

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA

ALBERGUE DE RECUPERACIÓN PARA
NIÑOS DESNUTRIDOS

EL PROGRESO, JUTIAPA

TESIS PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA

por

Eugenia Carolina Arévalo Chávez

Al conferírsele el título de

ARQUITECTO

Guatemala, Marzo 1998.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

A
02
T(820)

JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE ARQUITECTURA

Decano	Arq. Julio René Corea y Reyna
Vocal I	Arq. Edgar Armando López Pazos
Vocal II	Arq. Victor Hugo Jáuregui García
Vocal III	Arq. Silvia Evangelina Morales Castañeda
Vocal IV	Arq. Br. Alberto Sarazúa Gali
Vocal V	Arq. Br. Edgard Barrientos Girón

TRIBUNAL EXAMINADOR

Decano	Arq. Julio René Corea y Reyna
Examinador	Arq. Carlos Enrique Martini Herrera
Examinador	Arq. Arnoldo Morales
Examinador	Arq. Roberto Búrbano
Secretario	Arq. Byron Alfredo Rabé Rendón

Asesor	Arq. Guillermo Porras
--------	-----------------------

DEDICATORIA

Al que permitió que llegara este momento.
Al Maestro de Arquitectos,

A DIOS.

A los que me motivaron para seguir adelante.
Mis queridos hijos,

Manuel Alejandro
Ricardo Antonio
Diego Emilio
Renato Adrián

Al que amorosamente me dio ánimo con
perseverancia. Mi amado esposo,

Edgar Horacio
Aguilar Salguero

A los que con paciencia han esperado,

Mis padres
y
Mis hermanos

A los que a mi lado han luchado por el
mismo fin,

Mis compañeros
y
Amigos de estudio

A las personas que no he nombrado y que
de alguna manera me ayudaron a salir
adelante,

A las personas que luchan por el mejoramiento
de una sociedad y por el bienestar de
nuestro futuro, los niños. A toda esa
comunidad que participó en esta tesis,

El Progreso,
Jutiapa

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
JUSTIFICACIÓN	
OBJETIVOS	
DELIMITACIÓN Y ALCANCES DEL TEMA PROBLEMA	

CAPÍTULO I

CONCEPCIÓN Y ANÁLISIS

1.	Relación comunidad-infante	1
	Origen del bienestar infantil en Guatemala	1
	Organizaciones que prestan servicio de bienestar infantil en Guatemala	3
2.	Marco jurídico institucional	
	Salud a nivel nacional	4
	Salud a nivel regional, región IV	8
	Salud a nivel departamental, departamento de Jutiapa	10
	Salud a nivel municipal, municipio de El Progreso	12
3.	Sistema teórico del servicio de salud	
	Centros asistenciales	14
4.	Localización del área de estudio	
	Aplicación del sistema al contexto	16
	Criterios generales de localización para un centro de recuperación infantil	17
5.	Características físicas y demográficas	
	Análisis general	17
	Análisis a nivel municipal, municipio de El Progreso	18
	Análisis a nivel urbano	19
6.	Microlocalización	22
	Factores de localización, análisis	23
	Determinación del análisis	24
7.	Análisis del sitio	
	Ubicación	24
	Estado actual del edificio	25
8.	Conclusiones y recomendaciones	
	Conclusiones	29
	Recomendaciones	30

CAPÍTULO II

SÍNTESIS Y PROGRAMACIÓN

1.	Elementos y grupos funcionales	
	Usuarios	32
	Agentes	37
	Grupos funcionales	42
	Programa de necesidades	43
	Programa arquitectónico	47
2.	Conclusiones y recomendaciones	50

CAPÍTULO III

PROPUESTA Y DESARROLLO

1.	Premisas particulares del diseño	
	Premisas ambientales	51
	Premisas de diseño climático	51
	Premisas de diseño urbano	51
	Premisas morfológicas	52
	Premisas funcionales	52
	Premisas de diseño tecnológico del conjunto	53
2.	Proceso de diseño	
	Diagramación	53
3.	Definición del partido arquitectónico	58
	Alternativas de zonificación	58
	Evaluación de alternativa de zonificación	59
	Alternativa de zonificación adoptada	59
4.	Propuesta arquitectónica	59
	Planta arquitectónica, techos	
	Planta de distribución	
	Plantas arquitectónicas	
	Secciones	
	Elevaciones	
	Perspectivas	
	Detalles estructurales, generalidades.	
5.	Estimación del costo de la obra	72
6.	Conclusiones y recomendaciones	73
7.	Anexo	74
8.	Bibliografía	79



ÍNDICE DE CUADROS

No	Cuadro	Pag.
1	Incidencia del entorno sobre el proyecto	23
2	Factores sociales de localización	23
3	Características del uso del espacio del centro	28
4	Pacientes de consulta externa. Hospital P. P. M.	33
5	Cálculo de niños atendidos en el centro.	34
6	Características de los usuarios internos	35
7	Agente de servicio de planta	38
8	Agente de cuidado de niños	38
9	Agente de actividad dirigida	39
10	Agente de salud	39
11	Agente de secretaría y recepción	39
12	Agente de seguridad	40
13	Agente residente	40
14	Agente voluntario	40
15	Programa arquitectónico	47
16	Programa arquitectónico	48
17	Programa arquitectónico	49
18	Premisas de diseño tecnológico del conjunto	53
19	División porcentual de sectores	58
20	Evaluación de alternativas de evaluación	59

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

No	Diagrama	Pag.
1	Interrelación con grupos funcionales	42
2	Relación del conjunto	53
3	Relación del dispensario	54
4	Relación del internado	54
5	Relación del área general	55
6	Relación de la sala cuna	55
7	Relación dormitorio de niños mayores	56
8	Relación actividad dirigida	56
9	Relación área de servicio	57

ÍNDICE DE GRÁFICAS

No	Gráfica	Pag.
1	Establecimientos de servicio de salud. Nacional	4
2	Cobertura de los servicios de salud	4

ÍNDICE DE MAPAS

No	Mapas	Pag.
1	Regionalización de la república	7
2	Área de salud y red vial, región IV	9
3	Distrito de salud de El Progreso, Jutiapa	13
4	Localización del área de estudio	16
5	Delimitación geográfica, municipio de El Progreso	18
6	Accesibilidad y sistema vial del casco urbano del	19
7	Condiciones ambientales, casco urbano. El Progreso	20
8	Equipamiento comunitario, cabecera municipal	21
9	Localización del sitio	22
10	Localización del terreno, determinación	24

ÍNDICE DE MATRICES

No	Matriz	Pag.
1	Programa de necesidades	43
2	Programa de necesidades	44
3	Programa de necesidades	45
4	Programa de necesidades	46

ÍNDICE DE ORGANIGRAMAS

No	Organigrama	Pag.
1	Instituciones de bienestar infantil	3

ÍNDICE DE PLANOS

No	Plano	Pag.
1	Ubicación del centro infantil	24
2	Ocupación del edificio del dispensario	25
3	Ocupación del edificio de la casa de monjas	25
4	Contaminación por ruido. El sitio	26
5	Sol y vientos. El sitio	26
6	Circulación entre ambientes, edificación actual	27
7	Alternativa de zonificación-opción	58
8	Planos de la propuesta arquitectónica	60

ÍNDICE DE TABLAS

No	Tabla	Pag.
1	Área de salud. Región IV	9
2	Casos de morbilidad y mortalidad. Jutiapa	10
3	Dirección técnica regional del área de salud de...	11
4	Casos de morbilidad y mortalidad. Distrito de...	12

INTRODUCCIÓN

"... la legislación de Salud en las Américas ha reflejado de una manera u otra el ideal constitucional. En tal sentido se destacan las disposiciones destinadas a la protección de la salud materno-infantil por medio de la creación de instituciones y programas destinados a la atención del binomio madre-hijo, la prevención de dolencias de recién nacidos, la garantía de la nutrición, la atención infantil gratuita..." (1)

En las últimas décadas, los países de América Latina, se han unificado en beneficio de la salud; dándo énfasis a los niños y a sus madres. Guatemala como parte de la América Latina se ha interesado en la protección de los grupos más necesitados como lo son los niños, ya que éstos alcanzan el mayor porcentaje de casos de morbilidad y mortalidad. Esta necesidad se encuentra disgregada en toda la nación, principalmente en las áreas rurales, debido a ello este estudio se enfoca hacia uno de los problemas más comunes que forma parte de la población con extrema pobreza, este es LA DESNUTRICIÓN PROTEÍNICÓ-ENERGÉTICA y la carencia de establecimientos orientados a la recuperación de este estado físico.

En el municipio de El Progreso, Jutiapa, se localiza una institución dedicada a obras sociales con especialidad en los infantes. Atiende problemas de desnutrición, dedicándose primordialmente a la RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS. Actualmente dentro de sus servicios se encuentra la consulta externa general y venta de medicina a bajo costo.

Esta institución lleva como nombre Hospital Infantil Padre Pedro Martínez Cano S.J. Las actividades que se llevan a cabo dentro de su espacio arquitectónico se han visto limitadas a causa del medio en que se desarrollan. Por lo que evaluando sus actividades, sus necesidades y sobre todo su área física, juntamente con su finalidad y objetivos, se visualiza la necesidad de AMPLIAR Y MEJORAR el Centro de beneficiencia para obtener una mejor funcionalidad y lograr con ello un mejor servicio a la comunidad.

Dicho proyecto busca facilitar la prestación del servicio de Salud en beneficio de la población Infantil y comunidad en general. Como un aporte más de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a la población guatemalteca por medio de un trabajo de tesis de la Facultad de Arquitectura.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde 1,985, dentro de la constitución de la República de Guatemala, se ha reconocido que la salud es un derecho del ser humano; dicho reconocimiento se ha generalizado en cualquier área de salud.

Dentro de las preocupaciones de una población, se encuentra el futuro de la misma -LOS NIÑOS-. En el municipio de El Progreso, Jutiapa, desde 1,984, la hermana Mercedes Nicaragua se ha encargado de crear y mejorar una institución dedicada a los niños pobres, con especialidad en la recuperación de los desnutridos. Dicha institución lleva como nombre Hospital Infantil Padre Pedro Martínez Cano S.J. ; cuenta con terreno propio, un dispensario y un convento que lo utilizan como área de albergue para niños. Es necesario mejorar éstos ambientes y ampliar su espacio físico para brindar un mejor servicio y cumplir con las necesidades básicas de los infantes.

JUSTIFICACIÓN

La mortalidad infantil y sus principales causas (medio socio-económico : cultura, saneamiento, educación etc.), podrían ser evitadas en gran parte si niños y padres tuvieran una adecuada información sobre acción preventiva de la salud; ya que los factores que influyen en el buen desarrollo de ésta, pueden ser evitados por medio de la educación y la autovaloración; ello vendría a reforzar cualquier esfuerzo que las instituciones pueden brindar a la comunidad para mantener la SALUD, basándose en un espacio físico donde puedan realizar las actividades de curación básica y recuperación en el área de pediatría; complementada con la instrucción necesaria o educación para la vida, para que el individuo pueda sobrevivir sanamente dentro de su propia realidad.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Detectar la necesidad básica de una buena alimentación y sus consecuencias en la población general del municipio de El Progreso, Jutiapa; enfocada primordialmente en la niñez; para plantear un esquema preventivo de salud.

Presentar un documento que resalte la importancia prioritaria de la medicina preventiva en diferentes niveles desde el nacional hasta el local.

Proporcionar un documento que contribuya académicamente como consulta de estudios posteriores sobre el tema salud a nivel arquitectónico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Contribuir a la solución del problema de la desnutrición con un objeto arquitectónico como resultado final del análisis realizado en esa área, que satisfaga las necesidades de niños con deficiencia física de esta índole, donde puedan albergar durante su recuperación.

Determinar la cantidad de población beneficiada que la institución podrá asistir actualmente hasta el año 2,012.

DELIMITACIONES Y ALCANCES DEL TEMA PROBLEMA

Este documento enfoca su estudio en un área de trabajo de varios niveles, que va de lo general a lo específico.

Se estudiará la situación general nacional de salud, enmarcando principalmente la salud infantil y las causas de morbilidad y mortalidad; conociendo el medio en que se desenvuelve la región IV, principalmente el departamento de Jutiapa y profundizando en el municipio de El Progreso, para enmarcar el estudio del equipamiento de salud y así desarrollar una propuesta arquitectónica que formará parte de un sistema de salud en el municipio. Utilizando para ello datos demográficos, de educación, culturales, economía y servicios existentes; con la finalidad de definir un marco de acción.

El terreno se ubica al norte del casco urbano sobre la 5ta avenida entre la 2 da y 3 era calle de la zona 4.

NIVEL ARQUITECTÓNICO

Como resultado de éste estudio, se propondrá una solución arquitectónica que cumpla con las necesidades de los usuarios.

TIEMPO DE ESTUDIO

En general, el estudio da inicio conociendo la situación del niño dentro de la comunidad. Hasta llegar a un estudio específico desde el año de 1,991 pasando los actuales hasta una proyección futura del año 2,012.

POBLACIÓN

Para el estudio específico de salud, la población a tomar es la general, para detectar y ubicar el tema problema, dentro de la comunidad; teniendo como finalidad la niñez y analizar su situación de salud.

CAPÍTULO I
CONCEPCIÓN Y ANÁLISIS

1. RELACIÓN COMUNIDAD-INFANTES

En épocas remotas un **NINO**, era " un adulto formado para perpetuar las costumbres de su grupo... donde era autorizado el servicio médico gratuito a los niños pobres." (1)

Actualmente vivimos en una época donde se admite el reconocimiento de los derechos del niño y sobre todo de su aplicación.

La legislación de la salud de las Américas ha reflejado el ideal de la protección del infante desde su concepción, por medio de programas e instituciones destinados a la atención del niño y la garantía de su **NUTRICIÓN**.

Guatemala, como parte de las Américas también a demostrado su interés en la protección y desarrollo de sus niños; y desde años atrás a surgido el programa de atención infantil.

ORIGEN DEL BIENESTAR INFANTIL EN GUATEMALA

En 1,920, se inicia formalmente el bienestar infantil llamado Sociedad Protectora del niño. Esto dió paso a la creación y mejoramiento de éste servicio; entre las cuales se pueden mencionar las siguientes instituciones:

- En 1,945, se establece la asociación de damas pro-comedores infantiles. Por iniciativa de Melida Montenegro de Méndez.

- En 1,950, se inicia por Elisa de Arévalo las guarderías infantiles.

- En 1,951, por solicitud de la señora María Villanova de Arbenz, las dos asociaciones anteriores forman una sola entidad que se llamó Asociación de Comedores y Guarderías Infantiles.

- En 1,956, por Odilia de Castillo Armas se convierte la anterior asociación en la Asociación de Bienestar Infantil y Familiar.

Juntamente con la creación de éstos centros, se formularon aspectos legales, donde se enfatiza el interés por el bienestar infantil, entre ellos vale la pena mencionar:

- En 1,946, el IGSS promulga que "...la protección materno infantil es integral en cuanto sigue al niño durante todas las etapas posibles de su desarrollo biológico, a saber: preconcepcional, pre-natal, post-natal e infantil (artículos 28 y 30 de la ley orgánica del IGSS)

- El MSPAS (Ministerio de Salud y Asistencia Social en el artículo 22, párrafo 19, 20, 21 y 27 de la ley del organismo ejecutivo en su sección IX; trata sobre la creación, organización y funcionamiento, de los hospitales de la república, asilos, hospicios, casas de maternidad y demás centros de asistencia social." (2)

(1) Centro de Bienestar Infantil. Tesis de José Córdova. Fac. de Arquitectura. USAC. pag 3

(2) Centro Pediátrico de Atención Médica Integral. Tesis de Eva Tercero. Fac. de Arq. USAC 1993. pag 5 y 6

Dentro de los aspectos que ayudan al mejoramiento de la salud infantil, no se pueden quedar atrás los factores que influyen en el desarrollo normal de un individuo desde su concepción hasta el término de su infancia. Entre éstos factores pueden mencionarse algunos como por ejemplo:

1- Factores que proporcionan BIENESTAR DEL NIÑO.

- Seguridad y bienestar en su vida.
- Vida familiar en su hogar formal.
- Alimentación completa y suficiente.
- Ambiente sanitario.
- Educación mínima.
- Vestuario adecuado.
- Vida en comunidad.
- Hábitos higiénicos.
- Recreación y moral.

2- Factores ADVERSOS.

En gran porcentaje de hogares existen factores adversos que hacen difícil la adquisición de por lo menos lo más esencial para su bienestar, entre los que se pueden mencionar:

- Presupuesto insuficiente.
- Cesantía del jefe del hogar por cualquier causa.
- Familia muy numerosa y por consiguiente desatención al niño.
- Irresponsabilidad paterna.
- Irresponsabilidad materna.
- Tanto el padre como la madre trabajan.
- Falta del padre o la madre o de ambos por muerte o abandono.
- Madre soltera.
- Hijos de empleadas domésticas.
- Hospitalización de la madre o encargada.
- Hogar de escuela peligrosa para su formación moral.

" Se ve así que la legislación social en su anhelo de una mayor seguridad social contra los riesgos comunes de la vida a que están expuestos los componentes de la sociedad humana, trata de prevenir el desamparo de las clases económicamente débiles, dictando leyes y creando instituciones que garanticen su bienestar económico-social. " (3)

ORGANIZACIONES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE BIENESTAR INFANTIL EN GUATEMALA

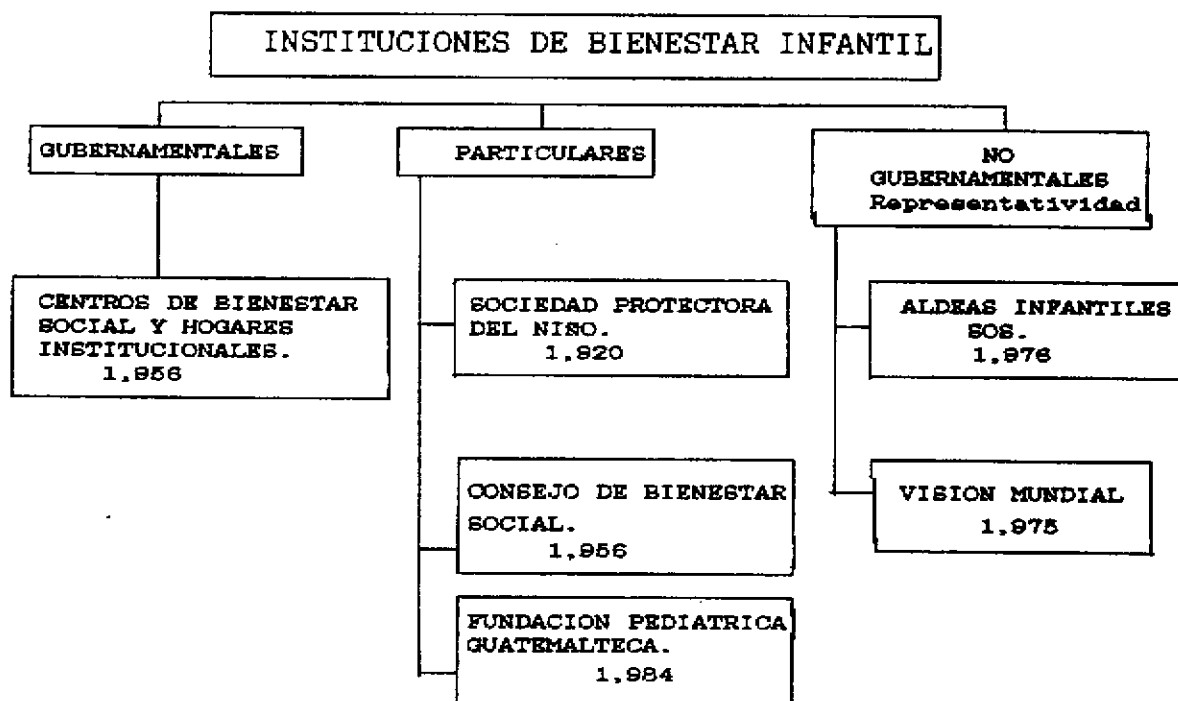
Es INSTITUCION: "...cualquier organización pública o privada fundada con el propósito de satisfacer algunas de las necesidades básicas de una población o país." (4)

Es una institución de BIENESTAR SOCIAL "...un sistema de organización pública y/o privada que unifica valores, principios y objetivos comunes a través de los cuales se elaboran y realizan programas tendientes al bienestar del niño, del adolescente y de la familia, para que puedan así satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas, procurando con ello el bienestar integral del hombre." (5)

Conociendo las dos definiciones anteriores se comprende la importancia de una Institución y más aún si es de carácter de beneficencia infantil.

En Guatemala, existen varias instituciones de este tipo a nivel urbano y rural, entre ellas están:

ORGANIGRAMA No 1



FUENTE:

Elaboración propia

- (4) Propuesta arquitectónica para un Centro de Bienestar Social. Tesis de Isabel Bolaños. Fac. de Arquitectura. USAC 1989.
 (5) Op. Cit., No 5

2. MARCO JURÍDICO INSTITUCIONAL

SALUD A NIVEL NACIONAL

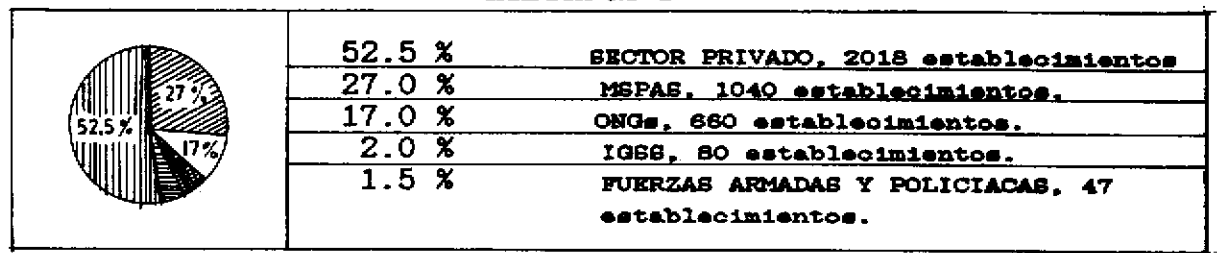
" El sector salud brinda sus servicios a través de una red de 3861 establecimientos, distribuidos a nivel nacional de la siguiente manera:

- Hospitales 148
 - Centros de Salud tipo A. 32
 - Centros de Salud tipo B. 188
 - Consultorías 35
 - Puestos de Salud, clínicas y otros 3458
- total 3861 establecimientos." (6)

Que a la vez se distribuyen de la siguientes manera:

ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIO DE SALUD A NIVEL NACIONAL

GRÁFICA No 1

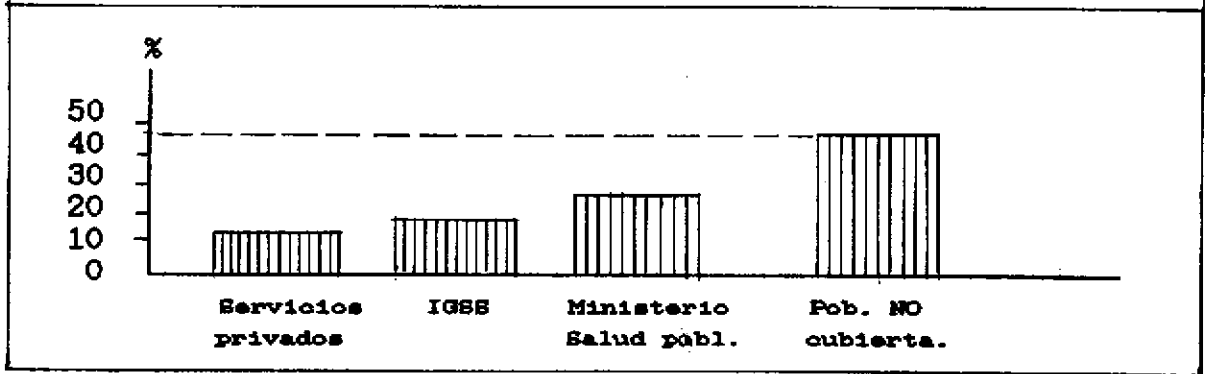


FUENTE:
Elaboración propia.

El servicio de los establecimientos mencionados no cubren el porcentaje deseado a nivel nacional. La siguiente tabla muestra el déficit de la cobertura del sector salud (46%); éste fenómeno se da principalmente en el interior del país.

COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

GRÁFICA No 2



FUENTE: Centro pediátrico. Eva Tercero.

(6) Algunos indicadores de salud seleccionados por departamentos. OPS. 1993. p 14.

CONDICIONES AMBIENTALES DE SALUD EN GUATEMALA

Las condiciones en que se desenvuelve el país, los aspectos socioeconómicos tales como la pobreza, el desempleo el déficit habitacional y educativo, así como los factores geográficos, ecológicos climáticos y otros, determinan la calidad de vida y la distribución de enfermedades en las diferentes regiones del país.

En la tabla No 1 del anexo se ve que más del 50% de la población carece de agua potable y disposición de excretas.

El porcentaje de extrema pobreza y de analfabetismo es muy grande (64.5% y 55% respectivamente), lo que muestra la poca descentralización de algunos servicios en beneficio de la población en general. Esto viene a contribuir a que el guatemalteco se desarrolle en un medio inadecuado para la salud, provocando gran porcentaje de insalubridad en el medio.

" A nivel de regiones las tasas de mortalidad infantil más altas para 1991 se presentaron en las regiones: Central, Sur oriental y Sur occidental..." (7) En la tabla No 2 del anexo, se muestra que gran porcentaje de niños mueren a causa del medio socio-económico en que viven (pobreza, saneamiento, educación) y por la falta de atención médica preventiva o curativa.

Los factores mencionados anteriormente, llevan al individuo a un estado físico llamado **DESNUTRICIÓN PROTEÍNICÓ-ENERGÉTICA**, esta es causa primordial de las enfermedades infecciosas y de otras que provocan la mortalidad infantil, además de ello "... los análisis secundarios efectuados indican que la mortalidad es considerablemente más elevada en la población indígena, tanto en el área urbana como rural." (8) "La mortalidad de niños de 0 a 5 años de edad... en su mayoría son por enfermedades estrachamente relacionadas a la desnutrición." (9) Y ya que la desnutrición es un factor muy importante en la morbilidad y mortalidad infantil conoceremos algunas generalidades de ella.

GENERALIDADES DE LA DESNUTRICIÓN EN GUATEMALA

"... los residentes en áreas rurales viven en estado de pobreza extrema, es decir, con ingresos que no cubren el precio de la canasta mínima de alimentos ni la de bienes y servicios básicos..." (10)

La falta de una alimentación con los alimentos básicos puede producir deficiencias en el organismo como los son:

- Deficiencia de vitamina A.
- Deficiencia de riboflavina.
- Deficiencia de hierro (anemia).
- Desnutrición Proteínico-energético.

(7) Op. Cit., No 3. p. 14

(8) Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. INCAP. Dr. Delgado. p. 4.

(9) Op. Cit., No 16. p. 3

(10) Op. Cit., No 16. p. 6

Causas de la Desnutrición Proteínico-Energético

"La Desnutrición Proteínico-energético (DPE) se presenta cuando la dieta no puede satisfacer las necesidades que tiene el cuerpo de proteínas y energía o de ambas." (11)

"La DPE se desarrolla gradualmente durante muchos días o meses...si el suministro de nutrientes disminuye por abajo de la capacidad de adaptación, el individuo puede morir." (12)

"Los factores sociales, económicos, biológicos y ambientales deben considerarse como causa fundamentales de la DPE." (13)

Estos factores:

- Factores sociales y económicos:
La pobreza, la ignorancia, problemas sociales como: abandono de los ancianos, ausencia de las madres, alcoholismo etc.
- Factores biológicos:
Desnutrición antes o después del embarazo, enfermedades infecciosas.
- Edad del paciente:
"...es más frecuente en los infantes, especialmente aquellos nacidos prematuramente... y los niños de edad preescolar." (14)
"Las mujeres embarazadas...Los ancianos..." (15)

Prevención de la Desnutrición Proteínico-Energético

"Una de las actividades claves de la prevención de la desnutrición a nivel de población e individuos, es la prevención de las enfermedades infecciosas... es posible desarrollar otras actividades que también podrían contribuir de manera importante a la reducción de la desnutrición..." (16), entre las cuales se puede mencionar:

- Control prenatal
- Promoción de la lactancia materna
- Vigilancia del crecimiento físico
- Prevención de las enfermedades infecciosas

PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

En general planificar se refiere a conocer en base a estudios y análisis la situación actual, las tendencias a cambios y el pronóstico que se genera del análisis; luego la situación actual se pretende modificar con acciones para alcanzar las metas propuestas por medio de sistemas específicos.

-
- (11) Instituto de Centro América y Panamá. Causas de la desnutrición Proteínico-energético. p 3.
 - (12) Op. Cit., No 11. p 7.
 - (13) Op. Cit., No 11. p 4-A
 - (14) Op. Cit., No 11. p 6.
 - (15) Op. Cit., No 11. p 6.
 - (16) INCAP. Prevención y Tratamiento de la Desnutrición. p 6.

Un SISTEMA es una interacción de elementos que se relacionan entre sí; un sistema preventivo de salud se encuentra formada de acciones vinculadas que al realizarse evitan enfermedades comunes en la población de un país.

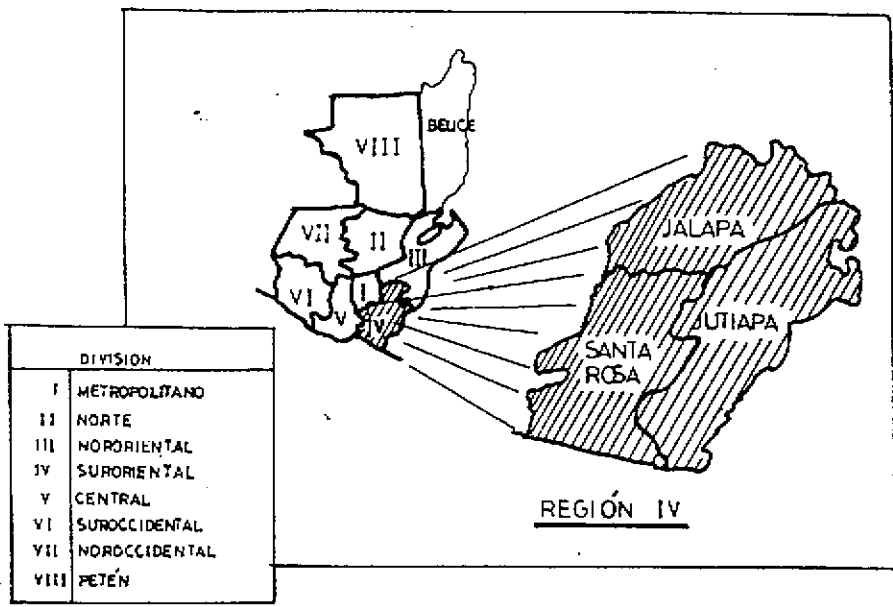
La amplia dispersión del servicio de salud, permite llevar el acceso a la mayor cantidad de población con ayuda de las diferentes instalaciones y jornadas de salud que se planifiquen, con el fin de llegar a lugares donde el transporte es ineficiente.

OCUPACIÓN TERRITORIAL

" Los departamentos han sido agrupados, desde 1986, en ocho regiones de salud, que enfatizan la dimensión espacio región del país..." (17)

Esta agrupación es parte de la planificación, ayuda a la mejor organización y control del servicio de salud.

REGIONALIZACIÓN DE LA REPÚBLICA
MAPA No 1



fuentes:
Ley preliminar de regionalización, 1987

Entre las ocho regiones se encuentra la región SURORIENTAL comprendidas por los departamentos de Jalapa, Santa Rosa y Jutiapa. Se han agrupado así debido a su relación de semejanza en cuanto a sus recursos naturales y sociales

(17) Análisis de la situación de salud por regiones. OPS/OMG

SALUD A NIVEL REGIONAL REGION IV

Las condiciones en que se desenvuelven los habitantes de la región Sur oriente, y el aspecto social-económico (desempleo, pobreza, ruralidad, déficit habitacional, educativo y los determinantes climáticos), facilitan que las enfermedades infecciosas ocupen un lugar predominantes en la región, constituyendo las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los diferentes grupos de edad. " Para resaltar este hecho basta mencionar que más del 40% de las defunciones en 1990 se debió a causas infecciosas; los grupos más afectados fueron los menores de cinco años..." (18)

CONDICIÓN AMBIENTAL DE SALUD. REGION IV

La cobertura de los servicios de agua potable y de saneamiento, en la región se efectúa de la siguiente manera: el abastecimiento principal lo adquieren " a través de pozo, río, lago y otros (46%); 14% lo hace directamente de chorro público y 40% posee agua intradomiciliaria (principalmente en el área urbana)". (19)

La región presenta el indicador más elevado (60 %) de ausencia del servicio de disposición de excretas; éste factor junto con el alto hacinamiento que presenta el lugar produce un ambiente insalubre.

El ambiente en que vive la población produce que el grupo étnico menor de cinco años represente el 36% de las defunciones generales y los menores de un año el 20 % de éstas. " Para 1990 hubo 1,212 defunciones en menores de 1 año, con una tasa para la región de 40.21 por mil nacidos vivos..." (20) Las condiciones físicas necesarias para contrarrestar o soportar las causas de las defunciones como lo son: enfermedades infecciosas intestinales y respiratorias no se hacen presentes en la mayoría de infantes, ya que "la información sobre el estado nutricional obtenida en la encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de 1987 a través los indicadores antropométricos, tales como peso para la talla, peso para la edad y talla para la edad, mostró una elevada prevalencia de desnutrición en la región; el 40% de los niños entre 3 y 36 meses de edad presentaba bajo peso para su edad..." (21)

-
- (18) Op. Cit., No 17
(19) Op. Cit., No 17. p 64.
(20) Op. Cit., No 17. p 61.
(21) Op. Cit., NO 17. p 61.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
REGION IV

Como parte de una planificación de salud, se encuentra el sistema regional de salud, que cuenta con los siguientes elementos.

ÁREA DE SALUD. REGIÓN IV

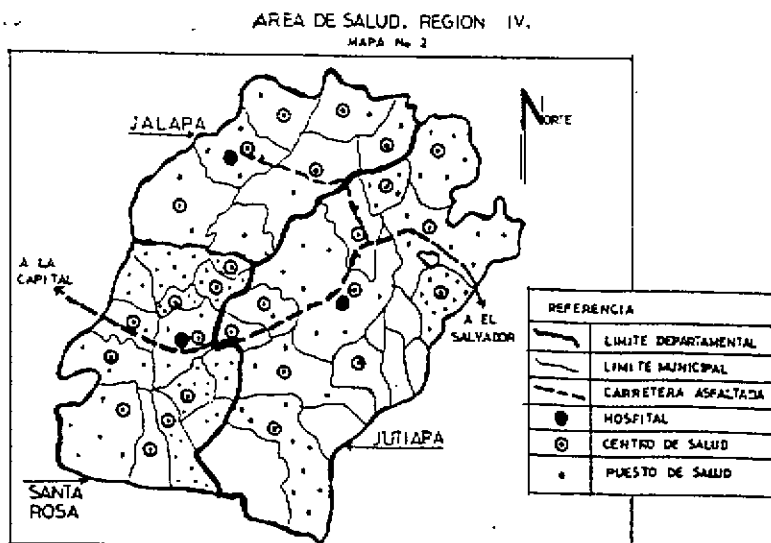
TABLA No 1

Departamento	Municipios	Hospitales	Centro de Salud	Puesto de Salud
JUTIAPA	17	1	11	47
JALAPA	7	1	6	8
SANTA ROSA	14	1	10	53

FUENTE: Elaboración propia.

ÁREA DE SALUD Y RED VIAL. REGIÓN IV.

MAPA No 2



FUENTE:
Elaboración propia.

**SALUD A NIVEL DEPARTAMENTAL
DEPARTAMENTO DE JUTIAPA.**

El departamento de Jutiapa por pertenecer a la región IV presenta mucha similitud con las condiciones ambientales expuestas anteriormente. Al igual que toda la región el grupo etéreo infantil presenta una mortalidad alarmante; véase la siguiente tabla:

**CASOS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD
ÁREA DE SALUD DE JUTIAPA**

TABLA No 2

población	mortalidad x 10,000 hab.	morbilidad No de casos
INFANTIL	984	16.054
GENERAL	52	213.790

FUENTE: Plan operativo 1993. Jefatura de Área de salud de Jutiapa.

La fuente de este resultado al igual que la región, proviene del medio socio-económico en que vive la población y del estado físico en que se encuentra el infante, presentando como causa primordial las infecciones respiratorias e intestinales.

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE JUTIAPA.**

La JEFATURA DE ÁREA DE SALUD de Jutiapa, presenta la siguiente distribución:

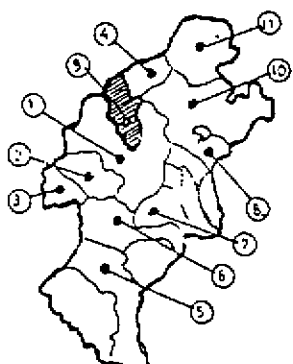
- 1 jefatura de área
- 1 hospital departamental
- 11 centros de salud
 - 2 centros de salud tipo A (con encamamiento)
 - 9 centros de salud tipo B (sin encamamiento)
- 47 puestos de salud
- 1 escuela de enfermería

Jutiapa cuenta con 150 camas al servicio de 370,033 habitantes, entre el hospital y los centros de salud tipo A; de las cuales solamente 36 cubren la población infantil de 179,057 niños de 0 a 14 años de edad. Este servicio se presta únicamente para el área de curación y no para una total recuperación, ya que los días de estancia promedio son de 5 días.

Los establecimientos al servicio del área de salud de Jutiapa se distribuyen de la siguiente manera.

DIRECCION TECNICA REGIONAL DEL
ÁREA DE SALUD DE JUTIAPA

TABLA No 3

ÁREA DE SALUD DE JUTIAPA						ÁREA DE SALUD DE JUTIAPA	DISTRITO DE SALUD DE EL PROGRESO	
	DISTRITO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD					
1	JUTIAPA	1	7	GRUPOS ETAREOS	POBLA. TOTAL	370,033	18,914	
2	QUEZADA	1	1		POBLA. - 1 AÑO	14,652	749	
3	SAN JOSÉ ACATEMPA	1	—		POBLA. 1-4 AÑOS	55,429	2,833	
4	SANTA CATARINA MITA	1	4		POBLA. 5-14 AÑOS	108,976	5,570	
5	MOYUTA	1	9		POBLA. 15-24 FEMEN.	69,346	3,545	
6	JALPATAGUA	1	3		RESTO POBL.	121,630	6,217	
7	COMAPA	1	—		RECURSOS COMUNITARIOS	COMADRONAS ADIES TRADICIONALES	669	40
8	ATESCATEMPA	1	10			CAPACITADO ACTIVO	817	53
9	EL PROGRESO	1	1			PROMOTORES RURALES DE SALUD	785	109
10	ASUNCIÓN MITA	1	6			CAPACITADO ACTIVO	1101	178
11	AGUA BLANCA	1	5	COLABORADORES VOLUNTARIOS		532	0	
 <p>DEPARTAMENTO DE JUTIAPA</p>				TOTAL DE PERSONAL VOLUNTARIOS	1986	149		
				CAPACITADO ACTIVO	2,340	231		

FUENTE

PLAN OPERATIVO ANUAL 1983
JEFATURA DE ÁREA DE SALUD JUTIAPA.

PROPIEDAD DE LA OFICINA DE SAN CASO DE JUTIAPA
República Central

**SALUD A NIVEL MUNICIPAL
MUNICIPIO DE EL PROGRESO**

Este distrito a localizado los principales problemas de salud en las INFECCIONES respiratorias e intestinales.

La morbilidad y mortalidad del municipio se ubica dentro del cuadro del departamento a que pertenece, el grupo etáreo comprendido de 0 a 14 años presenta el mayor número de morbilidad y mortalidad en el lugar.

**CASOS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD
DISTRITO DE SALUD DE EL PROGRESO**

TABLA No 4
por cada 1000

Población	Mortalidad	Morbilidad
INFANTIL	37.59	830.60
GENERAL	4.76	168.89

FUENTE: Plan operativo 1993. Distrito de salud.
El Progreso. Jutiapa.

Entre los factores que influyen en al medio ambiente que rodea a la población progresana para obtener este resultado de salud, se pueden mencionar:

Factor económico:

La tasa económicamente activa abarca menos de la mitad de habitantes del municipio (476.10 de 1000 hab.), ya que la mayoría son niños y mujeres que se dedican a su hogar.

Factor cultural:

Base fundamental de la identidad de un pueblo que se muestra en sus creencias y costumbres tanto materiales como espirituales, convirtiéndose en factor influyente de la salud.

Factor educación:

"...muchas de las causas de morbilidad infantil, podrían ser evitadas si se informara a la población de las formas en que se puede prevenir y curar algunas enfermedades." (22)

Factor saneamiento ambiental:

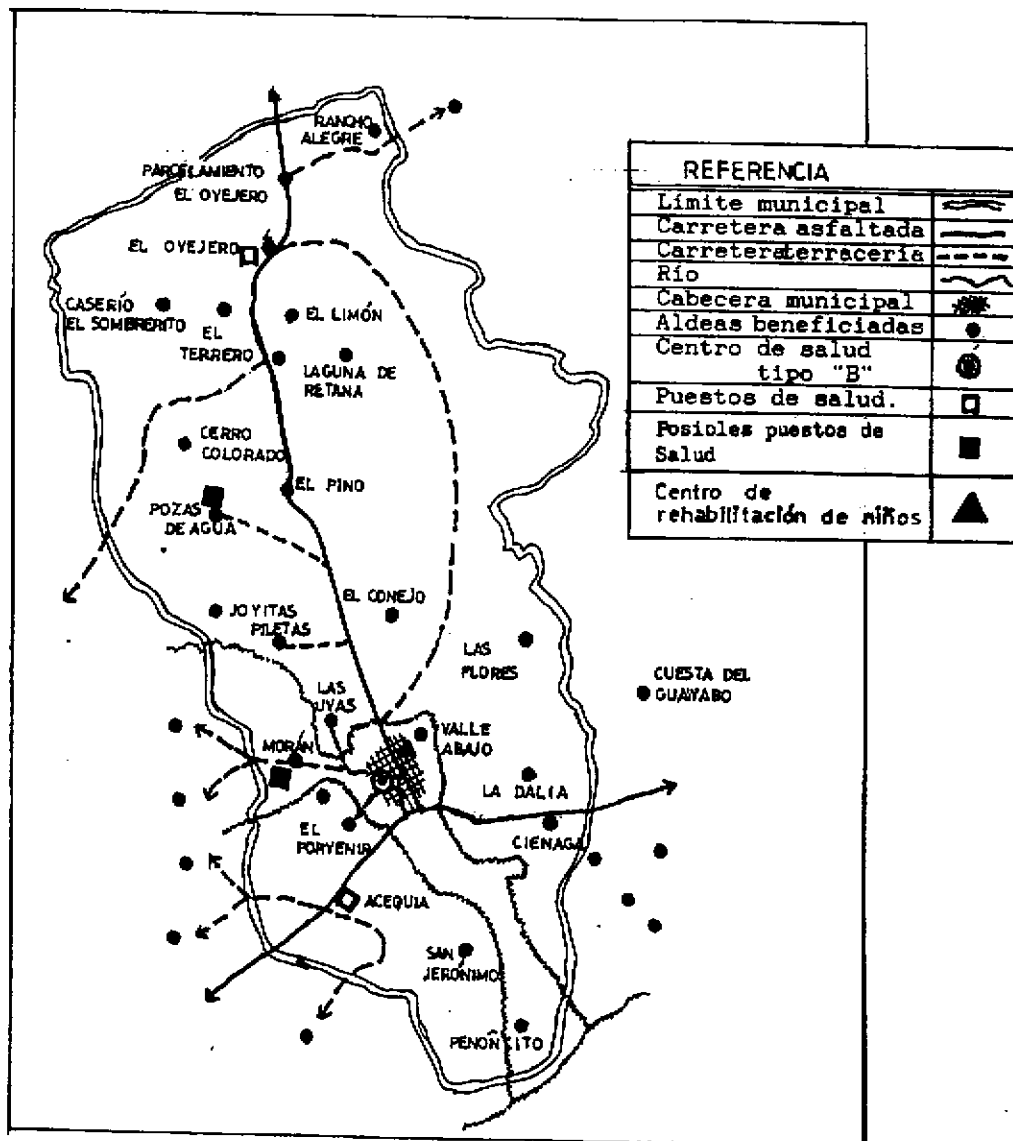
La falta de disposición de excretas es fuente de problemas gastrointestinales. El municipio de El Progreso presenta un porcentaje alto de población NO cubierta con este servicio,

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. MUNICIPIO DE EL PROGRESO.

Dentro del servicio de salud presenta:

- 1 centro de salud tipo B (sin encamamiento)
- 2 puestos de salud.
- 1 centro de rehabilitación de niños desnutridos.

El siguiente mapa presenta el Distrito de salud de El Progreso, juntamente con sus principales vías de acceso.



fuentes:

Plan Operativo 1993. Distrito de Salud El Progreso, Jutiapa.

Los posibles puestos de salud, se ubican en la aldea Pozas de Agua y Morán debido a las características del lugar que llenan los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud, que son:

- Número de habitantes mayor de 2500 personas.
- Que exista un comité legal.
- Contar con terreno disponible a donarlo, con medidas mínimas de 20 x 30 mts. Sin pendientes.
- Que tenga el servicio de agua potable y si fuera posible con electricidad.
- Accesibilidad a otras comunidades.
- Que el servicio de salud más cercano se encuentre a 10 Km.

3. SISTEMA TEÓRICO DEL SERVICIO DE SALUD

CENTROS ASISTENCIALES

Dentro de los centros asistenciales para la salud a nivel público se puede mencionar el MSPAS, el IGSS y la CRUZ ROJA. Dentro de las cuales enfatizaremos el análisis al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, por brindar sus servicios en toda la población sin distinción alguna.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, se dedica única y exclusivamente a la clase trabajadora; prestando el servicio de cuidado médico general a sus afiliados.

Existen compromisos internacionales con la Organización Mundial de la Salud OMS, cuyos compromisos se sintetizan en dar ayuda al gobierno a fortalecer sus servicios de salubridad.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN DEL MSPAS.

El MSPAS funciona por medio de una red de unidades dedicadas a la atención médica, está constituida por categorías de establecimientos que operan como líneas sucesivas de atención, comunicación y referencia, desde los más elementales hasta los más técnicos, siendo ellos:

1- PUESTOS DE SALUD

Establecimiento oficial más simple, se encuentra ubicado en el área rural, en aldeas de comunidades mayores de 2500 habitantes. Atendida por un auxiliar de enfermería y algunas veces por un estudiante de medicina durante su práctica profesional. Se desarrollan acciones simplificadas de atención de salud, especialmente dirigidas hacia la promoción y prevención.

2- CENTRO DE SALUD

Unidades de asistencia intermedia. Existen dos tipos de Centros de Salud:

Centro de Salud Tipo B

Establecimientos ubicados en cabeceras municipales. Atendido por: médico, enfermera graduada, inspector de saneamiento ambiental, auxiliar de enfermería, oficinista, conserje y algunas veces con laboratoristas, trabajadores sociales y estadígrafo. Tiene la responsabilidad de la supervisión del puesto de salud. Las acciones que brinda son de promoción, protección y estabilidad de la salud.

Centro de Salud Tipo A

Se ubican en cabeceras municipales con características de accesibilidad o importancia poblacional, debe contar con disponibilidad de encamamiento para la atención materno-infantil.

Su personal consta de: médico, enfermera(s), laboratorista, auxiliar de enfermería, inspección de saneamiento, trabajador social, oficinista, administrador, lavandera, cocinera y conserje. Con responsabilidades iguales al centro de salud anterior.

3- CENTRO DE SALUD INTEGRADO

Es la fusión del Centro de Salud tipo B y el hospital en la misma localidad. Son establecimientos muy completos que además de promover y dar protección de la salud, ofrecen los departamentos de: medicina, cirugía, maternidad, pediatría y apoyo general. Son sede de distrito o de áreas de salud.

4- HOSPITAL DISTRITAL

Ubicado en cabecera municipal o poblado importante que funciona con los cuatro departamentos básicos: medicina, cirugía, maternidad y pediatría, con consulta externa y emergencias, para poder ser lugar de referencia de centros y puestos de salud.

5- HOSPITAL DE ÁREA

Ubicado en cabecera departamental. Funciona con los cuatro departamentos básicos: medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia; así como consulta externa y emergencias. Con un grado mayor de complejidad y de recursos para poder ser el mayor centro de referencia de un área de salud.

6- HOSPITAL REGIONAL

Ubicado en cabecera departamental con influencias de vías de comunicación; dotados con recursos adecuados para solucionar casos difíciles y complicados con atención de especialistas como: cardiólogos, oftalmólogos, cirujanos especializados etc.

7- HOSPITAL NACIONAL

Ubicado en la ciudad capital y constituye la máxima expresión de la tecnología médica en el país. Siendo ellos el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt.

También se cuenta con instituciones diversas que además de velar por el estado físico del individuo se preocupan por su estado emocional y desarrollo integral como parte de una comunidad, entre estas están las ONGs (organizaciones no gubernamentales) **CENTROS DE AYUDA SOCIAL INFANTIL**; cada una con diferentes políticas de organización y con mucha similitud entre sus fines, entre ellas se pueden mencionar:

- Las que proporcionan un hogar al niño huérfano.
- Las que proporcionan un hogar temporal para aquellos niños cuyas madres tiene que trabajar.
- Las que proporcionan un hogar a niños con problemas mentales o similares.
- Las que proporcionan un hogar temporal para lograr un reestablecimiento físico adecuado.

Este tipo de institución para subsistir económicamente debe hacerlo por sus propios medios; y muchas veces reciben ayuda de diferentes fuentes como por ejemplo: de la iglesia, reciben ayuda internacional, reciben ayuda de la propia comunidad o bien de todas ellas.

4. LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN

APLICACIÓN DEL SISTEMA AL CONTEXTO

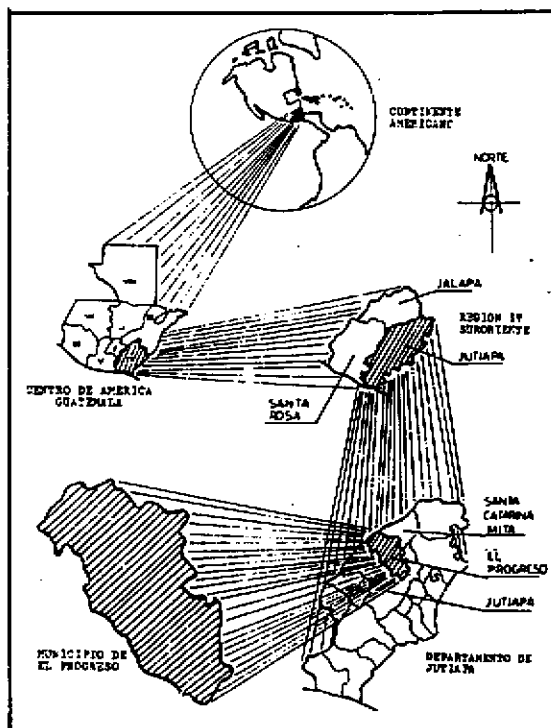
La aplicación del sistema teórico nacional de salud a la región IV, se hace analizando su estado actual de servicio de salud a la población, conociendo los diferentes centros asistenciales requeridos para solucionar el problema a analizar.

Se hace un confrontamiento con el contexto para luego sintetizar en que ya existe una alternativa para tratar de solucionar el problema propuesto, ya que en el municipio de El Progreso, Jutiapa se encuentra funcionando un centro de recuperación para niños desnutridos. Centro que no ha sido aprovechado por falta de un espacio adecuado para realizar las actividades relacionadas con su propósito.

En base a lo anterior, se ha elegido éste municipio y su centro de recuperación para ubicar la propuesta del proyecto en estudio.

LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

MAPA No 4



Fuente:
Elaboración propia.

CRITERIOS GENERALES DE LOCALIZACIÓN PARA UN CENTRO DE RECUPERACIÓN INFANTIL

Para asentar un proyecto enfocado a la salud deben tomarse en cuenta algunos aspectos; mayormente si se trata de un centro infantil, entre ellos se pueden mencionar:

- **AMBIENTE:**
Lugar sano, bosques, brezales con aire fresco, sin vientos muy fuertes, al este o al sur.
- **CONCENTRACIÓN Y MOVIMIENTO COMERCIAL:**
El proyecto no debe ubicarse cerca de un área comercial.
- **VÍAS DE ACCESO:**
Las vías de acceso, no deben ser vías principales; deben ser vías secundarias. Para obtener fácil acceso sin peligro.
- **ACCESIBILIDAD AL SITIO:**
La ubicación del proyecto debe facilitar el acceso a los diferentes usuarios por vehículo propio y urbano.
- **FOCOS DE CONTAMINACIÓN:**
Debe alejarse de cualquier posible foco de contaminación como podrían ser los rastros, basureros, mercados, terminal de buses, antros de vicio etc.
- **INFRAESTRUCTURA URBANA:**
Es importante que cuente al menos con la infraestructura básica: agua potable, drenajes y electricidad.

5. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y DEMOGRÁFICAS

ANÁLISIS GENERAL

La mayor parte de la población guatemalteca se encuentra reunida dentro del grupo étnico indígena (58 %), con un tipo de vida rural dispersa (60 %); es por ello el gran déficit habitacional del país carentes de infraestructura y servicios básicos. Dentro de éste marco se sitúa la región IV; que presenta al departamento de Jutiapa como el más ruralizado (79.34%) del grupo. Con una población de niños entre 0 - 14 años de edad bastante extensa (48.39%), esto nos lleva a comprender el porque de la extrema pobreza que presenta el departamento de Jutiapa y sus municipios "... se denomina pobreza al estado de carencia de los recursos necesarios para subsistir ..." (23) y adquirir la canasta básica; ya que las madres y los niños no se encuentran entre el grupo activamente productivos; este estado de vida acompañado con el analfabetismo que presenta el lugar, no proporciona las condiciones necesarias para que un individuo se desarrolle plenamente.

ANÁLISIS A NIVEL MUNICIPAL MUNICIPIO DE EL PROGRESO

El municipio de El Progreso, Jutiapa, antiguamente se conocía como Achuapa, por estar situado en el valle de Achuapa o bien el valle del cultivo del Achiote (utilizado como trueque).

Era habitado por lo Pipiles que vivían en ranchos de paja, en los lugares próximos a los ríos y a los ojos de agua.

El 6 de octubre de 1884 se decretó el cambio de nombre de Achuapa a el de El Progreso, junto con la delimitación geográfica del municipio.

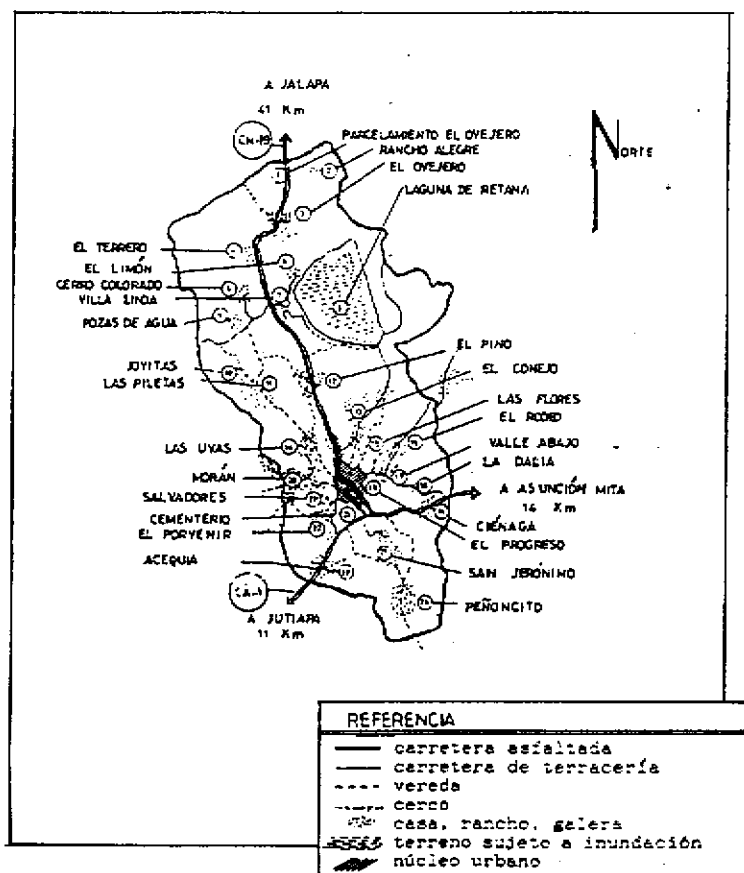
Cuenta con una extensión de 249 Km² con una población de 18,914 habitantes, para una densidad de 75.96 h/Km².

El municipio se localiza en latitud Norte a 14° 21' y longitud Oeste a 89° 50', con una altitud sobre el nivel del mar 969 mts.

A 5 Km de la cabecera municipal, se encuentra la laguna de Retana, actualmente se encuentra seca, debido al uso agrícola que le dán; siembra : cebolla, tomate, sandía, chile pimiento, pepino y arroz. La laguna durante el verano conserva la humedad suficiente para lograr buena cosecha.

Para el municipio de El Progreso la Laguna de Retana presenta una gran fuente de trabajo y es base fundamental del aspecto económico del municipio.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA
MUNICIPIO DE EL PROGRESO
MAPA No 5



CARACTERÍSTICAS DEL SUELO. MUNICIPIO DE EL PROGRESO.

El suelo de este municipio presenta un relieve inclinado y de rápido drenaje con poca capacidad de guardar humedad, lo cuál produce sequía y un suelo árido; apto para pasto y bosque, aunque se siembra mucho maíz y maicillo. Predomina la pendiente del 8% al 16% encontrándose diversidad de cultivos y en donde la pendiente es más crítica, se utiliza el sistema de terraza. El cultivo predominante es el arroz, frijol, cebolla, tomate, sandía, tabaco, chile y los ya mencionados.

ANÁLISIS A NIVEL URBANO

El área urbano es un poblado relativamente joven que nace al norte del lugar llamado Valle Abajo. En el año 1,900 comienza su evolución en el lugar que ocupa actualmente.

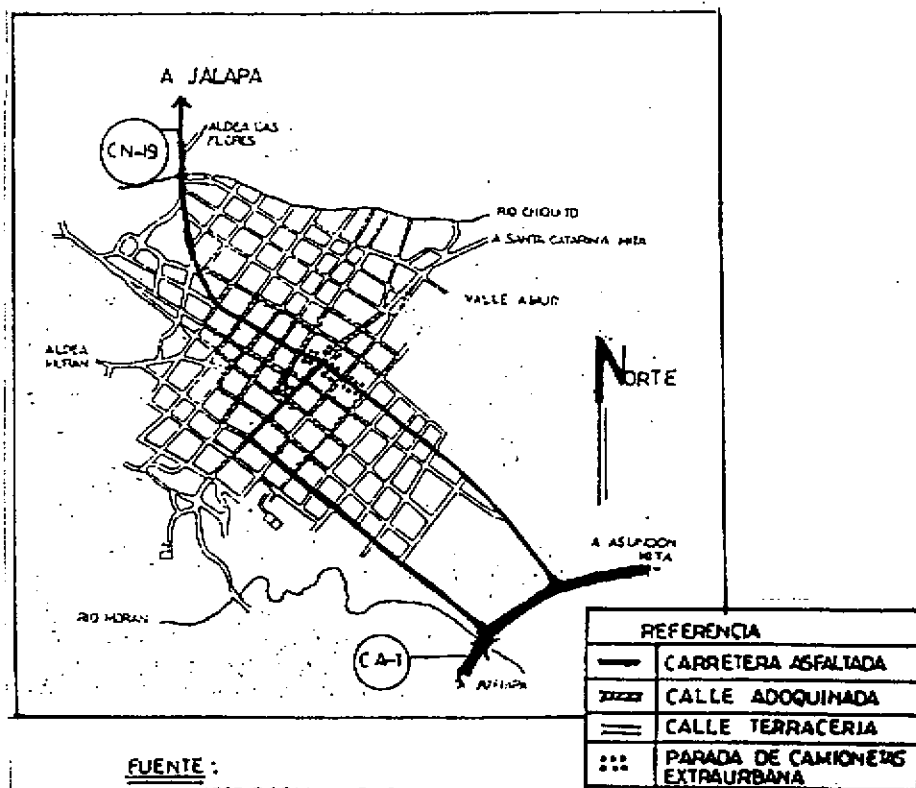
VÍAS DE ACCESO Y COMUNICACIÓN

La red vial de acceso más importante que posee el municipio es por la carretera CA-1 (carretera Panamericana) y la carretera CN-19 (carretera Nacional) que comunica con el departamento de Jalapa; estas carreteras se unen con la Avenida Achuapa o avenida principal del municipio.

Además cuenta con rutas de terracería que comunica a las diferentes aldeas y caceríos que pertenecen al municipio y a otros municipios.

ACCESIBILIDAD Y SISTEMA VIAL

MAPA No 6



CONDICIONES AMBIENTALES

Entre las condiciones ambientales ecológicas que influyen en el desarrollo del medio ambiente se encuentran: el sol, el viento, temperatura, precipitación pluvial, etc.

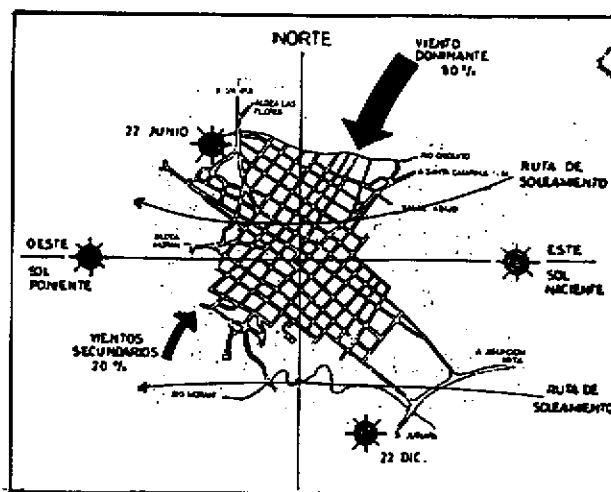
Soleamiento:

"La inclinación máxima del sol (equinoccio) es el 22 de junio y el 22 de diciembre." (24) Las diferentes posiciones de la tierra respecto al sol se muestra en el mapa No 7.

Vientos:

"...la dirección aeólica se presenta combinada con vientos dominantes del Noroeste al Suroeste con un 20%. Los vientos fuertes se registran durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. Así mismo es de tener presente que los vientos adoptan un inverso comportamiento direccional durante el día y la noche, en función de la temperatura prevaeciente. (25)

CONDICIONANTES AMBIENTALES
MAPA No 7



FUENTE:
ELABORACION PROPIA.
BASADO EN LA CARTA SOLAR

Temperatura:

La temperatura máxima se presenta en el mes de marzo con 29.8° C. y la temperatura mínima en el mes de enero con 13.1° C.

Precipitación pluvial:

"...las lluvias caen concentrándose en los meses de mayo a septiembre con lluvias esporádicas el resto del año, siendo de noviembre a mayo los meses más secos." (26)

(24) El clima en el diseño. Control Ambiental I. Fac. Arq. USAC
(25) Investigación EPS 1991-2. El Progreso, Jut. Fac. Arq. USAC
(26) Op. Cit., No 25

USO DEL SUELO

Dentro de los 68 Km² que componen el casco urbano el área urbana ocupa el espacio mínimo, obteniendo un porcentaje aproximado de la forma siguiente:

" Asentamiento urbano	3 Km ²	4.41 %	
Asentamiento rural	5 Km ²	7.35 %	
Zona agropecuaria	47 Km ²	69.12 %	
Zona forestal	13 Km ²	19.12 %	
	68 Km ²	100.00 %	" (27)

INFRAESTRUCTURA

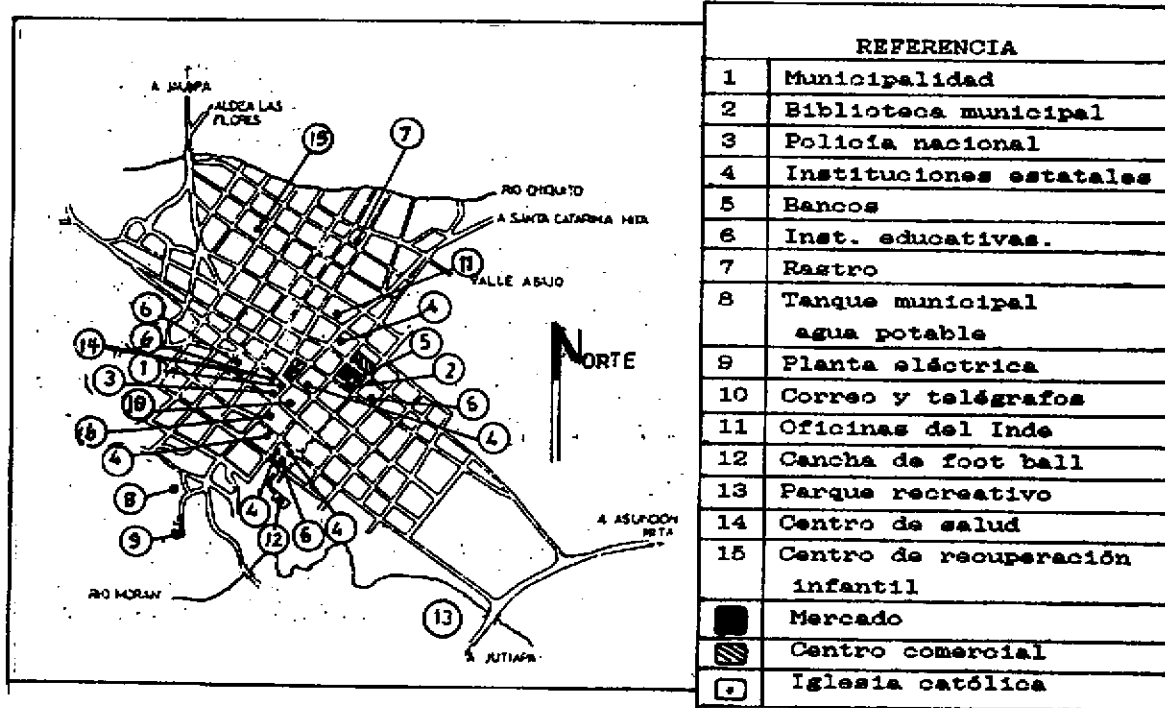
La infraestructura del poblado del casco urbano se encuentran en condiciones favorables, a saber: El **agua potable** se encuentra al servicio de toda la población, al igual que la **energía eléctrica**. El **drenaje** se hace presente en el centro del casco urbano, dejando fuera de éste servicio algunos lugares de la periferia. El servicio telefónico presta su servicio general, ubicando al sur del poblado un pozo subterráneo y el concentrador de líneas.

EQUIPAMIENTO COMUNITARIO

Dentro del equipamiento comunitario no se hacen presentes el servicio de bomberos, ambulancias, taxis y terminal de buses.

EQUIPAMIENTO COMUNITARIO. CABECERA MUNICIPAL

MAPA No 8



FUENTE: Elaboración propia.

(27) Propuesta de zonificación del uso del suelo. Tesis Perez. Fac de Arq. USAC 1995.

Dentro del equipo comunitario se encuentra la **educación**, factor importante para el desarrollo de una comunidad, este servicio se hace a todos los niveles desde párvulos hasta diversificado en el área privada. En lo estatal únicamente hasta el nivel primario.

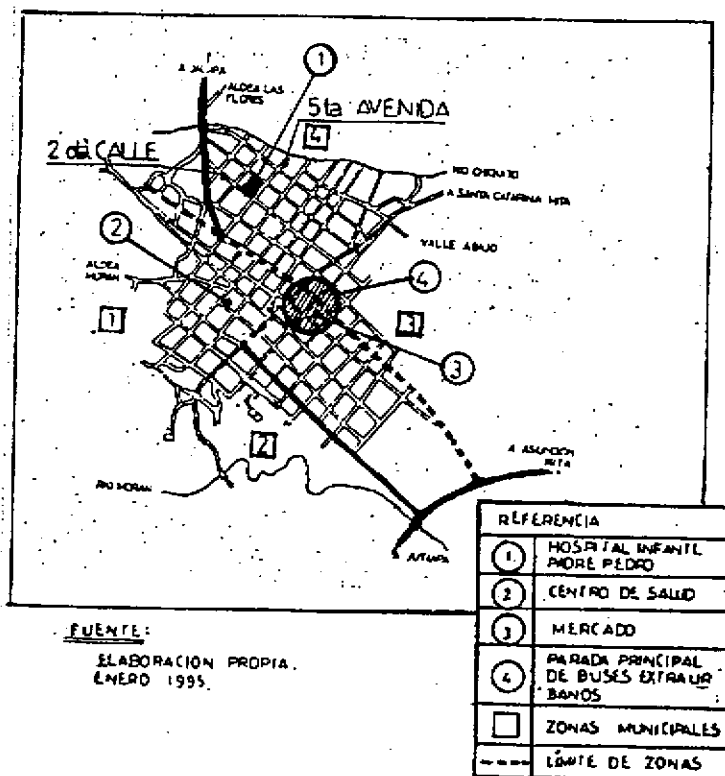
La salud, es otro factor importante dentro del poblado. Su servicio público se hace mediante del Centro de Salud tipo B y adicional a este se encuentran las clínicas privadas y el Centro de Recuperación Infantil de la Desnutrición.

6. MICROLOCALIZACIÓN

El centro infantil se encuentra en terreno propio localizado al norte del casco urbano sobre la 5ta avenida y 2da calle de la zona 4.

LOCALIZACIÓN DEL SITIO

MAPA No 9




FACTORES DE LOCALIZACIÓN. ANÁLISIS.

FACTORES FÍSICOS

- La topografía no debe ser escabrosa. Para evitar grandes movimientos de tierra y un alto costo de ejecución.
- El sub-suelo debe presentar gran resistencia a los esfuerzos de corte y de flexión (suelo rocoso-talpetate).
- La orientación predominante debe ser Norte con soleamiento indirecto.
- Los vientos deben ser predominantes para purificar rápidamente el ambiente.

INCIDENCIA DEL ENTORNO SOBRE EL PROYECTO

CUADRO No 1

TOPOGRAFÍA P 2	HIDROGRAFÍA	ESTRUCTURA		MICROCLIMA			CONTAMINACIÓN		
		SUELO	SUB-SUELO	ORIENTACION	SOL	VIENTOS	RUÍDO	RESURA	NUMO
Avenida P= 3.08% Calle P= 3 %	Drenaje interno rápido	Arcillo- so.	Talpetate rocoso		Indirecta		No	No	No

FUENTE: Elaboración propia

FACTORES SOCIALES

- El terreno debe tener la infraestructura básica.
- La llegada al terreno debe darse por calle secundaria. Con accesibilidad a buses extraurbanos.
- Es preferible que en las cercanías no exista un área industrial o deportiva.
- Los cementerios, rastros y áreas recreativas no deben estar cerca por su incompatibilidad.

FACTORES SOCIALES DE LOCALIZACIÓN

CUADRO No 2

ASPECTOS LEGALES	SISTEMA DE APOYO				ACCESIBILIDAD		USO DEL SUELO COLINDANCIAS	
	agua	drenaje	elec.	tel.	Vehicular Peatonal			
					Pública	Privado		
Propiedad privada	si	si	si	si	Indirecta a CS-19	directa	comercial	no
							industrial	no
							recreación	no
							cementerio	no
							rastro	no
							residencial	poca

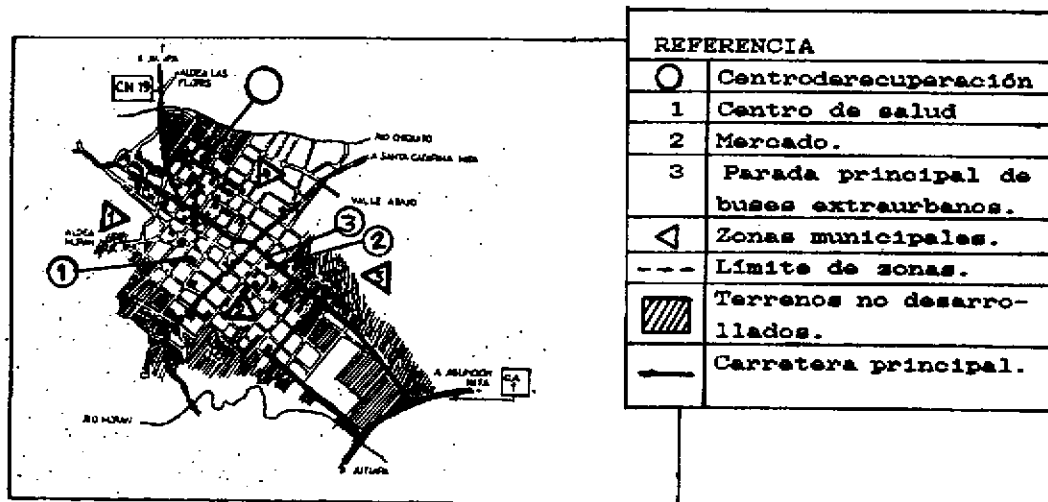
FUENTE: Elaboración propia.

DETERMINACIÓN DEL ANÁLISIS

Ya que el terreno analizado cumple con los parámetros expuestos y que además pertenece al propio centro, se determina que no hay necesidad de re-ubicarlo en otro lugar.

LOCALIZACIÓN DEL TERRENO

MAPA No 10



FUENTE: Elaboración propia.

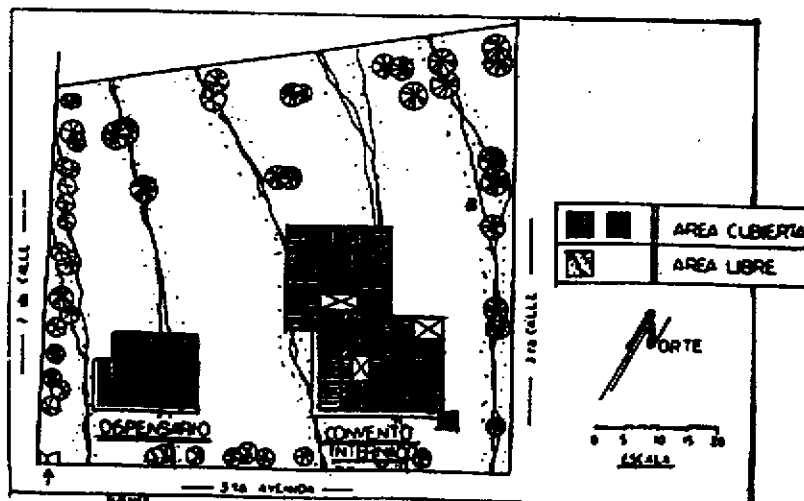
7. ANÁLISIS DEL SITIO

UBICACIÓN

Dentro del mismo terreno se encuentran funcionando el dispensario y el convento o casa de las monjas; ambas rodeadas área verde.

UBICACIÓN DEL CENTRO INFANTIL

PLANO No 1



ELABORACIÓN PROPIA. ORGANIZACIÓN DE CAMPO. DIC 1994.

GUATEMALA

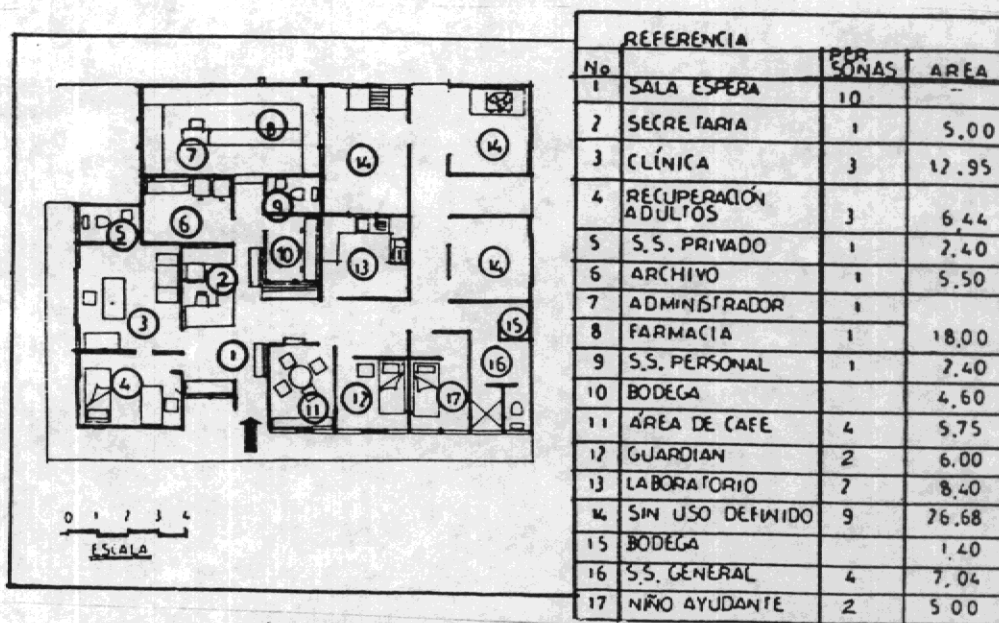
ESTADO ACTUAL DEL EDIFICIO

OCUPACIÓN DE LOS EDIFICIOS

La distribución ambiental según necesidades actuales de acuerdo al espacio disponible se visualiza en lo siguiente.

OCUPACIÓN DEL EDIFICIO DEL DISPENSARIO

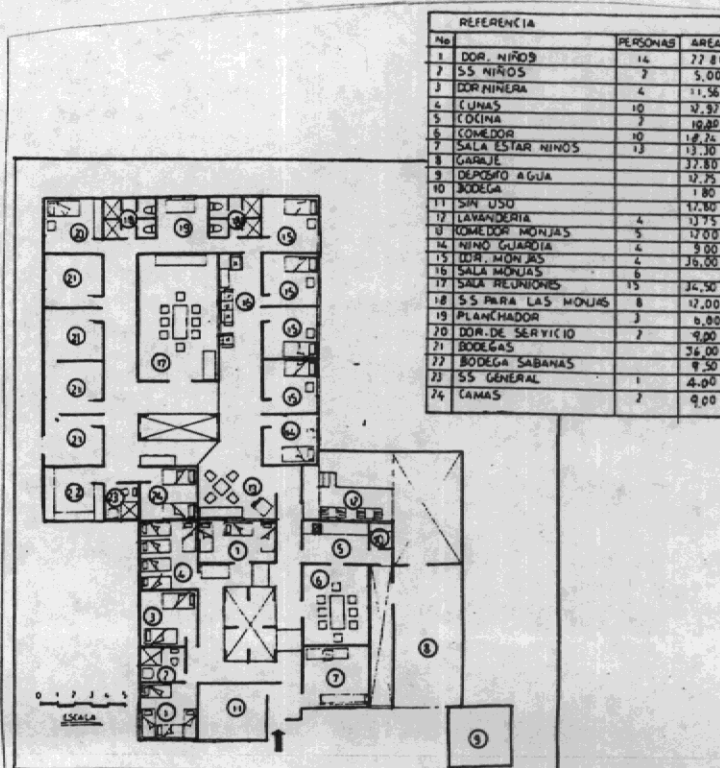
PLANO No 2



OCUPACIÓN DEL EDIFICIO DE LA CASA DE MONJAS

PLANO No 3

La casa de las monjas es compartida con el área del internado, para obtener mejor espacio que el que les brindaba el dispensario.

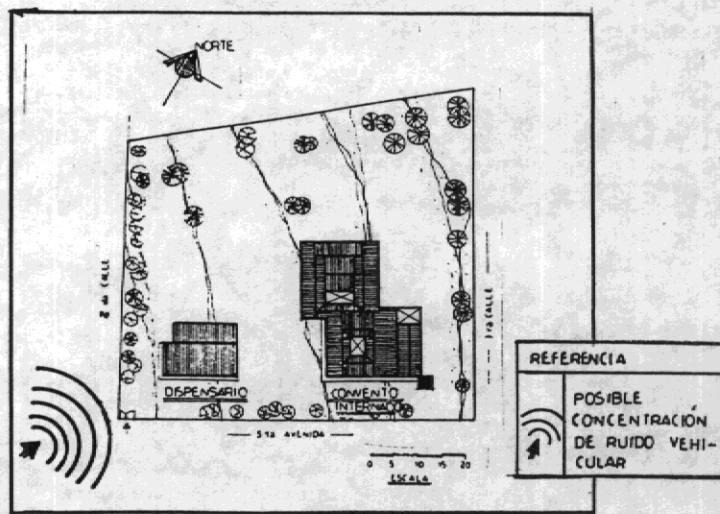


FENÓMENOS AMBIENTALES

Entre los fenómenos ambientales que pudieran influir con las actividades diarias, según su ubicación y disposición de los edificios se encuentran los siguientes:

CONTAMINACIÓN POR RUIDO

PLANO No 4

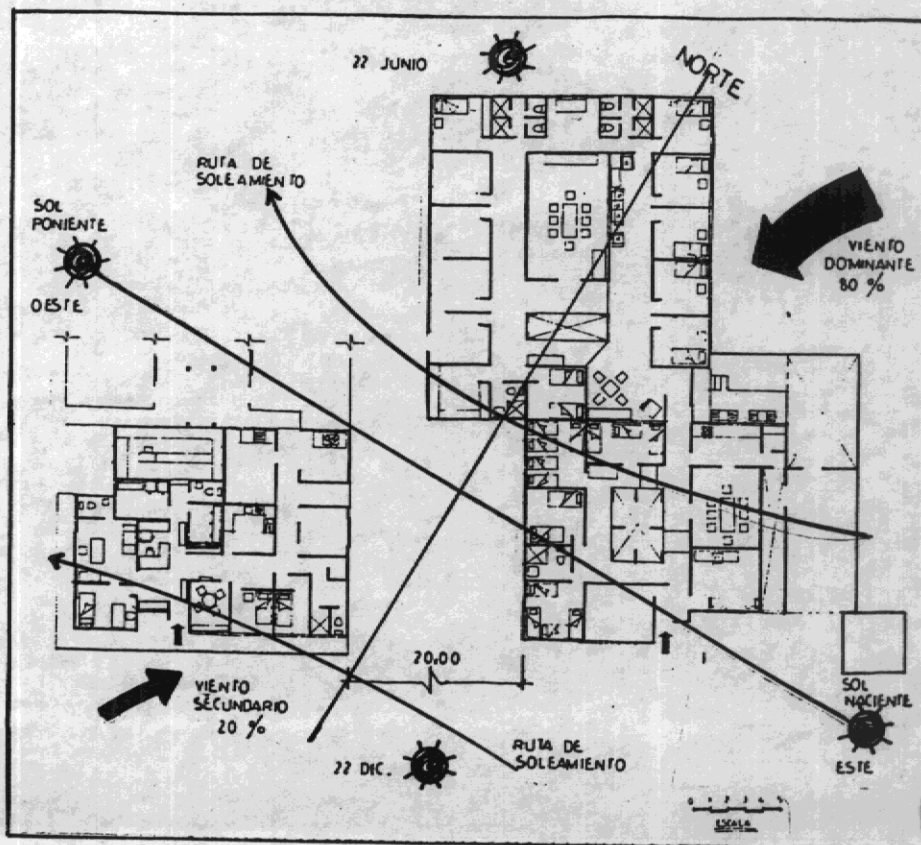


FUENTE:

ELABORACIÓN PROPIA, ENERO 1995.

SOL Y VIENTOS

PLANO No 5



FUENTE

ELABORACIÓN PROPIA, ENERO DE 1995.

ESTRUCTURA FÍSICA DE LOS EDIFICIOS

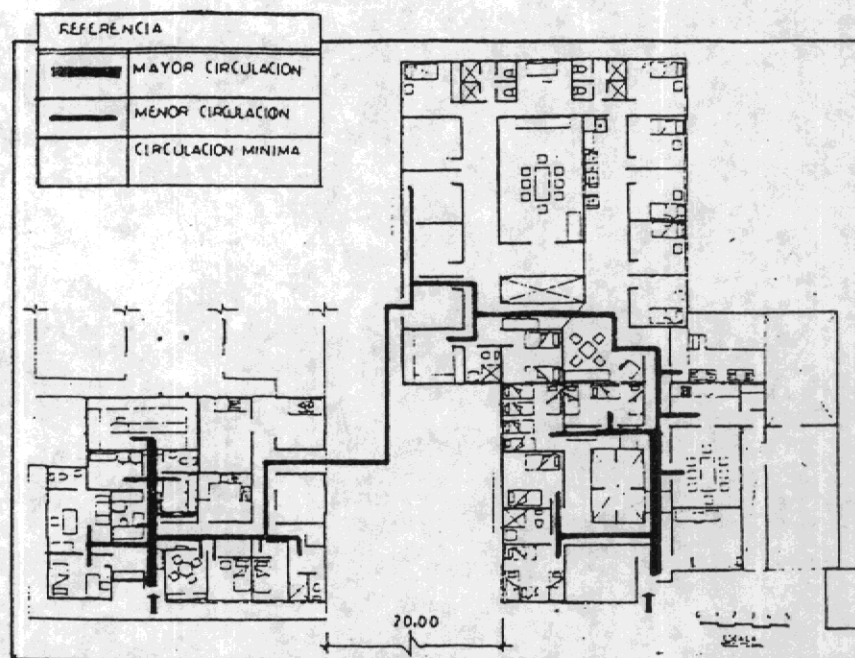
En general la estructura que presenta la edificación se encuentra en buen estado. Teniendo como materiales comunes a usar el ladrillo en las paredes, estructura metálica y lámina de cinc en el techo. Las puertas se hicieron de metal y las ventanas de vidrio y metal. Todo fue elaborado con material del lugar.

FUNCIONAMIENTO INTERNO

Según el uso del ambiente y las actividades que allí se realicen se obtendrá la circulación predominante. Las áreas con mayor flujo de circulación se observarán en el análisis. Como se ve en el siguiente dibujo.

CIRCULACIÓN ENTRE AMBIENTES

PLANO No 6



FUENTE

ELABORACIÓN PROPIA . ENERO DE 1995.

La actividad humana es un punto determinante, para el buen funcionamiento de cualquier edificación, por lo cual se analizará en la siguiente tabla dichas características.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La salud y bienestar de los infantes ha priorizado con forme ha pasado el tiempo, sin importar el nivel económico a que pertenezcan. Ya que de ellos depende el crecimiento y bienestar de una sociedad.
- La pobreza es un punto muy importante dentro del desarrollo humano, físico e intelectual, dentro de las consecuencias que esta lleva se encuentra la deficiencia alimentaria y por lo tanto la desnutrición y en casos extremos, la muerte.
- La desnutrición produce desajustes en todo el metabolismo del individuo.
- Observando que el mayor número de guatemaltecos es indígena y que el tipo de vida mayoritario es rural (dispersa); los servicios de atención médica deben también dispersarse en toda la República.
- El 46 % de la población a nivel nacional, principalmente la infantil, no recibe atención médica.
- Entre las regiones del país que presentan una tasa de mortalidad infantil alta, se encuentra la región IV Sureste.
- El servicio de encamamiento gubernamental y no gubernamental, es muy pobre para cubrir la población del departamento de Jutiapa.
- El único centro al servicio de recuperación para niños desnutridos de la región IV se encuentra en el municipio de El Progreso, Jutiapa.
- Al relacionar el factor cultural, factor educación, saneamiento ambiental, la morbilidad y mortalidad infantil que presenta el municipio de El Progreso, junto con el servicio de salud; se puede concluir que realmente se hace necesario un centro de atención para los infantes; un centro que les de la oportunidad de recuperar un buen estado físico, un lugar donde puedan recibir junto con la madre una orientación básica sobre la buena alimentación.
De esa manera se obtendrá una realimentación en la población y se logrará poco a poco una ayuda del individuo por el individuo.

- Las condiciones de acceso al casco urbano son buenas, así como la fácil comunicación entre sus aldeas vecinas y caseríos. Cuenta con servicio vehicular extra-urbano constante, manteniendo comunicación entre los demás municipios y directamente con el departamento de Jalapa.
- El terreno que ocupa el centro de recuperación es propio. Y a la vez posee gran extensión de área verde.
- Siendo ésta una institución de beneficencia, tendrá siempre las puertas abiertas a los pobres necesitados y niños con problemas de desnutrición.
- La desnutrición es causante de la morbilidad y mortalidad infantil a nivel nacional ocasionado por el factor socio-económico.

RECOMENDACIONES

- Debe existir una relación más directa entre el área de internado y el dispensario.
- Se debe respetar la privacidad del convento, pero siempre manteniendo la relación con las otras áreas.
- Contemplar el descongestionamiento interno del dispensario entre los usuarios de la consulta externa (laboratorio, odontología, medicina general, etc.), y el usuario de la farmacia.

CAPÍTULO II

SÍNTESIS Y PROGRAMACIÓN

1. SÍNTESIS Y PROGRAMACIÓN

En los capítulos anteriores, se da una reseña de la salud general a diferentes niveles, desde el nacional hasta llegar al lugar de estudio.

Se conoce que la DESNUTRICIÓN no es una enfermedad, sino un estado físico provocado por la deficiencia de proteínas y energía proveniente de la dieta alimenticia; carente en un determinado grupo social a causa de la gran pobreza en que se encuentra nuestro país y con él, sus departamentos y por supuesto el municipio de El Progreso, Jutiapa.

Se establece la necesidad de atacar este problema, para evitar consecuencias graves en nuestra niñez y con ello se da a conocer el único centro de obra social dedicada a ésta tarea. Se analiza el Centro de recuperación infantil para niños desnutridos, ubicado en el municipio de El Progreso, Jutiapa; en lo que corresponde a su terreno, edificación existente, sus necesidades y función dentro de la comunidad, que es:

RECUPERAR a la niñez, de un estado físico de DESNUTRICIÓN; enseñando a las madres y a los niños a aprovechar adecuadamente los medios que se encuentren a su alcance dentro de su realidad económica.

Una edificación de esta índole debe tomar en cuenta ciertas características generales para lograr un mejor funcionamiento. Como por ejemplo:

ORIENTACIÓN

" los frentes de salas de enfermos se orientarán entre Sur y Sureste : agradable sol matinal, poco resol, requieren poca protección solar, tardes templadas." (1)

PASILLOS

Iluminación y ventilación por medio de: " ventanas separadas por menos de 25 mt... altura libre de 2.25 mt. anchura mínima de 2.20 mt... Pasillos secundarios, sin circulación de camas = 1.50 m. " (2)

ALBERGUES DE NIÑOS

" SITUACIÓN : Lugar sano, brezales con aire fresco sin vientos muy fuertes, al este o al sur.

Superficie por cama (no son admisibles las camas literas o camas sobre puestas. =	4 mt ²
1 retrete cada =	15 o 25 niños
1 sala de día por cada grupo y en ella superficie por niño. =	1.5 mt ² . " (3)

(1) Arte de proyectar. Neufert. Pag 452.

(2) Op. Cit., No 1. pag. 452.

(3) Op. Cit., No 1. pag. 284.

" Para niños de 0 a 3 años:
Superficie por niño = 2 mt²
1 cama por cada niño
1 bañera por cada 6 u 8 niños. " (4)

SALAS CUNAS

" Se recomienda la permanencia de más de un recién nacido en un mismo ambiente, cuando se sigue el sistema llamado de alojamiento continuo... para cada cuna de recién nacido debe haber 2.20 mt² de área. ...se recomienda ventanas o visores para la circulación interna y externa..." (5)

NINOS MAYORES

"Los niños no deben ser agrupados en salas de más de seis camas... la sala de recreación y refacción deben guardar proporciones mínimas de 1.20 mt² por cama pediátrica, excluidas las cunas... la sala de registro debe estar localizada junto a la entrada de la unidad, permitiendo la admisión adecuada de pacientes y control indispensable de su movimiento, pudiendo prestar además, servicio de información." (6)

CIRCULACIÓN

"Se asume que las áreas de circulación representen el 20%"

PERSONAL DEL CUIDADO

Una hermana cuida.. 7 a 10 niños de 1 a 3 años
Una niñera..... 25 niños de 3 a 6 años
Una aya..... 30 niños de 6 a 14 años
Una enfermera..... 10 niños de 3 a 6 años o 15 de 6 a 14 años. " (7)

1. ELEMENTOS Y GRUPOS FUNCIONALES

USUARIOS

Dentro del proyecto existen dos tipos fundamentales de usuarios; dependiendo de la actividad que realicen.

USUARIO EXTERNO

Persona de cualquier edad y sexo, con posición económica baja (pobres), sin tomar en cuenta su procedencia. Con necesidad de atención médica general.

Para determinar el número de usuarios que deberán hacer uso de la sala de espera, se recurrirá a las estadísticas del propio centro actual y su capacidad de atención; que se basa en la cantidad de médicos al servicio y del tiempo que ellos le dediquen a esta actividad.

(4) Op. Cit., No 1. pag 284

(5) Guías técnicas, Hospital Local. Arq. Romeo Posadas. Fac. de Arquitectura 1980. pag. 100.

(6) Op. Cit., No 1.

(7) Op. Cit., No 1.

PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

CUADRO No 4

PACIENTES A LA SEMANA	No DE MÉDICOS	PACIENTE/MÉDICO
125	8	15

FUENTE:

Elaboración propia. Basada en las estadísticas del actual centro existente.

USUARIO INTERNO

Persona de corta edad, comprendida entre 0 a 14 años, sin importar su sexo o procedencia, que se encuentre carente de recursos económicos. Puede ingresar de la siguiente manera:

- Directamente de la consulta externa del dispensario,
- transferidos del Hospital Nacional de Jutiapa,
- del puesto o centro de salud del municipio,
- buscados dentro de las aldeas más pobres, por el personal de la institución.

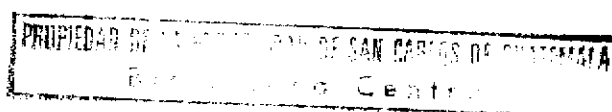
La desnutrición no es considerada una enfermedad o mal, sino un estado físico deficiente; por esta razón, los puestos de salud, los centros de salud y los hospitales nacionales no realizan estadísticas sobre éste punto. Ya que éstos centros se dedican a la prevención de enfermedades o directamente a la curación.

Por el tipo de institución a que pertenece el ALBERGUE (ayuda social) y a la forma de manutención = reciben ayuda de la comunidad y de algunas empresas amigas. Se determina a los usuarios internos por medio de las estadísticas recabadas dentro del centro ya existente, con el objeto de definir la cantidad de niños para el año 2,012; 15 años de servicio a la comunidad con perspectivas de que para ese tiempo el número de internos sea estable.

Con este criterio, se asegura la subsistencia del ALBERGUE y el buen servicio a los usuarios; no resolviendo completamente la problemática de la desnutrición dentro del área en estudio, pero sí es una solución a la dificultad del uso del espacio en el único centro de la región Sur-oriental al servicio de la niñez, con características de DESNUTRICIÓN; es un inicio a estudios posteriores sobre el tema y el fortalecimiento de un interés social por la niñez guatemalteca.

DATOS A USAR

La primera vez que el albergue dió sus servicios a la comunidad en 1,984, ingresó a 5 niños; para el año 1,994, el centro albergaba 25 niños y dos años después contaba con 34 niños internos (1,996).



$$CA = \frac{P2 - P1}{N}$$

$$Px = P1 + VA n$$

De donde:

- CA = Crecimiento anual aritmético
- P2 = Cifra estadística más reciente
- P1 = Cifra estadística anterior
- N = Tiempo transcurrido entre las dos estadísticas
- Px = Población estimada a la fecha requerida
- n = Tiempo de estimación

$$CA = \frac{34 - 25}{2} = 4 \text{ niños}$$

$$Px = 25 + 4(15) \quad \underline{85 \text{ niños}}$$

De acuerdo al mayor número de usuarios atendidos por el centro de recuperación, se hará la distribución de niños según sus edades.

Quedando así el siguiente cuadro:

**CÁLCULO DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
DISTRIBUCIÓN POR EDADES**

CUADRO No 5

GRUPO ETÁREO	CANTIDAD AÑO 1997	PORCENTAJE	DISTRIBUCIÓN DE DISEÑO
menores de 1 año	15	44 %	38
de 1 a 5 años	11	32 %	27
de 5 a 14 años	8	24 %	20
total	34	100 %	85

FUENTE:

Elaboración propia.

DIVISIÓN ETÁREA DEL USUARIO INTERNO.

La actividad de los niños, cambia dependiendo de su edad, por lo que se elabora una tabla para establecer sus necesidades de acuerdo a este parámetro.

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS INTERNOS

CUADRO No 6

GRUPO ETÁREO	CARACTERÍSTICA	HABILIDAD	INTERESES	ESPACIO SEGÚN NECESIDADES
Menores de 1 año	Dependientes de personas mayores.	Duermen y observan. Gatean.	Dormir Comer Observar	Área de limpieza Área de día: corrales individuales.
Entre 1 a 5 años.	Se entretienen con juguetes y juegan en grupo.	Gatear, caminar, correr, saltar, pintar, comer, etc.	Juegos activos e inician actividad motriz.	S. Sanitario Área de estar Espacios abiertos Área para realizar iniciación motriz. Área de comer. Área de dormir.
Entre 5 a 14 años.	Tienen cierto grado de independencia.	Movimientos mejor controlados.	Deseos de aprender; curiosidad, Juegos en grupo e individuales.	Área de juego en grupo e individuales. Área de tiempo libre y de recreación. Área de actividad dirigida. Área de dormir y comer.

FUENTE: Elaboración propia.

ESPACIOS NECESARIOS SEGÚN EL USUARIO

Con base a la información de los usuarios, de sus características generales y específicas, según la edad, se mencionan los espacios necesarios para las diferentes actividades.

a- Acceso al conjunto

Deberá existir separación entre el acceso peatonal y el vehicular. El acceso peatonal a las diferentes áreas deberá ser por medio de plazas.

b- Circulación

Tiene como función principal interconectar los diferentes elementos de la edificación. Deberá contar con un punto de información.

c- Espacios abiertos

Dentro de estas áreas se cuenta con: plazas, área verde, área de juego, jardines.

d- Estacionamiento

Ya que los usuarios comunes carecen de posibilidades de ingresar en vehículo, se tomará para el proyecto únicamente estacionamiento para vehículos de profesionales que asisten al centro como colaboradores: El médico en turno externo, el odontólogo, el director del dispensario y el doctor de consulta interna.

e- Sala cuna y dormitorio de niños mayores

Area destinada a grupo de niños con necesidad de establecerse temporalmente, con el control adecuado a su edad. Los cuales se pueden dividir en:

NINOS DE 0 A 1 AÑO

Niños que dependen en gran parte de una persona mayor.

Área de dormir:

Requieren de cunas individuales con un visor para control durante la noche. Con confort ambiental y limpieza rápida del medio.

Área de limpieza:

Area donde deberá de ejecutar el aseo personal de los niños, la persona a cargo; a cualquier hora del día.

Área de corrales:

Espacio donde se encuentren los corrales individuales, con control adecuado y ambiente agradable.

Área de comer:

Por la edad a tratar, es suficiente tener accesible el área de cocina para la obtención de los biberones y otros.

NINOS DE 1 A 5 AÑOS

Niños que empiezan a perder su dependencia. Niños con mayor actividad que el grupo anterior.

Área de dormir:

Cunas individuales, con visor para control durante la noche. Ambiente confortable. Limpieza rápida del ambiente.

Área de limpieza y sanitarios:

Empiezan a valerse por sí mismos en llevar a cabo dicha actividad pero con cierto control. El personal ayudará a su realización.

Área de estar:

Los niños que empiezan a caminar necesitan un área adecuada para dicha actividad, que al mismo tiempo sea un espacio de juego pasivo y estar en el día.

Los niños que ya caminan, trotan y corren así como también que empiezan a desarrollar más su habilidad motriz específica, necesitan un área donde puedan pintar, rayar, elaborar juegos dirigidos pasivos y recrearse en el día.

Área de juego:

Espacio abierto al aire libre adecuado a juegos individuales y de grupo, que tenga distractores como: resbaldaderos, columpios, sube-baja, escaleras, bancas y área verde.

Área de comer:

Como los niños empiezan a valerse por sí mismos, en esta tarea se hace necesario un espacio específico donde puedan desarrollar dicha actividad. Que tenga un acceso seguro, controlable, sin perder su ambiente general.

NIÑOS MAYORES

Niños mayores de 5 años, que tienen cierto grado de independencia y con grandes curiosidades.

Servicio sanitario:

Con acceso directo a cada dormitorio según el sexo. Con instalaciones de acuerdo a su edad.

Área de estar de día:

Espacio dedicado a la distracción libre: ver televisión, pintar, juegos educativos de mesa, leer o cualquier actividad pasiva.

Área de juego:

Ambiente abierto, destinado al juego individual o en grupo. Con distractores como: resbaladeros, escaleras, columpios, bancas, áreas verdes etc.

Área de actividad dirigida:

Espacio cerrado, adecuado al aprendizaje elemental de acuerdo al sexo y a las necesidades generales. Lugar donde reciban una dirección adecuada por personas especializadas (maestros). A las niñas una educación para su hogar y a los niños educación básica como martillar, serruchar o elaboración de trabajos básicos del mismo centro. A ambos grupos aprendizaje de lectura, escritura, artes plásticas, de acuerdo a su edad.

Área de comer:

Como el niño puede dirigirse con mayor libertad en ésta actividad, no necesita una relación tan estrecha con el resto de las áreas pero sí integrado al medio que lo rodea.

Espacio con mobiliario adecuado a su edad y con ambiente agradable.

AGENTE

Persona que se dedica a trabajar en las instalaciones y que presta un servicio en bienestar del usuario para el buen funcionamiento de la institución. Se presentan diferentes grupos, según su actividad.

AGENTE DE SERVICIO FIJO

Persona asalariada con horario fijo. Se puede agrupar según la actividad que realiza. En las siguientes tablas se muestra el TIPO DE AGENTE, CANTIDADES Y CARACTERÍSTICAS.

Agente de servicio de planta:

Persona que se mantendrá de día y de noche en el centro y que tiene cierto grado de responsabilidad a desarrollar.

CUADRO No 7

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICA
cocinera	1	Encargada de la dirección en la cocina y control de alimentos.
limpieza	2	Dirige y controla la limpieza del centro. Actividad por área una en Sala cuna y área de servicio y la otra en área de niño mayores y área general.
lavandera	1	A cargo del control de la limpieza de la ropa.

FUENTE:
Elaboración propia.

Agente de cuidado de niños:

Se dedica a la atención de los niños.

CUADRO No 8

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS
Niñeras de sala cuna, niños menores de 1 año.	2	Proporcionar la atención adecuada a los infantes. Limpieza, comida, atención general.
Niñera de sala cuna, niños entre 1 y 5 años.	1	Atención específica a los niños; dentro del horario completo.
Niñera de niños mayores.	1	Atención general a los niños, observación de relación personal. Compañía cercana por las noches.

FUENTE:
Elaboración propia.

Agente de actividad dirigida:

Maestros dedicados a enseñar lo elemental a los niños.

CUADRO No 9

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS
Maestra	1	Dedicada a los problemas de las niñas y a su instrucción práctica, así como al grupo de los niños menores de ambos sexos en el área de educación general.
Maestro	1	Dedicado a los problemas de los niños y a su instrucción práctica, así como al grupo de niños mayores de ambos sexos en el área de educación general.

FUENTE:
Elaboración propia.

Agente de salud

CUADRO No 10

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS
Enfermera	1	Control general interno del centro de los diferentes agentes. Auxilia al doctor durante la consulta interna.
Doctor	1	Cuida el bienestar físico de los usuarios internos.

FUENTE:
Elaboración propia.

Secretaria y recepción

CUADRO No 11

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS
Secretaria	1	Controla el ingreso y egreso del sector del internado. Atiende a los visitantes.

FUENTE:
Elaboración propia.

Agente de seguridad

CUADRO No 12

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS
Conserje	1	Se dedicará al cuidado general del centro y al mantenimiento menor del mismo.

FUENTE:

Elaboración propia.

AGENTE DE SERVICIO COMUNITARIO

Persona encargada de ayudar durante el día o la noche a los diferentes agentes anteriores, rotándose en las diferentes actividades durante su estancia; se dividen en dos grupos.

Agentes residentes

CUADRO No 13

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS
Ayudante de cocina.	2	Madre de algún usuario que aprenderá y ayudará en la elaboración de los alimentos, preparación de biberones y limpieza del área.
Ayudante de niñera.	2	Madre de algún usuario que aprenderá el buen cuidado y atención adecuada del niño, participando en las actividades correspondientes al día.

FUENTE:

Elaboración propia.

Agentes voluntarios

CUADRO No 14

TIPO DE AGENTE	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS
Lavanderas	2	Miembro de la comunidad que voluntariamente ayudan en el día y durante las horas necesarias en el lavado de la ropa.
Limpieza	2	Miembros de la comunidad que voluntariamente ayudan durante el día y por horas a la limpieza general del centro.

FUENTE:

Elaboración propia.

AGENTE DEL DISPENSARIO

Agente de salud

- Médico de consulta externa y odontología:
Médico que trabaja ad-honorem, prestando sus servicios una hora a la semana. El horario lo dispone en el día según sus posibilidades.

ESPACIO: - área de recepción del paciente
- área de auscultamiento
- servicio sanitario para médico general
- área de limpieza para el odontólogo

- Laboratorista:
Persona que recibe y analiza las muestras biológicas del usuario.

ESPACIO: - área de recepción de muestras
- área de obtención de muestras
- área de análisis de las muestras

- Nutricionista y trabajadora social:
Estudiantes de la Universidad que realiza su práctica profesional y/o profesional que trabaja por horas ad-honorem según disposiciones particulares de horario.

ESPACIO: - área de recepción y plática con el usuario.

Agente administrativo

- Director del centro:
Controla el buen funcionamiento de horarios y de los diferentes servicios que presta el centro. Vela porque cada usuario reciba buena atención.

ESPACIO: - área de oficina y de atención al público
- área de reuniones con el personal y otros.

- Contador:
Persona que realiza trabajos de oficina sobre los ingresos y egresos que ocurren en el centro.

ESPACIO: - área de trabajo de oficina

- Secretaria:
Secretaria de recepción = controla la papelería del usuario externo.

ESPACIO: área de control físico, área de trabajo de oficina, área de espera del usuario.

Secretaria de administración = controla la recepción en el área administrativa y el trabajo de secretaría del mismo.

ESPACIO: área de control de entrada, área de trabajo de oficina, área de espera del usuario.

- Otras:
Existen áreas adicionales para el bienestar ambiental del usuario y agente, como lo son los servicios sanitarios para ambos y el área de café para los agentes.

GRUPOS FUNCIONALES

Elementos interconectados por características afines, los cuales tendrán un propósito definido; cuya participación viene de los usuarios y agentes para formar los Grupos Funcionales.

La reunión de los elementos en grupos según actividades ayudará a la organización del espacio del terreno.

Se definen los siguientes grupos funcionales:

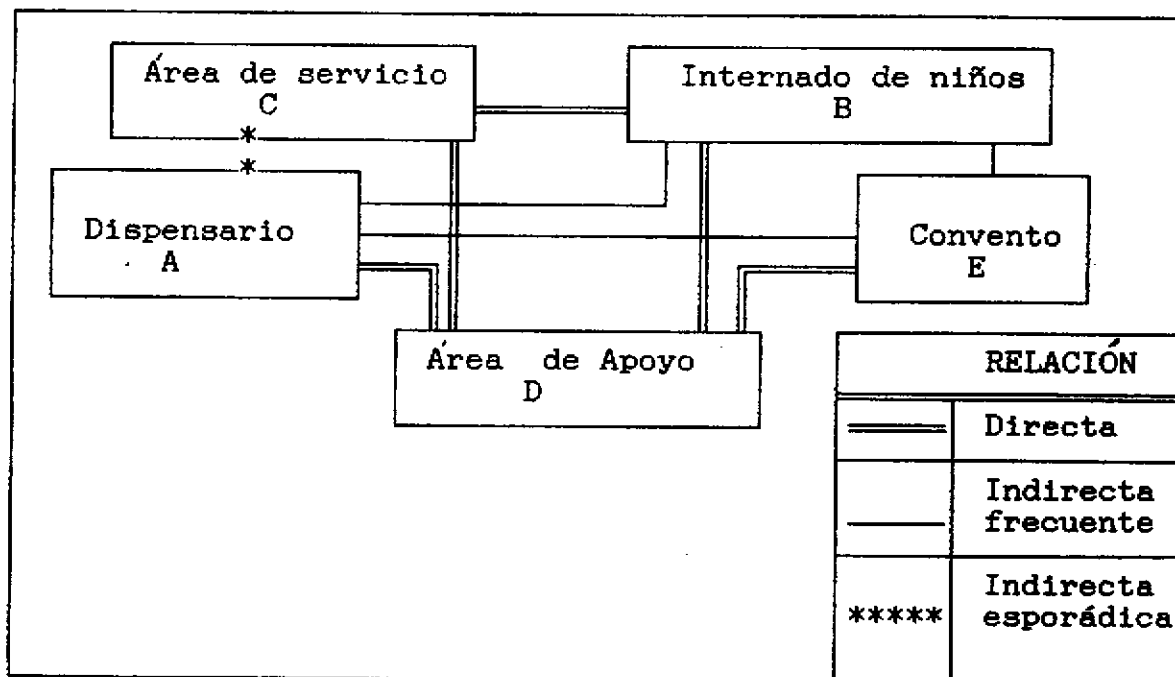
- A- Dispensario
- B- Internado de niños
- C- Área de servicio
- D- Área de apoyo
- E- Convento

Cada grupo funcional, se subdivide internamente según actividades afines.

INTERRELACIÓN CON GRUPOS FUNCIONALES

Por medio de este diagrama se establece el canal de relación entre los grupos funcionales. De donde la relación Directa se hace por medio de plazas y la relación Indirecta por veredas o caminamientos.

DIAGRAMA No 1



FUENTE: Elaboración propia.

PROGRAMA DE NECESIDADES MATRIZ No 1

AMBIENTES		CUALIDADES			ESCALA ANTROPOMÉTRICA			ESCALA AMBIENTAL							
GRUPO FUNCIONAL	AMBIENTE	No. Ps.	FUNCIONES Y ACTIVIDAD	MOBILIARIO Y EQUIPO	DIMENSION		MTS ² UNIDAD	No. AMBIENTE	LOS VENTILACIÓN SOL						
					ANCHO	LARGO			1	2	1	2	1	2	
A	Sala Reuniones	8	Esconer Planificar Organizar	Mesa Sillas Pisarrón Librería	4.00	4.60	18.00	1	*	*	*			*	
	Oficina del Director	1	Organizar Dirigir Controlar	Escritorio Silla Sillones Archivo Anaquel	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*	
	Administración	1	Administrar Controlar Dirigir Revisar	Escritorio Sillas Archivo Anaquel	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*	
	Secretaría	1	Excepción Transcribir Teléfono	Escritorio Archivo Silla, Anaquel	2.00	3.00	6.00	1	*	*	*			*	
	Clinica Consulta Externa	2	Diagnosticar Auscultar Prescribir	Escritorio Sillas Camilla Anaquel	3.00	4.00	12.00	1	*	*	*			*	
	S.S. Público	1	Necesidades Fisiológicas	Estrato Lavabo	cas	1.00	1.80	1.80	1	*	*	*			*
	S.S. Personal								2						
	Farmacia	1	Vender medicina Ordenar Cobrar	Estanterías Caja registradora Banco	3.00	7.00	21.00	1	*	*	*			*	
	Oficina de Trabajo Social	3	Pláticas Anotar Analizar	Escritorio Sillas Archivo	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*	
	Laboratorio	2	Analizar Muestras	Estantería Lavabo.	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*	
	Odontología	2	Trabajo Dental Diagnosticar. Prescribir	Silla de Trabajo Escritorio Sillas Archivo.	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*	
	Área de Café o Descanso	4	Descansar Tomar Café	Mesa, Sillas Cafetería Estufa, Utensilios para Café	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*	
Oficina de Nutricionista	3	Analizar Anotar Platicar	Escritorio Sillas Anaquel Archivo	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*		
Sala Espera	10	Esperar Turno en los Diferentes Servicios	Bancos	3.00	4.00	12.00		*	*	*			*		

TURKEY

ELABORACIÓN PROPIA

MINISTERIO DE SALUD DE GUATEMALA

PROGRAMA DE NECESIDADES

MATRIZ No. 2

AMBIENTES		CUALIDADES			ESCALA ANTROPOMÉTRICA			ESCALA AMBIENTAL						
GRUPO FUNCIONAL	AMBIENTE	No PE	FUNCIÓN Y ACTIVIDAD	MOBILIARIO Y EQUIPO	DIMENSIÓN		MT ² UNIDAD	No AMBIENTE	Luz		VENTILACIÓN		SOL	
					ANCHO	LARGO			1	2	1	2	1	2
B	ÁREA GENERAL Secretaría	1	Controlar ingreso y egreso al centro, dar información. Papelería general	Equipo de Oficina.	2.00	3.00	6.00	1	*	*	*			*
	Sala de espera	10	Sentarse a esperar	Sillones Revistero	3.00	4.00	12.00	1	*	*	*			*
	Sala de visita	5	Pláticas privadas con control	Sillones	3.00	4.00	12.00	1	*	*	*			*
	s.s. público	1	Necesidades fisiológicas	Artefactos Retrete Lavabo	1.20	2.00	2.40	1	*	*	*			*
	Área descanso personal	2	Descanso por un momento, tomar café	Sillón Mesa Silla	3.00	4.00	12.00	1	*	*	*			*
	s.s. personal	1	Necesidades fisiológicas	Ducha Retrete Lavabo	1.20	2.00	2.40	2	*	*	*			*
	Clinica consulta interna.	2	Auscultar Diagnosticar, prescribir. Organizar	Escritorio Sillas Camilla	3.00	7.00	21.00	1	*	*	*	*		*
	Espera de clinica	5	Esperar turno para consulta	Bancas de espera	2.50	3.00	7.50	1	*	*	*			*
	Estación de enfermería	1	Control del área general, ayuda al médico	Mostrador Archivo	2.00	3.50	6.00	1	*	*	*			*
	SALA CUNA Dormitorio niños < 1 año.	38	Dormir	Cunas	6.00	14.00	84.00	1	*	*	*			*
	Corrales	38	Estar para beber	Corrales	5.00	3.00	45.00	1	*	*	*			*
	Área de Limpieza	5	Limpieza corporal Cambio de ropa.	Señeras Vestidor	3.00	3.00	9.00	1	*	*	*			*
	Guardado de Ropa		Guardar ropa	Anaqueles	0.60	2.00	1.20	1	*	*	*			*
	Sala Cuna 1 a 5 años	27	Dormir	Cunas Camas	6.00	10.00	60.00	1	*	*	*			*
	Sala de Día	13	Estar. Juegos dirigidos	Juguetes Televisión Sillones Mesitas	4.00	6.00	24.00	1	*	*	*			*

PROGRAMA DE NECESIDADES

MATRIZ No. 3

AMBIENTES		CUALIDADES			ESCALA ANTROPOMÉTRICA			ESCALA AMBIENTAL						
GRUPO FUNCIONAL	AMBIENTE	No PG	FUNCIÓN Y ACTIVIDAD	MOBILIARIO Y EQUIPO	DIMENSIÓN		MTS ² UNIDAD	No AMBIENTE	LUZ		VENTILACIÓN		SOL	
					ANCHO	LARGO			1	2	1	2	1*	2*
	Área de corrales	14	Estancia Primeros pasos	Jugueteo	4.00	5.00	20.00	1	*	*	*			*
	Área de limpieza	4	Limpieza corporal Necesidades fisiológicas	Bañeras Esagaderas Estretos Lavabo	3.00	3.50	10.50	1	*	*	*			*
	Guardado de Ropa		Guardar ropa	Anaqueles	0.60	2.00	1.20	1	*	*	*			*
	Área de Juego Aire Libre	30	Recreación Activa	Area Verde Esbaladero Columpio			90.00	1	*	*	*			*
	Estación niñera de día	1	Control de los niños	Mostrador, Archivo, Sillón	2.00	2.00	4.00	1	*	*	*			*
	Estación niñera de noche	1						1	*	*	*			*
	<u>NIÑOS MAYORES</u> Dormitorios Niños de 5 a 14 años	20	Dormir	Camas Mesitas	3.50	7.00	24.50	4	*	*	*			*
	s.o. Niños s.o. Niñas	5	Necesidades fisiológicas	Duchas Estretos Lavabo Bancas	3.00	4.00	12.00	1	*	*	*			*
	Sala de día	20	Ver televisión. Recreación pasiva	Sillones Sillas Tablero Anaqueles Televisión	4.00	9.00	36.00	1	*	*	*			*
	Guardar ropa		Guarda	Anaqueles	2.00	2.00	4.00	1		*				
	Área de juego	20	Recreación activa	Area verde Cancha basquet Juegos			400.00	1	*		*			*
	Dormitorio niñera y s.o.	1	Cuidar por la noche	Cama, silla televisión	3.50	4.50	15.90	1	*		*			*
	<u>Área de actividad dirigida</u> Aula Niños 5 a 9 años Aula	5	Educación elemental	Escritorio Pizarrón Silla Mesa	5.00	6.00	30.00	1	*	*	*			*
	Niños 9 a 12 años	5	Educación elemental	Escritorio Pizarrón Sillas	5.00	6.00	30.00	1	*	*	*			*

PROGRAMA DE NECESIDADES

MATRIZ No. 4

AMBIENTES		CUALIDADES			ESCALA ANTROPOMÉTRICA			ESCALA AMBIENTAL						
GRUPO FUNCIONAL	AMBIENTE	No PE	FUNCIÓN Y ACTIVIDAD	MUEBLARIO Y EQUIPO	DIMENSIÓN		MTS ² UNIDAD	No. AMBIENTE	LUZ		VENTILACIÓN		SOL	
					ANCHO	LARGO			1	2	1	2	1*	2*
	Aula niños	6	Educación para el hogar	Mesas Sillas Pisarrón	5.00	6.00	30.00	1	*	*	*			*
	Aula niños	6	Principios de artes industriales	Mesas Pisarrón Bancos	6.00	6.00	36.00	1	*	*	*			*
	Aula de mecanografía.	6	Práctica de mecanografía.	Mesas, sillas, máquinas.	5.00	6.00	30.00							
ÁREA DE SERVICIO C	Comedor Niños Mayores	20	Comer	Mesas Sillas	5.00	8.00	40.00	1	*	*	*			*
	Niños 1 a 5 años	27	Comer	Mesas Sillas	4.00	7.00	28.00	1	*	*	*			*
	Cocina	8	Cocinar	Lavatrastos Estufas, Refrigerador, Gabinetes.	8.00	5.00	15.00	1	*	*	*			*
	Dispensa	1	Guardado alimentos	Anaqueles	2.00	8.00	6.00	1	*	*	*			
	Lavandería	8	Lavar, Planchar, Organizar ropa	Pilas, Anaqueles, Mesa de planchar	5.00	6.00	30.00	1	*	*	*			*
	Patio de Servicio		Beber Asolear	Lanzos			80.00	1	*	*	*			*
	Dormitorio Ayudante de enfermas	4	Dormir	Cama, Closet, Mesa de noche	3.50	6.00	21.00	1	*	*	*			*
	Dormitorio Servicio	4	Dormir											
	s.s. Servicio	8	Necesidades fisiológicas	Duchas, Retretes, Lavabos	3.00	6.00	18.00	2	*	*	*			*
	Sala de estar	6	Estar, recreación	Sillones televisor	3.50	5.00	17.50	1	*	*	*			*
ÁREA DE APOYO D	Guardiana Dormitorio	1	Estancia para el guardiana	Cama, Sillas Guardado de ropa, Televisión	3.00	4.50	13.50	1	*	*	*			*
	s.s. Guardiana	1	Necesidades fisiológicas	Ducha, Lavabo, Retrete	1.20	2.50	3.00	1	*	*	*			*
	Estacionamiento	4	Estacionarse		2.50	3.00	12.50	1	*	*	*			*
	Plaza de distribución		Distribuir a diferentes áreas				20.00	1	*	*	*			*

FUENTE:
ELABORACIÓN PROPIA

REFERENCIA:
1 Natural
2 Artificial
1* Directa
2* Indirecta

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

CUADRO No 15

AMBIENTE	No Ambiente	mts ² unidad	mts ² total
A- DISPENSARIO			
Sala de reuniones	1	18.00	18.00
Oficina del director del Hospital	1	9.00	9.00
Administración	1	9.00	9.00
Secretaría	1	6.00	6.00
Clínica consulta externa	1	12.00	12.00
Servicio sanitario del público	1	1.80	1.80
Servicio sanitario del personal	2	1.80	3.60
Farmacia	1	21.00	21.00
Bodega de farmacia	1	14.00	14.00
Oficina trabajo social	1	9.00	9.00
Laboratorio	1	9.00	9.00
Odontología	1	9.00	9.00
Área de café o descanso	1	9.00	9.00
Oficina de nutricionista	1	9.00	9.00
Sala de espera	1	12.00	12.00
Sub-total			150.00
Circulación 20%			30.00
Total del área			180.00
B- ÁREA INTERNADO DE NINOS			
Enfermería y recepción	1	6.00	6.00
Sala de espera	1	12.00	12.00
Área de visita	1	12.00	12.00
S.s. público	1	2.40	2.40
Área descanso del personal	1	12.00	12.00
Clínica del médico consulta interna	1	21.00	21.00
Sala de espera clínica	1	7.50	7.50
S.s. personal	1	2.40	2.40
Estación de enfermera	1	5.00	5.00
Sala cuna	1	84.00	84.00
< 1 año:			
38 niños	Dormitorio	1	84.00
	Corrales	1	45.00
	Área de limpieza	1	9.00
	Guardado de ropa	1	1.20
VAN			219.50

FUENTE:

Elaboración propia.

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

CUADRO No 16

AMBIENTE	No Ambiente	mts ² unidad	mts ² total
Viene			219.50
Sala cuna 1 a 5 años: 27 niños	Dormitorio Sala de día Área de corrales Área de limpieza Guardado de ropa Área de juego al Aire libre	1 1 1 1 1 1	60.00 20.00 20.00 10.50 1.20 90.00
	Estación niñeras de día. Estación niñeras de noche.	1 1	4.00 4.00
Dormitorio niños de 5 a 14 años: 20 niños	Dormitorio S.s. niños S.s. niñas Sala de día Guardar ropa Área de juego Dormitorio de niñe- ra de turno. S.s. niñera	4 1 1 1 1 1 1 1	24.50 12.00 12.00 36.00 4.00 400.00 12.00 3.90
Área de actividades dirigidas Niños de 5 a 8 años Educación elemental Niños de 8 a 12 años: Educación elemental Aula niñas Aula niños Aula de mecanografía		1 1 1 1 1	30.00 30.00 30.00 30.00 30.00
Sub-total			1181.60
Circulación 20 %			236.32
Total del área			1417.92

FUENTE:
Elaboración propia.

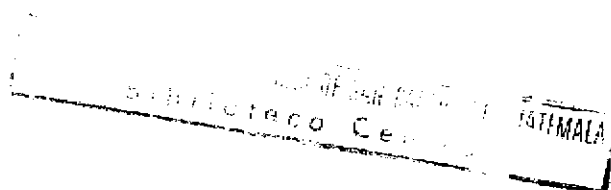
PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

CUADRO No 17

AMBIENTE	No Ambiente	mts ² unidad	mts ² total
C- ÁREA DE SERVICIO			
Comedor niños mayores y general	1	40.00	40.00
Comedor niños de 1 a 5 años	1	28.00	28.00
Cocina	1	15.00	15.00
Despensa	1	6.00	6.00
Lavandería	1	30.00	30.00
Patio de servicio	1	80.00	80.00
Dormitorio de ayudante de niñeras	1	21.00	21.00
Dormitorio de servicio	1	21.00	21.00
S.s. de servicio	2	18.00	36.00
Sala de estar	1	17.50	17.50
Sub-total			294.50
Circulación 20%			58.90
Total área			353.40
D- ÁREA DE APOYO			
Guardianía	1	13.50	13.50
servicio sanitario	1	3.00	3.00
Estacionamiento	4	12.50	50.00
Plaza de distribución	1		20.00
Sub-total			86.50
Circulación 100 %			86.50
Total del área			173.00
SUMATORIA DE ÁREAS		2,124.32	

FUENTE

Elaboración propia



2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Al definir las actividades y necesidades de los usuarios se determinó el espacio requerido en cada área.
- Conociendo las diferentes clases de usuarios se determinó el número de niños que podría albergar el centro de acuerdo a sus estadísticas.
- Al determinar el número de infantes que el centro podría albergar, se establece la cantidad de agentes necesarios de acuerdo a los diferentes grupos etáreos.
- El programa de necesidades del centro de recuperación se obtuvo después de conocer los requerimientos básicos que mueve a los diferentes grupos funcionales.

RECOMENDACIONES

- Que las medidas utilizadas para el diseño no sean tan rígidas ni se restrinjan a espacios mínimos; para lograr mejor confort en los usuarios.
- Que la relación entre grupos funcionales se mantenga para lograr un mejor funcionamiento.
- Se recomienda que se tomen en cuenta las características generales que conlleva un centro de esta índole, durante su diseño, para lograr un mejor confort.
- Debe tomarse en cuenta al diseñar, que los usuarios internos no son niños enfermos, son niños con deficiencias físicas como único limitante; que tendrán como hogar al centro de recuperación durante el tiempo que sea necesario para su recuperación.

7

CAPÍTULO III

PROPUESTA Y DESARROLLO

1 PREMISAS PARTICULARES DEL DISEÑO

PREMISAS AMBIENTALES

- La vegetación existente en el terreno no debe ser prioridad ante el proyecto.
- Se utilizarán barreras naturales entre algunos ambientes, para mejorar la visual.

PREMISAS DE DISEÑO CLIMÁTICO

Las premisas recomendadas para la temperatura máxima de 29.9 °C durante el mes de marzo; son muy importantes para el confort de los diferentes espacios.

- **ORIENTACIÓN**
" Los frentes de salas de enfermos se orientarán entre Sur y Sureste: agradable sol matinal, poco resol, requieren poca protección solar, tardes templadas..." (10)
- **FORMA**
La forma alargada proporciona mejor ventilación, evitando con ello el calor y la humedad.

La edificación debe presentarse liviana para proporcionar un ambiente agradable.
- **VEGETACIÓN**
La utilización de la vegetación, debe dar protección solar en los ambientes que lo necesiten; refrescando ambientes interiores como exteriores.
- **CUBIERTA**
Las alturas mínimas deberán ser de 3.00 mt.

La utilización de cielo falso deberá permitir un colchón de aire para lograr bajar la temperatura en el interior del ambiente.

PREMISAS DE DISEÑO URBANO

- Deberá existir una entrada independiente para el área de servicio.
- La circulación vehicular (parqueo) se concentrará
- Deberá contemplarse seguridad sobre la 3 era calle por la inexistencia de construcciones cercanas.

(1) Arte de proyectar en Arquitectura. Neufert. México. Pag. 452.

- En el internado el servicio al público deberá ubicarse cerca del ingreso para llevar el control del usuario : internos y externos.
- El proyecto deberá ser delimitado por barreras sólidas para seguridad de los niños, logrando privacidad y evitando ingresos indeseables.

PREMISAS MORFOLÓGICAS

- El diseño deberá adecuarse a las curvas de nivel del terreno.
- Deberá existir integración entre la edificación actual y la nueva.
- Las alturas de los diferentes edificios y algunas otras disposiciones en la cubierta, se adecuarán a la temperatura del lugar (ver premisas ambientales) así como a las necesidades que requiere una institución de éste tipo:

Tabiques separativos con altura máxima de 2.00 mt en el área de cunas, dejando áreas abiertas de fácil control.

Ventanal con abertura superior, logrando una ventilación cruzada (de rápida limpieza), en el área de dormitorios.

PREMISAS FUNCIONALES

- Entre las áreas de : educación, dispensario, internado y convento deberá de existir independientes pero con estrecha relación.
- El área central del proyecto será el Internado y las demás funcionarán en beneficio de ella.
- Las separaciones entre edificios deberán aprovecharse para más de una función.
- Se concentrará la edificación para lograr áreas cubiertas en beneficio del usuario y lograr espacio horizontal concentrado para las diferentes actividades al aire libre.

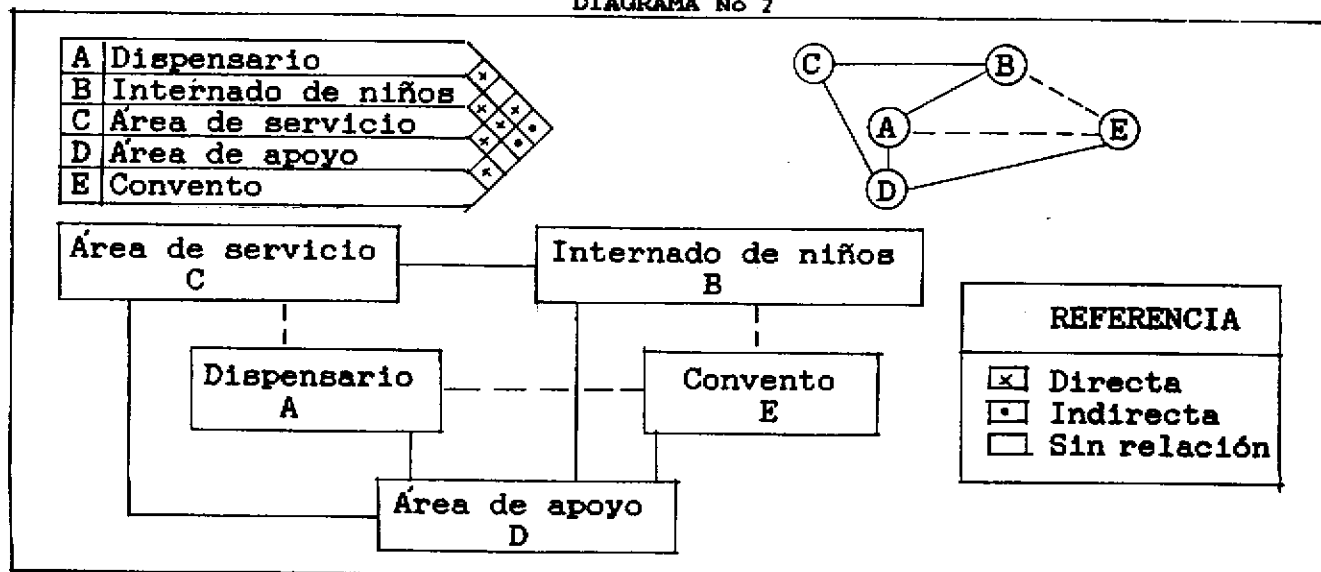
PREMISAS DE DISEÑO TECNOLÓGICO DEL CONJUNTO
CUADRO No 18

AMBIENTES	CARACTERÍSTICAS	OPCIONES	DESICIÓN
ÁREA DE INTERNADO	h. mínima= 3.00 mt h. máxima= 4.50 mt Cubierta= ligera Muros = livianos Vanos en ventanas= medianos	Cimiento= ciclopeo corrido Zapatas Muros: mampostería prefabricados Tabiques Cubierta = cinc asbesto Mampostería Estructura de techo= madera metálica Barreras= natural prefabricada combinadas malla Piso interiores = cemento líquido	Cimiento corrido Zapatas Mampostería Tabiques en área de cunas. Cubierta= lámina ondulada con cielo falso.
ÁREA DE EDUCACION			
ÁREA DE APOYO			
CERRAMIENTO PERIMETRAL	h. = 2.30 mt Resistente Segura	Piso exterior = piedra adoquín baldosa	Mampostería
DELIMITACIÓN DE ÁREAS LIBRES	h. = 1.60 mt separación de áreas		Malla y barrera natural.
PLAZA Y ESTACIONAMIENTO	Resistente Agradable		Adoquín

FUENTE:
Elaboración Propia

2. PROCESO DE DISEÑO

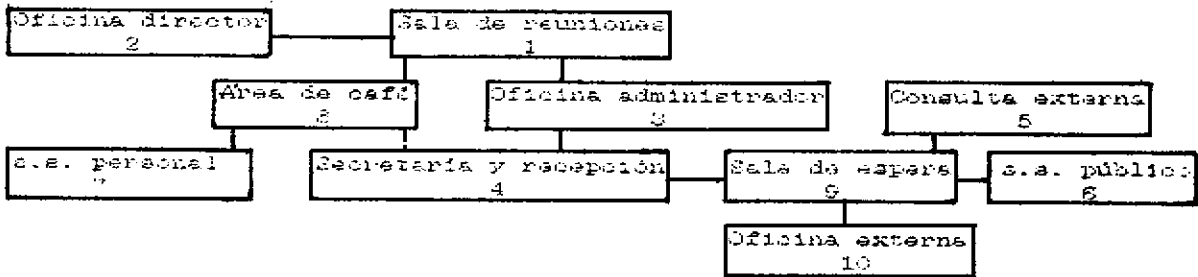
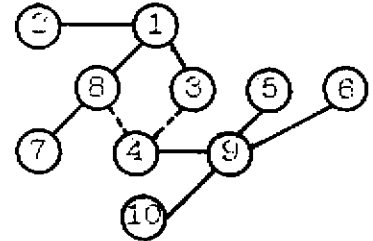
RELACIÓN DEL CONJUNTO
DIAGRAMA No 2



FUENTE:
Elaboración propia.

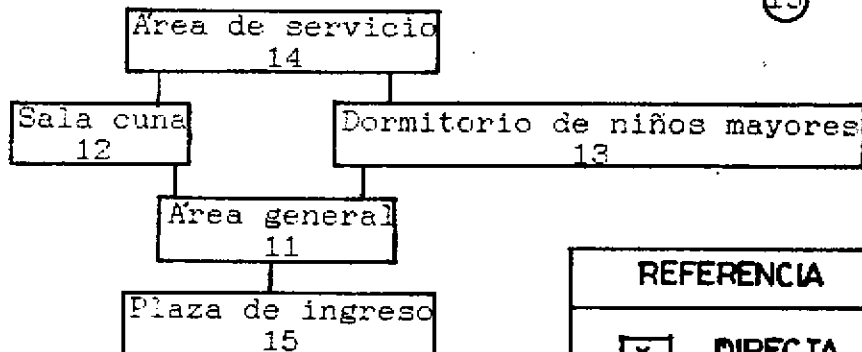
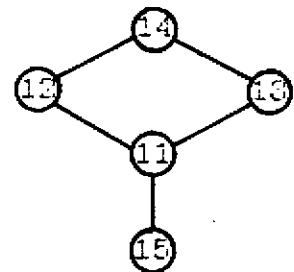
RELACION DISPENSARIO
DIAGRAMA No 3

1	Sala de reuniones
2	Oficina director
3	Oficina administrador
4	Secretaría y recepción
5	Consulta externa
6	s.s. público
7	s.s. personal
8	Área de café
9	Sala de espera
10	Oficina externa



RELACION INTERNADO
DIAGRAMA No 4

11	Área general
12	Sala cuna
13	Dormitorio niños mayores
14	Área de servicio
15	Plaza de ingreso

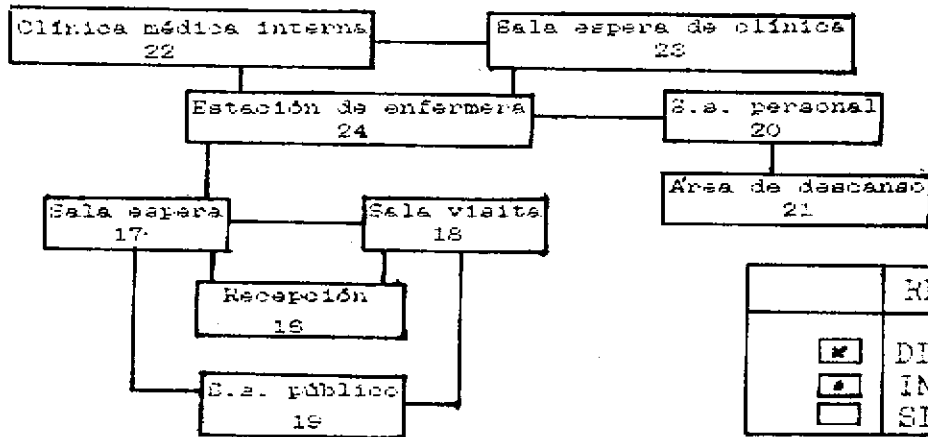
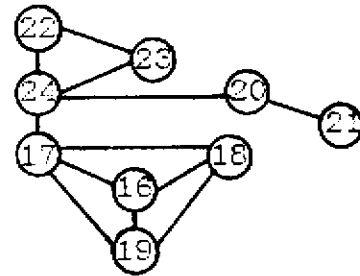
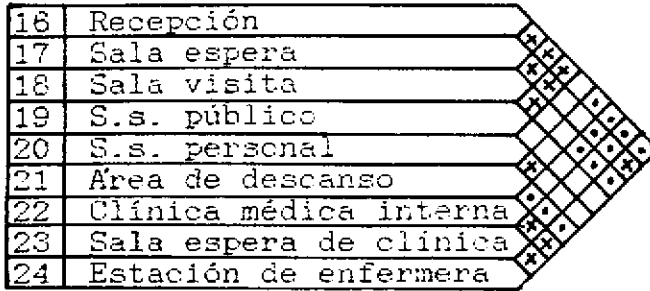


REFERENCIA	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECTA
<input type="checkbox"/>	INDIRECTA
<input type="checkbox"/>	SIN RELACION

FUENTE:
ELABORACIÓN PROPIA

ÁREA GENERAL

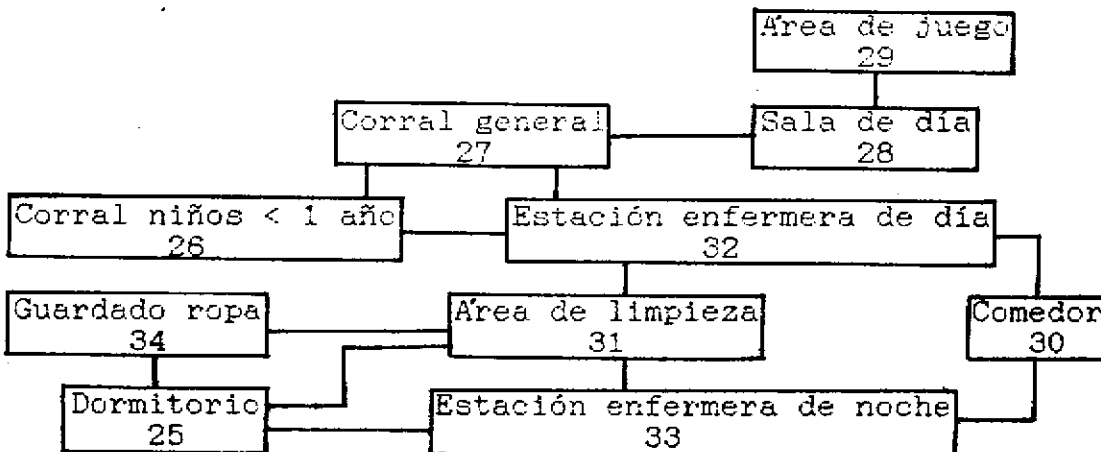
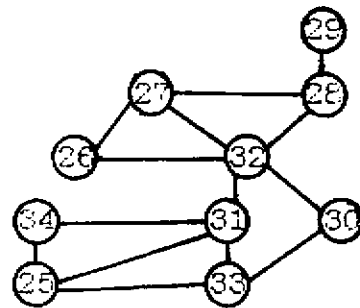
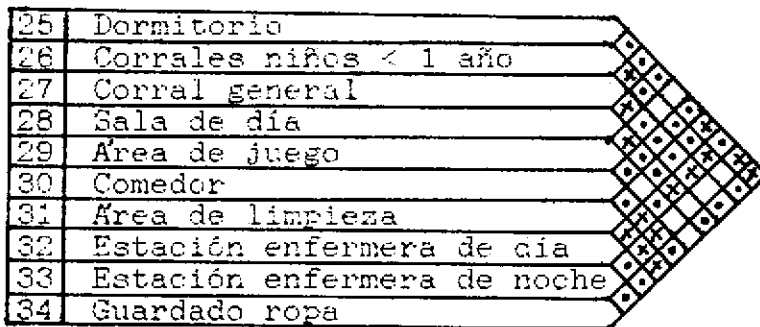
DIAGRAMA No 5



REFERENCIA	
	DIRECTA
	INDIRECTA
	SIN RELACION

SALA CUNA

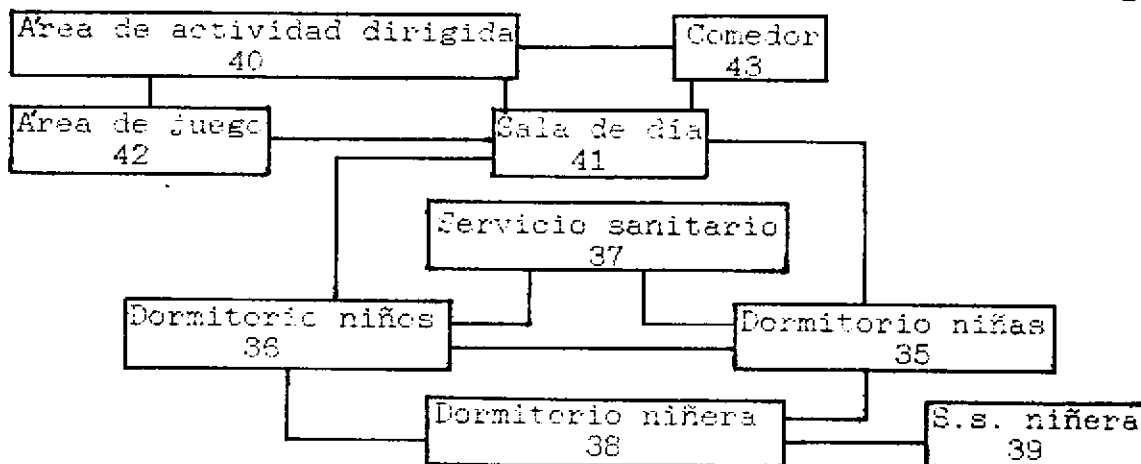
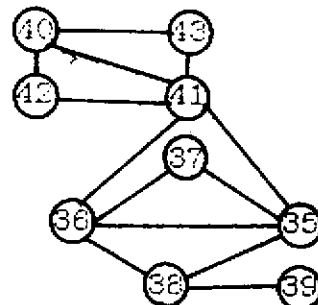
DIAGRAMA No 6



DORMITORIO NINOS MAYORES

DIAGRAMA No 7

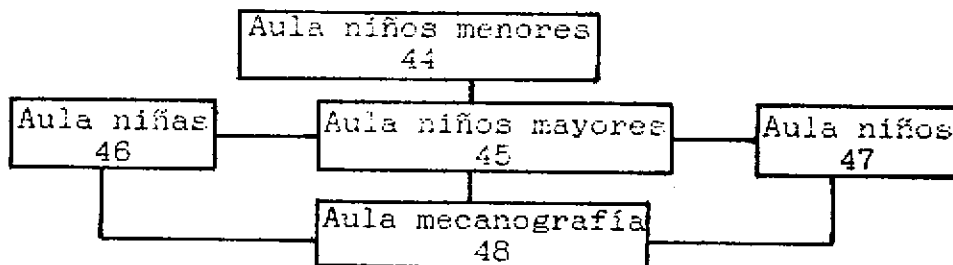
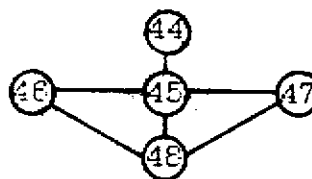
35	Dormitorio niñas
36	Dormitorio niños
37	Servicio sanitario
38	Dormitorio niñera
39	S.s. niñera
40	Área de actividad dirigida
41	Sala de día
42	Área de juego
43	Comedor



RELACIÓN ACTIVIDAD DIRIGIDA

DIAGRAMA No 8

44	Aula niños menores
45	Aula niños mayores
46	Aula niñas
47	Aula niños
48	Aula mecanografía



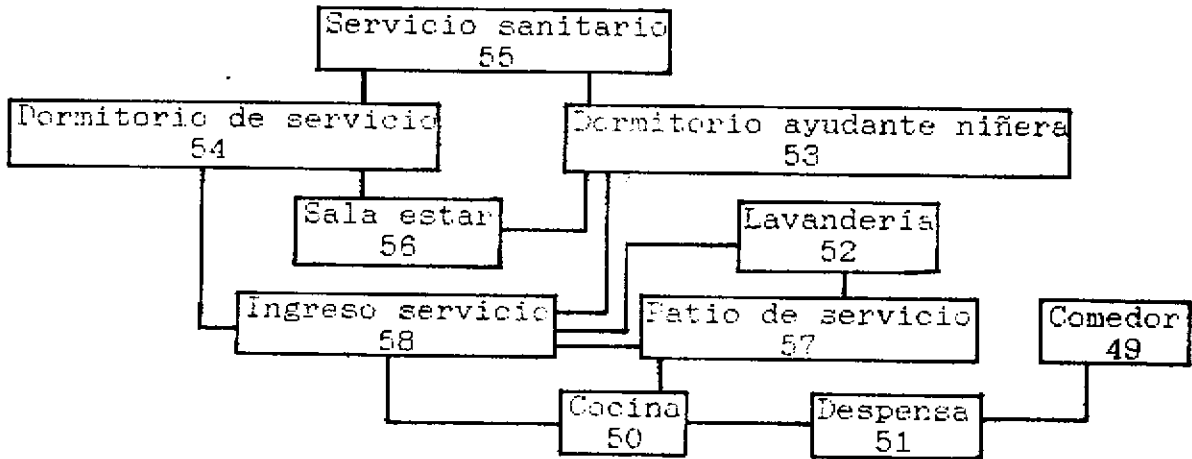
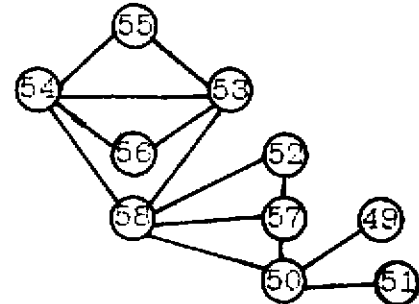
	REFERENCIA
	DIRECTA
	INDIRECTA
	SIN RELACIÓN

FUENTE:

ELABORACIÓN PROPIA

RELACION ÁREA DE SERVICIO
 DIAGRAMA No 9

49	Comedor
50	Cocina
51	Despensa
52	Lavandería
53	Dormitorio ayudante niñera
54	Dormitorio de servicio
55	Servicio sanitario
56	Sala estar
57	Patio de servicio
58	Ingreso servicio



	REFERENCIA
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECTA
<input type="checkbox"/>	INDIRECTA
<input type="checkbox"/>	SIN RELACION

FUENTE:
 ELABORACION PROPIA

3 DEFINICIÓN DEL PARTIDO ARQUITECTÓNICO

Se elabora una cuadro con la representación porcentual por grupos funcionales, para visualizar fácilmente el tamaño de los espacios necesarios en relación con el terreno disponible.

DIVISIÓN PORCENTUAL DE SECTORES

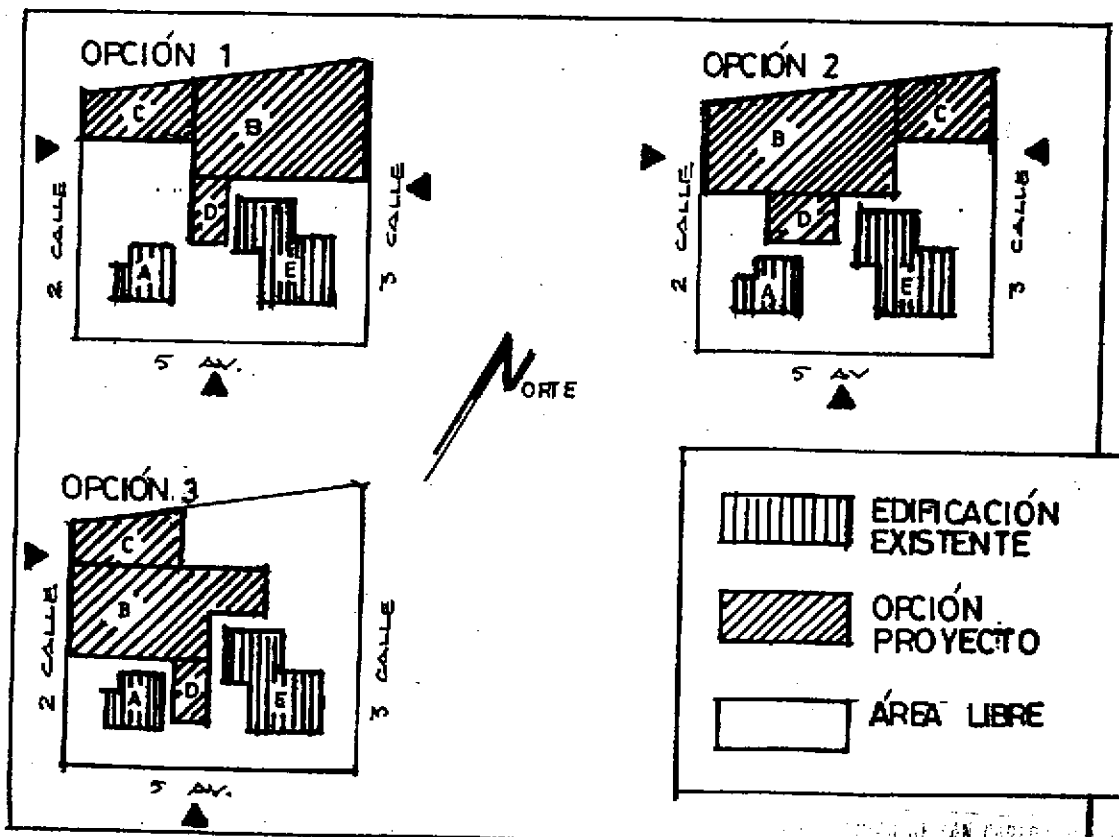
CUADRO No 19

SECTOR	ÁREA MTS ²	PORCENTAJE
Área del terreno	5342.95	100.00 %
A Dispensario	180.00	3.40 %
B Internado niños	1417.92	26.54 %
C Área de servicio	353.40	6.61 %
D Área de apoyo	173.00	3.27 %
E Casa de monjas (convento)	499.60	9.43 %
total	2528.94	49.25 %

FUENTE:
Elaboración propia.

ALTERNATIVA DE ZONIFICACIÓN - OPCIONES

PLANO No 7



FUENTE:
Elaboración propia.

EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE ZONIFICACIÓN

CUADRO No 20

OPCION	ASPECTOS A EVALUAR		
	Cumplimiento de características del espacio Arquí.	Cumplimiento de cualidades necesarias.	Cumplimiento con: la seguridad de acceso del usuario
No 1	Cumple con los requerimientos necesarios de diseño.	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos ambientes tendrán orientación este-oeste - La edificación se concentra en forma cuadrada. - Concentración de la edificación. 	- Ingreso por la 3era calle; no recomendable.
No 2	Cumple con los requerimientos necesarios de diseño.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación predominante este-oeste. - La edificación es rectangular. - Entrada independiente al área de servicio y otras. 	- Ingreso por la 3era y 2da calle, también por la avenida.
No 3	Cumple con los requerimientos necesarios de diseño.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación predominante este-oeste. - Forma rectangular. - Entrada independiente al área de servicio. - Centralización - Buena relación interna 	- Accesos por la 2da calle y 5ta avenida

FUENTE:

Elaboración propia.

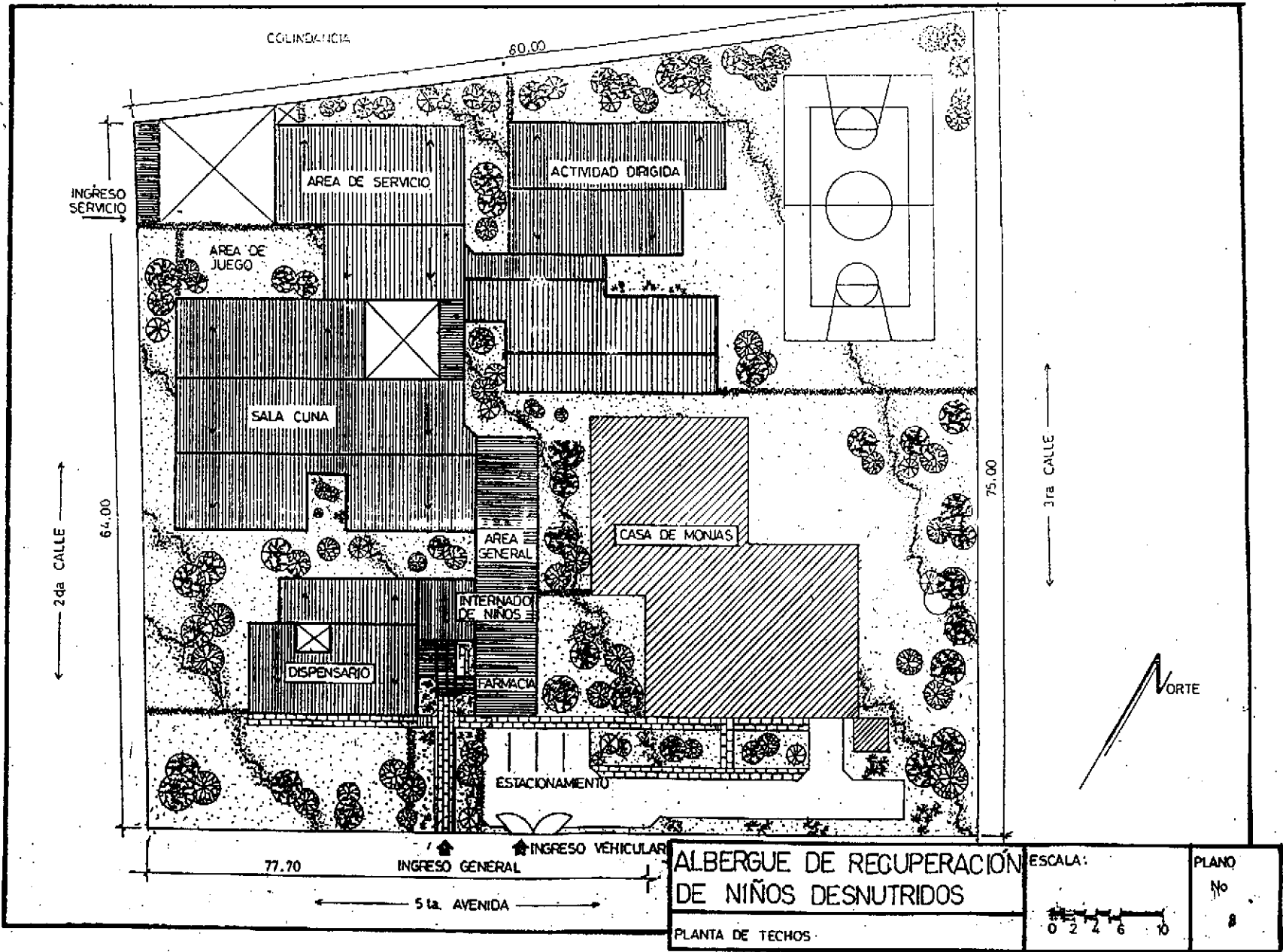
ALTERNATIVA DE ZONIFICACIÓN ADOPTADA

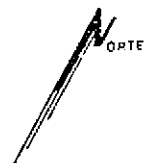
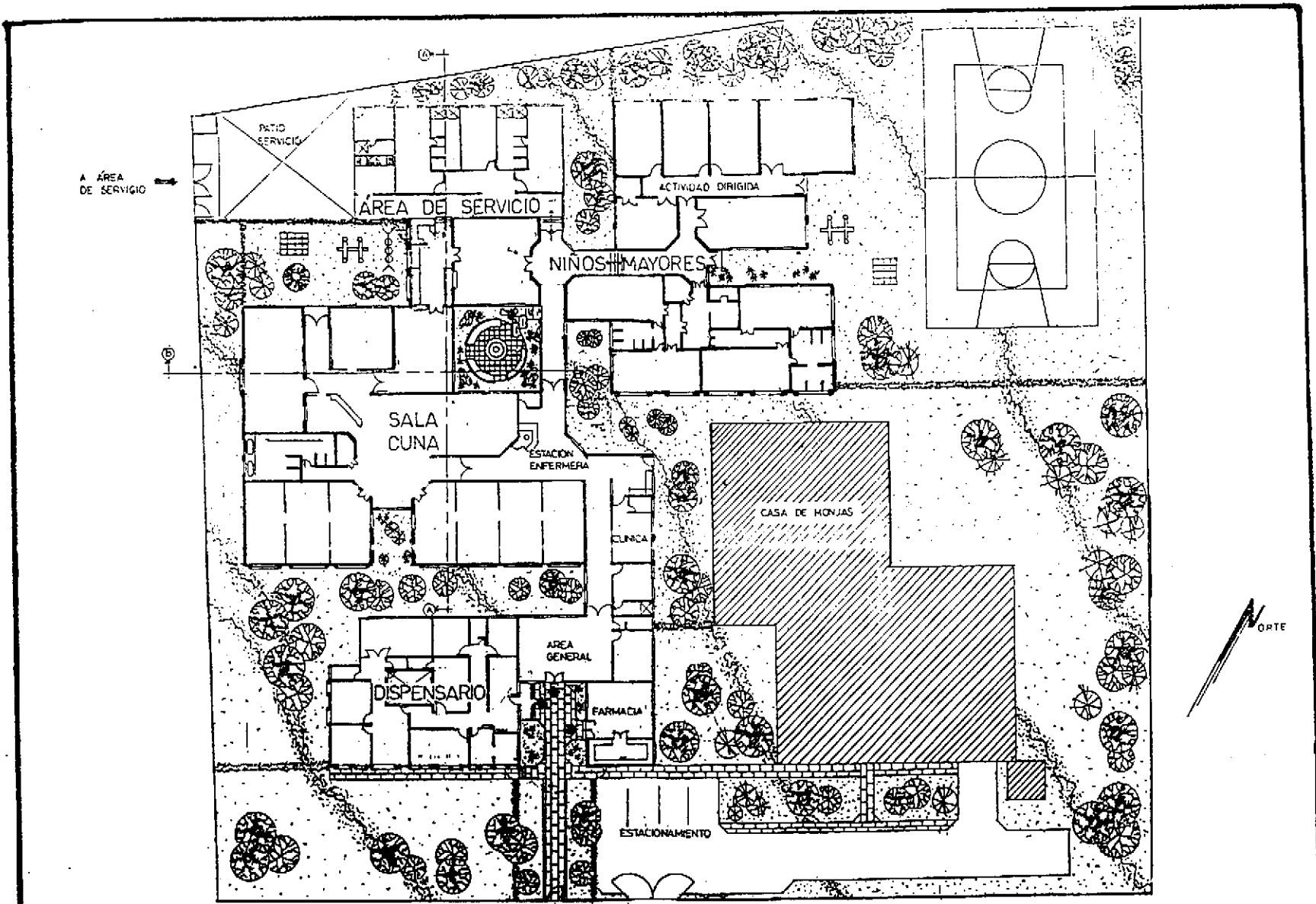
Analizando las diferentes opciones y comparando los resultados con las características generales para centros infantiles y las premisas; se determinó adoptar la opción No 3.


Cumpliendo ésta con: su forma rectangular, que proporciona buena ventilación y por lo tanto limpieza de ambiente inmediato; seguridad de ingreso peatonal y vehicular, por la 2 da calle y la 5 ta avenida; buena orientación y sobre todo mantiene la edificación concentrada.

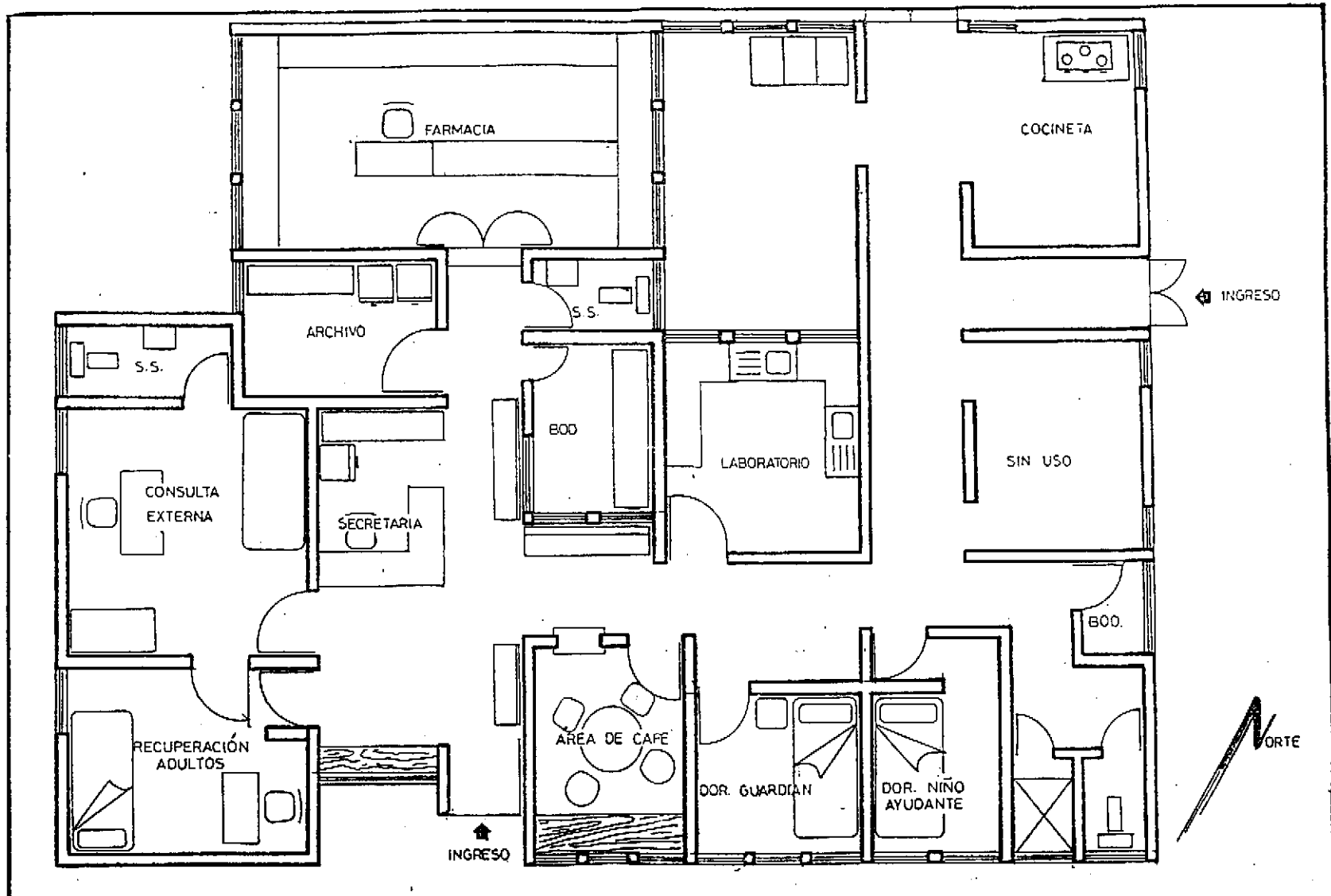
4. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

Obteniendo el estudio de relaciones entre los diferentes espacios que forman el hospital-albergue y con ello el acercamiento al diseño espacial, se particulariza la distribución de ambientes y se presenta una propuesta de diseño arquitectónico final.

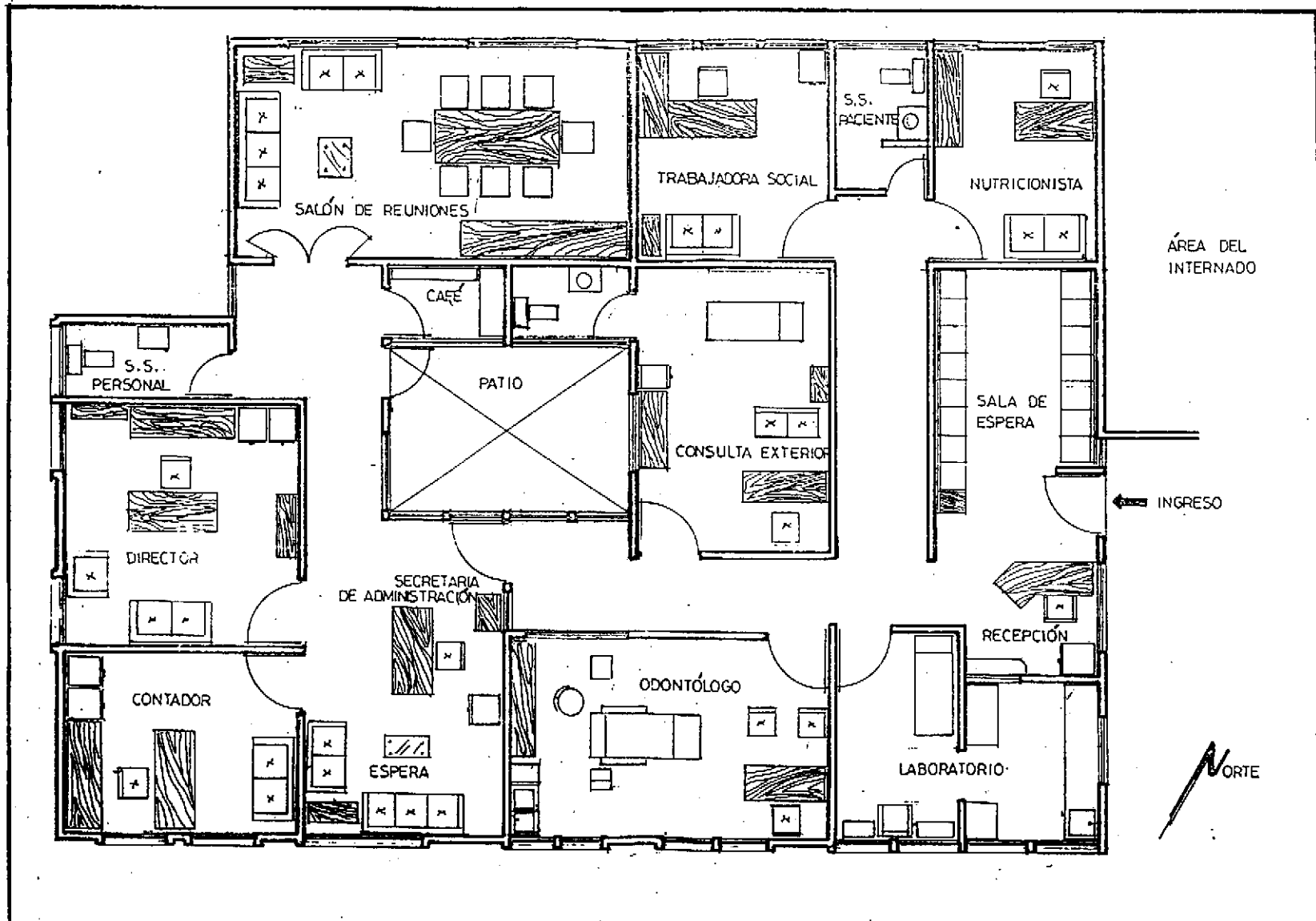




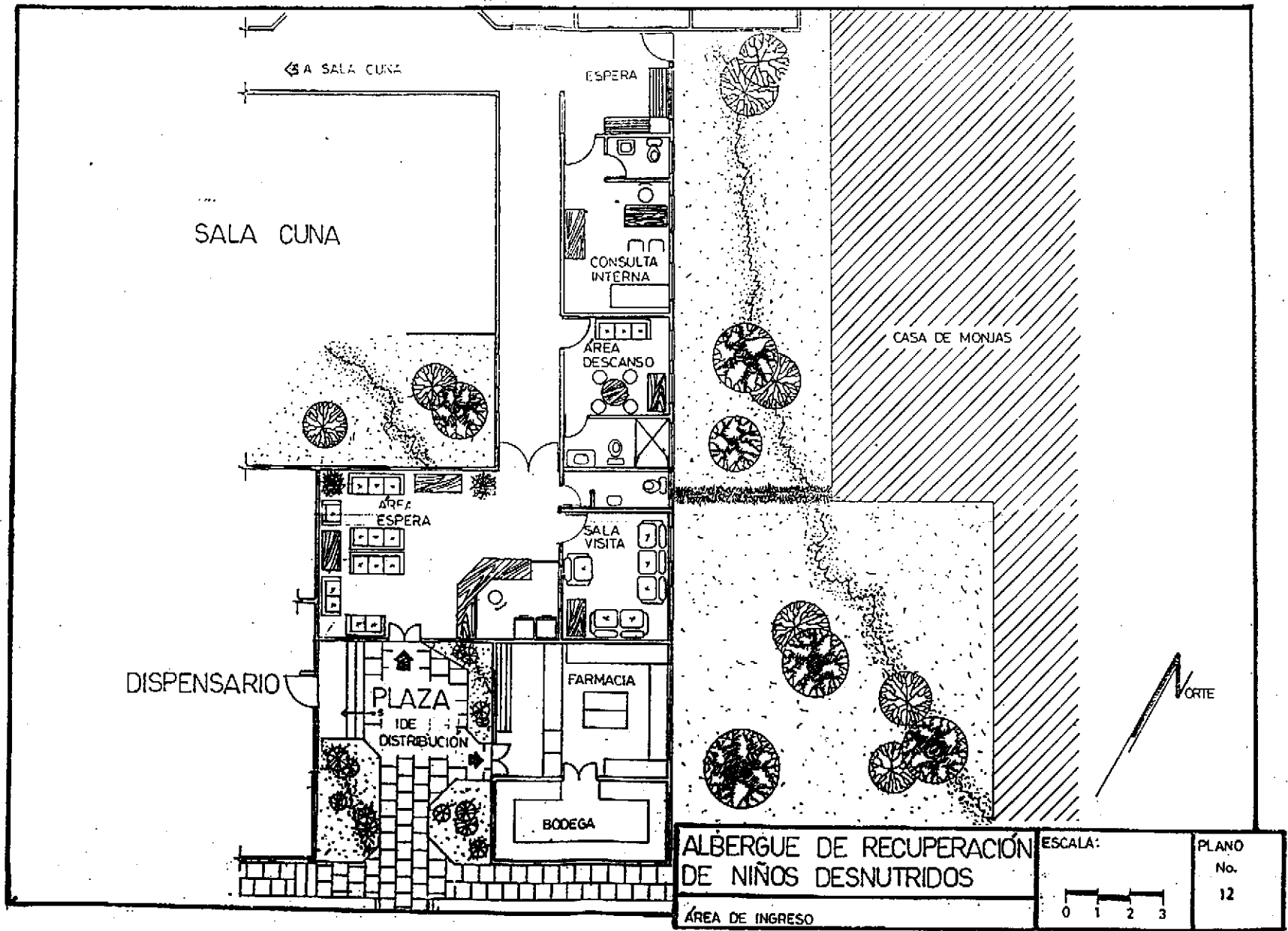
<p>ALBERGUE DE RECUPERACION</p>	<p>ESCALA</p> 	<p>PLANO No 9</p>
<p>PLANTA DE CONJUNTO</p>		



DISPENSARIO	ESCALA: 0 1 2	PLANO No
DISTRIBUCIÓN ACTUAL		10



DISPENSARIO	ESCALA:	PLANO
REMEDIACIÓN		No 11



SALA CUNA

← A SALA CUNA

ESPERA

CONSULTA INTERNA

ÁREA DESCANSO

CASA DE MONJAS

ÁREA ESPERA

SALA VISITA

DISPENSARIO

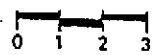
PLAZA DE DISTRIBUCIÓN

FARMACIA

BODEGA

ALBERGUE DE RECUPERACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS

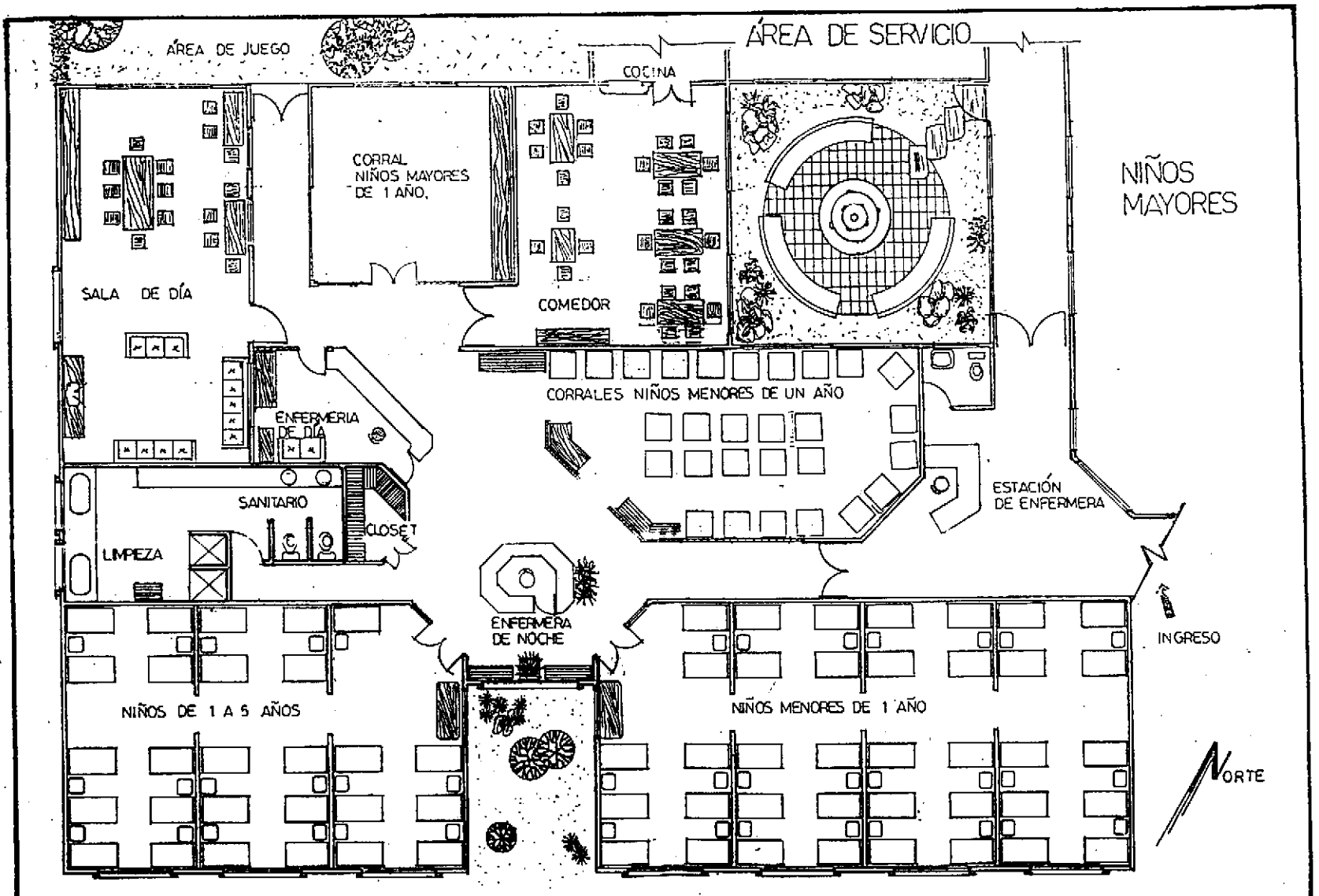
ESCALA:



PLANO No. 12

ÁREA DE INGRESO





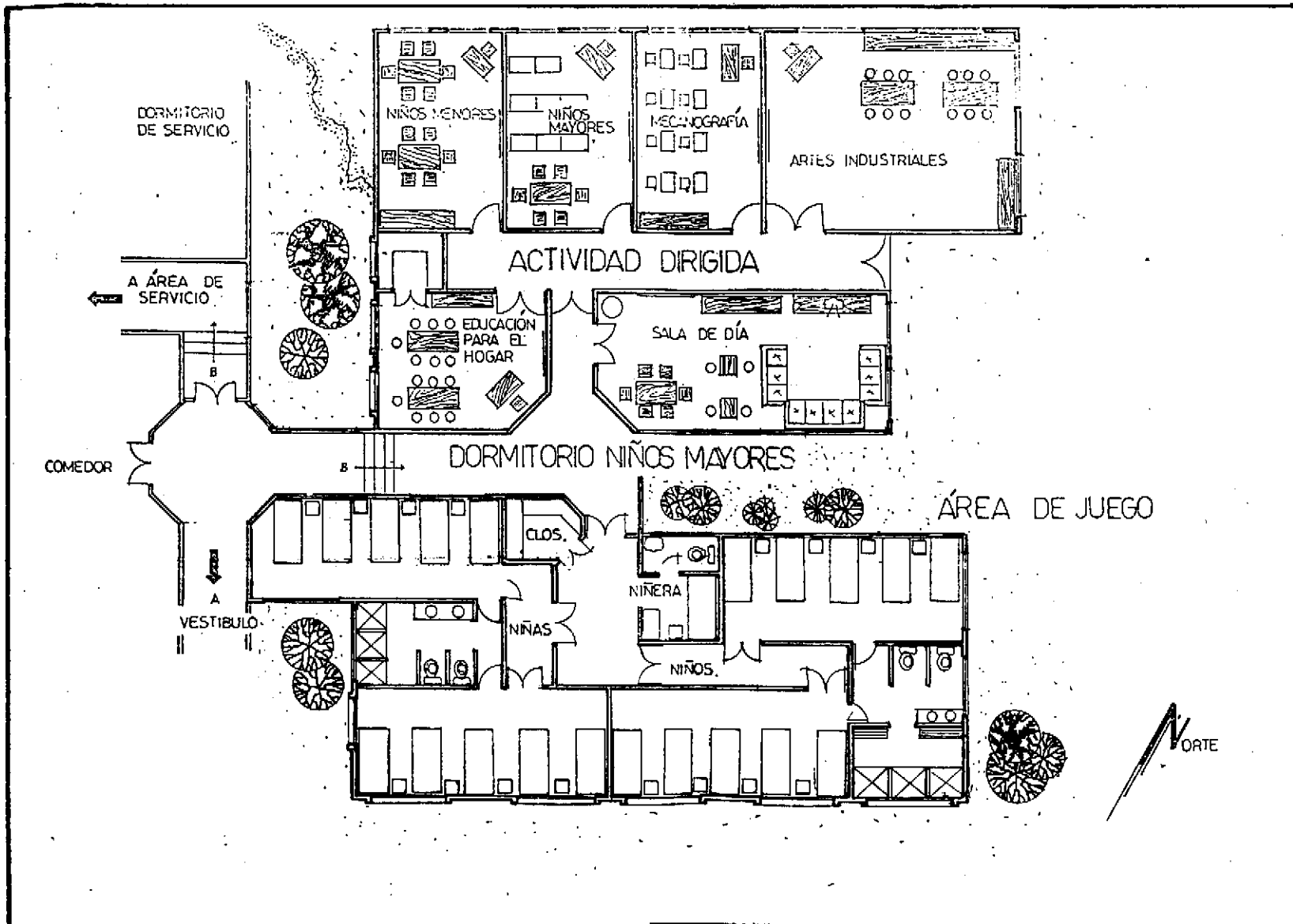
ALBERGUE DE RECUPERACIÓN

SALA CUNA

ESCALA 0 1 2 3

PLANO No 13

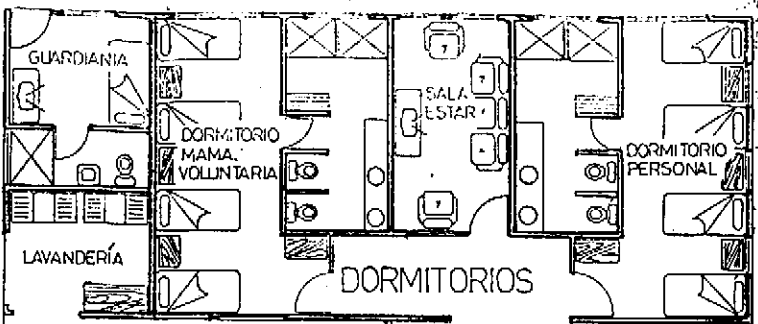




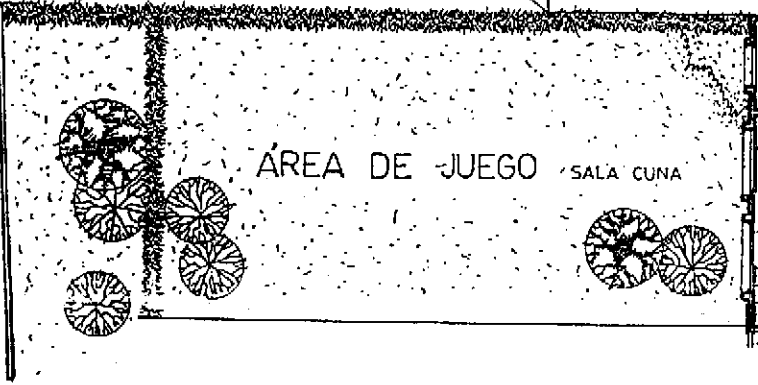
<p>ALBERGUE DE RECUPERACION</p>	<p>ESCALA</p> 	<p>PLANO</p>
<p>ACTIVIDAD DIRIGIDA DORMITORIO NIÑOS MAYORES</p>		<p>Nº 14</p>

BASURERO

PATIO DE SERVICIO



INGRESO

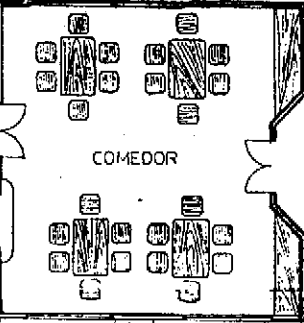


DESPENSA

COCINA

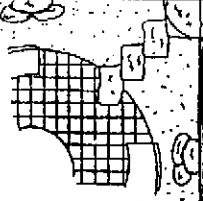
COMEDOR

A DORMITORIO Y ÁREA DIRIGIDA



SALA CUNA

COMEDOR NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS



INGRESO

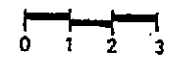
NORTE

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ALBERGUE DE RECUPERACION DE NIÑOS DESNUTRIDOS

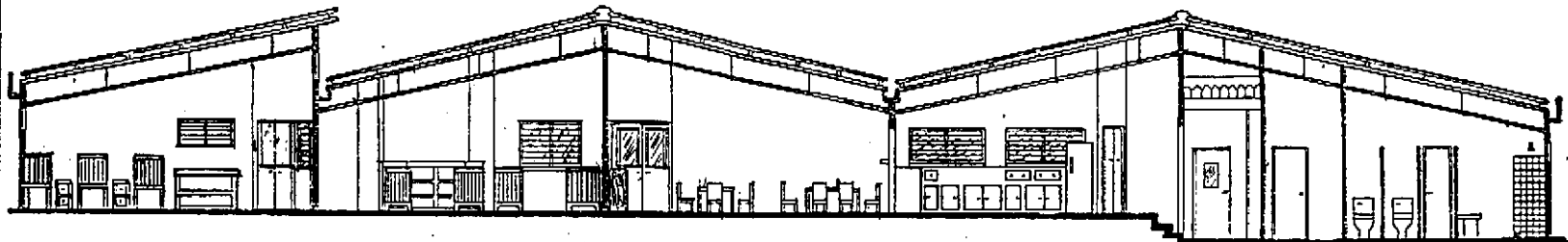
ESCALA:

PLANO: No.

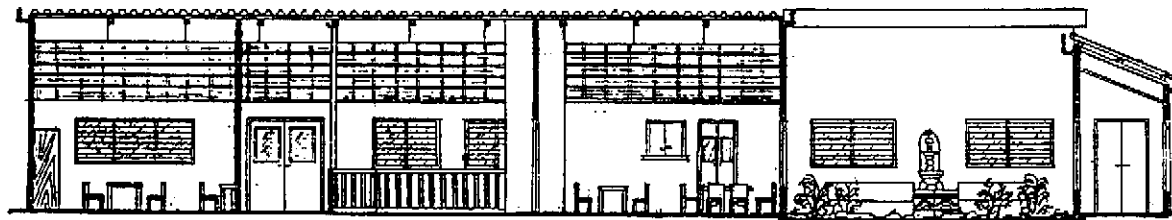


15

ÁREA DE SERVICIO

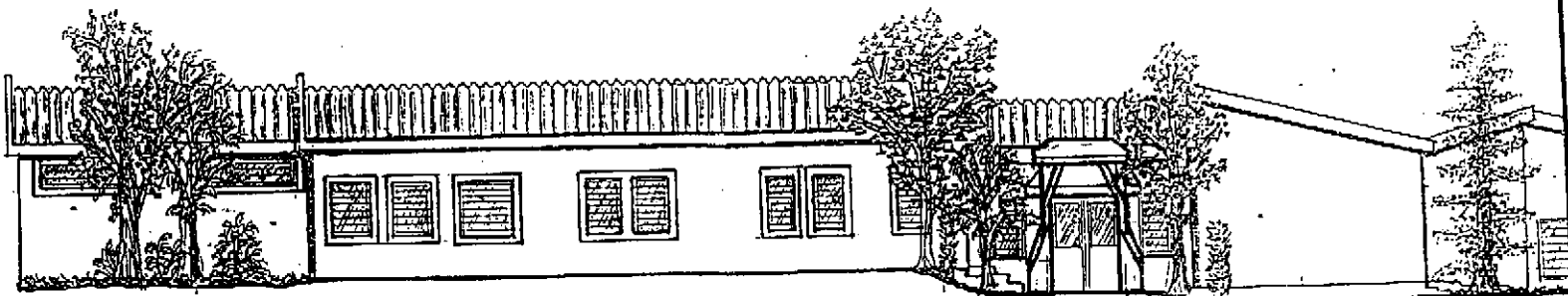


CORTE A-A'

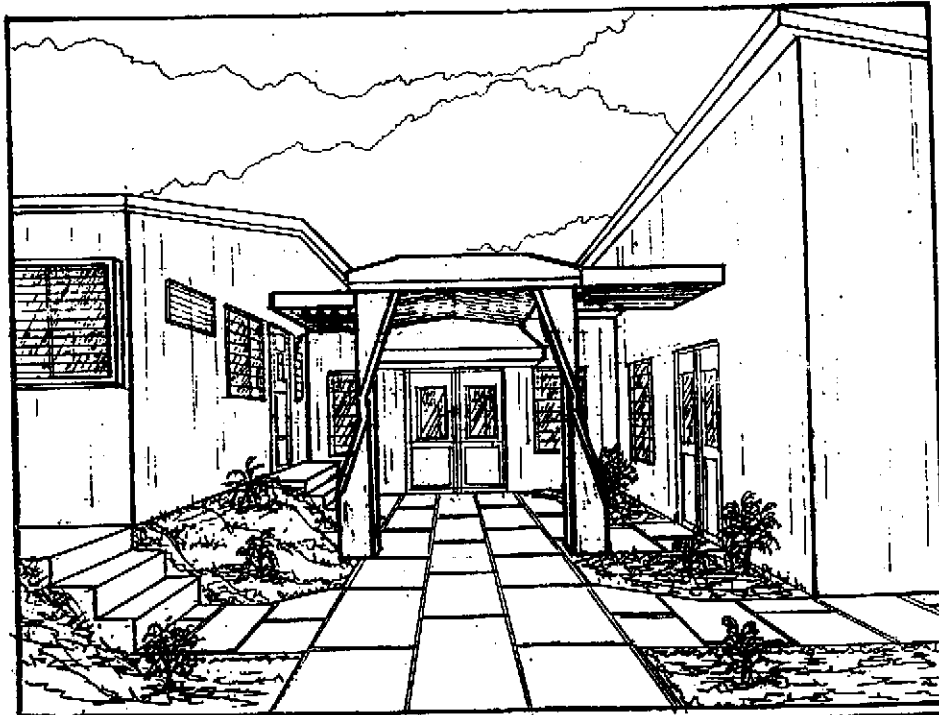
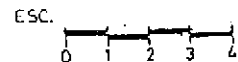


CORTE B-B'

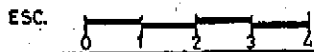
ALBERGUE DE RECUPERACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS	ESCALA:	PLANO No. 16
	SECCIONES	



ELEVACIÓN FRONTAL



PERSPECTIVA INGRESO PRINCIPAL



ALBERGUE DE RECUPERACION
DE NIÑOS DESNUTRIDOS

ELEVACIÓN Y PERSPECTIVA

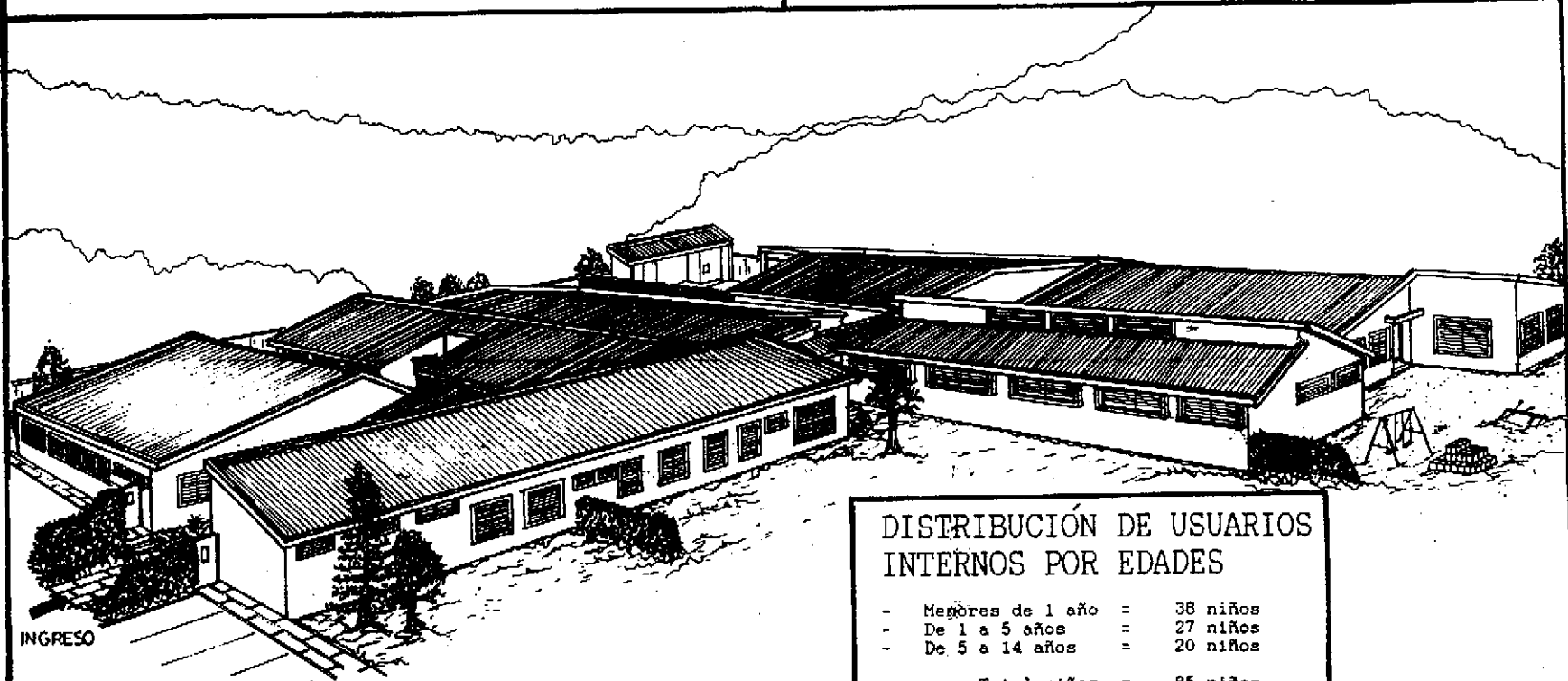
ESCALA:
INDICADA

PLANO
Nº.
17

PREMISAS GENERALES DE DISEÑO

- La forma alargada proporciona mejor ventilación, evita con ello el calor y la humedad en el ambiente.
- Deberá existir una entrada para el área de servicio independiente de la entrada general que usará el usuario y algunos agentes.

- Deberá existir integración entre la edificación actual y la nueva.
- Se usarán barreras naturales en determinadas áreas y barrera sólida en sus límites para seguridad del individuo.



DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS INTERNOS POR EDADES

- Menores de 1 año	=	38 niños
- De 1 a 5 años	=	27 niños
- De 5 a 14 años	=	20 niños
Total niños		= 85 niños

ALBERGUE DE RECUPERACIÓN
DE NIÑOS DESNUTRIDOS

PERSPECTIVA DEL CONJUNTO.

ESCALA

PLANO

No.

18

SOLERA DE CORONACIÓN
4 No 3
EST. No 4 @ 0.20

SOLERA INTERMEDIA
4 No 3
EST. No 4 @ 0.20

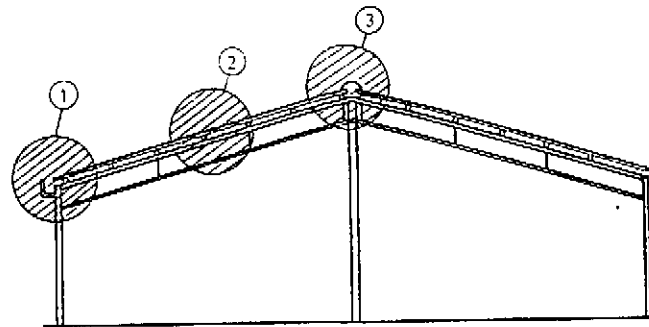
SOLERA HIDROFUGA
4 No 3
EST. No 4 @ 0.15

CIMIENTO
3 No 3 @ 0.17
EST. No 4 @ 0.20

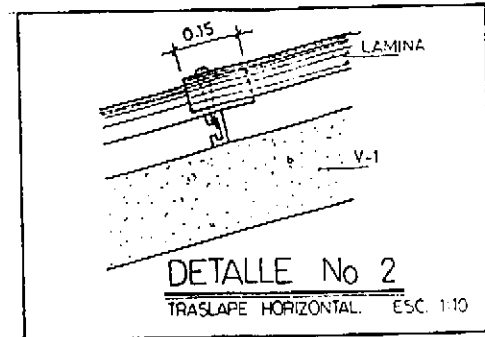
ZAPATA
5 No 3
@ 0.10



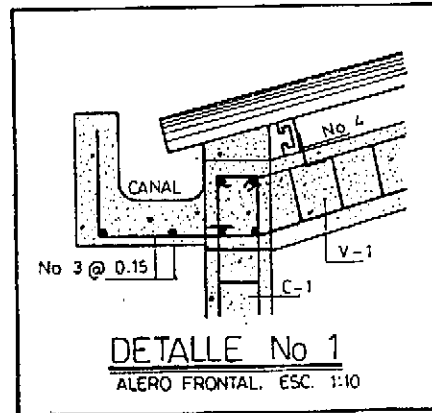
MURO TIPICO
ESC. 1:20



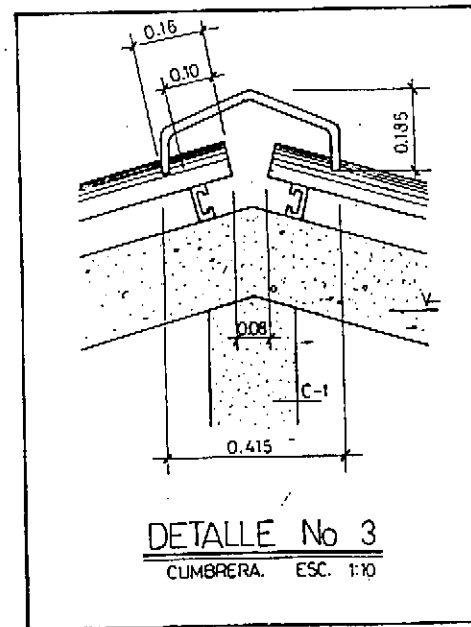
CUBIERTA GENERAL
ESC. 1:100



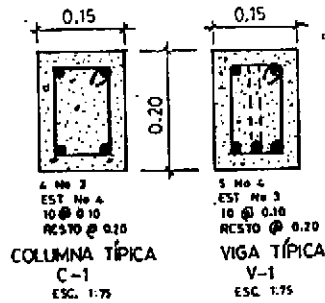
DETALLE No 2
TRASLAPE HORIZONTAL. ESC. 1:10



DETALLE No 1
ALERO FRONTAL. ESC. 1:10



DETALLE No 3
CUMBREIRA. ESC. 1:10



COLUMNA TIPICA
C-1
ESC. 1:75

VIGA TIPICA
V-1
ESC. 1:75



COSTANERA
ESC. 1:50

**ALBERGUE DE RECUPERACION
DE NIÑOS DESNUTRIDOS**

DETALLES ESTRUCTURALES

ESCALA:
INDICADA

PLANO
No.
19

COSTO ESTIMADO DEL TOTAL DEL PROYECTO

DISPENSARIO. Remodelación	Q 17,900.00
INTERNADO DE NIÑOS.	
Area de recepción	Q 193,650.00
Sala cuna	Q 642,750.00
Dormitorio de niños mayores	Q 171,000.00
Actividad dirigida	Q 285,500.00
ÁREA DE SERVICIO	Q 268,500.00
ÁREA DE APOYO	
Plaza y estacionamiento	Q 37,245.00
Muro perimetral	Q 71,813.00
TOTAL	Q 1,688,358.00

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El ALBERGUE INFANTIL, es un centro social único en la región IV; dedicada al re-establecimiento y recuperación de los niños pobres con problemas de desnutrición. Con servicio de consulta externa general. Brindando la oportunidad de un desarrollo físico y personal en beneficio de una comunidad.

- El ALBERGUE INFANTIL se localiza en un punto estratégico, en donde posee comunicación directa con diferentes municipios del departamento de Jutiapa, así como también con algunos municipios del departamento de Jalapa.

- Es evidente que el espacio arquitectónico actual, que utiliza el ALBERGUE INFANTIL, para desarrollar sus actividades de obra social se hacen insuficientes para cumplir con su cometido; puesto que se utilizan espacios inadecuados para ubicar el área del internado. Por lo que el albergue actual no cumple aún con su pretención original, que es la "promoción integral del hombre y la mujer campesina"

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades respectivas involucradas en el desarrollo y bienestar del ALBERGUE INFANTIL, tomar en cuenta el presente documento para el desarrollo y crecimiento del proyecto.

- La propuesta arquitectónica que presenta éste documento para resolver el problema de la recuperación de niños desnutridos y su promoción integral, está elaborada para que pueda llevarse a cabo por etapas; de acuerdo a la capacidad económica en que se encuentre la institución en el momento de su ejecución, por lo que se recomienda tomar en cuenta ésta característica del proyecto.

ANEXOS

ALGUNOS SERVICIOS DE ASPECTO SOCIO-ECONÓMICO

Tabla No 1

LUGAR AÑO	SANEAMIENTO AMBIENTAL		ECONOMÍA Y EDUCACIÓN		CONDICIONES DE VACUNACIÓN					
	POBLACIÓN NO CUBIERTA CON AGUA POTABLE	POBL. NO CUBIERTA CON DISPOSI- CIÓN DE EXCRETAS	EXTREMA POBREZA %	ANALFABE- TISMO %	DÉFICIT DE COBERTURA EN MENORES DE UN AÑO				DÉFICIT DE COBERTURA DE	
					POLIO	D.P.T.	SARAMPION	B.C.G.	TOXIDE M. EMBARAZO	TETÁNICO M.E. FERTIL
NACIONAL 1991 •	61.76	52.51	64.50	55.00	49.90	51.50	66.60	58.10	94.70	90.50
REGIÓN IV 1991 •	65.90	74.63	71.13	45.00	34.10	34.33	46.10	36.90	75.17	91.10
DEPTO. JUTIAPA 1993 ••	58.50	77.40	70.00	50.00	33.80	33.80	45.20	40.00	78.50	76.50
MUNICIPIO EL PROGRESO 1993 ••	2.84	48.59		47.63	51.74	53.49	68.89	76.39	6.86	47.20

FUENTE

- INE 1991.
- PLAN OPERATIVO 1993, DISTRITO DE SALUD EL PROGRESO, JUTIAPA.

INDICADOR DEMOGRÁFICO-SALUD




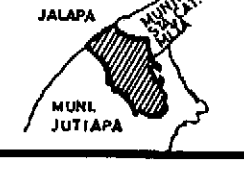
Tabla No 2

LUGAR AÑO	INDICADOR DEMOGRÁFICO							SALUD % MATERNO INFANTIL-MORTALIDAD			MORTALIDAD POR CAUSA, TASA %						
	POBLACIÓN	AREA KM ²	DENSIDAD hab Km ²	% POBL. RURAL	% POBL. INDIGENA	TASA NATALIDAD GRAL.	CRECIMIEN TO VEGETA TIVO	TASA INFANTIL	TASA MATERNO	TASA PERÍODO REINATAL	INFECCIÓN INTESTINAL	BRONCO- NEUMONÍA	SÍNTOMAS GRALES MAL DEFINIDOS	DÉFICIT DE NUTRICIÓN	DESHIDRA TACIÓN		
NACIONAL 1991	9,774,627	108,889	90.00	59.90	41.90 POR CADA 100 H.A.B.	36.00	29.40 POR 1000 H.A.B.	POR 10000 HAB			POR 1000 HAB						
									42.45	12.90	51.60	115.28	85.23	42.63	52.00	18.45	
REGIÓN IV 1991	813,014	8,237	98.00	75.57		2.01 POR 1000 H.A.B.		41.03	34.50 POR 1000 H.A.B.	33.39	9.30	41.12	148.66	77.84	17.74	45.27	29.16
DEPTO. JUTIAPA 1993	370,033	3,219	110.00	79.34				1.10 POR 1000 H.A.B.		41.50	35.20 POR 1000 H.A.B.	30.56	7.80	38.07	127.17	23.36	20.19
MUNICIPIO EL PROGRESO 1993	18,914	249	75.96	61.11	5.51		28.79			74.03		POR 1000 HAB			OTRAS CAUSAS. VER TABLA No		
								41.35	0.00	16.92							

FUENTE:

- INE 1991
- PLAN OPERATIVO 1993, DISTRITO DE SALUD EL PROGRESO, JUTIAPA.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS A NIVEL NACIONAL
TABLA No 3

LUGAR	LÍMITES	EXTENSIÓN TERRITORIAL	SECTOR SALUD	DIVISIÓN POLÍTICA	REGIONES DE SALUD AGRUPADOS DESDE 1946																		
REPÚBLICA DE GUATEMALA		108,889 KM ²	148 HOSPITALES 32 CENTROS DE SALUD TIPO "A" 188 CENTROS DE SALUD TIPO "B" 35 CONSULTORIOS 3456 PUESTOS DE SALUD CLINICAS Y OTROS	22 DEPARTAMENTOS 328 MUNICIPIOS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>REGION</th> <th>DEPARTAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I METROPOLITANA</td> <td>GUATEMALA</td> </tr> <tr> <td>II NORTE</td> <td>BAJA Y ALTA VERAPAZ</td> </tr> <tr> <td>III NORORIENTE</td> <td>EL PROGRESO TARAS ZACAPA CHIQUIMULA</td> </tr> <tr> <td>IV SURORIENTE</td> <td>JUTIAPA JALAPA SANTA ROSA</td> </tr> <tr> <td>V CENTRAL</td> <td>SACATEPEQUEZ CHIMALTENANGO ESCUINTLA</td> </tr> <tr> <td>VI SUROCCIDENTE</td> <td>SOLOLA TOTONICAPAN QUETZALTENANGO RETAHULEO SUCHITEPEQUEZ SAN MARCOS</td> </tr> <tr> <td>VII NOROCCIDENTE</td> <td>HUEHUENANGO QUICHE</td> </tr> <tr> <td>VIII PETEN</td> <td>PETEN</td> </tr> </tbody> </table>	REGION	DEPARTAMENTO	I METROPOLITANA	GUATEMALA	II NORTE	BAJA Y ALTA VERAPAZ	III NORORIENTE	EL PROGRESO TARAS ZACAPA CHIQUIMULA	IV SURORIENTE	JUTIAPA JALAPA SANTA ROSA	V CENTRAL	SACATEPEQUEZ CHIMALTENANGO ESCUINTLA	VI SUROCCIDENTE	SOLOLA TOTONICAPAN QUETZALTENANGO RETAHULEO SUCHITEPEQUEZ SAN MARCOS	VII NOROCCIDENTE	HUEHUENANGO QUICHE	VIII PETEN	PETEN
REGION	DEPARTAMENTO																						
I METROPOLITANA	GUATEMALA																						
II NORTE	BAJA Y ALTA VERAPAZ																						
III NORORIENTE	EL PROGRESO TARAS ZACAPA CHIQUIMULA																						
IV SURORIENTE	JUTIAPA JALAPA SANTA ROSA																						
V CENTRAL	SACATEPEQUEZ CHIMALTENANGO ESCUINTLA																						
VI SUROCCIDENTE	SOLOLA TOTONICAPAN QUETZALTENANGO RETAHULEO SUCHITEPEQUEZ SAN MARCOS																						
VII NOROCCIDENTE	HUEHUENANGO QUICHE																						
VIII PETEN	PETEN																						
REGIÓN IV SURORIENTE		8,227 KM ²	3 HOSPITALES NACIONALES 24 CENTROS DE SALUD 105 PUESTOS DE SALUD.	JUTIAPA JALAPA SANTA ROSA																			
DEPARTAMENTO DE JUTIAPA		3,219 KM ²	1 HOSPITAL NACIONAL 8 CENTROS DE SALUD 46 PUESTOS DE SALUD	17 MUNICIPIOS 904 ALDEAS Y CACERIOS																			
MUNICIPIO DE EL PROGRESO		249 KM ²	1 CENTRO DE SALUD 2 PUESTOS DE SALUD	7 ALDEAS 17 CACERIOS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ALDEA</th> <th>CACERIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ACEGUA</td> <td>EL PORVENIR SAN JUAN JERONIMO</td> </tr> <tr> <td>EL OYEJERO</td> <td>LAS MORITAS EL TERRENO POZAS DE AGUA CERRO COLORADO</td> </tr> <tr> <td>EL PENONCITO</td> <td>LA CIENAGA LA ESPERANZA</td> </tr> <tr> <td>LAS FLORES</td> <td>EL CONEJO EL PINO LA LAGUNA DE REJANA EL ROSO RINCON DE OROZCO LLANO LARGO VALLE XALUJ</td> </tr> <tr> <td>MORAN</td> <td>SAN PEDRO LLANO DE LATA</td> </tr> <tr> <td>LAS PILETAS</td> <td>SAN FRANCISCO SAN LUIS</td> </tr> <tr> <td>LAS UNAS</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	ALDEA	CACERIO	ACEGUA	EL PORVENIR SAN JUAN JERONIMO	EL OYEJERO	LAS MORITAS EL TERRENO POZAS DE AGUA CERRO COLORADO	EL PENONCITO	LA CIENAGA LA ESPERANZA	LAS FLORES	EL CONEJO EL PINO LA LAGUNA DE REJANA EL ROSO RINCON DE OROZCO LLANO LARGO VALLE XALUJ	MORAN	SAN PEDRO LLANO DE LATA	LAS PILETAS	SAN FRANCISCO SAN LUIS	LAS UNAS	---		
ALDEA	CACERIO																						
ACEGUA	EL PORVENIR SAN JUAN JERONIMO																						
EL OYEJERO	LAS MORITAS EL TERRENO POZAS DE AGUA CERRO COLORADO																						
EL PENONCITO	LA CIENAGA LA ESPERANZA																						
LAS FLORES	EL CONEJO EL PINO LA LAGUNA DE REJANA EL ROSO RINCON DE OROZCO LLANO LARGO VALLE XALUJ																						
MORAN	SAN PEDRO LLANO DE LATA																						
LAS PILETAS	SAN FRANCISCO SAN LUIS																						
LAS UNAS	---																						

FUENTE
 * CARACTERIZACIÓN REGIONAL, CONSEJO REGIONAL DE DESARROLLO, REGION SURORIENTE.
 ** PROPUESTA DE ZONIFICACION DEL USO DEL SUELO URBANO DE EL PROGRESO JUTIAPA.
 PEREZ, EDUARDO. 1982. TESIS FAC. ARO. USAC.

CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD. ÁREA DE SALUD JUTIAPA.

Tabla No 4

	CAUSAS MORBILIDAD INFANTIL						CAUSAS MORTALIDAD INFANTIL									
	INFECCIÓN RESPIRATORIA	ENFER. DIARREICA	ENFER. DE LA PIEL	PARASITISMO INTES-TINAL	BRONQUI-TIS	RESTO DE CAUSAS	ENFER. DIARREICA	BRONCO-NEUMONIA	NEUMONIA	SEPTA NEONATAL	MUERTE SUBITA	INFECCIÓN INTES-TINAL	INFECCIÓN RESPIRATORIA.	PARASITISMO INTES-TINAL	RESTO DE CAUSAS	TOTAL
DISTRITO JUTIAPA	DE 16054 CASOS						POR 10,000									
(PORCENTAJE)*	43,00	22,00	5,13	14,00	—	12,55	235	61	—	—	—	205	156	102	224	984
MUNICIPIO EL PROGRESO	TOTAL 830,60 DE CAUSAS															
POR 1,000 **	357,92	168,03	80,60	65,57	19,13	139,34	15,04	9,40	3,76	3,76	1,88	—	—	—	3,76	37,59

FUENTE :

- * PROGRAMA OPERATIVO 1993. JEFATURA DE AREA DE SALUD DE JUTIAPA.
- ** PLAN OPERATIVO 1993. DISTRITO DE SALUD, EL PROGRESO, JUTIAPA.

GLOSARIO

DENSIDAD

Número de habitantes por kilómetro cuadrado.

DISPENSARIO

Lugar donde se proporciona ayuda médica o medicina gratis o por un precio muy bajo a pacientes ambulatorio.

ENFERMEDAD

Insuficiencia de los mecanismos de adaptación del organismo para contrarrestar de manera adecuada los estímulos o tensiones a que está sujeto. Lo cual causa alteración en la función o estructura de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo.

HOSPITAL

Instalación para tratamiento médico que cuenta con personal y equipo para brindar diagnóstico y servicios terapéuticos de medicina y cirugía general o en campos circunscritos de atención para la recuperación de la salud, con la atención médica especial al paciente, servicios de enfermería y dieta a pacientes que requieren asistencia de éste tipo.

HOSPITALIZACIÓN

Internación de pacientes en un hospital, para estudio, diagnóstico y tratamiento.

MORBILIDAD

Estado o condición de enfermedad. Relación del número de enfermos con la población total de una comunidad.

MORTALIDAD, índice de

Número de defunciones ocurridas en un año, entre la población intermedia de una localidad multiplicada por mil.

NATAL

Perteneiente o relativo al nacimiento.

NATALIDAD

Nacimiento.

SALUD

Estado de equilibrio dinámico entre el organismo y su ambiente, que mantiene la integridad estructural y funcional del organismo, dentro de límites normales; para esa forma particular de vida y la fase particular de su ciclo de vida.



BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

DICCIONARIOS

Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. Mc. Graw-Hill. Primera edición en español. México 1985.

Pequeño Larousse. García Pelayo y Cross. Editorial Larousse. Barcelona 1975.

FOLLETOS Y MANUALES

Causas de la Desnutrición Proteínico-energético. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. INCAP. Traducido y Adaptado : Torún B. 1988.

Descripción de las Características de una Comunidad. Documento de apoyo. Programa de EPS rural Fase III. Facultad de Ciencias Médicas USAC. 1993.

Disposiciones Generales, Obra Social del Hospital Infantil Padre Pedro Martínez Cano S.J. El Progreso, Jutiapa.

Historia del Proyecto, Hospital Infantil Padre Pedro Martínez Cano S.J. El Progreso, Jutiapa. Guatemala.

Manual de Organización de la Administración Pública. Gobierno de la República de Guatemala. Presidencia de la República de Guatemala. Segunda Edición 1981.

Política Nacional del Sector Salud. Consejo Nacional de Salud Guatemala, Junio de 1992.

Prevención y Tratamiento de la Desnutrición Proteínico-energética. El papel del sector salud. INCAP. Dr. Hernán L. Delgado. Publicaciones INCAP E-1255.

Situación Alimentaria Nutricional de Guatemala INCAP. Dr. Hernán L. Delgado. Publicación INCAP.

LIBROS

- Algunos Indicadores de Salud Seleccionados por Departamentos. Organización para la Salud. Guatemala. Marzo de 1993. Vol. I.
- Análisis de la Situación de Salud por Regiones. Organización para la Salud. Guatemala 1992.
- Arte de Proyectar en Arquitectura. Neufert. Ediciones Gili, México. 1982.
- Caracterización Regional. Consejo regional de desarrollo urbano y rural. Región suroriente.
- Clasificación y Recomendación de los Suelos de la República de Guatemala. Simmons Charles. Ministerio de Educación Pública, José de Pineda Ibarra 1959.
- Desde Achuapa a El Progreso, Centenario 1984. Espino Aristides. 1984.
- Estudios Básicos del Sector Salud. Organización para la Salud. Guatemala 1991.
- Las Condiciones de Salud en las Américas. Organización para la Salud. Vol. I. 1990.
- Manual de Organización de la Administración Pública. Gobierno de la República de Guatemala. Oficina Nacional de Servicio Civil. 1981.
- Mecánica de Suelos. Juárez Badilio. Editorial Limusa, México. 3era edición. Tomo I. Pag. 157 y anexo VII-A.

OTROS

- Investigación de EPS. El Progreso, Jutiapa. Facultad de Arquitectura. USAC.
- | | |
|---------------------|--------|
| Arévalo, Carolina. | 1991-1 |
| Herrera, Margarita. | 1991-2 |
| Ticas, Obdulio. | 1992-1 |
- Plan Operativo 1993. Distrito de Salud. El Progreso, Jutiapa. Area de Salud de Jutiapa. 1993
- Programa Operativo Anual 1993. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección Técnica de Salud Región IV. Jefatura de área de Salud de Jutiapa. Enero de 1993.

TESIS

Centro de Bienestar Infantil. Para Areas de Viviendas de Interés Social. Cordova Morales, José Ricardo. Facultad de Arquitectura. USAC. 1973.

Centro Pediátrico de Atención Integral. Quetzaltenango, Quetzaltenango. Tercero, Eva Magalí. Facultad de Arquitectura. USAC. 1993.

Crecimiento Modular de Centros de Salud Primaria. Paredes Raul. Fac. de Arquitectura. URL 1988.

Guías Técnicas, Hospital Local. Romero P. Agustín. Fac. de Arquitectura. USAC 1980.

Propuesta Arquitectónica para un Centro de Bienestar Social. Departamento de San Marcos. Bolaños Ortiz, María Isabel. Facultad de Arquitectura. USAC 1989.

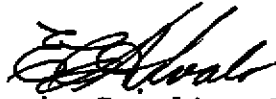
Propuesta de Zonificación del Uso del Suelo Urbano en su Futura Ampliación en la Cabecera Municipal de El Progreso Jutiapa. Perez, Eduardo. Fac. de Arquitectura. USAC 1985.

ENTREVISTAS

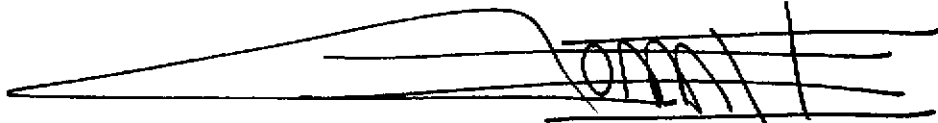
Administradora del Hospital Padre Pedro Martínez Cano S.J. y miembro del comité Pro-ayuda del Hospital. López, Bertila.

Fundadora del Hospital Padre Pedro Martínez Cano S.J. Nicaragua Fonseca, Mercedes Hna.

Tesorero del Comité Pro-ayuda del Hospital Padre Pedro Martínez Cano S.J. Escobar, Eduardo.

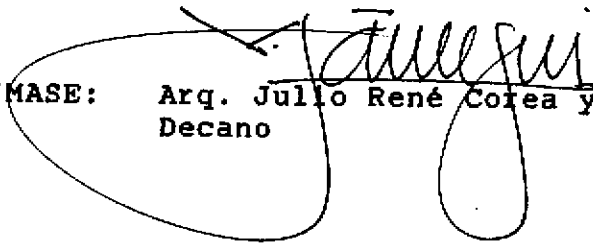


Eugenia Carolina Arévalo Chávez
Sustentante



Arq. Guillermo Porras Ibarra
Asesor

IMPRIMASE:



Arq. Julio René Corea y Reyna
Decano