

Diseño Basado en Evidencia

y psicología espacial para el
bienestar de los usuarios en la
arquitectura hospitalaria.

Alexa Marie Cruz
Laura Michelle Paulino

UNPHU-Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Arquitectura y Artes
Escuela de Arquitectura y Urbanismo

Asesora de Metodología
M. Arq. Alba Moravsky
Marta López
M. Arq. Zamira Asilís





UNPHU

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Arquitectura y Artes • Escuela de Arquitectura y Urbanismo

Trabajo de Grado para la obtención del **Título de Arquitecto**.

Tema:

Diseño Basado en Evidencia y psicología espacial para el bienestar de los usuarios en la arquitectura hospitalaria.

Vehículo:

Centro Auxiliar de Recuperación para Pacientes de Larga Estancia

Autores:

Cruz Batista, Alexa Marie.

Paulino Peña, Laura Michelle.

Matrículas:

18-1482

18-2673

Asesora de Contenido:

Alba Mizoocky Mota López M. Arq.

Asesora Metodológica:

Zamira Asilis PhD. Arq.

Santo Domingo, D N, República Dominicana 2023



Derecho de Autor(a)s

El contenido de este documento es responsabilidad de las autoras, a excepción de la información señalada

Alexa Marie Cruz Batista

Quiero dedicar este trabajo de grado a todos aquellos que influyeron durante mi trayecto académico.

En especial, rindo homenaje a mis abuelos. Papá Miro, su sabiduría y determinación perduran por siempre en mi corazón, un abrazo hasta el cielo. Mamá Flor, que con cada gesto de amor ilumina mi vida, estoy agradecida de tenerla en mi vida. Papá José, un abuelo excepcional que con tanto cariño me ha enseñado el gran valor de la perseverancia y entrega. Mamá Vira, quien compartió conmigo parte de mi trayecto académico, su presencia amorosa y apoyo son tesoros que siempre llevo conmigo.



Primero las gracias a Dios, mi guía constante, por iluminar y dirigir mi camino a lo largo de mi travesía universitaria. Quisiera agradecer a mis padres, Sandra Batista y Gelfi Cruz, unos padres extraordinarios que tengo la enorme dicha de tener, sin ellos nada hubiese sido posible. Mami, tu mi inspiración, mi gran ejemplo a seguir, tu amor incondicional ha hecho posible cada logro. Papi, este logro lleva consigo la gran fe que siempre tienes en mí. Gracias por ser mi héroe y mi mentor.

Gelphy y Alejandra Cruz, ustedes han sido un pilar fundamental en mi vida. Gracias por ser unos hermanos maravillosos, este logro no solo es mío, sino también de ustedes, inspirados por ambos y dedicado a ambos también.

Bladimir Quezada, un ser humano excepcional que me ha acompañado durante cada etapa de la carrera, estando presente en momentos buenos y no tan buenos, pero sobre todo motivándome a no rendirme nunca y siempre perseguir mis sueños. Gracias bla, por ser mi compañero ideal.

Mis tíos, primos, seres queridos, mi familia que tanto amo, gracias por siempre creer en mí y por impulsarme a

dar lo mejor. Cada uno de ustedes son especiales para mí. No hay palabras suficientes para expresar mi profundo agradecimiento por su apoyo. Harumi, Natsumi, Roselyn y Aimi, que siempre han apostado a mí. Alondra y Maria Teresa, amigas desde la infancia y de la vida. Joselito y Lorens, su apoyo fue esencial para materializar mis ideas, gracias por los buenos consejos.

A mis compañeros de carrera, juntos hemos enfrentado desafíos, celebrado logros y creado recuerdos imborrables. Agradezco por las largas noches de estudio compartidas y por el apoyo mutuo en momentos de presión. En especial quiero agradecer a Lía, Rocío, Irma, Franchesca, Dacellys y Enyelina, compañeras que pasaron a convertirse en mis amigas y que también considero hermanas de la vida. Jorge, gracias por cada una de tus enseñanzas que marcaron un antes y un después en mi carrera profesional.

Pero sobre todo quisiera agradecer muy especialmente a mi compañera de tesis y amiga Laura Paulino, que desde el momento que la conocí pude sentir la conexión tan bonita que tuvimos de manera que juntas

formamos un gran equipo. Laura, haberte conocido ha sido de las mejores experiencias que me llevo de la uni, aprecio la oportunidad de aprender y crecer a tu lado. Junto a ti cada desafío se volvió más alcanzable y cada logro más significativo.

Gracias desde el corazón a cada maestro que tuve el honor de conocer, por su dedicación y compromiso con la enseñanza. A mí querida profe Mizooocky, una pieza importante en el desarrollo de este proyecto, trabajar junto a ella no solo fue educativo, sino también inspirador. Gracias infinitas profe por todo. Kathyka Urtecho y Ana Mombiedro, profesionales en el área que estuvieron más que dispuestas a ayudarnos. Gracias a todo aquel que hizo posible este trabajo de grado.

Alexa Cruz

Dedicatoria

Laura Michelle Paulino Peña

A mi abu y apa, los amo y los extraño todos los días, esto es para ustedes.

A todo lector que sienta que sí es posible hacer un cambio de perspectiva en la arquitectura hospitalaria actual, y entender los centros sanitarios son más que atender a pacientes.



Agradecimientos

A mi papi por enseñarme todo lo que se y educarme con mi mami en convertirme en la mujer que soy. A mi mami, mi roca incondicional, mi fuente constante de amor y apoyo. Tu dedicación y sacrificio han sido la fuerza motriz detrás de mi éxito. Tu presencia ha sido mi luz en los momentos más oscuros, y tus palabras de aliento han sido el impulso que necesitaba para superar algunos de los desafíos más fuertes de mi vida. Aprecio infinitamente todo lo que has hecho y sigues haciendo por mí.

A mis super tíos, tías y familiares, no tengo palabras suficientes para agradecerles por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida y durante toda mi carrera académica. Desde consejos sabios hasta un hombro en el que apoyarme, su presencia ha sido esencial. Cada paso que doy y cada logro que alcanzo, lleva la marca de su influencia positiva en mi vida. Gracias por ser pilares fundamentales en mi camino hacia el éxito.

Alexa, más que una compañera de tesis; eres una amiga valiosa en este viaje. Gracias por tu apoyo,

colaboración, paciencia y dedicación a nuestro proyecto. Juntas hemos superado obstáculos y logrados metas increíbles que no pensaba posible alcanzar por mi cuenta. Tu apoyo ha sido crucial, y estoy agradecida de tenerte a mi lado durante esta etapa crucial de mi vida académica.

A mis profesores, Mizocky por nunca soltarnos la mano con este proyecto tan desafiante e innovador, y no permitimos rendirnos con este tema de proyecto de grado, sin importar sus inicios turbulentos en aprobación. Pablo, gracias por brindarme la herramientas y conocimientos para desarrollar mi fascinación por los diseños y estructuras complejas desde Diseño 4.

A mis profes del colegio Amantina, Luz, Perazzo, Victor y Noboa por la educación y por inculcarme el amor hacia la investigación y el trabajo detallista.

Las arquitectas Kathyka Urtecho y Ana Mombiedro, por guiarnos en el inicio de este camino de investigación, dándonos indicios de cómo y a qué referentes debemos de seguir y entender para poder desarrollar un proyecto de buen valor.

A mis amigos y compañeros de carrera, que han estado presente en esta travesía de carrera, Carla, Heine, Dace, Jorge, Irma, Rocio, Fran, Lía, Pao, Carmen, Ligia.

A Anita, Mari y equipo SERVEX por darme el apoyo de completar esta meta. Gracias a las chicas por cubrirme la espalda, todas las palabras de aliento y consejos.

Laura Paulino



Índice de Contenidos

01

01. Marco General del Tema

- Planteamiento del problema Pág 11
- Breve descripción del tema Pag 11
- Motivación Pag 12
- Justificación Pág 12 - 13
- Preguntas de Investigación Pág 15
- Objetivo General y Específicos Pág 16
- Alcances Generales y Específicos

02

02. Marco General del Vehículo

- Breve Descripción Pág 19
- Motivación Pág 19 - 20
- Justificación Pág 20
- Objetivo General y Específicos Pág 21
- Alcances Generales y Específicos Pág 22

03

03. Estado del Arte Pág 25 - 30

04

04. Metodología de la Investigación

- Introducción metodológica Pág 33 - 34
- Fase 1 – Recopilación de Información Inicial de Tema Pág 35 - 36
- Fase 2 – Inicio de Proyecto Arquitectónico Pág 37 - 38
- Fase 3 – Observaciones y Proyección a Futuro Pág 39 - 42

05

05. Marco Teórico del Tema

| | |
|--|-------------|
| Síntesis de la Problemática | Pag 45 - 47 |
| • Psicología Espacial en el Sector Salud | Pag 47 - 48 |
| • Situación Hospitalaria Actual en el Sector Salud | Pag 49 - 50 |
| Efectos Psicológicos en Entorno Hospitalarios | Pag 51 - 55 |
| • Influencias de los Espacios en Estancia para Pacientes | Pág 55 |
| • Efectos Desencadenantes en Espacios Hospitalarios | Pág 55 - 56 |
| Diseño Basado en Evidencia | Pag 57 - 59 |
| • Influencia del Diseño Basado en Evidencia en la Arquitectura | Pag 60 |
| • Pionero del Diseño Basado en Evidencia y Publicaciones | Pág 60 - 62 |
| Síntesis de Encuesta Publica | Pág 61 - 67 |
| • Infografías Concluyentes | 09 |

06

06. Marco Teórico del Vehículo

| | |
|--|---------------|
| Arquitectura Hospitalaria | Pág 71 - 74 |
| • Espacios Curativos | Pág 74 |
| • Configuración Espacial de los Hospitales | Pág 74 - 75 |
| • Humanización de los Hospitales | Pág 75 - 76 |
| • Normativas de la Arquitectura Hospitalaria en República Dominicana | Pág 76 - 78 |
| • Tipologías de Centros Hospitalarios y Espacios de Recuperación | Pág 79 - 80 |
| Diseño Basado en Evidencia en la Arquitectura Hospitalaria | Pág 81 - 83 |
| • Psicología en la Arquitectura | Pág 83 - 85 |
| • Neuroarquitectura | Pág 85 - 88 |
| • Directrices del Diseño de Entornos Hospitalarios en el DBE | Pág 89 - 92 |
| • Impacto del Diseño de la Habitación del Paciente | Pág 93 - 94 |
| • Gráficos de Zonificación | Pág 95 - 96 |
| Centro Auxiliar de Recuperación de Larga Estancia | Pág 97 - 98 |
| • Concepto | Pág 99 |
| • Características y Amenidades del Centro | Pág 99 |
| • Logística de Uso y Relación con los Centros Hospitalarios | Pág 99 - 101 |
| • Capacidad de Reproducción del Modelo | Pág 101 - 104 |
| • Implementación del Sistema Modelo en el país | Pág 102 - 104 |

07

07. Marco Referencial

| | |
|---|---------------|
| • Introducción | Pag 107 - 108 |
| • Radboudumc Main Building | Pag 109 - 112 |
| • American International Hospital | Pág 113 - 116 |
| • New York-Presbyterian David H. Koch Center | Pag 117 - 120 |
| • The Center for Health & Wellbeing | Pag 121- 124 |
| • Abington-Jefferson Health – Pabellón del Cáncer de Asplundh | Pag 125 - 128 |
| • Gráfico Concluyente Marco Referencial | Pag 129 - 130 |

08. Marco Contextual

Acercamiento MACRO

| | |
|--|---------------|
| + Zonas con Densidad Hospitalaria Significativa en Distrito Nacional | Pag 135 - 136 |
| + Foco Gazcue | Pag 137 - 138 |
| + Foco Ensanche La Fé | Pag 139 - 140 |
| + Contexto Histórico | Pag 141 - 142 |
| + Justificación del lugar | Pág 143 - 144 |

Análisis de Lugar

| | |
|------------------------------|---------------|
| + Vialidad y Accesos | Pág 147 - 148 |
| + Trama Urbana | Pag 149 - 150 |
| + Hitos y Nodos | Pág 151 - 152 |
| + Transporte Público | Pág 153 - 154 |
| + Infraestructura Vial | Pág 155 - 156 |
| + Uso de Suelo | Pág 157 - 158 |
| + Jerarquía y Flujo Vial | Pág 159 - 160 |
| + Jerarquía y Flujo Peatonal | Pág 161 - 162 |
| + Altimetría | Pág 163 - 164 |
| + Asoleamiento y Sombras | Pág 165 - 166 |
| + Vientos y Dirección | Pág 167 - 168 |
| + Vegetación y Topografía | Pág 169 - 170 |
| + Contexto Socioeconómico | Pág 171 - 172 |

Análisis Puntual de Lugar

| | |
|-----------------------------|---------------|
| + Secciones Viales | Pág 175 |
| + Elevaciones Adyacentes | Pág 176 |
| + Levantamiento Fotográfico | Pág 177 - 180 |

08

09

| | |
|---|---------------|
| • Percepciones y Sensaciones - Av San Martín | Pág 181 - 182 |
| • Percepciones y Sensaciones - C. Pepillo Salcedo | Pag 183 - 184 |
| • Marco Legal del Terreno | Pag 185 - 186 |
| • Conclusiones | Pag 187 - 188 |

09. Marco Conceptual

| | |
|--|---------------|
| + Usuarios | Pag 191 - 192 |
| + Flujograma Espacialidad de Usuarios | Pag 193 - 194 |
| + Relación Conceptual de Tema | Pag 195 - 196 |
| + Tangencialidad Arquitectónica Conceptual | Pag 197 - 198 |
| + Lineamientos del Diseño Basado en Evidencia | Pag 199 - 200 |
| + Biofilia | Pag 201 - 202 |
| + Relación Conceptual aplicada a la Arquitectura | Pag 203 - 204 |
| + Proceso Conceptual | Pag 205 - 206 |
| + Operaciones Volumétricas | Pag 207 - 208 |
| + Vistas Conceptuales | Pag 209 - 210 |
| + Zonificación de Áreas | Pag 211 - 224 |
| + Programa de Áreas | Pag 225 - 226 |

10

10. Marco Proyectual

| | |
|--|-------------------|
| + Memoria Descriptiva | Pag 231 |
| + Planta Arquitectónica de Conjunto (Recinto Plaza de la Salud) | Pag 232 |
| + Localización y Ubicación | Pag 233 - 234 |
| + Planta Arquitectónica de Conjunto de Techo | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arquitectónica Amueblada de Primer Nivel | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 1er Nivel - Zoom Lateral Izquierdo | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 1er Nivel - Zoom Central | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 1er Nivel - Zoom Lateral Derecho | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arquitectónica Amueblada de Segundo Nivel | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 2do Nivel - Zoom Lateral Izquierdo | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 2do Nivel - Zoom Central | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 2do Nivel - Zoom Lateral Derecho | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arquitectónica Amueblada de Tercer Nivel | *Ver Libro Planos |

10

| | | |
|---|-------|-------------------|
| * Planta Arq. 3er Nivel - Zoom Lateral Izquierdo | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Planta Arq. 3er Nivel - Zoom Central | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 3er Nivel - Zoom Lateral Derecho | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arquitectónica Amueblada de Cuarto Nivel | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Planta Arq. 4to Nivel - Zoom Lateral Izquierdo | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Planta Arq. 4to Nivel - Zoom Central | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 4to Nivel - Zoom Lateral Derecho | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arquitectónica Amueblada de Quinto Nivel | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Planta Arq. 5to Nivel - Zoom Lateral Izquierdo | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Planta Arq. 5to Nivel - Zoom Central | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Planta Arq. 5to Nivel - Zoom Lateral Derecho | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Elevación Frontal y Posterior | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Elevación Lateral Derecho e Izquierdo | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Secciones A,A' y B,B' | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Secciones C,C' y D,D' | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Secciones E,E' y F,F' | _____ | *Ver Libro Planos |
| + Sección Longitudinal en Perspectiva | _____ | *Ver Libro Planos |
| * Paisaje de Proyecto | _____ | Pag 235 - 236 |
| + Detalle Fachada | _____ | Pag 237 - 238 |
| + Detalle Atrio | _____ | Pag 239 |
| * Detalle Cercha Tridimensional | _____ | Pag 240 |
| * Detalle Puente Colgante | _____ | Pag 241 |
| * Detalle Junta de Expansión | _____ | Pag 242 |
| + Detalle Emergencia | _____ | Pag 243 - 248 |
| + Detalle Consultorio | _____ | Pag 249 - 250 |
| * Detalle Dormitorio Tipo A | _____ | Pag 251 - 252 |
| * Detalle Dormitorio Tipo B | _____ | Pag 253 - 254 |
| * Detalle Dormitorio Tipo C | _____ | Pag 255 - 256 |
| + Detalle Estar Familiar de Pacientes | _____ | Pag 257 - 260 |
| + Láminas representativas | _____ | Pag 261 - 284 |

11

13. Bibliografía

Pág 287 - 292

12

12. Anexos

Pág 295 - 315





01

Marco General del Tema

Planteamiento del Problema

Se reconoce que el entorno físico puede desempeñar un papel crucial en la experiencia de los pacientes, la mayoría de los hospitales carecen de un diseño consciente que promueva la reducción del estrés y mejore la calidad de los usuarios. Existe una gran cantidad de investigaciones que respaldan la influencia del diseño basado en evidencia en la arquitectura hospitalaria, en donde se esclarecen variables como la poca conexión con la naturaleza, la iluminación inadecuada, la falta de privacidad y dificultades en la orientación espacial.

La psicología espacial estudia la interacción entre los espacios físicos y el comportamiento humano y esto ha demostrado la importancia de la configuración arquitectónica en la experiencia emocional y cognitiva de los individuos. Sin embargo, su aplicación

específica en el contexto de la estancia de pacientes en entornos hospitalarios es limitada.

Por lo tanto, existe la necesidad de investigar y abordar el problema del diseño deficiente en los entornos hospitalarios, mediante la aplicación del diseño basado en evidencia y la integración de los principios de la psicología espacial.

Breve Descripción del Tema

EBD o Evidence Based Design (Diseño Basado en Evidencia) es un enfoque que busca la investigación y los datos para tomar decisiones informadas en el proceso de diseño. Es un análisis científico que enfatiza el uso de los datos adquiridos para influir en el proceso de diseño en los hospitales. Mide los efectos físicos y psicológicos del entorno construido en sus usuarios. EBD utiliza la formulación de hipótesis,

la prueba/análisis y la recopilación de resultados como marco.

La práctica del diseño, en general, siempre se ha basado en una combinación de conocimientos legales, técnicos/funcionales/y estéticos. Esta generalización se ha desplazado a otro nivel después de la implementación de EBD. En los últimos 30 años se recopilaron muchos estudios de casos que demuestran el impacto del entorno construido en los usuarios.(2014, Alfonsi E, Capolongo S, Buffoli M.) El EBD se puede aplicar a cualquier tipo de edificio, pero se utiliza especialmente para analizar la eficiencia de las instalaciones sanitarias.

Bienestar de los Usuarios en la Arquitectura Hospitalaria

Motivación

En el contexto de la República Dominicana, la implementación de un proyecto de Diseño Basado en Evidencia (DBE) en arquitectura hospitalaria surge como una respuesta vital a los desafíos específicos que enfrenta el sistema de salud del país. La creciente demanda de atención médica, combinada con recursos limitados, subraya la necesidad de optimizar la infraestructura hospitalaria existente.

También es necesario entender la relación entre la psicología espacial existente y los distintos ambientes que ocupan los pacientes y los usuarios de servicios, en relación con el desenvolvimiento emocional como respuesta psicológica de la arquitectura. Para abordar el tema es imprescindible entender

los factores principales, como son la luz, los colores, la temperatura del espacio, las materialidades y la conectividad con el ambiente.

Es preciso resaltar la estrecha relación que existe entre el espacio experiencial y el usuario, enfocado en su rehabilitación quirúrgica y estadía en una estancia confortable. Es imprescindible mejorar significativamente la calidad de la atención al paciente, la eficiencia operativa y la sostenibilidad ambiental, garantizando así un sistema de salud

Justificación

La hospitalización puede generar altos niveles de estrés y ansiedad en usuarios que ingresan a los centros sanitarios en general. El estrés es una respuesta fisiológica del cuerpo a las situaciones que afectan a nuestro bienestar. Por lo tanto, es necesario

combatir el estrés, tanto en espacio de trabajo como en centros de salud. "La recuperación es considerablemente más rápida cuando estamos expuestos a un entorno natural en comparación con un contexto urbano." (Alzahrani, 2021)

"Mayor parte de hospitales en funcionamiento fueron construidos durante la dictadura de Trujillo (1930 - 1961), y se han quedado obsoletos en cuanto a su infraestructura, necesitando actualización y reorganización de sus espacios acorde a la evolución de los procesos clínicos y estándares actuales de calidad" (Mancebo, 2022, p. 12).

Los espacios de recuperación en los hospitales constan de una configuración arquitectónica compleja, donde se debe relacionar la percepción del lugar, la conectividad con entornos

externos y formas de distracción positiva al estrés producido en los pacientes.

El diseño basado en evidencia muestra la efectividad de los buenos usos de materiales, colores y la importancia de la naturaleza en un hospital. "El contacto natural con la vegetación en espacios controlados mejora la recuperación postquirúrgica y estado psicológico en un 15% en pacientes y en 35.4% en familiares que visitan o se establecen como cuidadores de los pacientes." (Escano et al, 2020 p.124). Es considerado importante ya que es una implementación multidisciplinaria en el diseño de las habitaciones, se aportan conocimientos y perspectivas efectivas que satisfacen las necesidades de todos los usuarios, brindando respuestas al abordaje del interés colectivo de un espacio ineludible

Entre el 2016 y el 2018 se publicaron 3 documentos de normativas respecto a las construcciones sanitarias.

Una plantea las normativas de construcción estructural de los centros, el diseño arquitectónico y la tercera respecto a los acabados. Estos documentos fueron avalados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Figura 01. Fenomenología espacial

Preguntas de Investigación

01

¿Cuáles son los principios y elementos del **Diseño Basado en Evidencia** que inciden en la arquitectura hospitalaria?

02

¿Cuáles son los elementos compositivos de la **arquitectura hospitalaria** y su configuración espacial?

03

¿Cómo pueden los principios del diseño basado en evidencia contribuir a la **recuperación de los pacientes** en las habitaciones hospitalarias?

Objetivos

- **General**



Demostrar que el diseño basado en evidencia y la psicología espacial inciden en el bienestar de los usuarios de la arquitectura hospitalaria.

- **Específicos**



Identificar los principios y elementos del Diseño Basado en Evidencia que inciden en la arquitectura hospitalaria.



Puntualizar los elementos compositivos de la arquitectura hospitalaria y su configuración espacial.

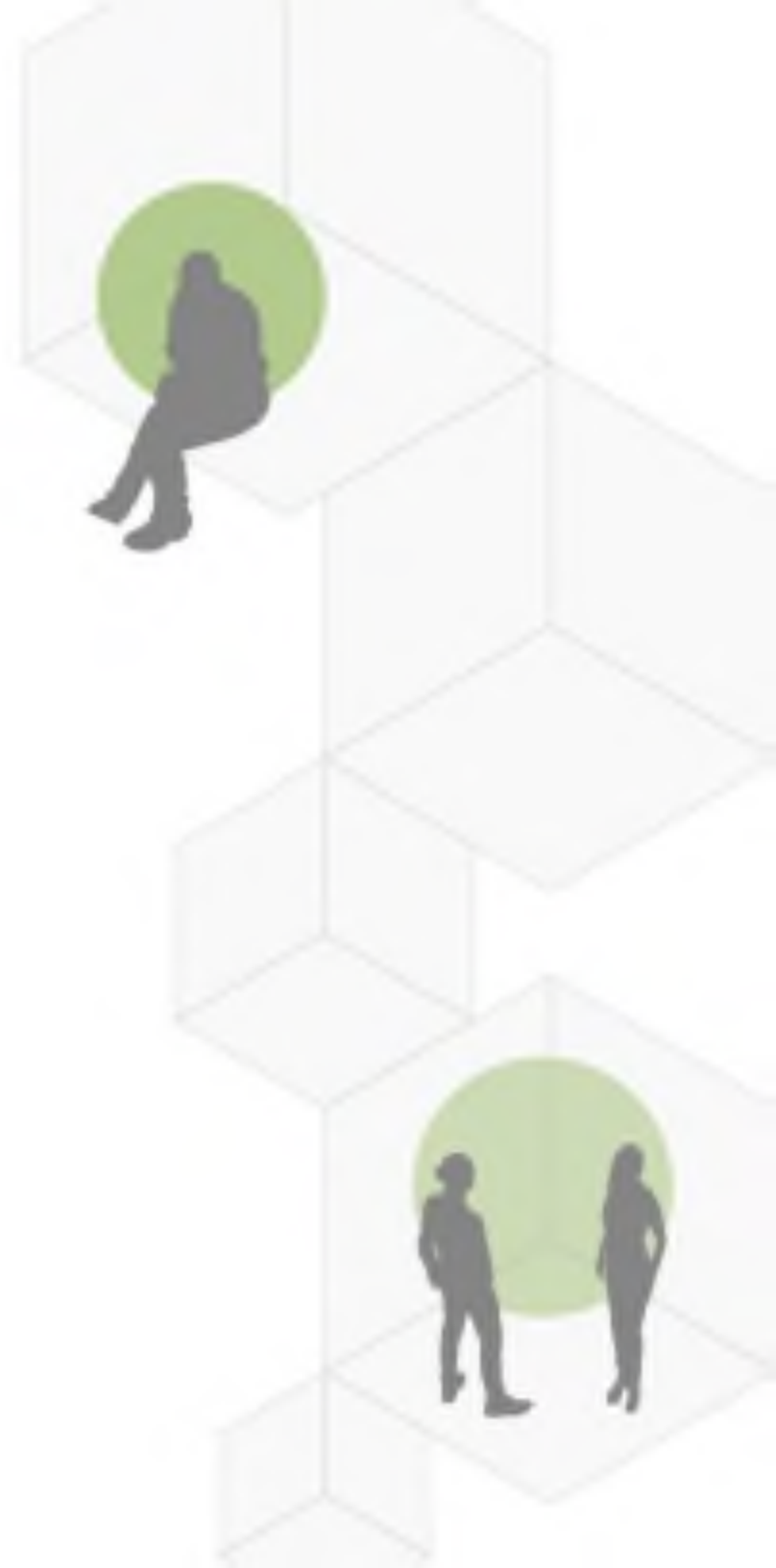


Determinar los lineamientos del diseño basado en evidencia que satisfacen las necesidades de los usuarios en la arquitectura hospitalaria.

Código de ubicación

OG. Objetivo General - OE1: Objetivo Específico 1 - OE2: Objetivo Específico 2 - OE3: Objetivo Específico 3

Tabla de cumplimiento relación del objetivo - alcance. Ver Anexos



Alcances

- **General**



Diagnóstico del Diseño Basado en Evidencia y su valor en la Arquitectura Hospitalaria.

- **Específicos**



Encuesta sobre las sensaciones y percepciones de los usuarios en el contexto hospitalario actual en comparación con aquellos espacios que utilizan el Diseño Basado en Evidencia.



Registro del espacio y su impacto de la relación experiencial entre el panorama arquitectónico y el usuario.

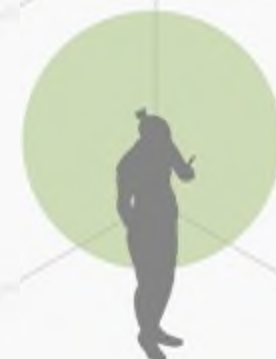


Esquema pautando las variables y necesidades espaciales dentro de la estancia utilizada en los hospitales enfocado en el Diseño Basado en Evidencia.

Código de ubicación

AG: Alcance General - AE1 Alcance Específico 1 - AE2 Alcance Específico 2 - AE3 Alcance Específico 3

Tabla de cumplimiento relación del objetivo - alcance. Ver Anexos





02

Marco General del Vehículo

Breve Descripción del Vehículo

Un centro auxiliar de recuperación para pacientes de larga estancia proporciona un entorno seguro y cómodo para facilitar la rehabilitación física y emocional de los pacientes. Se ubicaría en las cercanías de hospitales, lo que permitiría una rápida transferencia de pacientes desde el área de las habitaciones, luego de las primeras horas de observación postoperatorias, independientemente de su característica quirúrgica (cirugía general, ortopédica, cardiológica, traumatológica, quemadura, etc.), al entorno de estancia.

Su concepto se basaría en los principios del Diseño Basado en Evidencia de Estancia de Pacientes, que busca crear ambientes que promuevan el bienestar integral.

Contaría con áreas comunes donde los pacientes pueden realizar terapias de rehabilitación, participar en actividades de integración social, y recibir apoyo emocional. Estas suelen incluir salas de fisioterapia, salas de estar, comedores y jardines.

Los centros de salud enfrentan desafíos particulares debido a la alta demanda de atención médica y las limitaciones de espacio por lo que el proyecto arquitectónico estaría desarrollado en foco a la calidad de pacientes de larga estancia dando auxilio a los hospitales cercanos del centro.

Esta particularidad no aplica a todos los hospitales, ya que el enfoque es especializado a zonas urbanas de alta demanda del sector hospitalario.

Motivación

La recurrencia de la necesidad del uso sector salud congestiona los centros hospitalarios alterando la calidad de servicios en relación a la rotación de pacientes de estancias de tiempo variado.

La idea de proporcionar a los pacientes un entorno físico que les brinde tranquilidad y promueva una recuperación más rápida y efectiva. Este sería una oportunidad de integrar tecnología médica avanzada y soluciones arquitectónicas innovadoras en el diseño del centro de recuperación postoperatoria. Apoyando de esta manera la alta demanda al brindar un espacio dedicado a la recuperación de pacientes de larga estancia, el Centro puede liberar camas y recursos en los hospitales principales.

para Pacientes de Larga Estancia

Esto permite que los hospitales se enfoquen en casos más urgentes y agudos, reduciendo la presión sobre el sistema hospitalario en general, brindando un ciclo grato, entre las entradas en internamiento, y los pacientes que ya simplemente están en un proceso de supervisión de evolución postquirúrgica.

Justificación

La posibilidad de crear un espacio que promueva la interacción social y el apoyo mutuo entre los pacientes, así como la participación activa en programas de rehabilitación y terapia. El apoyo emocional y la conexión con otros individuos en situaciones similares pueden ser elementos fundamentales para una recuperación exitosa.

"Los pacientes que tienen contacto con elementos verdes, luz natural, materialidad deseable, tienen una estadía más corta y una evolución postoperatoria más satisfactoria, que las habitaciones de vista a paisaje urbano, o materialidad no deseable"(1984, Ulrich).

Esta cita referencia la comodidad que es deseable en el entorno arquitectónico del usuario desarrollado, utilizando vegetación y materiales de visual orgánica como la madera o colores pasteles, si influye en la recuperación y mejora integral de los pacientes, impacta su duración de estadía y medicamentos.

"Los jardines y los espacios interiores de estancia (No referente a habitaciones) tuvo un gran impacto en

en la recuperación física y psicología de los pacientes internos" (2019, Ulrich, et al)

Se debe de combinar **el arte de diseñar** con **el arte de curar** para formar una sinergia
2000, S. Bello

Objetivos

- **General**

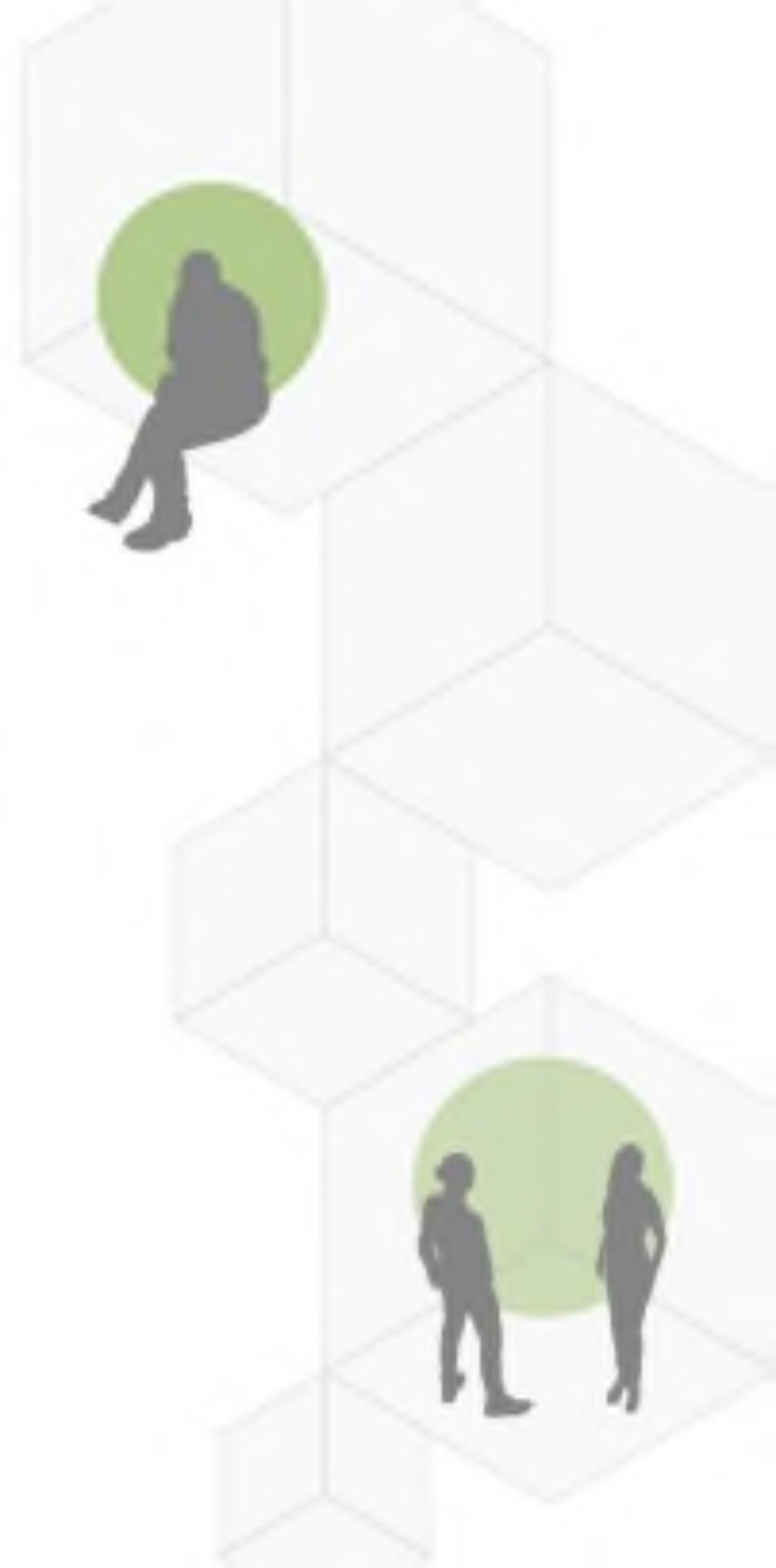
- Diseñar un Centro Auxiliar de Recuperación para Pacientes utilizando el diseño basado en evidencia, con el fin de mejorar la experiencia del paciente, promoviendo su bienestar integral y recuperación a través de la arquitectura.

- **Específicos**

- Integrar los principios del Diseño Basado en Evidencia como paisajes y jardines terapéuticos, uso de materiales, elementos de conexión entre los espacios abiertos y las habitaciones de pacientes, para mejorar el bienestar integral y su recuperación postquirúrgica.

- Diseñar espacios pensados en la flexibilidad, humanización y eficiencia de los procesos por los que transcurre el usuario dentro de un centro hospitalario.

- Crear espacios de descanso y áreas de estar en base a los elementos espaciales de la Biofilia y su relación con las áreas abiertas y la iluminación natural para permitir a los pacientes relajarse, recuperarse y tener momentos de tranquilidad.



Alcances

- **General**

- Centro Auxiliar de Recuperación para Pacientes de Larga Estancia que implementa el Diseño Basado en Evidencia como concepto arquitectónico.

- **Específicos**

- Diseño de jardines terapéuticos, espacios verdes y bordes sensoriales, como apoyo a las sensaciones y percepciones a los pacientes y visitantes del centro.

- Espacios de optimización y flexibilidad de conexión entre las áreas públicas y de servicio. Como pasillos principales, único recorrido público para los usuarios del centro, gestionando los accesos mediante puntos de control.

- Terrazas, atrio principal y puentes que fomenten la distracción positiva mediante experiencias sensoriales, que funcionen como lugares de esparcimiento y descanso.





03

Estado del Arte



View through a Window May Influence Recovery from Surgery

PhD. Arq.
Roger S. Ulrich

Mayo 1984

Primaria

Objetivo: Determinar si la asignación de habitaciones con vistas de escenario natural a pacientes quirúrgicos tiene influencias de recuperación rápida.

Resultado: Las vistas a espacios abiertos y naturales reducen el miedo en pacientes bajo estrés, bloquea o reduce pensamientos intrusivos, ayudando en momentos de ansiedad y dolor. Una ventana puede influenciar en el estado emocional de un paciente, afectando directamente a su recuperación. Los pacientes con ventanas a vistas naturales duraron menos tiempo en el hospital, 7.96 días vs. 8.70 días, y menos comentarios negativos de las enfermeras.



A Theory of Supportive Design for healthcare facilities

PhD. Arq.
Roger S. Ulrich

Febrero 1997

Primaria

Objetivo: Entender el termino Evidence Based Design. Importancia de la belleza de los espacios y el efecto emocional y estrés psicológico. Evidence Based Design como método adaptable ante cualquier tipo de hospital.

Resultado: El buen diseño psicológico está comprobado de que ayuda a la eficiencia del costo constructivo de cualquier centro de salud. Los espacios inhumanizados elevan la problemática de ayudar a los pacientes a superar el estrés, ansiedad, enfermedades y el aspecto mental del paciente.



Diseño interior de hospitales: El caso hospital de clínicas Los Ángeles

Malo Toral, Genoveva Mercedes
Villavicencio, María José

Junio 2018

Terciaria

Objetivo: El objetivo es crear un ambiente idóneo para promover la recuperación de los pacientes, mejorar el ambiente de trabajo y garantizar la calidad de vida para todos los usuarios entendido como pacientes, visitantes, médicos y personal de limpieza. Además, crear sistemas de señalización mediante la luz y el color.

Resultado: Creación de espacio interior del área de consulta externa, hospitalización y las áreas de circulación del Hospital de Clínicas "Los Ángeles" con la finalidad de dar un nuevo significado en el manejo del espacio en los hospitales.



A Conversation with Roger Ulrich

PhD. Arq.
Roger S. Ulrich

Octubre 2010

Terciaria

Objetivo: Entender el termino Evidence Based Design. Importancia de la belleza de los espacios y el efecto emocional y estrés psicológico. Evidence Based Design como método adaptable ante cualquier tipo de hospital.

Resultado: Desarrollo del Diseño Hospitalario bajo el diseño mediante evidencia. Falta de estudios activos en relación directa a los hospitales. Mayoría de escenarios naturales producen una emoción positiva y ayudan a calmar el estrés, así como la presión arterial y otros indicadores psicológicos que afectan al paciente con su recuperación.



Using Evidence Based Design to Produce Healthier Hospital Buildings

Diana Anderson
Dr. Kirk Hamilton

Septiembre 2013

Primaria

Objetivo: Entender la relación paciente – staff – espacios. Productividad del espacio como reductor de estrés en espacio relacionados al trabajo y de condición del paciente.

Resultado: Los espacios de los pacientes son la prioridad en el diseño, dejando de lado los espacios de trabajo y estancia de los mismos. La calidad espacial de trabajo se ve afectado para la producción efectiva y comodidad del Staff. Las habitaciones se basan en un buen diseño, sin embargo, los espacios de atención al mismo no son del mismo nivel de ambientación. Un buen diseño que sea basado en evidencia resulta siendo más efectivo.



ICU Patient Family Stress Recovery During Breaks in a Hospital Garden and Indoor Environments

Roger S. Ulrich, Makayla, Cordoza,
Stuart Gardiner, Bette Manulik

Enero - Abril 2021

Primaria

Objetivo: Medir y comparar los niveles de estres en familiares de pacientes de UCI

Resultado: El uso de un jardín y espacios verdes al aire libre cercano a las zonas de UCI resulta más efectivo a la reducción del estrés producido por las visitas a los familiares.



Delirio de Cortad: presentación de caso y revisión de literatura

Manuel Escano, Jose Rojas
Miguel Sang

Julio - Diciembre 2018 Primaria

Objetivo: Examinar el Delirio de Cortad, exponiendo las características dentro de un paciente mayor.

Resultado: Los pacientes de edad avanzada son los usuarios de mayor disposición ante este tipo de Delirio, afenclando sus resultados de análisis guía.



Manifestaciones Clínicas del delirium en la población pediátrica

Sagrario Guifarro, Mauricio
Orellana, Alfredo Sosa
Dagoberto Espinoza

Julio - Diciembre 2018 Primaria

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo relacionados al delirium postoperatorio a través de una evaluación cuantitativa en el periodo postoperatorio en el centro de salud Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez.

Resultado: La prevalencia de delirium postoperatorio es de 6.2%. El 50% fue de tipo hiperactivo, 33% hipoactivo y 17% mixto. Existe relación entre la aparición de delirium postoperatorio y la edad del paciente. No se muestra asociación entre la aparición de delirium postoperatorio y el sexo del paciente.



Neuroarquitectura. Aprendiendo a través del espacio

Ana Mombiedro

Mayo 2022 Primaria

Objetivo: Investigar las de las relaciones entre el cuerpo, la mente y el espacio

Resultado: Texto descriptivo y gráficos concluyentes de temas como neuroarquitectura, psicología espacial, somático, biología y arquitectura abarcando subieras puntuales e importantes para las percepciones del usuario en espacio



¿Cuál es la importancia de la arquitectura hospitalaria?

EPG Universidad Continental

2021

Primaria

Objetivo: Conocer los conceptos básicos que explican la arquitectura hospitalaria y cuál es el nuevo perfil del profesional en esta área de especialización.

Resultado: La arquitectura hospitalaria es la disciplina encargada de desarrollar la infraestructura física de un establecimiento de salud. De modo que, a través de su correcto funcionamiento pueda optimizar sus procesos médicos, mejorar los tiempos de atención y garantizar sus estándares de calidad.



Developing Evidence Based Design Guidelines for Medical/Surgical Hospital Patient Rooms That Meet the Needs of Staff, Patients, and Visitors.

Lavender, S.
Sommerich,
C. Sanders, E.
Evans, K. Umar.

2019

Primaria

Objetivo: Investigar el diseño de habitaciones de pacientes, médicos/quirúrgicos (Med/Surg) para satisfacer las necesidades del personal del hospital y, al mismo tiempo, satisfacer las necesidades de los pacientes y sus visitantes.

Resultado: Se identificó 51 características deseables de diseño de habitaciones que se incorporaron en 66 pautas de diseño basadas en evidencia para las diferentes áreas dentro de la habitación de pacientes de Med/Surg, incluida la entrada (16 pautas), el área clínica del paciente (22 pautas), el baño (17 guías), el área familiar (8 guías) y áreas de ~~distracción para pacientes y sus visitantes (2 guías).~~



Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process_ A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences

Hesselink,
G. Smits, M.
Doedens, M.
Sharon, M.

2019

Primaria

Objetivo: Obtener una comprensión de las necesidades ambientales, las barreras y los facilitadores de los pacientes postoperatorios para una curación óptima.

Resultado: En primer lugar, los participantes quieren una sensación de control sobre su tratamiento, las características ambientales, la privacidad, la nutrición y las solicitudes de ayuda. Los participantes describieron la necesidad de distracciones positivas: personalizar la habitación, conectarse con el entorno externo y la capacidad de realizar actividades.

Infografías concluyentes - Epítome estado del arte

P.h.D Arq. Roger S Ulrich

01

View through a Window
May Influence Recovery
from Surgery

Mayo 1984

02

A Theory of Supportive
Design for healthcare
facilities

Febrero 1997

03

A Conversation with
Roger Ulrich

Octubre 2010

01

Las vistas a **espacios abiertos y naturales** reducen el miedo en pacientes bajo estrés, bloquea o reduce **pensamientos intrusivos**, ayudando en momentos de **ansiedad y dolor**. Una ventana puede **influir en el estado emocional** de un paciente, **afectando** directamente a su **recuperación**.

Los pacientes con ventanas a vistas naturales **duraron menos tiempo en el hospital**, 7.96 días vs. 8.70 días, y menos comentarios negativos de las enfermeras.

Vistas a espacios naturales

Vistas a espacios urbanos

Tamaño de ventanas

Desarrollo del Diseño Hospitalario bajo el diseño mediante evidencia. Falta de estudios activos en **relación directa a los hospitales**. Mayoría de **escenarios naturales** producen una **emoción positiva** y ayudan a calmar el estrés, así como la presión arterial y otros **indicadores psicológicos** que afectan al paciente con su recuperación.

Reglas de satisfacción

Función

Eficiencia

Adaptabilidad

Capacidad

Efecto Emocional

Espacios inhumanizados

Influencia de recuperación

El buen diseño psicológico está comprobado de que ayuda a la **eficiencia del costo constructivo** de cualquier centro de salud. **Los espacios inhumanizados elevan la problemática de ayudar a los pacientes** a superar el estrés, ansiedad, enfermedades y el aspecto mental del paciente.



04

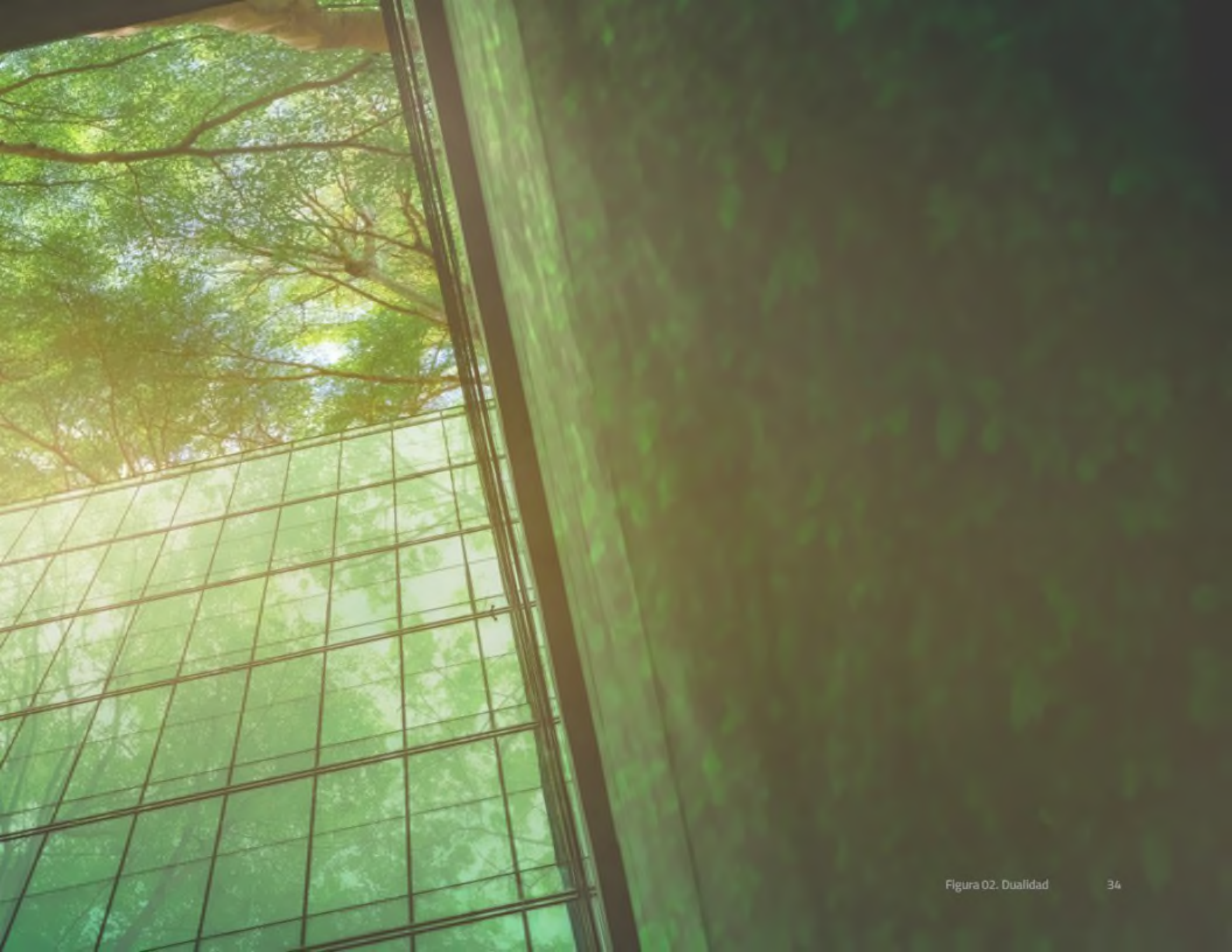
Marco Metodologico

Marco Metodológico

El documento de proyecto de grado "Diseño basado en evidencia y psicología espacial para el bienestar de los usuarios en la arquitectura hospitalaria" utiliza el método de **investigación cualitativa deductiva**. Con la finalidad de lograr un análisis y estudio que puedan sustentar las fases de documentación y etapa de diseño del vehículo del proyecto. Puntualmente se desarrolla una tipología de investigación **descriptiva y explicativa**, mediante recolección de información a través de herramientas, tales como, **observaciones, análisis de documentos, estudios de casos, entrevistas y encuesta**.

Se aplicó una **encuesta con muestra de 200 personas** mayores de 18 años, seleccionadas al azar, tanto a pacientes internos de corta estancia, como a pacientes quirúrgicos con estancia prolongada. El criterio de selección para aplicar el cuestionario fue a usuarios mayores de 18 años de edad que pudieran utilizar los espacios del centro hospitalario o cualquier usuario mayor de edad que pueda tener en algún momento la necesidad de realizar actividades en representación de otra persona.





FASE 1 – Recopilación de Información Inicial del Tema

Fase exploratoria del tema desarrollado dentro del marco metodológico, se establecieron los pasos de la metodología iniciales de captación de información, análisis y depuración concluyendo con los gráficos, esquemas y data de encuestas realizadas.

Esta primera parte del proyecto de grado, encabezará con 3 etapas iniciales dando introducción al tema, marco general del tema, las transcripciones de los documentos de recolección y finalizando con la fase de documentación de datos.

Esta se caracterizó por la producción de bitácoras, esquemas, diagramas y un resumen de los parámetros y reglamentos necesarios para el origen de la Fase 2, inicio del proyecto arquitectónico.



FASE 1 – Recopilación de Información Inicial del Tema.



FASE 2 – Inicio de Proyecto Arquitectónico.



FASE 3 – Observaciones

1. Planteamiento

Etapa 1 – Marco General

- Marco General del Tema
- Marco General del Vehículo
- Estado del Arte

MARCO GENERAL ETAPA 01

01

02

ETAPA 02 RECOPIACIÓN Y CONCLUSIÓN DEL MARCO TEÓRICO DEL TEMA

2. Documentación y Sustentación

**Valor de la Arquitectura
Hospitalaria con relación al
Diseño Basado en Evidencia**

Etapa 2 – Recopilación y Conclusión del Marco Teórico del Tema

- Síntesis de la Problemática
- Efectos Psicológicos en Entornos Hospitalarios
- Diseño Basado en Evidencia (DBE)
- Extracto de Encuesta
- Infografías Concluyentes

3. Documentación y Sustentación

Etapa 3 – Recopilación Y Conclusión del Marco Teórico del Vehículo

- Arquitectura Hospitalaria
- DBE enfocado en la Arquitectura Hospitalaria
- Centros Auxiliares de Recuperación de Larga Estancia
- Referencias Arquitectónicas aplicando el DBE

RECOPIACIÓN Y CONCLUSIÓN DEL MARCO TEÓRICO DEL VEHÍCULO

ETAPA 03

03

FASE 2 – Anteproyecto y Proyecto Arquitectónico

Esta fase consta del proceso de diseño arquitectónico. La primera etapa puntualizó y concluyó como está enfocada esta nueva tipología y bajo que pautas puede ser reproducido y ubicado el proyecto de esta tesis. Dentro de esta etapa se generó el marco contextual de análisis del proyecto y su emplazamiento dentro de la ciudad de Santo Domingo, en el recinto de la Plaza de la Salud.

Concluyendo con la etapa 1 de esta fase, se generó el inicio de marco conceptual teórico y arquitectónico para el proyecto, se toma en cuenta toda la Fase 1 e inicio de la 2 para llegar con especificaciones de como surgieron las tomas de decisiones y como se proyectó en el terreno elegido.

La Fase 2 cierra con la propuesta de proyecto de esta nueva tipología de centro de servicio al usuario, donde todos los conceptos y análisis se llevaron a un entorno físico.



FASE 1 – Recopilación de Información Inicial del Tema.



FASE 2 – Inicio de Proyecto Arquitectónico.



FASE 3 – Observaciones

Etapa 1 – **Marco Contextual**

- Acercamiento al Lugar
- Análisis de Lugar
- Análisis Puntual y Conclusiones de Lugar

MARCO CONTEXTUAL
ETAPA 01

01

02

ETAPA 02
ANÁLISIS
PUNTUALES

Etapa 2 – **Marco Conceptual**

- Usuarios
- Conceptos Teóricos
- Tangencialidad Arquitectónica Conceptual

Etapa 3 – **Marco Proyectual**

- Planos Arquitectónicos
- Detalles
- Láminas Representativas

PROYECTO
ARQUITECTÓNICO
ETAPA 03

03



FASE 1 – Recopilación de Información Inicial del Tema.



FASE 2 – Inicio de Proyecto Arquitectónico.



FASE 3 – Observaciones

FASE 3 – Observaciones

Esta fase implica la recolección de información actual, como noticias y divulgación de información de manera pública sobre la situación actual de los hospitales en relación con la disponibilidad de camas, y como se está fomentando un nuevo hito en la República Dominicana en relación con los proyectos de salud y que están en actual desarrollo en el país. Fomentando las posibles oportunidades de una implementación de esta nueva tipología proyectual. Considerando que se tiene como meta la mejora de la calidad de la atención médica, reducción de abarrotamientos en hospitales generales y mejorar el bienestar de la recuperación y general de la comunidad.

01

ETAPA 01

NOTICIAS Y DIVULGACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HOSPITALES EN LA ACTUALIDAD

Etapa 1 – Noticias y Divulgación Pública del Estado de Hospitales en la Actualidad

- "Se han notificado 20,635 casos de dengue en este año" (Pantaleón, 2023) Listín Diario, 30 noviembre.
- "Mujer con derrame cerebral tiene dos días ingresada en silla de ruedas en Hospital Gautier" (Pantaleón, 2023) Listín Diario, 28 noviembre.
- "Especialistas afirman es cólera lo que se ha desatado en Barahona" (Fulcar, 2023) Listín Diario, 18 noviembre.
- "Cuarenta camas para Hospital Morillo K." (Jiménez, 2023) Hoy, 15 noviembre.
- "Clínicas llenas pacientes con dengue; no hay más camas" (Ortiz, 2023) Hoy, 04 noviembre.
- "Nos arropa un nefasto sistema de salud" (Rodríguez, 2023) Listín Diario, 01 noviembre.
- "El Dengue Está Acabando, No Está Disminuyendo Nada", Grita Abuela en el hospital Hugo Mendoza" (Fulcar, 2023) Listín Diario, 28 octubre.
- "Pediátrico Arturo Grullón tiene el área de Emergencia sobrecargada por casos de dengue" (Beltré, 2023) Listín Diario, 27 octubre.
- "CMD pide apertura urgente de hospitales móviles para asistir por dengue" (Pantaleón, 2023) Listín Diario, 18 octubre.
- "La búsqueda angustiante de camas para pacientes con dengue" (Pantaleón, 2023) Listín Diario, 10 octubre.
- "El país necesita urgente de casas de acogida para pacientes con cáncer" (Pantaleón, 2023) Listín Diario, 16 julio.



Figure 03



ETAPA 02

TURISMO HOSPITALARIO EN REPÚBLICA DOMINICANA Y PROYECTOS

02

La Asociación Dominicana de Turismo de la Salud es una entidad sin fines de lucro que promociona la República Dominicana como lugar ideal para el turismo de salud, debido a sus servicios médicos, odontológicos y de bienestar de alta calidad y costo-efectividad, condiciones de hospitalidad, atractiva posición geográfica y clima.

El país cuenta con 4 instituciones médicas que brindan servicios de turismo sanitario: Hospiten (Santo Domingo y Punta Cana); el Centro de Diagnóstico Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT) (Santo Domingo); Centro Médico Punta Cana (con acreditaciones internacionales) y el Centro de Diagnóstico OMS.

Nuevos Proyectos en Desarrollo Y Expansión

- HOMS - Hospital Metropolitano De Santiago, - Home, Health and Wellness Center
- HEMA - Hospital Especializado de Medicina Avanzada
- MEDEX – Médico Express



05

Marco Teórico del Tema





Síntesis de la **Problemática**

Síntesis de la Problemática

El sistema salud debe de mantener el servicio a la población, pero adaptándose a la nueva sociedad, economía, tecnología y constante cambio. Algunos desafíos principales son el abarrotamiento constante y falta de espacio en los hospitales, problemas relacionados a la infraestructura y estado físico del sistema de salud.

Psicología Espacial en el Sector Salud

Los establecimientos de salud, son considerados máquinas de curación, composición de espacios que en conjunto trabajan al unísono con la meta de recibir y atender a ciudadanos, contando siempre con un resultado satisfactorio. Esto implica que estos centros son capaces de recibir alta demanda de uso por parte de los usuarios, pacientes y equipo interno. Estos grupos se ven relacionados con la espacialidad directa del ambiente

que están recorriendo.

Los centros salud son un compuesto de distintos espacios principales, que utilizan canales conectores que se vuelven espacios de transición. Estos siguen siendo los espacios principales de percepción positiva para los que visitan el lugar. La psicología espacial en los centros de salud trabaja en un sistema ramificado de enfoque arquitectónico.

1. Recepción y espacio de espera principal del centro
2. Pasillos utilizados por los usuarios y pacientes (diferente a los pasillos internos usados por los doctores)
3. Espacios de tratamiento ambulatorio para pacientes – habitaciones – cafeterías – baños – salas de esperas.
4. Estancia de Doctores y Empleados

Internos del Centro – Cocinas – Morgues (espacio de verificación de cadáveres).

Un sistema de prestación de servicios médicos enfocado hacia la conveniencia de los pacientes, significa diseñar, identificar e integrar la edificación con sus servicios y sus programas completamente enfocado para el bienestar y necesidades de los pacientes. Los espacios de recuperación y de larga estancia en los hospitales constan de una configuración arquitectónica compleja, donde debe de relacionar la percepción del lugar, la conectividad con entornos externos y formas de distracción positiva al estrés producido en los pacientes.



“El entorno construido y las relaciones sociales son un ente indivisible”. - Ana Mombiedro



Situación Hospitalaria Actual en el Sector Salud

"República Dominicana está entre los países de la región con menor número de camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes, al disponer de solo 1.6" (De Jesús, 2020). Cuando estos establecimientos de salud se acercan a niveles medios y altos de ocupación, se activa un plan de contención que incluye el aumento de camas y referencia de pacientes a hospitales con mayor disponibilidad dentro de la Red.

Independientemente de la calidad de los espacios a los que se les actúa este tipo de plan de alerta. Esta acción al ser de urgencia no evalúa la comodidad de los pacientes que deben de recibir y pacientes para rotación, de los cuales algunos son dados de alta por necesidad de espacio,

las habitaciones son modificadas para albergar de 1 a 2 pacientes más, los pasillos son despejados, o se utiliza un plan de zonificación de triage y espera de habitación disponible, pudiendo durar de 1 hasta 3 días, donde no se cumplen los estándares de seguridad de salud.

Es necesario entender la relación entre la psicología espacial existente y los dormitorios de los pacientes internos en hospitales con su desenvolvimiento emocional, ante un internamiento prolongado y su impacto en una mejoría hospitalaria exitosa. Para abordar el tema es imprescindible entender los factores principales, como son la luz, los colores, la temperatura del espacio, las materialidades y la conectividad con el ambiente y lo que rodea al usuario.

Los pacientes con vistas a espacios naturales tuvieron menos tiempo en las estancias de posoperativos hospitalarios, menos notas negativas en la evaluación de los comentarios y menor porcentaje de complicación postquirúrgicas. (1984, Ulrich)



Efectos **Psicológicos** en Entornos **Hospitalarios**

Los hospitales pueden ser entornos agitados y generan ansiedad en los pacientes. Los espacios impersonales, ruidosos o poco acogedores pueden aumentar estos sentimientos negativos. El diseño inadecuado de los espacios hospitalarios puede contribuir a una mayor incomodidad, lo que a su vez puede afectar la recuperación y el bienestar de los pacientes. A su vez se suman otras variables o efectos como lo son el confort y la privacidad, donde aspectos como las habitaciones compartidas o espacios de grandes dimensiones utilizados para albergar múltiples usuarios a la vez fomenta un ambiente de poca privacidad. Los estímulos sensoriales presentes en los espacios hospitalarios, como la iluminación, el ruido y los olores, pueden tener un impacto en el estado emocional y la percepción de los individuos. Del mismo modo, el ruido constante o los olores desagradables

pueden contribuir a un ambiente estresante y poco acogedor.

*"En ambientes de trabajo como los hospitales, donde la mayor parte de las tareas requieren movimiento a través de la edificación, es una condición esencial para funcionar eficientemente el poder adaptarse al ambiente físico mediante el desarrollo de mapas cognitivos. La coherencia y legibilidad del ambiente promueve ese desarrollo. Los otros usuarios de la edificación igualmente deben orientarse claramente en su movimiento a través de ella, para lo cual se debe contar con un buen sistema de señalamiento, o mediante símbolos, colores, iluminación, paisajismo, y la propia arquitectura del edificio. Los signos y gráficos que proporcionan mensajes claros y consistentes pueden hacer más para poner a las personas en la dirección correcta y mantenerlos en esa dirección que llevarlas de la mano."*¹

Los pacientes que presentan situaciones psicológicas durante su estadía en hospitales presentan síntomas muy notables. Estos pueden hacerse presentes entre niños, embarazadas con complicaciones, pacientes quirúrgicos y ancianos, debido a su larga estancia en un hospital.

Los doctores reconocen por fases la evolución del trastorno que presente el paciente, el principal indicador de este proceso es un indicio de cambio psicológico en relación a comodidad con el espacio y recuperación integral, conocida como la Fase Prodrómica, donde los pacientes se presentan con inquietud, ansiedad visible, irritabilidad, alteración del sueño y alucinaciones transitorias.

A continuación, se presentan los datos levantados de la investigación "Manifestaciones Clínicas en la Población" realizada por la Universidad Autónoma de Honduras en colaboración con el Departamento de Psiquiatría, reportando data recolectada por los doctores Sagrario Guifarro, Mauricio Folgar, Alfredo Velázquez y el Dr. Profesor Dagoberto Murra.

Los patrones psicológicos normalmente no son diagnosticados entre un 32% al 67% de los casos y su abordaje es comúnmente tardío. (Guifarro et al., 2018)

La incidencia de un carácter de comportamiento psicológico en los "medicamente enfermos, pacientes de larga estadía, pacientes terminales" tiene rangos entre un 5% a 85% de los casos. (Guifarro et al., 2018)

En la década de los 60, se reportaba una prevalencia baja entre

un 5% a un 15%, en la actualidad ha aumentado hasta un 53%. (Guifarro et al., 2018)

Los cuadros psicológicos graves como el Delirium (trastorno psicológico transitorio comúnmente desarrollado en pacientes de larga estancia en hospitales) son comúnmente subdiagnosticados el 32% al 67% de los casos con demencia, depresión, manía, esquizofrenia temporal. (Guifarro et al., 2018)

Los pacientes presentan una alteración cognitiva de dificultad en la atención sostenida en un 62% a 100% dependiendo de gravedad de cuadro, hora del día y comodidad del paciente. Comúnmente estos se presentan en las horas de la mañana y tarde. (Guifarro et al., 2018)

La memoria y orientación se ve afectada en un 87% de los casos donde no reconocen el espacio donde están, teniendo problemas en registrar,

retener y recordar dónde, cómo y cuándo llego al centro. (Guifarro et al., 2018)

El lenguaje del paciente puede ser caracterizado por incoherente, desorientado susurrante y con dificultad de encontrar palabras. Se presenta entre un 47% a un 93% de los casos. (Guifarro et al., 2018)

Este documento concluye que la alteración en el estado psicológico de los usuarios tiende a presentarse de forma fluctuante a lo largo del día. Los doctores responden con dos tipologías de tratamientos. Tratamientos no farmacológicos, se debe de cuidar la hidratación del paciente, su nutrición, medidas físicas (elementos compositivos del espacio que rodean al usuario) que ayuden a reducir la ansiedad, desorientación e interacción con la familia (Caras familiares para el usuario). Ser ubicados en espacios cómodos con mucha iluminación natural (Percepción del pasar del día)

vegetación y aire natural. Los tratamientos farmacológicos, es el uso más común mundialmente, y se utilizan fármacos sedantes, que les dan sueño, causando desorientación y relajamiento muscular.

Influencias de los espacios en estancias para pacientes

La configuración arquitectónica de las habitaciones de los pacientes postquirúrgicos reviste una importancia fundamental en el proceso de recuperación y bienestar del paciente. El diseño adecuado de estos espacios tiene el potencial de crear un entorno que promueva la sanación, el confort y la privacidad. El cuidadoso manejo de la iluminación, la ventilación, la disposición del mobiliario y la accesibilidad puede influir en la calidad del descanso, la reducción del estrés y la mejora del estado de ánimo del paciente. Por lo que un entorno bien diseñado puede ayudar a mitigar los

efectos negativos del entorno hospitalario y facilitar la sensación de calma y seguridad. Además, la adecuada configuración arquitectónica puede contribuir a la eficiencia en la prestación de servicios médicos, al facilitar la movilidad del personal médico y el acceso a los equipos y suministros necesarios.

Se realizó un importante estudio comparativo "The Impact of Hospital Room Design on Clinical Outcomes and Patient Satisfaction", publicado en el 2022 a través del Journal of the American College of Surgeons, donde el Dr. Mitchell J. Mead, reveló que al tener una ventana a la vista puede influir en la recuperación de la cirugía, así como también se ha descubierto mediante otras investigaciones que los pacientes gravemente enfermos a los que se les asigna una habitación en la UCI que no está bien visualizada en cuanto a configuración arquitectónica puede experimentar peores resultados.

En el caso de los pacientes alojados en una habitación sin ventana, las tasas de mortalidad a los 30 días eran un 10% más alta. Aunque las tasas de mortalidad variaron según el diseño de la habitación, las tasas de mortalidad no variaron según el tipo de habitación después de tener en cuenta la duración de la estancia, lo que sugiere que la duración de la estancia no explica las diferencias en la mortalidad. "Esta investigación demostró que los pacientes tenían resultados diferentes según las características del diseño de la habitación, cuando se tiene en cuenta el riesgo clínico, y justifica que se siga investigando cómo el diseño del hospital puede influir en los resultados", destaca Mead.

Efectos Desencadenantes en Espacios Hospitalarios

Los espacios hospitalarios son entornos que tienen un impacto significativo en la experiencia de los

pacientes, el personal médico y los visitantes. Estos espacios no solo cumplen una función práctica, sino que también pueden desencadenar una serie de efectos en las personas que los ocupan.

Las características del ambiente físico pueden influir directamente en el comportamiento y el bienestar del usuario. Las diferencias psicológicas individuales son modificadoras importantes de la percepción y evaluación ambiental.



Diseño Basado en Evidencia



Figura 09. El usuario que llena el espacio

Diseño Basado en Evidencia

"El Diseño Basado en Evidencia (EBD) es un proceso que utiliza la investigación empírica y la evidencia científica para informar y respaldar las decisiones de diseño, y se aplica en la planificación de espacios arquitectónicos para garantizar que sean seguros, funcionales y eficientes, además de promover la salud y el bienestar de los usuarios, ya sean pacientes, personal médico o visitantes" (EDAC, 2019)

Es un enfoque en el diseño que se fundamenta en la investigación y en la evidencia científica. Consiste en utilizar información y datos obtenidos a través de investigaciones rigurosas para informar y respaldar las decisiones de diseño. Esto implica investigar y comprender las necesidades de los usuarios, evaluando de esta manera el impacto de diferentes características del entorno construido en su

comportamiento y bienestar, utilizando esta información para la toma de decisiones informadas. El diseño basado en evidencia se basa en la idea de que las decisiones de diseño no deben basarse únicamente en la intuición o en las preferencias personales del diseñador, sino en la información y la evidencia científica disponible.

Su importancia radica en que proporciona una base sólida y confiable para tomar decisiones de diseño. Ayuda a mejorar el rendimiento, la funcionalidad, el bienestar y la satisfacción de los usuarios, al tiempo que optimiza el uso de los recursos disponibles. Al adoptar un enfoque basado en evidencia, se pueden lograr mejores resultados en términos de calidad de diseño y experiencia del usuario.

Influencia del DBE en la Arquitectura

El diseño basado en evidencia en arquitectura es un enfoque que busca tomar decisiones de diseño basadas en evidencia y datos confiables. El enfoque se basa en la recopilación y el análisis de datos relevantes para comprender cómo los usuarios interactúan con los espacios construidos y cómo estas interacciones afectan su bienestar, productividad y satisfacción. Algunos aspectos clave del impacto del diseño basado en evidencia en la arquitectura incluyen:

- **Mejorar el bienestar:** al estimar las necesidades y preferencias de los usuarios, el diseño basado en evidencia puede ayudar a crear espacios que promuevan el bienestar de los usuarios.
- **Agregar función:** el diseño basado en evidencia puede mejorar la eficiencia y la utilidad de los

edificios al estudiar cómo se usan los espacios y qué cambios pueden mejorar su función.

- **Sostenibilidad:** al evaluar el desempeño ambiental y energético de los edificios existentes y las nuevas propuestas, el diseño basado en evidencia puede fomentar prácticas de construcción más sostenibles.
- **Adaptabilidad:** al recopilar datos sobre las necesidades cambiantes de los usuarios, el diseño basado en evidencia puede ayudar a crear espacios adaptables que respondan a necesidades futuras.
- **Reduzca los errores de diseño:** al tomar decisiones basadas en datos sólidos, reduce el riesgo de cometer errores costosos o crear espacios que no satisfagan las necesidades de los usuarios.

Pionero del DBE y Artículos publicados

El Dr. Ulrich es profesor de arquitectura en el Centro de Investigación de Edificios de Salud en la Universidad Tecnológica de Chalmers en Suecia, y es profesor adjunto de arquitectura en la Universidad de Aalborg en Dinamarca. Es el investigador más citado internacionalmente en diseño de atención médica basada en la evidencia. Su estudio de caso de mayor importancia dentro del desarrollo de las metodologías del diseño basado en evidencia, fue desarrollado entre 1972 y 1984, titulado "Las Vistas a Través de una Ventana Puede Influenciar las Recuperaciones de Pacientes Quirúrgicos" ES (View Through a Window May Influence Recovery From Surgery).

En este desarrollo se establece como objetivo general, determinar si la asignación de habitaciones con vistas de escenario natural a pacientes quirúrgicos tiene influencias de recuperación rápida. Dentro de este se establecen variables de estudio y categorías que se cumplen para determinar los verdaderos factores arquitectónicos que influyen en la recuperación del usuario. En su estudio toma en cuenta el tamaño de ventanas, pacientes de operaciones invasivas, vistas a espacios naturales, vistas a espacio urbano, número de días interno, analgésicos, ansiolíticos solamente en edades entre 20 hasta 69 años, sin incluir pacientes crónicos, o terminales.

El Dr. Ulrich desarrolló una metodología de captación de información, donde recopiló récords de pacientes en un hospital entre 1972 y 1981, en las épocas de invierno y verano. Donde se hicieron dos grupos

de igual cantidad en parejas, mitad viendo a copa de árboles, y otra mitad a una pared de ladrillo del edificio contiguo. Uso de notas de las enfermeras categorizándolas en buen o mal comentario hacia el paciente. Comparación de dosis de medicamentos y tranquilizantes y como consecuencia establecer la efectividad del diseño en la recuperación y las medicinas administradas.

Como concluyente a la investigación se establece que las vistas a espacios abiertos y naturales reducen el miedo en pacientes bajo estrés, bloquea o reduce pensamientos intrusivos, ayudando en momentos de ansiedad y dolor. Una ventana puede influenciar en el estado emocional de un paciente, afectando directamente a su recuperación. Los pacientes con ventanas a vistas naturales duraron menos tiempo en el hospital, 7.96 días vs. 8.70 días, y menos comentarios negativos de las enfermeras.

En base de este estudio, es que se reconoce a Roger Ulrich como el padre del Diseño Basado en Evidencia, ya que, a partir de esta demostración, se confirma la capacidad y el poder de un diseño simple en este caso, con solamente la implementación de distracción visual positiva hacia la naturaleza, como afecta directamente al paciente, tanto en su estado de ánimo, comportamiento al servicio médico, recuperación y hasta en los medicamentos suministrados.

“El diseño basado en evidencia no solo mejora la apariencia de los espacios, sino que también puede tener un impacto significativo en la salud, el bienestar y la satisfacción de las personas que los utilizan”. Roger Ulrich



Figura 11. Mirar a través de una ventana

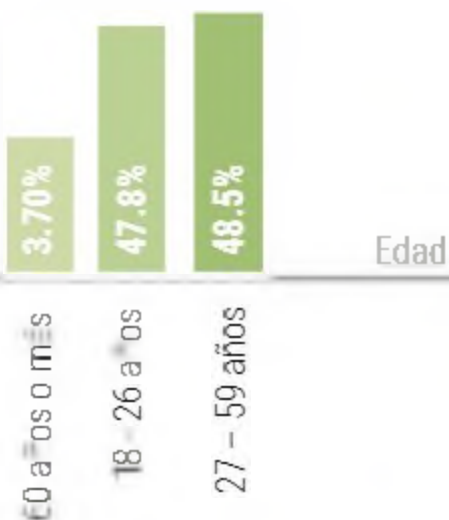
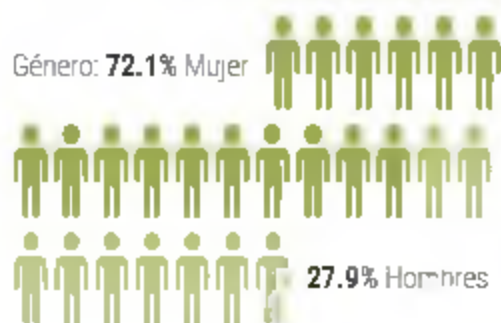




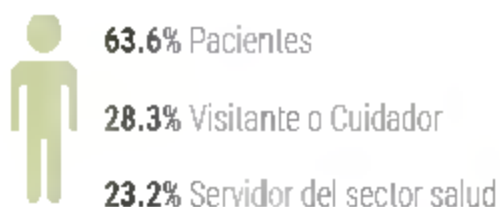
Extracto de Encuesta

Extracto de Encuesta

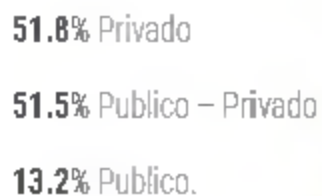
El objetivo de esta encuesta es obtener información sobre las experiencias, sensaciones y percepciones de los pacientes y el personal médico en los hospitales dominicanos. Esta información se utilizará para evaluar la calidad de los servicios de atención médica, identificar áreas de mejora y contribuir a la toma de decisiones informadas.



Relación con el entorno hospitalario de la muestra:



Tipo de estancia hospitalaria:



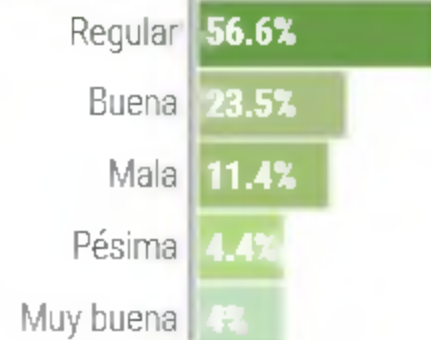
Ranking de tiempo estimado de muestra de visitante o cuidador:



Ranking de tiempo estimado de muestra de paciente:



Experiencias en centros de salud





Espacios de Relajación o áreas verdes en los centros:

- 62.5% No aplican
- 23.3% Atrio (Recepción amplia y cómoda)
- 13.2% Jardín
- 11.4% Terraza



Al analizar estas imágenes, los usuarios encuentran más relajante y armoniosa:

- 27.6% - "A"
- 72.4% - "B"



Figura 15 - Triage

01 Al analizar esta imagen **las sensaciones** de los usuarios fueron:

- 76.1% Falta de intimidad
- 2.6% Acogedor
- 15.8% Entorno descuidado
- 4% Seguro
- 50.4% Incomodidad

Al analizar esta imagen **las sensaciones** de los usuarios fueron:

02

- 44.9% Seguridad
- 57.4% Armonía
- 4.8% Incomodidad
- 58.5% Espacio cuidado
- 4.8% Poco acogedor



Figura 16 - Recepción

03 Al analizar esta imagen **las sensaciones** de los usuarios fueron:

- 68.4% Desorganizado
- 1.5% Acogedor
- 31.6% Entorno descuidado
- 1.5% Seguro
- 67.3% Incomodidad



Figura 17 - Sala de espera

Algunas opiniones de los usuarios:

"Se nota el negocio que hay con nosotros los pacientes. Pase por una cirugía hace cerca de un mes y eso fue una locura era apeando los que ya se fueran recuperando un poquito para acostar los más recientes entre la sala de pre, y post-cirugía, no había capacidad para la cantidad de personas que iban operando. Una locura"

"Por suerte he estado en centros privados, pero carecen de áreas de distracción donde el paciente o quien lo acompañe pueda disipar un poco y encontrar paz. Así también como las salas de espera de los consultorios se tornan ambiguas e incómodas."

"En la mayoría de los casos son espacios incómodos y poco acogedores, con entornos que denotan enfermedad en lugar de ser un espacio de recuperación y reposo para una mayoría más efectiva y rápida."

"Como estudiante de medicina, que ha visto muchos de los hospitales de RD. Muy pocos toman en consideración la comodidad del paciente. Pero también al dominicano no le importa, solo quieren que lo atiendan rápido y ya"

"Muchos hospitales no son prácticos para "pacientas", deben tener escaleras seguras, rampas seguras, barandales seguros, en todas las áreas, cosa que aquí no se cumple. La higiene es muy mala, los colores deorimentes."

"Algunos de los hospitales tienen una infraestructura pobre, pasillos confusos y poca higiene, ese caso se da mayormente en hospitales públicos, en donde hay tan poco cuidado que ni los baños comunes se pueden utilizar"

"Como paciente me he sentido agobiada por el flujo de gente y pues al no tener espacios acondicionados para que la gente este, todos están en el medio. Las señalizaciones a veces no están correctas. como acompañante, el acompañante no tiene casi formas de estar cómodo en el área, a veces toca dormir en una silla y es incómodo"

"Los pacientes cuando van algún centro ya sea por rutina o por emergencia deben de tener un entorno armonioso, relajado que le brinde una tranquilidad para que el personal médico pueda tener el control para atenderlos de lo contrario sería un caos muchos centros al entrar en ellos te dan una mala sensación causando en los pacientes desde que entran bloqueos psicológicos [...]"

Figura 18. Escenario Urbano



06

Marco Teórico del Vehículo



Arquitectura Hospitalaria

Arquitectura Hospitalaria y Tipologías

"La arquitectura hospitalaria se especializa en la creación y planificación de entornos físicos que brinden atención médica de alta calidad. El objetivo es crear un entorno que promueva la curación, la seguridad y la comodidad, además de facilitar la eficiencia en la prestación de servicios de atención médica." (Grupo Siemens, 2022)

La arquitectura hospitalaria es la rama del diseño y análisis espacial que componen a los centros de salud. La arquitectura se encarga de elaborar un proceso de diseño donde se toma en cuenta variables que abarcan las tareas de los usuarios como son los doctores o servidores de la salud, los pacientes, el personal administrativo, personal interno y mayordomía, pacientes ambulantes, emergencias, entre otros que se relacionan con los espacios de los hospitales ya sea de

forma temporal o no.

Sin embargo, el diseño y la funcionalidad no son los únicos factores que se llevan a cabo en el desarrollo arquitectónico, también entra en juego la percepción, la psicología de los materiales, los elementos que conforman los espacios y su capacidad de influir directamente en los usuarios que transitan entre estos.

Los hospitales son centros de extrema complejidad que son el inicio de la mayoría de los seres humanos, y sirven como ayuda primaria para la sociedad completa. Son caracterizados por ser espacios de curación, de innovación médica, tecnológica, conocimiento médico y de expectativa de ayuda social. Sin embargo, muchas veces en retrospectiva de evolución de estos espacios, se ven en contrariedad lo que es un centro de salud, y lo que es un negocio, buscando la economía por arriba de la comodidad de los usuarios

y de los empleados directos.

Los hospitales en el ámbito arquitectónico, han pasado por seis olas de arquitectura hospitalaria distinta, desde la antigüedad, medieval, renacentista, Nightingale (relación a la ayuda principal de las enfermeras modernas y su contacto con los pacientes), minimalista y la sexta ola, el espacio virtual de la salud.

El espacio virtual de la salud (The Virtual Healthspace), surge a partir de los años 90, dando una respuesta contraria a la mayoría de los anteriores movimientos. Este busca una asociación visual y espacialidad "residencialista" (espacios más parecidos al hogar, espacios cómodos y familiares para los usuarios que utilicen el organismo arquitectónico). "Habitaciones y espacios de estancia que se sientan más familiares, incremento de privacidad y la reducción del sonido externo." (Verderber & Fine, 2000)

Este movimiento de arquitectura hospitalaria, se centra en la conceptualización de centrar la comodidad de todos los usuarios que conviven en un hospital, no solamente el paciente, pero extiende a los familiares, usuarios ambulatorios, doctores, enfermeras, empleados internos de los centros de salud y sin afectar los flujos de trabajo, necesidades primarias o los costos que se ven involucrados. Igualmente incluye a la fomentación de la arquitectura sustentable, buscando ser certificado LEED. No solo debe de ser un espacio de curación para el paciente, pero debe de ser un centro de convergencia de ayuda, para el mundo, crear espacios de forma limpia y sustentable.

Espacios Curativos

Los espacios que componen un hospital, donde los usuarios pasan la mayoría de tiempo habitándolo, son aquellos que se consideran zonas de curación o curativos. Estos tipos de

estancia deben de ser focos de bienestar y un lugar seguro para el paciente, tanto en el ámbito psicológico como físico. En las áreas de recuperación intervienen la luz, el olor, las circulaciones, la relación espacial con el exterior y los elementos naturales que se encuentran en la composición arquitectónica.

Los hospitales deben de desarrollar una metodología de trabajo y funcionabilidad de alta complejidad, ya que tiene un ritmo constante de uso.

Es necesario garantizar la sinergia de trabajos en conjunto como los procesos de tratamientos, las emergencias, el funcionamiento físico del complejo arquitectónico, y las constantes transformaciones. La arquitectura curativa es cada vez más presente en el proceso conceptual y de desarrollo de proyectos, este término es aplicable a todo tipo de arquitectura y entornos de vida, pero es de principal enfoque en los entornos de salud y

recuperación, ya que su mayor objetivo es la curación a través de elementos arquitectónicos. La arquitecta TheiBen-Helling señala directamente la falta de esta tipología de espacios en los hospitales.

*"Es un lugar donde se está produciendo una confrontación con la enfermedad y la muerte todo el tiempo, lo que significa que cierto grado de estrés siempre estará presente."*²

Configuración Espacial de Los Hospitales

Los diseños de hospitales de gran envergadura, tienden a tener una organización de módulos de edificios independientes uno de otro, que

conlleven una relación entre ellas, pero separando su proceso de desenvolvimiento, suministros, enfoque de trabajo de servicio en el sentido de medicina ambulatoria y/o medicina interna. Esta tipología de Arquitectura y Desarrollo Hospitalario hacen que las zonas verdes, los espacios de transición y las plazas generadas cobren importancia de relación de los usuarios con el ambiente natural.

Las configuraciones espaciales de forma interna en cada módulo que componen un hospital, de forma interna trabajan a la par la parte privada y la parte pública. Las zonas restringidas son aquellas que desenvuelven las actividades de recorrido de los usuarios servidores del sector salud, pacientes internos, o parte administrativa del funcionamiento del complejo arquitectónico. La parte pública, es comúnmente la mejor desarrollada en relación a aspecto arquitectónico.

En los hospitales en todo el mundo, uno de los retos del diseño siempre han sido las habitaciones de internamiento y recuperación postquirúrgica, y es considerada como "Las Grandes Olvidadas" ya que son componentes muy importantes en las edificaciones, sin embargo, en su mayoría son producidas en módulos similares, sin cambio o modificación a los reglamentos básicos producidos por los entes de salud pública. Como dato externo, Pilar Aparicio la directora general de Salud Pública de España, comenta que *"Es algo importante que se debe de tener en cuenta, también les influye el entorno hospitalario (Referencia de los pacientes internos). La gente es mayor y piensas que no les importa (Referencia al diseño de los dormitorios) pero que realmente no es cierto, y son igualmente importante sus necesidades. A lo mejor estaría bien adornar la habitación hasta con un cuadro de ser necesario"*

Humanización de los Hospitales

Los elementos que rodean a un paciente son los desencadenantes psicológicos de su estado de ánimo de forma indirecta. Un usuario dependerá de los elementos que humanizan al hospital para controlar sus estados de ánimo de forma personal e inmediata. Las variables que componen los centros de salud, como son la luminosidad, la conexión de los dormitorios con la naturaleza, el tamaño de las ventanas, el color de las paredes, las materialidades expuestas y hasta los olores que se perciben, son algunos de los detalles más significativos que hacen que el sujeto no caiga en algún cuadro psicológico complejo que afecte su estado de ánimo y su recuperación.

Está comprobado que los elementos compositivos de la arquitectura influye con la presión

sanguínea y el ritmo cardíaco. Es importante tener en cuenta en todo momento del proceso de diseño, ya que existen elementos que afectan psicológicamente al enfermo. Es por esto que han surgido distintas metodologías y procesos para desarrollar dormitorios o estancias temporales de usuarios tanto en foco a los pacientes como a los familiares, en busca de aligerar las situaciones medicas con ambientes hospitalarios más cómodos y humanos. En algunos estudios y artículos se resalta que es importante la exposición a los elementos naturales, como es el sol, la naturaleza y hasta los sonidos producidos por las brisas, ayuda a la estabilidad mental, ya que es necesaria su contacto para mantener los relojes biológicos, centros de control de los sistemas hormonales y nerviosos que influyen en el ánimo.

Normativas de la Arquitectura Hospitalaria en Santo Domingo

El Ministerio de Salud Pública, El Ministerio de Obras Públicas y El Servicio Nacional de Salud, publicaron en el 2015, un libro sobre las normativas de la construcción de centros de Salud en la Republica Dominicana. Donde exponen el objetivo general del documento " El objetivo fundamental de la guía para el diseño y construcción estructural y no estructural de establecimientos de salud es establecer lineamientos a los administradores y profesionales que tienen por misión la gestión, diseño, construcción e inspección de proyectos de nuevos establecimientos de salud; presentando, además, los criterios de protección, de evaluación de las alternativas de ubicación, de diseño y construcción." (MSP, 2015)

El Ministerio de Salud crea este archivo inicialmente por la necesidad de establecer lineamientos

constructivos que ayuden a las estructuras actuales y del futuro centros de salud. Asegurando el buen funcionamiento y de disminuir los riesgos asociados a eventos naturales catastróficos que son común en la República Dominicana, infecciones y crisis de salud, y contribuir con la calidad de atención al usuario sin dejar de lado la satisfacción.

El referido archivo utiliza una metodología elaborada por la coordinación de información entre los ministerios de salud pública y el ministerio de obras públicas. Utilizan lineamientos técnicos para la selección y la ubicación del terreno para diseños y construcción de establecimientos de salud, requisitos formales para los materiales a utilizar en el proyecto, reglamento de los espacios según la tipología de espacio y procedimiento que se realice en el mismo. Este documento se enfoca en la parte inicial de construcción y el tecnicismo

necesario para el desarrollo del proyecto.

Igualmente, el Ministerio de Salud de la República Dominicana publica en conjunto con el documento anteriormente mencionado, la Guía de Diseño Arquitectónico para establecimientos de salud en la República Dominicana. Este archivo resguarda los lineamientos establecidos, y especifica el factor arquitectónico dentro del desarrollo del proyecto. Toma en cuenta los criterios más técnico sanitarios, la calidad de seguridad y atención, así como la satisfacción de los pacientes y los usuarios dentro del proyecto.

Esta guía define y recomienda los parámetros mínimos a ser cumplidos para el desarrollo arquitectónico y proceso de diseño de cualquier centro de salud. Donde se establecen lineamientos específicos que deben de ser acatados, pero pueden ser adaptados a cualquier

diseño arquitectónico base. Este documento nos da los espacios y entendimiento de flujos que existe y deben de tener los espacios de un centro hospitalario.

El documento puntualiza flujogramas que son necesarios en los procesos conceptuales como son:

- Organigramas Funcionales de Áreas Hospitalarias
- Flujo Grama del Recorrido del Expediente Clínico
- Flujograma del Recorrido de Pacientes que asisten a servicios ambulatorios
- Flujograma de la atención
- Laboratorio
- Departamento de Imágenes
- Farmacia Hospitalaria
- Medicina Física y Rehabilitación
- Emergencias

- Flujograma del Recorrido del Paciente en el Bloque Quirúrgico
- Flujograma del Tránsito del Personal en el Bloque Quirúrgico
- Diagrama de Interrelación Físico – Funcional Bloque Quirúrgico
- Flujograma de recorrido de medicamentos, Materiales, instrumentos y ropa del Bloque Quirúrgico.
- Flujograma del Funcionamiento de la Unidad de Esterilización
- Interrelación Externa Central de Esterilización
- Interrelación de la Estación de Enfermería en el área de Hospitalización
- Tránsito de Servicio de Abastecimiento Hospitalario
- Flujograma del Funcionamiento del área de Mantenimiento



Figura 20. Viviendo la Recuperación

Tipologías de Centros Hospitalarios y Espacios de Recuperación

- **Hospitales Generales:** Son centros de atención médica de nivel primario y secundario que ofrecen una amplia gama de servicios médicos, desde atención de emergencia hasta cirugía y atención especializada. Los hospitales generales pueden tener unidades de cuidados intensivos (UCI), maternidades y otras instalaciones.
- **Hospitales Especializados:** Estos hospitales se centran en una especialidad médica particular, como hospitales cardiológicos, pediátricos, oncológicos, psiquiátricos o neurológicos. Proporcionan atención especializada y servicios médicos específicos para tratar afecciones particulares.
- **Centros de Rehabilitación:** Estos centros se dedican a la rehabilitación de pacientes que han sufrido lesiones, accidentes o cirugías. Ofrecen terapia física, ocupacional y de rehabilitación para ayudar a los pacientes a recuperar sus habilidades y movilidad.
- **Centros de Cuidados a Largo Plazo:** También conocidos como hogares de ancianos, se especializan en la atención a personas mayores y discapacitadas que requieren cuidados continuos a largo plazo. Proporcionan asistencia con actividades diarias y atención médica.
- **Clínicas Ambulatorias:** Son instalaciones de atención médica donde los pacientes reciben tratamiento y servicios médicos sin necesidad de hospitalización. Ofrecen consultas médicas, exámenes de diagnóstico y procedimientos menores.
- **Centros de Salud Mental:** Estos centros se dedican a la atención y tratamiento de trastornos de salud mental, como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia. Ofrecen terapia individual y grupal, así como servicios de internamiento.
- **Centros de Rehabilitación de Drogas y Alcohol:** Proporcionan tratamiento y apoyo a personas con problemas de adicción a sustancias. Ofrecen terapia, desintoxicación y programas de recuperación.
- **Centros de Cuidados Paliativos:** Se centran en proporcionar atención de apoyo a pacientes con enfermedades graves o terminales. El objetivo es mejorar la calidad de vida y controlar los síntomas, en lugar de buscar una cura.

- **Centros de Cirugía Ambulatoria:**
Estos centros se especializan en cirugías que no requieren hospitalización prolongada. Los pacientes pueden someterse a procedimientos quirúrgicos y regresar a casa el mismo día.
- **Centros de Salud Comunitarios:**
Ofrecen atención médica básica a comunidades locales y a menudo se centran en la prevención y promoción de la salud. Pueden proporcionar atención primaria, vacunas y educación sanitaria.

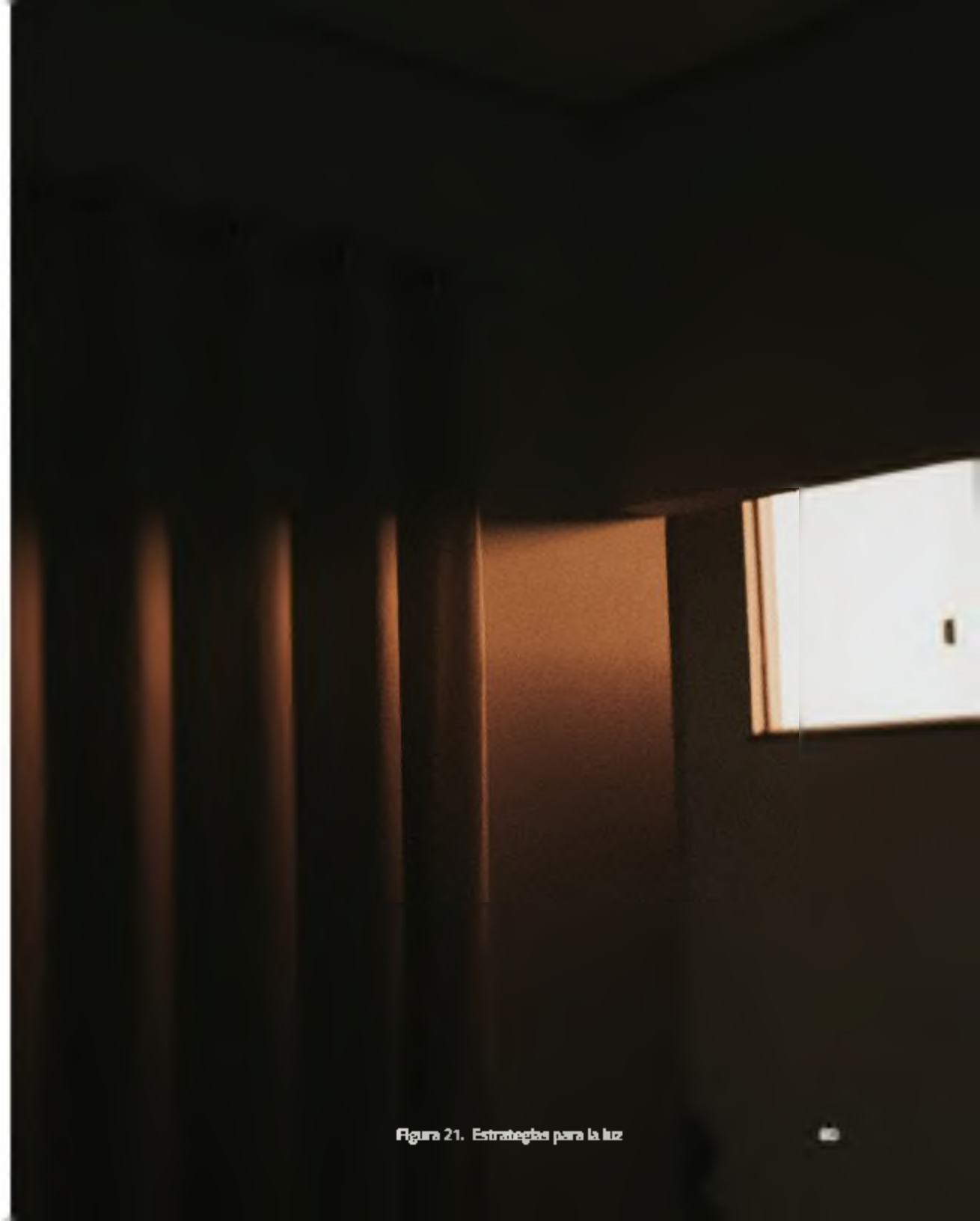
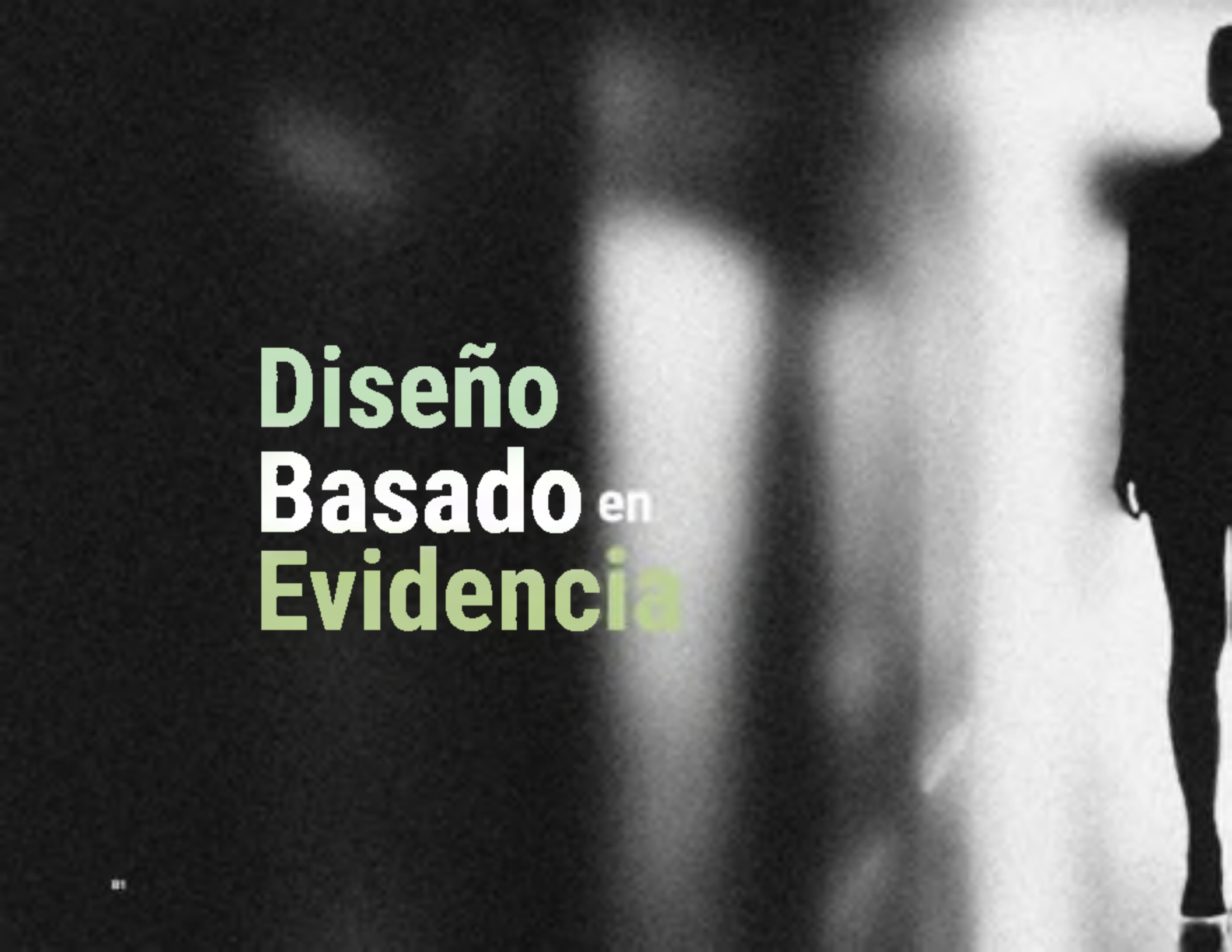


Figura 21. Estrategias para la luz



Diseño Basado en Evidencia



Enfocado en la
Arquitectura
Hospitalaria

El Diseño Basado en Evidencia funciona en base a la capacidad que tiene el entorno, su arquitectura y los componentes naturales que existen en los espacios, afectando la psicología del usuario en relación a la recuperación en los hospitales.

Constan de una configuración arquitectónica compleja, donde debe de relacionar la percepción del lugar, la conectividad con entornos externos y formas de distracción positiva al estrés producido en los pacientes. El diseño basado en evidencia muestra la efectividad de los buenos usos de materiales, colores y la importancia de la naturaleza en un hospital.

En los hospitales las habitaciones de los pacientes son los espacios de mayor prioridad en un centro de salud. Los espacios de enfermería y doctores son ubicados en espacios interiores estratégicos donde permiten a los espacios de pacientes vistas al exterior.

Según la Dra. Diana Anderson del Hospital Presbiteriano de Nueva York tilda al hospital ideal como un *“centro que incorpora las ideas innovadoras dentro de las reglamentaciones del diseño hospitalario, debe de ser diseñado con una adaptabilidad máxima de los espacios, flexibilidad y capacidad de cambio y evolución del futuro”*. *“Integración de jardines, espacios de gran iluminación en todos los espacios distintos que componen un hospital”*

La nueva generación y crecimiento de la población, evolución integral de la sociedad necesita que las ideas del diseño y construcción crezcan a la par, se debe de integrar la práctica del Diseño Basado en Evidencia para generar mejores decisiones de diseño, que incorporen las necesidades y comodidades del paciente, de los familiares relacionados, doctores y personal de servicio.

Psicología en la Arquitectura

Los ciudadanos tienen una relación invisible y constante con los centros de salud. Estos son espacios considerados importantes en la vida del ser humano ya que es una implementación multidisciplinaria del diseño de las habitaciones, se aportan conocimientos y perspectivas efectivas que satisfacen las necesidades de todos los usuarios, brindando respuestas al abordaje del interés colectivo de un espacio ineludible.

“La hospitalización puede generar altos niveles de estrés y ansiedad en usuarios que ingresan a los centros sanitarios en general. El estrés es una respuesta fisiológica del cuerpo a las situaciones que afectan a nuestro bienestar. Por lo tanto, es necesario combatir el estrés, tanto en espacio de trabajo como centros de salud. La recuperación es considerablemente

más rápida cuando estamos expuestos a un entorno natural en comparación con un contexto urbano.” (Alzahrani, 2021)

Es necesario entender la relación entre la psicología espacial existente y los dormitorios de los pacientes internos en hospitales con su desenvolvimiento emocional, ante un internamiento prolongado y su impacto en una mejoría hospitalaria exitosa. Para abordar el tema es imprescindible entender los factores principales, como son la luz, los colores, la temperatura del espacio, las materialidades y la conectividad con el ambiente.

“Los pacientes con vistas a espacios naturales tuvieron menos tiempo en las estancias de posoperativos hospitalarios, menos notas negativas en la evaluación de los comentarios y menor porcentaje de complicación postquirúrgicas.” (1984, Ulrich) Haciendo referencia a la importancia del valor arquitectónico y

natural del ambiente en relación a la recuperación integral del paciente.

Como concepto de la necesidad del ser humano tener contacto con la naturaleza, o Biofilia, fue, primeramente, identificado en los años 80 por el Dr. Edward Wilson. Se centra en la conectividad del usuario y la naturaleza, brindando bienestar y calidad de vida. En una perspectiva arquitectónica busca incorporar el verde en los espacios urbanos e internos, diseñando espacios verdes que brinden la conexión deseada entre el ser y el entorno.

Las características principales que se relaciona a esta metodología son:

- 1.Espacios optimizados en base al enfoque humano.
- 2.Control del confort térmico.
- 3.Illuminación Natural y entender cómo funciona la luz artificial.



4 Materiales asociados con la naturaleza (texturas, patrones y colores).

5. Generar vistas en los espacios de valor visual hacia espacios exteriores verdes.

6. Alcanzar la comodidad acústica.

En la arquitectura hospitalaria el diseño biofílico es de gran foco dentro del proceso conceptual dentro de la nueva ola antes mencionada. Esto se debe a que, por estudios realizados a finales del Siglo XX, se destaca la incidencia del soporte de la calidad del ambiente, psicología del paciente y el entorno verde con el que comunicaban los espacios de los hospitales.

En la actualidad, el diseño de los centros de salud, así sean de poca capacidad siempre buscan integrar jardines, muros verdes, componentes decorativos asociados a la naturaleza, ya sea cuadros con paisajes de playas, bosques, jardines, valles entre otros.

Los grandes hospitales, o las ciudades hospitalarias (Grandes complejos de distintos edificios de gran capacidad, zonas urbanas que constan de distintos centros cercanos entre sí.) utilizan espacios como grandes plazas, jardines grandes con mobiliario de estancia temporal, estanques de agua o cercanos a espacios naturales.

Neuroarquitectura

La Neuroarquitectura surge como un concepto de la disciplina constructiva y de estudio de espacios donde el ser humano se sienta cómodo con su entorno inmediato. El ser humano crece dentro de la evolución constante del espacio.

Está estrechamente relacionada con distintas vertientes de la arquitectura. Principalmente la arquitectura sostenible, utilizando espacios naturales, la importancia de la salud del mismo espacio, la necesidad de la comodidad del usuario

usuario. No solamente se centra en el tecnicismo, ergonomía y el simple confort ambiental, sino que utiliza las emociones, sensaciones y percepciones que generan cada elemento del espacio para el beneficio de los usuarios.

La Neuroarquitectura al cumplir con distintas bases que son establecidas por la misma evidencia de la arquitectura y del diseño existen claves puntuales de como lograr una base de entendimiento sobre cómo funciona. No existen parámetros obligatorios, ni lineamientos específicos que deben de ser ejecutados en el diseño, pero existen puntos de importancia.

- La importancia de la iluminación natural, es comprobado que el ser humano necesita iluminación natural para sentirse cómodo. El cuerpo al ser expuesto a la luz natural produce hormonas reguladoras que promueven La felicidad y tranquilidad. Igualmente

funciona al utilizar luz artificial y saber utilizar cada tono en distintos espacios para promover el confort correcto para el usuario.

- El bienestar que brindan los elementos y zonas verdes, en conjunto a la luz natural, se crean espacios diseñados, en relación con elementos naturales, creando jardines y espacios con elementos directos de la naturaleza, que dan la percepción al usuario de tranquilidad, comodidad, son reconocidos por ser espacios que dan calma y ayudan con la concentración y creatividad.
- Los colores y materialidades, sobre la función psicológica que cumplen comúnmente en la sociedad. Estos influyen directamente con la percepción del espacio y como se sentirá el usuario. Las tonalidades de cada color expresan cosas distintas, por ejemplo, los colores y tonos cercanos a aquellos

asociados con la naturaleza, dan sensación de confort, y se entiende como un espacio saludable. Sin embargo, el uso de colores fuertes como el rojo, se asocia con un punto de enfoque principal y llamativo, no indica tranquilidad ni confort.

- Elementos arquitectónicos, disposición de los espacios, conectividad, diseño de los ángulos y curvas, y la sensación de todos los elementos y detalles que componen un proyecto arquitectónico. Las formas del proyecto, el proceso de ejecución desde el primer momento de conceptualización influye directamente en el resultado. Las formas empleadas para el diseño, las alturas y los tipos de techos utilizados, los tipos de las ventanas y hasta las esquinas de los muros tienen un lenguaje perceptivo, que se puede tildar de un espacio incómodo o no confortable.

- Los hospitales de gran capacidad utilizan jardines sanadores, como infraestructura terapéutica, enfocado en la eco terapia. La vegetación ocupa un lugar central en la arquitectura hospitalaria y espacios sanatorios para enfermedades mentales. (Truffa, 2021)

El objetivo principal de estos es poder brindar espacios únicos en los centros de salud que puedan funcionar como tratamientos alternos para los pacientes, y espacios de descanso para aquellos usuarios que lo necesiten. Busca potenciar los beneficios de la naturaleza, y la recuperación física, psicológica, anímica y social, sirviendo como espacios de conectividad.

El mayor beneficio de este tipo de terapia es la capacidad de tranquilidad y comodidad que brindan estos espacios. Vivir lejos de la naturaleza, y ser sumergidos por las masas de concreto genera mucha ansiedad y pensamientos intrusivos en relación a la comodidad del usuario y como no les gusta su ambiente. Según un estudio dirigido por la ciudad de Stanford en el 2019, estos tipos de espacios terapéuticos ayudan con los pensamientos negativos.

Una visión personal, La neuroarquitectura es entendida como una disciplina que hace de puente entre el usuario y la respuesta de diseño arquitectónicamente hablando. Lo podemos aplicar al ámbito hospitalario, educativo, doméstico, retail... al ámbito que queramos.⁴



Directrices de los diseños de acceso y entrada al espacio

Elementos primarios / secundarios

Puerta de la habitación

Paula de diseño: Use una puerta corrediza manual de fácil operación (estil granero) en lugar de una puerta baliente o plegable* (*Existe un conflicto con respecto a si la puerta debe ser opaca, El personal quiere ver al paciente versus algunos pacientes quieren privacidad visual). **Restricciones de diseño:** La puerta debe adaptarse a la señalización. La puerta debe limitar efectivamente la transmisión de ruido hacia o desde el pasillo. Barrera de humo **Por qué (Personal):** Se ocupa menos espacio en la habitación. Elimina la necesidad de alejarse de la puerta al abrirla. Más fácil de usar para el personal

Puerta de la habitación / cama del paciente

Paula de diseño: Coloque la puerta de la habitación de modo que el personal pueda ver la cabeza del paciente desde la entrada **Restricciones de diseño:** Coloque la cama de modo que la cabeza del paciente no quede demasiado cerca de la puerta **Por qué (Personal):** Redondeo eficiente del personal equilibrado con privacidad y seguridad del paciente. El personal no quiere asustar a los pacientes al entrar en la habitación

Fregadero del personal / puerta de la habitación

Paula de diseño: El lavabo del personal debe estar dentro de la habitación, cerca de la puerta **Restricciones de diseño:** Visible por el paciente **Por qué (Personal):** Facilita el lavado de manos del personal al entrar y salir de la habitación. Las precauciones contra Clostridium Difficile requieren lavarse las manos en lugar del uso de desinfectante

La habitación

Paula de diseño: Iluminación claramente etiquetado justo dentro de la entrada de la habitación **Restricciones de diseño:** Diferentes espacios dentro de la habitación. El mapeo de los interruptores debe coincidir con el diseño de la habitación. Disposición uniforme de los interruptores en todas las habitaciones de los pacientes **Por qué (Personal):** Reducir las interrupciones del paciente

Indicador de estado: estado del paciente/ puerta de la habitación.

Paula de diseño: proporcione un indicador del estado del paciente fuera de la puerta de la habitación que pueda alertar al personal y a los visitantes sobre las restricciones y precauciones relacionadas con el estado del paciente **Restricciones de diseño:** El sistema de indicadores debe estar claramente visible antes de entrar a la habitación. El sistema de indicadores debe ser consistente y uniforme de todas las habitaciones de los pacientes **Por qué (Personal):** Reduce el riesgo de exposición del personal a enfermedades infecciosas y otras condiciones peligrosas. Apoya la atención adecuada del paciente.



Directrices del diseño interno de cada espacio de estar

Elementos primarios / secundarios

Barrera visual (p. ej. cortina de privacidad)/cama

Paula de diseño: Proporcione una barrera visual, como una cortina de privacidad, que brinde privacidad desde el pasillo y área de descanso familiar cuando sea necesario o deseado. **Restricciones de diseño:** Proporcione una barrera visual, como una cortina de privacidad, desde el pasillo y el área de descanso familiar. **Por qué (Personal):** Brinda privacidad al paciente durante los procedimientos en la habitación.

Sofá cama / cama

Paula de diseño: Ubique la cama del paciente de manera que el paciente pueda ver quién entra en la habitación. **Restricciones de diseño:** Necesidad de preservar el sentido de privacidad del paciente de las personas en el pasillo. También debe cumplir con las recomendaciones clínicas/del paciente. **Por qué (Personal):** Ser capaz de ver quién entra en la habitación evita que el personal asuste al paciente.

Superficie de trabajo (personal de trabajo)/cama

Paula de diseño: Proporcione una superficie de trabajo horizontal específica para el personal que esté cerca de la cama o sillón reclinable del paciente o que pueda colocarse cerca de ella. **Restricciones de diseño:** Debe estar muy cerca del paciente. Debe poder colocarse de manera que el personal pueda controlar el acceso del paciente a la superficie, cuando sea necesario evitar la contaminación. **Por qué (Personal):** Proporciona un lugar dedicado para colocar las herramientas y los materiales necesarios para el cuidado del paciente. Minimiza el alejamiento del personal al paciente.

Asiento/cama

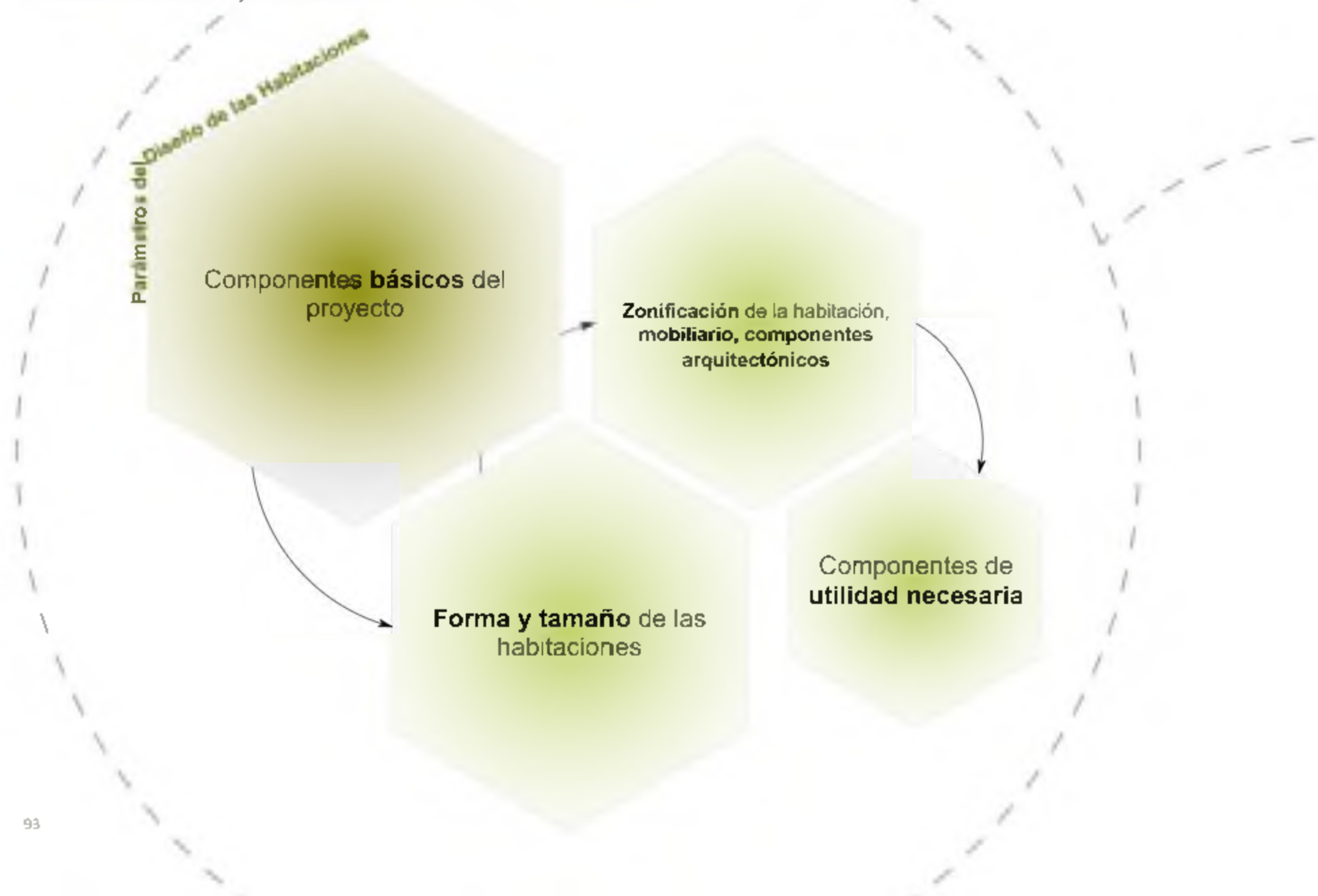
Paula de diseño: Además del espacio para el sillón reclinable, proporcione espacio para que los visitantes o el personal se sienten, además del sillón reclinable del paciente, muy cerca de la cama del paciente. **Restricciones de diseño:** Necesita acomodar la variabilidad antropométrica y la discapacidad. **Por qué (Personal):** Permite al personal acceder directamente al paciente.





Impacto del diseño de la habitación del paciente

Diseño Basado en Evidencia





Afecta a

Depende de

**Capacidad de trabajo,
seguridad y salud del
empleado, seguridad y
resolución del paciente**

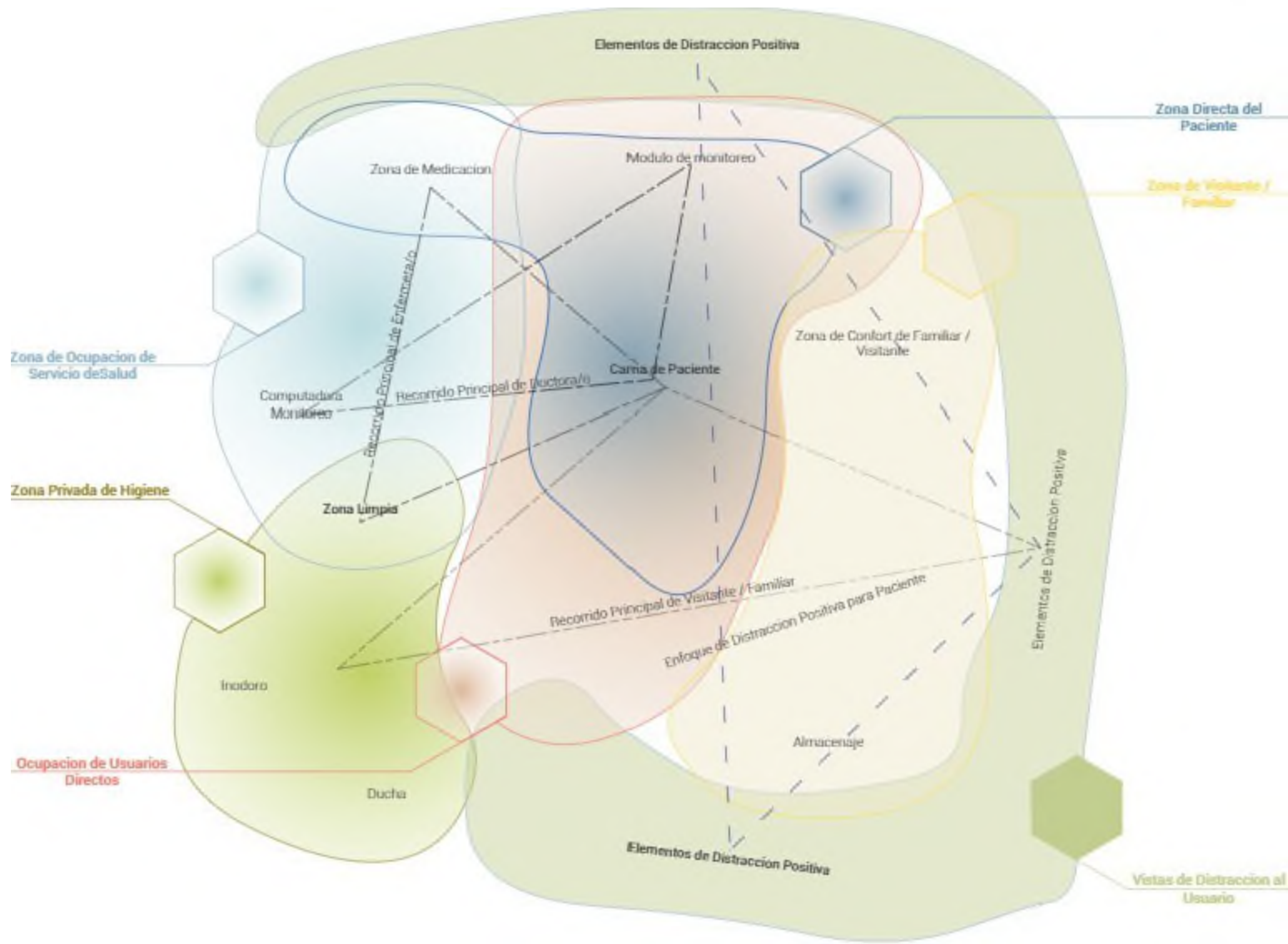
Métodos de trabajo de los
doctores y los internos del
hospital

**Satisfacción del trabajo y
satisfacción del paciente**



Gráficos de Zonificación:

Visuales
 Recorrido





Componentes de las habitaciones implementando el Diseño Basado en Evidencia

Necesidades del Paciente:

1. Almacenamiento seguro para pertenencias de paciente dentro de su campo visual.

2. Salidas eléctricas para uso de los pacientes

3. Pizarras blancas en superficies distintas (Pueras) – uso de los doctores, uso de los familiares para interacción social.

4. Pizarras Inteligentes (Fotos de reconocimiento personal)

Estación de Tratamiento (uso único de doctores y enfermería)

1. Carro de atención medica rápida (cercano al paciente)

2. Almacenamiento de suministros médicos de alta rotación de la

habitación.

3. Capacidad de reabastecimiento desde pasillos de las habitaciones (Almacenamiento de doble apertura).

4. IV de pacientes en estación alta (capacidad visual desde pasillo)

5. Baños con sillas de baño, inodoros altos (Tamaño apto para uso de silla de ruedas)

Componentes Arquitectónicos de la habitación

1. Sistemas de Cortinas

2. Puertas con Ventanas Amplias (Verificación del status del paciente sin interferir con su espacio)

3. Ventanas con Alféizar más bajos (Mejorar vistas para los pacientes y visitantes)

4. Ventanas, puertas y techos de mayor altura

5. Puertas corredizas

6. Dispensarios médicos directos en las estaciones de cada habitación.

7. Ganchos escondidos debajo de los mobiliarios para evitar el contacto con el suelo.

Mobiliario de la habitación

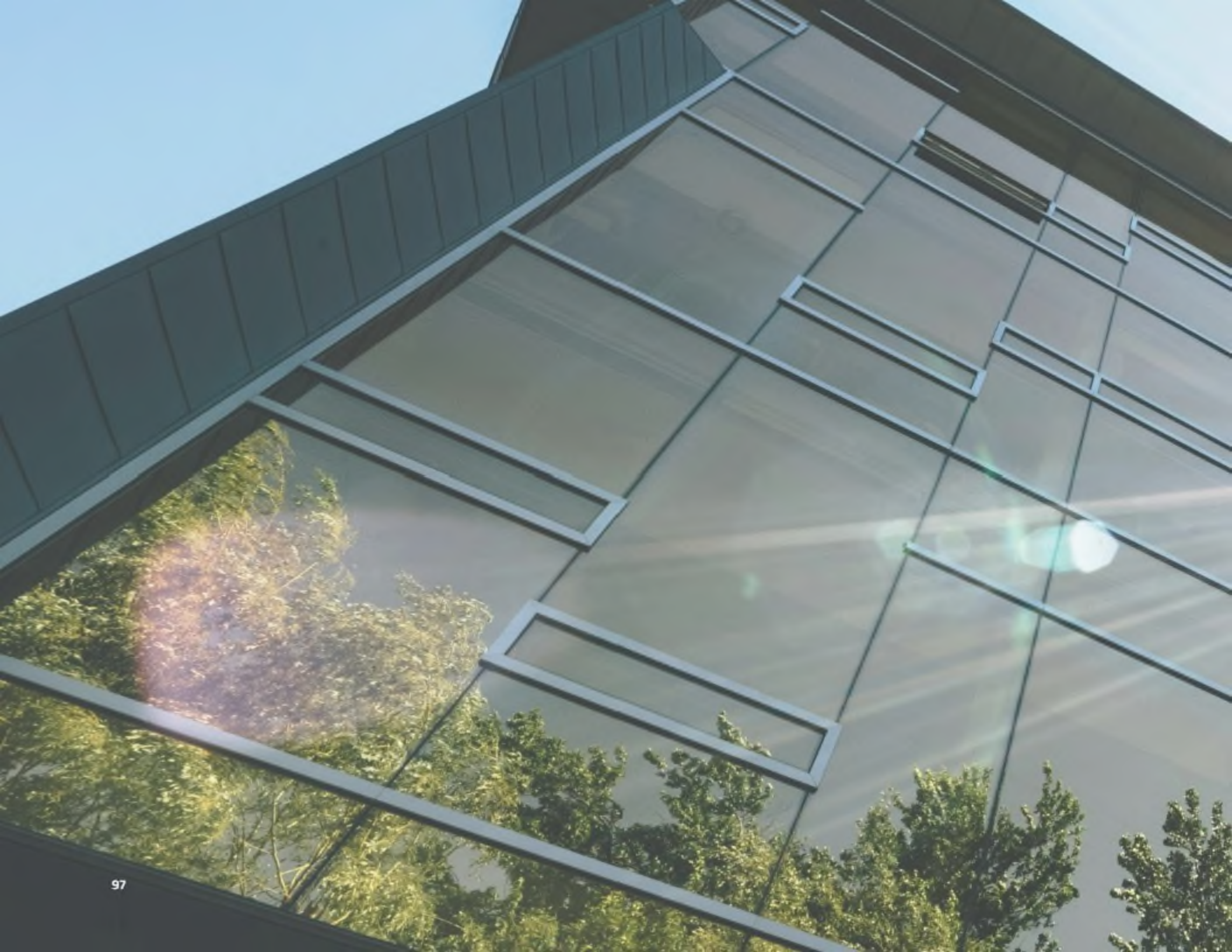
1. Mobiliario multifuncional (Mesas / sofás / sillón / sillas de visita / sillas de pacientes / mesas auxiliares de paciente y familiares)

2. Monitores de visualización en cabecera de camas y en las estaciones de cada habitación.

3. Televisores inteligentes, proyección del tiempo, hora, entretenimiento y comunicación externa.

4. Mesas con tabletas inteligentes para acceso directo del paciente.

5. Mobiliario Amplio y designado de uso único de los doctores y visitantes o familiares.





Centro Auxiliar de **Recuperación** de **Larga Estancia**

Concepto

"Estos establecimientos que surgen por la necesidad de brindar un servicio óptimo a pacientes que requieren de cuidado post operatorio" (Hilario, 2019) Las Etapas del Proceso Quirúrgico comprenden las actividades centradas en el paciente con una indicación quirúrgica, destinadas a la resolución integral del procedimiento indicado.

Un centro de recuperación de larga estancia es una tipología que complementa a los centros hospitalarios al proporcionar los espacios necesarios para garantizar la recuperación de pacientes sometidos a cirugías y procedimientos mayores que requieren una estancia prolongada y supervisión constante. Estos centros tienen en cuenta las necesidades específicas de cada procedimiento y paciente, asegurando un entorno de estadía seguro. Su principal objetivo es apoyar al sistema de salud actual al

brindar espacios para la recuperación y permitir la rotación de habitaciones de pacientes.

"Muchas personas ignoran lo importante que es la recuperación de la salud para volver a la rutina después de un procedimiento quirúrgico. Sin embargo, para que nuestra recuperación sea rápida y podamos regresar a la cotidianidad es necesario que nos atiendan buenos profesionales y que tengamos acceso a buenas instalaciones." (Hilario, 2019)

Características y Amenidades del Centro

Un centro de recuperación debe de ofrecer los cuidados básicos hospitalarios, post-hospitalarios y de recuperación. Tiene que brindar la comodidad al paciente, visitante y del servicio. Las recuperaciones deben de ofrecer las comodidades de la estancia, recuperación y terapia en caso de ser debido para el usuario.

Los centros de recuperación tendrán el objetivo de auxiliar a los centros de salud cercanos al recinto, con la "capacidad de brindar ayuda a las etapas prequirúrgica o preoperatoria y etapa postquirúrgica o post-operatorio." (Santiago, 2021) Con este centro se podrá generar una rotación de camas constante dentro del centro, por lo que el centro hospitalario podrá captar más pacientes directos, y dar al centro el proceso de seguimiento de los pacientes no críticos.

Logística de Uso y Relación con los Centros Hospitalarios

Se debe de realizar una lista de pasos para la captación de pacientes en estos centros, entender su proceso quirúrgico y tipología de recuperación. Valorando y asesorando a los pacientes y familiares del proceso de traslado e instalación del paciente.



Figure 27, Victoria

La etapa base, o de entrada al centro sería de preoperatorio inmediato, donde el paciente pasa por el proceso de preparación para la cirugía, que va de 8 a 12 horas antes de cirugía. El centro se asegura del traslado del paciente al centro de cirugía con un tiempo no menor de 45 minutos antes del procedimiento. (Santiago, 2021)

La etapa de estancia continua, ya se enfoca en la recuperación post-quirúrgica. A partir de la salida de la sala de recuperación, y alta médica del equipo del centro del procedimiento, específicamente de la unidad de posanestésica, es trasladado al centro de recuperación. El enfoque del centro inicia cuando el paciente se ha recuperado del todo de su anestesia y, en general, se prolonga durante el tiempo que el paciente permanece internado.

Se deben de desarrollar sistemas funcionales de salida del hospital, captación e instalación del

paciente en el centro. Puede ser organizado según tipología de proceso de recuperación y el tiempo estimado de recuperación.

Capacidad de Reproducción del Modelo

La tipología de centro propuesto, tiene como finalidad servir de auxilio a centros hospitalarios cercanos a donde este se encuentre. El centro de Recuperación constará de espacios básicos para tratar cuadros post-operatorio. Ubicándolos en espacios donde se promueva el bienestar general del paciente, ayudándolo en una recuperación más rápida y completa.

Los espacios necesarios pueden variar según las necesidades específicas de los pacientes y las prácticas médicas, pero a continuación, se presentan algunos espacios que generalmente se consideran importantes en el diseño basado en evidencia para estos

centros, en base a nuestro estudio realizado con una muestra de 200 personas, llegando a 272 personas en específico, se capta la siguiente base de datos para tener en el centro:

- Marcar distracciones positivas a través de los sentidos de todo el usuario que habite las instalaciones
- Habitaciones confortables y amplias tomando en cuenta los parámetros del diseño basado en evidencia.
- Áreas de enfermería diseñadas para la comodidad de los doctores y usuarios del servicio.
- Áreas de control y monitoreo de las habitaciones
- Salas de estar, jardines, espacios de recuperación al aire libre y espacios de distracción.
- Salas y áreas de consulta
- Áreas de descanso para familiares
- Salas de Terapia física y rehabilitación

Implementación del Sistema Modelo en el país

Este tipo de proyecto debe de mantener las reglamentaciones del Ministerio de Salud Pública, bajo la guía para el diseño y la construcción estructural y no estructural de establecimientos de salud, igualmente la guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud en la República Dominicana.

El cumplimiento de las normas hospitalarias para la construcción y remodelación de centros de salud es un elemento básico para garantizar la seguridad de los pacientes, del personal y la entrega de servicios de calidad.

Como marcador de capacidad es necesario poder captar y auxiliar a los pacientes de distintos centros de salud y es vital entender las capacidades actuales de cada uno de los que se encuentran en el foco seleccionado para proyecto.

En la actualidad, en la República Dominicana, se observa la existencia de un modelo de centros de cuidados, específicamente casas de recuperación, donde lamentablemente no se respetan los lineamientos esenciales de seguridad y cuidado requeridos para los usuarios. En este contexto, es fundamental que nuestro proyecto se destaque por garantizar no solo el cumplimiento de las normativas establecidas, sino también por priorizar la seguridad y el bienestar de quienes serán atendidos en estas instalaciones.

Este tipo de proyecto debe de mantener las reglamentaciones del Ministerio de Salud Público, bajo la guía para el diseño y la construcción estructural y no estructural de establecimientos de salud, igualmente la guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud en la República Dominicana.

El cumplimiento de las normas hospitalarias para la construcción y remodelación de centros de salud es un elemento básico para garantizar la seguridad de los pacientes, del personal y la entrega de servicios de calidad.

Como marcador de capacidad es necesario poder captar y auxiliar a los pacientes de distintos centros de salud y es vital entender las capacidades actuales de cada uno de los que se encuentran en el foco seleccionado para proyecto.





El Marco Referencial se fundamenta en la comprensión profunda de la interacción entre el entorno construido y la experiencia humana en el contexto de la atención médica. El Diseño Basado en Evidencia (DBE) se erige como un principio rector. Este enfoque implica la aplicación de investigaciones científicas y hallazgos empíricos para informar y validar las decisiones de diseño. En el contexto hospitalario, donde la eficacia del tratamiento y el bienestar emocional son de suma importancia, el DBE emerge como un enfoque metodológico esencial, al respaldar las decisiones de diseño con evidencia científica.

La incorporación de la Psicología Espacial añade una dimensión humana y emocional al diseño arquitectónico hospitalario. Este enfoque reconoce que el entorno físico no solo cumple funciones prácticas, sino que también influye profundamente en el bienestar emocional y psicológico de los usuarios.

El enfoque de estas referencias viene dado por los controles de funciones ambientales en el Diseño Basado en Evidencia, los cuales son:



Influencia de la luz



Control sobre niveles de privacidad



Distracciones positivas



Conexión con el exterior y ambientes verdes



Ventanas o jardines internos



Contacto con otros pacientes controlados





Radboudumc Main Building

El nuevo edificio principal de Radboudumc (Centro Médico Universitario de Radboud) ofrece una bienvenida cálida y cordial. La misión de Radboudumc es ser líder en la configuración de una atención sanitaria sostenible, innovadora y asequible. El nuevo edificio principal apoya perfectamente ese objetivo.

La distribución clara del edificio principal, con espacios estratégicamente ubicados para servicios y logística, puntos audiovisuales inteligentemente adaptables e innovaciones tecnológicas integradas, ofrece la libertad de distribución necesaria para diversas especialidades. Esta capacidad distintiva y adaptativa constituye la base para un uso agradable, sostenible y duradero del edificio. También garantiza que los especialistas de diversas profesiones se sientan bienvenidos y cómodos.





EGM architecten



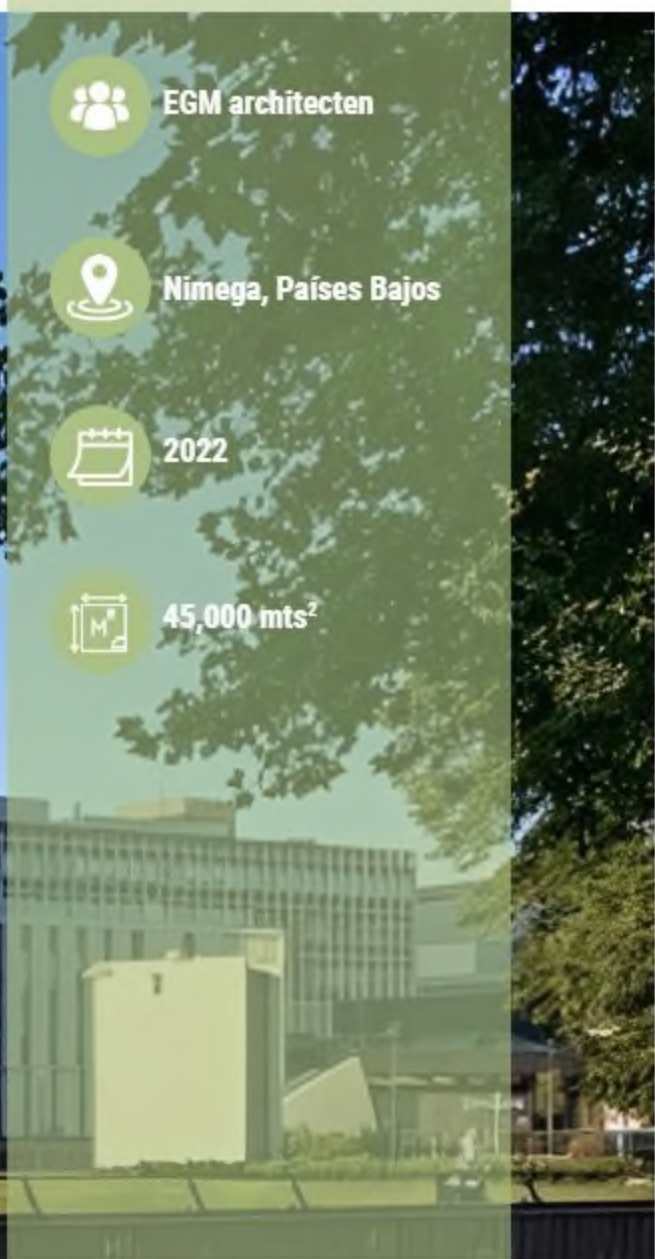
Nimega, Países Bajos



2022



45,000 mts²



8th floor
Installations

7th floor
Staff Support

6th floor
Staff Support

5th floor
Clinic
Day Treatment

4th floor
Clinic

3rd floor
Clinic
Day Treatment

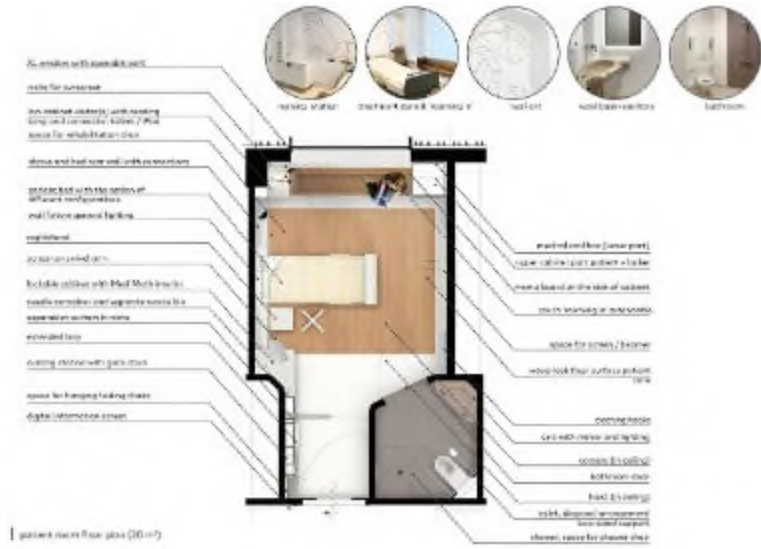
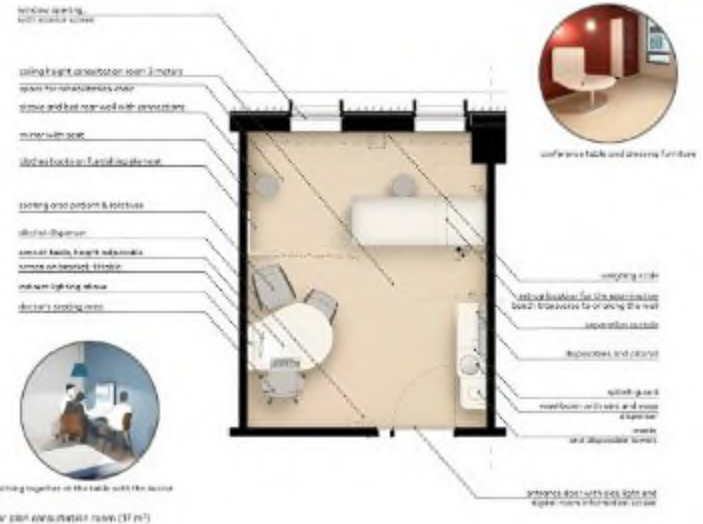
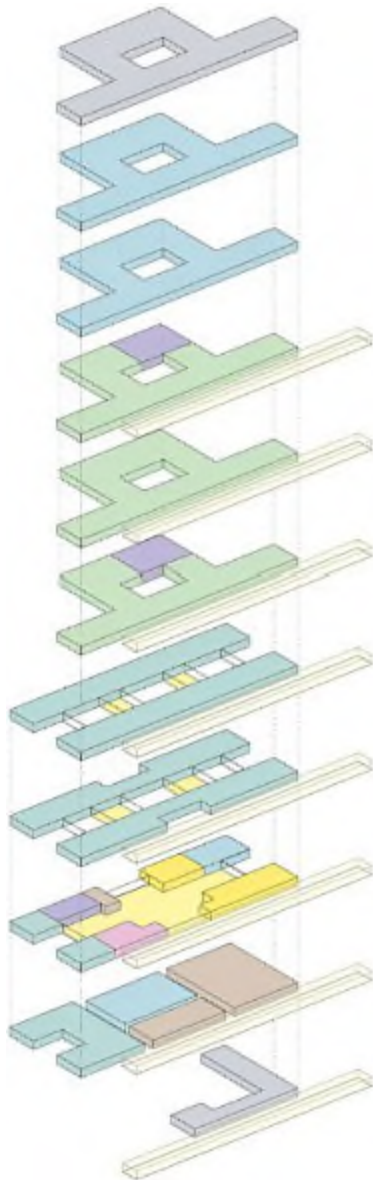
2nd floor
Outpatient Ward

1st floor
Outpatient Ward

Ground floor
Entrance & Reception
Outpatient Ward

Level -1
Facilities, Bike Storage
Outpatient Ward

Level -2
Installations



La arquitectura del nuevo edificio principal es una interpretación moderna del estilo de la Escuela Bossche, en la que resuenan claramente las cualidades distintivas de Radboudumc: el humanismo, la escala humana, la conexión con la naturaleza y el "carácter" del lugar (couleur locale).



Radbouduc Main Building



Figura 30. Composición 3



Mucha luz natural, vistas a los jardines del patio desde todas partes y vistas impresionantes hacen que cada espacio sea agradable.

American International Hospital

American International Hospital (AIH) es uno de los primeros hospitales en la ciudad de Ho Chi Minh, Vietnam, diseñado y operado según los estándares hospitalarios estadounidenses. Con su capacidad de 120 camas distribuidas en 10 pisos, AIH está equipada con modernas instalaciones médicas. Los interiores cierran la frontera borrosa entre el espacio médico y la experiencia de un hotel de lujo, replicando los efectos positivos de este último para mejorar la psicología y promover la curación y la recuperación del cuerpo.

El edificio se divide en zonas separadas, cada una de las cuales corresponde a diferentes aspectos de los bosques de pinos que rodean el hospital. Si bien varias secciones recuerdan formas y tonos de un lomo de madera, el uso repetido de la paleta verde se expresa a través de sus muebles, áreas comunes y decoración.





ONG&ONG



Ho Chi Minh City,
Vietnam



2018



15,999.94 mts²



Las características destacadas incluyen una disposición de luces armoniosa en la escalera principal y una lámpara de araña suspendida en el área principal.



American International Hospital

American International Hospital - Healthcare snapshots. (2018)



Figura 31. Composición



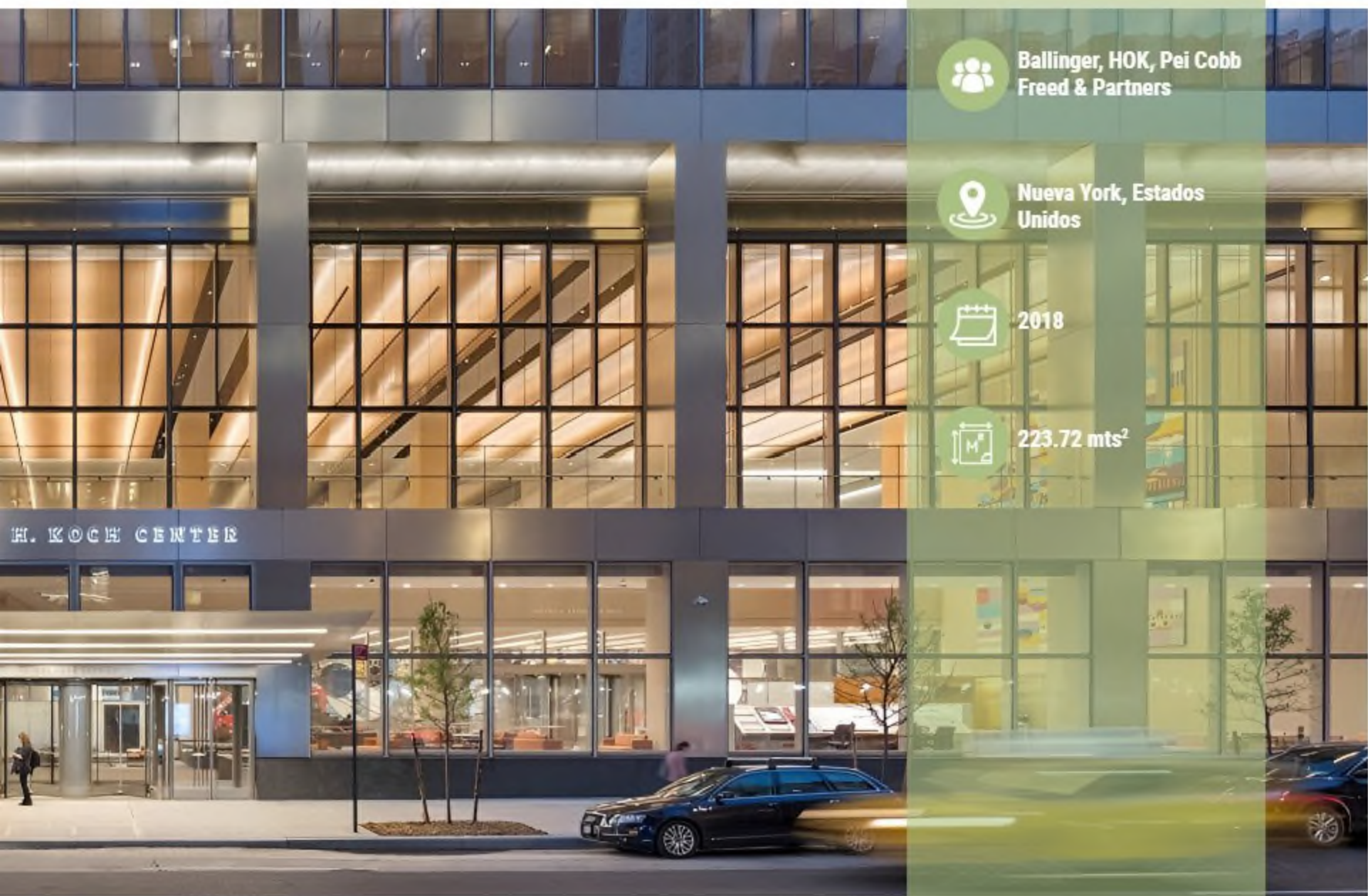
Estos diseños favorecen la iluminación y los colores naturales para beneficiar a los pacientes y visitantes, mejorar la recuperación y fomentar hábitos positivos para un estilo de vida más saludable.

New York-Presbyterian David H. Koch

En el Centro David H. Koch Presbiteriano de Nueva York, los pacientes reciben atención integrada y se someten a procedimientos complejos de forma ambulatoria. El diseño de estas instalaciones de vanguardia es el resultado de una colaboración entre HOK como arquitecto, Ballinger como arquitecto médico y Pei Cobb Freed & Partners como arquitecto consultor para la envolvente del edificio y el vestíbulo.

La atención centrada en el paciente y la familia está a la vanguardia del diseño y la programación holísticos del edificio. Ya sea que ingrese a pie por York Avenue o en automóvil en la salida para vehículos, el elegante vestíbulo brinda un respiro de las congestionadas calles y aceras circundantes. Un techo de madera en el vestíbulo crea un ambiente relajante realzado por abundante luz natural y obras de arte vividas.





Ballinger, HOK, Pei Cobb
Freed & Partners



Nueva York, Estados
Unidos

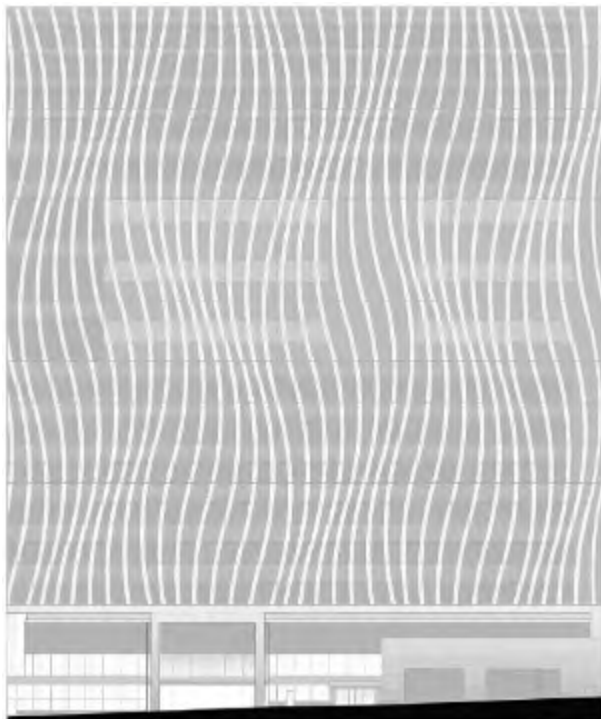


2018



223.72 mts²

La circulación es clara, con una separación de los flujos "dentro y fuera del escenario" para que los pacientes y las familias puedan viajar a lo largo de los pasillos perimetrales llenos de luz con una clara orientación, y el personal pueda moverse de manera eficiente por todo el edificio, minimizando las molestias a los invitados.



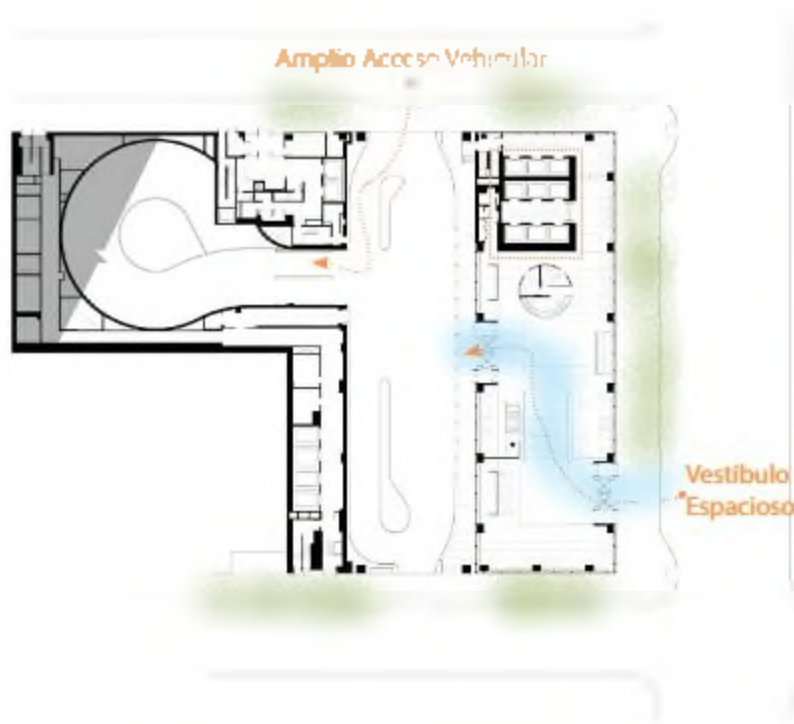
Centro David H. Koch - New York



Figura 32. Composición 5



Un programa de arte totalmente integrado en todo el edificio alberga una diversidad de obras en lugares clave como distracciones positivas para los pacientes sometidos a tratamiento médico.



Planta 1er Nivel

Planta 3er Nivel

Los pisos clínicos continúan la estética atemporal con una paleta de materiales relajantes y silenciosos que incluyen madera y piedra. Un piso clínico típico tiene un vestíbulo elevado, 12 salas de procedimientos flexibles y 36 salas privadas de preparación y recuperación. La preparación y la recuperación se realizan en la misma sala exclusiva, lo que ayuda a minimizar los movimientos del paciente y brinda tranquilidad al paciente, a su familia y al equipo de atención.

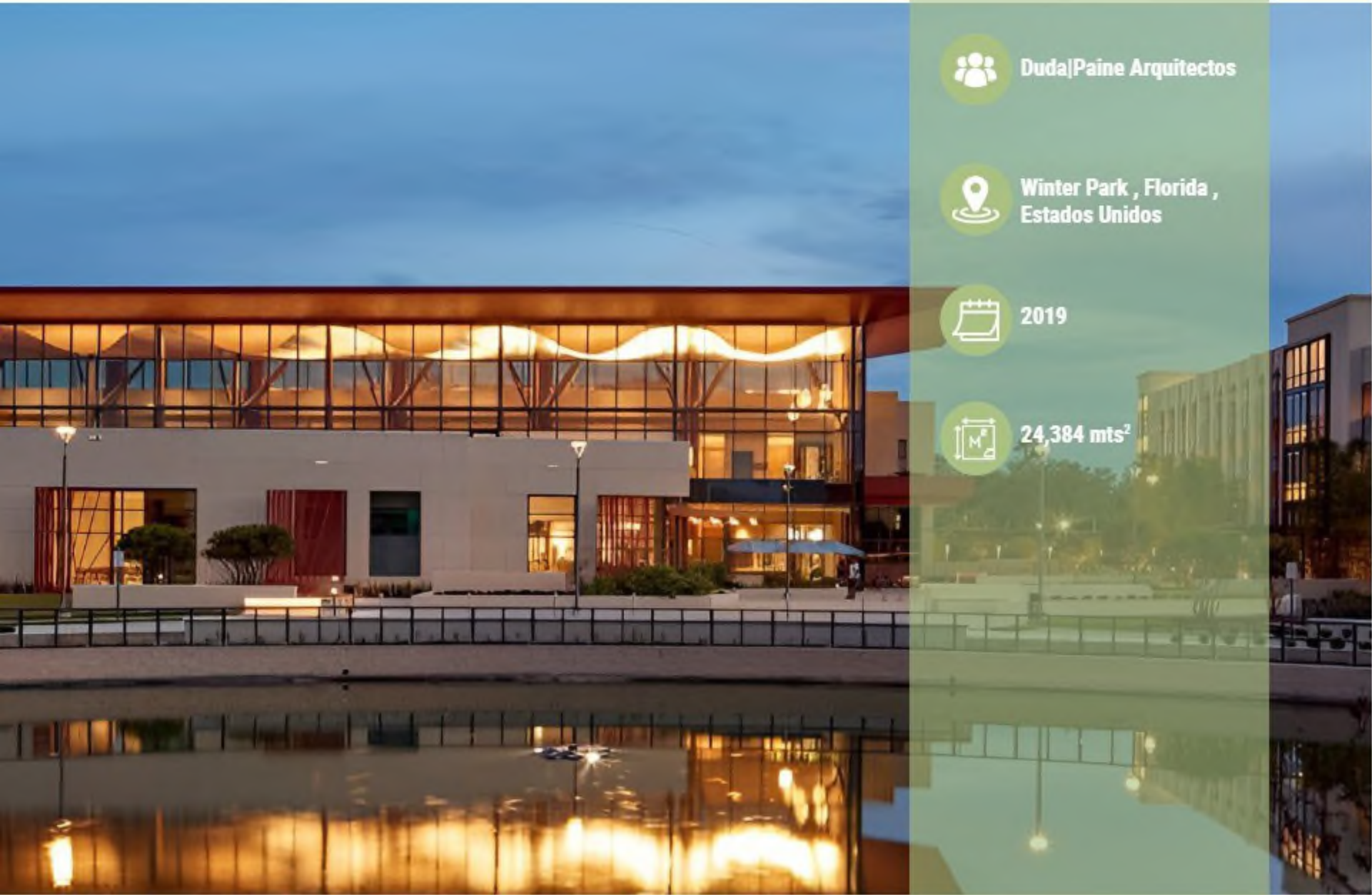


The Center for Health & Wellbeing

El Centro para la Salud y el Bienestar es la manifestación de la visión de Winter Park de reunir los tres ámbitos del bienestar (fitness, atención médica y bienestar) en un centro integrado para atención preventiva holística. Este proyecto emblemático y de última generación sirve como piedra angular para la salud de la comunidad al capacitar a las personas para que alcancen vitalidad y condición física. Alberga una combinación innovadora de programas de acondicionamiento físico, atención clínica y bienestar junto con instalaciones para clases y recursos comunitarios.

Al fusionar las tres disciplinas de bienestar, fitness y medicina, el Centro para la Salud y el Bienestar borra los límites y crea una superposición entre la ciencia médica y las prácticas alternativas. La misión integral centrada en la salud de la persona está envuelta en el alcance comunitario y la creación de espacios para que todos disfruten.





Duda|Paine Arquitectos



Winter Park , Florida ,
Estados Unidos



2019

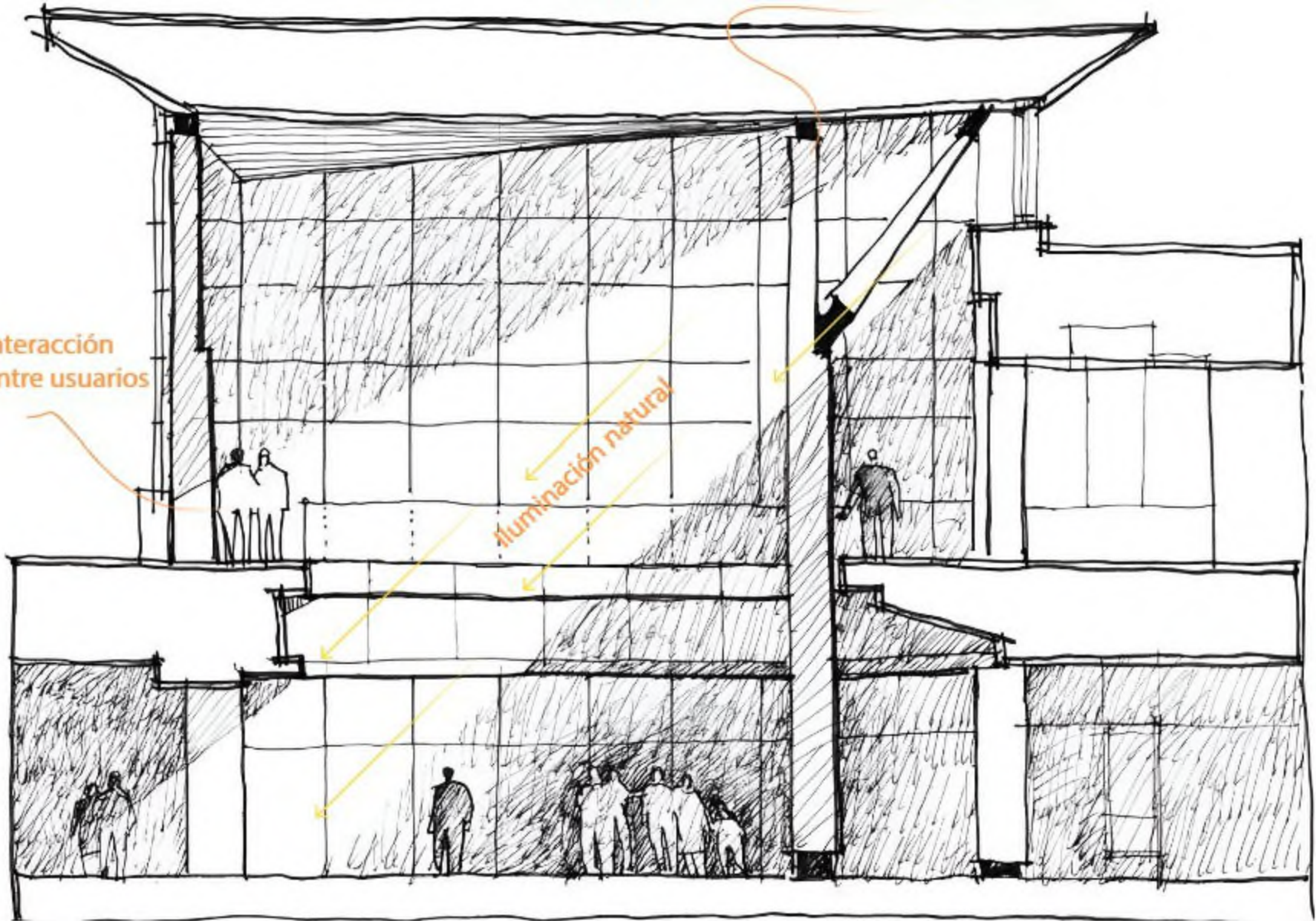


24,384 mts²

Característica arquitectónica prominente

Interacción
entre usuarios

Iluminación natural



Con un diseño que combina el poder curativo de la naturaleza con programas y servicios de salud de última generación, el Centro para la Salud y el Bienestar ofrece una experiencia de salud integral e innovadora para todos los usuarios.



The Center for Health & Wellbeing

The Center for Health & Wellbeing – Healthcare snapshots. (2019)



Figura 33. Composición 5



El Centro para la Salud y el Bienestar no es solo un edificio, sino un lugar diseñado para ser experimentado y facilitar las interacciones entre la Plenitud, el Fitness y la Medicina.

Abington-Jefferson Health – Pabellón del Cáncer de Asplundh

EwingCole recibió la tarea de completar el Pabellón de Cáncer Asplundh para Abington-Jefferson Health como una forma de abordar el cáncer de manera integral en Filadelfia, Pensilvania

“La curación dentro de un entorno natural” impulsó el diseño del Pabellón de Cáncer Asplundh de Abington - Jefferson Health. La visión aprovechó la oportunidad de reconectar a los habitantes del edificio con un paisaje vibrante y ecológicamente restaurado. El resultado es un edificio que está interconectado con el sitio. “Las investigaciones muestran que el medio ambiente tiene un efecto sobre la carga de enfermedades y los tiempos de curación, por lo que nos aseguramos de tomar cada decisión cuidadosamente”.





EwingCole




Filadelfia, Pensilvania,
Estados Unidos



2018



86.000 ft²

 Sidney Kimmel Cancer Center
at Abington - Jefferson Health

La nueva instalación es una oportunidad para tratar la recuperación del cáncer como un proceso holístico en lugar de abordarlo únicamente como un problema médico.



**Abington-Jefferson Health -
Pabellón del Cáncer de Asplundh**



"Nuestro equipo de diseño hizo un trabajo increíble incorporando el exterior al Pabellón con abundante luz natural, elementos de diseño de abedules y musgo y vistas de la vegetación circundante", dijo Peg O'Grady, directora administrativa de Oncología de Abington – Salud de Jefferson.



01

Interpretación moderna del estilo de la Escuela Bossche. El humanismo, la escala humana, la conexión con la naturaleza y el "carácter" del lugar. Mucha luz natural, vistas a los jardines del patio desde todas partes.

02

Disposición de luces armoniosa en la escalera principal. De manera que favorecen la iluminación y los colores naturales para beneficiar a los pacientes y visitantes.

Gráfico concluyente Marco Referencial

Contacto con otros pacientes controlados

Influencia de la luz

Control sobre niveles de privacidad

Diseño Basado en Evidencia

Conexión con el exterior y ambientes

Distracciones positivas

Ventanas o jardines internos

05

Incorporando el exterior al Pabellón con abundante luz natural, elementos de diseño de abedules y musgo y vistas de la vegetación.

04

Pasillos perimetrales llenos de luz con una clara orientación. Diversidad de pasillos perimetrales llenos de luz con una clara orientación de la estética atemporal.

03

Interacción entre usuarios, iluminación natural, el poder curativo de la naturaleza con programas y servicios de salud de última generación. un lugar diseñado para ser experimentado

01 Radboudumc Main Building



05

American International Hospital



American International Hospital 02



03 New York - Presbyterian David H. Koch

The Center for Health & Wellbeing 04



08

Marco Contextual

Acercamiento al Lugar



Figura 34 - Brasília Nacional



7 km

Gran Santo Domingo

Av. Simón Bolívar - 150 mts
Estación Joaquín Balaguer L1 - 1.65 km



Dermacentro, SRL
255.1 m²

Parque Independencia - 520 mts

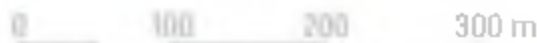
Clínica Dr Abel Gonzalez (1925)
2,910.2 m²

Centro Médico Escaño
538.15 m²

Stúdika-Centro De Diagnostico Integral

Av Pasteur - 255 mts
Línea de Transporte OMSA - Av. Independencia

Clínica Abreu
1,986.93 m²



El sector de Gascue por su cercanía a la Ciudad Colonial, ha servido como atractivo turístico debido a las edificaciones que aún se conservan, que llaman la atención de extranjeros por su particular arquitectura y diseño. De acuerdo con residentes, ese sector debe ser cuidado y protegido por las autoridades municipales, así como por los ministerios de Turismo y Cultura por su valor histórico y turístico, que desaparece por las torres residenciales de la zona.

El sector es igualmente reconocido por arquitectura y las tipologías de edificaciones, en su mayoría estas residenciales que en el pasar del tiempo han sido ocupadas mediante remodelaciones para ofrecer servicios o comercios, modificando la identidad por la que es reconocida.

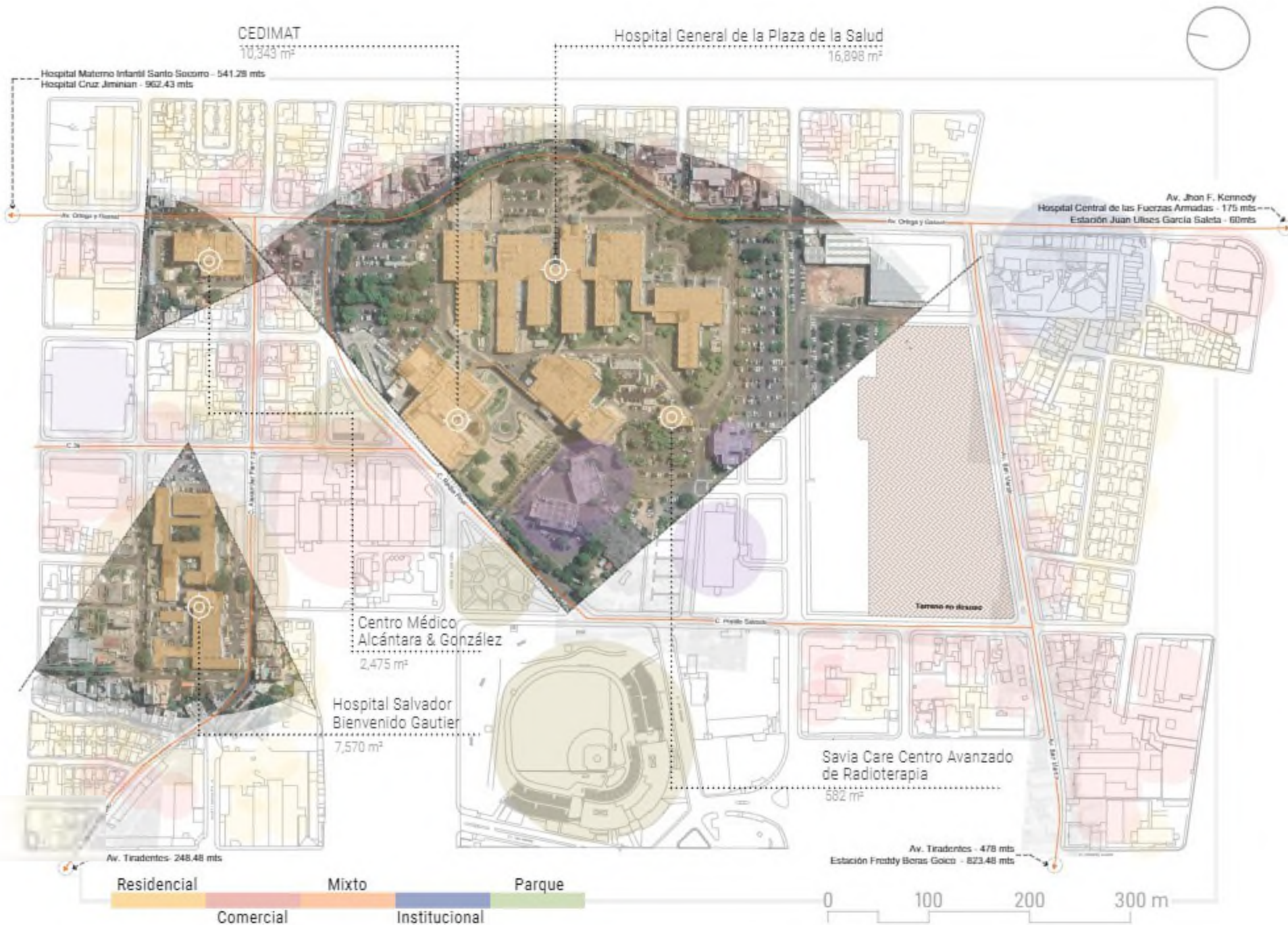
Actualmente la densidad poblacional de la zona asciende a los 12,500 habitantes, según las estadísticas del 2019 hechas por el ONE.

Fortalezas y Oportunidades

- **Foco de centros de salud** de diagnóstico y procedimientos.
- La zona cuenta con espacios de **protección patrimonial** e historia que le suman valor a la zona.
- Alto **foco turístico**
- **Estancias hoteleras** cercanas de los centros sanitarios actuales.
- **Tránsito peatonal alto**
- Los parámetros constructivos y leyes **protegen el valor cultural de la zona.**

Debilidades y Amenazas

- **Falta de espacio justificado** para este tipo de proyecto
- **Reglamentos constructivos** deben de cumplir con los parámetros de protección histórica de la zona.
- Pocos centros sanitarios que realicen procedimientos de intervención que necesiten una **larga estancia**, y que igualmente necesiten el parámetro de la necesidad de espacios.
- Mayoría de centros son **privados o públicos - privados**
- Sistema vial en sentido de **circuito**



Es un sector destacado ubicado en el centro del Distrito Nacional, su nombre proviene de la Inmobiliaria La Fé, antigua propietaria de los terrenos, que a su vez toma su nombre del antiguo ingenio azucarero La Fé, que operó en esa misma localidad unas décadas antes. Actualmente cuenta con una densidad poblacional de 19,094 según la ONE.

Hoy en día cuenta con taller de mecánica, hoteles, farmacia, óptica, repuesto de todas clases, almacenes, industrias, parques, escuelas, colegios, iglesias, oficinas gubernamentales, planteles deportivos, emisora, un canal de tv, panaderías, dando un uso comercial.

Fortalezas y Oportunidades

- **(7) Centros sanitarios públicos / privado** - hospitales generales.
- **Mejor flujo vial**
- Cercanía a **arterias principales**.
- Proximidad a **2 estaciones del metro**.
- Cercanía a **Centro Olímpico**.
- Diversidad de **equipamientos comerciales**.
- **Capacidad física en la zona para un centro de proyecto que pueda auxiliar al foco sanitario principal**.

Debilidades y Amenazas

- Emisión de sonidos altos (**Ruido**) en la zona.
- **Morfología no convencional** de lotes y cuadras.
- **Mayor tránsito** en horas específicas con entaponamientos.
- **Centros en su mayoría de carácter público**.
- **Escasez de establecimientos de alojamiento comercial**, como hoteles

Contexto Histórico

Dentro de la zona del ensanche se encontró ubicado el Hipódromo Perla Antillana, construida bajo indicaciones del tirano de la República, Leónidas Trujillo. Sus límites son: Al norte la **Avenida Pedro**

1930 ■ Zona del Ingenio La Fé

Debido a la gran extensión, con el tiempo pobladores fueron ocupando los terrenos, la zona del ingenio se vio forzada a dividirse en parcelas de 10 mil metros cuadrados, formando así nuevos barrios.

1940 ■ Hospital Salvador B. Gautier

Inicia la construcción de un centro de salud por demanda de la zona, hoy es conocido como el Hospital Salvador B. Gautier.

1944 ■ Hipódromo Perla Antillana

Es ubicado dentro de los terrenos del ensanche el Hipódromo Perla Antillana

1949 ■ Inaguración H. Salvador B. Gautier.

1953 ■ Estadio Trujillo

Inicia y Culmina Proyecto del Estadio Trujillo, hoy conocido como el estadio Quisqueya Juan Marichal

1958 ■ Organización y Urbanización

La compañía La Fé se vuelve responsable de la organización y urbanización de Santo Domingo

1959 ■ El ingenio La Fé y la Inmobiliaria La Fé son trasladados al Parque Industrial Disdo.

1960 ■ Operación de múltiples fabricas impulsadas por la época de tiranía de Trujillo.



Livio Cedeno y el Barrio de Cristo Rey; al sur la **Av. San Martín** y el **Ensanche Kennedy**; al oeste la **Avenida López de Vega** y el sector de **Arroyo Hondo** y al este con la **Avenida Máximo Gómez** y el sector de **Villa Juana**.

Ensanche La Fe

- 1963** ■ **Escuela Fidel Ferrer**
Inicia la construcción de la Escuela Fidel Ferrer. Se toma por el Triunvirato para habilitar un dispensario médico.
- 1965** ■ La escuela Fidel Ferrer es entregada al Estado.
- 1974** ■ El Estadio Juan Marichal fue utilizada como una instalación de los Juegos Centroamericanos y del Caribe
- 1994** ■ **Complejo Hospitalario Público**
El Terreno del Hipódromo Perla Antillana es cerrado, y se replantea a ser un complejo hospitalario público

- 1995** ■ **Hospital General de la Plaza de la Salud**
Inicia el proyecto del Hospital General de la Plaza de la Salud, financiado por el Estado.
- 1996** ■ Los edificios principales de la Plaza de la Salud, son concluidos en su etapa gris, e inicia la etapa de la instalación de las infraestructuras y aparatos puntuales.
- 1999** ■ **CEDIMAT**
Inician las operaciones de CEDIMAT, dentro de la Plaza de la Salud

- 2009** ■ Se realiza la limpieza de los terrenos vacíos dentro de la Plaza de la Salud.
- Un terreno en específico es destinado a un proyecto de un nuevo hospital de Oncología, de Recuperación y Rehabilitación y un Centro Avanzado de Enfermedades Cardíacas.
- 2016** ■ Inauguración del nuevo edificio de CEDIMAT Centro Cardiovascular e Imágenes Diagnósticas





Gran Santo Domingo



Distrito Nacional



Ensanche La Fe



C. Pepillo Salcedo

Terreno Sur - Plaza de la Salud
61,273.53 mts²

Av. San Martín

Av Ortega y Gassel

Av. John F. Kennedy

Justificación del lugar

Entre estas zonas, Ensanche La Fé se destaca por tener los hospitales más grandes y con mayor capacidad de emergencia, como el Hospital General de la Plaza de la Salud, Hospital Salvador Bienvenido Gautier, CEDIMAT, Centro Médico Alcántara y González, Hospital Materno Infantil Santo Socorro, en el Foco del Ensanche La Fé. En Gazcue aunque tiene una alta cantidad de centros hospitalarios y recepción de pacientes, no es comparable con la alta demanda que se recibe en el foco mencionado anteriormente, ya que este se centra en centros diagnósticos y consultas.

En el ensanche La Fé, los hospitales reciben a pacientes de todo el país y de forma poco popular está teniendo auge como centros de turismo hospitalario, reconocido por el Ministerio de Turismo de la República Dominicana.

Estos hospitales captan a aquellos usuarios que requieren atención especializada o urgente, lo que genera una alta demanda y saturación de los servicios.

Por esta razón, es importante suplir en estas zonas con más espacios de captación y habilitación para pacientes, ya que ha incrementado

necesidad de camas, ventiladores y personal médico de forma constante.

El Ensanche La Fé es una zona prioritaria para este fin, pues cuenta con una población de más de 19 mil habitantes, muchos de ellos en situación de vulnerabilidad social y económica. Además, el Ensanche La Fé es una zona estratégica para la movilidad urbana, debido a que se conecta con varias avenidas principales y con el Metro de Santo Domingo.



Análisis de Lugar



Vialidad y Accesos

Análisis Micro

Dentro del Foco Ensanche La Fé, se puntualizan 8 accesos principales a la zona de estudio dentro del sector. Al Sur cuenta con dos accesos principales por la Av. Jhon F. Kennedy, al Norte de la zona de estudio se cuenta con 3 accesos directos desde la Av. Pedro Lirio Cedeno, uno de ellos mediante vía principal (Av. Ortega y Gasset).

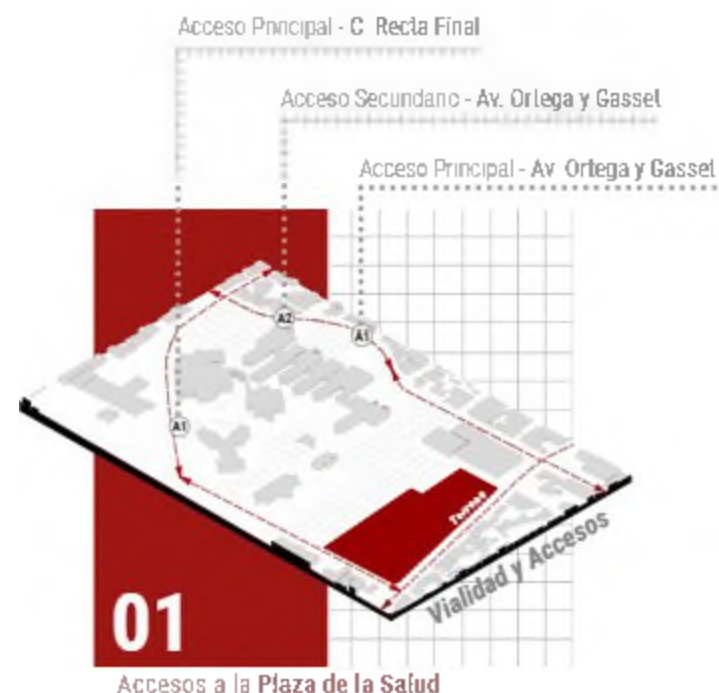
Las calles de importancia directa por la relación perimetral al terreno de intervención son al Sur, Av. San Martín, Oeste la Calle Pepillo Salcedo y Este Av. Ortega y Gasset, y al Norte se encuentra el parqueo de Empleados de la Plaza de la Salud.

Dirrección y Vías de Acceso

1. Norte - **Avenida Ortega y Gasset**
2. Sur - **Avenida Ortega y Gasset**
3. Este - **Calle Lic. Arturo Logroño**
4. Oeste - **Calle Hector Homero Hernandez Vargas**
5. Sur - **Calle Pepillo Salcedo**
6. Este - **Avenida San Martin**
7. Norte - **Calle 37**
8. Norte - **Calle 39**

Vías Circundantes en el recinto Plaza de la Salud

- Este - **Avenida Ortega y Gasset**
- Norte - **Calle Lic. Arturo Logroño**
- Este - Oeste - **Calle Recta Final**
- Oeste - **Calle Pepillo Salcedo**
- Sur - **Avenida San Martín**





2

C. Rafael J. Castillo

Av. Ortega y Gasset

Calle L.E. Arturo Legraño

1

Av. Ortega y Gasset

3

C.37

C.39

C. Gaspario Pérez

C. Alexander Fleming

Callecestral Tapal

Av. General San Martín

Av. John F. Kennedy

4

Av. Pedro Livio Cedeno

C. Camarero Chiquito

C. Héctor Homero Hernández Vargas

C. Párrulo Salcedo

C. Euclides Morillo

0

200

500

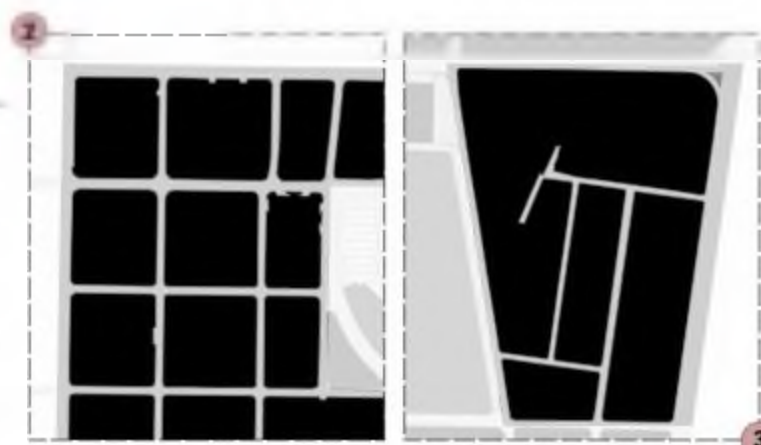
800 m



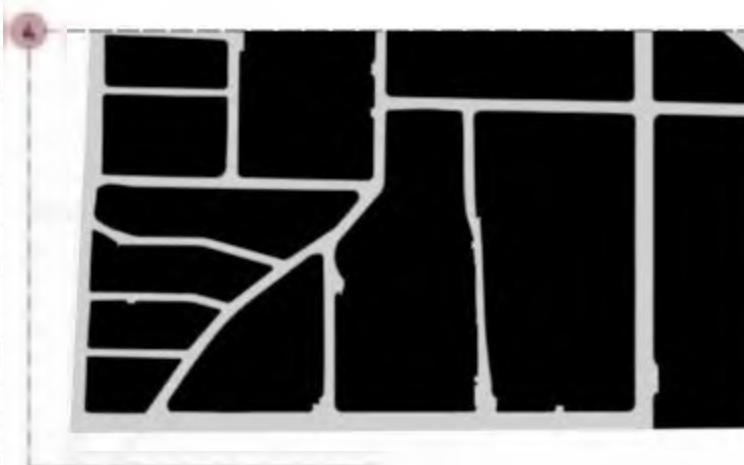
Trama Urbana

Analía Bico

En el Ensanche La Fe, en sus inicios de urbanización se planificaron megacuadras, o parcelas de 10,000 m², por lo que se generó una trama en su mayoría regular, con cuadras de 100m x 100m. Dentro de algunas de estas megas parcelas con el tiempo se fueron generando vías internas que rompieron con la trama vial principal, así generándose geometrias irregulares. El terreno de la Plaza de la Salud, es el recinto que rompe con la regularidad de la zona, esto debido a su historia y evolución del terreno.



La trama interna del polígono de la Plaza de la Salud, se adapta al perímetro original del terreno, originalmente un hipódromo. Actualmente presenta una trama irregular, albergando los centros principales del COE, CEDIMAT y HPS. Dentro de la trama se destacan las zonas de parqueo, en la zona Sur de la Plaza, se destaca el lote de desarrollo proyectual como el de forma más regular dentro del recinto.



Hitos y Nodos

Área de Mito

Dentro del Foco, se destacan 5 Hitos importantes, de los cuales tienen un trasfondo de peso histórico para la zona. Igualmente hay 2 nodos reconocibles que son puntos de referencias destacados.

Hitos

1. Estadio Quisqueya Juan Marichal
2. CEDIMAT Centro Cardiovascular
3. Hospital General De La Plaza de la Salud
4. Plaza Metropolitana
5. Hospital Salvador Bienvenido Gautier

Nodos

1. Parque Simón Alfonso Pemberton, limitado por las intersecciones de la calle Arturo Logroño, calle Recta Final y calle 39.
2. Club deportivo y Cultural la Fe, limitado por las intersecciones de la calle Pepillo Salcedo, calle Héctor Homero Hernández Vargas y la calle Recta Final.
3. Intersección de la Av. San Martín y Av. Ortega y Gasset
4. Intersección de la calle Pepillo Salcedo con Av. San Martín







Metro SD - Línea 2
Est. Juan Pablo Duarte



Av. Ortega y Gasset

Av. Ortega y Gasset
con C. Americo Lugo

Av. Ortega y Gasset con
Calle Mauricio Baez

Av. Pedro Livio Cedeño

C. Alexander Fleming

C. Recta Final

Ruta: Av. San Martin con Av. Ortega y Gasset

Av. Jhon F. Kennedy

C. Camino Chiquito

C. Euclides Morillo

5. Sur - C. Pepillo Salcedo



Parada Formal Parada Informal



Transporte Público

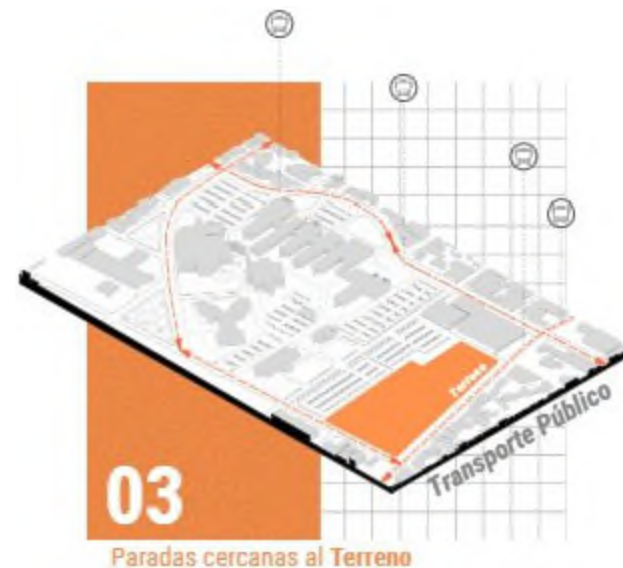
ANÁLISIS

Dentro de la zona de estudio existen rutas internas de carros públicos que no pertenecen al Estado, sin embargo, existen rutas de transporte de la OMSA que tiene paradas formales en los accesos principales del sector en los laterales Este en la Ortega y Gasset, en el Norte en la Av. Pedro Livio Cedeño, y la Ruta en la Av. San Martín.

Igualmente, el terreno queda a 1km de los accesos de las entradas de la Línea 1 más cercana en la Máximo Gómez (Estación Manuel Arturo Peña Batlle) y la Línea 2 del Metro de Santo Domingo más cercana a 600m, en la intersección de la Av. Ortega y Gasset con Av. Jhon F. Kennedy (Estación Juan Ulises García Saleta)

En la zona de estudio existen diversas paradas informales, tanto para guaguas, carros y motores que pertenecen al FENATRADO (Federación Nacional de Transporte Dominicano). Entre las rutas principales se encuentran:

- Ruta 27 – B (**Recorrido Este - Oeste en Av. San Martín**)
- Parada Informal (**Av. Ortega y Gasset esq. Av. San Martín**)
- Parada Formal (**En frente Gasolinera Esso**)
- Ruta OMSA – NACO (**Recorrido Norte - Sur en Av. Ortega y Gasset**)
- Parada Informal (**En entrada peatonal de CEDIMAT**)
- Paradas Formales (OMSA) – **Cubre el perímetro del Ensanche La Fe.**



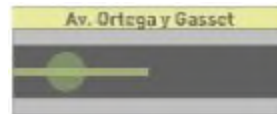
Infraestructura Vial

Dentro del perímetro principal de protesta se observan - detalles distintos de permios urbanos - en las calles circundantes de la plaza de la salud, se le da un mayor protagonismo a la infraestructura verde y las aceras

Análisis Micro

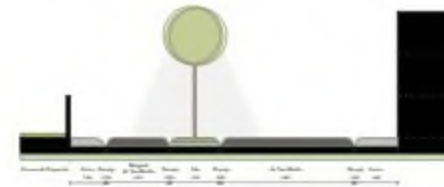
Av. Ortega y Gasset

Calle - Marginal con Arbolado



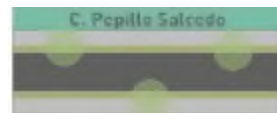
Av. San Martín

Calle - Marginal con Arbolado



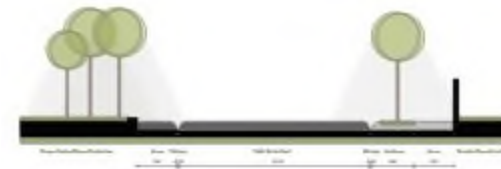
C. Pepillo Salcedo

Calle con Arbolado en ambos sentidos



C. Recta Final

Calle con Arbolado

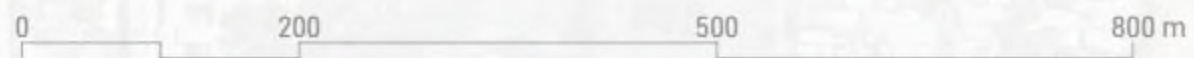


C. Lic. Arturo Logroño

Calle con Arbolado





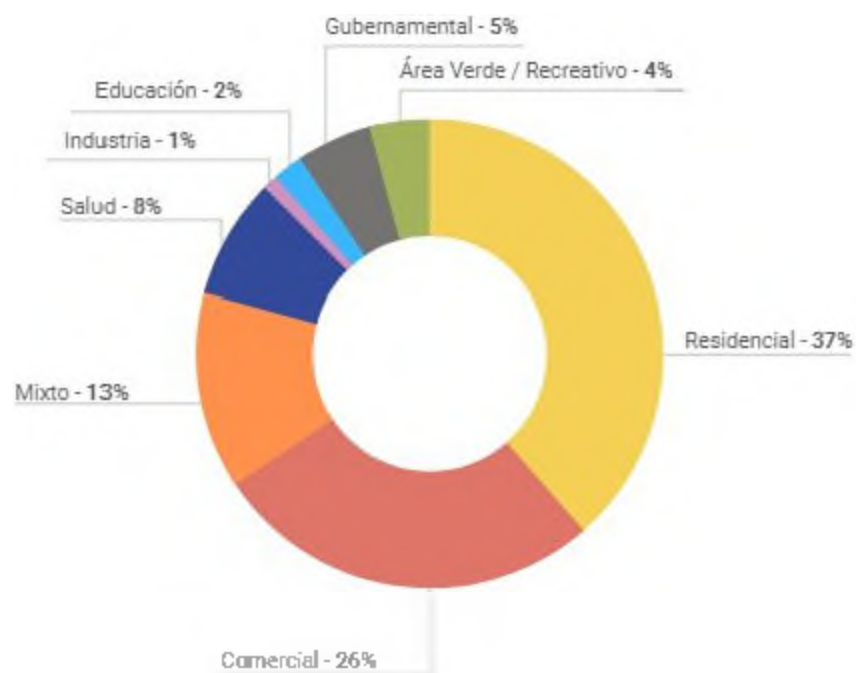


Uso de Suelo

Analisis Micro

Debido al trasfondo histórico de la zona, se destacan usos de suelos bastante variados como conjunto. La zona principalmente abarca residencia en un 37% y comercios en un 26%. Igualmente se destacan comercios informales y mixtos con un 13%.

La zona se reconoce por su capacidad de comercios industriales, así mismo, es una zona residencial con edificaciones mayormente de los años 60 y 70, debido al auge de promoción de la zona por parte de la Inmobiliaria la Fe. Muchas infraestructuras han variado su uso de suelo entre comercial, residencial o mixto, principalmente aquellos de varios niveles.

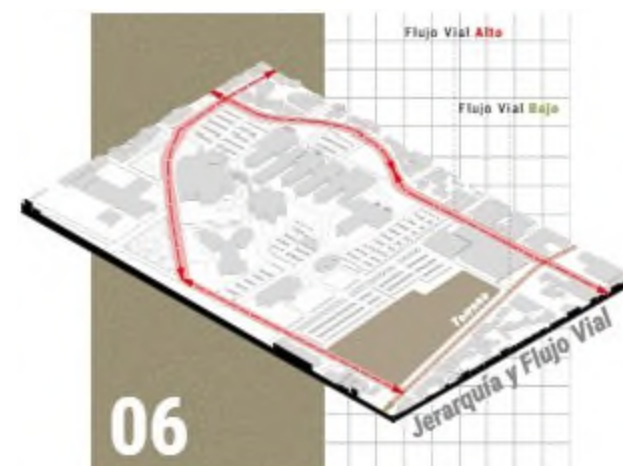


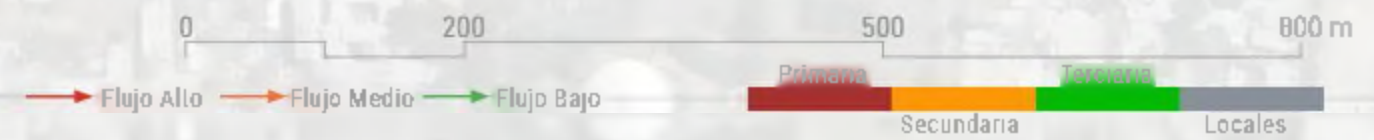
Jerarquía y Flujo Vial

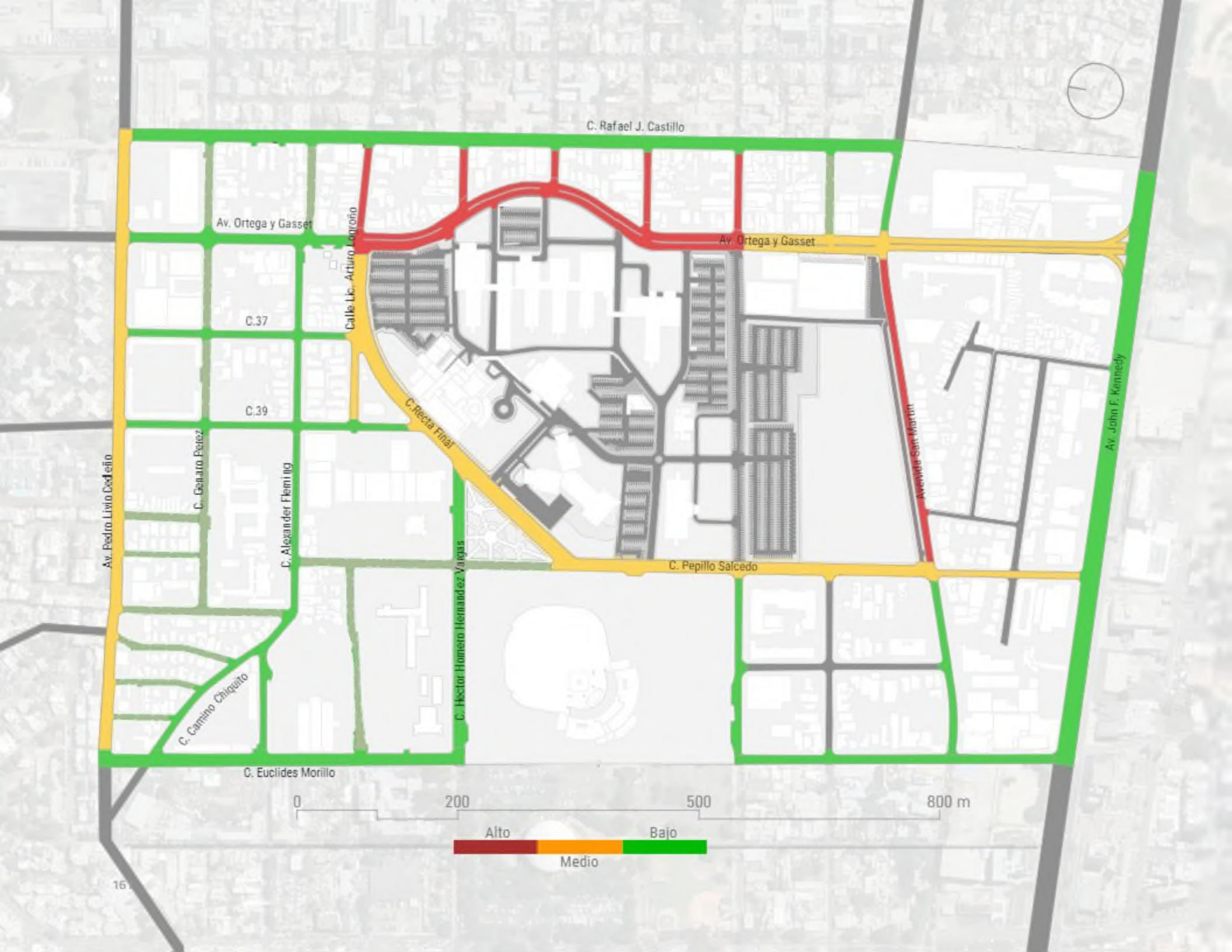
Análisis Micro

Dentro de la zona de estudio se concluye que hay mayor cantidad de vías secundarias y terciarias. Las vías primarias son aquellas que bordean al recinto de la Plaza de la Salud. Sin embargo, independientemente de su jerarquía vial, existen calles terciarias que tienen un mayor flujo vial que conectan vías primarias externas al foco de estudio con el mismo.

Alguna de las calles terciarias son aquellas que se utilizan para alimentar a las cuadras en su mayoría residenciales. El alto tránsito dentro de las mismas puede variar según las horas del día y temporada, ya que muchas de estas se utilizan como atajos para entrar o salir de sectores vecinos del Ensanche La Fé.







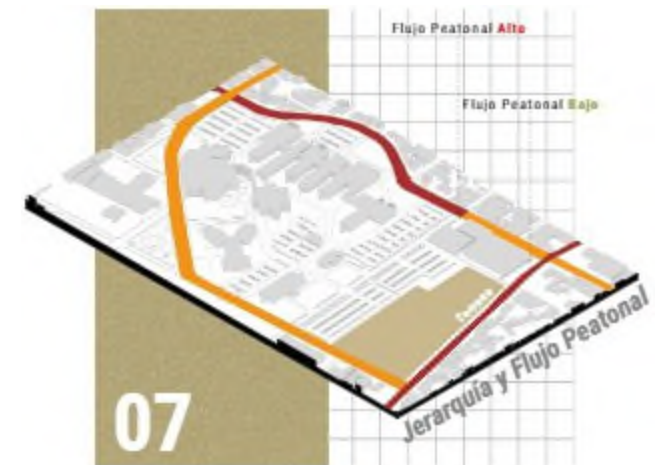
Jerarquía y Flujo Peatonal

ANILIS MORA

En la zona de estudio el tránsito peatonal es variado, las aceras de mayor uso son aquellas cercanas a comercios y aquellas que tienen franjas de arbolado. (Referencia: Plano de infraestructura Vial – PG.)

En los alrededores del recinto de la Plaza de la Salud, el flujo peatonal es constante en las Av. Ortega y Gasset, específicamente

cercanos a los comercios de la zona, y en la Av. San Martín. Dentro del entorno, existen puntos de estancia verdes como el parque Simón Alfonso Pemberton, en buen estado para usar, sin embargo, por los vehículos y camiones de agua que se parquean de forma ilícita en el espacio circundante del parque no tiene mucho uso.

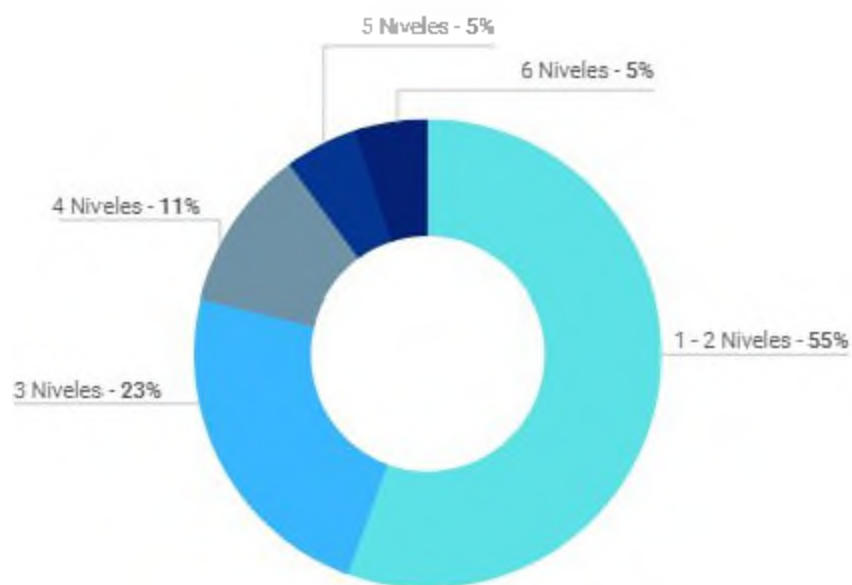


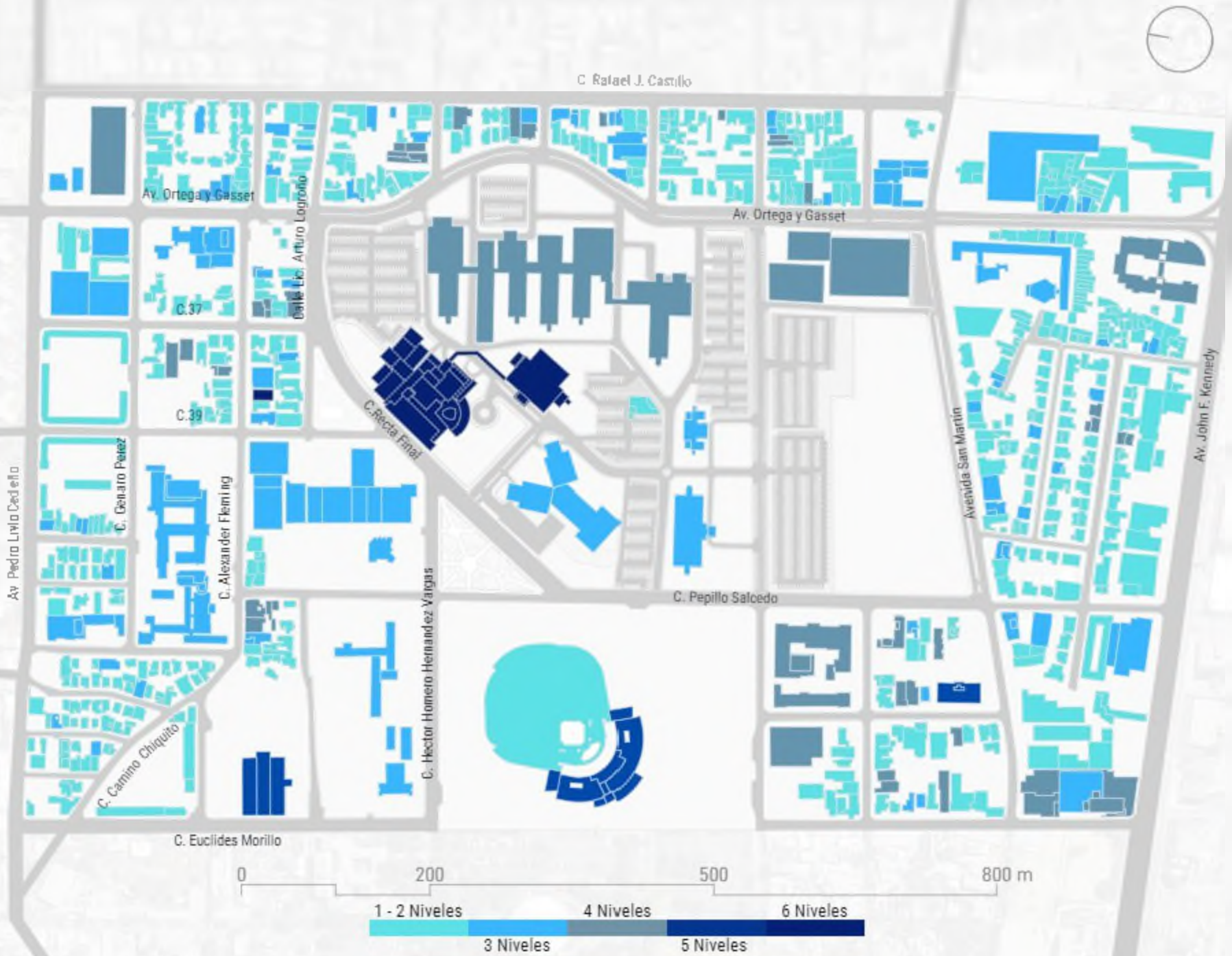
Altimetría

ANÁLISIS MIXTO

La mayoría de las edificaciones datan de los 1960 – 1970. Es por esto que la mayoría de las infraestructuras no pasan de los 3 – 4 pisos. Pocas edificaciones de la zona superan esta cantidad de niveles, el principal siendo CEDIMAT con 6 niveles, el cual fue ejecutado en el 2016, con lineamientos y métodos constructivos distintos.

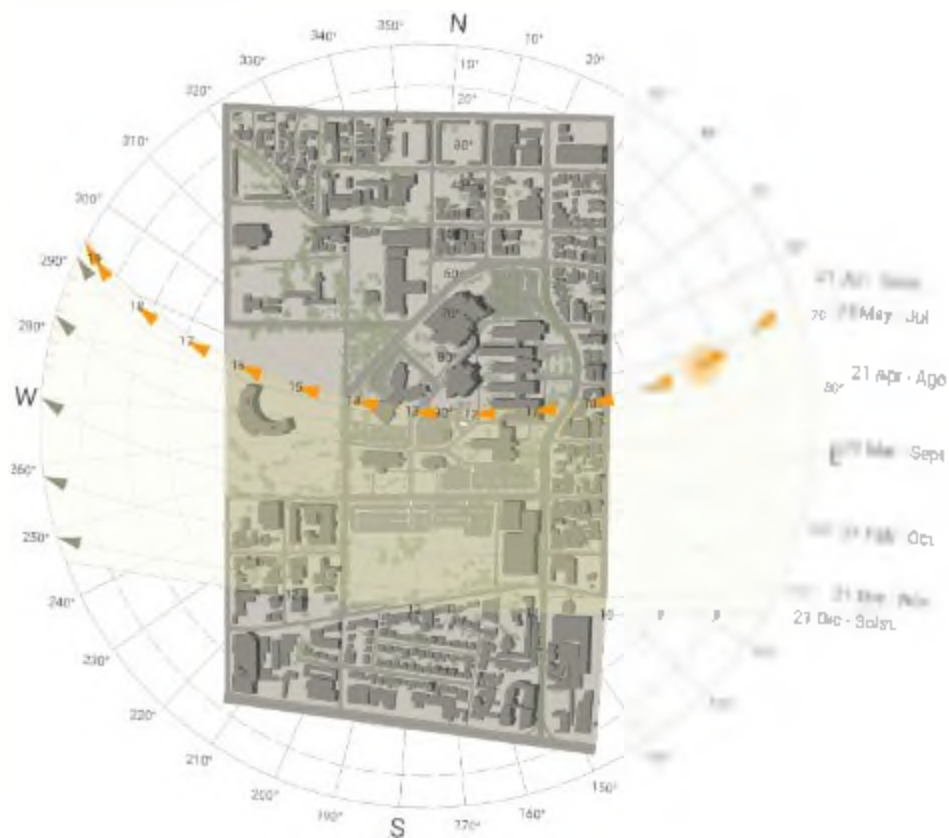
Según el Plan Parcial del Ensanche La Fe del año 2023, el sector cuenta con 4,267 lotes, de los cuales 3,867 tienen edificaciones de uno o dos niveles. Además, un 83% de los lotes tienen más de 1,000 metros cuadrados. Es posible que esto se deba a la falta de espacio para construir edificios más altos.



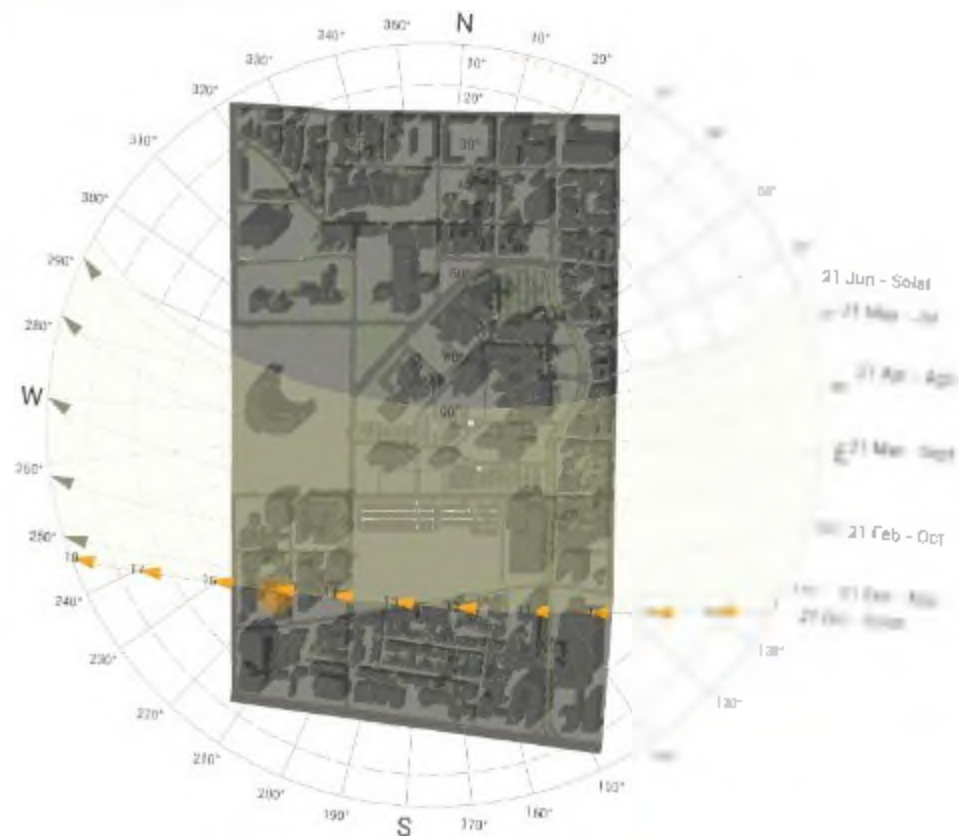




Agosto 10, 2023 - 3:00 pm
Altitud: 43° 37'
Azimuth: 250° 5' Este



Diciembre 10, 2023 - 3:00 pm
Altitud: 13° 27'
Azimuth: 137° 57' Oeste



 Posición Solar
 Dirección de Sombra
Carta solar 18° - R.D

0 200 500 800 m

Clima

Asoleamiento y Sombras

El clima de República Dominicana se caracteriza por ser cálido y húmedo. Las temperaturas en el año se mantienen bastante estables entre 25 °C y 35 °C. Durante los meses de verano el sol se encuentra lo más cercano a la latitud (18 ° Norte) de República Dominicana, por lo que las temperaturas ascienden sobre los 32°C, durante los meses de Junio hasta Agosto. En estos meses es cuando la incidencia solar es más directa, por lo que las sombras no son proyectadas significativamente.

Dentro de la zona de estudio, no se ubican elementos generadores de sombras significantes, además de la gran cantidad de arbustos que hay por la zona, la mayoría ubicados en vía pública o aceras. Las mayores sombras producidas son en las temporadas de invierno cuando el Sol está ubicado en una latitud mas baja, produciendo sombras hacia el Norte.



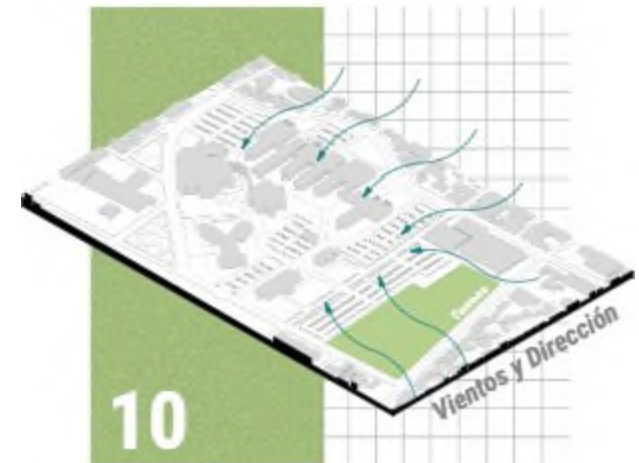
Clima

Análisis - Vientos AM - P.I.I

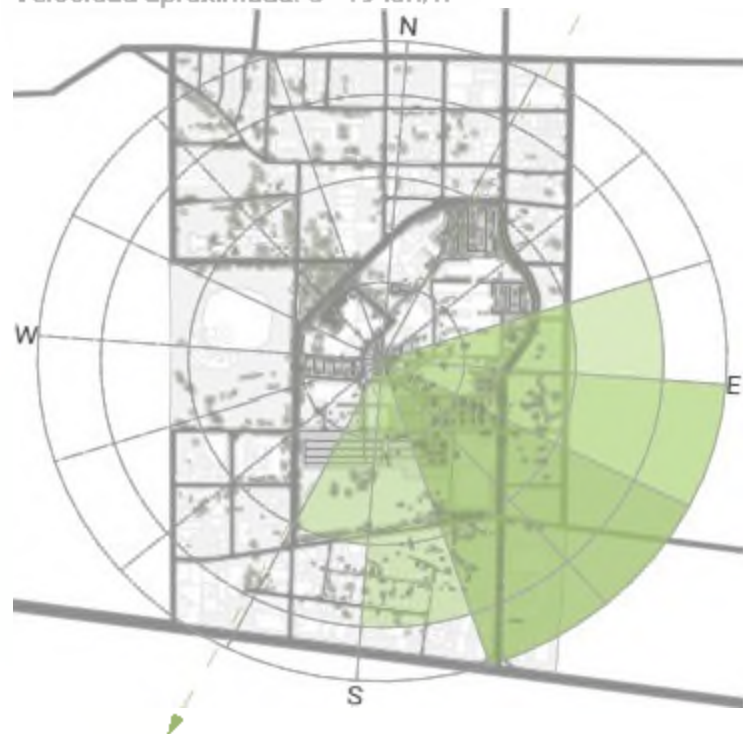
En República Dominicana se caracterizan los vientos alisios, o predominantes del Este. Sin embargo, la velocidad y dirección del viento puede variar según la ubicación y el momento del día. La velocidad promedio del viento en Santo Domingo es de 7 km/h. Según el horario de estudio climático, la velocidad y dirección igualmente cambia. En horas de las mañanas aproximadamente desde las 1am hasta 12 del mediodía, la dirección de los vientos es proveniente del Sureste, en horas de la madrugada a bajas velocidades, en horas de la mañana

las velocidades y ráfagas de vientos son más intensos y constantes.

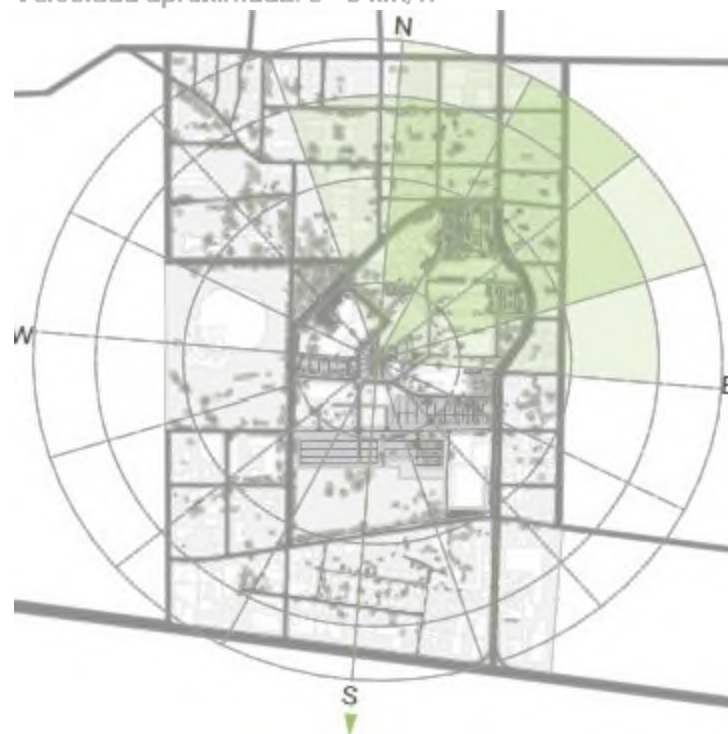
A partir del mediodía las direcciones son principalmente del Noreste con ráfagas constantes, con velocidades mayores que en la mañana. La dirección del viento es rotante por el Este, pero puede depender de la época del año, igualmente si están los Efectos del Niño o la Niña, tormentas o ciclones cercanos.



Octubre 31, 2023 - 2:00 pm
 Direccion de Viento: Noreste - Suroeste
 Velocidad aproximada: 5 - 19 km/h



Octubre 31, 2023 - 11:00 pm
 Direccion de Viento: Norte - Sur
 Velocidad aproximada: 0 - 6 km/h





0 200 500 800 m

Nivel 0 mts - Nivel del mar

Vegetación y Topografía

Análisis Micro

La mayoría de la vegetación madura, se encuentra en residencias y parques de la zona, igualmente en las aceras y vías existentes con isletas y vegetación de copas frondosas, que dan bastante sombra a los espacios. Dentro del Foco de estudio se pudo recopilar 8 especies distintas de arbolados, estas están distribuidas por toda la zona. Se le da merito a la vegetación como grandes fuentes generadores de sombras para el espacio público.

La topografía dentro de la zona se cuenta por arriba de los 43 m sobre nivel del mar. Sin embargo, dentro del análisis se concluyó que el terreno no tiene cotas de nivel con cambios drásticos entre sí. El punto más alto son 55m SNM en la zona del El Estadio Juan Marichal y se puede observar que dentro del estudio el terreno es en su mayoría nivelado.



Switenia majagoni (**Caoba**)



Ficus benjamina (**Laurel**)



Switenia macrofila (**Mara**)



Aleurtes fordii (**Javilla Americana**)



Terminalia catappa (**Almendro Indio**)



Dyopsis lutescens (**Palmera bambú**)



Adonidia merrillii (**Palma manila**)



Tabebuia aurea (**Roble**)

Contexto Socioeconómico

Ensanche La Fe

El ensanche la Fe tiene un trasfondo histórico importante, el barrio ha tenido un crecimiento en su mayoría comercial, esto debido a como se fue desarrollando y creciendo a través del tiempo. Actualmente, tiene tres juntas de vecinos distintas que velan por la comodidad de la sociedad y un buen futuro de cómo se relaciona el ensanche con el resto del Distrito Nacional, ya que este se encuentra ubicado entre tres sectores de una clase socioeconómica distinta, además de que es considerada una ubicación privilegiada ya que se encuentra en el mismo centro del Distrito Nacional, y con accesos de vías primarias del distrito.

Las Juntas de vecinos de la zona son:

- Junta de Vecinos Integral La Fe,

Fundada en el 2009, ubicada entre el perímetro Tiradentes, San Martín, San Cristóbal y Lope de Vega.

- Junta de Vecinos La Fe Central.
- Junta de Vecinos Unidos, ubicada entre el perímetro al sur: Mauricio Báez, al Norte: Lic. Arturo Logroño, al Este: Ramón Cáceres y al oeste: José Ortega y Gasset.

Esta última conocida como la junta de vecinos más destacada por su relación con las actividades públicas y crecimiento social y económico.

Dentro de un contexto social, la zona es caracterizada por problemas específicos, estos datos recogidos por estadísticas que se levantaron por la Universidad

Autónoma de Santo Domingo

Sucumbe entre talleres de mecánica, caos vehicular, basura, ocupaciones indiscriminadas de aceras y calles, en ambos casos en franco deterioro.

Existe una alerta sobre plomo y la contaminación, de grasas que permean los suelos se mezclan con la basura y cientos de obstáculos en las aceras, donde proliferan puestos de venta de pollos, frituras, mercados improvisados, ebanisterías y tapicerías, entre otros negocios que desplazan a los peatones de la calzada.

Igualmente se destaca la falta de un destacamento policial, ya que tienen que abarcar una buena parte de incidencia por los conflictos en

Cristo Rey y su cercanía con el Ensanche La Fe. En la actualidad los agentes policiales tienen que hacer sus necesidades en hogares de los vecinos, porque apenas tienen un furgón como centro de vigilancia, o entrar a la academia que se encuentra en el Ensanche.

También existe el problema de tránsito, pese a que la ley prohíbe estacionarse de forma paralela y transversal en las calles, aquí se inició un proyecto piloto de reordenamiento vial con esta última modalidad, que ha empeorado aún más el tráfico vehicular para los ciudadanos de la zona, calles como la Rafael J. Castillo, cercana a la Av. Ortega y Gasset quedan en ocasiones reducidas a un angosto trillo, ocasionando tapones e incomodidades de todo tipo a los conductores.



19,094

Habitantes totales

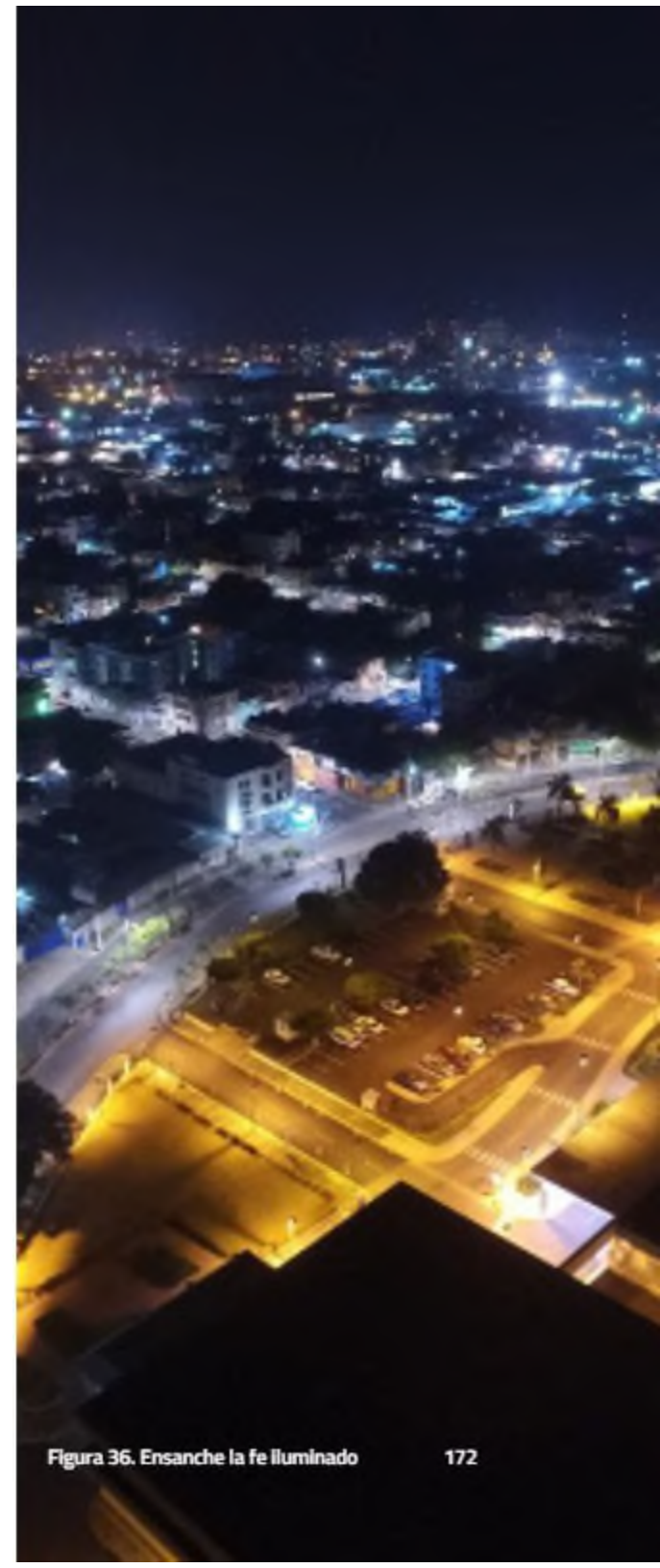
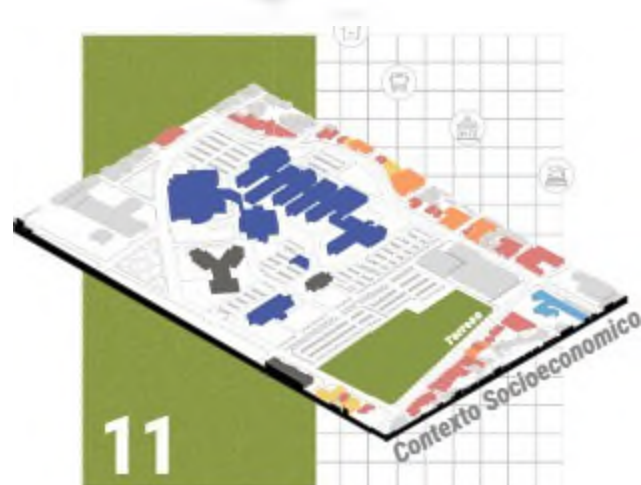


Figura 36. Ensanche la fe iluminado





Análisis Puntual de Lugar

Secciones Viales

A

Av. San Martín
26.80 mts lineales



B

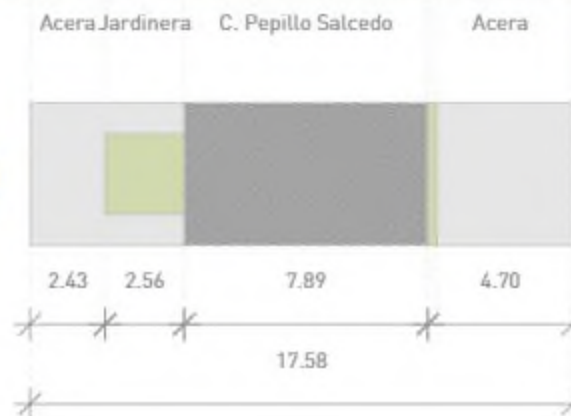
C. Pepillo Salcedo
17.58 mts lineales



A



B



Elevaciones Adyacentes al Terreno



Av. San Martín



C. Pepillo Salcedo



Levantamiento Fotográfico

A



Figura 38. Marginal - Av. San Martín



B

Figura 39. Av. San Martín



F

Figura 40. Obras en construcción - C. Pepillo Salcedo



C

Figura 41. Intersección con Av. San Martín - C. Pepillo Salcedo



Figura 42. C. Pepillo Salcedo



Figura 43. Terreno en cuestión



Figura 44. Terreno en cuestión



Figura 45. Muro Perimetral Plaza de la Salud

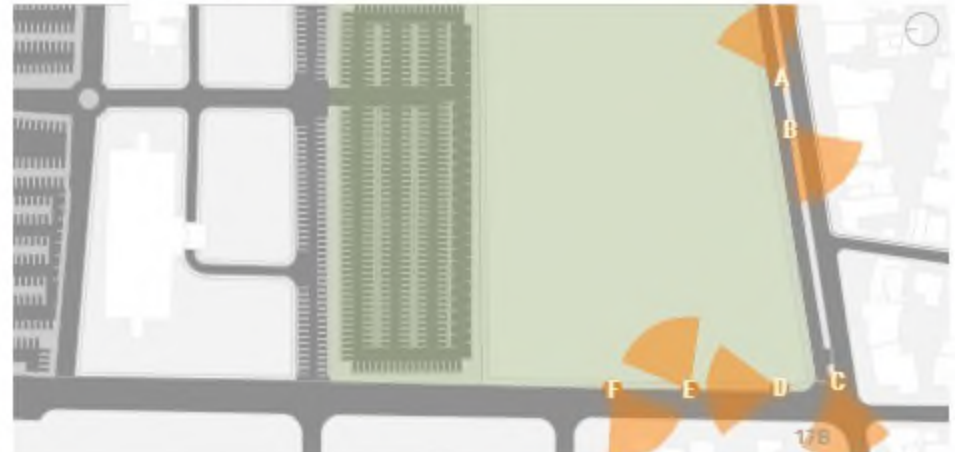






Figura 47. C. Emilio A. Morel



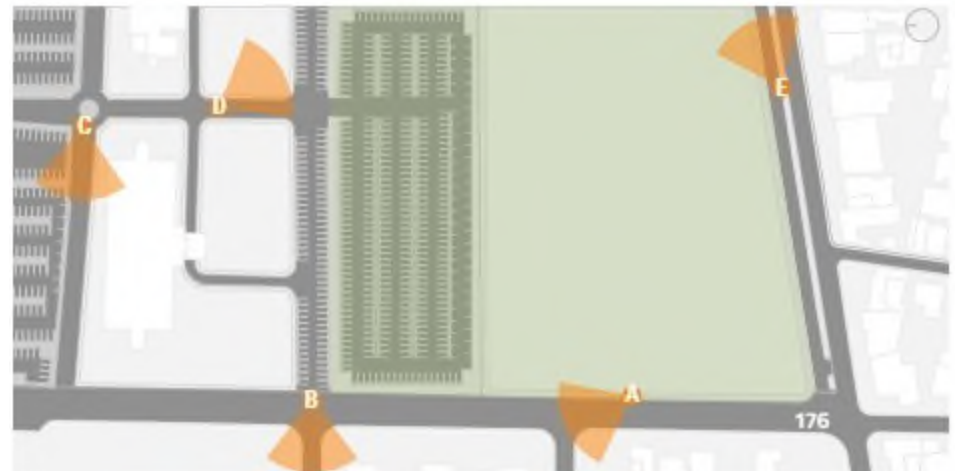
Figura 48. Vista Parques dentro de La Plaza de la Salud



Figura 49. Acceso Plaza de la Salud desde C. Pepillo Salcedo

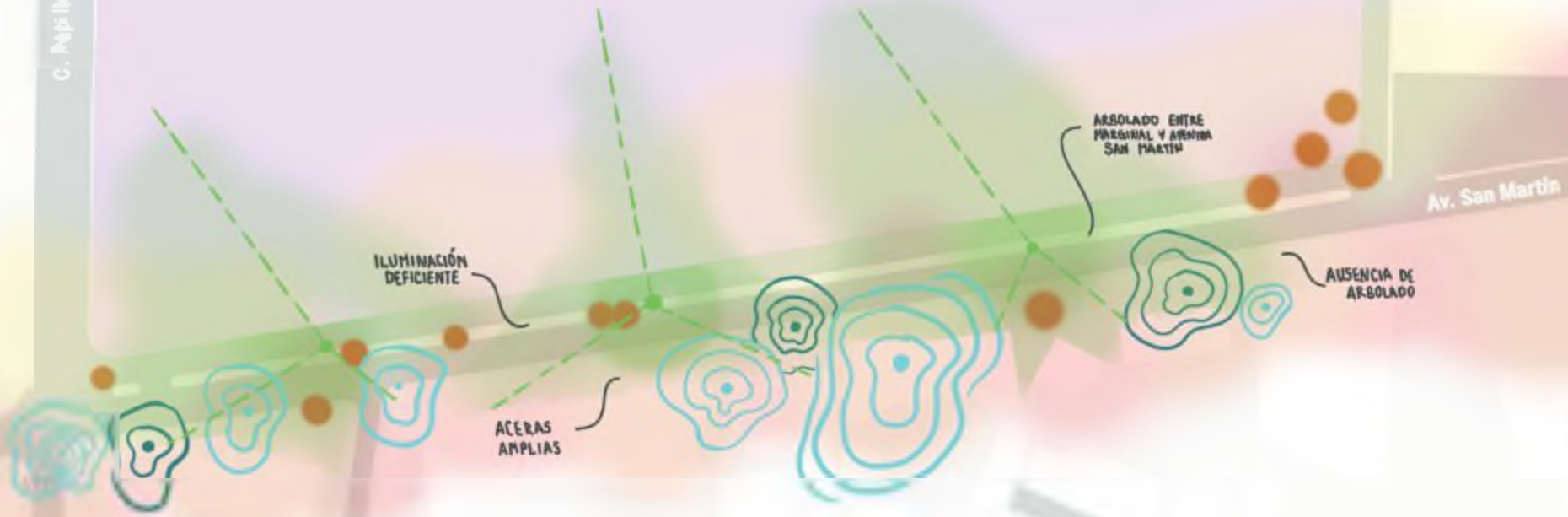


Figura 50. Muro Perimetral Plaza de la Salud en deterioro



Terreno

C. Mejía Ilo & Icardo



Sensaciones y Percepciones

Los datos de este análisis fueron tomadas en base a la observación del campo y las herramientas que nos permitieron organizar características principales basadas en los sentidos humanos, aquellos que son producidos o emitidos por el ambiente y generan efectos en el usuario que lo habita o recorre.

Se registraron datos tanto en horario de día y en horario nocturno, en ambos se tomó información variada, pero en general no se identificaron cambios dentro de los parámetros

Criterios de representación

| | |
|---|---|
| Ruido: Círculos en función de la intensidad del ruido |  Día Noche |
| Sensación Térmica: Según experiencia en visitas al terreno |  Caliente Cálido Neutra |
| Contaminación: Basura acumulada |  Ubicación |
| Visuales: Punto de interés visual |  Ubicación |

Sonidos y Ruido

Existe el ruido de los vehículos y aquellos que son reverberación de la misma área. Tanto durante el día como en la noche los decibeles captados se presentaron dentro de los 67 decibeles y los 55 decibeles.

Debido a la gran variedad que existe de vegetación en la zona, existen distintos hábitats de aves que pueden ser escuchados a lo largo del día, igualmente en la noche se pueden escuchar algunas aves. Dentro de la tabla de reconocimiento se establece que entre 55 y 67 decibeles es el mismo nivel de ruido como la lluvia o un espacio silencioso. (Ver Anexo)

Sensación Térmica

Así como se registran en el análisis, en la Avenida San Martín, aun teniendo un alto nivel de vegetación

que se encuentra en la marginal existente de la avenida. En la acera principal de la calle no hay vegetación por lo que las sombras no son suficientes para lograr un control térmico en el pavimento ni en el área. Dentro de la marginal, aunque existe una gran porción bajo sombra, la acera no es óptima para su uso. Durante la noche las temperaturas bajan, por lo que el recorrido de la avenida es más agradable.

En la Calle Pepillo Salcedo la sensación térmica es favorable por distintos factores, en ambos lados de la avenida hay jardineras con arbolado de amplias copas de vegetación que proyectan sombras tanto en las aceras como en la misma vía. Dentro del recorrido las brisas eran mayores en esta calle en comparación con la Avenida San Martín.

Sensaciones y Percepciones

Contaminación

En ambas vías que tienen directa conexión con el terreno, se puede registrar que la basura es constante en ambas aceras de las calles e incluso en las marginales, utilizan tornillos o alambres para colgarla de la vegetación y el sistema de recolección de basura no es suficiente para la demanda que se produce en la zona.

Esta cantidad de basura en las vías y por la acumulación genera un mal olor en la zona, igualmente este se esparce por una gran parte de la zona por los vientos que se producen.

Iluminación Nocturna y Visuales del Área

En ambas vías existe una buena iluminación hacia la vía pública y aceras. También alguno

de los locales utiliza alumbrado por seguridad que ayudan con los postes de electricidad que ya se encuentran allí.

La marginal de la Avenida San Martín se encuentra en un estado físico decadente, igualmente la verja limitante de la Plaza de la Salud, que es la circundante del terreno está en muy mal estado, con la estructura metálica en su mayoría destruida. Igualmente existía una vía interna de servicio que daba salida a la marginal, que ya se encuentra en su totalidad desaparecida por la vegetación.

En la calle Pepillo Salcedo tiene un estado visual muy cuidado, actualmente están trabajando en las remodelaciones de las aceras.

Seguridad

Independientemente de percibirse como una zona en su mayoría con mucha transcurrecia vehicular y de motores. Caminar por los alrededores no da la percepción de inseguridad. En parte por la buena iluminación, las amplias aceras y dependiendo de que tantas personas estén transitando por la misma zona.

Criterios de representación

| | |
|---|---|
| Ruido: Círculos en función de la intensidad del ruido. |  Día Noche |
| Sensación Térmica: Según experiencia en visitas al terreno |  Caliente Cálido Neutral |
| Contaminación: Basura acumulada |  Ubicación |
| Visuales: Punto de interés visual |  Ubicación |



RUIDO NOCTURNO
ESTADIO QUISQUEYA



C. Pepillo Salcedo



ZONA RESIDENCIAL



PRESENCIA
DE ARBOLADO
EN AMBOS
EXTREMOS



Terreno

Análisis Micro - Calle Pepillo Salcedo



Av. San Martín

50

180

100 m

C. Pepillo Salcedo

272.07

208.44

50,809.83 mts²

167.94

Alcantarillado

Retiro por estación de combustible - 31 mts

Retiro lateral - 10 mts

Retiro lateral - 2.5 mts

Retiro por estación de combustible - Radio de 50 mts

Alcantarillado

Contaminación

Retiro frontal- 10 mts

273.00

31 mts

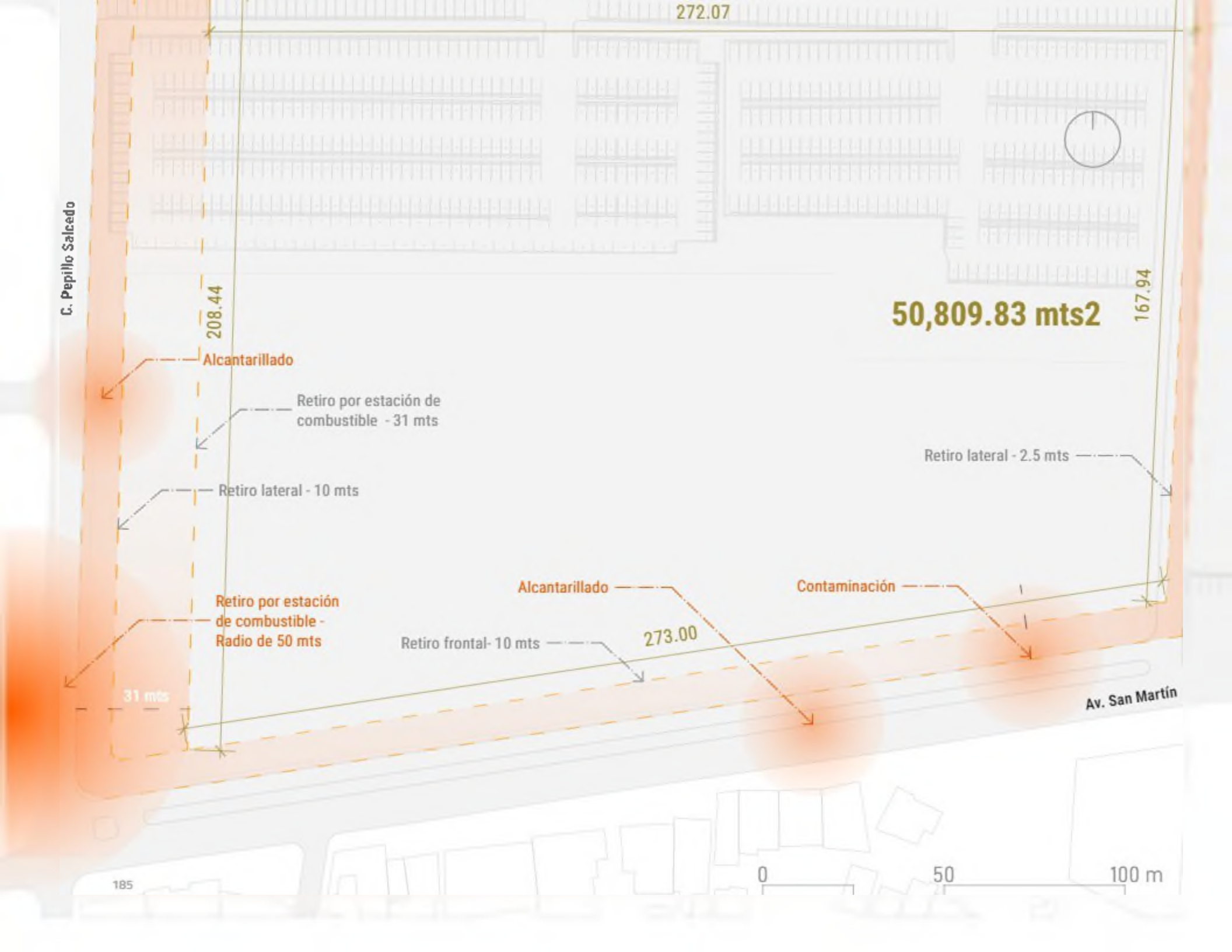
Av. San Martín

185

0

50

100 m



Marco Legal del Terreno

Dentro del estudio y evaluación de las reglamentaciones existentes en el Distrito Nacional, puntualizado en El Enanche La Fé. Se destacan los siguientes documentos principales para tomar en cuenta en el proceso conceptual y proyectual

-Guía para el Diseño y la Construcción Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud en La Republica Dominicana, publicado en Julio 2015 por el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones.

Retiros.

- No menor a 10m Lineales de Vías Principales y 5m en avenidas Secundarias. (Av. San Martín / Calle Pepillo Salcedo), pueden ser utilizados como área libre y flujos de circulación, no se permiten parqueos.

- Distancias Mínimas de Focos de Contaminación
- Alcantarillado – 20m
Campos / Terreno Contaminado – 30m
- Pozos Filtrantes / Estaciones de Combustibles – 50 m

Ante estos Datos, analizado el terreno en relación al levantamiento e información captada y se representan los puntos de importancia a tomar en cuenta a la hora de toma de decisiones morfológicas y como se emplazara el proyecto.

Actualmente el Ayuntamiento del Distrito Nacional indica que el terreno de propuesta es apto para proyectos hospitalarios y de servicios. Sin embargo, no presenta reglamentos específicos de alturas, niveles o retiros pertinentes del Ensanche La Fé. Sin embargo en

la Guía señalada anteriormente especifica que "La altura mínima intradós de losa aconseja en los establecimiento de salud es de 4.5m"



Conclusión

El Ensanche La Fé es un área con una rica historia y un crecimiento significativo en el centro del Distrito Nacional, República Dominicana. A lo largo del tiempo, ha evolucionado desde su origen como un ingenio azucarero hasta convertirse en un sector con una mezcla de usos de suelo que incluyen comercios y residencias. En la actualidad cuenta con distintos accesos al mismo, 8 de estos son directos al núcleo de salud. El barrio presenta una trama en su mayoría regular debido a su diseño, con algunas vías que fueron adaptadas por las morfologías de antiguos usos de suelos, igualmente la zona se destaca por hospitales de gran capacidad de emergencia y se

está convirtiendo en un destino de turismo hospitalario aumentando la demanda en la zona.

Dentro del análisis realizado se destaca de la topografía y la vegetación que contribuye a proporcionar sombra en un clima cálido y da mayor comodidad dentro del análisis vial, la infraestructura, el transporte público y el flujo peatonal son componentes clave de la movilidad en el área, y se benefician de las sombras generadas por las vegetaciones en zona pública.

Además, el contexto socioeconómico revela una serie de problemas y desafíos que afectan a la comunidad local. Es un área con un potencial significativo, pero también

enfrenta problemas que requieren atención y planificación cuidadosa para su desarrollo sostenible y el bienestar de sus residentes.

El terreno de propuesta se encuentra dentro del recinto de la Plaza de la Salud, el cual tiene una tipología de distribución reconocida, donde los edificios se encuentran en las zonas internas del terreno, y alrededor de estos se producen los espacios verdes, vías de circulación y estacionamientos. El lote al encontrarse en una zona retirada dentro del recinto, es necesario intervenir en los estacionamientos por su estado actual, se busca respetar la zonificación existente, con un borde verde, una marginal externa y un gran espacio de terreno baldío.



Acceso Inhabilitado

Acceso Bloqueado

Parqueos de la Plaza de la Salud
637 parqueos en total

Espacio abandonado

Helipuerto

Solar de Propuesta

C. Pepillo Salcedo

+43m

+44m

+45m

Acceso Bloqueado

Av. San Martín

+44m

184

6

5



09

Marco Conceptual

Usuarios

Los tipos de usuarios que podrían utilizar el centro auxiliar de recuperación para pacientes de larga estancia dependen de las características y servicios que ofrezca el centro, así como de las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familias.

Pueden ser usuarios de carácter pre y post operatorio, así como no emergencias y urgencia menor teniendo en cuenta las condiciones que presente dentro de la tabla de condición de emergencias (Ver anexo), y personas con la indicación de observación médica para evaluar la evolución de cada caso.



Tipologías de Usuarios



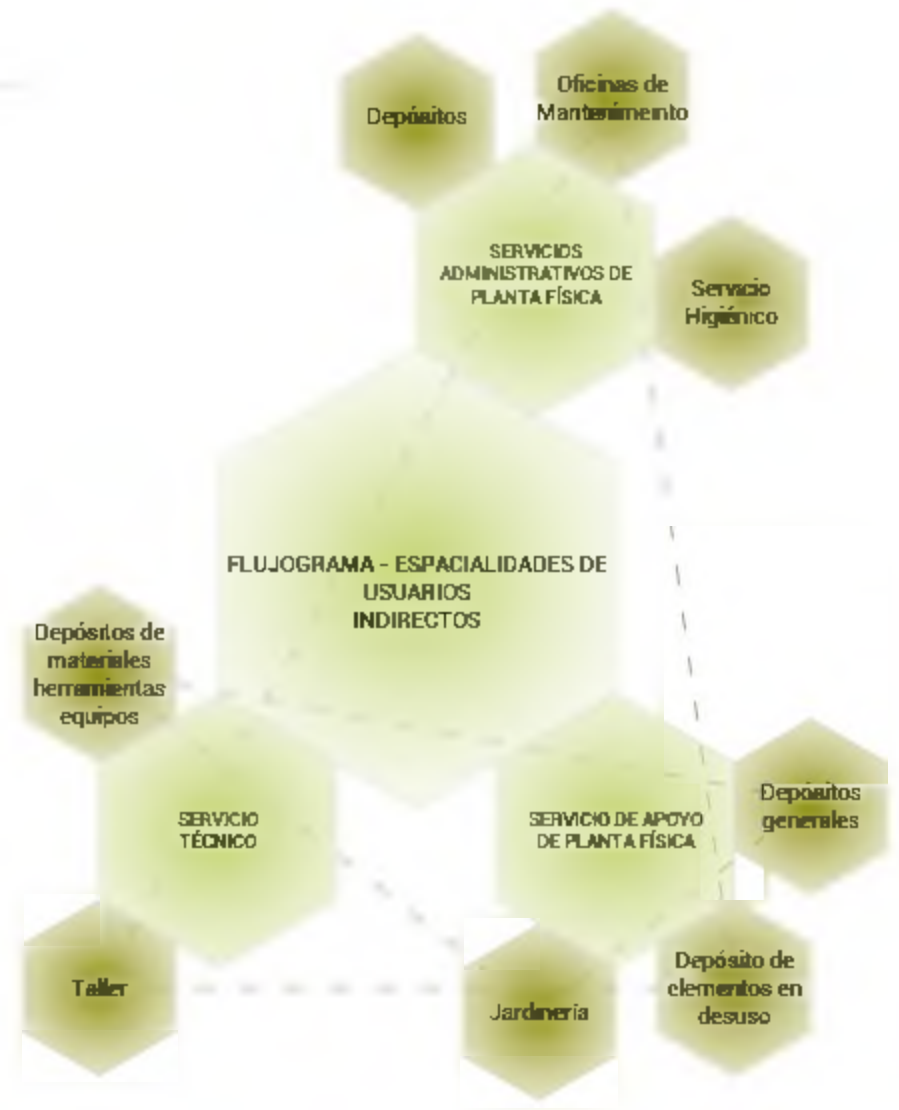
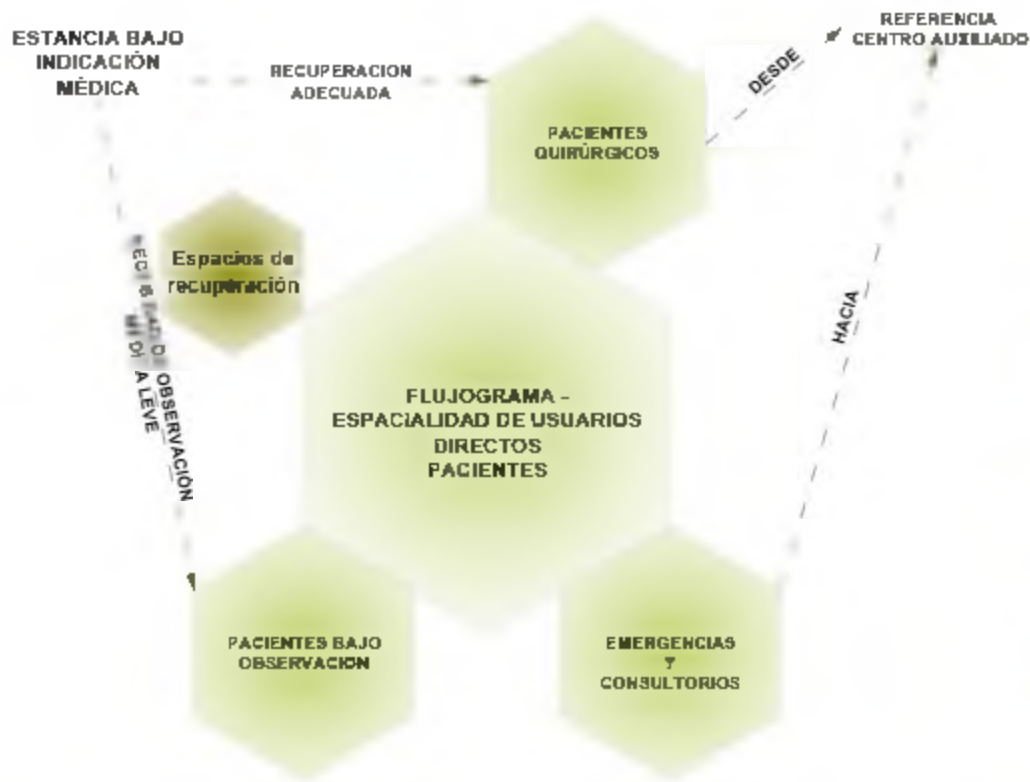
Directos: Son el núcleo vital del centro, representando la esencia del proyecto. Este grupo principal incluye a pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos y aquellos que requieren observación continua.

Indirectos: Son aquellos individuos que mantienen una relación con el centro al proporcionar servicios complementarios. Este grupo abarca funciones administrativas, roles de apoyo y servicios técnicos que contribuyen al funcionamiento integral del centro.

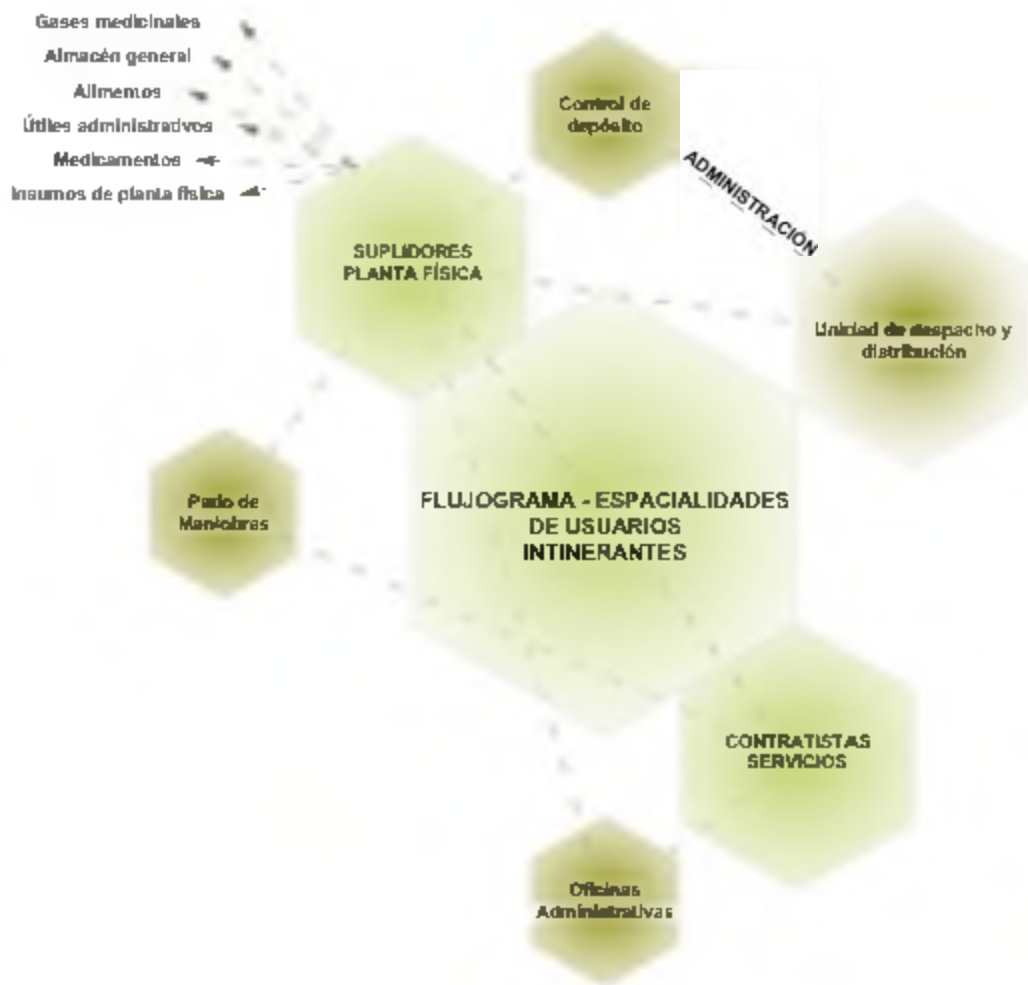
Permanentes: Este grupo incluye médicos, enfermeras y personal administrativo que se dedican de manera continua y constante a las labores del centro.

Itinerantes: Son individuos externos que proporcionan servicios de manera temporal para cubrir funciones específicas del proyecto. En este grupo se destacan los suplidores y contratistas.

Usuarios Directos e Indirectos



Usuarios Itinerantes



Relación Conceptual de Tema

Fenomenología

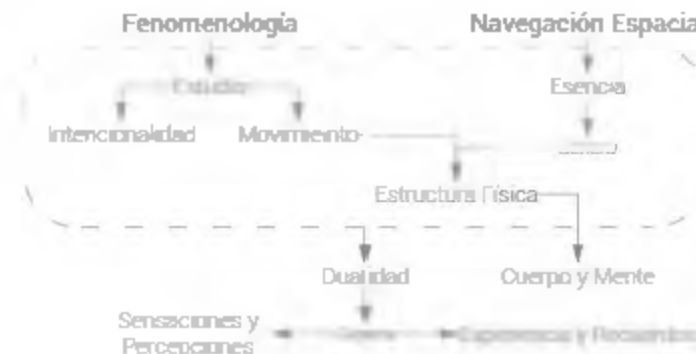
La fenomenología, a menudo definida como una "ciencia de esencias", es una corriente filosófica fundada por Edmund Husserl a principios del siglo XX.

Es la ciencia que estudia los fenómenos, analiza las estructuras que reciben y dan experiencias subjetivas a su entorno. Esto puede producirse de forma tangencial, dentro de la arquitectura. Se relaciona con el ser ocupacional y los elementos de su alrededor. Se pueden generar de forma intencional, por una intuición o vivencia.

Navegación Espacial

Es la esencia del movimiento en el espacio, utilizando al cuerpo y mente como la estructura trascendente, empleando una dualidad de percepción y sensación con el usuario, llenándose así de recuerdos y experiencias.

Este concepto nace como uno de los pilares principales del marco de observación de la Arq. Ana Mombiedro, que posiciona al humano como un ser vivo subjetivo, que forma parte de un ecosistema en constante intercambio con el entorno.



Navegación Espacial



Fenomenología

Tangencialidad Arquitectónica Conceptual





Figura 52. Composición

Para materializar las ideas conceptuales de la Fenomenología y la Navegación Espacial, se toman en cuenta los principios y directrices del Diseño Basado en Evidencia. Esto implica la inclusión de conceptos como la Biofilia en las pautas a seguir para el desarrollo del proyecto.

Lineamientos del Diseño Basado en Evidencia

En base al marco teórico de este trabajo de grado se ha desarrollado el concepto del Diseño Basado en Evidencia, este maneja consigo unas pautas o recomendaciones muy claras sobre como la arquitectura debe de ser implementada en la Arquitectura Hospitalaria

El diseño basado en la evidencia es una metodología que se aplica al diseño de edificios o entornos físicos, especialmente en el ámbito sanitario, que se fundamenta en la investigación científica para lograr los mejores resultados posibles. Se inspira en el movimiento de la medicina basada en evidencias y en el enfoque de los cuidados centrados en los pacientes.

Busca establecer una relación empírica entre el diseño arquitectónico y los efectos que tiene sobre la salud, el bienestar, la productividad y el rendimiento de las personas que ocupan los espacios. Se caracteriza por el uso de la investigación, tanto para informar como para evaluar las decisiones de diseño.

Utiliza los criterios del diseño basado en evidencia que se pueden aplicar a cualquier tipo de edificio o entorno, como la iluminación natural, la integración visual, la distancia, las plantas de interior, etc. Incorpora elementos de la naturaleza o que evocan a la naturaleza, como plantas, agua, animales, formas orgánicas, texturas naturales, etc.

Dentro de las conclusiones de la investigación, se puntualizan las siguientes características que influyen en el proceso conceptual inicial del proyecto, como se generan las conexiones entre los espacios y los usuarios.

- Influencia de la luz natural
- Control del paciente sobre niveles de privacidad
- Distracciones Positivas
- Conexión con el exterior y ambientes verdes
- Importancia de las ventanas y vistas a distracciones positivas
- Contacto con otros pacientes de forma controlada



para Pacientes de Larga Estancia

Figura 53. Vestibulo Hospital La Paz Madrid



Biofilia

La Biofilia es una forma de abordar el diseño arquitectónico desde una perspectiva que busca integrar la naturaleza y el ambiente construido, creando espacios que favorezcan el bienestar y la salud de los usuarios, así como el respeto y la conservación del medio ambiente.

Este tipo de arquitectura presenta distintos beneficios al usuario y a la identidad arquitectónica del proyecto, algunos son: (Ovacen,2021)

- Reducir el estrés, la agresividad y mejorar el ánimo.
- Aumentar la creatividad, la concentración, el aprendizaje y la memoria.
- Mejorar la comunicación, la colaboración y la satisfacción.

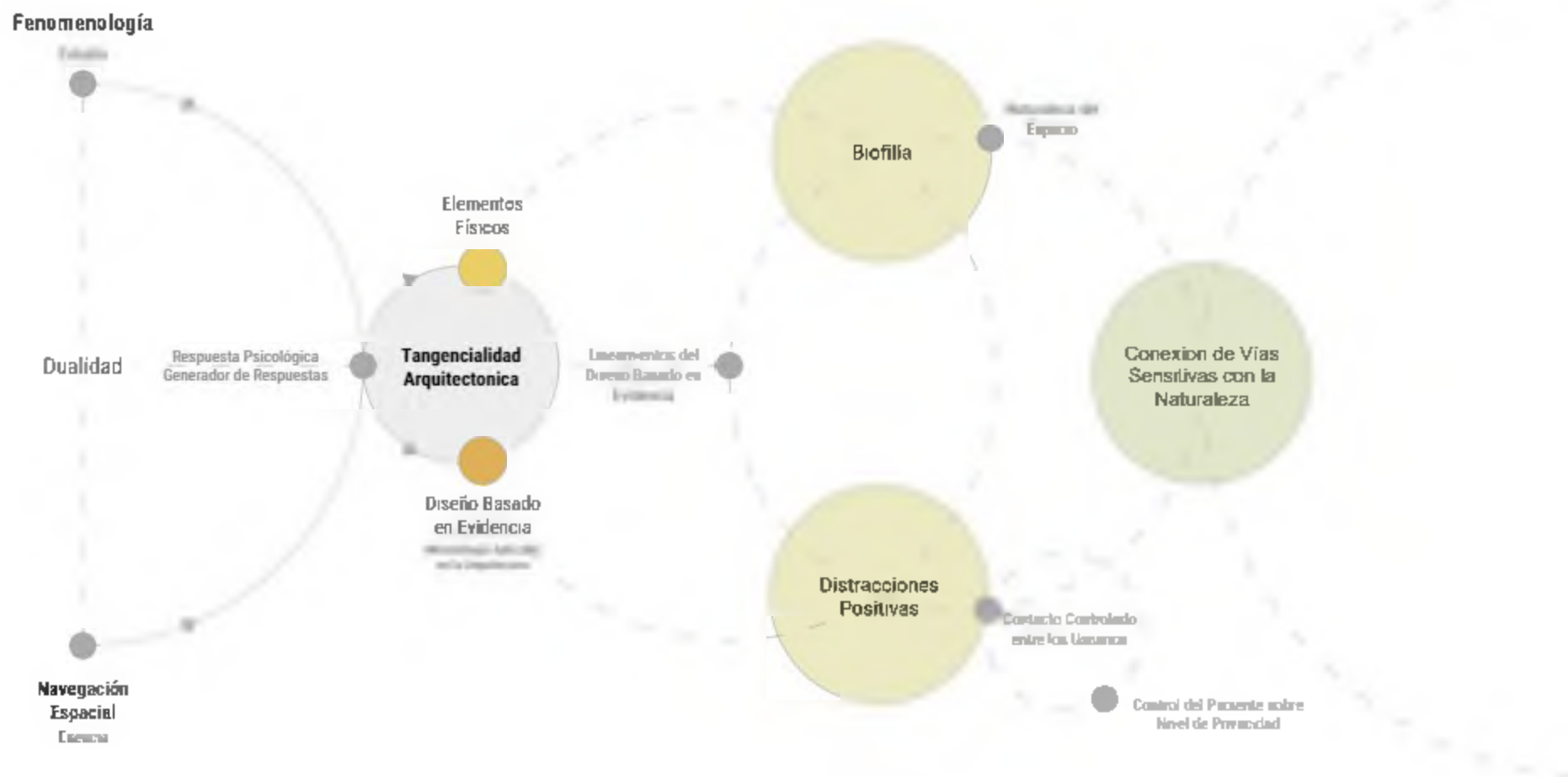
- Disminuir el consumo de energía, las emisiones de gases de efecto invernadero, los residuos y la contaminación.

Estas percepciones y sensaciones son resultado de la incorporación de elementos naturales en los espacios donde se evoca la naturaleza con el objetivo de ayudar a que las personas se sientan mejor y que conecten con los lugares, para esto el arquitecto(a) tiene distintas formas de implementarlos en el proyecto:

- Naturaleza en el espacio: plantas, agua, animales, aire o brisas, sonidos, olores, etc.2
- Analogías naturales: formas geométricas orgánicas, patrones biomorficos, simetría radial o bilateral, etc...

- Naturaleza del espacio: luz natural o artificial difusa y dinámica, ventilación natural o artificial controlada por sensores o sistemas inteligentes, materiales naturales o reciclados, etc...
- Conexión visual con la naturaleza: vistas al exterior o a paisajes naturales desde las ventanas o balcones.
- Conexión no-visual con la naturaleza: aromas naturales o artificiales que estimulen los sentidos.
- Conexión material con la naturaleza: texturas naturales o sintéticas que inviten al tacto.

Relación Conceptual aplicada a la **Arquitectura**



Elementos Aromáticos

Elementos Sonoros

Conexión Olfativo y Auditiva con la Naturaleza

Analogías Visuales Naturales

Conexión Visual con la Naturaleza

Naturaleza en los Espacios

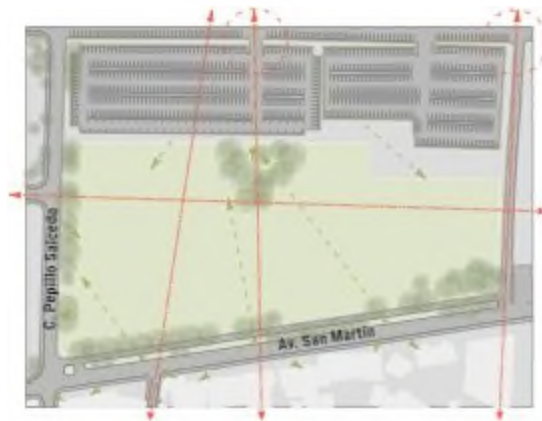
Influencia de la Luz Natural

Conexión Táctil con la Naturaleza

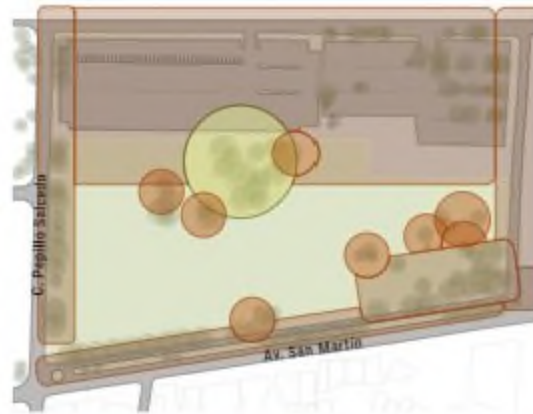
Importancia de las Ventanas y Vistas a Distracciones Positivas



Proceso Conceptual



01 Proyección visual y ejes de continuidad de acceso



02 Mejora y acondicionamiento de Áreas Verdes y Estacionamientos



03 Superficie a intervenir



01. Proyección visual y ejes de continuidad de acceso: Se definen puntos visuales destacados y ejes de continuidad que sugieren posibles vías de acceso desde el interior de la Plaza de la Salud, así como accesos potenciales desde la Avenida San Martín y la Calle Jacinto Manon para servicios. Estos ejes servirán como guías para iniciar el proceso conceptual del proyecto.

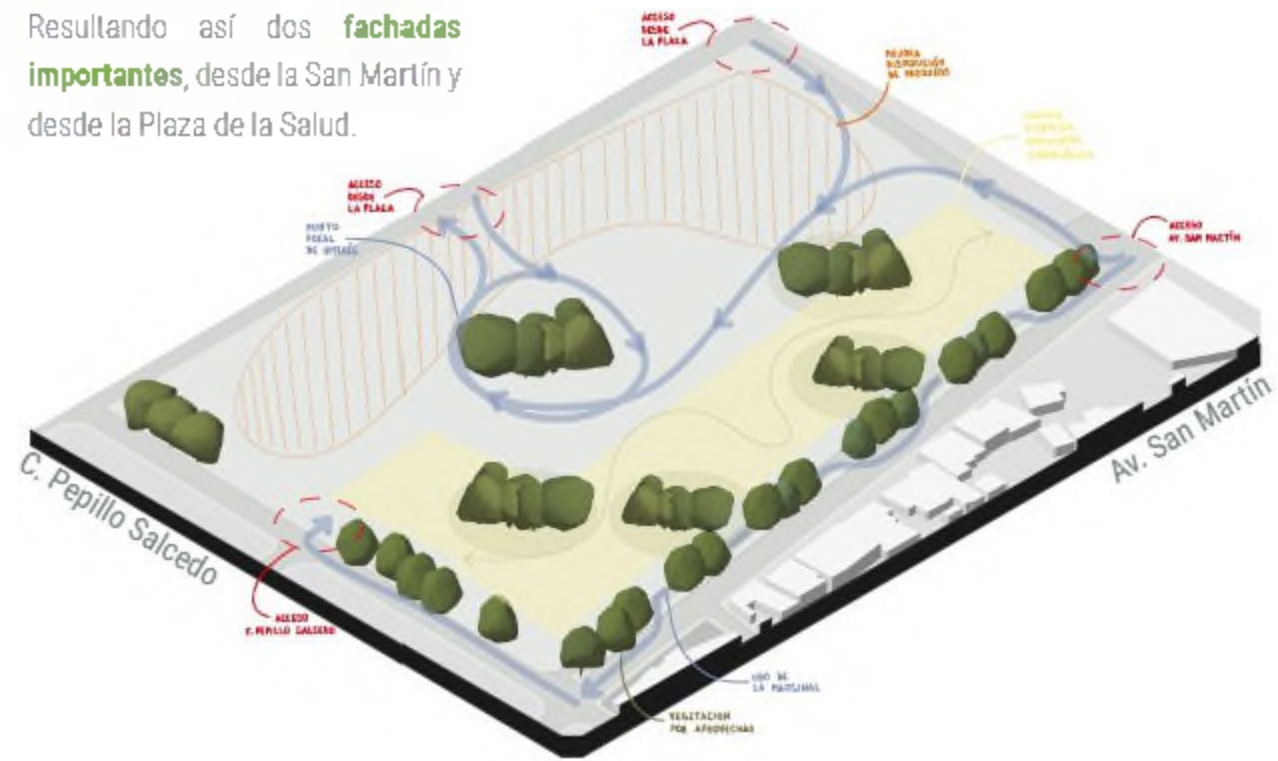
02. Mejora y acondicionamiento de áreas verdes y estacionamientos: Al norte del terreno se localizan parte de los estacionamientos de la Plaza de la Salud, los cuales serán intervenidos para optimizar su disposición en relación con la nueva entrada principal que estará ubicada dentro de la plaza. Es crucial destacar que esta intervención busca mejorar la disposición sin reducir la cantidad de estacionamientos. Además, se tiene en cuenta la vegetación existente en el terreno; se conservará la masa verde indicada, mientras que los árboles marcados en rojo serán eliminados, según lo indicado

03. Superficie a intervenir: 61,273.53 m²

Desarrollo Inicial de Ideas

Se busca integrar la vegetación como parte integral del proyecto, permitiendo así la creación de accesos tanto peatonales como vehiculares desde la **Avenida San Martín**. Simultáneamente, se contempla un acceso desde la **Calle Pepillo Salcedo**, diseñado principalmente para servicios al centro. El acceso a través de la **Plaza de la Salud** establecería una conexión directa con los pacientes de los hospitales circundantes, facilitando su movilidad. Este enfoque mejoraría la disposición de los **estacionamientos** existentes, proponiendo mantener la misma cantidad y agregar los necesarios para el nuevo proyecto, integrando a la vez vegetación.

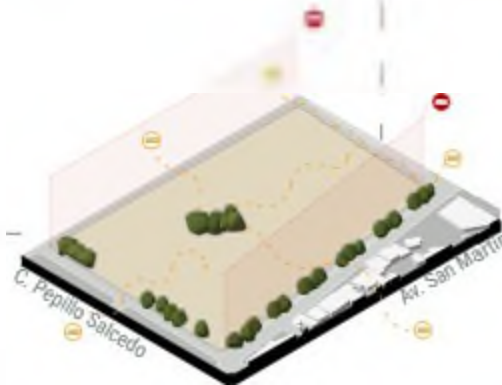
La **masa central de vegetación** se convertirá en un punto focal de interés tanto visual como en términos de planificación vial, resultando en una **integración arquitectónica** del área construida del proyecto. Resultando así dos **fachadas importantes**, desde la San Martín y desde la Plaza de la Salud.



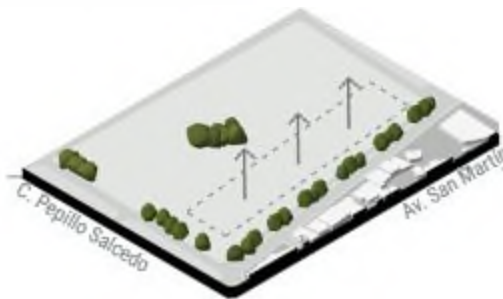
Operaciones Volumétricas



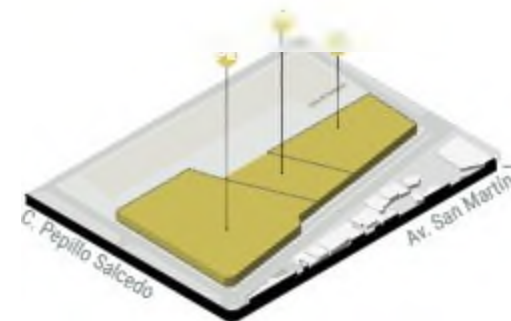
01. Emplazamiento: La superficie a intervenir tiene unos 61,273 53 m² aproximadamente una vez unificando la zona de parqueos propias de la Plaza de la salud y el terreno en desuso del recinto en cuestión



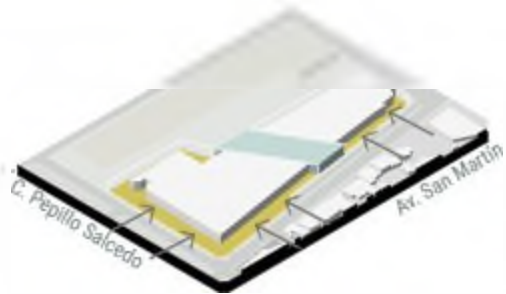
02. Orientación y Accesos: Se establecen los ingresos públicos y de servicio, A01 - Peatonal, A02 - Vehicular, A03 - Peatonal y Vehicular, A04 - Vehicular, A05 - Peatonal y Vehicular de servicios. Por otro lado dos fachadas principales por trabajar (F01-F02) desde la Av. San Martín y desde la Plaza



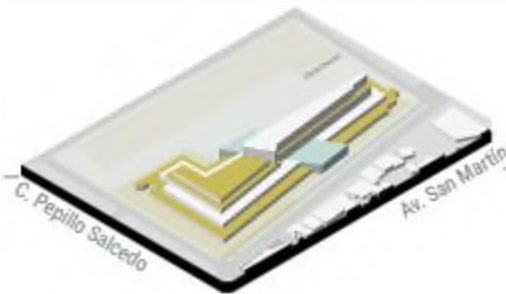
03. Extracción de Volumen Base: Debido a la morfología del terreno se pretende diseñar un edificio que se extienda en una construcción longitudinal, incorporando tanto áreas verdes como una conexión fluida entre el exterior e interior.



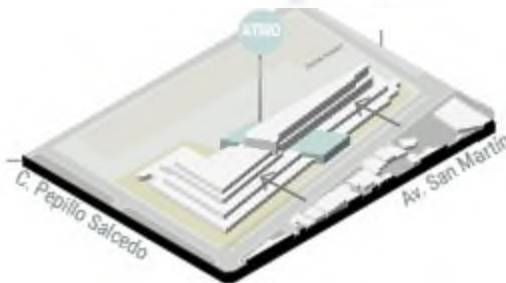
04. División de Volumen: La idea es crear 3 tipologías de espacios en un primer nivel, una que corresponda a la parte pública con un atrio de recibimiento, una semi-pública en donde se contemple la zona de emergencias y una parte privada correspondiente a la zona administrativa y de mantenimiento



05. Sustracción: Se refiere a una operación volumétrica en la que se quita o elimina un conjunto de geometría de otro, en este caso se sustrae parte de la periferia del volumen para dar paso a jardines internos y laterales



07. Jardines y Techos Verdes: Se generará una superposición morfológica con sustracción en sus perímetros permitiendo así zonas para implementar techos verdes



06. Niveles propuestos: Se plantea un diseño de 4 niveles, donde los dos primeros se destinan a servicios generales y los dos últimos están reservados para la estancia de pacientes. Desde el punto de vista morfológico, cada piso se va abriendo al siguiente, permitiendo así la implementación de techos ajardinados.



08. Recinto: Como resultado la idea es que el proyecto funcione de manera integral con la ya presente Plaza de la Salud, siendo las áreas verdes y de esparcimiento vitales para el conjunto, rehabilitando el área de parques presentes en la actualidad y mejorando su disposición.

Vistas Conceptuales

Desde una perspectiva morfológica, cada nivel se articula de manera que se abre gradualmente al siguiente, proporcionando así la oportunidad de incorporar techos ajardinados. El enfoque integral del proyecto se destaca en su **relación con la Plaza de la Salud existente**. Se busca que el diseño funcione de manera sinérgica con este espacio ya establecido, considerando **las áreas verdes y de esparcimiento como componentes vitales** para el conjunto. La rehabilitación de las áreas de estacionamiento actuales es un aspecto clave, buscando

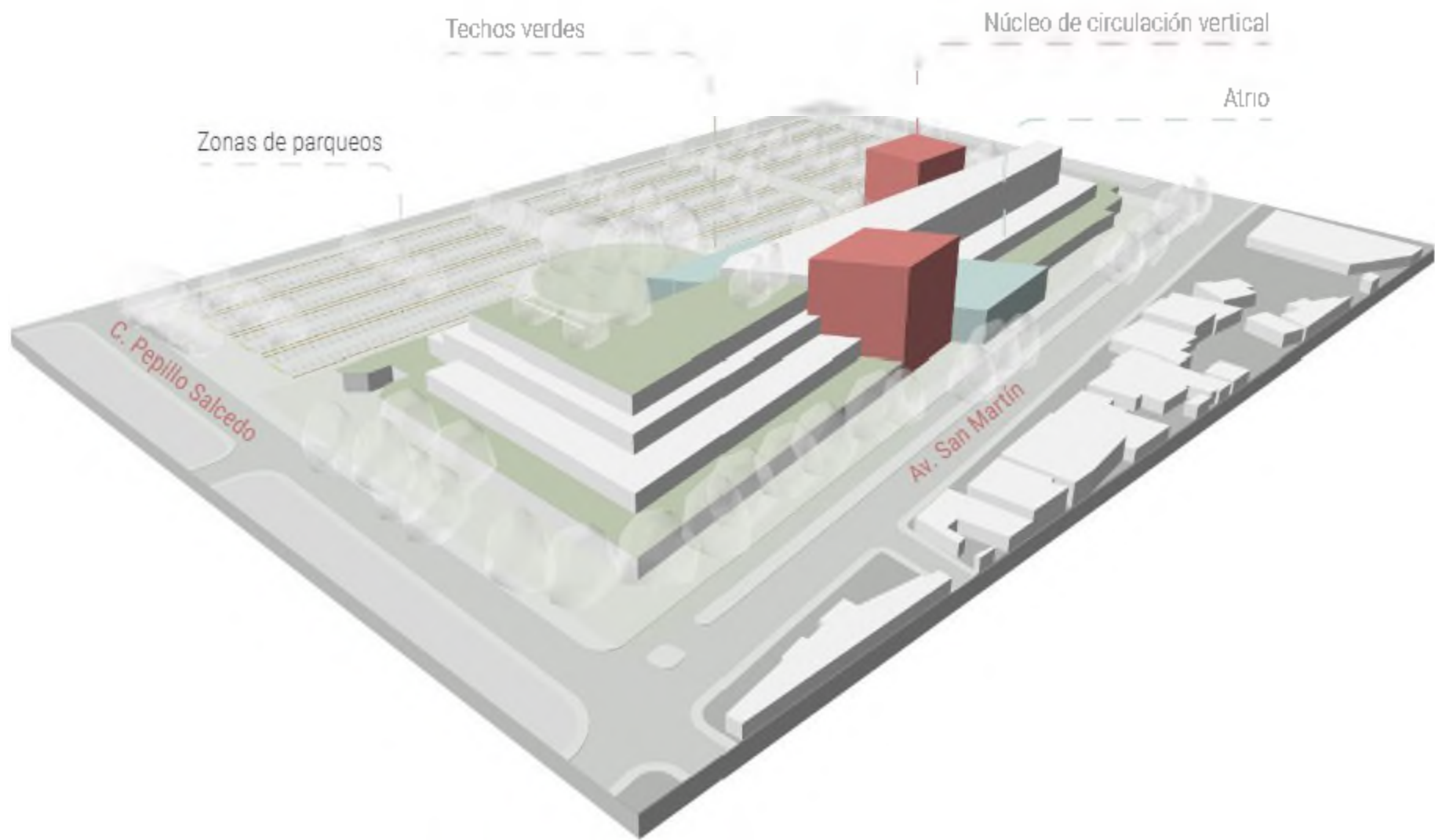
mejorar tanto su disposición como su funcionalidad en el contexto general del proyecto. Este enfoque integral no solo pretende proporcionar instalaciones médicas eficientes, sino también contribuir significativamente a **la calidad del entorno y la experiencia del usuario**.

Se destaca la incorporación de un atrio de recepción para los usuarios, una característica clave que agrega un valor significativo al diseño. Este atrio, diseñado como espacio de bienvenida, ofrece diversas ventajas. En primer lugar, sirve como un **punto**

focal arquitectónico, creando una impresión memorable y acogedora desde el momento en que los usuarios ingresan al edificio.

Adicionalmente, el atrio funciona como un espacio de **transición fluida entre el exterior y el interior**, proporcionando una conexión visual y sensorial con las áreas verdes circundantes. Este diseño busca mejorar la experiencia del usuario al ofrecer un entorno luminoso y abierto, promoviendo una **sensación de bienestar** desde el principio.





Zonificación de Áreas



El Centro Auxiliar de Recuperación para Pacientes de Larga Estancia basa su tipología arquitectónica en la relación de los conocimientos del Diseño Basado en Evidencia, la psicológica de los usuarios que habitan el centro, y como deben de establecerse las relaciones entre los usuarios y los elementos que brinden comodidad física y mental para los mismos. Por lo que las áreas tanto de servicio como las publicas deben de ser pensadas de manera integral.

Los espacios de mayor importancia arquitectónica son aquellas en la que los pacientes pasan mayor tiempo, espacios de recorridos y esparcimientos, y zona de servicios donde los usuarios pasan su mayoría del día. Teniendo en cuenta los conceptos y el surgimiento de esta nueva tipología de centros, se establece que, así como cumple con auxiliar los centros de necesidad ante la falta de estancias para pacientes que necesitan una recuperación y observación médica continua, el centro deberá de ser auxiliado por los demás centros en los términos de emergencias medias y graves, centros de cuidados intensivos, salas quirúrgicas de especialidades y generales, morgues, laboratorios de especialidades y tanques de almacenamiento de gases medicinales.

El enfoque principal sería en las zonas de esparcimiento principales del edificio, teniendo así dos 3 zonas destacadas, esparcimiento, zona de servicios y zona de pacientes. En cada emplazamiento las relaciones y flujos pueden variar mínimamente, pero deben de respetar las necesidades de todos los usuarios y como deben de comunicarse. Las zonas de esparcimiento serán aquellas que comuniquen y funcionen como pulmón del centro, teniendo en cuenta jardines y ambientes naturales controlados. Así mismo brindar servicios como información, salas de estar, recepciones de pacientes y usuarios de forma general.

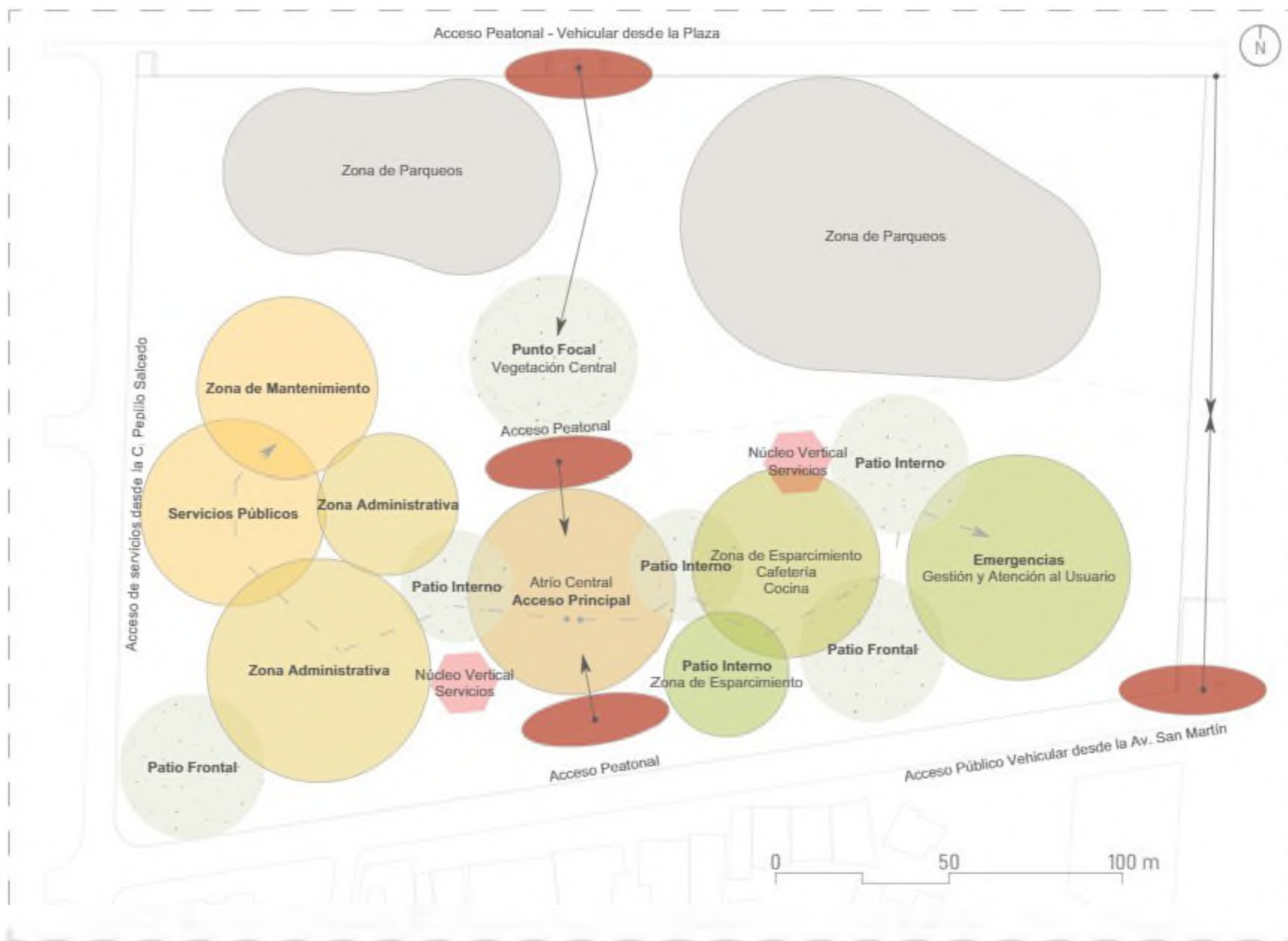
Las zonas de servicios funcionarían como los espacios que necesita el centro para funcionar correctamente, teniendo oficinas, áreas de descanso, cafeterías, servicios generales, espacios de carga y descarga, cuartos de máquinas, consultorios y admisiones.

Las zonas de Pacientes serán aquellas donde los pacientes estarán la mayoría del tiempo como habitaciones, zonas de triage, emergencias o recepción de auxiliados, espacios de terapia y hemodiálisis, que son necesarias para los pacientes con necesidades específicas para su buen recuperación.

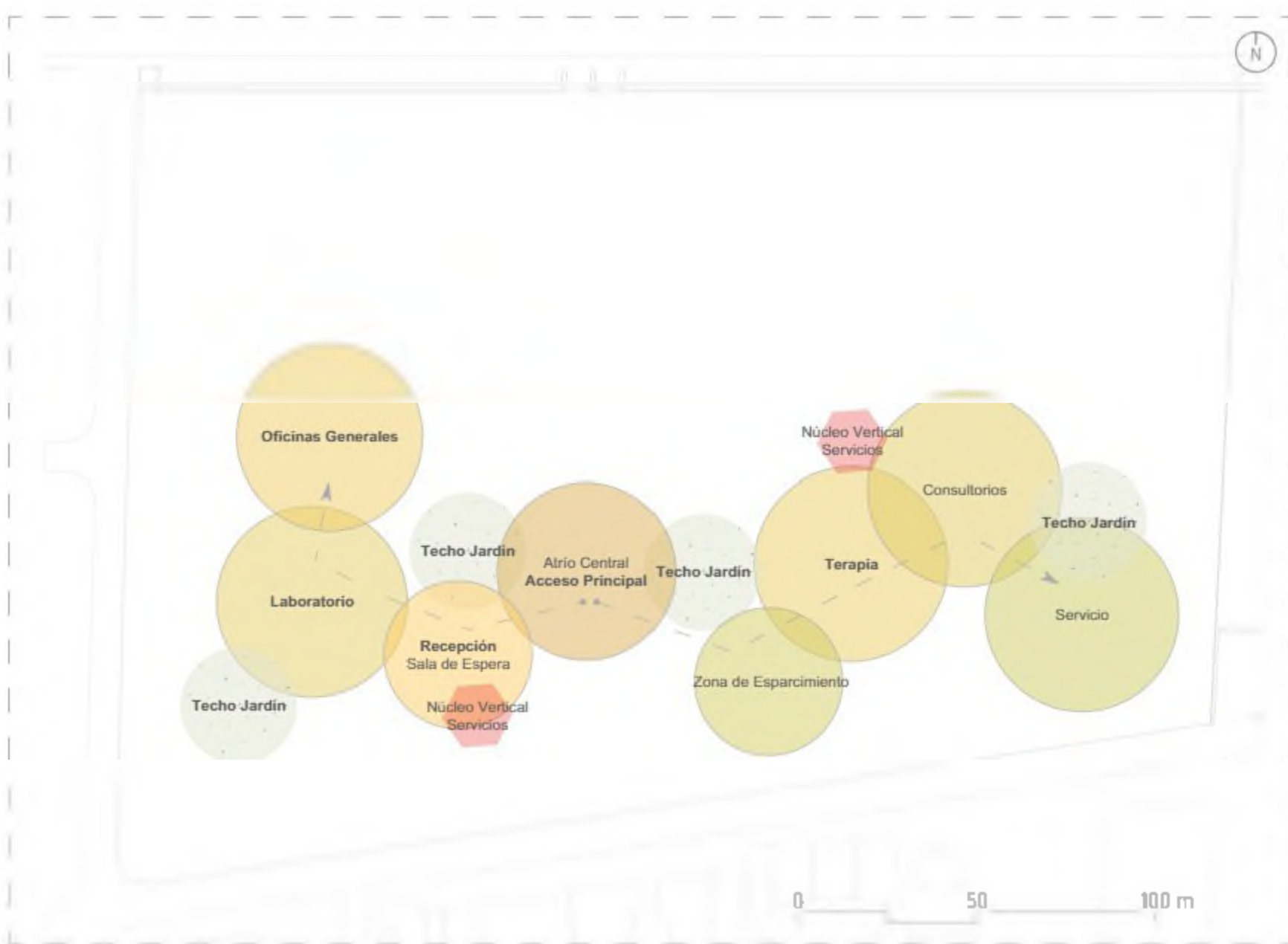
Flujograma Espacial General



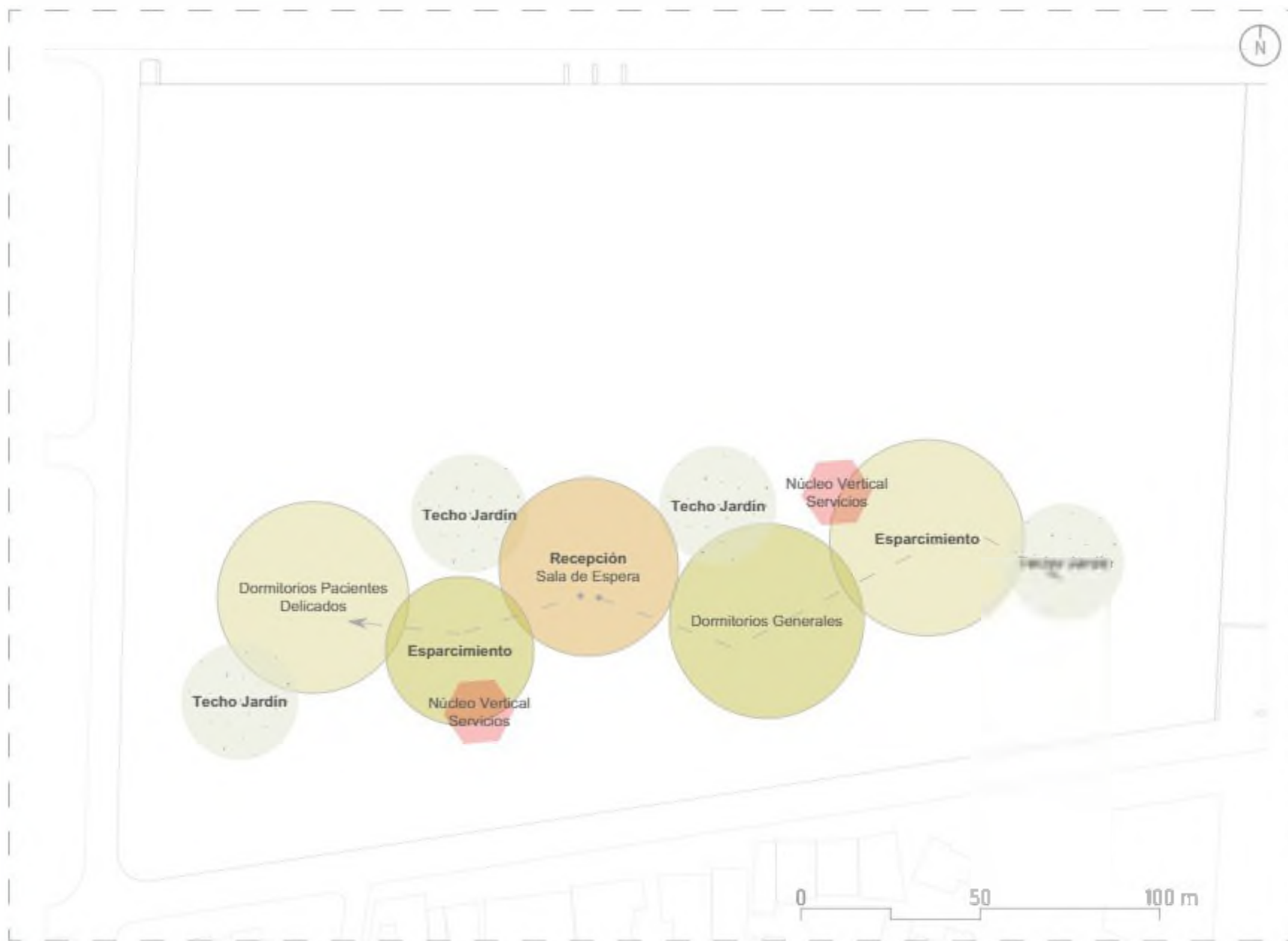
Nivel 01



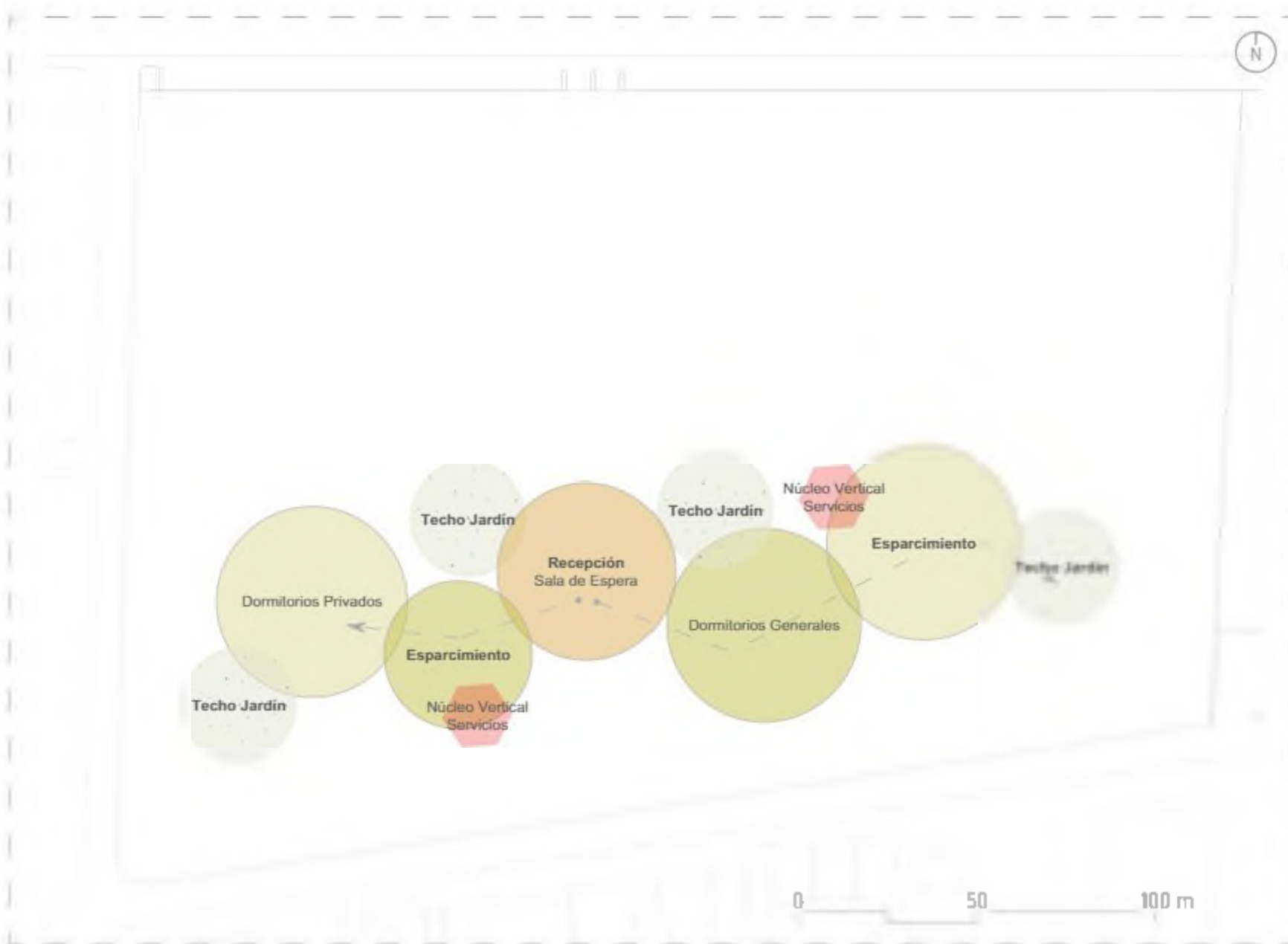
Nivel 02



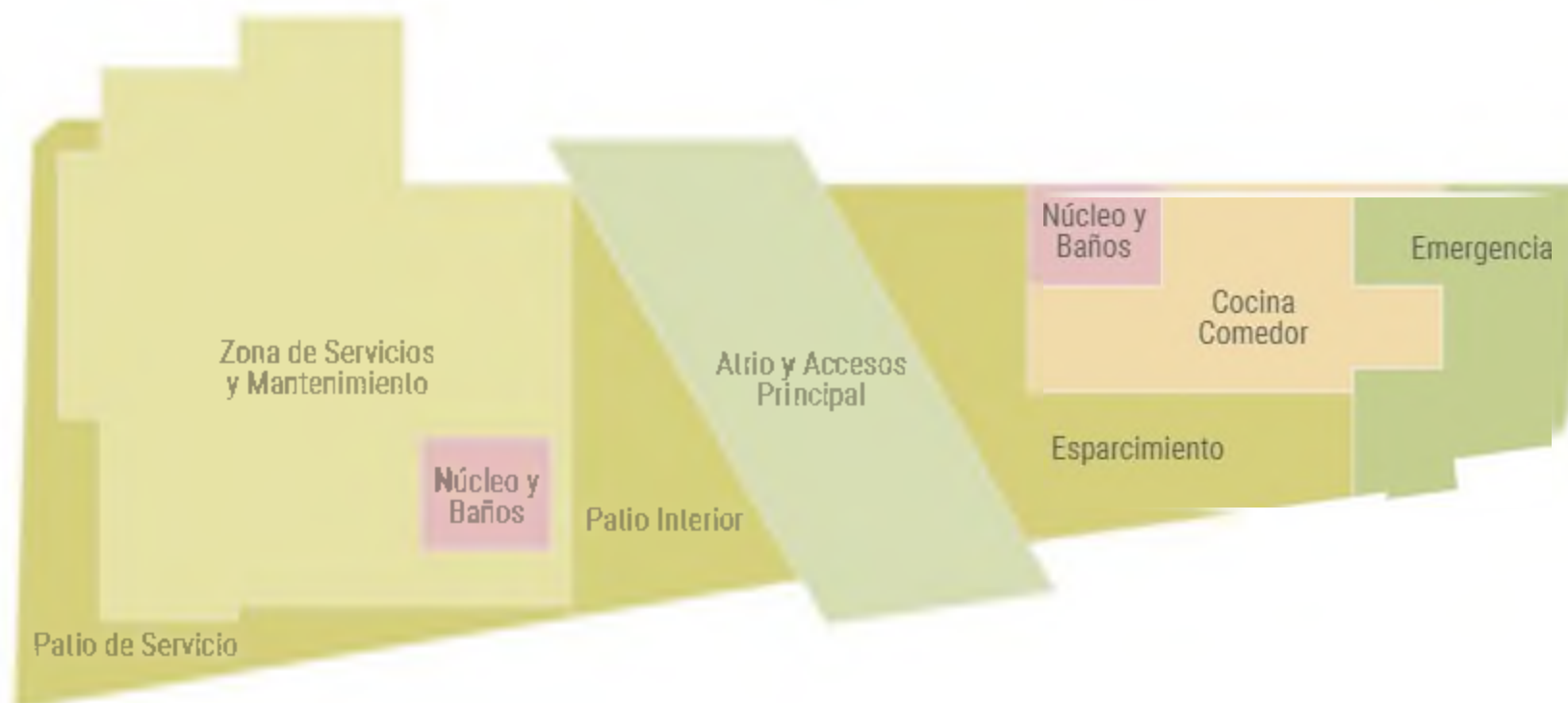
Nivel 03



Nivel 04

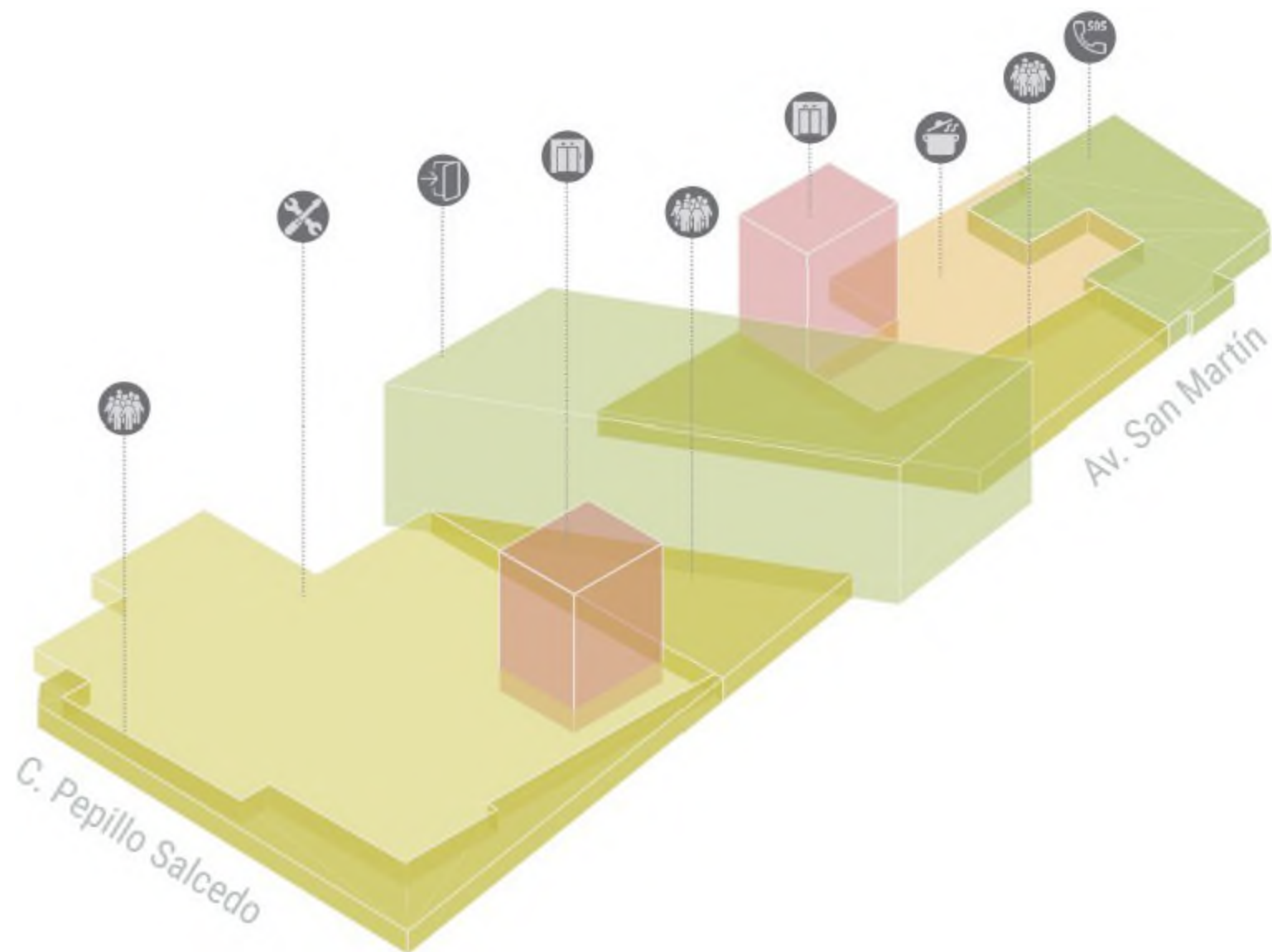


Programa de Áreas

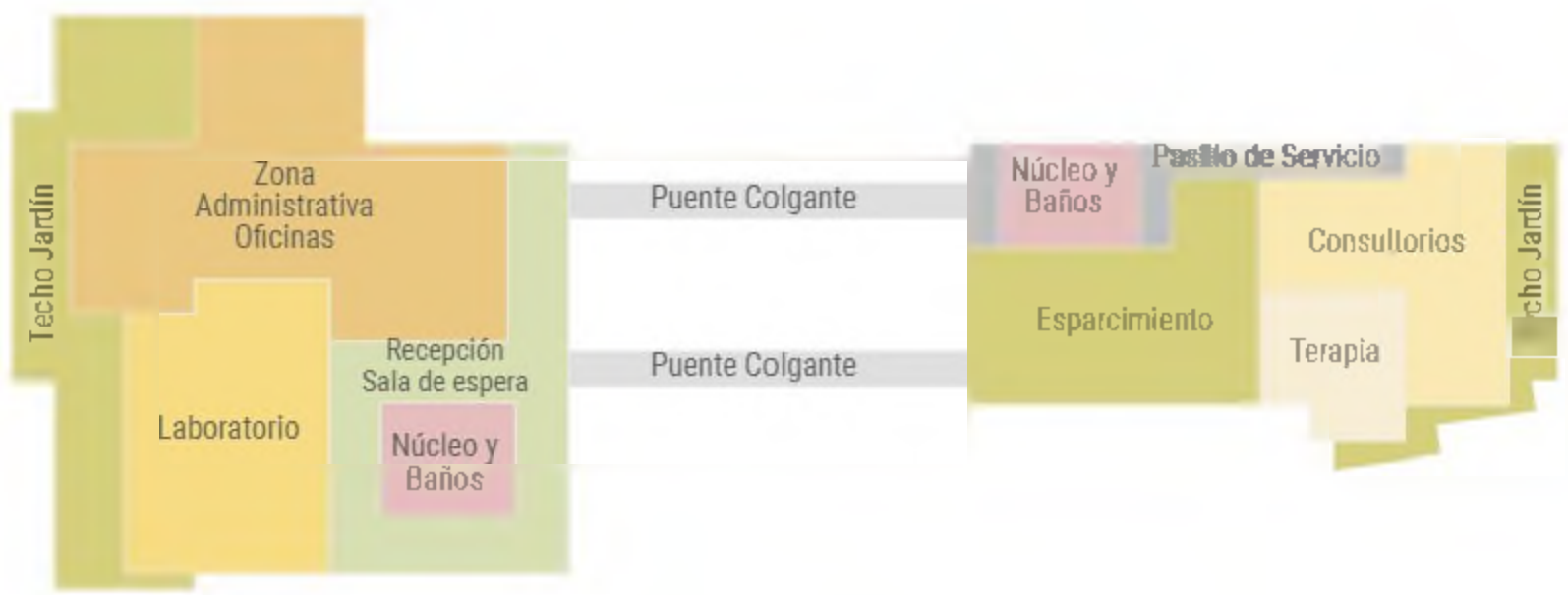


Metraje Total: 19,285.91 mts²

Nivel 01

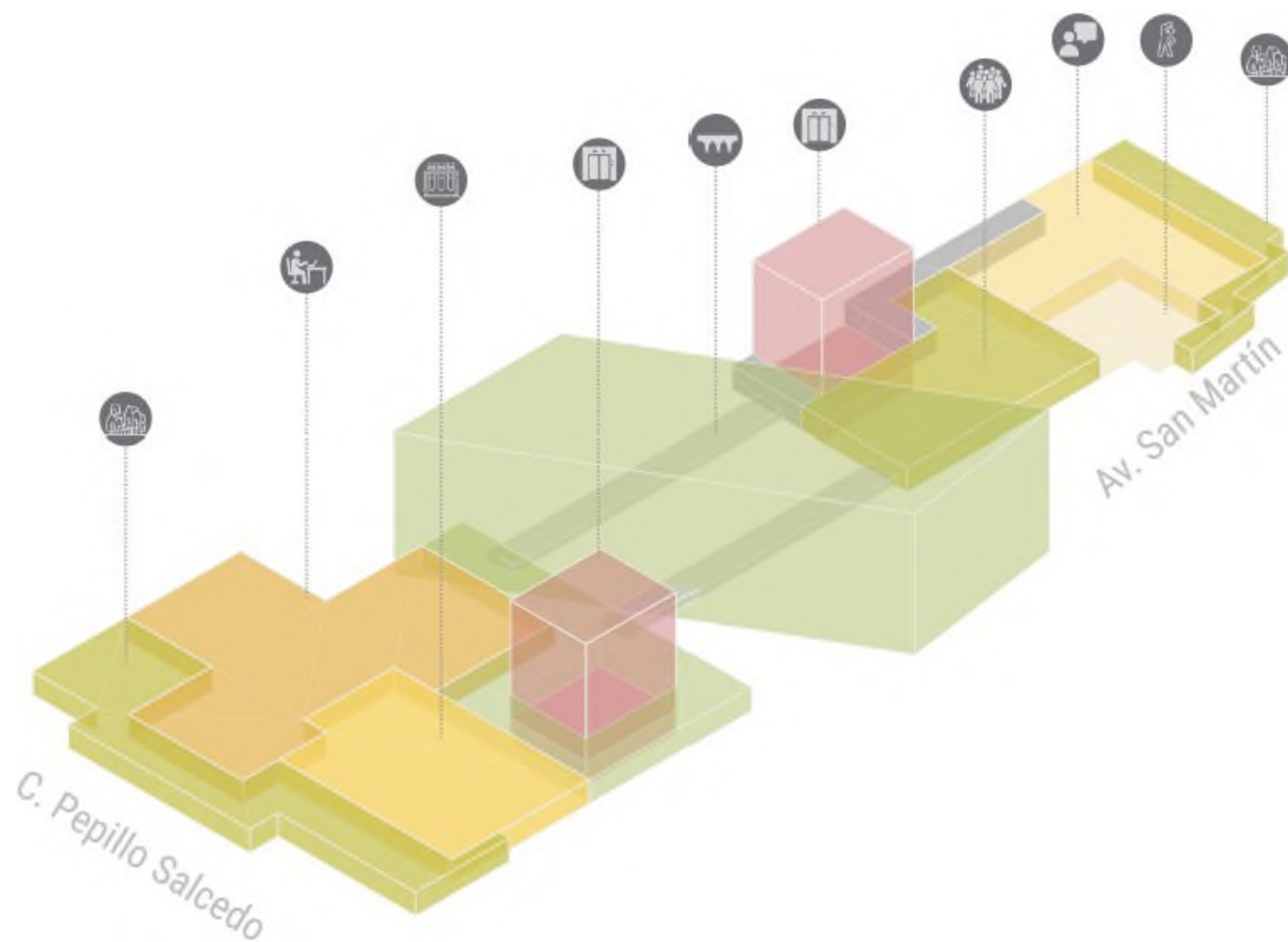


Programa de Áreas



Metrage Total: 11,747.81 mts²

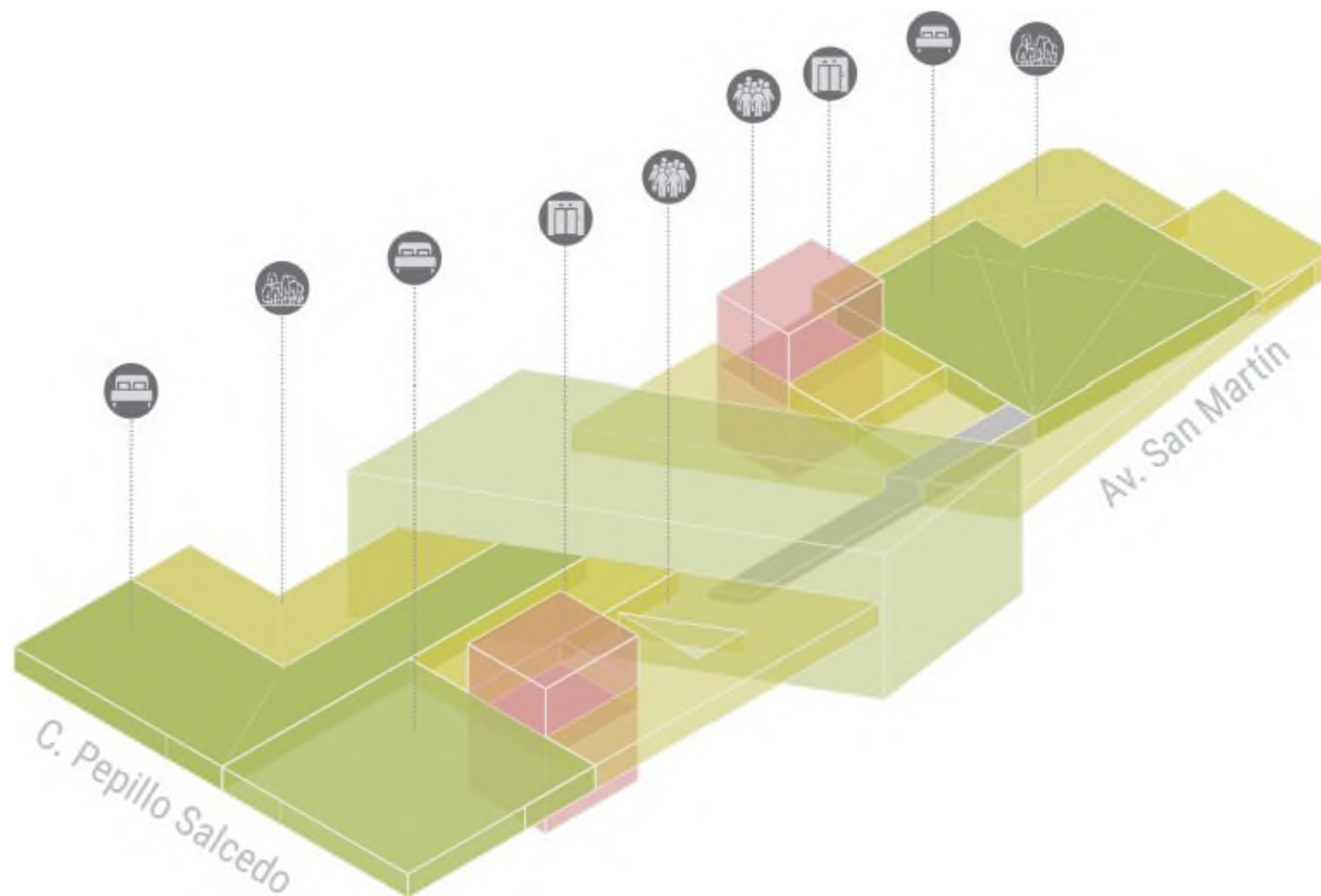
Nivel 02



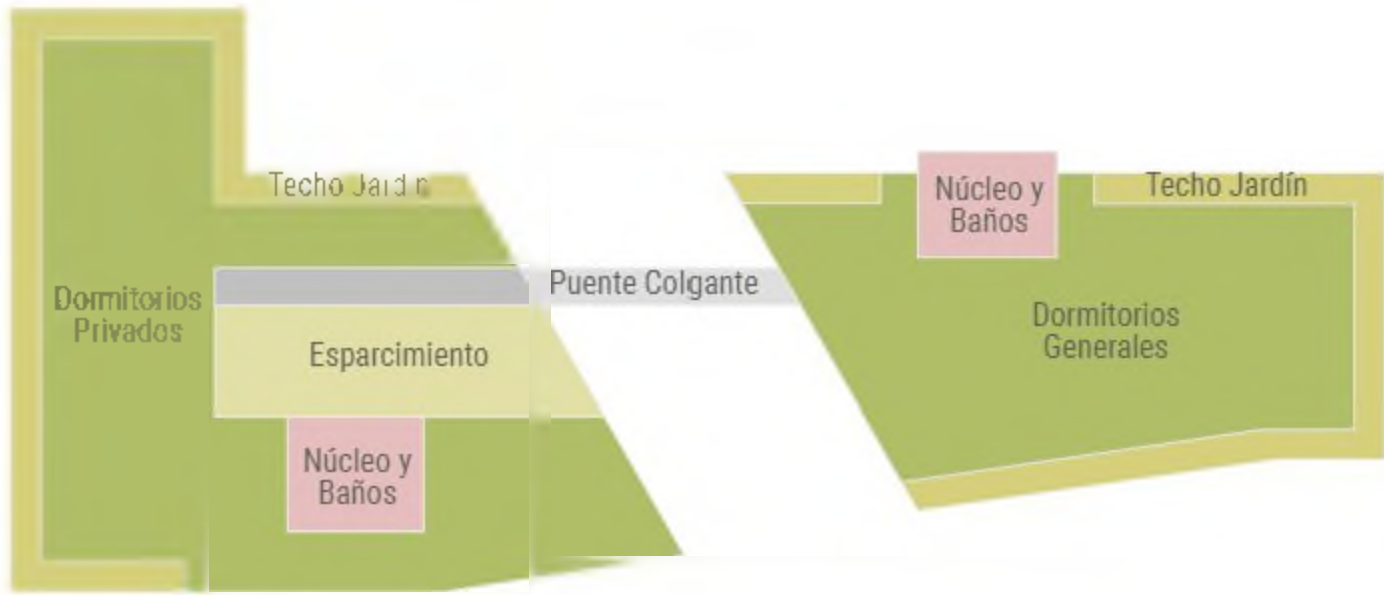
Programa de Áreas



Metraje Total: **13,910.47 mts²**



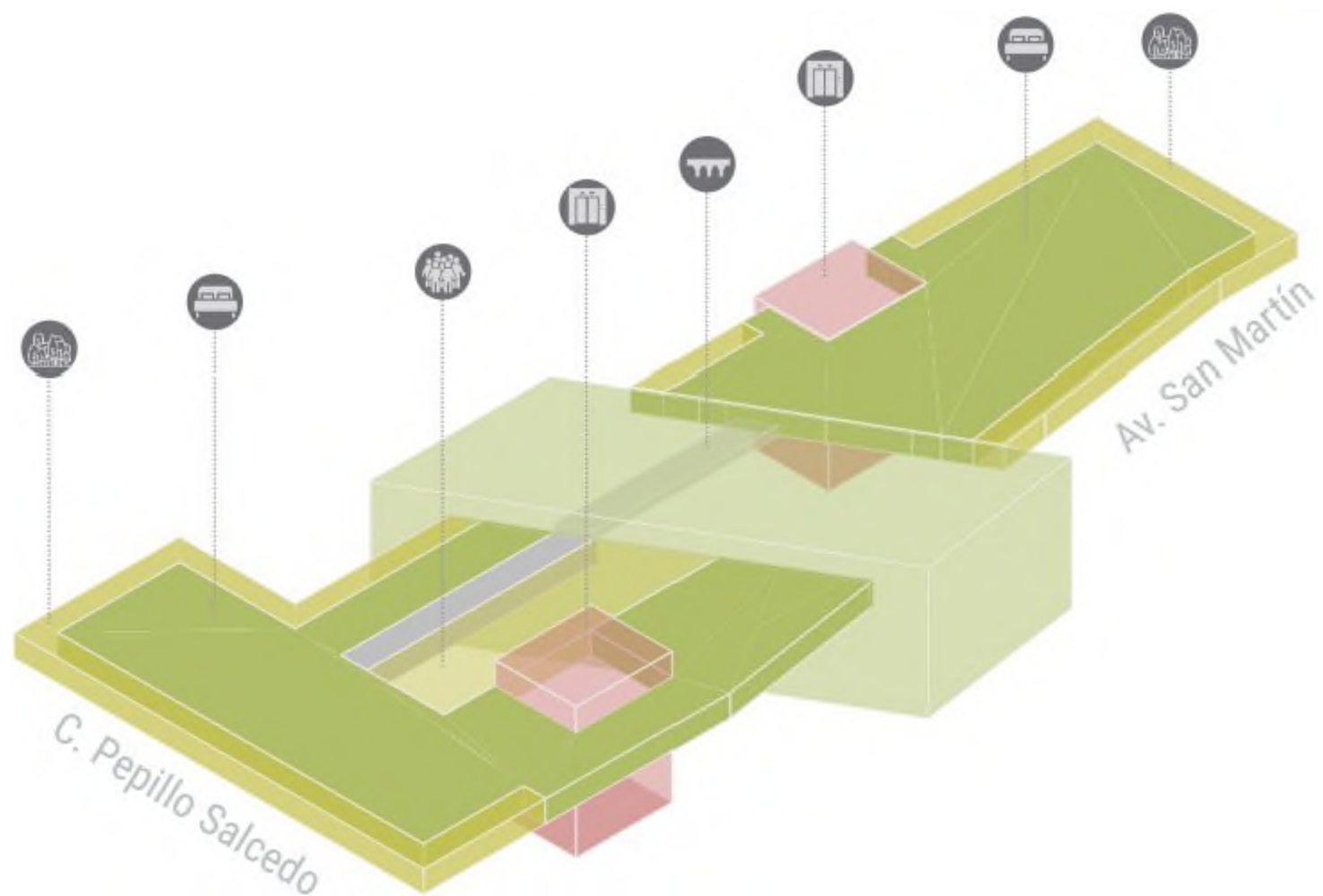
Programa de Áreas



- Dormitorios Generales
- Dormitorios Privados
- Techo Jardín
- Núcleo Baños
- Puente Colgante
- Esparcimiento

Metrage Total: **12,034 mts²**

Nivel 04



Programa de Áreas

Accesos

01. Acceso Interno - Plaza de la Salud
02. Acceso Principal - Avenida San Marín
03. Acceso de servicio - Calle Pepillo Salcedo
04. Parquesos intervenidos 637 - Nueva propuesta 888

Atrio Principal

05. Espacio de estancia pública
06. Recepción
07. Acceso a zonas del centro
08. Jardines internos

Zona Administrativa

09. Recepción de zona administrativa
10. Espacio de espera
11. Oficina de director de centro - 25m²
12. Oficina de gerente - 25m²
13. Oficina de administración de planta física y RRHH - 25m²
14. Espacio de trabajo de servicios de planta física - 25m²
15. Espacio de trabajo múltiple - 30m²
16. Espacio de estancia de empleados - 50m²
17. Baños - 15m²
18. Comedor y Kitchenette - 50m²
19. Lockers de empleados administrativos - 10m²
20. Salón de conferencias - 20m²
21. Archivo administrativo y almacén - 20m²
22. Almacén de jardinería y general del centro - 35m²

Zona de Mantenimiento y Servicios Públicos

23. Oficina de Gerente - 25m²

24. Espacio de trabajo de empleados - 25m²
25. Oficina de equipo técnico de control y distribución - 30m²
26. Cuarto de máquinas - 270m²
27. Bahía de descarga - 30m²
28. Recepción de acceso de servicios - 15m²
29. Depósito general 250m²
 - Depósito de desechos tóxicos
 - Depósito de desechos orgánicos
 - Depósito de desechos generales

Cocina Principal de Distribución

30. Cocina general - 60m²
31. Comedor - 80m²
32. Cuarto de refrigeración - 25m²
33. Oficina de gerente de cocina - 15m²
34. Cuarto de Personal de Rotación - 32m²
 - Baños
 - Lockers de Personal de Cocina
35. Almacenamiento de Alimentos Controlados - 30m²
36. Almacenaje de Carros de Distribución de Dieta - 15m²
37. Cafetría -

Laboratorio - 200m²

38. Oficina de doctor encargado
39. Oficina de encargado de farmacia
40. Espacio de trabajo múltiple
41. Cuarto frío de almacenamiento
42. Recepción de pruebas y enfermería
43. Baño - 18m²

44 Espacio de distribución de resultados

Mantenimiento y Aseo

45 Cuarto de personal de higiene -18m²

Bano

Lockers de personal

46. Almacenaje de carros de aseo y limpieza - 10m²

47 Almacenaje de carros de lavandería - 25m²

Zona de Servicios al Usuario

48 Emergencias de carácter leve

Triage y diagnostico - 15m²

Baños - 7m²

Cuarto de paro - 40m²

Cuarto de control - 20m²

Estacion de enfermería - 32m²

Almacen de medicamentos de alta rotacion - 15m²

Consultoria

49 Recepcion general - 15m²

50 Estacion de enfermería principal - 25m²

51 Consultorios completos con baños - 28m²

52 Terapia

Gestion y Atencion al Usuario

53 Admisiones - 15m²

54 Contabilidad - 15m²

55 Archivos de historial clínico - 30m²

56 Cafeteria y jardines internos - 200m²

Estancias de Usuarios y Cuidados

57 Cuarto de curas - 50m²

58 Habitaciones privadas -25m²

59 Habitaciones dobles - 32m²

60 Habitaciones de 4 pacientes - 50m²

61 Baños - 7m²

62 Salas de estancia y espera - 25m²

63 Salón de entretenimiento - 30m²

64 Estaciones de enfermería completas - 32m²

65 Almacén de lavandería - 30m²

66 Cuarto de tratamientos y diagnostico básico

Ecografía - 20m²

Consultorio psicología - 25m²

67 Salón de terapia continua - 300m²

68 Salón de hemodialisis - 200m²





10

Marco Proyectual

CALE

CENTRO AUXILIAR PARA PACIENTES DE LARGA ESTANCIA



Centro Auxiliar de Recuperación para Pacientes de Larga Estancia



Memoria Descriptiva

Centro Auxiliar de Recuperación para Pacientes de Larga Estancia

El proyecto propuesto consiste en la creación de un Centro Auxiliar para Pacientes de Larga Estancia, diseñado con principios que priorizan la funcionalidad, accesibilidad, bienestar del paciente y eficiencia operativa. Estratégicamente ubicado en el Ensanche La Fe, dentro del Recinto de la Plaza de la Salud, se seleccionó este lugar por su accesibilidad y entorno propicio para la recuperación. Con cinco niveles cuidadosamente planificados, el centro no solo busca ser un espacio médico, sino un entorno que integre eficacia clínica con comodidad y armonía. Brindando un nuevo paisaje a los exteriores en la Avenida San Martín con 4 niveles recesados con fachada ajardinada y una plástica que da dinamismo y confort al exterior público.

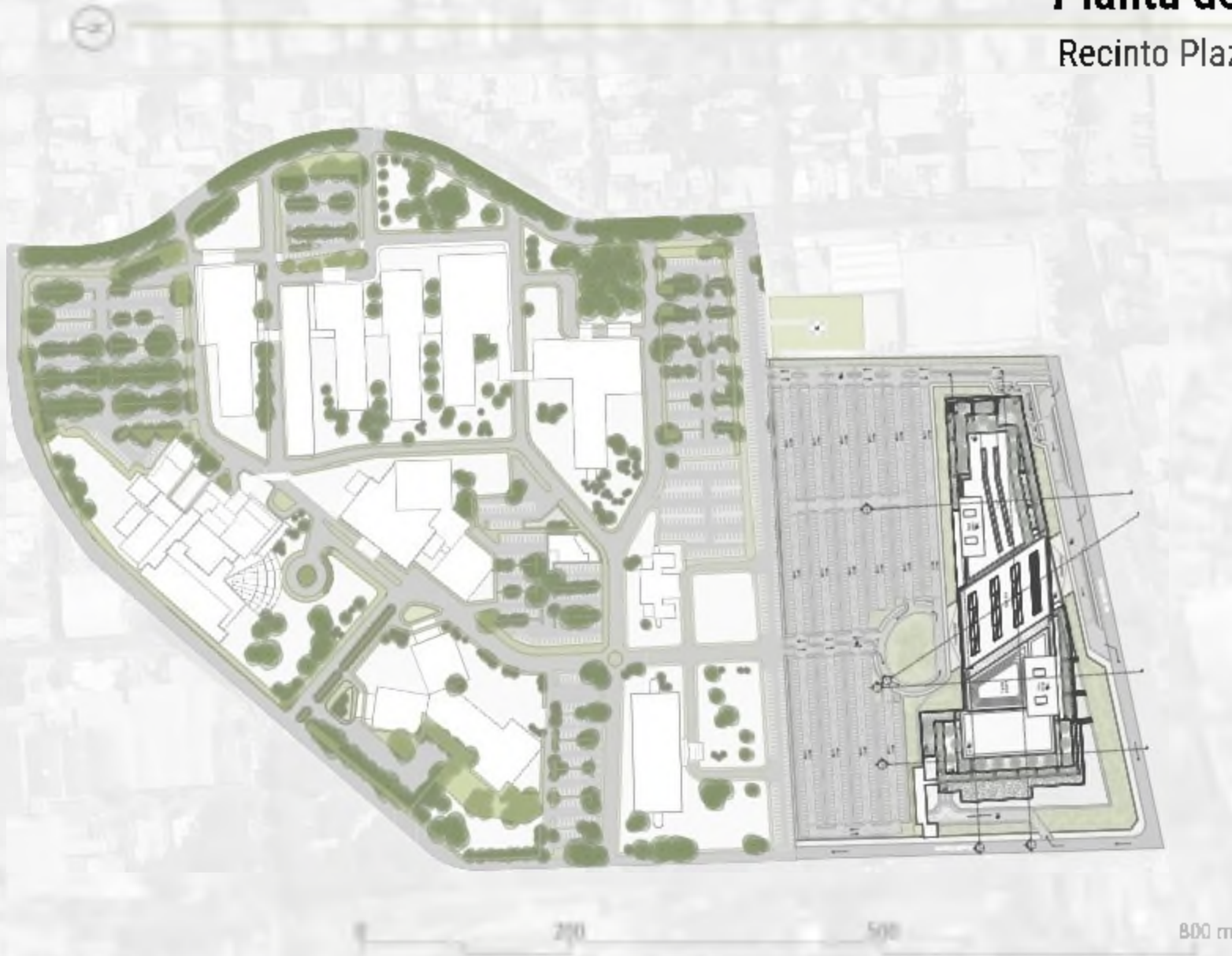
El primer nivel actúa como la entrada principal, enfocado en la recepción ágil y coordinada de pacientes, tanto de emergencias como de otros hospitales. El segundo nivel destaca por su diversidad funcional, albergando áreas de consultoría médica general, consultorios especializados y un laboratorio respaldado por la Plaza de la Salud. Además, este nivel contiene zonas dedicadas al bienestar del paciente, como áreas de hemodiálisis, terapia y esparcimiento, así como una sala de entretenimiento para familiares, consolidándose como el epicentro de la atención centrada en el paciente.

El tercer y cuarto nivel se especializan exclusivamente en habitaciones, totalizando 83 habitaciones estratégicamente distribuidas para atender las necesidades específicas de cada paciente. Desde habitaciones individuales tipo A (66), habitaciones compartidas tipo B (6) y suites exclusivas tipo C (11), el diseño refleja un compromiso con la atención personalizada y centrada en el paciente.

Finalmente, coronado por techos verdes, incorpora un jardín solar, un jardín terapéutico, huertos y un jardín perimetral, culminando el enfoque holístico del centro. Este nivel no solo promueve la sostenibilidad, sino que también crea un espacio terapéutico que va más allá de la atención médica convencional, fomentando la curación a través de entornos amigables con la naturaleza.

Planta de Conjunto

Recinto Plaza de la Salud



Localización y Ubicación



Gran Santo Domingo



Distrito Nacional



Ensanche la Fe



C. Lic. Arturo Logroño

C. Recta Final

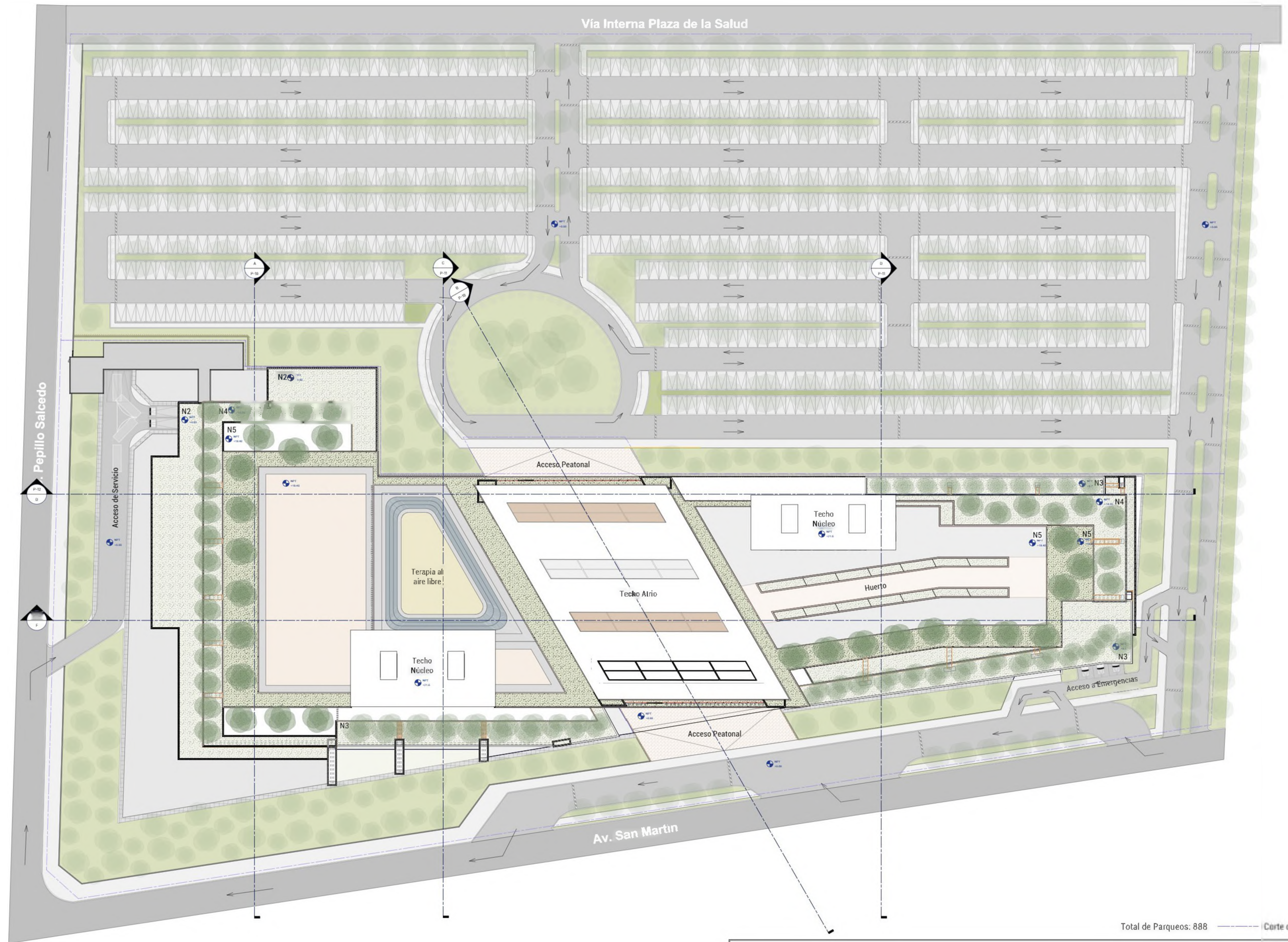
C. Pepillo Salcedo

Terreno Sur - Plaza de la Salud
61,273.53 mts²

Av. San Martín

Av. Ortega y Gasset

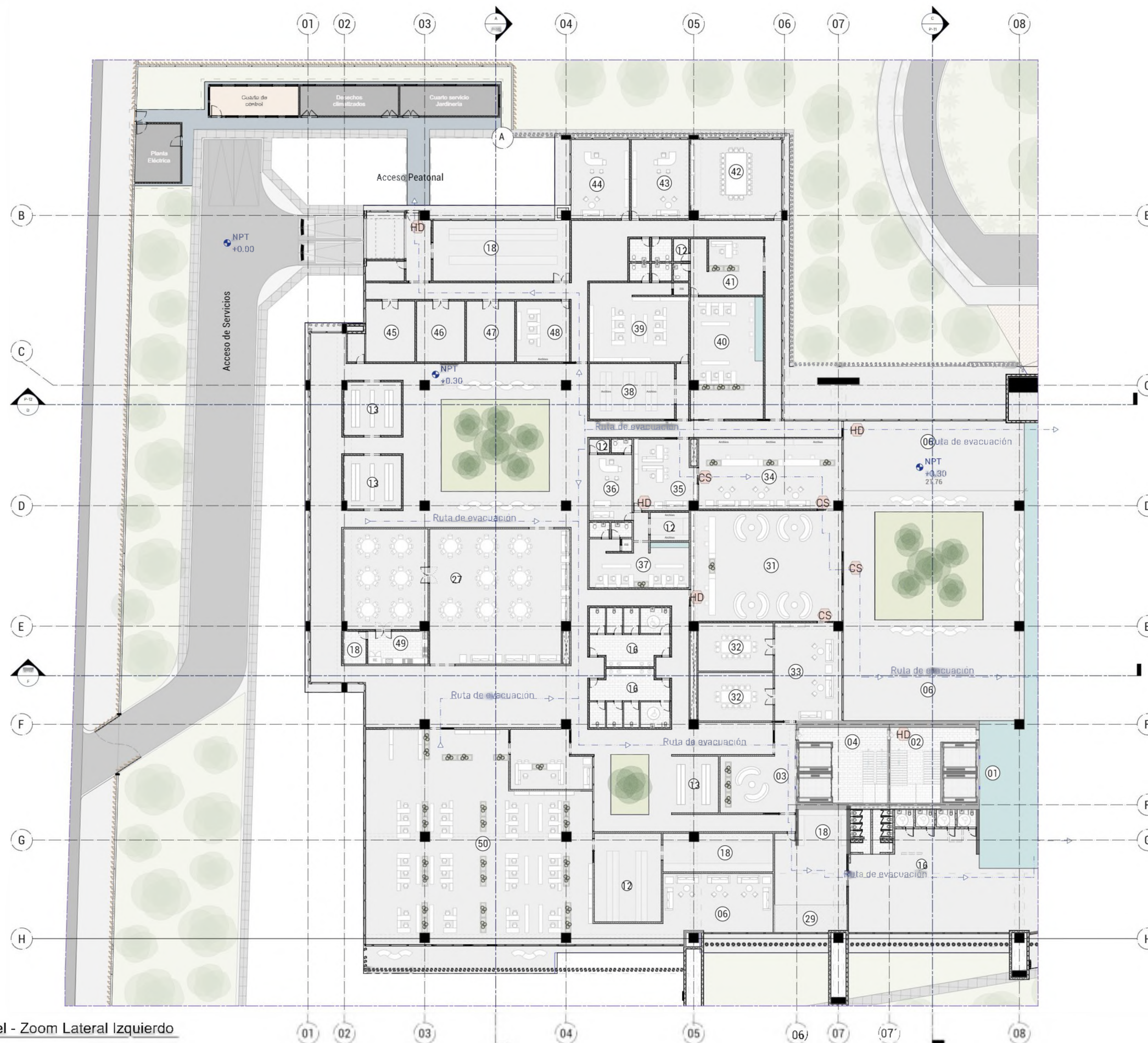
Av. John F. Kennedy



1 Planta Arq. de Conjunto de Techo
Scale: 1/500

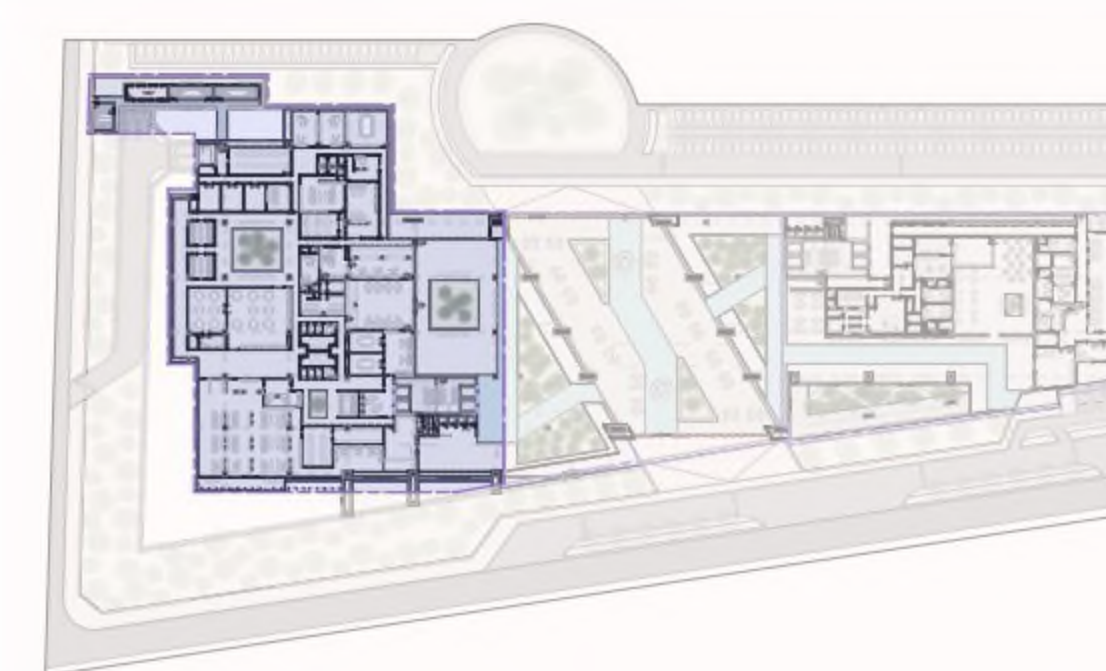
Total de Parques: 888 Corte de Zoom

| Leyenda Simbología | | | | | |
|--------------------|----------------------------|--|---------------------------------------|--|---|
| | Indicador de viento | | Proyección superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Pultroneo Espaciado |
| | Ícono de Ubicación | | Nivel de Piso Terminado | | Sentido Parqueo de Empleados del Centro |
| | Representación de Arbolado | | Nivel de Piso Terminado | | Sentido Parqueo General del Centro Auxiliar |
| | Nivel de Piso Terminado | | Sentido Parqueo General del Centro PS | | |



Legenda de Espacios

| | |
|--|--|
| 01 Oficina Pública | 26 Oficina Bancarista |
| 02 Oficina de Lactancia Pública | 27 Área de desechos empoblatos |
| 03 Oficina Pública | 28 Almacén Centralizado |
| 04 Oficinas de Emergencia Servicio | 29 |
| 05 | 30 Oficina Cafetería |
| 06 | 31 Emergencia Zona Administrativa |
| 07 Acceso de Emergencia General | 32 Sala de reuniones 01 |
| 08 Emergencia Emergencia Inmediata de la Salud | 33 Sala de Lectura |
| 09 Sala de Emergencia | 34 Almacén de Medicamentos y Adhesivos |
| 10 Emergencia Lobería | 35 Emergencia de Medicamentos |
| 11 Oficina Logística de Lobería | 36 Oficina de Administración HRM |
| 12 | 37 Servicio de Planta y Flaca |
| 13 | 38 Unidad Médica |
| 14 Emergencia Lobería | 39 Emergencia |
| 15 Emergencia Lobería | 40 Control de Seguridad |
| 16 | 41 Emergencia Centro de Seguridad |
| 17 Emergencia de Medicamentos | 42 Sala de Emergencias |
| 18 Emergencia | 43 Oficina Control de Medicamentos |
| 19 Oficina de Trabajo | 44 Oficina Control y Distribución |
| 20 Oficina Centralizada | 45 Emergencia Desembarco Niños |
| 21 Oficina de Servicio | 46 Emergencia Desembarco generales |
| 22 Oficina de Atención | 47 Emergencia Desembarco en paradas |
| 23 Oficina de Atención de Pacientes | 48 Emergencia y Compa |
| 24 Oficina Central | 49 Oficina Limpieza |
| 25 Oficina de Atención | 50 Trabajo de Limpieza Administrativa |

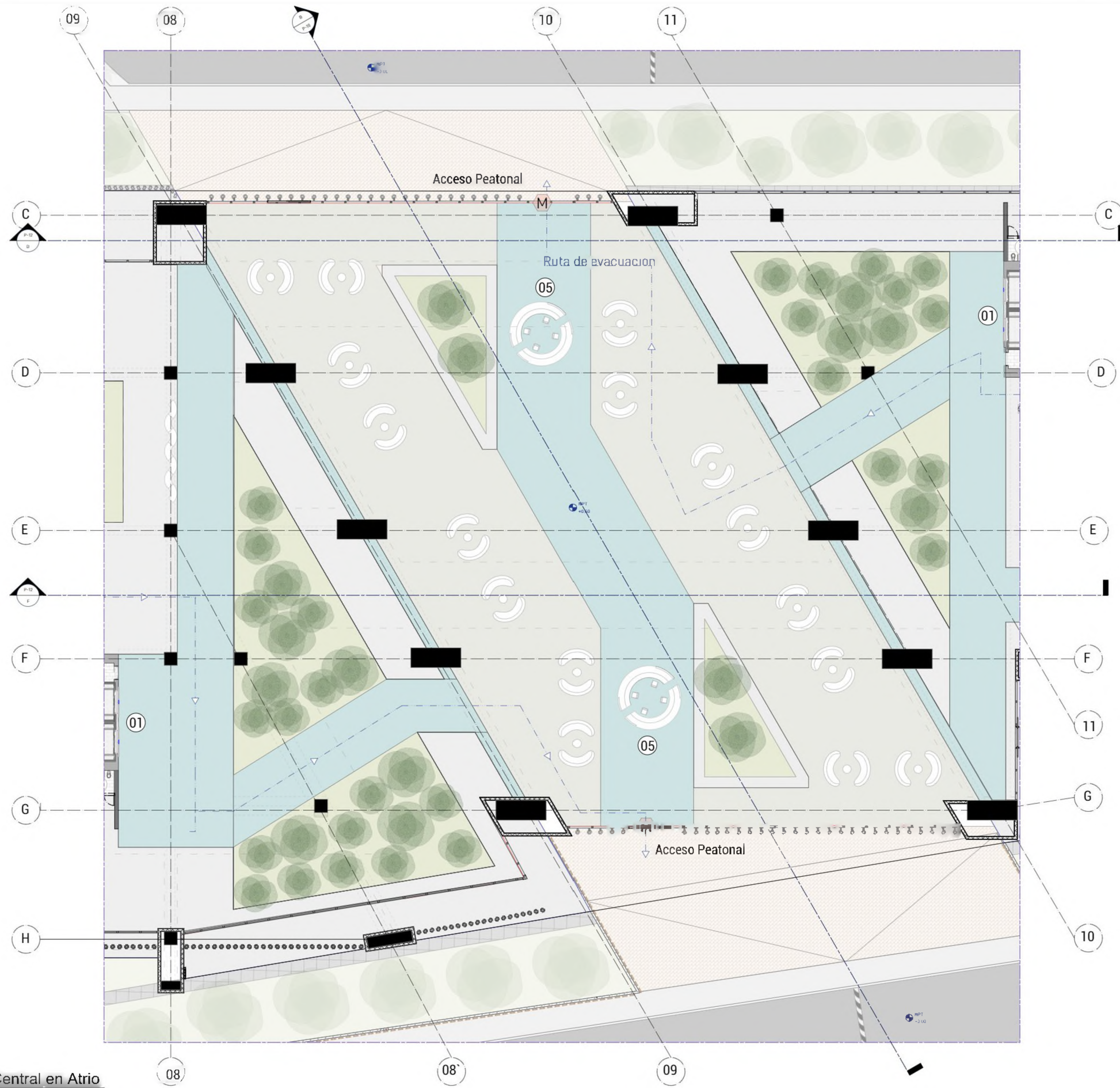


1 Planta Arq. Amueblada de 1er Nivel - Zoom Lateral Izquierdo
Scale: 1:250

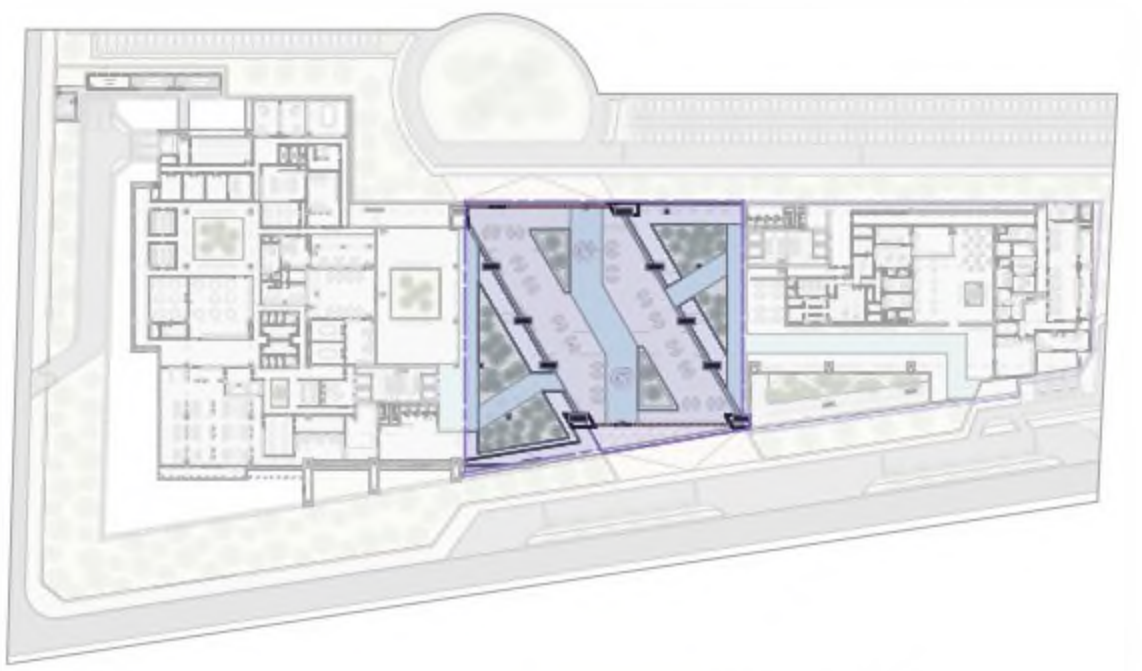


Legenda Simbologica

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|---|--|--|--|------------------------------|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columbus | | Ruta de Evacuación |
| | Indicador de ubicación | | Proyección inferior | | Representación de Mars de Mariposita | | Representación de Mobiliario |
| | Indicador de dibujo | | Línea de Vista | | Representación de Paleta de Espaldado | | Nivel de Piso Terminado |
| | Sector de Movimiento y Acceso | | Control Acceso de Usuarios Dificultades | | Control Acceso desde Counter de Servicio | | |



| Leyenda Espacios | |
|------------------|---|
| 31 | Indicador de Monitoreo |
| 32 | Locales de Emergencia Pública |
| 33 | Muebles Públicos |
| 34 | Locales de Emergencia Sencilla |
| 35 | Almacenamiento |
| 36 | Logorotario |
| 37 | Recepción Emergencia General |
| 38 | Recepción Emergencia Especial (Piso de la Emergencia) |
| 39 | Muebles de Emergencia |
| 40 | Casas de Emergencia |
| 41 | Oficina Legales de Emergencia |
| 42 | Indicador de Emergencia |
| 43 | Almacenamiento |
| 44 | Planos de Emergencia |
| 45 | Casas de Emergencia |
| 46 | Planos de Emergencia |
| 47 | Oficina de Emergencia |
| 48 | Planos Emergencia y Emergencia |
| 49 | Casas Emergencia |
| 50 | Oficina de Emergencia |
| 26 | Oficina de Emergencia |
| 27 | Área de Emergencia |
| 28 | Almacenamiento |
| 29 | Oficina de Emergencia |
| 30 | Oficina de Emergencia |
| 31 | Recepción Emergencia |
| 32 | Recepción Emergencia |
| 33 | Sala de Emergencia |
| 34 | Almacenamiento Emergencia |
| 35 | Recepción Emergencia |
| 36 | Oficina de Emergencia |
| 37 | Recepción Emergencia |
| 38 | Oficina de Emergencia |
| 39 | Comodidad |
| 40 | Oficina de Emergencia |
| 41 | Recepción Emergencia |
| 42 | Sala de Emergencia |
| 43 | Oficina de Emergencia |
| 44 | Oficina de Emergencia |
| 45 | Recepción Emergencia |
| 46 | Recepción Emergencia |
| 47 | Recepción Emergencia |
| 48 | Recepción Emergencia |
| 49 | Oficina de Emergencia |
| 50 | Oficina de Emergencia |

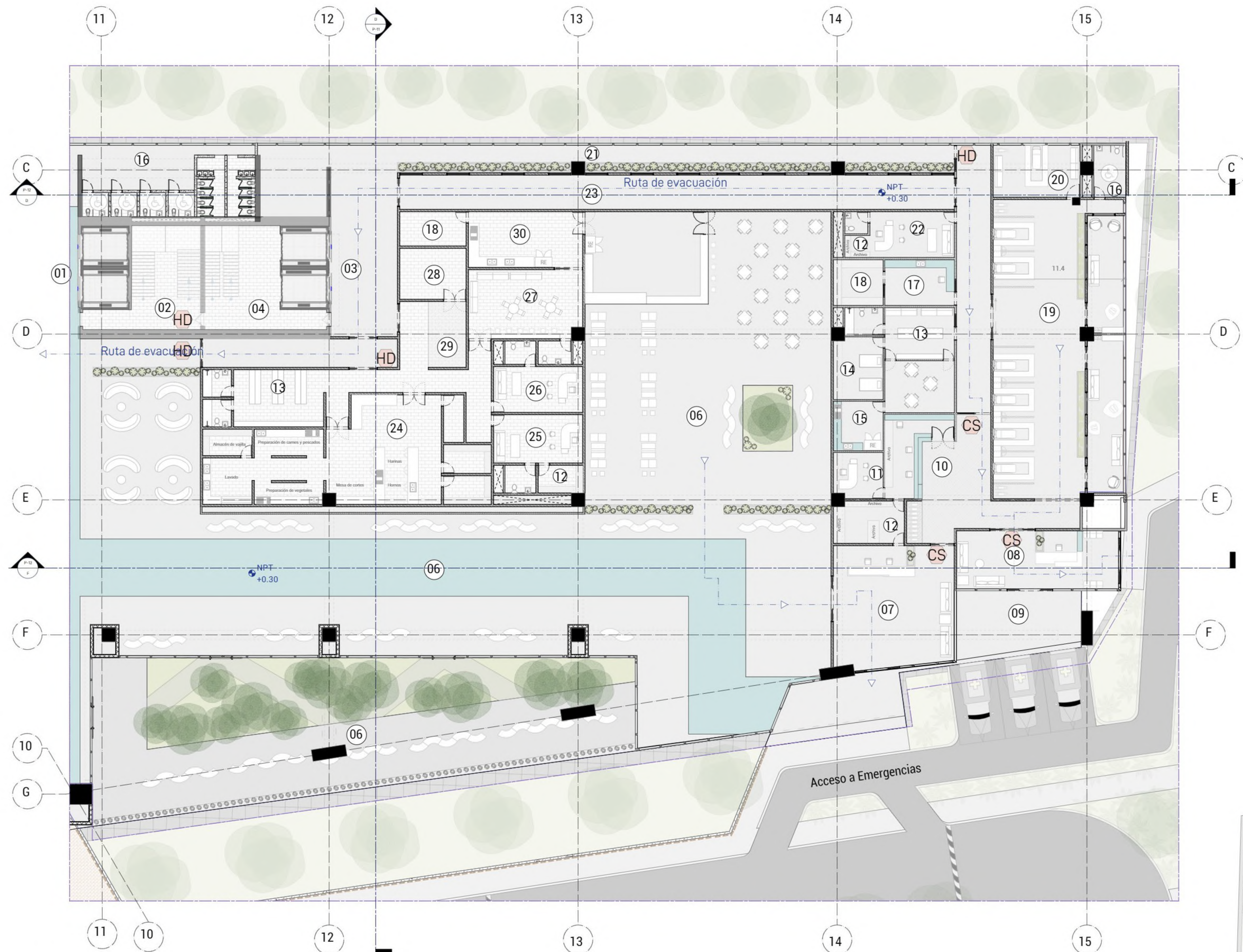


Corte de Zoom

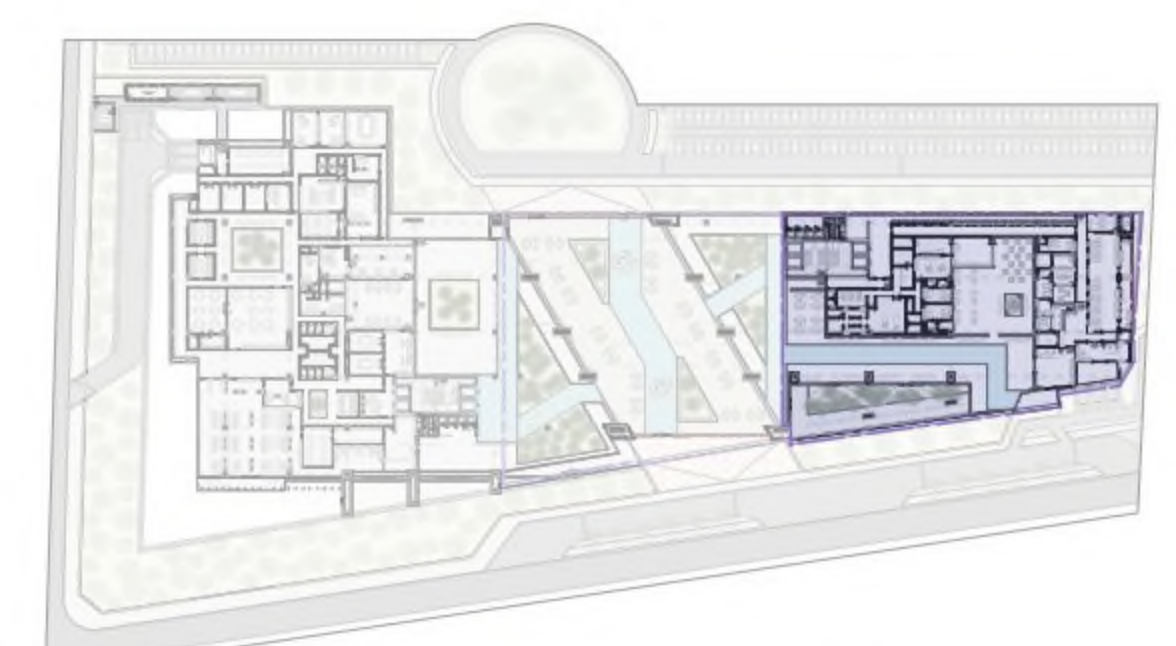
1 Planta Arq. Amueblada de 1er Nivel - Zoom Central en Atrio
Scale: 1:200



| Leyenda Simbología | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Indicador de monitoreo | | Proyección superior |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Vega |
| | Repr. coloración de Colores | | Repr. coloración de Muebles de Emergencia |
| | Repr. coloración de Muebles de Emergencia | | Repr. coloración de Polígonos Espaciado |
| | Ruta de Evacuación | | Representación de Mobiliario |
| | Nivel de Piso Terminado | | Sector de Movimiento y Accesos |
| | Control Acceso de Huellas Dactilares | | Control Acceso desde Cuartos de Servicio |



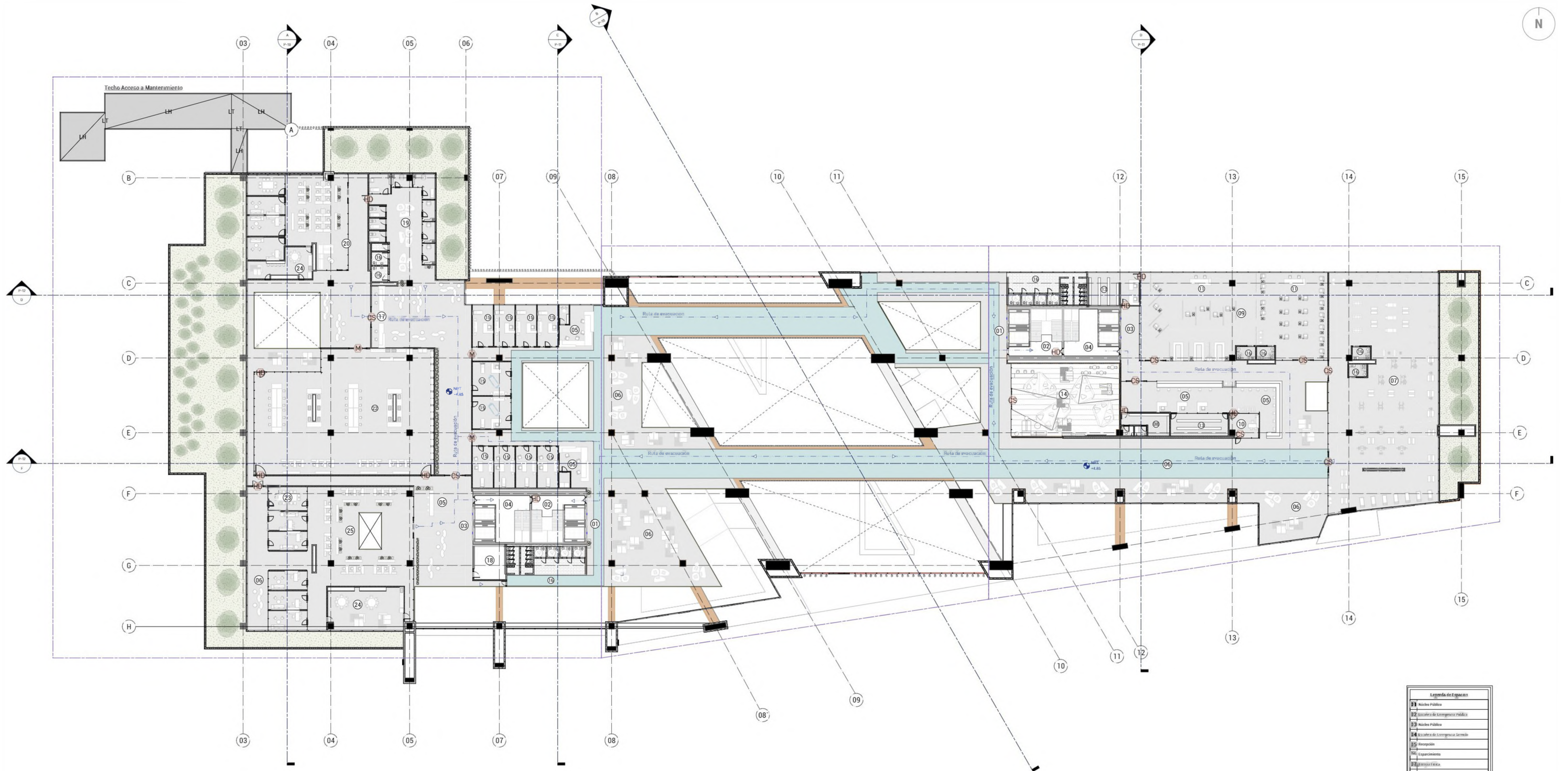
| Leyenda de Espacios | |
|---------------------|--|
| 01 | Núcleo Público |
| 02 | Escalera de Emergencia Pública |
| 03 | Núcleo Público |
| 04 | Escalera de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Equipamiento |
| 07 | Recepción Emergencia General |
| 08 | Recepción Emergencia desde Plaza de la Salud |
| 09 | Balón de Emergencia |
| 10 | Counter Enfermería |
| 11 | Oficina Logística de Enfermería |
| 12 | Archivos |
| 13 | Lockers |
| 14 | Dormitorio Enfermería |
| 15 | Cocina Enfermería |
| 16 | Baño |
| 17 | Preparación de Medicamentos |
| 18 | Almacén |
| 19 | Zona de Trabajo |
| 20 | Cuarto Controlado |
| 21 | Pasillo de Servicio |
| 22 | Oficina de Rotación |
| 23 | Pasillo Transporte de Pacientes |
| 24 | Cocina General |
| 25 | Oficina Jefe de Cocina |
| 26 | Oficina Multicliente |
| 27 | Área de descanso empleados |
| 28 | Alimentos Controlados |
| 29 | Cocina Cafetería |
| 30 | Cocina Cafetería |
| 31 | Recepción Zona Administrativa |
| 32 | Sala reuniones 01 |
| 33 | Sala de Espera |
| 34 | Atención al Usuario / Admisión |
| 35 | Recepción de Billetes |
| 36 | Oficina de Administración Billetes |
| 37 | Servicios de Planta Física |
| 38 | Historial Médico |
| 39 | Contabilidad |
| 40 | Control de Seguridad |
| 41 | Recepción Control de Seguridad |
| 42 | Cabin de Conferencias |
| 43 | Oficina Control Mantenimiento |
| 44 | Oficina Control y Distribución |
| 45 | Urgencia Derechos Médicos |
| 46 | Urgencia Derechos generales |
| 47 | Urgencia Derechos legales |
| 48 | Inspección y Cuentas |
| 49 | Cocina Empleados |
| 50 | Trabajo Múltiple Administrativo |



1 Planta Arq. Amueblada de 1er Nivel - Zoom Lateral Derecho
Scale: 1:175



| Leyenda Simbología | | | | | |
|--------------------|----------------------------|--|--------------------------------------|--|--|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Poliestireno Expandido |
| | Ruta de Evacuación | | Sensor de Movimiento y Acceso | | Control Acceso de Huellas Dactilares |
| | Representación de Arbolado | | Control Acceso de Huellas Dactilares | | Control Acceso desde Counter de Servicio |
| | Nivel de Piso Terminado | | | | |



1 Planta Arq. Amueblada de 2do Nivel
Scale: 1:350



| Legenda Simbología | | | | | |
|--------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| | Indicador de cuarto | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación |
| | Indicador de sección | | Representación de Ejes de Mampostoría | | Representación de Arbolado |
| | Indicador de dibujo | | Representación de Eje de Viga | | Nivel de Piso Terminado |
| | Indicador de movimiento | | Representación de Columnas | | Simón de Movimiento y Acceso |
| | Indicador de acceso | | Representación de Columnas | | Control Acceso de Huella Dactilar |
| | Indicador de acceso | | Representación de Columnas | | Control Acceso desde Counter de Servicio |

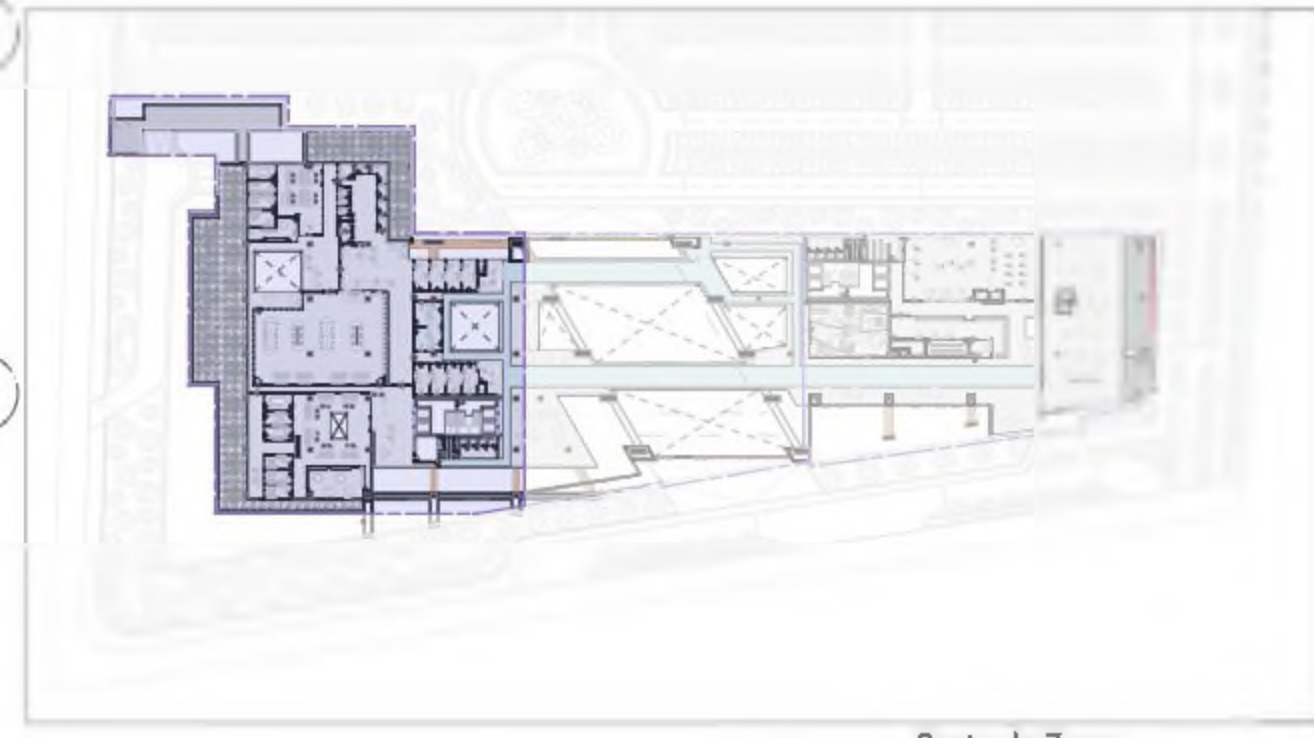
| Legenda de Espacios | |
|---------------------|---------------------------------|
| 01 | Núcleo Público |
| 02 | Escalera de Emergencia Pública |
| 03 | Núcleo Público |
| 04 | Escalera de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Recepción |
| 07 | Recepción |
| 08 | Recepción |
| 09 | Recepción |
| 10 | Recepción |
| 11 | Recepción |
| 12 | Recepción |
| 13 | Recepción |
| 14 | Recepción |
| 15 | Recepción |
| 16 | Recepción |
| 17 | Recepción |
| 18 | Recepción |
| 19 | Recepción |
| 20 | Recepción |
| 21 | Recepción |
| 22 | Recepción |
| 23 | Recepción |
| 24 | Recepción |
| 25 | Recepción |

Corte de Zoom



Leyenda de Espacios

| | |
|----|--------------------------------|
| 01 | Módulo Público |
| 02 | Escuela de Lengua Pública |
| 03 | Módulo Público |
| 04 | Escuela de Lengua Servicio |
| 05 | Estacion |
| 06 | Experimento |
| 07 | Estancia Escala |
| 08 | Almacén de Inpa Limpio |
| 09 | Residencia |
| 10 | Oficina Vector Locuado Inmóvil |
| 11 | Escuela Lenguaje |
| 12 | Autismo |
| 13 | Lockers |
| 14 | Uso Transfer de Pasajeros |
| 15 | Comedor |
| 16 | Salón |
| 17 | Residencia Lenguaje |
| 18 | Almacén |
| 19 | Uso de Atención y Farmacia |
| 20 | Oficina de Laboratorio |
| 21 | Escuela de Servicio |
| 22 | Laboratorio |
| 23 | Salón de Conferencias |
| 24 | Area de descanso de regalo |
| 25 | Oficina de Atención |

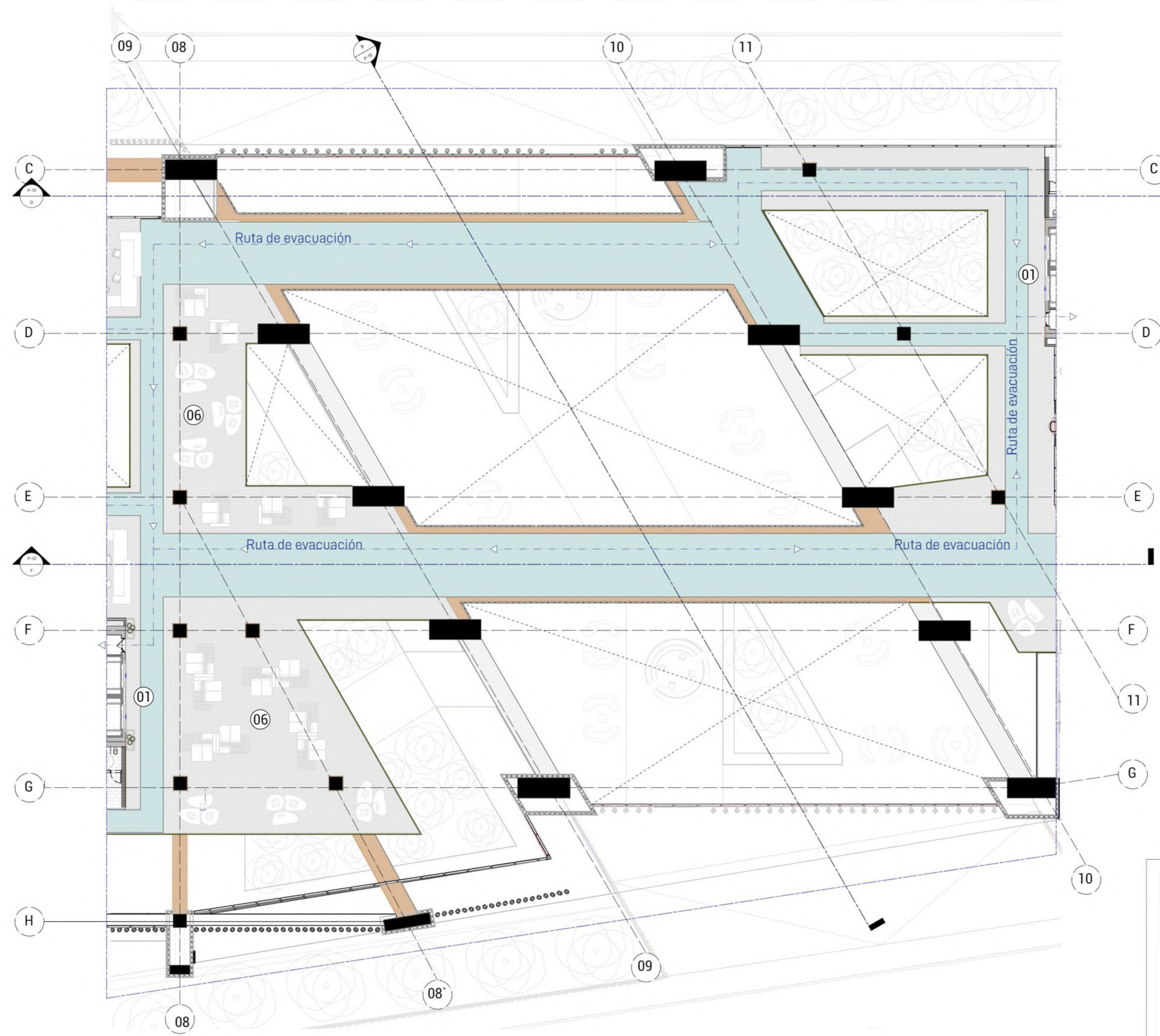


1 Planta Arg. 2do nivel - Zoom Lateral Izquierdo
Scale 1:250



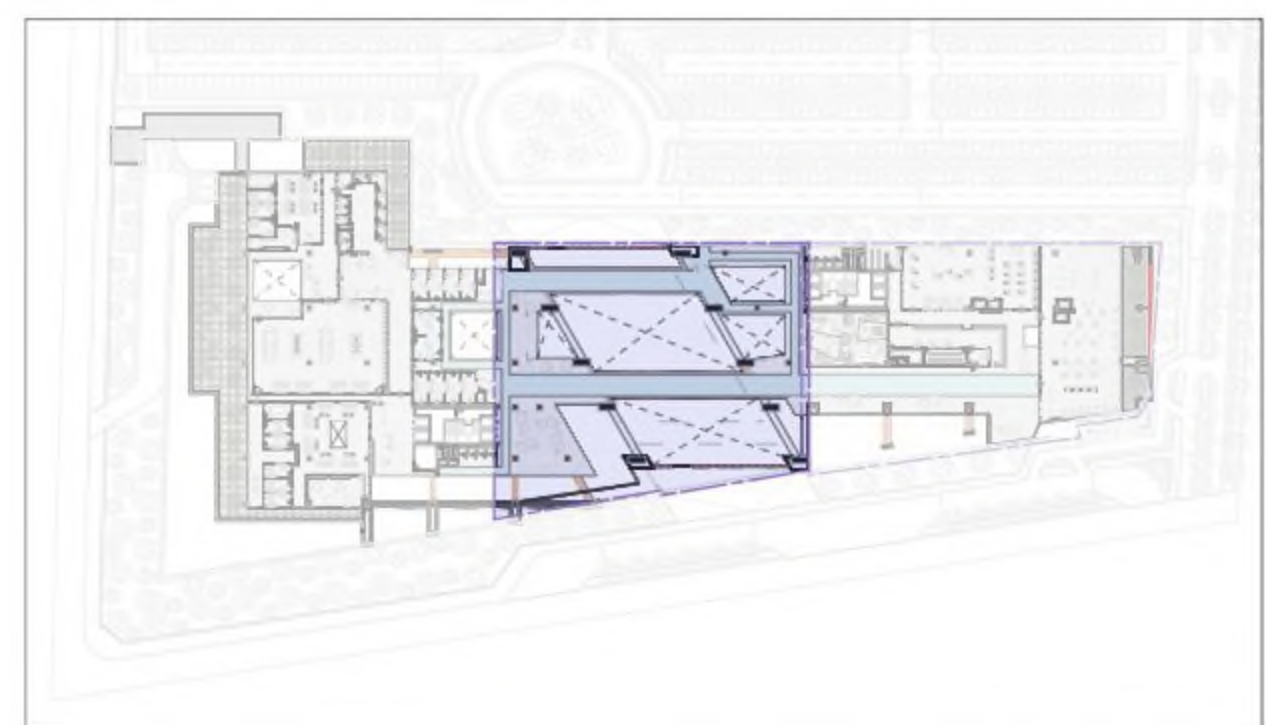
Leyenda Simbología

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|---------------------|--|--|--|----------------------------|--|--|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación | | Señal de Movimiento y Acceso |
| | Indicador de estación | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería | | Representación de Arbolado | | Control Acceso de Necesidades Especiales |
| | Indicador de abaso | | Tije de Viga | | Representación de Pólicastro Espaldado | | Nivel de Piso Terminado | | Control Acceso desde Cuartel de Servicio |

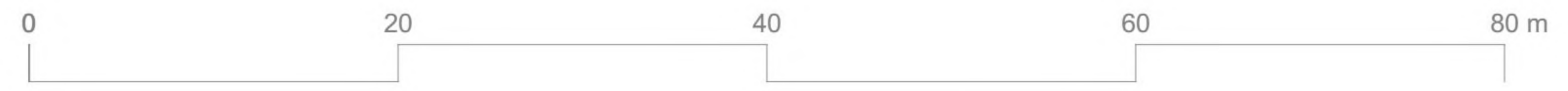


Legenda de Espacios

| | |
|----|--|
| 01 | Hallazgo Público |
| 02 | Escalera de Emergencia Pública |
| 03 | Hallazgo Público |
| 04 | Escalera de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Exposición |
| 07 | Templo Física |
| 08 | Almacén de Hoga Limpia |
| 09 | Hemodinámicos |
| 10 | Oficina Doctor Encargado Hemodinámicos |
| 11 | Counter Enfermería |
| 12 | Archivos |
| 13 | Lockers |
| 14 | Estar Familiar de Pacientes |
| 15 | Consultorio |
| 16 | Hall |
| 17 | Recepción Laboratorio |
| 18 | Almacén |
| 19 | Salas de Maestrías y Semestros |
| 20 | Oficinas de Laboratorio |
| 21 | Pasillo de Servicio |
| 22 | Laboratorio |
| 23 | Salón de Conferencias |
| 24 | Área de descanso de empleados |
| 25 | Oficinas Administrativas |



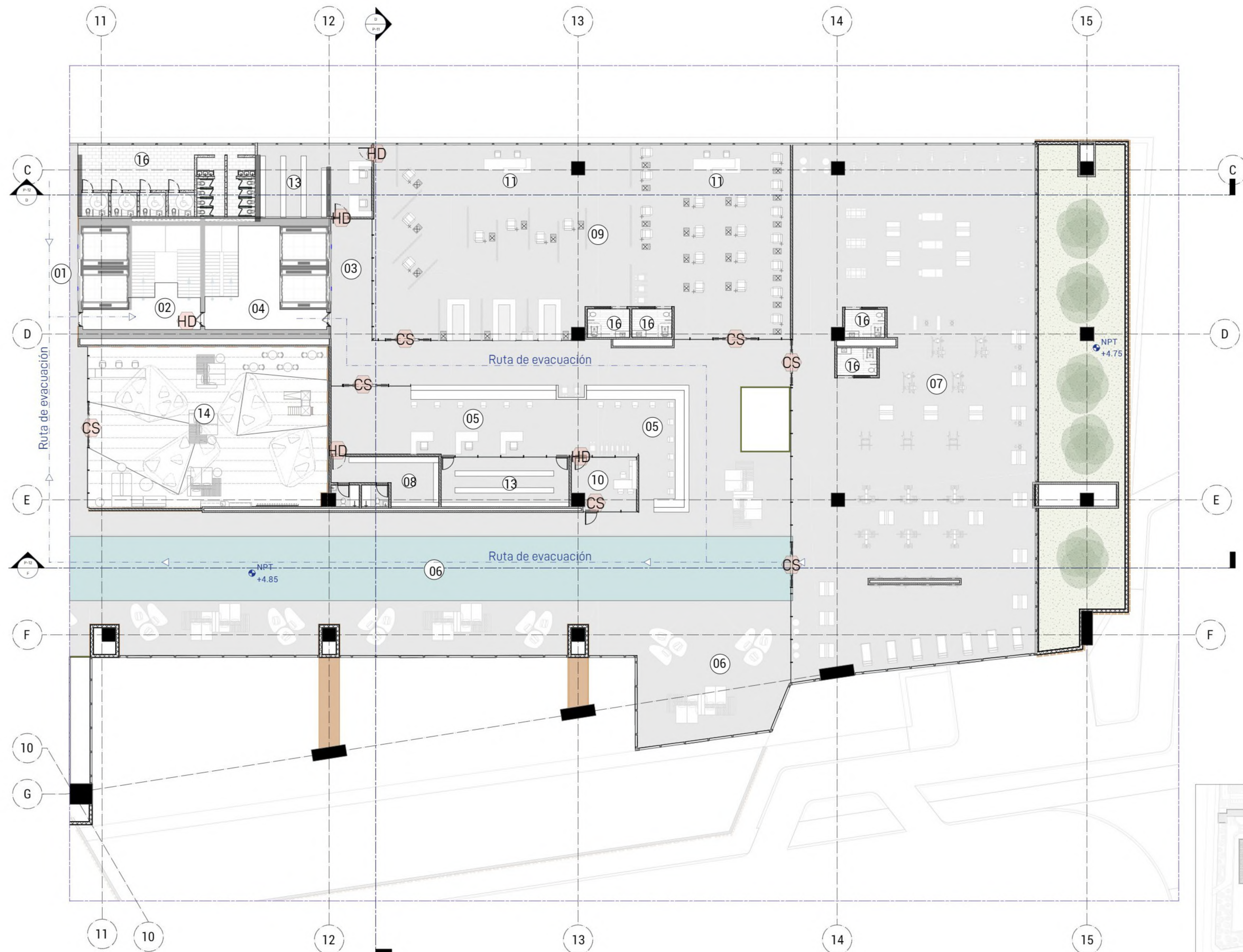
1 Planta Arq. Amueblada de 2do Nivel - Zoom Central en Atrio
Scale: 1:200



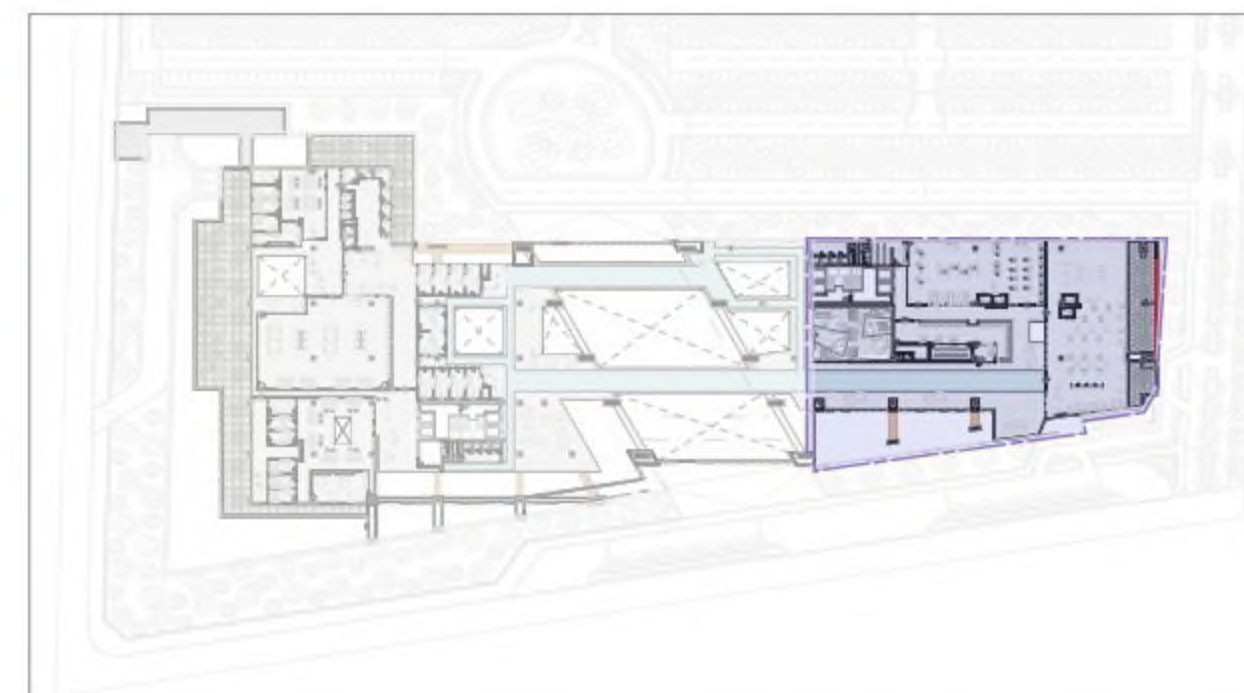
Legenda Simbología

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---------------------|--|--|--|----------------------------|--|--|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación | | Sensor de Movimiento y Acceso |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería | | Representación de Arbolado | | Control Acceso de Huellas Dactilares |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Pósteros Expandido | | Nivel de Piso Terminado | | Control Acceso desde Counter de Servicio |

----- Corte de Zoom



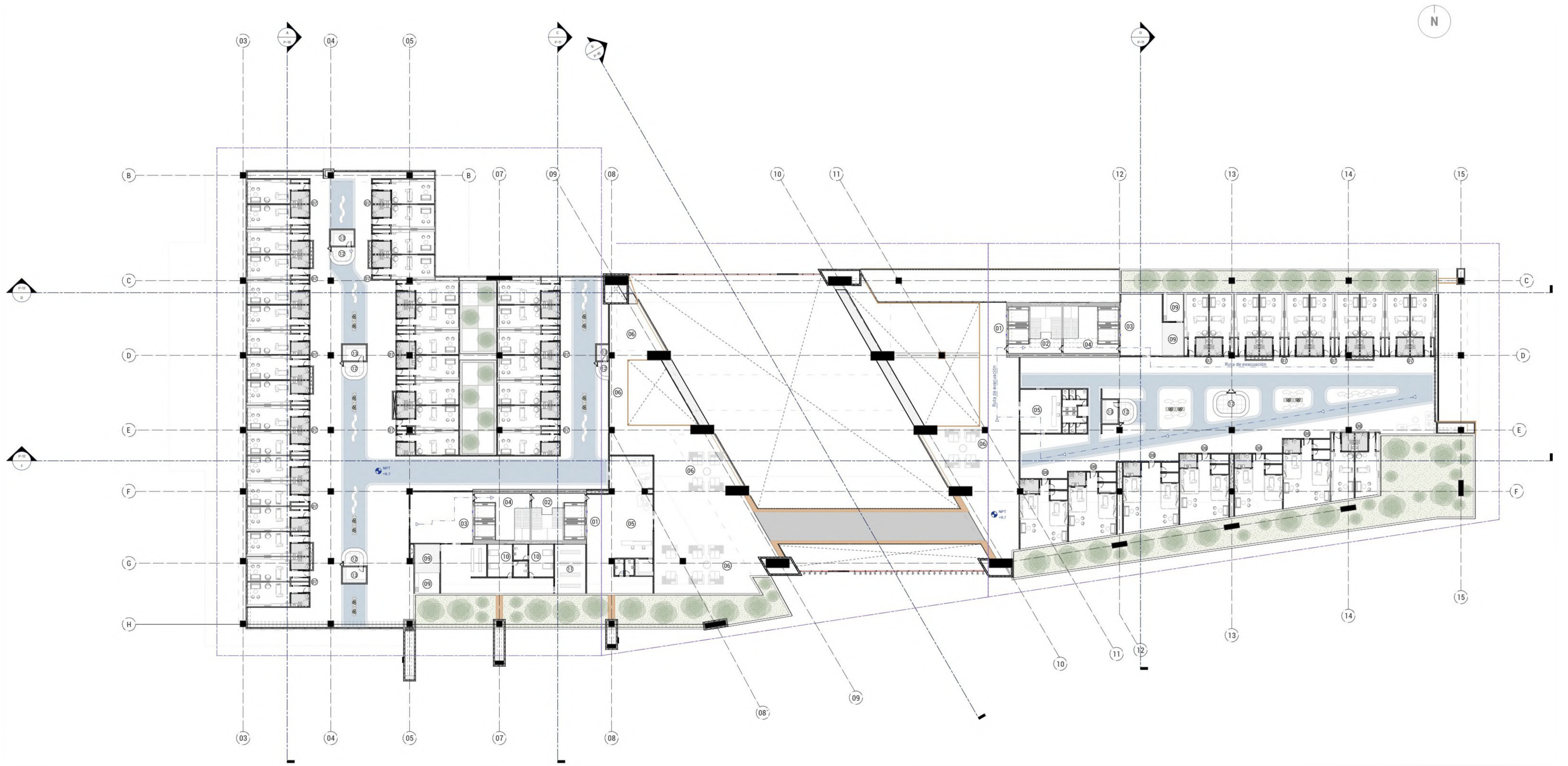
| Leyenda de Espacios | |
|---------------------|---|
| 01 | Niños Públicos |
| 02 | Escalera de Emergencia Pública |
| 03 | Niños Públicos |
| 04 | Escalera de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Españamiento |
| 07 | Recepción Emergencia General |
| 08 | Recepción Emergencia Bloque Plaza de la Salud |
| 09 | Baño de Emergencia |
| 10 | Counter Enfermería |
| 11 | Oficina Logística de Enfermería |
| 12 | Archivos |
| 13 | Lockers |
| 14 | Desembarco Enfermería |
| 15 | Cocina Enfermería |
| 16 | Baño |
| 17 | Preparación de Medicamentos |
| 18 | Almacén |
| 19 | Zona de Trabajo |
| 20 | Cuarto Controlados |
| 21 | Pasillo de Servicio |
| 22 | Oficina de Rotación |
| 23 | Pasillo Transporte de Pacientes |
| 24 | Cocina General |
| 25 | Oficina Jefe de Centro |
| 26 | Oficina Nutricionista |
| 27 | Área de descanso empleados |
| 28 | Alimentos Controlados |
| 29 | Cocina Cafetería |
| 30 | Cocina Cafetería |
| 31 | Recepción Zona Administrativa |
| 32 | Salón reuniones 01 |
| 33 | Salón de Espera |
| 34 | Atención al Usuario / Admisión |
| 35 | Recepción de RRHH |
| 36 | Oficina de Administración Médica |
| 37 | Servicios de Planta Física |
| 38 | Historial Médico |
| 39 | Contabilidad |
| 40 | Control de Seguridad |
| 41 | Recepción Control de Seguridad |
| 42 | Salón de Conferencias |
| 43 | Oficina Gestor Mantenimiento |
| 44 | Oficina Control y Distribución |
| 45 | Depósito Desechos Metálicos |
| 46 | Depósito Desechos generales |
| 47 | Depósito Desechos orgánicos |
| 48 | Requisición y Entrega |
| 49 | Cocina Empleados |
| 50 | Trabajo Múltiple Administrativo |



1 Planta Arq. Amueblada de 2do Nivel - Zoom Lateral Derecho
Scale: 1:175



| Leyenda Simbología | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Poliestireno Expandido |
| | Ruta de Evacuación | | Representación de Arbolado | | Nivel de Piso Terminado |
| | Sensor de Movimiento y Acceso | | Control Acceso de Huellas Dactilares | | Control Acceso desde Counter de Servicio |



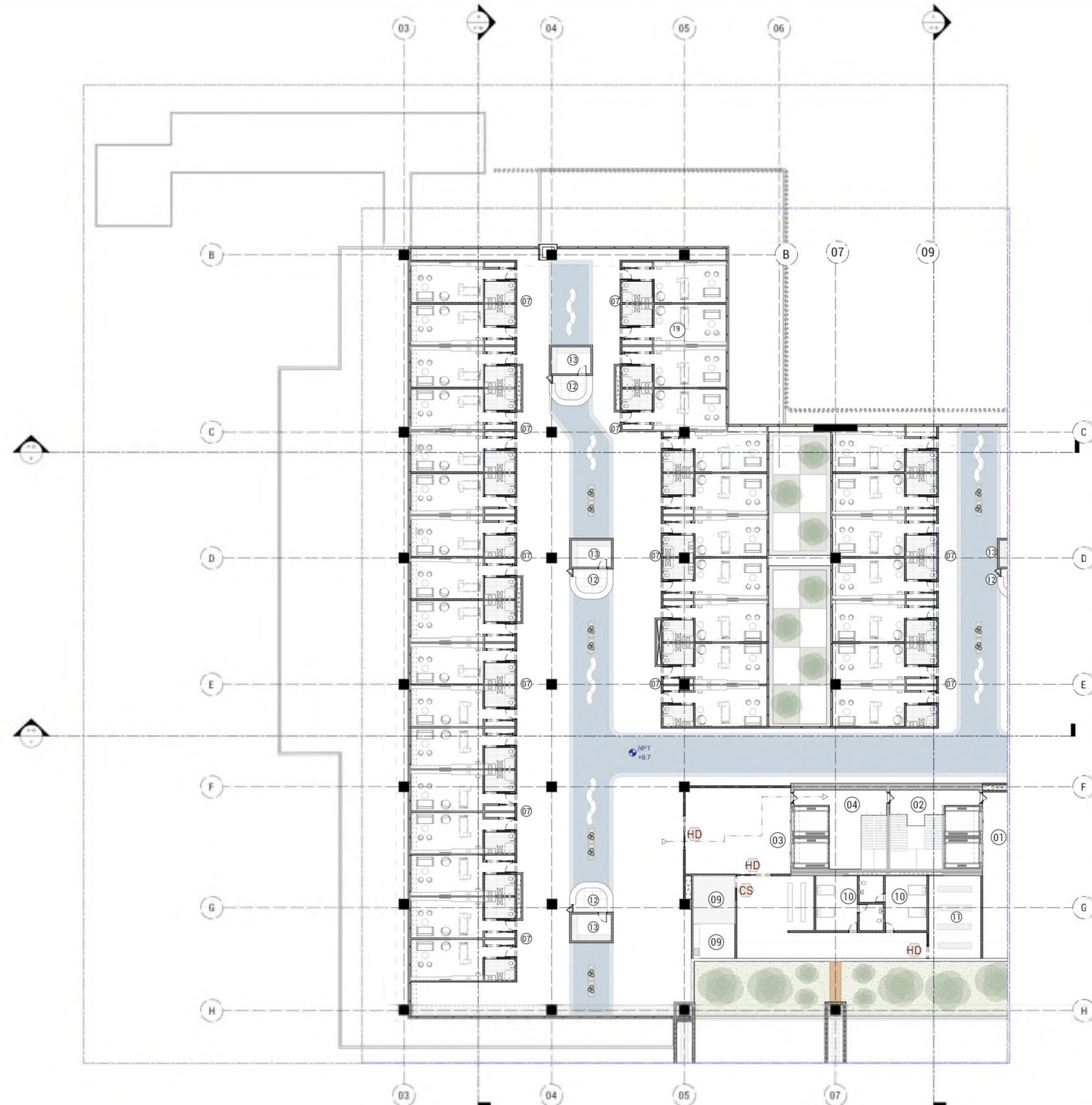
1 Planta Arq. Amueblada de 2do Nivel
Scale: 1:350



| Legenda Simbología | | | | | |
|--------------------|------------------------|--|-------------------------|--|--|
| | Indicador de cuarto | | Programa superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de seguridad | | Programa de información | | Representación de Museo de Manipulatoria |
| | Indicador de dibujo | | Tipo de Puente | | Representación de Auditorio Expandido |
| | | | | | Ruta de Evacuación |
| | | | | | Nivel de Piso Terminado |
| | | | | | Sensor Parqueo de Empleados del Centro |
| | | | | | Sensor Parqueo General del Centro Auxiliar |
| | | | | | Sensor Parqueo General del Centro PFI |

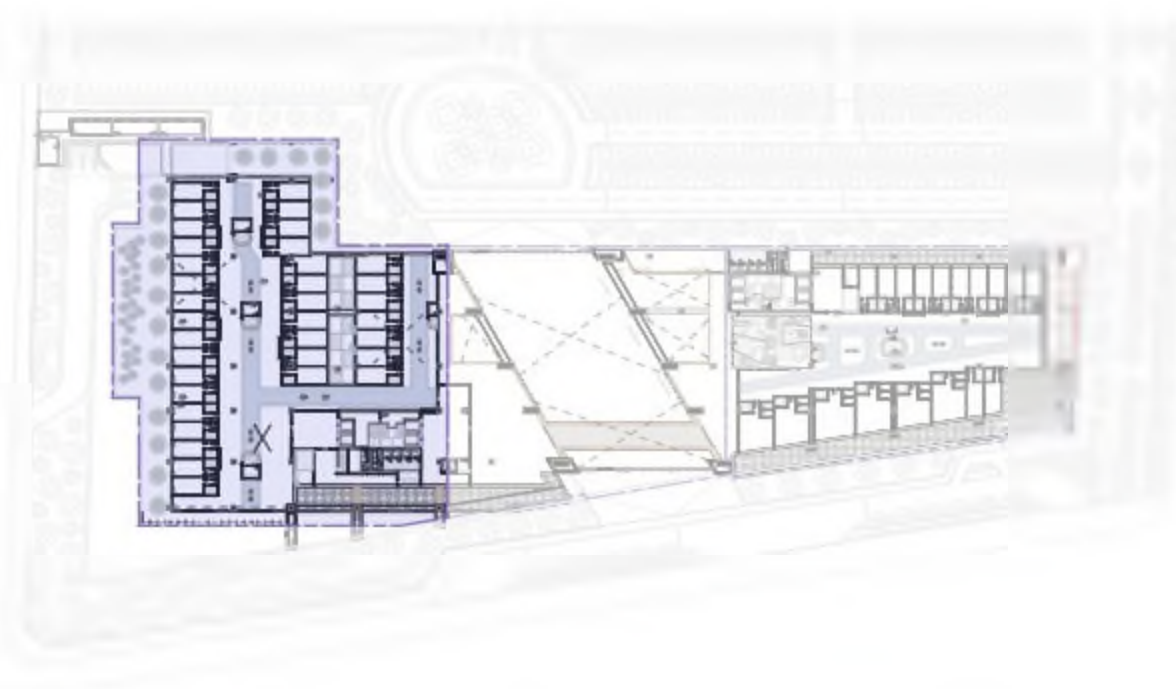
| Legenda de Espacios | |
|---------------------|--|
| | Espacio Público |
| | Localidad de Centro Energía Pública |
| | Espacio Público |
| | Localidad de Centro Energía Emergencia |
| | Circulación |
| | Estacionamientos |
| | Estacionamiento Tipo A |
| | Estacionamiento Tipo B |
| | Estacionamiento Tipo C |
| | Estacionamiento Tipo D |
| | Estacionamiento Tipo E |
| | Estacionamiento Tipo F |
| | Estacionamiento Tipo G |
| | Estacionamiento Tipo H |
| | Estacionamiento Tipo I |
| | Estacionamiento Tipo J |
| | Estacionamiento Tipo K |
| | Estacionamiento Tipo L |
| | Estacionamiento Tipo M |
| | Estacionamiento Tipo N |
| | Estacionamiento Tipo O |
| | Estacionamiento Tipo P |
| | Estacionamiento Tipo Q |
| | Estacionamiento Tipo R |
| | Estacionamiento Tipo S |
| | Estacionamiento Tipo T |
| | Estacionamiento Tipo U |
| | Estacionamiento Tipo V |
| | Estacionamiento Tipo W |
| | Estacionamiento Tipo X |
| | Estacionamiento Tipo Y |
| | Estacionamiento Tipo Z |

--- Corte de Zoom



Legenda de Espacios

| | |
|----|---|
| 01 | Núcleo Píldora |
| 02 | Unidad de Emergencia Pública |
| 03 | Núcleo Píldora |
| 04 | Unidad de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Comedor |
| 07 | Habitaciones Tipo A |
| 08 | Habitaciones Tipo B |
| 09 | Centro de Rehabilitación y Atención de Cuidado de Día |
| 10 | Unidad Médica de Soporte |
| 11 | Almacén de Medicación |
| 12 | Información |
| 13 | Almacén |
| 14 | Estudio |

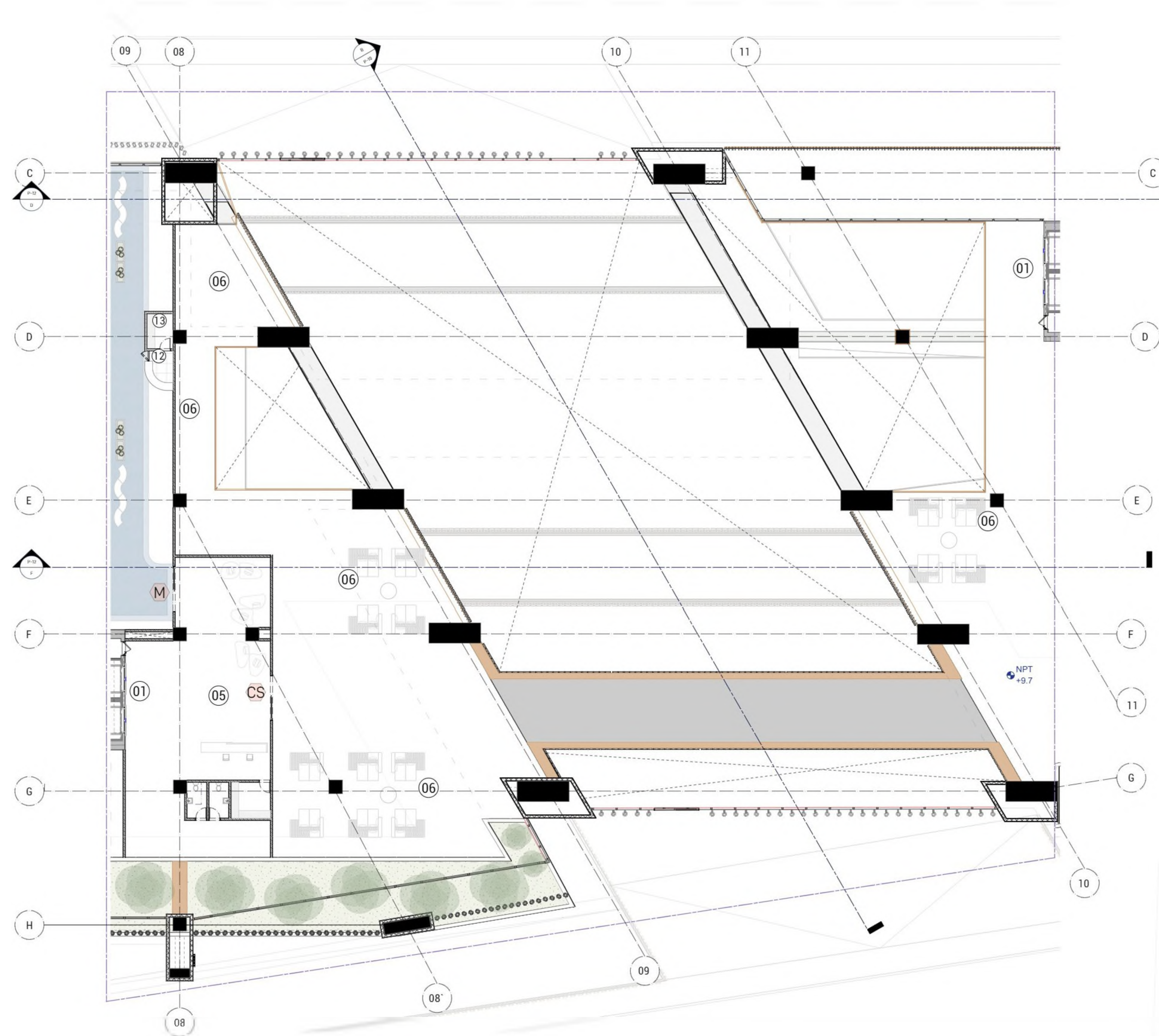


1 Planta Arq. 3er nivel - Zoom Lateral Izquierdo
Scale 1:250



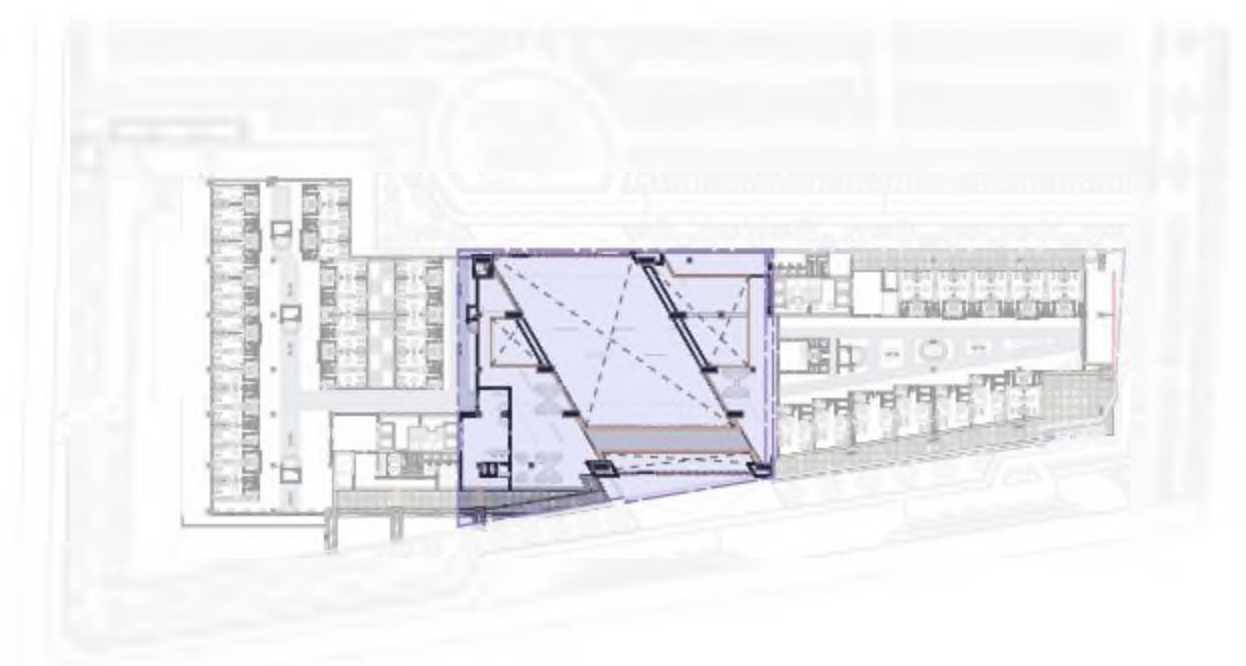
Legenda Simbología

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|
| | Indicador de número | | Proyección superior | | Representación de Columnas | | Ruta de Elevación | | Control de Movimiento y Acceso |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Manoprestia | | Representación de: Albedado | | Control Acceso desde Counter de Servicio |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Pósteros o Expandido | | Nivel de Piso Transversal | | Control Acceso desde Counter de Servicio |



Legenda de Espacios

| | |
|----|------------------------------|
| 01 | Núcleo Público |
| 02 | Luzeros de Categoría Pública |
| 03 | Núcleo Público |
| 04 | Luzeros de Categoría Pública |
| 05 | Escaleras |
| 06 | Escaleras |
| 07 | Escaleras Tipo II |
| 08 | Escaleras Tipo II |
| 09 | Escaleras Tipo II |
| 10 | Escaleras Tipo II |
| 11 | Escaleras Tipo II |
| 12 | Escaleras Tipo II |
| 13 | Escaleras Tipo II |
| 14 | Escaleras Tipo II |



7 Planta Arq. Amueblada de 3er Nivel - Zoom Central en Atrio
Scale: 1:200



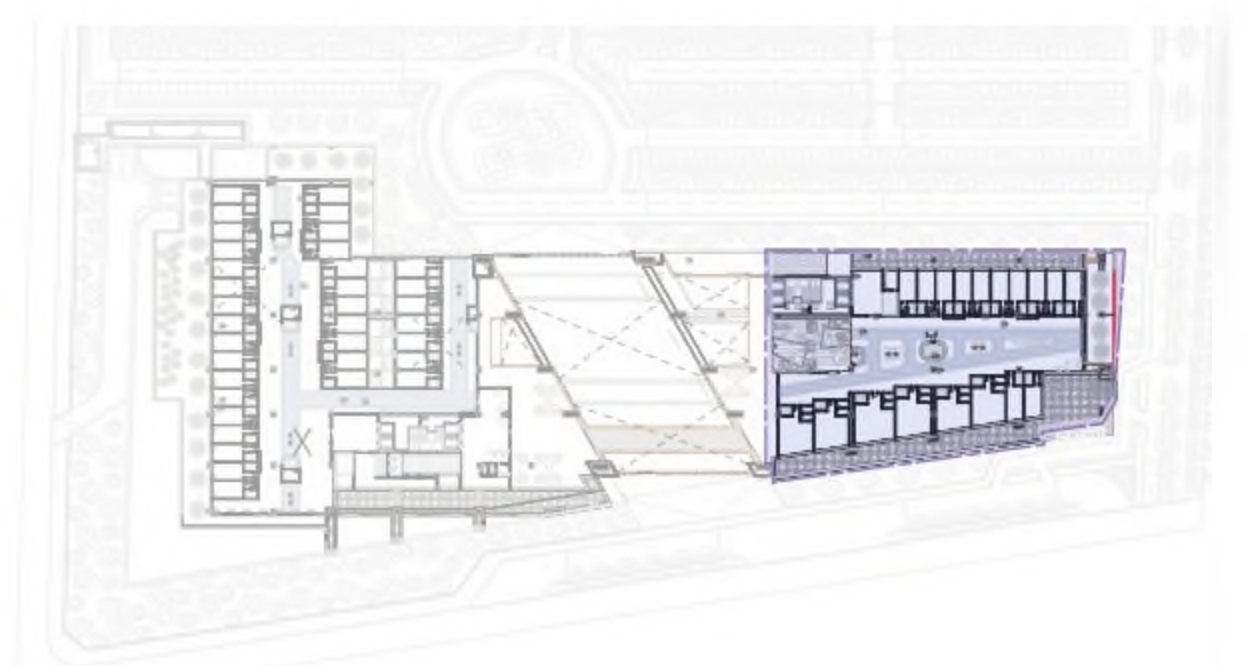
Legenda Simbología

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| | Indicador de nivel | | Proyección legend | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación | | Sensor de Movimiento y Acceso |
| | Indicador de sección | | Proyección interior | | Representación de Masas de Manos | | Nivel de Piso Terminado | | Control Acceso de Sillas de Ruedas |
| | Indicador de dibujo | | Tip de Viga | | Representación de Poliestireno Expandido | | Control Acceso desde Counter de Servicio | | |



Leyenda de Espacios

| | |
|----|--|
| 01 | Núcleo Público |
| 02 | Escalera de Emergencia Pública |
| 03 | Núcleo Público |
| 04 | Escalera de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Esperamiento |
| 07 | Habitación Tipo A |
| 08 | Habitación Tipo B |
| 09 | Control de distribución y almacenamiento de medicamentos |
| 10 | Departamento Médico de Botación |
| 11 | Almacenaje de Medicación |
| 12 | Información |
| 13 | Almacenaje |
| 14 | Halo |



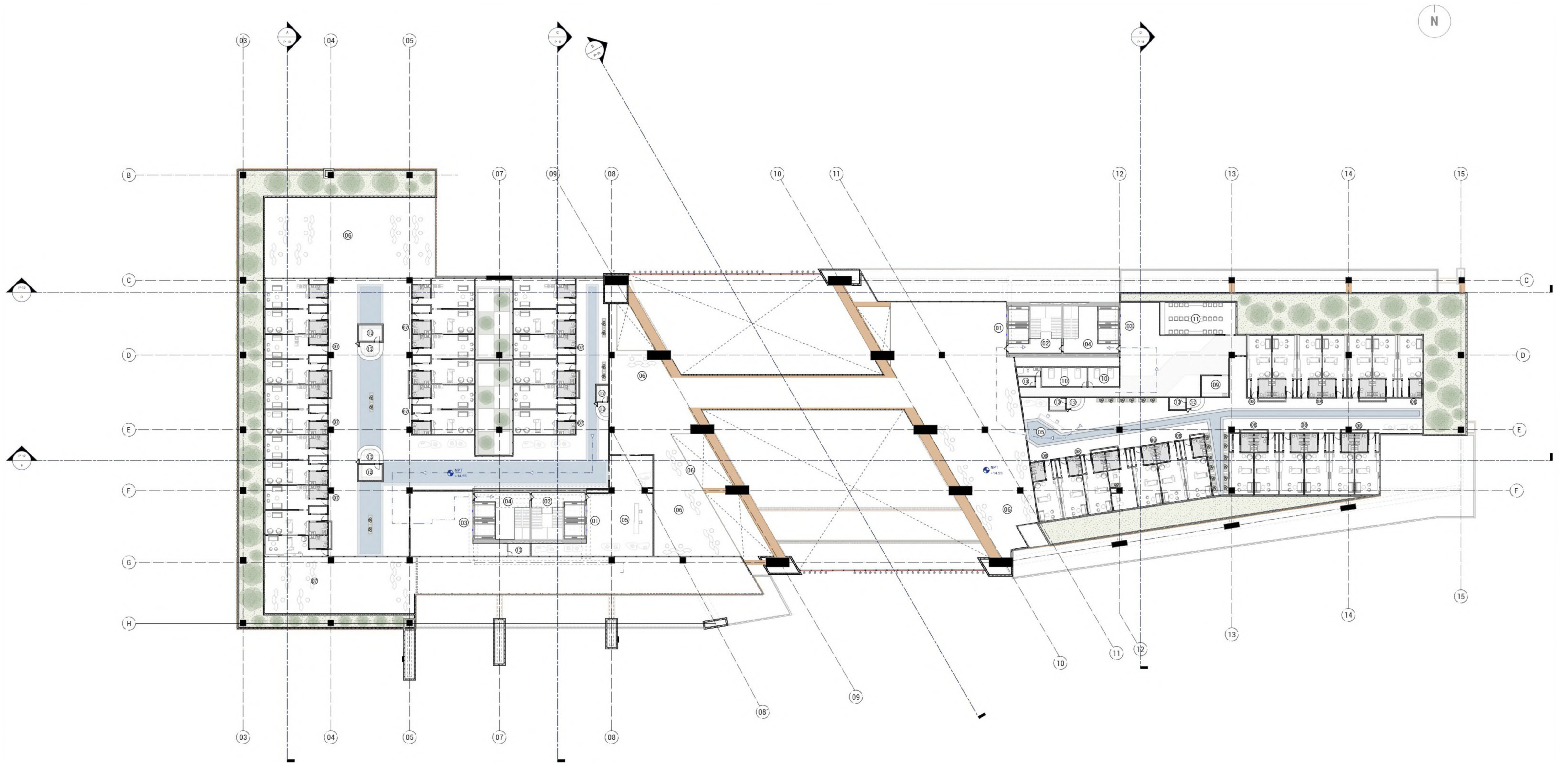
1 Planta Arq. Amueblada de 3er Nivel - Zoom Lateral Derecho
Scale: 1:175



Leyenda Simbología

| | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|---------------------|--|-------------------------------------|--|------------------------------|--|--|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Rejuntación de Concreto | | Ruta de Evacuación | | Sistema de Movimiento y Acceso |
| | Indicador de sociación | | Proyección inferior | | Rejuntación de Muros de Mampostería | | Representación de Asignación | | Control Acceso de Huellas Dactilares |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Vigi | | Rejuntación de Paredes Espaciado | | Nivel de Piso Terminado | | Control Acceso desde Counter de Servicio |

----- Corte de Zoom



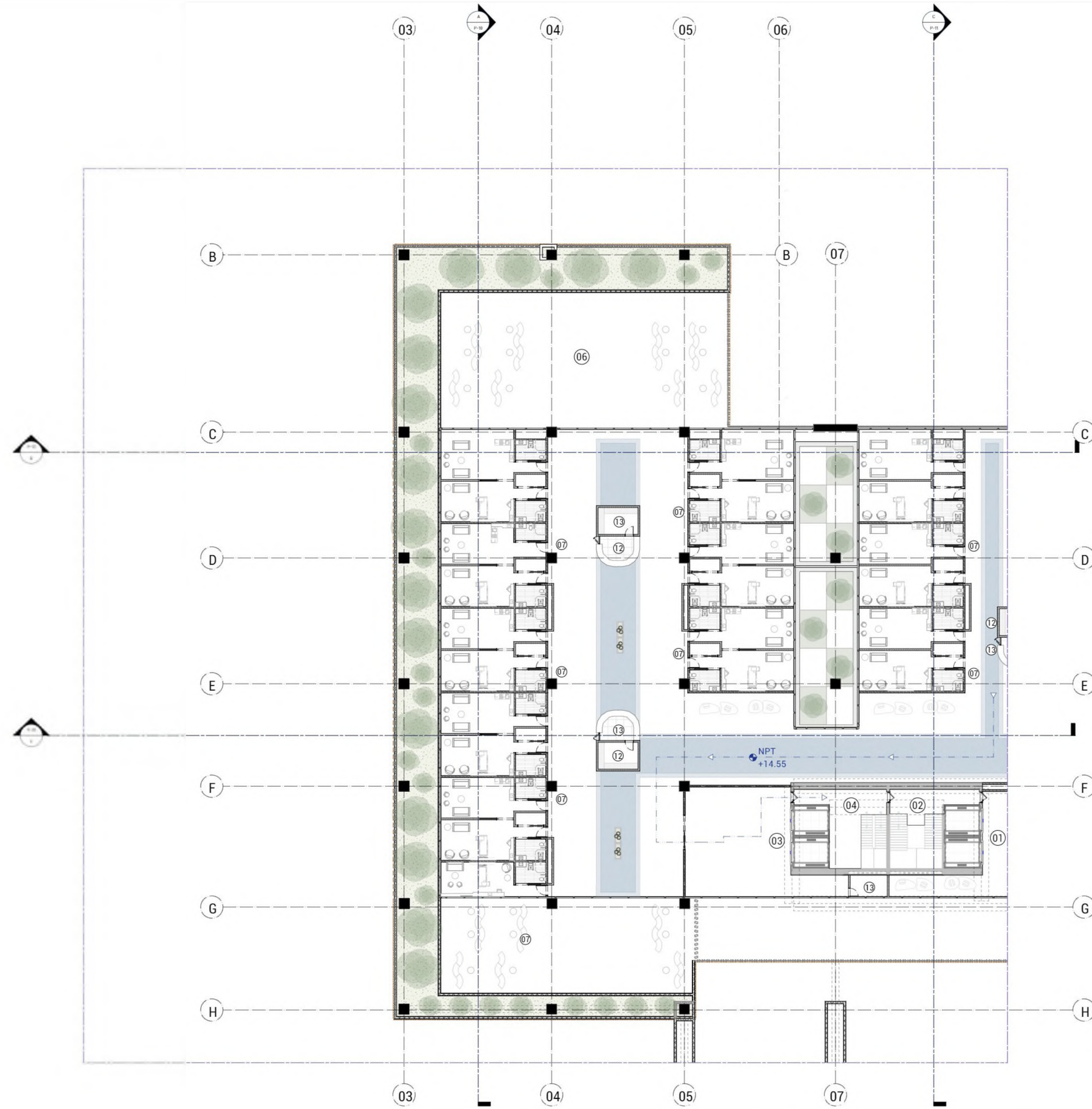
1 Planta Arq. Amueblada de 4to Nivel
Scale: 1:350



| | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---------------------|--|--|--|---------------------------|--|---|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación | | Senal de Movimiento y Acceso |
| | Indicador de terraza | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería | | Representación de Abobado | | Cantidad Acceso de Handicaps |
| | Indicador de dibujo | | Línea de Viga | | Representación de Policéstor | | Nivel de Piso Terminado | | Cantidad Acceso desde Cuartel de Servicio |

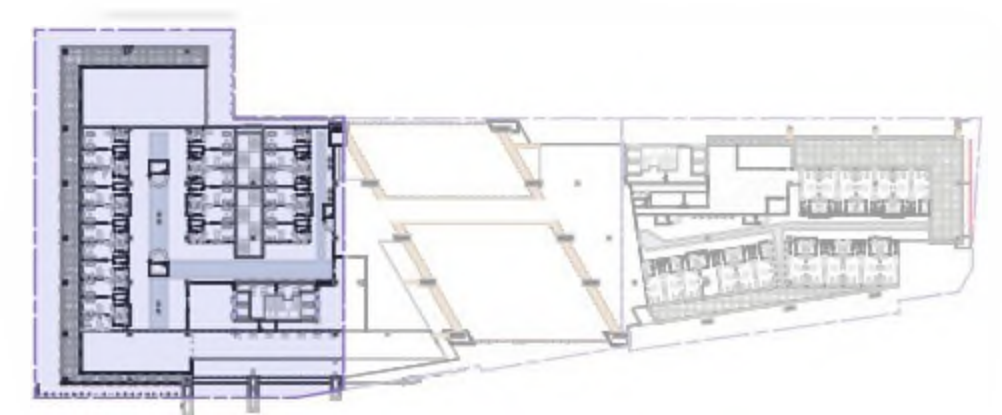
| | | |
|--|----|-----------------------------------|
| | 01 | Recepción |
| | 02 | Ubicación de Espacios Privados |
| | 03 | Ubicación de Espacios Públicos |
| | 04 | Ubicación de Espacios de Servicio |
| | 05 | Recepción |
| | 06 | Recepción |
| | 07 | Recepción Tipo C |
| | 08 | Recepción Tipo B |
| | 09 | Recepción Tipo A |
| | 10 | Recepción Tipo D |
| | 11 | Recepción |
| | 12 | Recepción |
| | 13 | Recepción |
| | 14 | Recepción |

----- Corte de Zoom



Leyenda de Espacios

- Wallas Vitales
- Locales de Emergencia Pública
- Indicador Público
- Locales de Emergencia Servicio
- Corredores
- Comunidades
- Comunidades Tipo C
- Comunidades Tipo A
- Comunidades de Rehabilitación y Mantenimiento de áreas de obra
- Comunidades Médicas de Rehabilitación
- Comunidades
- Almacenes
- Almacenes
- Sala



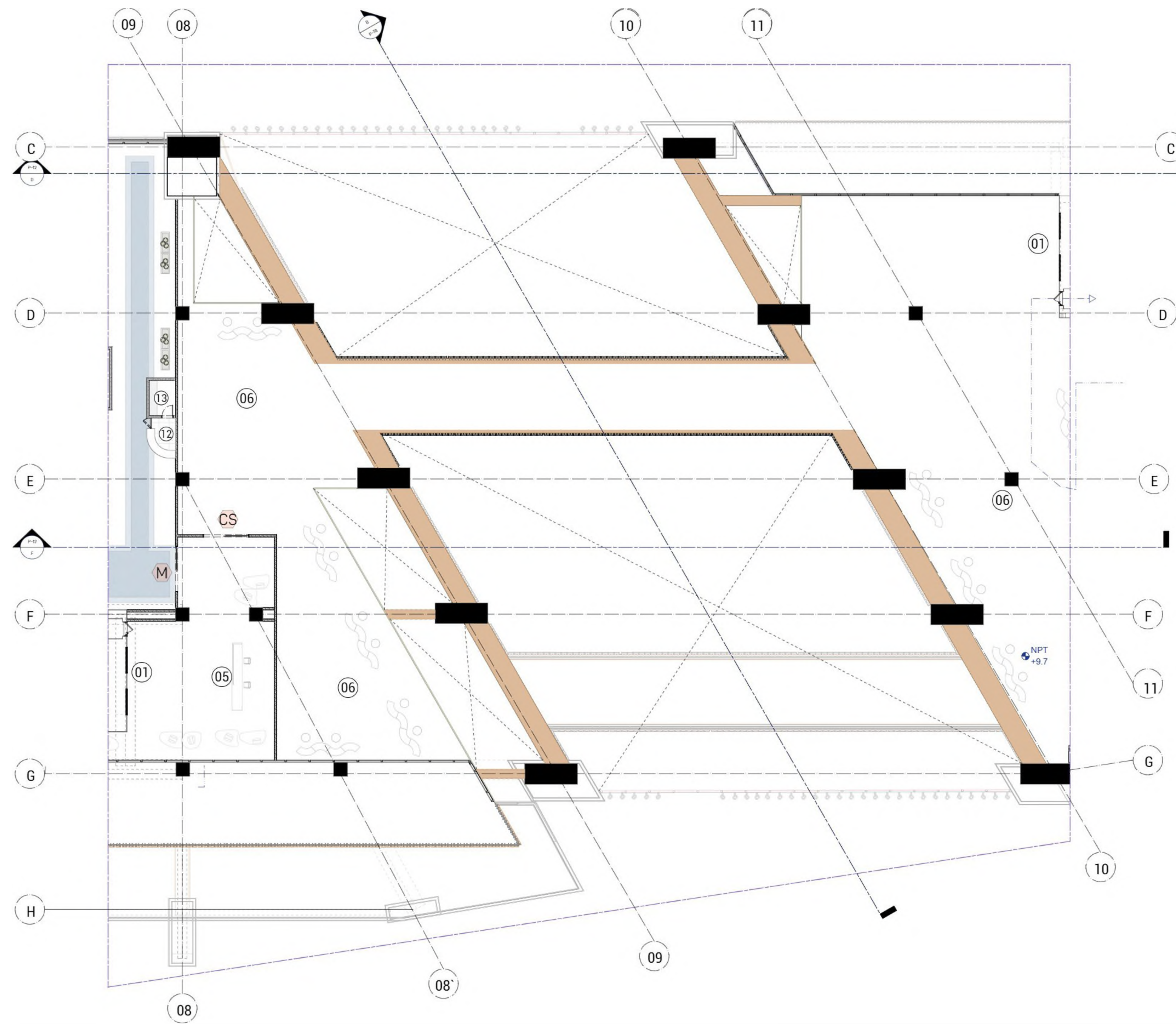
1 Planta Arq. 4to nivel - Zoom Lateral Izquierdo
Scale 1:250



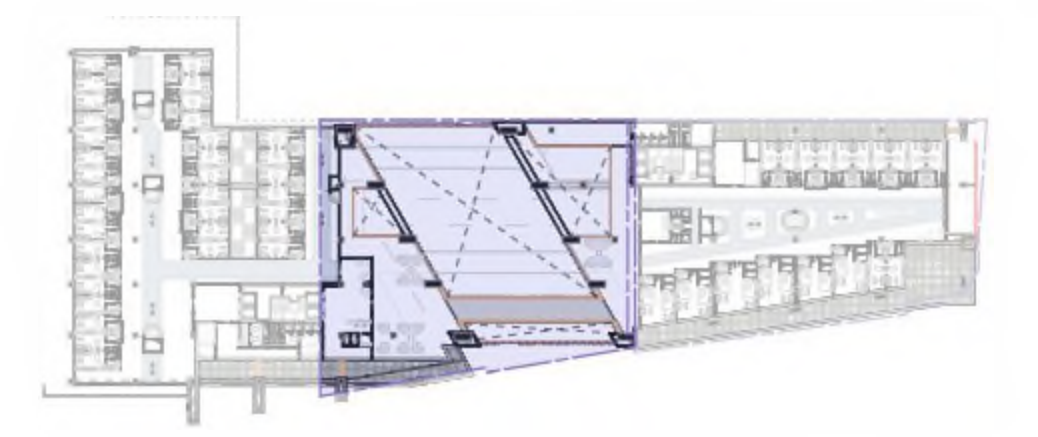
Leyenda Simbología

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|---------------------|--|--|--|--|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación |
| | Indicador de estación | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería | | Control Acceso de Huérfan Dactilares |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Poliestireno Expandido | | Nivel de Piso Terminado |
| | | | | | | | Control Acceso desde Counter de Servicio |

----- Corte de Zoom



| Leyenda de Espacios | |
|---------------------|--|
| 01 | Núcleo Público |
| 02 | Escalera de Emergencia Pública |
| 03 | Núcleo Público |
| 04 | Escalera de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Espaciamiento |
| 07 | Habitación Tipo A |
| 08 | Habitación Tipo B |
| 09 | Centro de distribución y almacenaje de carros de dieta |
| 10 | Dormitorio Médico de Rotación |
| 11 | Almacenaje de Medicación |
| 12 | Información |
| 13 | Almacenaje |
| 14 | Baño |



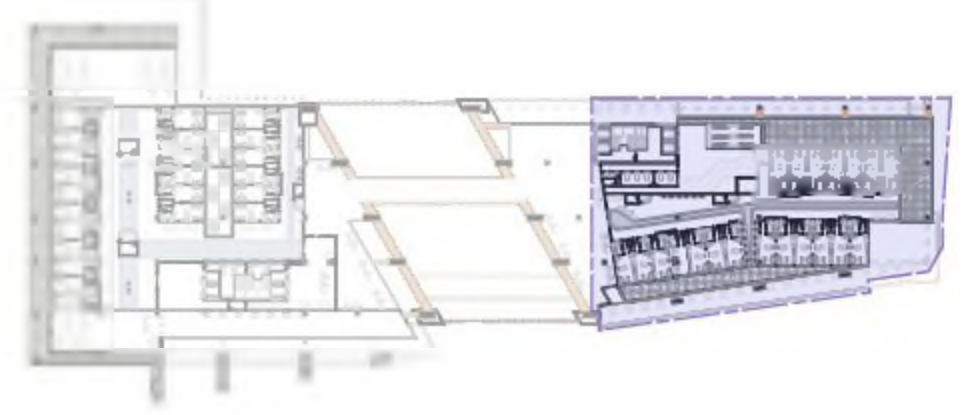
1 Planta Arq. Amueblada de 4to Nivel - Zoom Central en Atrio
Scale: 1:200



| Leyenda Simbología | | | | | |
|--------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| | Indicador de maque | | Proyección superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de dimensión | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Membradura |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Poliuretano Expandido |
| | Ruta de Evacuación | | Representación de Acheilado | | Sensor de Movimiento y Acceso |
| | Nivel de Piso Terminado | | Control Acceso de Wheelchair Usuarios | | Control Acceso desde Counter de Servicio |



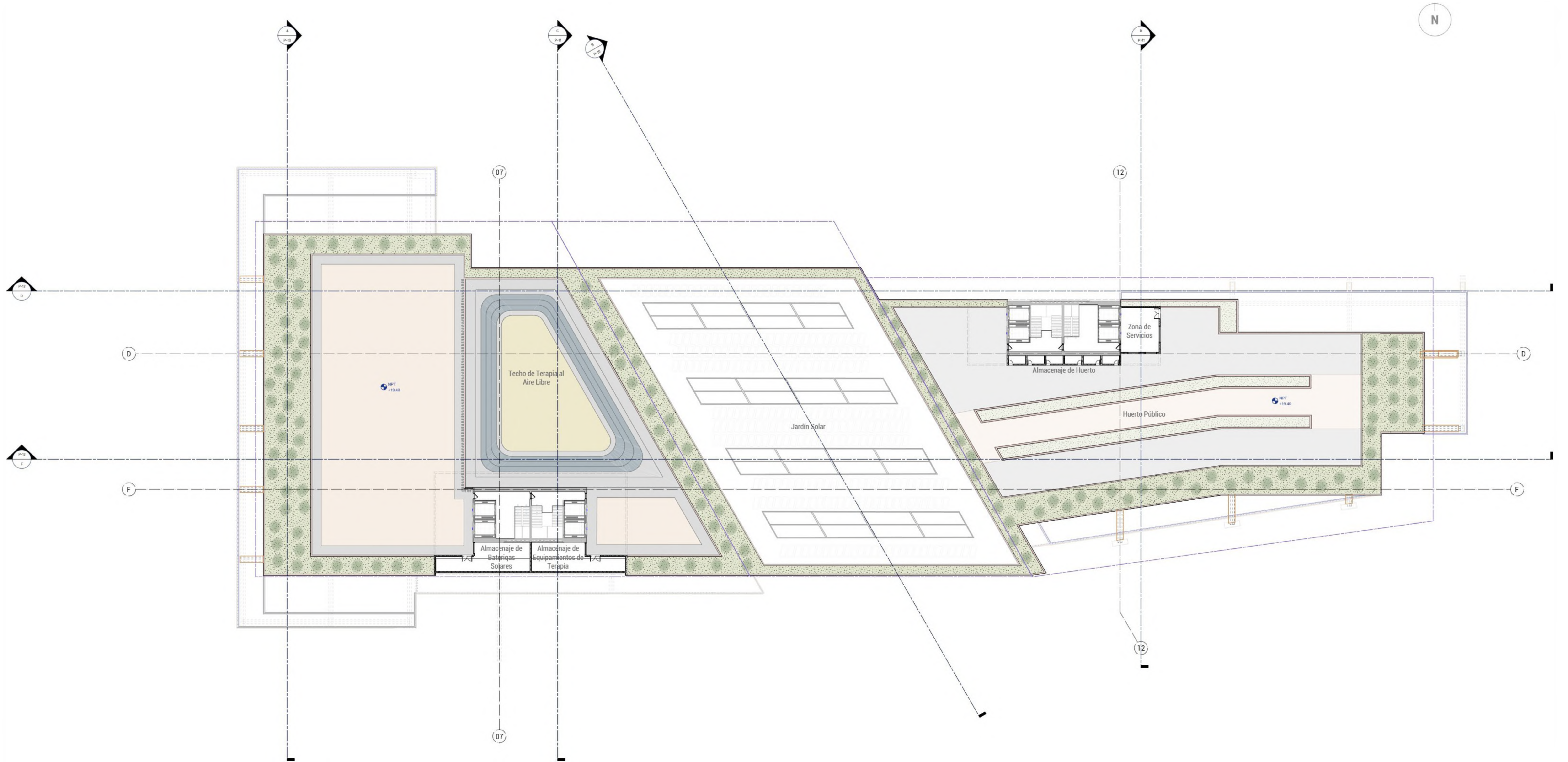
| Legenda de Espacios | |
|---------------------|--|
| 01 | Núcleo Público |
| 02 | Escalera de Emergencia Pública |
| 03 | Núcleo Público |
| 04 | Escalera de Emergencia Servicio |
| 05 | Recepción |
| 06 | Esparcimiento |
| 07 | Habitación Tipo A |
| 08 | Habitación Tipo B |
| 09 | Centro de distribución y almacenaje de carros de dieta |
| 10 | Dormitorio Médico de Rotación |
| 11 | Almacenaje de Medicación |
| 12 | Información |
| 13 | Almacenaje |
| 14 | Baño |



1 Planta Arq. Amueblada de 4to Nivel - Zoom Lateral Derecho
Scale: 1:175



| Legenda Simbologia | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|
| | Indicador de nombre | | Proyección superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de social | | Proyección inferior | | Representación de Unidades de Manegestoria |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Vista | | Representación de Poliestireno Expandido |
| | Ruta de Evacuación | | Representación de Albolado | | Nivel de Piso Terminado |
| | Sensor de Movimiento y Acceso | | Control Acceso de Huélfes/Dañoses | | Control Acceso desde Counter de Servicio |

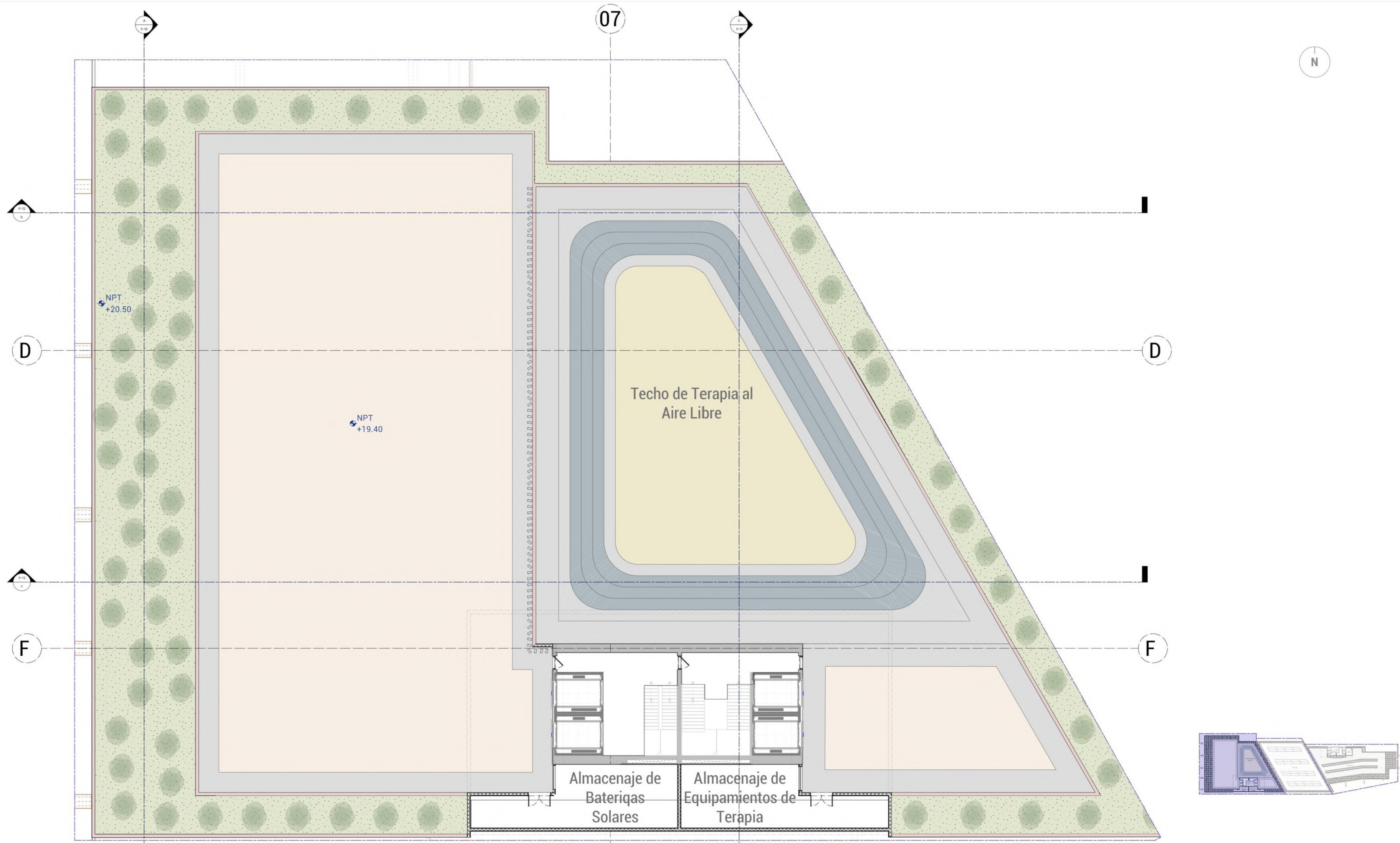


1 Planta Arq. Amueblada de 5to Nivel / Techo
 Scale: 1:350



----- Corte de Zoom

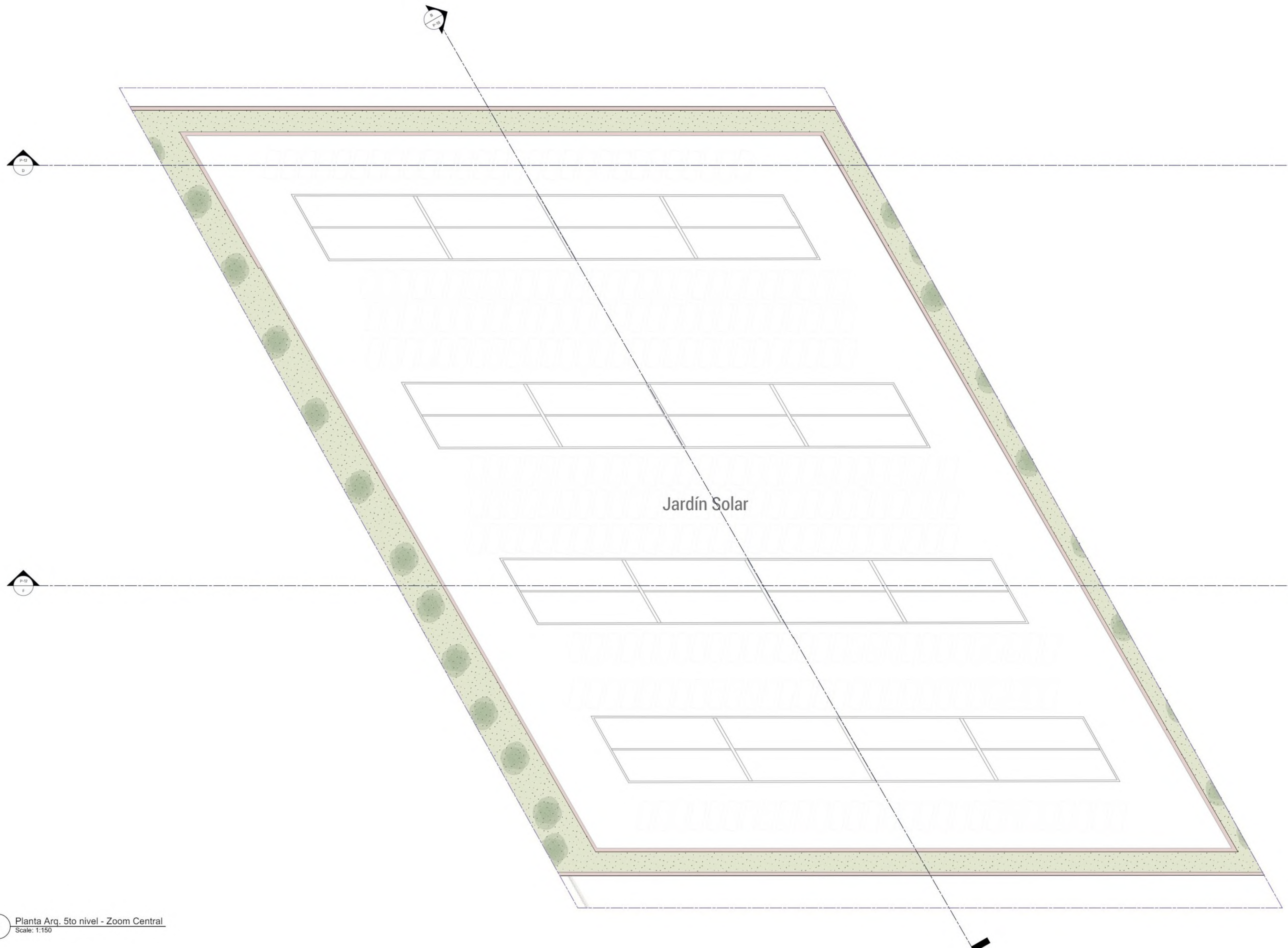
| Leyenda Simbología | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|--|---------------------|--|--|--|----------------------------|--|--|
| | Indicador de mano | | Proyección regular | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación | | Símbolo Parque de Emplazamiento del Centro |
| | Indicador de sección | | Proyección esférica | | Representación de Muros de Manopostura | | Representación de Arbolado | | Símbolo Parque General del Centro Auxiliar |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Pañetesos Expandido | | Nivel de Piso Terminado | | Símbolo Parque General del Reciclaje |



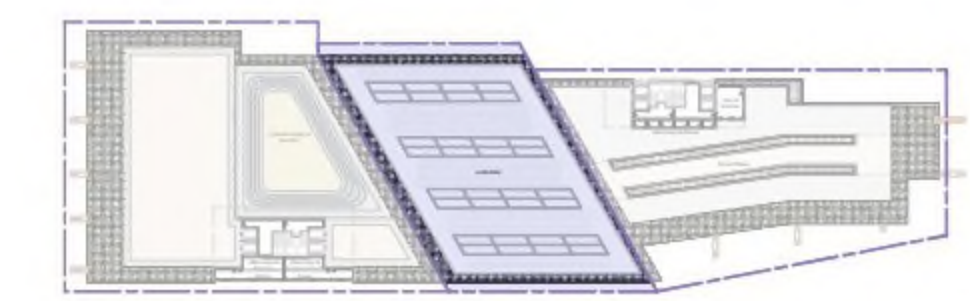
1 Planta Arq. 5to nivel - Zoom Lateral Izquierdo
Scale: 1:150



| Legenda Simbología | | | | | |
|--------------------|----------------------|--|---------------------|--|---|
| | Indicador de rasante | | Proyección superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Manopostura |
| | Indicador de dibujo | | Luz de Viga | | Representación de Poliestreco Expandido |
| | | | | | Nivel de Piso Terminado |
| | | | | | Símbolo de Menorizado y Acotado |
| | | | | | Control Acceso de Huérfanos Cladilares |
| | | | | | Control Acceso desde Centro de Servicio |



Jardín Solar

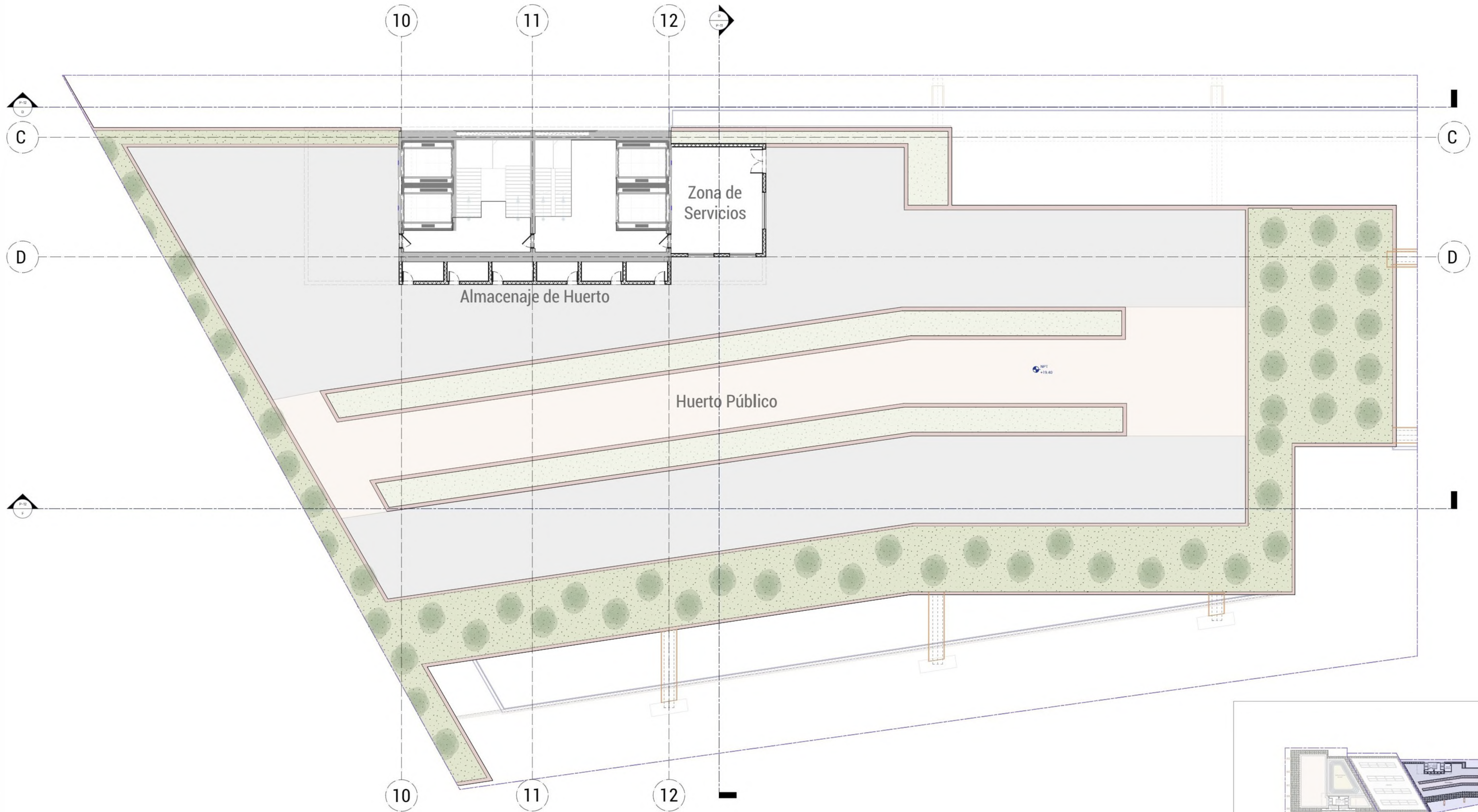


1 Planta Arq. 5to nivel - Zoom Central
Scale: 1:150



| Leyenda Simbología | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|--|---------------------|--|--|--|--|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas | | Ruta de Evacuación |
| | Indicador de sección | | Proyección inferior | | Representación de Muros de Mampostería | | Representación de Arbolado |
| | Indicador de dibujo | | Eje de Viga | | Representación de Páléstreño Expandido | | Nivel de Piso Terminado |
| | | | | | | | Sensor de Movimiento y Acceso |
| | | | | | | | Control Acceso de Huellas Dactilares |
| | | | | | | | Control Acceso desde Counter de Servicio |

Corte de Zoom



1 Planta Arq. 5to nivel - Zoom Lateral Derecho
Scale: 1:150

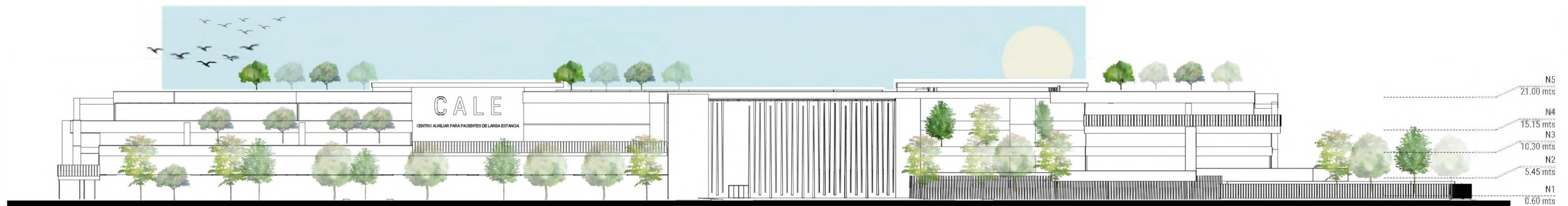


| Leyenda Simbología | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|--|---|--|---------------------------------------|
| | Indicador de norte | | Proyección superior | | Representación de Columnas |
| | Indicador de sociación | | Proyección inferior | | Representación de Escaleras |
| | Indicador de dibujo | | Línea de Vista | | Representación de Pavimento Expandido |
| | Ruta de Evacuación | | Nivel de Piso Terminado | | Sector de Movimiento y Acceso |
| | Control Accesos de Huerto Almacenaje | | Control Accesos desde Counter de Servicio | | |

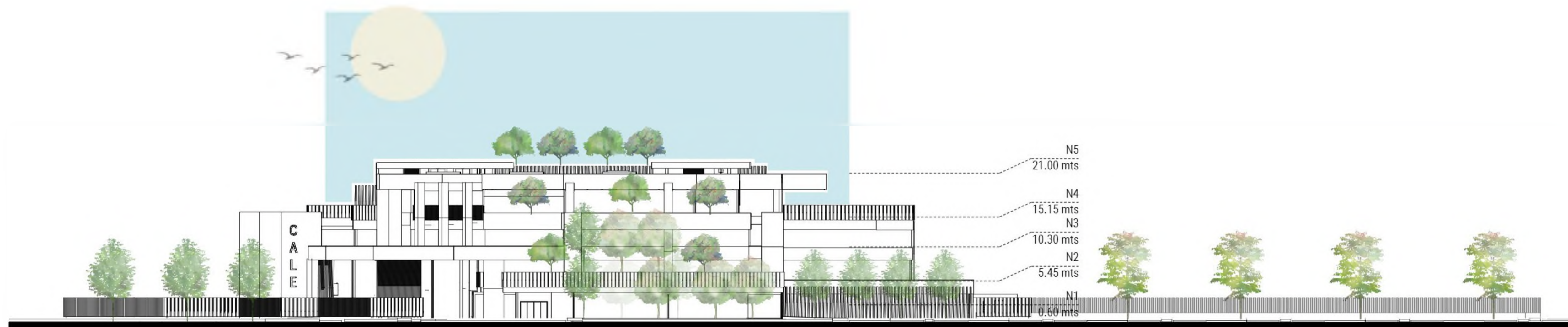
--- Corte de Zoom



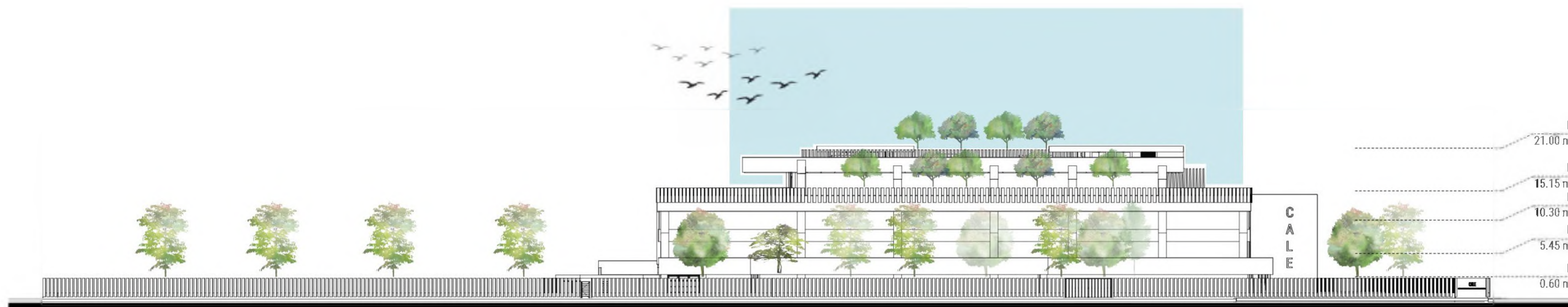
1 Elevación Frontal - Av. San Martín
Scale: 1:350



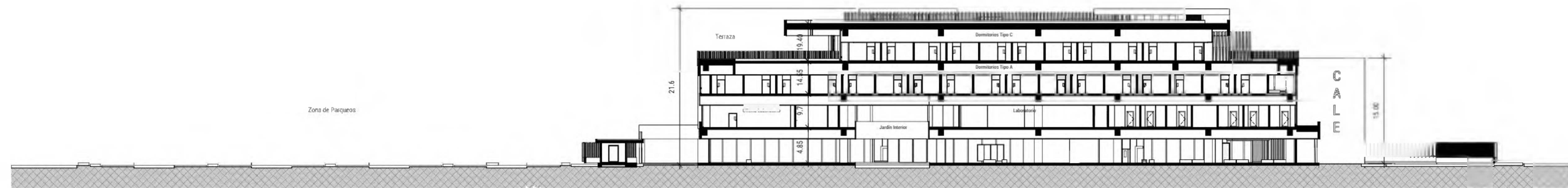
2 Elevación Posterior - Interior Recinto Plaza de la Salud
Scale: 1:350



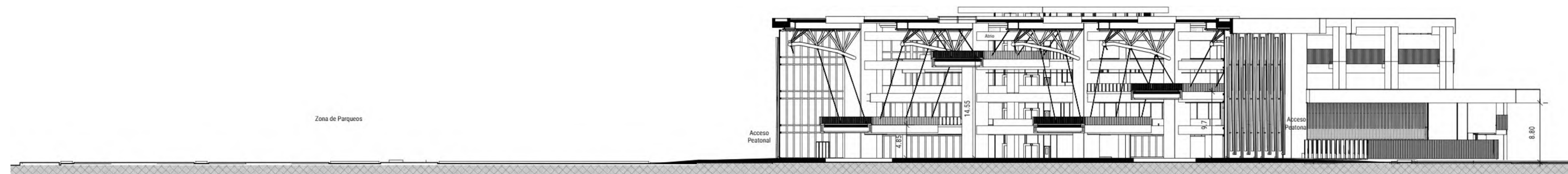
3 Elevación Lateral Este - Calle Interna del Centro Auxiliar
Scale: 1:350



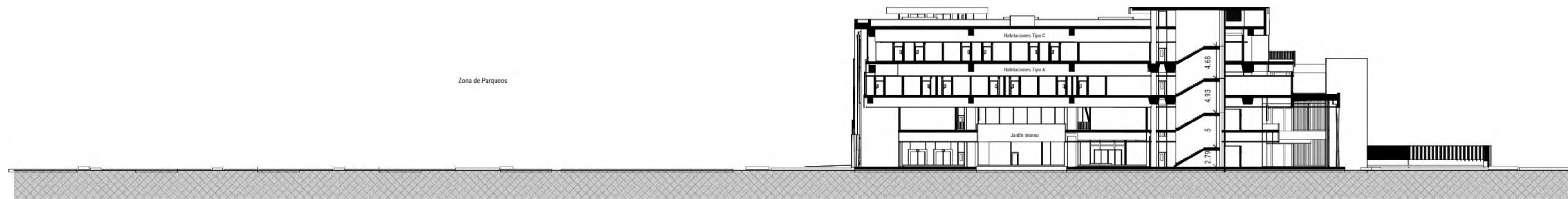
2 Elevación Lateral Izquierda - Calle Pepillo Salcedo
Scale: 1:350



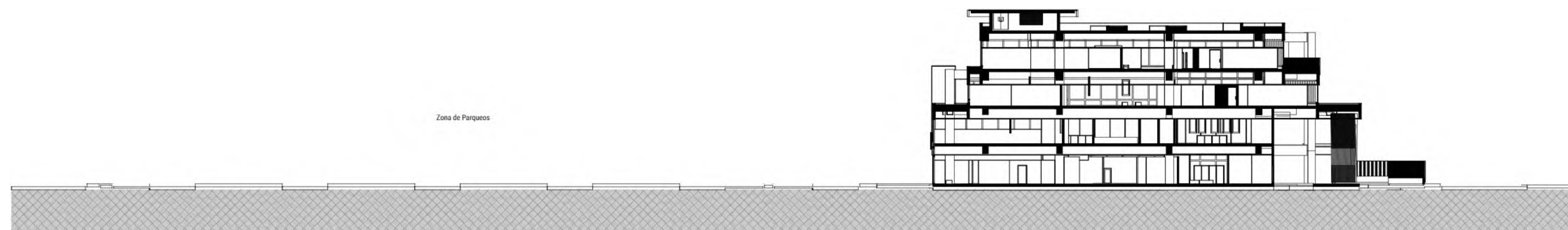
1 Sección A,A'
Scale 1:350



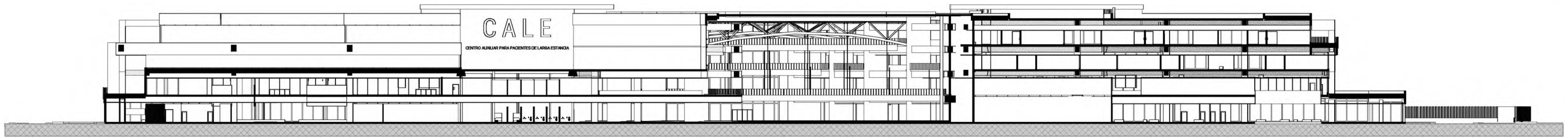
2 Sección B,B'
Scale 1:350



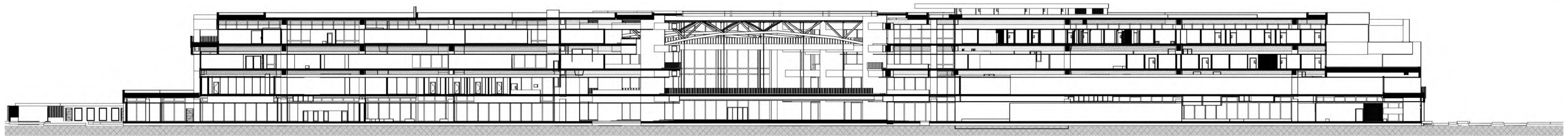
1 Sección C, C'
Scale: 1:350



2 Sección D, D'
Scale: 1:350



1 Sección E, E
Scale: 1:350



2 Sección F, F'
Scale: 1:350



ESPECIES PROPUESTAS
PARA EL HUERTO:



TOMATE
DE MESA



AJÍ
CUBANELA



AJÍ
MORRÓN



LECHUGA
RIZADA



CEBOLLA

ARBOLADO EN
ESTACIONAMIENTOS:



ROBLE
AMARILLO



ROBLE
ROSADO



AVELLANO
CRIOLLO

ESPECIES JARDINES
INTERNOS:



PALMA
SAGU



BAMBÚ



COPEY



AVELLANO
CRIOLLO



HELECHO



HELECHO
CUERNO DE
VACA

AROMÁTICAS:



GILANTRO



ORÉGANO



ROMERO



ALBAHACA

OTROS RECURSOS
PAISAJISMO:



PIEDRAS



ARENA



GRAVA



MADERA

Las variedades seleccionadas para la zona de estacionamiento incluyen especies que presentan floración, como el roble amarillo y rosado, que ofrecen vistas atractivas y coloridas a las fachadas del proyecto durante ciertas épocas del año. Además, se sugieren especies de baja estatura para el interior del proyecto, en áreas como jardines interiores, techos ajardinados pero en este caso el atrio. Entre estas opciones se encuentran árboles de poca altura como el copey, así como helechos y palma sagu, que añaden un toque de formalidad al acceso

Paisaje del Proyecto



principal. Además, la cubierta del complejo sirve como un área al aire libre destinada al entretenimiento y la realización de actividades especiales, con el objetivo de fomentar la conexión comunitaria entre los usuarios. En el huerto situado en este espacio, se cultivan variedades como lechuga rizada, cebolla, ají morrón y cubanela, junto con tomate de mesa, complementado con especies aromáticas para enriquecer aún más el proyecto.

Recubrimiento de Remate
Piedra Laja Clara

Fachada Aterrazada

Louvers Helicoidales
Perfil de Aluminio Anodizado Blanco

Fachada de Louvers
Helicoidales
y Muro Cortina

Acabado de Muro Bajo
Pintura Blanca

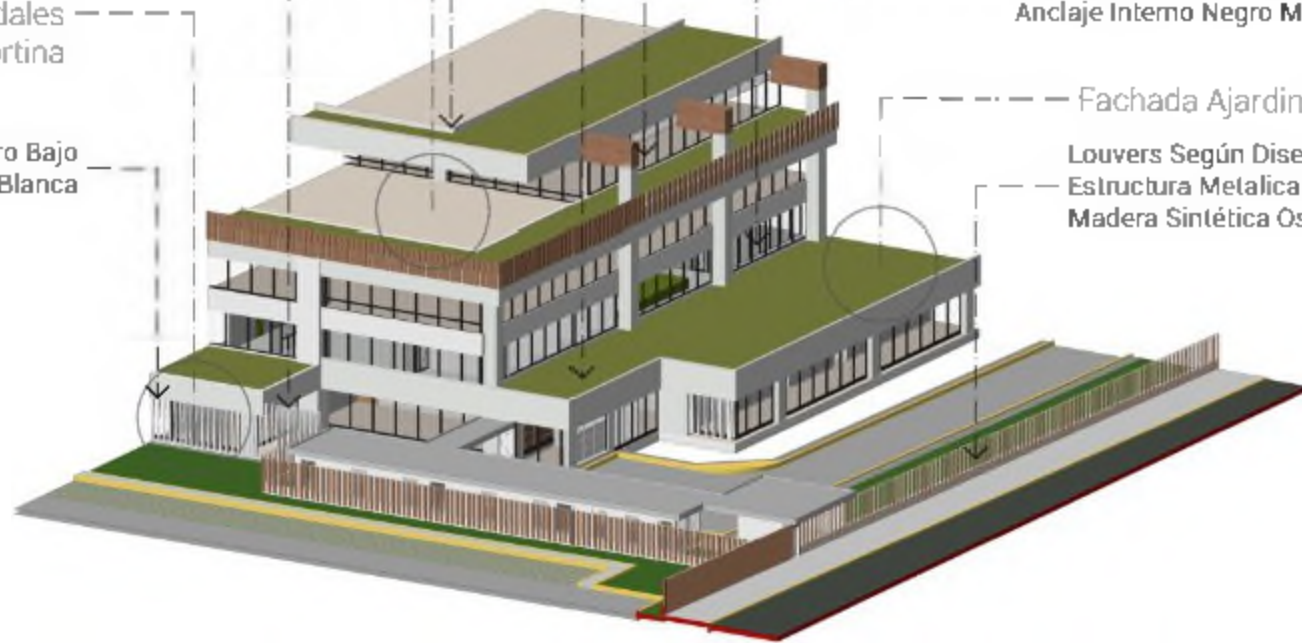
Jardines con Arbustos
Altura Baja y Alta

Muro Cortina de Doble Vidrio
Acabado Negro Espejo / Vinil Protector
Anclaje Interno Negro Matte

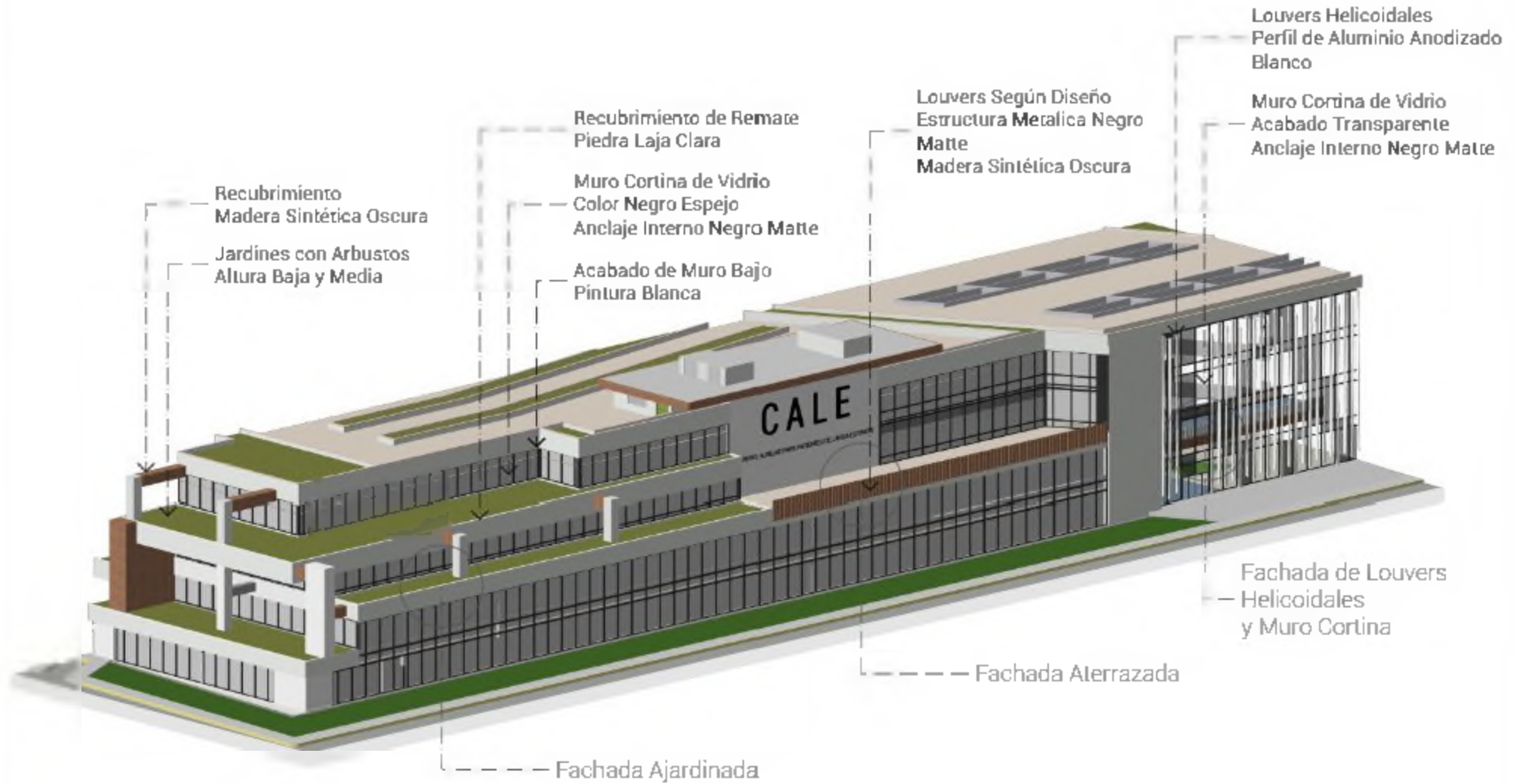
Muro Cortina de Doble Vidrio
Acabado Transparente
Anclaje Interno Negro Matte

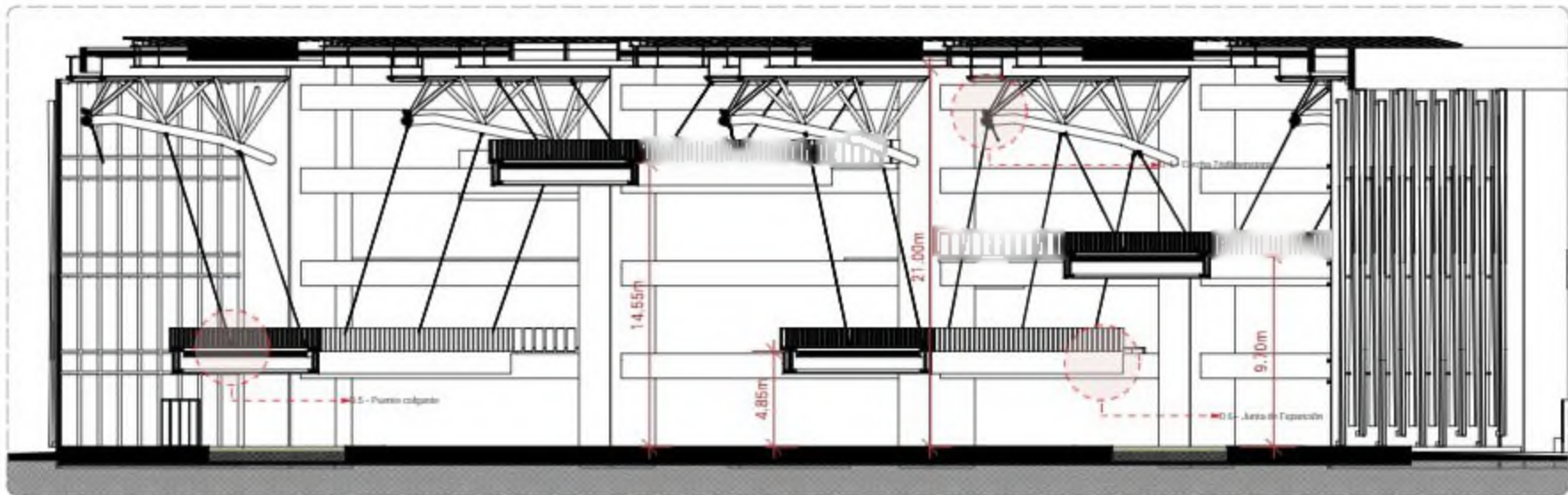
Fachada Ajardinada

Louvers Según Diseño
Estructura Metálica Negro Matte
Madera Sintética Oscura

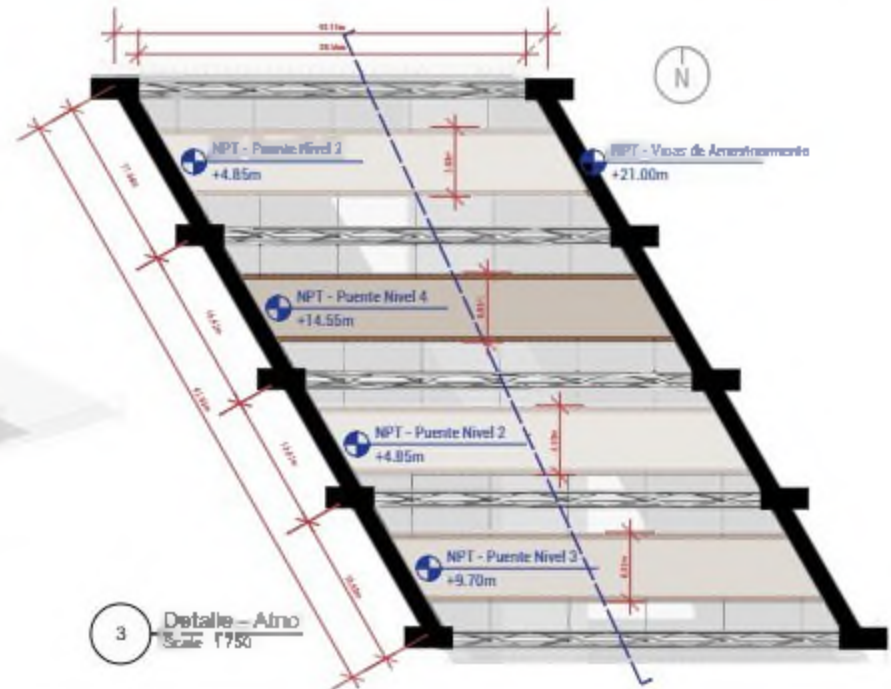


1 Detalle - Fachada Oeste
Scale 1:600

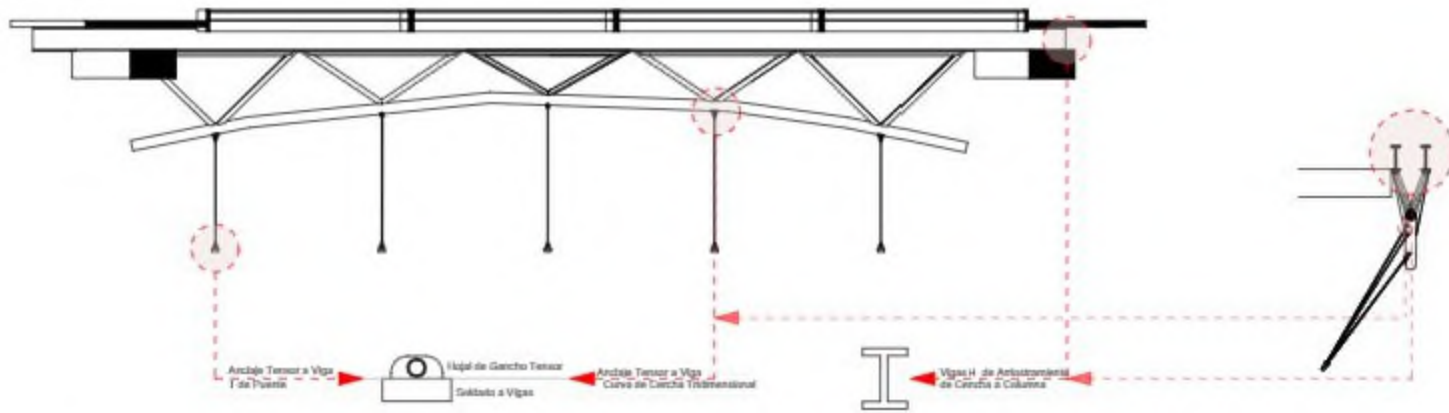




1 Detalle - Atro / Llamado detalles estructurales
Scale 1:350

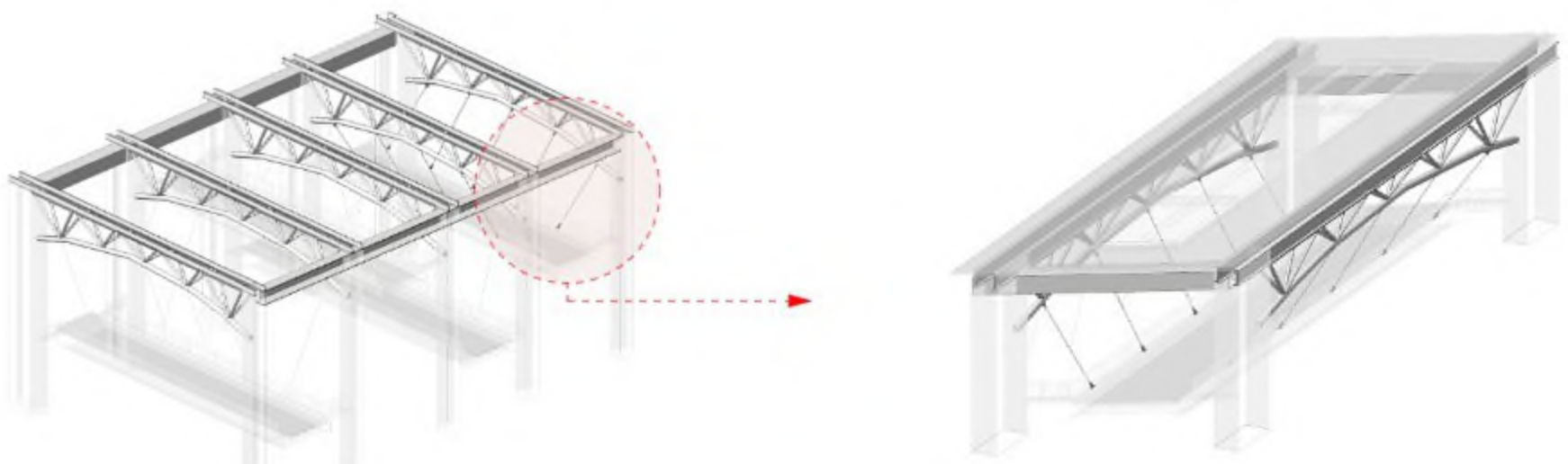


3 Detalle - Atro
Scale 1:750

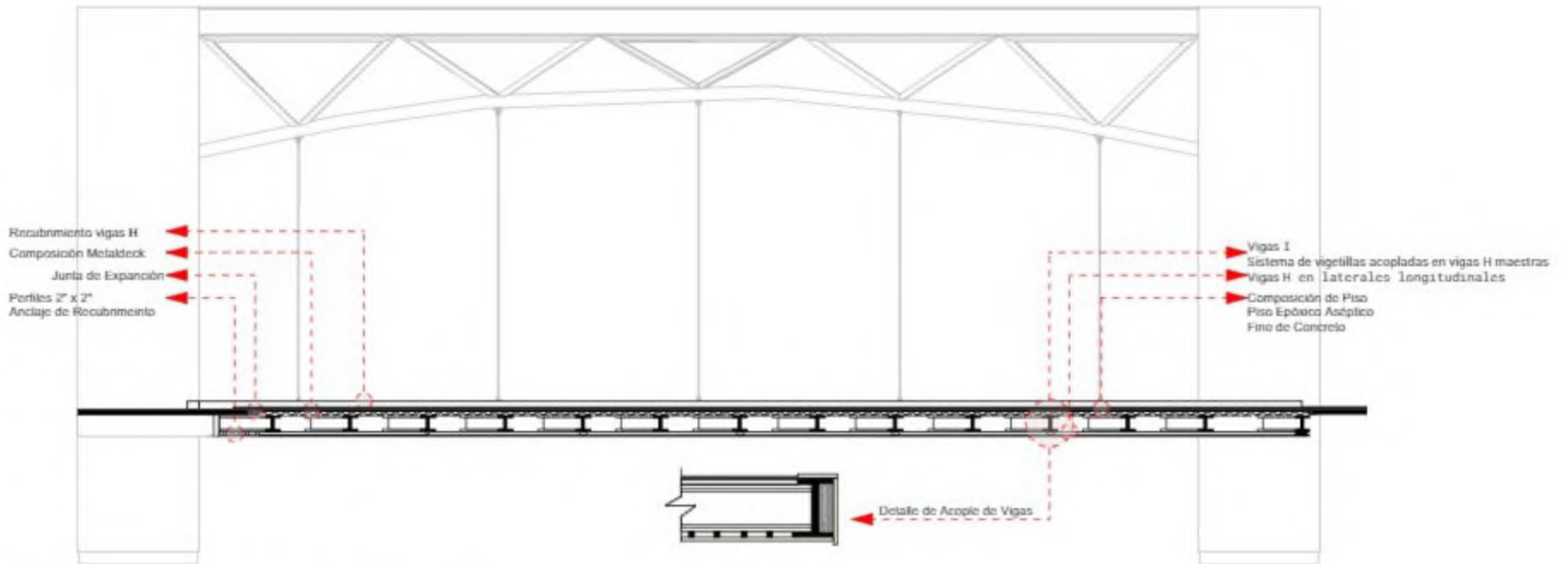


1 **Detalle - Cercha Tridimensional - Corte Longitudinal**
Scale: 1:350

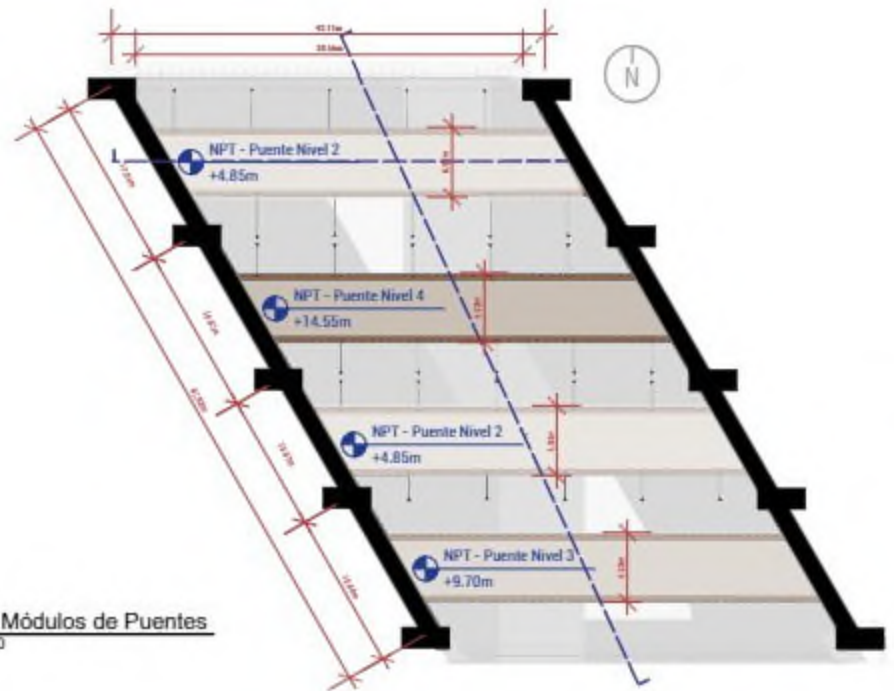
2 **Detalle - Corte Transversal**
Scale: 1:350



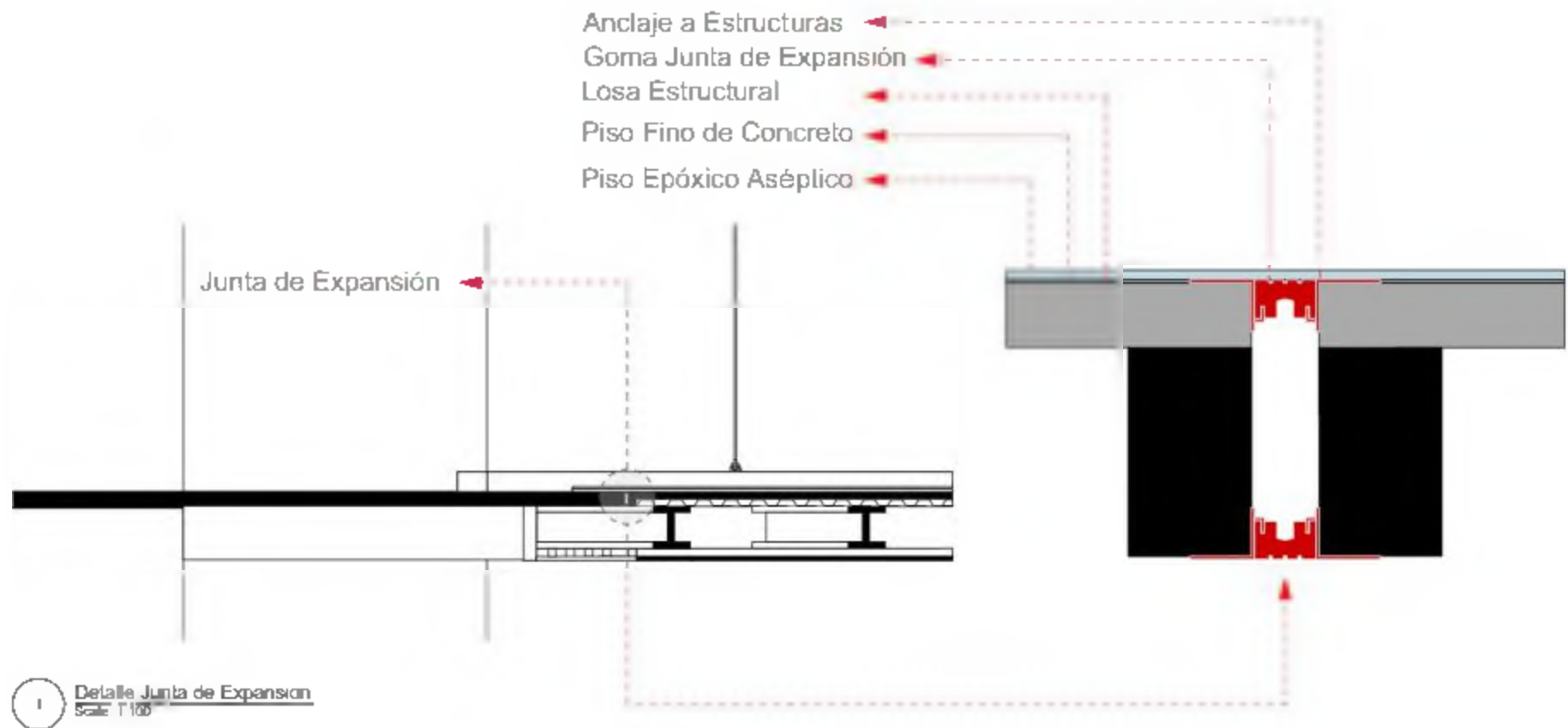
3 **Zoom - Puente Nivel 3**
Scale: 1:450



1 **Detalle de Puente Colgante - Corte Longitudinal**
Scale: 1:250

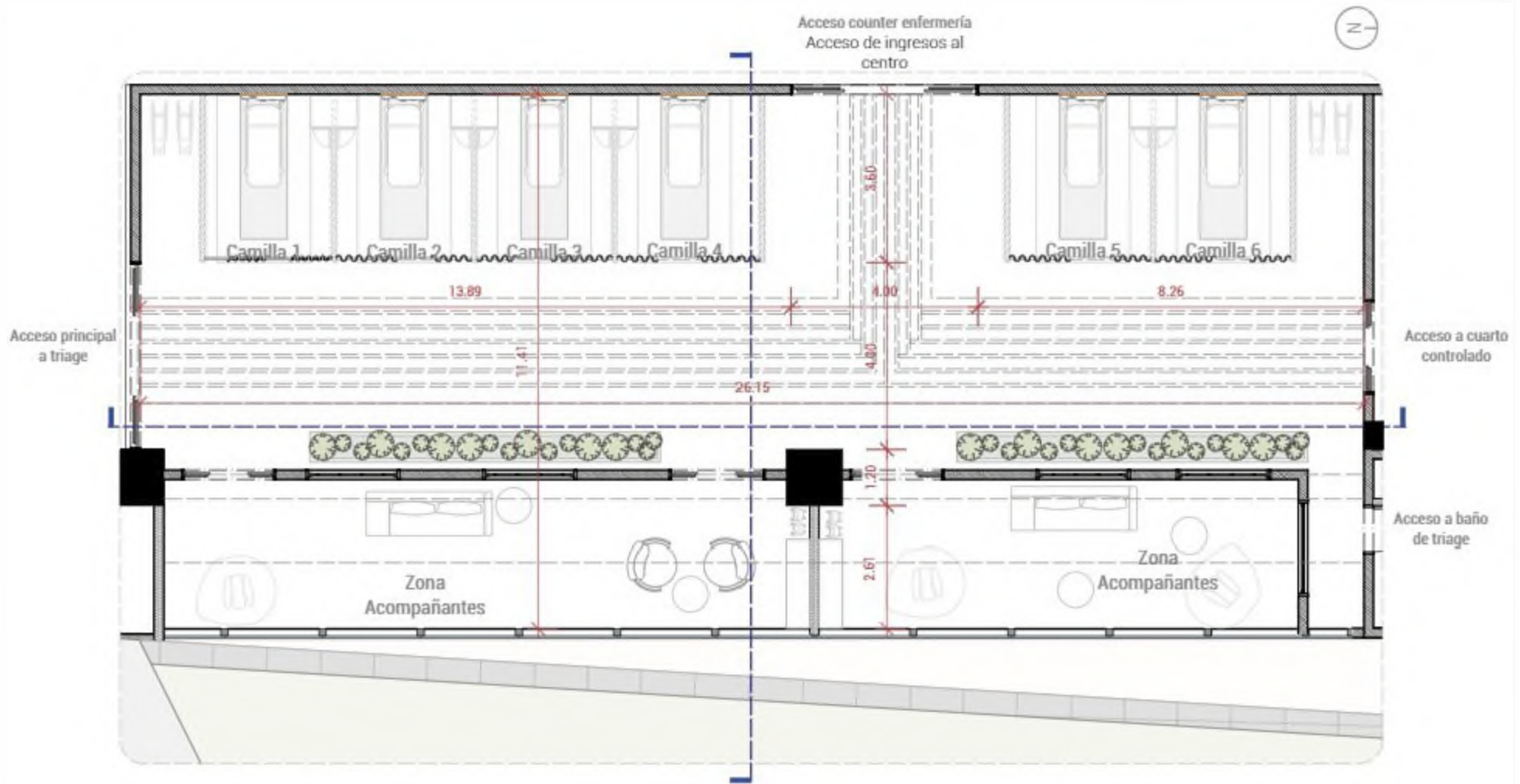


3 **Planta - Módulos de Puentes**
Scale: 1:750



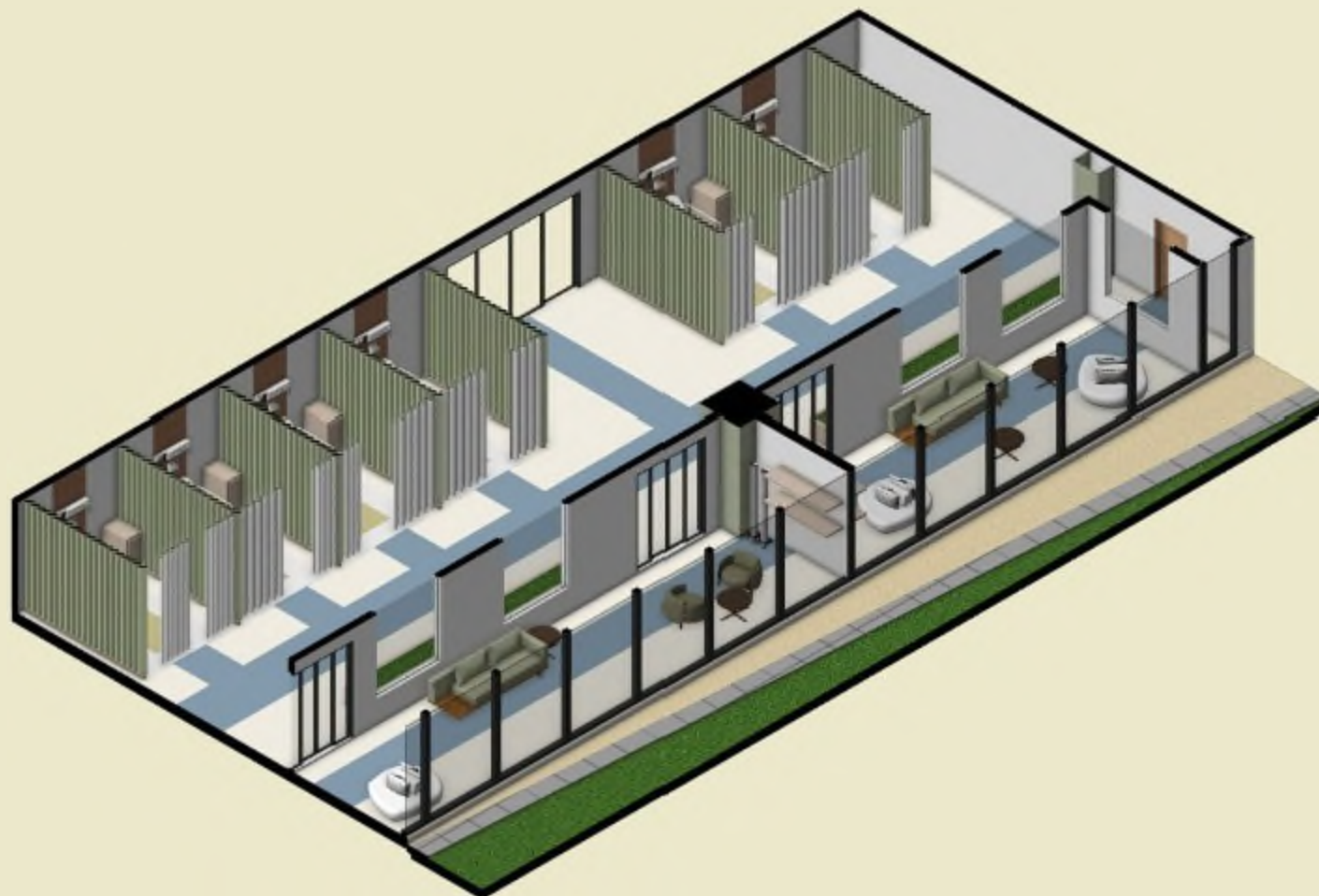
Detalle **Emergencias**

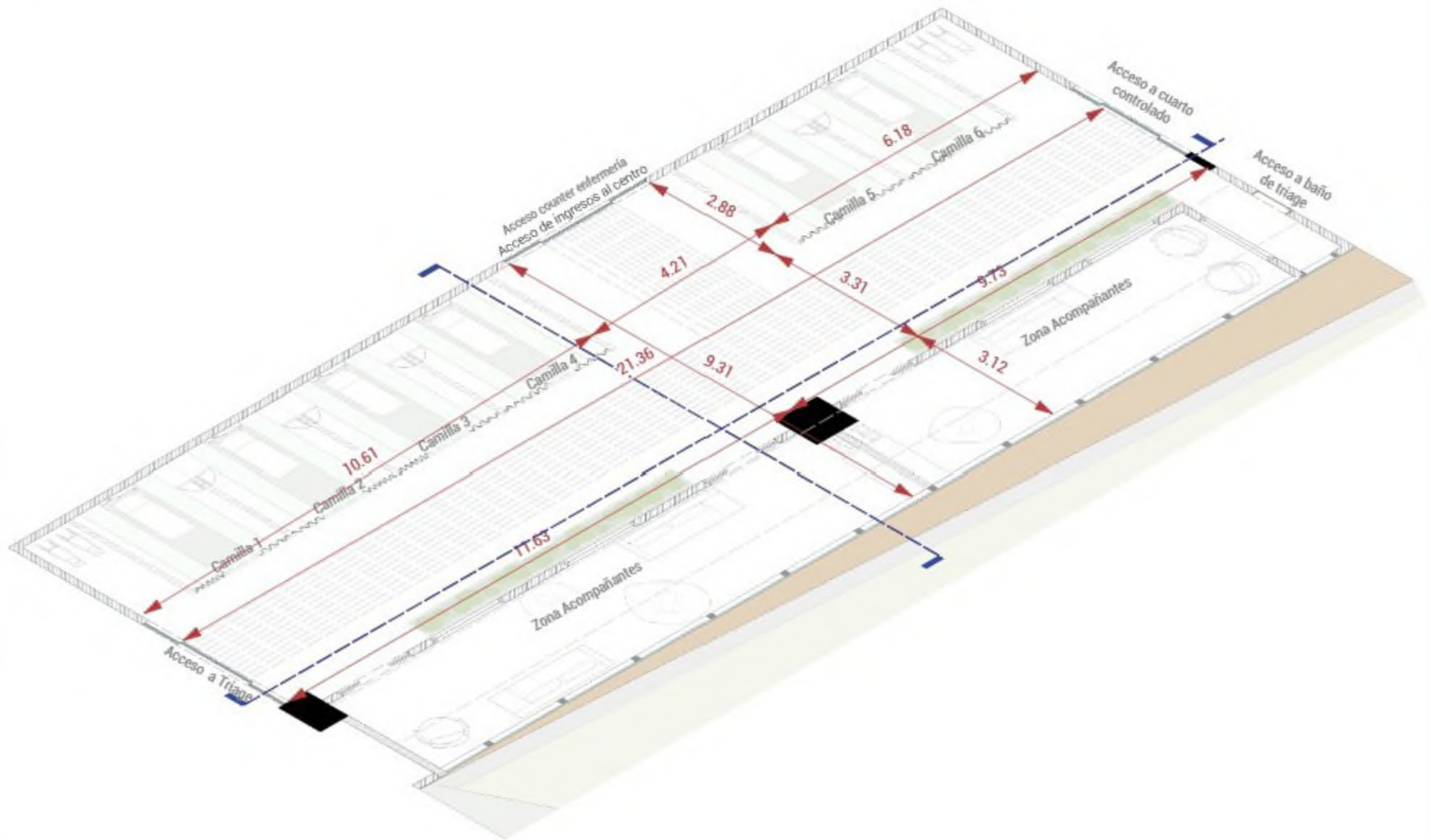




1 **Detalle - Triage y Fatalización de Paciente**
 Escala: 1/125

Detalle
Emergencias







1 Detalle - Corte longitudinal
Scale: 1:125



2 Detalle - Corte Transversal
Scale: 1:125



Detalle Consultorio





1 **Detalle - Consultorio**
Scale: 1:75



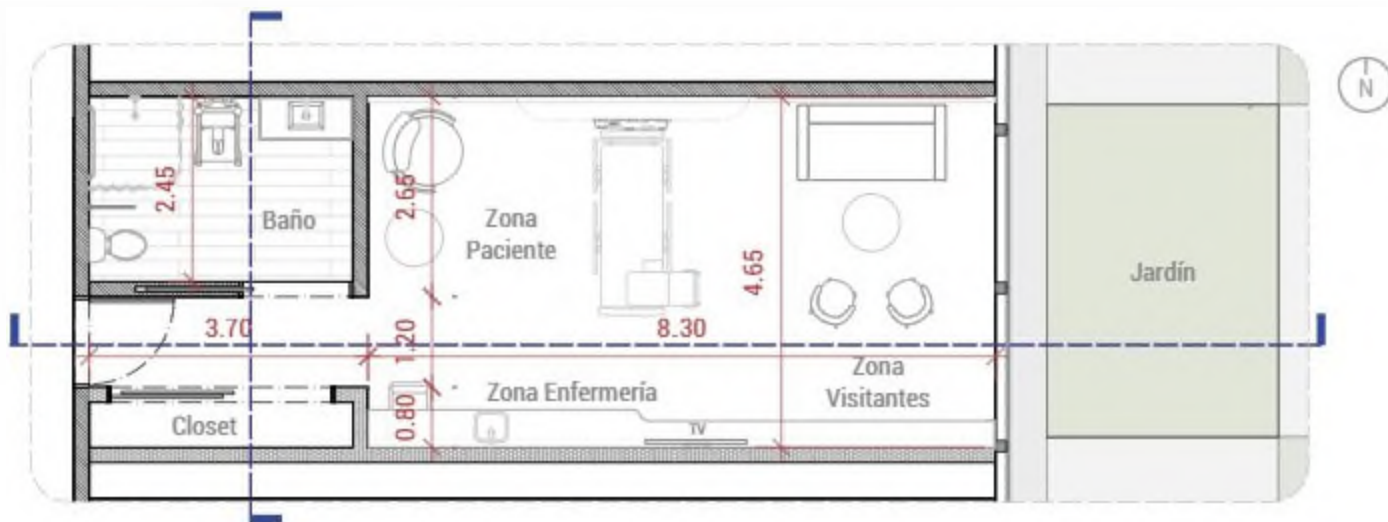
2 **Detalle - Corte Longitudinal**
Scale: 1:75



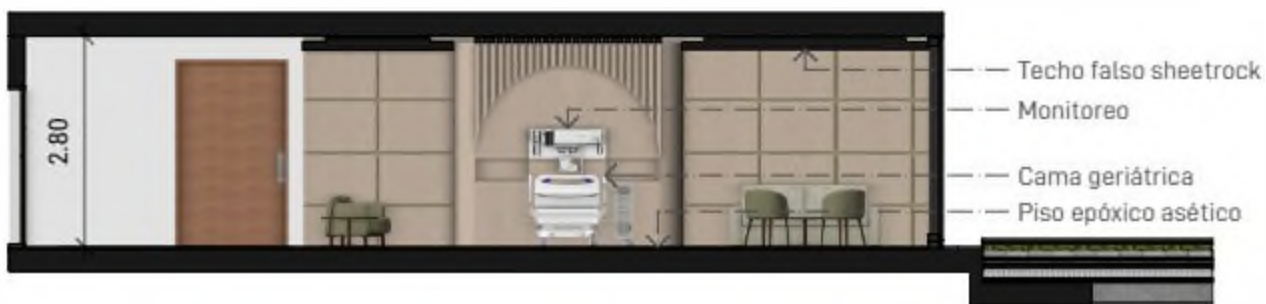
3 **Detalle - Corte Transversal**
Scale: 1:75

Detalle
Dormitorio Tipo A

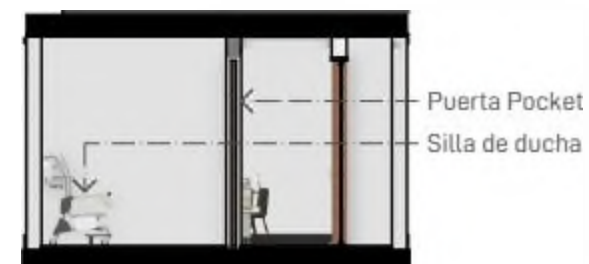




1 **Detalle - Habitación Tipo A**
Scale: 1:100



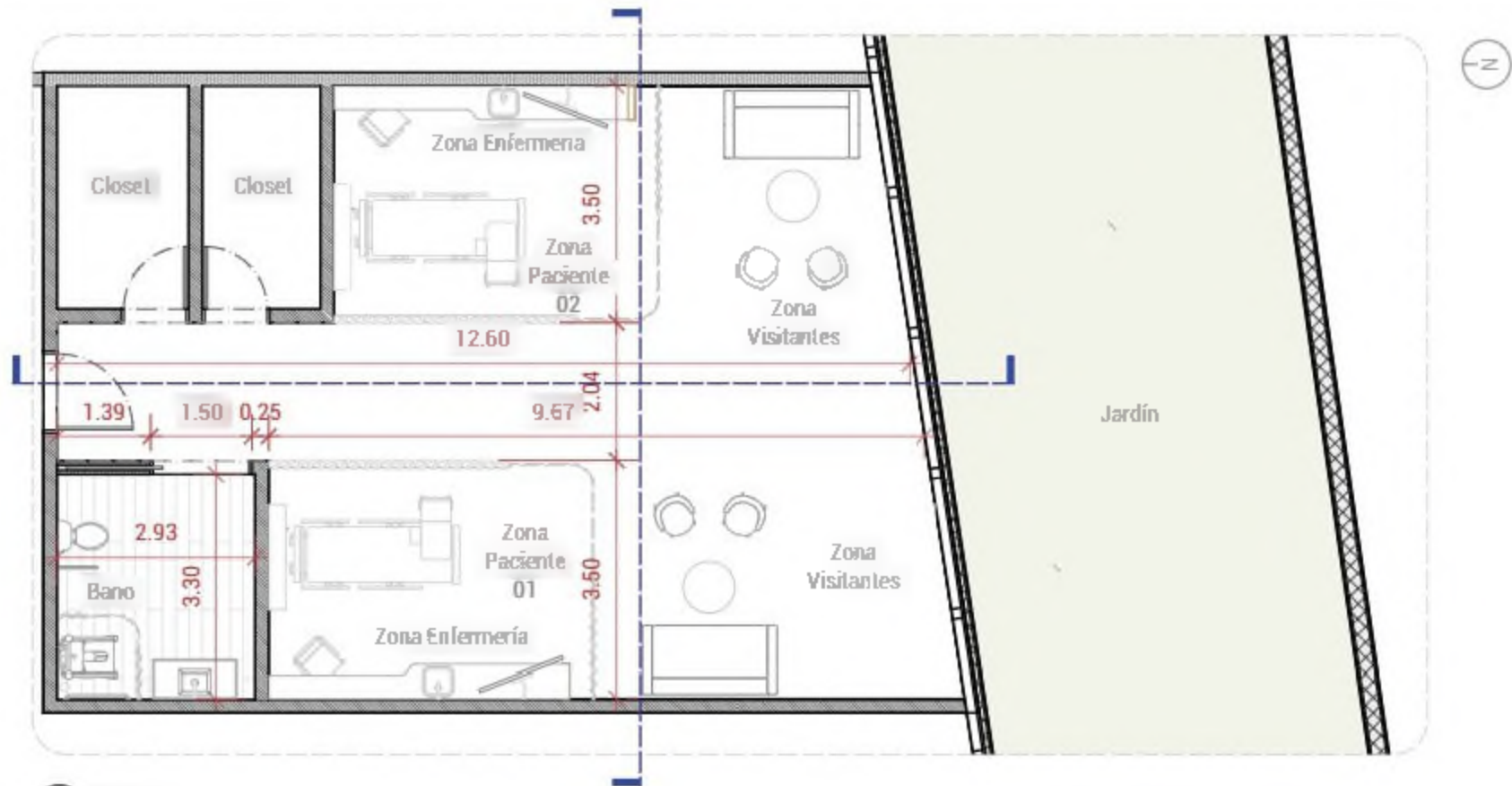
2 **Detalle - Corte Longitudinal**
Scale: 1:100



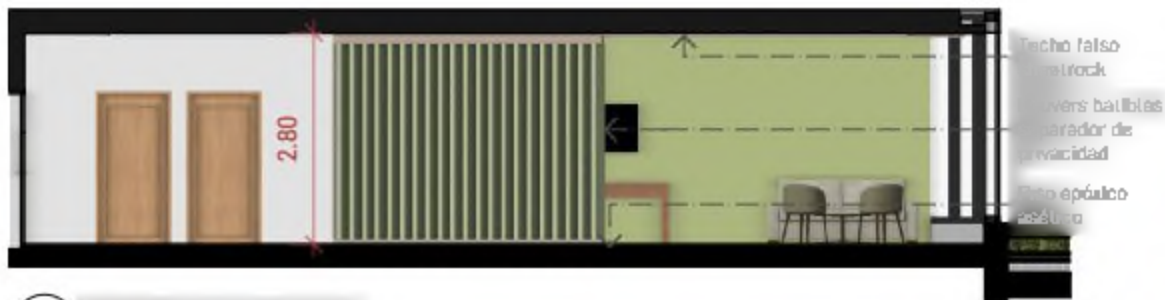
3 **Detalle - Corte Transversal**
Scale: 1:100

Detalle
Dormitorio Tipo B





1 Detalle - Habitación Tipo B
Scale 1:100



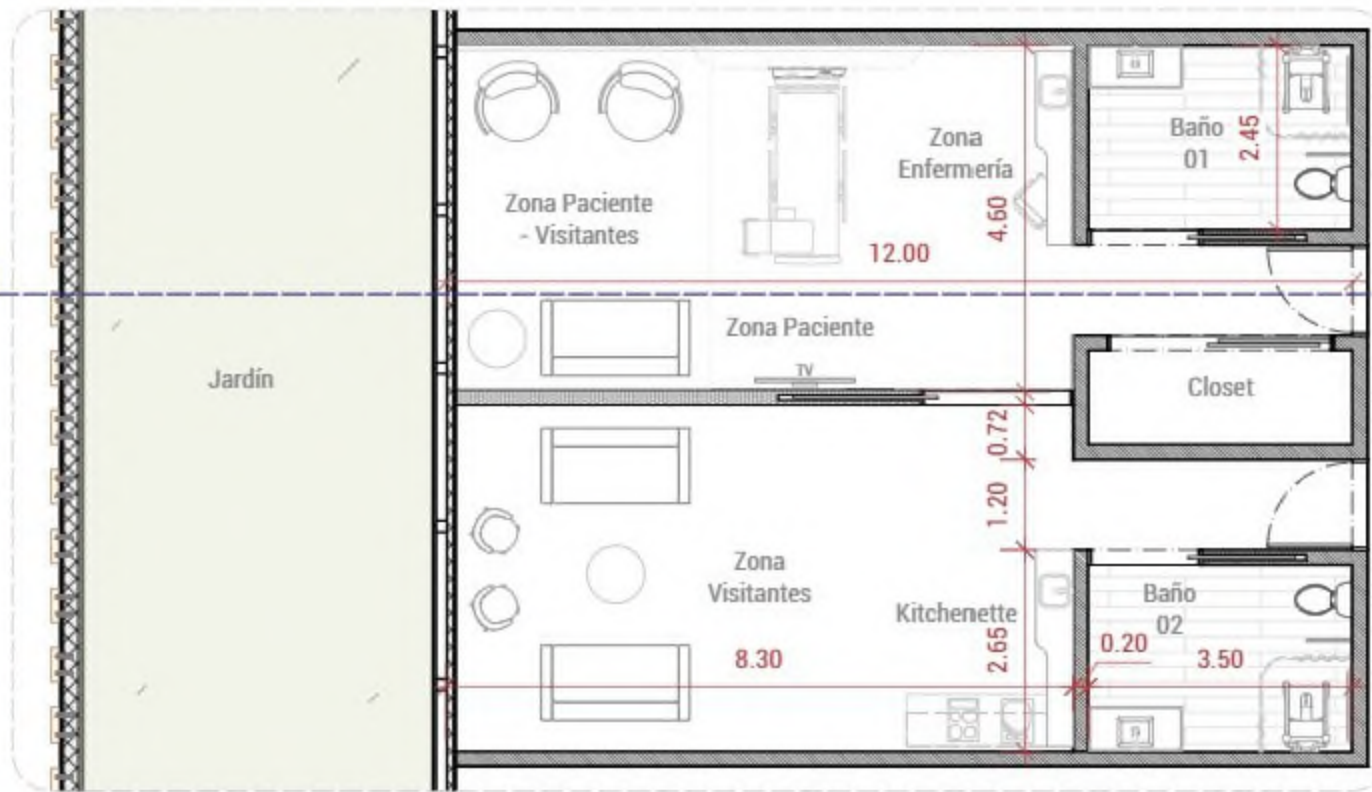
2 Detalle - Corte Longitudinal
Scale 1:100



3 Detalle - Corte Transversal
Scale 1:100

Detalle
Dormitorio Tipo C





Piso epóxico
asético



Madera sintética
oscura

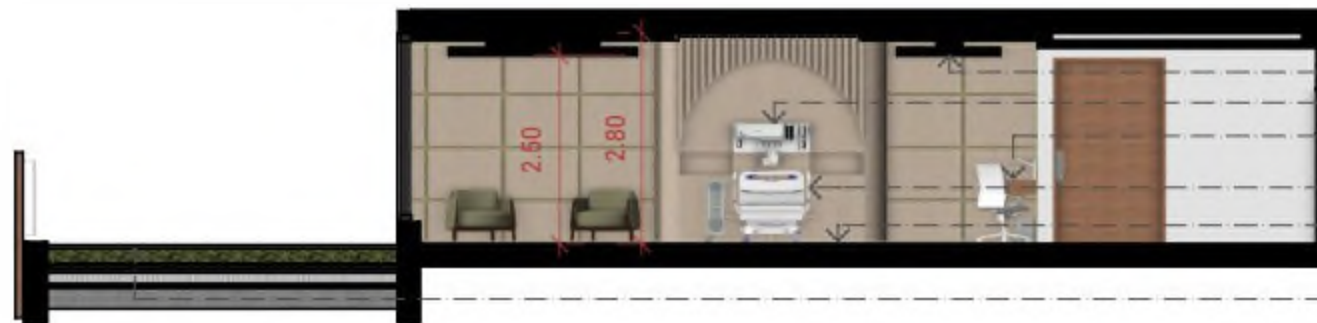


Madera sintética
clara



Puertas HPL
acabado
fenólico

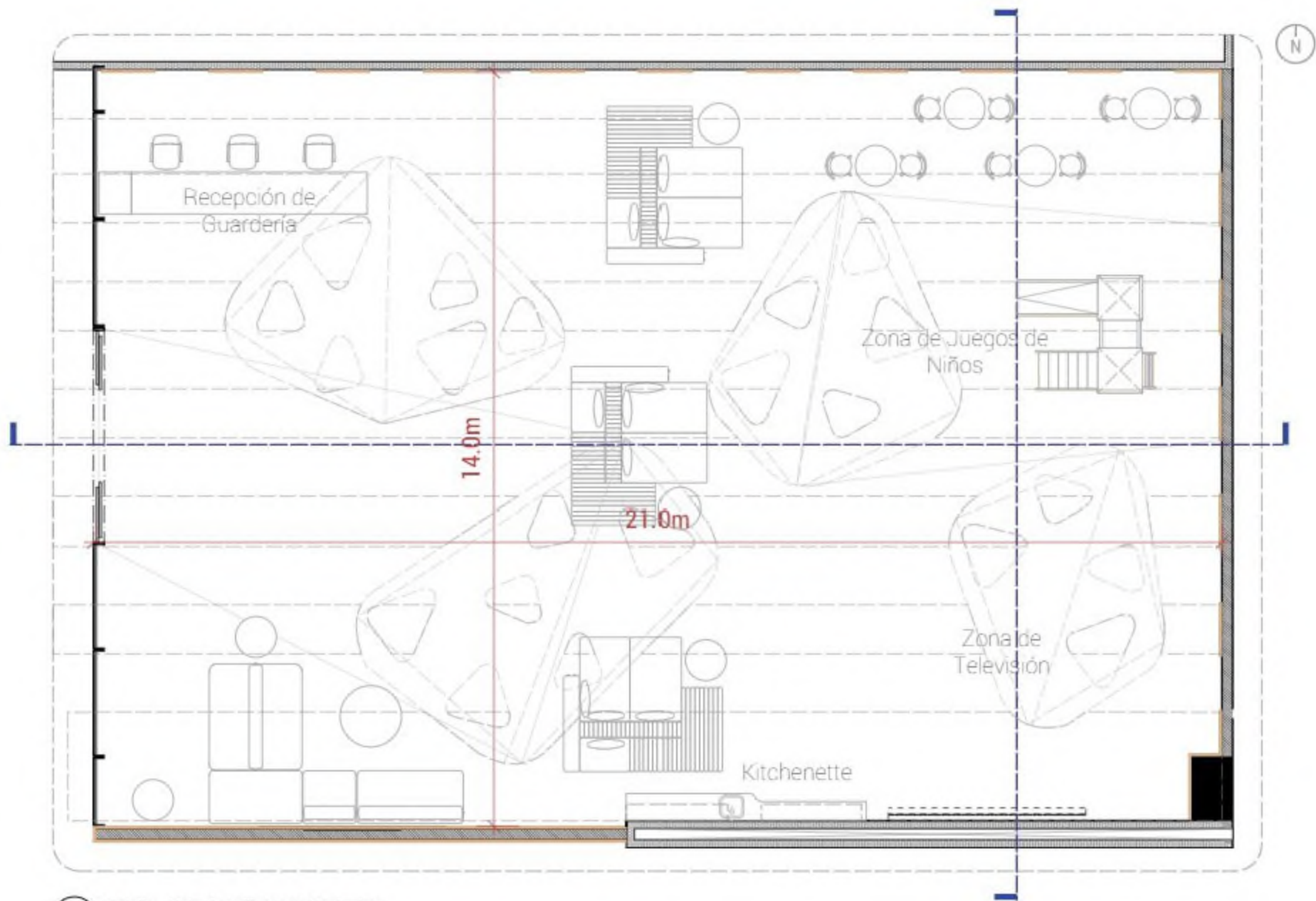
1 Detalle - Habitación Tipo C
Scale: 1:100



2 Detalle - Corte longitudinal
Scale: 1:100

Detalle
Estar Familiar de Pacientes





1 Detalle - Estar Familiar para Pacientes
Scale: 1:100

Detalle
Estar Familiar de Pacientes





1 Detalle - Corte Longitudinal
Scale: 1:100



2 Detalle - Corte Transversal
Scale: 1:100

Exterior. **Intersección Av. San Martín - C. Pepillo Salcedo**



Exterior: C. Pepillo Salcedo



Exterior. **Av. San Martín**



Atrio. Acceso / Esparcimiento



Atrio. Acceso / Esparcimiento



Atrio. Esparcimiento



Emergencia. **Triague**



Emergencia. **Triague**





Emergencia. **Triage**



Consultorios. **Área de Espera**





Consultorio



Estar Familiar



Estar Familiar





Dormitorio Tipo A - Individual



Dormitorio Tipo A - individual



Dormitorio Tipo B - Doble





Dormitorio Tipo B - Doble



Dormitorio Tipo B - Doble



Dormitorio Tipo C - Suite



Jardín Zen. **Esparcimiento**







11

Bibliografía

Bibliografía

- Alvarado, S. P. J.** (2022). *Despacho de la Universidad del Azuay: Psicología ambiental aplicada a la arquitectura hospitalaria*. Centro Integral de Salud Mental. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12101>
- Anderson, D., & Hamilton, D. K.** (2013). *Using evidence-based design to produce healthier hospital buildings*. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/hmj.f5417>
- Arquinube.** (2023). *Arquitectura hospitalaria*. Arquinube. <https://arquinube.com/arquitectura-hospitalaria/>
- Arquitectura de hospitales.* (s. f.). Scribd. <https://es.scribd.com/document/269129405/Arquitectura-de-Hospitales>
- Arquitectura hospitalaria* (s. f.) PMMT Arquitectura. <https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria>
- Arquitectura hospitalaria | TAG | ArchDaily México.* (2001, 31 julio). *ArchDaily*. <https://www.archdaily.mx/mx/tag/arquitectura-hospitalaria>
- Asale, R.-** (s. f.) *hospital* | *Diccionario de la lengua española «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario*. <https://dle.rae.es/hospital>
- Brauer, L., Brauer, L., & Brauer, L.** (2018, 18 enero). *Research matters: patient rooms and stress*. *HCD Magazine - Architecture & Interior Design Trends for Healthcare Facilities*. <https://healthcaredesignmagazine.com/trends/research-theory/research-matters-patient-rooms-stress/#~:text=This%20research%20shows%20that%20when%20the%20environment%20enables%20expectations%20may%20produce%20different%20perceptions%20of%20healthcare%20environments>
- Canovas, A.** (2018, 28 marzo). *Aspectos psicológicos del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos y sus familiares*. *SicnologiaSinPr.com*. <https://www.sicnlogiasinn.com/psicologia-clinica/aspectos-psicologicos-del-paciente-unidad-cuidados-intensivos-familiares/>
- Caraballo, J.** (2021, 15 diciembre). *Turismo de Salud aporta más de RD\$13,000 millones a la economía dominicana* - *Diario Libre*. *Diario Libre*. <https://www.diaariolibre.com/economia/turismo-de-salud-aporta-mas-de-rd-13000-millones-a-la-economia-dominicana-FP16085246>
- Continental, E. U.** (2021, 28 octubre). *¿Cuál es la importancia de la arquitectura hospitalaria?* *Blog Escuela de Posgrado*. <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/cual-es-la-importancia-de-la-arquitectura-hospitalaria>
- De Bello, S. C.** (2000). *Efectos terapéuticos del diseño en los establecimientos de salud*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(1), 19-23. <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/16228/1/Efectos%20Terap%3%a9uticos%20del%20Dise%3%bl%20en%20los%20Establecimientos%20de%20Salud.pdf>
- De Jesús, M., & De Jesús, M.** (2020). *RD, entre países de la región con menos camas hospitalarias*. *Periódico elDinero*. <https://eldinero.com.do/102153/rd-entre-paises-de-la-region-con-menos-camas-hospitalarias/#~:text=En%20la%20mayor%3%ADa%20de%20los%20casos%2C%20se%20incluyen%20cerca%20de%201%206%20camas%20por%20cada%201%20000%20habitantes>
- Diario, E. N.** (2023, 13 enero). *Directora Moscoso Puello llama ciudadanía contribuir con personas padecen depresión*. *El Nuevo Diario (República Dominicana)*. <https://elnuevodiario.com.do/directora-moscoso-puello-llama-ciudadania-contribuir-con-personas-padecen-depresion/>
- DiarioSalud.** (2020, 27 enero). *«Diseñando bienestar para la salud» entrevista a la arq. Katherlyka González VIDEO* - *DiarioSalud.com*. *DiarioSalud.com*. <https://diariosalud.com/videos/disenando-bienestar-para-la-salud-entrevista-a-la-arq-katherlyka-gonzalez-video/>

- Dominicana, V. R.** (2023, 31 octubre). *Clima en República Dominicana. Visita República Dominicana*. <https://www.visitarepublicadominicana.org/clima-en-republica-dominicana>
- Ecv.** (2022, 30 noviembre). *Principios de la arquitectura biofílica*. *Econova Institute of Architecture & Engineering*. <https://econova-institute.com/principios-de-la-arquitectura-biofílica/>
- Editorial Elecê [J.P. Segundo Espínola].** (s. f.). *Fenomenología - Concepto, historia, métodos y aplicaciones*. *Concepto*. <https://concreto.de/fenomenologia/>
- Guiamedica.com do. (s. f.)**. *hospital*. <https://guiamedica.com/do/?s=hospital>
- Guifarro, S., Folgar, M., Sosa, A., & Murra.** (2008). *Manifestaciones clínicas del delirium en la población pediátrica*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 5 (2.), 46-52.
- Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., Nijenhuis, S. M., Van Bavel, D., Van Goor, H., & Van De Bell, T. H.** (2020). *Environmental needs, barriers, and facilitators for optimal healing in the postoperative process: a qualitative study of patients' lived experiences and perceptions*. *Herd: Health Environments Research & Design Journal*, 13(3), 125-139. <https://doi.org/10.1177/1937586719900885>
- Hilario, Y.** (2021, 15 diciembre). *Casa de Recuperación: Hospedaje y atención médica - Diano Libre*. *Diario Libre*. <https://www.diarionlibre.com/estilos/kuena-vida/casa-de-recuperacion-hospedaje-y-atencion-medica-FD12551774>
- José, S. A. P.** (2022). *Psicología ambiental aplicada a la arquitectura hospitalaria*. *Centro Integral de Salud Mental*. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12101>
- Lavender, S. A., Sommerich, C. M., Sanders, E., Evans, K. D., Li, J., Umar, R. Z. R., & Patterson, E. S.** (2019). *Developing Evidence-Based design Guidelines for Medical Surgical Hospital patient rooms that meet the needs of staff, patients, and visitors*. *Herd: Health Environments Research & Design Journal*, 13(1), 145-178. <https://doi.org/10.1177/1937586719056009>
- Manuel.** (2022, 24 febrero). *Banco Central Turismo de salud se incrementa en RD - Noticias de Turismo - Arecoa.com*. *Arecoa*. <https://www.arecoa.com/destinos/2022/02/24/banco-central-turismo-de-salud-se-incrementa-en-rd/>
- Maloso, M.** (2023). *Neuroarquitectura: ¿cómo responde tu cerebro a los espacios?* *ArchDaily México*. <https://www.archdaily.mx/mx/982249/neuroarquitectura-como-responde-tu-cerebro-a-los-espacios>
- MetaFlip.** (s. f.). <https://repository.ucafolica.edu.co/flip/?pdf=bthttps://repository.ucafolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/fbca956a-5303-4484-9ea1-0714cefa2a0c/content>
- Noticias, R. C.** (2023, 13 enero). *Hospital Robert Reid Cabral brindó 214,743 servicios de consultas, procedimientos y emergencias en año 2022*. *RC Noticias*. <https://robertocavada.com/nacionales/2023/01/13/hospital-robert-reid-cabral-brindo-214743-servicios-de-consultas-procedimientos-y-emergencias-en-ano-2022/>

- OMSA [Oficina Metropolitana de Servicio de Autobuses].** (2019, 10 enero). *Mapa Corredores Santo Domingo*. <https://www.omsa.gub.fo/index.php/corredores/mapas-corredores-santo-domingo>
- Ovacen.** (2021). *El diseño biofílico. el poder de la arquitectura y la naturaleza*. OVACEN. <https://ovacen.com/el-diseno-biofilico-el-poder-de-la-arquitectura-y-la-naturaleza/>
- Puntal, P.** (2023, 5 enero). *La arquitectura hospitalaria al servicio del paciente*. www.puntal.com.ar Recuperado 18 de enero de 2023, de <https://www.puntal.com.ar/arquitectura-hospitalaria/la-arquitectura-hospitalaria-al-servicio-del-paciente-182191>
- Residencias de recuperación postoperatoria | Caseresidencial - Liferay.* (s. f.). **Liferay.** <https://www.caseresidencial.es/cuidados/residencias-recuperacion-postoperatoria>
- Rodríguez, E.** (2023, 1 noviembre). *Nos arropa un nefasto sistema de salud*. listindiario.com. <https://listindiario.com/ounos-de-vista/20231101/arropa-nefasto-sistema-salud-780790.html>
- Santiago, A.** (2021, 17 julio). *Etapas del proceso quirúrgico*. *Yo Amo Enfermería Blog*. <https://voamoenfermeriablog.com/2021/06/28/etapas-del-proceso-quirurgico/>
- Seisamed.** (2020, 24 enero). *5 Ventajas de la construcción modular hospitalaria*. *Seisamed La Solución Inteligente*. <https://www.seisamed.com/5-ventajas-de-la-construccion-modular-hospitalaria>
- Sostenible, A.** (2020). *Arquitectura biofílica para mejorar el bienestar de las personas*. *Arquitectura Sostenible*. <https://arquitectura-sostenible.es/arquitectura-biofilica-mejora-bienestar/>
- Sostenible, A.** (2023). *5 elementos claves de la Neuroarquitectura*. *Arquitectura Sostenible*. <https://arquitectura-sostenible.es/5-elementos-claves-de-la-neuroarquitectura/>
- SunEarthtools.** (s. f.). *Cálculo de la posición del Sol en el cielo para cada lugar en cualquier momento*. https://www.sunearthtools.com/dp/tools/nos_sun.php?lang=es#google_vignette
- Taboada, J.** (2020, 3 enero). *¿Qué es la BIOFILIA? * TYS Magazine*. *TYS Magazine*. <https://tysmagazine.com/que-es-la-biofilia/>
- Truffa, L.** (2023). *Jardines sanadores: la naturaleza como infraestructura terapéutica hospitalaria*. *ArchDaily México*. <https://www.archdaily.mx/mx/966387/jardines-sanadores-la-naturaleza-como-infraestructura-terapeutica-hospitalaria>
- Ulrich, R.** (1997). *A theory of supportive design for healthcare facilities*. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10539150>
- Ulrich, R. S., Cordoza, M., Gardiner, S. K., Manulik, B. J., Fitzpatrick, P. S., Hazen, T. M., & Perkins, R. S.** (2020). *ICU Patient Family Stress Recovery During Breaks in a Hospital Garden and Indoor Environments*. *SAGE*, 13(2). <https://doi.org/10.1177/1937586719867157>
- Venezuela, F.** (2022, 16 diciembre). *Arquitectura Hospitalaria*. *Facility Venezuela*. <https://facilityvenezuela.com/arquitectura-hospitalaria/>

Referencia de Imágenes

Figura 01. Fenomenología espacial - Foto de Nathan Martins: <https://www.pexels.com/es-es/foto/ligero-mano-silueta-cara-16704461/>

Figura 02. Dualidad - Foto de Fahrani: <https://www.istockphoto.com/es/foto/edificio-ecol%C3%B3gico-en-la-ciudad-moderna-edificio-de-oficinas-de-vidrio-sostenible-con-gm1354831172-429478210>

Figura 03. Verde - Foto de Felix Mittermeier <https://www.pexels.com/es-es/foto/gusanos-eyeview-de-arboles-verdes-957024/>

Figura 04. Sombras de la Ciudad - Foto de Ron Lach <https://www.pexels.com/es-es/foto/ciudad-hombre-edificios-niebla-9902408/>

Figura 05. Trayecto iluminado - Foto de Alfin Auzikri <https://www.pexels.com/es-es/foto/ligero-oscuro-edificio-oficina-3741565/>

Figura 06. Situación Hospitalaria - Gráfica Elaboración propia - Foto de Orlando Barria: <https://acento.com.do/salud/asociaciones-de-pacientes-rechazan-llamado-a-para-de-medicos-para-el-proximo-junes-9229026.html>

Figura 07. Entre Sombras y Pensamientos - Foto de null xtract: <https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-mirando-por-la-ventana-3047470/>

Figura 08. Sensibilidad Espacial - Foto de Gerardo Manzano: <https://www.pexels.com/es-es/foto/mano-silueta-vaso-en-pie-14148282/>

Figura 09. El usuario que llena el espacio - Foto de Lorenzo Ranuzzi <https://www.pexels.com/es-es/foto/arte-creativo-de-madera-creatividad-6367298/>

Figura 10. Efectos sutiles de la luz en el espacio - Foto de Henry & Co: <https://www.pexels.com/@hngstrm/gallery/>

Figura 11. Mirar a través de una ventana - <https://www.discovermagazine.com/health/building-healthier-hospitals>

Figura 12. Escenario Urbano - Foto de Ryutarō Tsukala <https://www.pexels.com/photo/people-walking-on-spacious-concrete-square-5191376/>

Figura 13. Composición 1 (Seattle Children's Hospital - Building Care: Diagnostic and Treatment Facility - ZGF Architects)(Radboudumc Main Building de EGM Architecten) (Seattle Children's Hospital - Building Care: Diagnostic and Treatment Facility - ZGF Architects)(Radboudumc Main Building de EGM Architecten)

Figura 14. Composición 2 (Habitación remodelada del Hospital Dr. Darío Contreras)(Radboudumc Main Building de EGM Architecten)

Figura 15 - Triage (Hospital Darío Contreras - Triage)

Figura 16 - Recepción (HCA Florida West Tampa Hospital - Firma Greshman Smith)

Figura 17 - Sala de espera (Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras)

Figura 18. Escenario Urbano - Foto de Mike Chai <https://www.pexels.com/es-es/foto/fotografia-de-lapso-de-tiempo-de-personas-caminando-por-el-carril-peatonal-842339/>

Figura 19. Retrato de Serenidad - Foto por Paul G: <https://www.pexels.com/photo/grayscale-photo-of-a-tree-under-cloudy-sky-8043993/>

Figura 20. Viviendo la Recuperación - Foto por Valentine Angel Fernandez: <https://www.pexels.com/photo/man-lying-on-bed-in-the-hospital-14553829/>

Figura 21. Estrategias para la luz - Foto por Jessika Arraes: <https://www.pexels.com/photo/sunlight-and-shadow-in-room-11433102/>

Figura 22. Singularidad Espacial - Foto de Elina Arāja <https://www.pexels.com/es-es/foto/foto-monocroma-de-persona-de-pie-en-el-pasillo-3343253/>

- Figura 23. Ente y naturaleza** - Foto de Scott Webb <https://www.pexels.com/es-es/foto/arboles-cerca-del-edificio-137606/>
- Figura 24. Contraste** - Foto de Anthony DeRosa <https://www.pexels.com/es-es/foto/fotografia-en-escala-de-gnoses-de-una-persona-al-final-del-tunel-211816/>
- Figura 25. Gráfico Elaboración Propia** - Foto de Tima Miroshnichenko <https://www.pexels.com/es-es/foto/blanco-y-negro-mujer-sentado-hospital-6011569/>
- Figura 26. Simbiosis Arquitectónica** - Foto por Scott Webb <https://www.pexels.com/photo/low-angle-photography-of-high-rise-building-305833/>
- Figura 27. Vislas** - Foto por Ryutaro Tsukata: <https://www.pexels.com/photo/asian-house-interior-with-fenced-balcony-near-garden-5220087/>
- Figura 28. Espacio Urbano** - Plaza Levinson, Estados Unidos
- Figura 29. Gráfico elaboración propia** - Foto por Tima Miroshnichenko: <https://www.pexels.com/photo/bald-woman-sitting-on-the-hospital-bed-6010805/>
- Figura 30. Composición 3** - Centro David H Koch - New York Fotos por Frank Oudeman, Albert Verceka, Eric Laignel, James Ewing: <https://healthcaresnapshots.com/projects/13043/new-york-presbyterian-david-h-koch-center/>
- Figura 31. Composición 4** - American International Hospital - Foto por ONG&ONG <https://healthcaresnapshots.com/projects/6338/american-international-hospital/>
- Figura 32. Composición 5** - Centro David H Koch - New York Fotos por Frank Oudeman, Albert Verceka, Eric Laignel, James Ewing: <https://healthcaresnapshots.com/projects/13043/new-york-presbyterian-david-h-koch-center/>
- Figura 33. Composición 5** - The Center for Health & Wellbeing Fotos por Robert Benson <https://healthcaresnapshots.com/projects/6340/the-center-for-health-wellbeing/>
- Figura 34. El Distrito Nacional** - Foto por Anthony Camilo Gruffon: <https://www.pexels.com/photo/aerial-shot-of-city-buildings-under-the-blue-sky-12927599/>
- Figura 35. La ciudad** - Foto por Michelen Studios: <https://unsplash.com/es/fotos/visia-aerea-de-los-edificios-de-la-ciudad-durante-el-dia-9-FfuXFBwxk>
- Figura 36. Ensanche la le iluminado** - Foto por Alcaldía del Distrito Nacional <https://www.flickr.com/photos/184882461@N02/49141987901>
- Figura 37. Plaza de la salud** - Foto autoría propia
- Figura 38. Marginal - Av. San Marlín** - Foto autoría propia
- Figura 39. Av. San Marlín** - Foto autoría propia
- Figura 40. Aceras en construcción - C. Pepillo Salcedo** - Foto Autoría propia
- Figura 41. Intersección Av. San Marlín - C. Pepillo Salcedo** - Foto Autoría propia
- Figura 42. C. Pepillo Salcedo** - Foto Autoría propia
- Figura 43. Terreno en cuestión** - Foto Autoría propia
- Figura 44. Terreno en cuestión** - Foto Autoría propia
- Figura 45. Muro Perimetral Plaza de la Salud** - Foto Autoría propia

Figura 46. Muro Perimetral Plaza de la Salud – Foto Autoría propia

Figura 47. C. Emilio A. Morel – Foto Autoría propia

Figura 48. Vista Parqueos dentro de la Plaza de la Salud – Foto Autoría propia

Figura 49. Acceso Plaza de la Salud desde C. Pepillo Salcedo – Foto Autoría propia

Figura 50. Muro Perimetral Plaza de la Salud en deterioro – Foto Autoría propia

Figura 51. Composición 6 - Varios autores

Figura 52. Composición 7 - Varios autores

Figura 53. Vestibulo Hospital La Paz Madrid: https://www.archdaily.cl/cl/959923/jardines-interiores-y-un-72-percent-mas-de-superficie-como-sera-la-reforma-integral-del-hospital-la-paz-en-madrid?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Figura 54. Patio Central Hospital La Paz Madrid: https://www.archdaily.cl/cl/959923/jardines-interiores-y-un-72-percent-mas-de-superficie-como-sera-la-reforma-integral-del-hospital-la-paz-en-madrid?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all



12

Anexos

Anexos

Entrevista realizada a la Arq. Ana Mombriendo investigadora y docente española enfocada en la Neuroarquitectura .

(20 de Septiembre del 2023) **Link para ver entrevista en YouTube:** <https://www.youtube.com/watch?v=ivTvgncOPYA&t=720s>

Ana Mombriedo:

Bueno pues estamos aquí Alexa Laura y Ana Mombriedo bueno que estamos compartiendo un momento para nosotras en el que vamos a hacer una una sesión de mentoría Aprovechando que estáis haciendo un proyecto estupendo y esperando. Yo desde mi humilde posición poder aportar un poquito de guía en lo que en lo que necesitéis entonces bueno como os comenté vamos a grabar la sesión para luego compartirla en YouTube sobre todo para que otros estudiantes que están en vuestra situación pues pues puedan recibir un poquito de apoyo que como os comenté por email yo no siempre puedo reunirme con todas las personas que me gustaría para brindar apoyo y si esta manera pues es una fórmula para ayudar a alguien pues pues vamos a por ella vale. Yo les doy la Enhorabuena por el trabajo que ya me habéis compartido. Pero me encantaría que muy brevemente me contarais cada una no que es lo que esperáis de esta sesión qué es lo que habéis hecho así un poco por encima y luego ya empezamos a esta entrevista que habéis preparado y vamos pregunta por preguntas parece bien. Sí, venga súper bien pues vamos chicas bueno iniciando...

Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

Mi nombre es Alexa Cruz Yo Tengo 23 años, estoy en la etapa de término de la carrera de arquitectura. Básicamente el tema del diseño basado en evidencia de la neuroarquitectura surgió como una una forma de explorar por una situación personal que tuve en entorno hospitalario de mi país República Dominicana, en donde tuve una experiencia no tan agradable y me encantó poder coincidir con Laura estos pensamientos y las dos juntas pensando en soluciones ante esta problemática nos unimos y empezamos a investigar sobre nuestra tesis.

Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

Mi nombre es Laura Paulino tengo 22 años, mi relación con este tema del diseño basado en evidencia en la arquitectura hospitalaria también tiene un trasfondo personal igualmente. Una conclusión de evidencia en República Dominicana y de cómo se encuentra la situación hospitalaria.

De forma personal es básicamente igual que Alexa, donde tuve un tiempo en las lo que yo viví dentro de los hospitales y observaba lo que ocurría ahí adentro. Yo entendía que simplemente no es algo digno que un ser humano tenga que estar así, en esos espacios tiene que ser un lugar de relajación, no tiene que ser un sitio de estrés. De ahí sale el tema y la forma de abordaje, luego ya dentro de tesis y de nuestras investigaciones empezamos a indagar más de lo que son los hechos aquí en República Dominicana Y cómo el sector hospitalario simplemente no está funcionando correctamente. Nos fijamos de que para adentrarnos un poco ya al proyecto de nosotras nos fijamos de que el sector salud tiene una situación con el espacio que este el paciente, lo que funciona para el paciente, lo que es cómodo.

El ámbito arquitectónico no es realmente cómodo ni para el paciente, ni para los doctores, ni tampoco para los visitantes y familiares, que son esencia también de los hospitales aunque no van a ir a tratarse.

Ana Mombiedro:

Bueno fenomenal, vuestro proyecto trata sobre arquitectura hospitalaria y en vuestro caso habéis visto de manera súper acertada desde mi punto de vista no cómo es esta relación que las personas además Laura lo ha dicho no solo los pacientes sino también las personas que trabajan ahí o Los visitantes Cómo es esta relación que cada tipo de persona tiene con el espacio que está habitando yo os doy la Enhorabuena ya porque creo que este enfoque es el que el que hace diferente el trabajo de las arquitectas y las diseñadoras que trabajamos para las personas no trabajamos para los materiales de construcción entonces de verdad no perdáis este foco y si acaso en

algún momento veis que os estáis yendo mucho del proyecto algo retomar este foco y al final Cuál es vuestro cliente nuestro cliente es el Confort de las personas entonces yo simplemente quiero Resaltar dos cosas que habéis dicho que me parece súper importantes y fuertes en el proyecto una que claro habéis hecho esta exploración que me parece súper relevante también o sea os habéis preguntado qué es lo que pasa en Las personas y esto lo reflejáis en vuestro trabajo nos habéis preguntado qué es lo que ven estas personas que es lo que huelen estas personas Cómo se relacionan entre ellas cuando están en el espacio hospitalario y esto tiene que determinar las soluciones que vosotraséis en el proyecto vale o sea que no os olvidéis que si yo lo que he analizado es que las visuales son de este tipo Entonces vamos a extrapolarlo a la práctica Y esta es la segunda cosa que se va a decir creo que hay una grandísima bondad en vuestro proyecto Y es que estáis pensando en soluciones y estas soluciones hablamos de soluciones porque hablamos de un problema y este problema lo habéis detectado vosotras en la relación de la persona con el espacio y esto queridas más es la esencia de la neuroarquitectura sabéis O sea vosotras lo que Vais a hacer y ahora haremos ahora si queréis las preguntas vale Pero fijaos siempre que porque yo no vea no voy a poder acompañaros en todo el camino pero siempre que tengáis una duda sobre cómo actuar Volver al cuerpo de la persona O al vuestro propio y decir vale Pero qué es lo que se está sintiendo Vale qué es lo que se está viendo lo que se está oliendo lo que se está tocando lo que se está pensando y esto puedo realmente hacer algo porque no siempre se puede hacer algo desde el espacio Vale que eso también es un punto que hablaremos No todo lo podemos tratar a través del espacio porque el ser humano es un ser súper complejo vale Pero si podemos ayudar un poquito entonces bueno dicho esto yo me quedo esto con lo de la exploración y con las soluciones y dentro de las soluciones espero solucionarlos algo hoy Entonces si queréis ir haciéndome preguntas que habéis hecho una colección muy grande y como ya os conté yo voy respondiendo y cuando la respuesta sea muy larga os mando la referencias.

1. primera pregunta - Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado:

Cuál es tu visión sobre la importancia de la neuroarquitectura en la mejora de la atención médica y la recuperación de pacientes en entornos hospitalarios?

Ana Mombiedro:

Mira yo creo que la menor arquitectura entendida como una disciplina y esta es mi visión mía personal de anamundiedra otra persona es de otra cosa lo que hace Es que hace de puente entre el ser humano el usuario y la respuesta de diseño arquitectónicamente hablando entonces lo podemos aplicar al ámbito hospitalario al ámbito educativo al ámbito doméstico al ámbito de retail al ámbito que queramos pero la neuro arquitectura lo que nos va a facilitar es tender estos puentes entre las necesidades biológicas que tienen sus raíces en el neurodesarrollo y las respuestas constructivas Entonces es la de trazar lazos detectar Qué necesidades tienen los pacientes Más allá de su problemática por la que acudan al médico sino como seres humanos y intentar llevarlas a soluciones espaciales y recordad no sé si va a salir pero por si acaso no sale.

Os lo Pasaré también el diagrama de bienestar integral cuando hablamos de Confort y hablamos de bienestar en las personas hablamos siempre de tres esferas hablamos de la Esfera fisiológica que yo normalmente la pongo en la base porque es la base de todo la pongo como en los pies de la persona la Esfera fisiológica tiene que ver con el Confort fisiológico entonces hay que pensar dentro de por ejemplo una sala de espera de un hospital Qué pasa a nivel fisiológico cuando le tiene que ir al baño tiene que beber agua se marea hace calor no después de codorfisiológico viene el Confort cognitivo O sea que es lo que está esta persona está pensando si se está imaginando por ejemplo está esperando en la sala de espera porque a lo mejor le dice si tiene un cáncer o tiene un cáncer entonces quizá no sea buena idea poner cuadros con formas abstractas porque se puede imaginar cosas raras pues mejor ponemos un cuadro de una mamá abrazando a su bebé no que le va a recordar algo entonces el Confort cognitivo va en esa dirección y luego tenemos todo lo

que tiene que ver con el Confort socioemocional porque al final los seres humanos somos seres que nos relacionamos pero claro no siempre queremos relacionarnos no es lo mismo una sala de espera de una unidad de pediatría que una sala de espera a lo mejor de una persona que va a recibir quimioterapia por estar en tratamiento de cáncer entonces la persona que está en tratamiento de cáncer a lo mejor no quiere socializar y lo que quiere es estar consigo misma y entonces las salas de espera tienen que mirar a un paisaje vale entonces Esta es la clave ya os he dicho como un montón de estrategias distintas veis esto Esta estrategia es el decir qué le pasa a la persona cómo puede ayudar el espacio vale venga siguiente.

2. Segunda Pregunta - Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

Tiene algún ejemplo específico de proyectos de diseño basado en evidencia y neuroarquitectura que hayan tenido un impacto positivo en la experiencia de los pacientes

Ana Mombiedro:

mira aquí yo luego os mando las referencias del estudio de una colega mía que aprecio muchísimo que se llama Marta Parra La conocéis ya de Parra Miller eventualmente su estudio se llama viral y arquitectos Bueno pues yo luego os pongo en contacto con ella Bueno os mando os mando su su trabajo de su estudio lo bonito en este caso y por eso la neuroarquitectura no es una novedad realmente vale siempre o casi siempre ha habido arquitectos y diseñadores y arquitectas y diseñadoras como Aino Aalto que era una una de las mujeres de Álvaro Aalto la primera mujer de Álvaro Aalto que han mirado por lo que pasaba en la experiencia de las personas que habitaban el espacio Entonces ahora lo llevamos diseño basado en evidencias porque ha habido Muchos avances científicos y ha habido muchos estudios y ha habido un gran auge de la academia Pero esto no quiere decir que antes no se hicieran cosas que tuvieran en cuenta el Confort de las personas Vale entonces poco a poco estudios Como por ejemplo el de Marta Parra que os lo compartiré no es que ellos ahora ya sí ahora ya empiezan a hacer diseño basado en evidencias porque tienen acceso a estas evidencias pero cuando hicieron los

paritorios humanizados Quizá no tenían tanto acceso a esas evidencias científicas Pero tenían esas vivencias propias Vale entonces aquí lo que encontramos es que el human Santo design o el diseño centrado de la persona está muy bien vincularlo con la investigación pero también hay que confiar en la experiencia propia de nuestras personas vosotras habéis hecho una encuesta muy completa que seguro que os ha arrojado información muy interesante esta encuesta no tiene por qué seguir un método científico específico y sacar unos números no tú puedes realmente hacer una consulta y preguntarle a la gente y con eso hacer el diseño Vale entonces aquí es donde los límites entre entre la ciencia de manual y la intuición o la extracción de datos están un poquito más difusos vale pero luego os pongo eso os mandaré la web o lo pondremos aquí en la descripción del vídeo de YouTube para que veáis proyectos Como por ejemplo los de los devirales los del estudio de Marta.

3. Tercera Pregunta - Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

continuando dice cómo considera que la neuro arquitectura puede influir en el bienestar psicológico de los pacientes y en su recuperación en un centro de recuperación de la estancia

Ana Mombiedro:

bueno esta pregunta es muy complicada porque para obtener la respuesta qué creéis que debería hacer claro he estado Yo alguna vez en un centro de recuperación de larga estancia sí que he tenido a mi abuela en el hospital dos años y medio pero era una situación diferente entonces para yo poder tener para poder tener una respuesta concreta y no abstracta lengo que preguntar a personas que hayan pasado por esa situación y saber en primera persona Cuáles han sido sus necesidades porque yo ahora puedo hacer hipótesis Puedo imaginarme Bueno y qué pasaría si pero esas hipótesis estas estas teorías que yo puedo imaginar que yo siempre digo que la diferencia entre un arquitecto y un diseñador es que el arquitecto se puede anticipar a las necesidades que las personas van a tener en el espacio Entonces yo estudio a las personas para poder anticiparme Pero nunca lo hago sin contrastar con lo que estas personas me puedan

decir potencialmente entonces yo directamente les preguntaría en este sentido la tipología que nosotras queremos hacer o el vehículo de nuestro proyecto es un centro de recuperación de larga estancia y nos hemos dado cuenta que en nuestro país carecemos de Estos tipos de centros no tenemos referentes Entonces esto ha dificultado un poquito el tema de plantear como tal ese proyecto mira aquí nos Quería dar como la referencia pero os la voy a dar hubo un investigador Roger Ulrich que luego también nos lo escribiré vale que quizá ya os suene o suena ya Sí claro entonces claro la investigación de Ulrich Debería ser vuestro Punto de partida así es si lo hemos tomado como referente inicial Claro porque al final los seres humanos somos organismos vivos y yo siempre digo lo mismo nunca he conocido a nadie que me diga buf qué horror otra vez que hemos estado en la montaña merendando escuchando el canto de los pájaros y el ruidito del riachuelo que había al lado o qué madre mía otra vez aquí con mis amigos era alrededor del fuego cantando canciones no no Entonces al final nuestro ancla como seres vivos tiene que ver con aquellos orígenes genéticamente hablando que tenemos y cuando estás en un estado de salud débil lo que necesita el cuerpo es restaurarse eso tiene que ver con la homeostasis tiene que reequilibrarse vale un ser vivo es un ser vivo porque el cuerpo está en búsqueda constante del equilibrio entonces uno de los contactos más potentes para el reequilibrio esa naturaleza entonces ahí ya tenemos un y de hecho este puede ser el eje vertebrador del proyecto toda la investigación de Ulrich.

4. Cuarta Pregunta - Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

cuáles son los principales desafíos o consideraciones al aplicar principios de la neural arquitectura en proyectos arquitectónicos de atención médica?

Ana Mombiedro:

Yo creo que por un lado está el desconocimiento global que existe en cuanto a la neuroarquitectura Entonces que se entienda Cuál es la labor que se puede hacer por la arquitectura sabéis porque todo esto realmente toda esta investigación que vosotras estáis haciendo da

servicio al proyecto Entonces esto es lo que se puede hacer dar servicio y preparar una serie de informes de tablas de lo que queráis no con todas estas herramientas que esto consiste mi trabajo en la mayoría de ocasiones recopilar información para hacer lo que se llama diseño informado y da igual la tipología de lo que tú vayas y diseñar al final sabes O sea no importa si es un hospital o una casa o un barrio o una calle o una ciudad es pensar esas Cómo son las personas que lo van a evitar que van a necesitar y cuáles son las soluciones.

5. Quinta Pregunta - Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

la siguiente pregunta dice qué consejos o recomendaciones tiene para estudiantes que están desarrollando un proyecto similar al de nosotras que se enfoque en el diseño basado en evidencia y la neuroarquitectura

Ana Mombiedro:

el casi que el único consejo es la paciencia la paciencia y porque vosotras mismas lo sabéis hay que por un lado paciencia y por otro lado la mentalidad crítica porque los las respuestas rápidas si tú encuentras una respuesta que es rápida hay algo raro ahí no O sea que por eso digo lo de la paciencia y lo de la mentalidad crítica objetiva entonces que tengáis acceso a información Me parece muy relevante Lo único es que esta información que leáis este esta búsqueda esta exploración que nombrabais al principio que yo creo que se la recomiendo a todos los estudiantes miréis con atención las fuentes Qué personas estáis leyendo que están publicando si son puramente científicas y son puramente de divulgación y sin emitir un juicio simplemente ver que es útil y que no es útil ir discriminando y luego yo creo que algo vamos un súper consejo que quedaria a los estudiantes es el trabajo en equipo nunca en la vida o si hay alguien será un caso súper aislado una única persona puede hacer todo no se puede y de hecho si se puede va a ser más pobre que si hay dos personas o tres personas interviniendo entonces establecer pequeños grupos de diálogo en los que trabajéis y converséis sobre las soluciones siempre va a dar respuestas más enriquecedoras.

6. Sexta Pregunta - Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

gracias Muy bien la siguiente pregunta

cómo puede la investigación en neuroarquitectura contribuir a la toma de decisiones en el diseño basado en el diseño de instalaciones médicas y la mejora de la calidad de atención en los entornos

Ana Mombiedro:

yo aquí esta respuesta es muy rápida es que teniendo en cuenta a las personas teniendo en cuenta a Los profesionales que trabajan tanto médicos como limpieza como seguridad como gestión como los que están presentes como los que me están presentes a los pacientes a Los visitantes teniendo en cuenta a las personas esto es como el denominador común claro Cuál es la consecuencia Pues que los proyectos son mucho más ricos

7. Séptima Pregunta - Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

claro la siguiente pregunta dice

existen tendencias o avances recientes en neuroarquitectura que podría ser especialmente relevantes para nuestro proyecto

Ana Mombiedro:

la verdad es que aquí no os puedo contestar porque no es mi ámbito directo de investigación habéis contactado con cats a ver si si ellas puede decir algo más personalmente bueno se acaba de terminar el congreso de la alza en San Diego Hace unos días por si queréis mirar allí investigaciones o papers que se hayan presentado siempre hay cosas que se publican constantemente mi único Warning aquí o mi única como consejo es que tengáis siempre en cuenta que cuando leemos una investigación no una una evidencia científica se cumple para las situaciones de estudio específicas de ese estudio esto quiere decir se cumple para ese grupo de personas en ese lugar a esa hora con esas etcétera etcétera en la vida real no vivimos en laboratorios entonces nosotras podemos extrapolar algunos resultados

pero tenemos que tener en cuenta que la realidad Hay muchísimas variables que por mucho que tú cuides el diseño biofílico de un espacio porque te has leído un montón de papers que justifican esto si luego la zona está mal ventilada las plantas se pudren y se mueren huelen mal las personas que trabajan ahí tienen un ambiente laboral paupérrimo y hay un clima social malo y hay una sensación de estrés pues da igual que haya muchas plantas y que todo se haya programado para una cosa si luego suceden otro tipo de cosas Entonces es al final tener en cuenta que tenemos que diseñar ecosistemas completos y dentro de estos ecosistemas Pues habrá muchas variables que vaya modificando que debes modificarse pues somos seres vivos sino a menudo rollo imaginaos todo el rato igual todo.

8. Octava Pregunta - Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

Sí muy bien la siguiente pregunta cómo ve el futuro de la nueva arquitectura en el contexto de la arquitectura hospitalaria y la atención médica en general

Ana Mombiedro:

yo creo que todos los estudios de arquitectura incluidos por supuesto los destinados a la arquitectura hospitalaria van a tener un departamento que no sé si se llama la neuro arquitectura no sé cómo se llamará pero que conoce en profundidad a las personas que será quizá un equipo de neuropsicólogos o de arquitectos o de tal pero lo que hace es que conocen profundidad a las personas y tiene esta Clara vinculación de las necesidades de las personas con el espacio Entonces cuando las personas del Departamento de Obras estén ejecutando cosas se harán estas consultorías internas de Oye que hemos tomado esta decisión vamos a mover las escaleras aquí qué pasa y entonces llega el departamento de personas o de humanos no sé cómo llamarlo dice Bueno pero es que los humanos Pues resulta que tienen que hacer esto y tienen que hacer lo otro no con lo cual la escalera hay que hacerla más ancha más estrecha más a la derecha hay que dividirlos no lo sé entonces hay que creo que va a ser un departamento a mí me gustaría que fuera como un departamento específico un servicio específico perfecto Espero verlas no sé si sucederá o no.

9. Novena Pregunta - Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

hay aspectos específicos del diseño basado en evidencia la neuro arquitectura que considera esenciales para un centro de recuperación de larga

Ana Mombiedro:

estancia para mí el único el único aspecto que digamos que es un must es el de consultar a unos usuarios luego hay que ver cómo se extrapolan estos resultados [Música] a materialidades Por así decirlo que no siempre son materiales a veces son intangibles pero también están ahí.

10. Decima Pregunta - Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

Qué recurso literatura o investigación sugiere como lectura clave para estudiantes que deseen profundizar en el campo de la arquitectura en proyectos de atención médica

Ana Mombiedro:

claro aquí tenemos parecido a lo que pasaba con la otra pregunta yo de atención médica específicamente no os puedo recomendar este trabajo puntero sí que por ejemplo creo que el trabajo de Juan Luis Higuera que no sé si le conocéis si no Échale un vistazo a tus su tesis doctoral que es una tesis por artículos en los artículos Aunque tienen mucho de espacios educativos también bueno es que tiene un montón de tienen muchísimos artículos de investigación el equipo de la Universidad politécnica de valencia aunque no sea específicamente de entornos hospitalarios sí que os va a facilitar el mindset entendéis como la perspectiva la forma de Mirar el espacio pero acordaos que una cosa es lo que pasa en el laboratorio y otra cosa es lo que pasa en la vida real

Bueno esas fueron todas las preguntas que realizamos y eso ha surgido alguna pregunta más según hemos ido o tenéis algún comentario aparte de lo que hemos hablado. que te ha cambiado Laura de o sea antes de empezar a hablar y ahora que ya hemos mantenido la conversación hay alguna idea que a lo mejor tú tenías preconcebida antes de empezar la conversación y sin embargo ahora me dices pues mira esto yo antes lo veía así y ahora lo veo de otra manera.

Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

Bueno más específicamente es la importancia bueno nosotros como arquitectos de que tenemos que entender el espacio cómo funciona que sea habitable que sea funcional pero a partir de esta reunión entiendo ya de una forma más profunda de que hay que hacer énfasis en la persona no es solamente entender el espacio y de que debe de funcionar Porque todos los espacios tienen que ser funcionales Pero tiene que existir un trasfondo o una recopilación de datos de la persona de cómo esa persona se va a establecer en ese espacio no es solamente crear un espacio para que se habilite y sea funcional y ya sino que la persona también importa dentro o sea de cómo el ser humano va a tener esa relación con el espacio Mira te puedo hacer una aportación a esto es que yo siempre digo que la diferencia entre la arquitectura y la escultura es que la arquitectura es habitada.

Ana Mombiedro:

Entonces vosotras cuando propongáis el diseño de una sala de espera y ya no solo en vuestra imaginación sino también en el dibujo llenarla de gente y llenarla de la gente que realmente hay en la sala de espera y pone de una persona nerviosa una persona cargada de cosas una madre con tres hijos porque ha tenido que ir sola con los tres hijos porque no tenía con quién dejarlos, una persona muy mayor que se desorienta constantemente que no ve bien que se ha dejado el aparato para escuchar llenar esa sala de espera de gente real que habría ahí y pensar Qué acciones harían y ahí es cuando tú ves si el espacio funciona Porque un espacio no solo funciona que creo que es una de las carencias que hay en la escuela arquitectura y estudian varios países y creo que es ya casi a nivel global no

solo funciona hablando en dimensiones decir por aquí gira una silla y por aquí puedo sacar puedo entrar o una sea de ruedas no no no Qué pasa con el sonido qué pasa con el olor qué pasa con las visuales que estoy viendo Imagínate tú estás esperando y la puerta de la consulta está delante de ti y la cada vez que se abre la puerta estás viendo una estantería toda llena de tijeras y jarabes y cosas que desconoces y tal cada vez que se abre la puerta tienes un Rush del del simpático que eso no es bueno para nadie no Entonces es decir que está pasando en el diálogo invisible en el espacio y este la respuesta está la persona qué bien. Pues muchas gracias Laura me alegra mucho y, tú (Referencia a Alexa Cruz) ha habido algo que haya modificado antes y después que ha sorprendido algo quizá era justo lo que le esperabas.

Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

No lo sé bueno el tema de de quedarnos con la esencia de la investigación porque realmente a lo largo de toda la investigación que hemos realizado nos hemos encontrado con momentos que nos hemos desvirtuado un poquito de la del centro de lo que queremos hacer y es porque la información es muy abundante hay muchas hay muchos lados por donde por dónde el tema y realmente esto nos ha complicado un poquito nuestra investigación pero eh eso que usted mencionaba de de quedarnos con esa esencia de de lo principal que es el paciente el médico el cuidador es lo que realmente entiendo que importa mucho

Ana Mombiedro:

Aquí yo la verdad es que hablando con una buena amiga me dijo siempre que tomas una decisión parece que lo que estás haciendo es tomar una decisión pero realmente estás descartando todas las demás y esto a veces es doloroso porque claro querrías tener en cuenta todo pero ahí está la valentía del profesional el decir Bueno pues yo de las 500 opciones que tendría o que tengo solo me puedo quedar con una Por eso yo os decía imaginaos que dicen Bueno pues basado en evidencias Y si solo puedes utilizar una evidencia con cuál te quedas pues yo me quedaría con la de Ulrich que fijaos es la menos actual pero sin embargo es como la que tiene un mayor impacto

entonces bueno valorad lo que pasa que te tienes que quedar con la de después de haber leído todas las demás no vale Ok hazles desventaja me quedo con esta no okay pero por qué te quedas con esta entonces también y esto contagio dentro del proyecto que se vea porque ahí es esto luego en el futuro se ayudará a entablar este diálogo con los clientes y decir pues mira en un proyecto de este tipo en el que tenemos pacientes de larga estancia que están en recuperación nos quedamos con la de ulrich pero en este otro que es un centro de urgencias pediátricas hemos cogido otro estudio distinto porque estamos en otra casuística Por eso hay que tener una buena biblioteca siempre pues tenéis alguna duda más alguna consulta algo que creáis que os puedo ayudar.

Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

Yo creo que ha quedado todo muy claro

Ana Mombiedro:

Así es muy satisfactorio este encuentro realmente qué habéis hecho muy buen trabajo, que se ve que ya estéis preparadas realmente, en los proyectos se ve cuando una estudiante no está lista y creo que no es vuestro caso que espero que haya sido de ayuda y que no dudéis en escribirme en el futuro me encantará verlo concluido por supuesto

Laura Paulino (Sustentante de Proyecto de Grado):

Claro se lo estaremos enviando, Muchísimas gracias.

Alexa Cruz (Sustentante de Proyecto de Grado):

Gracias igualmente

Ana Mombiedro:

Gracias a vosotras chicas hablamos pronto vale un abrazo.

Encuesta para el análisis de sensaciones y percepciones en los hospitales dominicanos.

| Hospital | Código | Hospital | Código | Servicio | | Tipo de consulta | | Forma de atención | | | Observaciones |
|----------|--------|----------|--------|----------|----------|------------------|----------|-------------------|----------|----------|---------------|
| | | | | Nombre | Código | Urgencia | Atención | Atención | Atención | Atención | |
| 1 | 01 | Hospital | 01 | Urgencia | Atención | Atención | Atención | Atención | Atención | Atención | |

Encuesta para el análisis de sensaciones y percepciones en los hospitales dominicanos.

| Género | Edad | ¿Cuál es su estado civil? | ¿En qué tipo de institución de salud está trabajando o en qué tipo de institución hospitalaria en las zonas? | ¿Cómo describiría la... | | Las acciones que ha visto... | | Poner a trabajar la imagen... | | Poner a trabajar la imagen... | | Poner a trabajar la imagen y responder... | | Describa alguna experiencia (¿Cómo se sintió, qué pasó, qué hizo) sobre cómo se sintió sobre de la encuesta |
|--------|------|---------------------------|--|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|---|--|---|
| | | | | ¿En su estado civil es un... | ¿Cómo describiría la... | ¿Cómo describiría la... | ¿Cómo describiría la... | ¿Cómo describiría la... | ¿Cómo describiría la... | ¿Cómo describiría la... | ¿Cómo describiría la... | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Desde que hoy como que se pueden mejorar En cuanto a Hospital Dominican, es necesario considerar aspectos como la limpieza, la comodidad, la seguridad y la accesibilidad de los servicios hospitalarios. La atención médica y tener variedad puede contribuir a mejorar el bienestar y promover la recuperación. Además, contar con áreas de descanso cómodas y privadas puede ayudar a los pacientes a recuperarse de manera más efectiva. Además, se debe tener en cuenta la accesibilidad en los espacios hospitalarios, garantizando que todos los pacientes con discapacidades o movilidad reducida puedan acceder fácilmente a los servicios y instalaciones que necesitan para su bienestar durante su estancia en el hospital. |
| | | | | | | | | | | | | | | Reservar por el momento |
| | | | | | | | | | | | | | | Relacionado, entonces estos aspectos, pero espacio. Como paciente hablo de los servicios, espacios |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Compartiendo con los pacientes, también personal como de enfermería. Hoy día, tener fuerza del personal y mantenerse al día en los conocimientos es vital para garantizar una alta calidad de atención y cuidado. |
| | | | | | | | | | | | | | | Como espectador he visto una mala experiencia en los hospitales que he vivido como acompañante ya que el desarrollo de mala imagen y/o falta de mantenimiento es inevitable en un proceso de atención. |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Muy interesante. Lo espero de desarrollarse del tiempo, y lo felicito por eso. |
| | | | | | | | | | | | | | | Como paciente me está haciendo un bien de salud y el bienestar de los pacientes. |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | No me como trabajar y he sentido un ambiente tranquilo |
| | | | | | | | | | | | | | | Indicando que yo me acuerdo |
| | | | | | | | | | | | | | | Con mucha calma |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Tuve que ir a esperar mucho a un familiar y cuando llegó a cuando antes de entrar solo a visitar a familiar estaba tranquilo y pronto él se puso a llorar durante un tiempo en espera. |
| | | | | | | | | | | | | | | En algunas cosas, no hablo mucho del tema y los pacientes me van muy bien. |
| | | | | | | | | | | | | | | Muy bien |
| | | | | | | | | | | | | | | Pero comodidad tanto en los pacientes como el ambiente |
| | | | | | | | | | | | | | | Demanda espacio para comodidad y atención en servicios |
| | | | | | | | | | | | | | | Por un momento parece bueno a que lo campo de emergencia lo de momento con muy personal y que, me da más la impresión que la imagen que me hicieron |
| | | | | | | | | | | | | | | Una vez fui a hacerme una prueba en un hospital que era un caso de plus a calidad. Mucha limpieza de espacios, buena atención médica, pero que puede tener dudas a personas con cierta dificultad y los días son momentos incómodos. La experiencia me fue muy mala. |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Por muy pocos los hospitales privados, bien distribuidos, limpios, cómodos y con personal en español. En el otro caso cuando son todos los hospitales y el personal principalmente, son muy malos. |
| | | | | | | | | | | | | | | Desafortunadamente en donde he estado trabajando en un centro público, donde el personal muy profesional, pero los espacios, me siento bastante bien. |
| | | | | | | | | | | | | | | Nunca he tenido mala percepción que pueda resultar en cuanto a mis experiencias como paciente, más que el ambiente y la falta de comodidad en el lo que he hecho es hacerme sentir pero a nivel de salud y bienestar, todo está bien. |
| | | | | | | | | | | | | | | No han sido una buena experiencia ya que los hospitales nunca están dispuestos cuando uno se necesita siempre hay que esperar a que se desatenga alguna y el personal es muy desatento y a la hora de salir del ambiente que esperar a la salida a que llegue la familia. |
| | | | | | | | | | | | | | | Que comodidad se agotó cuando entró |

