volumétrico conceptual 81
5.4 Estrategia funcional 87
5.5 Estrategia estructural 109
5.6 Estrategia constructivo formal 127

Capítulo 6: CONCLUSIONES 139
Bibliografía 145
Anexos 149

RESUMEN

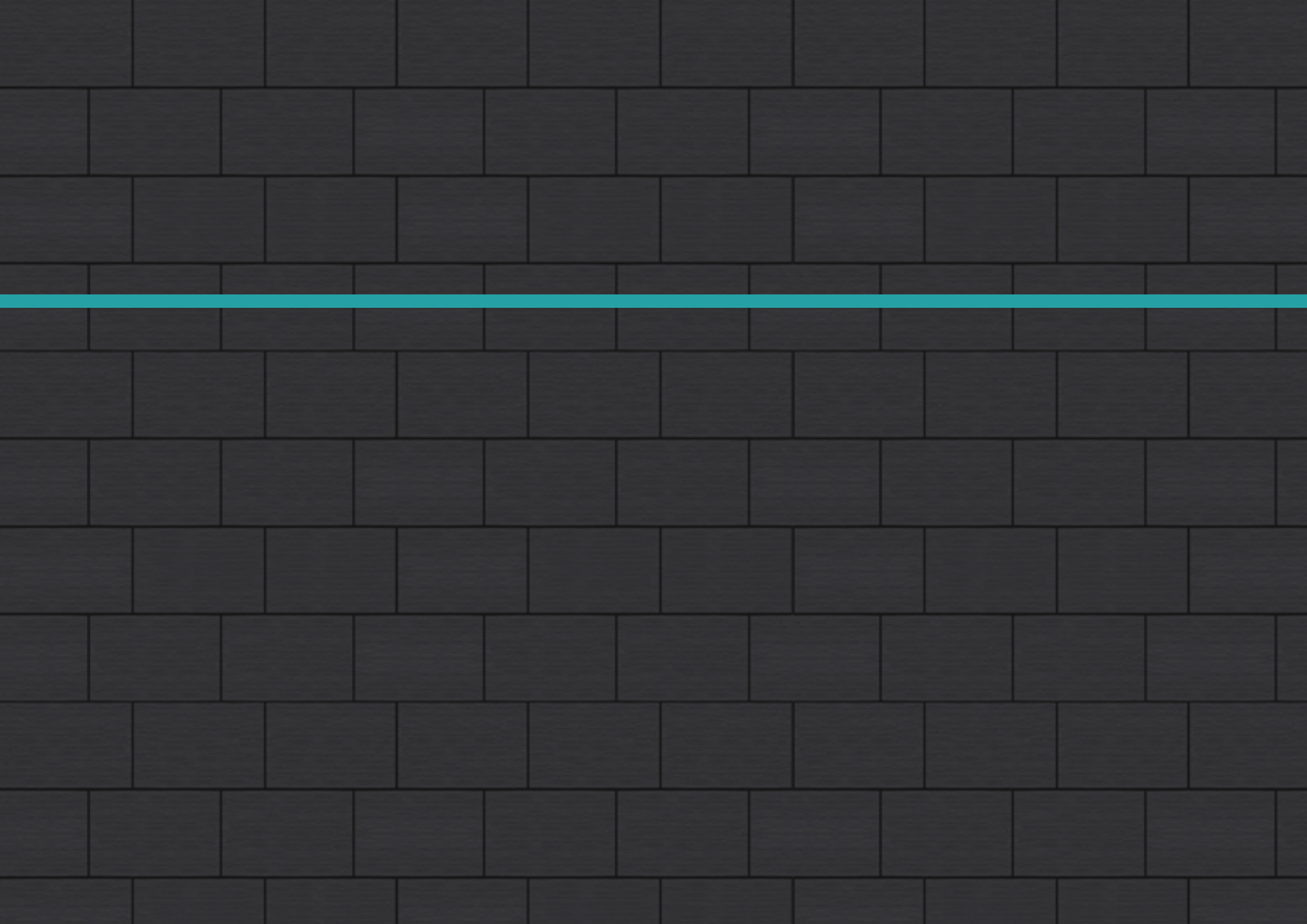
Los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga (Cuenca) tienen la necesidad de estar acompañados por un familiar; sin embargo, no todos son residen en la ciudad y tampoco disponen de recursos económicos suficientes para su hospedaje. Por esta razón, se propuso proyectar un albergue en un sitio cercano a las instalaciones del Hospital, permitiendo a quienes residen temporalmente en este espacio, hacer un adecuado seguimiento del proceso clínico, mientras gozan de seguridad, confort y cercanía a la institución de salud, a la vez que propenden a fortalecer un positivo incremento en las actividades de la zona.

Palabras clave: albergue, hospital, alojamiento, arquitectura hospitalaria, conectividad, eje verde, servicios.

ABSTRACT

Patients of the José Carrasco Arteaga Hospital (Cuenca) require the accompaniment of their family members; however, not all of them reside in the city nor do they have sufficient economic resources for their stay. For this purpose, a project was proposed to provide housing in a site close to the hospital to allow those who reside there temporarily to monitor the clinical process of their loved ones and enjoy safety and comfort. In addition, the project aims to foster an increase in activity in the area.

Keywords: housing, hospital, hospitality, hospital architecture, connectivity, green artery, services.



INTRODUCCIÓN

1.1 Problemática
1.2 Objetivos
1.3 Metodología

CAPÍTULO 1

1.1 PROBLEMÁTICA

El Hospital José Carrasco Arteaga, provincial y docente; presta sus servicios a las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro (zona alta) y Zamora Chinchipe. Labora en forma ininterrumpida durante los 365 días del año. Es un hospital de Nivel III, que quiere decir especializado. (Coordinación de Planificación y Estadísticas, 2015)

Diariamente al hospital acuden pacientes que pertenecen tanto a la provincia del Azuay, como a otras provincias, la mayoría vienen acompañados de sus familiares; estas personas al ser en su mayoría de escasos recursos no cuentan con un lugar en donde residir durante el tiempo que el paciente realice su tratamiento.

Actualmente por intermedio del departamento de trabajo social se ha logrado conseguir el hospedaje temporal de estos familiares dentro de albergues y centros de acogida, con el objetivo de permanecer cerca del paciente y a su vez, realizar la entrega y recepción de documentación que el paciente, en el estado en el que se encuentra, no es capaz o se le dificulta realizarlos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de estas fundaciones, estos lugares se encuentran ubicados en sitios lejanos al hospital, por lo tanto el familiar tiene que recorrer grandes distancias para llegar nuevamente al hospital; sumando a esto, los servicios como alimentación y ciertos insumos médicos que no dispone el hospital tampoco se los puede encontrar cerca del lugar.

En el año 2016, según los datos obtenidos del Departamento de Planificación y Estadísticas del Hospital, fueron internados 17458 pacientes, siendo marzo el mes con mayor número de hospitalizaciones; en el área de cirugía donde la permanencia por el periodo de recuperación es más prolongado, el número de hospitalizados fue de 1895 y en la área de pediatría fue de 1369, especialidad en la cual el paciente obligadamente tiene que ser acompañado por los padres o tutores. (Coordinación de Planificación y Estadísticas, 2015)

Durante el mes de septiembre del presente año, por datos obtenidos mediante el sistema interno del hospital (AS400) en las cuatro especialidades principales, adicionando la especialidad de oncología y terapia intensiva, cuyos tratamientos son constantes y prolongados, se consiguió el lugar de residencia de los pacientes, evidenciando que el 33.37% residen fuera de la ciudad de Cuenca y el promedio de días de hospitalización obtenidos del mismo sistema es de 5 días. (Sistema MIS/ AS400, 2017)

El propósito del proyecto se basa en la convivencia dentro de un ambiente de hospitalidad, donde la arquitectura juega un papel central en el intercambio de experiencias y la comunicación, al mismo tiempo se mantiene fiel a los principios de las conexiones simples con el hospital, las facilidades de los servicios necesarios y espacios de encuentro y estancia para realizar actividades al aire libre.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proponer una residencia que permita el alojamiento temporal de los pacientes y familiares que requieran atención en el Hospital José Carrasco Arteaga.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las oportunidades y debilidades que presenta el sitio, mediante un análisis que permita proponer estrategias para mitigar posibles problemas y fortalecer su parte positiva.

2. Plantear estrategias urbanas para diseñar y fomentar el uso de espacios públicos en el proyecto, que permitan mejorar la interrelación de los usuarios.

3. Rescatar criterios de diseño funcional para la salud, orientados a la hospitalidad, por medio del análisis de referentes arquitectónicos.

4. Diseñar un equipamiento que cumpla con las normativas requeridas y complemente las necesidades de alojamiento del Hospital José Carrasco Arteaga.

1.3 METODOLOGÍA

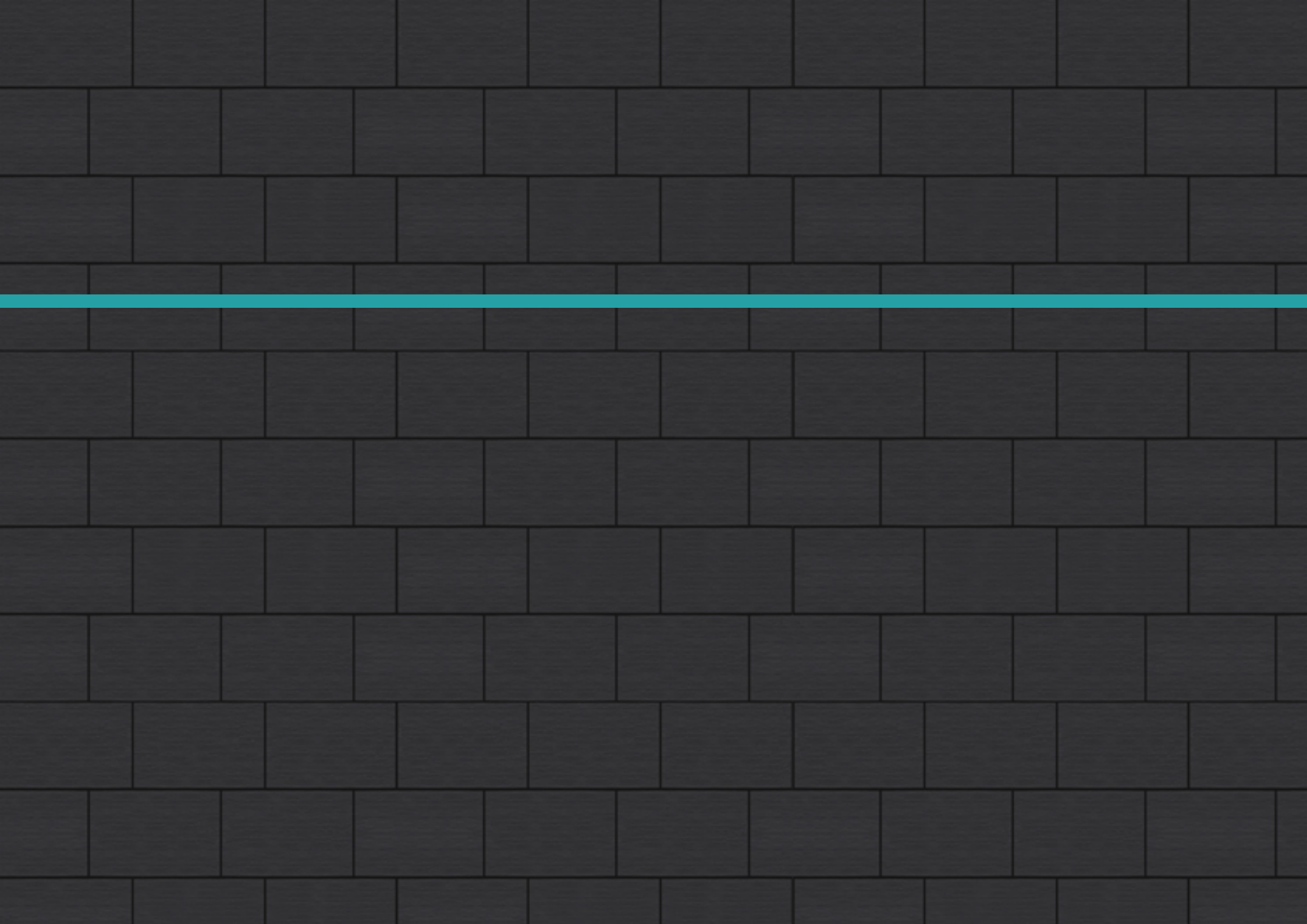
Para el diseño y emplazamiento del proyecto se tomaron en cuenta las necesidades de los usuarios, con el fin de ofrecer fácil y ágil acceso de éstos a los servicios que el lugar ofrece. La recolección de la información necesaria para la justificación del proyecto se realizó mediante la obtención de datos topográficos e información municipal de los terrenos cercanos, datos estadísticos del departamento de Planificación y Estadística, así como del sistema AS400, programa utilizado por el Hospital José Carrasco Arteaga para la gestión de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Posterior a recolectar la información se realizó el análisis cuantitativo y una vez presentados los resultados se procedió a dimensionar el proyecto, para esto fue importante conocer el número de camas y de habitaciones con las que dispone el hospital, de este modo se pudo cuantificar un estimado del espacio necesario para su diseño, dando como resultado que el 33,37% de los usuarios no residen en la ciudad de Cuenca, con lo cual se requiere aproximadamente de 30 habitaciones. Luego se planteó una volumetría barras que se acople a las directrices y alturas permitidas por la normativa, respetando las características de la casa patrimonial que complementa el proyecto.

Al programa se adicionan servicios de terapia psicológica que en muchas ocasiones los familiares requieren al pasar por circunstancias especialmente complejas; como servicios complementarios al programa se diseñaron espacios de comercio que se sumen a los servicios del hospital.

Los referentes arquitectónicos y la recopilación bibliográfica juegan un papel fundamental en la elaboración y profundización del proyecto, a fin de responder eficientemente a las demandas de los usuarios.

Con la información recopilada se procedió primero a realizar un organigrama funcional, luego una zonificación con un esquema volumétrico conceptual donde encaje el programa arquitectónico y la distribución de los espacios necesarios. Posterior a esto se desarrolló el sistema constructivo y se definieron alzados que permitan un adecuado soleamiento o ventilación; además y al respecto, se respetaron normativas estipuladas para personas con discapacidad.



MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 2

2.1 Antecedentes históricos
2.2 La importancia de los equipamientos urbanos para la construcción de la ciudad
2.3 Diseño urbano
2.4 Arquitectura hospitalaria
2.5 Las sensaciones que brinda el espacio

2.1 Antecedentes históricos

Las ideas de atención a la población como Seguridad Social se generaron en base a problemas de salud comunitaria. “En 1936 se fundó el Dispensario No.2, el mismo que se independizó en 1938 consiguiendo hacer hospitalización de los afiliados en el Hospital “San Vicente de Paúl” hasta 1954 que se inicia la atención en la Clínica del Seguro Social en Cuenca ubicada en el centro de la ciudad, en la calle Bolívar.” (Coordinación de Planificación y Estadísticas, 2015)

Su personal de salud era de la mejor calidad, sin embargo, el local en el que funcionaban ya no daba abasto a las exigencias que incrementaban constantemente, por lo que se vio la necesidad de un nuevo local. El 1 de agosto de 1957 se adquirió un terreno donde posteriormente el 3 de noviembre de 1969 funcionaría el Hospital Regional con capacidad de 150 camas; brindando atención a sus afiliados en distintas necesidades como consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, hemodiálisis, etc.

Con los años fue aumentando imparablemente el número de afiliados, donde se incluía el Seguro Campesino y la Afiliación Voluntaria, dando atención al hijo de la madre afiliada hasta el primer año; debido que el lugar era reducido para cubrir las necesidades de los afiliados en cuanto a hospitalización, “el Consejo Superior, máximo organismo del IESS, autorizó al Comité de Contratación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la construcción del Hospital del Assen en la Ciudad de Cuenca, para la regional 3 que comprende Azuay, Cañar y Morona Santiago, en sus terrenos ubicados en el sector de Monay, de 40.000 m2 comprendido entre las calles Rayoloma, Cuzco, Popayán y Pacto Andino, al sureste de la ciudad de Cuenca, con una capacidad de 300 camas, con estructura de hormigón armado, tabiquería de ladrillo, ventanas de aluminio y vidrio; con dos gradas de emergencia, ubicadas una al este (calle Pacto Andino), y otra al sur (calle Popayán).” (Coordinación de Planificación y Estadísticas, 2015)

“La construcción del nuevo Hospital se inició el 10 de julio de 1991 y se terminó la obra física el 28 de mayo de 1998. Fue bautizado con el nombre del benemérito galeno Doctor José Carrasco Arteaga. Reinauguró el 3 de noviembre del 2000.” (Coordinación de Planificación y Estadísticas, 2015)

Imagen 1: Hospital Regional (Diario El Telégrafo, 2017).

Imagen 2: Sidney, Australia (Brett Boardman,2017).

Imagen 3: Ámsterdam (Fernando Rodriguez, 2013).

2.2 La importancia de los equipamientos urbanos para la construcción de la ciudad.

Conforme las ciudades crecen tanto en población como en extensión, se convierte en un desafío la elaboración de proyectos que se ensamblen con su entorno, de manera práctica y funcional, integrándose a través de su diseño con sus habitantes y la cultura propia de cada ubicación. Parece ser algo sin importancia, pero contar con un mobiliario urbano eficiente y en buenas condiciones habla muy bien de una ciudad.

Cada equipamiento de manera implícita tiene en su entorno espacios que complementan su diseño, y no pueden ser ignorados al momento de su construcción, desde un pequeño arbusto hasta el monumento central de la plaza tienen su sitio asignado, todos ellos al juntarse forman la armonía propia de cada lugar. Un parque por ejemplo, en el que habrán juegos para los niños, requiere obligadamente bancas, mesas, árboles, para que sus padres los usen y acompañen a sus hijos.

Permitir el libre desplazamiento es un objetivo fundamental de los espacios abiertos o exteriores, lo que se enlaza con la idea de espacio público; el espacio urbano. Sin embargo, también existe el espacio exterior privado o el exterior restringido al público, que tienen funciones propias de expansión, recreación, permanencia, que sirven de relación y conexión con el espacio interior. (Pérez, 2014)

Estos espacios a su vez deben ser seguros para quienes residen y transitan por ellos, así durante la estadía de los usuarios, no represente una desventaja exponerse a experiencias o lugares que no conocen o esperan. Rodriguez & Winchester, mencionan en su artículo, que la importancia de generar espacios con un alto nivel de confianza es importante para evitar la desvalorización de lo colectivo, pues esto conlleva a una alta percepción de inseguridad en una ciudad (Rodríguez & Winchester, 1999).

El autor Borja, sostiene que “el espacio público es a un tiempo el espacio principal del urbanismo, de la cultural urbana y de la ciudadanía; es un espacio físico, simbólico y político”. Es con este antecedente que cabe recalcar la importancia del impacto que tendrá este espacio en el entorno donde será ubicado, pues cada uno de los habitantes alrededor debe personificarse con dicho espacio. (Borja, J. y M. Castells. 2003)

2.3 Diseño urbano

Kevin Lynch en su libro “La imagen de la ciudad” detalla la lógica de las ciudades desde otra perspectiva y habla sobre la importancia de los elementos claves de interacción con la ciudad, entre ellos los bordes y las sendas, componentes que tienen cualidades directivas, pues separando y al mismo tiempo articulando la misma, generan una dinámica inmersa en el territorio. (Lynch, 2008)

El proyecto propuesto junto al cauce del río Cuenca, está definido por su borde que adquiere una importancia significativa, al momento de organizar el espacio y mantener juntas zonas generalizadas, de acuerdo a Kevin Lynch. De esta manera se puede conectar ambos lados del río, logrando una penetración visual donde se constituya una línea de intercambio entre los dos espacios, dejando de ser una barrera y convirtiéndose en una junta. (Lynch, 2008)

El espacio público es un lugar vivo, donde además de brindar un buen ambiente para la vida humana, estos espacios urbanos integran a la vida de distintas especies animales que coexisten con otros seres vivos como la vegetación; y con mayor énfasis al tratarse de espacios que se encuentran en los márgenes de ríos o parques. En este contexto y tomando como referencia otro proyecto propuesto al borde del río Titabuyes (Bogotá, Colombia) por Colectivo 720, se propone una rehabilitación del espacio verde que acompaña al río, planteando una clara integración con el tejido urbano mediante ejes articuladores. (Colectivo 720, 2017).

Es importante la planificación a largo plazo de los espacios en el proyecto, pues muchos de ellos en un futuro podrán ser destinados a funciones diferentes, sean estas temporales o permanentes, sin que esto deba significar un cambio en la infraestructura original, las plazas, áreas verdes, edificaciones, puesto que el espacio público no solo es diseñado para la convivencia de las personas, también debe ser pensado para el respeto del contexto histórico que lo envuelve; sin cambiar la esencia del lugar, podrán cambiar su propósito. “El arquitecto debe ser un profeta, un profeta en el verdadero sentido del término. Si no puede ver por lo menos diez años hacia adelante, no lo llamen arquitecto.” (Frank Lloyd Wright.)

Imagen 4: Puente Roto. Cuenca, Ecuador (Tuga Astudillo,2015).

2.4 Arquitectura Hospitalaria

El paciente en su etapa de hospitalización necesita una asistencia continua y de calidad, tanto en su etapa pre quirúrgica como en su etapa de recuperación, por consiguiente requiere un oportuno servicio de salud, así como espacios adecuados que le garanticen su confort y seguridad. Tanto el paciente como sus familiares, deben ser beneficiarios de este apoyo, teniendo en cuenta además que en muchas ocasiones, los pacientes suelen acudir con más de un acompañante.

Los elementos que rodean al paciente determinan de forma considerable su estado de ánimo; diseñar un espacio de tranquilidad es fundamental para todos los usuarios que en cierta forma se convierten en parte de este espacio y en consecuencia, el espacio se convierte en parte de ellos. (Perez, 2014)

Con este claro antecedente se evidencia la necesidad de implementar un alojamiento apto para todos los usuarios que por distintas razones acuden al hospital. Este proyecto es un establecimiento benéfico donde se aloja provisionalmente a las personas que no pueden acceder a otros alojamientos. Estos lugares brindan un techo donde dormir y les suministran alimentos o medicinas. Existen albergues fijos que son edificaciones acondicionadas con los servicios básicos necesarios, generalmente forman parte de organizaciones públicas o privadas. (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2017)

En el mundo occidental son muchos los albergues que no se ajustan en lo absoluto a las necesidades actuales establecidas para un alojamiento destinado a personas de escasos recursos. Muchos de estos albergues son vastos edificios que alojan a miles de usuarios, a veces se encuentran cifras sumamente altas dentro de una misma sala, lo cual dificulta considerablemente su asistencia e incluso el mantenimiento de salubridad dentro de los mismos. (Ortega, 2011)

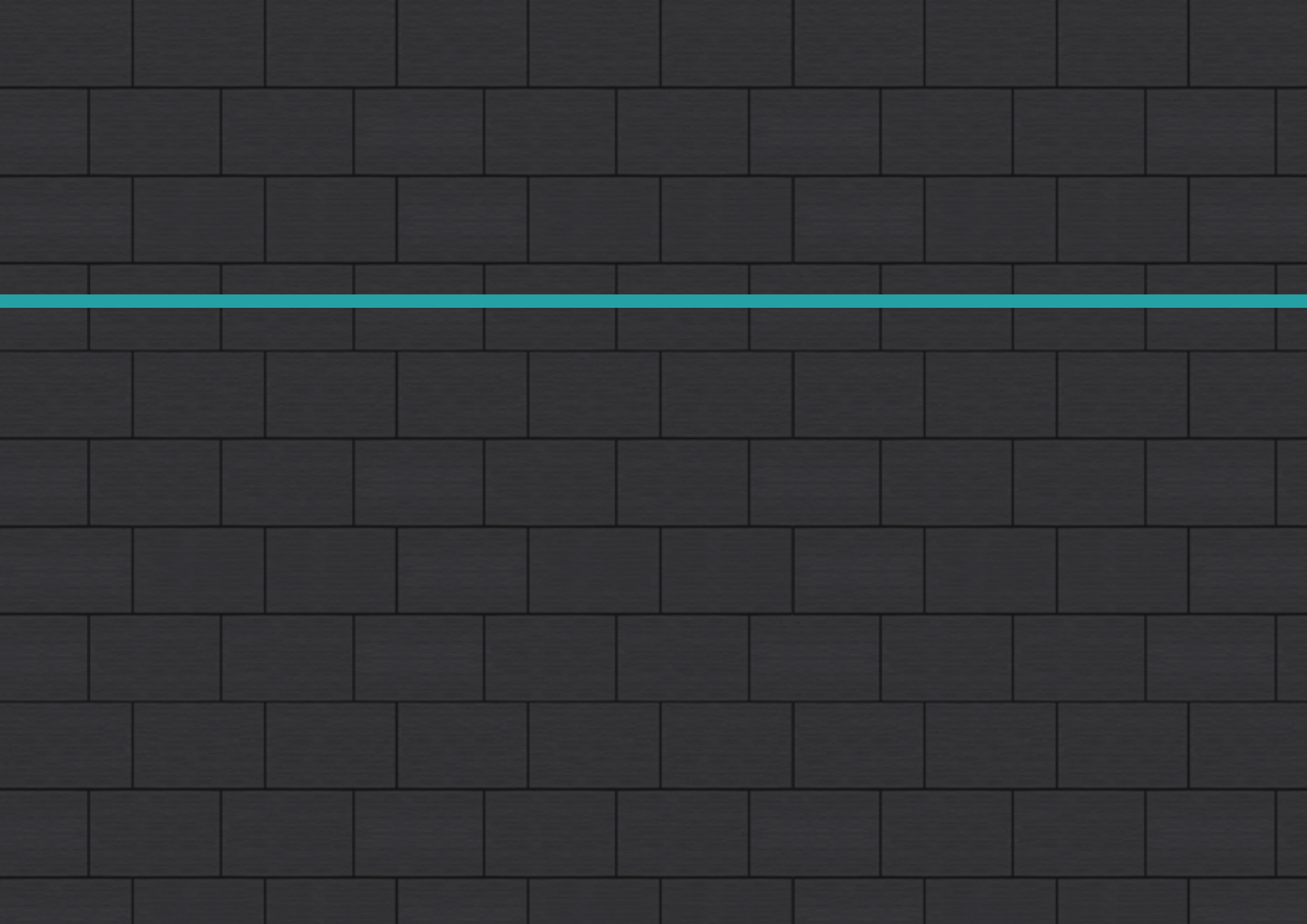
La proyección de un edificio designado como alojamiento temporal debe hacerse, como es lógico, en función de su destino. Así como es el caso del Hogar de Ancianos en Perafita, Portugal, un lugar diseñado con el fin de proporcionar una correcta distribución entre los diferentes pisos y brindando comodidad en sus habitaciones distribuidas por todo el edificio. (Universidad Latina, 2016)

2.5 Las sensaciones que brinda el espacio

Cuando hablamos del espacio, se debe proyectar un lugar pensado en las necesidades de cada persona que le permita su desarrollo propio de la esencia humana. De esta manera las experiencias de cada persona se convierten en estímulos sensoriales, no solo de la memoria sino del lugar donde las hayan vivido. Tal como dice Eddison Pérez, “La arquitectura, obra del hombre, es un elemento importante del medio en que este vive. Los edificios no representan únicamente la solución de necesidades inmediatas del ser humano, sino que además reflejan su cultura y sus aspiraciones.” (Pérez, 2014)

El ambiente destinado al proyecto, debe dar la sensación de confianza y calidez, mediante la adaptación de los espacios de tal modo que sean familiares para el usuario, que lo hagan sentir que es una extensión de su entorno de procedencia. Si el usuario se siente en confort con el medio en el que se desenvuelve, tomará con mejor actitud las dificultades que se presenten durante la estancia hospitalaria del paciente al cual acompañan.

Imagen 5: Pearl Hotel. NY, EEUU (Thatisith, 2017).



ANÁLISIS DE SITIO

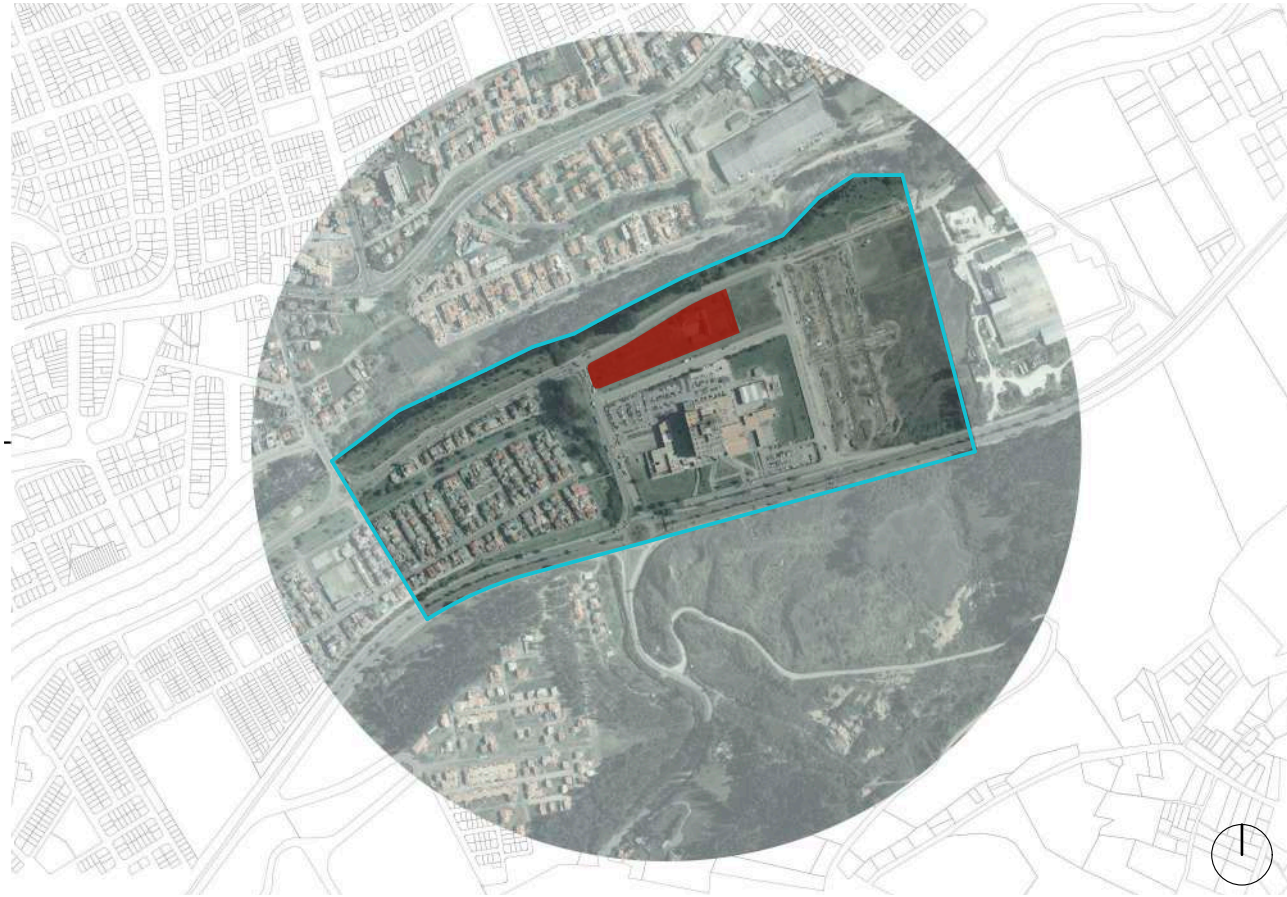
3.1 Relación con la ciudad
3.2 Análisis de sector - manzana

CAPÍTULO 3

3.1 Relación con la ciudad

UBICACIÓN

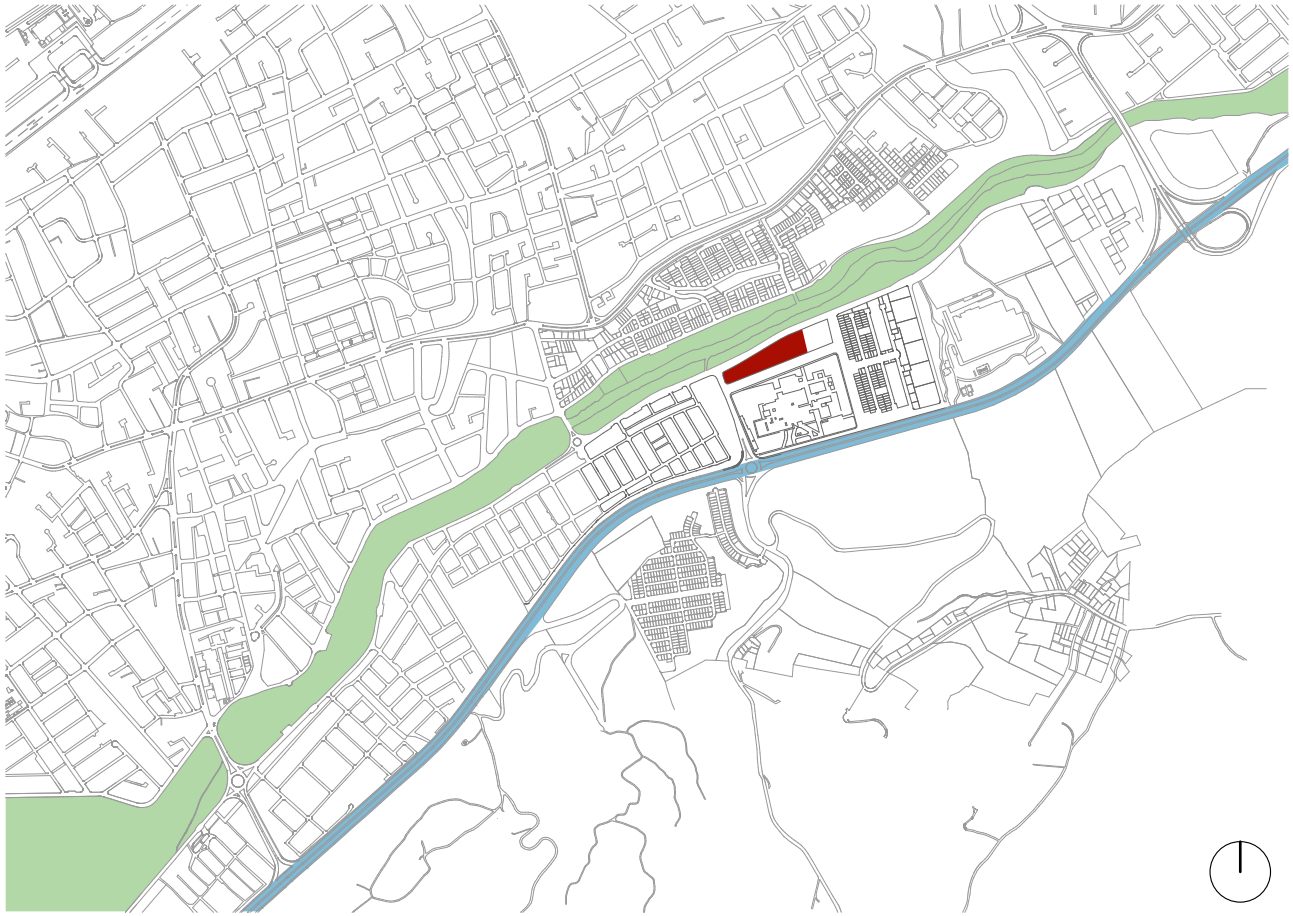
El terreno electo para el proyecto se encuentra en la provincia del Azuay, al sureste de la ciudad de Cuenca, ubicado en el sector de Monay, en el actual parqueadero del Hospital José Carrasco Arteaga, comprendido entre las calles Av. Veinte y Cuatro de Mayo, Rayoloma, Popayán y Cuzco, con un área de 20.000 m2. Tiene una cercanía con la Autopista Cuenca - Azogues, la cual conecta la ciudad con sus extremos.



Sitio
Área de influencia

Ecuador

Cuenca



RÍOS

El terreno tiene una estrecha conexión con el Río Cuenca, ya que se encuentra al frente del mismo. Esta zona del río actualmente se encuentra en estado de abandono, pues no existe mucho cuidado por proteger estos espacios verdes, provocando la ausencia de gente que transite por sus orillas.

MONTAÑAS

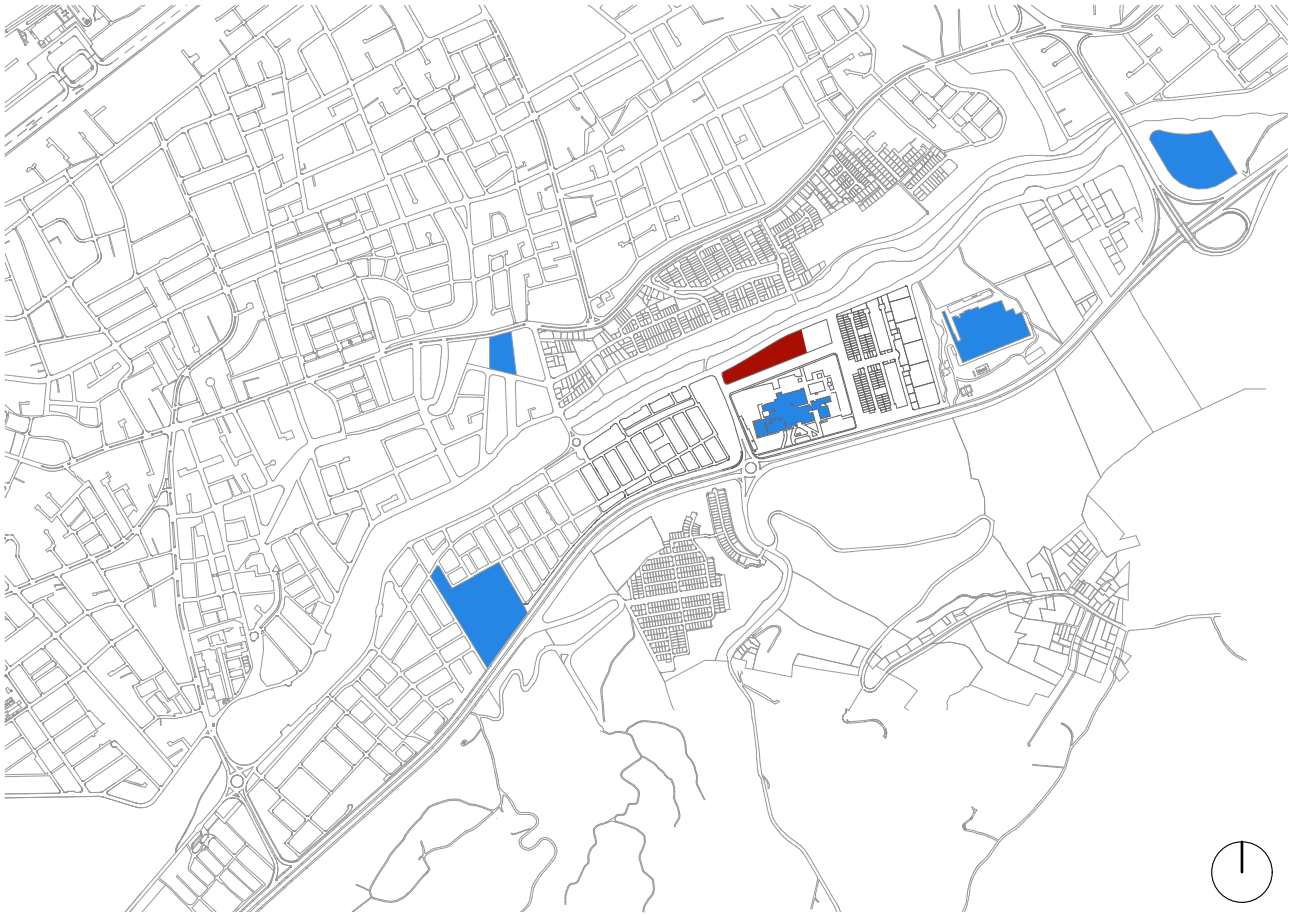
En el lado Sur del sitio, cruzando la autopista Cuenca - Azogues, se encuentra una montaña con un camino asfaltado que conduce a Rayoloma. La montaña no posee mucha altura, ya que se puede observar desde la terraza del hospital su punto más alto.

- Sitio
- Eje verde del Río Cuenca
- Autopista Cuenca - Azogues

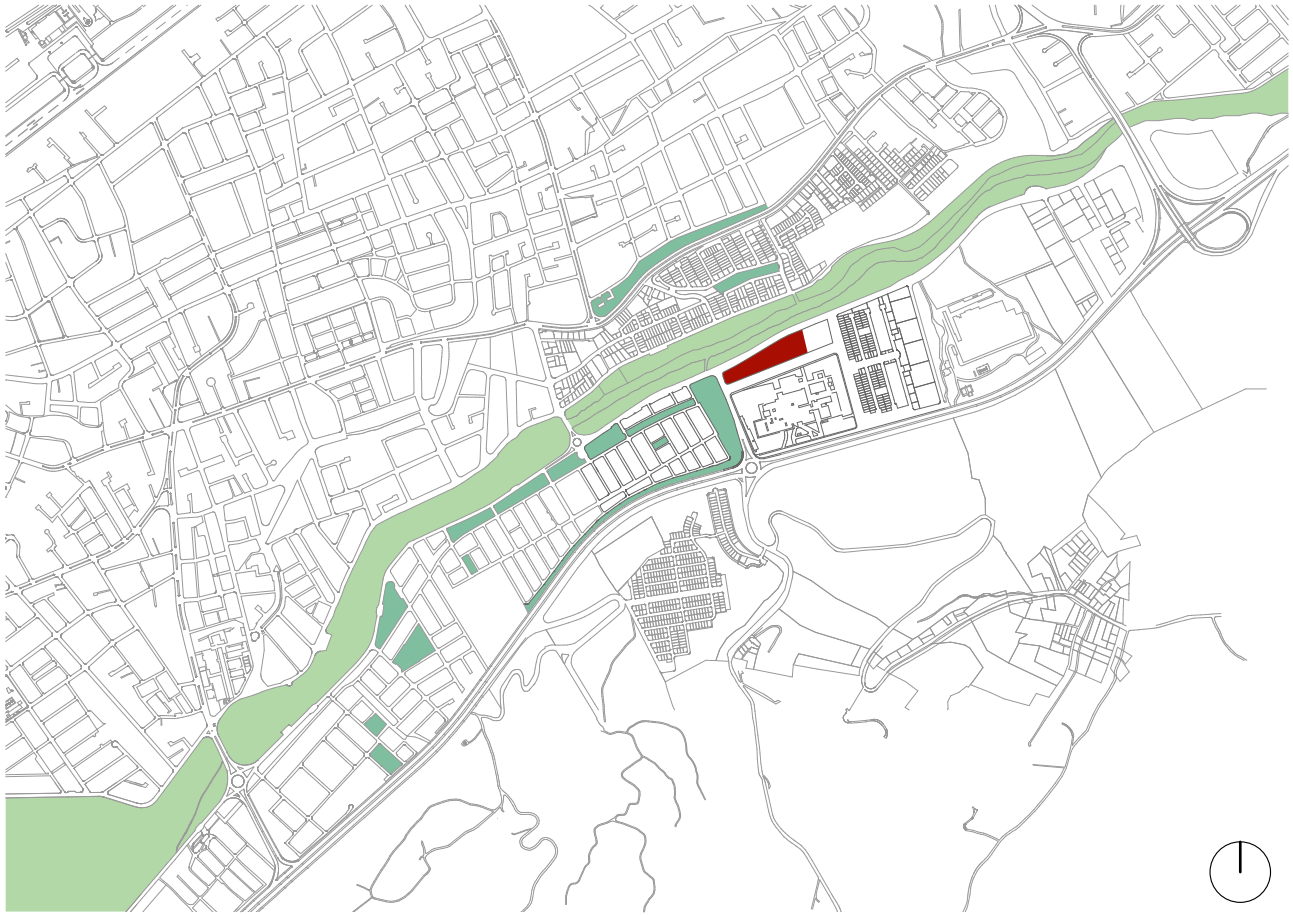
EQUIPAMIENTOS

El equipamiento principal con el que tiene fuerte relación el terreno es el Hospital José Carrasco Arteaga. Se ubica en la parte posterior del mismo y cuenta con ocho plantas habilitadas.
Ubicado en el lado Oeste del sitio se encuentra el Monay Shopping; lugar que tiene fuerte relación por su cercanía y diversas actividades.

Junto al sitio se encuentra ubicada la fábrica de la Cerámica Andina, aunque no tiene una buena relación con la misma por su estado poco agradable y sus vías en abandono.
Un poco alejado del lugar pero con igual importancia es el Hospital del Río, que también mantiene conexiones con el HJCA.



Sitio
Equipamientos



ESPACIO VERDE

Gran parte del espacio verde se debe gracias al borde del Río Cuenca, que conecta los dos lados de la ciudad en distintos puntos, dando mayor importancia al sitio como un eje conector y de amplia área verde.

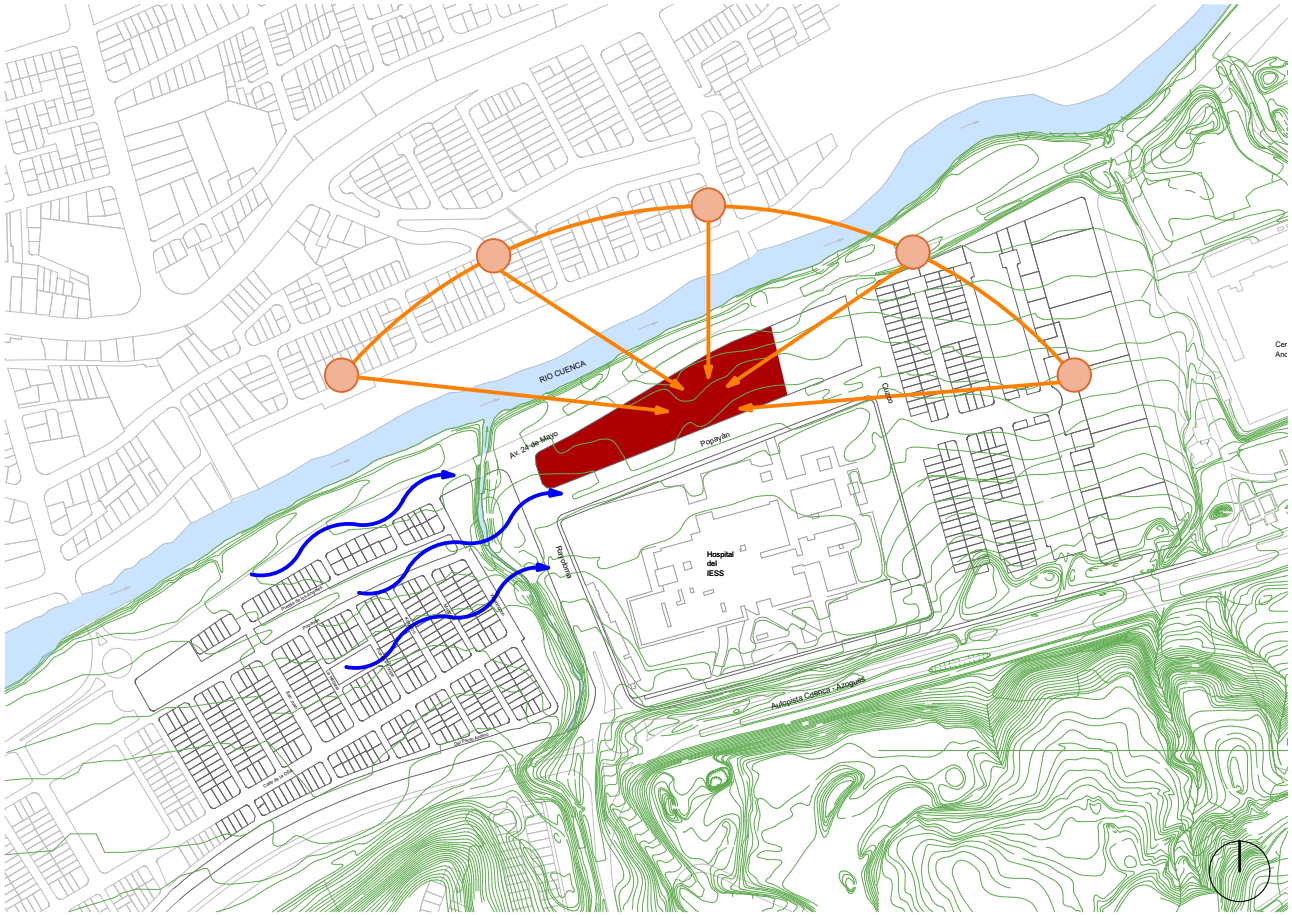
Adicional a este gran eje, existen algunos parques públicos que complementan al lugar para generar espacios de recreación y descanso.

Considerando los márgenes del río, existe un índice de 11,5 metros cuadrados de área verde por habitante; siendo el promedio ideal de 15 m2/hab, lo cual muestra que se mantiene un buen índice en esta zona.

- Sitio
- Parque lineal Río Cuenca
- Parques públicos

3.2 Análisis de sector - manzana

MEDIO FÍSICO



- Sitio
- Soleamiento
- Vientos
- Río Cuenca
- Topografía

ESPACIO PÚBLICO

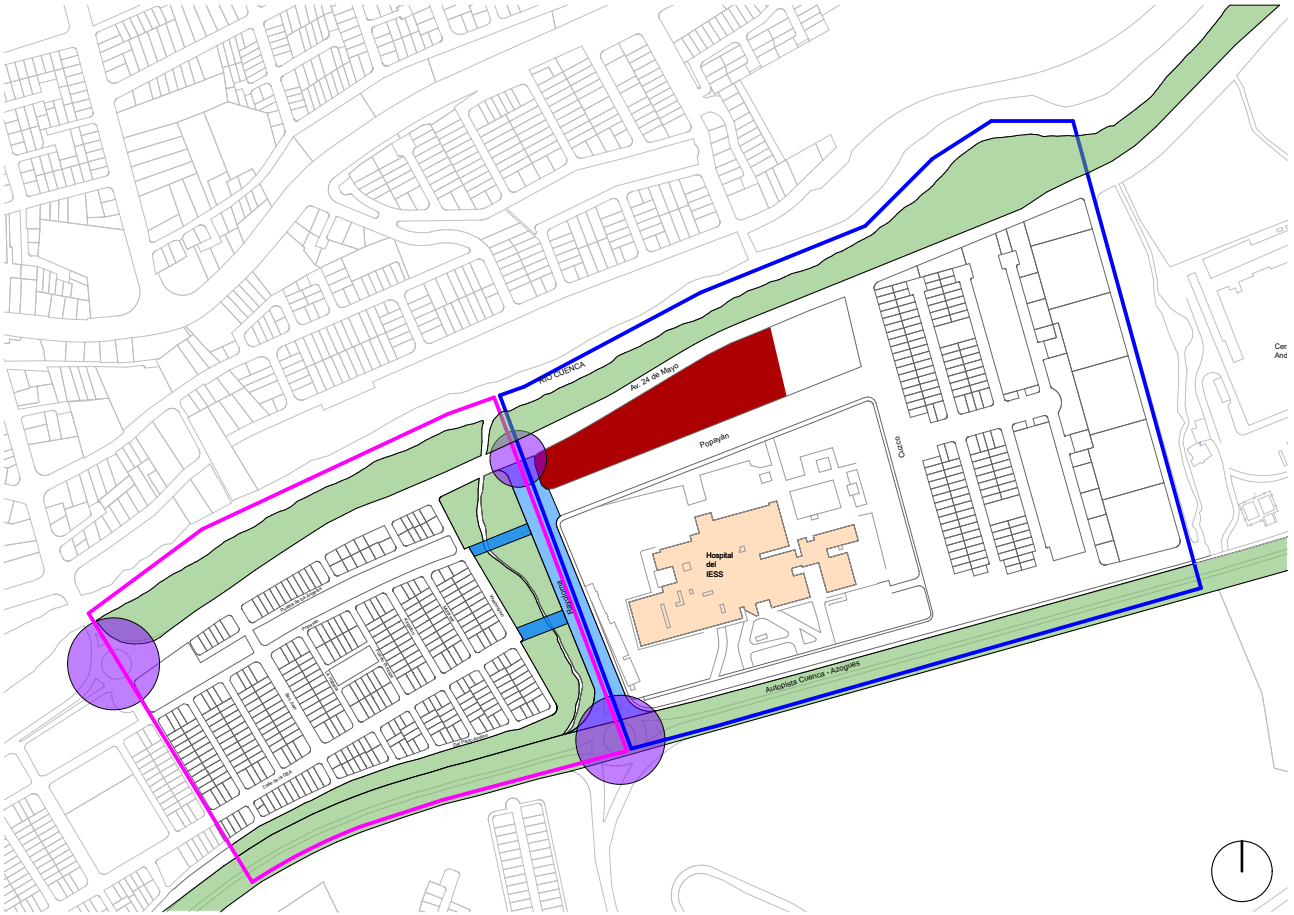
Espacio mineral vs Espacio vegetal

- Sitio
- Área de influencia

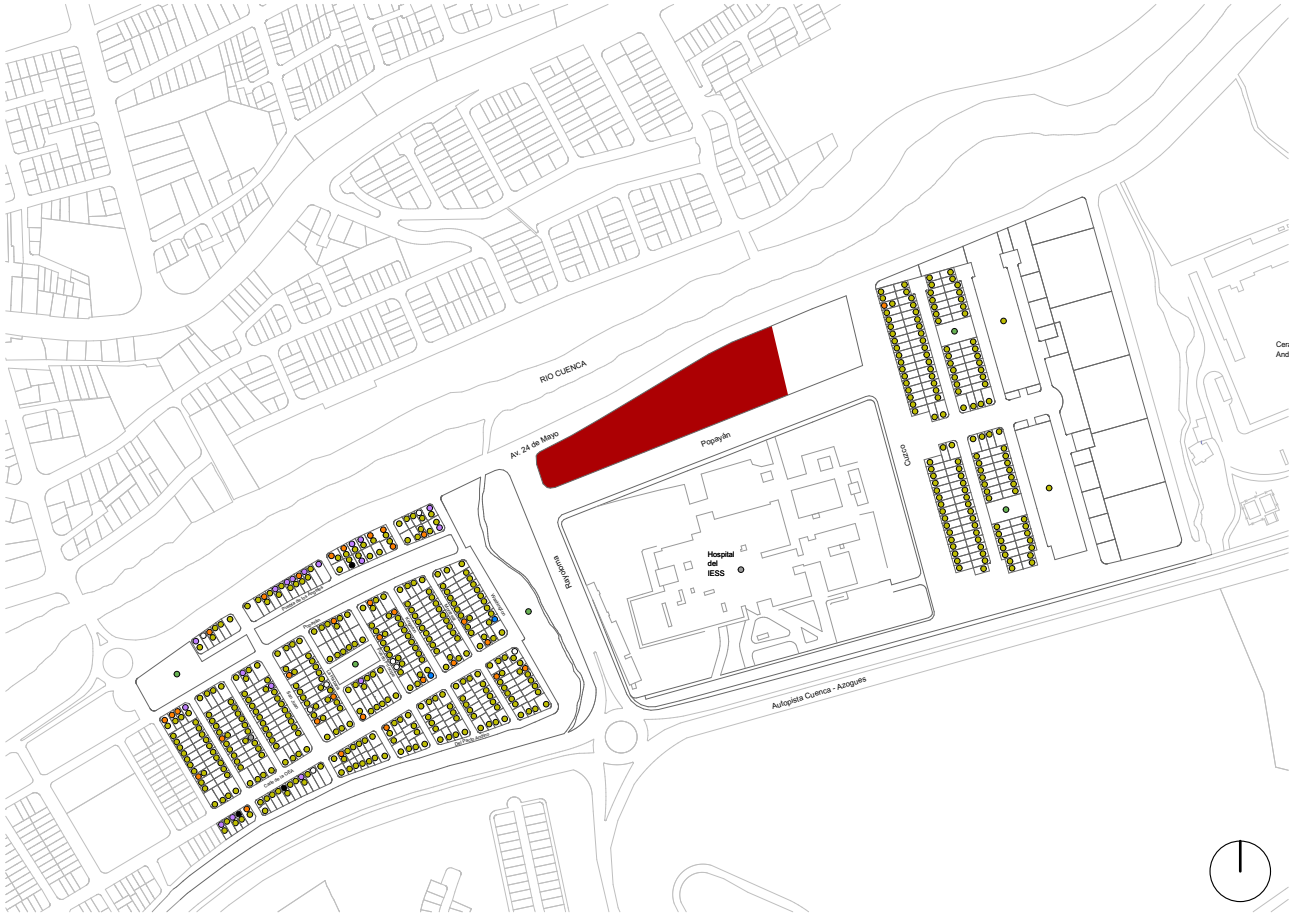
Espacio público: 177.918,843 m2
- Mineral: 113.974,84 m2
- Vegetal: 69.944,003 m2

Espacio público: 100 %
- Mineral: 60,69%
- Vegetal: 39,31 %

IMAGEN URBANA



- Sitio
- Sendas
- Bordes
- Nodos
- Hitos
- Barrio Cdla. Bosque I
- Sector Hospital del IESS

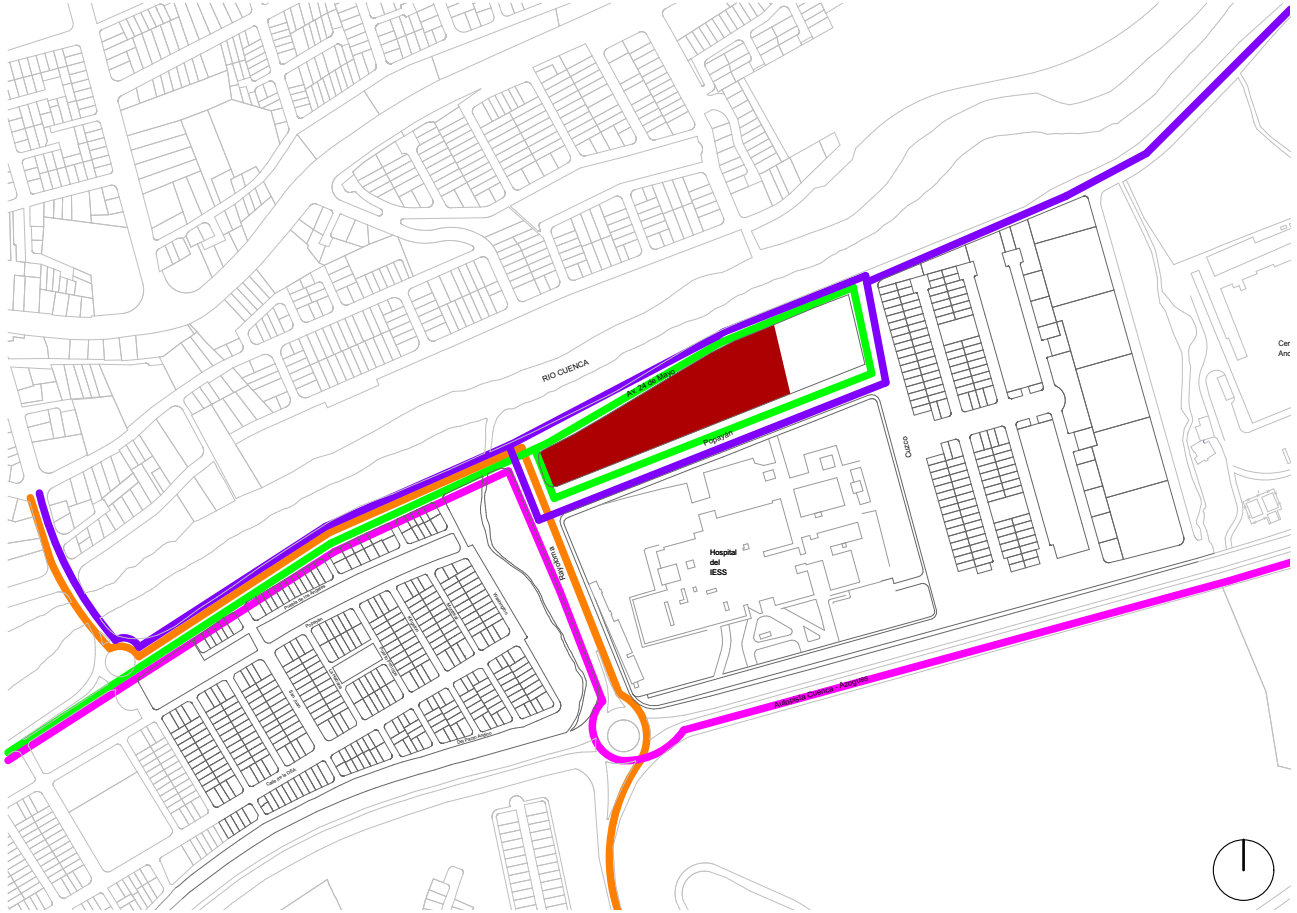


USOS

- Sitio
- Producción Industrial
- Producción de servicios generales
- Producción de servicios personales y afines a la vivienda
- Intercambio
- Equipamiento
- Vivienda
- Usos no urbanos y especiales
- Gestión y administración

TRANSPORTE PÚBLICO

Las líneas de buses que circulan al rededor del sitio son de gran importancia para el proyecto, ya que ayudan con la movilidad de los usuarios que llegan y parten de este sector. Las líneas de transporte público más utilizadas son la No. 16 y No. 29, puesto que éstas tienen mayor cantidad de buses.



- Sitio
- Línea 13: destino Mall del Río - Ucubamba
- Línea 15: destino Feria Libre - Monay
- Línea 16: destino Monay - San Pedro
- Línea 29: destino Balzay - Hospital IESS

Imagen 6: Alba Acosta

Imagen 7: Alba Acosta

Imagen 8: Alba Acosta

PARADAS DE BUS

Imagen 6: Las paradas que se encuentran al rededor del Hospital no tienen el mobiliario adecuado, incluso se pudo apreciar que hay gente esperando el bus en días de lluvia.

Imagen 7: Falta de paradas de bus que provoca inseguridad en los usuarios.

Imagen 8: Las paradas ubicadas en el sector si tienen mobiliario pero es insuficiente el espacio para la cantidad de gente que se encuentra esperando el bus en las mismas.

FLUJOS PEATONALES

Las circulaciones que se generan en el sitio y al rededor del mismo se dan principalmente por las paradas de buses y los accesos al terreno, donde actualmente funciona un parqueadero.

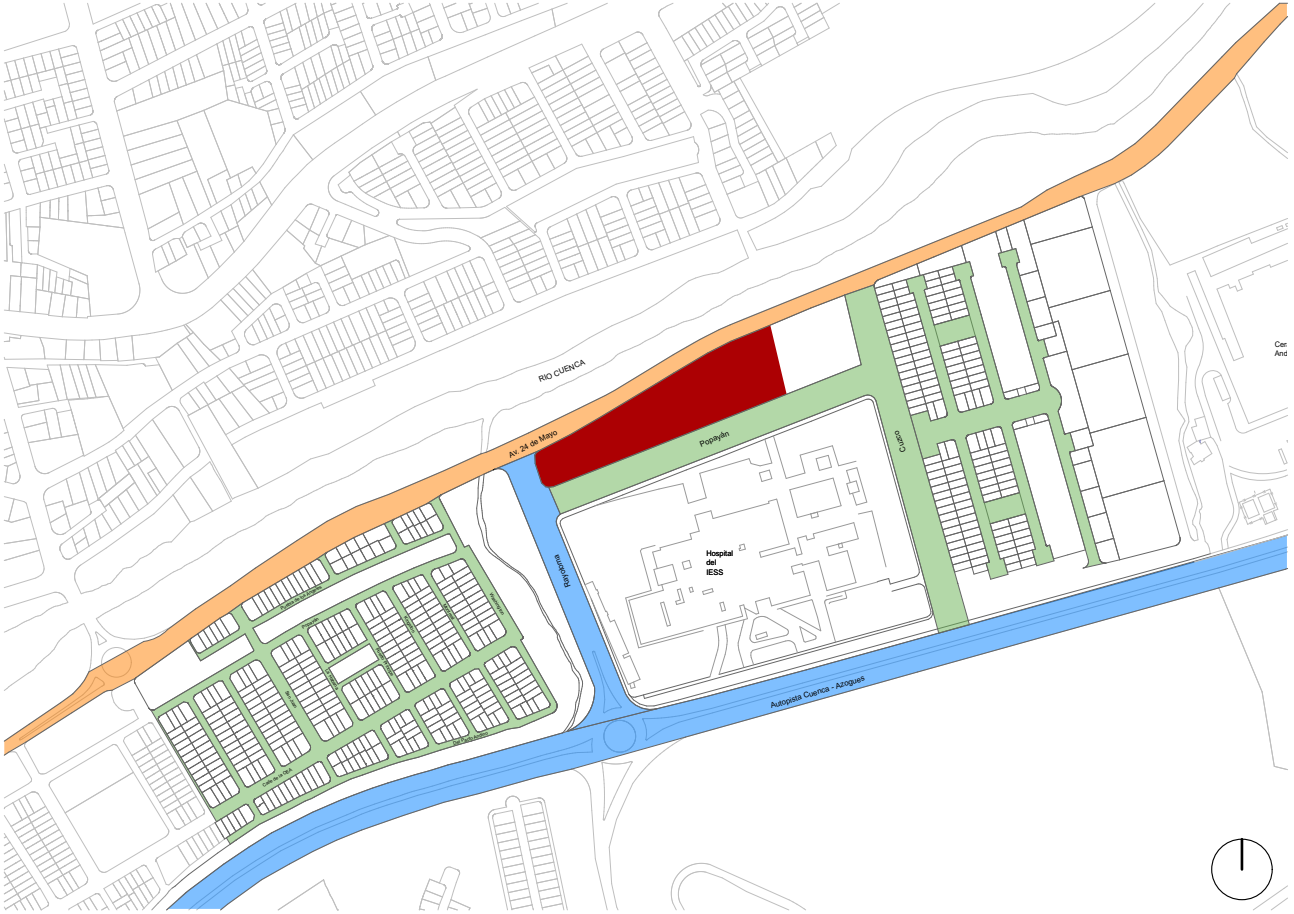
- Sitio
- Flujo peatonal
- Parada de bus en buen estado
- Parada de bus en mal estado

CALLE CAMINO A RAYOLOMA							
HORA	**AUTOS**	**BUSES**	**TAXIS**	**MOTOS**	**BICIS**	**PEATÓN**	**OTROS**
16:00 - 16:15	222	14	64	13	1	24	15
16:15 - 16:30	264	13	54	13	1	59	19
16:30 - 16:45	203	14	70	9	1	55	19
16:45 - 17:00	218	12	45	16	0	94	0

Tabla 1: elaboración propia

MOVILIDAD

Las zonas con mayor tráfico vehicular son la Autopista Cuenca - Azogues y la calle camino a Rayoloma que funciona de desfogue, mientras que la avenida 24 de Mayo tiene un flujo medio al llegar a este sector.



- Sitio
- Flujo alto
- Flujo medio
- Flujo bajo

Imagen 9: Alba Acosta

Imagen 10: Alba Acosta

Imagen 11: Alba Acosta

Imagen 12: Alba Acosta

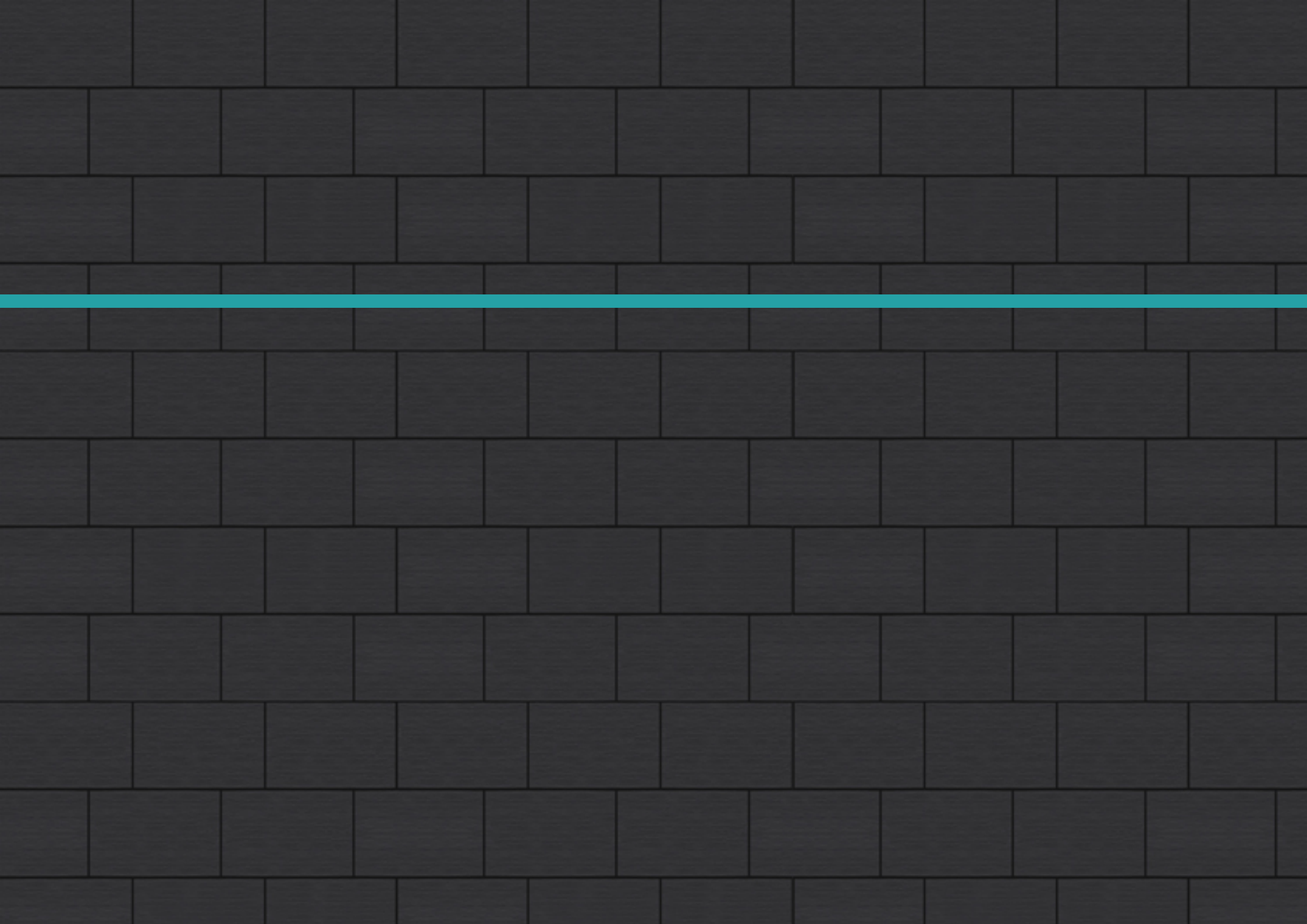
ESTADO ACTUAL

Imagen 9. Falta de estacionamiento que provoca parqueos momentáneos en las calles.

Imagen 10. Veredas en mal estado, sin asfalto y con falta de mobiliario público.

Imagen 11. Puntos conflictivos de circulación vehicular.

Imagen 12. Puentes peatonales conectores que provocan inseguridad al caminar en días de lluvia.



ESTRATEGIA URBANA

4.1 Nivel ciudad
4.2 Nivel sector - manzana

CAPÍTULO 4

4.1 Nivel ciudad

Referente Urbano

Parque Juan Amarillo. Colectivo 720. Bogotá, Colombia

El proyecto busca crear interacciones sistémicas a nivel paisajístico, arquitectónico, urbano, social, cultural, y ambiental que integren el desarrollo del ecosistema a través de la estructura ecológica principal del río.

“Se busca enriquecer las áreas con vegetación nativa para asistir el proceso de rehabilitación o recuperación del ecosistema a través de la revegetalización” (Colectivo 720, 2017).

A lo largo del río Cuenca, se puede tomar la referencia de este referente para generar conexiones que permitan la integración de ambos lados del río, creando una interrelación de barrios y mejorando el ecosistema natural que actualmente está subutilizado.

Imagen 13: Colectivo 720 (2017).

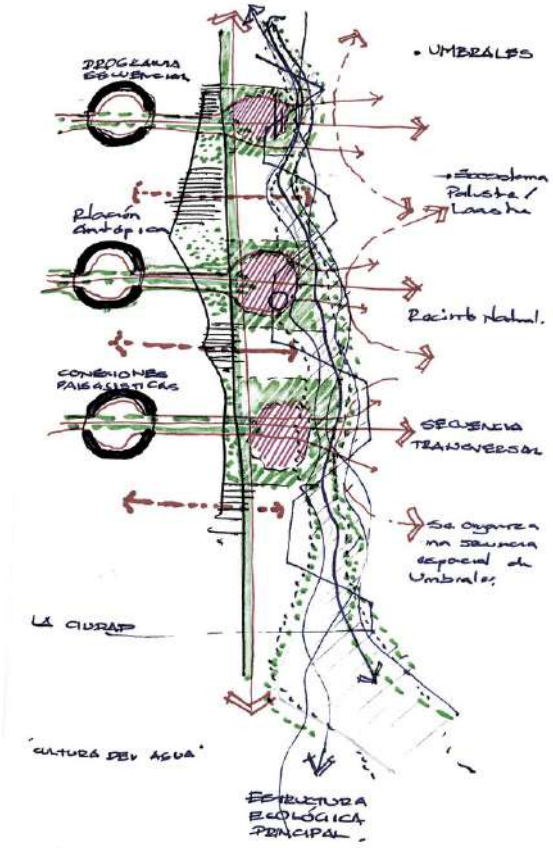


Imagen 14: Colectivo 720 (2017).

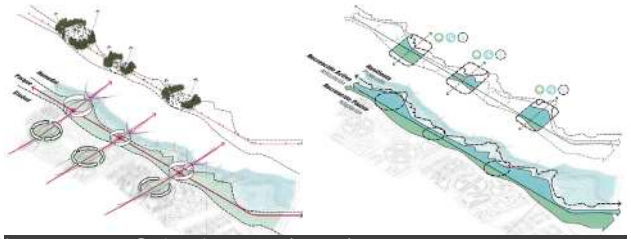
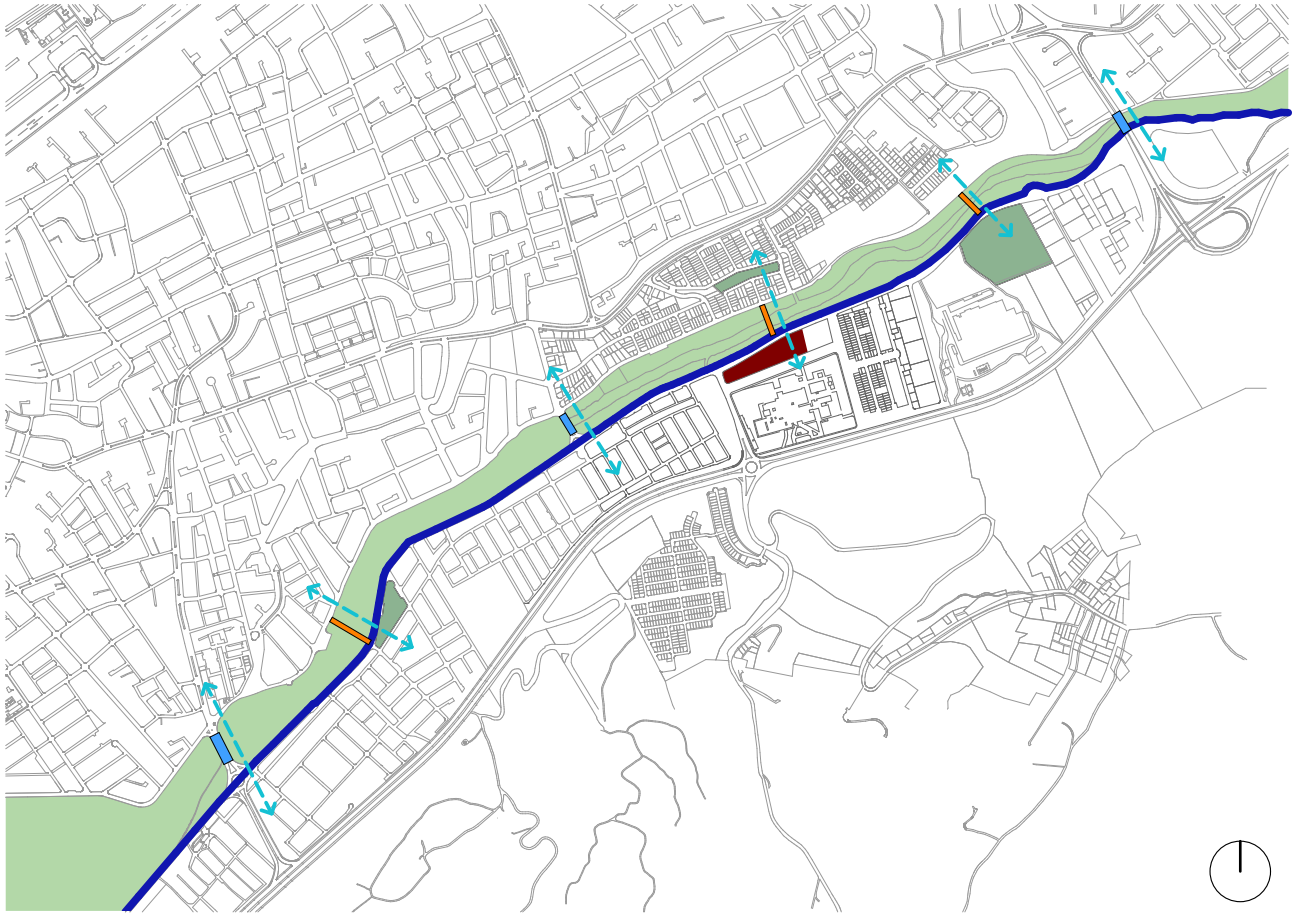


Imagen 15: Colectivo 720 (2017).

Imagen 16: Colectivo 720 (2017).



Adaptación al proyecto

Sistemas Conectores

Al encontrarse el sitio frente al Río Cuenca, se propone la regeneración de su margen en distintos puntos estratégicos, conectando ambos lados del rio mediante puentes en estos puntos, con la finalidad de potencializar e integrar este eje verde que actualmente no cuenta con los cuidados necesarios.

Se implementará más zonas de recreación en estos puntos y sobre todo se creará una ciclovía, que a su vez permitirá la conexión del equipamiento con la ciudad a lo largo de este eje.

- Sitio
- Eje verde del Río Cuenca
- Ciclovía
- Puentes propuestos
- Puentes existentes
- Conexiones que integran al rio

4.2 Nivel sector - manzana

Referente Urbano

Roombeek the Brook. Sant en Co. Enschede, Países Bajos

Roombeek es una calle comercial ubicada en Enschede, Países Bajos. El pequeño arroyo, que da nombre a la calle y que en el pasado fluyó bajo tierra, fue restaurado y llevado de nuevo a la superficie en 2005. Ahora el agua es parte del entorno urbano y se ha convertido en el nuevo punto central del distrito.

Su diseño asimétrico, que se ensancha y se estrecha a lo largo de la calle, acentúa sus diferentes características espaciales. La base de la corriente se trata con una estructura rugosa que reduce la velocidad de flujo del agua y crea un patrón de reflexión constante en la superficie del agua. Una composición distintiva de escalones afilados se refiere a la aleatoriedad de los procesos naturales y también es una referencia a la explosión de fuegos artificiales. (Sant en Co, 2005)

Imagen 17: Sant en Co (2005).

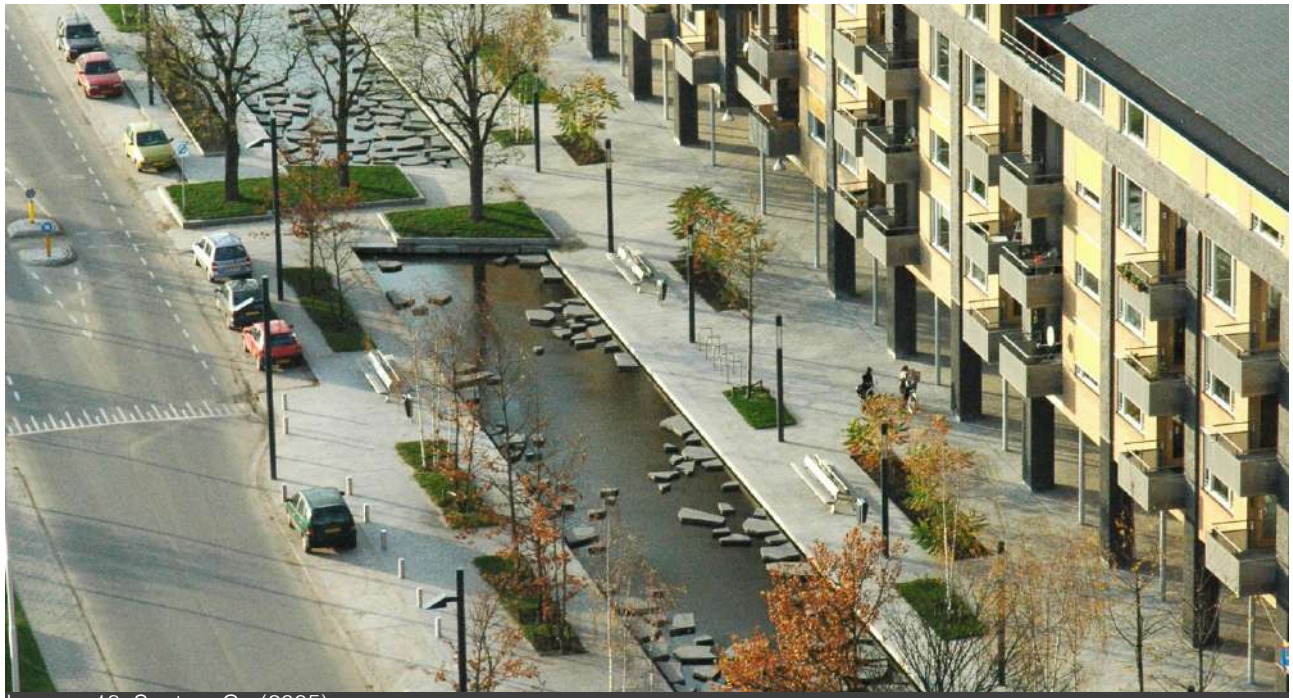


Imagen 18: Sant en Co (2005).

Imagen 19: Espejo de agua (ingreso al proyecto).

Adaptación al proyecto

El agua como elemento urbano

A nivel psicológico, el agua funciona como un relajante natural en momentos de estrés o preocupación, debido que gracias a este proceso que se desarrolla en el organismo, el cuerpo alcanza un estado de relajación tal que ayudará a liberar tensiones. (Vitonica, 2014)

Implementar el agua en espacios públicos proporciona una forma de relajación cada vez más habitual y necesaria. El agua ofrece múltiples beneficios tanto física como psicológicamente, ademas estabiliza, limpia, refresca y permite la conexión a nivel personal, lo cual ayuda a aliviar el cuerpo y la mente.

En base al referente mencionado, se propone el diseño de un espejo de agua ubicado en la plaza principal del proyecto, el cual funciona como un espacio de encuentro y relajación natural para los usuarios.

Espacios verdes

Se propone la regeneración del borde del río en esta zona y la quebrada con el fin de brindar espacios verdes con las condiciones adecuadas para la transición y recreación de los usuarios que diariamente cruzan por estos lugares. De igual manera una nueva imagen para el eje verde donde antiguamente circulaba el tren, siendo un sendero natural que culmina en el sitio.

- Sitio
- Regeneración ciclovía
- Regeneración de área verde pública
- Eje verde

Nodos que integran

De la misma forma que se busca conectar el río, también se rehabilitará las conexiones que existen con la quebrada que separa el sitio con la vecindad, regenerando los puentes que se conectan al hospital y que servirán para el proyecto.

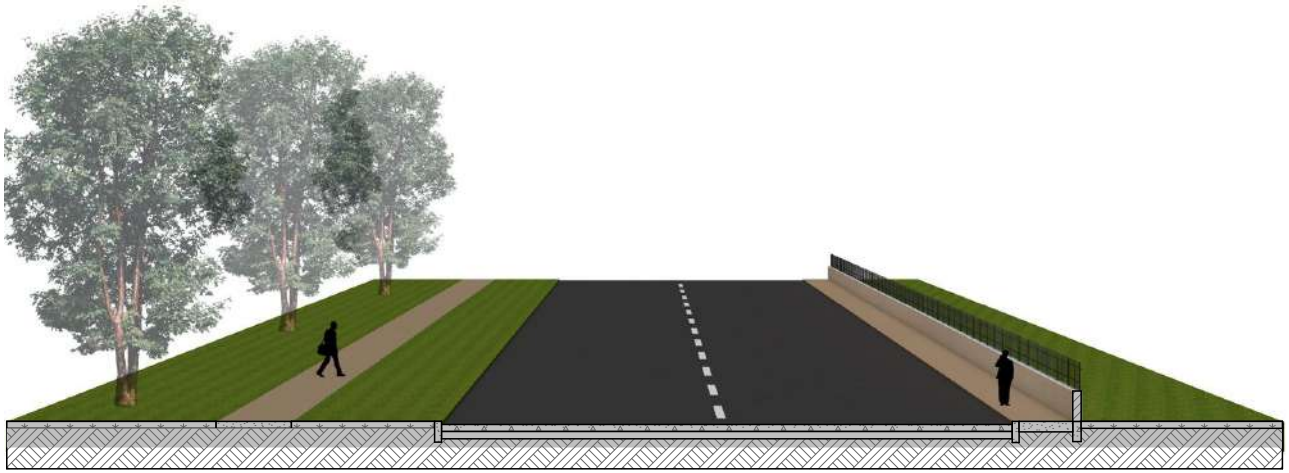
Se propone la reducción de la vía que se encuentra entre el hospital y el proyecto, ya que la misma es fundamental para su conexión peatonal, ampliando veredas y estableciendo una circulación vehicular mas corta.

- Sitio
- Ciclovía
- Área verde pública
- Parque lineal
- Reducción a vía 30 km/h
- Puentes peatonales
- Conexiones

Sección vial Av. 24 de Mayo

Actualmente este tramo de la Av. 24 de Mayo no cuenta con veredas y en el filo del río únicamente existe un sendero de tierra. También existe una barrera arquitectónica debido al muro que bordea el terreno escogido.

Se propone la creación de veredas óptimas y la regeneración del sendero como ciclovía, la eliminación de este cerramiento al terreno y la permeabilidad del mismo para una mejor circulación del usuario.

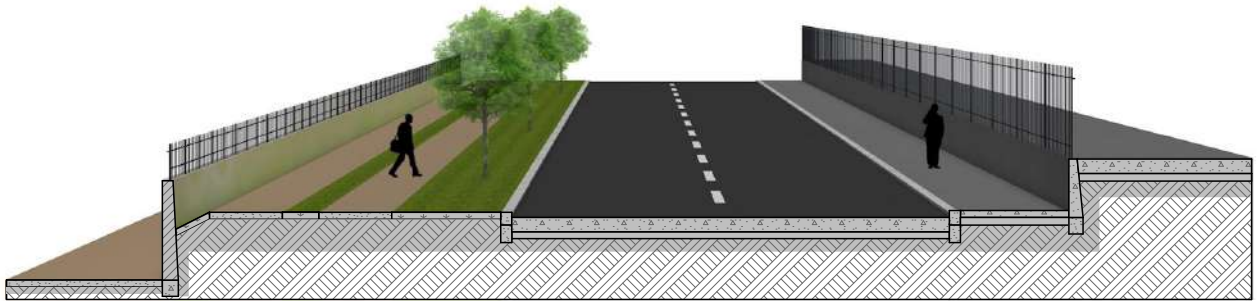


Sección vial actual Av. 24 de Mayo

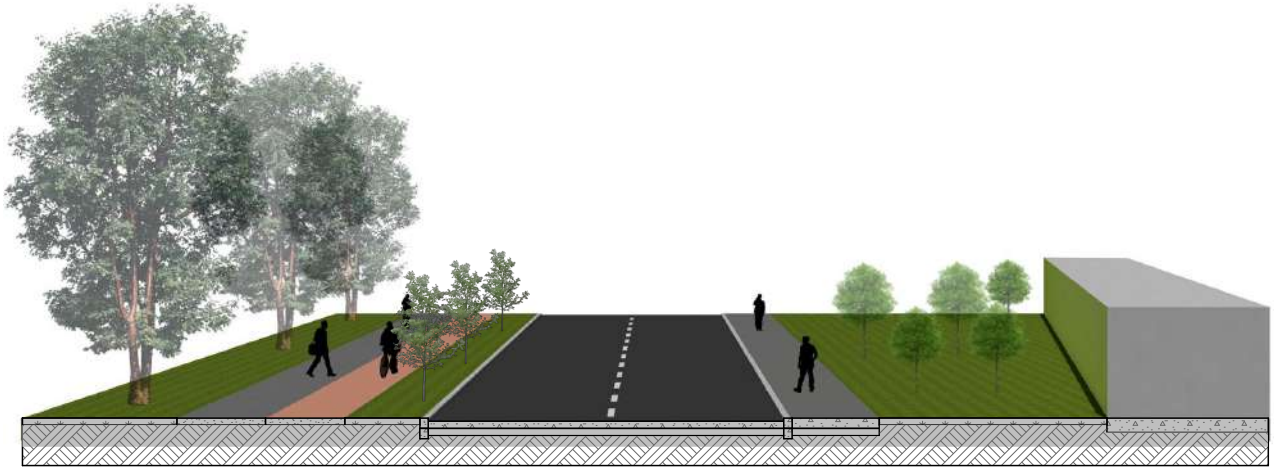
Sección vial calle Popayán

La calle Popayán es sumamente amplia para el uso que tiene, cuenta con veredas angostas y mal planificadas en el lado izquierdo y las mismas no se encuentran asfaltadas. De la misma forma existe el muro que bordea el terreno y es un tramo sin buenas visuales.

Se propone la reducción de la vía a 30 km/h y ensanchando las veredas existentes, logrando calzada única en este tramo, reorganizando la ubicación de la vereda izquierda y eliminando las barreras arquitectónicas.

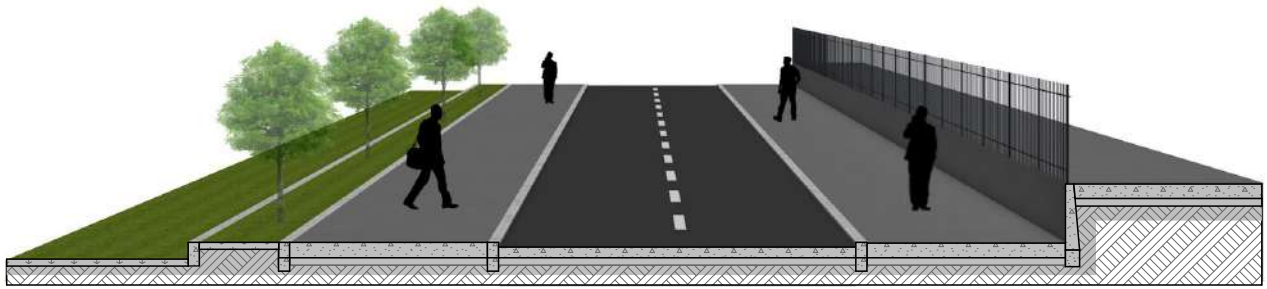


Sección vial actual calle Popayán



Sección vial propuesta Av. 24 de Mayo

Sección vial Av. 24 de Mayo

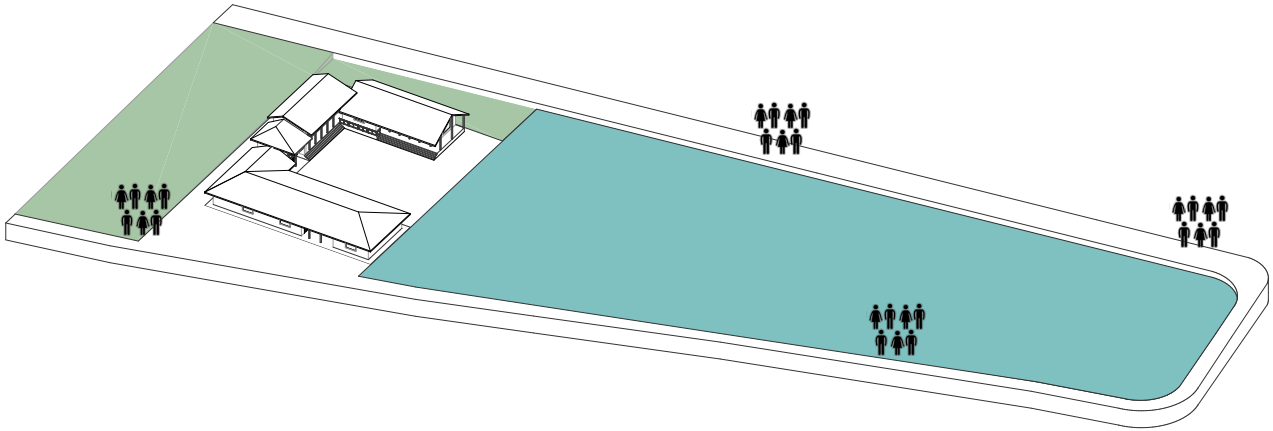


Sección vial propuesta calle Popayán

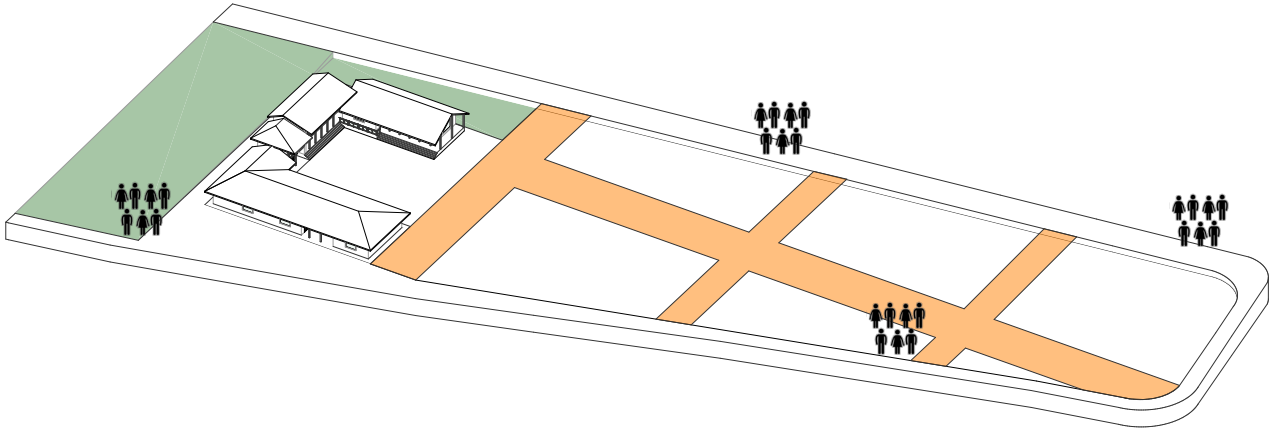
Sección vial calle Popayán

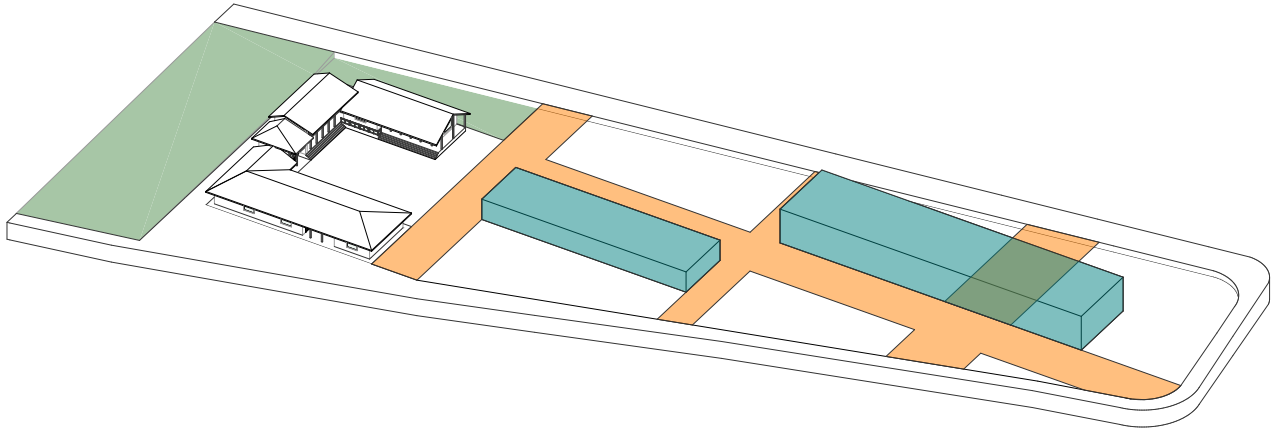
Operaciones generadas para el bloqueamiento

Debido a que el sitio actualmente se encuentra ocupado como estacionamiento del hospital, existen puntos donde hay mayor flujo peatonal, el cual marca direcciones principalmente hacia el hospital. También se producen flujos donde existen las paradas de bus, las cuales se encuentran en las dos esquinas del sitio.

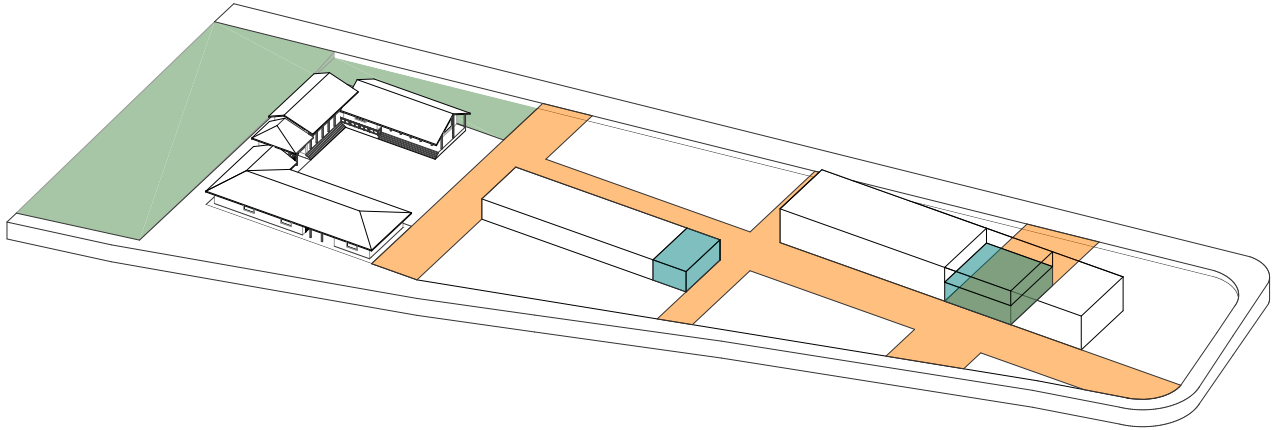


En base a estos flujos se marcaron las circulaciones necesarias para crear una mayor conectividad dentro y fuera del proyecto, con el fin de que el mismo esté vinculado con el hospital de la manera mas directa.

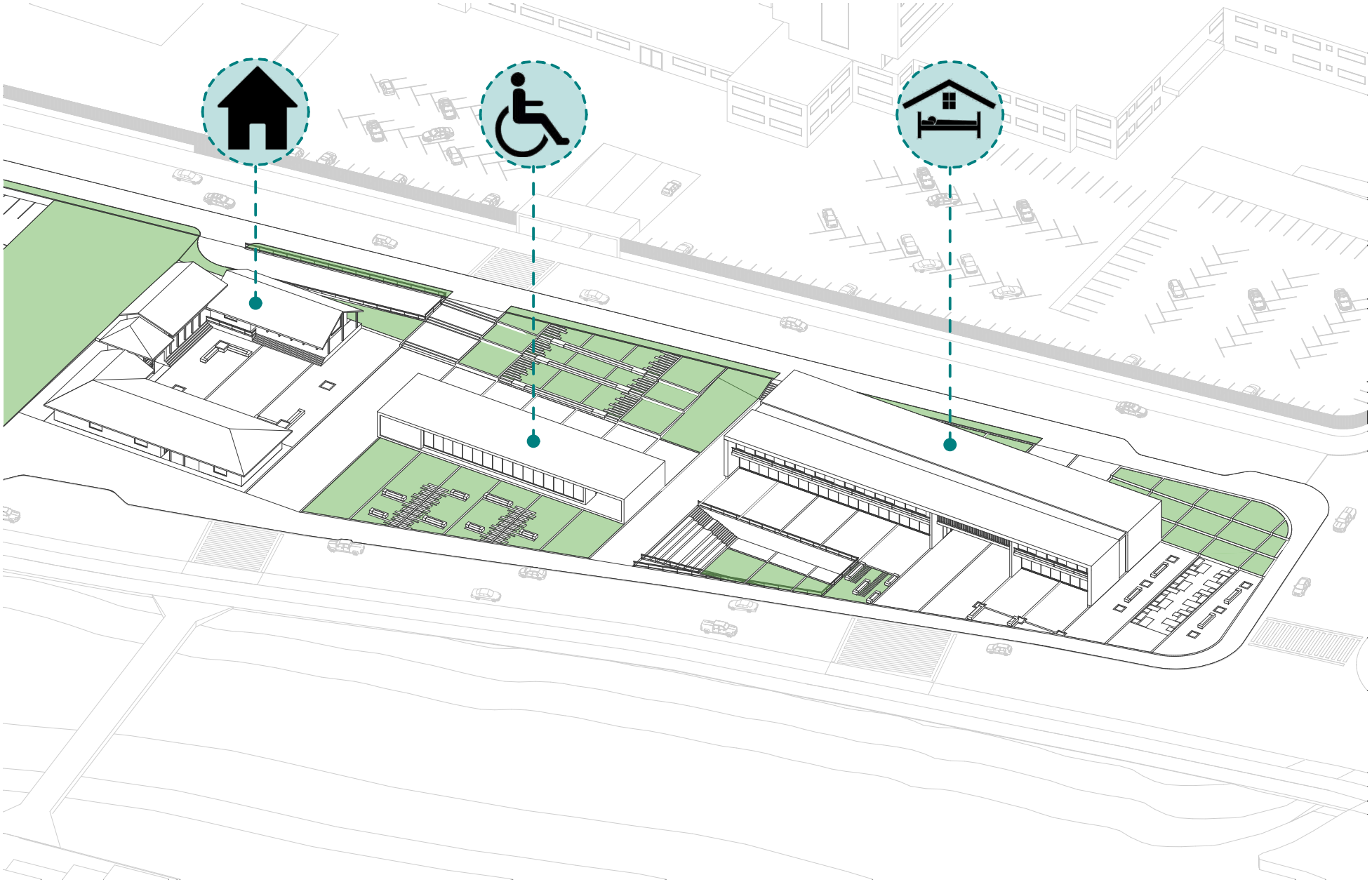




Se generó la ubicación de dos bloques desplazados entre sí, respetando las directrices y alturas de la casa patrimonial; dando como respuesta al bloque principal resuelto en dos pisos y el bloque terapéutico ubicado en la parte frontal, de un piso.



Para mantener la circulación con mayor flujo peatonal, se abrió un paso a través del bloque de dos pisos, generando permeabilidad en el mismo y que a su vez sirve como la entrada al bloque.



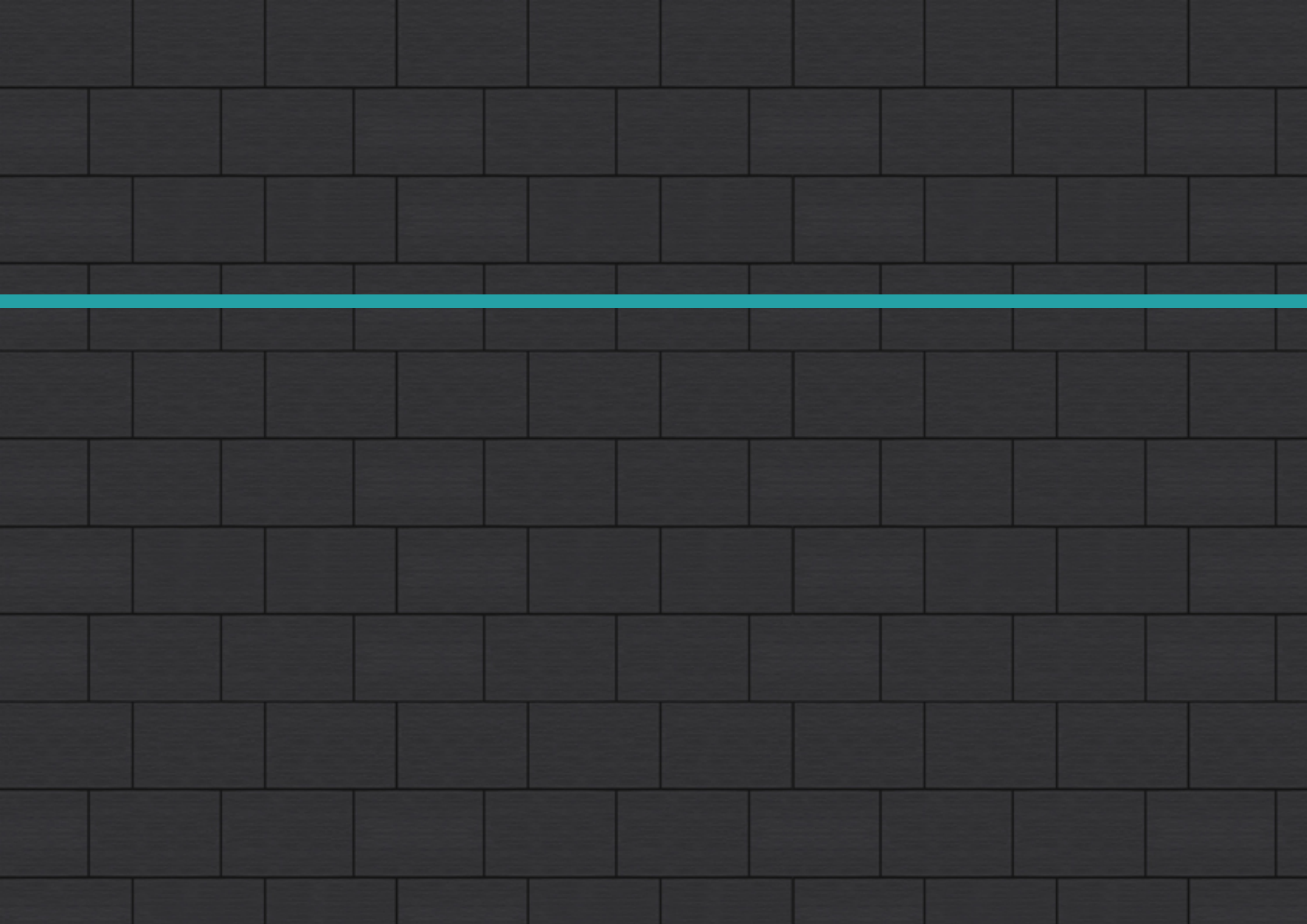
EMPLAZAMIENTO
esc 1:1000

Casa patrimonial

Bloque terapéutico

Bloque habitacional

Río Cuenca
Av. 24 de Mayo
Casa Patrimonial
Bloque terapéutico
Bloque habitacional
Popayán
Rayoloma



PROYECTO ARQUITECTÓNICO

CAPÍTULO 5

5.1 Profundización
5.2 Programa y organigrama
5.3 Tipología
5.4 Estrategia funcional
5.5 Estrategia estructural
5.6 Estrategia constructivo formal

5.1 Profundización

Regiones que cubre el HJCA

La Zona 6 está formada por 3 provincias y posee una extensión de 35023.28 km2. Está integrada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. A su vez la zona de influencia del IESS está dada por el MAIS en la que estipula que la zona ascendente de atención son las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, que es La Zona 7. (Coordinación de Planificación y Estadísticas, 2015)

Características demográficas de la población.

"La pirámide poblacional antecedente refleja una población joven ya que el 8.5% de la población se encuentra bajo los 25 años de edad, un índice de personas mayores a 80 años del 1.1 %. Es decir que hay un porcentaje de 9.4% de menores a 15 años haciendo relación con los adultos mayores a 80 años, índice que a futuro irá en aumento e implicará una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas adultas mayores." (Coordinación de Planificación y Estadísticas, 2015)

ZONA 6

1. Azuay
2. Cañar
3. Morona Santiago

ZONA 7

4. El Oro
5. Loja
6. Zamora Chinchipe

Imagen 20: Mapa de zonas que cubre el HJCA. Elaboración propia.

Imagen 21: Alba Acosta.

Atenciones en hospitalización

El hospital actualmente cuenta con 120 habitaciones distribuidas en el edificio para las diferentes áreas médicas, en las cuales se encuentran 3 camas por habitación, dando prioridad a las áreas de medicina interna y cirugía que son las amplias.

Mediante los datos obtenidos gracias al Equipo de Coordinación y Estadísticas del Hospital, en el año 2016 fueron internados 17458 pacientes, formando gran parte de este número las áreas de cirugía, ginecología y pediatría, donde los pacientes necesariamente son acompañados por familiares o tutores debido a su tiempo prolongado de recuperación en el hospital.

Durante el mes de septiembre del año 2017, mediante el sistema interno del hospital (AS400), se realizó un seguimiento de los pacientes que acudieron al hospital dentro de las áreas básicas, incorporando la especialidad de oncología y terapia intensiva, donde los pacientes requieren un mayor tiempo de tratamiento; dando como resultado que:

1. De un total de 812 pacientes internados en el mes de septiembre, 271 no residen en la ciudad de Cuenca, siendo los mismos el 33,37%; e inclusive algunos no pertenecen a las zonas de influencia que el hospital atiende.

2. El promedio de hospitalización por paciente es de 5 días, con incidencia a incrementar en el área de medicina interna.

3. La edad promedio de los pacientes es 48 años, donde las personas con mayor edad se encuentran en el área de medicina interna y oncología.

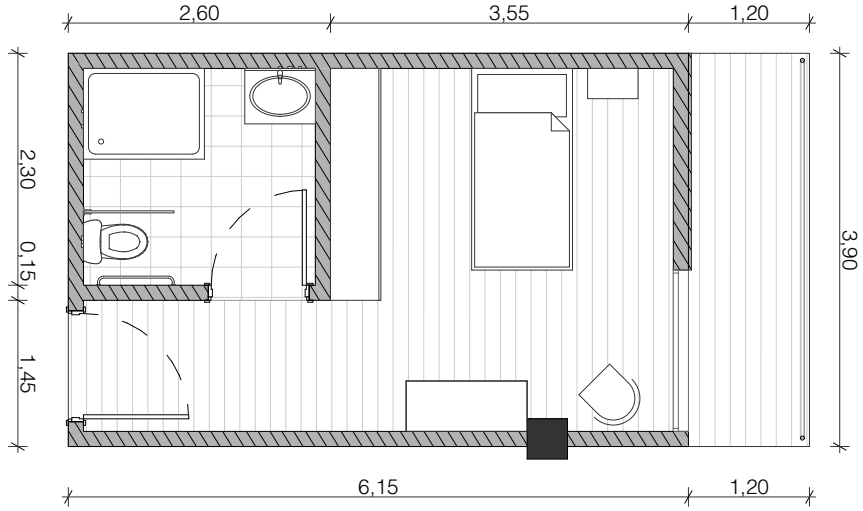
4. El género promedio de personas hospitalizadas son mujeres, dato que se incrementa por el área de ginecología.

ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN DOCUMENTO NO.179 RT-IESS-HJCA-CGPE-07-09-2017			
AÑO 2016 - HOSPITALIZACIÓN			
CODIGO CIE10	ENERO - JUNIO	JULIO - DICIEMBRE	TOTAL
C16	1891	1638	3529
J18	3646	2402	6048
N18	2641	2385	5026
N390	1603	1252	2855
	9.781	7.677	17.458

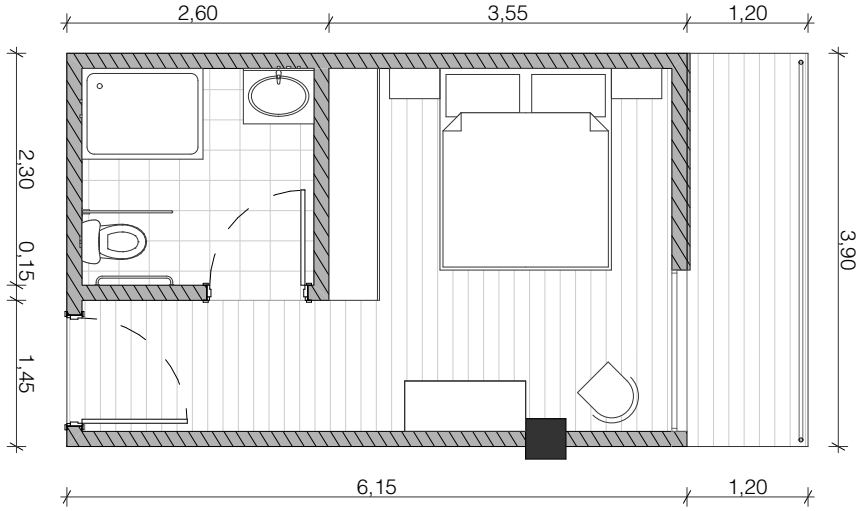
Resumen de Anexo 2: Atenciones de hospitalización 2016
Fuente: MIS/AS400 AÑO 2017
Elaboración: Equipo Coordinación de Planificación y Estadísticas

ATENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN. SEPTIEMBRE, 2017						
Especialidad	Género		Edad	Ciudad		Permanencia (días)
	Masculino	Femenino		Cuenca	Otra	
Pediatría	12	8	5,75	58	42	3,91
Oncología	12	13	63,15	78	45	2,89
Ginecología	0	18	38,14	61	30	2,07
Cirugía	16	18	52,83	112	57	5,36
Medicina Interna	25	32	71,17	199	86	8,61
Terapia Intensiva	5	3	60,07	33	11	7,02
TOTAL	12	15	48,52	541	271	4,98
TOTAL PACIENTES				812		
PACIENTES DE OTRO LUGAR				271	33,37%	

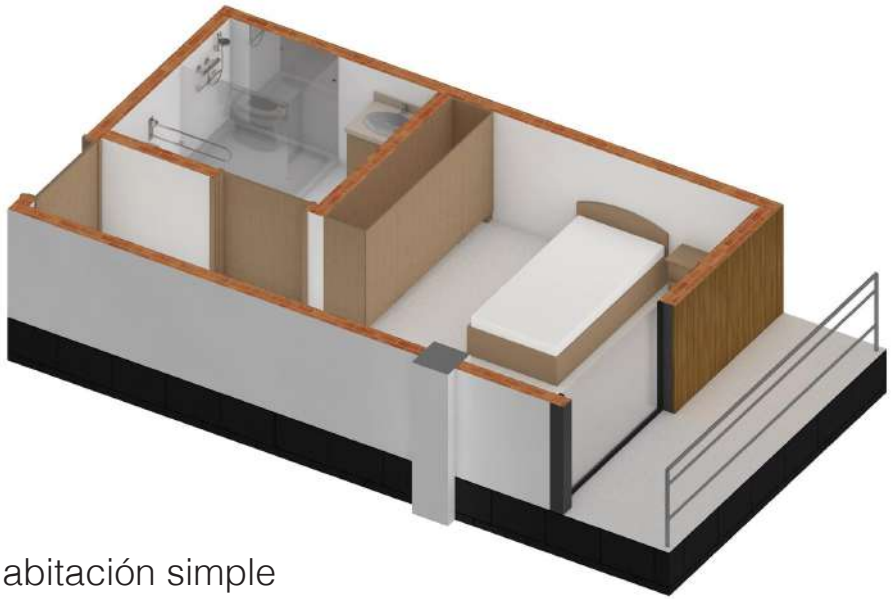
Resumen de Anexo 1: Atenciones de hospitalización, septiembre 2017
Fuente: MIS/AS400 AÑO 2017
Elaboración: Alba Acosta



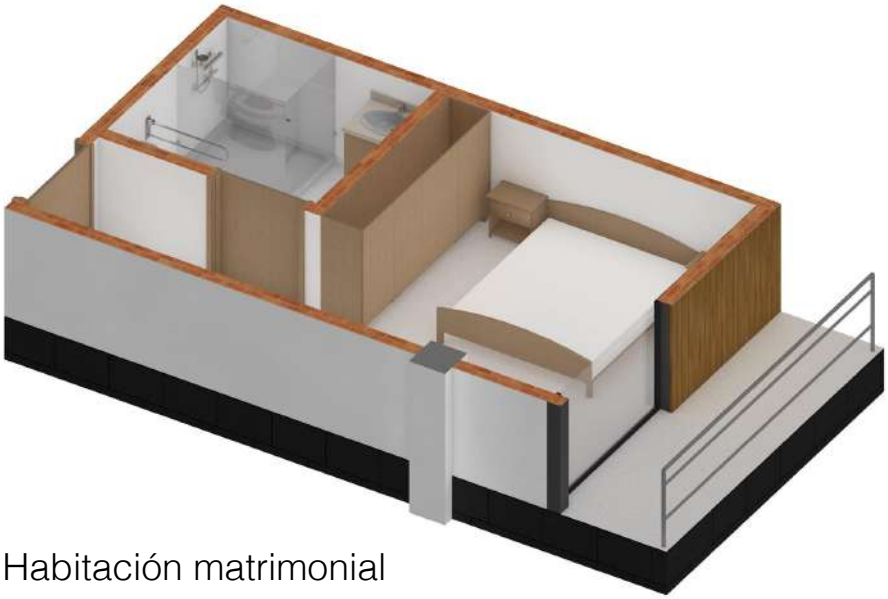
Tipología 1
esc 1:75



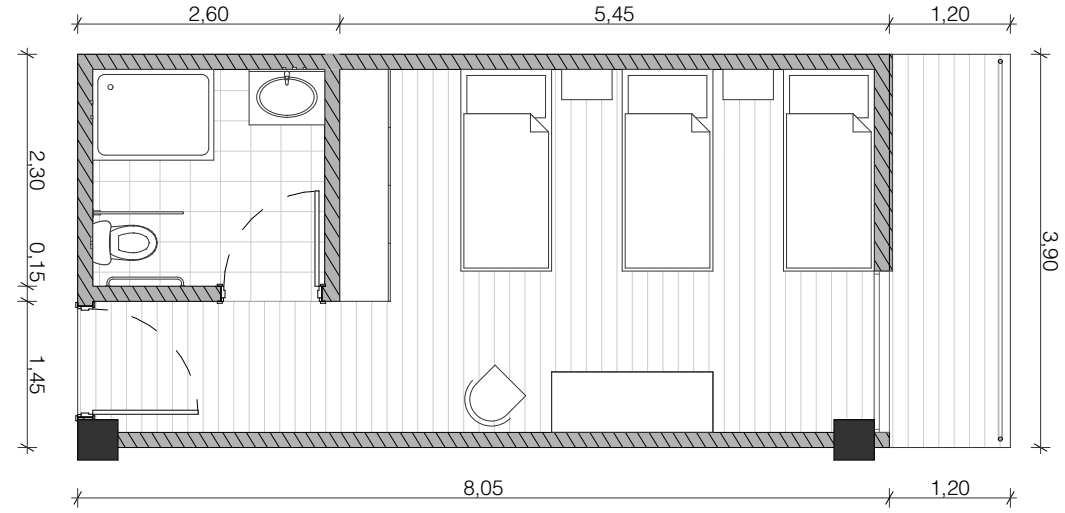
Tipología 2
esc 1:75



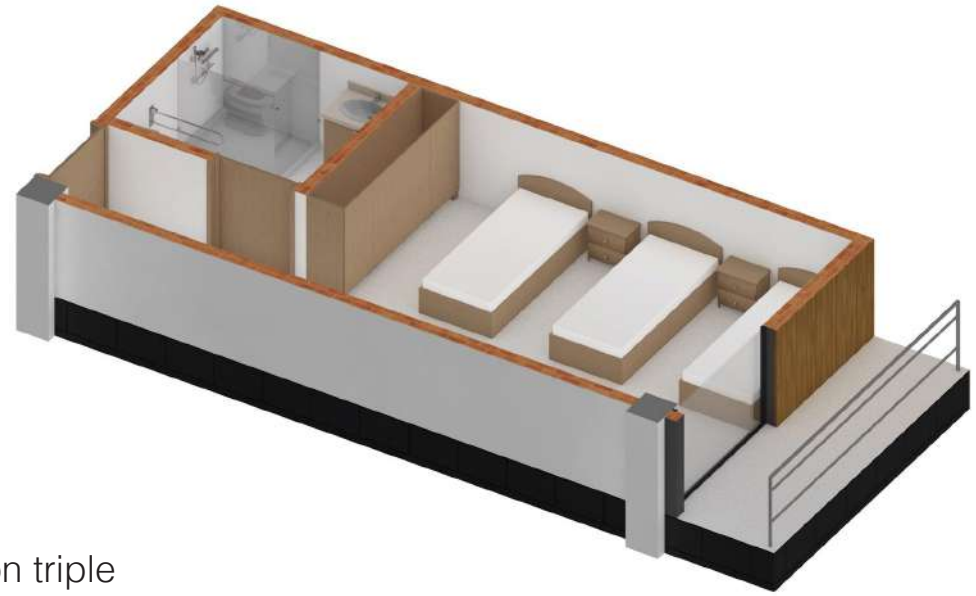
Habitación simple



Habitación matrimonial



Tipología 3
esc 1:75



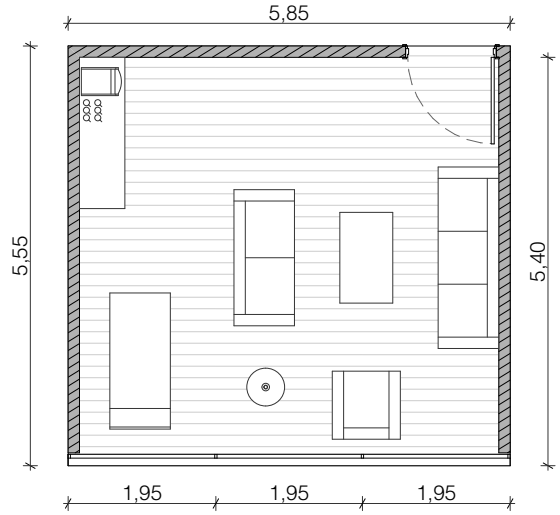
Habitación triple

Tipologías de habitaciones

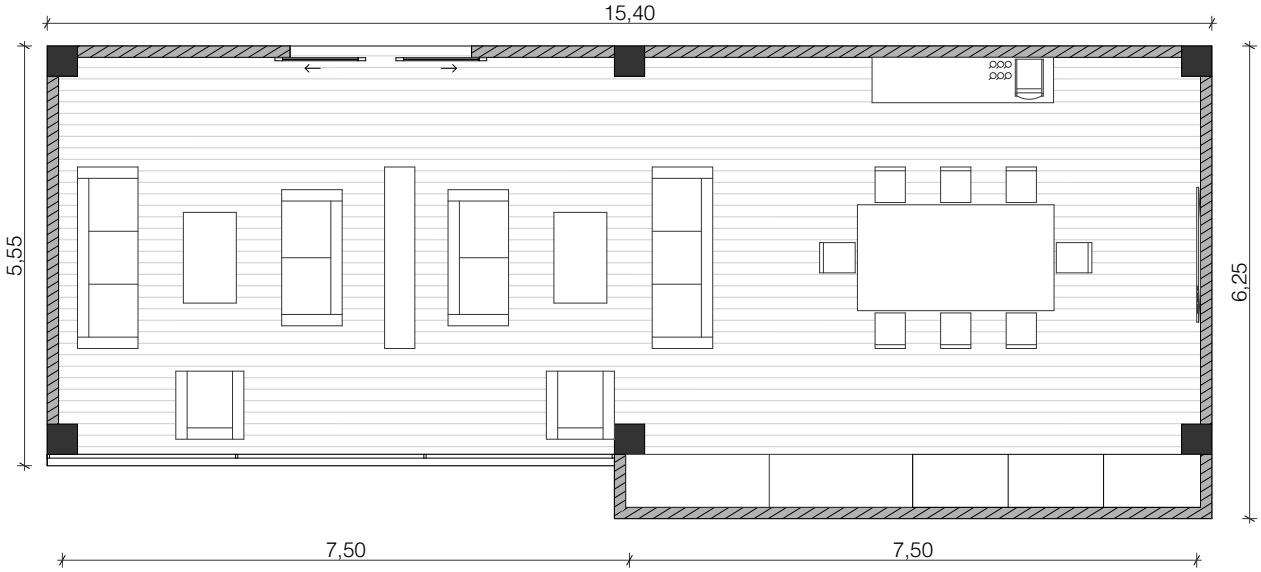
En base al análisis de los datos obtenidos y las necesidades que presentan los familiares de los pacientes, se pudo estimar que se requieren tipologías de habitaciones aptas para un promedio de 2 personas que comúnmente acompañan al paciente.

De igual manera, al tratarse de un alojamiento para el hospital, se vio la necesidad de diseñar habitaciones con baños aptos para personas con discapacidad, ya que en algunos casos los pacientes llegan a la ciudad un día antes de su procedimiento médico.

Por lo tanto se diseñaron habitaciones simples, matrimoniales y triples que se adaptan al número de personas que lleguen al alojamiento, todas ellas con las condiciones necesarias para recibir si fuera el caso, además de los familiares, al paciente.



Sala tipo 1
esc 1:100



Sala tipo 2
esc 1:100

Terapia individual

Terapia grupal

Necesidad de atender al paciente y su familia

Se debe tomar en cuenta que el principal objetivo con el paciente es mejorar su confort, lo que se lleva a cabo con los cuidados paliativos y brindando un ambiente seguro y tranquilo en todo momento. (Ruiz,2018)

Los pacientes con enfermedades terminales son un mayor reto para su cuidado por su dificultad de manejo clínico y emocional (Ruiz,2018), pero no son únicamente ellos los que necesitan de atención, puesto que sus familiares pasan por un momento igual de difícil; por ello, la comunicación debe ser mucho más cuidadosa y especial, mostrando cercanía, empatía, y comprensión con lo que vive el núcleo familiar, no solo el enfermo aislado.

Los centros hospitalarios además de brindar atención a los pacientes, también deben enfocarse en sus familias, quienes son lo más cercano al enfermo, los que pasan más tiempo con él y mantienen vínculos emocionales más fuertes, los cuales son de gran ayuda para obtener mejores recursos de apoyo co-terapéutico para el mismo. (Barreto, et al, 2000)

Por estos motivos es de suma importancia que se registre en el historial clínico del paciente una valoración del ámbito familiar y a su vez una evaluación en su familia para localizar posibles necesidades terapéuticas a nivel grupal familiar o para alguno de sus miembros en especial. (Barreto, et al, 2000)

Con estos tratamientos psicológicos se busca estabilizar el estado emocional de la familia y a su vez involucrarla en el mayor grado posible a la evolución del paciente y a sí mismo como método terapéutico, y secundariamente ayuda al tratamiento médico. La familia en este aspecto de apoyo psicosocial, puede convertirse en un portador de vida para el paciente.

En base al análisis realizado anteriormente, se vio la necesidad de diseñar un espacio enfocado en la ayuda terapéutica y psicológica de los familiares, con el fin de brindar apoyo a los mismos y ofrecerles asesoría de como llevar la enfermedad que presente el paciente para una mejor recuperación tanto física como emocional.

5.2 Programa y organigrama

PROGRAMA		
espacio	cantidad	área
Recepción	2	85
Lobby	1	130
Administracion	1	35
Circulacion vertical	1	90
Baños	3	170
Bodegas	3	100
Sala de espera	2	105
Comedor	1	220
Sala de lectura	1	60
Ludoteca	1	150
Trabajo Social	1	70
Sala de terapia	4	180
Circulaciones	1	315
Sala de estar	1	60
Habitaciones	1	860
Balcones	4	95
Cafetería	1	230
Copiadora	1	52
Farmacia	1	175
Minimercado	1	113
TOTAL		3295

BLOQUE HABITACIONAL	
Planta baja (860m2)	
espacio	área
Recepción	65
Lobby	50
Administracion	35
Baños	60
Bodegas	30
Circulacion vertical	45
Circulaciones	80
Sala de lectura	60
Comedor	220
Sala de espera	65
Ludoteca	150

Planta alta (1235m2)	
espacio	área
Habitaciones	860
Balcones	95
Circulacion vertical	45
Circulaciones	175
Sala de estar	60
TOTAL	2095

BLOQUE TERAPÉUTICO	
Planta baja (490m2)	
espacio	área
Lobby	80
Recepción	20
Sala de espera	40
Baños	40
Circulaciones	60
Sala de terapia	180
Trabajo Social	70
TOTAL	490

CASA	
Planta baja (710m2)	
espacio	área
Cafetería	230
Copiadora	52
Farmacia	175
Minimercado	113
Baños	70
Bodegas	70
TOTAL	710

Programa

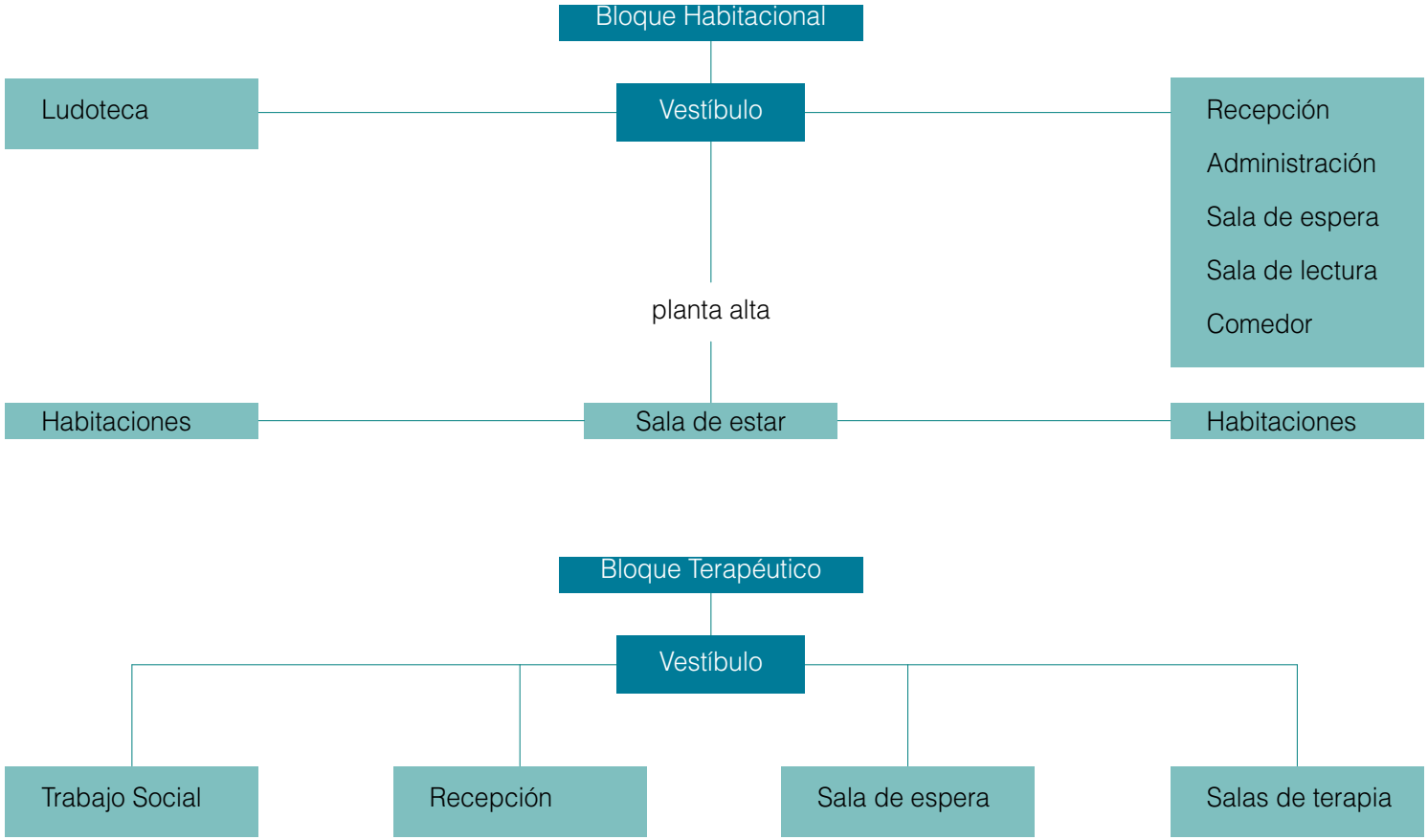
El programa se resuelve en dos bloques de distintos niveles, desplazados entre ambos.

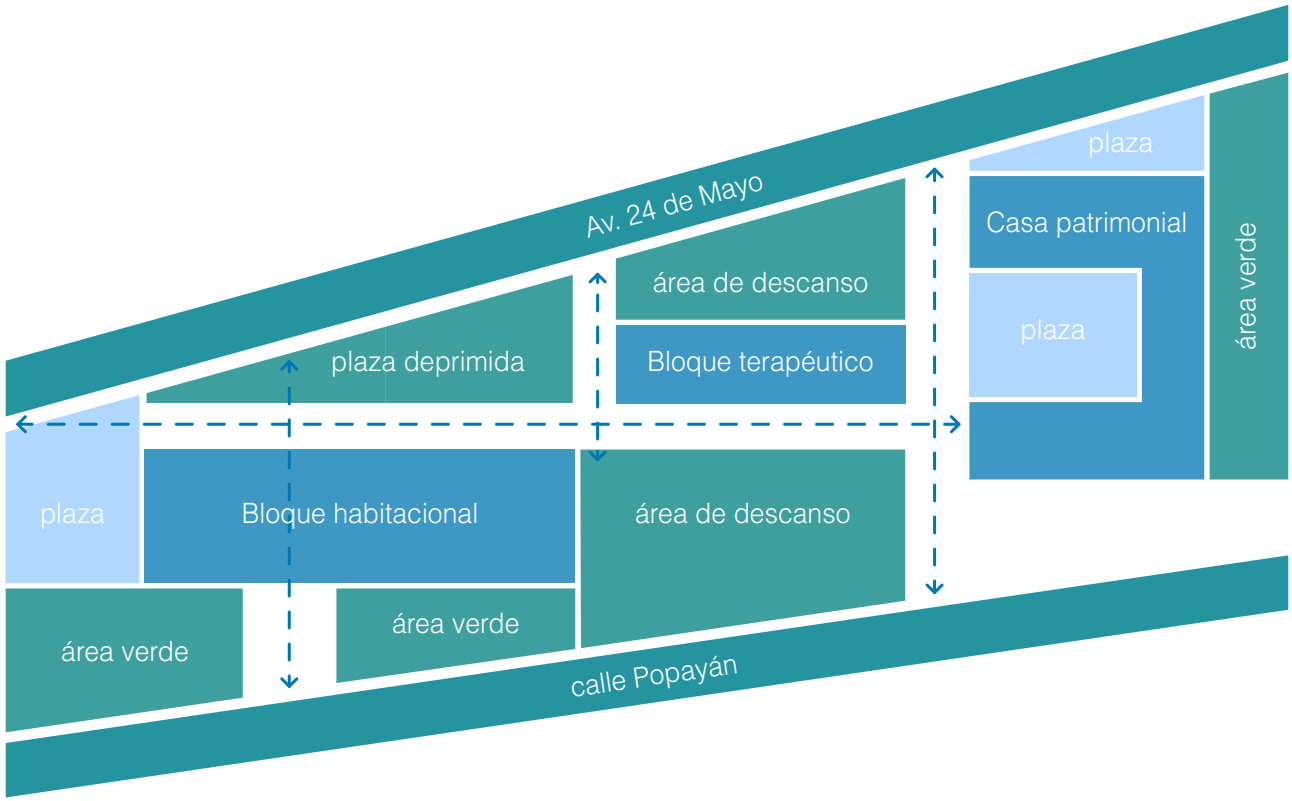
El bloque habitacional cuenta con dos plantas: en planta baja funciona el área de recepción y administración del proyecto. También se encuentra una sala de lectura, ludoteca y comedor para los usuarios del albergue.
En planta alta se encuentran distribuidas las distintas tipologías de habitaciones; sencillas, dobles y triples, que se adaptan al número de personas que lleguen al lugar.

El bloque terapéutico se resuelve en una sola planta, donde funcionan oficinas de trabajo social y distintas salas de terapia psicológica, grupal e individual.

En la casa patrimonial funcionan espacios de comercio; usos complementarios al proyecto que también sirven para abastecer los insumos necesarios que requieren los pacientes o sus familiares durante sus días de estadía.

Organigrama funcional





Zonificación

Los bloques han sido colocados estratégicamente de acuerdo al análisis de sitio, circulaciones de los usuarios y directrices de la casa patrimonial, respetando el soleamiento necesario para cada espacio y su adecuada ventilación.

Justificación

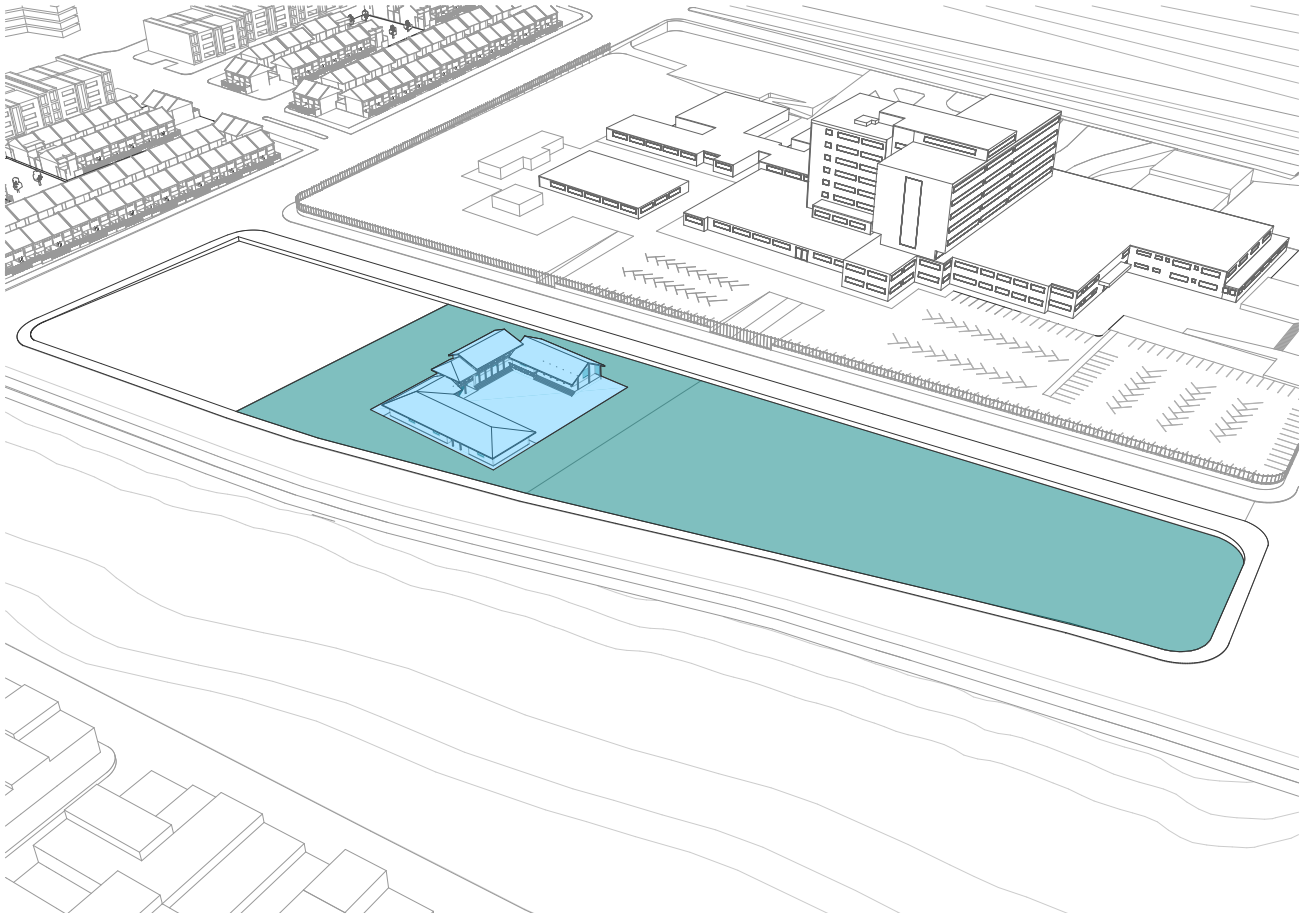
Con los datos obtenidos mediante el sistema interno del Hospital, se pudo captar que el 33,37% de pacientes, son procedentes de otros lugares; dato que respalda al número de habitaciones que necesita el proyecto y conjuntamente a esto se determinaron áreas necesarias para la capacidad de personas que deben albergar los servicios complementarios que ofrece el proyecto, como comedor, ludoteca y salas de terapia.

5.3 Esquema volumétrico conceptual

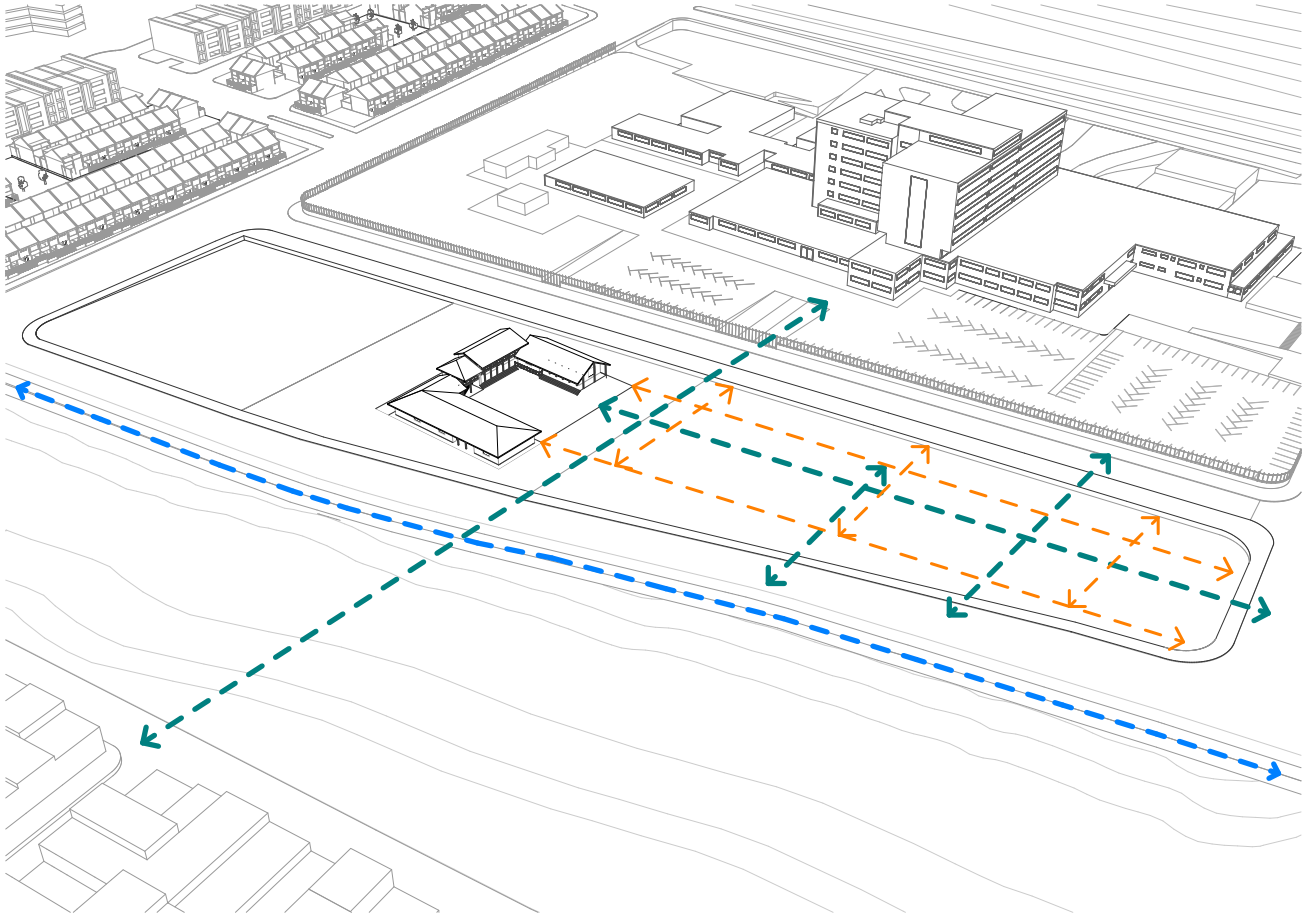
ESTADO ACTUAL

Actualmente el terreno solo cuenta con la casa patrimonial, donde antiguamente funcionaba la sede de los jubilados, la misma que se mantiene desocupada y en malas condiciones.

El resto del terreno funciona como estacionamiento para los usuarios del hospital, el cual se encuentra sin asfalto y con mala organización.



- Sitio a intervenirse
- Elementos existentes



EJES

Para la implantación de los bloques se siguieron los ejes que tiene la casa, y a su vez esta tiene igual directriz que el hospital.

CONEXIONES

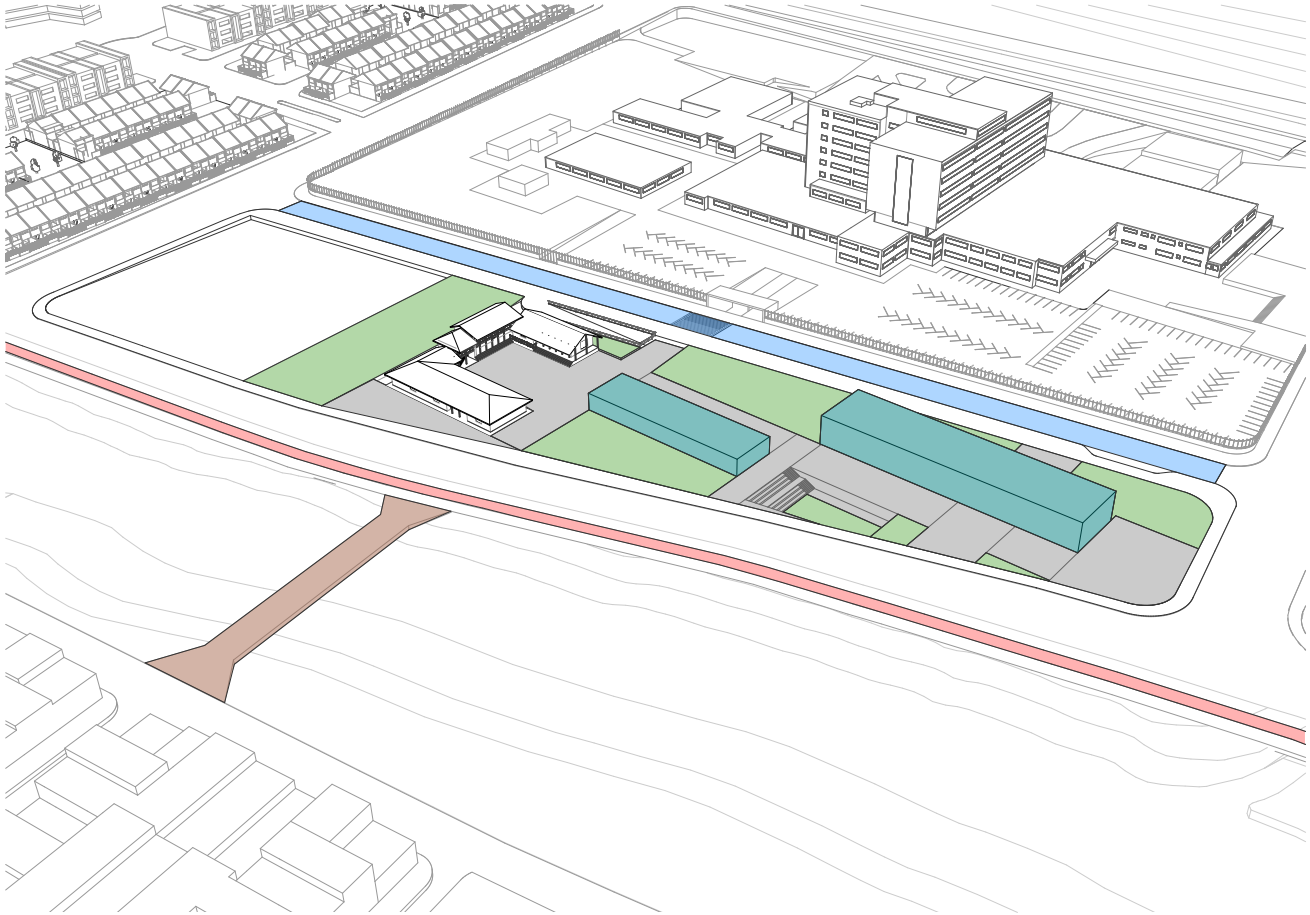
Las circulaciones propuestas en el terreno cumplen con la función de conectar ambos lados del río y creando recorridos que atraviesan el proyecto de manera dinámica, con la finalidad de mantener una mejor relación en el sector.

- Conexiones
- Ciclovía
- Ejes

PROPUESTA

En base al análisis de sitio, se diseñaron dos bloques desplazados en el mismo sentido, separando las funciones que cumple cada uno y siguiendo las directrices de la casa, respetando también temas de altura, proporciones y materiales de su fachada para mantener un mismo lenguaje.

La planta baja de ambos bloques tiene una altura considerable, puesto que son espacios mas transitables, mientras que la planta alta del bloque habitacional es menor, diseñada para espacios de descanso.



- Bloques propuestos
- Vía 30 km/h
- Área verde
- Ciclovía
- Puente conector

5.4 Estrategia funcional

Referente funcional - urbano

Hostería Varvarco. Dinamo Arquitectura. Argentina

La proyección del edificio resuelto en una sola planta, se enfoca en consolidar lo existente manteniendo la horizontalidad del entorno y adaptándose a la topografía pronunciada del sector.

El proyecto ofrece una interacción directa con el imponente paisaje que proporciona la cordillera y el encuentro de los ríos, además de utilizar conexiones con materiales de la zona que permiten una relación con el paisaje natural.

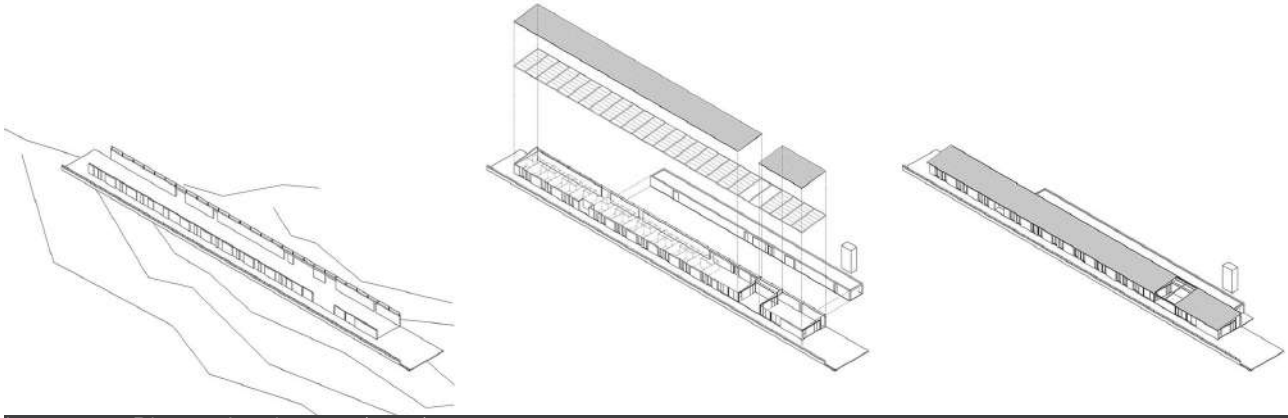
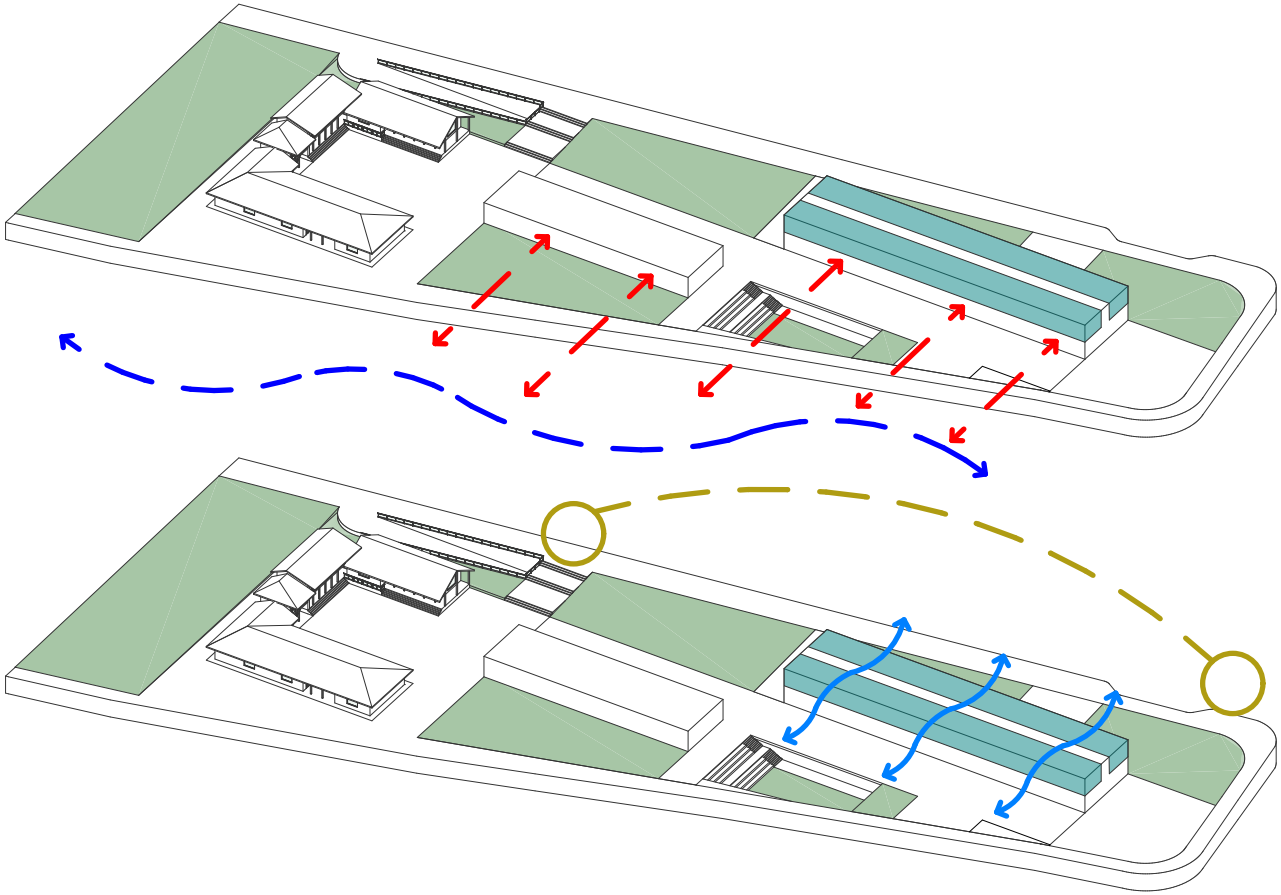


Imagen 22: Dinamo Arquitectura (2015).

Imagen 23: Dinamo Arquitectura (2015).



Adaptación al proyecto

Tomando como referencia el proyecto mencionado, se ubican los bloques de manera paralela al río con la intención de proporcionar las mejores vistas a las habitaciones y tener una mejor interacción con este margen natural.

Esta ubicación de los bloques también tiene relación con el soleamiento y vientos predominantes, ya que al ser un alojamiento es recomendable una luz indirecta con la suficiente ventilación en sus habitaciones.

Referente Funcional

Hogar de Ancianos en Perafita. Grupo Iperforma. Portugal

El proyecto consiste en dos bloques desplazados de manera longitudinal, en donde se encuentra una distribución clara de las distintas áreas, manteniendo un circuito de independencia entre los múltiples servicios que ofrece el lugar.

Las habitaciones están distribuidas de manera longitudinal, creando una circulación central, la misma que también funciona para crear habitaciones de distinta área. De igual forma los baños quedan en sentido longitudinal, generando una sola zonificación de área húmeda.

Se puede tomar la referencia de este proyecto para proporcionar la misma distribución de espacios y brindar una adecuada zonificación que sea apta para la flexibilidad de habitaciones.

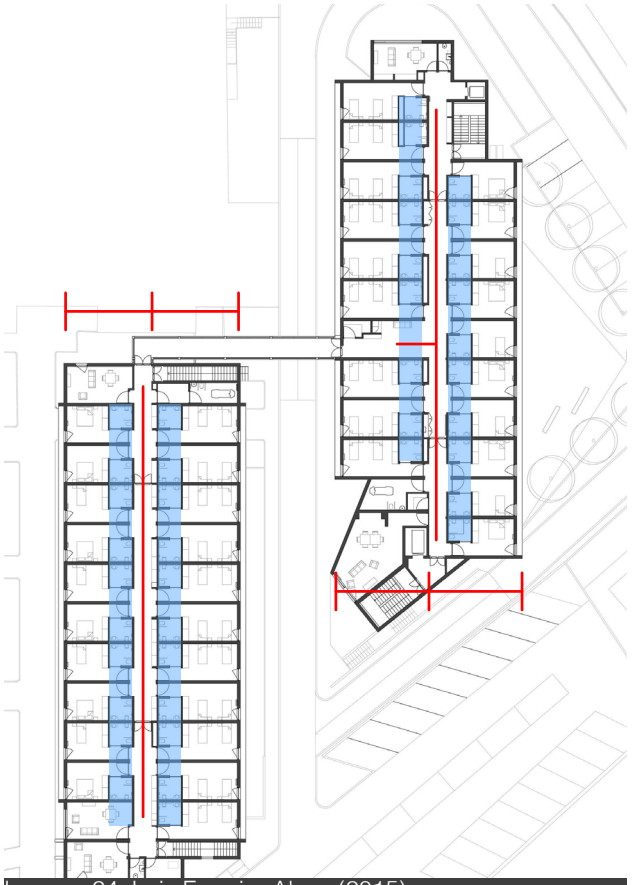


Imagen 24: Luis Ferreira Alves (2015).

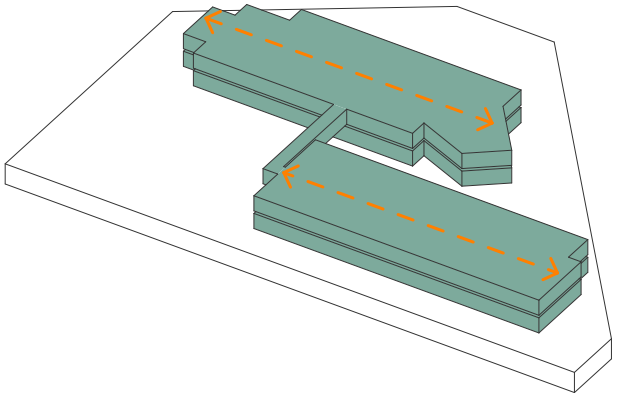
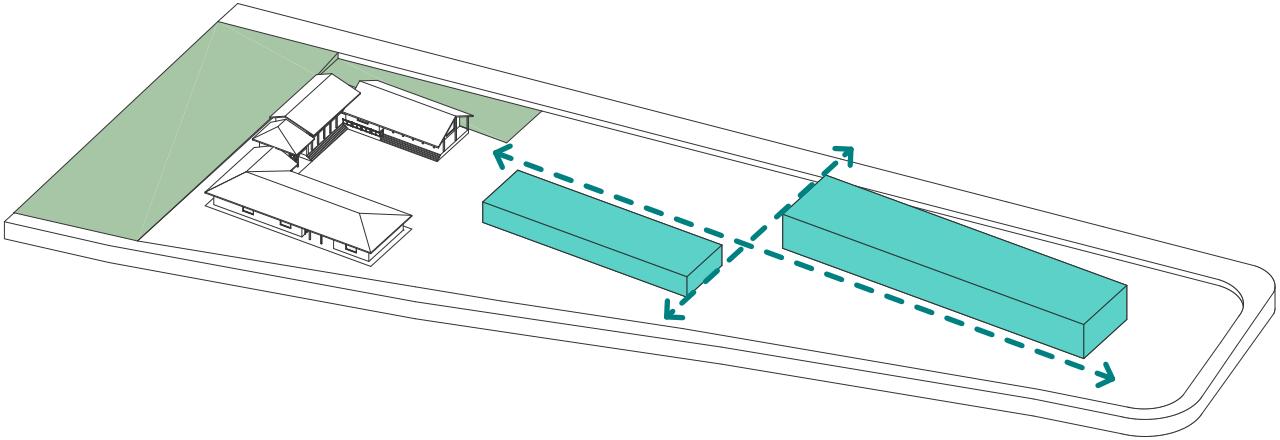
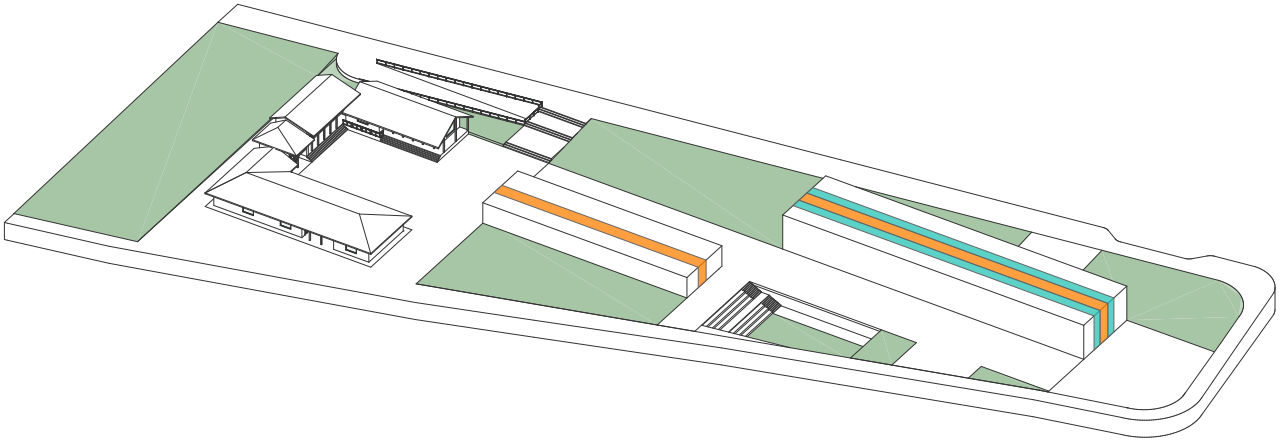


Imagen 25: esquema propio.

Imagen 26: Luis Ferreira Alves (2015).



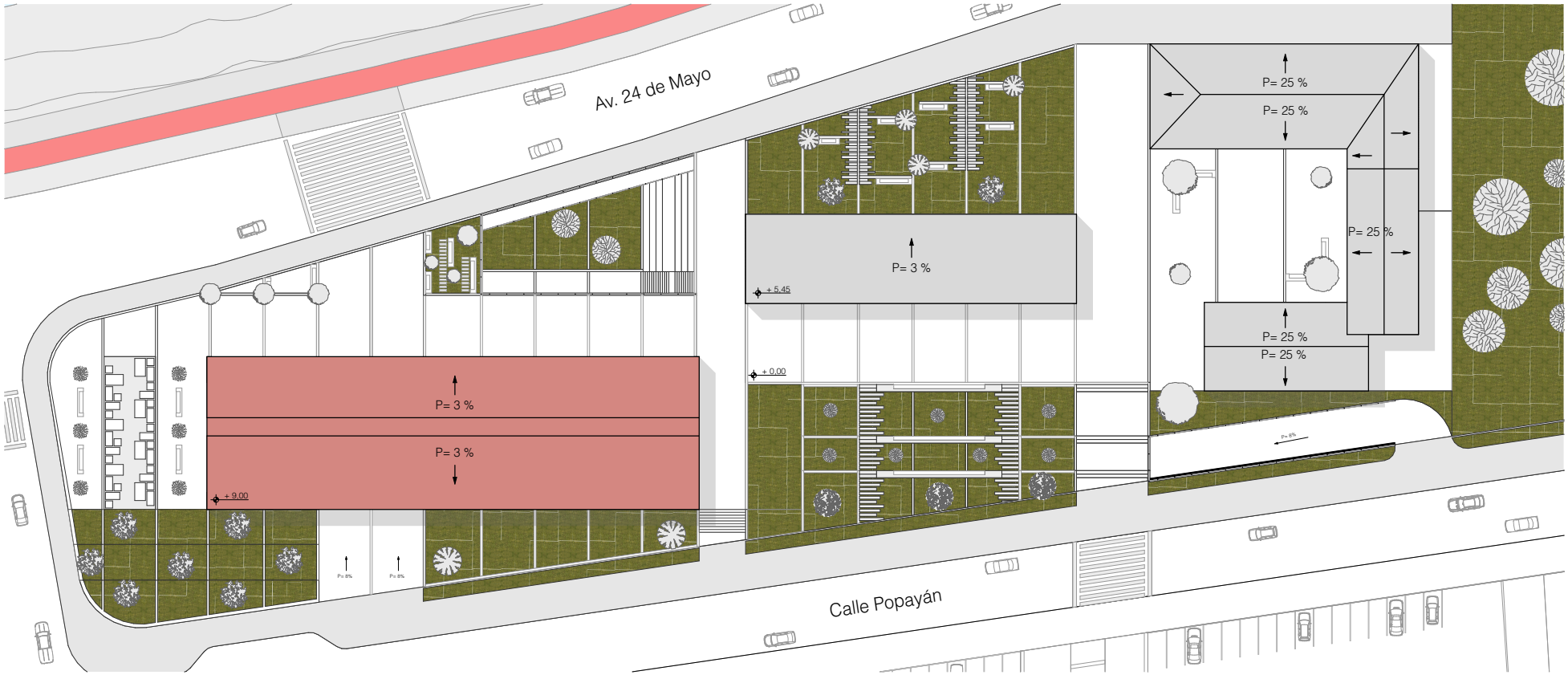


Adaptación al proyecto

En base a los referentes analizados, se generan volúmenes de baja altura que se adapten al contexto de manera natural y flexible, apoyándose de las características que tienen las edificaciones cercanas como lo son la casa y el hospital, que juegan un papel importante dentro del proyecto.

Funcionalmente se propone circulaciones lineales que vayan a lo largo de los bloques, zonificando de manera adecuada los diferentes espacios comunales, de habitaciones y de zonas húmedas.

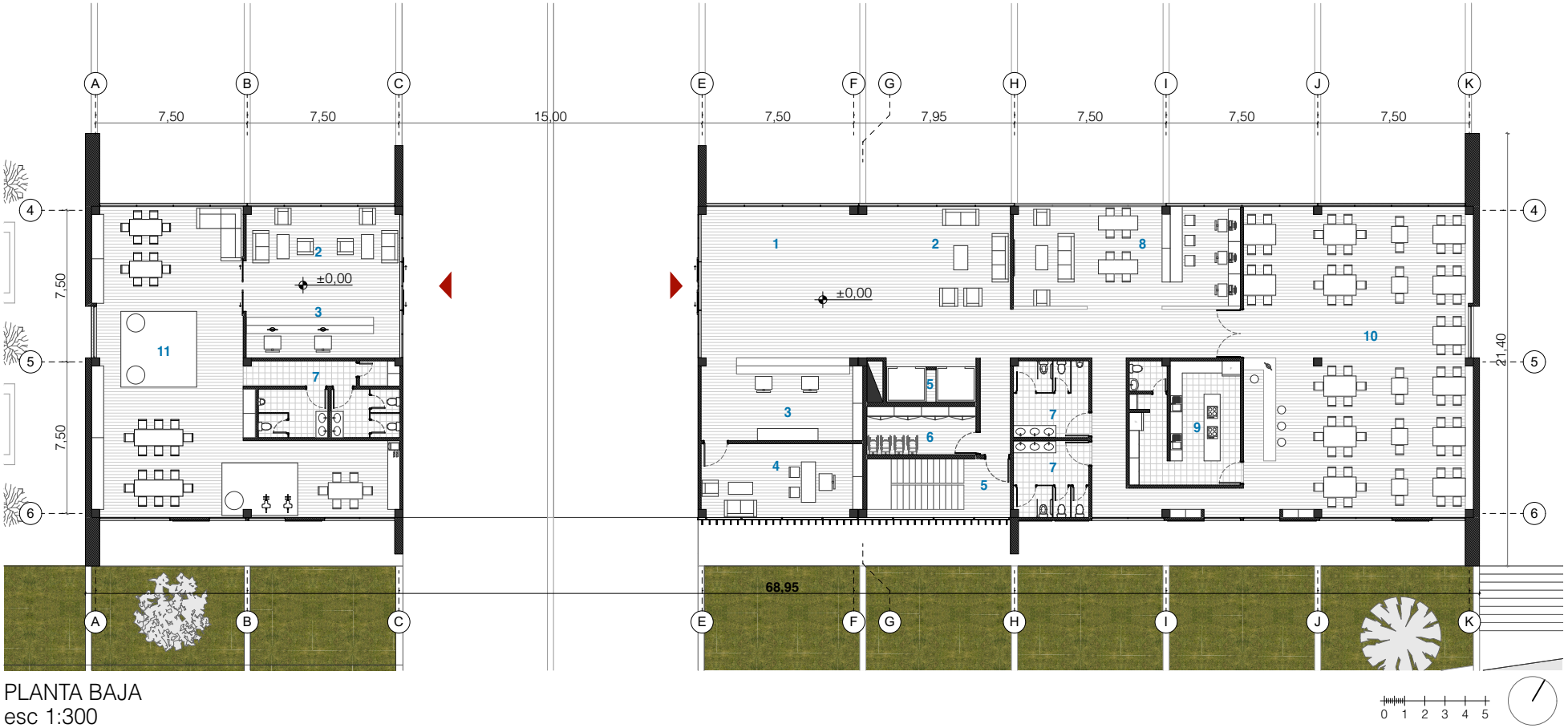
Bloque Habitacional



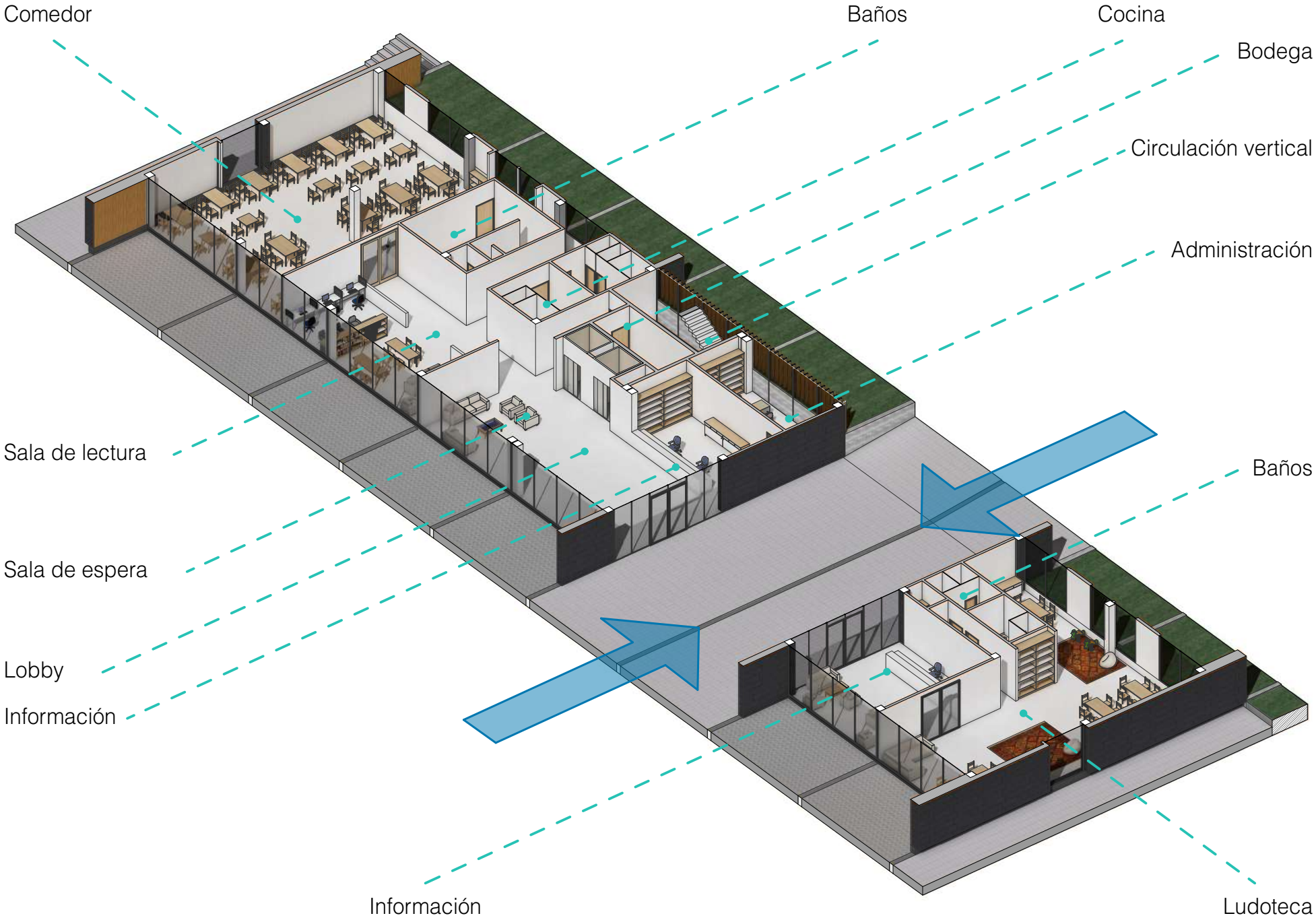
IMPLANTACIÓN
esc 1:850

ESPACIOS

01 Lobby
02 Sala de espera
03 Información
04 Administración
05 Circulación vertical
06 Bodega
07 Baños
08 Sala de lectura
09 Cocina
10 Comedor
11 Ludoteca



PLANTA BAJA
esc 1:300

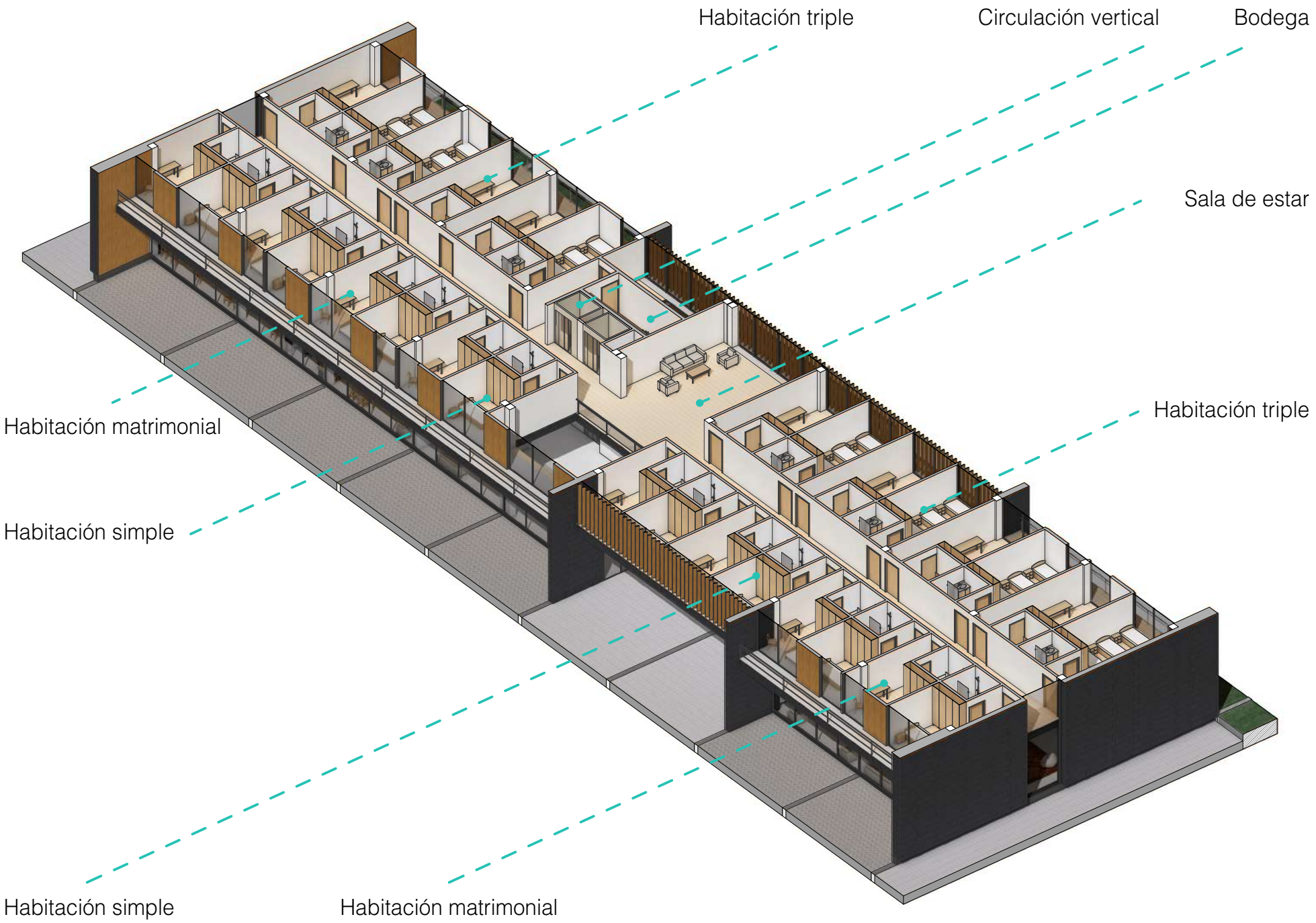

Comedor
Baños
Cocina
Bodega
Circulación vertical
Administración
Sala de lectura
Sala de espera
Lobby
Información
Baños
Información
Ludoteca

ESPACIOS

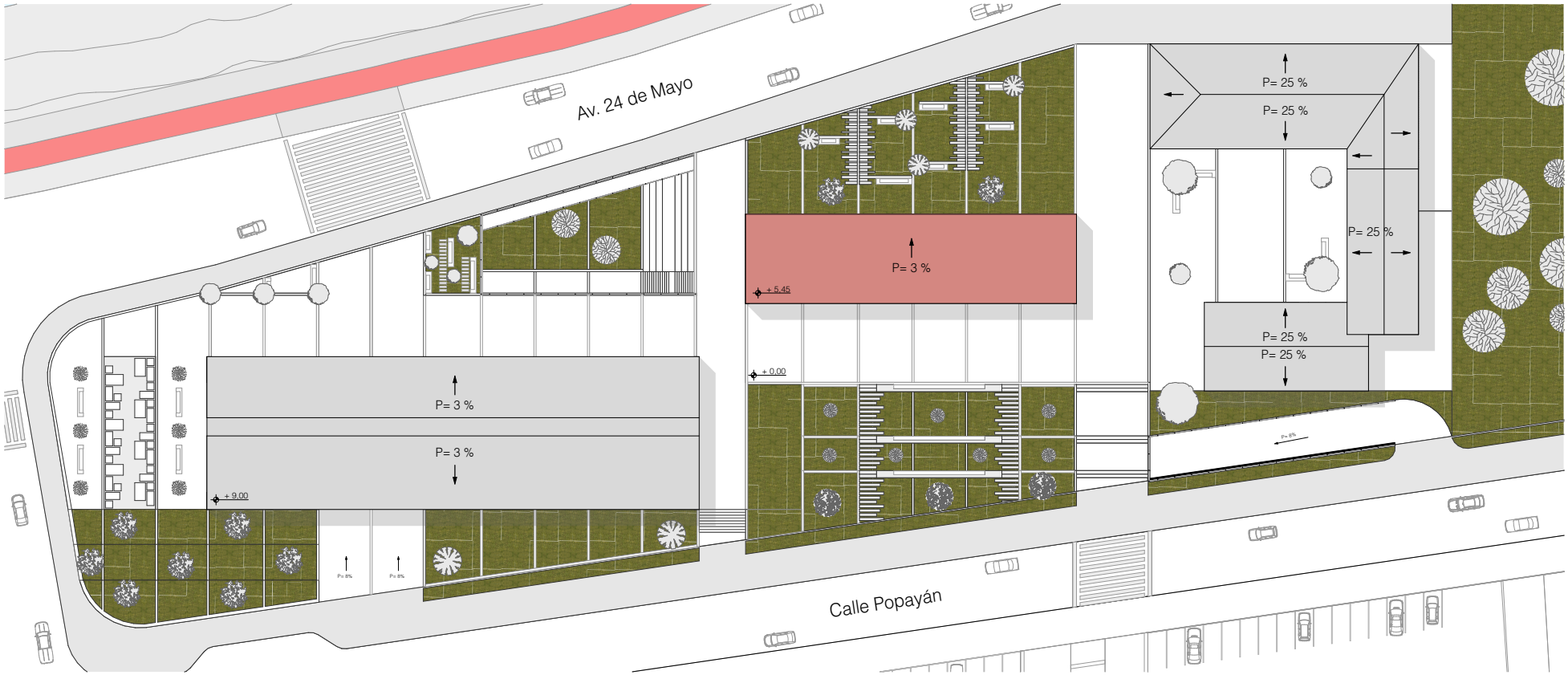
01 Sala de estar
02 Circulación vertical
03 Bodega
04 Habitación simple
05 Habitación matrimonial
06Habitación triple

PLANTA ALTA
esc 1:300

0 1 2 3 4 5


Habitación triple
Circulación vertical
Bodega
Sala de estar
Habitación triple
Habitación matrimonial
Habitación simple
Habitación simple
Habitación matrimonial

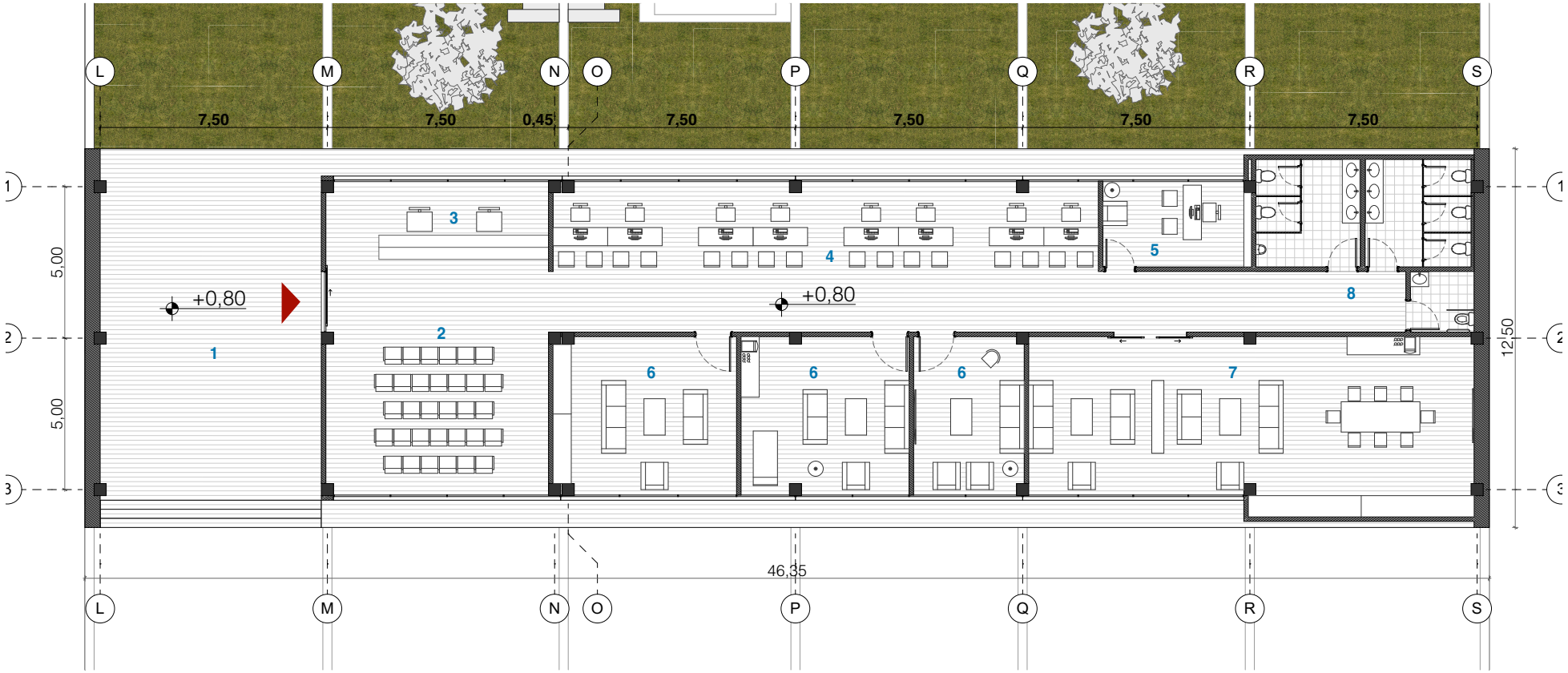
Bloque Terapéutico



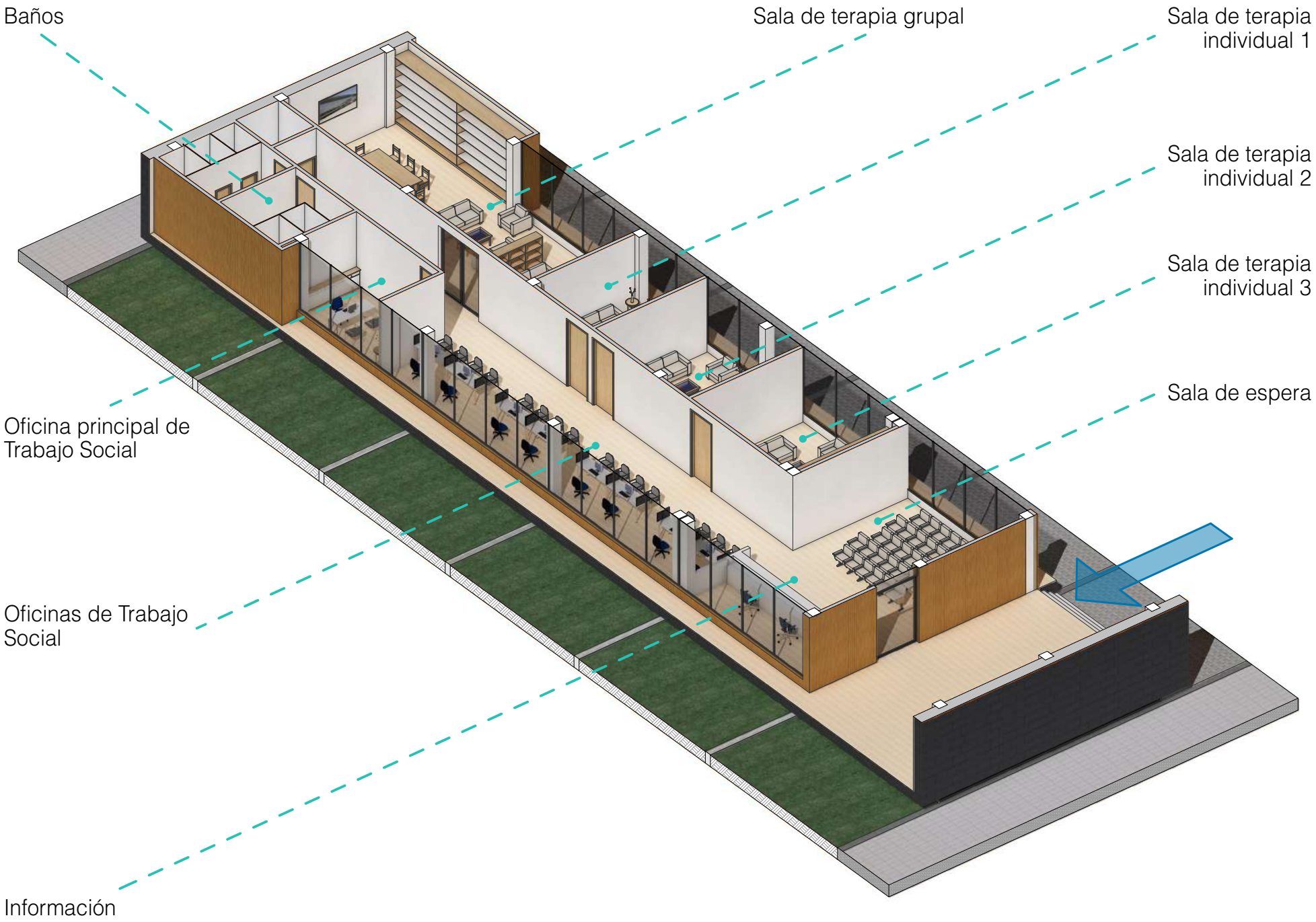
IMPLANTACIÓN
esc 1:850

ESPACIOS

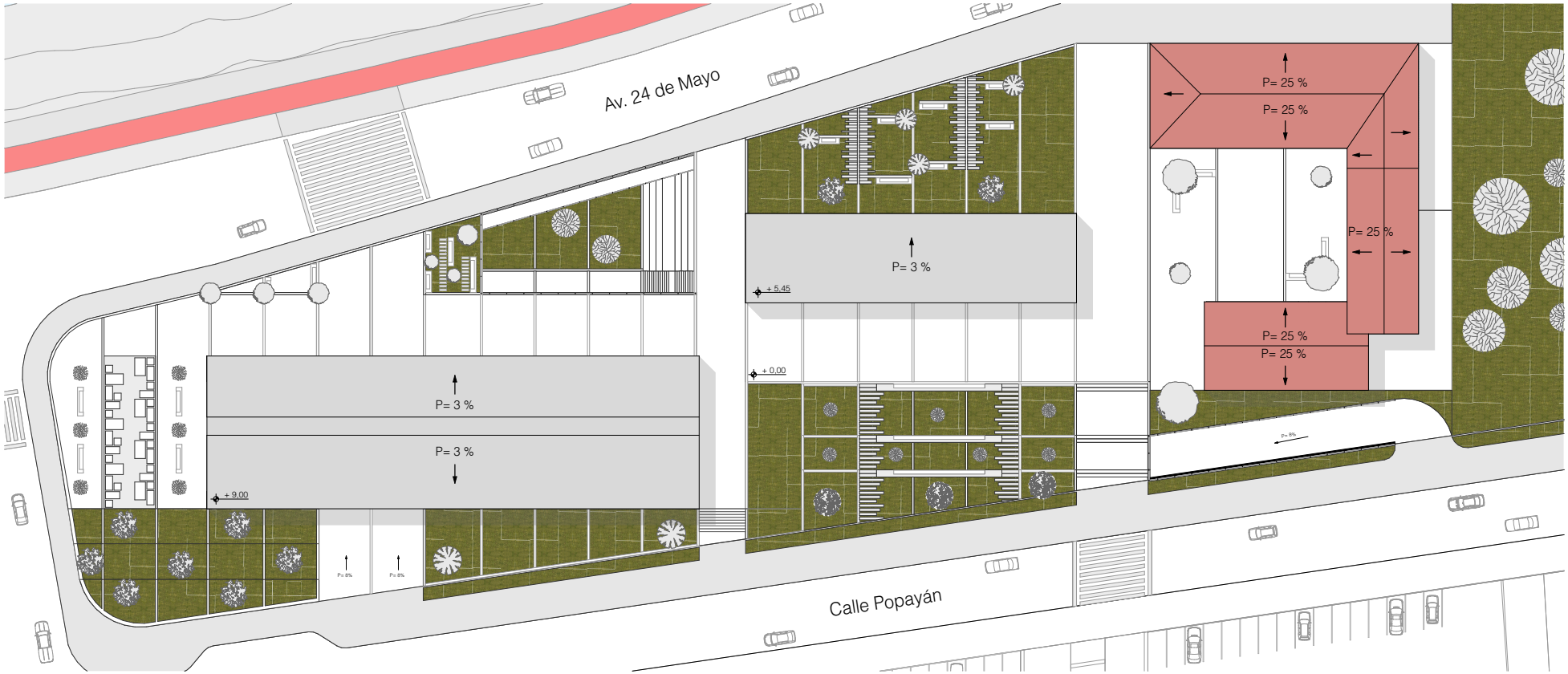
01 Lobby
02 Sala de espera
03 Información
04 Trabajo social
05 Administración
06 Sala de terapia individual
07 Sala de terapia grupal
08 Baños



PLANTA BAJA
esc 1:200


Baños
Sala de terapia grupal
Sala de terapia individual 1
Sala de terapia individual 2
Sala de terapia individual 3
Sala de espera
Oficina principal de Trabajo Social
Oficinas de Trabajo Social
Información

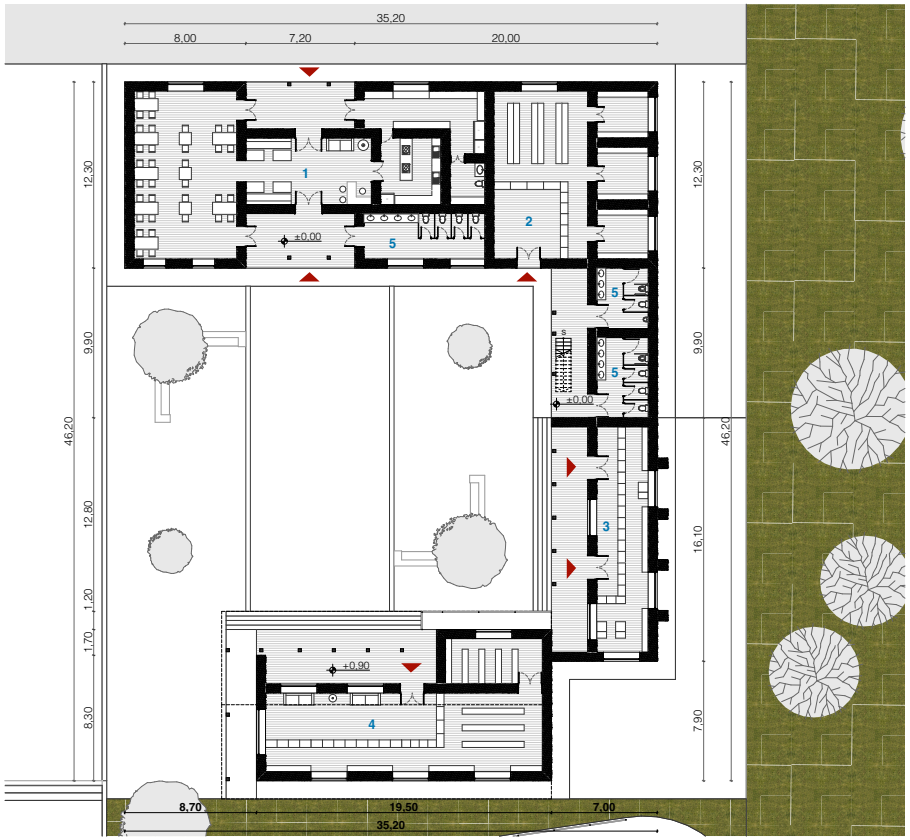
Casa Patrimonial



IMPLANTACIÓN
esc 1:850

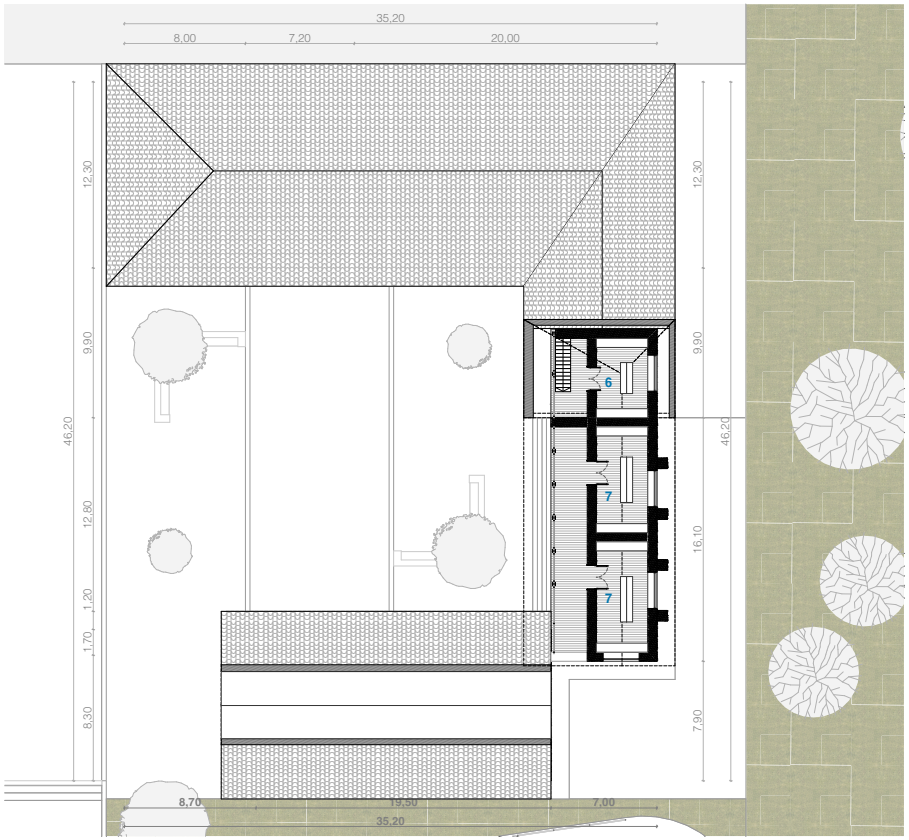
ESPACIOS

01 Cafetería
02 Farmacia
03 Copiadora
04 Tienda
05 Baños
06 Bodegas



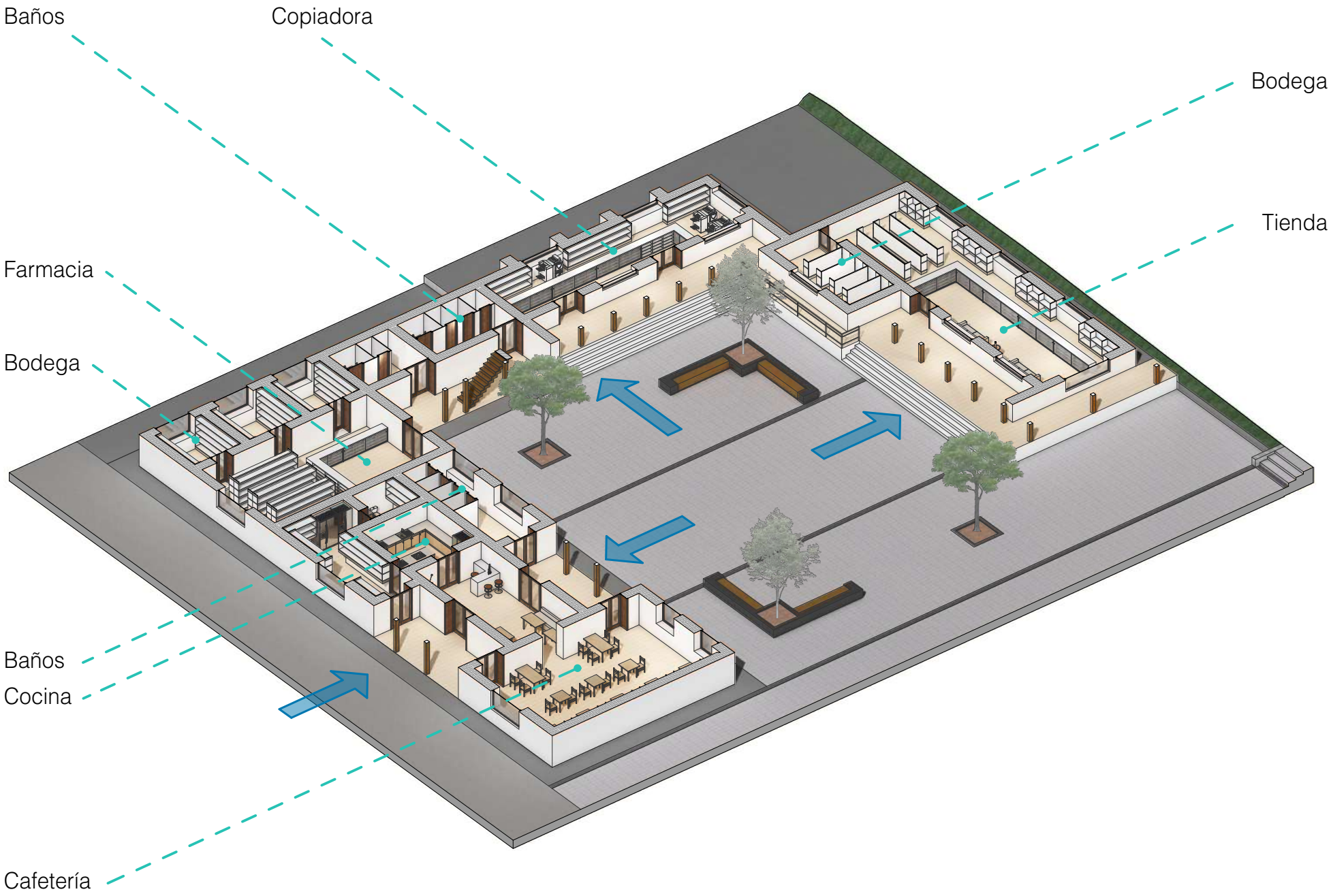
PLANTA BAJA
esc 1:500

0 1 2 3 4 5



PLANTA ALTA
esc 1:500

0 1 2 3 4 5

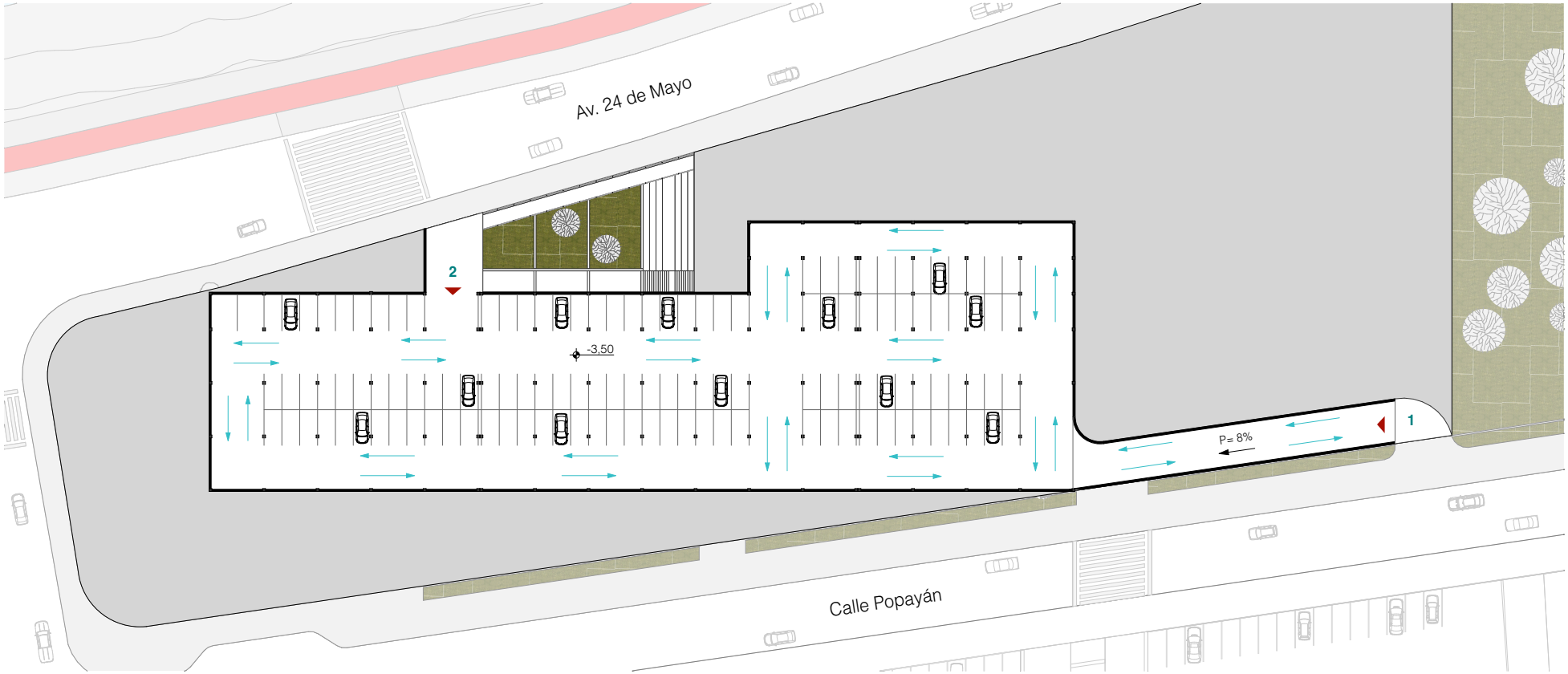

Baños
Copiadora
Bodega
Tienda
Farmacia
Bodega
Baños
Cocina
Cafetería

Subsuelo

N. -3,20

1. Acceso Vehicular
2. Acceso Peatonal

Nro. estacionamientos: 180



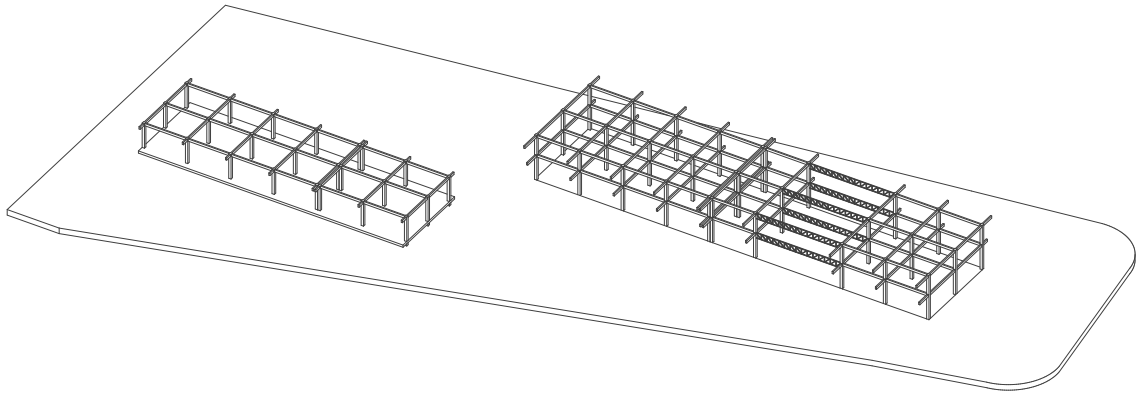
SUBSUELO
esc 1:850

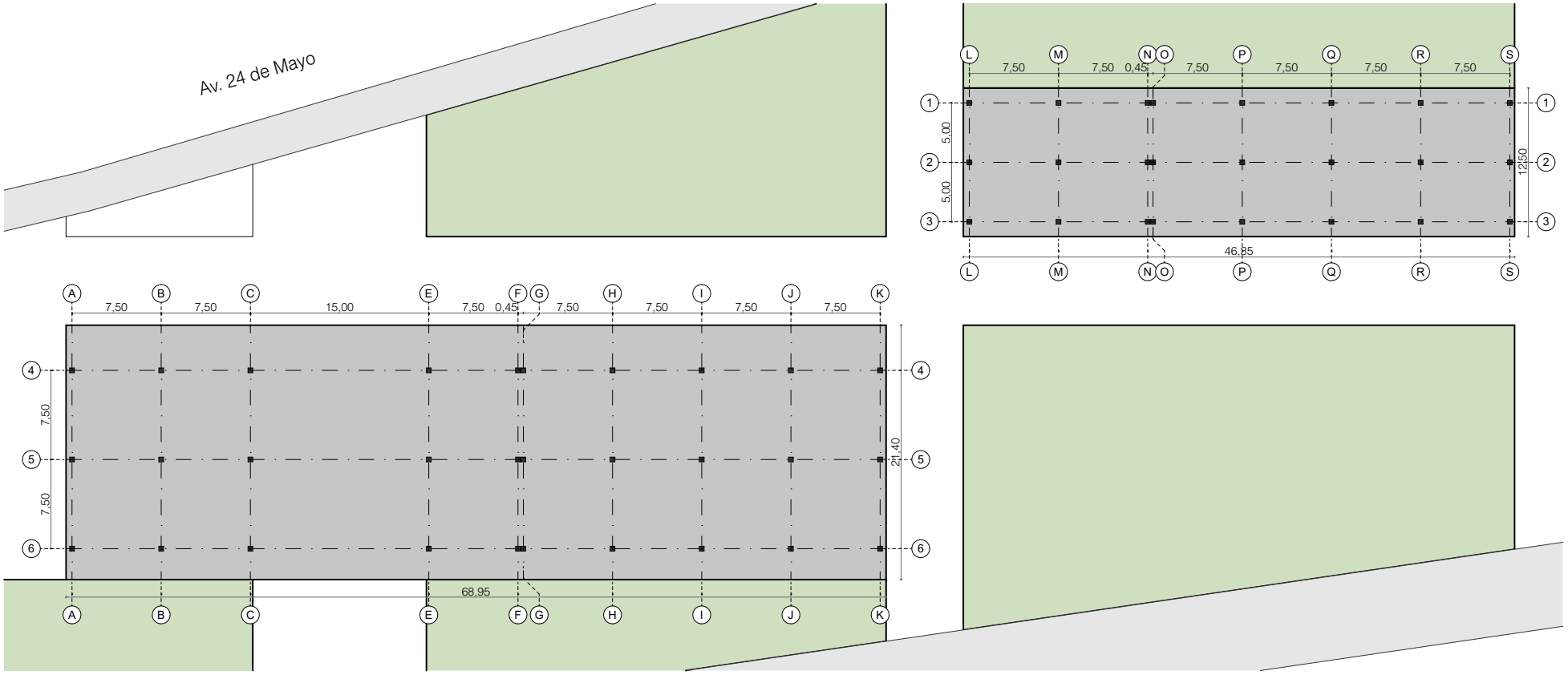
01 5 10

5.5 Estrategia estructural

Sistema constructivo

- Columnas metálicas tipo cajón 40x40 cm
- Vigas principales metálicas tipo cajón 40x20 cm
- Vigas secundarias metálicas tipo cajón 30x15 cm
- Viguetas metálicas tipo cajón 20x10 cm
- Losas de placa colaborante e= 15 cm
- Cerchas metálicas h= 1,20 cm



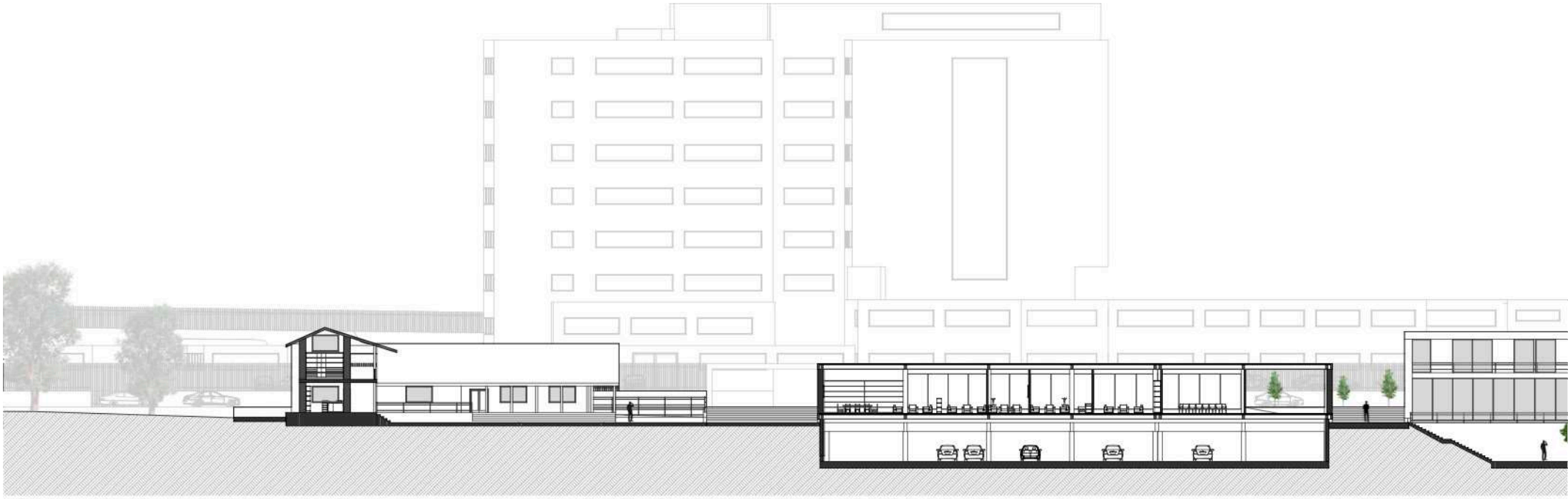


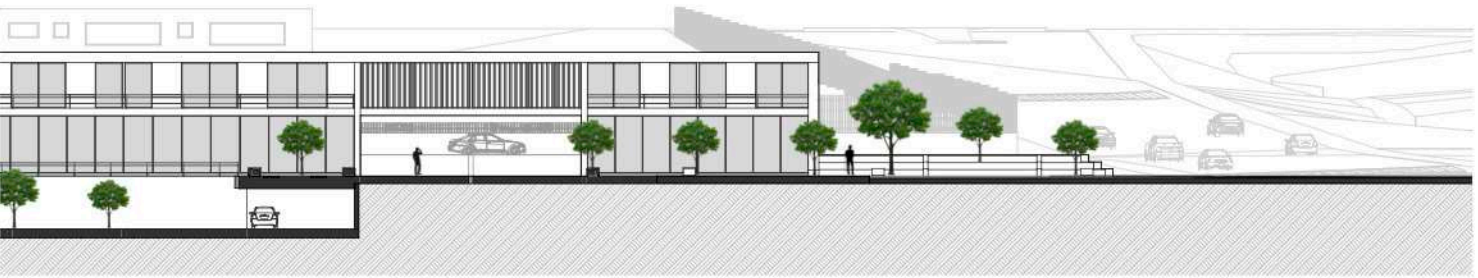
ESTRUCTURA DE EJES
esc 1:500

SECCIÓN LONGITUDINAL
imagen

SECCIÓN TRANSVERSAL
imagen

SECCIÓN LONGITUDINAL A-A
esc 1:500

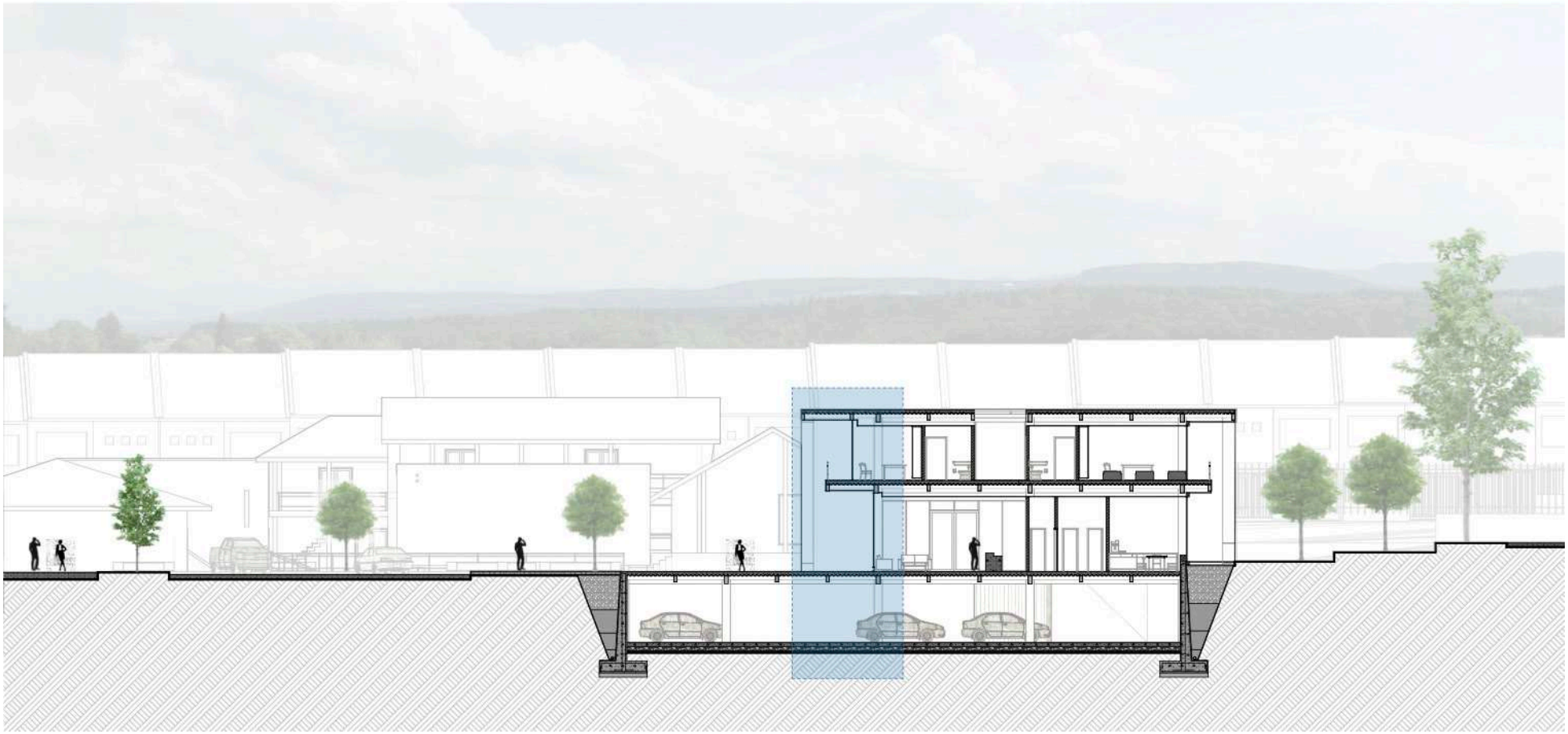




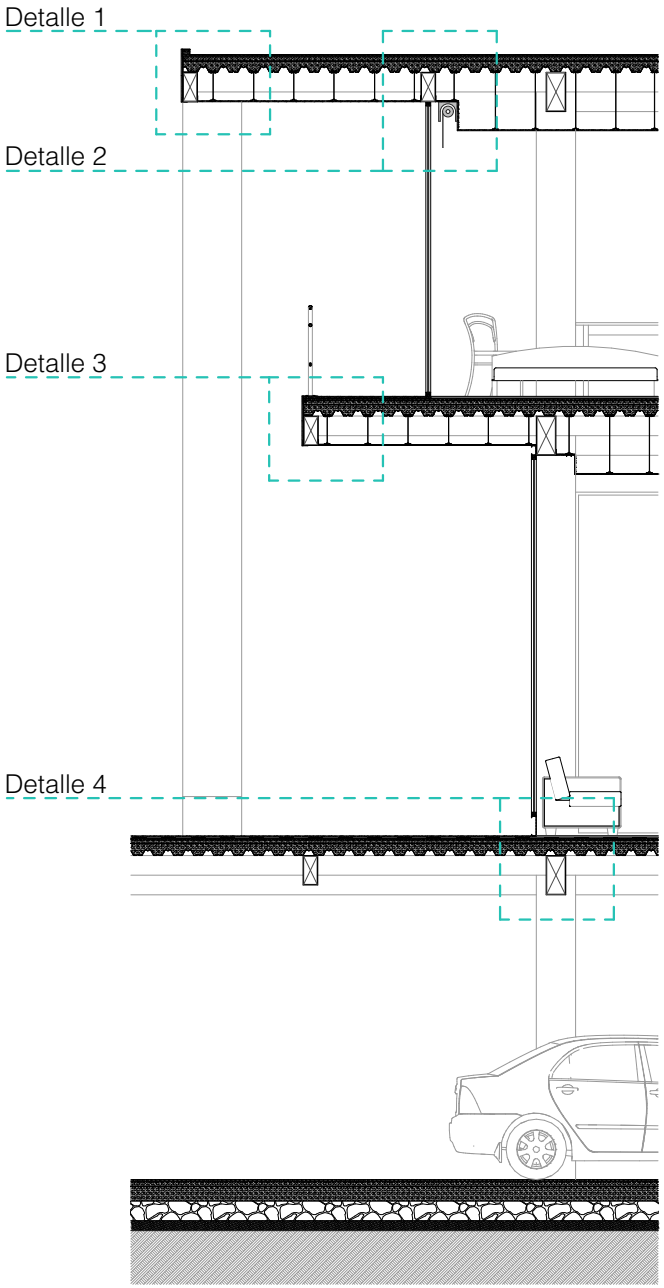
Sección longitudinal

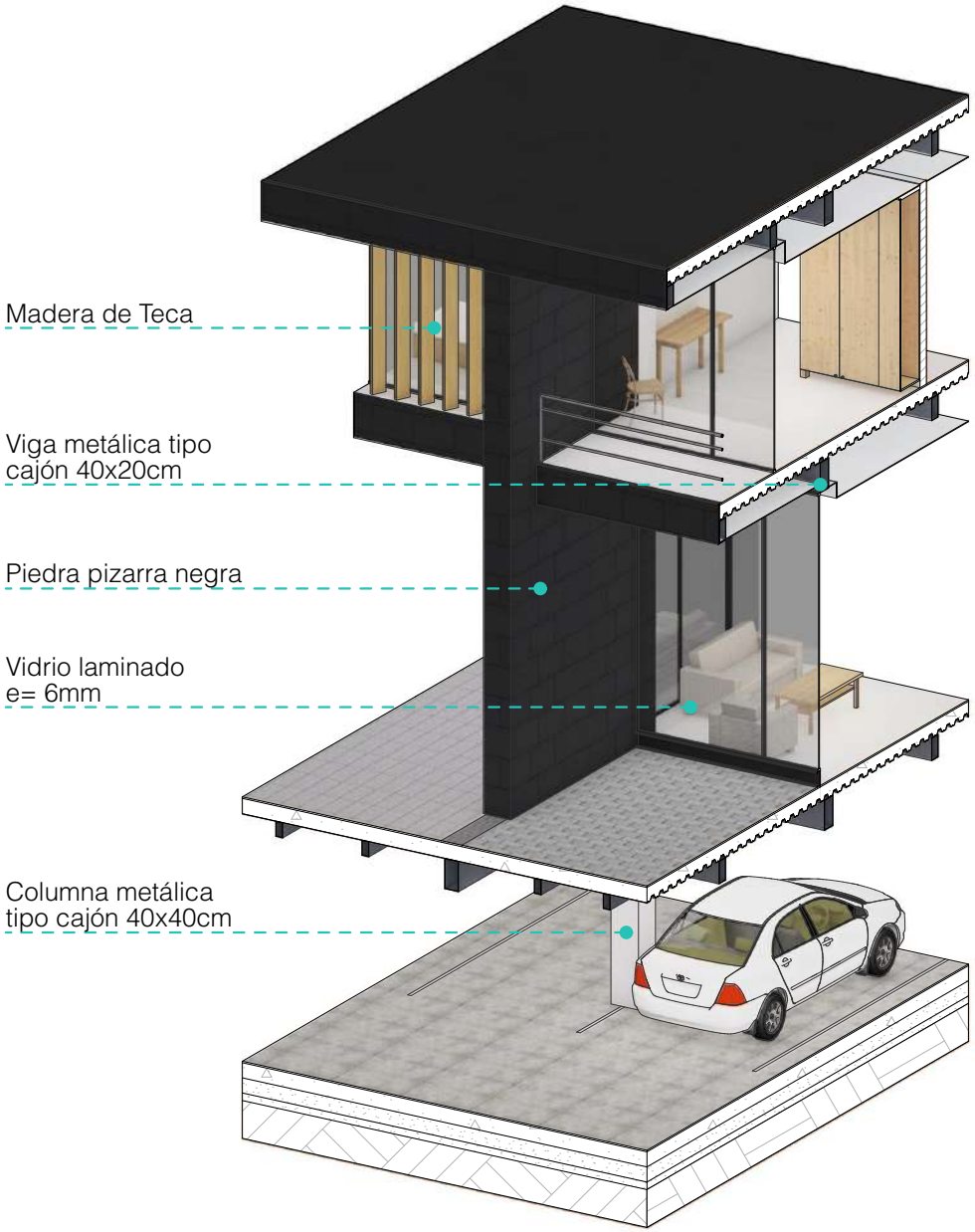
SECCIÓN TRANSVERSAL 1-1
esc 1:300

Sección transversal 1 - 1

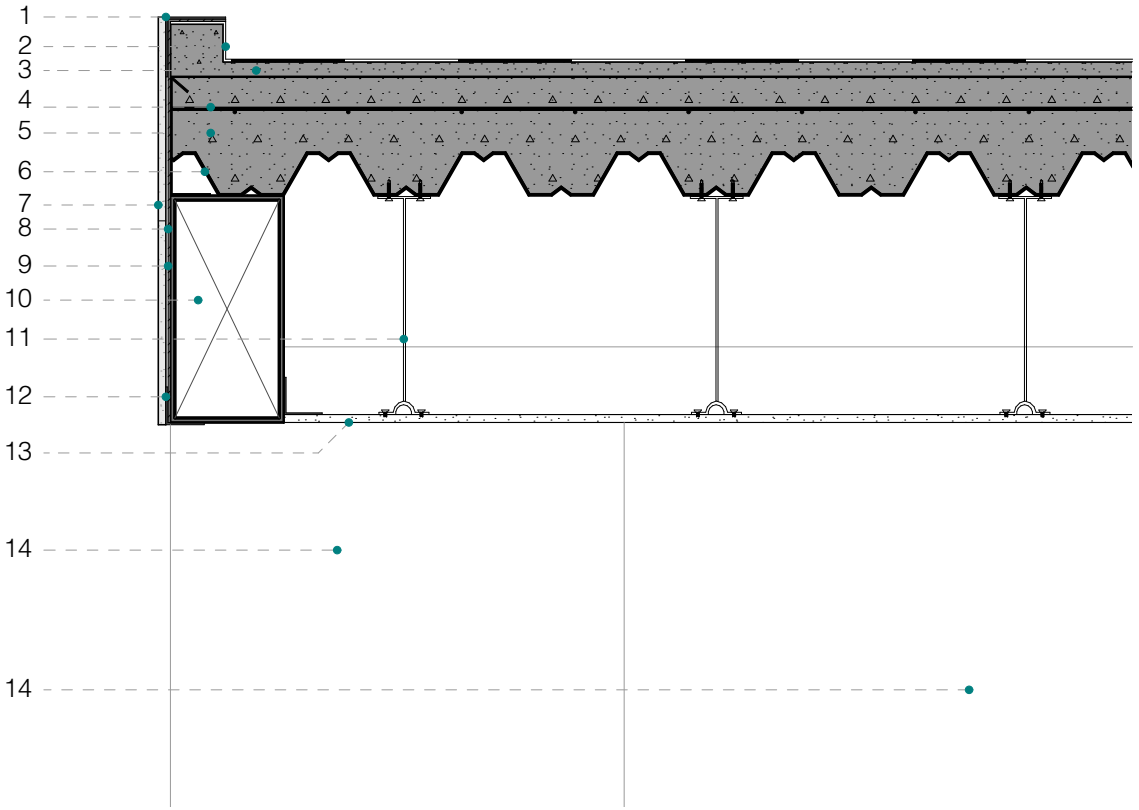


SECCIÓN CONSTRUCTIVA 1
esc 1:75



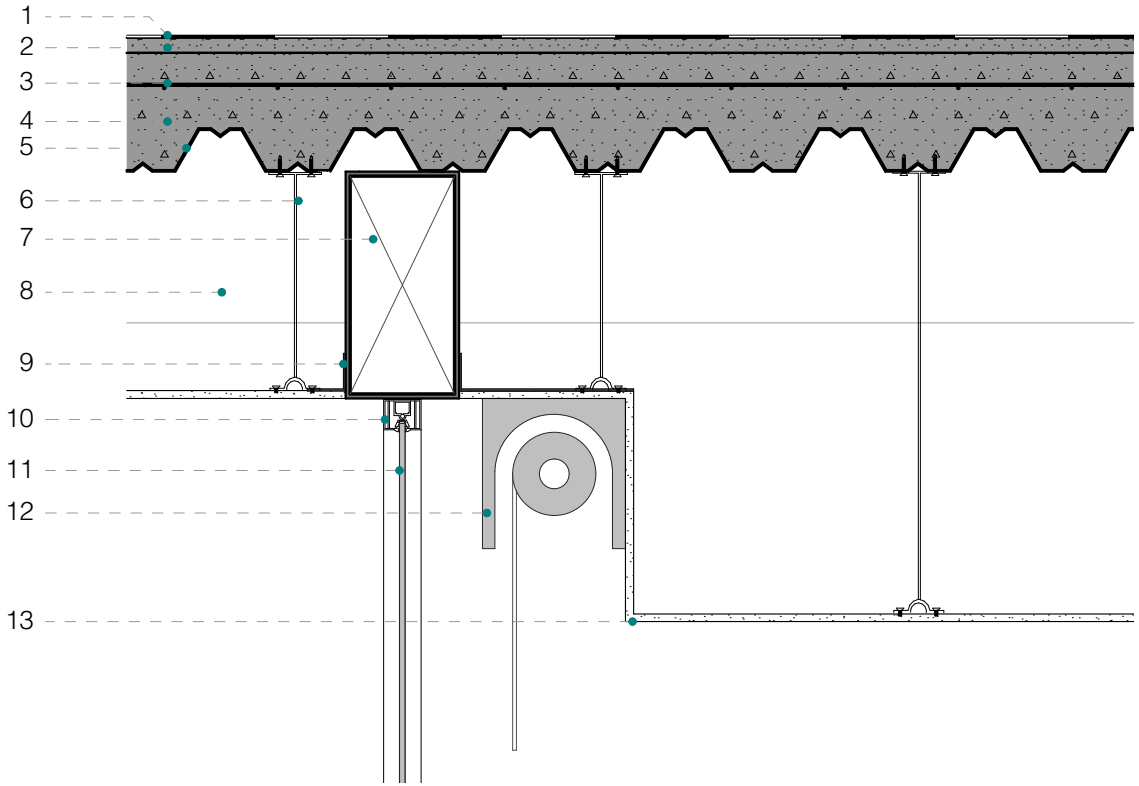


DETALLE CONSTRUCTIVO 1
esc 1:10



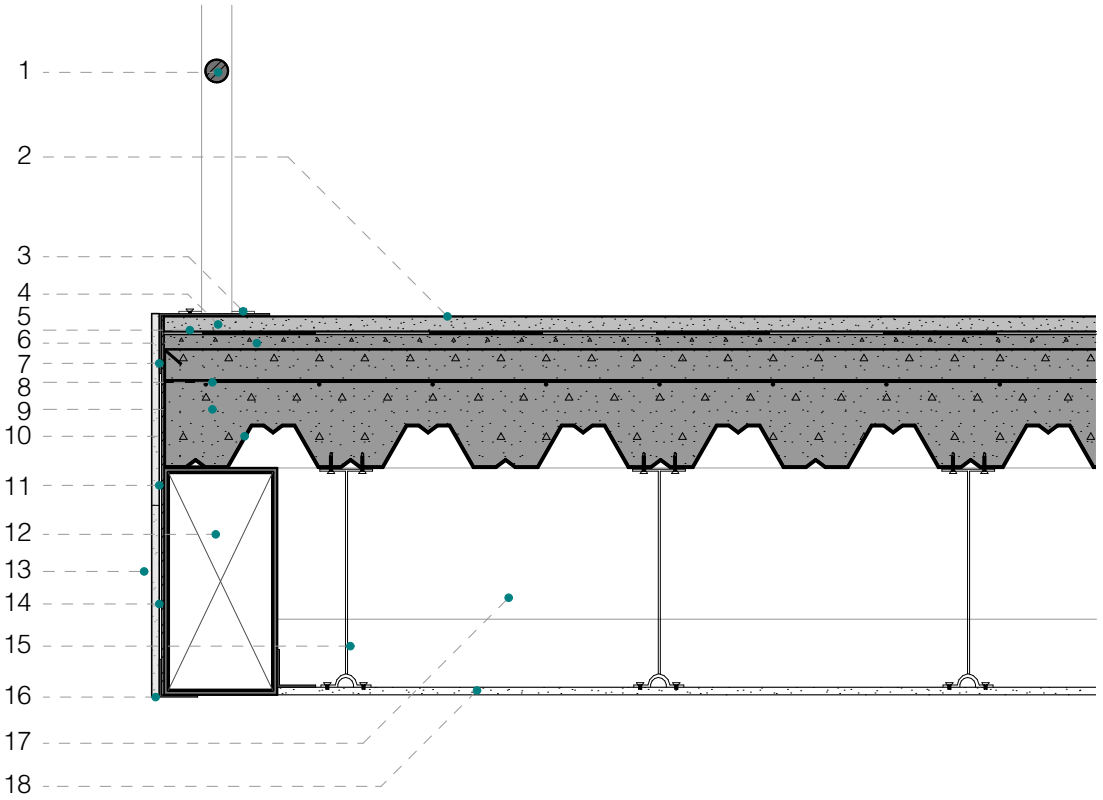
1 Perfil metálico L 10x10 cm e= 2mm
2 Lámina impermeabilizante (chova)
3 Mortero de nivelación e= 5cm
4 Malla electrosoldada R84
5 Hormigón armado 240kgf/cm2
6 Placa colaborante
7 Piedra pizarra negra 60x40 cm e= 2cm
8 Mortero 1:3
9 Placa metálica e= 2mm
10 Viga secundaria metálica tipo cajón 30x15 cm
11 Alambre de amarre cielo raso
12 Perfil metálico L 5x5 cm e= 2mm
13 Cielo raso de madera de teca
14 Muro de ladrillo artesanal con revestimiento de piedra pizarra negra

DETALLE CONSTRUCTIVO 2
esc 1:10



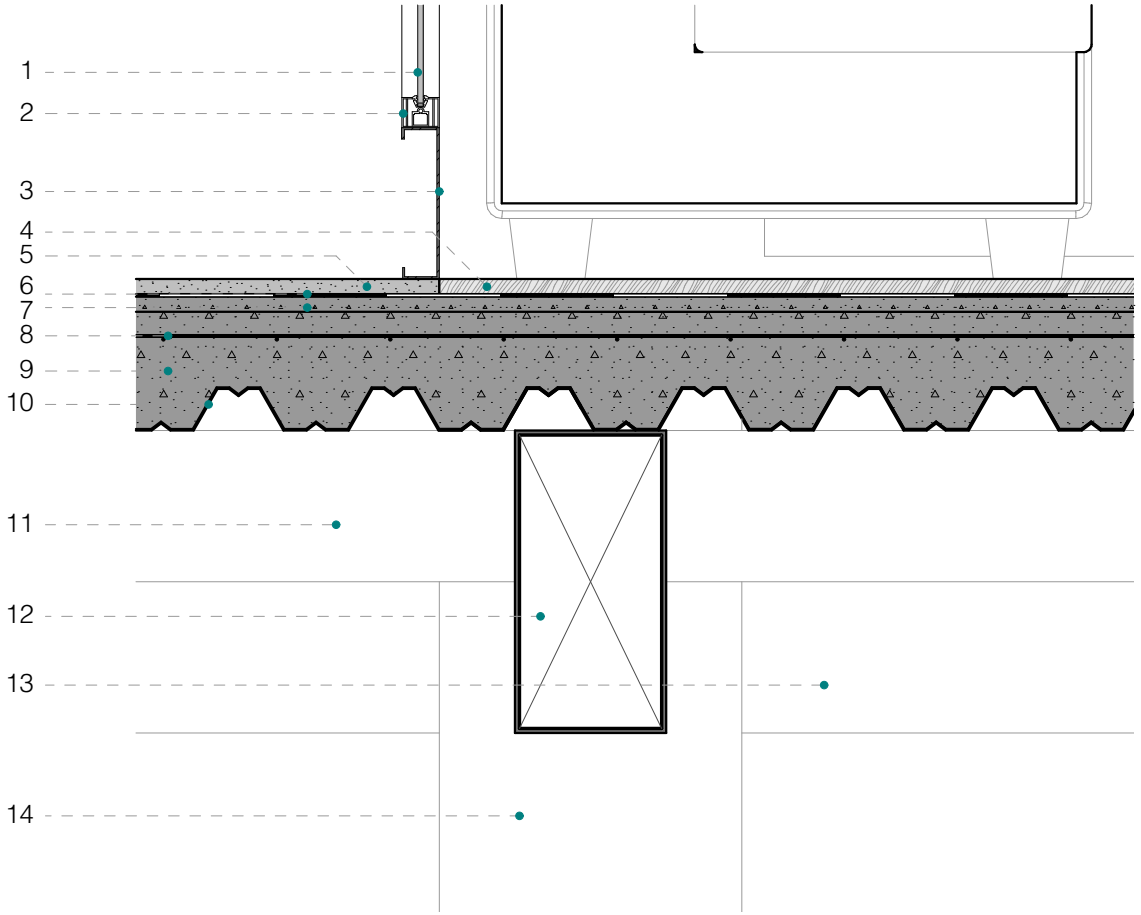
1 Lámina impermeabilizante (chova)
2 Mortero de nivelación e= 5cm
3 Malla electrosoldada R84
4 Hormigón armado 240kgf/cm2
5 Placa colaborante
6 Alambre de amarre cielo raso
7 Viga secundaria metálica tipo cajón 30x15 cm
8 Vigueta metálica tipo cajón 20x10 cm
9 Perfil metálico L 5x5 cm e= 2mm
10 Carpintería de aluminio
11 Vidrio e= 6mm
12 Cortinero
13 Cielo raso de yeso cartón

DETALLE CONSTRUCTIVO 3
esc 1:10



1 Pasamanos de acero inoxidable
2 Piso terminado de porcelanato 60x60 cm
3 Pernos de anclaje para pasamanos
4 Porcelanato 60x60 cm
5 Lámina impermeabilizante (chova)
6 Mortero de nivelación e= 5cm
7 Perfil metálico L 10x10 cm e= 2mm
8 Malla electrosoldada R84
9 Hormigón armado 240kgf/cm2
10 Placa colaborante
11 Placa metálica e= 2mm
12 Viga secundaria metálica tipo cajón 30x15 cm
13 Piedra pizarra negra 60x40 cm e= 1cm
14 Mortero 1:3
15 Alambre de amarre cielo raso
16 Perfil metálico L 5x5 cm e= 2mm
17 Vigueta metálica tipo cajón 20x10 cm
18 Cielo raso de madera de teca

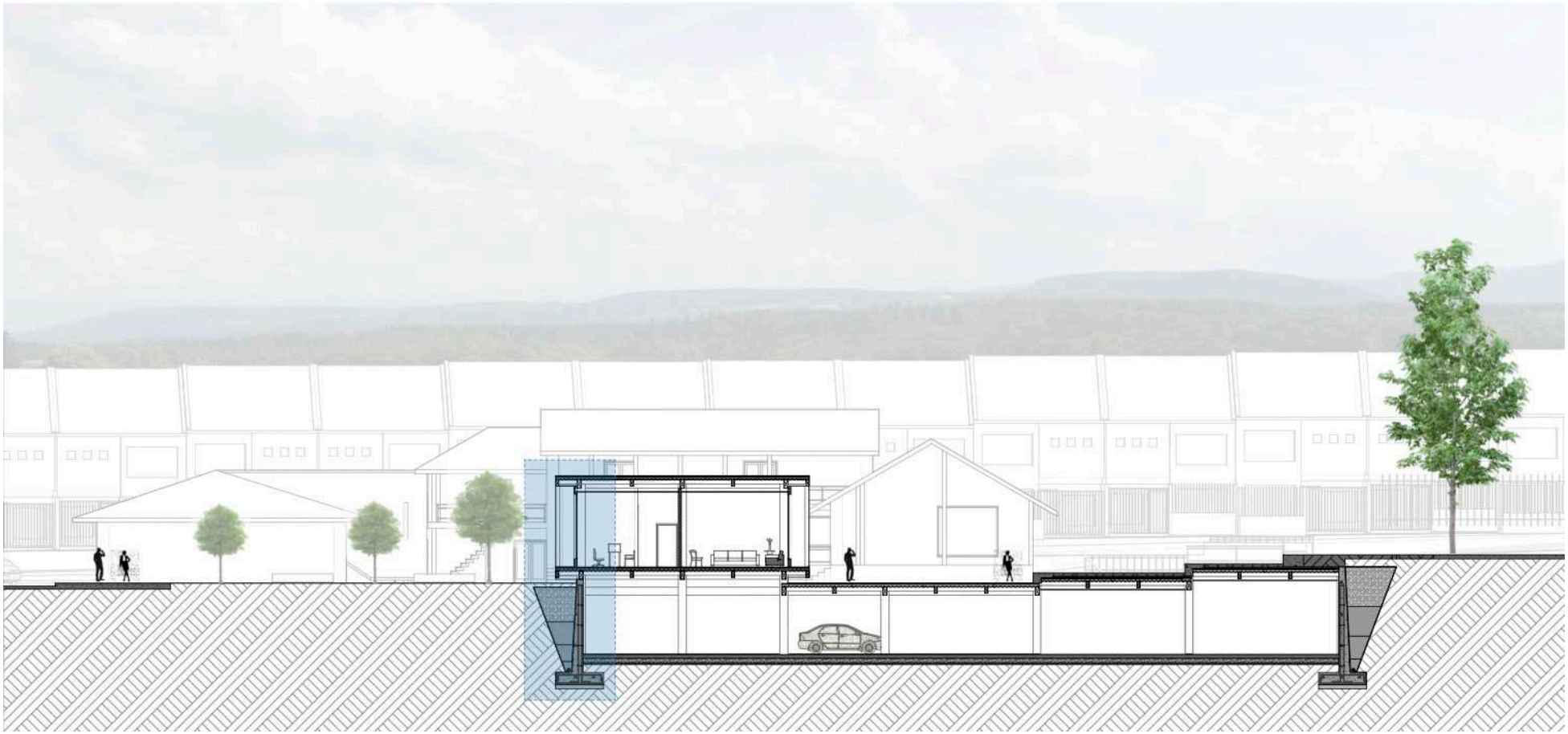
DETALLE CONSTRUCTIVO 4
esc 1:10



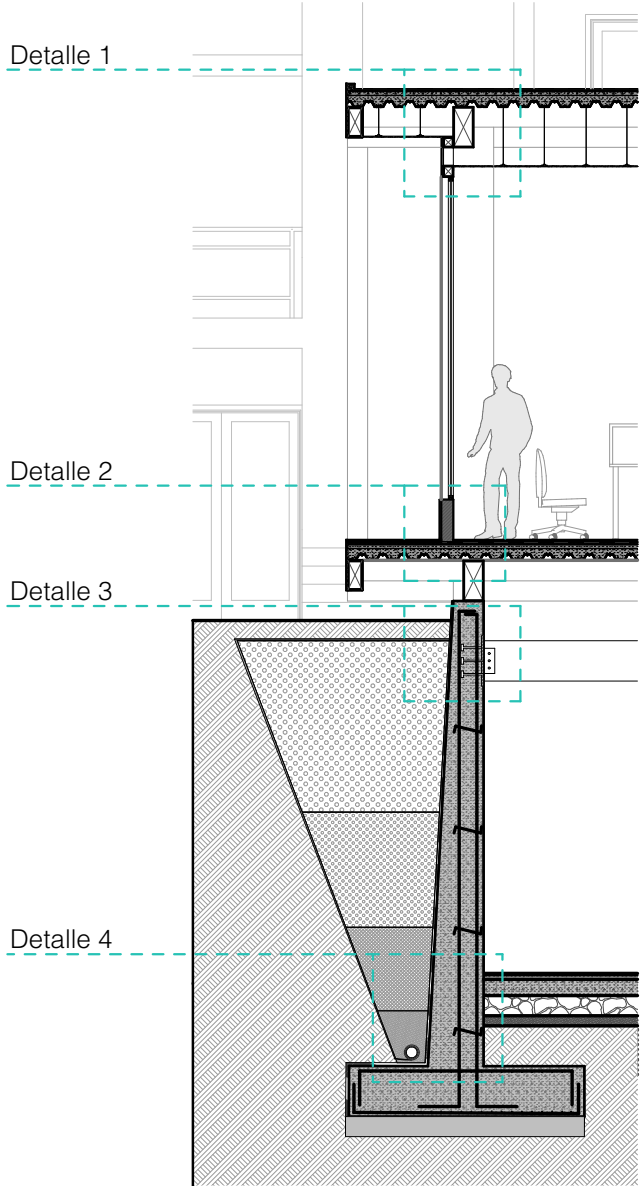
1 Vidrio e= 6mm
2 Carpintería de aluminio
3 Perfil metálico tipo C 20x5 cm
4 Piso laminado (piso flotante) e= 2cm
5 Adoquín para pisos exteriores
6 Lámina impermeabilizante (chova)
7 Mortero de nivelación e= 5cm
8 Malla electrosoldada R84
9 Hormigón armado 240kgf/cm2
10 Placa colaborante
11 Vigueta metálica tipo cajón 20x10 cm
12 Viga principal metálica tipo cajón 40x20 cm
13 Viga secundaria metálica tipo cajón 30x15 cm
14 Columna metálica tipo cajón 40x40 cm

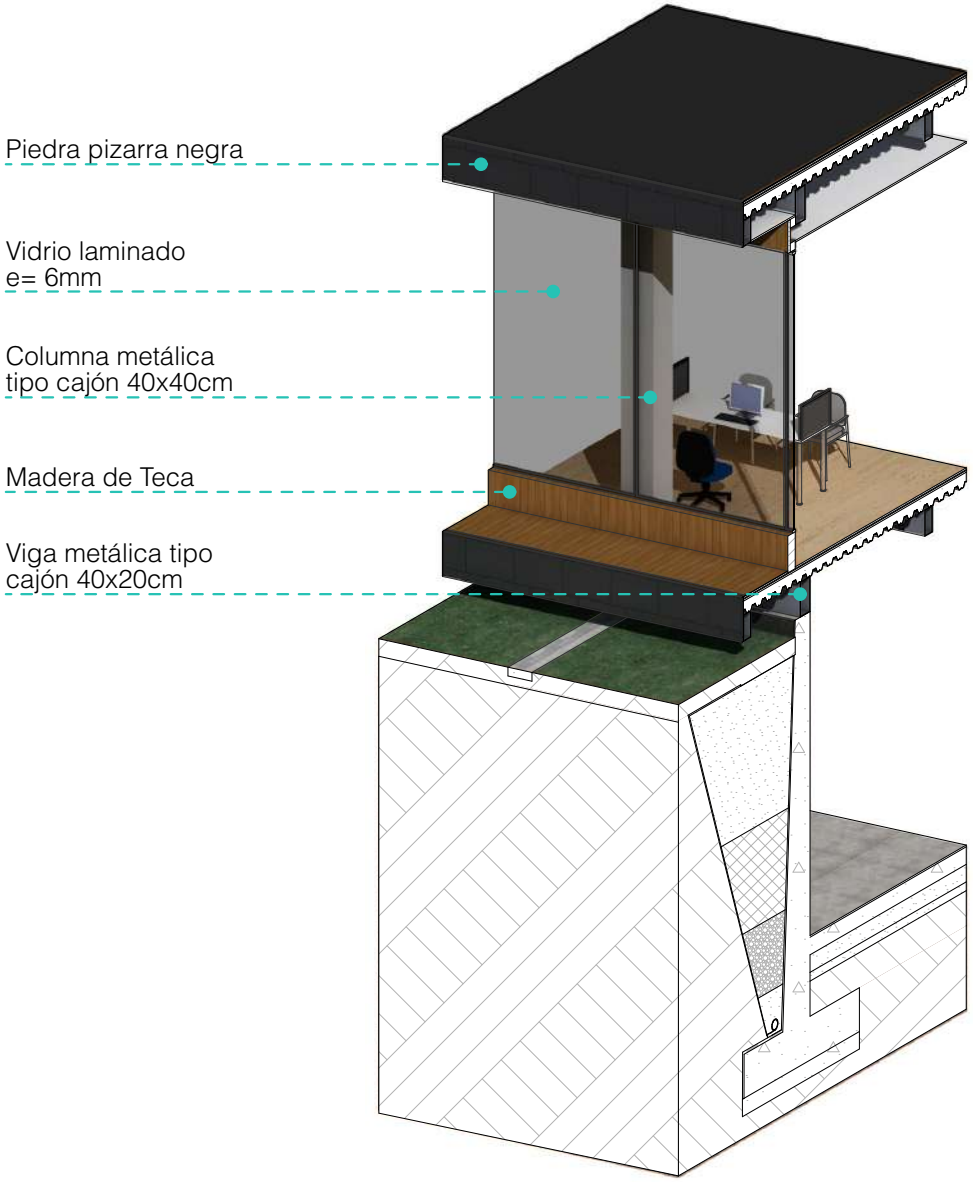
SECCIÓN TRANSVERSAL 2-2
esc 1:300

Sección transversal 2 - 2

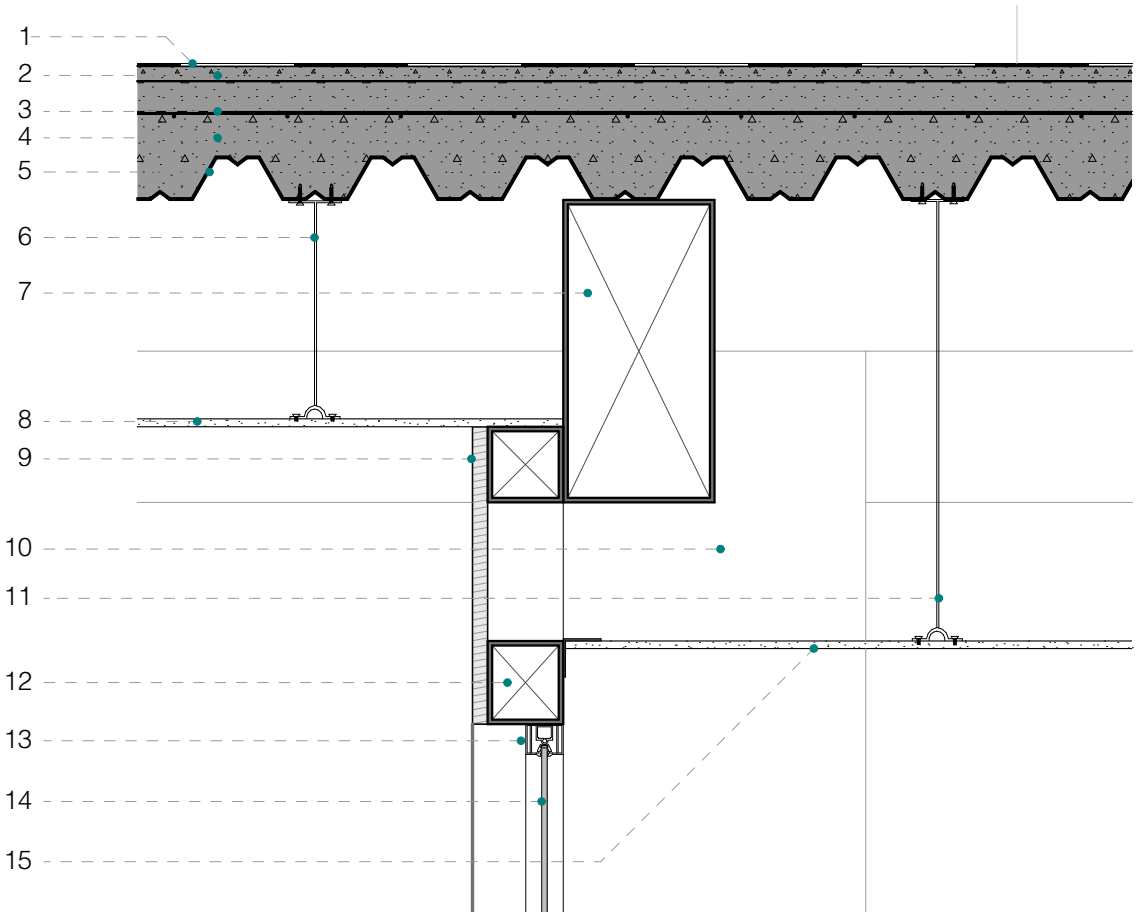


SECCIÓN CONSTRUCTIVA 2
esc 1:75





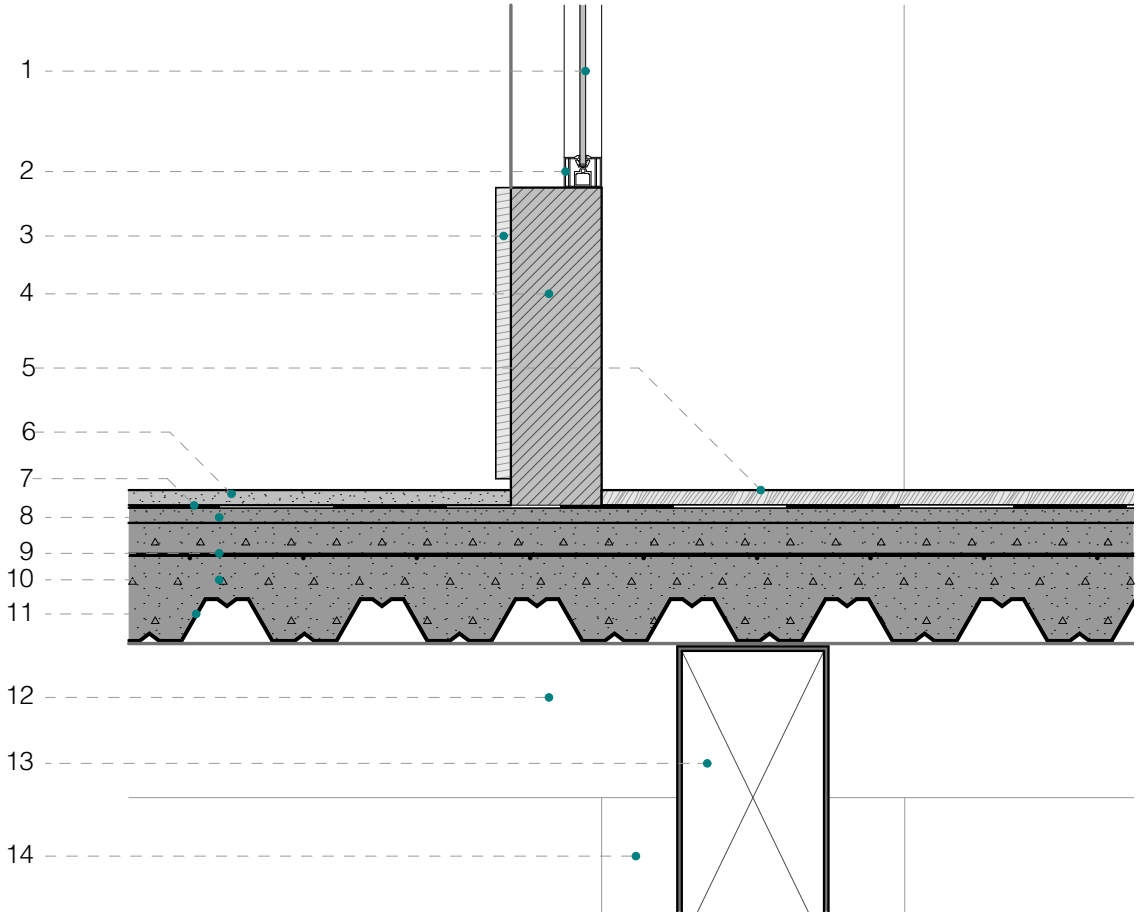
DETALLE CONSTRUCTIVO 1
esc 1:10



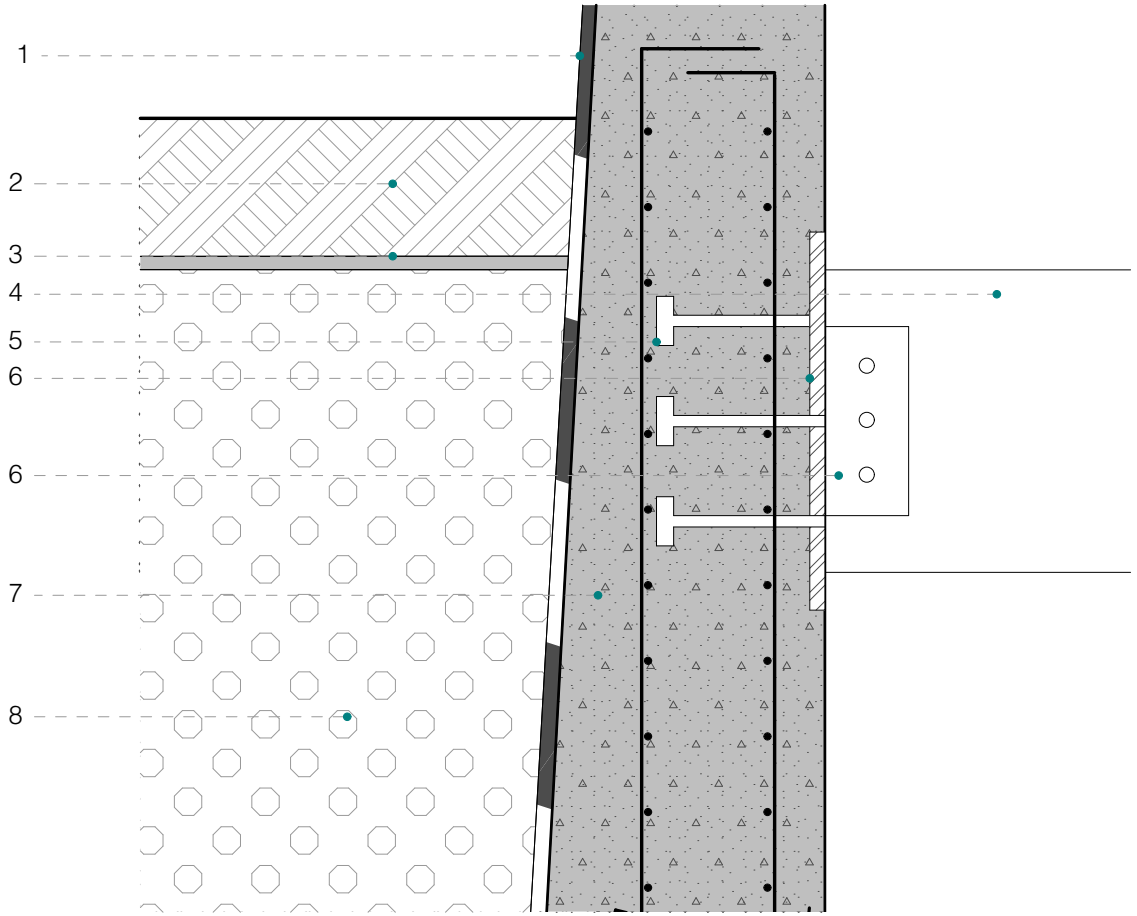
1 Lámina impermeabilizante (chova)
2 Mortero de nivelación e= 5cm
3 Malla electrosoldada R84
4 Hormigón armado 240kgf/cm2
5 Placa colaborante
6 Alambre de amarre cielo raso
7 Viga principal metálica tipo cajón 40x20 cm
8 Cielo raso de madera de teca
9 Revestimiento exterior de madera de teca
10 Columna metálica tipo cajón 40x40 cm
11 Alambre de amarre cielo raso
12 Perfil metálico cuadrado 10x10 cm e= 2mm
13 Carpintería de aluminio
14 Vidrio e= 6mm
15 Cielo raso de yeso cartón

DETALLE CONSTRUCTIVO 2
esc 1:10

1 Vidrio e= 6mm
2 Carpintería de aluminio
3 Revestimiento exterior de madera de teca
4 Ladrillo artesanal
5 Piso laminado (piso flotante) e= 2cm
6 Piso terminado de hormigón pulido
7 Lámina impermeabilizante (chova)
8 Mortero de nivelación e= 5cm
9 Malla electrosoldada R84
10 Hormigón armado 240kgf/cm2
11 Placa colaborante
12 Vigueta metálica tipo cajón 20x10 cm
13 Viga principal metálica tipo cajón 40x20 cm
14 Columna metálica tipo cajón 40x40 cm

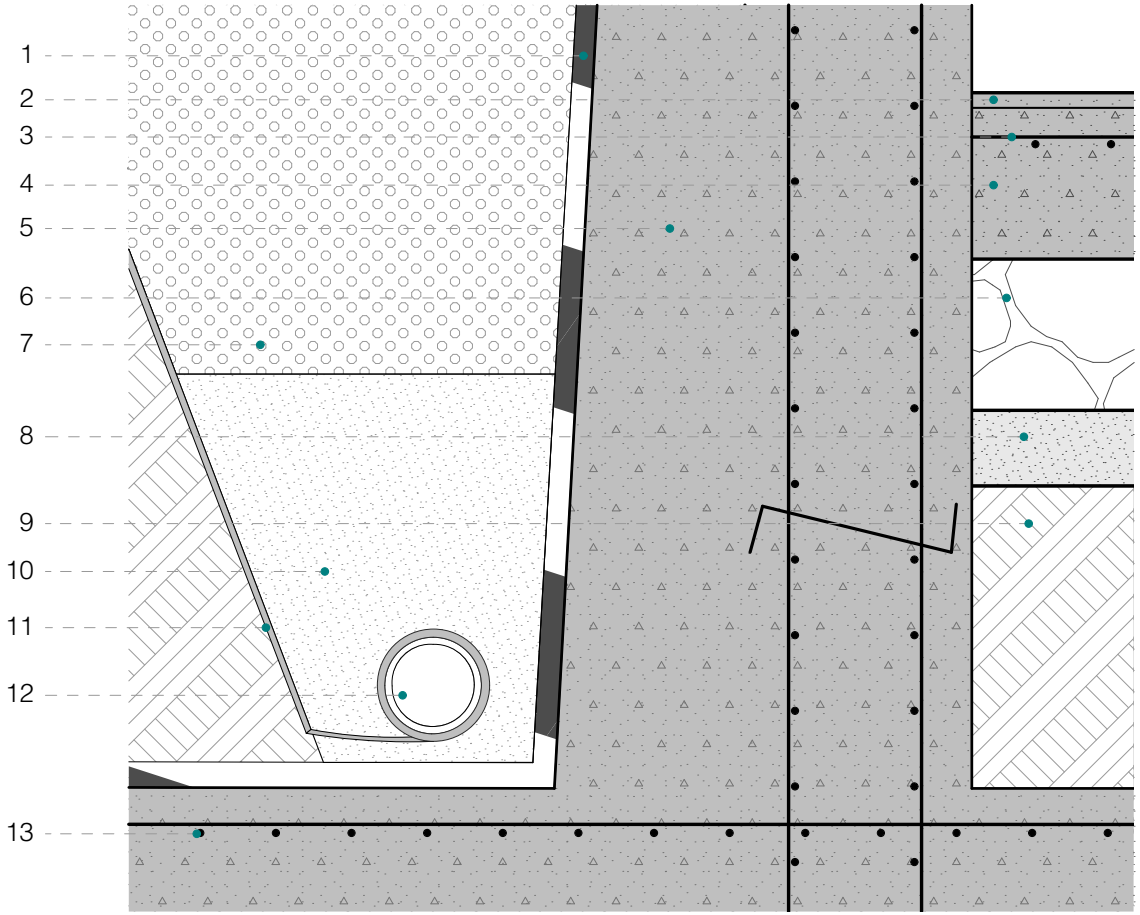


DETALLE CONSTRUCTIVO 3
esc 1:10



1 Lámina impermeabilizante (chova)
2 Suelo natural
3 Geotextil para filtración
4 Viga principal metálica tipo cajón 40x20 cm
5 Pernos de anclaje / Pernos a cortante
6 Placa de acero para unión e= 2cm
7 Hormigón armado 270kgf/cm2 (muro de contención)
8 Grava gruesa

DETALLE CONSTRUCTIVO 4
esc 1:10



1 Lámina impermeabilizante (chova)
2 Mortero de nivelación e= 2cm
3 Malla electrosoldada R84
4 Contrapiso de hormigón 210kgf/cm2
5 Hormigón armado 270kgf/cm2 (muro de contención)
6 Capa de piedra pachillada e= 15cm
7 Arena gruesa
8 Material de mejoramiento e= 10cm
9 Suelo natural
10 Arena fina
11 Geotextil para filtración
12 Dren de cimentación tubo PVC 110mm
13 Varilla de acero ø18mm

5.6 Estrategia constructivo formal

Referente formal

Edificio de Oficinas MU:M. Wise Architecture. Corea del Sur.

El nido del búho amarillo: Mum es una empresa de educación inglesa que tiene un logotipo donde aparece un búho con grandes ojos negros sobre un fondo amarillo. En base al logo, sugirió un edificio negro en forma de nido que representa la seriedad de la empresa y la sensación de seguridad que puede brindar la misma

Cubierto enteramente de ladrillo negro, el edificio tiene una forma rectangular retorcida, que juega con la tonalidad del material logrando un contraste entre el frente y la parte interior. Y, usando la forma torcida y un patrón de pared repetitivo, el arquitecto dio sentido de ritmo al edificio negro que puede parecer llano gracias a la textura del material.

Imagen 27: Wise Architecture (2015).

Imagen 28: Wise Architecture (2015).

Imagen 29: Wise Architecture (2015).

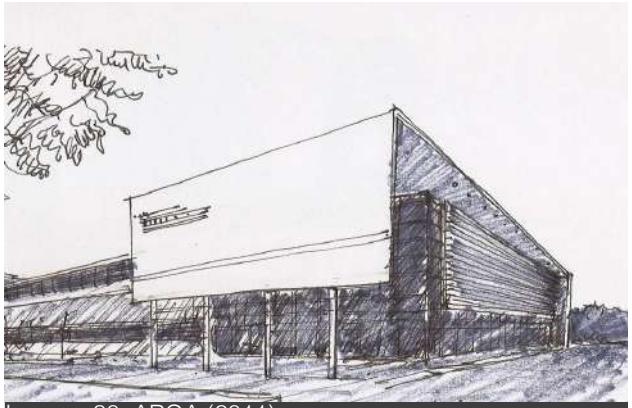


Imagen 30: ARQA (2011).

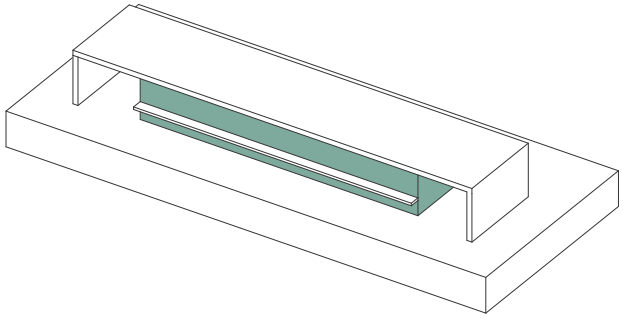


Imagen 31: esquema propio.

Imagen 32: ARQA (2011).

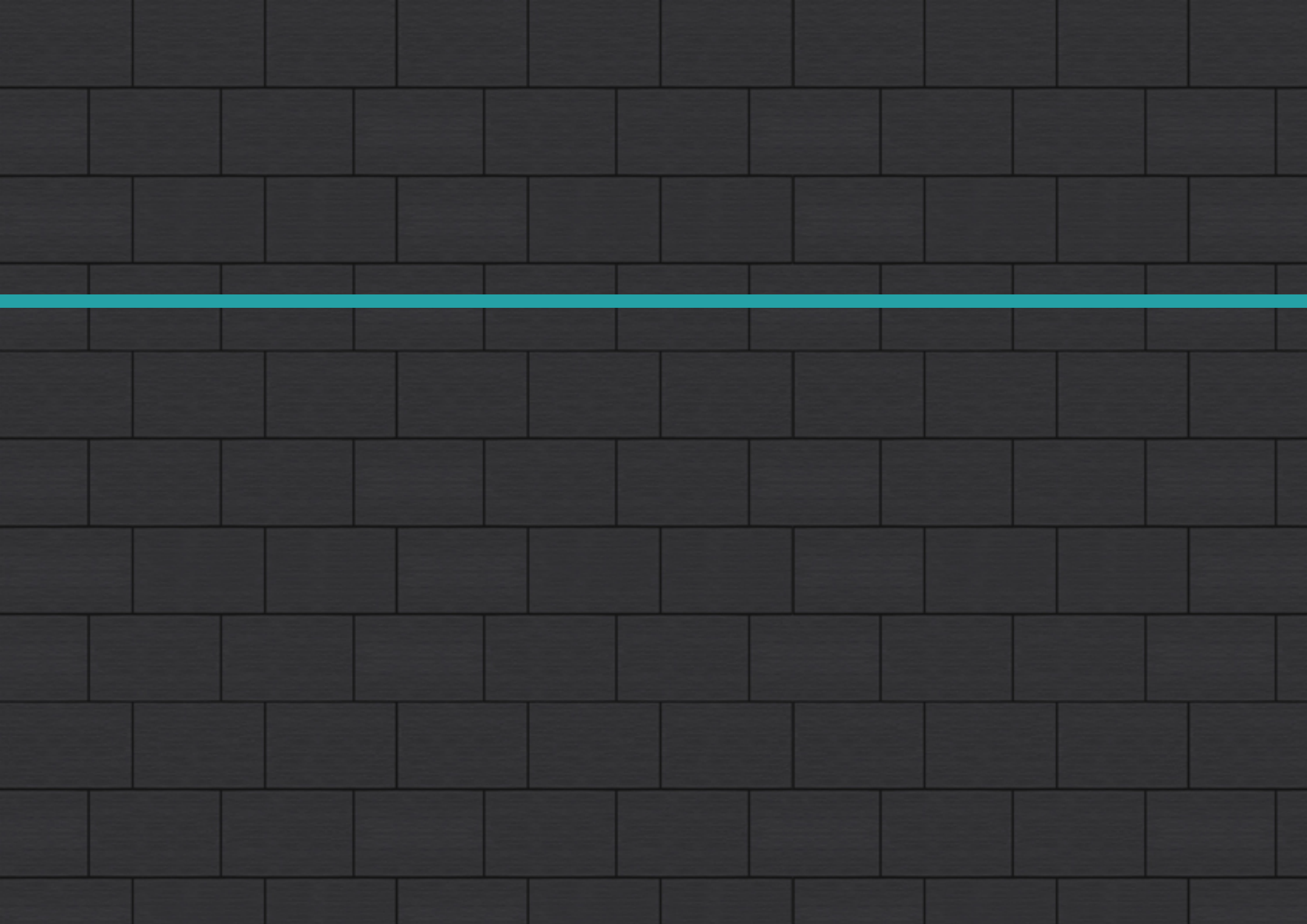
Referente formal

Hospital de Emergencias Clemente Álvarez. Mario Corea. Argentina.

El diseño del edificio se basó en diferentes objetivos, uno de los cuales era que se tratara de una construcción de baja altura. “Igualmente, para garantizar en el futuro el crecimiento del hospital, la estructura está pensada para que sea capaz de asimilar y adaptarse a los cambios con una mínima intervención física; por otra parte, evitar ejecutar cualquier variación sobre los sistemas de circulación y las fachadas.” El concepto de flexibilidad estuvo resuelto desde un principio en este proyecto (ARQA, 2011).

ESTADO ACTUAL

PROPUESTA DEL PROYECTO



CONCLUSIONES

CAPÍTULO 6

DATOS ESTADO ACTUAL

Espacio público

0%

0 m2

No existe el espacio público necesario en la zona.

Área verde

41,51%

73.854,85 m2

Existe un nivel medio de área verde, considerando las márgenes del río.

Prioridad al peatón

21,77%

3.178,69 m2

No existe la prioridad adecuada hacia la circulación peatonal.

DATOS PROPUESTA

Espacio público

19,4%

2.134,37 m2

Aumentaron los metros cuadrados de espacio público al crear las plazas y parques del proyecto.

Área verde

68,47%

121.822,25 m2

Con la regeneración de espacios verdes aumentó este índice natural apto para el usuario.

Prioridad al peatón

39,65%

4.120,45 m2

Se disminuyeron los metros cuadrados de circulación vehicular para destinarlos a circulación peatonal.

Regeneración Urbana

1. Con el ensanchamiento de los puentes sobre la quebrada lateral, se mejora la conexión peatonal y la correspondiente regeneración de sus orillas.

2. Al crearse el puente peatonal que cruza el río Cuenca, se ha optimizado la conectividad entre ambas zonas, dando facilidad a los usuarios para una mejor comunicación con los barrios aledaños.

3. La calle Popayán al reducirse a una vía 30 km/h, dio la oportunidad de ensanchar sus veredas y reubicar el espacio verde existente a su parte posterior, dando así prioridad al peatón para una conectividad factible.

4. Se aprovechó el sendero existente ubicado en la Av. 24 de Mayo, para hacer una ciclovía y la vez se construyeron veredas amplias que antes no existían, ofreciendo al peatón y ciclista mayor seguridad y confianza en su circulación.

Proyecto Arquitectónico

5. Mediante el análisis de sitio, se generaron bloques de baja altura que se adapten al contexto de un modo armónico y flexible, apoyándose de las características que tienen las edificaciones cercanas como la casa patrimonial incluida en el proyecto.

6. Funcionalmente se propusieron circulaciones lineales que vayan a lo largo de los bloques, zonificando de manera adecuada los diferentes espacios comunales, de habitaciones y de zonas húmedas.

7. Se diseñaron espacios de estancia y recreación con el fin de brindar diversas sensaciones que funcionan como parte de la terapia psicológica para los usuarios y la ciudadanía en general, de este modo se genera una serie de lugares que permiten atravesar con con un recorrido dinámico el proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

Información

- Asociación de Academias de la Lengua Española. (2017). Real Academia Espanola. Recuperado el 28 de octubre de 2017, de http://dle.rae.es/?id=1XOT8ne
- Lynch, K. (2008). La imagen de la ciudad. Barcelona, Espana: Gustavo Gili.
- Morales, J. R. (1999). Arquitectonica (Vol. 1). Madrid, Espana: Biblioteca Nueva.
- Ortega, E. (2011). La arquitectura como instrumento de cura. tesis, UTPL, Loja.
- Almache, M. (2017). Informacion reservada. HJCA, Coordinacion de Planificacion y Estadisticas. Cuenca: HJCA.
- Coordinacion de Planificacion y Estadisticas. (20 de agosto de 2015). Informacion tecnica. (M. Luzuriaga, Ed.) Cuenca, Ecuador: HJCA.
- Sistema MIS/AS400. (2017). Atenciones en Hospitalizacion. tablas, HJCA, Planificacion y Estadisticas, Cuenca.
- Barreto, P; Molero, M; y Pèrez, MA. (2000). Evaluacion e intervención psicológica en familias de enfermos oncológicos. Madrid, Espana: Nouva Sidonia (ed). Manual de psico-oncologìa: 137-71.
- Ruiz, B. (2018). Bioetica y Medicina Legal (Vol. 10). Madrid, Espana: CTO editorial.

Referentes

- Perez, E. (2014). Revitalizacion espacial de la clinica de Nuestra Senora de la paz orden hospitalaria de San Juan de Dios. tesis, Universidad Catolica de Colombia, Bogota.
- Rodríguez A. y L. Winchester. 1999. “Santiago de Chile. Metropolización, globalización, desigualdad: ¿Es posible gobernar la ciudad?” Artículo presentado en el seminario Grandes Ciudades del Mercosur: Problemas y Desafíos. Santiago.
- Borja, J. y M. Castells. 2003. Local & Global. Management of cities in information age. HABITAT / London: Earthscan Publicationes Ltd. Borja, J. y Z. Muxí.2003. Espacio público: ciudad y ciudadanía. Barcelona: Editorial Electa
- Alina. (13 de 04 de 2016). Informe de situacion del Adulto Mayor. Universidad Latina .
- Colectivo 720. (2017). Colectivo 720. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de https://www.colectivo720.com/humedal-tibabuyes
- ARQA. (11 de agosto de 2011). ARQA. Recuperado el 23 de febrero de 2018, de http://arqa.com/arquitectura/hospital-de-emergencia-clemente-alvarez-rosario-santa-fe.html
- Plataforma Arquitectura. (04 de junio de 2015). Plataforma Arquitectura. Recuperado el 20 de noviembre de 2017, de https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/767911/hogar-de-ancianos-en-perafita-grupo-iperforma
- Buro Sant en Co. (2005). Landezine. Recuperado el 13 de marzo de 2018, de http://www.landezine.com/index.php/2011/06/roombeek-the-brook-by-buro-sant-en-co-landscape-architecture/
- Colectivo 720. (2017). Colectivo 720. Recuperado el 18 de enero de 2018, de https://www.colectivo720.com/humedal-tibabuyes

Bibliografía de imágenes

- Imagen 1: Diario El Telégrafo. (2017).
https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/11-000-pacientes-intervenidos-en-un-ano-en-hospital-del-iess
- Imagen 2: Brett Boardman (2017).
http://www.landezine.com/index.php/2013/10/pitt-street-mall-by-tony-caro-architecturepitt_street_mall-by-tony_caro_architecture-09/
- Imagen 3: Fernando Rodriguez (2013).
http://jfrhouse.blogspot.com/2013/06/espacio-urbano_21.html
- Imagen 4: Tuga Astudillo (2015).
http://es.hotelotorongo.com/galeria/
- Imagen 5: ARQA (2017).
http://bit.ly/2r5wOdU
- Imagen 6: fotografía propia (2018).
- Imagen 7: fotografía propia (2018).
- Imagen 8: fotografía propia (2018).
- Imagen 9: fotografía propia (2018).
- Imagen 10: fotografía propia (2018).
- Imagen 11: fotografía propia (2018).
- Imagen 12: fotografía propia (2018).
- Imagen 13: Colectivo 720 (2017).
https://www.colectivo720.com/humedal-tibabuyes
- Imagen 14: Colectivo 720 (2017).
https://www.colectivo720.com/humedal-tibabuyes
- Imagen 15: Colectivo 720 (2017).
https://www.colectivo720.com/humedal-tibabuyes
- Imagen 16: Colectivo 720 (2017).
https://www.colectivo720.com/humedal-tibabuyes
- Imagen 17: Sant en Co (2005).
http://www.santenco.nl/nl/portfolio_page/roombeek-de-beek/
- Imagen 18: Sant en Co (2005).
http://www.santenco.nl/nl/portfolio_page/roombeek-de-beek/
- Imagen 19: Imagen propia.
- Imagen 20: Mapa elaboración propia.
- Imagen 21: fotografía propia (2018).
- Imagen 22: Dinamo Arquitectura (2015).
https://divisare.com/projects/272602-dinamo-arquitectura-hosteria-varvarco**-Imagen 23:** Dinamo Arquitectura (2015).
https://divisare.com/projects/272602-dinamo-arquitectura-hosteria-varvarco
- Imagen 24: Luis Ferreira Alves (2015).
https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/767911/hogar-de-ancianos-en-perafita-grupo-iperforma
- Imagen 25: esquema propio.
- Imagen 26: Luis Ferreira Alves (2015).
https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/767911/hogar-de-ancianos-en-perafita-grupo-iperforma
- Imagen 27: Wise Architecture (2015).
https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/801245/edificio-de-oficinas-mu-m-wise-architecture
- Imagen 28: Wise Architecture (2015).
https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/801245/edificio-de-oficinas-mu-m-wise-architecture
- Imagen 29: Wise Architecture (2015).
https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/801245/edificio-de-oficinas-mu-m-wise-architecture
- Imagen 30: ARQA (2011).
http://arqa.com/arquitectura/hospital-de-emergencia-clemente-alvarez-rosario-santa-fe.html
- Imagen 31: esquema propio.
- Imagen 32: ARQA (2011).
http://arqa.com/arquitectura/hospital-de-emergencia-clemente-alvarez-rosario-santa-fe.html

ANEXOS

Temporary housing for ambulatory family members and patients of the José Carrasco Arteaga Public Hospital (Ecuadorian Institute of Social Security, IESS)

Alba Valeria Acosta Cabrera
Code: 73454

Patients of the José Carrasco Arteaga Hospital (Cuenca) require the accompaniment of their family members; however, not all of them reside in the city nor do they have sufficient economic resources for their stay. For this purpose, a project was proposed to provide housing in a site close to the hospital to allow those who reside there temporarily to monitor the clinical process of their loved ones and enjoy safety and comfort. In addition, the project aims to foster an increase in activity in the area.

Keywords: housing, hospital, hospitality, hospital architecture, connectivity, green artery, services.

Alba Acosta Cabrera

Alejandro Vanegas Ramos, Arch.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Dpto. Idiomas

Translated by: Melita Vega

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Oficio No. 308-17. FD-UDA
Cuenca, 7 de agosto de 2017

Doctor
Marco Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
Su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se sirva autorizar el ingreso a las instalaciones del hospital a la Señorita *Alba Valeria Acosta Cabrera*, con código 73454, de la carrera de Arquitectura, de la Facultad de Diseño, Arquitectura y Arte, con la finalidad de que le faciliten el acceso y obtención de información referente al tema "ALOJAMIENTO TEMPORAL PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA", el mismo que desarrollará como proyecto de fin de carrera.

La tutoría de este proyecto estará a cargo de los Arquitectos: Alejandro Vanegas, Ana Rodas y Luis Barrera, quienes guiarán a la estudiante durante el desarrollo del mismo.

Atentamente,

Dis. Genoveva Malo Toral, Mgt.
DECANA DE LA FACULTAD DE DISEÑO

GMT/tma

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA"
COORDINACION TIC's

Cuenca, 04 de septiembre 2017.

Señora/ita:
ACOSTA CABRERA ALBA VALERIA
Presente;

ASUNTO. Entrega de Usuario para el SISTEMA MULTIEMPRESA AS/400.

Mediante el presente, comunico a usted que la clave de usuario y la contraseña para el ingreso al Sistema AS/400 son las que constan en la parte inferior.

Acuerdo de Confidencialidad:

Según lo dispuesto en el Reglamento de Información Confidencial Del Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se establece la obligatoriedad de contar con un sistema adecuado de custodia digital y física de los datos pertenecientes a la esfera de la intimidad de las personas, el usuario se obliga y compromete a:

Respetar los datos de carácter confidencial contenidos en el Sistema MIS o demás documentación clínica, en concordancia con el Art. 66, numeral 9 ,10 y 19 de la Constitución de la República; Art. 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Art. 4 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.

Por tanto, entiende que es de su exclusiva responsabilidad la utilización de la clave de acceso a dicho sistema; y, que se encuentra expresamente prohibido el uso, divulgación por cualquier medio, reproducción, o cualquier acto que infrinja el dispositivo legal vigente y que atente contra la intimidad de las personas; hecho susceptible de ser sancionado con la pena privativa de libertad de uno a tres años, según el Art. 178 del Código Orgánico Integral Penal vigente.

Particular que dejo constancia para los fines pertinentes.

USUARIO:	IF[redacted]
CONTRASEÑA:	IF[redacted]

Atentamente,

Ing. Maria Rosa Fárez S.
CENTRO DE CÓMPUTO

c.cArchivo.

ANEXO 1:

ATENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN. SEPTIEMBRE, 2017

FECHA: **2 de septiembre 2017**

Especialidad	Género		Edad	Ciudad		Permanencia (días)
	Masculino	Femenino		Cuenca	Otra	
Pediatría	14	13	5,04	14	13	2,93
Oncología	19	8	60,74	17	10	1,93
Ginecología	0	13	36,31	9	4	1,69
Cirugía	23	19	51,19	28	14	4,33
Medicina Interna	23	30	70,08	29	24	9,91
Terapia Intensiva	8	2	65,60	9	1	6,40

FECHA: **9 de septiembre 2017**

Especialidad	Género		Edad	Ciudad		Permanencia (días)
	Masculino	Femenino		Cuenca	Otra	
Pediatría	12	10	6,20	12	10	3,41
Oncología	12	12	66,21	16	8	2,75
Ginecología	0	21	38,71	13	8	2,43
Cirugía	15	17	56,09	23	9	5,09
Medicina Interna	25	34	70,75	48	11	8,85
Terapia Intensiva	4	3	60,86	4	3	7,86

FECHA: **16 de septiembre 2017**

Especialidad	Género		Edad	Ciudad		Permanencia (días)
	Masculino	Femenino		Cuenca	Otra	
Pediatría	10	7	5,36	10	7	3,71
Oncología	8	12	66,10	12	8	2,75
Ginecología	0	17	37,18	9	8	2,24
Cirugía	15	17	54,23	19	13	4,97
Medicina Interna	28	31	71,34	44	15	9,26
Terapia Intensiva	4	3	63,78	4	3	6,95

FECHA: **23 de septiembre 2017**

Especialidad	Género		Edad	Ciudad		Permanencia (días)
	Masculino	Femenino		Cuenca	Otra	
Pediatría	15	6	5,40	14	7	4,67
Oncología	14	11	62,28	13	12	3,44
Ginecología	0	16	38,38	10	6	2,25
Cirugía	9	20	47,45	20	9	5,21
Medicina Interna	25	28	72,13	39	14	7,72
Terapia Intensiva	5	4	58,11	8	1	6,33

FECHA: **30 de septiembre 2017**

Especialidad	Género		Edad	Ciudad		Permanencia (días)
	Masculino	Femenino		Cuenca	Otra	
Pediatría	8	5	6,73	8	5	4,85
Oncología	7	20	60,41	20	7	3,59
Ginecología	0	24	40,13	20	4	1,75
Cirugía	16	18	55,18	22	12	7,21
Medicina Interna	25	36	71,56	39	22	7,31
Terapia Intensiva	6	5	52,00	8	3	7,55

Fuente: MIS/AS400 AÑO 2017
Elaboración: Alba Acosta

ANEXO 2:

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA"

ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN
DOCUMENTO NO.179 RT-IESS-HJCA-CGPE-07-09-2017

AÑO 2016 - HOSPITALIZACIÓN														
CODIGO CIE10	DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total
C16	Tumor maligno del estomago	498	406	435	210	205	137	342	295	410	355	159	77	**3.529**
J18	Neumonia organismo no especificado	634	558	765	752	457	480	344	318	314	432	301	693	**6.048**
N18	Insuficiencia renal cronica	455	413	357	396	487	533	332	518	323	540	333	339	**5.026**
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	149	172	451	303	279	249	257	267	199	136	189	204	**2.855**
	Total general	**1.736**	**1.549**	**2.008**	**1.661**	**1.428**	**1.399**	**1.275**	**1.398**	**1.246**	**1.463**	**982**	**1.313**	**17.458**

AÑO 2016 - HOSPITALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA														
	DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total
O021	Aborto retenido	12	8	9	15	7	16	12	20	7	5	7	6	**124**
O80	Parto unico espontaneo	45	59	73	59	63	48	68	71	43	63	58	56	**706**
O82	Parto unico por cesarea	61	96	98	99	120	130	103	58	66	92	78	93	**1094**
Z35	Supervision de embarazo de alto riesgo	27	81	68	57	85	87	62	65	21	33	31	58	**675**
	Total general	**145**	**244**	**248**	**230**	**275**	**281**	**245**	**214**	**137**	**193**	**174**	**213**	**2.599**

AÑO 2016 - HOSPITALIZACIÓN EN PEDIATRÍA GENERAL														
	DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total
J12	Neumonia viral no clasificada en otra parte	25	38	42	10	32	4	6	0	1	3	0	0	**161**
J18	Neumonia organismo no especificado	87	75	103	146	83	61	3	5	7	42	31	53	**696**
K35	Apendicitis aguda	18	24	24	22	34	2	24	3	0	0	7	1	**159**
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	6	16	65	42	33	21	38	44	23	26	15	24	**353**
	Total general	**136**	**153**	**234**	**220**	**182**	**88**	**71**	**52**	**31**	**71**	**53**	**78**	**1.369**

Fuente: MIS/AS400 AÑO 2017
Elaboración: Equipo Coordinación de Planificación y Estadísticas

1. Número total de habitaciones que tiene el hospital	120
3. Número de hospitalizaciones en el año 2016	17.458
4. Número de hospitalizaciones en el área de pediatría en el año 2016	2.257
5. Número de hospitalizaciones en el área de cirugía en el año 2016	1.895

2. Número de camas que tiene el hospital

PISO	AREA	NUMERO DE CAMAS	
		CENSABLES	NO CENSABLES
0	**EMERGENCIA**		
	CAMA CAMILLAS		15
	CAMA CUNAS		3
	CRITICO / SHOCK		2
	SILLONES DE HIDRATACION 3		3
TOTAL			23
1	RECUPERACION QUIROFANO		6
	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS		10
	RECUPERACION TOCOQUIRURGICO		4
	CAMAS DE LABOR DE PARTO		5
TOTAL			25
3	**CIRUGIA GENERAL**	**24**	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5	
	OFTALMOLOGIA	2	
	CIRUGIA GENERAL	10	
	CIRUGIA VASCULAR	3	
	COLOPROCTOLOGIA	2	
	CIRUGIATORACICA	2	
	GINECOLOGIA	**12**	
	OBSTETRICIA	**12**	
	NEONATOLOGIA	**16**	
	INTERMEDIO	5	
	INTENSIVOS	4	
	BASICOS	4	
	AISLADOS	3	
TOTAL		64	
4	**CARDIOLOGIA**	**22**	
	CARDIOTORACICA	**2**	
	PEDIATRIA	**21**	
	CLINICA PEDIATRICA	11	
	CIRUGIA PEDIATRICA	10	
	UCI PEDIATRICO		4
	CLINICA	**38**	
	NEUMOLOGIA	5	
	MEDICINA INTERNA	19	
	INFECTOLOGIA	14	
TOTAL		83	4
5	TRAUMATOLOGIA	16	
	NEUROCIRUGIA	15	
	UROLOGIA	11	

Fuente: MIS/AS400 AÑO 2017
Elaboración: Equipo Coordinación de Planificación y Estadísticas