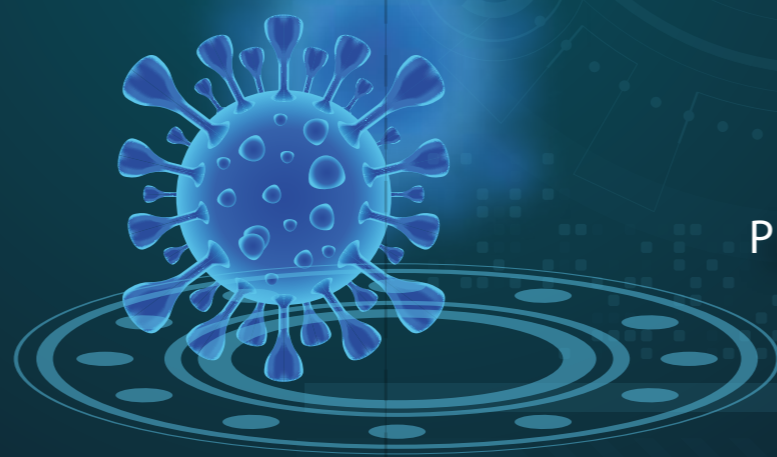


ESCUELA DE ARQUITECTURA



CENTRO DE DENSIDAD, CONTROL, VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COSTA RICA

-ARQUITECTURA DE LA SALUD-

PROYECTO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN ARQUITECTURA
ESTUDIANTE : HELENA VARGAS LÓPEZ

Dedico este proyecto y todo lo que el representa lo que me ha costado llegar hasta este momento, primeramente a DIOS por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, quien es mi número uno en todo y también a quienes han forjado con amor, educación, ejemplo y sobre todo mucha paciencia este camino junto a mi persona, por estar siempre, siendo un gran apoyo y motivación para alcanzar mis sueños.

A mi hija por su sacrificio y comprensión le dedico este y todos los logros de mi vida Gracias por tanto .

Agradezco igualmente que en todo primero a Dios, el mejor arquitecto del universo, porque desde los inicios de mi carrera le entregue todo en sus manos y me ha dado más de lo esperado. A las personas que me ayudaron e impulsaron a salir adelante creyendo siempre en mí. Mi pareja, mi hija, mi mejor amiga y a mi familia les agradezco enormemente hoy mañana y siempre.

A mis profesores, especialmente a uno que fue inspiración y me motivo siempre a mejorar aun cuando estuve a punto de renunciar y tirar la toalla el Arq. Ronald Azofeifa quien me enseñó a sobrevivir mediante las herramientas tecnológicas eternamente agradecida por eso y más.

A mi tutor el Arq. Edwin González por todo este tiempo, dedicación, paciencia y conocimiento aportados para mi aprendizaje siendo pilar fundamental de mi carrera y de mi crecimiento profesional quien fue el primer profesor que me recibió y siendo el quien me despida de este proceso de aprendizaje el Súper Profe como siempre lo recordare millones de gracias. Agradezco al Arq. Andrés Maroto Valerio, mi lector por su gran apoyo en este proceso final.

Eternamente agradecida con la vida y con todos

DECLARACIÓN JURADA:

Yo María Elena Vargas López, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 11337 0084, en condición de egresada de la carrera de Arquitectura de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyeren el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "CENTRO DE DENSIDAD, CONTROL, VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COSTA RICA" es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, en fe de lo anterior, firmo en la Ciudad de San José, a los 17 días del mes de Febrero del año Dos mil Veintidós.

Firmado digitalmente por
MARIA ELENA VARGAS LOPEZ
 (FIRMA)
 Fecha: 2022.04.14
 14:54:50 -06'00'

María Elena Vargas López
 ced 113370084

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA



CARTA DEL TUTOR

San José, 16/2/2022

Máster Marcela Cerdas
 Departamento de Servicios Estudiantiles
 Universidad Hispanoamericana

Estimada Marcela

El estudiante Helena Vargas Lopez, cédula de identidad número 11337-0084 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "CENTRO DE DENSIDAD, CONTROL, VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE C.R." el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Arquitectura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Escuela de Arquitectura, Universidad Hispanoamericana. Teléfono: 2106-3233
<https://uh.ac.cr/carreras/detalle/arquitectura>

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA



CARTA DEL TUTOR

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	Originalidad en el desarrollo y presentación del tema: mediación y tratamiento de la información en documento iconográfica y diagramática.	20%	18
b)	Cumplimiento, entrega y avances.	10%	10
c)	Coherencia entre la fundamentación teórica y el desarrollo de objetivos con el proceso de diseño en sus diferentes etapas (demostración y aplicación del conocimiento por parte del estudiante): - Conceptualización espacial/funcional/técnica. - Partido arquitectónico, - Propuesta de diseño.	20%	18
d)	Aplicación e interpretación de las conclusiones como lineamientos de diseño en propuesta -espacial, técnica y funcional - a nivel de anteproyecto, que defina el carácter e identidad del mismo y cumpla con las necesidades establecidas y contemple la regulación constructiva y urbana.	30%	28
e)	Presentación y representación gráfica de anteproyecto: resolución espacial- funcional- técnica, principios de composición diagramática - ambientación - proporción y manejo de la imagen gráfica del proyecto.	20%	19
Total		100 %	93

En virtud de la calificación obtenida, SI , NO se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
 EDWIN FRANCISCO GONZALEZ HERNANDEZ (FIRMA)
 Fecha: 2022.02.16
 17:29:30 -06'00'

Camé Colegio Profesional N°:

Escuela de Arquitectura, Universidad Hispanoamericana. Teléfono: 2106-3233
<https://uh.ac.cr/carreras/detalle/arquitectura>



San José, 23 de febrero de 2022

Facultad de Arquitectura

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante **María Elena Vargas López**, identificación **113370084** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación de tesis denominado: **Centro de densidad, control, vigilancia y capacitación epidemiológica de Costa Rica**, cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Arquitectura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa privada.

Atentamente,

Andrés
Maroto
Valerio

Firma.....

Nombre Andres Maroto Valerio

Cédula identidad N: 2-0588-0121

Carné Colegio Profesional N: A-34362



Fig.1

"Como arquitecto, diseñas para el presente, con cierto conocimiento del pasado, para un futuro que es esencialmente desconocido".

-NORMAN FOSTER



Fig.1.1

RESUMEN

RESUMEN

Los sistemas de salud se han visto en la obligación y necesidad de establecer opciones de vigilancia con el objetivos de conocer el procesos en salud y enfermedad de población.

La vigilancia, fue considerada una rama de la epidemiología, lo que ha desarrollado en las últimas décadas una disciplina completa dentro de la salud pública tanto costarricense como mundialmente.

El desarrollo y propuesta de el Centro Epidemiológico surge por una necesidad de formación para profesionales de la salud de alto nivel en la situación compleja que surge hoy en día y exige el proceso de salud-enfermedad-atención en el orden local, nacional y mundial.

El proyecto investigativo sirve para generar un conjunto de oportunidades y beneficios que ayuden a resolver satisfactoriamente problemas de la salud pública costarricense, como también de la espacialidad requerida para este tipo de propuesta de investigación médica.

RESUME

Health systems have been forced and need to establish surveillance options in order to know the processes in health and disease of the population.

Surveillance was considered a branch of epidemiology, which has developed in recent decades a complete discipline within public health both in Costa Rica and worldwide.

The development and proposal of the Epidemiological Center arises from a need for training for high-level health professionals in the complex situation that arises today and requires the health-disease-care process at the local, national and global levels.

The research project serves to generate a set of opportunities and benefits that help to satisfactorily solve Costa Rican public health problems, as well as the spatiality required for this type of medical research proposal.

CAPÍTULO

1

Introducctorio

CONTENIDO

PAGINA

1.1 Antecedentes del Problema	● 19
1.2 Pregunta del Problema	● 27
1.3 Justificación	● 28
1.4 Delimitaciones	● 32
1.5 Viabilidad	● 33
1.6 Objetivos	● 34
1.7 Teorías Relacionadas	● 35
1.8 Casos de Estudio	● 43
1.9 Antecedente Histórico	● 49
1.10 Marco Conceptual	● 53
1.11 Reglamentación	● 61
1.12 Metodología	● 69

CAPÍTULO

2

Usuario

CONTENIDO

PAGINA

2.1 Análisis del Usuario	● 73
2.2 Estudio Antopometrico	● 75

CAPÍTULO

3

Sitio

CONTENIDO

PAGINA

3.1 Análisis De Los Terrenos.....●	93
3.2 Análisis De Sitio.....●	95
3.3 Ubicación Geográfica.....●	96
3.4 Análisis Topográfico.....●	97
3.5 Uso De Suelo.....●	99
3.6 Características Del Área.....●	100
3.7 Análisis Edafico.....●	101
3.8 Análisis Hidrológico.....●	103
3.9 Análisis Climático.....●	105
3.10 Estrategias Pasivas.....●	107
3.11 Análisis Ambiental.....●	108
3.12 Análisis Socio-económico.....●	109
3.13 Análisis Socio-económico.....●	110
3.14 Hitos Y Nodos.....●	111
3.15 Movilidad.....●	113
3.16 Tipología Arquitectónica.....●	114

CAPÍTULO

4

Anteproyecto

CONTENIDO

PAGINA

4.1 Diseño Arquitectónico.....●	115
4.2 Ubicación.....●	119
4.3 Concepualización De La Forma.....●	122
4.4 Conceptualización De La Forma.....●	124
4.5 Programa Arquitectonico.....●	126
4.6 Estructura De Campo.....●	136
4.7 Exploración De La Forma.....●	138
Anteproyecto.....●	140
4.8 Propuesta Arquitectónica.....●	142
4.9 Diseño De Sitio.....●	144
4.10 Plantas.....●	146
4.11 Plantas Estructurales.....●	170
4.12 Cortes.....●	174
4.13 Elevaciones.....●	182
4.14 Criterios De Diseño.....●	184
4.15 Rutas De Evacuación.....●	185
4.16 Vistas del Proyecto.....●	188

CAPÍTULO

5

Valoraciones
CONTENIDO

PAGINA

Valoración 1.....	● 243
Valoración 2.....	● 250
Valoración 3.....	● 252
Valoración 4.....	● 253
Valoración 5.....	● 255
Valoración 6.....	● 256
Valoración 8.....	● 257

CAPÍTULO

6

Bibliografía
CONTENIDO

PAGINA

Referencias Bibliográficas.....	● 259
Tabla De Figuras.....	● 265

CAPITULO 1

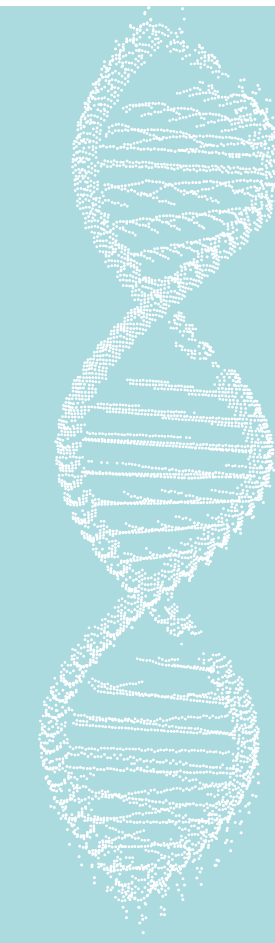
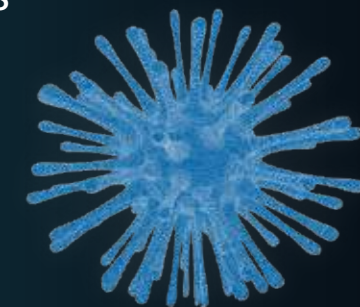
CAPITULO
INTRODUCTORIO

Fig.1.2

ASPECTOS
GENERALES

Aspectos Generales
Marco Conceptual y Técnico
Marco Metodológico
Casos de estudio

Proyecto Arquitectónico enfocado en la investigación y mejoramiento de los servicios de la salud creación de curas para enfermedades desconocidas



En este capítulo corresponde a el análisis de la problemática que enfrenta Costa Rica y el mundo entero los cuales se encuentran colapsado por las deficiencias en obras de infraestructura de carácter epidemiológico, los cuales no cuentan con las condiciones y requerimientos necesarios y espacios aptos para solventar un adecuado desenvolvimiento para contabilizar, monitorear y capacitar a los profesionales de la salud



En los últimos meses, debido a la pandemia por la COVID-19, las autoridades de salud a nivel mundial han implementado múltiples medidas sanitarias con el fin de disminuir al máximo los efectos de esta nueva y aún poca conocida patología.

La pandemia ha generado cambios en el orden mundial y nacional de gran impacto en el sector salud, económico y social.

Al ser una enfermedad de reciente aparición, tanto en Costa Rica como en el mundo, es necesario documentar toda la información relacionada con la evolución clínica, repercusiones sociales y psicológicas.

Surge la iniciativa de investigar el la aparición y abordaje de nuevas enfermedades desde un enfoque integral , describiendo las características clínicas, biopsicosociales, epidemiológicas y las acciones a las cuales serán sometidas. Se pretende con este trabajo poder generar y transmitir la información, datos relevantes y debida capacitación medica que permitirán mejorar la atención a los pacientes y sus familias.



Fig.2

LAS PANDEMIAS DE LA HISTORIA

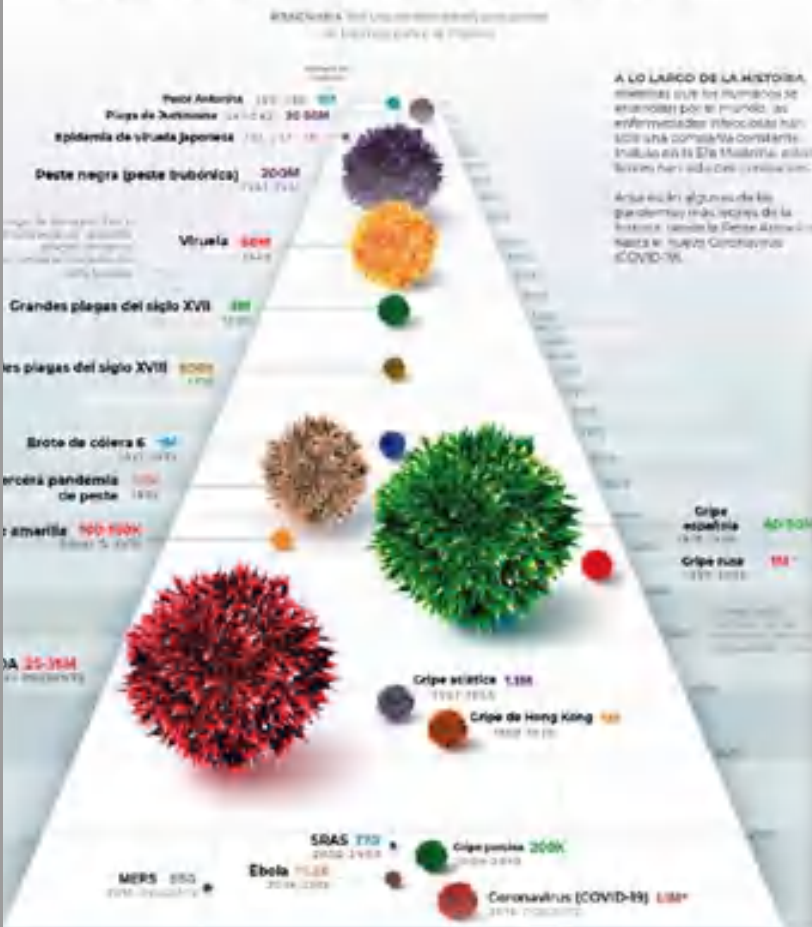


Fig.3

En un enfoque histórico de las epidemias o plagas, sintetizando el efecto de las enfermedades infecciosas en la humanidad y como las sociedades se han organizado para estudiarlas y combatirlos. También se mencionan algunas personas, cuyas contribuciones fueron decisivas para el éxito y el desarrollo de la medicina moderna.



Fig.4

“Muy pocos fenómenos a lo largo de la historia de la humanidad, han marcado nuestra sociedad y cultura como lo han hecho los brotes de enfermedades infecciosas. Especial énfasis se le ha dado a este fenómeno en la ciencias sociales y en las ramas de la medicina que han sido, al menos en parte, fundadas en las ciencias sociales. Nuestro punto de atención es que una de las más grandes catástrofes naturales, ha sido el brote de las pandemias. En una larga sucesión a lo largo de la historia, los brotes pandémicos han diezmado sociedades, determinando resultados similares a las guerras, borrando poblaciones enteras, pero también, paradójicamente, despejando el camino para innovaciones y avances en ciencia (incluyendo medicina y salud pública), economía y política. Brotes pandémicos han sido examinadas de cerca por los lentes de los historiadores, incluyendo la historia de la medicina. En la era de las modernas humanidades, sin embargo, poca atención ha sido dada al estudio de cómo afectan al individuo y a su grupo psicosocial.” (Dr. Rodrigo Leal Becker, 2020,pag.1)

NÚMERO DE MUERTES (DE MAYOR A MENOR)

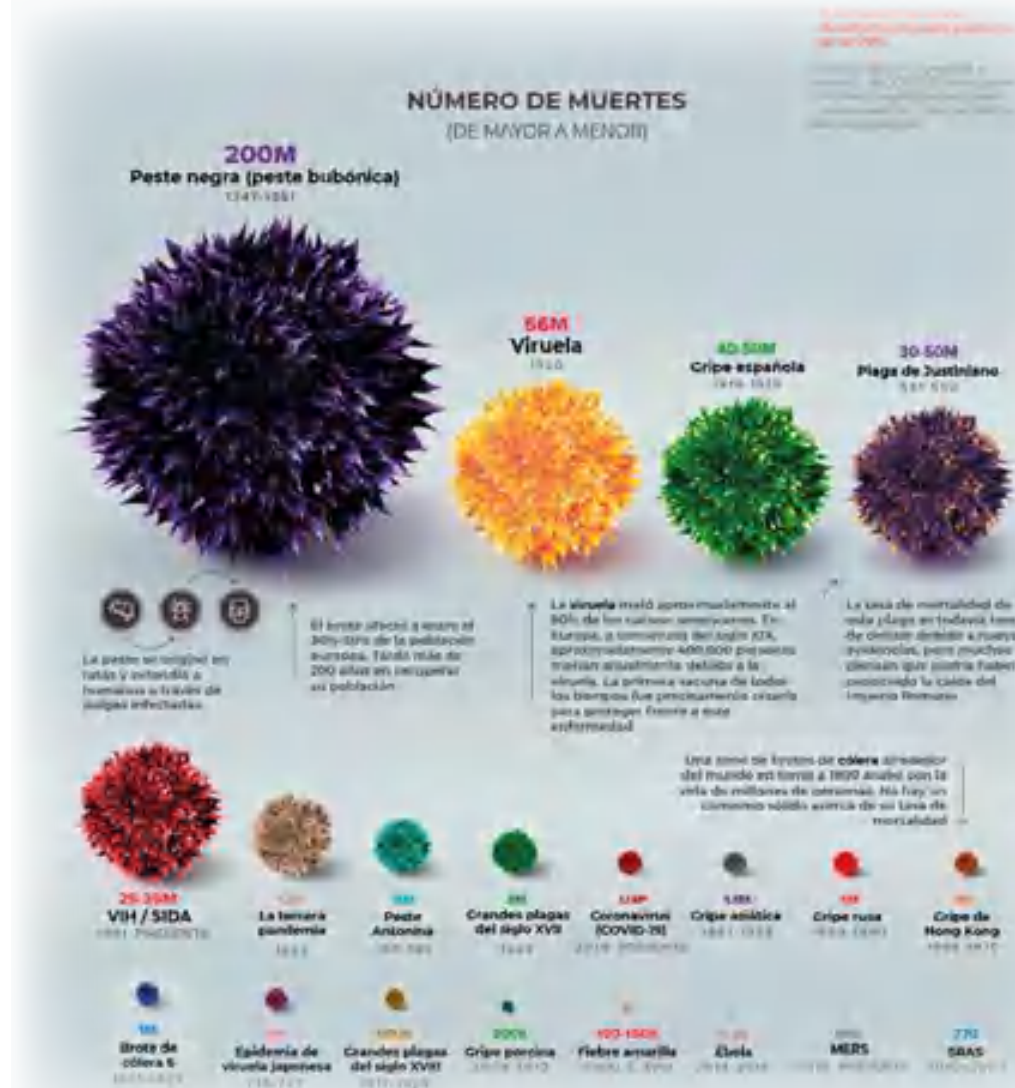


Fig.5

“Hay una sola palabra que puede servir como punto de partida a nuestro breve recorrido hacia la historia de las pandemias; esa palabra es la plaga. Derivada del griego dórico, la palabra plaga (ataque, golpe) es una polisemia¹, usada intercambiamente para describir un particular contagio virulento de enfermedades febriles, causadas por *Yersinia Pestis*, a un término general para cualquier enfermedad epidémica que causara una alta tasa de mortalidad, y aún más ampliamente, como una metáfora de cualquier brote súbito de algún mal desastroso y aflictivo. En Grecia se referían así a cualquier tipo de enfermedad, en latín, los términos son plaga y pestis.

Varias de las plagas están asociadas a los elementos, pero algunas fueron claramente de naturaleza infecciosa; los piojos, las enfermedades ganaderas, la fiebre y las muertes de los primogénitos, describen una variedad de enfermedades infecciosas, zoonosis y parasitosis.

Dentro del contexto bíblico, los brotes pandémicos predijeron el fin de la humanidad.

Examinadas bajo el contexto de la religión de Abraham, las infecciones severas pueden ser interpretadas como un castigo divino, por los pecados de toda la sociedad o de algunos de sus segmentos, o como escatológico anuncio de que llegó el fin de los tiempos.”

(Dr. Rodrigo Leal Becker, 2020,pag.2)

Cuanto más civilizados se volvieron los humanos, con ciudades más grandes, rutas comerciales más exóticas y un mayor contacto con diferentes poblaciones de personas, animales y ecosistemas, lo más probable era que ocurrieran pandemias y se expandieran rápidamente al rededor del mundo es aquí donde empiezan a surgir problemas epidemilógicos.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad forma parte de la historia de la humanidad de manera intrínseca. En la actualidad estamos sufriendo el corona-virus, pero desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de personas que convivían juntos en un mismo espacio territorial, las enfermedades contagiosas tomaron un especial protagonismo. A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias. Estas pandemias en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron y, muy posiblemente, han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia



Fig.6



"El mundo está extremadamente poco preparado para futuras pandemias":
Lo que dice del último informe de la OMS y el Banco Mundial

Fig.7

La comprensión de los patrones de transmisión, la gravedad, las características clínicas y los factores de riesgo de infección sigue siendo reducida, ya sea entre la población general, entre el personal médico o en el entorno familiar o en otros ambientes "cerrados".

Por lo tanto, los estudios para evaluar las características epidemiológicas y clínicas de los casos en diferentes contextos resultan esenciales para profundizar y comprender mejor este virus y la enfermedad que se le asocia.

También proporcionarán la información fiable necesaria para ajustar los parámetros que se integrarán en los modelos de pronóstico. La comunidad mundial de salud pública ha reconocido la necesidad de desarrollar investigaciones estandarizadas y recopilación de datos después de las epidemias de gripe aviar altamente patógena H5N1 y durante la gripe pandémica H1N1 de 2009. Desde 2011.

([Earlyinvestigations,2019](#))

Se requiere implementar protocolos y formularios diseñados para que los datos puedan recopilarse y compartirse de forma rápida y sistemática en un formato que facilite la agregación, la tabulación y el análisis en diferentes contextos en todo el mundo.

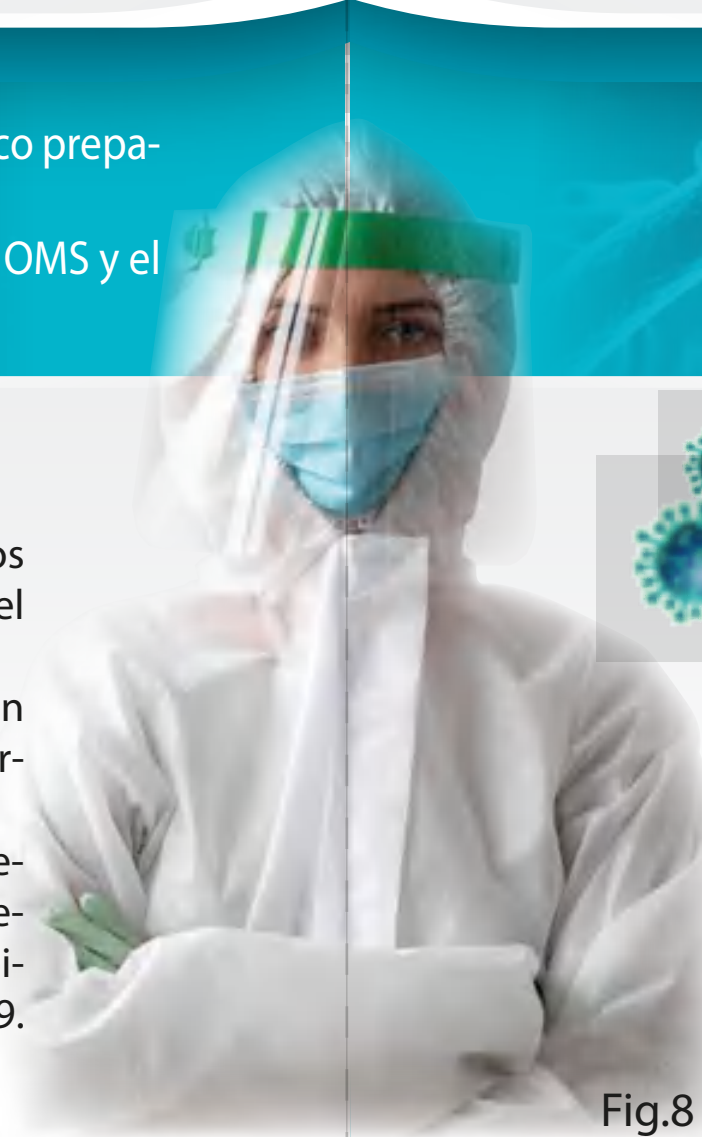


Fig.8



Fig.9

El número de brotes infecciosos en el mundo no ha dejado de crecer

Las pandemias, desafortunadamente, nos han acompañado desde que tenemos memoria. La peste bubónica, la fiebre tifoidea, la lepra o el cólera, entre otras enfermedades, han golpeado a la población mundial en muchas ocasiones, provocando grandes cambios demográficos y sociales.

Afortunadamente, a pesar de que casi siempre ha carecido de los medios y los conocimientos científicos necesarios para combatirlas con eficacia, el ser humano finalmente se ha impuesto. Y esto nos ha permitido alcanzar un grado de desarrollo que debería ayudarnos a encarar las futuras pandemias con más posibilidades de éxito, a pesar de los evidentes desafíos que conlleva la globalización.

El cambio climático y la degradación medioambiental están creando el caldo de cultivo ideal para las epidemias internacionales

¿Cómo la población costarricense puede verse beneficiada al contar con un centro especializado en el análisis epidemiológico en CR?



Fig.10

El desarrollo y puesta en marcha de el Centro Epidemiologico propuesto surge por una necesidad imperante de formación de profesionales de la salud de alto nivel en esta área específica del conocimiento; en la situación compleja que impone y exige el proceso salud-enfermedad-atención en el orden local, regional, nacional y mundial, en una circunstancia de globalización y desarrollo acelerado y en la falta de formación de profesionales específicos de esta disciplina científica en nuestro medio nacional, sustituidos operacionalmente por profesionales en áreas genéricas del conocimiento sanitario en el mejor de los casos o frecuentemente por profesionales de la salud sin la capacitación suficiente para desempeñarla con la calidad necesaria.

El proyecto investigativo sirve para generar un conjunto de oportunidades y beneficios que ayuden a resolver satisfactoriamente problemas de la salud publica costarricense, como también de la espacialidad requerida para este tipo de propuesta de investigación medica.

Por lo que su grado de conveniencia es elevado ya que el usuario meta (profesionales en el área de la salud, médicos e investigadores) lograra practicar y desarrollar métodos de investigación y capacitación en el ámbito de la salud que resuelva las necesidades y los problemas de salud por su origen epidemiológico resultan difíciles de abordar y resolver, es por ello que la epidemiología por ser una disciplina integradora, nos ofrece la metodología y los instrumentos necesarios para analizar las causas de las enfermedades y proponer alternativas de solución a través de elaboración de proyectos de investigación apegados al método científico

COSTA RICA



Fig.11

En la actualidad, la medicina es un campo con una inmensa relevancia social. Con el pasar de los años, ha generado avances que, sumados a los desarrollos tecnológicos, han sido significativos y han permitido salvar miles de vidas. La epidemiología también ha tenido un papel importante en esta evolución, generando contribuciones notables a la salud pública.

Indiscutiblemente el proyecto lograra un alcance social que radica en beneficio de la población en general, esta disciplina científica se encarga de investigar y describir las dinámicas de la salud en las poblaciones, combinando principios de las ciencias sociales y biológicas.

Lo que deduce que el proyecto ayuda a resolver problemas sociales y de infraestructura requerida para las necesidades del mismo lo que genera implicaciones trascendentales que ayudan a resolver problemas prácticos como detectar problemas de salud y poder modificarlos estas son dos de las acciones más importantes de la epidemiología. Por tanto, este proyecto es capaz de mejorar la calidad de vida de las personas, así como lograr disminuir riesgos de mortalidad. A través de este proceso investigativo, es posible entender qué sucede en las poblaciones.



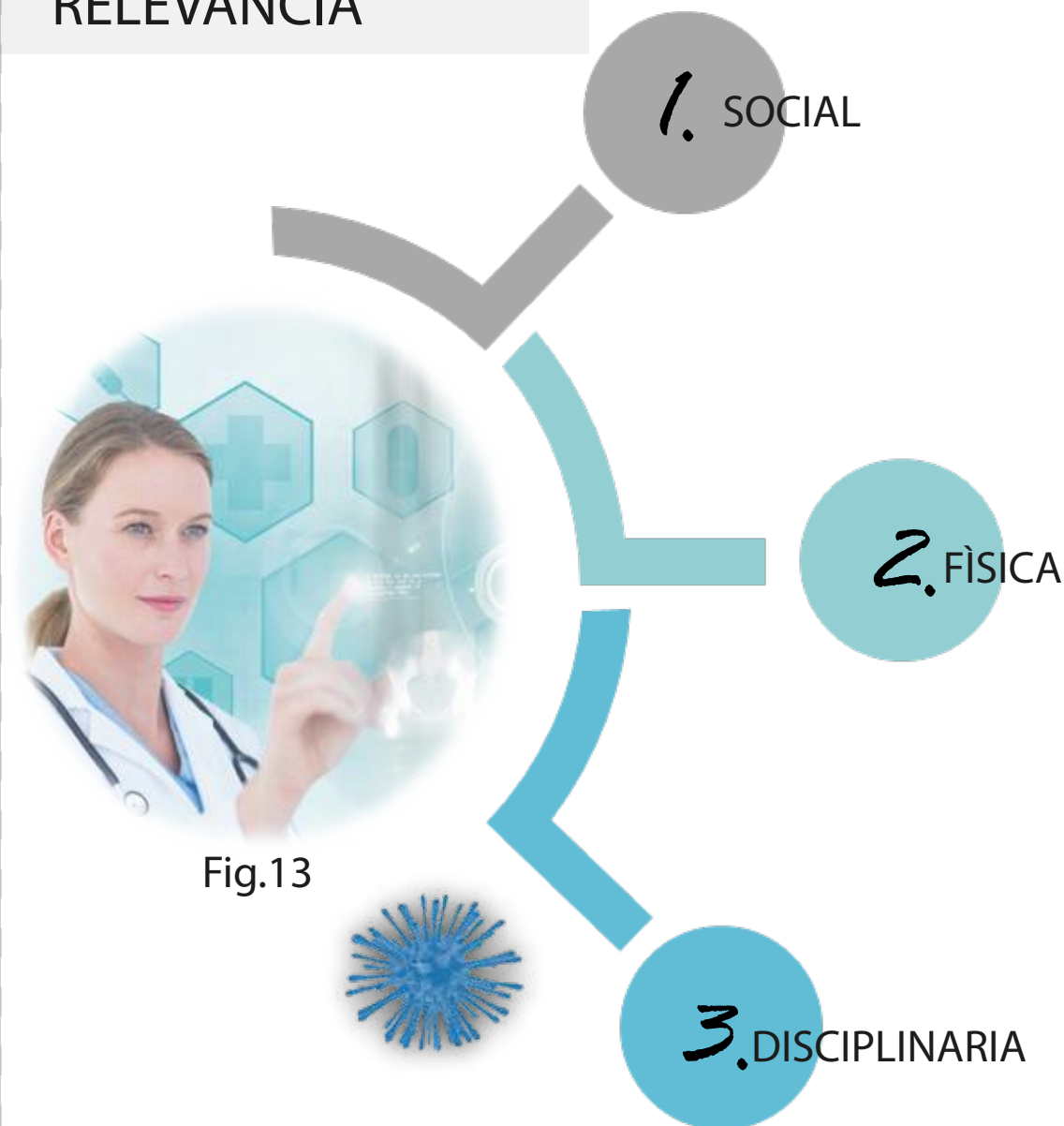
Fig.12

La creación de este centro especializado busca brindar una infraestructura adecuada con altos estándares en capacitación de personal médico y monitoreo de nuevas enfermedades

Se busca una ubicación estratégica, como una estrategia para un trabajo en conjunto con otras entidades para facilitar la comunicación, rapidez y fluidez de los datos demográficos de nuestra población.



RELEVANCIA



La realización de este centro EPIDEMIOLOGICO Y VIGILANCIA DE LA SALUD pretende generar un impacto positivo en la población en general involucrando a el personal médico costarricense Involucrando a investigadores, ciencias médicas y a usuarios de la salud

Se busca una ubicación estratégica en Mercedes Distrito 3 del cantón de Montes de Oca contiguo al él (INEC) Centro de Estadísticas y Censos, como una estrategia para un trabajo en conjunto y facilitar la comunicación, rapidez y fluidez de los datos demográficos de nuestra población

Proyecto enfocado en ARQUITECTURA DE LA SALUD Involucrando distintas entidades para monitoreo, vigilancia y control de nuevas enfermedades

VIABILIDAD

La propuesta arquitectónica como anteproyecto cuenta con el interés de distintas instituciones como Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Salud de Costa Rica (MS), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) e Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). El interés y voluntad de estas instituciones en invertir en el proyecto radica en la salud pública y en el fortalecimiento y modernización del sector salud.

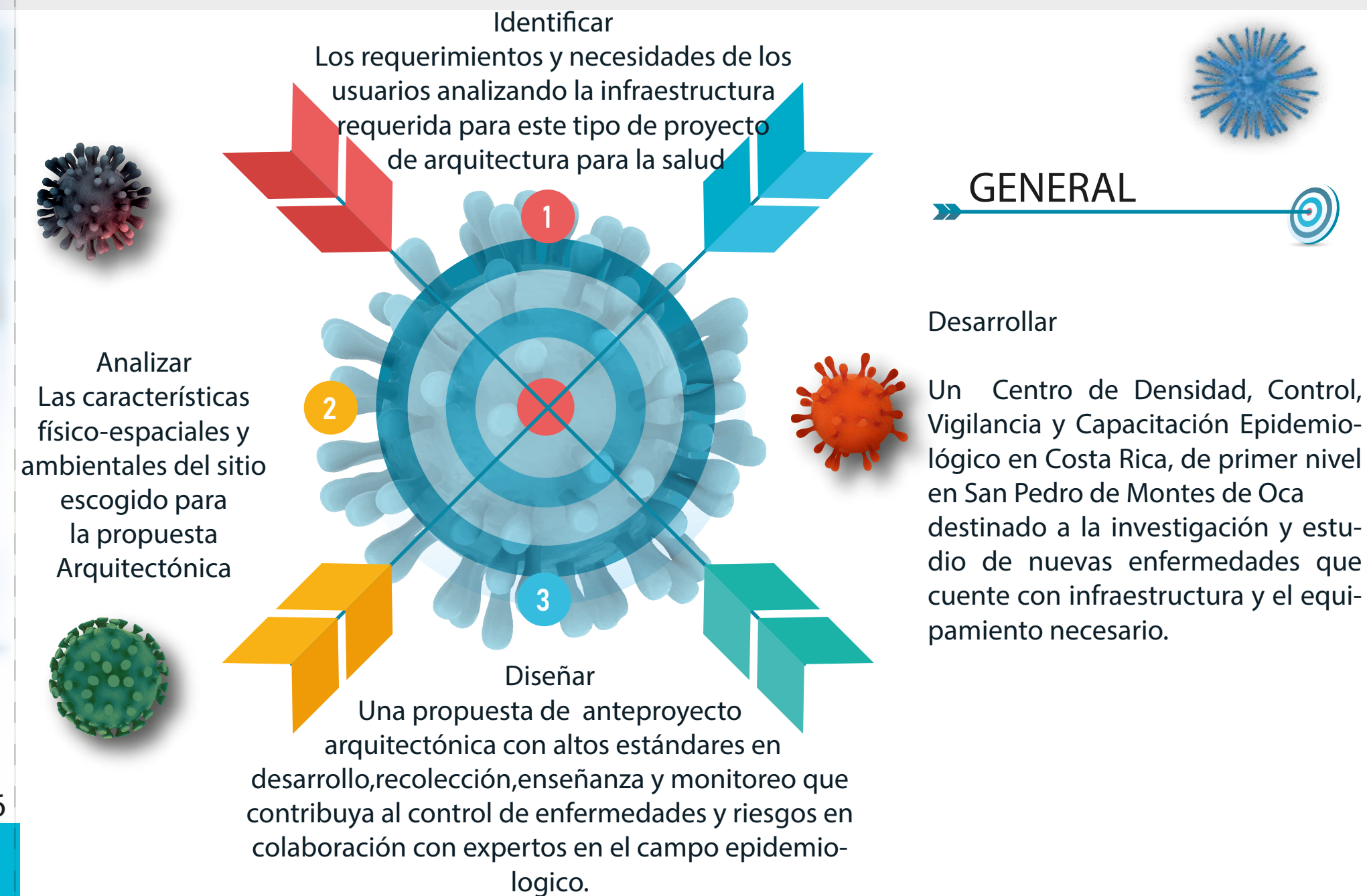


Fig.15

El interés y voluntad de estas instituciones en invertir en el proyecto radica en la salud pública, el fortalecimiento y modernización del sector salud.

Fig.16

OBJETIVOS



INTRODUCCIÓN A LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

El estudio de las condiciones sociales y de cómo éstas influyen y determinan la situación sanitaria de las poblaciones ha sido siempre un tema de interés y relevancia para la salud pública en general. En años recientes ha nacido un vínculo más fuerte entre la epidemiología y las ciencias sociales, estimulado por la necesidad de reconocer y documentar el amplio espectro de los determinantes de la salud, desde el nivel micro en que operan los factores biológicos individuales hasta los niveles macro que expresan las condiciones sociales en que viven las poblaciones, dando nacimiento a la llamada "epidemiología social".

Tomado del Boletín Epidemiológico, Vol. 23 No. 2, Junio 2002

Fig.17

TEORÍAS DE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL EN EL SIGLO XXI: UNA PERSPECTIVA ECO-SOCIAL

"En epidemiología social, hablar de teoría es simultáneamente hablar de sociedad y biología. Es, argumentaré, hablar de encarnación. La cuestión es cómo incorporamos literalmente, biológicamente, el mundo que nos rodea, un mundo en el que simultáneamente somos una sola especie biológica entre muchas, y cuya labor e ideas literalmente han transformado la faz de esta tierra. Para conceptualizar y dilucidar la mirada de procesos sociales y biológicos que resultan en la encarnación y su manifestación en los perfiles epidemiológicos de las poblaciones, necesitamos teoría. Esto se debe a que la teoría nos ayuda a estructurar nuestras ideas, a fin de explicar las conexiones causales entre fenómenos específicos dentro y a través de dominios específicos mediante el uso de conjuntos de ideas interrelacionados cuya plausibilidad puede ser probada por la acción y el pensamiento humanos. Lidar con las nociones de causalidad, a su vez, plantea no solo cuestiones filosóficas complejas, sino también, en el caso de la epidemiología social, cuestiones de responsabilidad y agencia: simplemente invocar nociones abstractas de 'sociedad' y 'genes' incorpóreos no será suficiente. En cambio, la pregunta central es: ¿quién y qué es responsable de los patrones de salud, enfermedad y bienestar de la población, tal como se manifiestan en las desigualdades sociales en salud presentes, pasadas y cambiantes?"

International Journal of Epidemiology , agosto de 2001



El tema de las pandemias es ampliamente estudiado en todo el mundo. Existen múltiples estudios con enfoque científico que buscan aportar mejoras y curas a la población en general

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud

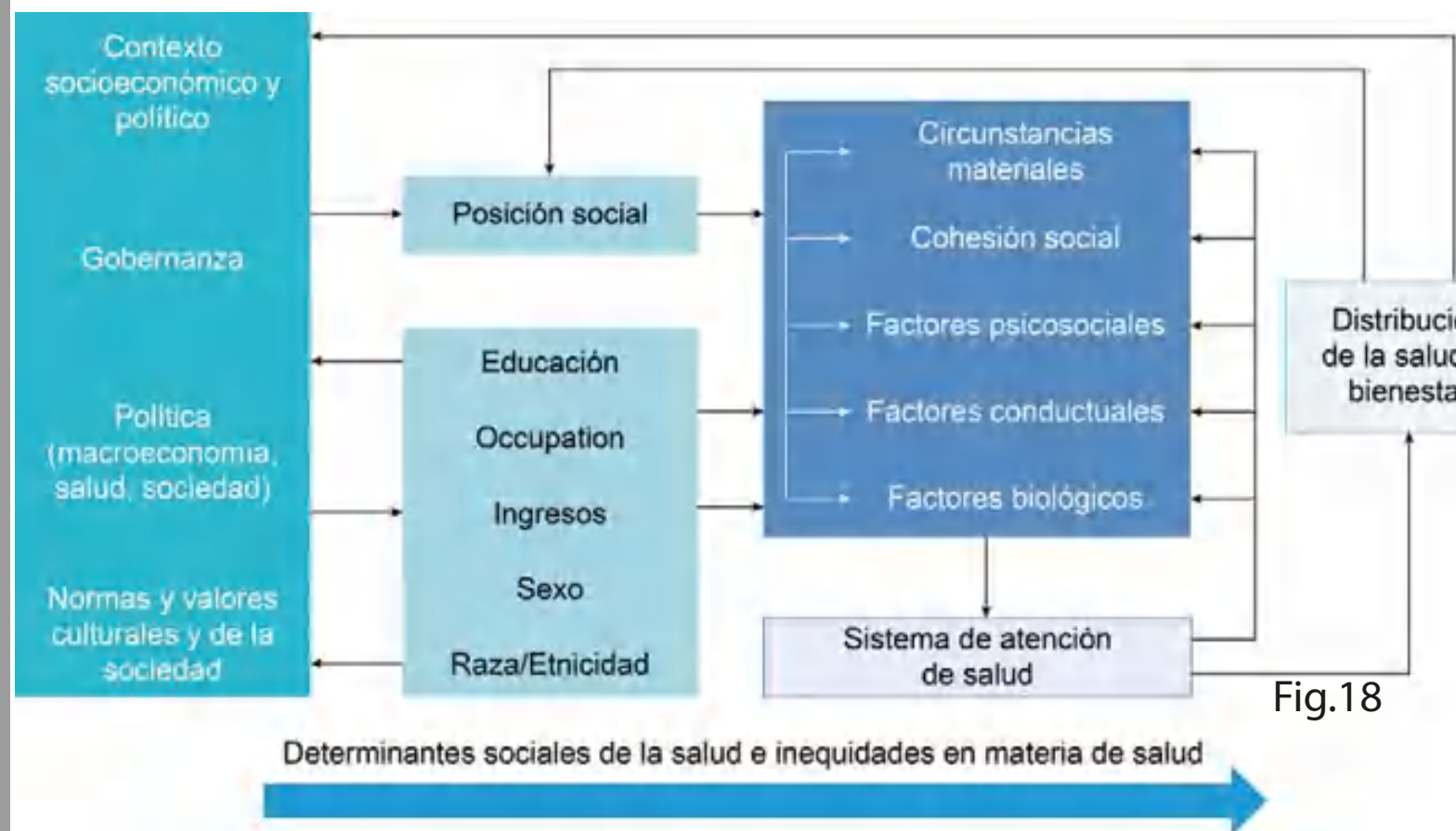


Fig.20

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad. (OPS,2019)

OPS



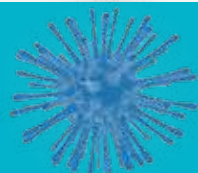
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Fig.19

TEORÍA DE LA CAUSALIDAD



Los modelos causales en Epidemiología son los sistemas conceptuales y teóricos sobre los cuales se ha estructurado la investigación y el desarrollo de la Epidemiología como ciencia. Mediante éstos se ha abordado el estudio del objeto disciplinar de la Epidemiología.

Durante la historia de la Epidemiología, dos modelos han imperado en diferentes momentos de la historia. Éstos se han relacionado con el paradigma de salud dominante, los intereses políticos y económicos de la clase dominante, y la configuración y problemáticas de salud específicas para cada momento histórico.

Así, durante el siglo XIX, la unicausalidad, con las teorías del Miasma y del Germen, dominaban el panorama sanitario, y desde el siglo XX hasta nuestros días, se ha impuesto el modelo multicausal para la explicación de la enfermedad en las poblaciones.

Finalmente, frente a las limitantes de este último modelo causal, se han planteado varias propuestas alternativas para la explicación y comprensión del proceso salud-enfermedad. Entre éstas se encuentra el modelo de la Ecoepidemiología y el Modelo Histórico-social. (Laza Vásquez, Celmira 2006)

No obstante, en el campo de la Epidemiología, al igual que en otras ciencias, la forma de explicar la presencia de fenómenos de salud que afectan a la población ha cambiado de manera fundamental a lo largo del tiempo.



Fig.20.1

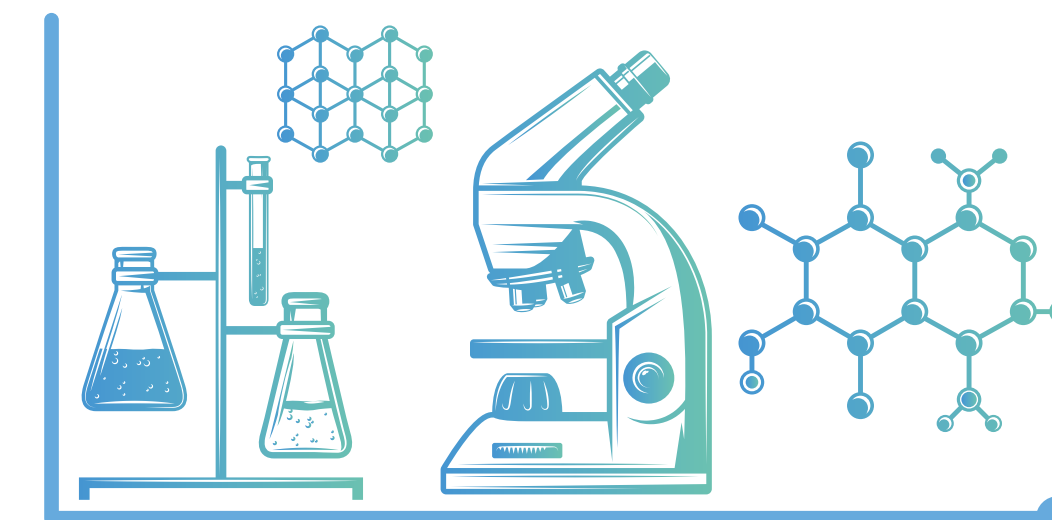


Fig.20.2

Causa y causalidad en Epidemiología

Antes de exponer los modelos causales epidemiológicos, es pertinente hacer referencia a las definiciones de causa y causalidad; así como algunas consideraciones respecto a estos términos. El concepto y la definición de la causalidad hoy en día suscitan el debate continuo entre filósofos y epistemólogos. La importancia de la causalidad en la Epidemiología radica en que sobre este sistema conceptual teórico se estructura el desarrollo de la ciencia, ya que estos son los modelos mediante los cuales se realiza el abordaje para el estudio del objeto disciplinar. Es por esta razón que para la investigación epidemiológica y para los epidemiólogos, debe asumirse una definición de trabajo. (Laza Vásquez, Celmira 2006)

(Rothman, K y Greenland, 2005), refieren que “se define una causa de un evento de enfermedad específico como un evento antecedente, la condición o la característica que eran necesarios para la ocurrencia de la enfermedad al momento en que ocurrió. En otras palabras, una causa de un evento de enfermedad es un evento, la condición o la característica que precedían al evento de la enfermedad y sin la cual el evento de la enfermedad podría no haber ocurrido”

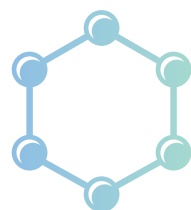
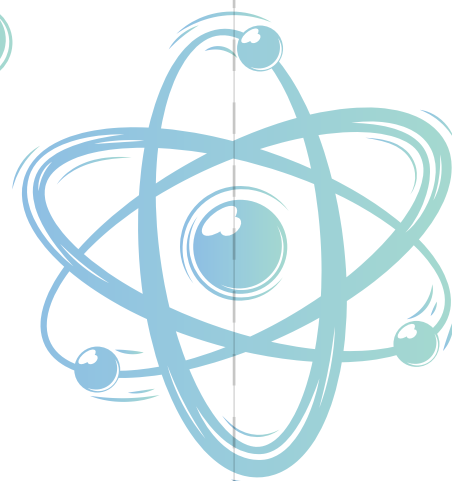
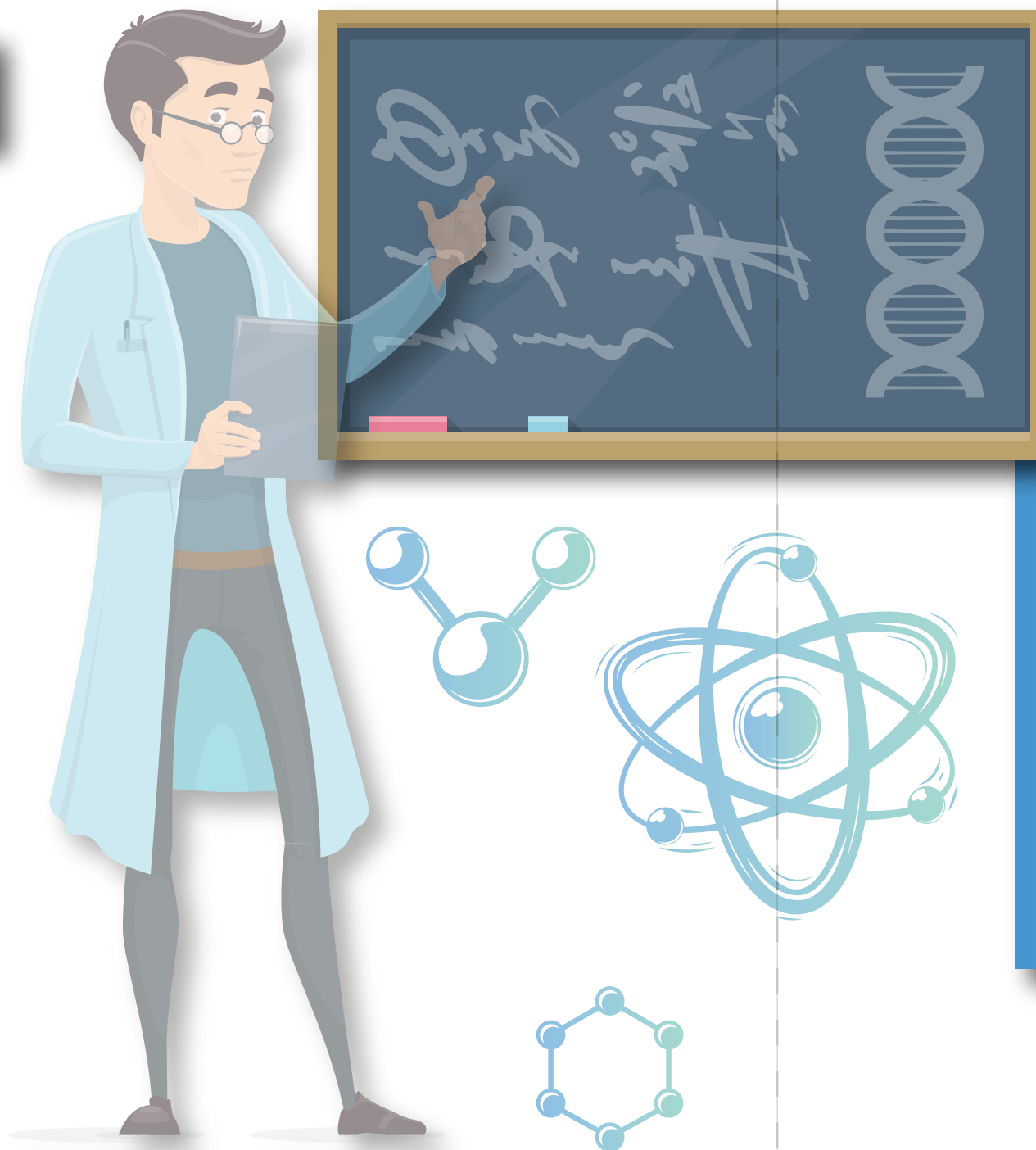
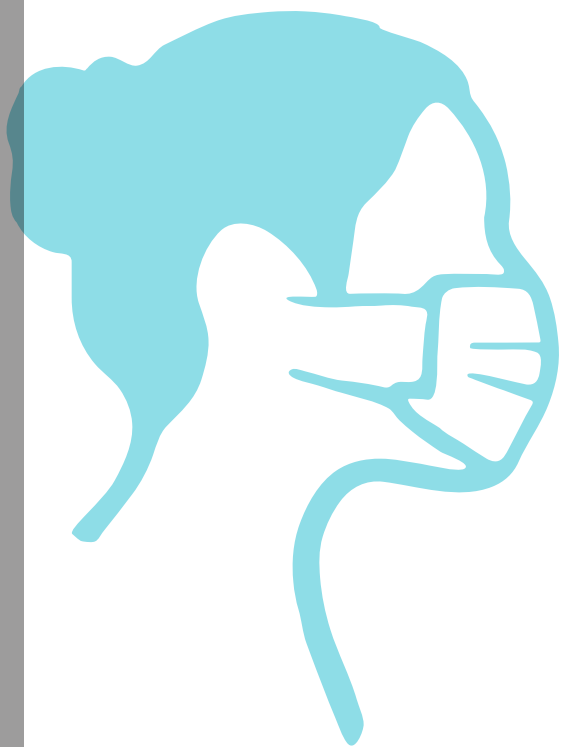


(Según Susser M7,2001), la causalidad “describe la propiedad de ser causal, la presencia de la causa, o de las ideas sobre la naturaleza de las relaciones de la causa y el efecto. Ésta puede causar la relación para provocar a cualquiera la producción de un efecto, o más. Las causas causan o ocasionan un efecto”.

EL ORIGEN DE LOS VIRUS

El origen evolutivo de los virus es un pequeño enigma para la ciencia, que ni siquiera se pone de acuerdo sobre si estas partículas son seres vivos o no. Para rematar el misterio, algunos de los más letales no entraron en contacto con el ser humano hasta hace apenas 50 años, como es el caso del ébola (1976) y el VIH (1983), desatando toda clase de teorías conspiranoicas y pseudocientíficas.

(Sergio Ferrer19/10/2014)



APORTE DE LAS TEORÍAS

La mayoría de las teorías reconocen en lo sociocultural el espacio en donde puede explicarse no solo el origen de ciertas enfermedades, sino fundamentalmente la magnitud y distribución de la mayoría de ellas.

El conocer el origen de distintas teorías amplifica el conocimiento que se debe tomar en cuenta para diseñar los espacios adecuados que pueda requerir la propuesta del anteproyecto y los cuidados sanitarios que deben estar presentes en el proyecto.

Tomando en cuenta que la epidemiología está en constante cambio lo que requiere un centro especializado en el cual se pueda dar la investigación oportuna que permita modernizar los métodos científicos para una eficiente respuesta ante enfermedades contagiosas.



1. NIVEL NACIONAL

Instituto Costarricense de Investigaciones Clínicas



Fig.21





-  SAN JOSÉ, COSTA RICA
-  DESCONOCIDO
-  INVESTIGACIONES CLÍNICAS
-  INAUGURACIÓN 1995



Fig.22



Fig.23

El Instituto Costarricense de Investigaciones Clínicas, ICIC, es una institución privada costarricense, cuyo origen se remonta al año 1991. Constituida con el fin de promover la investigación clínica en América Latina, ICIC ha conducido más de 150 estudios de fases II, III y IV, tanto en adultos como en niños, en diversas áreas de la medicina. En cumplimiento de su misión, ICIC ha desarrollado un sólido programa docente para la capacitación de médicos, miembros de comités ético-científicos y personal de salud en temas de BIOÉTICA, BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS y BIOESTADÍSTICA. Desde el inicio de este programa en 1998, más de 600 médicos latinoamericanos han recibido cursos en el ICIC.



INSTITUTO COSTARRICENSE
DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS



Fig.24

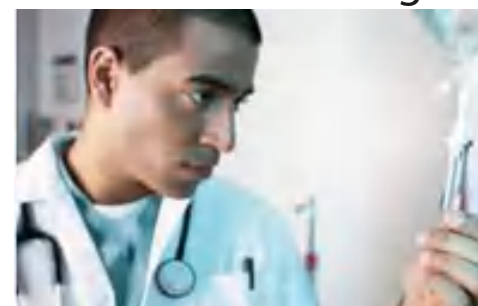


Fig.25



Fig.26



Fig.27

APORTE

1. NACIONAL

La propuesta del anteproyecto pretende incorporar al igual que este caso de estudio un sólido programa docente y de capacitación para el personal médico y científico para las investigaciones médicas aportando infraestructura moderna y adecuada para su máximo provecho todo bajo estrictos estándares éticos y apegados a las nuevas necesidades de especialidad, distanciamiento y protocolos exigidos en la actualidad

Instituto Costarricense de
Investigaciones Clínicas

APORTE

2. NIVEL INTERNACIONAL

Particularmente con este proyecto de investigación se requiere rescatar sus habilidades de innovación, relación con el entorno y sostenibilidad del edificio. Adaptando la estructura a las condiciones climáticas del entorno para un aprovechamiento de los recursos como luz y ventilación natural por medio de una propuesta estructural y de fachada que permita sacar el máximo provecho a estos recursos. Tomando en cuenta la eficiencia energética, habitabilidad, materialidad, manejo de aguas y sostenibilidad ambiental

Instituto de Investigación en salud y medicina de South Australia

Fig.28

Instituto de Investigación en salud y medicina de South Australia



 ADELAIDA, AUSTRALIA

 25.000 m²

 LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN

 CONSTRUCCIÓN 2014

Con una capacidad total de hasta 675 investigadores, es parte de una estrategia y destacado esfuerzo público-privado para ubicar conjuntamente los servicios de investigación médica en la práctica, y con profesionales de clase mundial. Crea un edificio destacado por su singularidad con una fachada triangulada, concebida como una piel que se adapta y reconoce su entorno tal como un organismo responde a la posición de sol



Fig.29

Laboratorios de Alta Complejidad

 FOMOSA, ARGENTINA

 1 975 m²

 LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN

 CONSTRUCCIÓN 2017

El edificio se emplaza dentro de un vacío, donde las proporciones del lote inducen al nuevo edificio a vincularse a las medianeras, liderando la planta baja, transformándose para el uso público, y los niveles superiores se destinan a usos propios del laboratorio, a través de la arquitectura propuesta el edificio busca hacer un aporte en los nuevos modos de habitar los espacios destinados a la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los enfermos, entendiendo como actor esencial al público.



Fig.30

APORTE

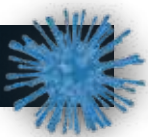
3. NIVEL INTERNACIONAL

De este proyecto se rescata la capacidad de vincularse a las condiciones topográficas y de ubicación de el sitio escogido para la propuesta del anteproyecto. Buscando aportar creatividad de diseño dadas las condiciones del sitio, aprovechando al máximo las proporciones del lote con una propuesta arquitectónica innovadora que busque aportar nuevos espacios para el "CENTRO DE DENSIDAD, CONTROL, VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN EPIDEMIOLÓGICO DE C.R"

Laboratorios de Alta Complejidad

Fig.31

RESEÑA HISTORIA



El nombre del cantón es un homenaje a Faustino Montes de Oca ciudadano que se interesó por las necesidades y progreso de la comunidad. Nació el 19 de octubre de 1860 y falleció el 18 de octubre de 1902



Fig.32

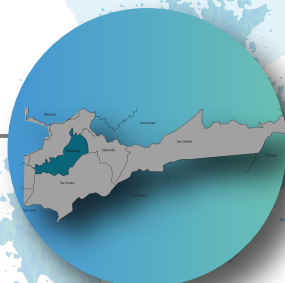
COSTA RICA



SAN JOSÉ



SAN PEDRO



MERCEDES



LOTE EN ESTUDIO



Montes de Oca. Ciudad del centro de Costa Rica, en la provincia de San José, conocida como la «Cuna de la Educación Superior». Su principal renglón económico es el cultivo del café, la industria textil y de jabones. Fundada el 2 de agosto de 1915.

Se conocía con el nombre de Santiago de Granadilla que después tomó el nombre de Villa de San Pedro del Mojón. Aparece el Barrio del Mojón con los cuarteles Los Cedro

La Universidad de Costa Rica inauguró en San Pedro su primer edificio de la sede central Campus Rodrigo Facio Brenes. Inicia sus actividades docentes el Liceo José Joaquín Vargas Calvo



1400

En la época precolombina el territorio de Montes de Oca estuvo habitado por indígenas del Reino Huetar de Occidente que en los inicios de la conquista fueron dominios del cacique Garabito

1700-1841

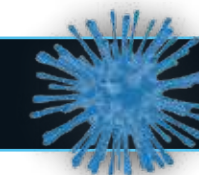
1861-1915

Se eligió la parroquia dedicada a San Pedro Apóstol. Se otorgó el título de villa a la población de San Pedro cabecera del cantón creado en esa oportunidad

1950-1951

1960-2012

Consolidación de la calle de la Amargura y desplazamiento paulatino de las zonas residenciales



Grandes pandemias de la Historia

Enfermedades nuevas que aparecían y en poco tiempo atacaban a toda una población eran capaces de atravesar fronteras y convertirse en pandemias, cambiando el destino de los lugares y las personas que se veían afectadas por ellas.

La enfermedad forma parte de la historia de la humanidad de manera intrínseca. En la actualidad estamos sufriendo el corona-virus, pero desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de personas que convivían juntos en un mismo espacio territorial, las enfermedades contagiosas tomaron un especial protagonismo. A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias. Estas pandemias en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron y, muy posiblemente, han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia. Repasamos aquellas que pusieron en jaque a la humanidad

(Guiomar Huguet Pané, 25 de marzo de 2020)



Fig.33

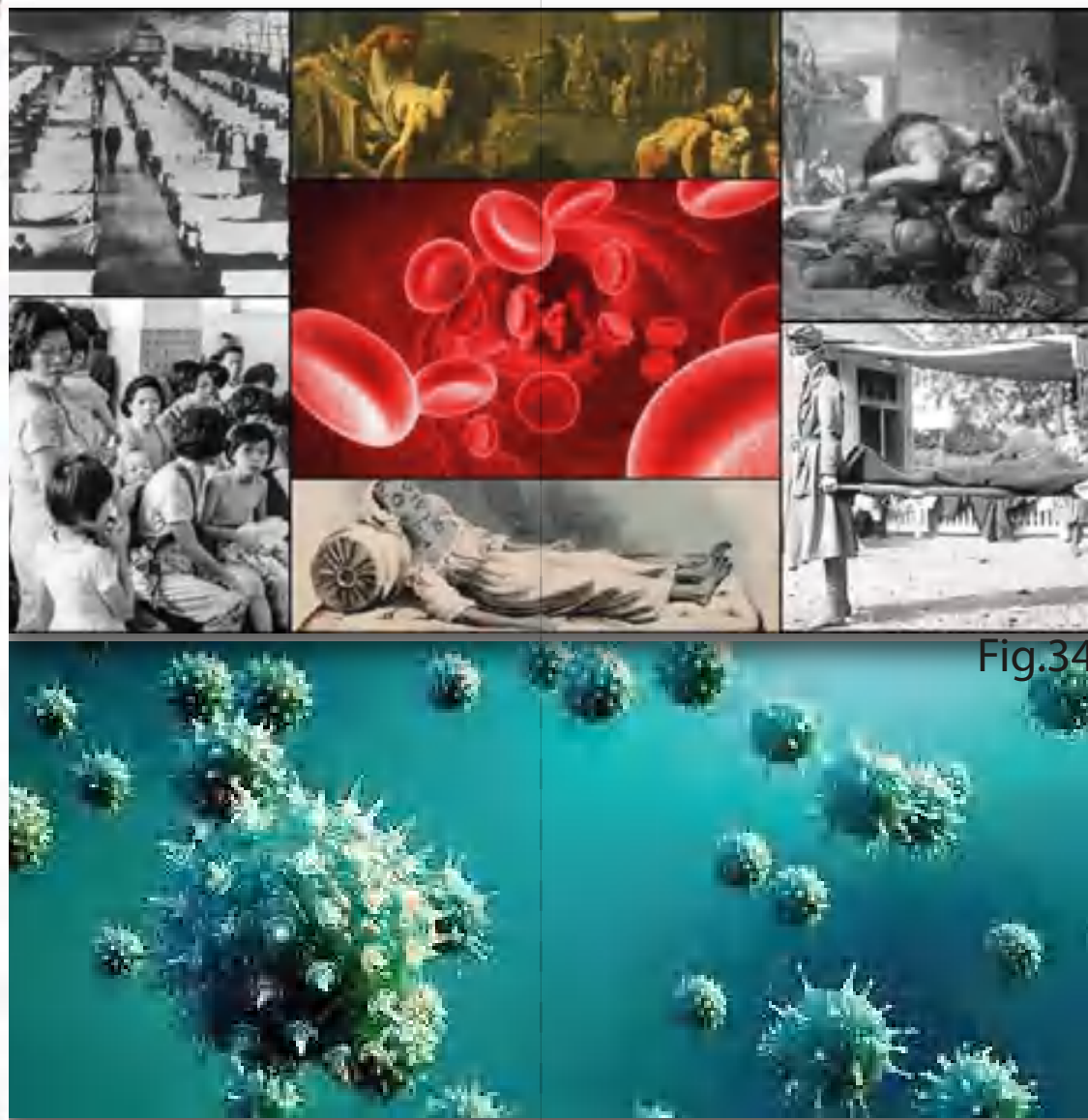
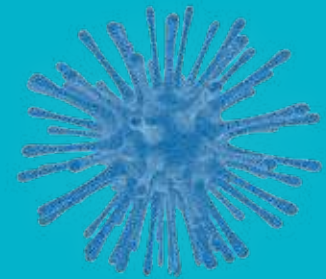


Fig.34

Fig.35



Fig.36



En este punto se presentan conceptos relacionados que brindaran un valor para entender distintos componentes de este anteproyecto. Los conceptos explicados tienen como fuente estudios, artículos, ensayos y opiniones de distintos autores y definiciones debidamente estudiadas



Fig.37

CONCEPTOS GENERALES SOBRE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen potencial epidémico y las que tienen factores de riesgo que son factibles de intervenir para prevenirlas e incluso eliminarlas, dado su impacto en la salud pública.

Control epidemiológico

Es el conjunto de acciones mediante las cuales se da cumplimiento a las normas establecidas sobre la materia y se ejecutan las medidas previstas o se desarrollan las indispensables para dar solución a un problema de salud..

Con una ubicación estratégica este centro va a trabajar de la mano con el INEC para una oportuna recolección de datos que permitirá un monitoreo y vigilancia sistemática que brindara informes y datos relevantes con una mayor rapidez para soluciones prontas



Vigilancia Epidemiológica (Concepto) 1962

Langmuir definió Vigilancia Epidemiológica

Vigilancia de la Salud (Concepto de Costa Rica)

La observación activa y permanente de la distribución y tendencias de la incidencia (de la enfermedad) mediante la recolección sistemática, la consolidación y la evaluación de informes de morbilidad y mortalidad, así como de otros datos relevantes.

“Recolección continua, oportuna, ordenada y sistemática de la información para su análisis e interpretación en búsqueda de evidencia para la planificación, operación y evaluación de las actividades de Salud Pública ”

Pautas de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud, Noviembre 2002. Pág. 38



Morbilidad.

Es el fenómeno resultante de la frecuencia del evento "enfermedad" en una población, lugar y tiempo determinado.

Evento en salud.

Es el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en el nivel de salud de una comunidad.

Mediante el estudio adecuado de distintas ramas de la salud y la epidemiología se busca comprender las necesidades requeridas para este proyecto integrando expertos de diferentes campos para lograr una propuesta Arquitectónica completamente competitiva, innovadora y moderna para el desarrollo de este Centro Epidemiológico

Información epidemiológica

Es el conjunto de datos sobre presencia, frecuencia y distribución de eventos en salud, que se utilizan para la vigilancia, pronóstico, diagnóstico, prevención y control epidemiológico.

(Control Epidemiológico y de Medidas de Seguridad, Junio de 1984)



Vigilancia Epidemiológica (Concepto OPS)

"Es un proceso lógico y práctico de observación sistemática, activa y prolongada de evaluación permanente, de la tendencia y distribución de casos y defunciones y de la situación de salud de la población. Permite utilizar la información para tomar decisiones de intervención mediante el seguimiento de aquellos eventos o factores determinantes o condicionantes que puedan modificar el riesgo de ocurrencia, a fin de iniciar y completar oportunamente las medidas de control necesarias".

(Ministerio de Salud, Noviembre 2002)

Prevención epidemiológica.

Es el conjunto de actividades o medidas tendientes a evitar la presencia de un evento epidemiológico o a frenar su propagación a un núcleo mayor de población.

(Ministerio de Salud, Noviembre 2002)

Mortalidad

Es el fenómeno resultante de la frecuencia del evento "muerte" en una población, lugar y tiempo determinado.

(Ministerio de Salud, Noviembre 2002)

La fusión principal de la propuesta arquitectónica es mediante el estudio y capacitación de el personal de salud, médicos, científicos e investigadores prevenir, monitorear y dar soluciones oportunas a eventos y crisis epidemiológicas presentes en nuestros tiempos disminuyendo la mortalidad ante crisis mundiales de salud. Con una propuesta arquitectónica moderna, ágil y sincronizada tecnológicamente con diferentes espacios inteligentes que faciliten la comunicación oportuna

Brote

Es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

Organización Panamericana de la Salud, 2011

¿Qué es una epidemia?

Una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto.

(Médicos Sin Fronteras, 2020)



Tras conocer y analizar los distintos términos científicos permite reconocer y analizar de una manera mas adecuada la situación a la cual se llegaría a enfrentar el Centro Epidemiológico lo que permite hacer un diseño adecuado a las necesidades de espacialidad y seguridad medica que debe presentar la propuesta

¿Qué es una pandemia?

Si un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se cataloga como pandemia.

(Médicos Sin Fronteras, 2020)

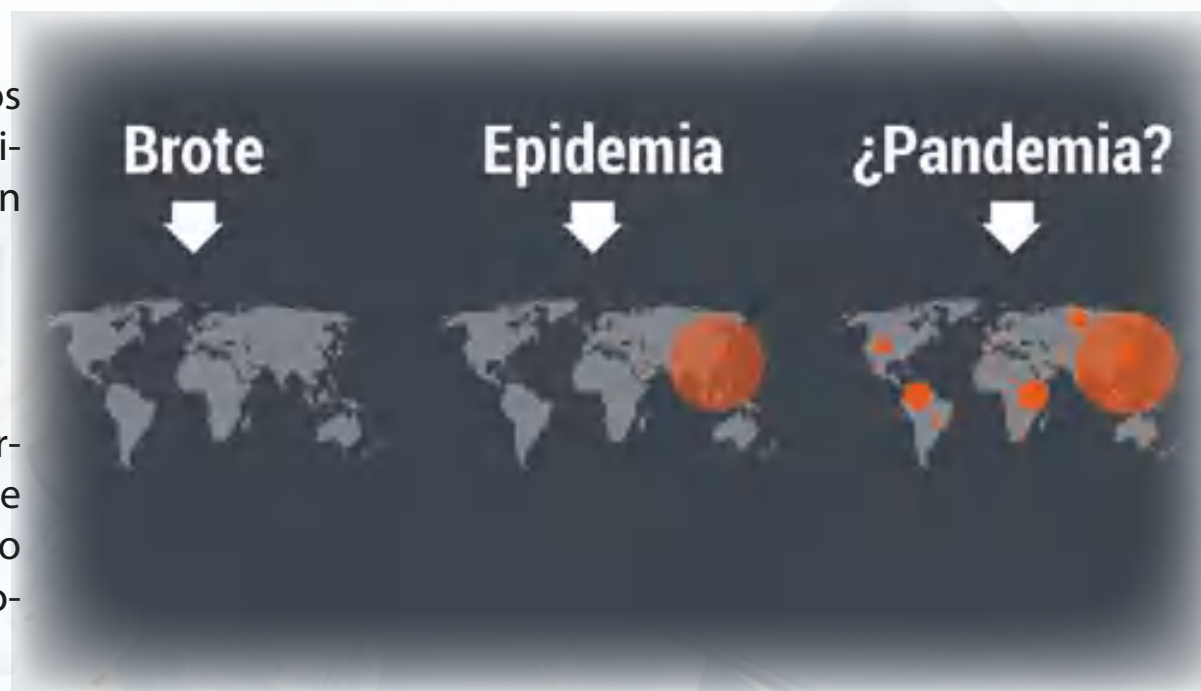
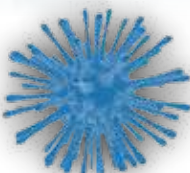


Fig.38.1

Sustentabilidad

Armando Reyna, 2021

El desarrollo sostenible es un concepto que se aplicó por primera vez en 1987 en el Informe Brundtland. Refiere a la búsqueda de un avance social y económico que asegure a los seres humanos una vida sana y productiva, pero que no comprometa la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades. A partir de la importancia mundial de los recursos naturales y de la necesidad de su uso racional bajo los principios de Daly, la sostenibilidad busca un desarrollo social que contribuya a mejorar la calidad de vida, salud, educación y cultura de todas las personas.

El desarrollo sustentable es hacer un uso correcto de los recursos actuales sin comprometer los de las generaciones futuras. Esto significa que los procesos sustentables preservan, protegen y conservan los recursos naturales actuales y futuros.

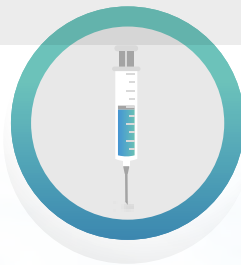
Sostenibilidad

Armando Reyna, 2021



El proyecto busca incorporar al máximo en su propuesta la Sustentabilidad y Sostenibilidad para mitigar el impacto ambiental que este pudiera producir apegados siempre a la normativa ambiental de el país y proporcionando y dotando la propuesta de energías limpias y reutilización de los recursos naturales





Control epidemiológico

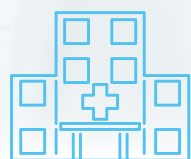
Es el conjunto de acciones mediante las cuales se da cumplimiento a las normas establecidas sobre la materia y se ejecutan las medidas previstas o se desarrollan las indispensables para dar solución a un problema de salud.

(Control Epidemiológico y de Medidas de Seguridad, Junio de 1984)

Arquitectura Hospitalaria

Con este marco se define la ARQUITECTURA HOSPITALARIA como una especialización dentro del campo de acción de la arquitectura, como profesión dedicada a la generación de espacios y su resolución técnica, estética y funcionalmente apropiadas para la atención de la salud

(Arq. María Estrada Farfán, 2021)



Densidad de población

Es el número de habitantes del municipio dividido entre la superficie del mismo medida en Km² (Hab/ Km²).



Salud pública

Por Salud Pública se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aún cuando la salud pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas, la AMM afirma el papel de los médicos cuando se trata de salud pública. Los médicos tienen la responsabilidad de cuidar la salud de las personas concienciándolas al mismo tiempo sobre la salud pública

(Asociación médica Mundial, 2021)



Infección.

Es la entrada, desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal.

(Control Epidemiológico y de Medidas de Seguridad, Junio de 1984)

Estado inmunitario de la comunidad.

Es la mayor o menor resistencia biológica de los individuos frente a las enfermedades, determinada por diversos factores condicionantes, determinantes o de riesgo.

Tomando en cuenta las definiciones se requiere el trabajo en conjunto de médicos, investigadores y entidades que se logren integrar para una mayor, eficiente y adecuada respuesta

Por lo que se ubica el proyecto en un sector estratégico vinculando a una institución como el INEC Centro de Estadísticas y Censos el cual brindara datos rápidos y oportunos

REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES

CAPÍTULO XIV. EDIFICACIONES PARA SERVICIOS DE LA SALUD

ARTÍCULO 260. Certificado de uso de suelo

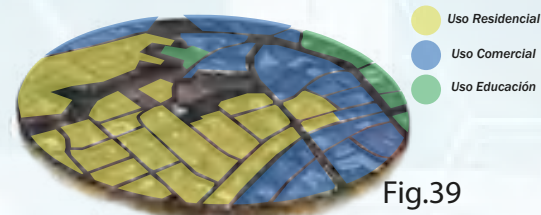


Fig.39

ARTÍCULO 261. Normativa aplicable
Las edificaciones para servicios de la salud, deben cumplir con la normativa del MINSA y del presente Reglamento

ARTÍCULO 262. Habilitación de espacios



Fig.40

ARTÍCULO 263. Dimensiones de área y altura mínimas



Fig.41



Fig.42

REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES

ARTÍCULO 265. Ventilación

ARTÍCULO 266. Drenajes

ARTÍCULO 267. Tanque de captación de agua potable

ARTÍCULO 268. Servicios de preparación de alimentos.

ARTÍCULO 269. Salas mortuorias

ARTÍCULO 270. Temperatura

ARTÍCULO 271. Salas de operación y recuperación.

ARTÍCULO 272. Ascensores

ARTÍCULO 273. Retiros

ARTÍCULO 274. Aislamiento acústico

ARTÍCULO 275. Accesos de vehículos

ARTÍCULO 276. Seguridad humana y de protección contra incendios

PLAN REGULADOR DE MONTES DE OCA

REGLAMENTO DE ZONIFICACIÓN Y USO DEL SUELO



Fig.43

Código sísmico de Costa Rica

El "Código Sísmico de Costa Rica" es el fruto de varios años de intenso trabajo de la Comisión Permanente de Estudio y Revisión que pertenece al Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos (CFIA).

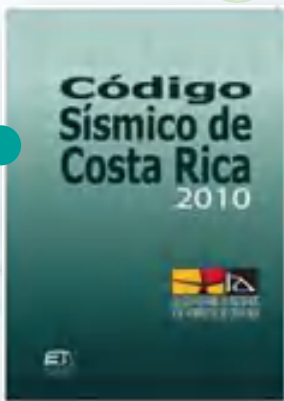


Fig.44

Constitución Política

• Estipula que el Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país por medio la estimulación de la producción para organizar el reparto adecuado de la riqueza. Menciona que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y el Estado debe garantizar, defender y preservar este derecho. El Gobierno Municipal es el encargado de administrar los servicios locales en cada cantón. Todas las corporaciones municipales son autónomas y se les asignará a todas las municipalidades del país una suma no menor al diez por ciento (10%) de los ingresos ordinarios calculados y serán estipulados en el Presupuesto Ordinario de la República. Además, la ley determinará las competencias que se trasladan del Poder Ejecutivo a las corporaciones municipales y la distribución de los recursos que indique. Esto basado en los artículos 50, 169 y 170 de la Constitución Política

LEY 7600

Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad

Es una política del Estado que tiene como función principal, generar oportunidades para que todas las personas con discapacidad participen en la construcción y disfrute de los beneficios del desarrollo con equidad ya que se declara como interés público, que la población con discapacidad posea un desarrollo integral en igualdad de condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.



Fig.46

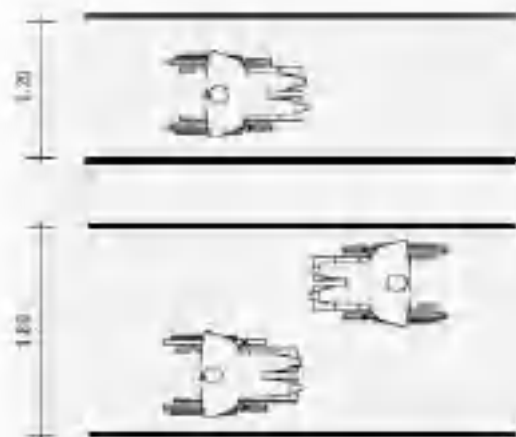


Fig.47 Dimensiones de las rampas horizontales

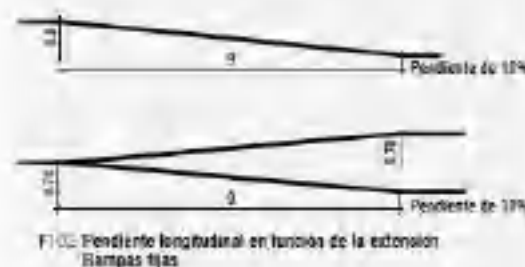


Fig.48 Pendiente longitudinal en función de la extensión Rampas fijas



Fig.49

CAPITULO III

Acceso a los servicios de salud

Artículo 31.-Acceso

Los servicios de salud deberán ofrecerse, en igualdad de condiciones, a toda persona los requiera. Serán considerados como actos discriminatorios, en razón de la discapacidad, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el centro de salud que le corresponda.

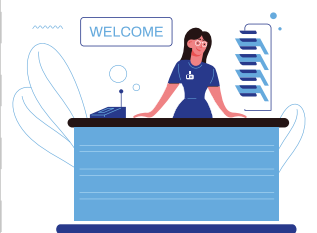


Artículo 32. -Procedimientos de coordinación y supervisión. La Caja de Seguro Social establecerá los procedimientos de coordinación y supervisión para los centros de salud públicos que brinden servicios especializados de rehabilitación, con el fin de facilitar el establecimiento de políticas congruentes con las necesidades reales de la población.



Artículo 33.-Servicios de rehabilitación

La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y, técnicos idóneos y, servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima.



Artículo 34. -Disponibilidad de los servicios Las instituciones públicas de salud responsables de suministrar servicios de rehabilitación, deberán garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención, inclusive la provisión de servicios de apoyo y las ayudas técnicas que los usuarios requieran.



Artículo 35.-Medios de transporte adaptados. Las instituciones públicas que brindan servicios de rehabilitación deberán contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad

Artículo 36-Responsabilidad del Ministerio de Salud Es responsabilidad del Ministerio de Salud certificar la calidad y el estricto cumplimiento de las especificaciones de las ayudas técnicas que se otorgan en las instituciones estatales o se distribuyan en el mercado.



Artículo 37.-Imposibilidad de negar seguros de vida o pólizas No podrá negarse la adquisición de un seguro de vida o una póliza de atención médica, basándose exclusivamente en la presencia de una discapacidad.



Artículo 38.-Condiciones de la hospitalización Cuando una persona con discapacidad sea hospitalizada, no se le podrá impedir el acceso a las ayudas técnicas o servicios de apoyo que, rutinariamente, utiliza para realizar sus actividades.



Artículo 39.-Normas específicas

Los centros de salud o servicios en los cuales se brinda atención de rehabilitación, deberán establecer para los usuarios y sus familias, normas específicas para promover y facilitar el proceso de rehabilitación.



Artículo 40. - Medidas de seguridad, comodidad y privacidad. Con el fin de no lesionar la dignidad y facilitar el logro de los objetivos establecidos, los servicios de rehabilitación deberán garantizar que sus instalaciones cuentan con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieren.



CAPITULO IV

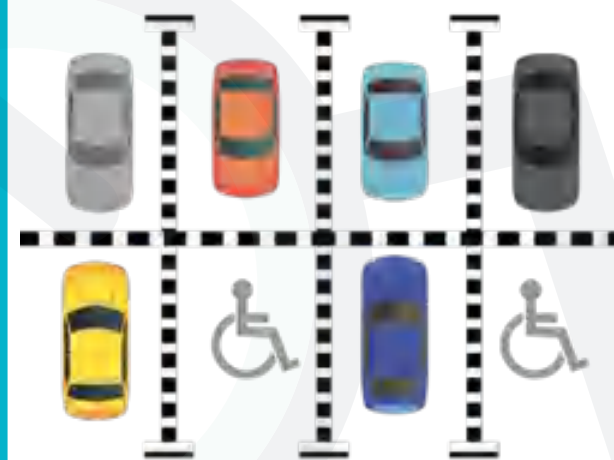
Acceso al espacio físico

ARTÍCULO 42.- Requisitos técnicos de los pasos peatonales. Los pasos peatonales contarán con los requisitos técnicos necesarios como: rampas, pasamanos, señalizaciones visuales, auditivas y táctiles con el fin de garantizar que sean utilizados sin riesgo alguno por las personas con discapacidad.



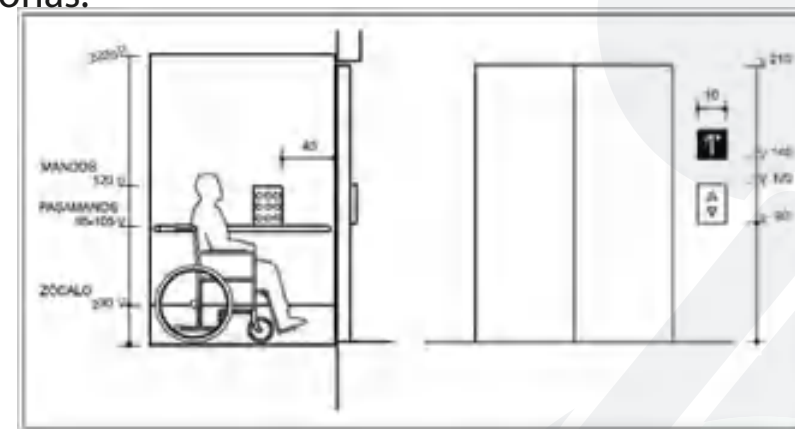
ARTÍCULO 43.- Estacionamientos

Los establecimientos públicos y privados de servicio al público, que cuenten con estacionamiento, deberán ofrecer un cinco por ciento (5%) del total de espacios destinados expresamente a estacionar vehículos conducidos por personas con discapacidad que las transporten. Pero, en ningún caso, podrán reservarse para ese fin menos de dos espacios. Esos vehículos deberán contar con una identificación y autorización para el transporte y estacionamiento expedida por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes.



ARTÍCULO 44.- Ascensores

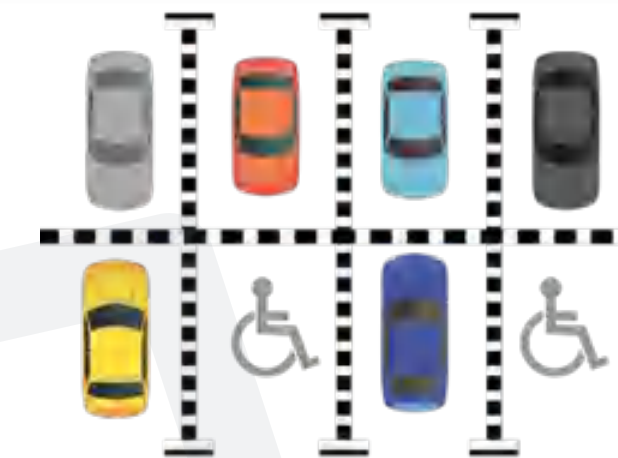
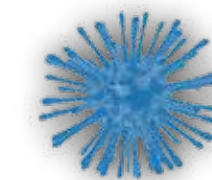
Los ascensores deberán contar con facilidades de acceso, manejo, señalización visual, auditiva y táctil, y con mecanismos de emergencia, de manera que puedan ser utilizados por todas las personas.



CAPÍTULO V ACCESO A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE

ARTÍCULO 49.- Facilidades de estacionamiento

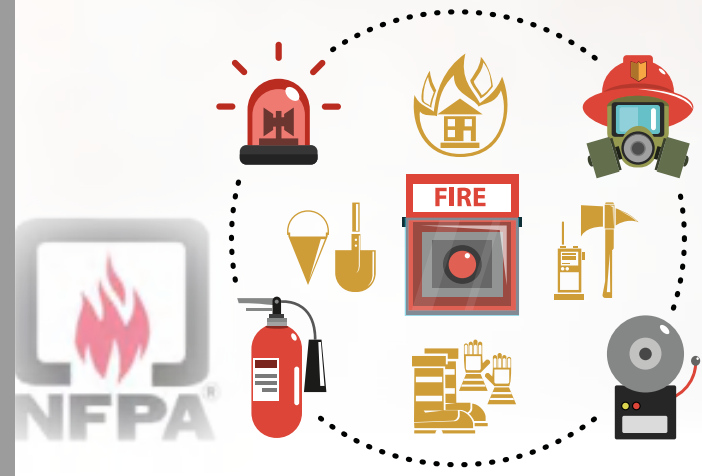
Las autoridades policiales administrativas facilitarán el estacionamiento de vehículos que transporten a personas con discapacidad, así como el acceso a los diversos medios de transporte público.



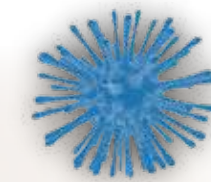
MANUAL DE DISPOSICIONES TÉCNICAS GENERALES SOBRE SEGURIDAD HUMANA Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

NFPA

Se traduce y se tropicaliza el NFPA para Costa Rica creando así una guía que establece los requerimientos básicos para la reducción del riesgo de incendio que debe cumplir toda edificación de modo tal que proporcione a los ocupantes una adecuada y razonable protección en caso de emergencia, que considere: Protección de los ocupantes que no están íntimamente relacionados con el desarrollo inicial del fuego.



Cuidado de la Salud



4.6.3) Medios de egreso.

4.6.3.a) Debe cumplirse con lo indicado en el artículo 3.1 de este manual. Para cada piso o sector de incendio del edificio, deben proveerse no menos de dos salidas apartadas entre sí.

4.6.3.b) Cantidad de medios de egreso en suites con camas.
) Las suites con camas de más de 93 m² deben tener al menos dos puertas de acceso a salida ubicadas apartadas entre sí.

4.6.3.c) Cantidad de medios de egreso en suites sin camas.
(A) Las suites sin camas de más de 230 m² deben tener al menos dos puertas de acceso a salida ubicadas apartadas entre sí.

4.6.3.e) Carga de ocupantes.
La carga de ocupantes, en cantidad de personas para quienes se requieren medios de egreso y otras disposiciones, debe determinarse con base en los factores de la carga de ocupantes del artículo 3.1.14 de este manual que sean característicos para el uso del espacio o debe determinarse como la población máxima del espacio en consideración. Se aplica el que sea mayor.



4.6.3.g) Distancia de recorrido hasta las salidas.

La distancia de recorrido entre cualquier puerta de una habitación requerida como un acceso a salida y una salida no debe ser mayor a 46 m.

4.6.3.h) Distancia de recorrido de las suites con camas.

(A) La distancia de recorrido entre cualquier punto en la suite con camas y una puerta de acceso a salida de la misma suite no debe superar los 30 m

4.6.4) Compartimentación.

Toda instalación hospitalaria debe estar compartimentada en sectores de incendio no superiores a los 2100m²

4.6.4.g) Protección contra riesgos.

Áreas peligrosas. Las siguientes áreas peligrosas deben estar protegidas con separaciones y/o protecciones con una (1) hora de resistencia al fuego: Salas de calderas y calentadores de alimentos por combustible



4.6.5) Iluminación de Emergencia.
Debe cumplirse con lo indicado en el artículo 3.3 de este manual.

4.6.6) Señalización.

Debe cumplirse con lo indicado en el artículo 3.4 de este manual.

4.6.7) Detección y alarma de incendios.

Toda ocupación dedicada al cuidado de la salud debe disponer de un sistema de detección y alarma que cumpla con lo indicado en el artículo 3.5 de este manual.

4.6.7.a) Excepciones para la instalación de sistemas de detección y alarma de incendio.

No Aplica.

4.6.8) Extintores portátiles.

Debe cumplirse con lo indicado en el artículo 3.6 de este manual.

4.6.9) Sistemas fijos de protección contra incendios.

Debe cumplirse obligatoriamente con lo indicado en el artículo 3.7.4 de este manual; punto c.3.

4.6.10) Instalaciones de gas licuado de petróleo.

Debe cumplirse con lo indicado en el artículo 3.8 de este manual.

4.6.11) Accesos.

Debe cumplirse con lo indicado en el artículo 3.9 de este manual



Mediante un método de diseño no experimental se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, el cual sé que basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa, sin que el investigador altere el objeto de investigación.

En este punto metodológico se define el tipo de anteproyecto a desarrollar, así como las técnicas a utilizar tomando en cuenta los objetivos planteados

Este diseño es producto de la estrategia que se utilizó para obtener la información requerida para la investigación de este proyecto mediante la observación y análisis se da la creación de propuesta de diseño arquitectónico del centro de investigación

Mediante la investigación o el estudio transversal, se logró recopilar una gran cantidad de datos de acción rápida que ayudaran en la toma de decisiones para la propuesta arquitectónica

Para efectos de esta investigación se utilizarán métodos híbridos y mixtos tomando en cuenta la parte cualitativa y cuantitativa del proyecto por lo que las técnicas a utilizar para la recolección de datos quedan a criterio del investigador quien debe plantear los métodos idóneos para cumplir los objetivos propuestos

1.12 METODOLOGÍA

METODO MIXTO

Se ofrecerán resultado descriptivos e ilustrativos utilizando un metodo mixto según (TASHAKKORI Y TEDDELE, 2003 PAG 100)

Es un proceso que recolecta, analiza y vierte datos CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS, en un mismo estudio

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Es secuencial y probatorio

Método científico clásico analiza datos y saca conclusiones

El objeto de estudio de estos diseños de investigación son variables o cuantificables o fácilmente mesurables (SANFELICIANO 2018)

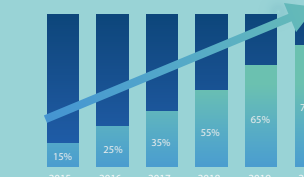
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (SAMPERI, 2016 PAG 5/7).

FASES DEL PROCESO



1. RECOPIACIÓN DE DATOS



2. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN



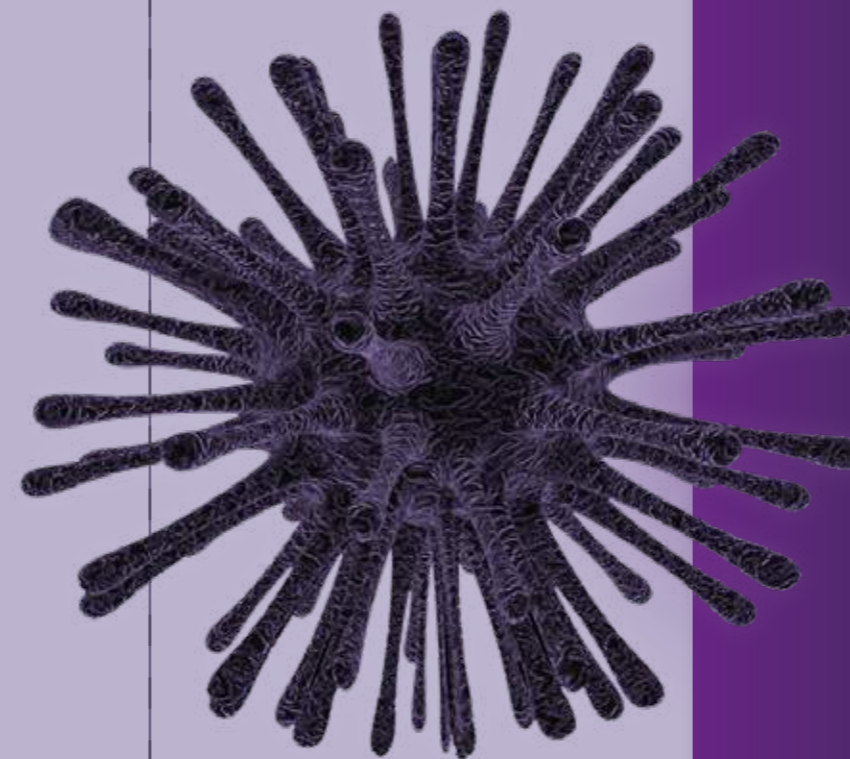
3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA



4. PROPUESTA DE DISEÑO

CAPITULO

2

ANÁLISIS DEL
USUARIOANÁLISIS
USUARIO

Identificar los requerimientos y necesidades de los usuarios analizando la infraestructura requerida para este tipo de proyecto de arquitectura para la salud





PERSONAL
MEDICO

INVESTIGADORES

POBLACIÓN EN
GENERAL



El desarrollo del Centro De Densidad, Control, Vigilancia Y Capacitación Epidemiologica De C.R busca la formación de profesionales de la salud de alto nivel en esta área específica del conocimiento; en la situación compleja que impone y exige el proceso salud-enfermedad-atención en el orden local, regional, nacional y mundial en la falta de formación de profesionales específicos de esta disciplina científica en nuestro medio

El proyecto investigativo sirve para generar un conjunto de oportunidades y beneficios que ayuden a resolver satisfactoriamente problemas de la salud pública costarricense, como también de la espacialidad requerida para este tipo de propuesta de investigación medica.

CARACTERÍSTICAS

PERSONAL MEDICO: Incluye a todo el personal médico que preste sus servicios en el centro de investigación, independientemente de su puesto.

INVESTIGADORES: Profesional de la salud que trabaja directamente con pacientes o usa datos de pacientes para realizar censos investigaciones sobre salud y enfermedad para desarrollar nuevos tratamientos

POBLACIÓN EN GENERAL: Incluye a todas aquellas personas nacionales o extranjeras que por alguna razón deben ser sometidas a la investigación y tratamientos para el control de enfermedades contagiosas

ESTUDIO ANTROPOMETRICO

A partir del cuerpo humano, se determinan las dimensiones mínimas requeridas para el uso cómodo y seguro del espacio para todas las personas. Al compararlas con las medidas tradicionales, nos muestra lo difícil que puede ser para una persona con discapacidad moverse en un espacio no diseñado para ella

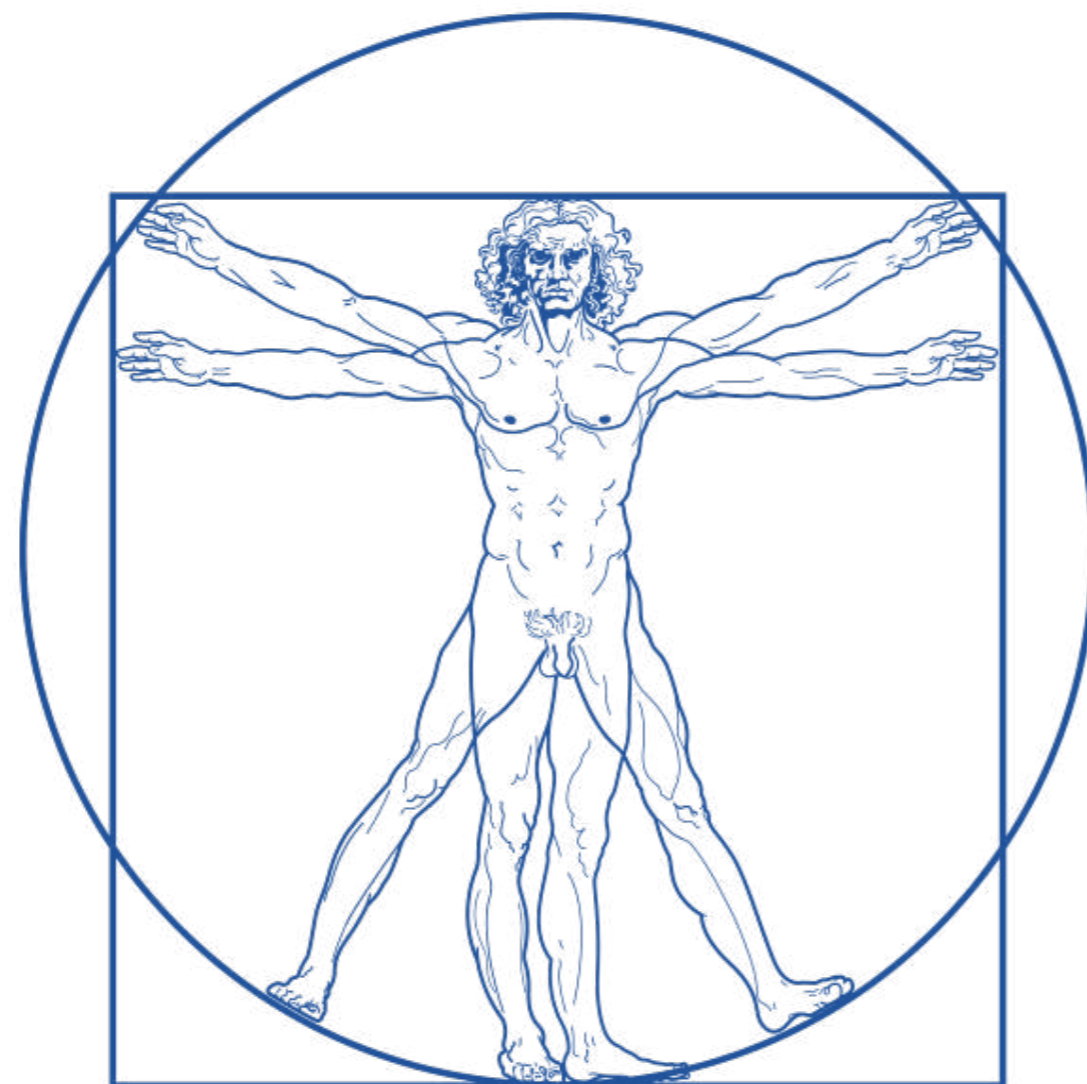


Fig.55



Usuario de silla de ruedas

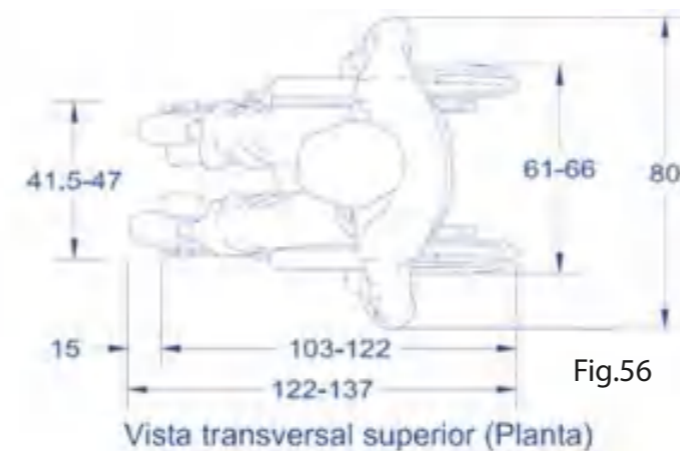


Fig.56

Vista transversal superior (Planta)

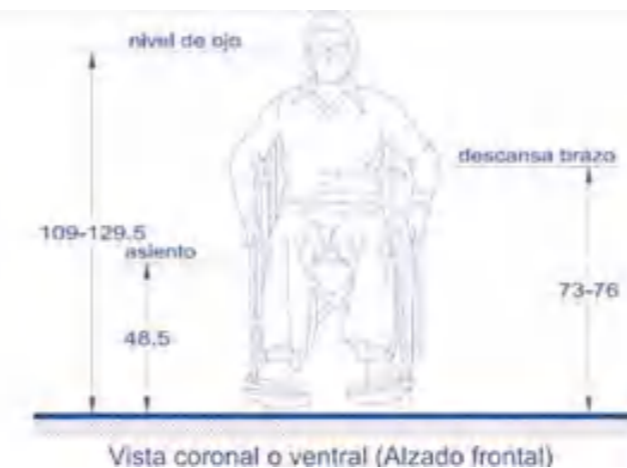


Fig.58

Vista coronal o ventral (Alzado frontal)



Vista sagital izquierda (Alzado lateral)

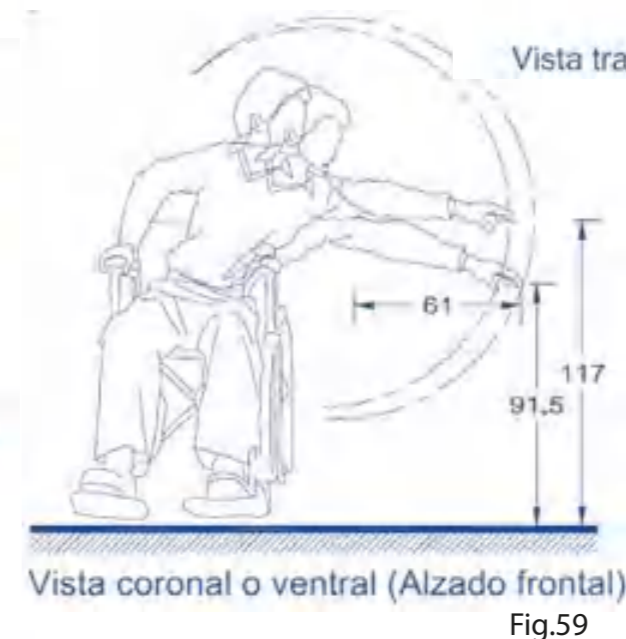


Fig.59

Vista coronal o ventral (Alzado frontal)

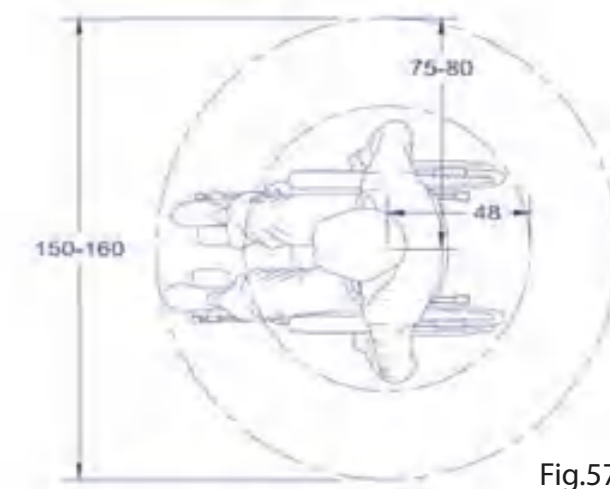
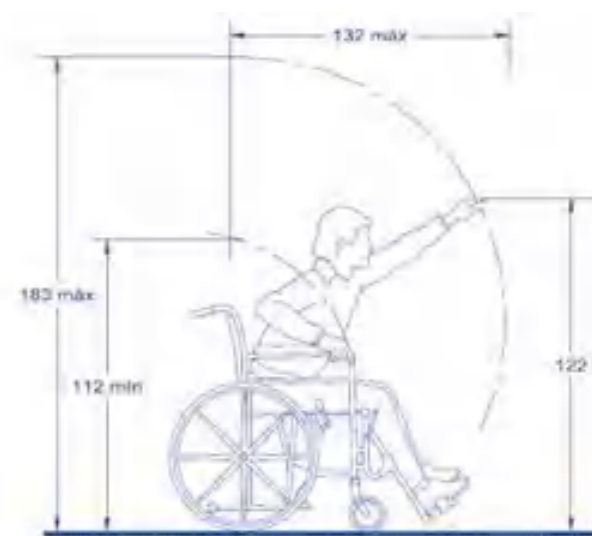


Fig.57

Vista transversal superior (Planta)



Vista sagital derecha (Alzado lateral)

Fig.61

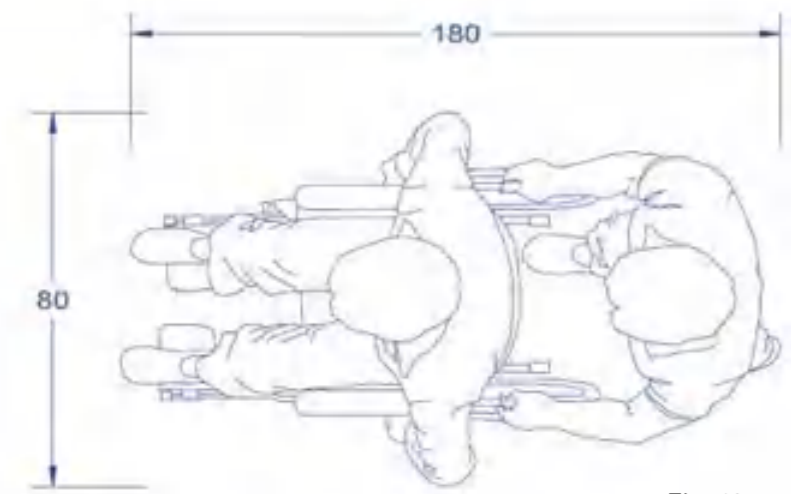


Fig.62

Vista transversal superior (Planta)

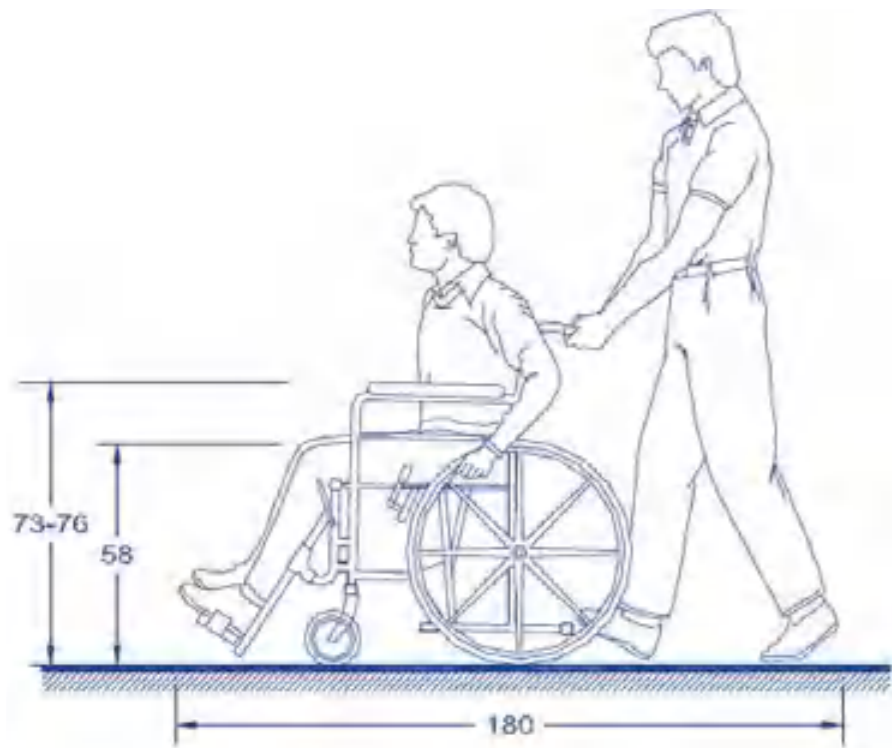
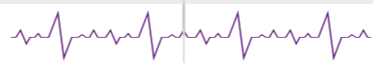


Fig.63

Vista sagital izquierda (Alzado lateral)



Usuario con Muletas

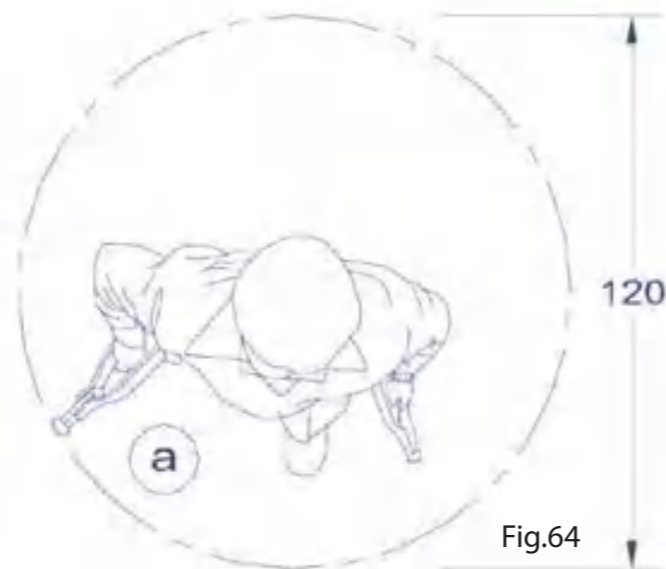


Fig.64



Fig.65

Vista coronal o ventral (Alzado frontal)

Usuario con Bastón

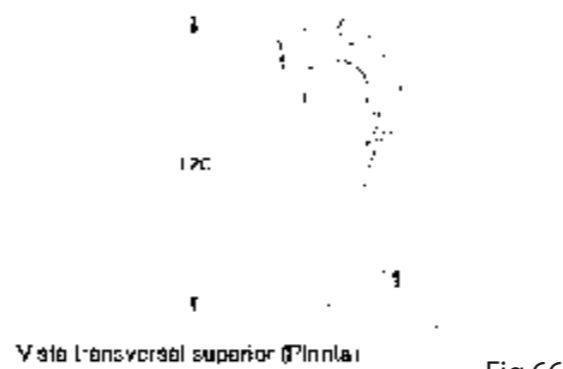


Fig.66

Vista transversal superior (Planta)

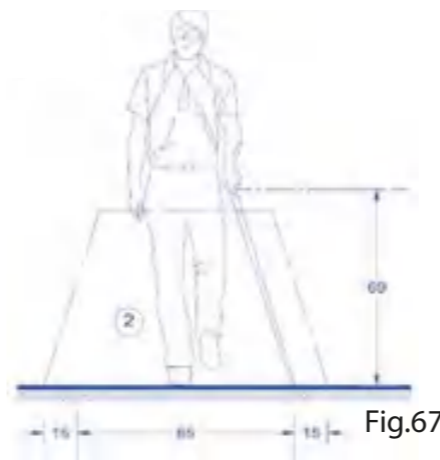


Fig.67



Fig.68

Vista sagital izquierda (Alzado lateral)

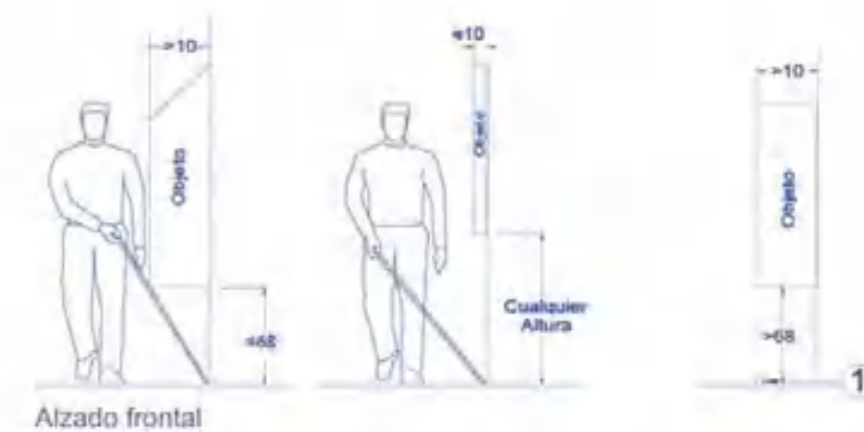


Fig.69

Alzado frontal

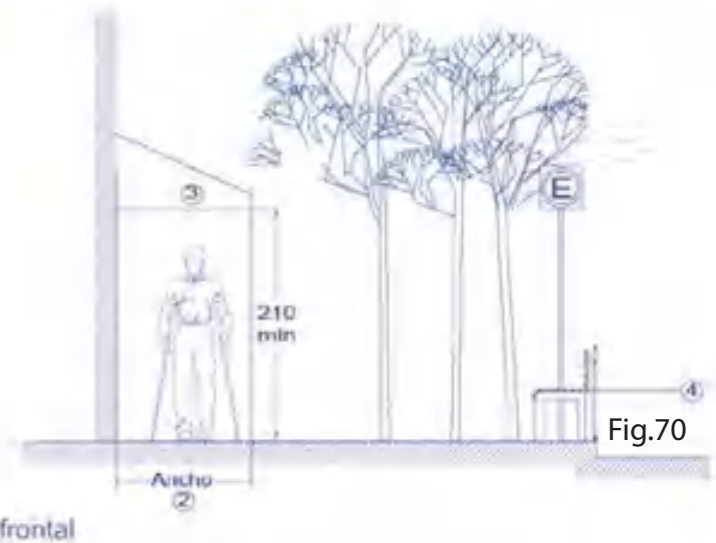


Fig.70

Alzado frontal



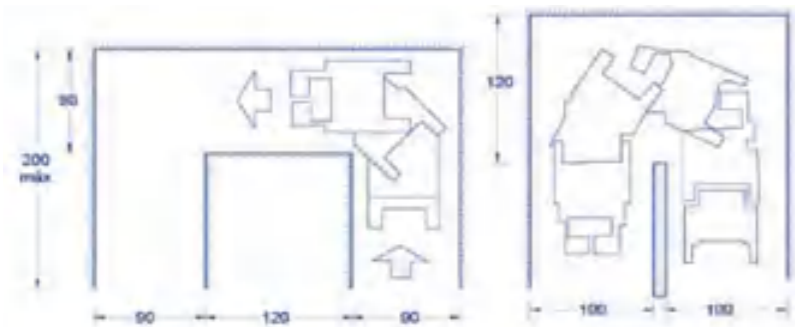
Fig.71

Perspectiva. Representación de una ruta accesible en edificación.



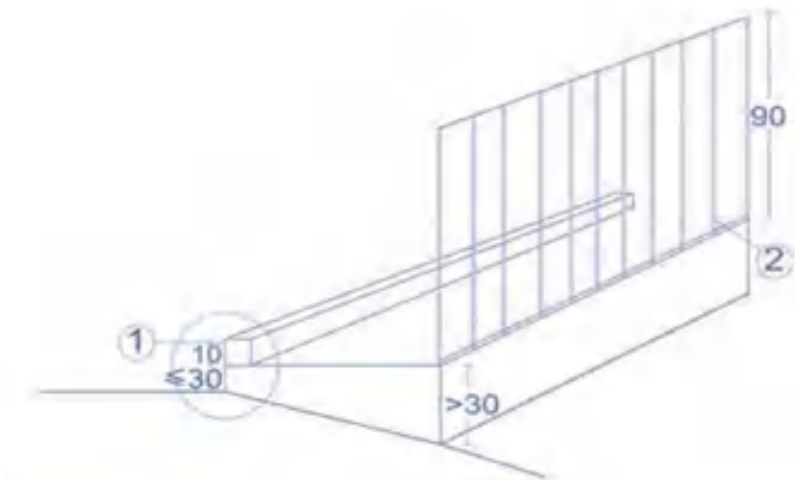
Fig.72

Perspectiva. Representación de una ruta accesible en espacio público y al exterior.

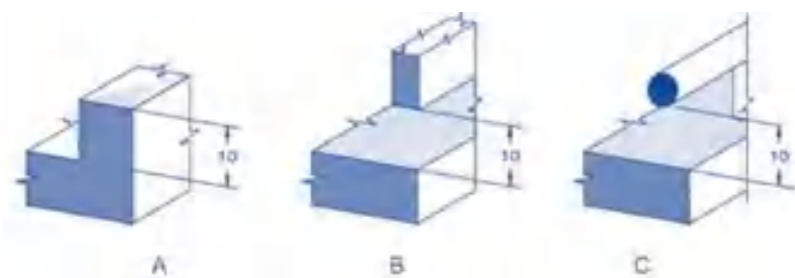


Planta: cambios de dirección

Fig.73



Perspectiva

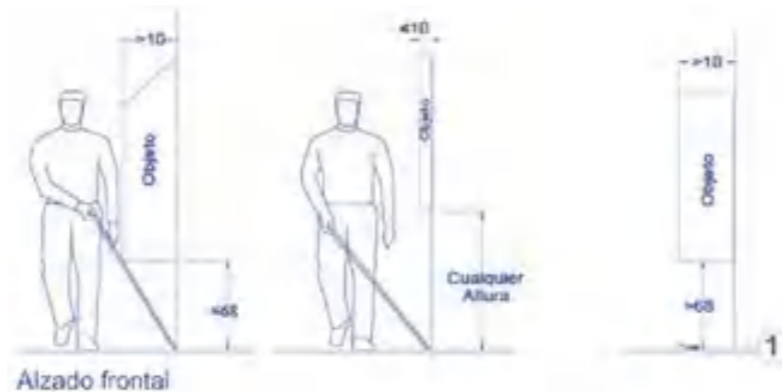
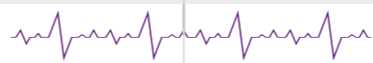


Detalles

Fig.74

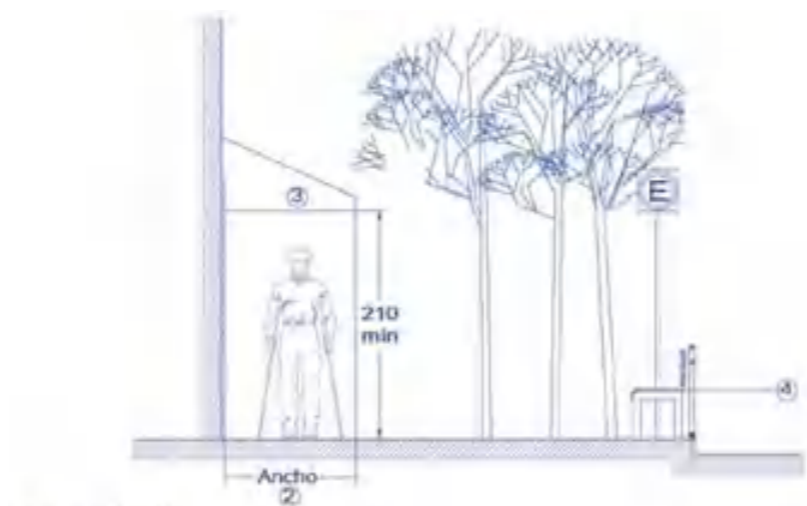
Referencias:

1. Protección lateral.
2. Barandal, muro o elemento de protección.



Alzado frontal

Fig.75



Alzado frontal

Fig.76

Referencias:

1. Protección lateral o cambio de textura.
2. Ancho requerido.
3. Área libre de paso.
4. Mobiliario urbano.



Dimensión del módulo mínimo 30 por 30cm y máximo 40 por 40cm.

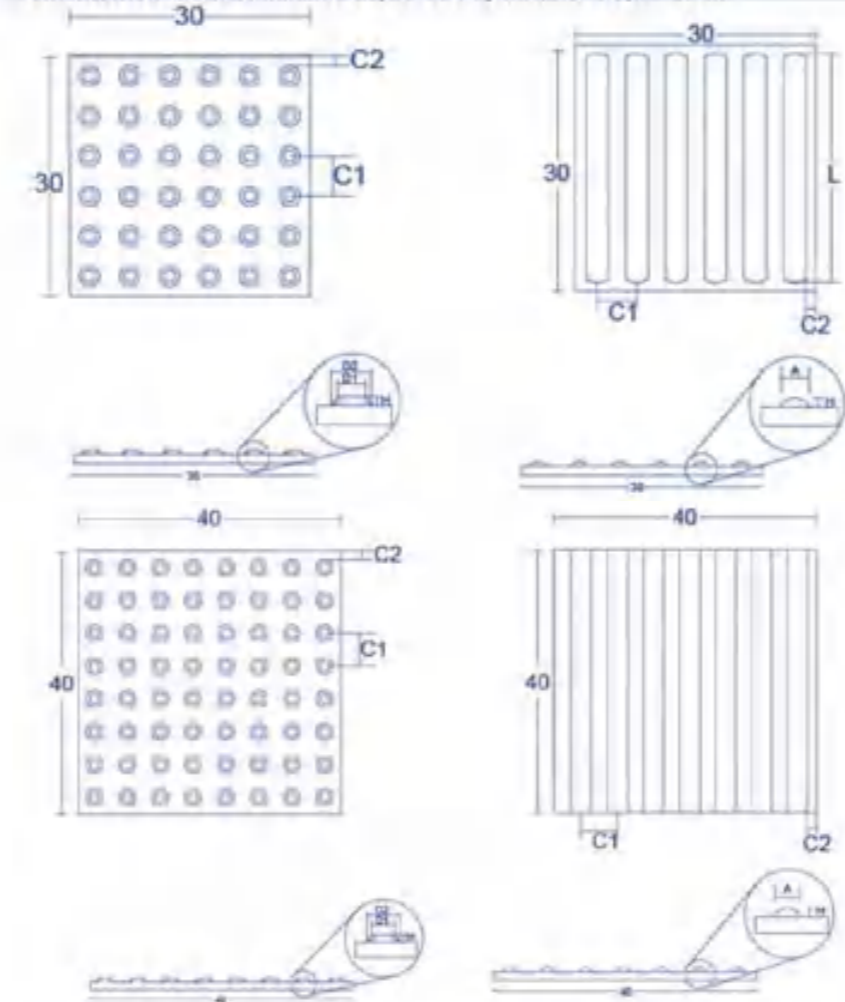


Fig.77

Pavimento de advertencia y de guía de dirección con barras continuas (módulos 40 x 40 cm).

Referencias:

- H = 5 mm.
- C1 = 50 mm.
- C2 = 12.5 mm.
- D1 = Diámetro entre 12 y 15 mm en la parte superior.
- D2 = Diámetro 25 mm en la base.
- A = 25 mm.
- L = 27.50 cm.

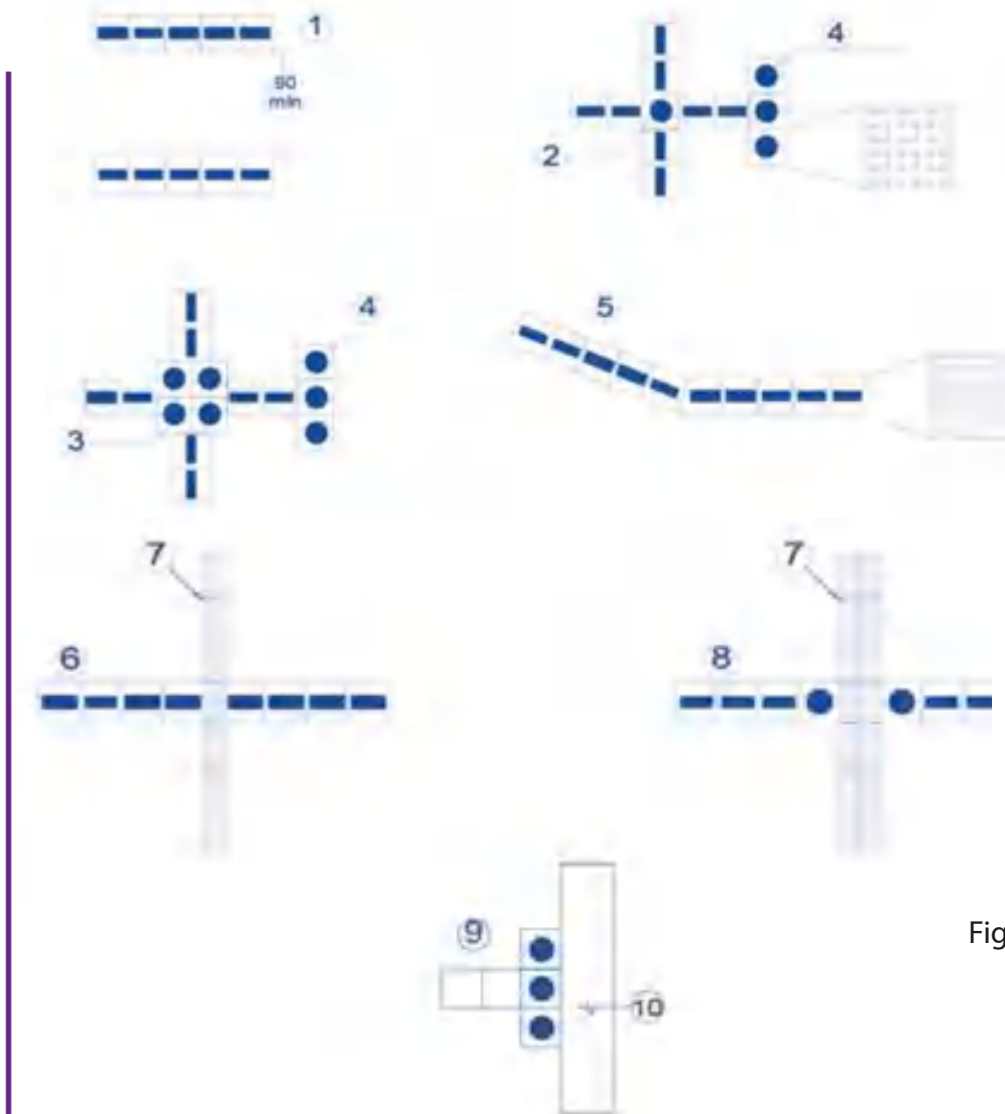


Fig.78

Referencias:

1. Distancia entre dos guías de dirección.
2. Cambio de dirección, opción A.
3. Cambio de dirección, opción B.
4. Inicio o final de ruta.
5. Cambio de dirección mayor o menor a 90°, nunca menor a 45°.
6. Interrupción por rejilla o junta constructiva menor a un módulo.
7. Rejilla.
8. Interrupción por rejilla o junta constructiva mayor a un módulo.
9. Aproximación frontal a un objeto.
10. Objetos tales como módulos de atención o señalamiento tacto-visual.

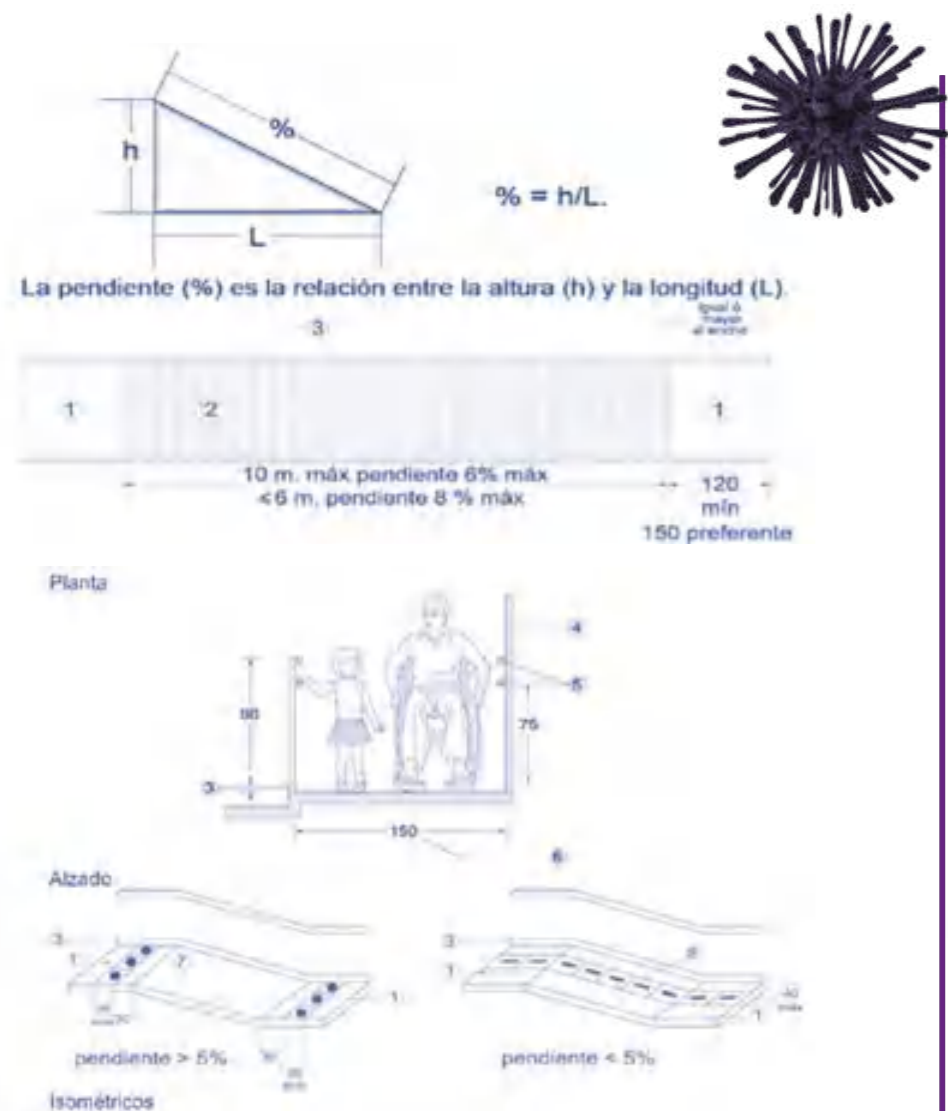


Fig.79

Referencias:

- 1. Área de aproximación o descanso
- 2. Pendiente.
- 3. Protección lateral.
- 4. Paramento.
- 5. Pasamanos.
- 6. Ancho mínimo.
- 7. Franja táctil de advertencia.
- 8. Guía táctil de dirección.

Alzado frontal

Alzado lateral

Planta

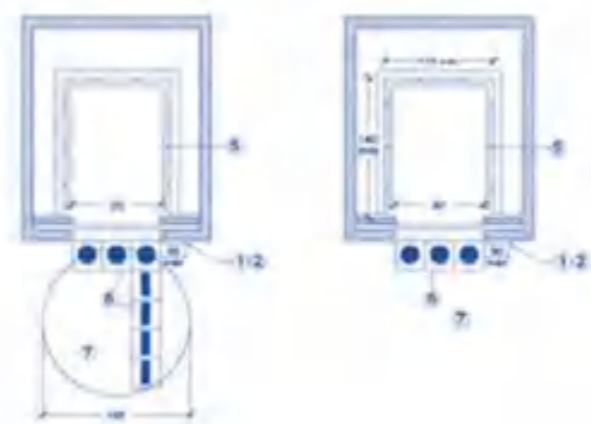
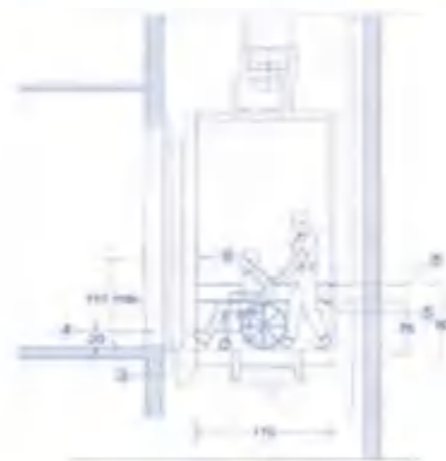
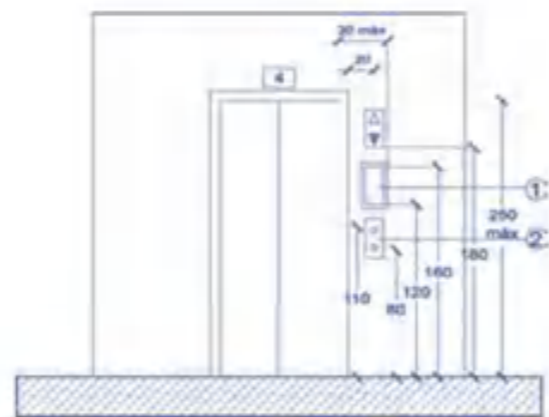
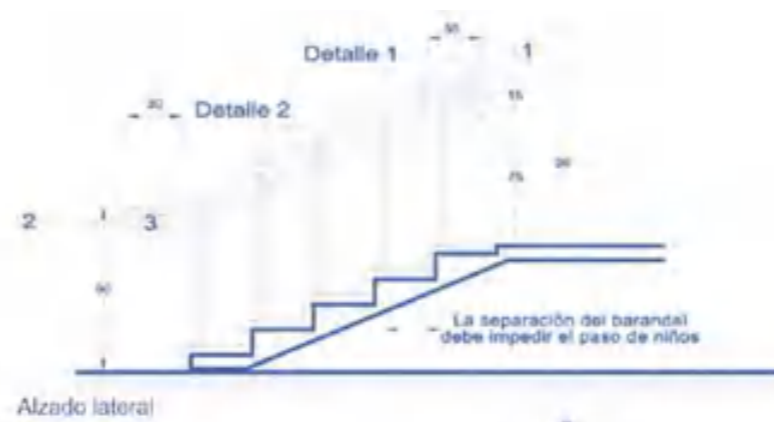


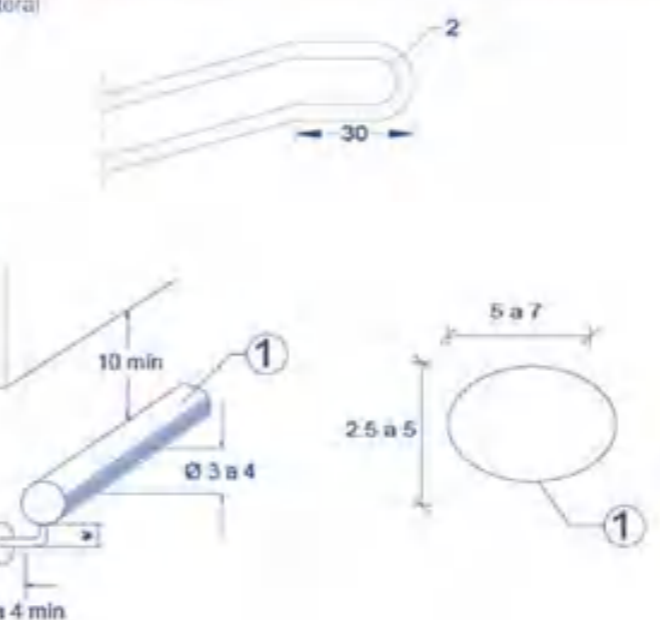
Fig.80



Alzado lateral

Detalle 1

Detalle 2



Referencias:

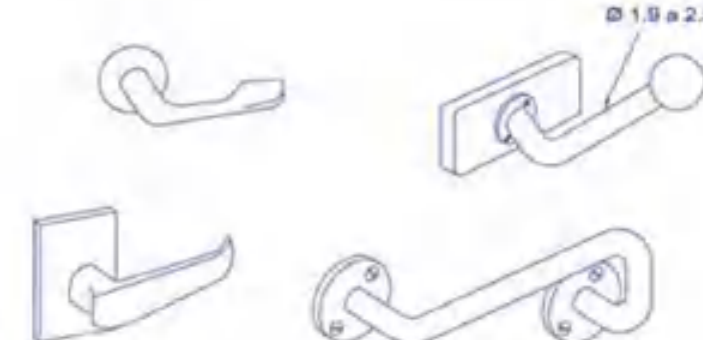
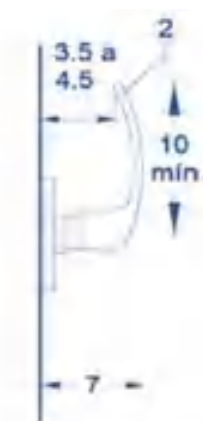
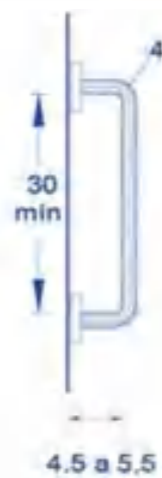
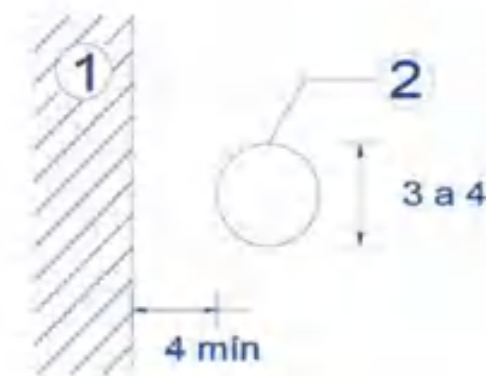
- 1. Pasamanos.
- 2. Terminación pasamanos
- 3. Ajuste cambio de dirección del pasamanos.

Fig.81

Alzado

Alzados

Isométricos



AC 03 (4.1.1 fracción IV Puertas-NTCPA del RCDF)

IV Las manijas de puertas destinadas a espacios para personas con discapacidad serán de tipo palanca o de apertura automática colocadas a una altura entre 0,90m y 1,00m

Fig.82

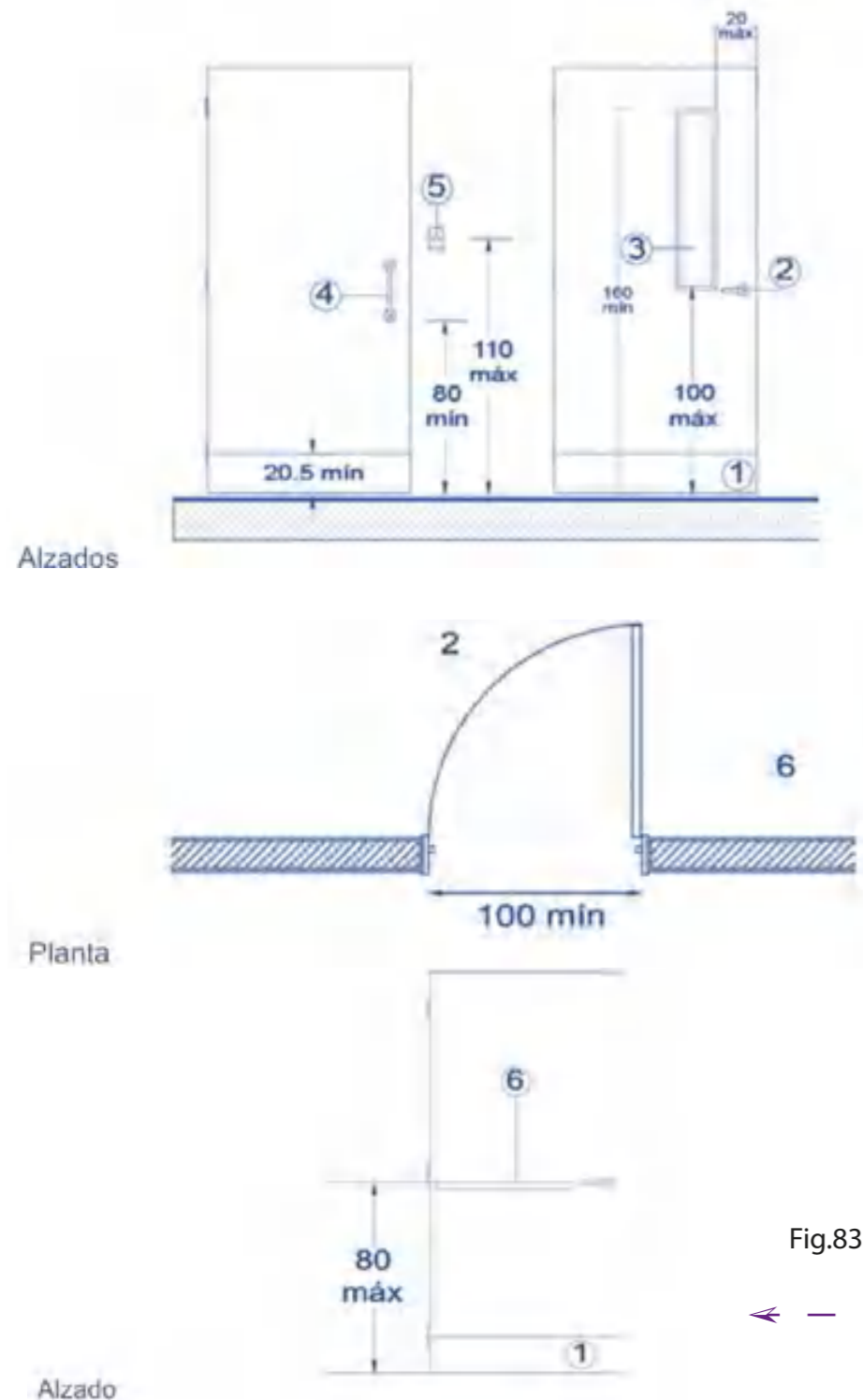


Fig.83

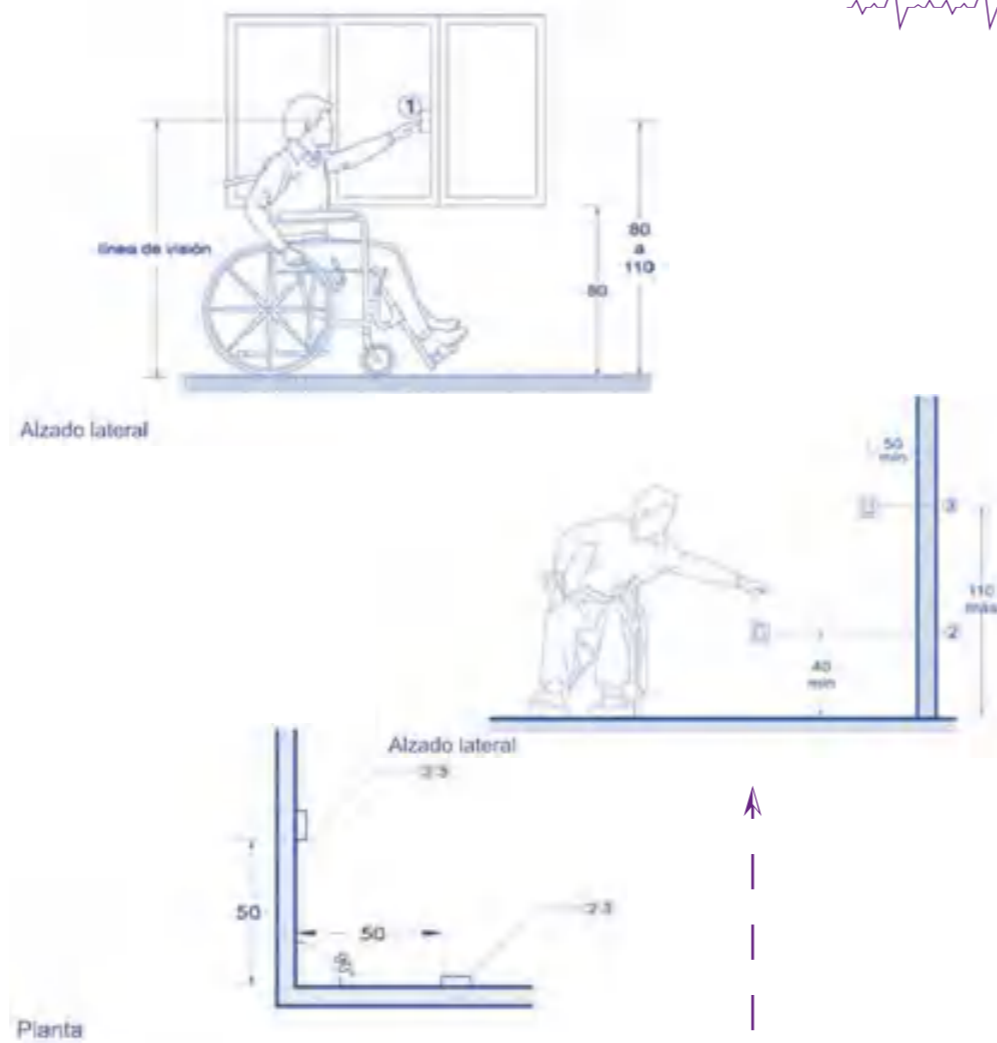
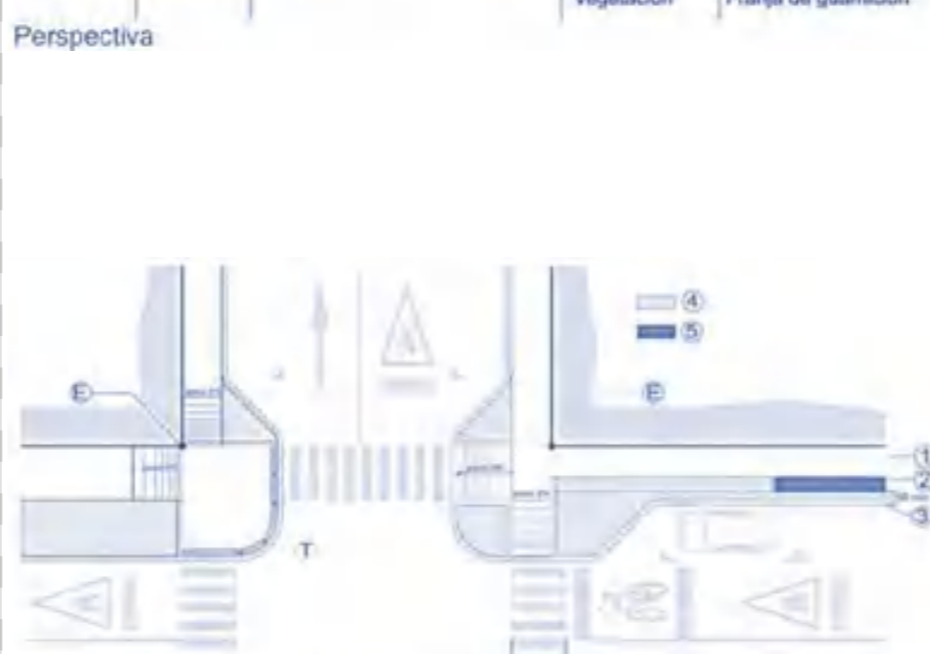
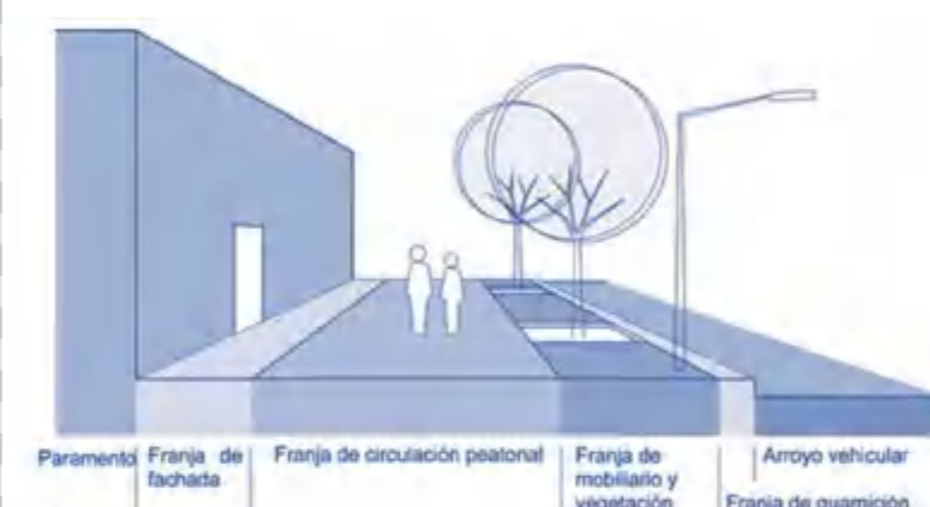
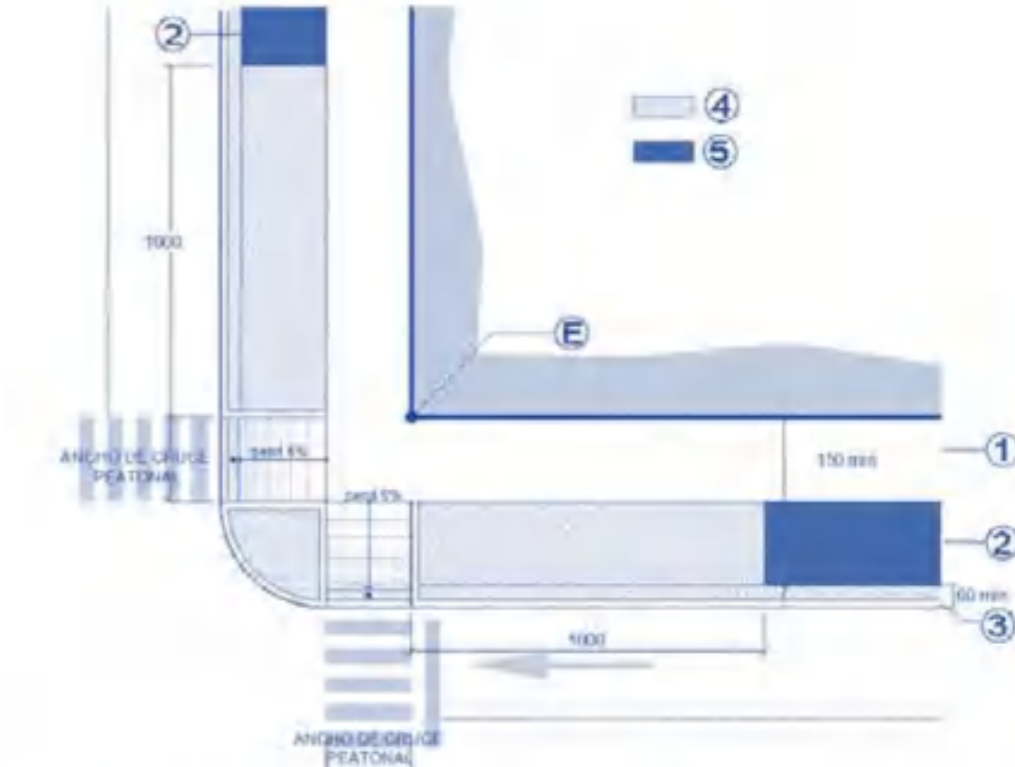


Fig.84

- Referencias:
1. Manija tipo palanca.
 2. Contacto eléctrico.
 3. Apagador.
- Referencias:
1. Zoclo de protección.
 2. Manija.
 3. Superficie transparente.
 4. Jaladera.
 5. Botón accionamiento.
 6. Jaladera horizontal opcional hacia el interior del sanitario.



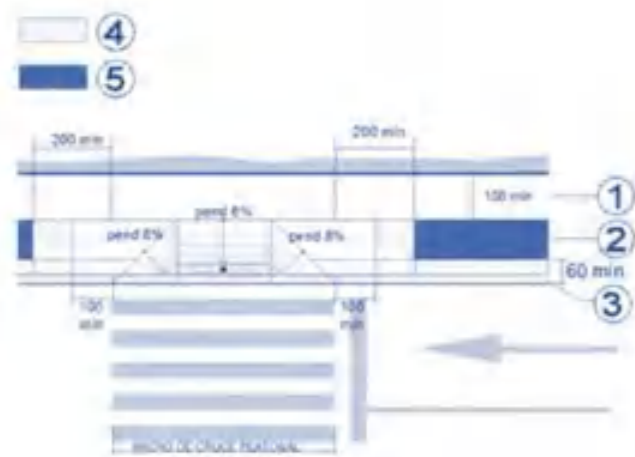
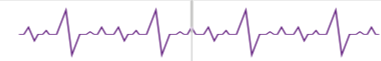
Planta: cruce peatonal en esquina con extensión de banqueta. Fig.85



Planta: cruce peatonal en esquina con rampas rectas.

- Referencias:
- E. Esquina del alineamiento del predio
 - T. Punto tangente al centro de la curva.
 1. Franja peatonal.
 2. Franja de mobiliario urbano y vegetación.
 3. Franja de guarnición.
 4. Área para vegetación y mobiliario urbano condicionado.
 5. Área permitida para mobiliario urbano y vegetación.

Fig.86



Planta: cruce peatonal entre cuadra con rampa con alabeo.



Planta: cruce peatonal entre cuadra con dos rampas laterales.



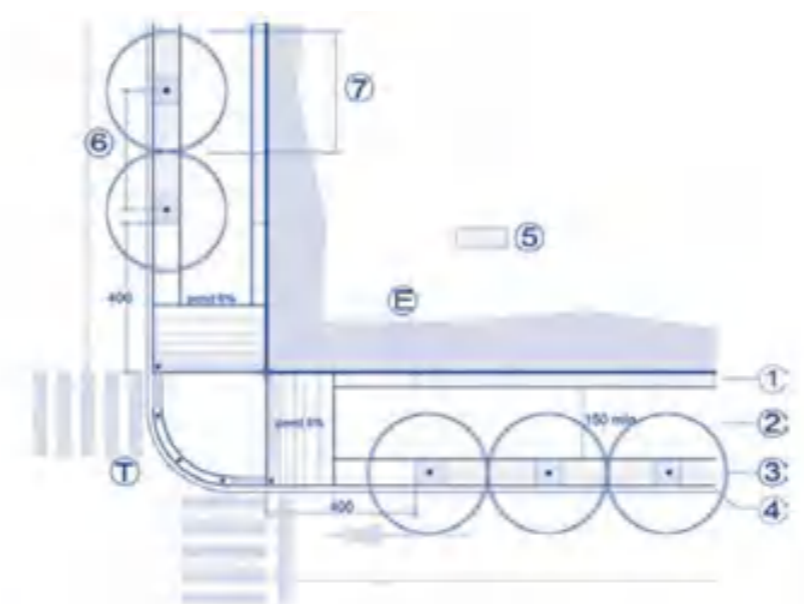
Planta: con parada de transporte público.

- Referencias:
1. Franja peatonal.
 2. Franja de mobiliario urbano y vegetación.
 3. Franja de guarnición.
 4. Área para mobiliario urbano condicionado. Colocar únicamente alumbrado público.
 5. Área permitida para mobiliario urbano y vegetación.
 6. Cobertizo
 7. Sentido de circulación vehicular.

Fig.87



Fig.88



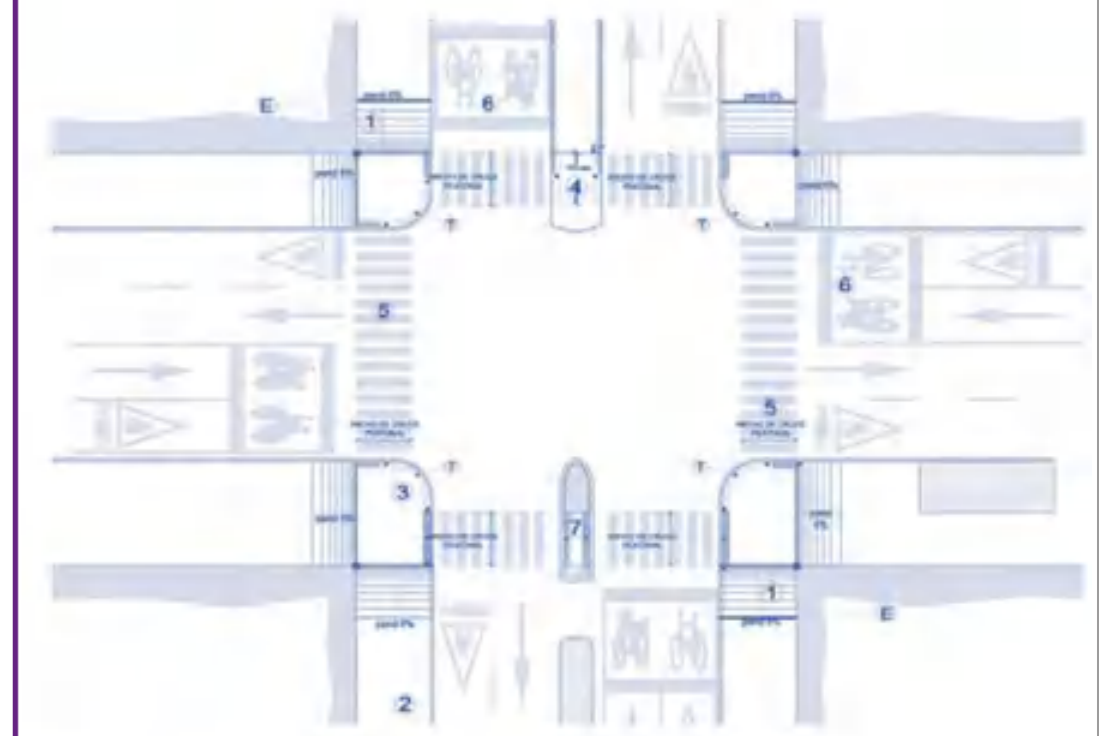
Planta: cruce peatonal en esquina.



Alzado

- Referencias:
- E. Esquina del alineamiento del predio.
 - T. Punto tangente al centro de la curva.
 - 1. Franja de fachada.
 - 2. Franja peatonal.
 - 3. Franja de mobiliario urbano y vegetación.
 - 4. Franja de guarnición.
 - 5. Área permitida para vegetación.
 - 6. Distancia mínima: Diámetro de fronda del árbol.
 - 7. Diámetro de fronda del árbol.

Fig.89

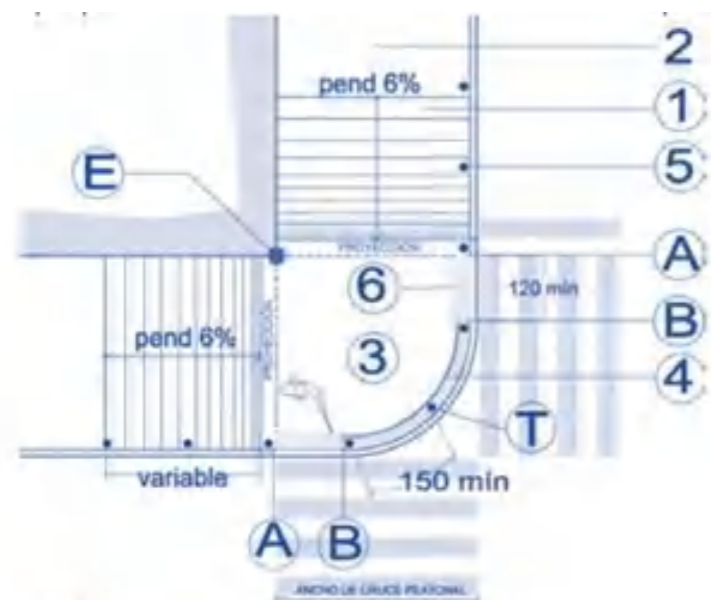


Planta: intersección

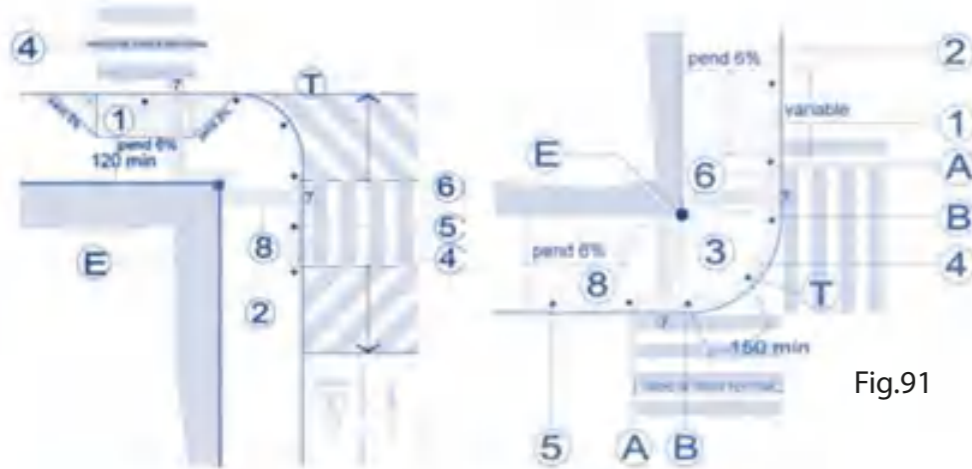
- Referencias:
- E. Esquina del alineamiento del predio.
 - T. Punto tangente al centro de la curva.
 - 1. Rampa recta.
 - 2. Banqueta.
 - 3. Área de aproximación.
 - 4. Paso en camellón.
 - 5. Marca de cruce peatonal.
 - 6. Área de espera para ciclistas y motociclistas.
 - 7. Paso en isla.

Fig.90

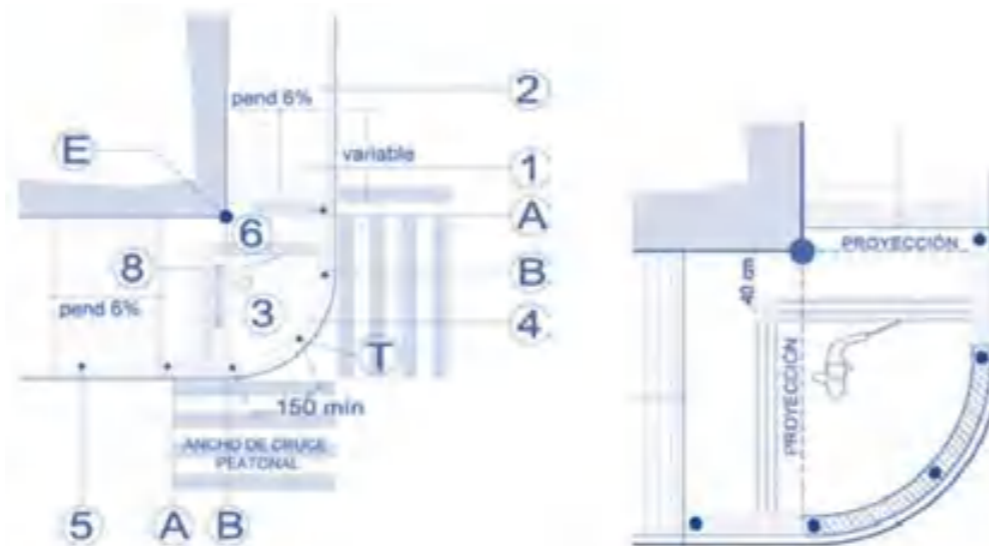
Planta: cruce peatonal entre cuadra con rampa recta.



Planta: variante 1.



Plantas: variante 2.



Planta y detalle: variante 3.

Referencias:

- E. Esquina del alineamiento del predio.
- A. Extremo interior de "zona preferente".
- B. Extremo exterior de "zona preferente".
- T. Punto tangente al centro de la curva.
- 1. Rampa recta.
- 2. Banqueta.
- 3. Área de aproximación.
- 4. Franja con cambio de textura.
- 5. Bolardo.
- 6. Franja con pavimento táctil de advertencia.
- 7. Ruta táctil, unión con franja de advertencia en el segundo módulo.
- 8. Ruta táctil

Fig.92

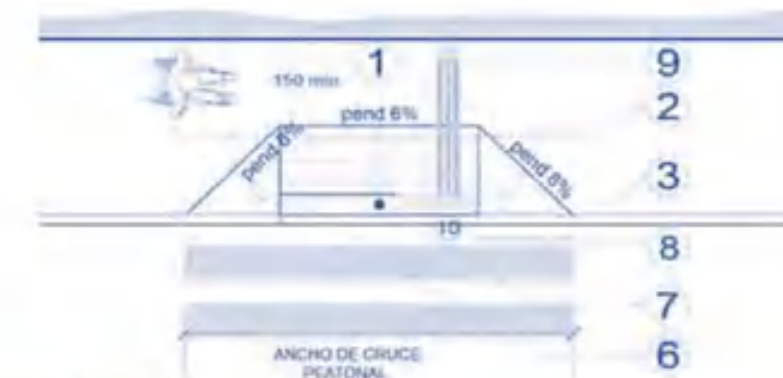


Planta: entre cuadra variante 1.



Planta: entre cuadra variante 2.

Fig.93



Planta: entre cuadra.

Referencias:

- 1. Franja peatonal.
- 2. Franja de mobiliario urbano y vegetación.
- 3. Franja de guarnición.
- 4. Área para vegetación y mobiliario urbano condicionado.
- 5. Área permitida para mobiliario urbano y vegetación.
- 6. Franja con cambio de textura.
- 7. Bolardo.
- 8. Franja con pavimento táctil de advertencia.
- 9. Ruta táctil
- 10. Unión en el segundo módulo.



Fig.94

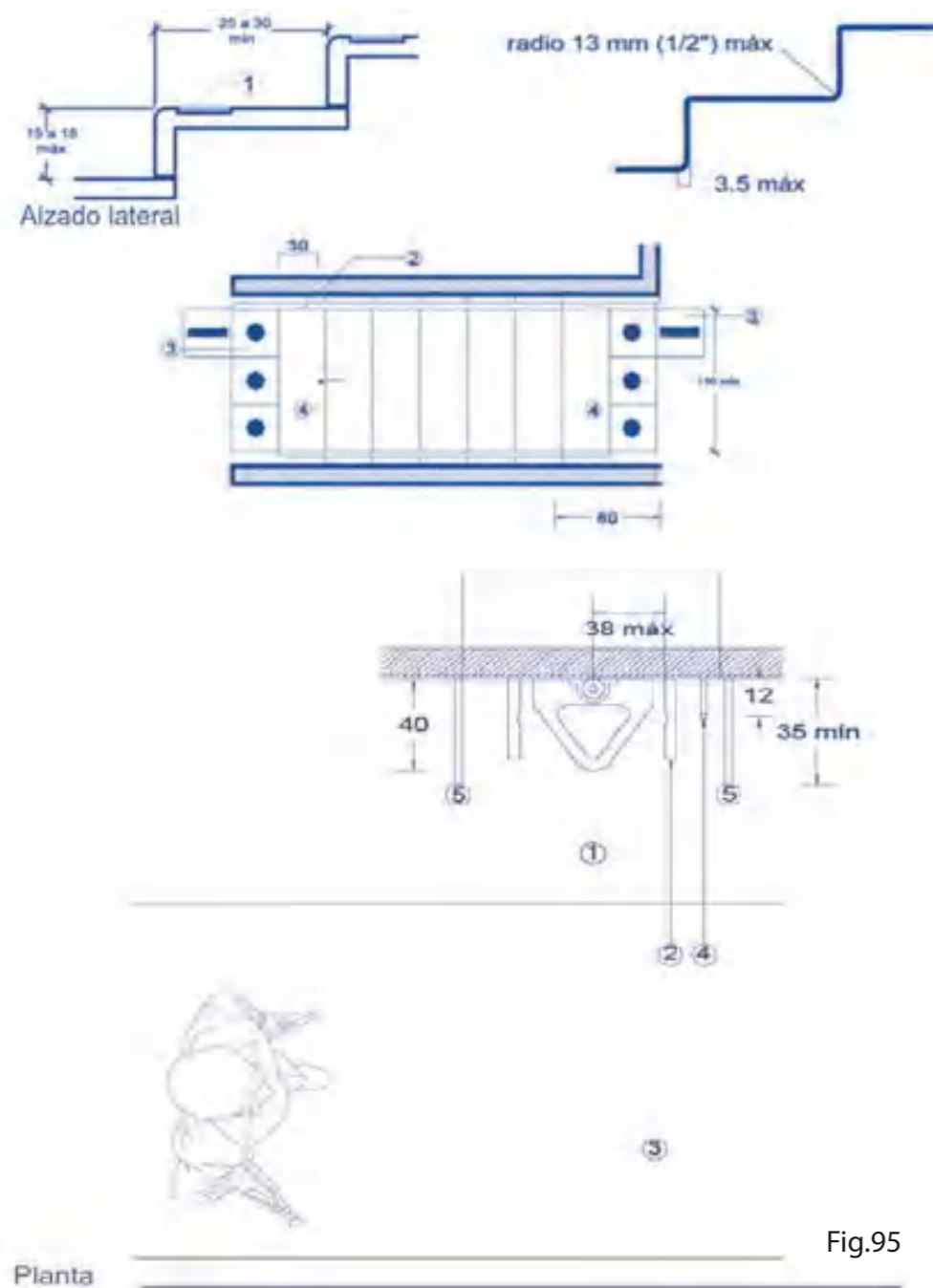


Fig.95

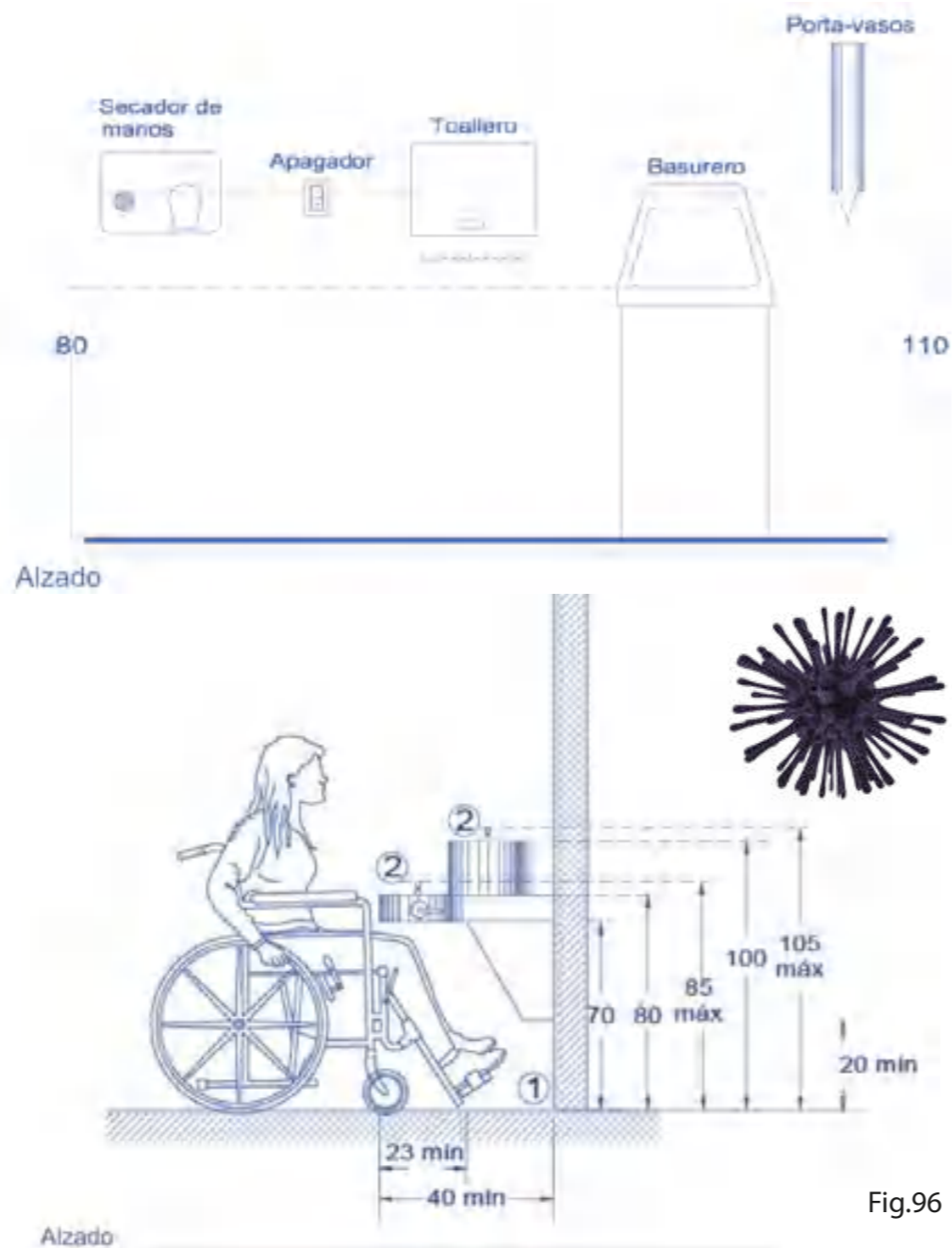


Fig.96

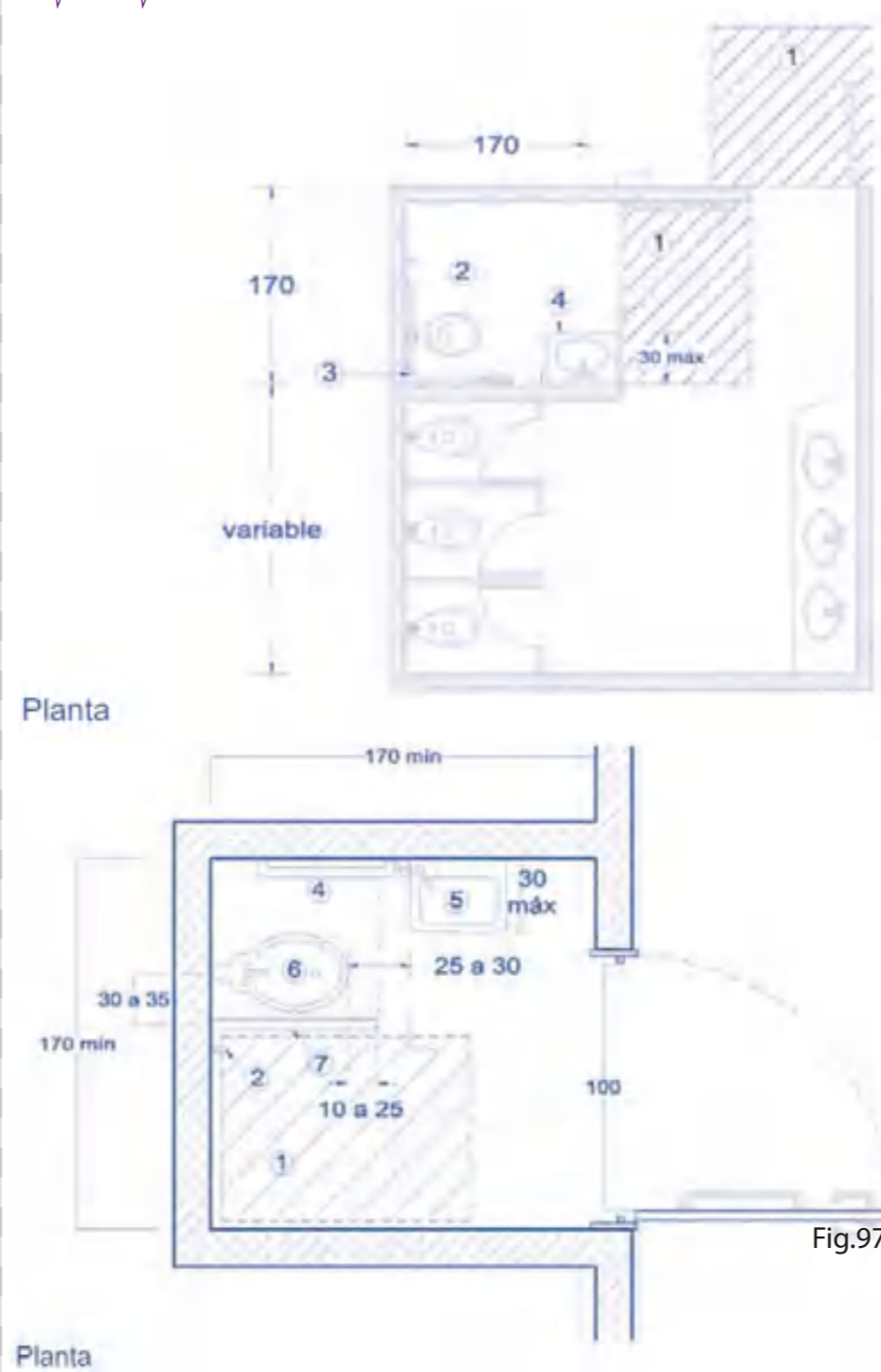


Fig.97

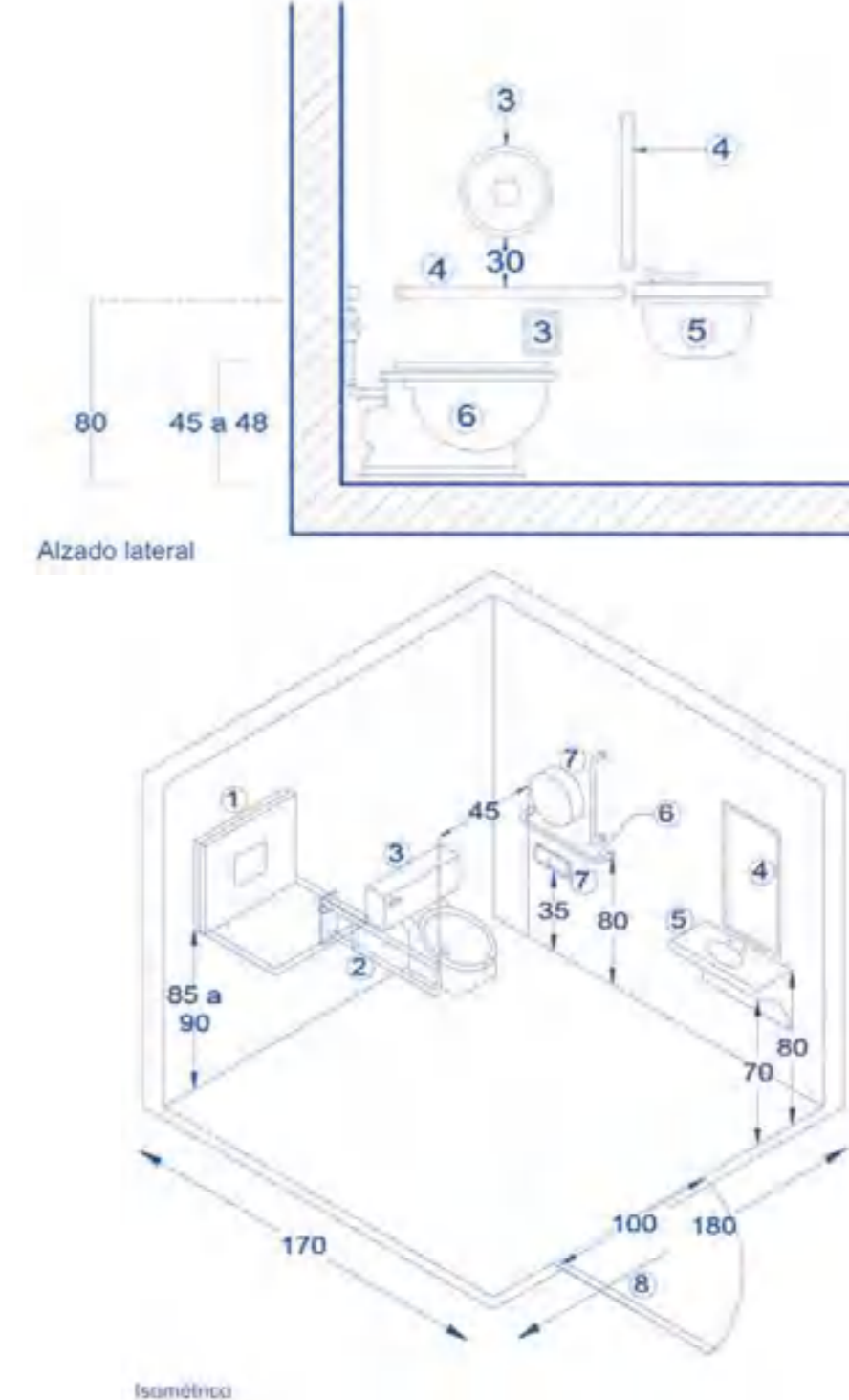
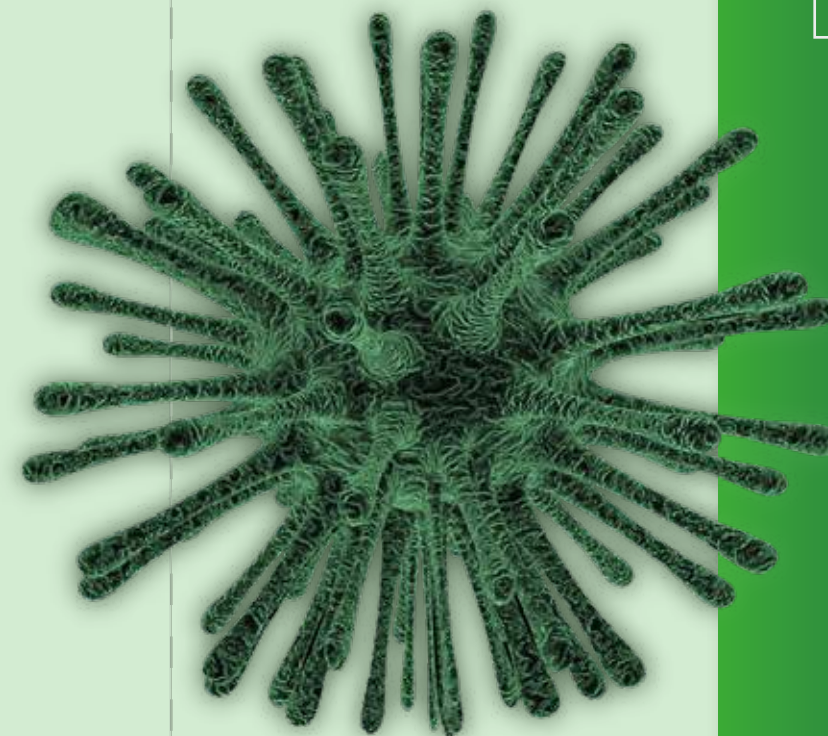


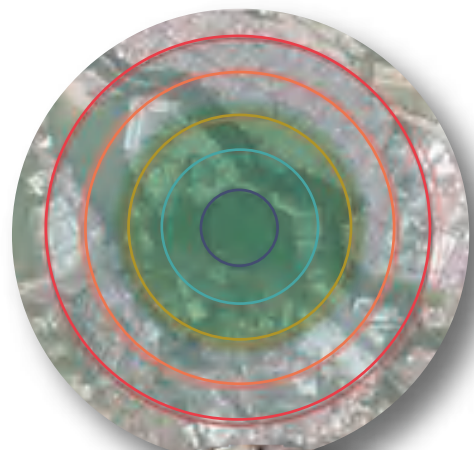
Fig.98

ESTUDIO
ESPACIALANÁLISIS DE
SITIO

Introducción
Ubicación General
Ubicación Geográfica
Uso de Suelo

Proyecto Arquitectónico enfocado en la
Investigación y mejoramiento de los
Servicios de la salud creación de curas para
Enfermedades desconocidas



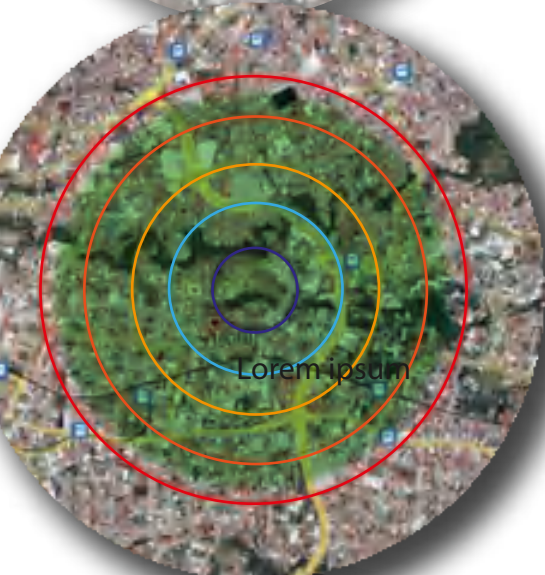
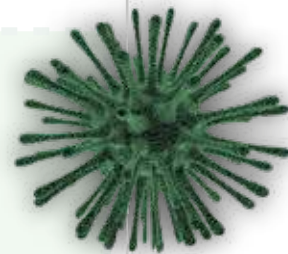


ESCAZU

Fg.99

Área
40 000m²

200 Lote en estudio
400m Comercio, Hoteles,Casinos, Farmacias
600m Zona Comercial, Iglesias y Bancos
800m Zona Comercial, Iglesias y Escuelas
1K Zona Comercial y Residencial

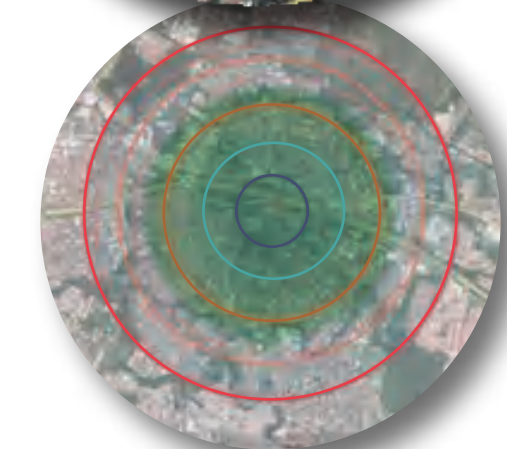


SAN PEDRO

Fg.100

Área
36 254m²

200 Lote en estudio, INEC
400m Comercio, Bancos, Escuelas
600m Zona Comercial, Embajadas, Vía de tren
800m Zona Comercial, Bancos, vía de tren
1K Zona Comercial, Universidades, Vivienda, Vía del tren



HEREDIA

Fg.101

Área
22 613m²

200m Comercio, clínicas, tiendas
400m Consultorios, Instituciones educativas, comercio, condominios
600m Iglesias, farmacias, comercio, parques, institucional, urbanizaciones
800m Gasolineras, bancos, condominios Horizontales, escuelas, parques
1K Restaurantes, Bancos, Escuelas, Universidades, Línea del tren, Condominios, Comercio, Parques, Ebais

TABLA

	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3
ACCESIBILIDAD	✓	✓	✓
TIEMPO CONEXIÓN	✗	✓	✗
RECORRIDO A PIE	✗	✓	✗
RECORRIDO VEHICULAR	✗	✓	✓
ÁREA APROVECHABLE	✓	✓	✓
CERCANÍA SAN JOSÉ	✗	✓	✗
CERCANÍA A HOSPITALES	✗	✓	✗
CERCANÍA A UNIVERSIDADES	✗	✓	✗

Se elige el lote numero 2

Debido a una serie de factores a tomar en cuenta para beneficio del proyecto Como: Ubicación estratégica colindante a el Instituto Nacional de estadísticas y Censos(INEC), cercanía con la capital, centros hospitalarios mas importantes de la capital y cercanía con Universidades y centros de Investigación

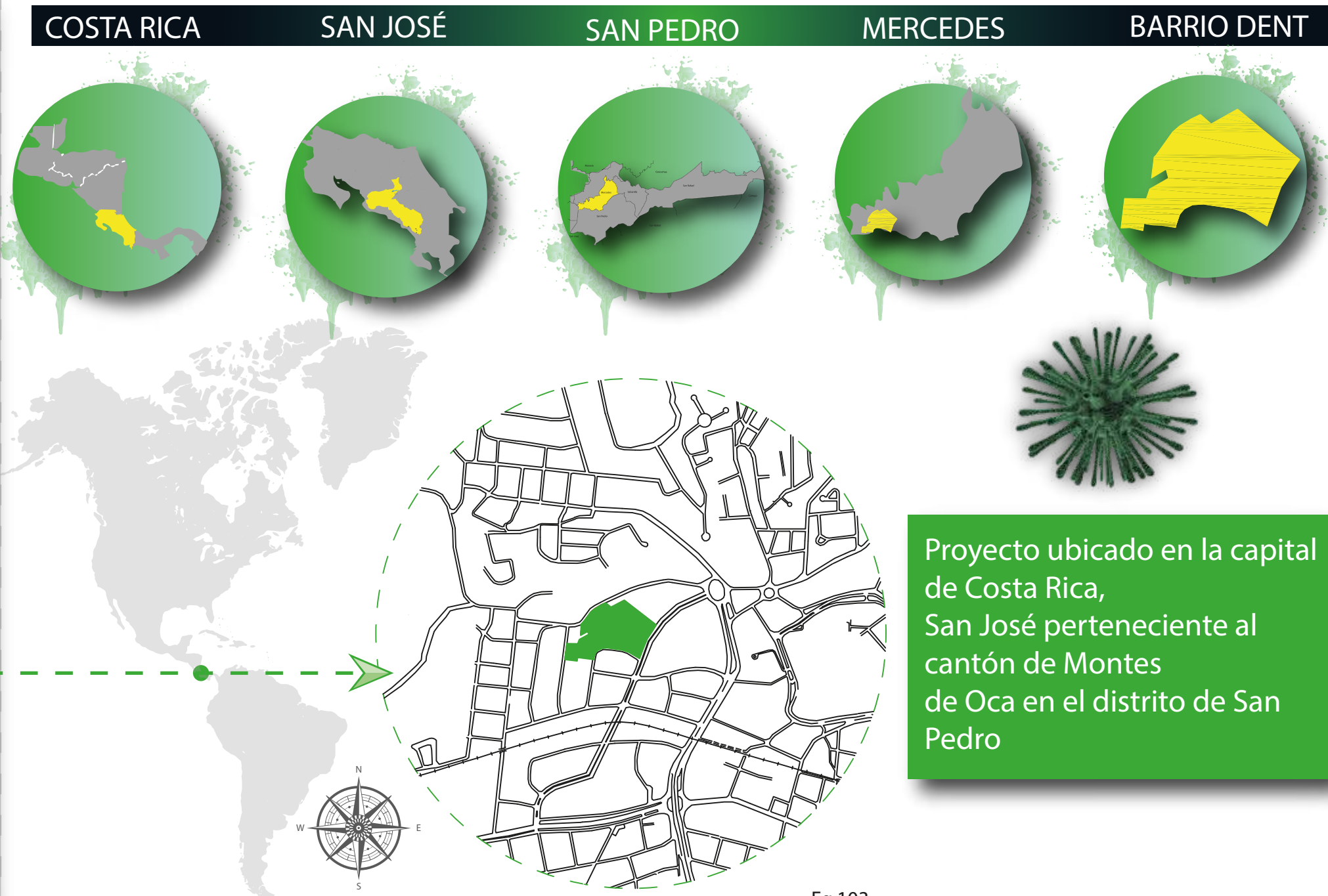
El siguiente capítulo abordará de forma general los datos necesarios para la comprensión del análisis del sitio escogido para la propuesta de anteproyecto y comprensión del entorno.

Tomando en cuenta ubicación, accesibilidad, geografía, topografía, clima, entre otros.

Se realizará un análisis del por qué la escogencia del sitio para el desarrollo del proyecto



Fg.102



Proyecto ubicado en la capital de Costa Rica, San José perteneciente al cantón de Montes de Oca en el distrito de San Pedro

Fg.103

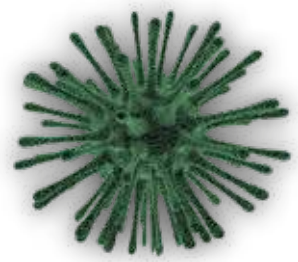
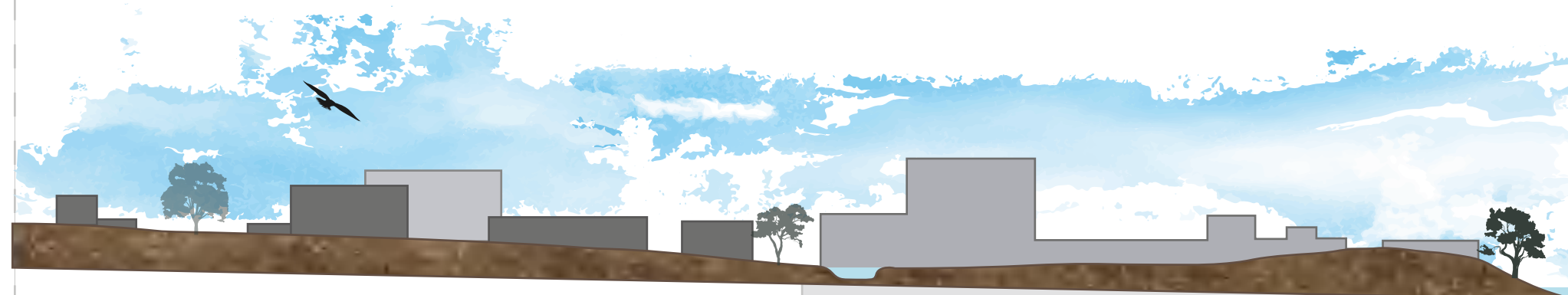


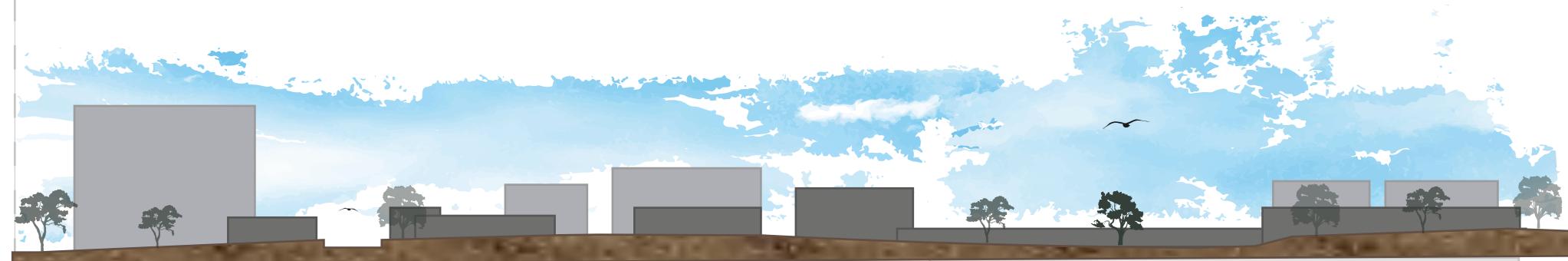
Fig.103



CORTE AA

LOTE

Fig.105



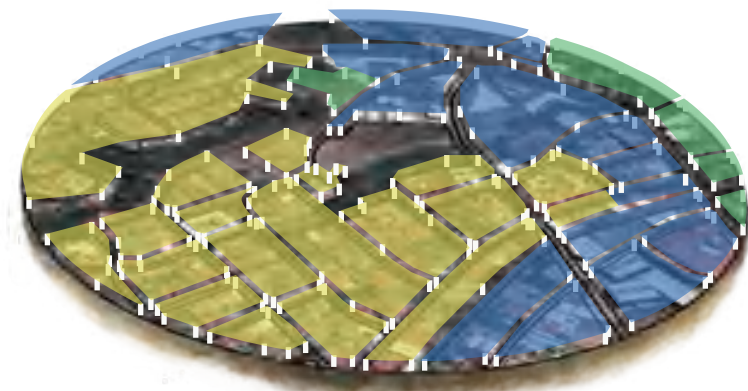
CORTE BB

LOTE

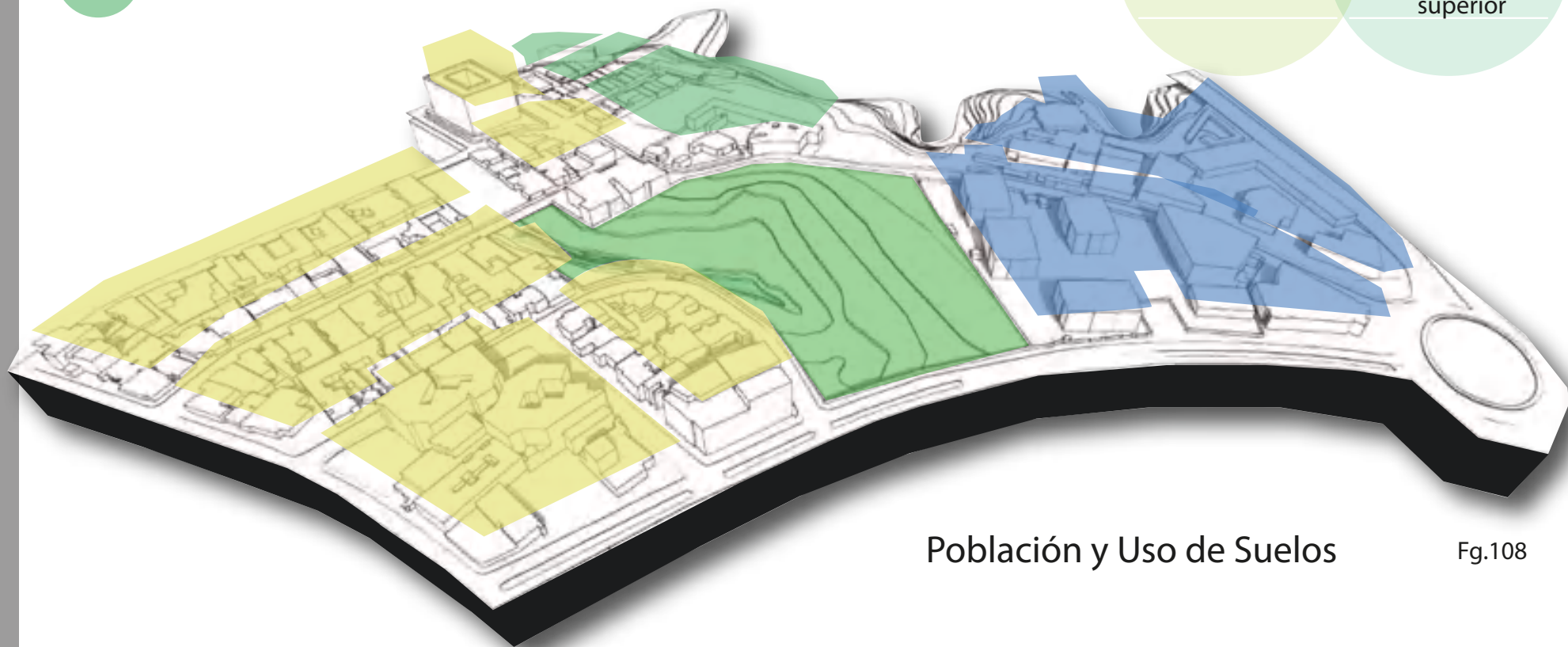
Fig.106

Se cuenta con condiciones de topografía irregular lo que permite jugar con cambios de nivel en la propuesta otorgando un ritmo natural y terrazas para el proyecto, con diferencia de 15 metros en sus curvas de nivel y pendientes máximas del 15 %

- Uso Residencial
- Uso Comercial
- Uso Educación



Fg.107



Población y Uso de Suelos

Fg.108

Ambos Sexos

Hombres

Mujeres

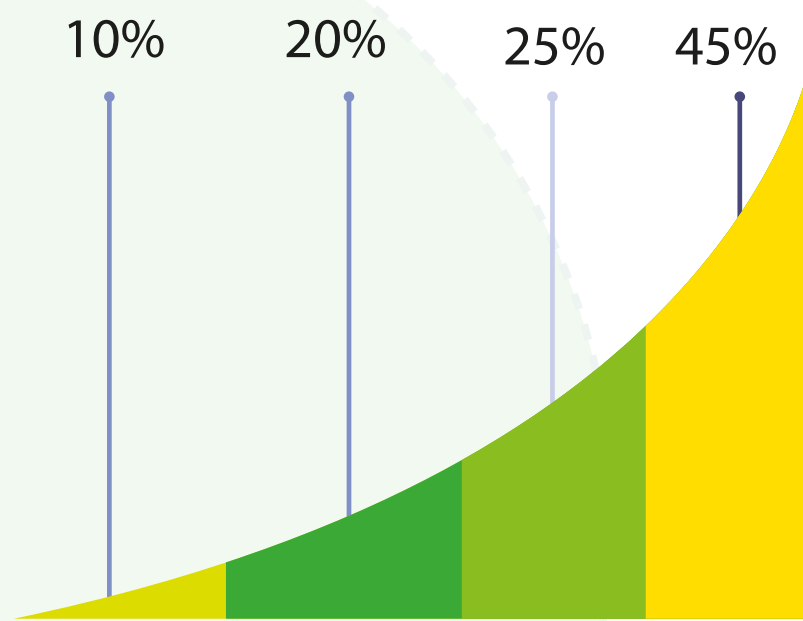
Maroñas 4,068 (10%) 2,138 (9%) 2,553 (10%)

Características del Área.

Desarrollo Económico



- Instituciones Educativas. ●
- Instituto Costarricense de Electricidad. ●
- Sector Bancario. ●
- Otros. ●



- 4688 Habitantes
- 25% Uso Comercial
- 7% Uso Educación



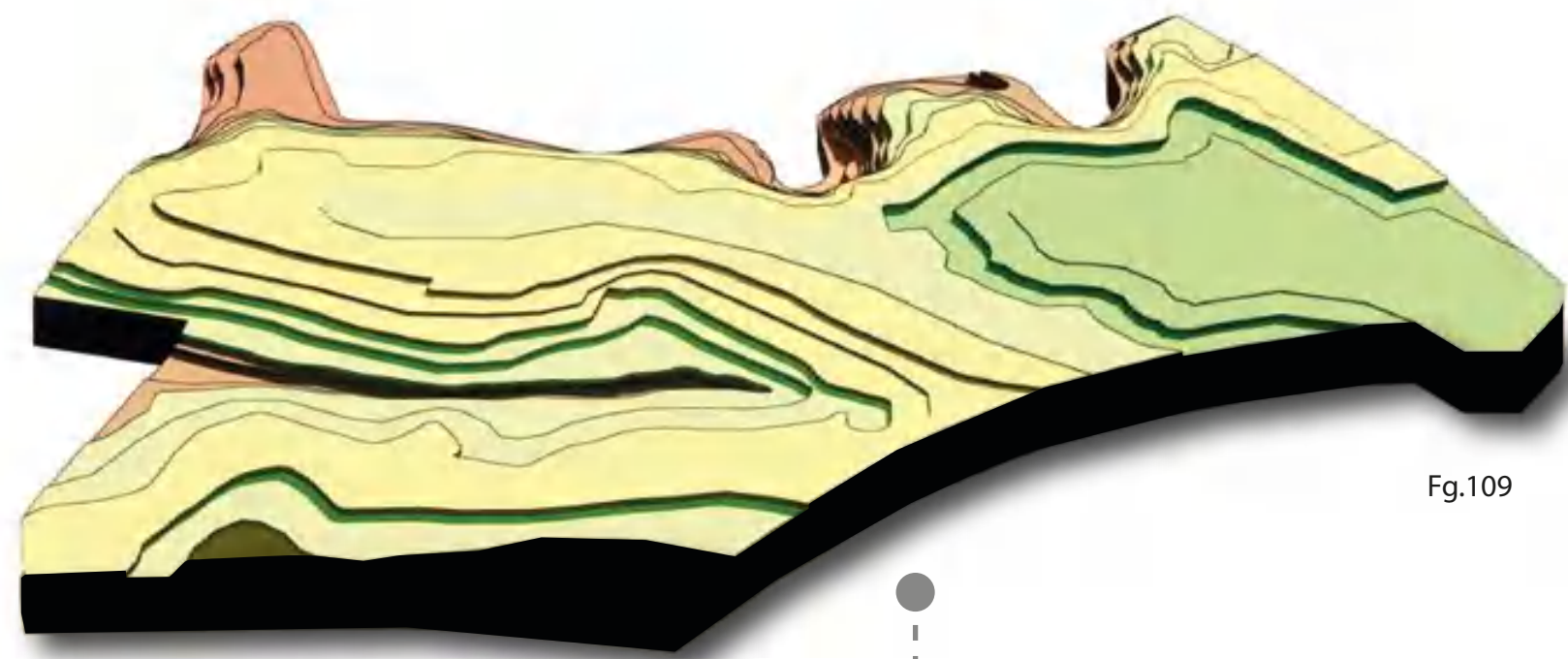


Fig.109

Alta Fragilidad Ambiental



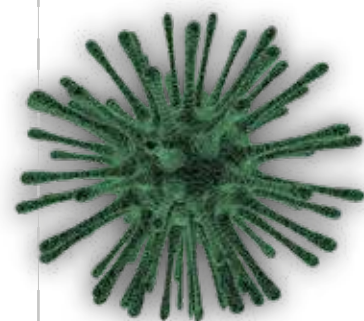
Propenso a deslizamientos



Susceptible a la erosión



Formado por capas de ceniza Volcánica



Características Físicas y Químicas del suelo Calizo



Fig.110

A

Suelen ser de color blanco, seco y árido.

B

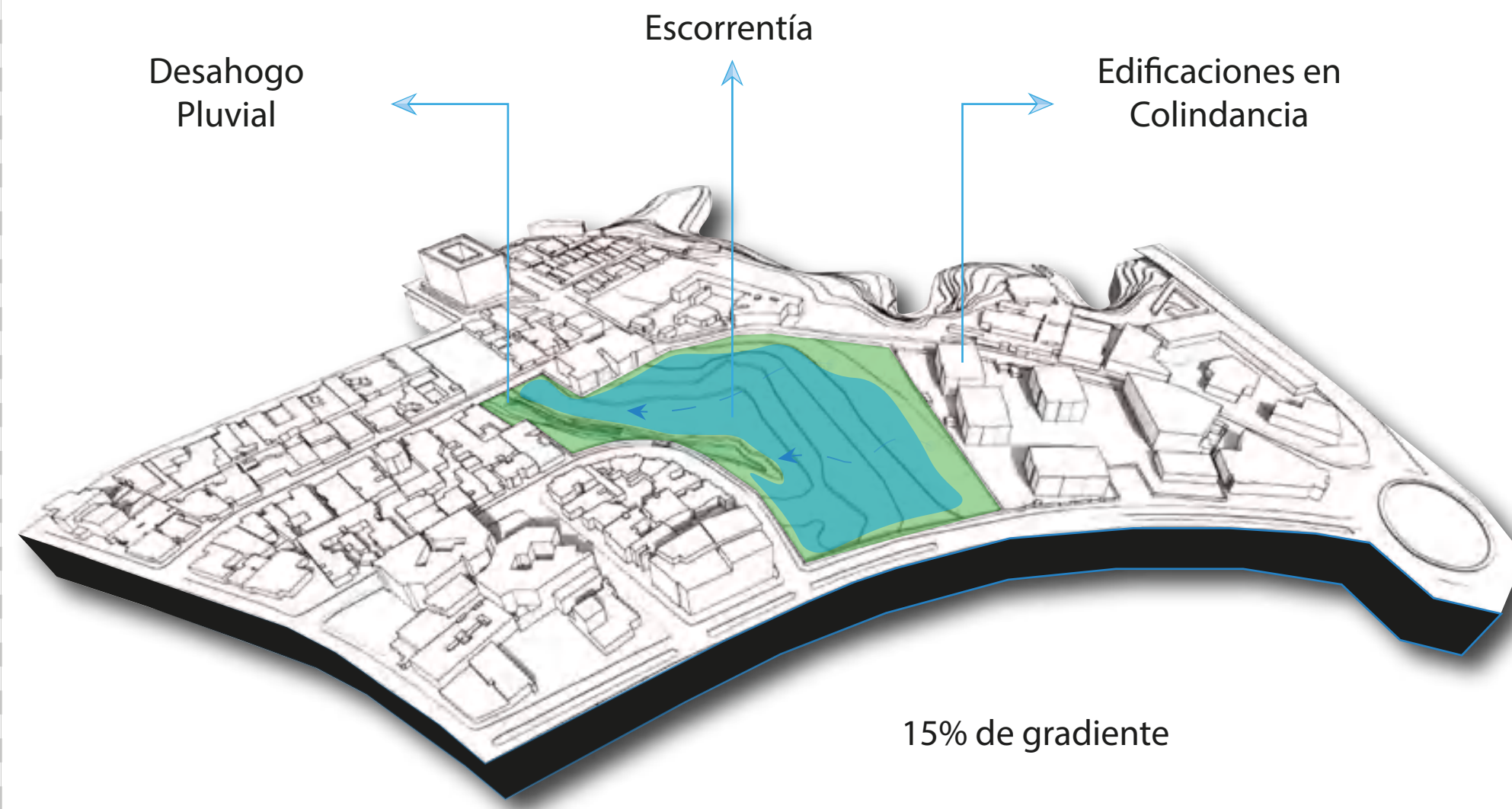
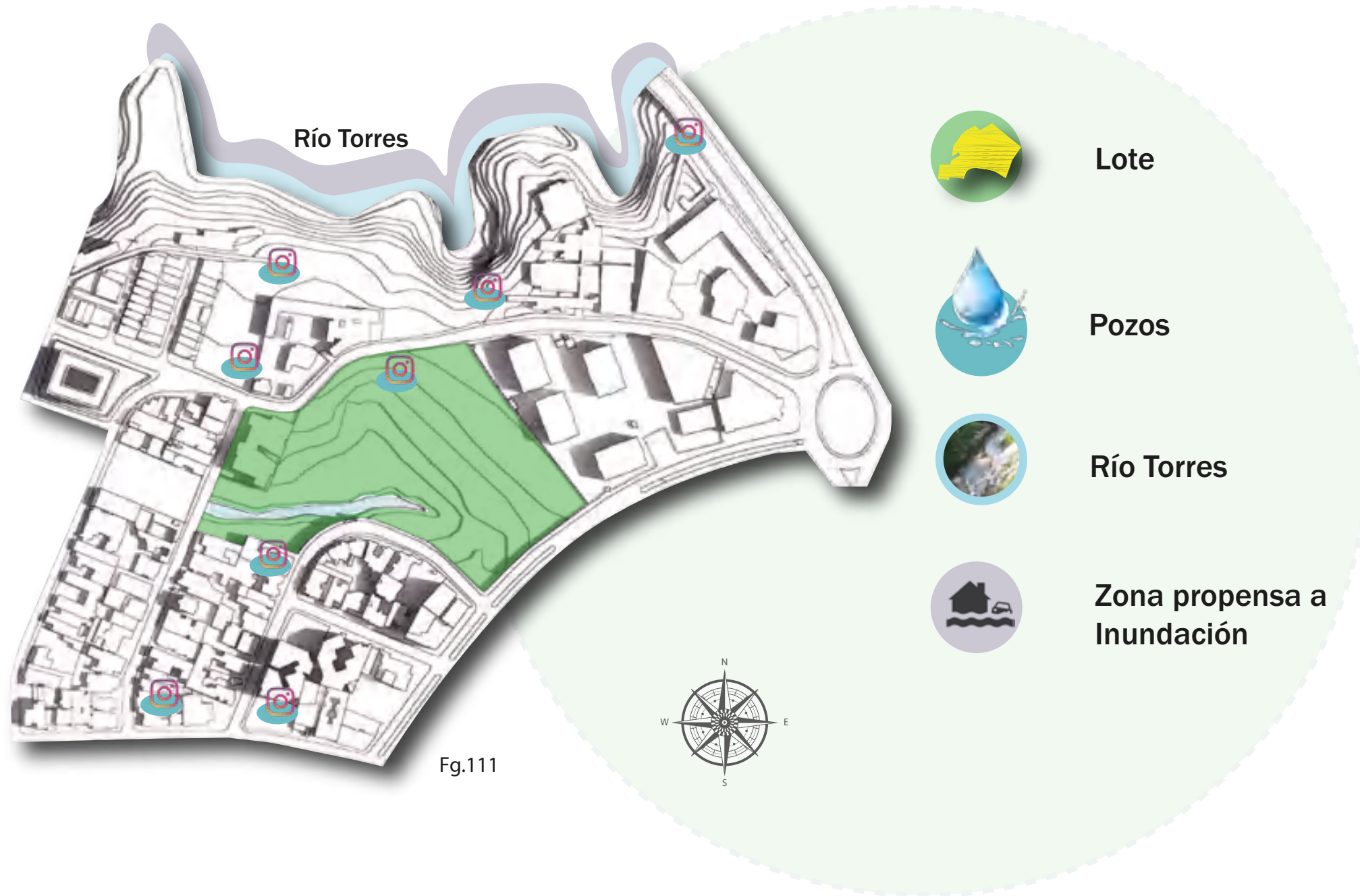
El tipo de roca que abunda es la caliza.

C

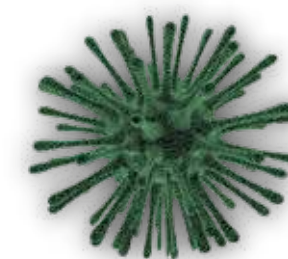
Al ser tan dura no permite la agricultura

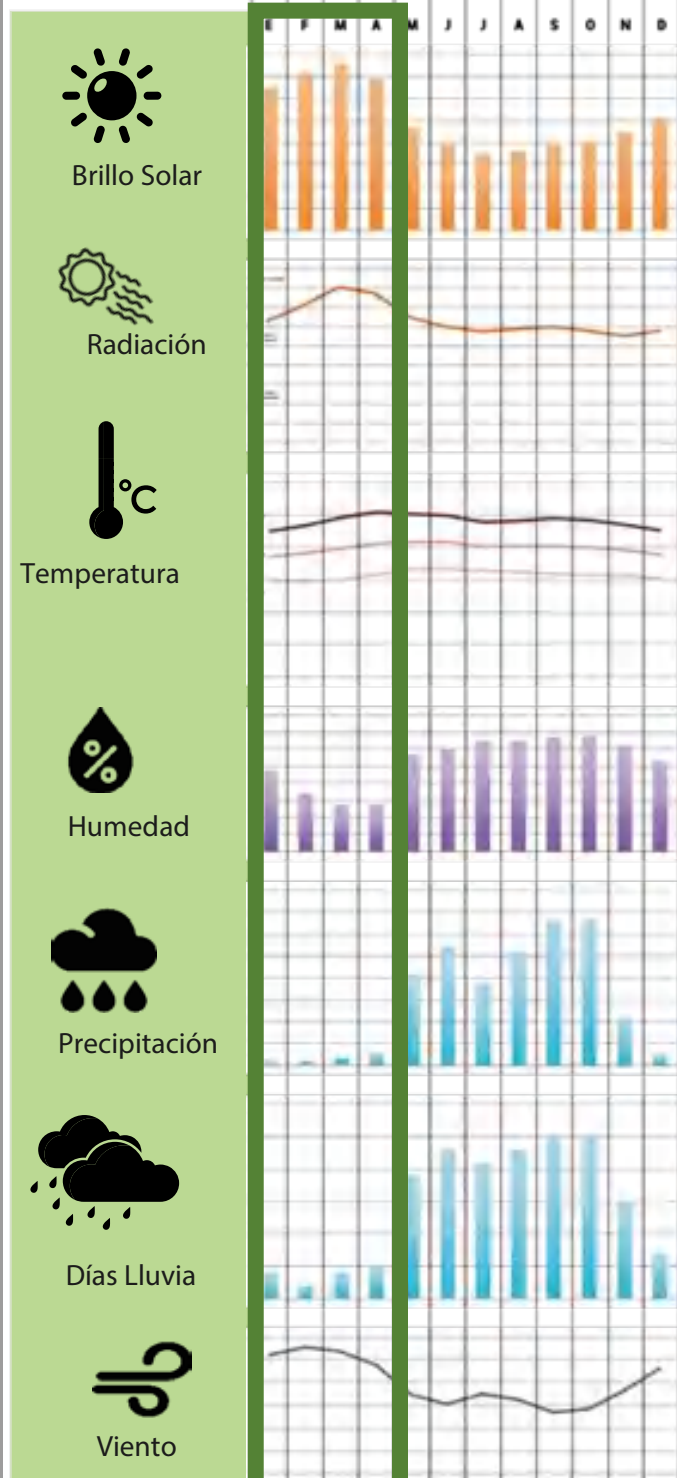
D

Tienen gran cantidad de sales calcáreas



ESCORRENTÍA DEL TERRENO





Fg.113

Entre los meses de diciembre y abril:

El brillo solar presenta los rangos mas altos entre diciembre y abril implicando un impacto importante sobre las edificaciones.

La radiación solar, se presenta en su máximo en los primero meses del año.

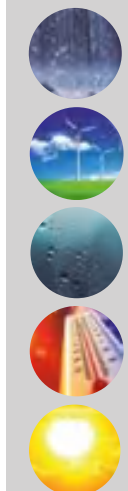
Se presenta las temperaturas mas altas durante el año. Entre 23°C hasta los 27°C

La humedad relativa es mínima, en promedio; entre 77% 81%.

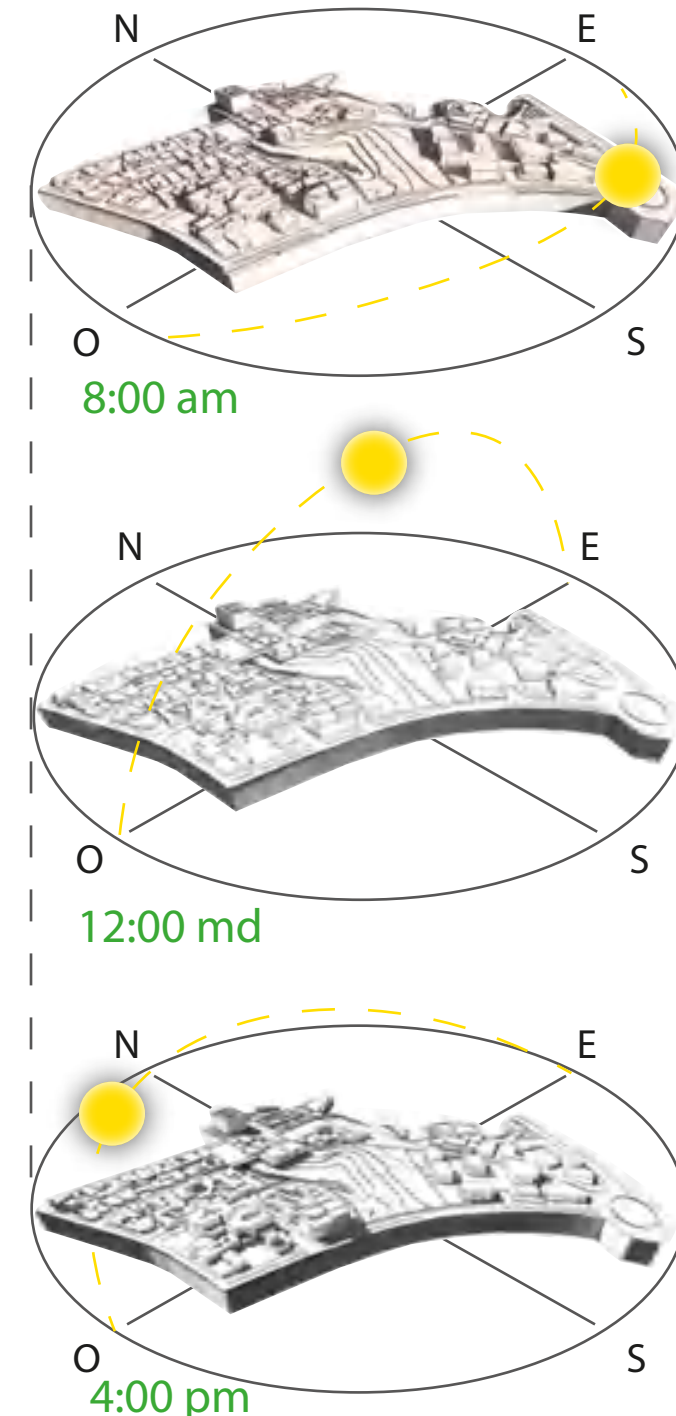
La precipitación son las mas bajas del año. Promedio de 17mm durante estos meses.

Entre los meses de mayo a noviembre:

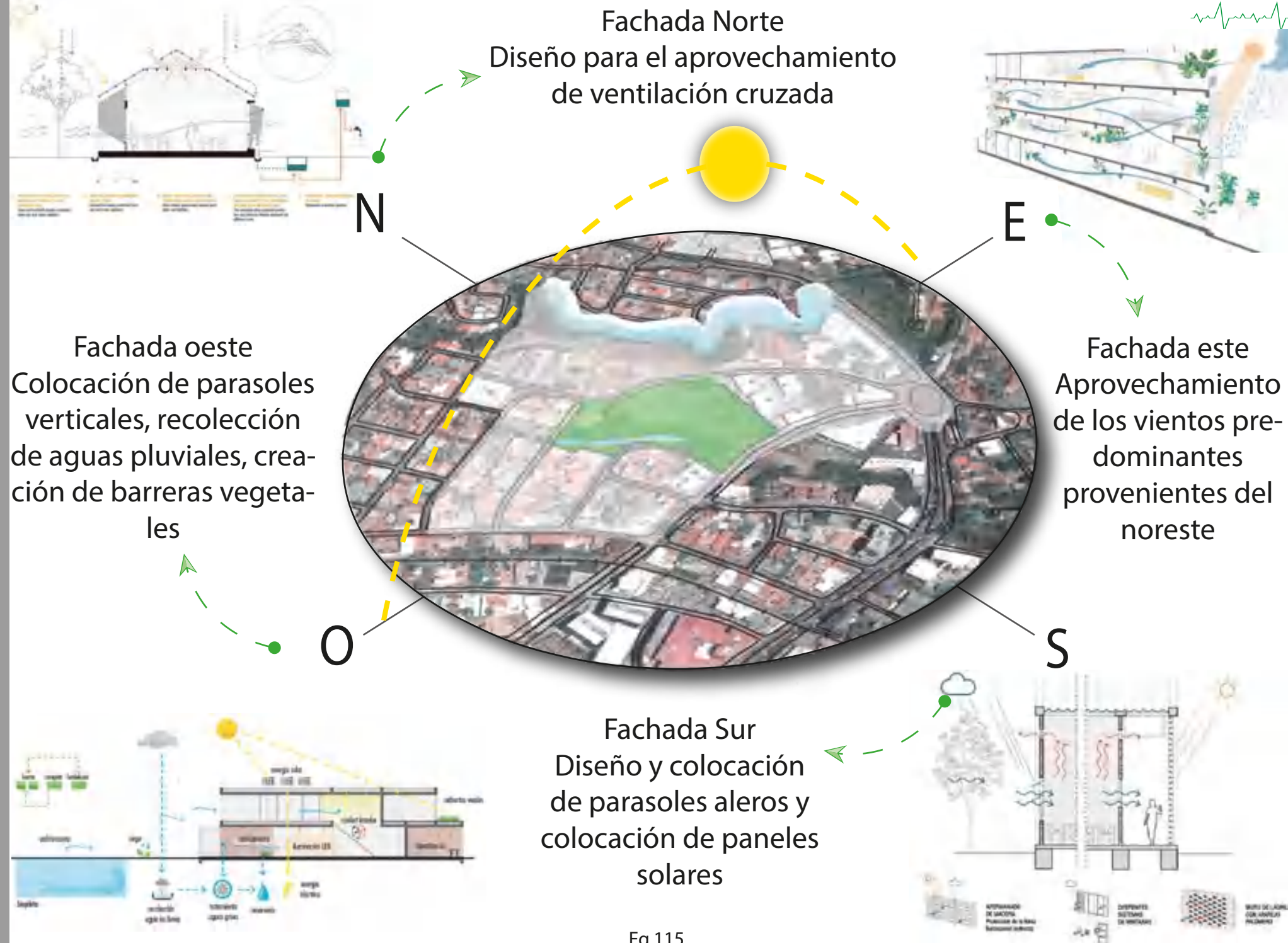
La temperatura mínima se encuentra por debajo del rango de confort. La humedad es sumamente alta; creando espacios fríos dentro los espacios. La velocidad del viento cae.



Solsticio Diciembre 246.5°

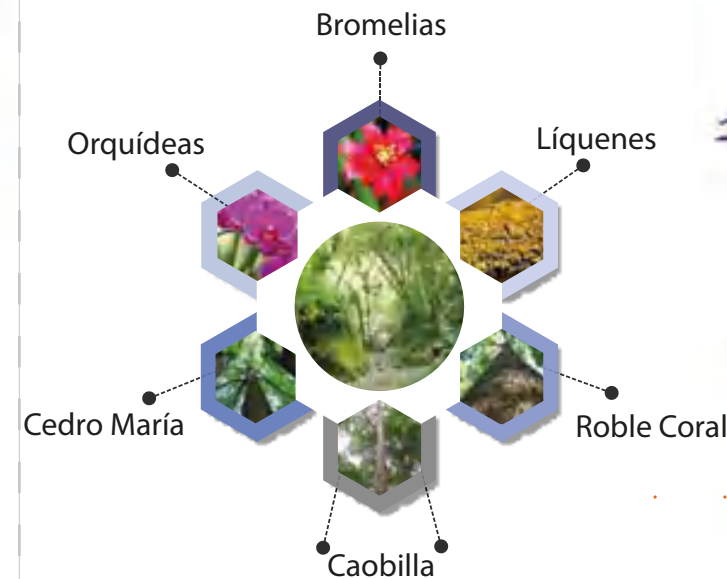


Fg.114



Fg.115

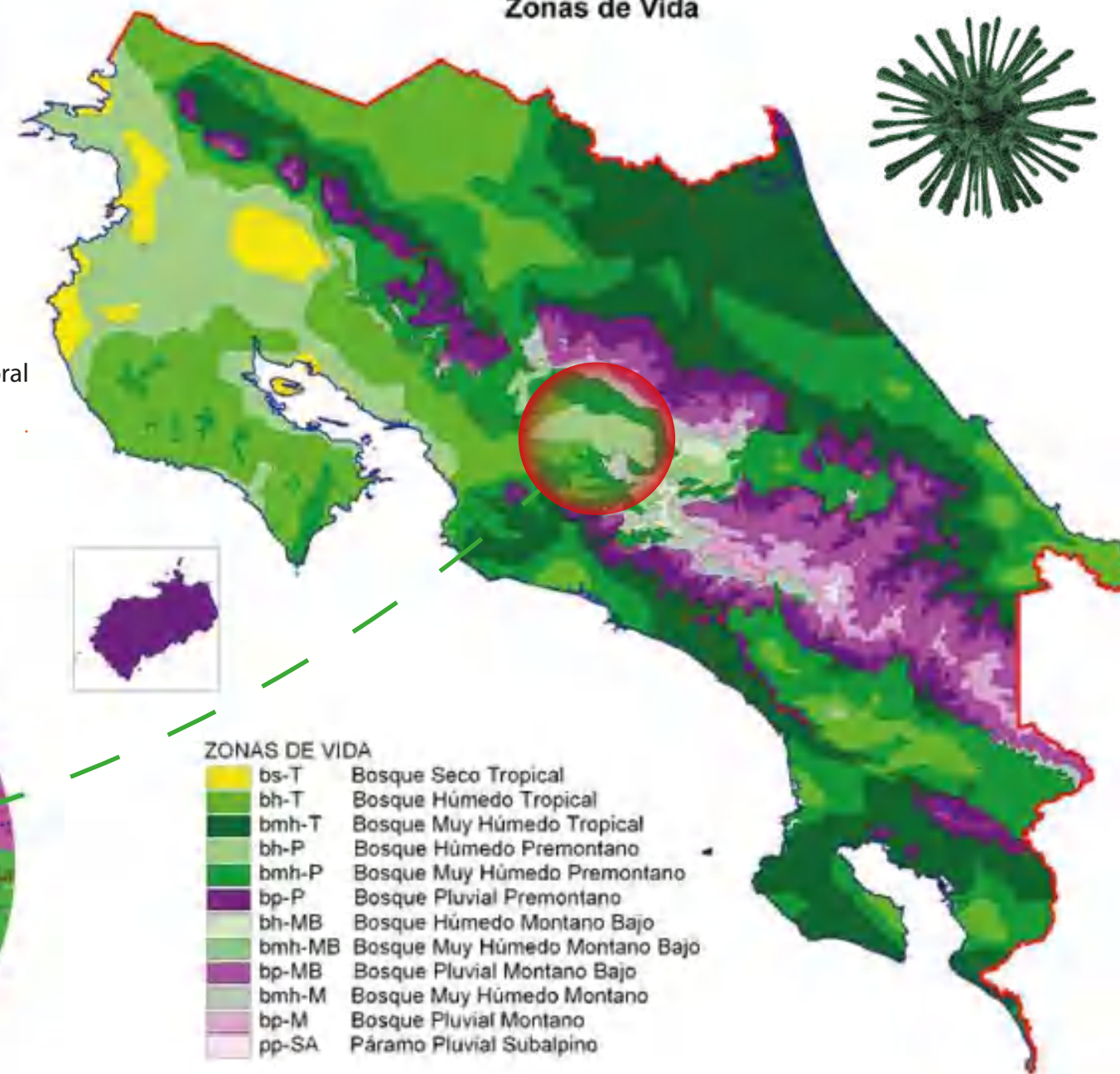
Bosque Húmedo Premontano



ANÁLISIS BARRIO DENT.

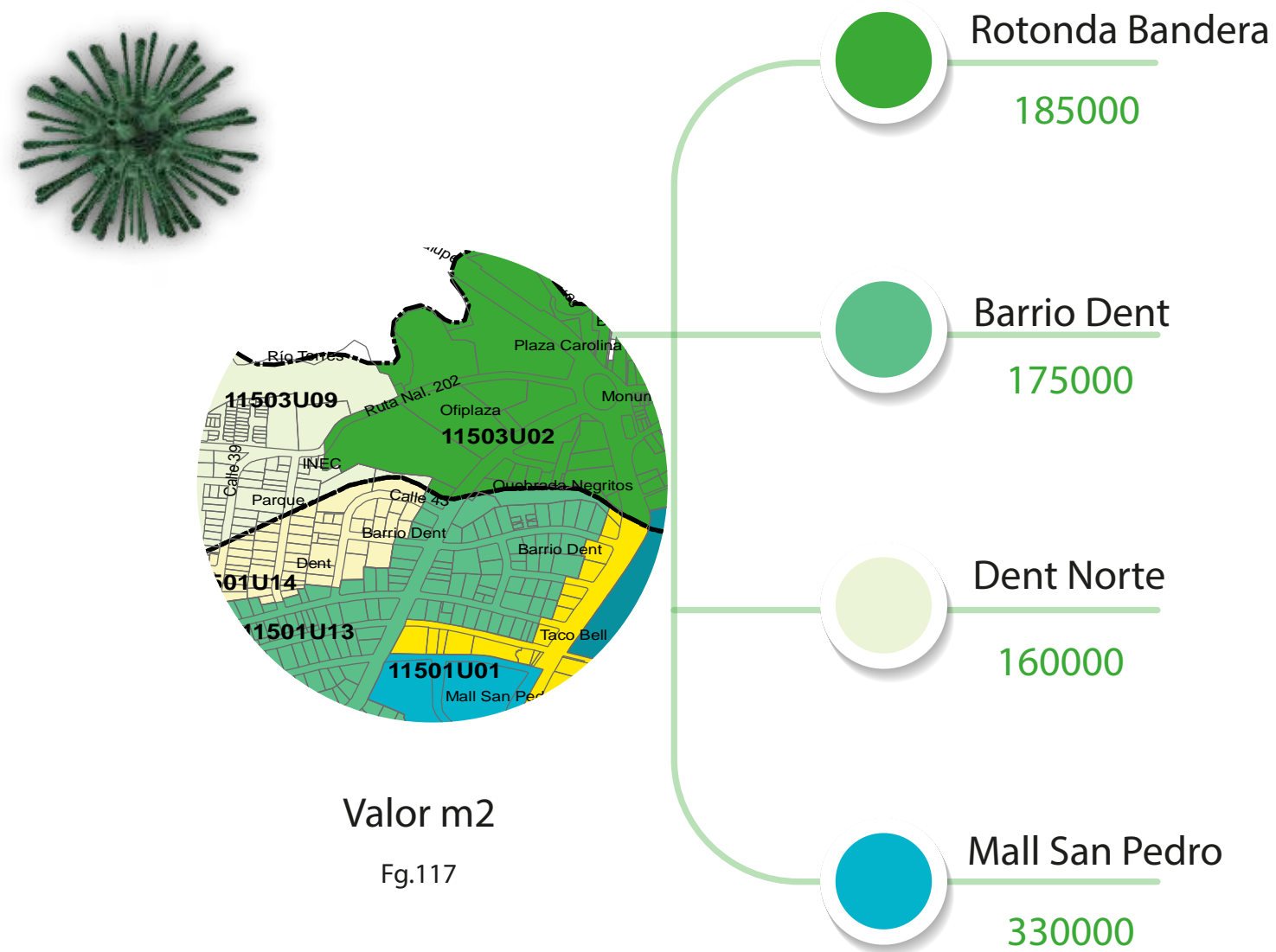


Zonas de Vida



Fg.116

Mapa de Valores del Terreno por zonas homogéneas San Pedro Montes de Oca



Valor m2
Fg.117

Grandes Inversiones



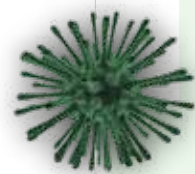
Fg.118



Hitos de carácter Institucional
 Nodos de carácter comercial

4. Plaza Antares

PERCEPCIÓN Y USO DEL ESPACIO





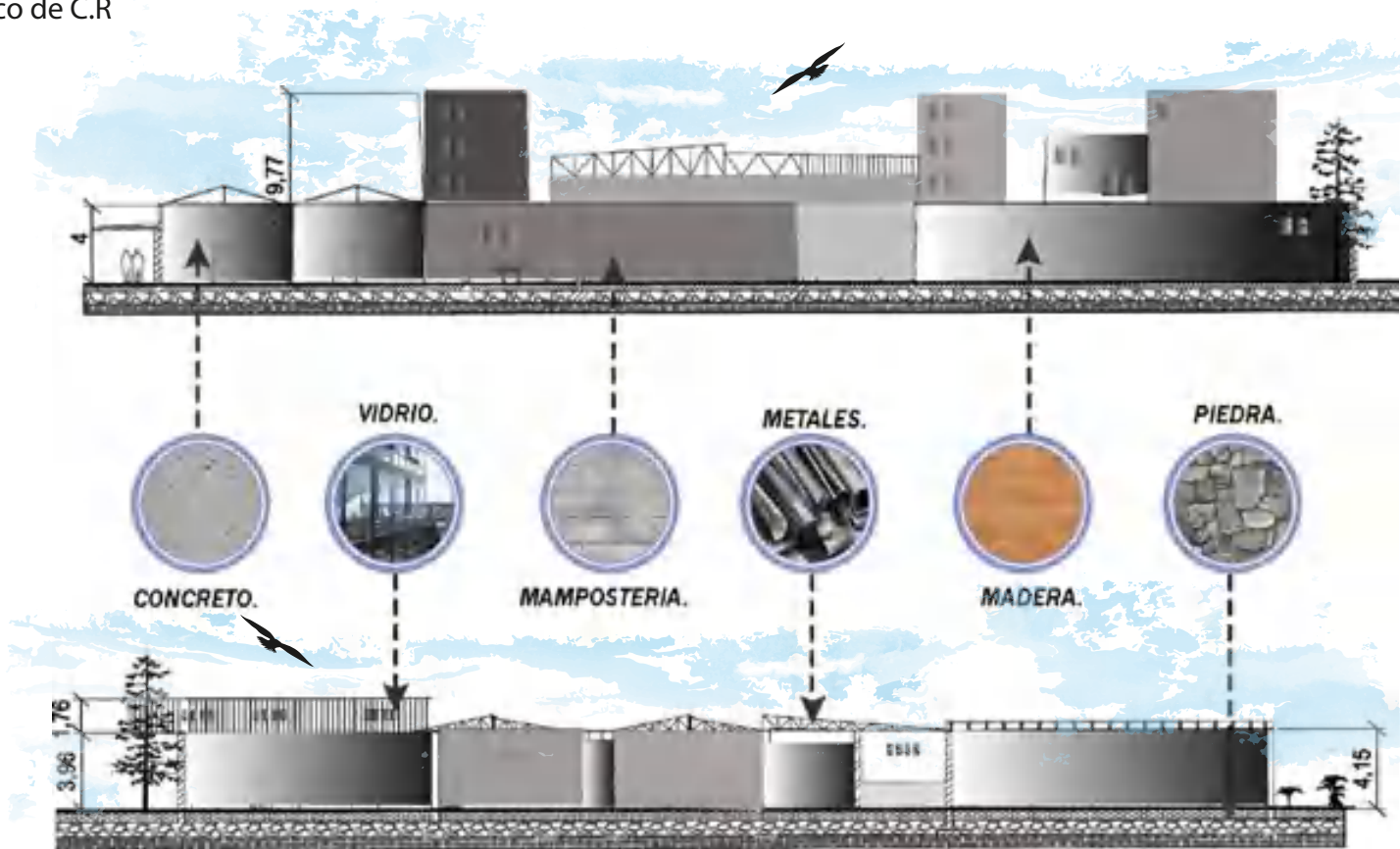
Fg.120



Casas habitacionales son en su mayoría de concreto reforzado las cuales cumplen con el código sísmico de C.R



La falta de zonas verdes es notoria y los arboles de gran altura son escasos



Fg.121

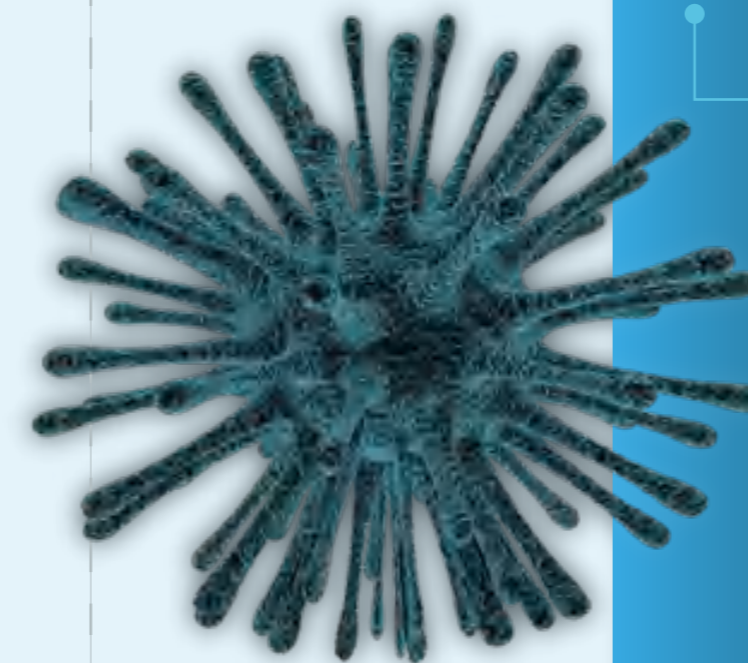


El uso comercial es significativo



La zona de estudio cuenta con torres verticales a su alrededor principalmente de concreto

4

DISEÑO
ARQUITECTÓNICODISEÑO
ARQUITECTÓNICO

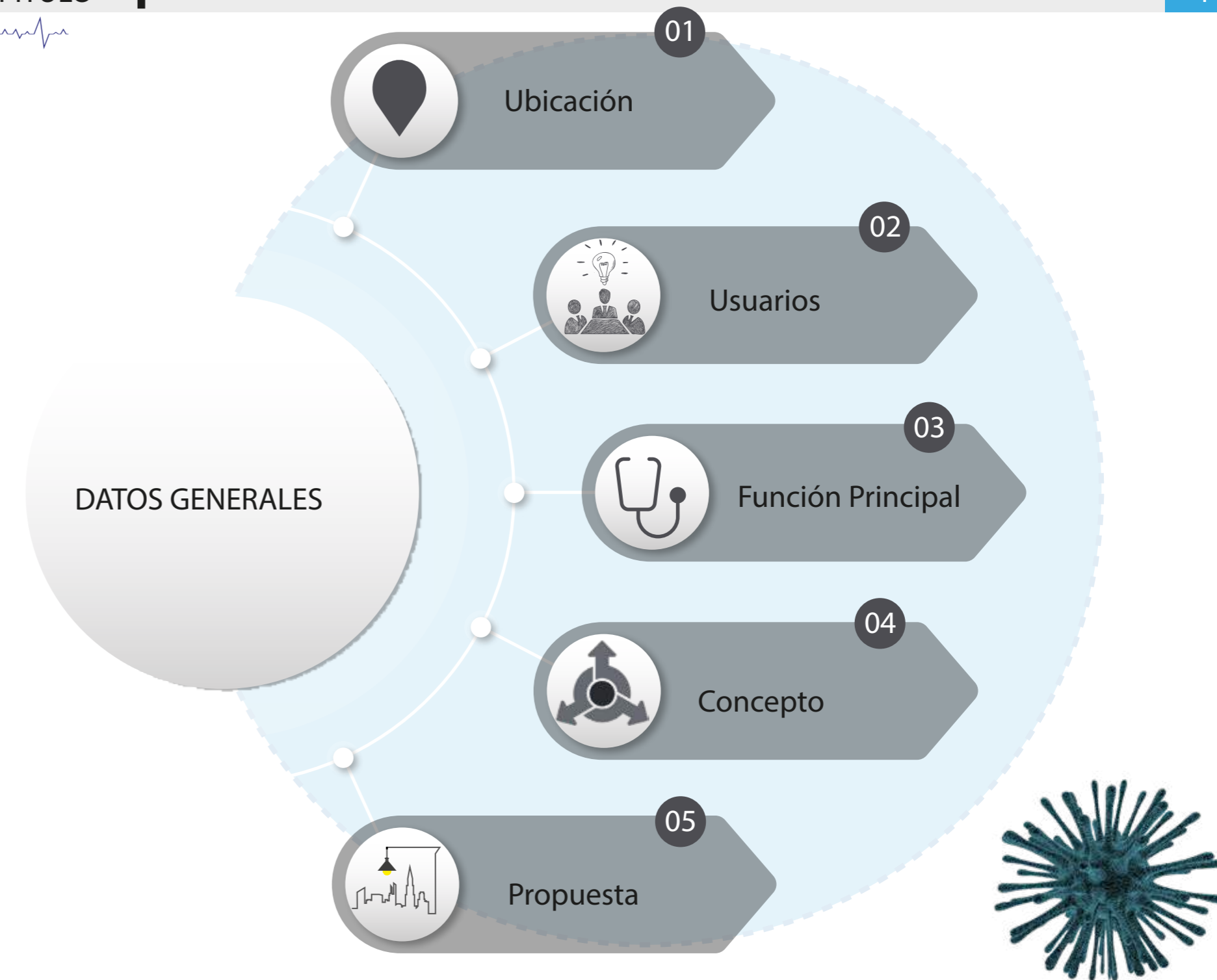
Concepto
Exploración de la forma
Anteproyecto

Proyecto Arquitectónico enfocado en
Desarrollo de un Anteproyecto Ar-
quitectónico para un Centro de Den-
sidad, Control, Vigilancia y Capacita-
ción Epidemiológico en Costa Rica
de primer nivel en el cantón de San
Pedro de Montes de Oca

En este capítulo se desarrollará la propuesta arquitectónica para un Centro de Densidad, Control, Vigilancia y Capacitación Epidemiológica en Costa Rica.

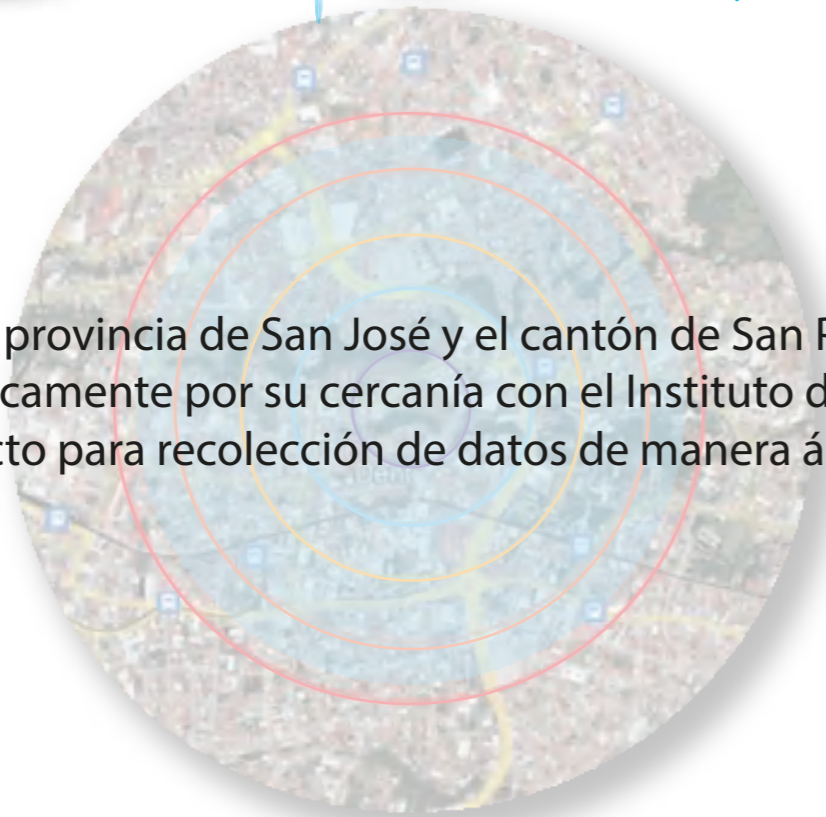
Donde serán tomados en cuenta los métodos investigados y el análisis de sitio realizado los cuales brindarán el apoyo necesario para el desarrollo del proyecto

Para obtener los mejores resultados para los usuarios del mismo tomando en cuenta aspectos ambientales y amigables con el entorno generando una propuesta amigable, sustentable, híbrida para comodidad y beneficio del usuario

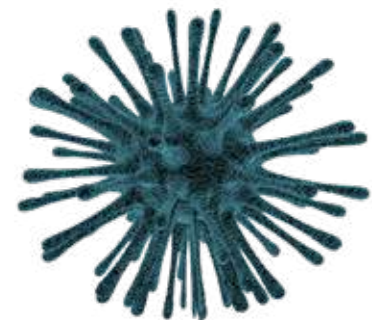


UBICACIÓN

COSTA RICA SAN JOSÉ SAN PEDRO MERCEDES BARRIO DENT



Proyecto ubicado en la provincia de San José y el cantón de San Pedro de Montes de Oca sitio escogido estratégicamente por su cercanía con el Instituto de Estadísticas y Censos(INEC) en beneficio del proyecto para recolección de datos de manera ágil, eficiente y oportuna



USUARIOS



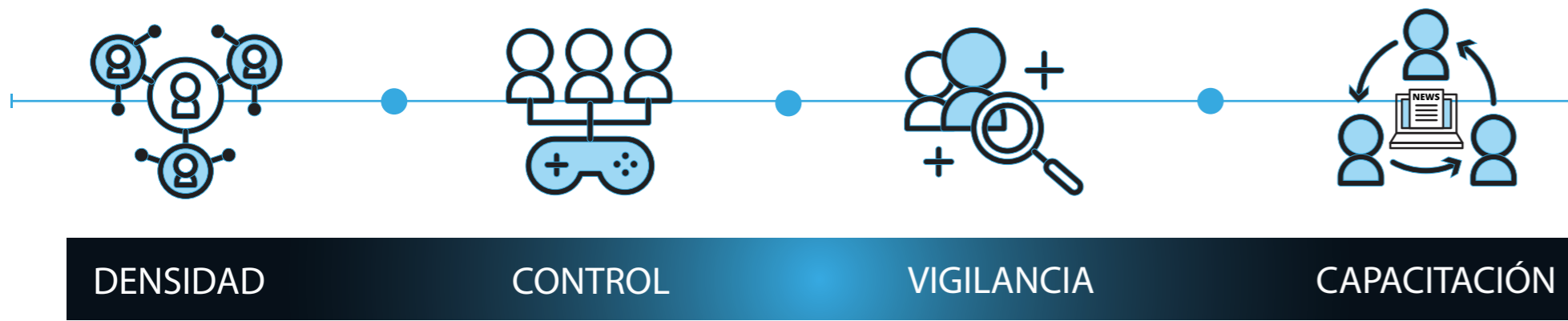
PERSONAL MEDICO: Incluye a todo el personal médico que preste sus servicios en el centro de investigación, independientemente de su puesto.

INVESTIGADORES: Profesional de la salud que trabaja directamente con pacientes o usa datos de pacientes para realizar censos investigaciones sobre salud y enfermedad para desarrollar nuevos tratamientos

POBLACIÓN EN GENERAL: Incluye a todas aquellas personas nacionales o extranjeras que por alguna razón deben ser sometidas a la investigación y tratamientos para el control de enfermedades contagiosas

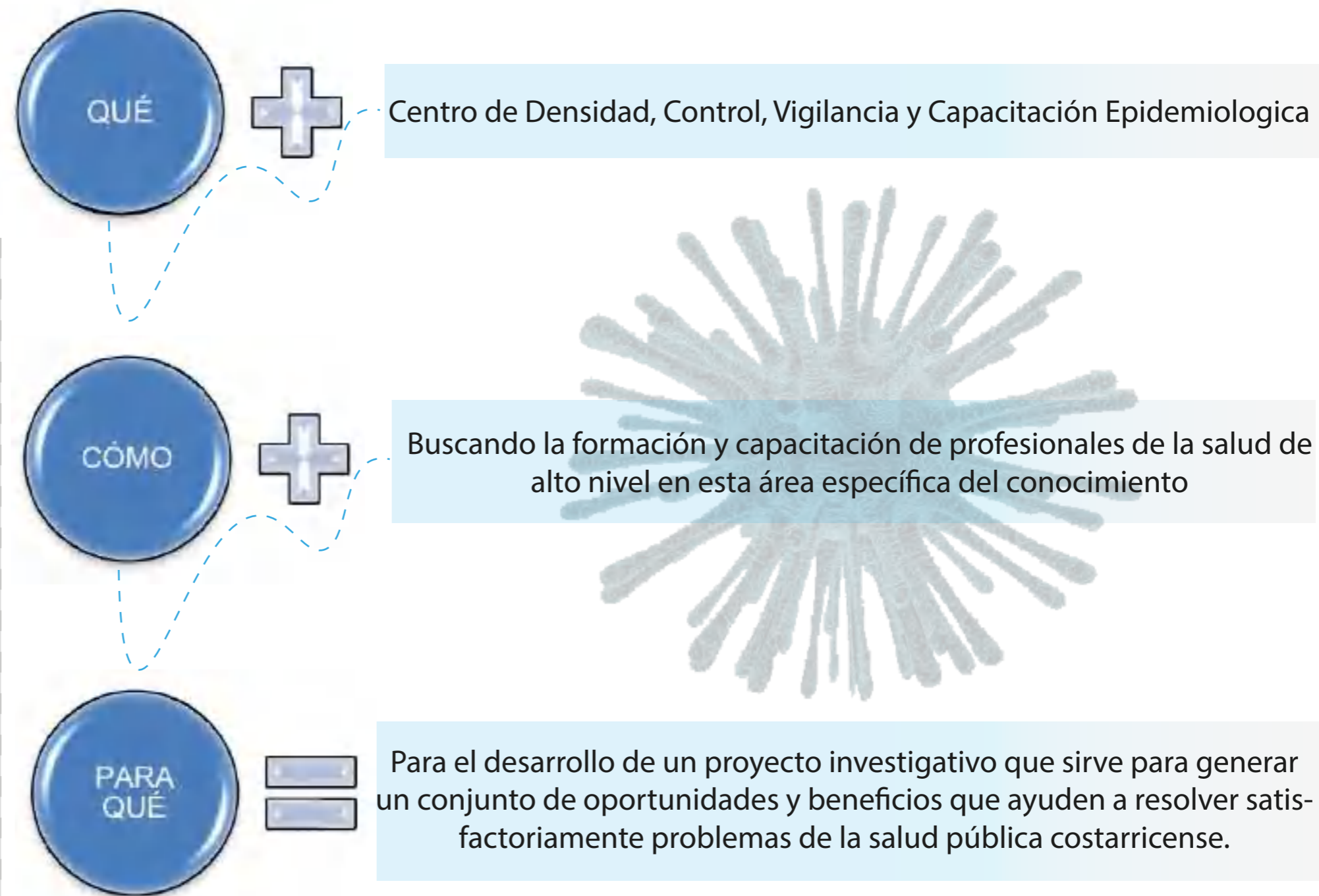
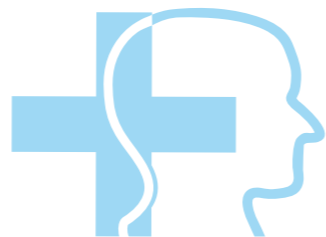


FUNCIÓN PRINCIPAL

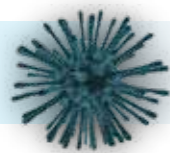


El desarrollo del Centro De Densidad, Control, Vigilancia Y Capacitación Epidemiologica De C.R busca la formación de profesionales de la salud de alto nivel en esta área específica del conocimiento; en la situación compleja que impone y exige el proceso salud-enfermedad-atención en el orden local, regional, nacional y mundial en la falta de formación de profesionales específicos de esta disciplina científica en nuestro medio

El proyecto investigativo sirve para generar un conjunto de oportunidades y beneficios que ayuden a resolver satisfactoriamente problemas de la salud pública costarricense, como también de la espacialidad requerida para este tipo de propuesta de investigación medica.

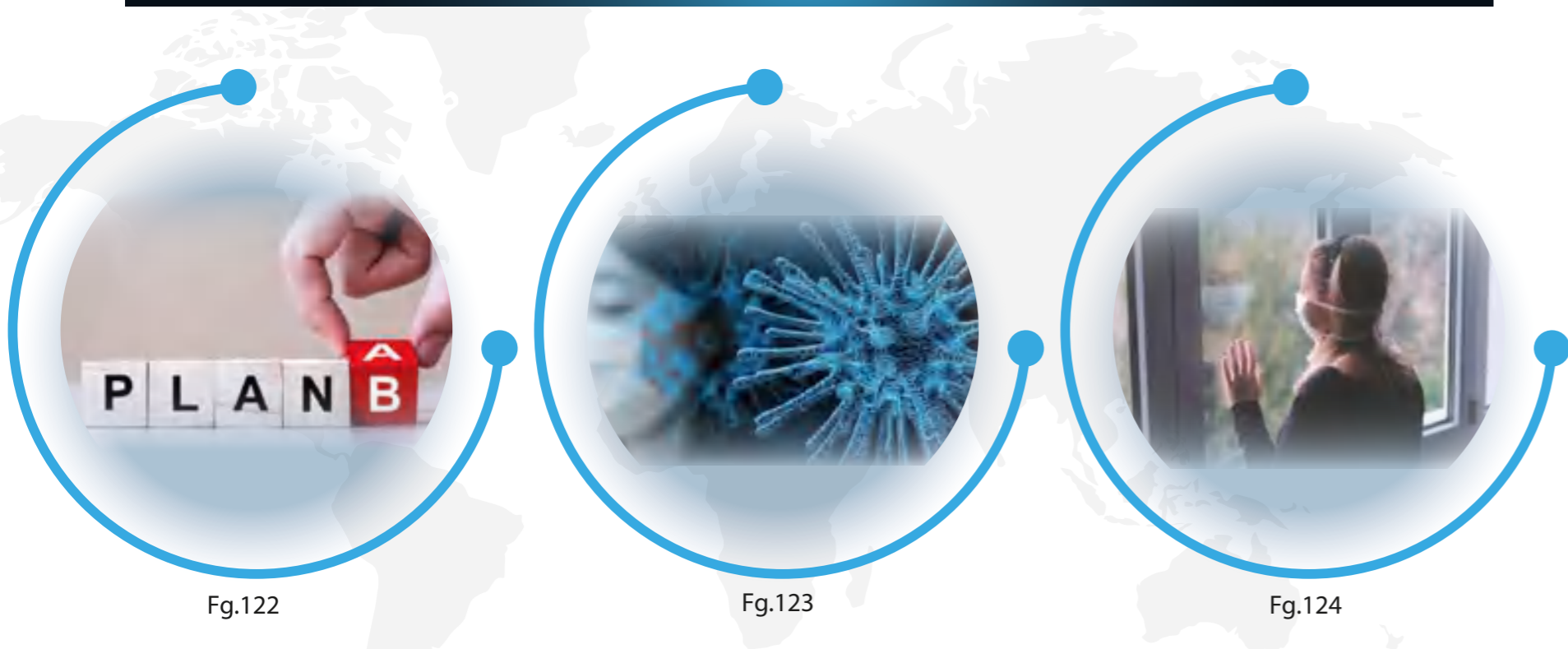


CONCEPTO



Adaptabilidad

La adaptabilidad, es la capacidad de responder adecuadamente a las exigencias del entorno, regulando el comportamiento para lograr un equilibrio



Fg.122

Fg.123

Fg.124

Se elige este concepto ya que buscamos una adaptabilidad arquitectónica que supla las necesidades de la nueva realidad que enfrenta la humanidad en este momento brindando apoyo y respuestas oportunas

ETAPAS



Análisis General

Inicialmente para desarrollar y cumplir con los objetivos fue fundamental conocer a fondo los antecedentes del problema y la viabilidad del proyecto sus características históricas con el objetivo de tener claro cuales son las fortalezas, debilidades y oportunidades que existen para lograr dar una respuesta de diseño acertada solventando las necesidades actuales.



Análisis del Usuario

Segunda etapa se enfatiza en el estudio del usuario de modelos de arquitectura medica y sus necesidades físico espaciales, además de los requerimientos técnicos que este tipo de infraestructura requiere para convertir las instalaciones en un centro especializado y funcionalmente adaptado para cumplir con las expectativas requeridas



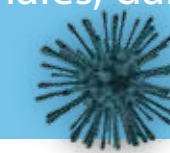
Análisis Espacial

En esta etapa se desarrolla el análisis de sitio, topografía, clima y demás factores que son de gran importancia para la toma de decisiones de estrategias pasivas para la optimización de los recursos naturales y propuesta de opciones que beneficien el correcto uso de los materiales y posicionamiento del edificio



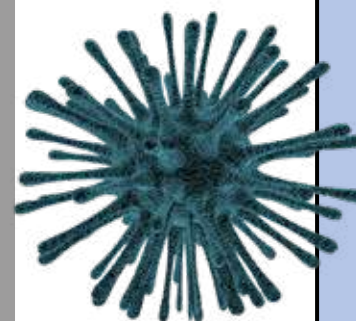
Articulación del Diseño

Se sintetizan las tres etapas en la propuesta de diseño general, desarrollando el programa arquitectónico, zonificación, estructura y materiales, dando forma al diseño del conjunto total del Centro Epidemiológico

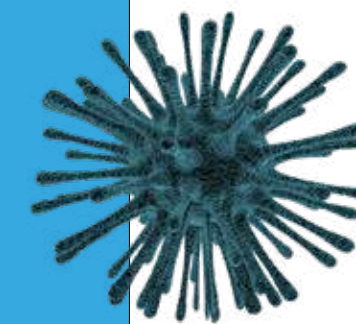


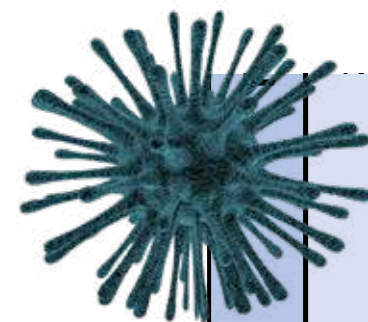
PROGRAMA ARQUITECTONICO

CONJUNTO	SUB CONJUNTO	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	USUARIO	MOBILIARIO	REQUERIMIENTOS ESPECIALES	CAPACIDAD	UN	AREA	AREA TOTAL	
PUBLICO	RECEPCION GENERAL	Acceso	Acceso publico principal al edificio	Visitantes, trabajadores	N/A	Control de seguridad	Circulacion	1	12,00 m ²	12,00 m ²	64,00
		Recepción	Centro de información general	Visitantes	Centro de información	N/A	2 pax	1	8,00 m ²	8,00 m ²	
		Sala de espera	Lobby de espera principal	Visitantes	Sillones, mesas de café	N/A	8 pax	1	20,00 m ²	20,00 m ²	
		Vestíbulo	Espacio de circulación entre el acceso y la recepción del edificio	Visitantes, trabajadores	N/A	N/A	Circulacion	1	24,00 m ²	24,00 m ²	
	AUDITORIO	Cabina de control	Control de luces y sonido dentro del auditorio	Sonidista, personal técnico	Consola de control, sillas, monitores	Vista hacia escenario	2 pax	1	12,00 m ²	12,00 m ²	639,00
		Vestidores	Vestidores y/o sala lounge en bastidores	Expositores, presentadores	Lockers, bancas	N/A	6 pax	2	15,00 m ²	30,00 m ²	
		Baños bambalinas	2 baños sin genero	Expositores, presentadores	Lavatorios, orinales, inodoros	Ley 7600	Baños	2	6,00 m ²	12,00 m ²	
		Escenario	Espacio para presentación y clases magistrales	Expositores, presentadores	N/A	Rampa para accesar, escenario elevado	10 pax	1	65,00 m ²	65,00 m ²	
		Auditorio	Graderias para el publico	Visitantes	Butacas	Ley 7600	200 pax	1	480,00 m ²	480,00 m ²	
		Bodega	Almacenaje de equipos de sonido, instrumentos musicales, mobiliario, etc.	Sonidista, personal tecnico	N/A	N/A	Almacenaje	1	40,00 m ²	40,00 m ²	
	CAFETERIA	Cocina	Preparacion de alimentos	Cocineros	Cocina industrial, horno, mesa de trabajo, asador, lavaplatos, fregadero, mesa de preparacion	Ventilacion natural	6 pax	1	100,00 m ²	100,00 m ²	351,00
		Bodega	Para alimentos	Cocineros, Bodegueros	Alacenas, espacio refrigerado	N/A	Almacenaje	1	40,00 m ²	40,00 m ²	
		Area de descarga	Ingreso de materias primas	Cocineros, Bodegueros	N/A	N/A	Almacenaje	1	15,00 m ²	15,00 m ²	
		Bufete - Autoservicio	Area de servicio y entrega de comidas preparadas para entrega al usuario	Trabajadores, personal medico, investigadores.	Bufetera, Urnas, urnas refrigeradas de auto servicio	Conexion a Gas	6 pax	1	40,00 m ²	40,00 m ²	
		Caja	Para pagos	Trabajadores	Caja registradora	N/A	1 pax	1	4,00 m ²	4,00 m ²	
		Comedor	Espacio para el consumo de alimentos	Trabajadores, personal medico, investigadores.	Mesas y sillas de comedor, basureros de comedor, lavamanos	Ventilacion natural	40 pax	1	140,00 m ²	140,00 m ²	
	SERVICIOS	Baños	2 baños sin genero	Visitantes, trabajadores	Lavatorios, orinales, inodoros	Ley 7600	Baños	2	6,00 m ²	12,00 m ²	276
		Baños generales	Bateria de baños general	Visitantes, trabajadores	Lavatorios, orinales, inodoros	Ley 7600	Baños	2	24,00 m ²	48,00 m ²	
		Ducto vertical	Ducto de ascensores y escaleras	N/A	Ascensores	Ley 7600	12 pax	1	28,00 m ²	28,00 m ²	
	PARQUES	Circulaciones	20% del espacio total del area	N/A	N/A	Ley 7600	Circulacion	N/A	200,00 m ²	200,00 m ²	1200
		Estacionamiento Publico	Estacionamientos en area exterior	Visitantes	N/A	Ley 7600	50 pax	1	750,00 m ²	750,00 m ²	
		Estacionamiento Privado	Estacionamiento para doctores y directivos de los diferentes ambitos del proyecto	Trabajadores, personal medico, investigadores.	N/A	Control de acceso	30 pax	1	450,00 m ²	450,00 m ²	
											2530,00



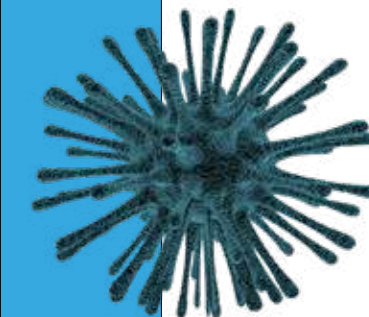
PRIVADO	HOSPITAL DE INVESTIGACION	ADMINISTRACION	Direccion	Oficina del administrador del hospital	Direccion Hospital	Escritorio, mesa de juntas (4 pax), baño personal	N/A	1 pax	1	20,00 m ²	20,00 m ²	175,00	
			Sala de Juntas	Para reuniones internas	Investigadores, doctores	Mesa de juntas (8 pax)	1 por piso	8 pax	3	21,00 m ²	63,00 m ²		
Secretaria	Asistencia a la direccion	Trabajadores	Cubiculos	N/A	6 pax	1	24,00 m ²	24,00 m ²					
Sala de espera	Lobby de espera	Trabajadores, doctores, investigadores.	Sillones, mesas de café	N/A	6 pax	1	20,00 m ²	20,00 m ²					
Sala de servidores	Area de almacenaje para documentacion y servidores	Personal tecnico	Racks de servidores, banco de baterias	Control de acceso, 1 por piso	1 pax	3	16,00 m ²	48,00 m ²					
HOSPITAL	Habitaciones	Habitaciones para el cuidado de pacientes infectados	Enfermos, Personal medico	Cama de hospitalizacion, salidas electricas especiales, salidas de oxigeno y sistemas de monitoreo. Baño con ducha	N/A	1 pax	12	48,00 m ²	576,00 m ²				
	Unidades de cuidados intensivos	Habitaciones para el cuidado de pacientes infectados con serias afectaciones para su vida, asi como estados de coma o alto contagio	Enfermos, Personal medico	Cama de hospitalizacion, salidas electricas especiales, salidas de oxigeno y sistemas de monitoreo. Baño con ducha	Control de acceso	1 pax	12	48,00 m ²	576,00 m ²				
	Toma de muestras	Toma de muestras de sangre, hisopados, orina, excretas, segregaciones , etc.	Enfermos, Personal medico	Camillas, sillas, escritorio, almacenaje de muestras	N/A	4 pax	1	24,00 m ²	24,00 m ²				
	Almacenaje de suministros medicos	Almacenaja de instrumentacion medica, suministros y gases como oxigeno.	Personal tecnico, personal medico	Alacenas, espacio refrigerado	Control de acceso	Almacenaje	1	60,00 m ²	60,00 m ²				
	Almacenaje de residuos medicos	Area de almacenaje de material medico usado, separado por riesgo biologico	Personal tecnico	Alacenas y cuartos de almacenaje separados	Control de acceso	Almacenaje	1	60,00 m ²	60,00 m ²				
	Rehabilitacion	Area de rehabilitacion y terapia fisica	Enfermos, Personal medico	Bicicletas estacionarias, area de pesas, caminadoras y area de estiramiento	N/A	4 pax	1	80,00 m ²	80,00 m ²				
LAVANDERIA	Almacen de ropa sucia	Almacenaje de ropa sucia, separados por riesgo biologico	Trabajadores	Alacenas	N/A	Almacenaje	1	40,00 m ²	40,00 m ²				
	Almacen ropa limpia	Almacenaje de ropa de cama, ropa de pacientes y personal medico ya procesada	Trabajadores	Alacenas	N/A	Almacenaje	1	40,00 m ²	40,00 m ²				
	Lavado	Zona de lavado y secado industrial de ropa	Trabajadores	Lavadores y secadoras industriales	N/A	4 pax	1	24,00 m ²	24,00 m ²				
	Planchado	Planchado de ropa ya lavada	Trabajadores	Planchas industriales	N/A	4 pax	1	24,00 m ²	24,00 m ²				
PERSONAL	Sala de doctores	Espacio de espacimiento y descanso de doctores	Doctores	Mesa de comedor, tv, sillones, area de descanso con cama individual	Control de acceso	6 pax	1	40,00 m ²	40,00 m ²				
	Sala enfermeria	Espacio de espacimiento y descanso de enfermeros	Enfermeros	Mesa de comedor, tv, sillones, area de descanso con cama individual	Control de acceso	6 pax	1	40,00 m ²	40,00 m ²				
	Baños y vestidores	Area para aseos y cambios de ropa para personal del hospital	Personal medico	Lavatorios, orinales, inodoros y duchas	Ley 7600, 1 por piso	2 pax	3	12,00 m ²	36,00 m ²				
												1376,00	3017,00
												128,00	
												116,00	

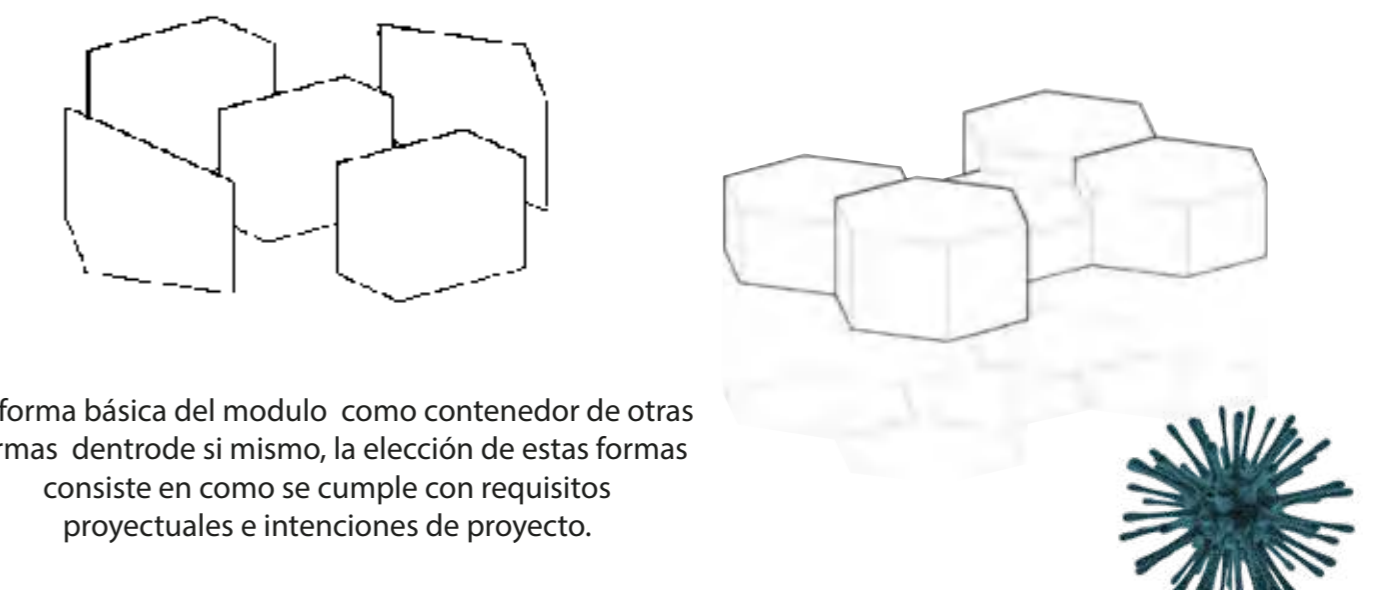
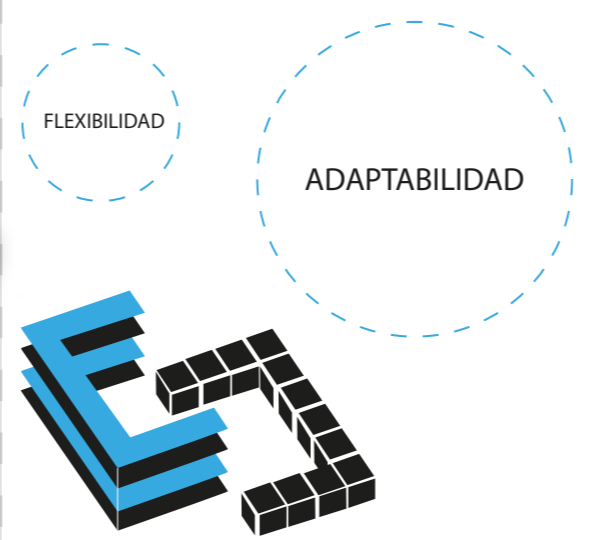
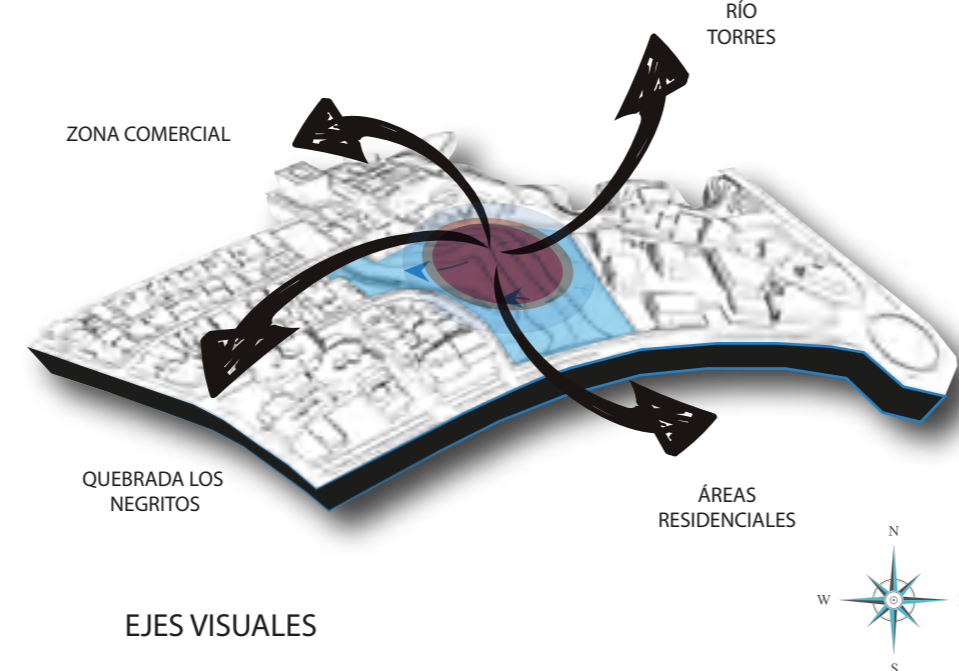
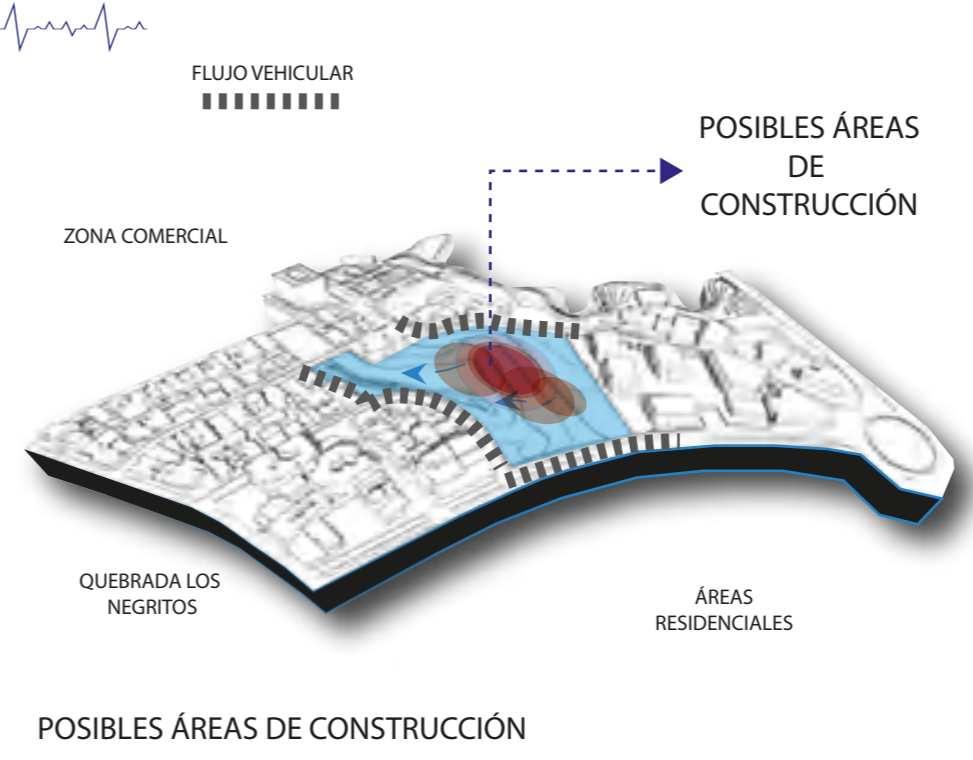
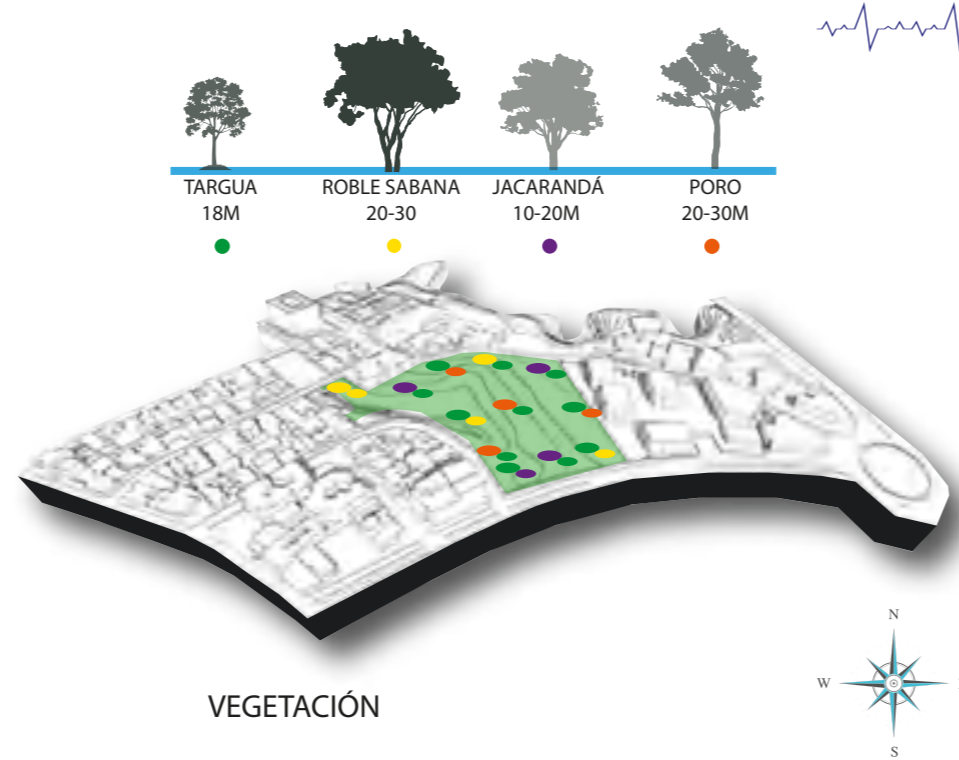
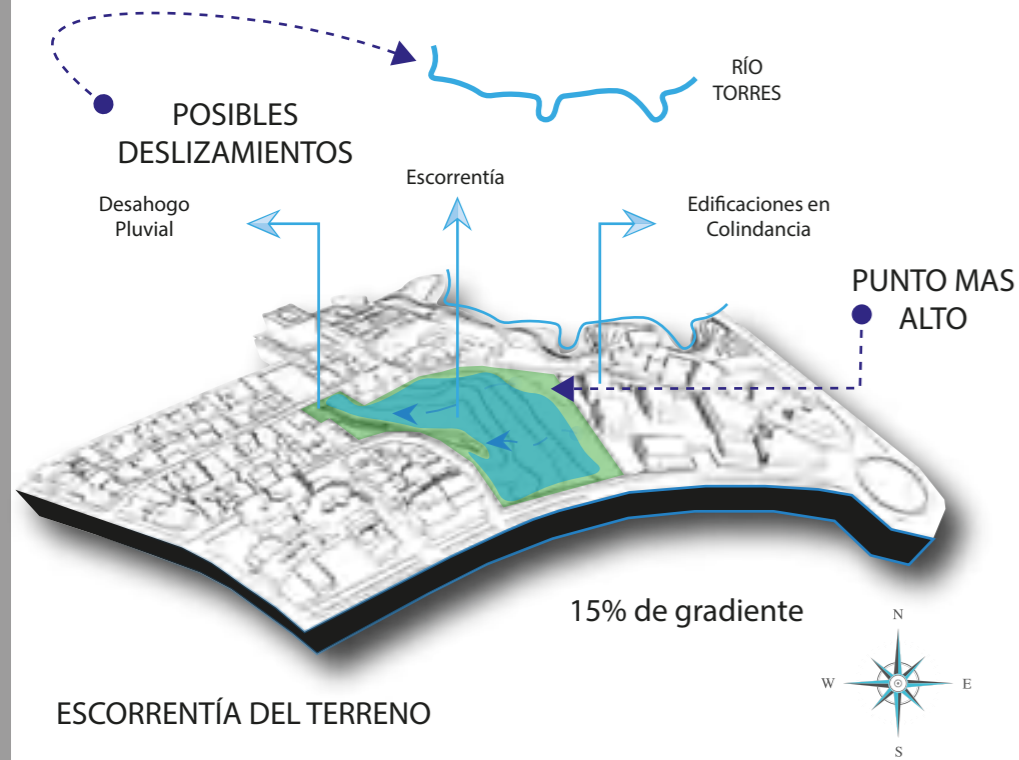




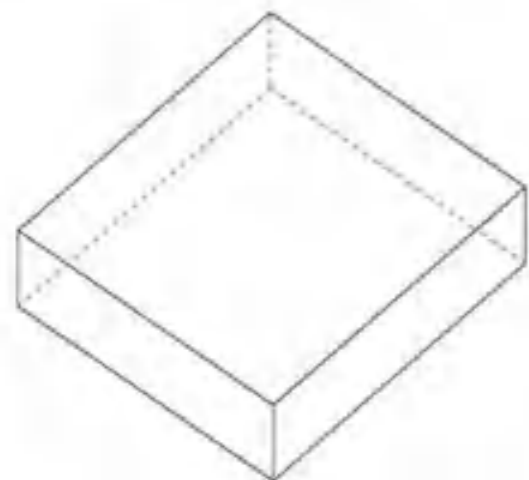
SEMI-PUBLICO	ANATOMIA PATOLOGICA	Sala de autopsia	Area para analisis de cadaveres	Doctores, enfermeros	Mesa de examinado, almacenaje de instrumentos, desagüe de residuos biológicos	Climatización regulada	4 pax	1	40,00 m ²	40,00 m ²	168,00
		Morgue	Almacenaje de cadaveres y partes corporales	Doctores, Enfermeros	Cabinas mortuorias, oficina de control	Climatización regulada	2 pax	1	36,00 m ²	36,00 m ²	
		Microscopia	Analisis de muestras a traves de microscopios	Doctores	Mesas de trabajo, microscopios, almacen de material	Climatización regulada	4 pax	1	24,00 m ²	24,00 m ²	
		Histologia	Estudio de la estructura microscopica de celulas, tejidos y organos	Doctores	Mesas de trabajo, microscopios, almacen de material	Climatización regulada	4 pax	1	24,00 m ²	24,00 m ²	
		Citologia	Estudio de la celulas y su estructura	Doctores	Mesas de trabajo, microscopios, almacen de material	Climatización regulada	4 pax	1	24,00 m ²	24,00 m ²	
		Almacenaje de muestras	Area de almacenaje para muestras	Doctores	Almacenaje refrigerado	Climatización regulada	Almacenaje	1	20,00 m ²	20,00 m ²	
	SALA DE MAQUINAS	Generadores electricos	Maquinaria para generacion electrica capaz de sustentar el hospital operando	Personal tecnico	Generadores, tanque de combustible	N/A	Maquinaria	1	36,00 m ²	36,00 m ²	379,00
		Bombas de agua	Sistema de suministro constante de agua potable	Personal tecnico	Bombas de agua, tuberia y llaves de control, sistema de filtrado	N/A	Maquinaria	1	24,00 m ²	24,00 m ²	
		Tanques de almacenamiento	Almacenamiento de agua potable	Personal tecnico	N/A	N/A	Almacenaje	1	80,00 m ²	80,00 m ²	
		Maquinaria para gases	Sistema de suministro de gases	Personal tecnico	Tanques de aire, bomba de presion de aire, sistema de distribucion	N/A	Maquinaria	1	24,00 m ²	24,00 m ²	
		Anden de carga y descarga	Area para la carga y descarga de suministros y residuos medicos	Trabajadores	N/A	N/A	Almacenaje	1	15,00 m ²	15,00 m ²	
		Planta de tratamiento	Tratamiento de aguas residuales	Personal tecnico	Maquinaria y piletas de agua	N/A	Maquinaria	1	200,00 m ²	200,00 m ²	
	SERVICIOS	Baños generales	Bateria de baños general	Visitantes, trabajadores	Lavatorios, orinales, inodoros, 1 por piso	Ley 7600	Baños	3	24,00 m ²	72,00 m ²	850
		Ducto vertical	Ducto de ascensores y escaleras	N/A	Ascensores estilo camilleros	Ley 7600	12 pax	1	28,00 m ²	28,00 m ²	
		Circulaciones	30% del espacio total del area	N/A	N/A	Ley 7600	Circulacion	1	750,00 m ²	750,00 m ²	
	ADMINISTRACION	Recepcion	Centro de informacion general	Visitantes	Centro de informacion	N/A	2 pax	1	8,00 m ²	8,00 m ²	178,00
		Sala de espera	Lobby de espera principal	Visitantes	Sillones, mesas de café	N/A	8 pax	1	20,00 m ²	20,00 m ²	
		Jefatura de laboratorios	Direccion del area de laboratorio	Direccion Laboratorios	Escritorio, mesa de juntas (4 pax), baño personal	Control de acceso	1 pax	1	20,00 m ²	20,00 m ²	
Sala de prensa		Salon para comunicados oficiales a la prensa mediante medios periodisticos.	Visitantes, Personal Medico	Atril, butacas, area para camaras	N/A	20 pax	1	72,00 m ²	72,00 m ²		
Sala de Servidores		Area de almacenaje para documentacion y servidores	Personal tecnico	Racks de servidores, banco de baterias	Control de acceso	1 pax	1	16,00 m ²	16,00 m ²		
Sala de juntas		Para reuniones internas	Personal medico	Mesa de juntas (8 pax)	N/A	8 pax	2	21,00 m ²	42,00 m ²		

PRIVADO	laboratorios de investigacion	LABORATORIO DE INVESTIGACION	Desinfeccion	Area de desinfeccion corporal para acceso o salida del area de laboratorio	Investigadores, Personal Medico	N/A	Control de acceso	1 pax	1	8,00 m ²	8,00 m ²	290,00	1071,00
			Almacenaje	Almacenaje de material de estudio, cuenta con refrigeracion.	Investigadores	Almacenaje refrigerado	Control de acceso	Almacenaje	1	12,00 m ²	12,00 m ²		
			Esterilizacion de material	Lavado y esterilizacion de material de laboratorio	Investigadores	Mesas de trabajo, fregadero y almacenaje	1 por laboratorio	2 pax	1	12,00 m ²	12,00 m ²		
			Sala de monitoreo	Control mediante CCTV de personal en laboratorios	Investigadores	Monitores, area de control, CCTV, Sistema de voz	Control de acceso	2 pax	1	18,00 m ²	18,00 m ²		
		QUIMICA CLINICA	Laboratorio	Area para analisis de muestras e investigaciones sobre enfermedades infecciosas.	Investigadores	Mesas de trabajo, con estufa para cultivos, refrigeracion, espectrofotometro, balanza, incubadora CO2, centrifuga, microscopio, tubos de ensayo, mechero gas, frascos goteo, vasos de precipitado, etc.	Capacidad para confinarse hermeticamente, control de acceso	6 pax	2	60,00 m ²	120,00 m ²	156,00	
			Almacenaje	Almacenaje de material de estudio, cuenta con refrigeracion.	Investigadores	Almacenaje refrigerado	Control de acceso	Almacenaje	1	12,00 m ²	12,00 m ²		
			Esterilizacion de material	Lavado y esterilizacion de material de laboratorio	Investigadores	Mesas de trabajo, fregadero y almacenaje	N/A	2 pax	1	12,00 m ²	12,00 m ²		
			Almacenaje de cristaleria y suministros	Almacenaje de suplementos para laboratorio	Investigadores	Alacenas y cuartos de almacenaje separados	N/A	Almacenaje	1	12,00 m ²	12,00 m ²		
		SALA DE MAQUINAS	Generadores electricos	Maquinaria para generacion electrica capaz de sustentar el hospital operando	Personal tecnico	Generadores, tanque de combustible	N/A	Maquinaria	1	36,00 m ²	36,00 m ²	164,00	
			Bombas de agua	Sistema de suministro constante de agua potable	Personal tecnico	Bombas de agua, tuberia y llaves de control, sistema de filtrado	N/A	Maquinaria	1	24,00 m ²	24,00 m ²		
			Tanques de almacenamiento	Almacenamiento de agua potable	Personal tecnico	N/A	N/A	Almacenaje	1	80,00 m ²	80,00 m ²		
			Maquinaria para gases	Sistema de suministro de gases	Personal tecnico	Tanques de aire, bomba de presion de aire,	N/A	Maquinaria	1	24,00 m ²	24,00 m ²		
		ALMACEN	Anden de carga y descarga	Area para la carga y descarga de suministros y residuos medicos	Personal tecnico	N/A	N/A	Almacenaje	1	15,00 m ²	15,00 m ²	51,00	
			Almacen de suministro para laboratorio	Almacen principal para los suministros de laboratorio	Personal tecnico	Alacenas y cuartos de almacenaje separados	Control de acceso	Almacenaje	1	24,00 m ²	24,00 m ²		
			Area refrigerada	Almacenaje de elementos refrigerados	Personal tecnico	N/A	Control de acceso	Almacenaje	1	12,00 m ²	12,00 m ²		
		SERVICIOS	Baños generales	Bateria de baños general	Visitantes, trabajadores	Lavatorios, orinales, inodoros, 1 por piso	Ley 7600	Baños	1	24,00 m ²	24,00 m ²	232	
			Ducto vertical	Ducto de ascensores y escaleras	Investigadores	Ascensores	Ley 7600	8 pax	1	28,00 m ²	28,00 m ²		
			Circulaciones	20% del espacio total del area	N/A	N/A	Ley 7600	Circulacion	1	180,00 m ²	180,00 m ²		

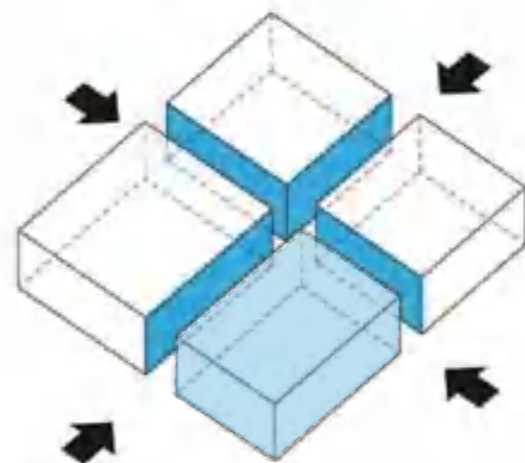




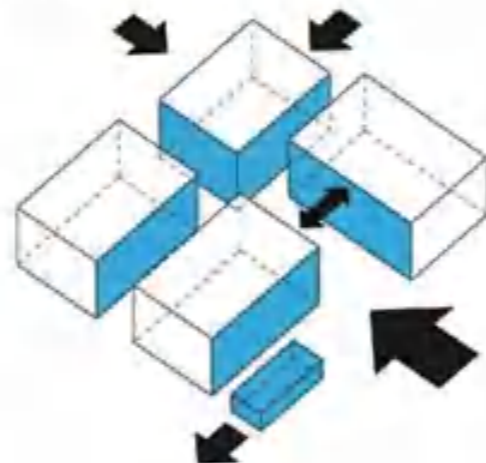
Partiendo de un volumen puro y simple



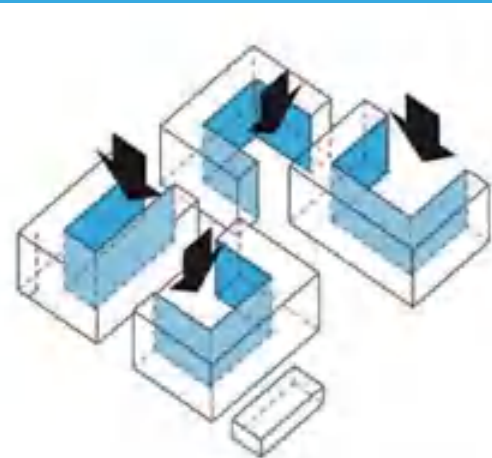
Se inicia con una descomposición exploratoria



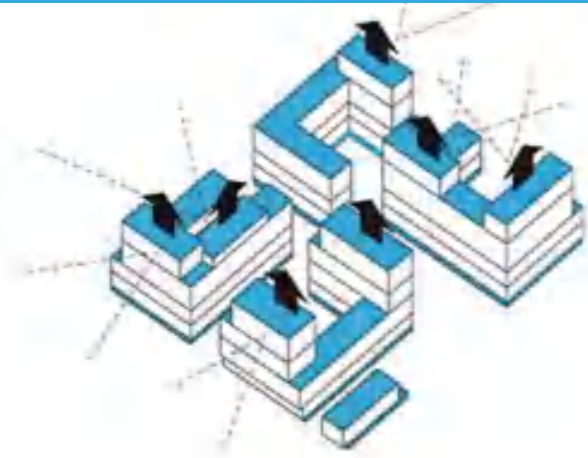
Creando aperturas para crear flujos



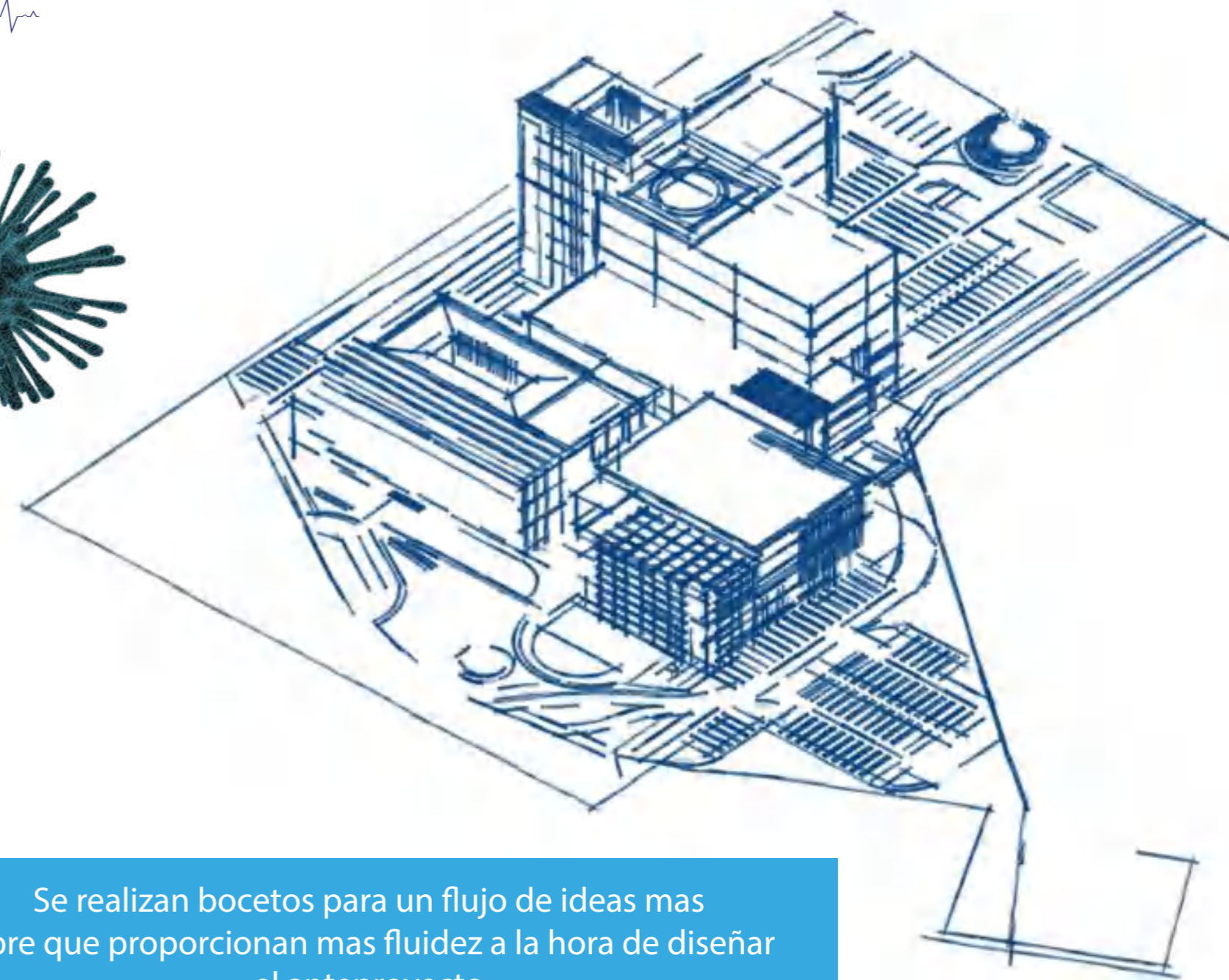
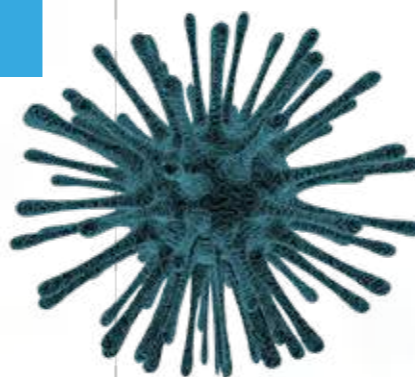
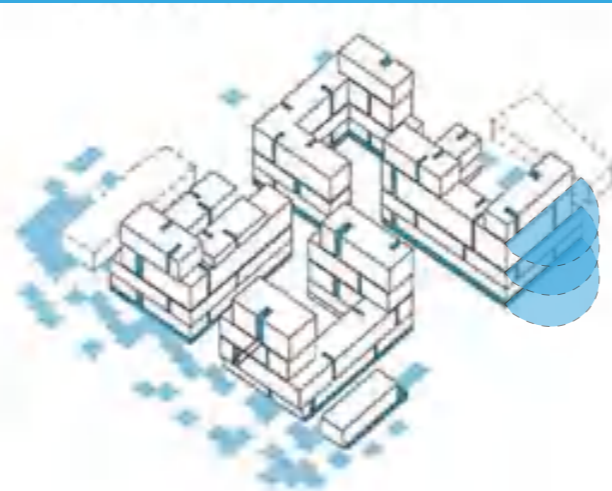
Obteniendo espacios internos abiertos para crear flujo natural de aire



Creando estrategias para el aprovechamiento de la luz natural



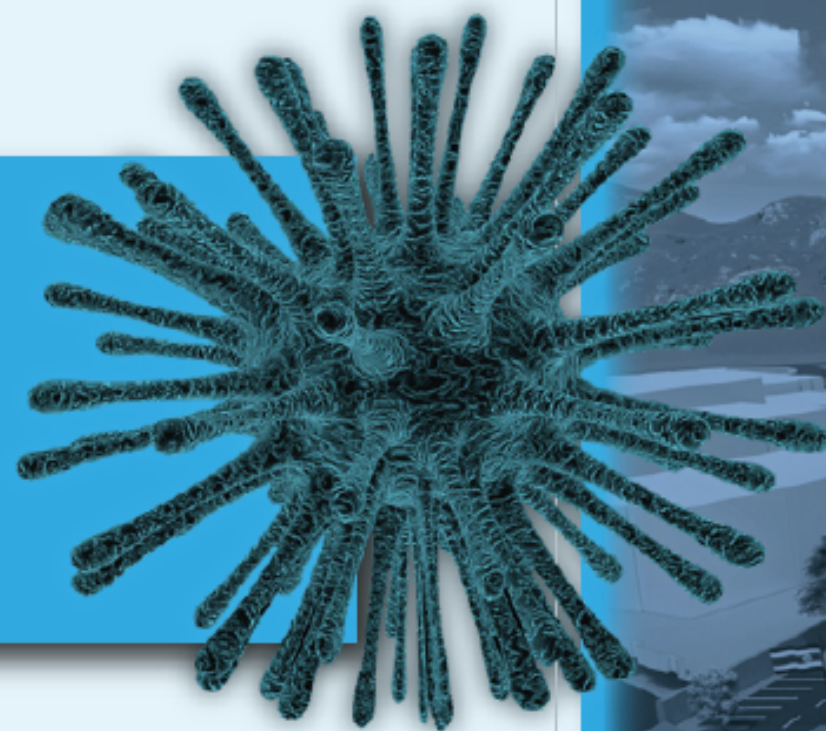
Dando inicio a la exploración que dará vida al proyecto

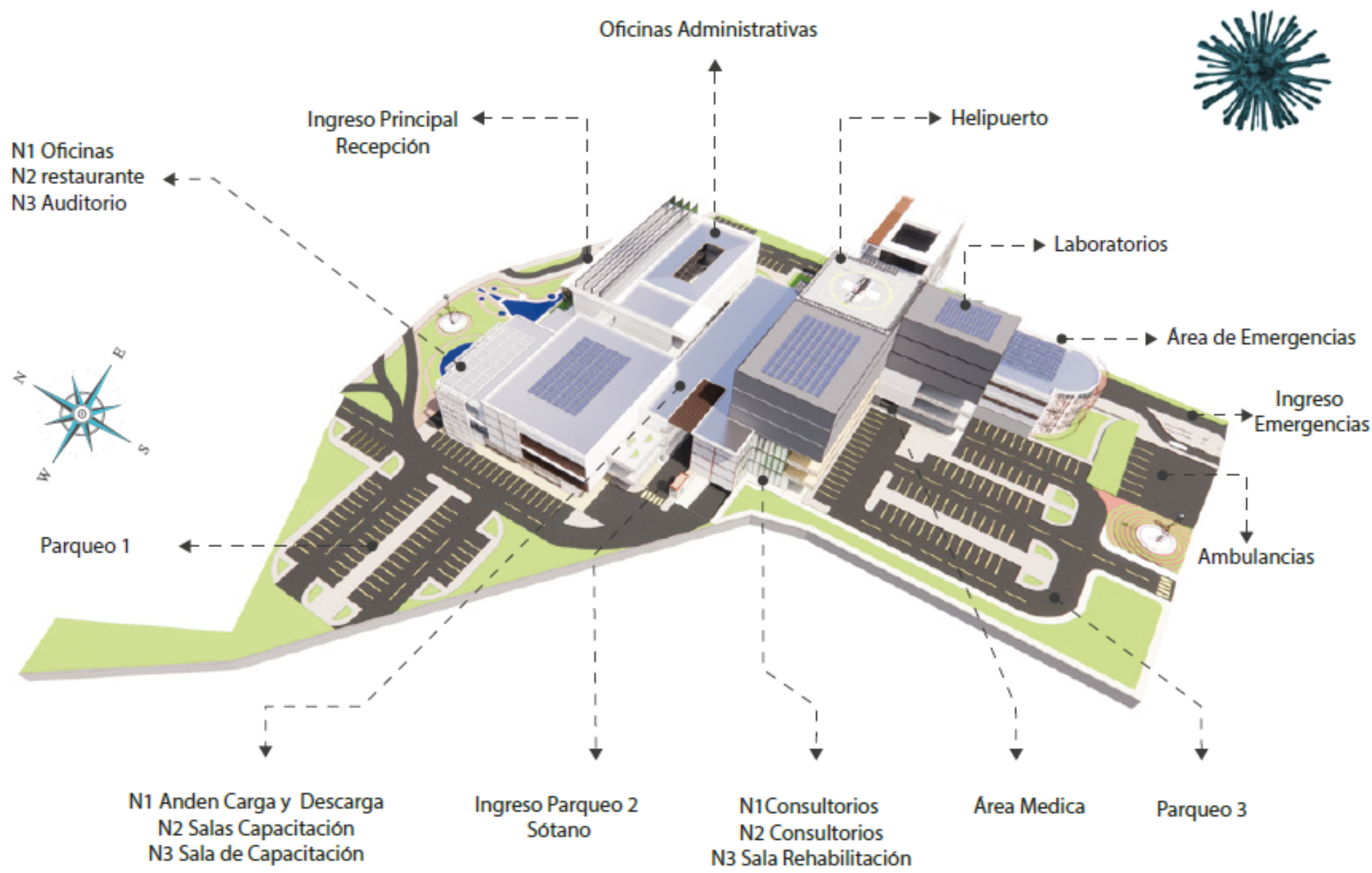
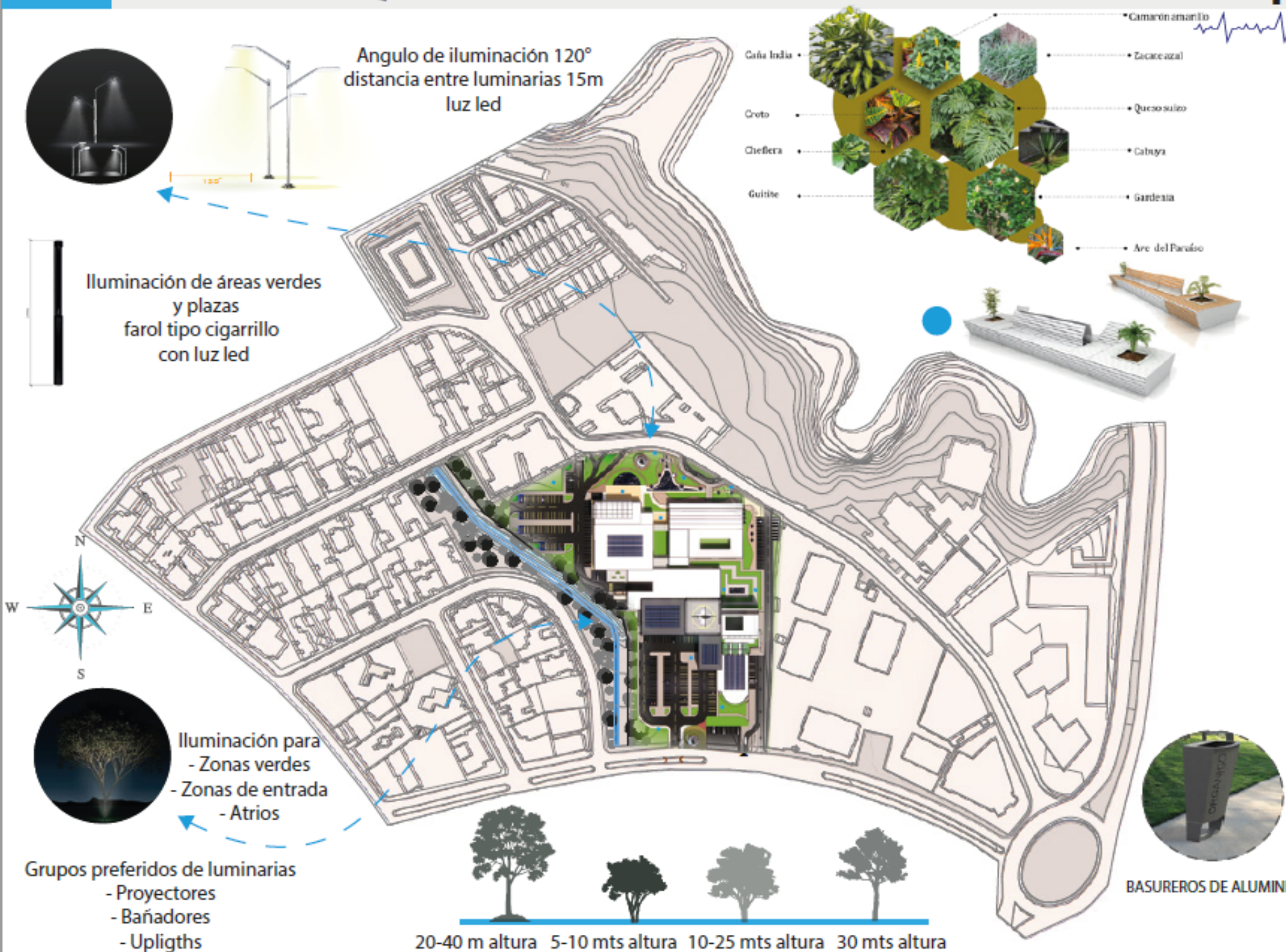


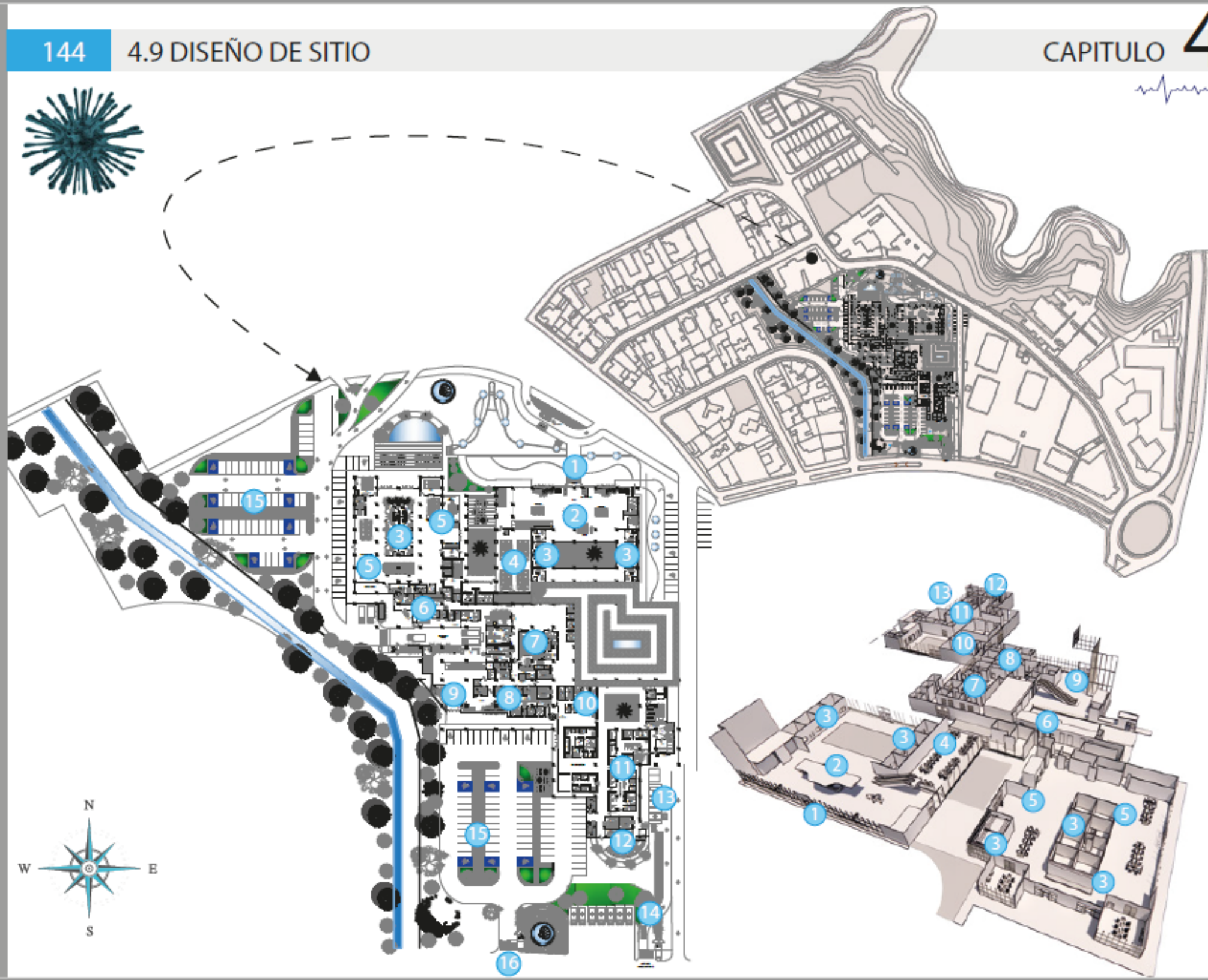
Se realizan bocetos para un flujo de ideas mas libre que proporcionan mas fluidez a la hora de diseñar el anteproyecto



ANTEPROYECTO





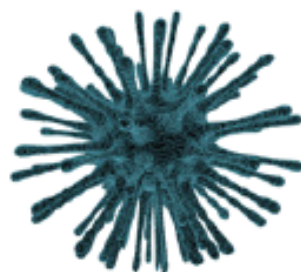


- 1 ACCESO PRINCIPAL
- 2 RECEPCIÓN
- 3 OFICINAS ADMINISTRATIVAS
- 4 CENTRALES DE DOCUMENTACIÓN
- 5 CENTRALES DE COMUNICACIÓN
- 6 CENTRO DE ACOPIO
- 7 ÁREA MEDICA DE INVESTIGACIÓN
- 8 CONSULTORIOS DE INVESTIGACIÓN
- 9 RECEPCIÓN ÁREA CONSULTORIOS
- 10 LABORATORIOS
- 11 ÁREA MEDICA EMERGENCIAS EPIDEMIOLÓGICO
- 12 OBSERVACION PACIENTES
- 13 EMERGENCIAS
- 14 INGRESO AMBULANCIAS
- 15 PARQUEO
- 16 INGRESO A PARQUEO N°3





- 1 ACCESO PRINCIPAL
- 2 RECEPCION
- 3 OFICINAS ADMINISTRATIVAS
- 4 CENTRALES DE DOCUMENTACION
- 5 CENTRALES DE COMUNICACION
- 6 CLASIFICACION DE DESECHOS
- 7 AREA MEDICA DE INVESTIGACION
- 8 CONSULTORIOS DE INVESTIGACION
- 9 RECEPCION AREA CONSULTORIOS
- 10 LABORATORIOS
- 11 AREA MEDICA EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICO
- 12 OBSERVACION PACIENTES
- 13 RECUPERACION
- 14 EMERGENCIAS
- 15 RADIOLOGIA
- 16 JARDÍN INTERNO
- 17 ANDEN CARGA Y DESCARGA
- 18 AREAS DE ESTAR
- 19 SALA JUNTAS



Planta arquitectónica 1er nivel dispuesta y distribuida para las áreas administrativas, de investigación y medicas cuenta con estaciones de trabajo de investigación de profesionales en el ámbito epidemiológico y capacitados para la correcta recolección de datos

Este nivel cuenta con jardines internos que proporcionen una integración con la naturaleza

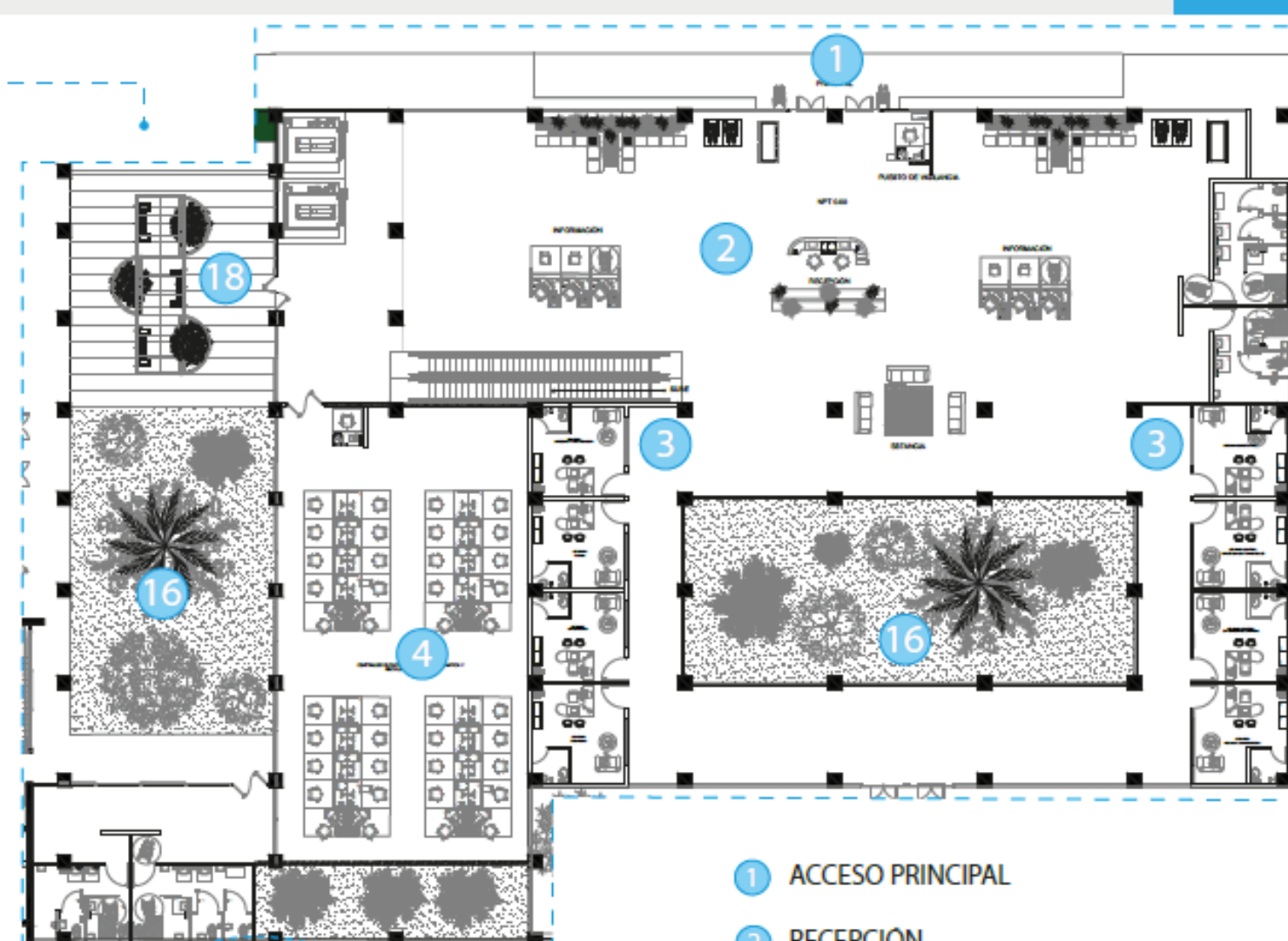
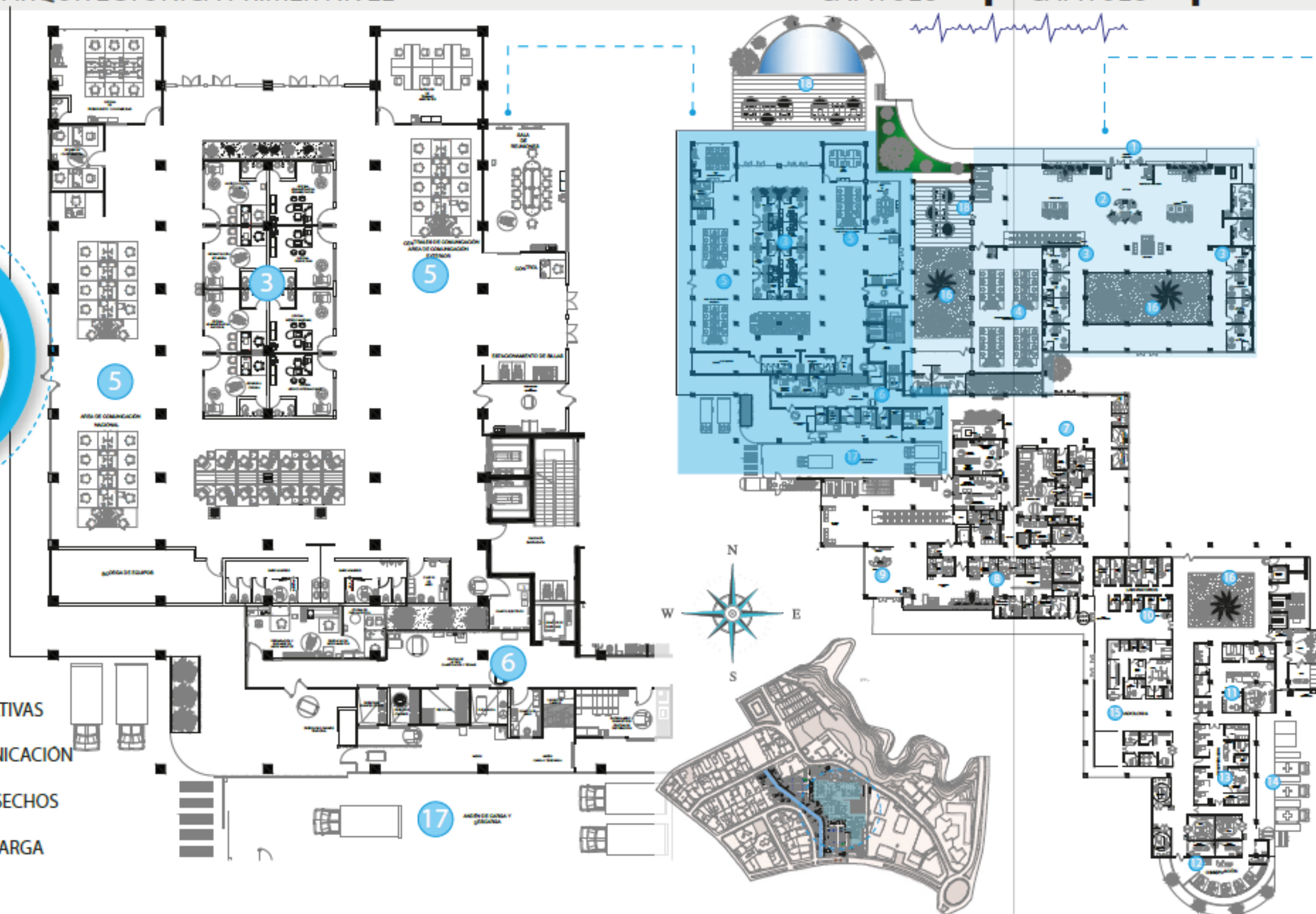
Los jardines terapéuticos son un concepto cada vez más extendido en el paisajismo en hospitales. Se trata de espacios ajardinados y delimitados, diseñados específicamente para proporcionar confort y beneficios físicos, psicológicos y sociales a todos los usuarios del hospital.

Estos jardines tienen como finalidad lograr un estado más relajado y calmado de los pacientes, para estimular de este modo el sistema inmunitario, facilitando su recuperación.

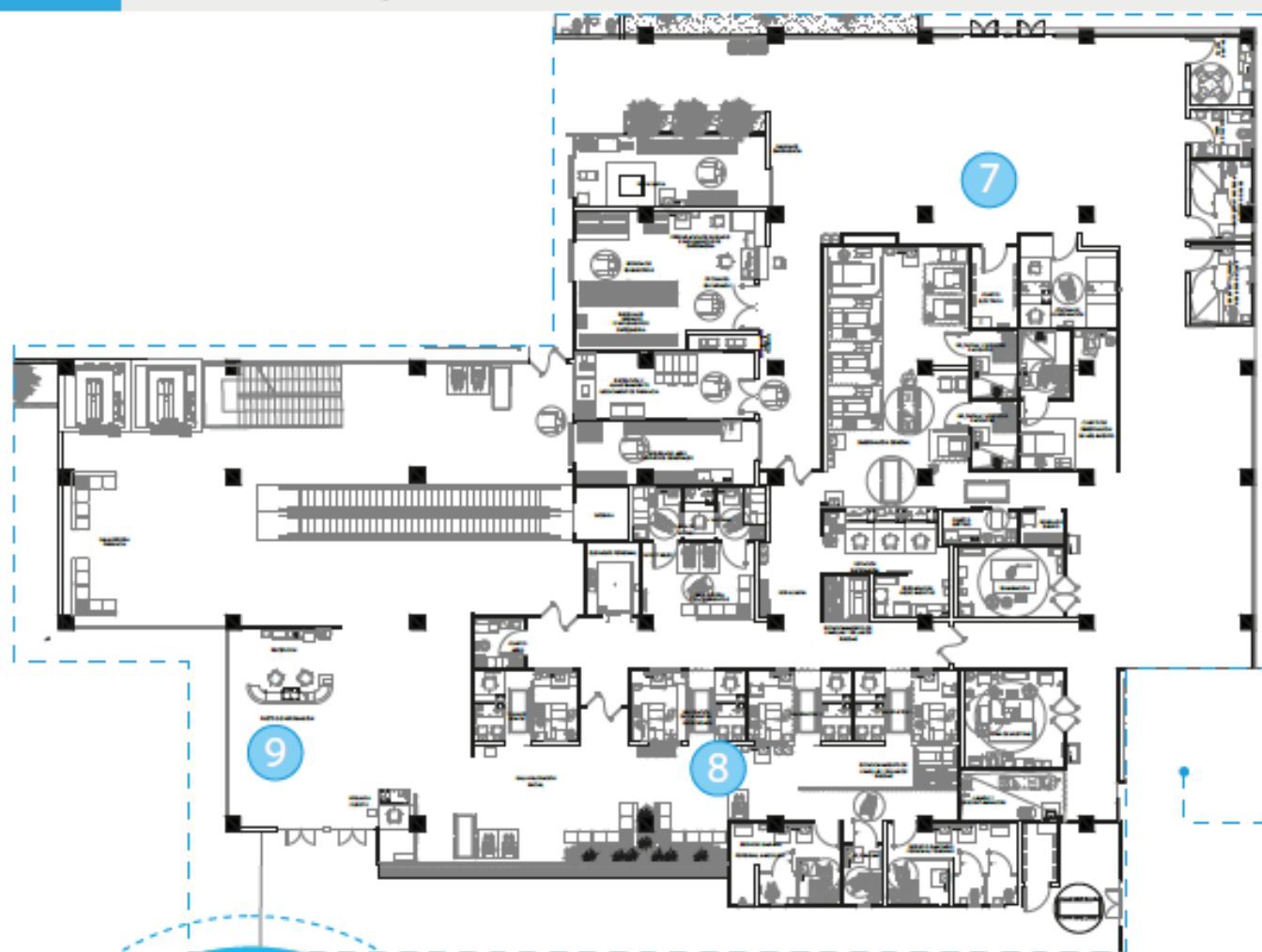




- 3 OFICINAS ADMINISTRATIVAS
- 5 CENTRALES DE COMUNICACION
- 6 CLASIFICACIÓN DE DESECHOS
- 17 ANDEN CARGA Y DESCARGA
- 19 SALA JUNTAS



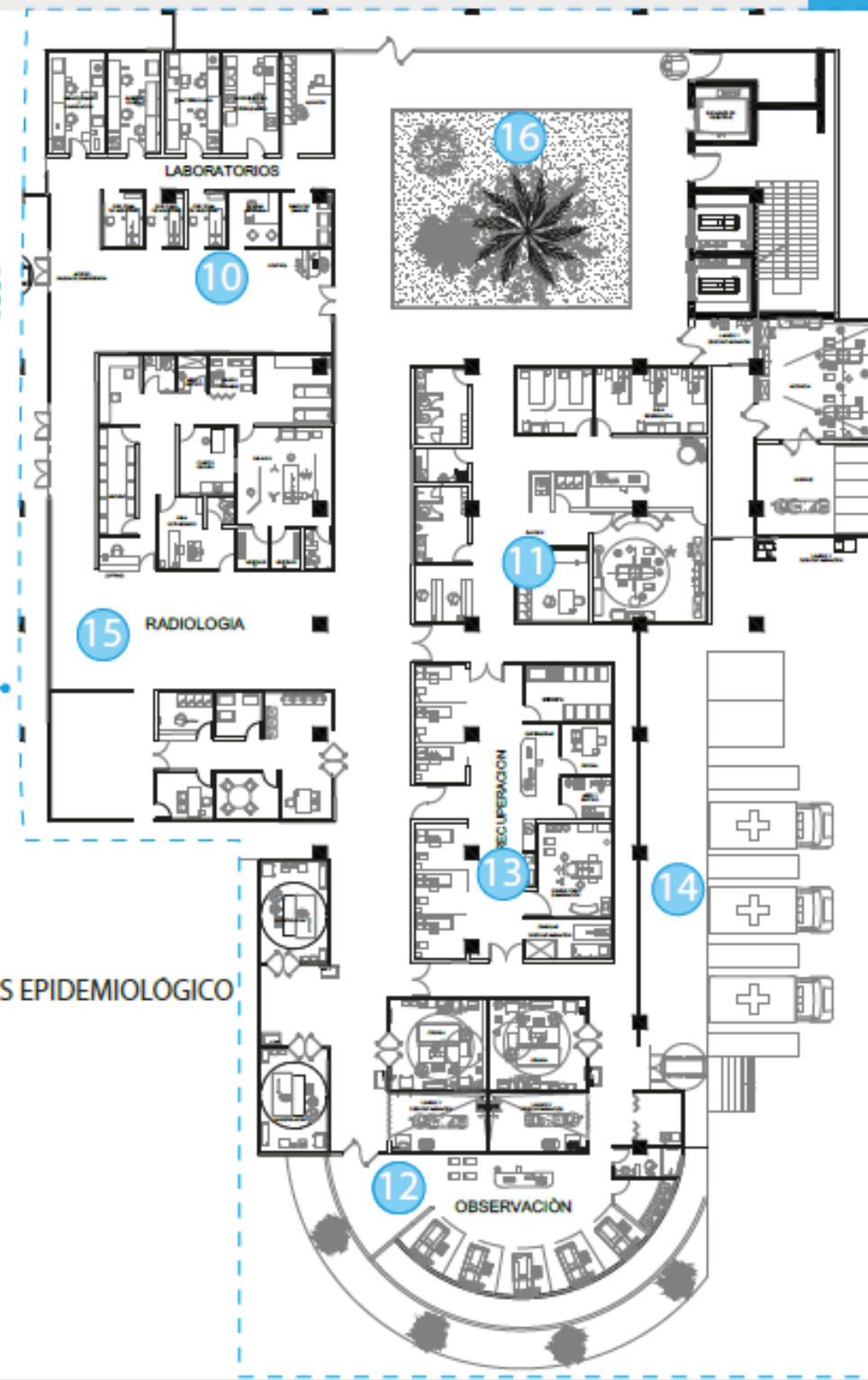
- 1 ACCESO PRINCIPAL
- 2 RECEPCION
- 3 OFICINAS ADMINISTRATIVAS
- 4 CENTRALES DE DOCUMENTACION
- 5 CENTRALES DE COMUNICACION
- 16 JARDÍN INTERNO
- 18 AREAS DE ESTAR

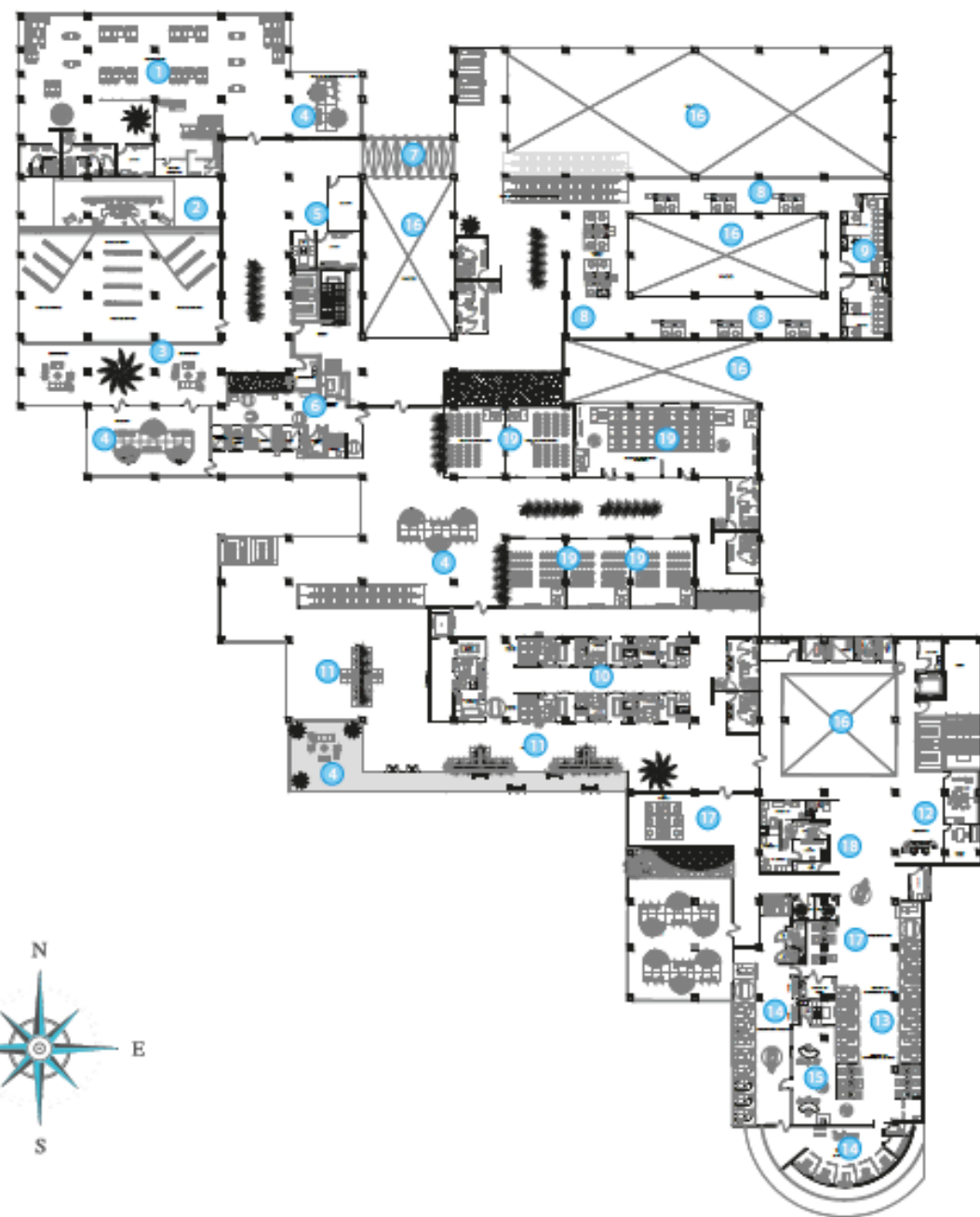


- 7 ÁREA MÉDICA DE INVESTIGACIÓN
- 8 CONSULTORIOS DE INVESTIGACIÓN
- 9 RECEPCIÓN ÁREA CONSULTORIOS



- 10 LABORATORIOS
- 11 ÁREA MÉDICA EMERGENCIAS EPIDEMIOLÓGICO
- 12 OBSERVACIÓN PACIENTES
- 13 RECUPERACIÓN
- 14 EMERGENCIAS
- 15 RADIOLOGÍA
- 16 JARDÍN INTERNO



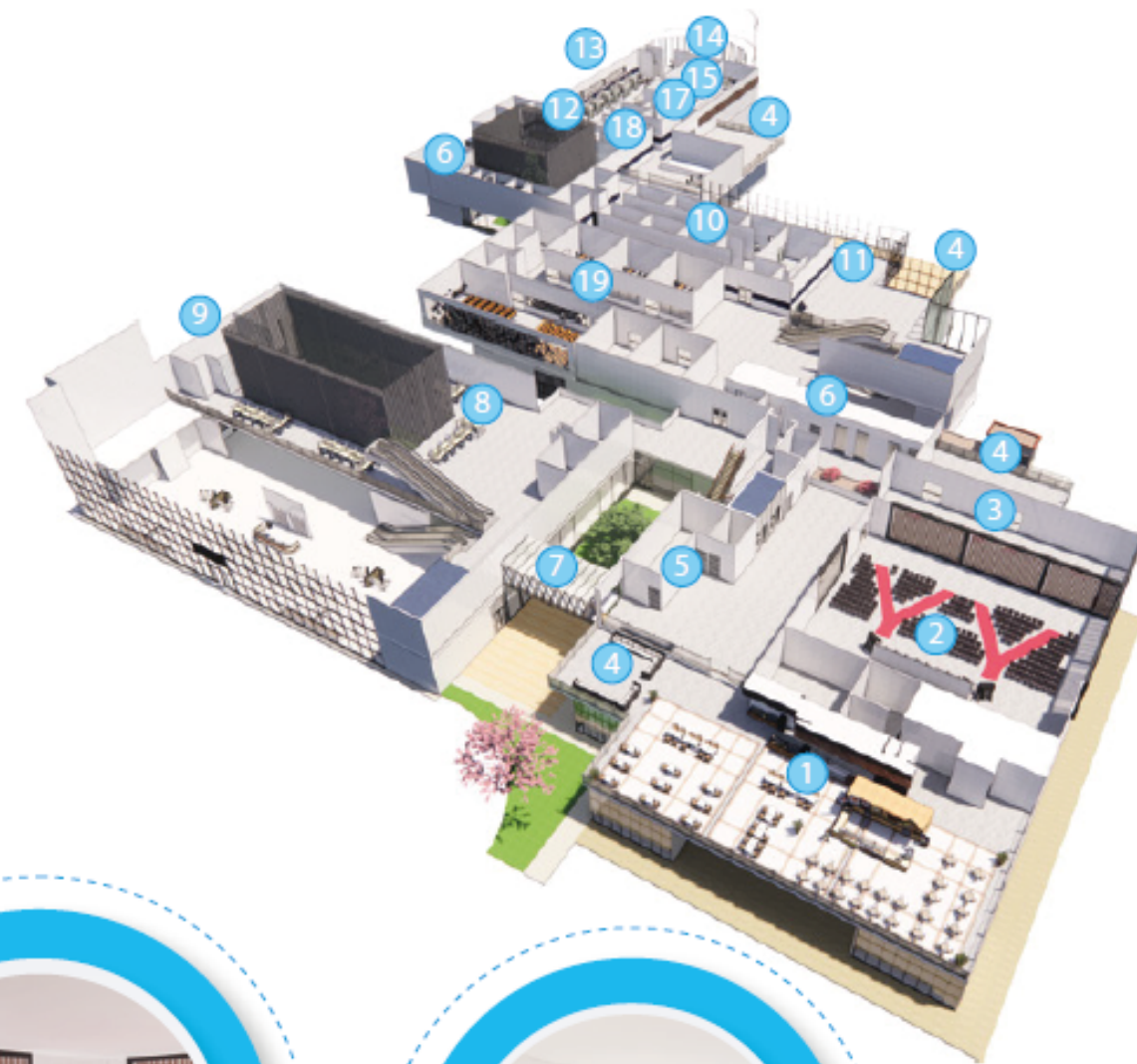


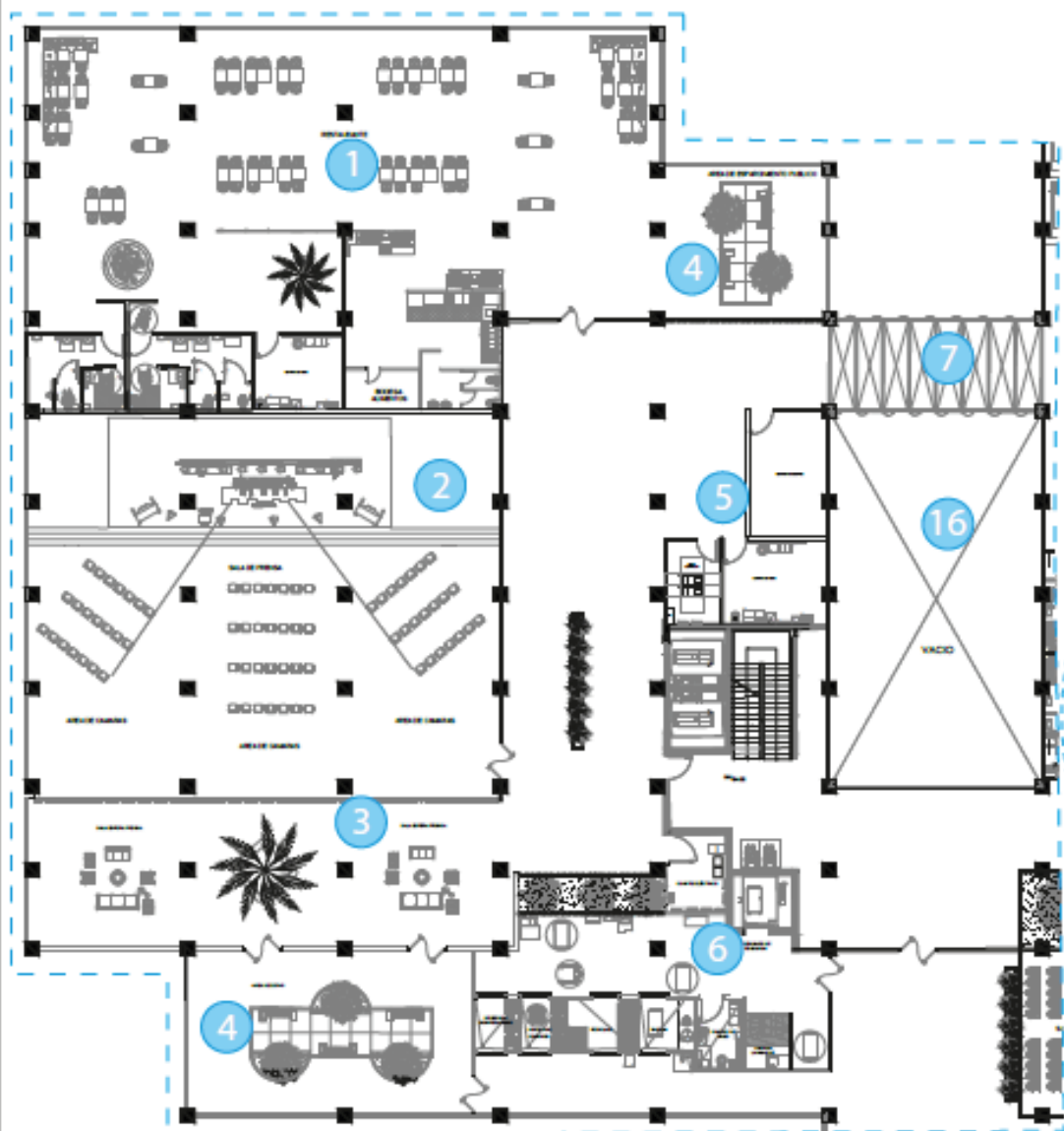
- 1 RESTAURANTE
- 2 SALA DE PRENSA
- 3 SALA ESPERA PRENSA
- 4 AREA DE DESCANSO
- 5 BODEGAS Y ASEO
- 6 CLASIFICACIÓN DE DESECHOS
- 7 PUENTE CONECTOR
- 8 PUESTOS DE TRABAJO
- 9 ARCHIVO
- 10 CONSULTORIOS INVESTIGACIÓN
- 11 SALA ESPERA CONSULTORIOS
- 12 RECEPCIÓN
- 13 SECCIÓN TRATAMIENTO DE VIRUS
- 14 OBSERVACIÓN GENERAL
- 15 OFICINAS
- 16 AREA VACÍA
- 17 ESTACIÓN DE INVESTIGADORES
- 18 ZONA ESTERILIZACIÓN
- 19 SALAS DE CAPACITACIÓN

Planta arquitectónica 2do nivel dispuesta y distribuida para las área de restaurante,sala de prensa,puestos de trabajo de investigación epidemiologica,área de archivos,consultorios de investigación,sección de tratamiento de virus,obserbación,salas de capacitación. Espacios debidamente equipados y distribuidos de la manera mas eficiente para el correcto aprovechamiento del espacio interno

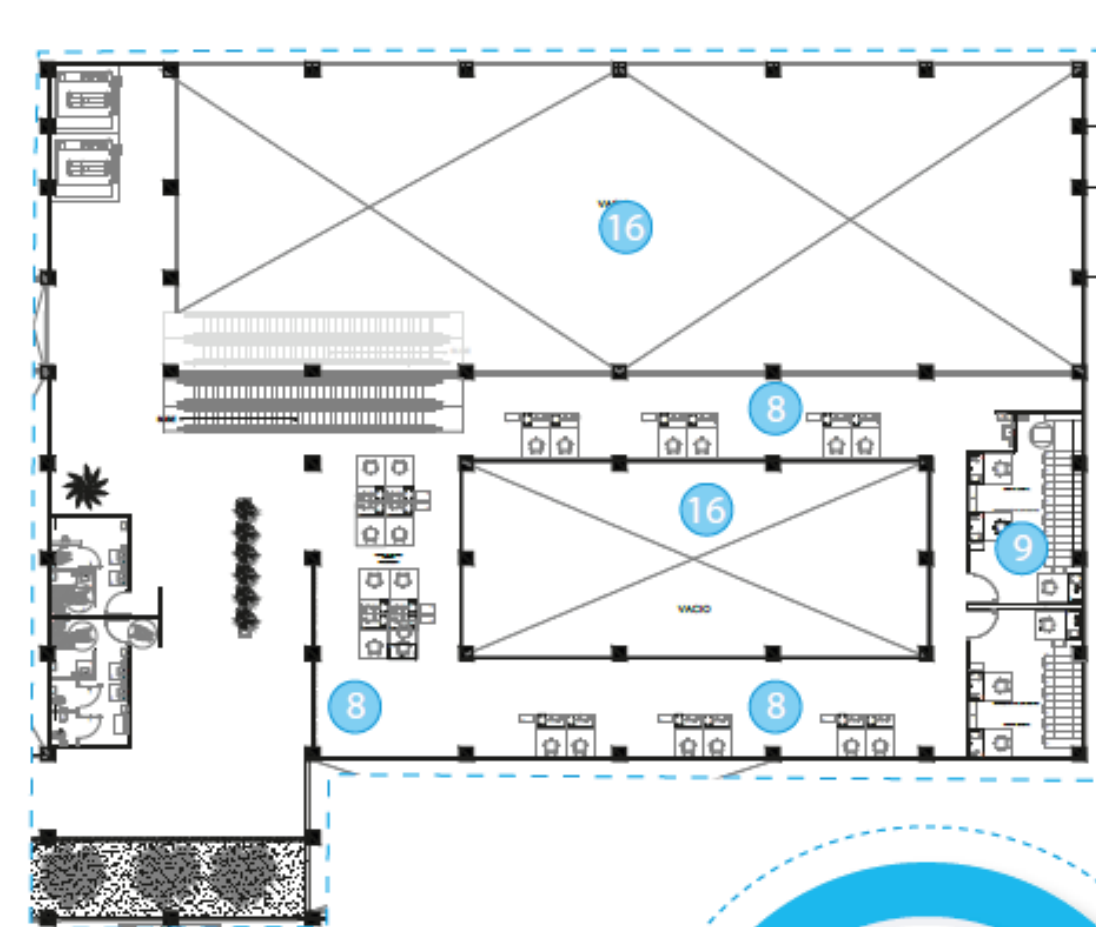
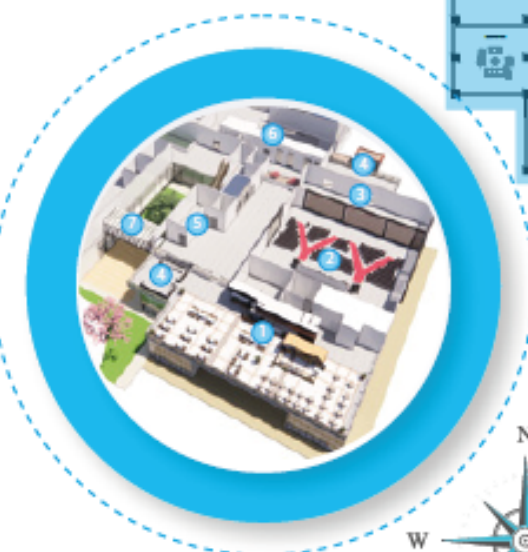
De igual forma este nivel cuenta con ductos que conectan con los espacios verdes dispuestos en el primer nivel

Estos lugares requieren una buena disposición y conexión visual con los patios internos, ya que pueden servir para iluminar estancias y dar vida, color y ventilación natural a los espacios internos.

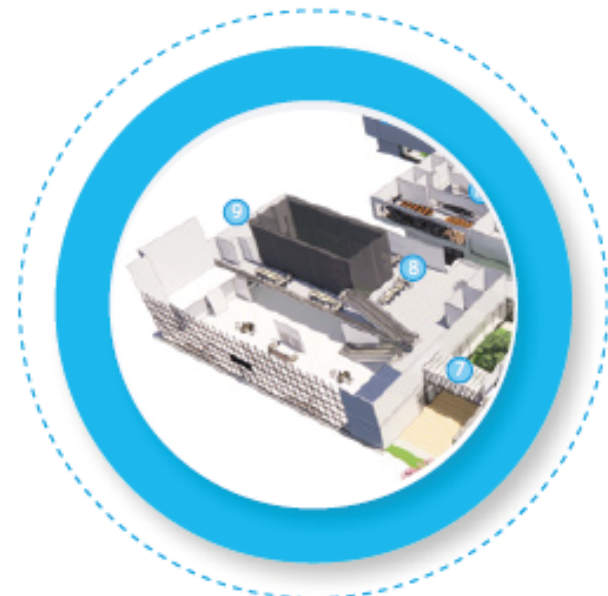


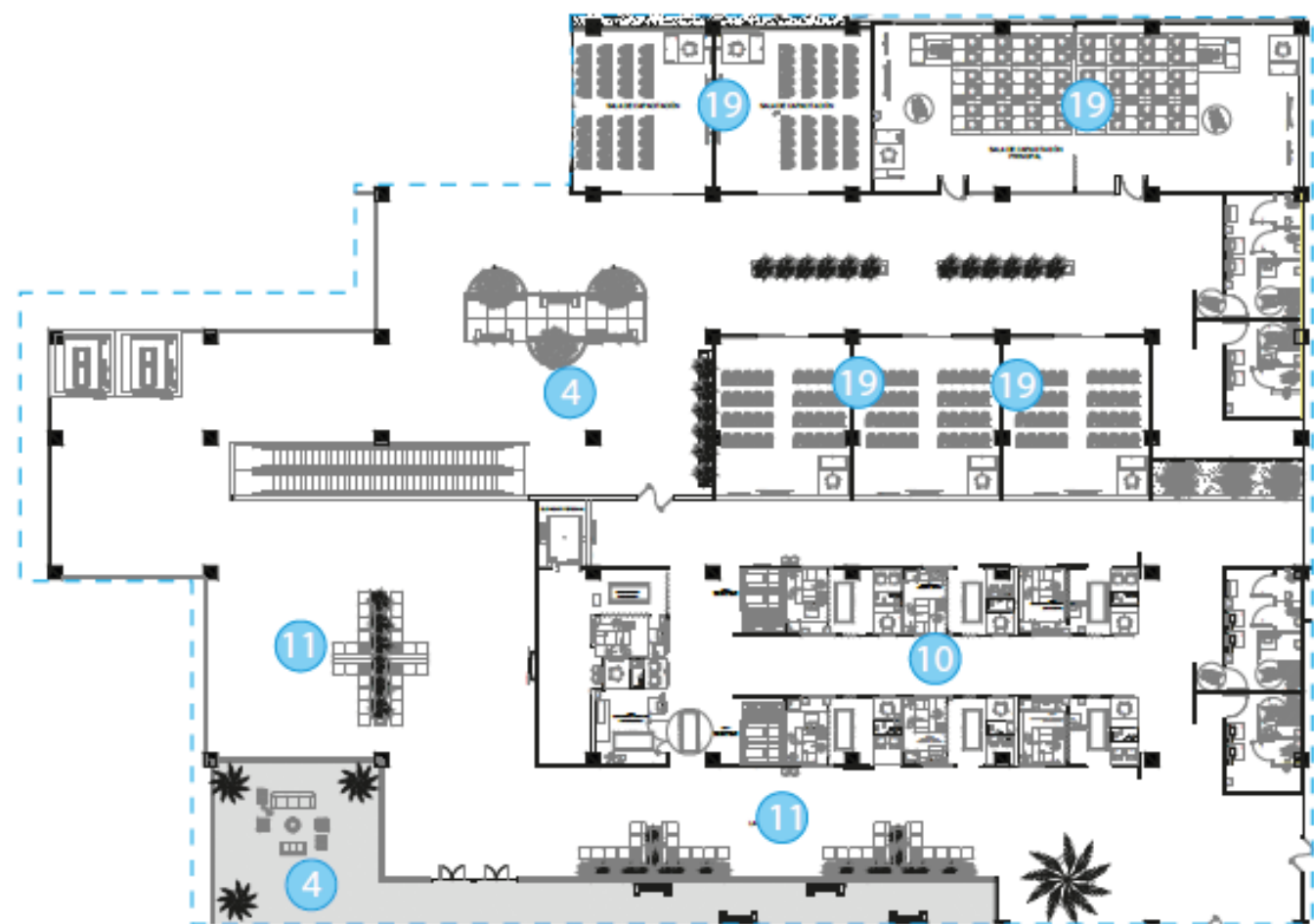


- 1 RESTAURANTE
- 2 SALA DE PRENSA
- 3 SALA ESPERA PRENSA
- 4 AREA DE DESCANSO
- 5 BODEGAS Y ASEO
- 6 CLASIFICACION DE DESECHOS
- 7 PUENTE CONECTOR
- 16 AREA VACIA

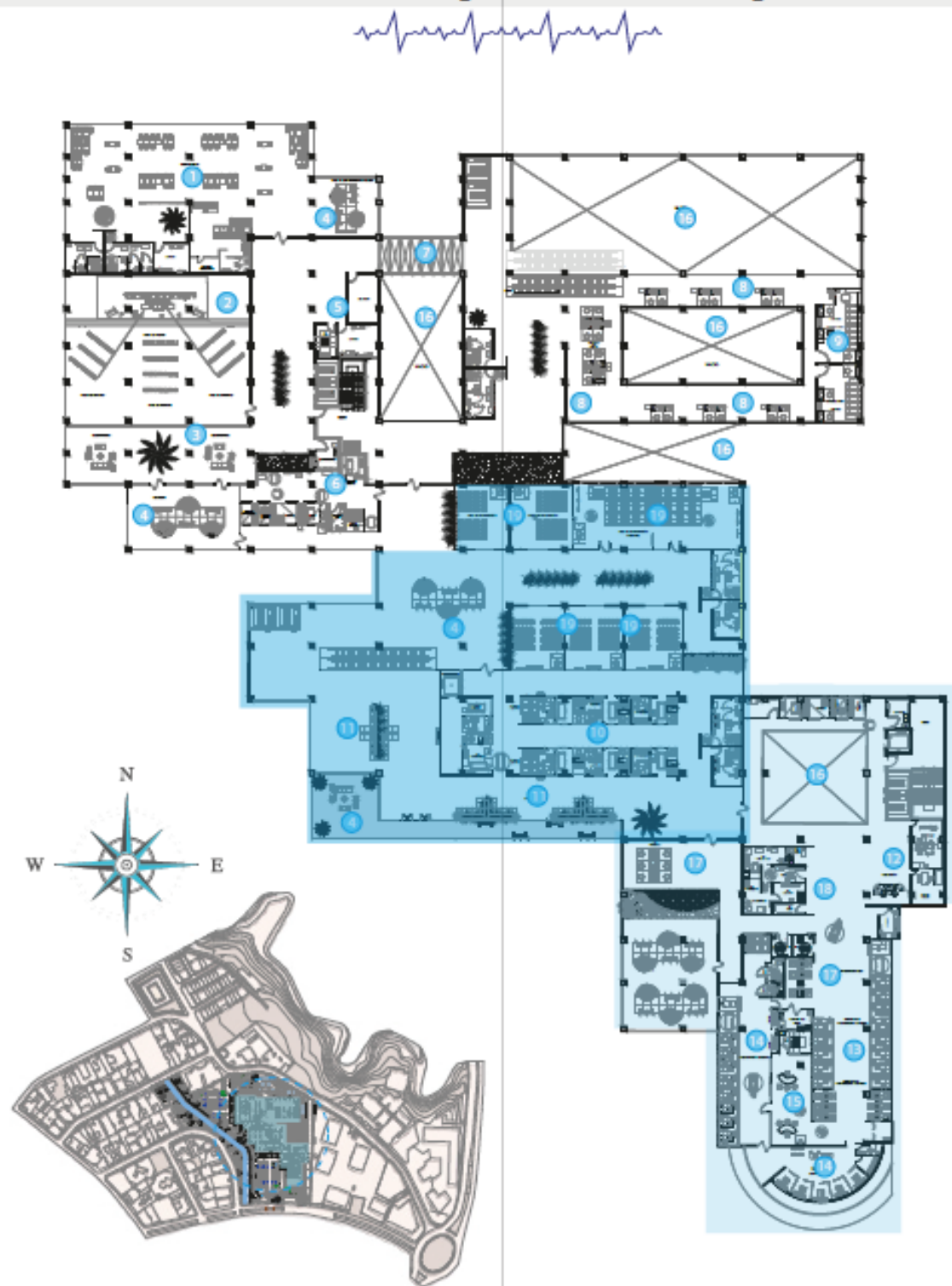


- 8 PUESTOS DE TRABAJO
- 9 ARCHIVO

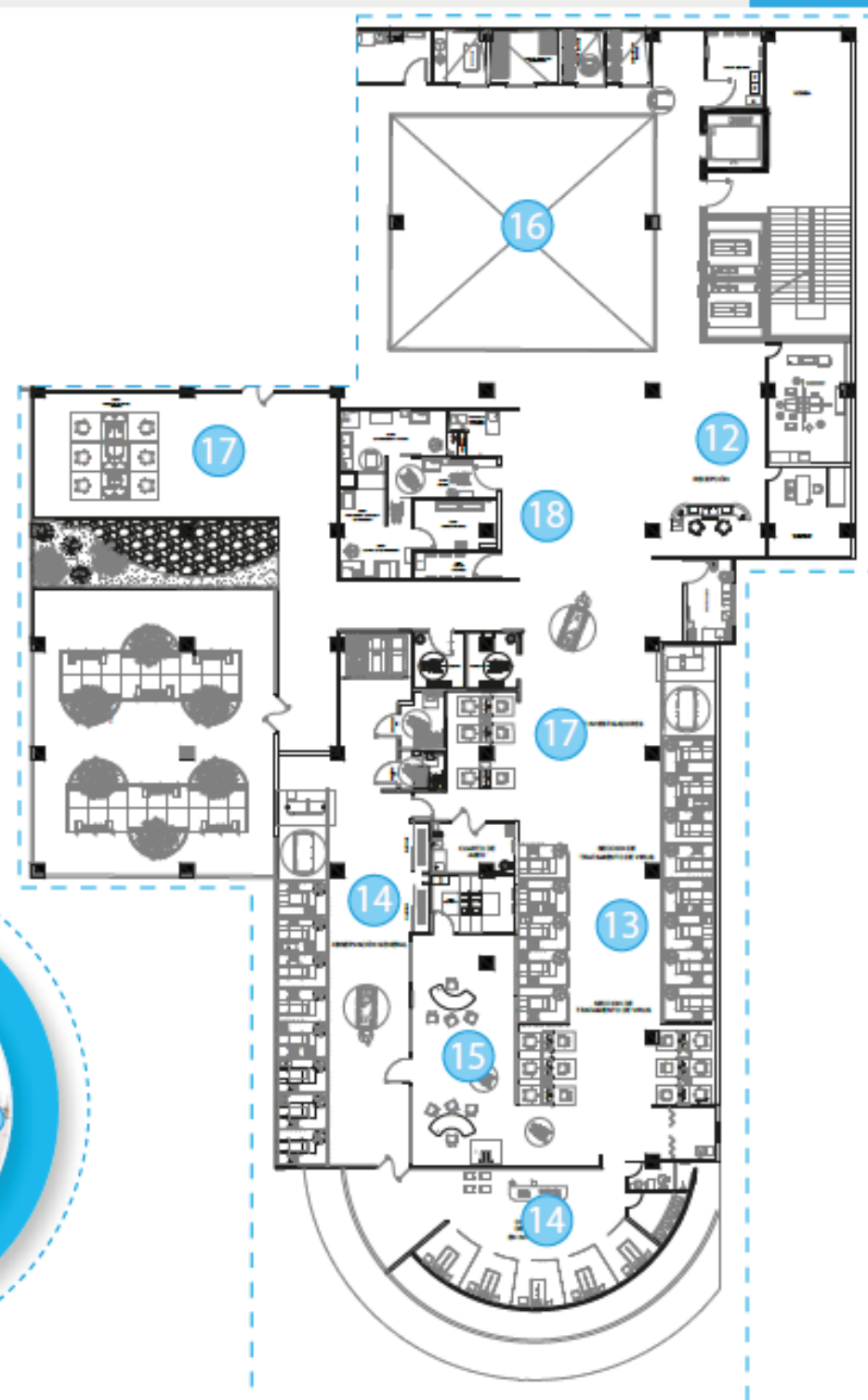


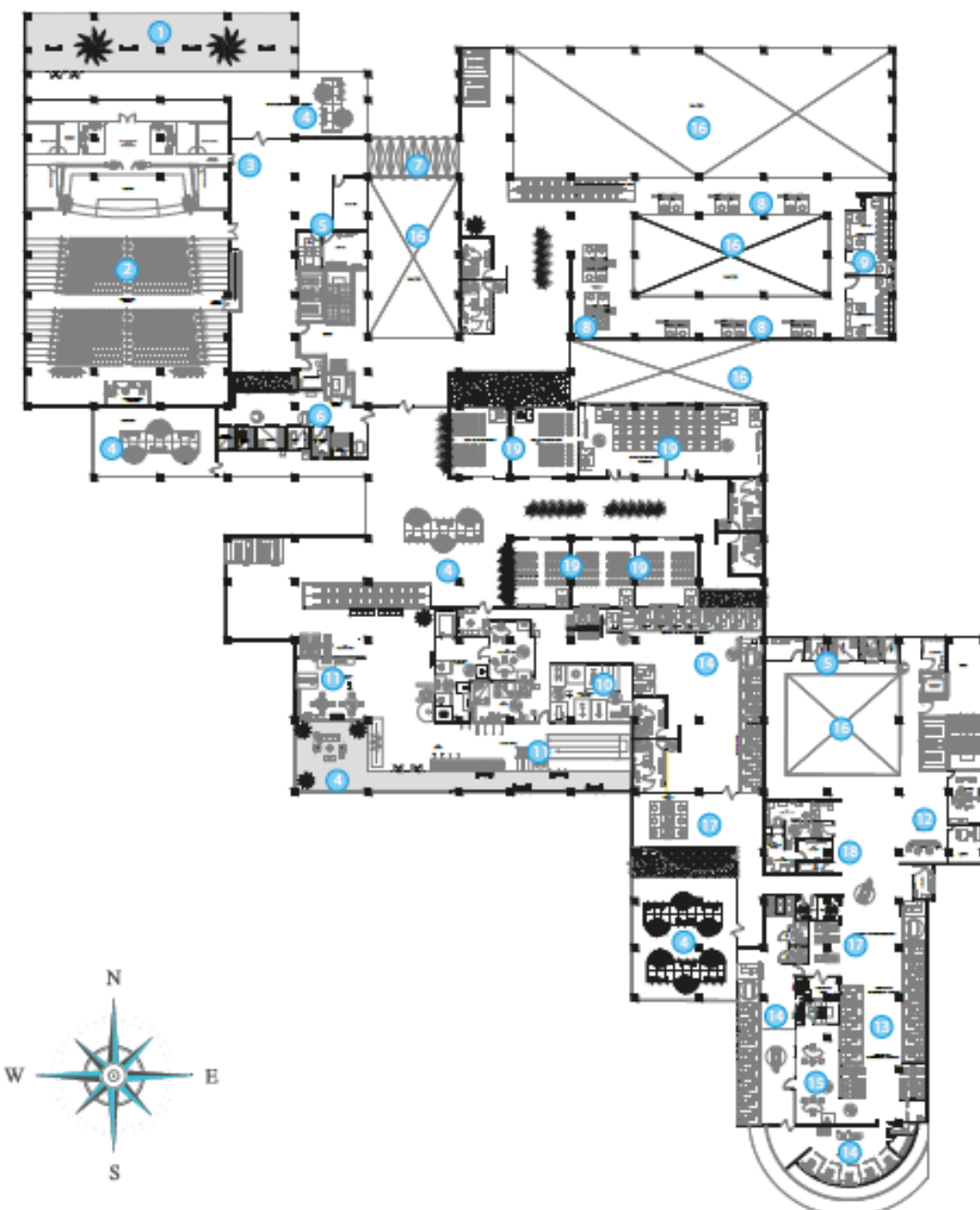


- 4 ÁREA DE DESCANSO
- 10 CONSULTORIOS INVESTIGACION
- 11 SALA ESPERA CONSULTORIOS
- 19 SALAS DE CAPACITACION



- 4 ÁREA DE DESCANSO
- 12 RECEPCION
- 13 SECCIÓN TRATAMIENTO DE VIRUS
- 14 OBSERVACIÓN GENERAL
- 15 OFICINAS
- 16 ÁREA VACÍA
- 17 ESTACIÓN DE INVESTIGADORES
- 18 ZONA ESTERILIZACIÓN





- 1 AREA PRIVADA DE DESCANSO
- 2 AUDITORIO
- 3 SALIDA DE EMERGENCIA
- 4 AREA DE DESCANSO
- 5 BODEGAS Y ASEO
- 6 CLASIFICACIÓN DE DESECHOS
- 7 PUENTE CONECTOR
- 8 PUESTOS DE TRABAJO
- 9 ARCHIVO
- 10 AREA TERAPIA FÍSICA
- 11 TERAPIA
- 12 RECEPCIÓN
- 13 SECCIÓN TRATAMIENTO DE VIRUS
- 14 OBSERVACIÓN EPIDEMIOLOGICA
- 15 OFICINAS
- 16 AREA VACÍA
- 17 ESTACIÓN DE INVESTIGADORES
- 18 ZONA ESTERILIZACIÓN
- 19 SALAS DE CAPACITACIÓN

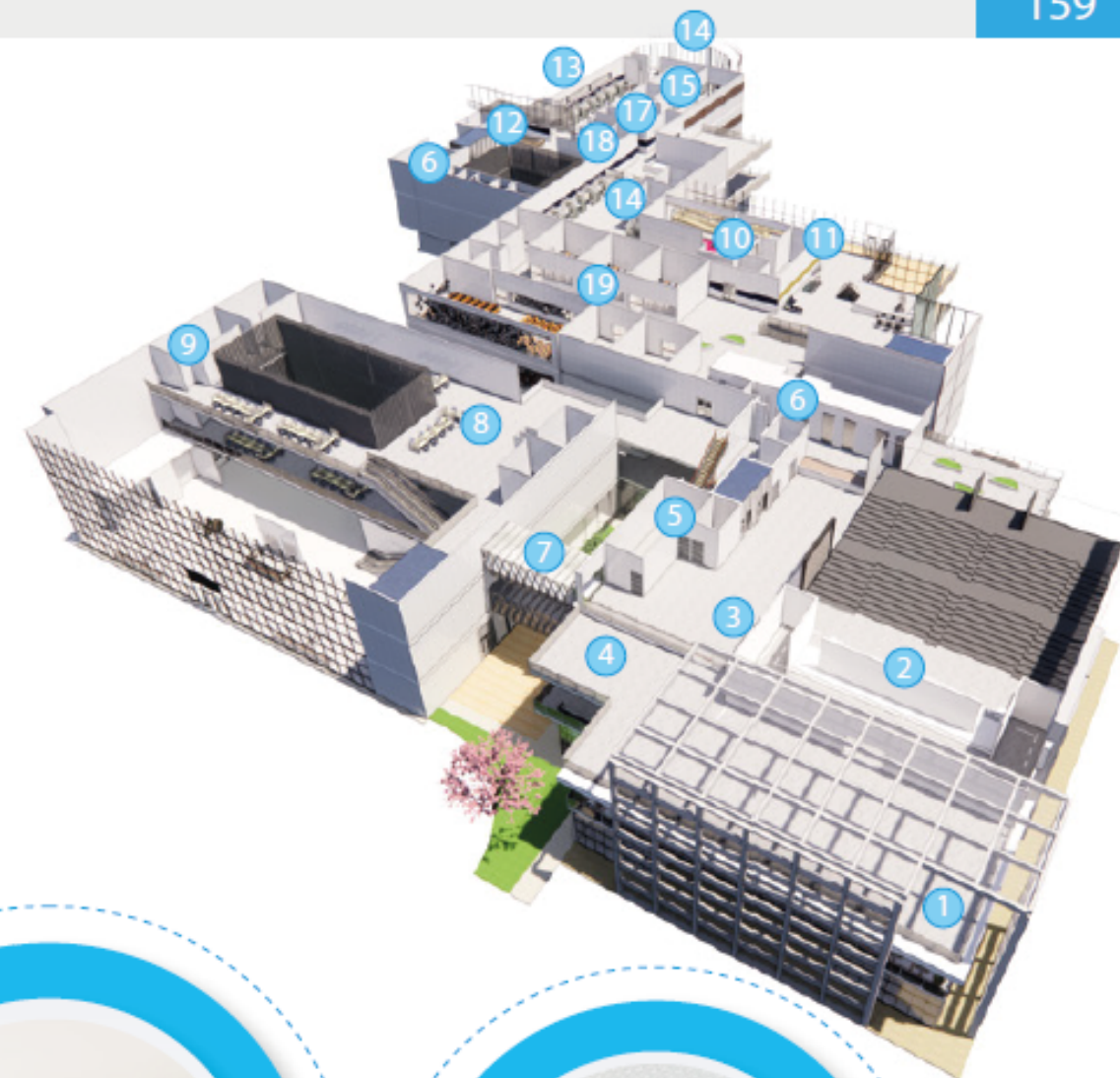


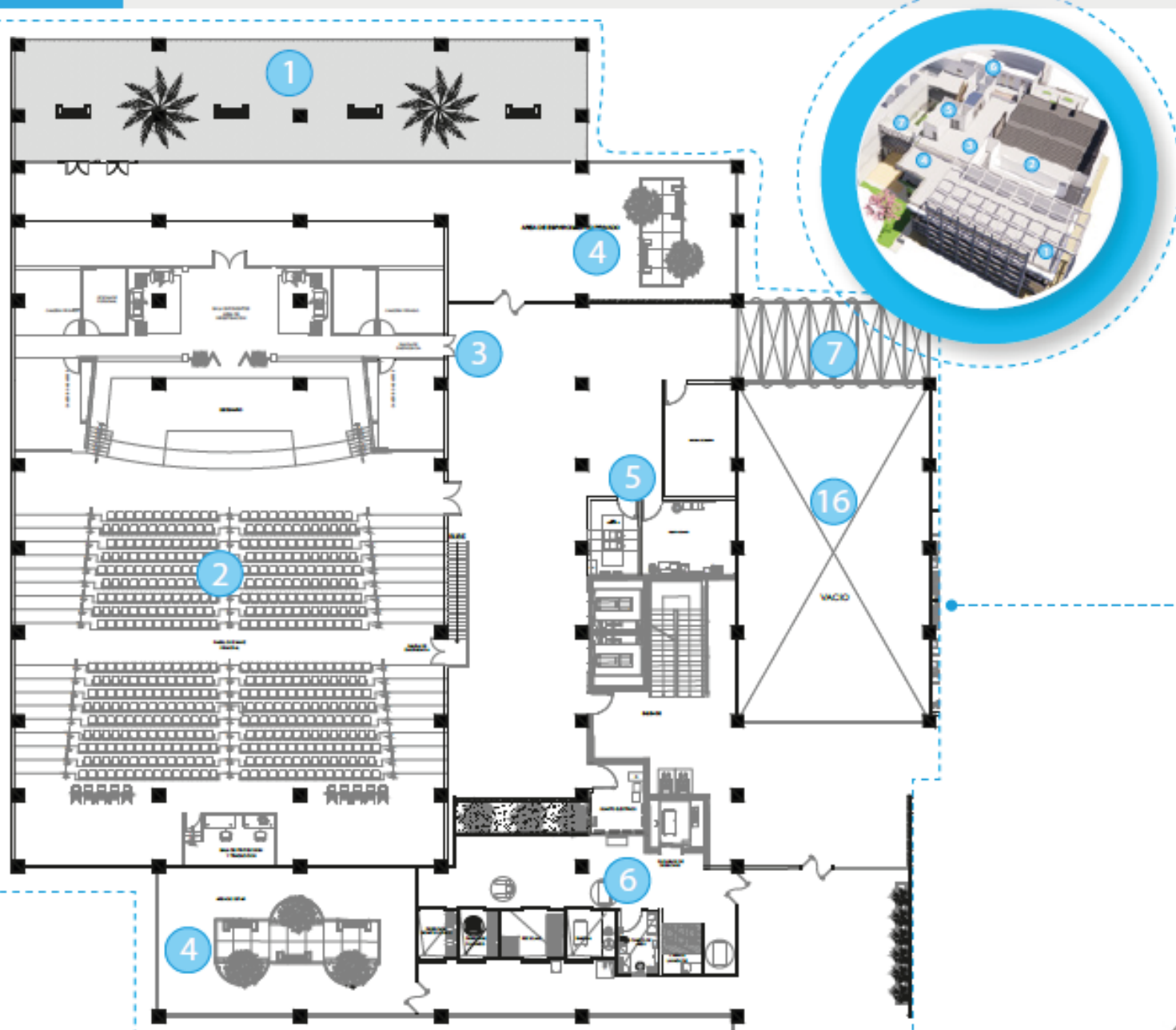
Planta arquitectónica 3er nivel distribuido para el área de auditorio, puestos de trabajo de investigación epidemiológica, área de archivos, área de rehabilitación, sección de tratamiento de virus, observacional, salas de capacitación y oficinas.

En esta área se plantea un área de rehabilitación para pacientes en recuperación

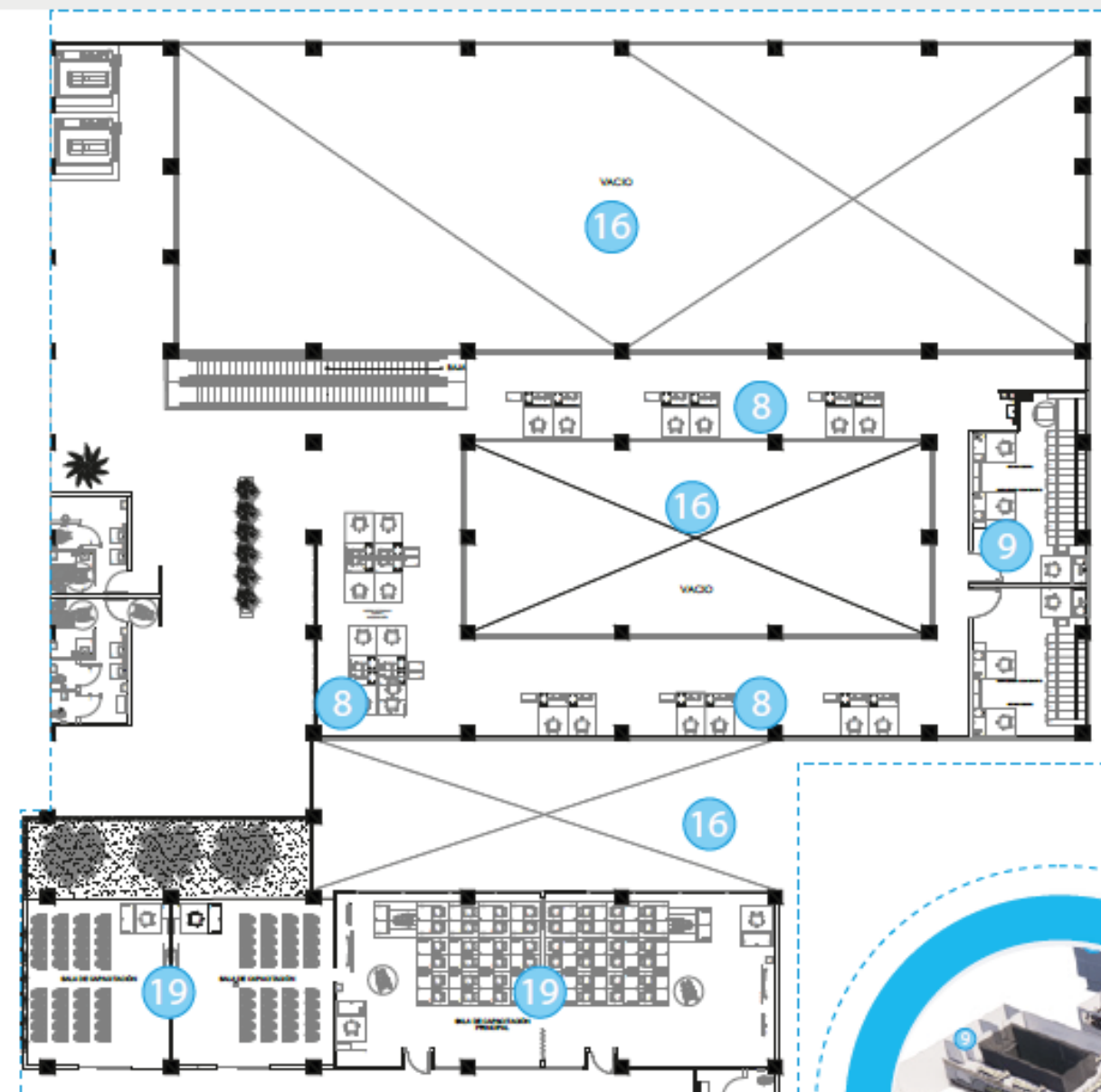
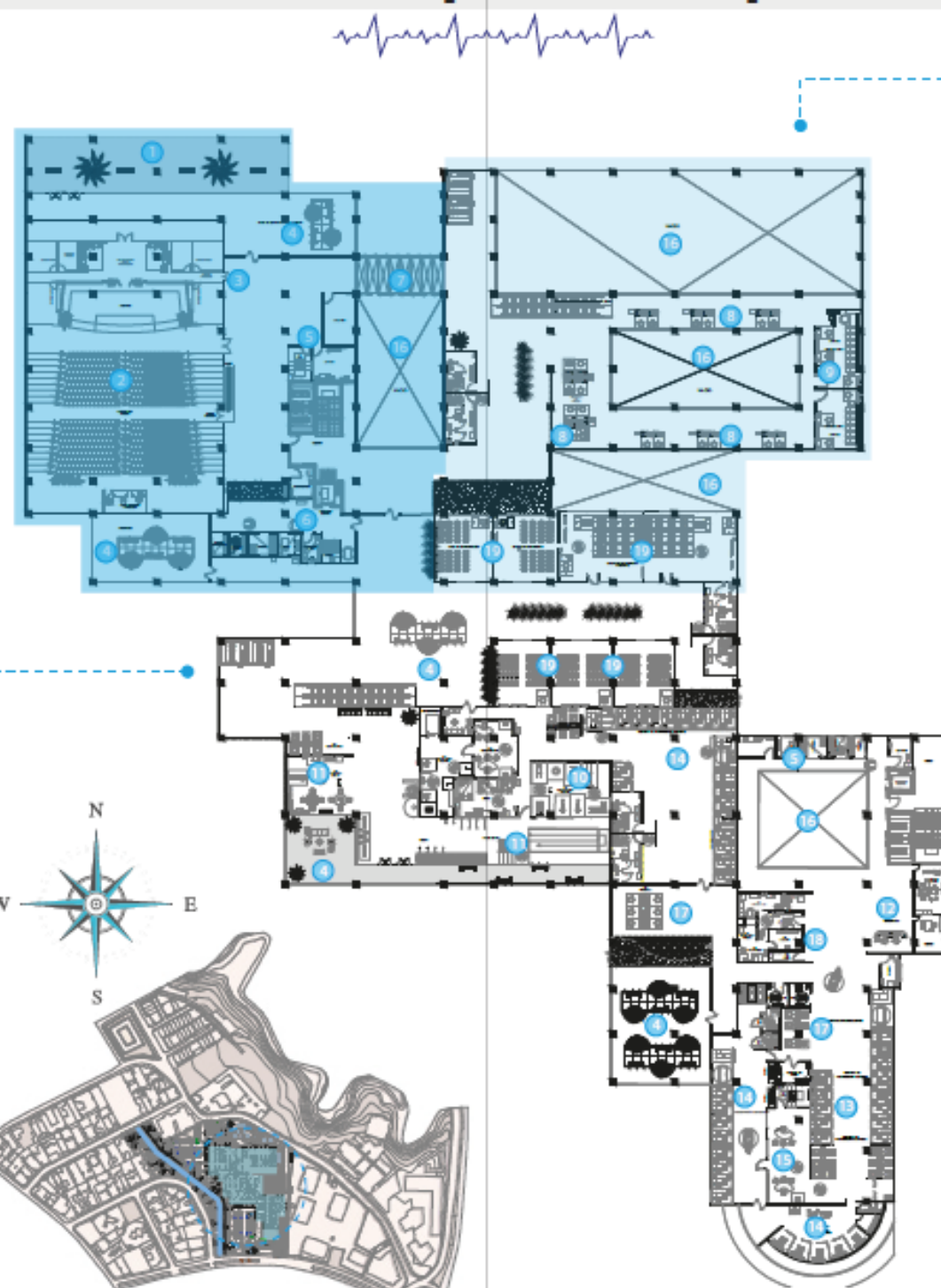
Este nivel cuenta con ductos que conectan con los espacios verdes dispuestos en el primer y segundo nivel

Estos lugares requieren una buena disposición y conexión visual con los patios internos, ya que pueden servir para iluminar estancias y dar vida, color y ventilación natural a los espacios internos.

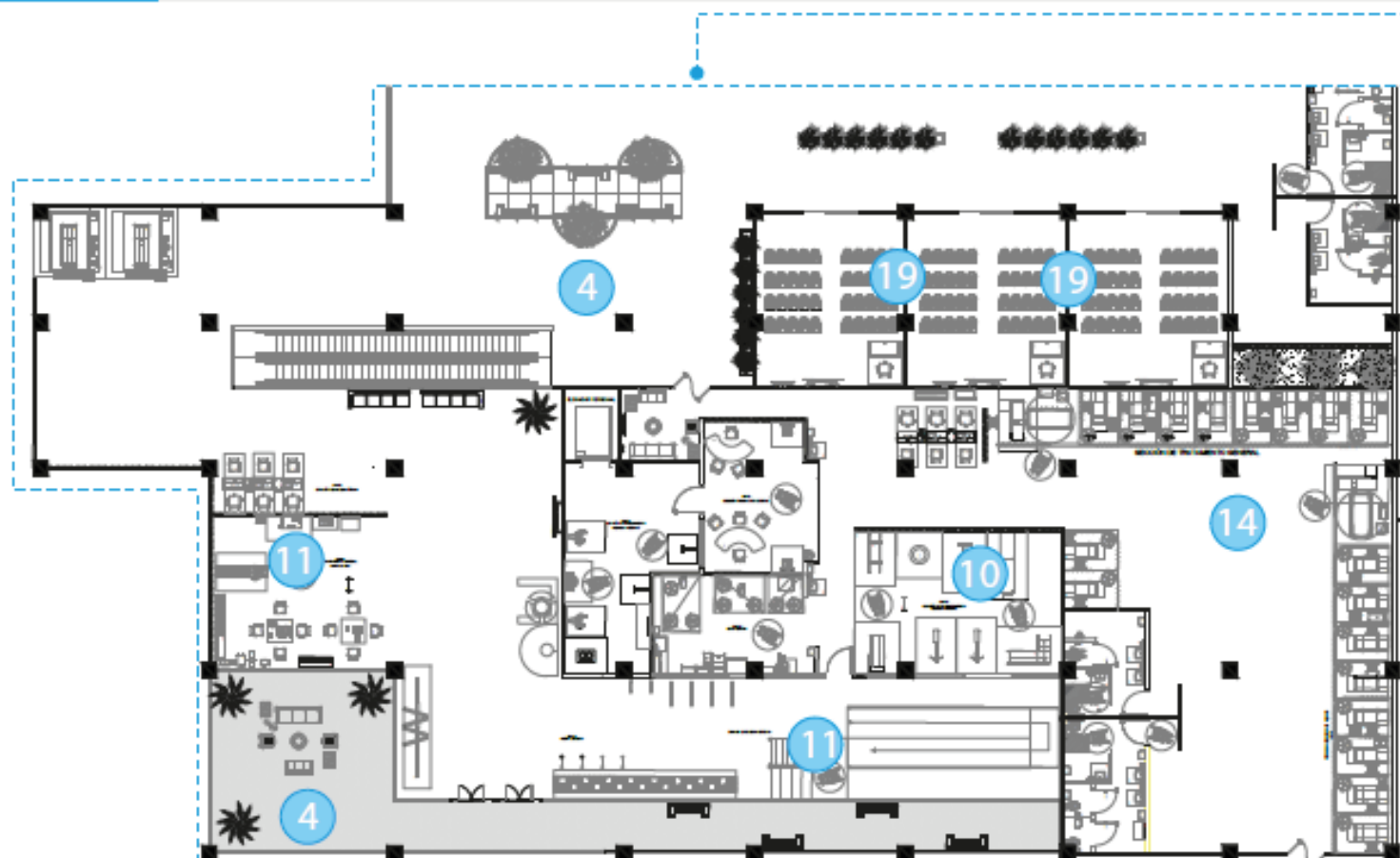




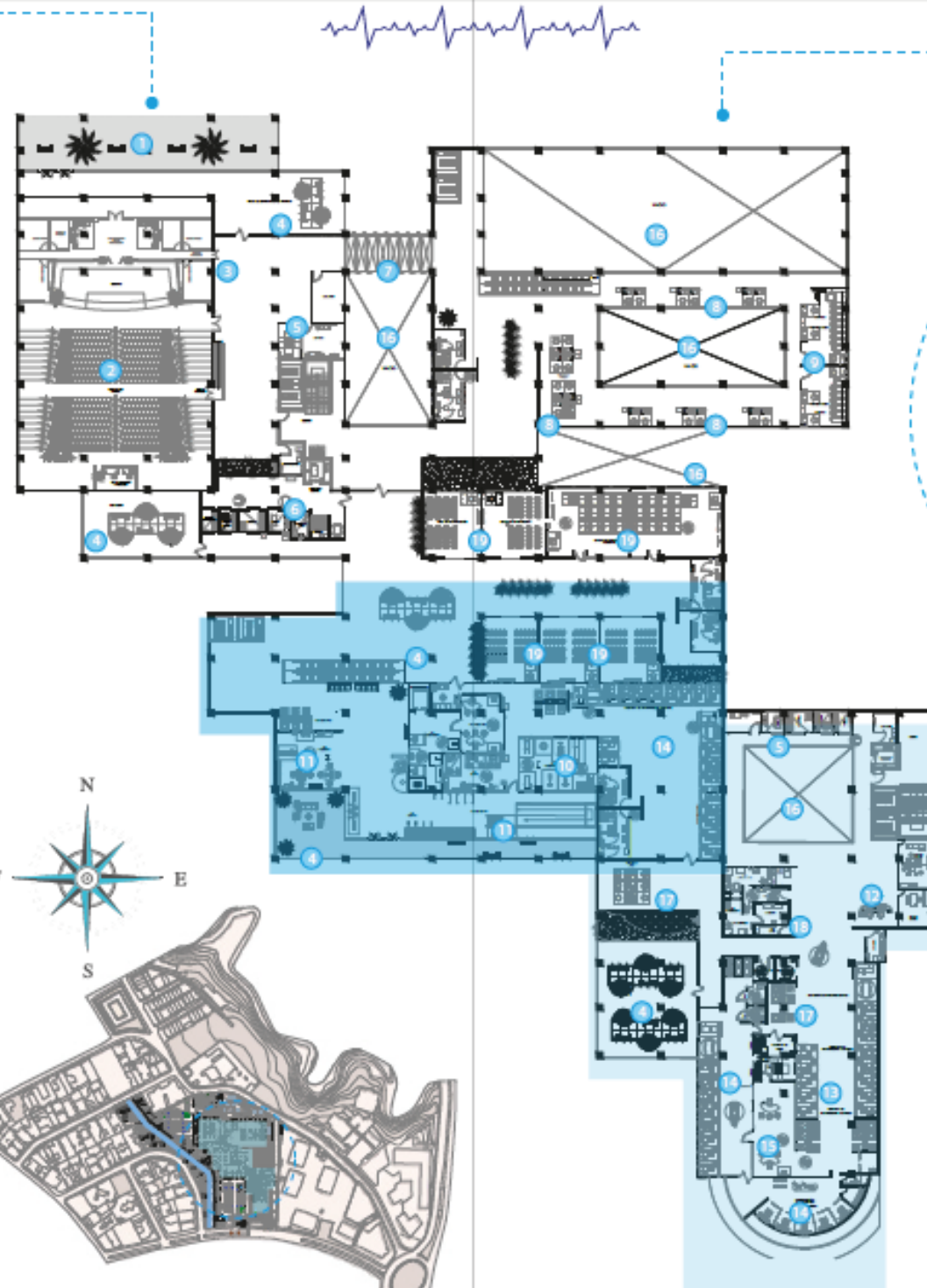
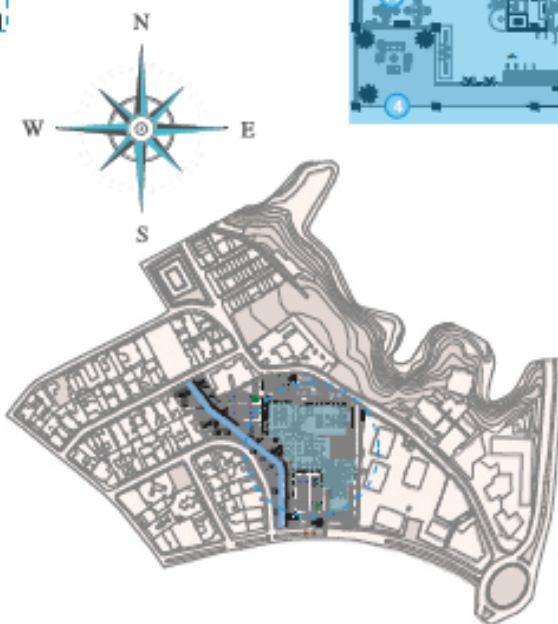
- 1 ÁREA PRIVADA DE DESCANSO
- 2 AUDITORIO
- 3 SALIDA DE EMERGENCIA
- 4 ÁREA DE DESCANSO
- 5 BODEGAS Y ASEO
- 6 CLASIFICACIÓN DE DESECHOS
- 7 PUENTE CONECTOR
- 16 ÁREA VACÍA



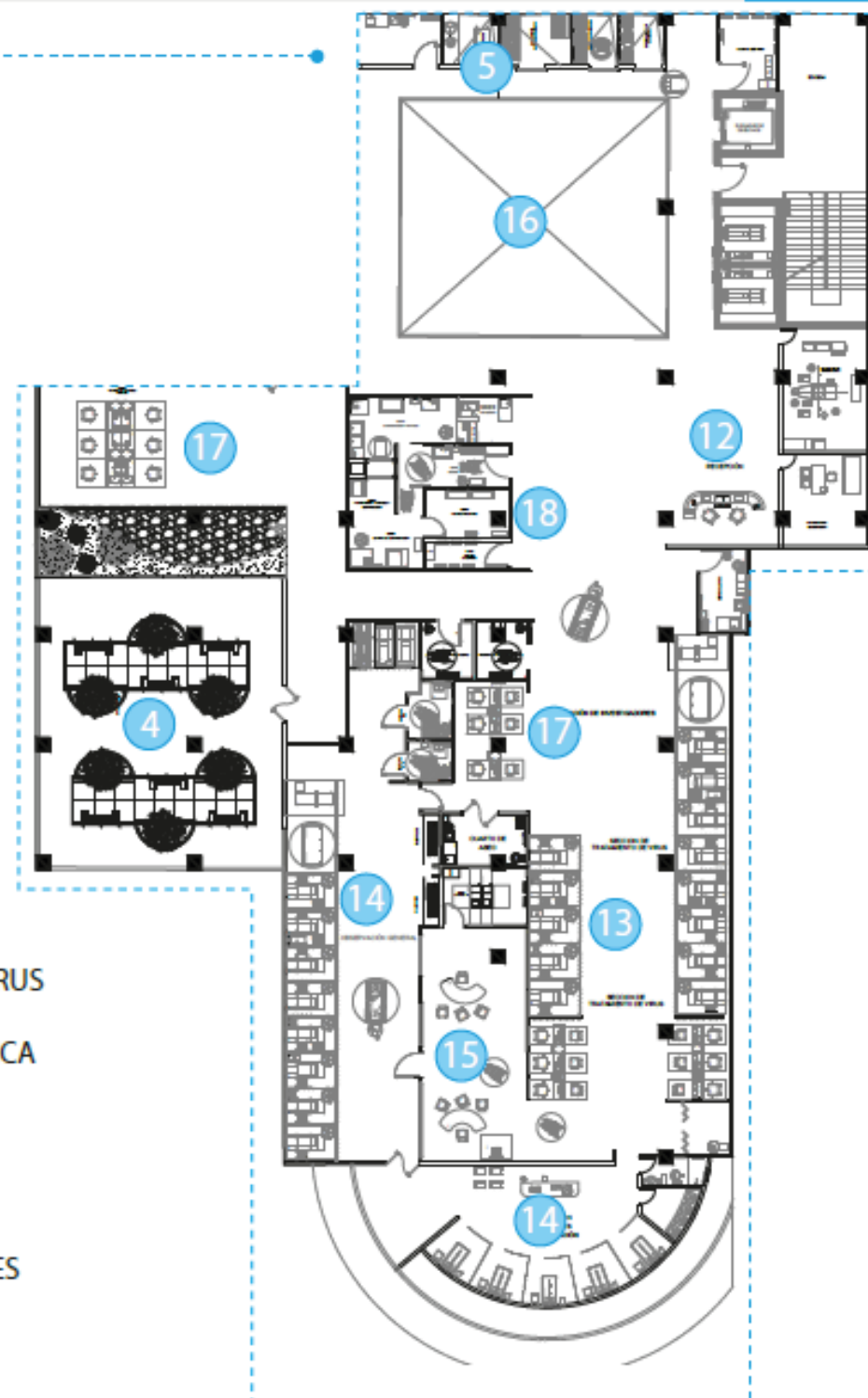
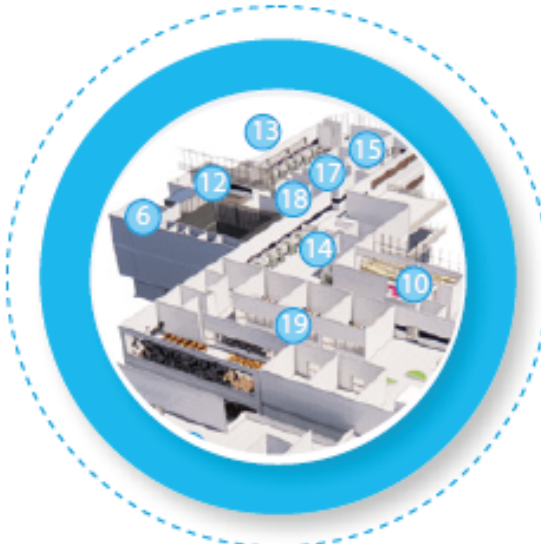
- 8 PUESTOS DE TRABAJO
- 9 ARCHIVO
- 16 ÁREA VACÍA
- 19 SALAS DE CAPACITACIÓN

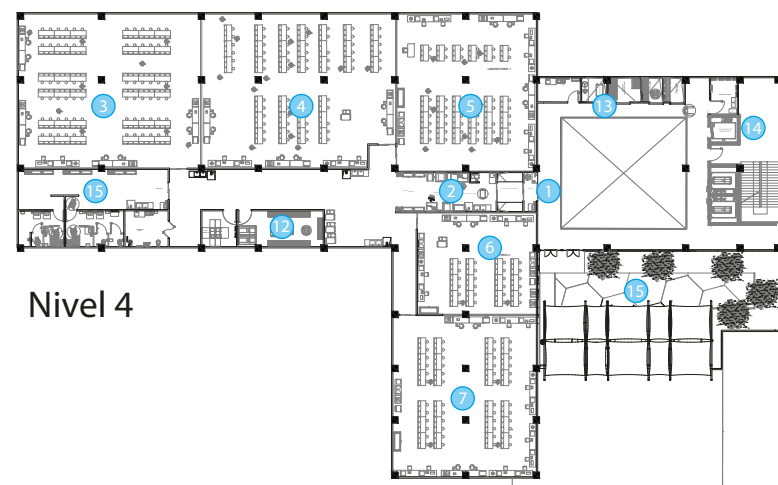


- 9 AREA DE DESCANSO
- 10 AREA TERAPIA FÍSICA
- 11 TERAPIA
- 14 OBSERVACION EPIDEMIOLOGICA
- 19 SALAS DE CAPACITACION

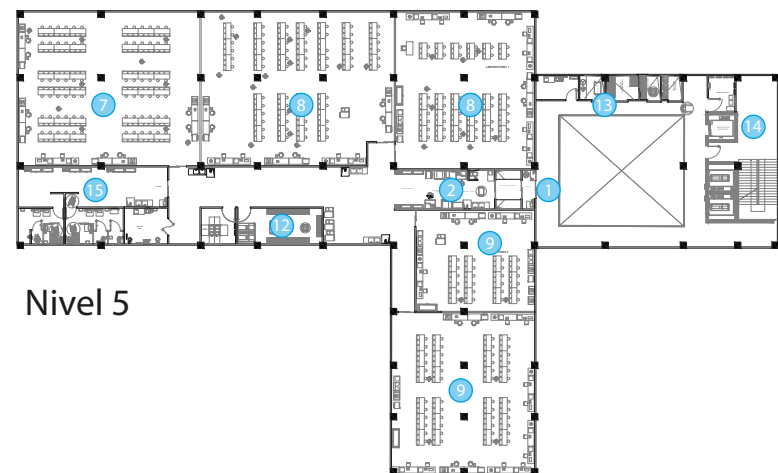


- 4 AREA DE DESCANSO
- 12 RECEPCION
- 13 SECCION TRATAMIENTO DE VIRUS
- 14 OBSERVACION EPIDEMIOLOGICA
- 15 OFICINAS
- 16 AREA VACIA
- 17 ESTACION DE INVESTIGADORES
- 18 ZONA ESTERILIZACION

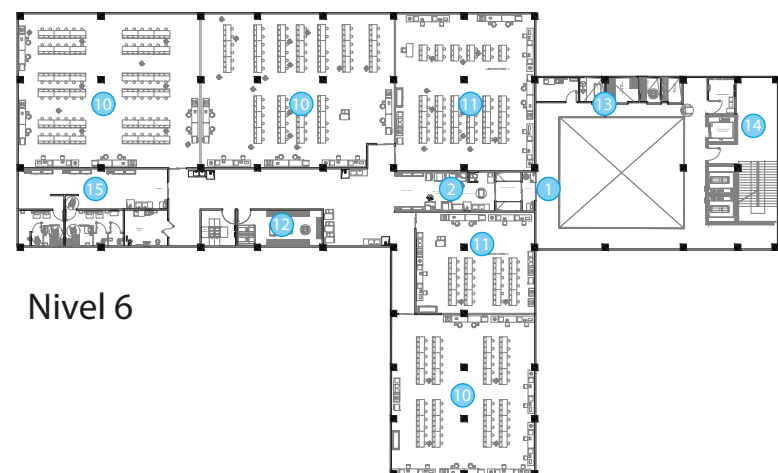




Nivel 4



Nivel 5

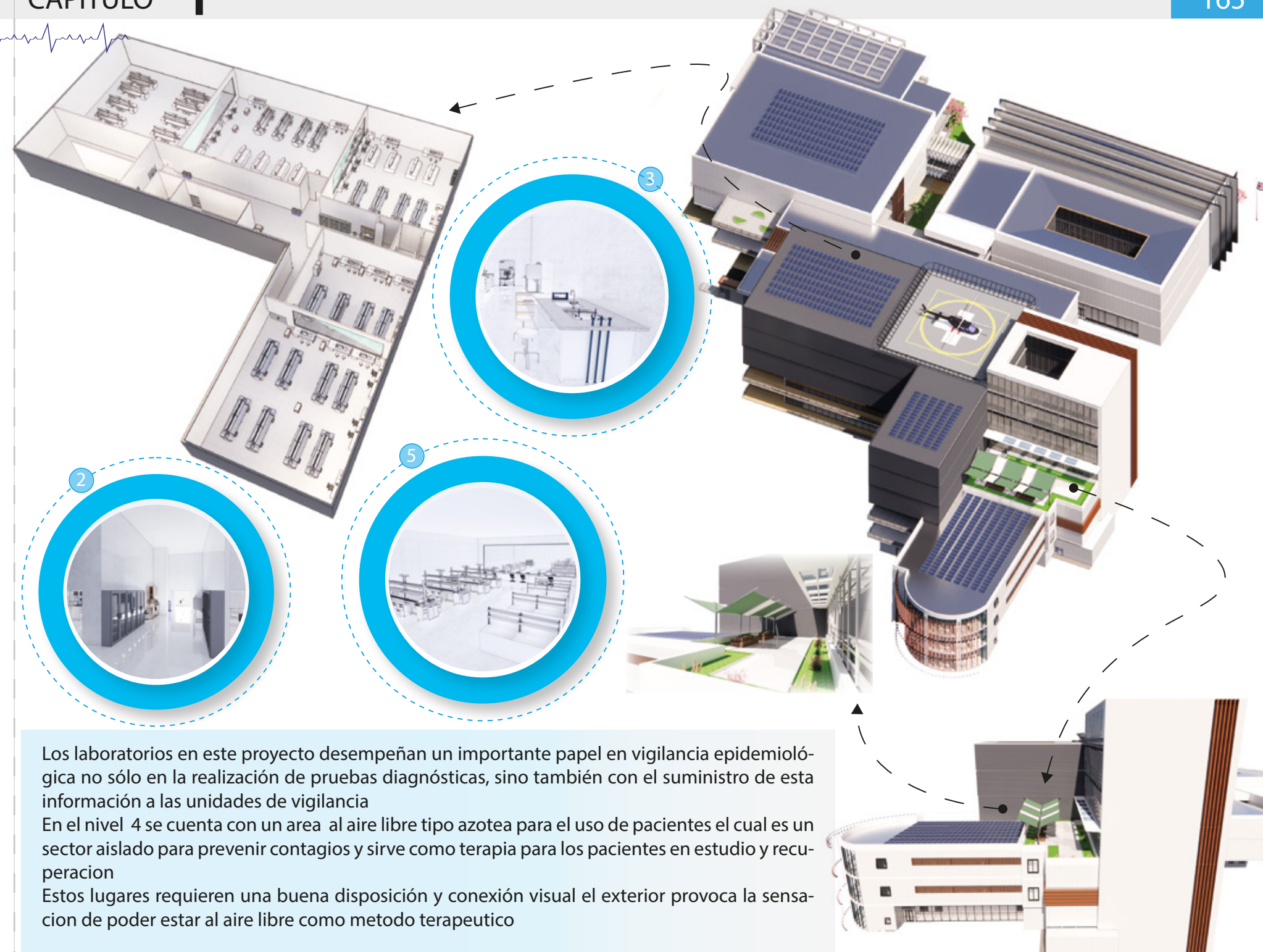


Nivel 6

- 1 INGRESO A LABORATORIOS
- 2 ESTERILIZACION
- 3 LABORATORIO CLÍNICO
- 4 LABORATORIO DE BIOLOGÍA
- 5 LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
- 6 LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
- 7 LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD
- 8 NIVEL DE BIOSEGURIDAD 2
- 9 NIVEL DE BIOSEGURIDAD 3
- 10 NIVEL DE BIOSEGURIDAD 4
- 11 LABORATORIO CONTENCIÓN MÁXIMA
- 12 BODEGA DE EQUIPOS
- 13 BODEGAS Y ASEO
- 14 ELEVADOR DE DESECHOS
- 15 AREA AL AIRE LIBRE PARA PACIENTES



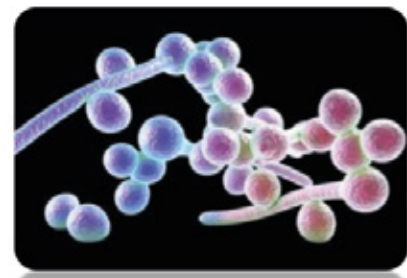
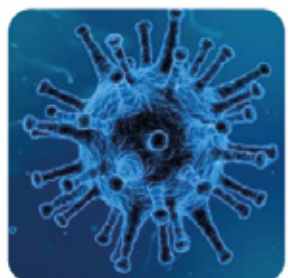
Laboratorios especialmente diseñados para contener el riesgo biológico



RIESGO BIOLÓGICO

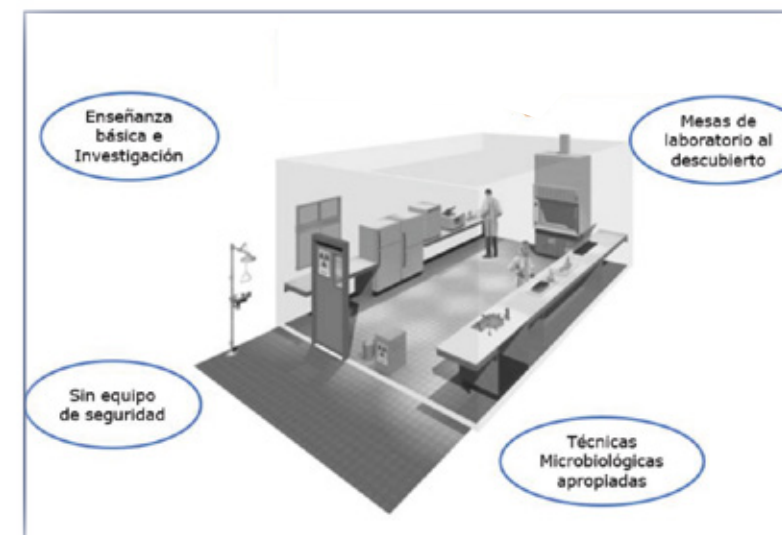


Peligro susceptible de ser producido por una exposición NO controlada a agentes biológicos: virus, bacterias, hongos, cultivos celulares o endoparásitos humanos capaces de producir enfermedades, infecciones, alergias, sensibilizaciones, o toxicidad.



NIVELES DE BIOSEGURIDAD

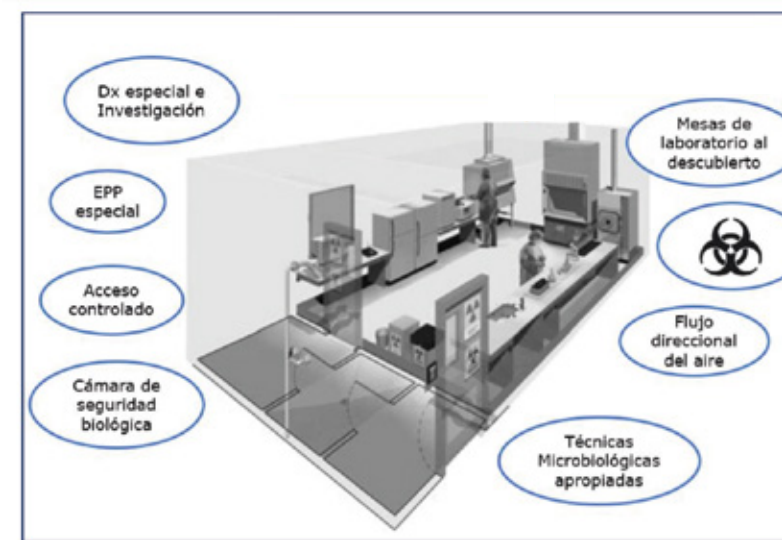
Los laboratorios se clasifican en Laboratorio Básico-Nivel de Bioseguridad 1; Laboratorio Básico-Nivel de Bioseguridad 2; Laboratorio de Contención-Nivel de Bioseguridad 3, y Laboratorio de Contención Máxima- Nivel de Bioseguridad 4. Las designaciones del nivel de bioseguridad se basan en una combinación de las características de diseño, construcción, medios de contención, equipo, prácticas y procedimientos de operación necesarios para trabajar con agentes patógenos de los distintos grupos de riesgo:



Laboratorio N1



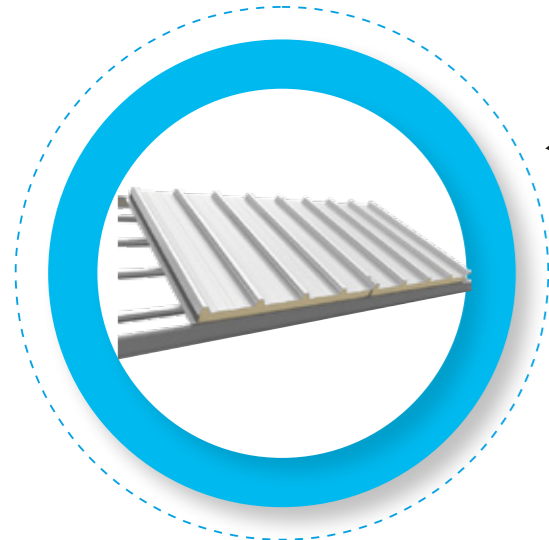
Laboratorio N2



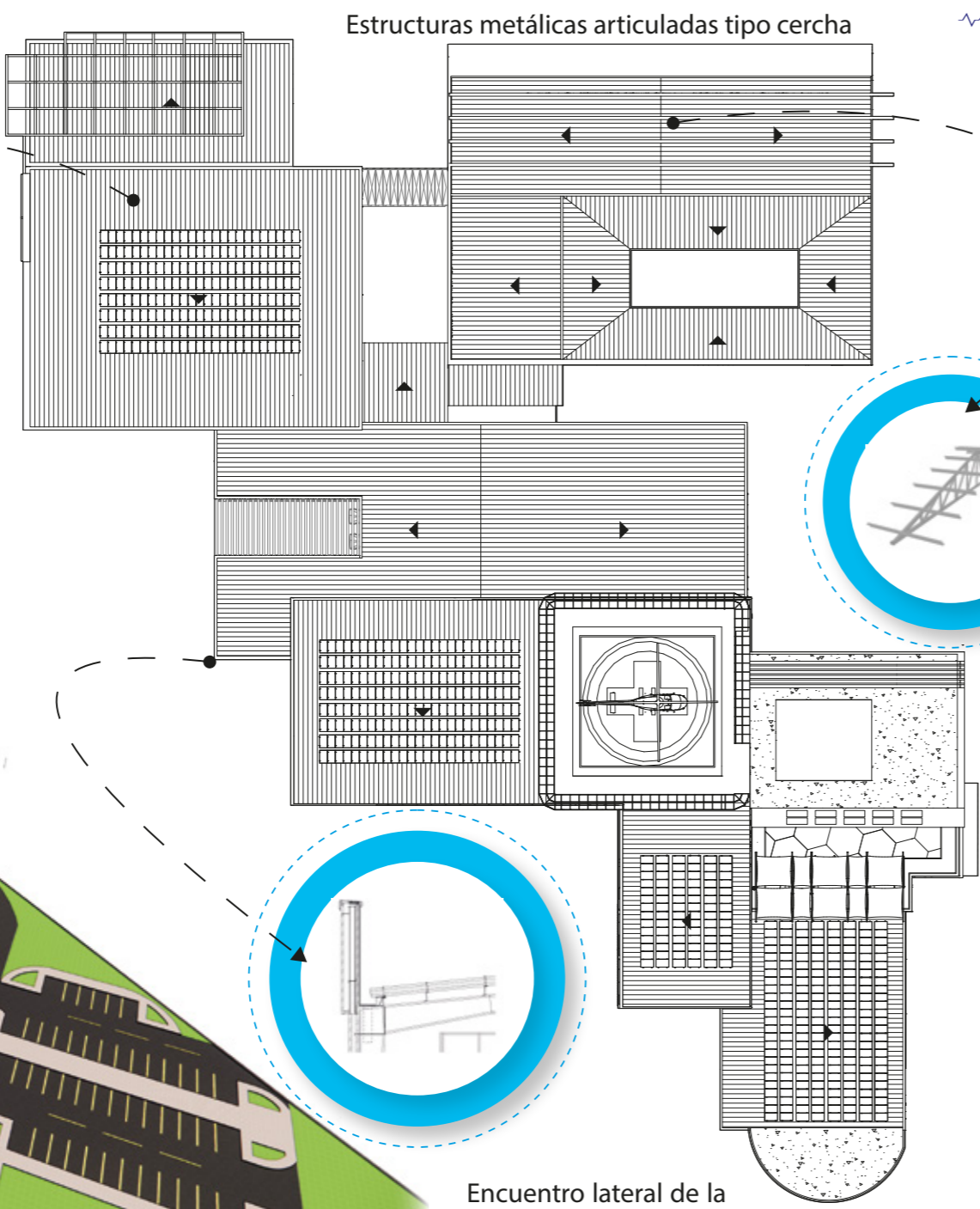
Laboratorio N3



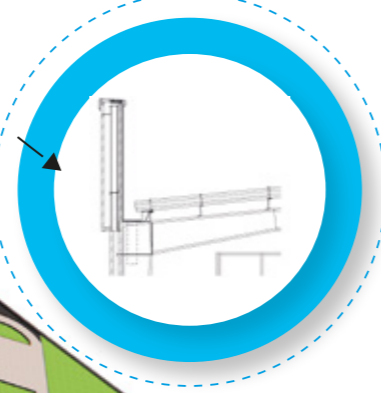
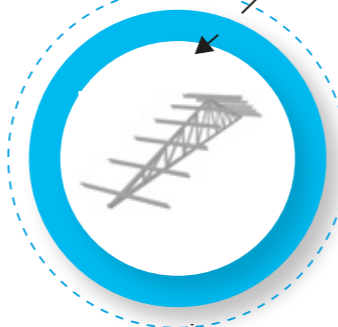
Laboratorio N4



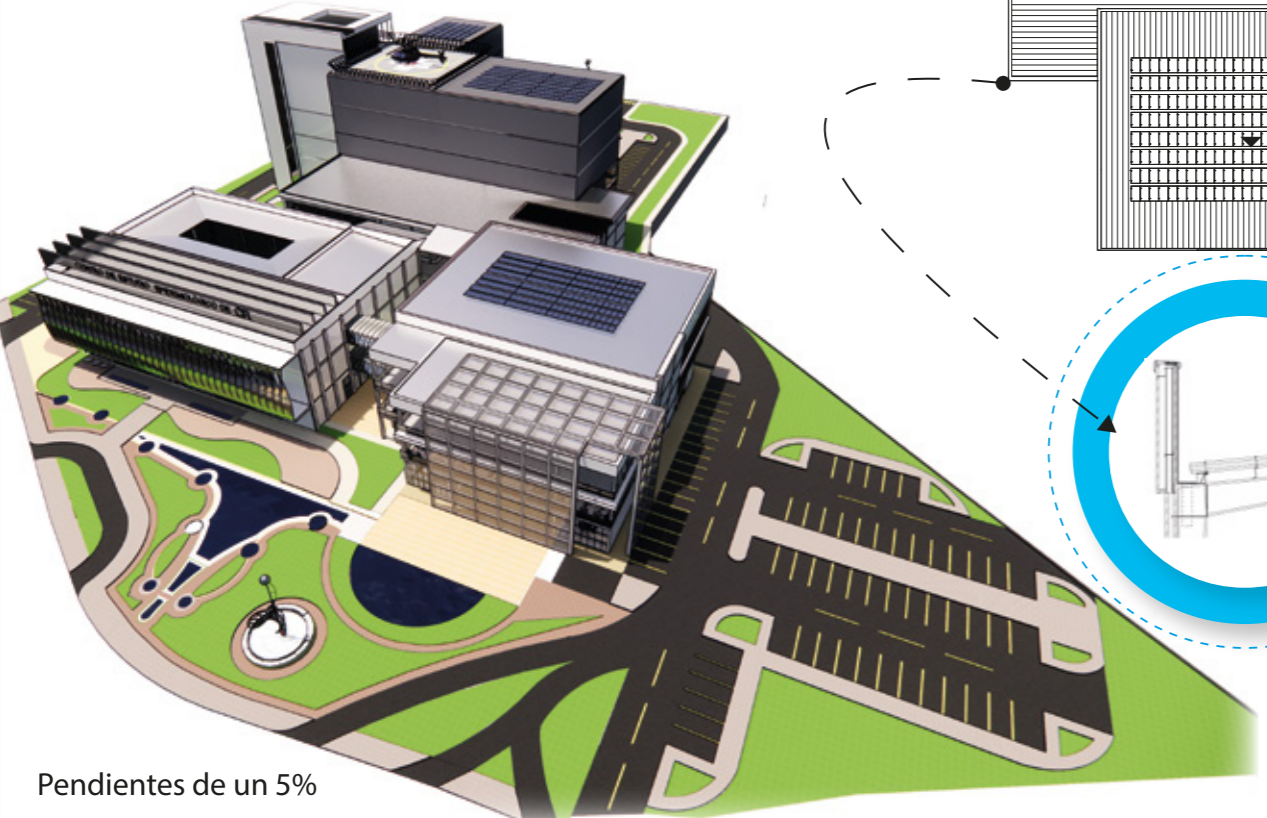
Cubierta tipo Sandwich



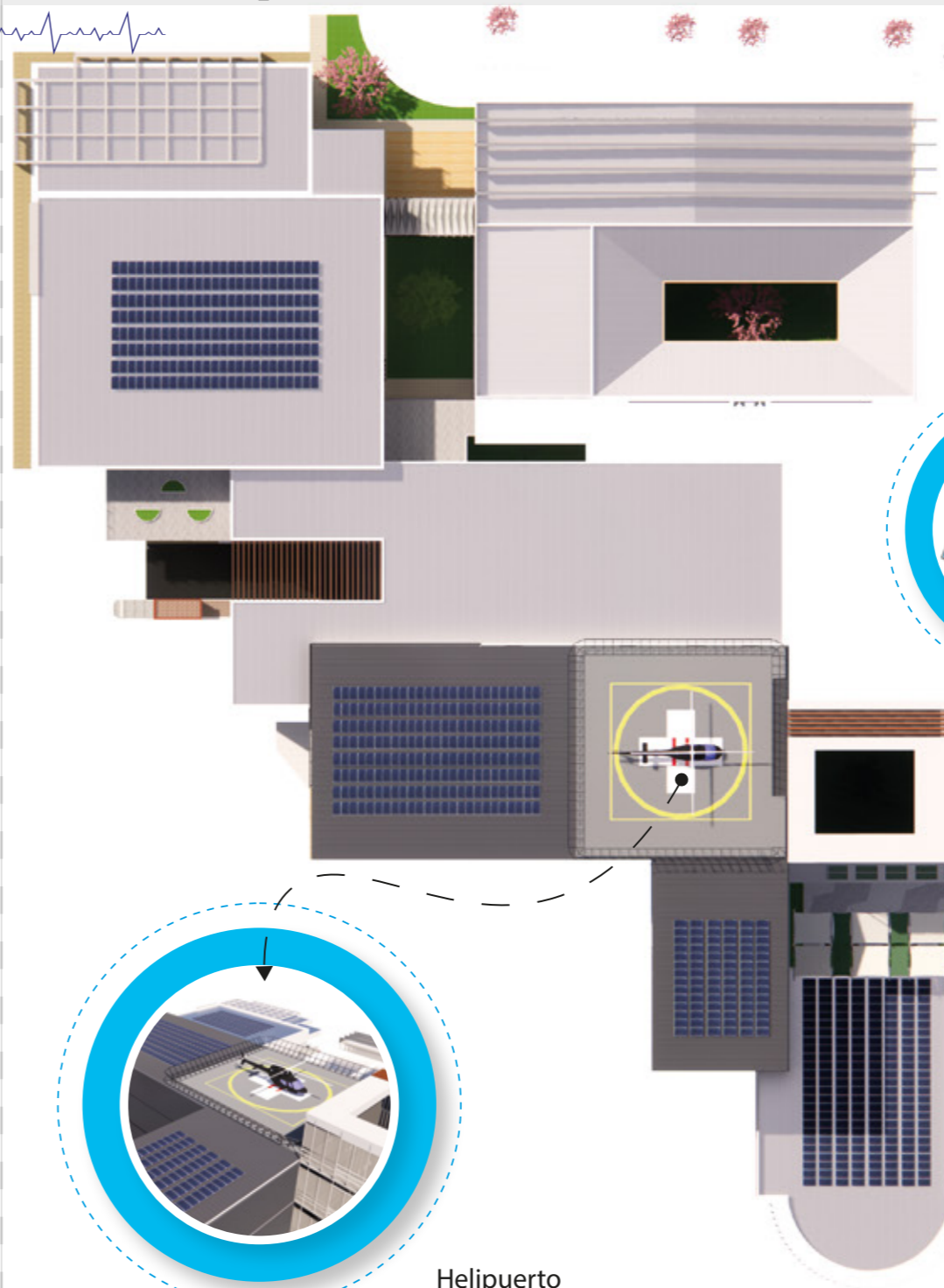
Estructuras metálicas articuladas tipo cercha



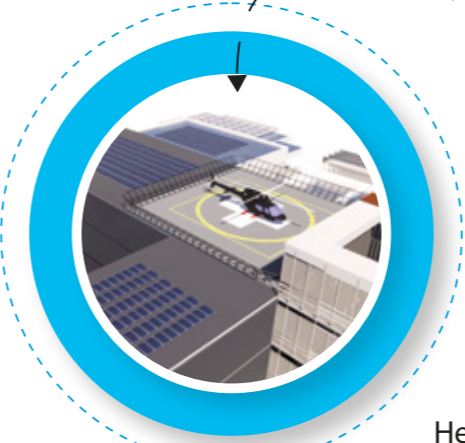
Encuentro lateral de la cubierta con el peto perimetral



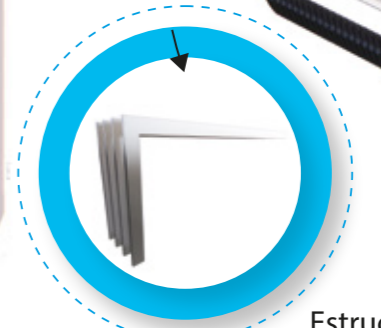
Pendientes de un 5%



Paneles Solares para aprovechamiento energía solar

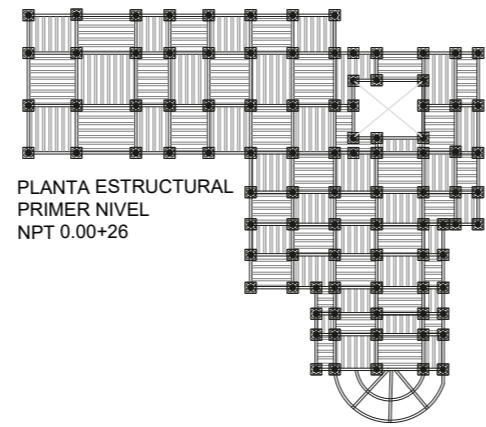
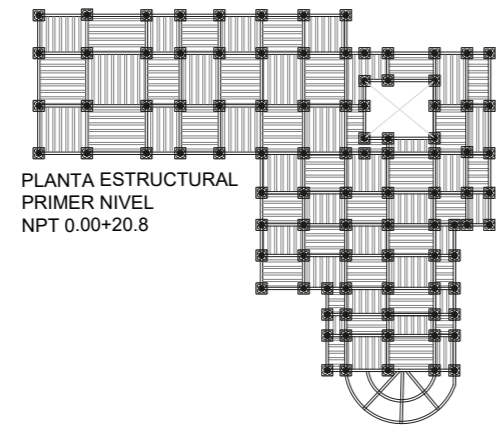
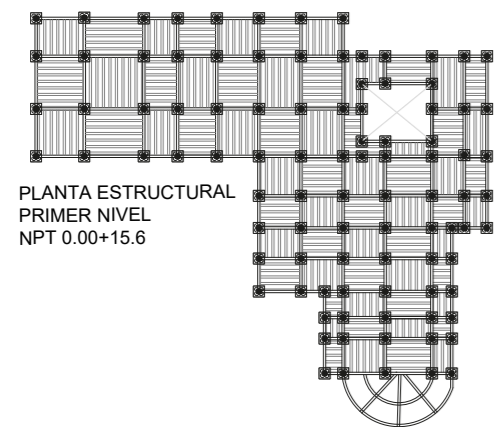
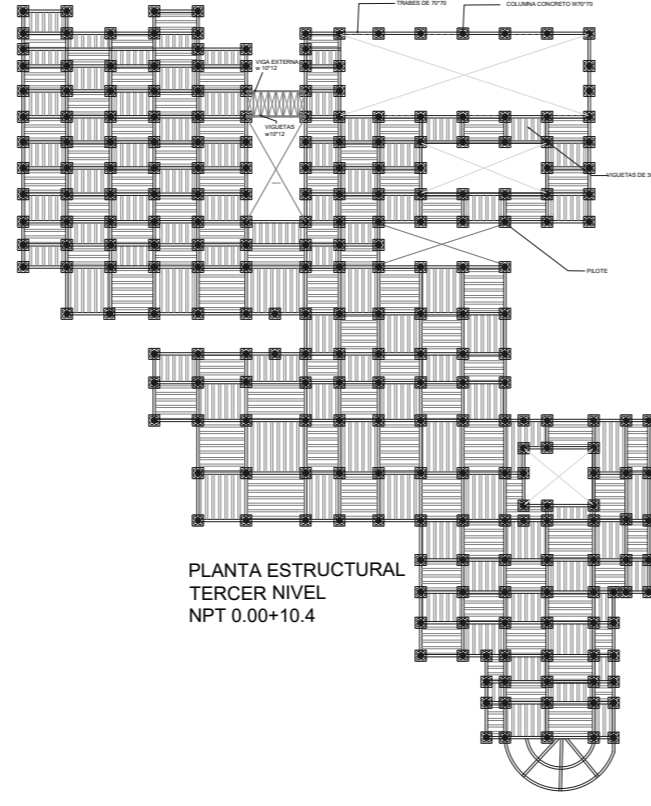
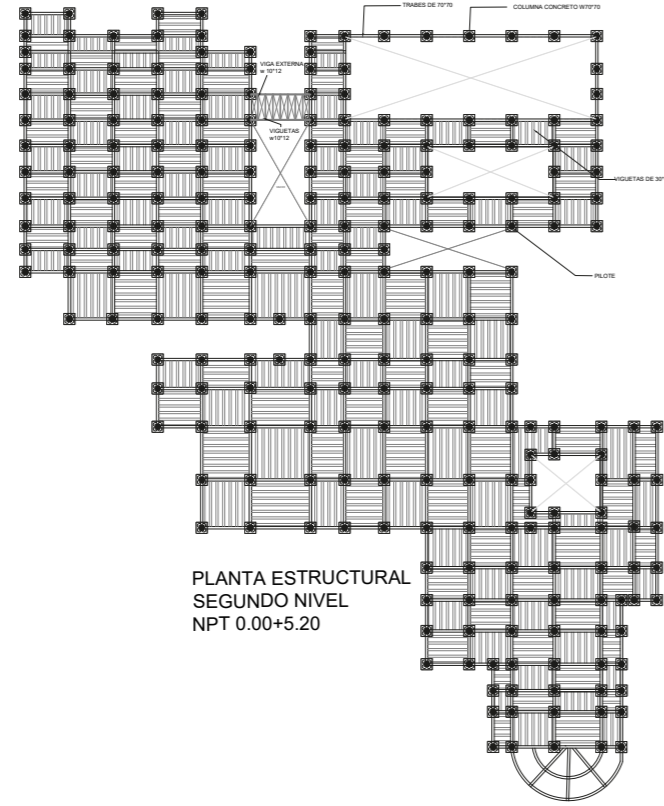
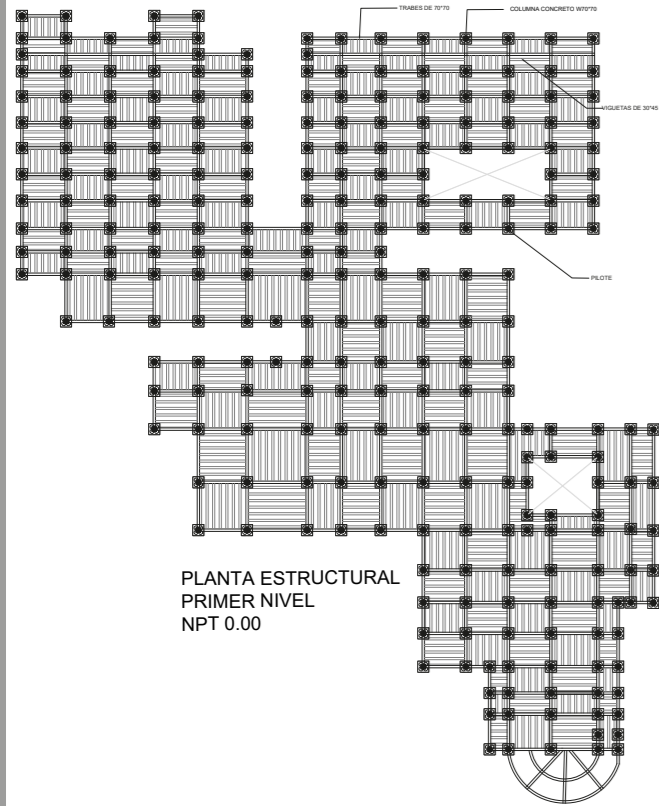


Helipuerto



Estructura metalica decorativa

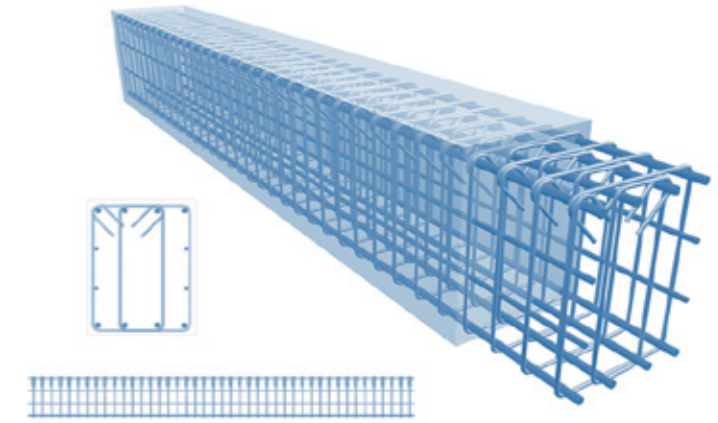
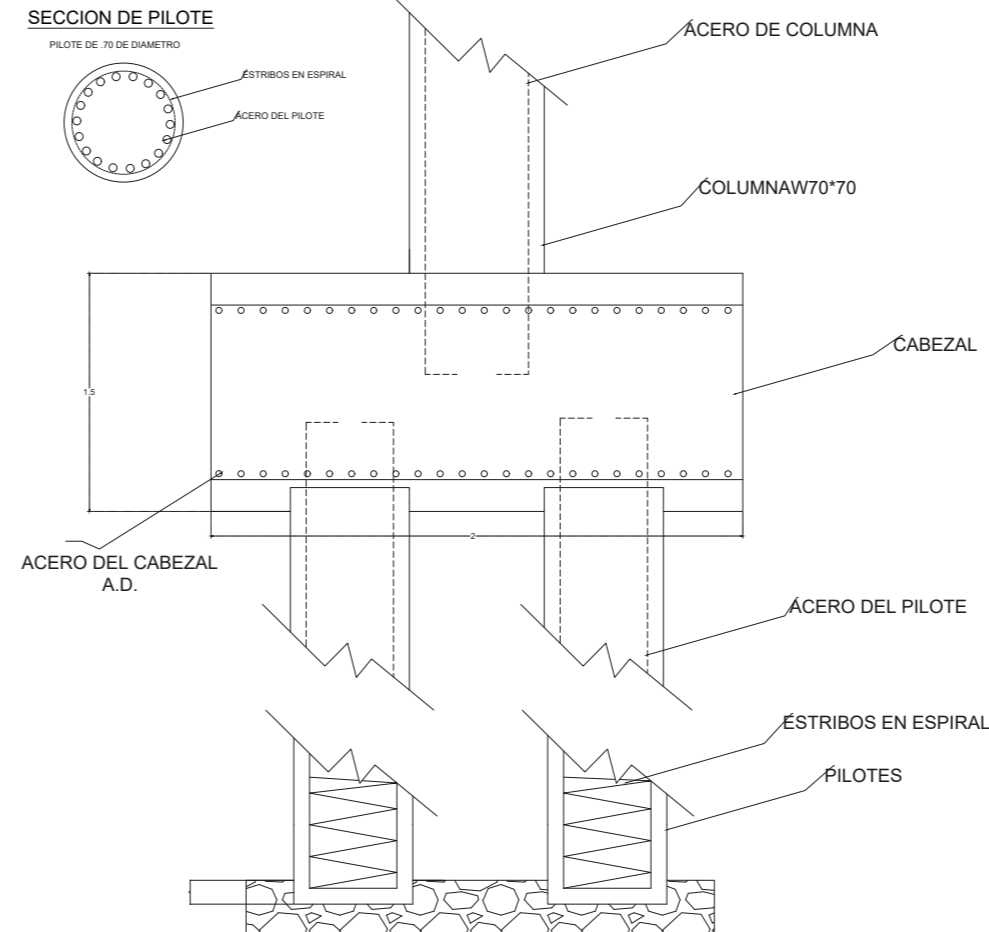
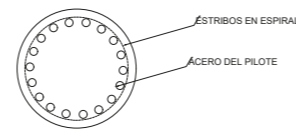




DETALLE DE PILOTE COLUMNA DE 0.70

SECCION DE PILOTE

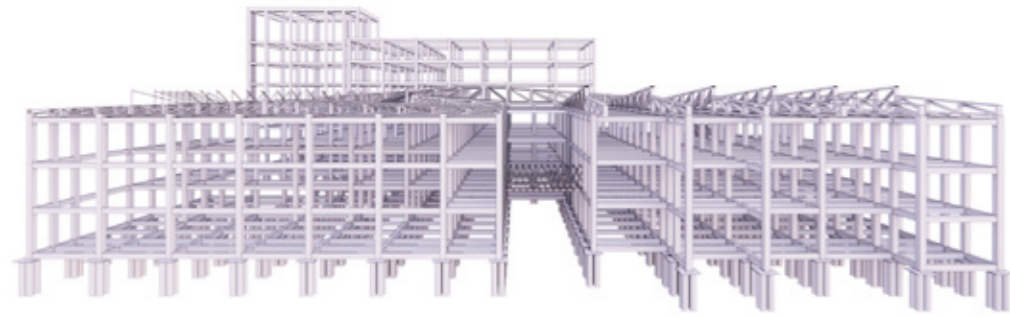
PILOTE DE 70 DE DIAMETRO



El entrepiso esta conformado por vigas de concreto de 70*70 columnas de 70*70 soportadas por una placa de concreto con 4 pilotes para un mayor soporte estructural del edificio



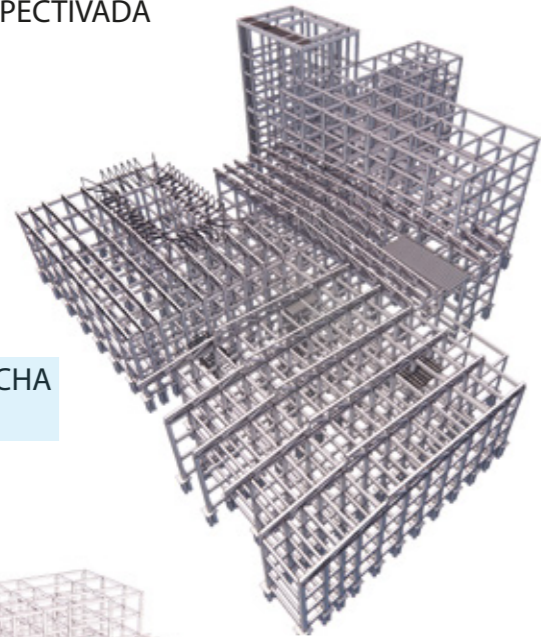
La cubierta esta conformada por cerchas estructural metalicas las cuales se van desarrollando segun el diseño arquitectonico de el edificio



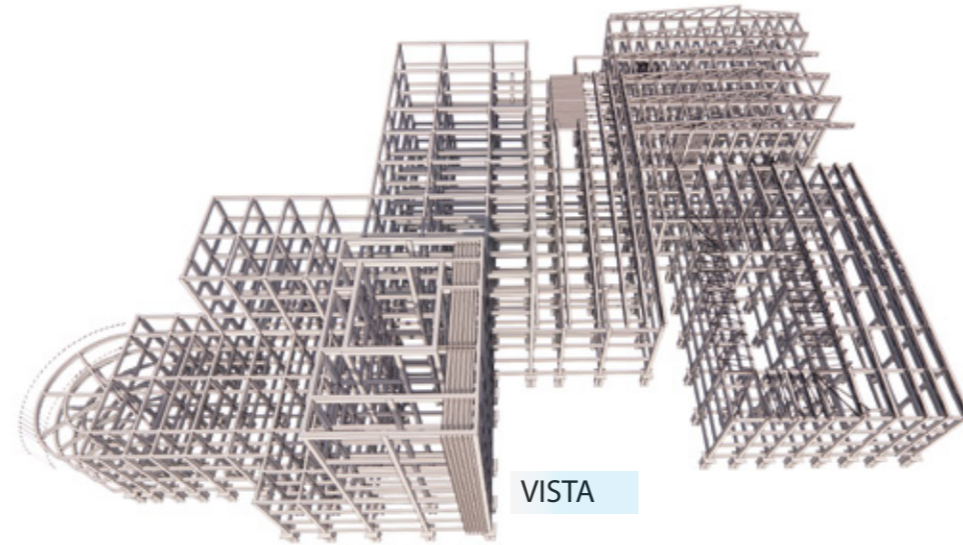
VISTA FRONTAL PERSPECTIVADA



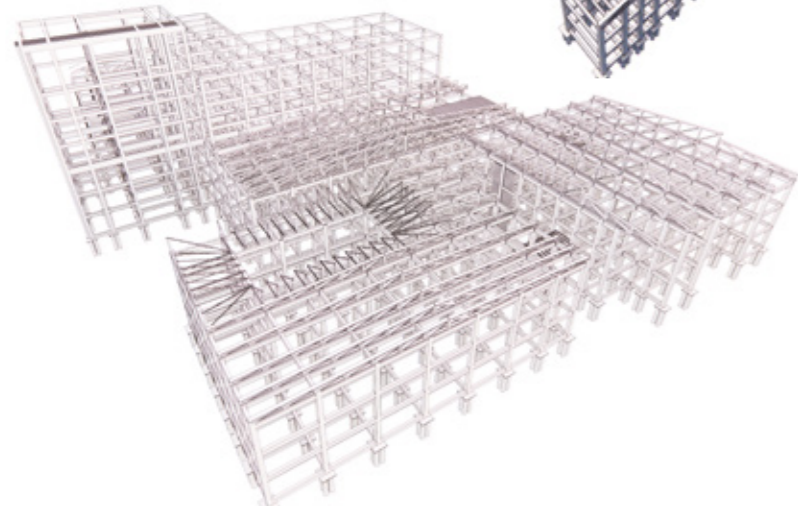
VISTA POSTERIOR PERSPECTIVADA



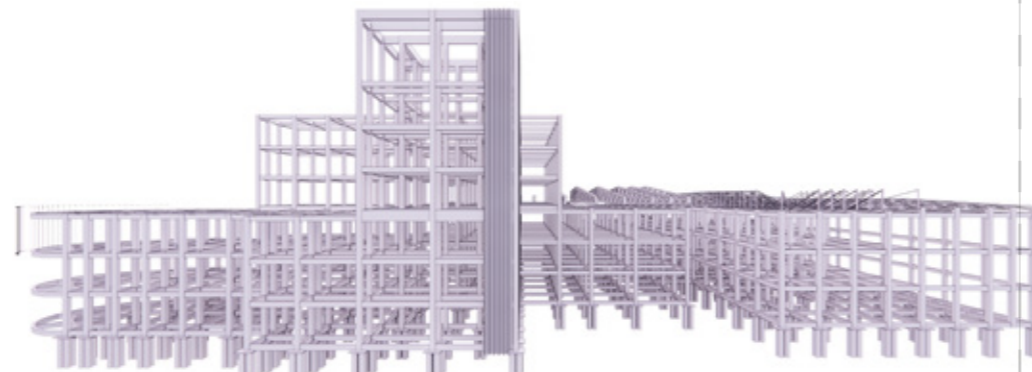
VISTA LATERAL DERECHA PERSPECTIVADA



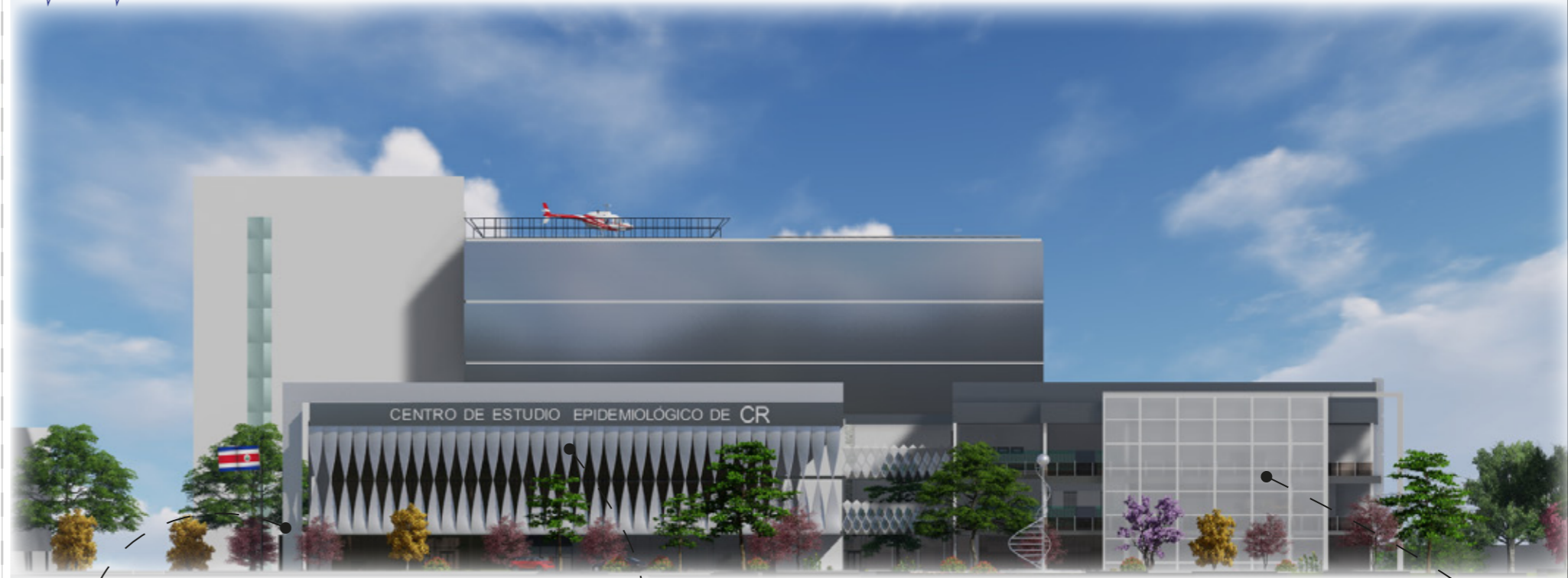
VISTA



VISTA FRONTAL PERSPECTIVADA



VISTA LATERAL IZQUIERDA PERSPECTIVADA



ESTRUCTURA METALICA DECORATIVA

ESTRUCTURA METALICA PARASOL PRINCIPAL

ESTRUCTURA METALICA DE PROTECCION SOLAR

ENCUENTRO LATERAL DE LA CUBIERTA CON EL PETO PERIMETRAL Y CANOA INTERNA

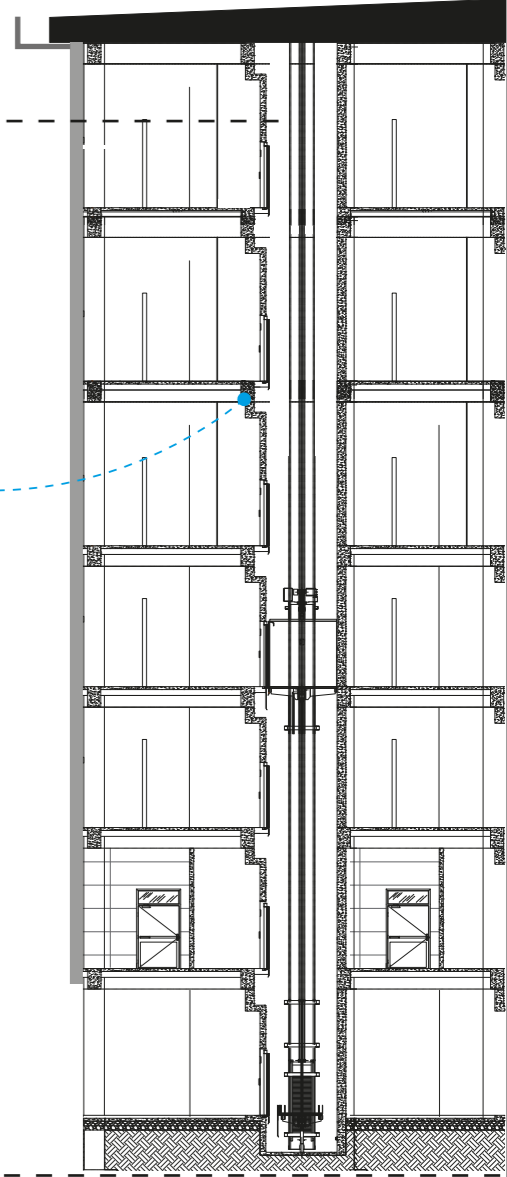
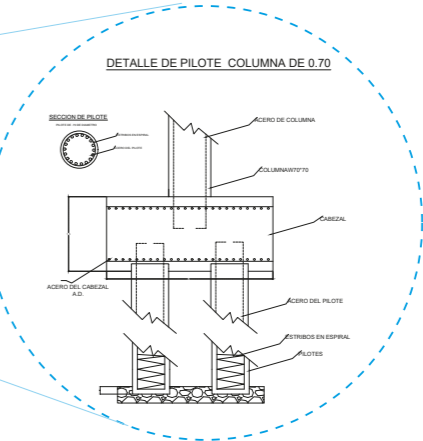
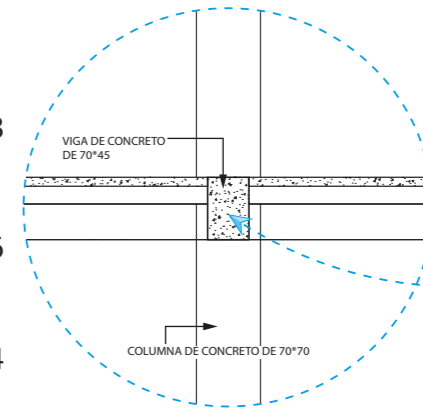
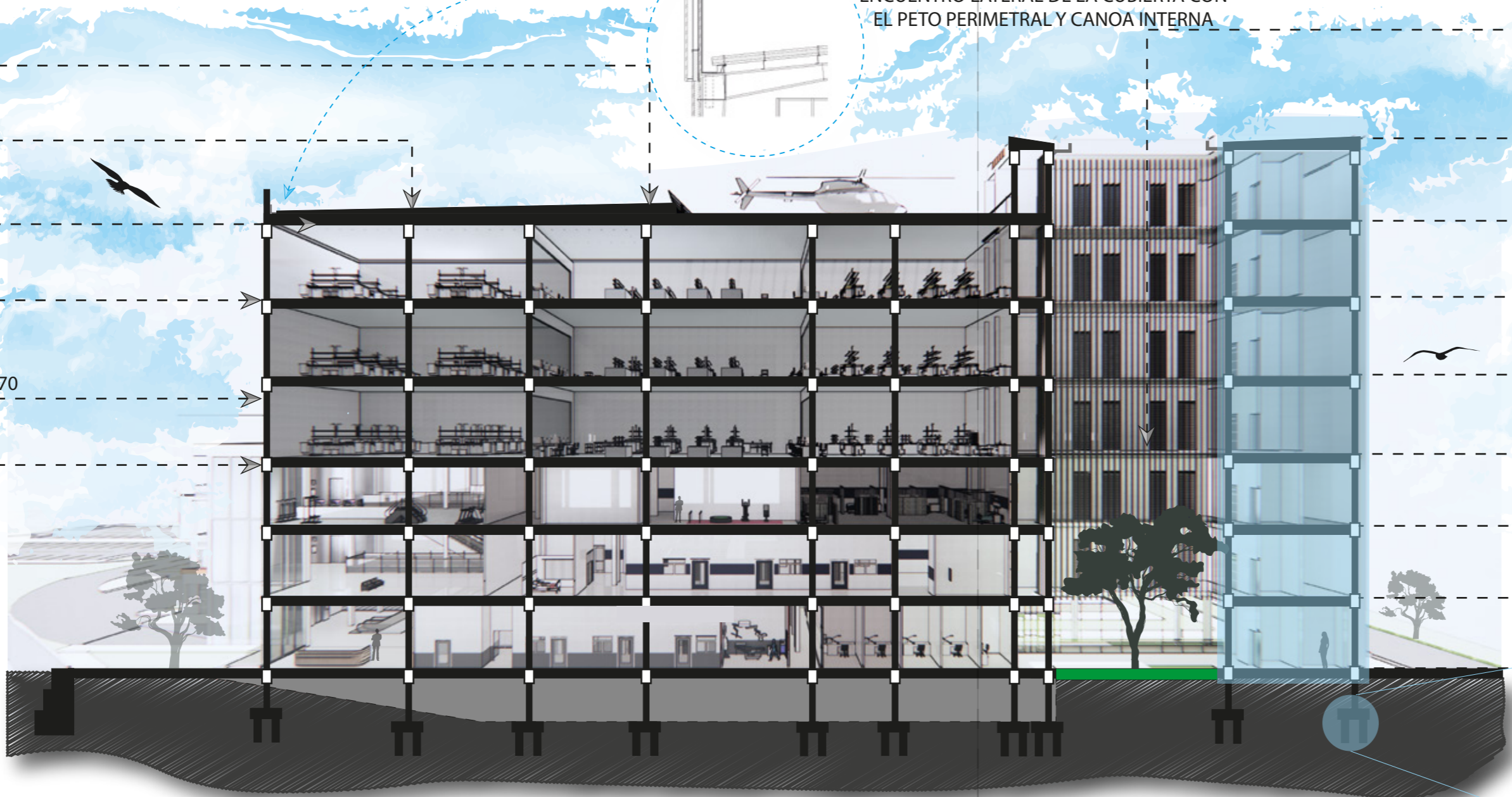
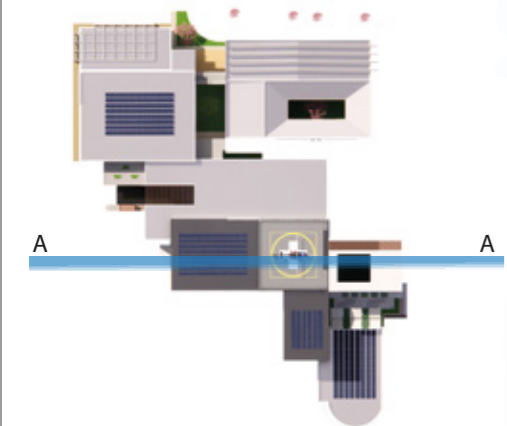
DISEÑO DE CUBIERTA SEGÚN TÉRMINOS DE REFERENCIA ARQUITECTÓNICOS

ELEVADOR DE DESECHOS

DETALLE DE PILOTE COLUMNA DE 0.70

- CUBIERTA TIPO SÁNDWICH
- CERCHA METÁLICA
- CIELO ACÚSTICO BLANCO
- LOSA DE CONCRETO
- COLUMNAS DE CONCRETO DE 70*70
- VIGAS DE CONCRETO DE 30*45

- JARDÍN INTERNO
- NCT+36.4
- NPT+30.2
- NPT+26
- NPT+20.8
- NPT+15.6
- NPT+10.4
- NPT+5.20
- NPT+0.00



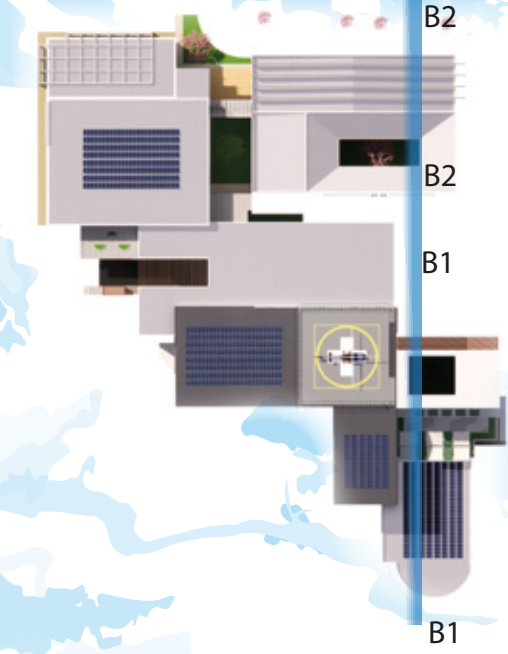
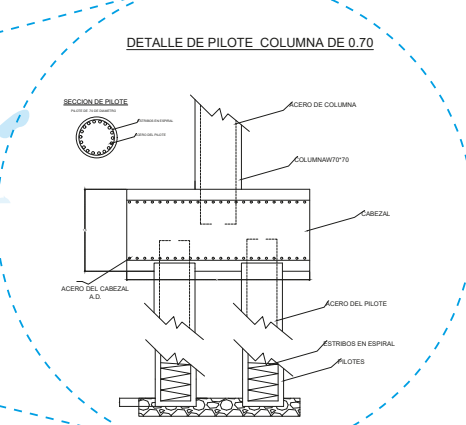
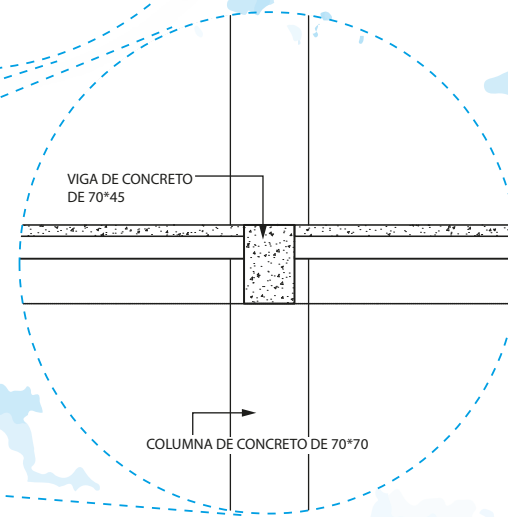
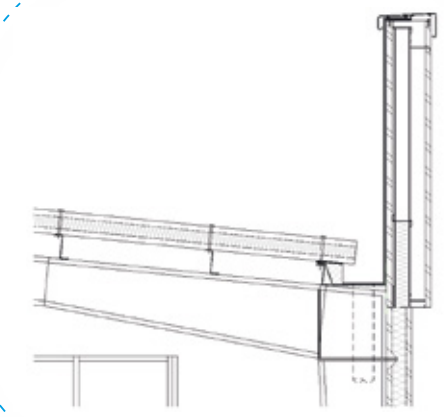
CORTE LONGITUDINAL A-A

- CUBIERTA TIPO SANWICH
- CERCHA METÁLICA
- CIELO ACÚSTICO BLANCO
- LOSA DE CONCRETO
- COLUMNAS DE CONCRETO DE 70*70
- VIGAS DE CONCRETO DE 70*45

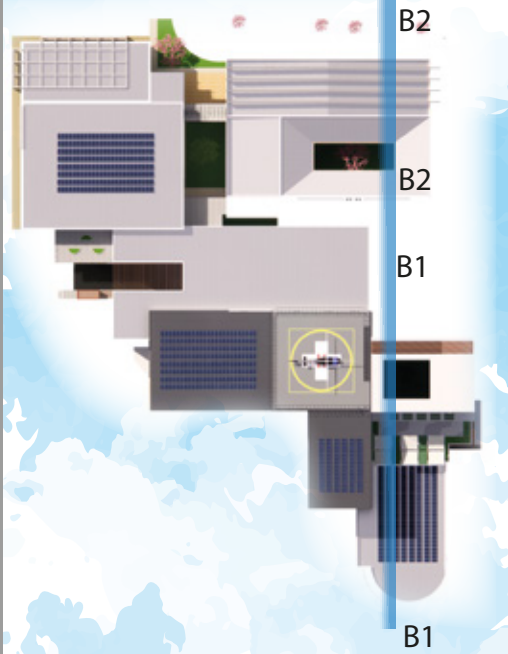
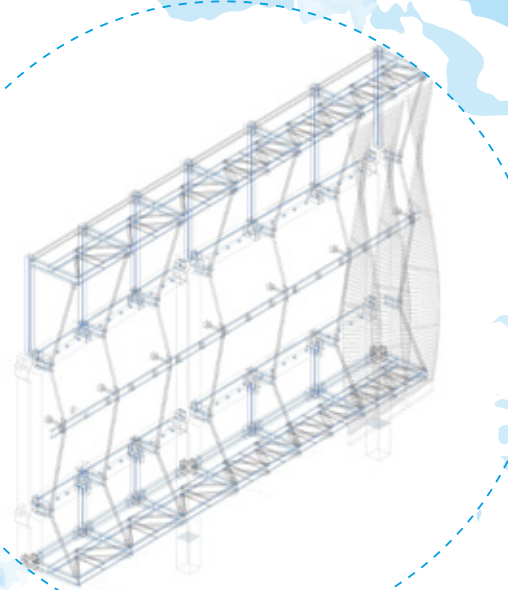
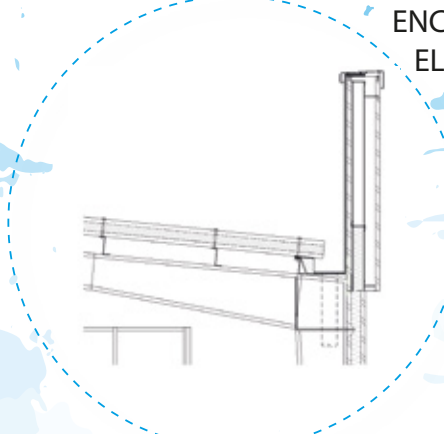
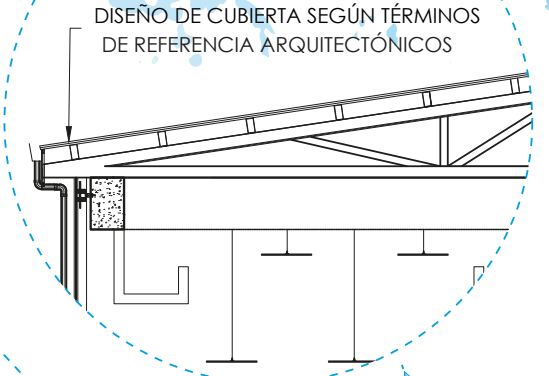
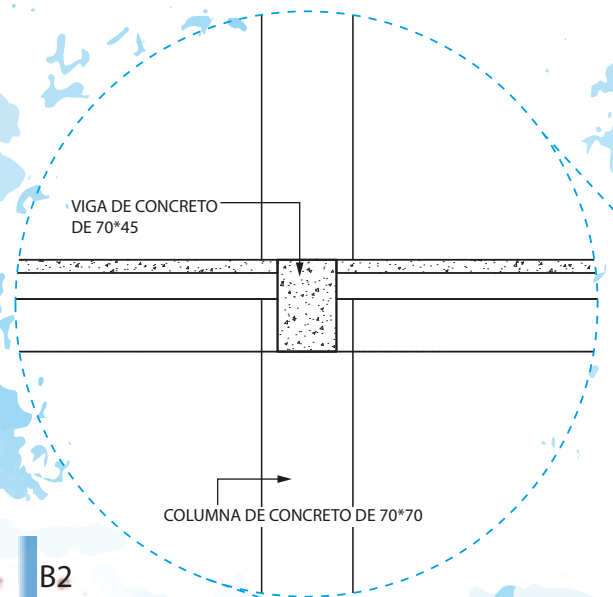


- NPT+30.2
- NPT+26
- NPT+20.8
- NCT+16.6
- NPT+10.4
- NPT+5.20
- NPT+0.00

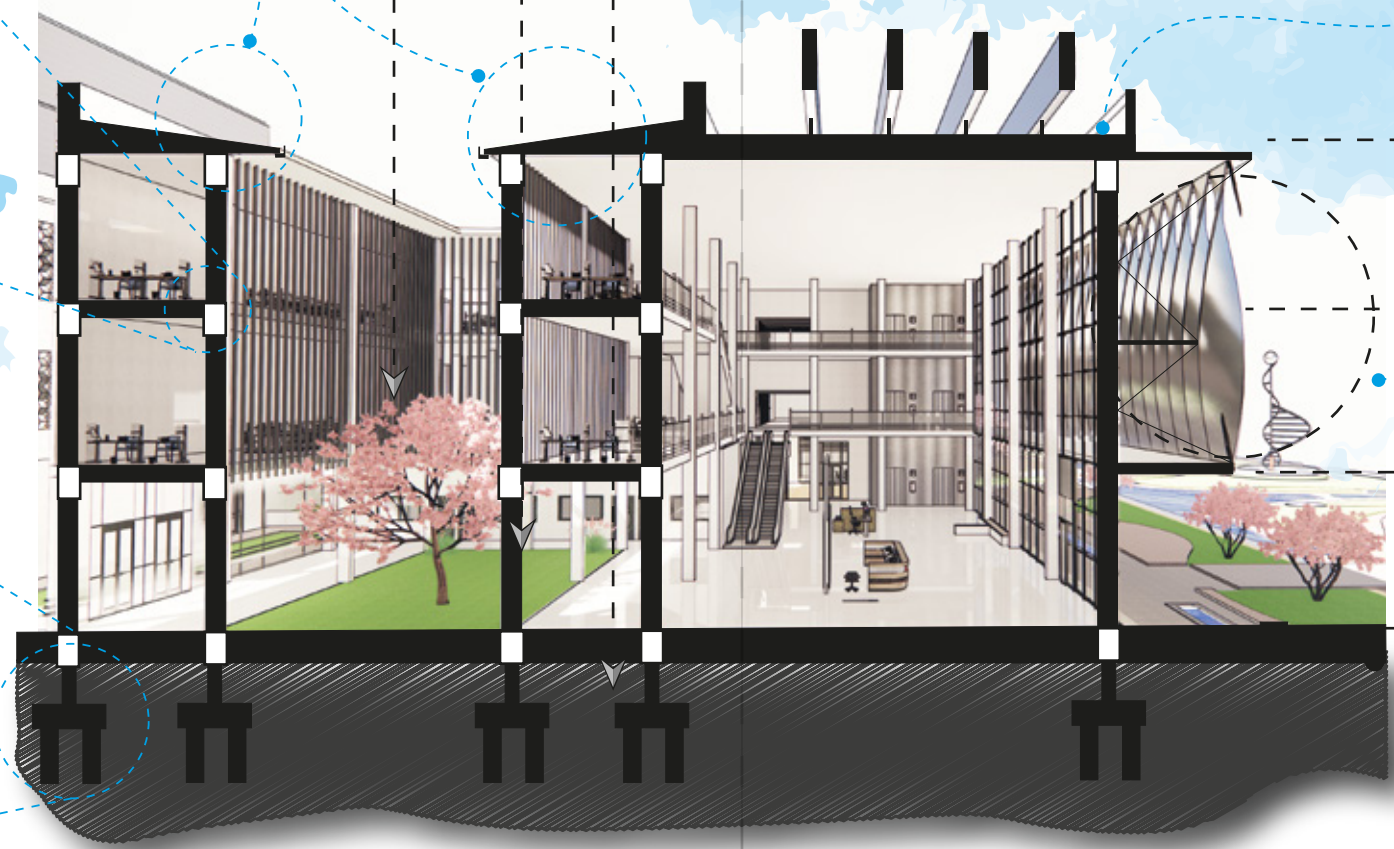
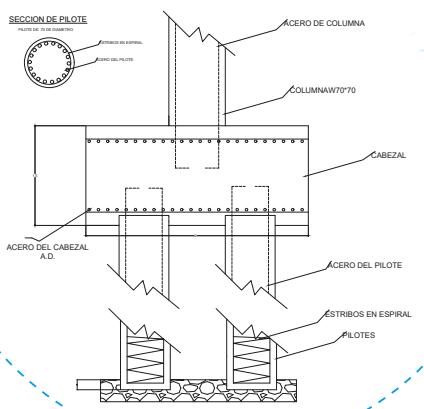
ENCUENTRO LATERAL DE LA CUBIERTA CON EL PETO PERIMETRAL Y CANOA INTERNA



SECCIÓN AMPLIADA B-1

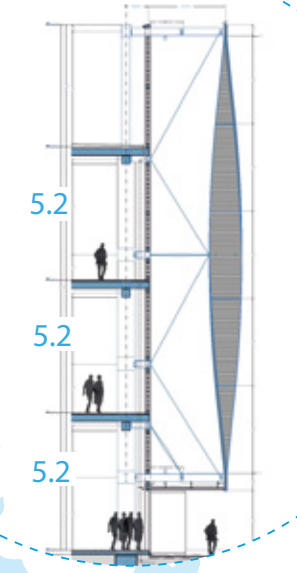


DETALLE DE PILOTE COLUMNA DE 0.70

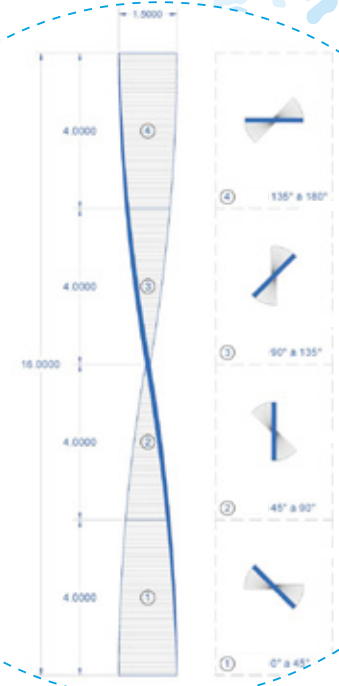


- JARDÍN INTERNO
- CUBIERTA TIPO SÁNDWICH
- CERCHA METÁLICA

- NCT+16.6
- NPT+10.4
- NPT+5.20
- NPT+0.00



ESTRUCTURA METALICA PARASOL PRINCIPAL



SECCIÓN AMPLIADA B-2

EL AIRE FRESCO RECORRE TODO EL EDIFICIO REFRESCÁNDOLO A SU PASO

LOS MUROS CORTINAS DE VIDRIO FOTOVOLTAICO AISLANTE NO GENERAN EFECTO INVERNADERO POR LO QUE NO CALIENTA EL EDIFICIO Y LO ILUMINA DE FORMA INDIRECTA

SE ABREN LAS VENTANAS SUPERIORES PARA QUE EL AIRE CALIENTE ESCAPE DE LA EDIFICACIÓN

LAS PROTECCIONES SOLARES COMO LOS PARASOLES EN FORMA DE ARCO PROTEGEN LA FACHADA DEL EDIFICIO DE LA RADIACIÓN SOLAR DIRECTA EL AIRE FRESCO PENETRA EN EL LUGAR POR EL LADO SUR (EL MÁS CALIENTE) POR MEDIO DE ABERTURAS ESTRATÉGICAS QUE PERMITEN EL INGRESO DEL AIRE NATURAL

LA RADIACIÓN SOLAR CALIENTA LOS PANELES EXTERIORES DE LA TORRE QUE AL CALENTARSE, ASCIENDE Y ESCAPA ENTRE LAS PERFORACIONES DE LOS PANELES

LA GRAN SUPERFICIE SOMBREADA QUE LA TORRE PROPORCIONA, GENERA Y MANTIENE UNA GRAN BOLSA DE AIRE FRESCO AL NORTE DE EL EDIFICIO

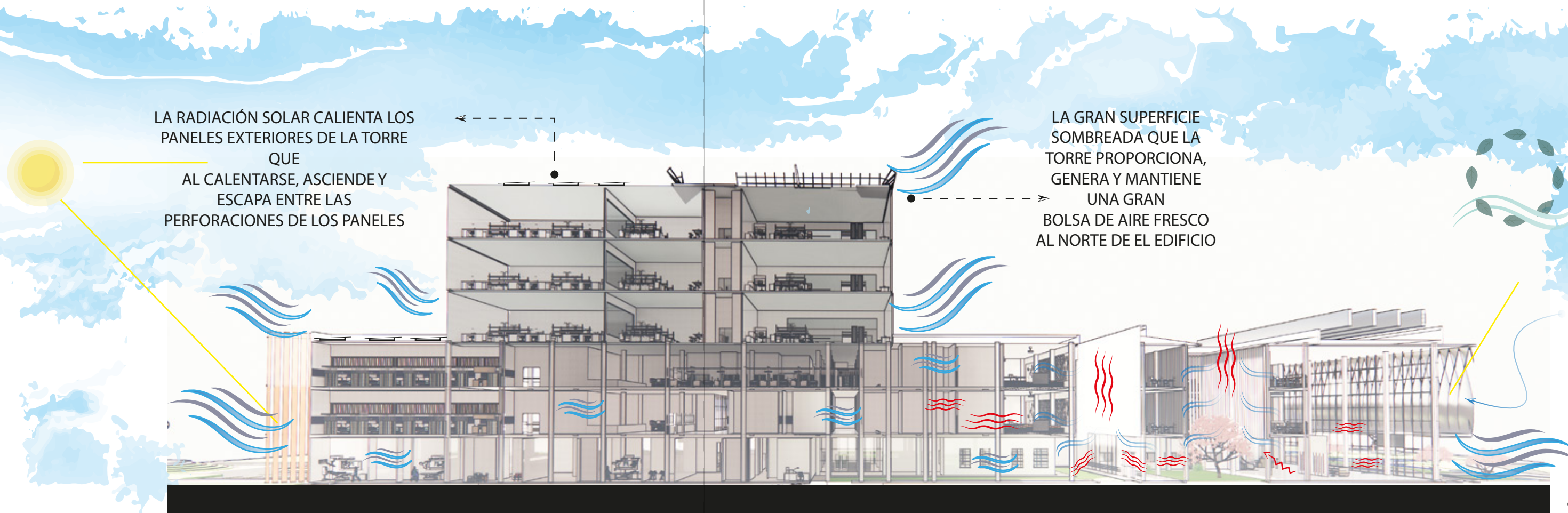
EL AIRE FRESCO DE LA PARTE NORTE INGRESA A EL EDIFICIO Y LO RECORRE POR MEDIO DE VENTILACIÓN CRUZADA

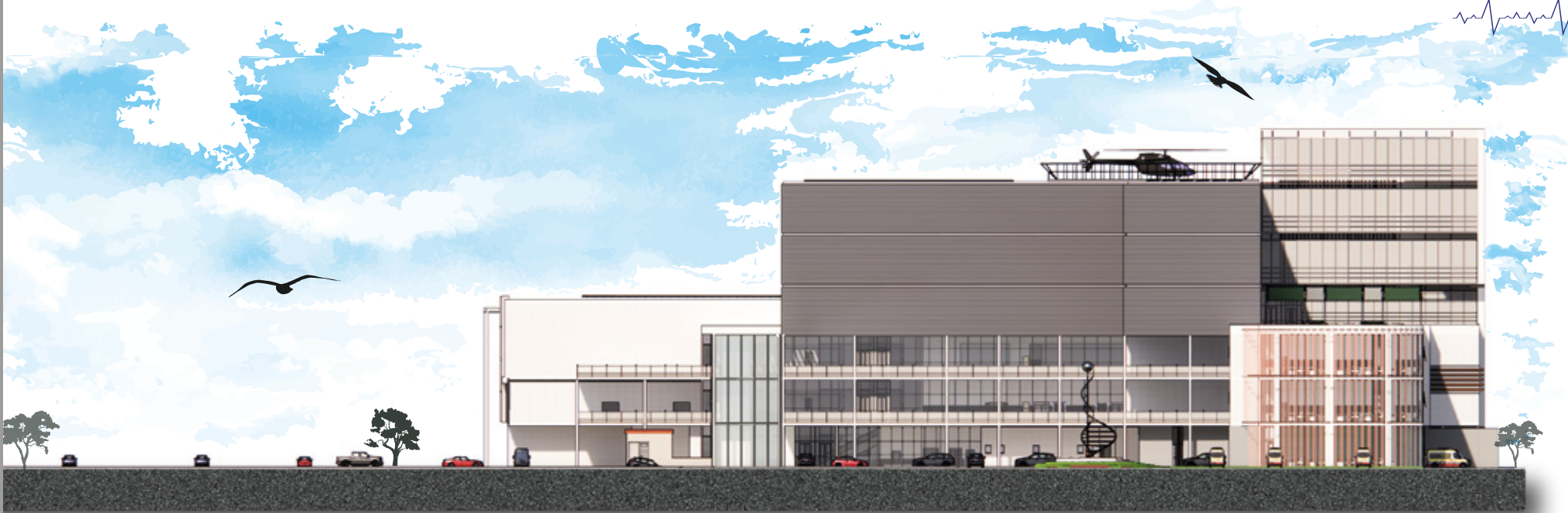
EL EDIFICIO SE REFRESCA DE NOCHE, Y DEBIDO A SU ALTA INERCIA TÉRMICA, PERMANECE FRESCO A LO LARGO DEL DÍA SIGUIENTE, SIN CONSUMO ENERGÉTICO ALGUNO

LA LOSA DE HORMIGÓN ARMADO ACUMULA EL FRESCO DEL SUELO Y LO DESPRENDE EN EL EDIFICIO DE FORMA CONTINUA

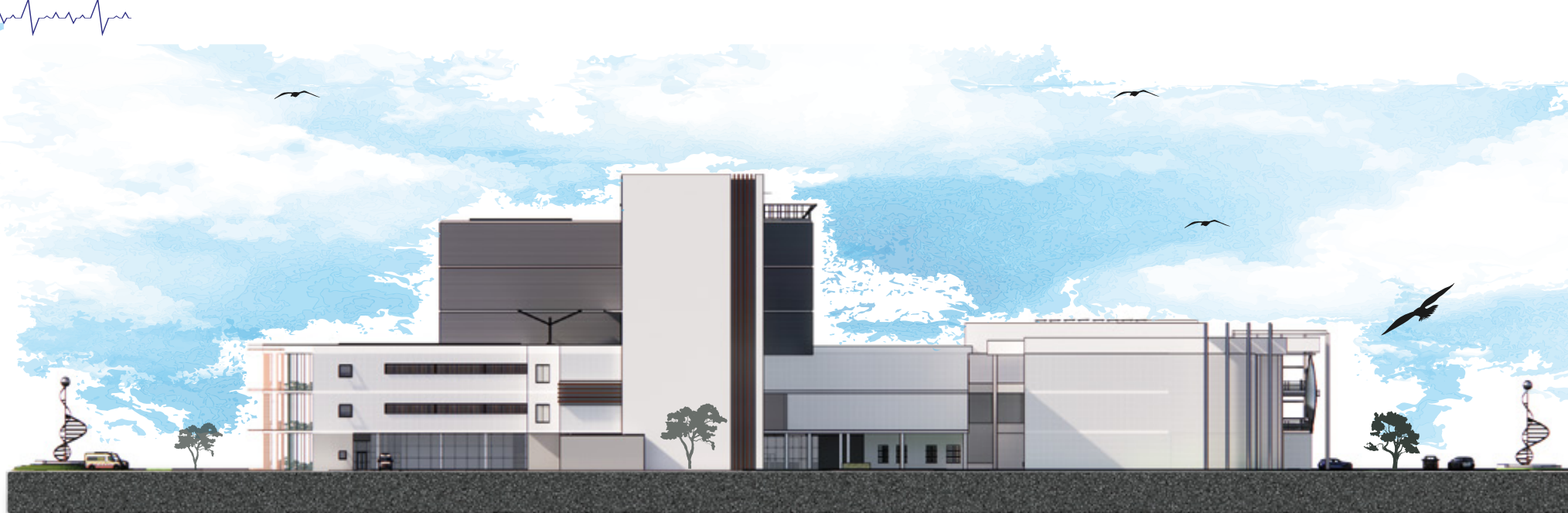
EL AIRE FRESCO DEL NORTE DEL EDIFICIO PENETRA POR MEDIO DE UNAS REJILLAS AL SISTEMA ARQUITECTÓNICO-GEOTÉRMICO DE ENFRÍAMIENTO DEL AIRE

CORTE CLIMÁTICO

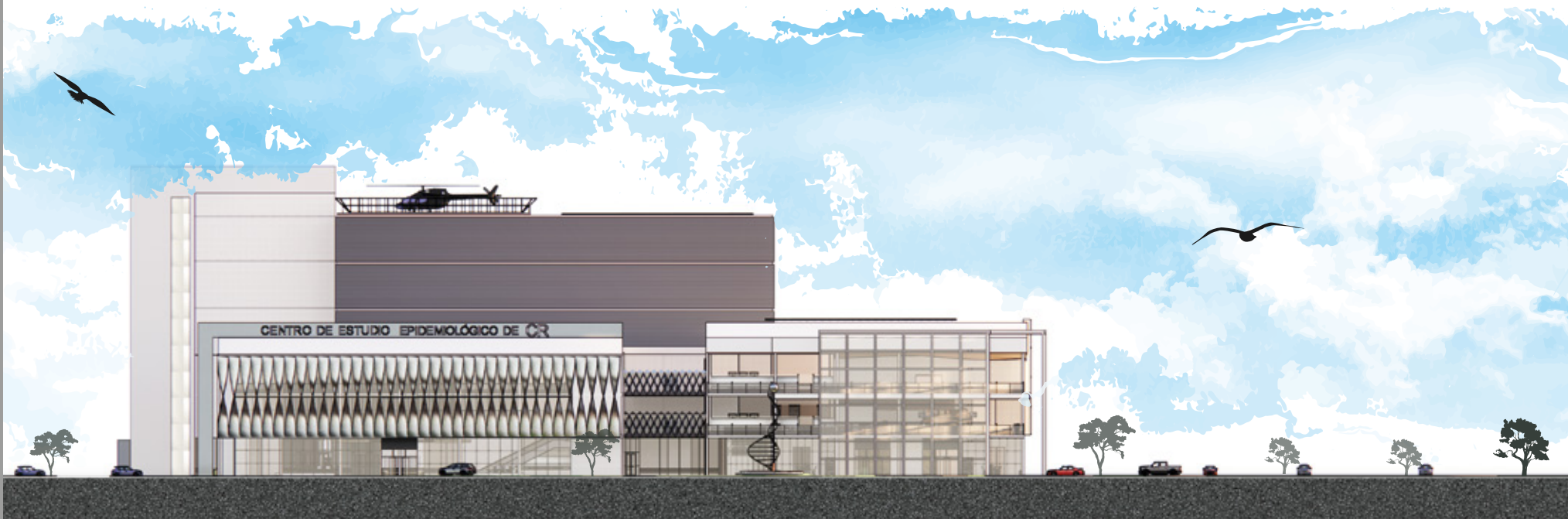




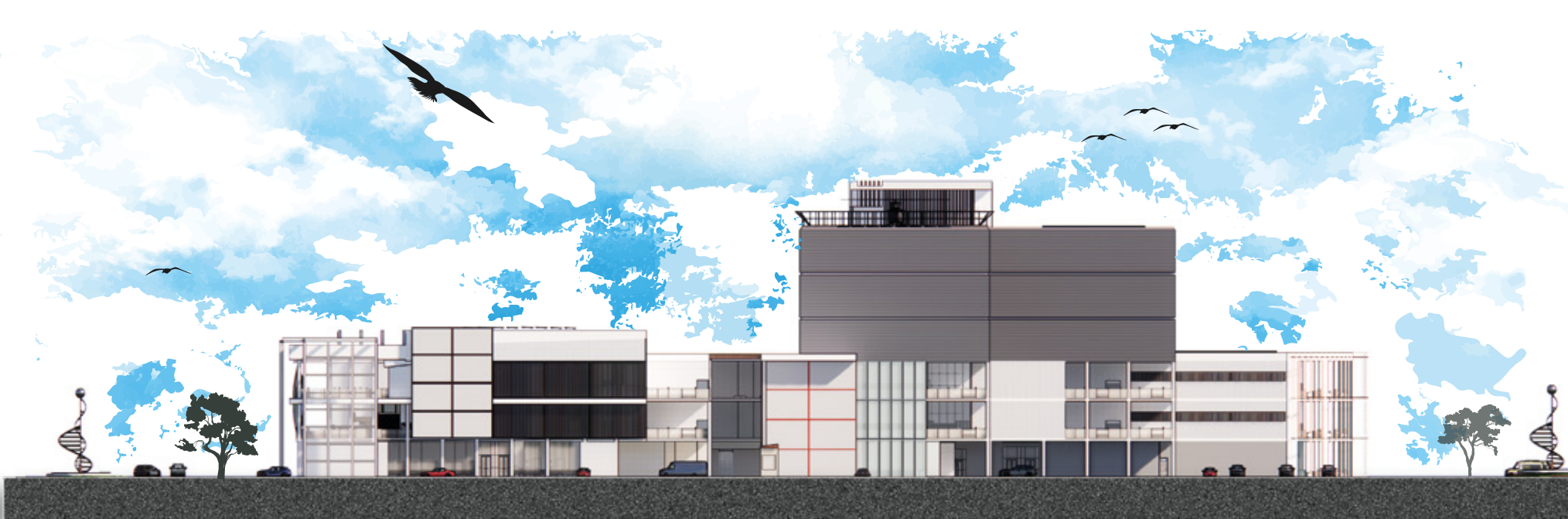
ELEVACIÓN POSTERIOR



ELEVACIÓN LATERAL DERECHA



ELEVACIÓN FRONTAL



ELEVACIÓN LATERAL IZQUIERDA

Criterios de diseño de para el centro epidemiologico



Sistemas de Ventilacion
Laminar



Piso Hospitalario



Luz Led



Temperatura



Sistema Electrico



Equipos de Alta Calidad



Curva Septica

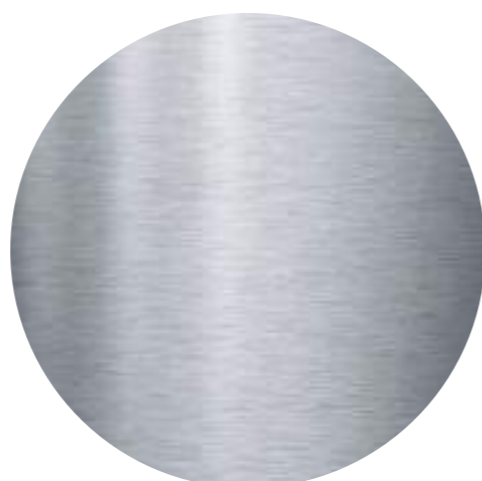
Materiales y Texturas



Concreto



Acero



Aluminio



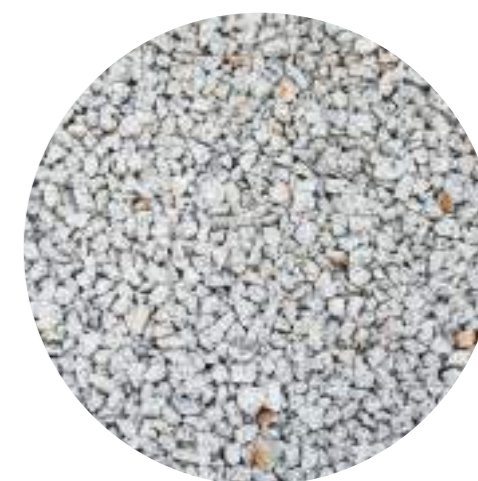
Madera



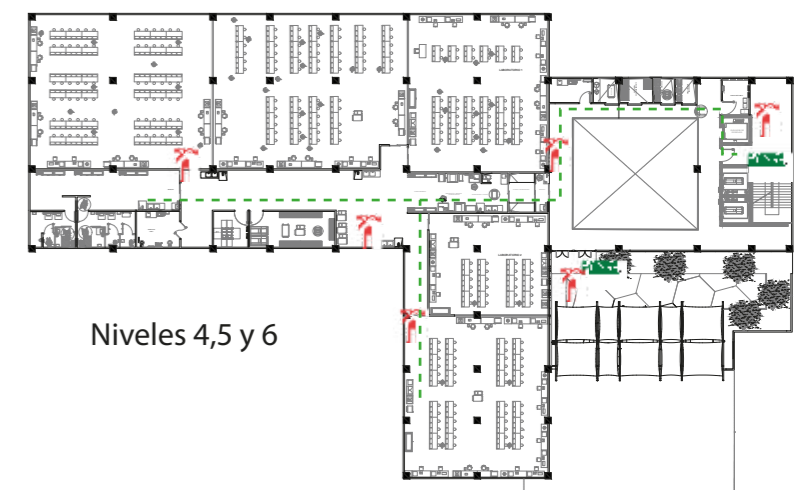
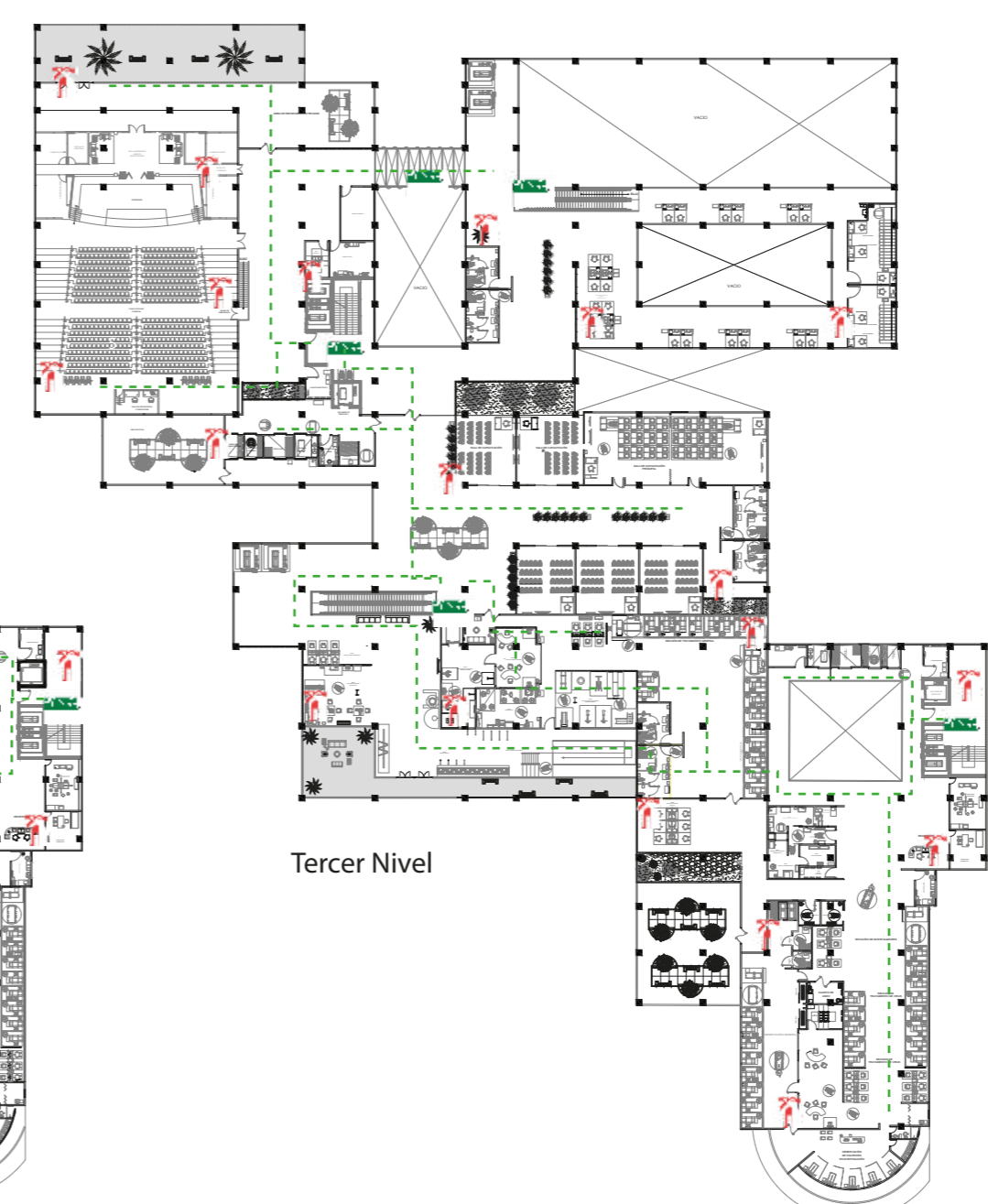
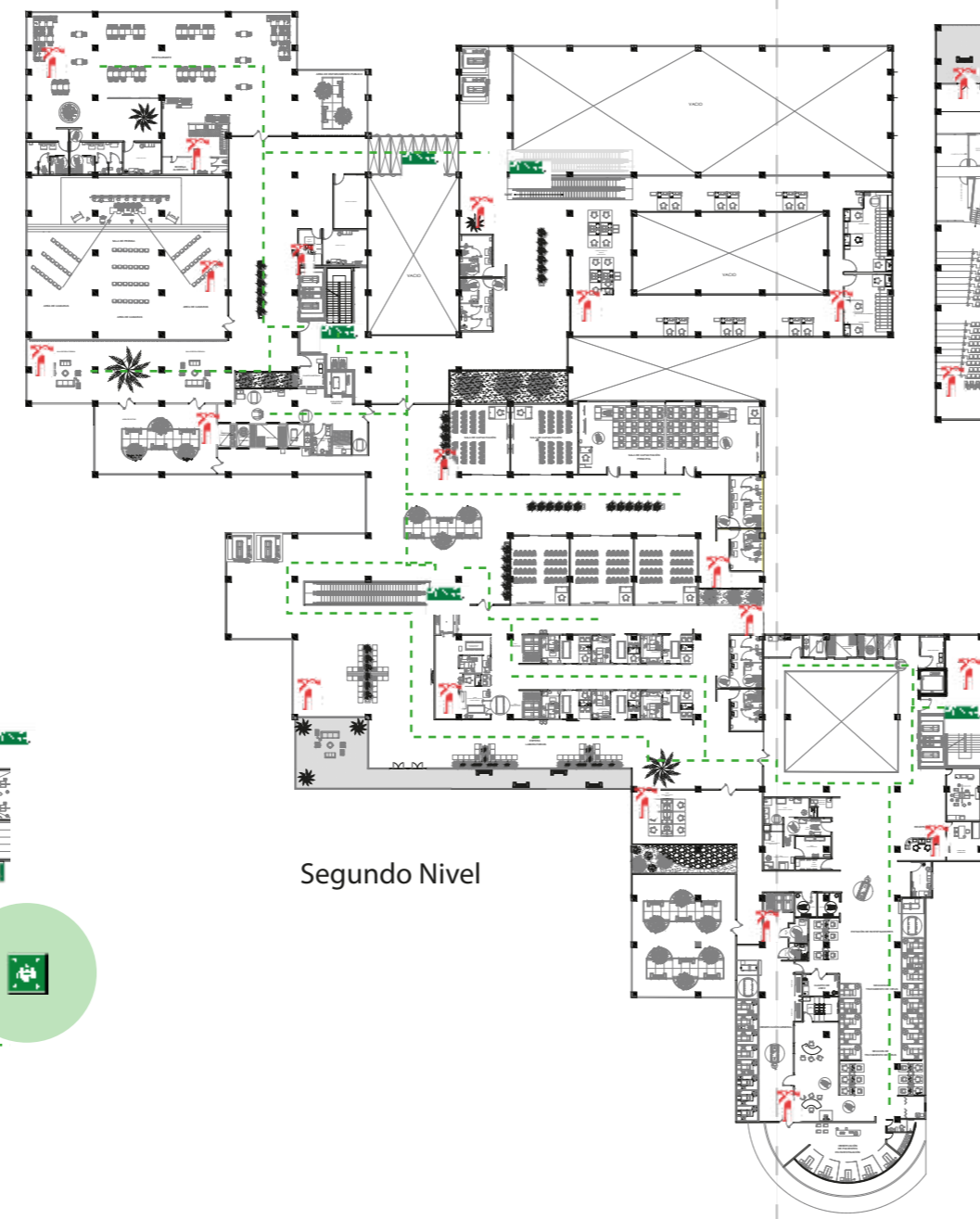
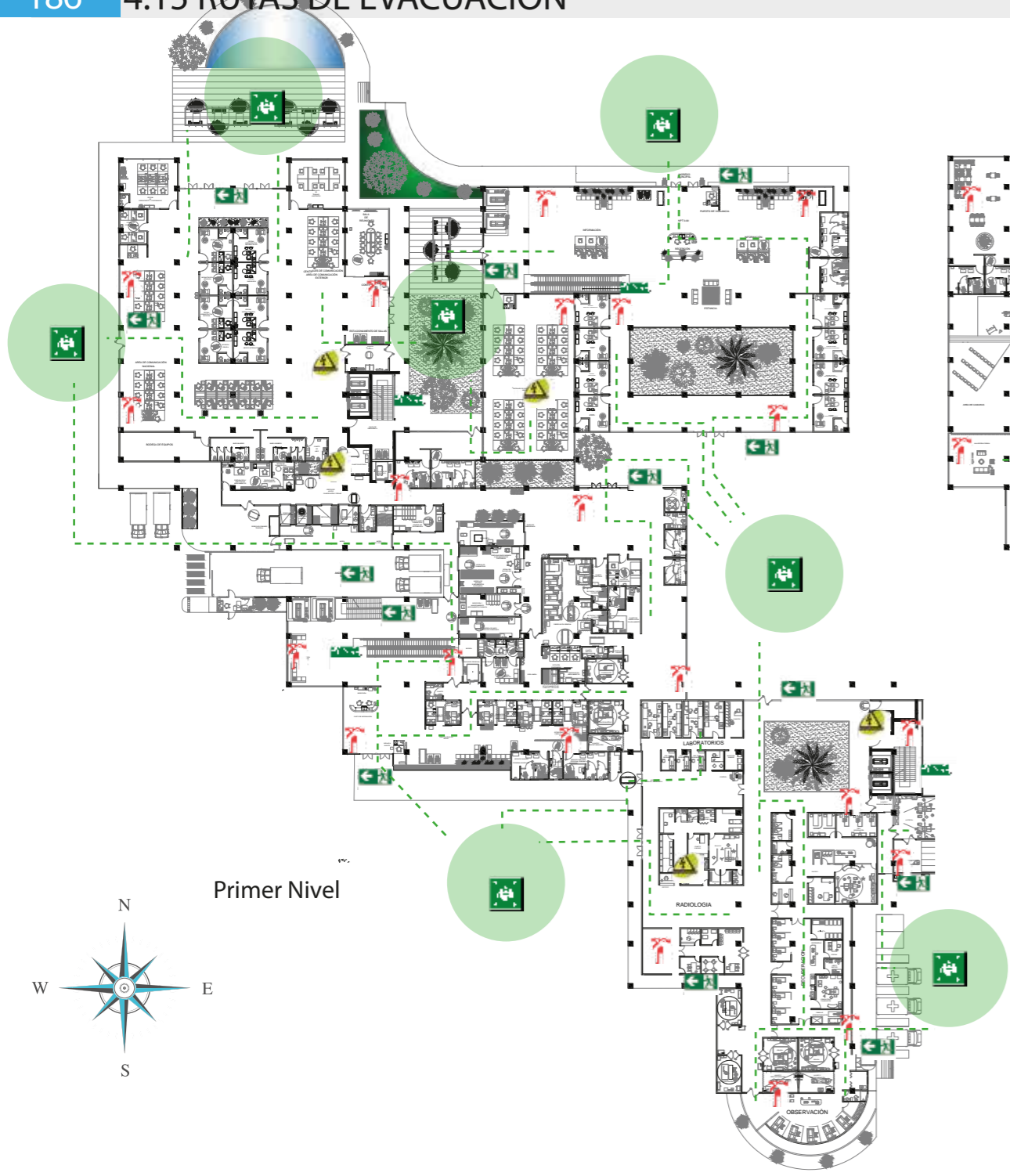
Vidrio Fotovoltaico



Cesped

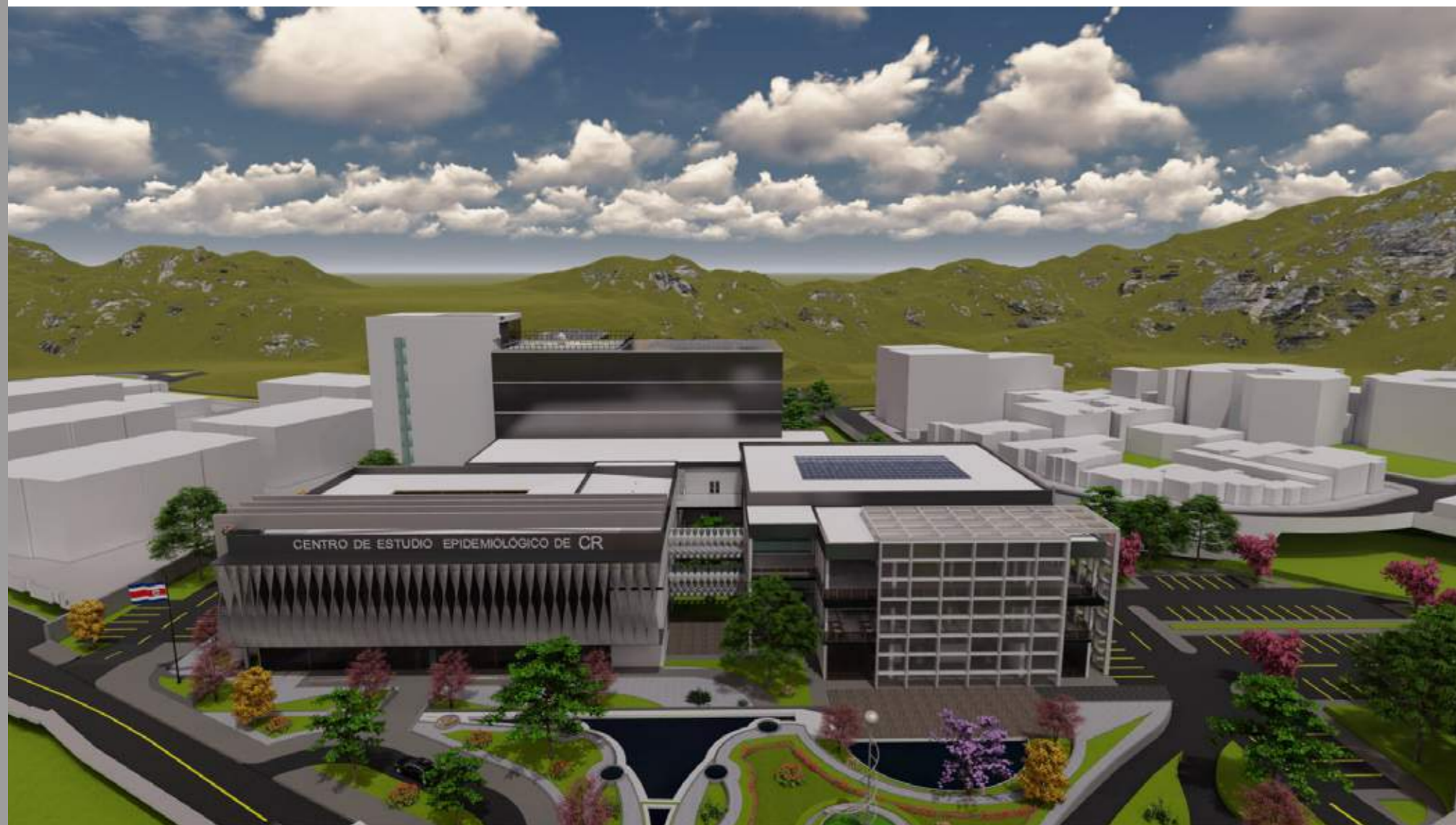


Piedrilla



-  VIA DE EVACUACION
-  EXTINTOR
-  RIESGO ELECTRICO
-  EVACUACION PRIMER PISO
-  SALIDA DE EMERGENCIA
-  PUNTO DE REUNION









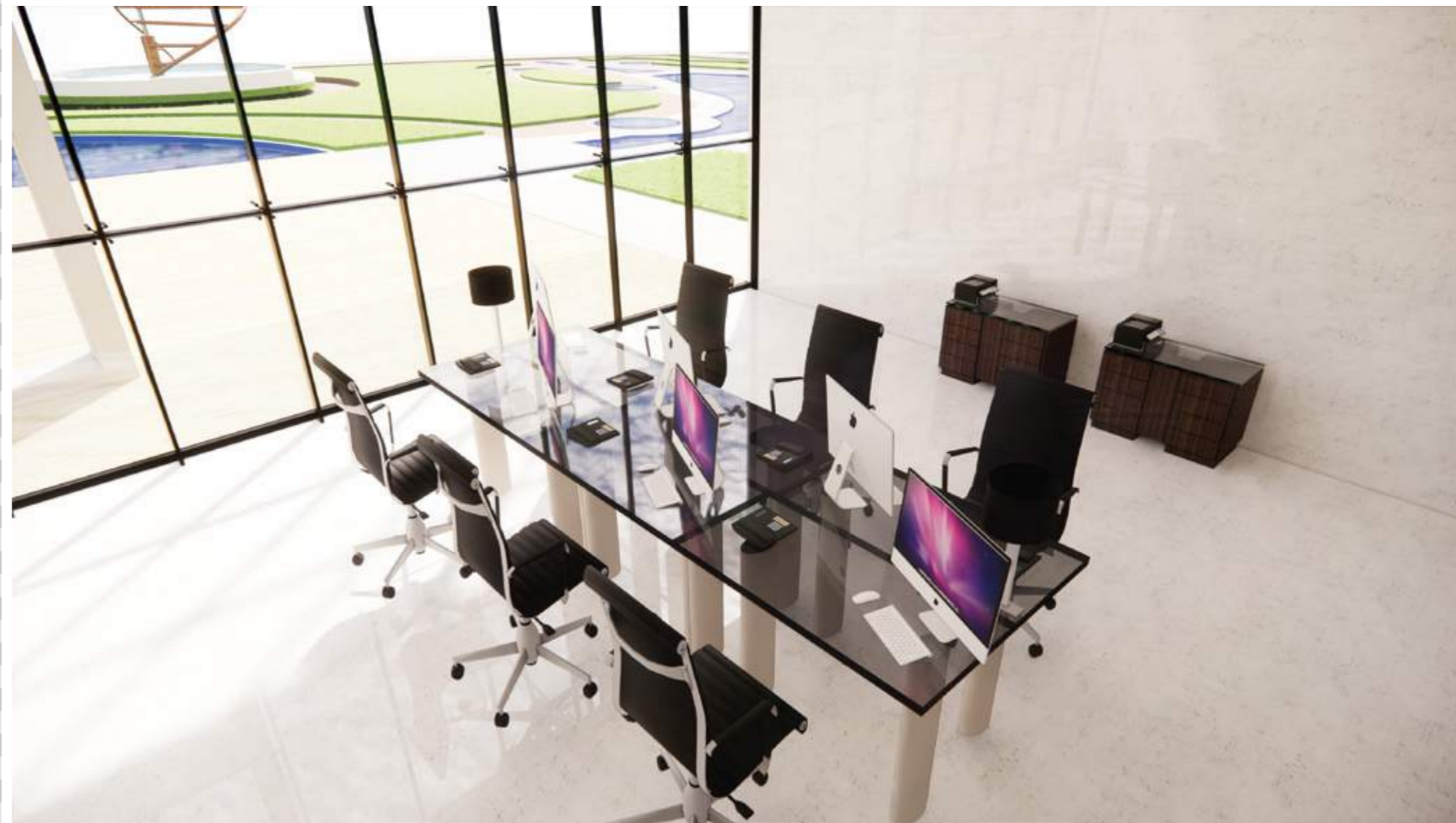
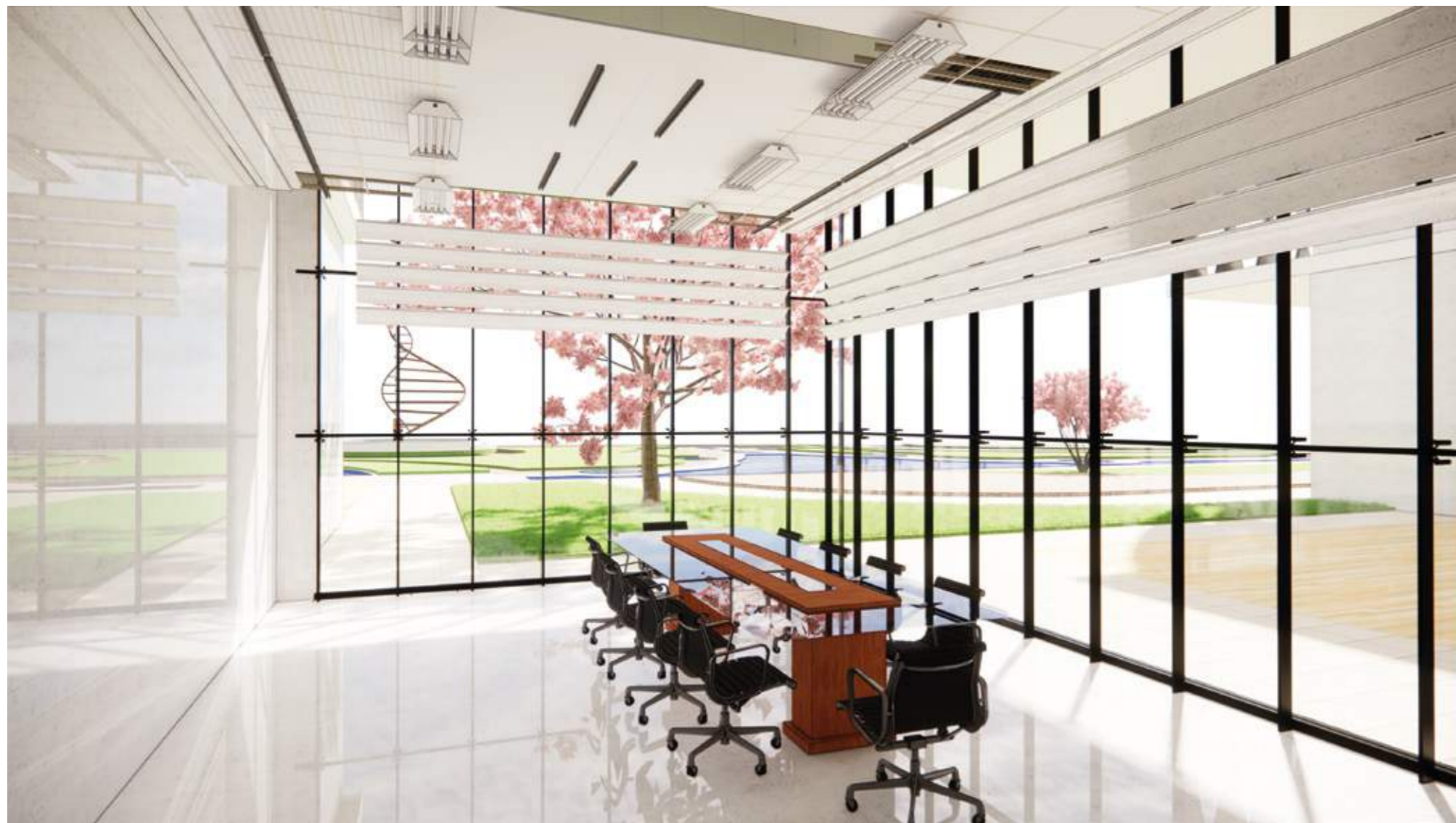














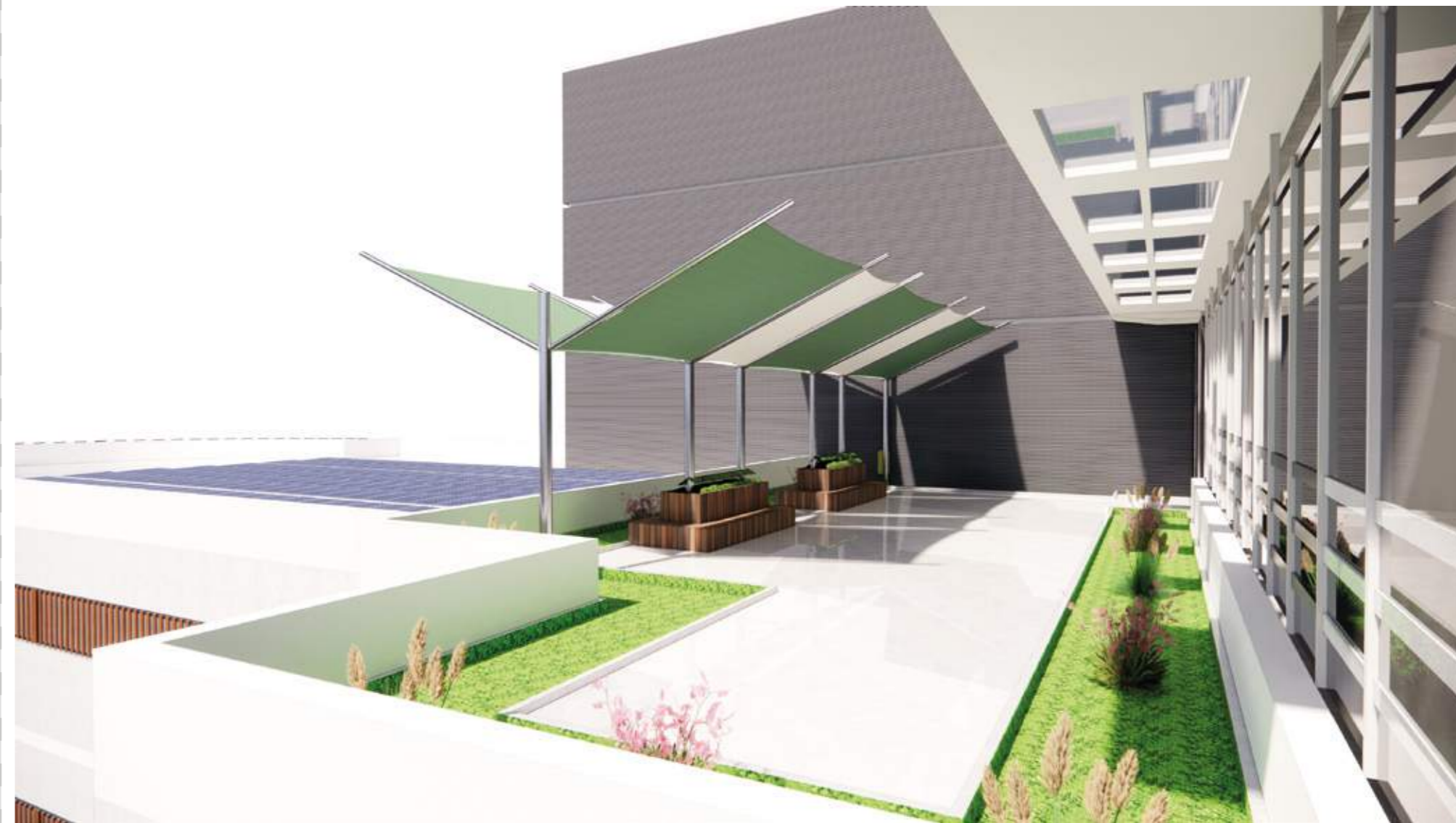


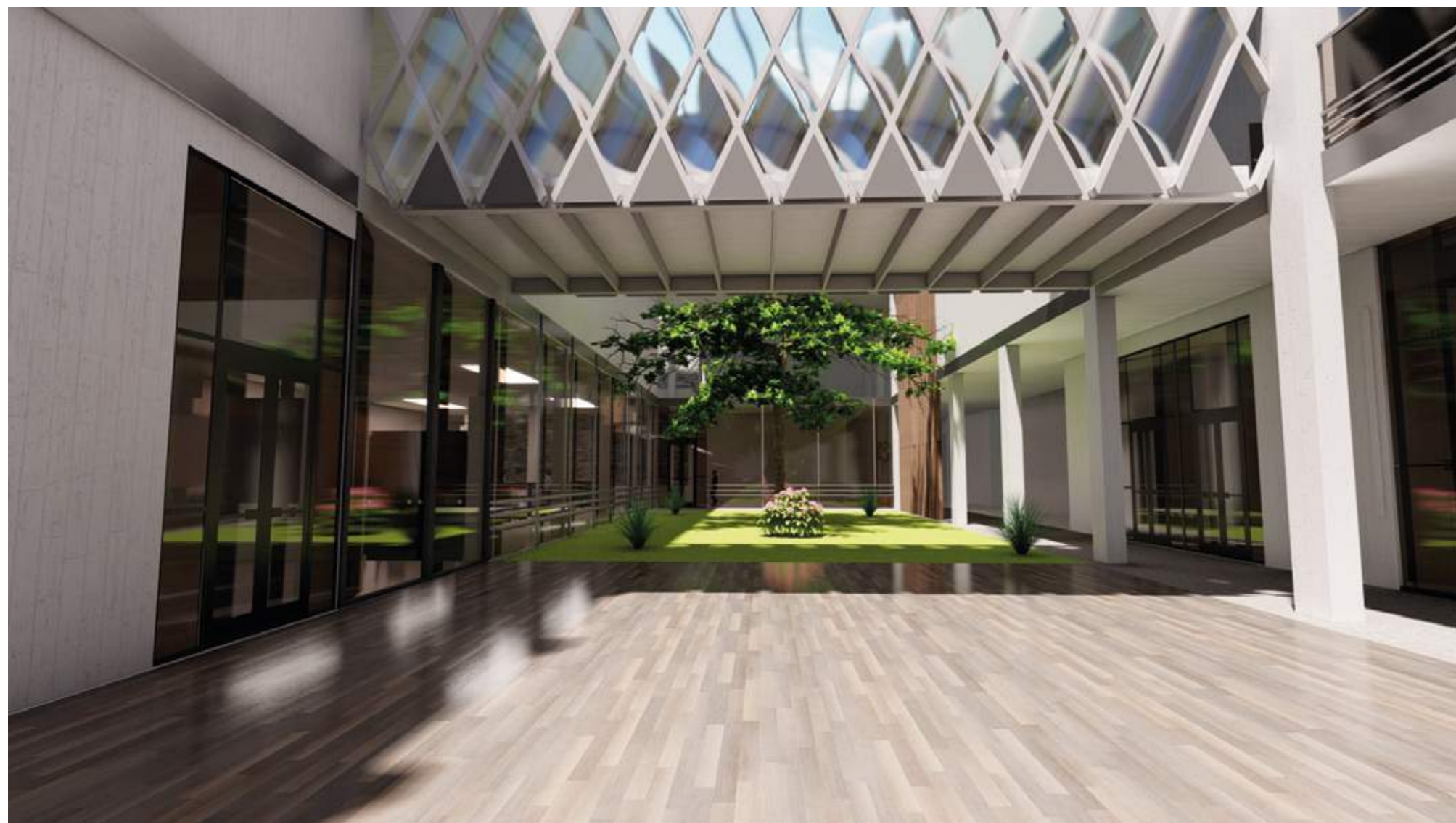














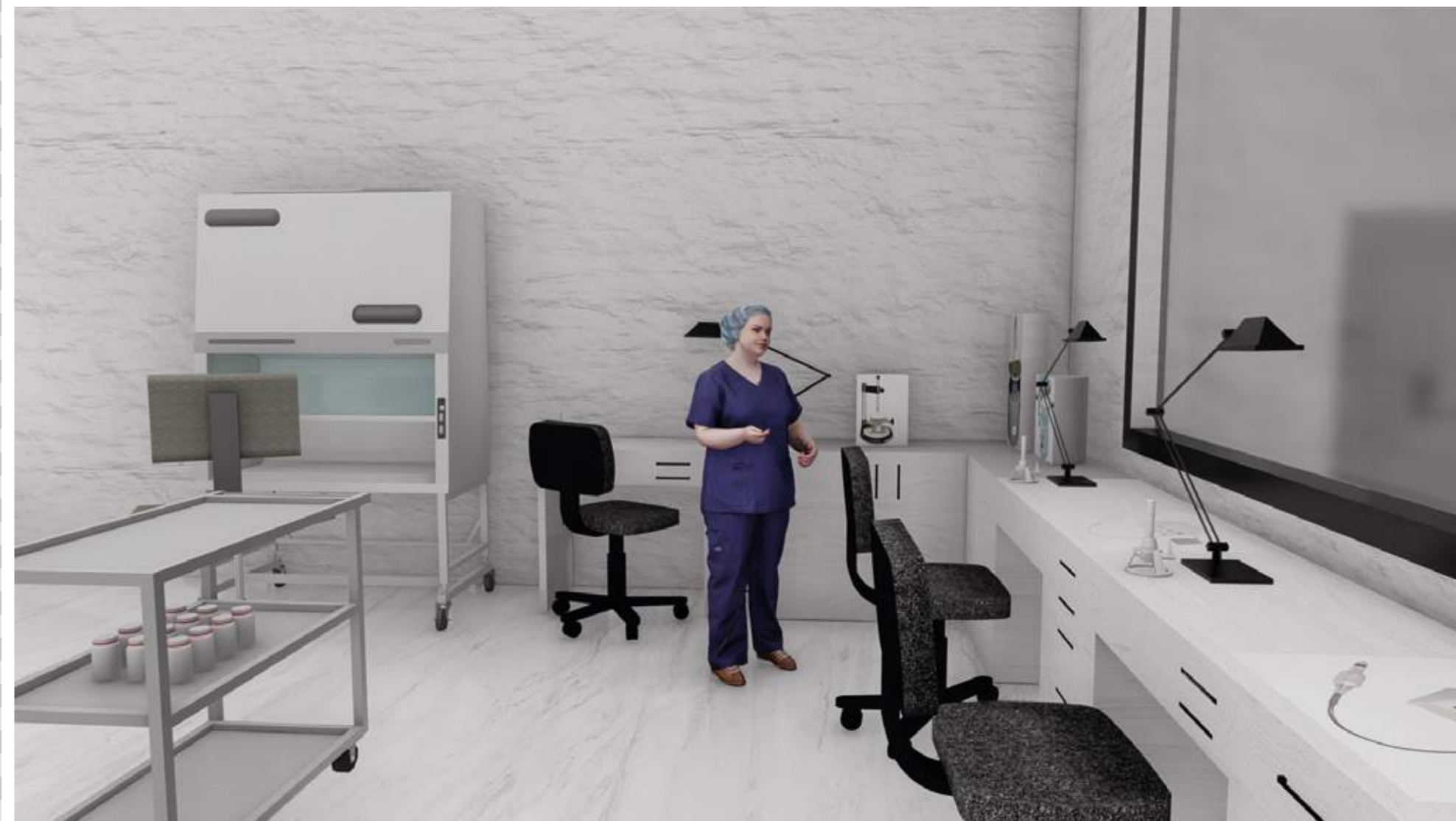


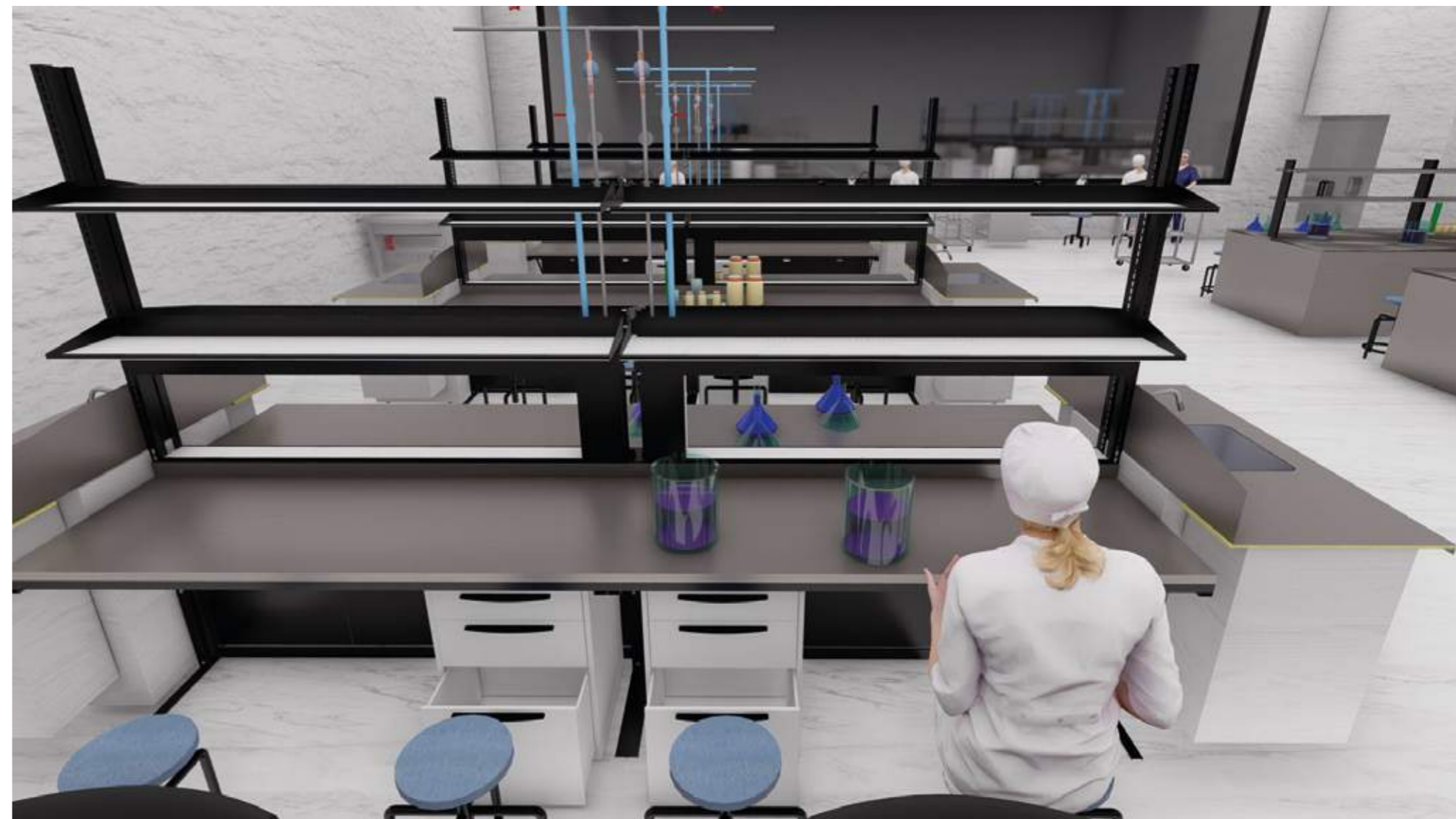










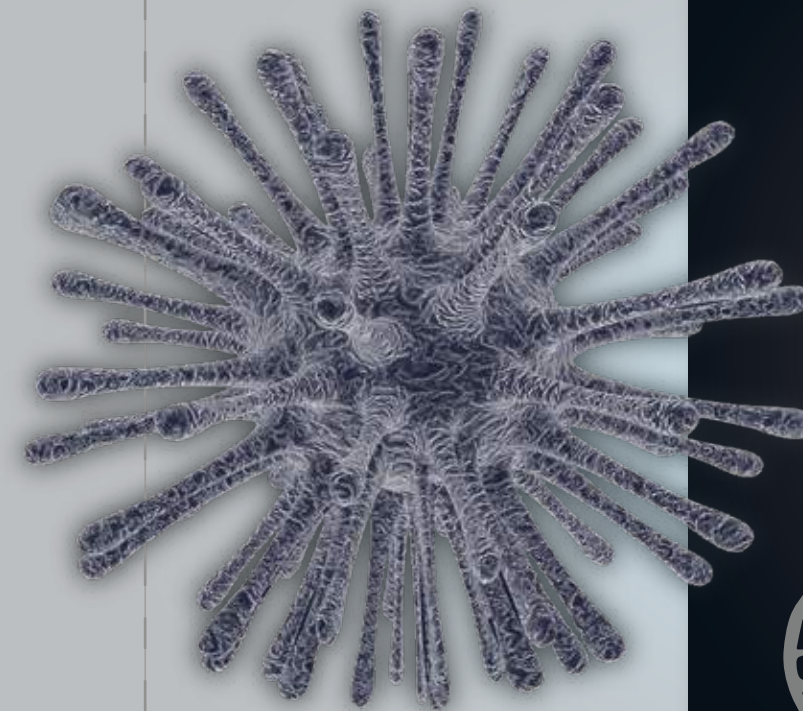




CAPITULO

5

VALORACIONES

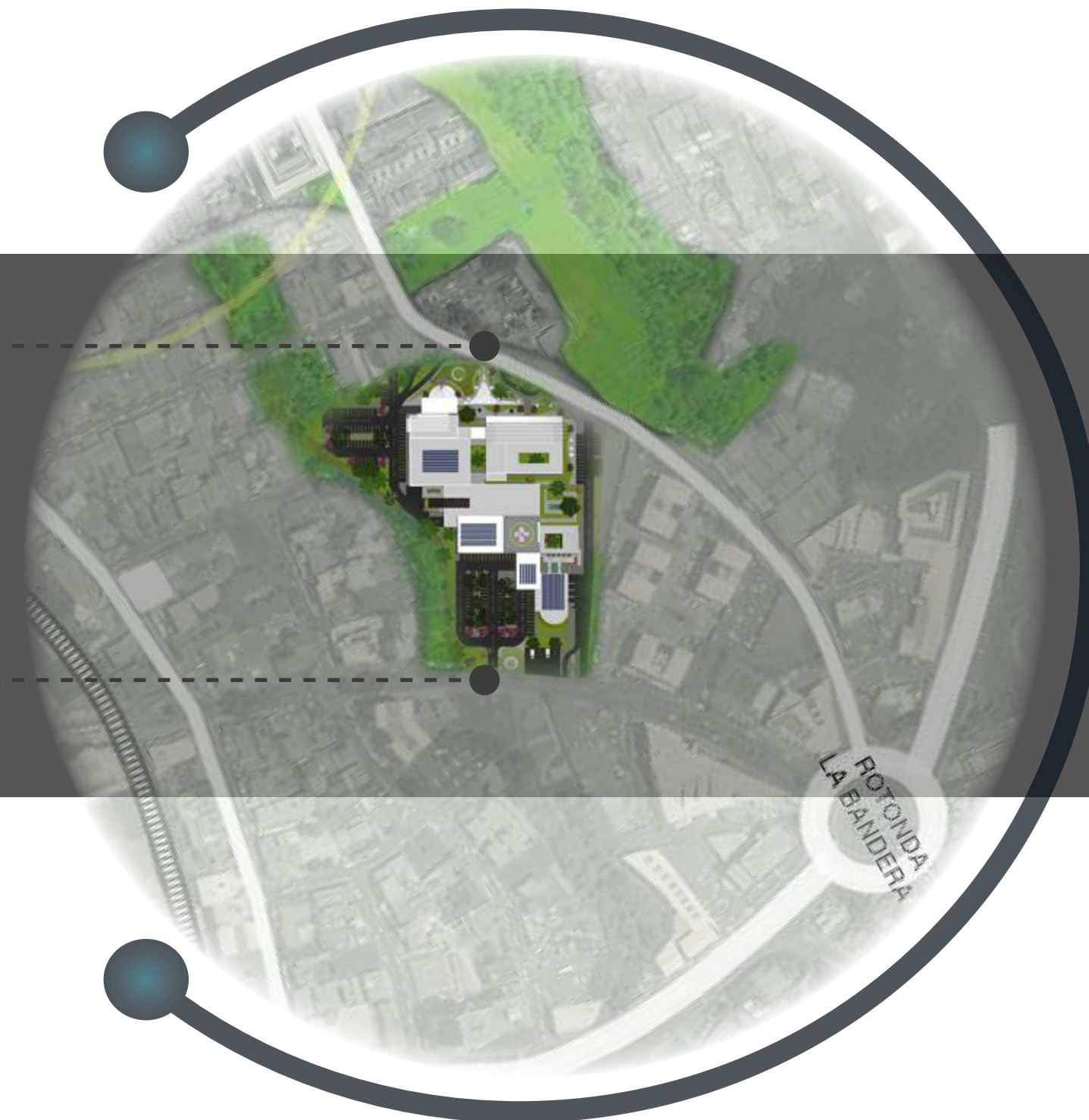


VALORACIONES

Valoraciones Finales



VALORACIONES



CENTRO DE DENSIDAD, CONTROL, VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE C.R

SE INVESTIGA SOBRE CENTRO DE CONTROL EPIDEMIOLOGICO

El CENTRO DE DENSIDAD, CONTROL, VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE C.R tiene como meta generar información nuevas evidencias para la toma de decisiones en salud pública. El centro trabaja al servicio de la salud pública, contribuyendo al control de enfermedades y riesgos en colaboración con expertos en el campo epidemiológico.

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

VIABILIDAD

Desarrollar

Un Centro de Densidad, Control, Vigilancia y Capacitación Epidemiológico en Costa Rica, de primer nivel en San Pedro de Montes de Oca capaz de solventar las necesidades de investigación y monitoreo para la recolección e indagación oportuna para el estudio de nuevas enfermedades y que cuente con infraestructura y equipamiento necesario

Diseñar

una propuesta de anteproyecto arquitectónica con altos estándares en desarrollo, recolección, enseñanza y monitoreo que contribuya al control de enfermedades y riesgos en colaboración con expertos en el campo epidemiológico.

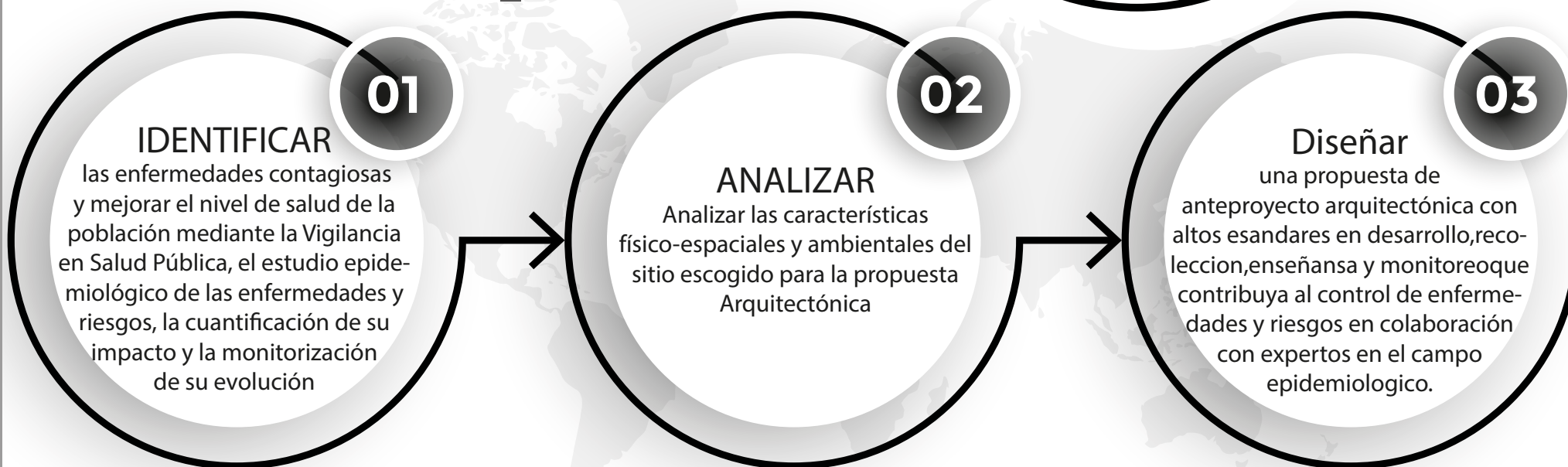
UBICACION
Costa Rica
San Jose, San Pedro

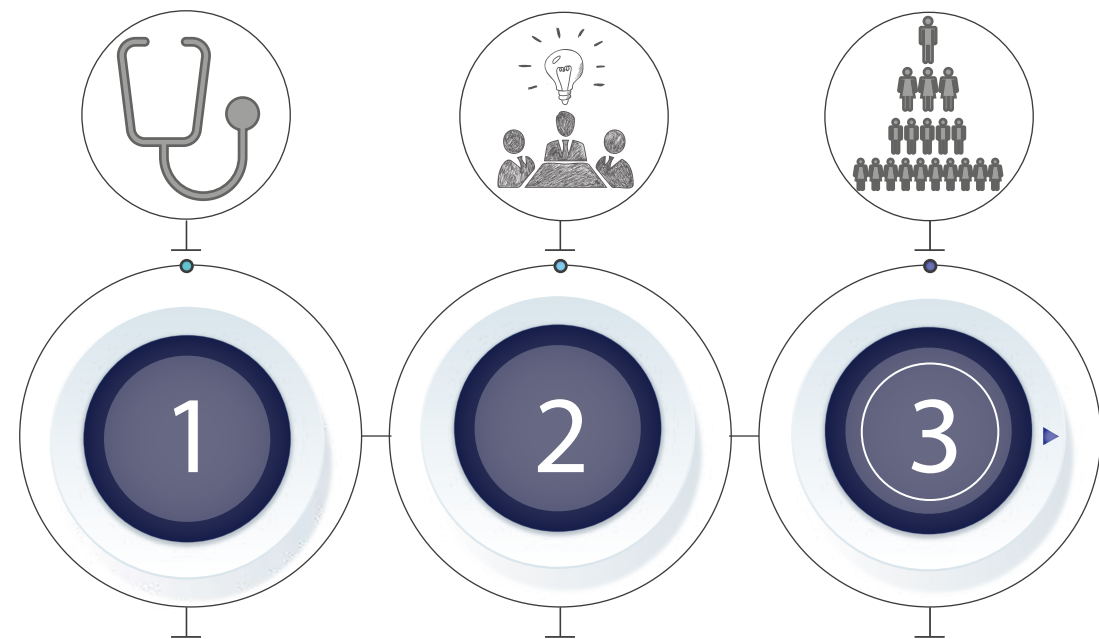


VALORACION 1

Generalidades

- Crear ARQUITECTURA
- Responder a las necesidades
- PROBLEMÁTICA Epidemiológica actual
- ARQUITECTURA PARA LA SALUD
- Determinar ZONA A INTERVENIR
- Un OBJETIVO GENERAL
- Dar inicio a la investigación formal del PROYECTO





PERSONAL MEDICO

INVESTIGADORES

POBLACION EN GENERAL

USUARIO



USUARIO

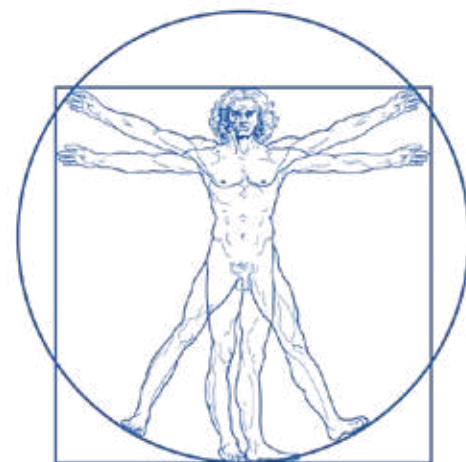
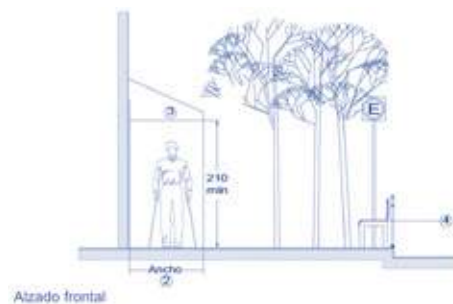
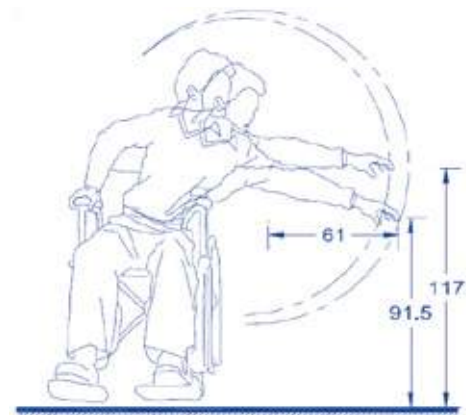
VALORACION 2

Usuario

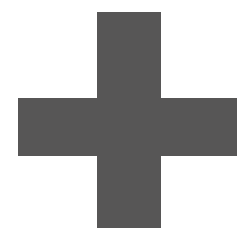
Por ser un proyecto de caracter publico privado se debe aplicar las normas universales para el desarrollo adecuado para los usuarios

A partir del cuerpo humano, se determinan las dimensiones mínimas requeridas para el uso cómodo y seguro del espacio para todas las personas. Al compararlas con las medidas tradicionales, nos muestra lo difícil que puede ser para una persona con discapacidad moverse en un espacio no diseñado para ella

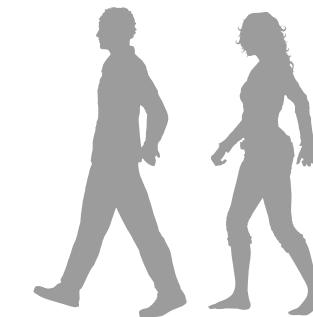
ACCESIBILIDAD

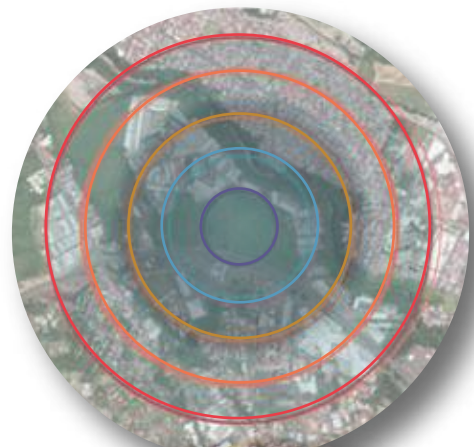


ANTROPOMETRIA



Accesibilidad Digital

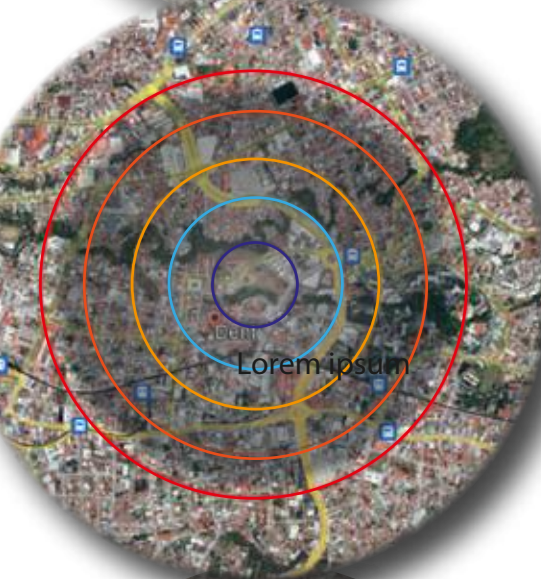




Área
40 000m²

ESCAZU

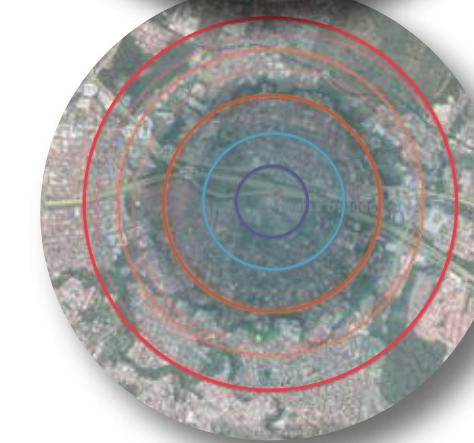
200 Lote en estudio
400m Comercio, Hoteles,Casinos, Farmacias
600m Zona Comercial, Iglesias y Bancos
800m Zona Comercial, Iglesias y Escuelas
1K Zona Comercial y Residencial



Área
36 254m²

SAN PEDRO

200 Lote en estudio, INEC
400m Comercio, Bancos, Escuelas
600m Zona Comercial, Embajadas, Vía de tren
800m Zona Comercial, Bancos, vía de tren
1K Zona Comercial, Universidades, Vivienda, Vía del tren



Área
22 613m²

HEREDIA

200m Comercio, clínicas, tiendas
400m Consultorios, Instituciones educativas, comercio, condominios
600m Iglesias, farmacias, comercio, parques, institucional, urbanizaciones
800m Gasolineras, bancos, condominios Horizontales, escuelas , parques
1K Restaurantes, Bancos, Escuelas, Universidades, Linea del tren, Condominios, Comercio, Parques, Ebais

TABLA

	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3
ACCESIBILIDAD	✓	✓	✓
TIEMPO CONEXIÓN	✗	✓	✗
RECORRIDO A PIE	✗	✓	✗
RECORRIDO VEHICULAR	✗	✓	✓
ÁREA APROVECHABLE	✓	✓	✓
CERCANÍA SAN JOSÉ	✗	✓	✗
CERCANÍA A HOSPITALES	✗	✓	✗
CERCANÍA A UNIVERSIDADES	✗	✓	✗

VALORACION 3

Lote

Se elige el lote numero 2

Debido a una serie de factores a tomar en cuenta para beneficio del proyecto Como: Ubicación estratégica colindante a el Instituto Nacional de estadísticas y Censos(INEC), cercanía con la capital, centros hospitalarios mas importantes de la capital y cercanía con Universidades y centros de Investigación

VALORACION 4

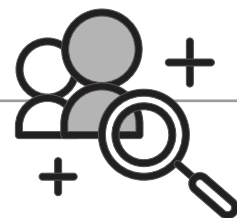
Función Principal



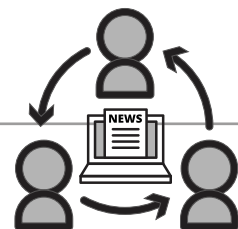
DENSIDAD



CONTROL



VIGILANCIA



CAPACITACIÓN

El desarrollo del Centro De Densidad, Control, Vigilancia Y Capacitación Epidemiologica De C.R busca la formación de profesionales de la salud de alto nivel en esta área específica del conocimiento; en la situación compleja que impone y exige el proceso salud-enfermedad-atención en el orden local, regional, nacional y mundial en la falta de formación de profesionales específicos de esta disciplina científica en nuestro medio

El proyecto investigativo sirve para generar un conjunto de oportunidades y beneficios que ayuden a resolver satisfactoriamente problemas de la salud pública costarricense, como también de la espacialidad requerida para este tipo de propuesta de investigación medica.



Centro de Densidad, Control, Vigilancia y Capacitación Epidemiologica



Buscando la formación y capacitación de profesionales de la salud de alto nivel en esta área específica del conocimiento

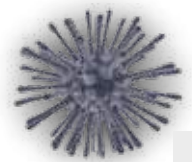


Para el desarrollo de un proyecto investigativo que sirve para generar un conjunto de oportunidades y beneficios que ayuden a resolver satisfactoriamente problemas de la salud pública costarricense.



VALORACION 5

Concepto



Adaptabilidad

La adaptabilidad, es la capacidad de responder adecuadamente a las exigencias del entorno, regulando el comportamiento para lograr un equilibrio

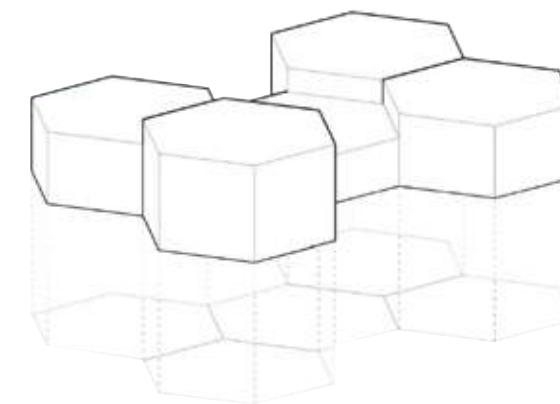
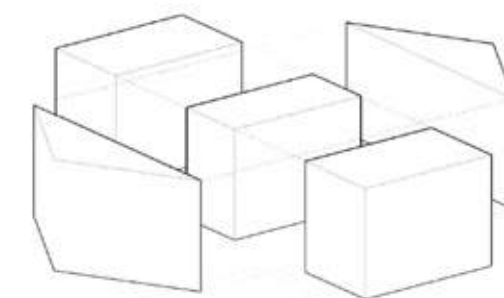
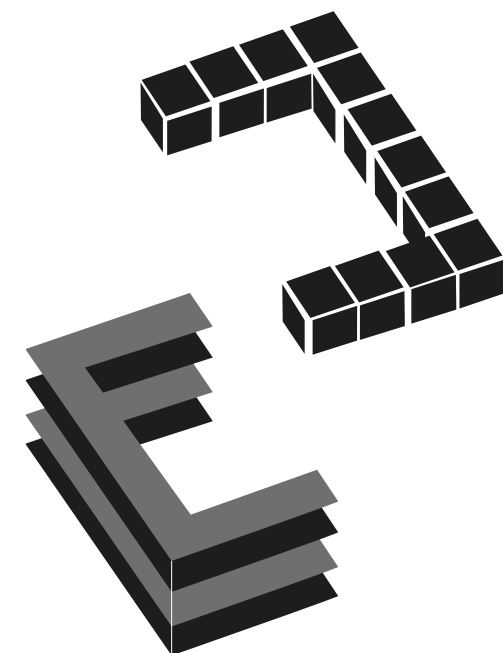


Se elige este concepto ya que buscamos una adaptabilidad arquitectónica que supla las necesidades de la nueva realidad que enfrenta la humanidad en este momento brindando apoyo y respuestas oportunas

VALORACION 6

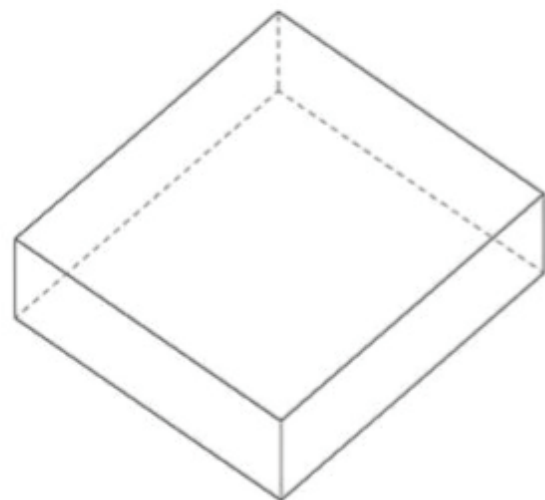
Exploracion de la Forma

ADAPTABILIDAD

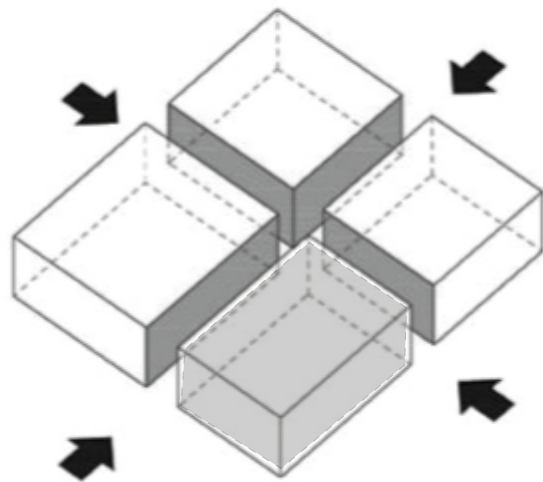


La forma básica del modulo como contenedor de otras formas dentro de si mismo, la elección de estas formas consiste en como se cumple con requisitos proyectuales e intenciones de proyecto.

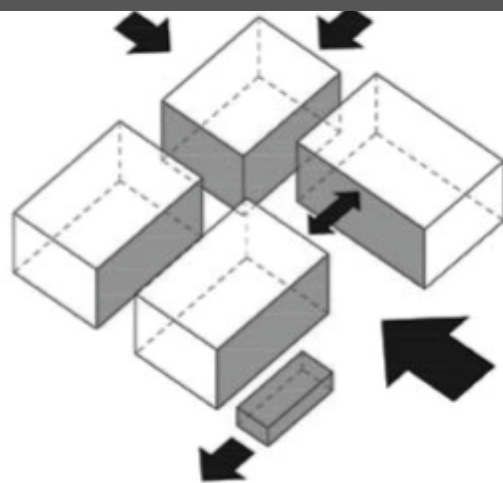
Partiendo de un volumen puro y simple



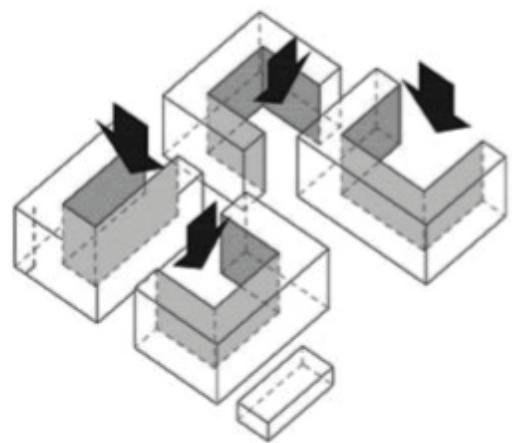
Se inicia con una descomposición exploratoria



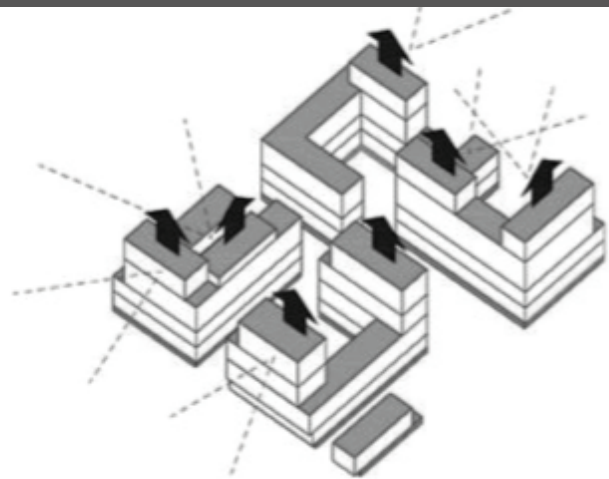
Creando aperturas para crear flujos



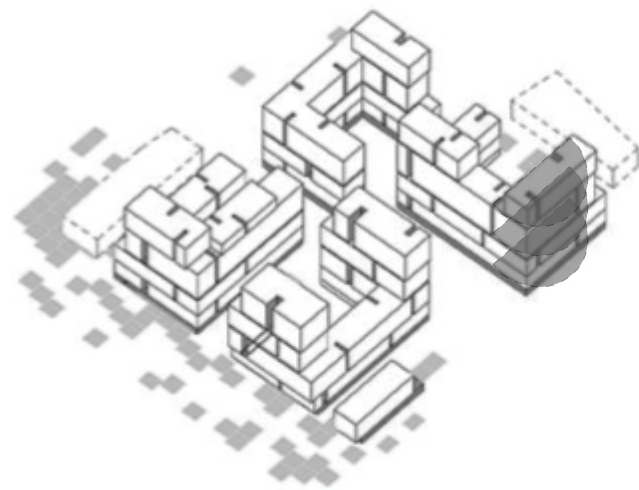
Obteniendo espacios internos abiertos para crear flujo natural de aire



Creando estrategias para el aprovechamiento de la luz natural



Dando inicio a la exploración que dará vida al proyecto

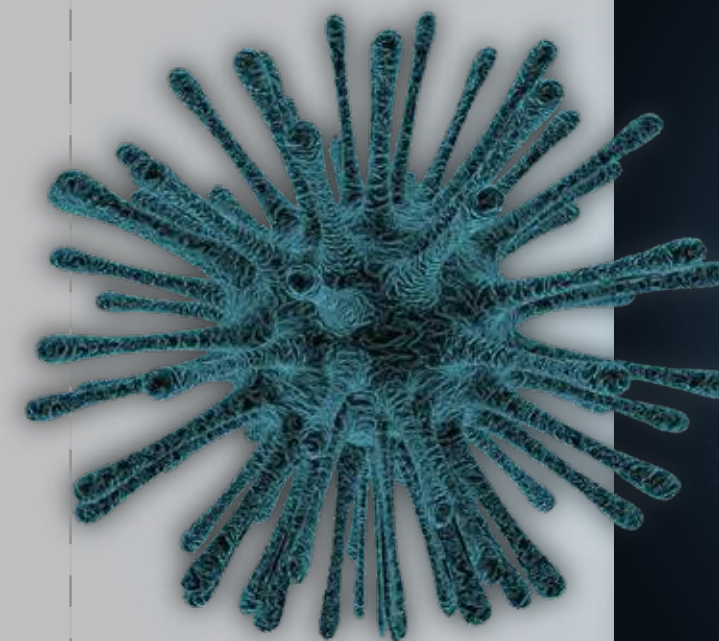


Se realizan bocetos para un flujo de ideas mas libre que proporcionan mas fluidez a la hora de diseñar el anteproyecto

CAPITULO

6

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

Listado de Figuras



- Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. (2003). MODULO CINCO VIGILANCIA DE LA SALUD E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO. 12/7/2021, de Universidad de Costa Rica Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública Sitio web: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Vigilancia%20de%20la%20salud%20e%20investigaci%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20campo.pdf>
- Dr. Rodrigo Leal Becker Médico Adictólogo, COSAM estación central. Chile. (2020). Breve historia de las pandemias. 12/7/2021, de Psiquiatria.com. Sitio web: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Breve%20historia%20de%20las%20pandemias.pdf>
- Earlyinvestigations. (2019). Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública. 12/7/2021, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14
- El Ágora. (3 noviembre, 2020). ¿Cuáles han sido las peores pandemias de la historia? 12/7/2021, de Ágorapedía Sitio web: <https://www.elagoradiario.com/agorapedia/cuales-han-sido-las-peores-pandemias-de-la-historia/>

- Infosalus. (Publicado 22/03/2020 07:59). Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos. 12/7/2021, de Infosalus.com Sitio web: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historia-pandemias-globales-hemos-luchado-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>
- JAVIER JIMÉNEZ. (5 Septiembre 2016, 18:44). La 'Era de las Epidemias' ya ha comenzado: ¿Estamos preparados para enfrentarnos a ellas?. 12/7/2021, de Xataka Sitio web: <https://www.xataka.com/medicina-y-salud/la-era-de-las-epidemias-ya-ha-comenzado-estamos-preparados-para-enfrentarnos-a-ellas>
- Nancy Krieger. (Publicado: 01 de agosto de 2001). Teorías de la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial. 12/7/2021, de International Journal of Epidemiology , Volumen 30, Número 4, agosto de 2001, páginas Sitio web: <https://academic.oup.com/ije/article/30/4/668/705885>
- Por la Enfermera. Jenny Lenith Ramírez Aguirre. (17 abril, 2020). PANDEMIAS y su impacto en la sociedad. 12/7/2021, de Publicado por Admin, Red de Apoyo UCM Sitio web: <https://ucm.edu.co/redapoyoucm/pandemias-y-su-impacto-en-la-sociedad/>
- Rocío González. (Vie, 29/05/2020). Historia de una pandemia. 12/7/2021, de UDIMA Universidad a Distancia de Madrid. Sitio web: <https://www.udima.es/es/historia-pandemia.html>

Tomado del Boletín Epidemiológico. (2, junio 2002). INTRODUCCIÓN A LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL. 12/7/2021, de Boletín Epidemiológico Sitio web:
https://www.unida.org.ar/Bibliografia/documentos/Salud%20Comunitaria/glosario_epidemiologia_social.pdf

F1 <https://i.pinimg.com/550x/5d/e4/7b/5de47bf7c3a39f73e9747e77fceee6ca.jpg>

F1.1 Elaboración Propia

F1.2 <https://www.klipartz.com/es/search?q=medicos>

F2 <https://image.shutterstock.com/image-illustration/coronavirus-flu-ncov-over-earth-600w-1654083868.jpg>

F3 https://www.elagoradiario.com/wp-content/uploads/2020/10/PANDEMIAS_MUNDO.jpg

F4 https://www.udima.es/sites/udima.es/files/styles/imagen_noticia_body/public/GettyImages-1216748725.jpg?itok=JrrOI8FC

F5 <http://boletin.scyt.uner.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/DeadliestPandemics-Infographic-Share-3-590x354.jpg>

F6 <https://media.istockphoto.com/photos/portrait-of-professional-exterminator-holding-sprayer-equipment-for-picture-id1219264749>

F7 <https://gacetamedica.com/wp-content/uploads/2020/03/GettyImages-1202531795.jpg>

F8 https://image.freepik.com/free-psd/horizontal-banner-coronavirus-vaccination_23-2148956264.jpg

F9 <https://www.caracteristicas.co/wp-content/uploads/2018/08/Bacterias-2-min-e1534877936823.jpg>

F10 https://www.bbva.com/wp-content/uploads/2020/04/cabacera_dia_tierra.jpg

F11 Fuente elaboración propia

F12 <https://medicoprotegido.com/wp-content/uploads/2021/09/Servicios-Medicos.jpg>

F12.1 <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTYw3kd87lCx3xuO0cDkqpYqRN0XSzh4UNTPA&usqp=CAU>

F12.2 https://www.ivie.es/wp-content/uploads/2017/05/series-homogeneas-poblacion_web.jpg F12.3 https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSV5J208S1X1dxljxesL1f3q2h7qZToyNd-_ATDSUaOfELNkzDbv256tqUGA5tLrI16vak&usqp=CAU

F12.4 https://www.iberdrola.com/documents/20125/39730/bioseguridad_363x205_RRSS.jpg

F13 https://image.freepik.com/free-photo/concentrated-doctor-working-with-virtual-screen_1134-639.jpg

F14 Fuente elaboración propia

F15 Fuente elaboración propia

F16 <https://utelesup.edu.pe/wp-content/uploads/2019/04/%C2%BFQu%C3%A9-es-la-epimediolog%C3%ADa-portada.png>

F17 <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSdXLmsi5-x90J1QhaOww68ajRFAVSZGsYESQ&usqp=CAU>

F18 https://www.paho.org/sites/default/files/styles/max_1300x1300/public/el_marco_conceptual_de_los_determinantes_sociales_de_la_salud.png?itok=Dmf8vdx9F19 <https://pilarmadero.es/wp-content/uploads/2020/10/evi-covid-19-page-2.jpg>

F20 https://www.paho.org/sites/default/files/styles/top_hero/public/2018-08/extreme-poverty-140x627.jpg?h=58416af1&itok=l1jLIHyR

F20.1 <https://solmeglas.com/wp-content/uploads/2018/11/equipos-protccion-personal-bioseguridad-biotecnologia.jpg>

F20.2 https://www.camfil.com/-/media/images/qbank/_images/stock-photo/image---promo---virus-fotolia-112098363.jpg?rev=689c6ec08fa8440c8fa4d157dafda6ec&preset=og&hash=E99A7AEAE91FAF539182213064717249

F21 https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQhMKcYbledD5CQ6vb4cqYs03EDqPQO-NUP3bRAY0_F7zWbkrs0NcUiEhkN2sPDSpuSmE&usqp=CAU

F22 http://cec-icic.com/images/fotos/img_microscopio.jpg

F23 http://cec-icic.com/images/estructura/imgs_info/img_info1.jpg

F24 http://cec-icic.com/images/estructura/imgs_info/img_info2.jpg

F25 http://cec-icic.com/images/estructura/imgs_info/img_info2.jpg

F26 http://cec-icic.com/images/img_header.jpg

F27 <https://www.freepik.es/search?dates=any&format=search&page=1&query=CIENTIFICOS&sort=popular>

F28 https://images.adsttc.com/media/images/53da/f4ec/c07a/80d9/7100/0407/newsletter/5_50_1399_N75_screenhd.jpg?1406858458F29http://www.arquitecturaenacero.org/sites/default/files/styles/galeria/public/proyectos/imagen18woods_bagot_architects_y_peter_fisher.jpg?itok=El3Lajh

F30 https://images.adsttc.com/media/images/5b08/1038/f197/cc52/6500/0015/slideshow/090617_-_Fpm_ultima_sesion_ph_G_Viramonte-0883.jpg?1527255089

F31 Imagen tomada de internet

F32 <https://sfo2.digitaloceanspaces.com/elpaiscr/2019/08/Faustino-Montes-de-Oca-Ram%C3%ADrez.jpg>

F33 <https://arc-anglerfish-arc2-prod-infobae.s3.amazonaws.com/public/HZEW6L4FURGADA4SMCPMEQAXYA.gif>

F34 <https://e00-marca.uecdn.es/assets/multimedia/imagenes/2020/03/21/15848054662778.jpg>

F35 <https://www.latercera.com/resizer/7GdVlbFSFAM3OdAbmh0i9GTn09o=/900x600/smart/arc-anglerfish-arc2-prod-copesa.s3.amazonaws.com/public/ICPZ2PFUZVGAREGG2PSRSEK23U.jpg> F36 Fuente elaboración propia con imágenes de https://historia.nationalgeographic.com.es/medio/2020/03/17/cuadro-pestes-azoth-justiniano_00c54c4a_1500x1089.jpg

F37 https://image.freepik.com/free-psd/coronavirus-horizontal-banner-template_23-2148900207.jpg

F38 https://www.eleconomista.com.mx/__export/1611904156699/sites/eleconomista/img/2021/01/29/cientificos_shutterstock_691541095.jpg_1093282975.jpg

F38.1 <https://st1.uvning.com/11/5d/5837e254462885dae10d892c91b7/pandemia-promo2.png>

F39 Fuente elaboración propia

F40 https://image.freepik.com/free-vector/medical-ward-isometric_1284-40415.jpg

F41 <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTrZoLkb-7U8k1HmQFf2giVMaF0N9KLS0iM9A&usqp=CAU>

F42 <https://www.invu.go.cr/documents/20181/33489/Reglamento+de+Construcciones>

F43 <https://www.chmcostarica.go.cr/sites/default/files/2018-11/setena.png>

F44 https://image.isu.pub/140402200617-fa3b822a8740fb48ccdba34466134ae3/jpg/page_1.jpg

F45 https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f1/Constitucion_Pol%C3%ADtica_de_Costa_Rica_de_1949.png F46 http://4.bp.blogspot.com/_vwm0RNUljXQ/TNsUGwywPal/AAAAAAAAAEc/PnMHnrm35VI/s1600/disc.jpg

F47 <https://i.pinimg.com/474x/9b/7b/57/9b7b5743e9a13b97146e0b5dfd8c7c13.jpg>

F48 <https://previews.123rf.com/images/potowizard/potowizard1409/potowizard140900007/32232931-firefighters-rescued-the-survivors.jpg>

F49 <https://i1.wp.com/sistemasolpra.com/wp-content/uploads/2021/02/NFPA-COSTA-RICA-SISTEMAS-CONTRA-INCENDIOS-OLPRA.png?fit=600%2C600&ssl=1>

F50 <https://www.bomberos.go.cr/upl0dz/2013/06/logo-rojo-amarillo.jpg>

F51 https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/46/Sello_del_Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica_de_Costa_Rica.png

F52 https://pbs.twimg.com/profile_images/1334951895404785665/Te8f8Ay5.jpg

F53 <https://aresep.go.cr/images/sitioweb/logo-aresep.png>

F54 <https://sfo2.digitaloceanspaces.com/elpaiscr/2020/02/Logo-Defensor%C3%ADa-de-los-Habitantes..jpg>

F55 <https://www.lateliercanson.es/sites/default/files/dessins/dessin-019-A.jpg>

F56 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F57 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F58 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F59 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F60 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F61 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F62 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F63 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F64 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F65 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F66 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F67 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F68 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F69 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F70 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F71 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F72 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F72 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F74 http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/images/banners/banner_derecho/documentos/Manual_Normas_Tecnicas_Accesibilidad_2016.pdf

F99 <https://www.google.com/maps/search/google+maps/@9.9504807,-84.0986519,15.39z>

F100 <https://www.google.com/maps/search/google+maps/@9.9504807,-84.0986519,15.39z>

F101 <https://www.google.com/maps/search/google+maps/@9.9504807,-84.0986519,15.39z>

F102 <https://www.google.com/maps/search/google+maps/@9.9504807,-84.0986519,15.39z>

F103 Elaboración Propia

F104 Elaboración Propia

F105 Elaboración Propia

F106 Elaboración Propia

F107 Elaboración Propia

F108 Elaboración Propia

F109 Elaboración Propia

F110 https://www.prinoth.com/fileadmin/_processed_/csm_Land-Clearing_gallery_widget_full_e845a10bfe.jpg

F111 Elaboración Propia

F112 Elaboración Propia

F113 <https://www.imn.ac.cr/web/imn/inicio>

F114 Elaboración Propia

F115 Elaboración Propia

F116 Elaboración Propia

F117 https://s2.studylib.es/store/data/005410741_1-52b23f313f01d1c7e3c518f37c49adac.png

F118 Elaboración con imágenes de Google maps

F119 Elaboración Propia

F120 Elaboración Propia

F121 Elaboración Propia

F122 <https://image.shutterstock.com/image-photo/businessman-hand-flipping-wooden-cube-260nw-1724438368.jpg>

F123 <https://www.redaccionmedica.com/images/destacados/publican-por-primera-vez-en-video-como-se-forman-los-virus-6847.jpg>

F124 https://www.google.com/search?q=PANDEMIA&tbm=isch&ved=2ahUKEwjnusCMq5X3AhWEK98KHxtyBEEQ2-cCegQIABAA&oq=PANDEMIA&gs_lcp=CgNpbWcQAzIHCCMQ7wMQJzIECAAQzIE

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 12 abril 2022

Señores:

Universidad

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Elena Vargas Lopez con número de identificación 1 1337 0084 autor (a) del trabajo de graduación titulado **Centro de Densidad, Control, Vigilancia y Capacitación Epidemiológica de Costa Rica**, como requisito para optar por el grado de Licenciatura; (S/) autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

MARIA
ELENA
VARGAS
LOPEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA ELENA
VARGAS LOPEZ
(FIRMA)
Fecha: 2022.04.14
16:42:31 -06'00'

Firma y Cédula de Identidad

1 1337 0084

Firma y Cédula de Identidad

1 1337 0084

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN