



**Análisis de la accesibilidad en edificios de Salud Pública; Caso de Estudio: Hospital
Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo.**

Marcia A. Farias Intriago y Josselin L. Guillen Delgado
Carrera de Arquitectura, Universidad San Gregorio de Portoviejo
Análisis de caso previo a la obtención del título de Arquitectos

Mgs. Arq. David Cobeña Loor

Septiembre, 2023

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A DEL ANÁLISIS DE CASO

En mi calidad de Tutor/a del Análisis de Caso titulado: Análisis de la accesibilidad en edificios de Salud Pública; Caso de Estudio: Hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, realizado por los estudiantes Marcia Alejandra Farias Intriago y Josselin Lesly Guillen Delgado, me permito certificar que este trabajo de investigación se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de Titulación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

Mgs. Arq. David Cobeña Loor.

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de revisión y sustentación de este Análisis de Caso, certificamos que este trabajo de investigación ha sido realizado y presentado por los estudiantes Marcia Alejandra Farias Intriago y Josselin Lesly Guillen Delgado, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de Titulación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Arq. Danny Alcivar

Presidente del Tribunal

Arq. Juan Carlos Mera

Miembro del Tribunal

Arq. Betsy Moretta

Miembro del Tribunal

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Los autores de este Análisis de Caso declaramos bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumimos las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad.

Al mismo tiempo, concedemos los derechos de autoría de este Análisis de Caso, a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la Institución que nos acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Arquitectos de la República del Ecuador.

Marcia Alejandra Farias Intriago

Josselin Lesly Guillen Delgado

Dedicatoria

A mis padres,

Desde los días más tempranos de mi infancia, me mostraron el valor de la dedicación y el amor por la creación. Me enseñaron que detrás de cada estructura, hay una historia, una pasión y un propósito. Que cada piedra y cada ladrillo son testigos del esfuerzo y la determinación.

A mi familia,

Cada uno de ustedes ha sido un pilar en esta travesía. En los momentos en que sentí que las estructuras de mi determinación estaban a punto de colapsar, su apoyo y amor fueron el refuerzo necesario.

A mis amigos,

Al igual que las columnas que sostienen un edificio, han sido fundamentales en cada paso de este viaje. Juntos, hemos enfrentado retos, celebrado victorias y aprendido de los contratiempos. Cada consejo, cada palabra de aliento, cada momento compartido ha contribuido a que este proyecto sea lo que es hoy.

A todos ustedes, que de diferentes maneras forman la infraestructura de mi vida, quiero decirles que esta tesis no es sólo un reflejo de mi esfuerzo, sino también del amor, apoyo y fe que depositaron en mí.

Josselin Lesly Guillén Delgado

Agradecimiento

Primero y ante todo, agradezco infinitamente a Dios, fuente inagotable de sabiduría y guía en cada paso de este proceso. Su presencia constante ha sido mi faro en los momentos de incertidumbre y mi refugio en los desafíos.

A la Universidad USGP, por brindarme un espacio de crecimiento académico y personal. Esta institución ha sido el escenario donde se han sembrado y cultivado las ideas que hoy presento con orgullo y gratitud.

Al Mgs. Arq. David Cobeña Loor, cuya dirección, paciencia y expertise han sido fundamentales para la concreción de este proyecto. Sus consejos y enseñanzas han trascendido más allá de las aulas, moldeando no sólo este trabajo, sino también mi visión profesional y personal.

Finalmente, a todos los docentes que con su dedicación y pasión, han contribuido a mi formación y han dejado una huella indeleble en mi camino académico. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Josselin Lesly Guillén Delgado

Dedicatoria

A mis queridos padres,

Desde los primeros esbozos de mi vida, me enseñaron a apreciar la belleza de los detalles y la importancia de construir con firmeza y propósito. Cada lección, cada palabra de sabiduría ha sido como un plano que instruyó mi camino. Su fe incansable y su amor inquebrantable han sido el terreno fértil sobre el que he edificado este sueño. Gracias por ser la inspiración detrás de cada línea trazada en este trabajo.

A la familia que me ha rodeado,

Cada uno de ustedes ha sido una ventana que ha iluminado mi camino, aportando luz en los momentos más sombríos y perspectiva cuando más lo necesitaba. Han sido el refugio en el que encontré consuelo y la fortaleza que me empujó a seguir adelante.

A los amigos que han caminado a mi lado,

Como vigas que sostienen y dan forma a una estructura, han estado presentes en cada desafío, cada triunfo y cada aprendizaje. La camaradería, el apoyo mutuo y los momentos compartidos han sido la esencia que ha cohesionado este viaje.

A todos y cada uno de ustedes, que con sus roles únicos han contribuido al tejido de este proyecto y de mi vida, les dedico este logro. Esta tesis, aunque escrita por mis manos, ha sido forjada por el calor de sus alientos, sus esperanzas y sus sueños.

Marcia Alejandra Farías Intriago

Agradecimiento

Con un corazón lleno de gratitud, levanto mis pensamientos y agradecimientos a Dios. En Él encontré la fortaleza, la inspiración y la paz necesaria para enfrentar cada etapa de este desafío. Su guía ha sido inquebrantable y su amor, la motivación detrás de cada esfuerzo.

A la Universidad USGP, cuna de conocimientos y valores, le agradezco por ser la plataforma que me permitió explorar, aprender y crecer. Su compromiso con la excelencia ha impulsado mi pasión y dedicación en cada fase de esta investigación.

Mi profundo reconocimiento al Mgs. Arq. David Cobeña Loor. Su mentoría, conocimientos y apoyo incondicional han sido pilares en la construcción de este proyecto. A través de su guía, he aprendido a ver el mundo de la arquitectura con una perspectiva más rica y profunda.

A todos los docentes que con entusiasmo y entrega, han compartido sus conocimientos y experiencias, les doy las gracias. Han sido sembradores de ideas, retadores de paradigmas y modelos a seguir. Gracias por ser parte fundamental de esta travesía académica.

Marcia Alejandra Farías Intriago

Resumen

El estudio llevado a cabo en el Hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo tuvo como objetivo principal evaluar la accesibilidad del mencionado edificio de salud pública. Este objetivo emanó de la creciente necesidad de garantizar que los espacios públicos, especialmente los centros hospitalarios, ofrezcan un acceso equitativo e inclusivo a todos los ciudadanos, teniendo en cuenta las normativas vigentes y las necesidades particulares de las personas con discapacidad. La relevancia de este análisis radica en la imperativa justicia social que demanda que todos los individuos, independientemente de sus capacidades físicas o sensoriales, tengan un acceso sin barreras a servicios de salud de calidad. A través de un riguroso proceso de diagnóstico, se descubrió que el Hospital Verdi Cevallos presenta deficiencias significativas en su infraestructura en relación con la accesibilidad. Datos particularmente preocupantes surgieron en áreas críticas como las escaleras y el ascensor. Por ejemplo, en términos de accesibilidad para necesidades múltiples, el hospital mostró un nivel preocupante del 15%, aunque se proyecta una mejora al 95%. Como resultado, el análisis concluye que existen brechas significativas entre los estándares de accesibilidad y la realidad infraestructural del hospital. Estas discrepancias no solo ponen de manifiesto la urgente necesidad de adaptaciones estructurales, sino que también subrayan la prioridad de alinear las políticas de salud con prácticas inclusivas y equitativas. En esencia, el Hospital Verdi Cevallos enfrenta el desafío de renovar y adaptar su espacio para verdaderamente servir a todos los miembros de la comunidad.

Palabras clave: Accesibilidad, discapacidad, infraestructural.

Abstract

The study conducted at the Verdi Cevallos Hospital in the city of Portoviejo primarily aimed to assess the accessibility of the aforementioned public health building. This objective emerged from the growing need to ensure that public spaces, particularly healthcare centers, provide equitable and inclusive access to all citizens, taking into account current regulations and the specific needs of people with disabilities. The significance of this analysis is rooted in the imperative of social justice, which demands that all individuals, regardless of their physical or sensory capabilities, have barrier-free access to quality health services. Through a thorough diagnostic process, it was discovered that the Verdi Cevallos Hospital exhibits significant infrastructure shortcomings concerning accessibility. Particularly concerning data emerged in critical areas like staircases and the elevator. For instance, in terms of multi-need accessibility, the hospital displayed a worrying level of 15%, though a projected improvement to 95% is anticipated. As a result, the analysis concludes that there are substantial gaps between accessibility standards and the hospital's infrastructural reality. These discrepancies not only highlight the urgent need for structural adaptations but also underscore the priority of aligning health policies with inclusive and equitable practices. Essentially, the Verdi Cevallos Hospital faces the challenge of renovating and adapting its facilities to genuinely cater to all community members.

Keywords: Accessibility, disability, infrastructure.

Índice de Contenido

Introducción	16
Capítulo I	18
El Problema	18
Planteamiento del Problema	18
<i>Delimitación del Área de estudio</i>	20
Justificación	22
Objetivos.....	24
<i>Objetivo General</i>	24
<i>Objetivos Específicos</i>	24
Capítulo II	25
Marco Teórico	25
Antecedentes.....	25
Marco Conceptual	28
Marco Legal	35
Marco Histórico	36
Capítulo III	40
Marco Metodológico.....	40
Nivel de investigación	40
Alcance de la investigación	41
Diseño de la investigación	41
Método de la investigación	41
Fases de la investigación.....	42

Fase 1:	42
Fase 2:	43
Fase 3:	46
Capítulo IV	49
Resultados y Discusión	49
Fase I	49
Fase II	49
Fase III	53
Capítulo V	63
Conclusiones y Recomendaciones	63
Conclusiones	63
Recomendaciones	65
CAPÍTULO VI	66
Propuesta	66
Título de la propuesta	68
Delimitación de la propuesta	68
Factibilidad arquitectónica	68
Beneficiarios	68
Objetivo de la Propuesta	69
Justificación de la Propuesta	69
Estrategias de la Propuesta	70
Factibilidad	70
Referencias Bibliográficas	72

Anexos..... 80

Índice de Figuras

Figure 1. Entrada de emergencia del área de estudio.....	19
Figure 2. Accesibilidad del bloque administrativo del Hospital.....	20
Figure 3. Accesibilidad del bloque de hospitalización	20
Figure 4. Mapa de Ecuador, Manabí, Portoviejo	21
Figure 5. Delimitación del área de estudio.....	21
Figure 6. Cadena de accesibilidad	31
Figure 7. Diagrama de diseño de investigación	40
Figure 8. Puntos de accesibilidad.....	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Ficha de observación.....	44
Tabla 2. Formato de encuesta.....	47
Tabla 3. Calidad de visita al Hospital Verdi Cevallos.....	53
Tabla 4. Facilidad de acceso al hospital desde la calle principal.....	54
Tabla 5. Accesibilidad en las entradas y salidas del hospital.....	55
Tabla 6. Observación de rampas y/o ascensores en el hospital.....	56
Tabla 7. Accesibilidad en las áreas de espera del hospital.....	57
Tabla 8. Accesibilidad de los corredores y pasillos del hospital.....	58
Tabla 9. Accesibilidad de los baños para todos los usuarios en el hospital.....	59
Tabla 10. Accesibilidad en las habitaciones de los pacientes.....	60
Tabla 11. Dificultades de acceso a otras áreas del hospital.....	61
Tabla 12. Accesibilidad general del Hospital Verdi Cevallos.....	62
Tabla 13. Matriz de factibilidad.....	66

Introducción

En una época marcada por la urbanización acelerada y el crecimiento infraestructural, el llamado a la inclusividad dentro de nuestros entornos construidos nunca ha sido tan crucial. A medida que los paisajes urbanos continúan evolucionando, garantizar que estas estructuras y facilidades sean a comodantes para todos, independientemente de sus habilidades físicas o sensoriales, se vuelve esencial. Esto es especialmente vital para espacios que atienden necesidades humanas esenciales, como las instalaciones de atención médica. Dentro de estos, el Hospital Verdi Cevallos en Portoviejo se presenta como un testimonio de este crítico punto de encuentro entre desarrollo e inclusividad.

El concepto de accesibilidad en edificios de salud pública va más allá de la mera provisión de puntos físicos de entrada y salida. Abarca una matriz intrincada de consideraciones de diseño, servicios y políticas que garantizan colectivamente una experiencia sin obstrucciones, segura y digna para todos los usuarios. No es solo una cuestión de infraestructura; es una cuestión de derechos humanos. En muchas cartas y convenciones globales, el acceso a espacios públicos, especialmente las instalaciones de salud, se considera un derecho fundamental. Por lo tanto, no abordar los problemas de accesibilidad no solo niega a una parte de la población sus derechos, sino que también pone en peligro el objetivo más amplio de equidad social.

La ciudad de Portoviejo, como muchos centros urbanos, ha experimentado un crecimiento significativo y un desarrollo infraestructural en los últimos años. En medio de este panorama, el Hospital Verdi Cevallos se erige como un faro de provisión de atención médica. Sin embargo, como muchos edificios de su época, surgen preguntas sobre su adaptabilidad actual a las necesidades de todos los miembros de la sociedad, especialmente aquellos con discapacidades. Al adentrarse en las características de accesibilidad de este establecimiento, este estudio busca descubrir las verdades sobre la inclusividad del hospital, medir su alineación con las regulaciones actuales y trazar una hoja de ruta para su desarrollo futuro. Al hacerlo, esta investigación no solo contribuye al mejoramiento del Hospital Verdi Cevallos,

sino que también añade al discurso más amplio sobre accesibilidad e inclusividad en infraestructuras de salud pública a nivel global.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema

Para Giraldo et al., (2018) las personas en situación de discapacidad debido a su vulnerabilidad se convierten en sujetos de exclusión, y si a esto se suma que no cuentan con accesibilidad en su formación profesional es otra barrera más que conlleva a no poder ejercer el derecho al trabajo, por lo que se ve limitado a lo que pueda aportar a la sociedad, ya que la misma no se lo permite. Muchas veces el espacio público no está adecuado para que facilite la accesibilidad a las personas, por ende, este debe de planearse, diseñarse y adecuarse para que no tengan ningún tipo de restricción en la participación.

En el Ecuador, al igual que en diversos países, se ha buscado adaptar paulatinamente dichas premisas urbanas, acentuándose su importancia dentro de la última década gracias a la intervención gubernamental del Estado Ecuatoriano, generando así normativas específicas a cada situación particular de diseño que guiarán el manejo de la inclusión dentro de la planificación urbana. Esta búsqueda de la inclusión dentro del país ha traído consigo un sinnúmero de situaciones, desde el cumplimiento parcial de las normativas, el éxito o fracaso del uso de las mismas dentro de la planificación de un territorio hasta la evidente falta de colaboración, en algunos casos, de la ciudadanía en el cuidado y respeto por las áreas de accesibilidad (Barberán, 2019).

El planteamiento del problema radica en la falta de información y conocimiento sobre el estado actual de la accesibilidad en los edificios públicos de esta ciudad. Aunque existen normativas y regulaciones que establecen criterios mínimos de accesibilidad, es necesario evaluar si se cumplen de manera efectiva y si se han implementado medidas adecuadas para garantizar el acceso sin barreras a todas las personas, incluidas aquellas con discapacidades físicas, sensoriales o movilidad reducida.

Esta evaluación proporciona una visión clara del avance realizado hasta el momento y ofrece un diagnóstico preciso del nivel de accesibilidad de cada instalación en particular. Al realizar una evaluación de accesibilidad, se obtiene información valiosa sobre el grado de

cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas en el diseño y construcción de los espacios de uso público. Esto permite identificar las áreas en las que se deben realizar ajustes y mejoras para garantizar el pleno cumplimiento de los estándares de accesibilidad.

Además de proporcionar datos cuantitativos sobre la accesibilidad, esta evaluación también brinda una perspectiva cualitativa al observar cómo las personas interactúan con el entorno y experimentan los espacios. Se analizan aspectos clave como las rampas, los ascensores, los baños accesibles, las señales adecuadas, la disposición del mobiliario y la facilidad de movimiento dentro del espacio. Estos hallazgos cualitativos son esenciales para comprender mejor las necesidades y los desafíos específicos que enfrentan las personas con discapacidades y otras limitaciones en la vida diaria. El diagnóstico resultante de la evaluación de la accesibilidad puede conducir al establecimiento de un plan de acción a nivel municipal, orientado a la adecuación de los espacios públicos, determinando prioridades y reduciendo la discriminación.

Figure 1. *Entrada de emergencia del área de estudio*



Nota: Foto tomada por las autoras del análisis de caso (2023).

Figure 2. *Accesibilidad del bloque administrativo del Hospital*



Nota: Foto tomada por las autoras del caso de estudio (2023).

Figure 3. *Accesibilidad del bloque de hospitalización*



Nota: Foto tomada por las autoras del análisis de caso (2023).

Delimitación del Área de estudio

El lugar del análisis se encuentra ubicado en la provincia de Manabí, Cantón Portoviejo, en las calles Rocafuerte y 12 de marzo.

Figure 4. Mapa de Ecuador, Manabí, Portoviejo



Figure 5. Delimitación del área de estudio



Nota: Fuente tomada del Google Earth.

Justificación

La evaluación de la accesibilidad en el edificio de salud pública del Hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo se enmarca dentro del ámbito de la arquitectura inclusiva y el diseño universal. Estos enfoques buscan crear entornos físicos que sean accesibles y utilizables por todas las personas, independientemente de su edad, género, capacidad o cualquier otra condición individual. Esta investigación se fundamenta en la necesidad de aplicar estos principios en el contexto específico del edificio público de salud en Portoviejo, el Hospital Verdi Cevallos, a fin de identificar las deficiencias existentes y proponer estrategias de mejora.

La accesibilidad en los edificios de salud pública es un tema de relevancia social, ya que se relaciona directamente con el ejercicio pleno de los derechos de los ciudadanos y la inclusión de todos los miembros de la sociedad. Garantizar que los edificios públicos sean accesibles implica asegurar el acceso a servicios esenciales, como la educación, la salud, la cultura y la participación política, entre otros. Además, una ciudad accesible promueve la integración social y fomenta la convivencia entre personas con y sin discapacidad, generando un ambiente más inclusivo y equitativo.

La importancia de éste radica en su potencial para generar un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que viven en Portoviejo. Al identificar las barreras existentes en los edificios de salud pública, se podrán diseñar interrupciones y adaptaciones que permitan a todas las personas acceder y utilizar estos espacios de manera plena e independiente.

En términos de beneficio social, se espera que este proyecto establezca un precedente positivo en la planificación y construcción de edificios de la salud pública accesibles en la ciudad. Al mejorar la gestión institucional en relación con la accesibilidad, se brindará a los ciudadanos de Portoviejo espacios públicos inclusivos y adecuados a sus necesidades, lo que generará satisfacción y eficiencia en los servicios ofrecidos por la empresa pública de infraestructura y vialidad de Manabí.

Además, esta investigación proporcionará información valiosa a las autoridades municipales y otras entidades responsables de la planificación y el diseño de los edificios públicos en Portoviejo. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados como base para la implementación de políticas y medidas de accesibilidad, promoviendo un enfoque inclusivo y garantizando el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar la accesibilidad en el edificio de salud pública del Hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, mediante un estudio de diagnóstico analítico y descriptivo del objeto de estudio, para identificar el nivel de inclusión y de accesibilidad que posee este centro hospitalario.

Objetivos Específicos

- Identificar los puntos de accesibilidad del edificio de salud pública Hospital Verdi Cevallos para determinar su estado actual y las condiciones de funcionalidad que presta a los usuarios.
- Analizar el cumplimiento de las normativas de accesibilidad que posee el Hospital Verdi Cevallos con respecto a los lineamientos estipulados para estos centros hospitalarios.
- Determinar las necesidades de las personas con discapacidad y grupos vulnerables en relación a la accesibilidad en el edificio de salud pública del Hospital Verdi Cevallos.

Capítulo II

Marco Teórico

Antecedentes

En referencia al estudio desarrollado en Colombia por Galvis (2022) el cual fue titulado: “Diseño de Infraestructura Hospitalaria enfocada en la Rehabilitación y Prevención de la Salud en el Municipio de Cota, Cundinamarca” tuvo como objetivo diseñar una infraestructura hospitalaria avanzada en el municipio de Cota, Cundinamarca, Bogotá, Colombia, con un enfoque particular en la rehabilitación física y la prevención de la salud. Esta necesidad surge a partir de una exhaustiva investigación que revela la ausencia de instalaciones médicas adecuadas en la región y la prevalencia de ciertas enfermedades. Su metodología se realizó en base a un análisis profundo de las enfermedades más frecuentes, las principales causas de mortalidad y el perfil del usuario más recurrente en el centro de salud local. También se estudiaron los equipamientos de salud disponibles, evidenciándose una escasez de centros médicos de alta capacidad, y analizó la necesidad de viajar a otros municipios o a Bogotá para recibir diagnósticos o exámenes más específicos, lo que conlleva tiempo, costos y dificultades de desplazamiento.

El análisis demostró que existe una necesidad urgente de una infraestructura de salud más avanzada en el municipio de Cota. Se observó que un equipamiento de salud de mayor nivel podría satisfacer las necesidades de la población local y ofrecer numerosos beneficios. Los conceptos de rehabilitación física y prevención de la salud, avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), serán centrales en el diseño del proyecto. El objetivo es contribuir a un estilo de vida más sano mediante la promoción de la actividad física, que se ha demostrado en el proyecto de investigación como un eficaz medio de prevención y tratamiento de diversas enfermedades.

El acceso equitativo a la atención sanitaria es un derecho humano fundamental, pero lamentablemente, la falta de infraestructura hospitalaria adecuada para las personas con discapacidad a menudo se convierte en un obstáculo para este derecho. Este problema, si

no se aborda, puede tener consecuencias graves, incluyendo un mayor riesgo de complicaciones de salud y muerte entre este grupo de población vulnerable.

Por otra parte, de acuerdo con Zambrano y Sánchez (2022) en su estudio desarrollado en Ecuador titulado: "Evaluación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas Respecto a la Comunicación con Pacientes Sordos Entre los Estudiantes de Externado e Internado I y II de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE): Implicaciones para la Accesibilidad Hospitalaria". Se centró en la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en torno a la comunicación con pacientes sordos, de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE. El objetivo fue identificar y analizar las posibles barreras de comunicación en la atención médica que puedan afectar a los pacientes sordos y la influencia de la falta de señalización adecuada en el acceso oportuno a los servicios hospitalarios por parte de esta población.

Para llevar a cabo el estudio, se adoptó una metodología cuali-cuantitativa con un diseño de cohorte transversal no experimental de tipo descriptivo. El universo de estudio comprendió a 432 estudiantes, a quienes se aplicó la encuesta CAP de 17 ítems y se realizó una entrevista en profundidad a aquellos que tuvieron la oportunidad de atender a pacientes sordos. Los resultados arrojaron una alarmante falta de conocimiento acerca de la lengua de señas y la comunidad sorda en Ecuador, con una puntuación media de 0.45 sobre 5. A pesar de esto, la mayoría de los estudiantes (99.1%) reconoció la relevancia de la lengua de señas para comunicarse con los pacientes sordos y el 92.4% afirmó que debería ser incluida en su formación académica. Además, el 91.1% identificó la comunicación ineficiente como una fuente significativa de insatisfacción durante las consultas.

En cuanto a la práctica, el 67.9% de los estudiantes no se sentía capacitado para atender adecuadamente a los pacientes sordos. Las experiencias narradas mostraron una predominancia de situaciones negativas vinculadas a dificultades de comunicación. Este hallazgo se conecta directamente con la falta de señalización adecuada en hospitales, lo que representa una barrera adicional para los pacientes sordos. Sin la señalización en lengua de señas, estos pacientes pueden encontrar dificultades para localizar rápidamente los servicios

médicos que requieren, lo que puede retrasar su atención y potencialmente exacerbar sus condiciones de salud.

En resumen, el estudio reveló que los estudiantes de medicina de la PUCE carecen de conocimientos adecuados sobre la comunidad sorda y la lengua de señas, pero están conscientes de su importancia en la atención médica inclusiva. Asimismo, los hallazgos destacan la necesidad de implementar señalizaciones inclusivas en los hospitales para facilitar la accesibilidad de los pacientes sordos a la atención médica.

Asimismo, en base al estudio bibliográfico de Velastegui et al., (2021) en su estudio denominado: "Accesibilidad arquitectónica para personas con discapacidad: una revisión narrativa". La presente revisión aborda el concepto de accesibilidad arquitectónica, que se refiere a la implementación de técnicas de diseño que permiten que cualquier individuo, independientemente de su tipo o grado de discapacidad, pueda utilizar un servicio o acceder a un entorno. Este concepto abarca las condiciones y especificaciones técnicas de diseño que deben tenerse en cuenta en la planificación y ejecución de proyectos de construcción, con el objetivo de garantizar su accesibilidad para personas con discapacidad. En este sentido, la accesibilidad arquitectónica persigue el acceso total e inclusivo a espacios públicos y privados para personas con discapacidad.

Las barreras arquitectónicas representan obstáculos que pueden limitar o impedir la independencia de las personas con discapacidad en términos de acceso, movilidad y uso de espacios y servicios comunitarios. Por ello, se utilizan los criterios DALCO (deambulación, aprehensión, localización y comunicación) para sistematizar y guiar el diseño de entornos inclusivos y accesibles.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es ofrecer una descripción general de los elementos inclusivos que deben ser considerados en la arquitectura a nivel urbano. El propósito es garantizar que los productos y servicios cumplan con los requisitos de accesibilidad establecidos por la legislación vigente y las normas internacionales en materia de accesibilidad. De este modo, se pueden eliminar barreras arquitectónicas y garantizar la

igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas.

En resumen, la accesibilidad arquitectónica no sólo es un componente crucial del diseño inclusivo, sino que también es un derecho fundamental que debe ser promovido y protegido. Este estudio de revisión destaca la necesidad de seguir trabajando en la implementación de normas y técnicas de diseño que favorezcan la accesibilidad y la inclusión en todos los espacios urbanos.

Marco Conceptual

Accesibilidad

De acuerdo con el criterio de Gasteiz (2017), la accesibilidad se enmarca en la noción de equidad y justicia social, donde cada individuo, sin importar su condición física, cognitiva o sensorial, tiene derecho a utilizar y beneficiarse de las edificaciones, servicios y productos de la misma manera que cualquier otra persona. Este enfoque holístico de la accesibilidad va más allá de la simple eliminación de barreras físicas, como un escalón en la entrada de un edificio.

La accesibilidad engloba no solo las infraestructuras físicas, sino también los servicios relacionados con la comunicación y la información. Esto implica garantizar que las personas con discapacidades sensoriales o cognitivas puedan recibir y comprender información de la misma manera que las personas sin discapacidades. Esto podría incluir, por ejemplo, señalización táctil y visual, sistemas de sonido de alta calidad, materiales escritos en Braille o lenguaje de señas, entre otros.

El concepto de accesibilidad se aplica a tres formas básicas de actividad humana: movilidad, comunicación y comprensión. Cada una de estas actividades puede verse limitada por diferentes barreras, y el objetivo del diseño accesible es eliminar o minimizar estas barreras.

La movilidad se refiere a la capacidad de las personas para moverse libremente dentro de un espacio. Esto incluye la capacidad para entrar y salir de un edificio, navegar por pasillos y habitaciones, y usar instalaciones como baños y ascensores.

La comunicación se refiere a la capacidad de las personas para recibir, entender y transmitir información. Esto podría verse afectado por barreras como la falta de señalización adecuada, sistemas de sonido deficientes o falta de materiales en formatos accesibles.

La comprensión se refiere a la capacidad de las personas para procesar y entender la información. Las barreras para la comprensión pueden ser físicas, como la falta de iluminación adecuada o señalización confusa, o pueden ser cognitivas, como la falta de información en formatos accesibles para personas con discapacidades de aprendizaje.

En este contexto, bajo el mismo autor se puede concebir esta idea como el conjunto de características de que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad. Esta definición destaca la importancia de garantizar que todos los aspectos de un entorno, producto o servicio sean accesibles y utilizable en condiciones de confort y seguridad, y que permitan la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de cualquier discapacidad que puedan tener.

Cadena de accesibilidad

La accesibilidad en el desplazamiento implica que una persona puede moverse de un punto de origen a un destino de manera continua y sin contratiempos, independientemente de su condición física o sensorial. Este concepto se basa en el principio de que cada fase de la movilidad debe ser accesible para que el recorrido en su totalidad sea accesible para todas las personas en igualdad de condiciones.

Los elementos fundamentales de esta cadena de accesibilidad de acuerdo con Gasteiz (2017) incluyen:

1. Conexión de la vivienda con el espacio público: Esto implica el desplazamiento desde el interior de la casa hasta el exterior, desde la puerta principal a la calle. El diseño del

edificio, las escaleras, los pasillos y las puertas deben ser accesibles y permitir una salida segura.

2. Conexión del espacio público con la infraestructura de acceso al transporte: Esta etapa cubre el itinerario peatonal desde la vivienda hasta la estación de acceso al transporte público o hasta un aparcamiento. Deben considerarse factores como la calidad de las aceras, la presencia de rampas y la seguridad de los cruces peatonales.

3. Conexión de la parada o estación con el vehículo o transporte: En esta etapa, es crucial el acceso al vehículo, el desplazamiento en el interior y la salida del vehículo. Los sistemas de transporte deben tener características accesibles como rampas o ascensores, espacios adecuados para sillas de ruedas y asientos prioritarios.

4. Conexión de la infraestructura de acceso al transporte con el espacio público y el destino: Este componente cubre el desplazamiento desde las estaciones, paradas o aparcamientos hasta llegar al destino final. Debe existir una conexión fluida y segura entre estos espacios.

5. Destino final: El último enlace en la cadena de accesibilidad es el destino final. Este lugar, ya sea un edificio público, un lugar de trabajo o una tienda, debe ser plenamente accesible.

Además de estos elementos físicos, la cadena de accesibilidad debe incorporar la accesibilidad a la información. Esto significa que la información sobre rutas, horarios, interrupciones de servicio, y otros aspectos relevantes debe estar disponible en formatos que sean accesibles y comprensibles para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades visuales, auditivas o cognitivas.

Figure 6. Cadena de accesibilidad



Fuente: Gasteiz, V. (2017).

Personas con discapacidad

De acuerdo con el criterio de la Organización Mundial de la Salud (2018) la discapacidad se concibe como un fenómeno que emerge de la interacción entre una persona con una condición de salud particular (como una enfermedad o lesión) y factores personales y ambientales que forman parte de su contexto. Por lo tanto, la discapacidad no se limita solo a las condiciones físicas o de salud de un individuo, sino que también incorpora la interacción de estos con su entorno y cómo este afecta su capacidad para participar plenamente en la sociedad.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad se define como un término general que incluye deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones en la participación. Esto significa que una discapacidad puede afectar la habilidad de un individuo para llevar a cabo ciertas actividades, y también puede restringir su capacidad para participar plenamente en varios aspectos de la vida social (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Históricamente, las personas con discapacidad han sido excluidas y a menudo invisibilizadas en la sociedad. Sin embargo, los cambios en las políticas públicas han permitido un proceso gradual de inclusión en diferentes ámbitos de la sociedad y en la atención integral de la salud de este grupo poblacional.

Es importante resaltar que cualquier persona, en algún momento de su vida, puede experimentar una condición de discapacidad, ya sea temporal o permanente. Aquellos que llegan a la edad adulta a menudo desarrollan dificultades en su funcionamiento.

Desde un punto de vista de salud pública, la discapacidad es un problema mundial. Las personas con discapacidad tienen una variedad de necesidades que a menudo no se satisfacen de manera adecuada debido a deficiencias en los servicios de salud, rehabilitación y las condiciones sanitarias.

La discapacidad también es una cuestión de derechos humanos. Las personas con discapacidad a menudo enfrentan inequidades y sufren diversas violaciones a sus derechos, que incluyen atropellos a su dignidad, violencia, abuso y prejuicio. Estos desafíos a menudo privan a las personas con discapacidad de su autonomía.

Por otra parte, la discapacidad es una prioridad para el desarrollo, especialmente en países emergentes como Ecuador. La discapacidad y la pobreza se refuerzan mutuamente, lo que resulta en un incremento de las deficiencias debido a la desnutrición, a la atención sanitaria precaria y a las condiciones de vida no óptimas. Estas situaciones dificultan el desarrollo humano óptimo de las personas, ya sea que tengan discapacidades o no.

Consideraciones generales en el marco ecuatoriano

En Ecuador, el Estudio Biopsicosocial Manuela Espejo ha revelado que la discapacidad está estrechamente vinculada con la pobreza, el desempleo y la falta de atención sanitaria (Monje, 2013). Esta correlación sugiere que las personas con discapacidades enfrentan desafíos socioeconómicos significativos, lo que agrava su vulnerabilidad.

La adversidad se intensifica en la ocurrencia de fenómenos naturales, ya que las personas con discapacidades y sus familias suelen tener recursos económicos limitados para

la recuperación y la reconstrucción de su entorno habitable. La escasez de recursos económicos dificulta su capacidad para superar adversidades y restablecer sus vidas después de tales eventos.

En muchos casos, las personas mayores con discapacidades dependen de cuidadores o familiares para realizar actividades cotidianas, y esta dependencia se vuelve aún más crítica en momentos de emergencia (Kent & Ellis, 2015). Tal dependencia limita la capacidad de las personas con discapacidades para interactuar con su entorno y construir un capital social con su comunidad. En consecuencia, esto puede afectar negativamente su bienestar emocional.

La dependencia y la falta de interacción con la comunidad aumentan el riesgo para su salud y supervivencia en caso de desastres (Brilleman et al., 2017). Es decir, estas personas pueden ser particularmente vulnerables durante las catástrofes naturales debido a su menor capacidad para evacuar, acceder a servicios de emergencia o recibir información de emergencia. Además, su recuperación y resiliencia posteriores pueden verse obstaculizadas por una serie de barreras, incluyendo dificultades económicas y la falta de redes de apoyo social.

En resumen, la discapacidad en Ecuador está estrechamente vinculada a factores socioeconómicos desfavorables y a una mayor vulnerabilidad ante desastres naturales. Es fundamental abordar estas cuestiones en las políticas y programas de desarrollo e inclusión social, con el fin de mejorar la calidad de vida y la resiliencia de las personas con discapacidades.

Organizaciones internacionales, como el Banco Mundial, el Banco Internacional de Desarrollo (BID) y las Naciones Unidas, además de varias organizaciones de la sociedad civil y de la discapacidad, han promovido activamente estudios y buenas prácticas para una Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres (GIRD) (Brilleman et al., 2017).

La GIRD implica considerar factores diversos y complejos en su enfoque, incluyendo los modos de vida de las personas, la calidad de los territorios en los que viven, su nivel socioeconómico, el capital social acumulado y su estado de salud. Así, la GIRD pretende

considerar y abordar las distintas dificultades que enfrentan las personas en situaciones de desastre (Cutter, 1996).

Lamentablemente, la realidad de la GIRD aún está muy alejada de este ideal, especialmente en países en vías de desarrollo como Ecuador. En estos contextos, aún se observa una carencia de equipamiento básico de supervivencia en instalaciones esenciales como los hospitales, y una ausencia de mecanismos y ayudas técnicas para atender a las personas con discapacidad (CONADIS, 2016). Las deficiencias se extienden a sistemas de alarma que no cumplen con características inclusivas de acceso, y sistemas de movilidad que no han adoptado criterios de diseño universal.

Se han realizado esfuerzos globales para mejorar la respuesta del sector salud en casos de desastres que involucran a personas con discapacidad. Sin embargo, estos esfuerzos son insuficientes, poco frecuentes y a menudo no se pueden generalizar para todos los contextos (PAHO/WHO, 2018). Tras el terremoto en la costa ecuatoriana, por ejemplo, el sector de salud sufrió un grave impacto en su infraestructura, experimentó una saturación de hospitales, escasez de equipamiento y personal médico, así como una falta de medicamentos (SN, 2016).

El análisis de estas situaciones requiere un enfoque multisectorial y la colaboración de todos los actores involucrados en la gestión del riesgo, siendo la planificación y gestión territorial un aspecto crucial a considerar (Smith & Notaro, 2015). En países en desarrollo, el acceso a los servicios de salud puede ser altamente excluyente debido a limitaciones físico-espaciales que no consideran las necesidades de usabilidad y movilidad de todas las personas. Parámetros vitales para una movilidad inclusiva, como la proximidad, la permeabilidad y la accesibilidad universal, a menudo se pasan por alto en la planificación territorial (Pacheco, 2016).

Esta falta de consideración aumenta la exposición a amenazas naturales o antropogénicas para ciertos grupos, como las personas mayores con discapacidad. Estas limitaciones pueden inhibir acciones cruciales en situaciones de emergencia, como la evacuación de sus hogares, la movilización a lugares seguros, el acceso a atención médica

inmediata o el alojamiento en refugios. En última instancia, las características físico-espaciales pueden facilitar o restringir la capacidad de las personas para autoprotegerse, cuidar de su salud y sobrevivir.

Marco Legal

A continuación, se presentan los artículos más relevantes sobre la temática en función del tema propuesto, cabe resaltar que estos artículos se disponen en la Constitución de la República del Ecuador (2008):

Art. 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 35. - Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 47. - El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Por otra parte, la Ley Orgánica de Discapacidades de Ecuador (2012) en su artículo 4 literal 8 manifiesta:

Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas.

Marco Histórico

De acuerdo con Di Liscia y Palma (2020) analizar la historia global desde una perspectiva generalizada es un desafío por su propia naturaleza inclusiva y expansiva, pero el estudio de la salud proporciona un prisma único para interpretar fenómenos sociales y culturales de diversa índole, tanto a nivel micro como macro, locales o globales. Desde el siglo XVI, las epidemias se han convertido en fenómenos precursores de la interacción entre sociedades distantes, impulsadas por la expansión capitalista. Durante la época dorada del imperialismo, las enfermedades infecciosas y altamente contagiosas sirvieron como vehículos para la rápida instauración del elusivo concepto de civilización en sociedades pre industrializadas. El siglo XX marcó un cambio significativo con la aparición de agencias privadas y supranacionales, como la Organización Panamericana de la Salud, la Cruz Roja Internacional, la Fundación Rockefeller y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas entidades se centraron en desafíos globales como la erradicación de enfermedades mediante campañas de vacunación masiva y la difusión de conceptos de higiene. Además, estas instituciones impulsaron la sistematización y organización de los sistemas nacionales de salud en diferentes países de Latinoamérica y Europa.

En un contexto de conflictos bélicos en aumento, las instituciones de humanitarismo médico también se fortalecieron financieramente. Convalidaron y promovieron conceptos crecientes de cooperación y solidaridad, además de proporcionar apoyo técnico a naciones con crecientes desigualdades socioeconómicas.

Ahora, centrándonos en el problema y la necesidad de los centros de salud y hospitales, estos son esenciales para la implementación y mantenimiento de la salud pública. Sin embargo, enfrentan numerosos desafíos a medida que la población mundial crece y envejece, las enfermedades crónicas aumentan y las nuevas amenazas para la salud emergen. Además, los hospitales y centros de salud deben lidiar con limitaciones financieras y de personal, y la necesidad de adaptarse a las nuevas tecnologías y prácticas médicas.

Los centros de salud y hospitales son, por tanto, espacios cruciales en la intersección de múltiples desafíos globales. Necesitamos entender cómo han evolucionado en el contexto

histórico para poder anticipar y abordar eficazmente las crecientes demandas sanitarias del futuro.

Cabe resaltar que en el contexto de Portoviejo se presentan varias historias relevantes de los tres hospitales principales a continuación:

El Hospital de Especialidades Portoviejo (2023), concebido como el primer centro de atención de tercer nivel, inició su construcción el 28 de febrero de 2013 en la Avenida 15 de Abril, Portoviejo. La edificación culminó en julio de 2018, y en agosto se firmó un acta de Entrega-Recepción provisional con el Servicio de Contratación de Obras.

Cabe resaltar que la construcción de las instalaciones del Hospital finalizó en el año 2018 y sus actividades dieron inicio en mayo del mismo año con 32 consultorios y 30 especialistas, el hospital ofrecía servicios de Farmacia, Laboratorio en fase preanalítica e Historia Clínica Digital. En julio, se añadieron los servicios de Ecografía General y Ecocardiografía.

A pesar de algunas controversias durante su desarrollo, el hospital siguió creciendo durante 2018. Para septiembre, ya disponía de 89 consultorios y 60 especialistas. Para finales de año, se habían incorporado más servicios a las áreas de Farmacia e Imagenología y se habían inaugurado la Consulta de Alta Resolución, una moderna Sala de Hemodiálisis, las áreas de Hospitalización Pediátrica y de Adultos, y la Unidad de Atención Integral del VIH-Sida.

En 2019, se fortaleció el área de Docencia e Investigación con la implementación del programa de Telemedicina Científica. Esto permitió al Hospital de Especialidades Portoviejo formar parte de una red docente global, promoviendo el intercambio de conocimientos y beneficiando a 120 profesionales de salud en la zona 4.

En abril de 2019, se inauguró la Sala de Infectología, y en junio, el Servicio de Rehabilitación Física. También se lanzó el Servicio de Hospital del Día, y en julio, el Servicio de Medicina Transfusional, proporcionando hemoderivados a los pacientes que los necesiten.

El Hospital de Especialidades Portoviejo ha demostrado su compromiso de brindar servicios de salud de calidad y eficiencia, satisfaciendo las necesidades de miles de personas en estado de vulnerabilidad.

Por otra parte, de acuerdo con un informe de El Diario (2008) el Hospital de Portoviejo, hoy conocido como Verdi Cevallos Balda, tiene una historia rica y diversa que se remonta a diciembre de 1884. Surgió durante un periodo de conflictos bélicos, bajo el nombre de "Hospital de Sangre". Situado en el primer piso de una casa de caña, un solo médico y cuatro mujeres brindaban atención médica a los heridos de guerra. En 1908, el hospital cambió su enfoque y se convirtió en el Hospital Militar. Sin embargo, en 1912, un cambio en la administración de tierras desencadenó una reconfiguración de su identidad y jurisdicción. Las tierras de la Iglesia fueron transferidas a las Juntas de Beneficencia y el hospital fue renombrado como "Hospital General de Portoviejo". Para mantener su operación, se implementó un impuesto al aguardiente y se alquilaban las tierras de la Iglesia.

Posteriormente, en 1914, se produjo otro cambio de nombre a "Hospital Civil" y una importante remodelación, que resultó en una ampliación a 40 camas, dos médicos, una enfermera y otros auxiliares. En 1920, debido al creciente número de pacientes, la junta de beneficencia decidió trasladar el hospital a la calle Rocafuerte, donde ahora se encuentra la Dirección de Salud. El hospital continuó su crecimiento y evolución en este nuevo lugar hasta 1970, cuando fue trasladado a su ubicación actual. Durante este tiempo, el hospital amplió sus áreas de atención y su demanda siguió creciendo, llegando a atraer a personas de otros lugares en busca de atención médica. Además, estudiantes de medicina de todo el país comenzaron a hacer prácticas en el hospital, lo que contribuyó a su reconocimiento como hospital regional-docente en 1976.

El nombre de Verdi Cevallos Balda se oficializó en 1988, en reconocimiento a las contribuciones del notable médico. En 1997, el hospital fue renombrado como hospital provincial-docente. A pesar de los avances y los cambios positivos, el hospital ha enfrentado problemas persistentes de falta de personal y presupuesto. Sin embargo, ha demostrado ser

un lugar de aprendizaje y crecimiento, tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes.

Hoy, el hospital funciona con un presupuesto de más de 6 millones de dólares y cuenta con 70 médicos, incluyendo 48 especialistas y 22 residentes. Sin embargo, sigue enfrentándose al desafío de una demanda creciente y una infraestructura física insuficiente. Se espera que un nuevo hospital de especialidades, que se planea construir en la vía Crucita frente al parque Forestal, ayude a aliviar la presión y mejore la atención al paciente. A lo largo de su historia, el Hospital Verdi Cevallos Balda ha demostrado una resiliencia y adaptabilidad notables, superando obstáculos y evolucionando constantemente para satisfacer las necesidades de sus pacientes. Continúa siendo un baluarte en la atención de salud en la región y un lugar de formación para los futuros profesionales médicos.

Capítulo III

Marco Metodológico

El análisis de caso se basa en analizar y llevar a cabo el cumplimiento de todos los objetivos planteados en nuestro trabajo investigativo, en el que vamos aplicar métodos y herramientas indispensables, los cuales nos ayudaran a determinar un diagnóstico certero para posterior a ello formular una correcta y más eficiente propuesta para los accesos del

Figure 7. Diagrama de diseño de investigación

Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.



Nota: Imagen elaborada por las autoras del caso de estudio (2023).

Nivel de investigación

Esta investigación adoptó una metodología bibliográfica, enfocándose en la acumulación de datos teóricos vinculados a las variables de estudio para establecer una base sólida para la temática en cuestión. Según Codina (2020), la investigación bibliográfica facilita la consolidación de aspectos teóricos referentes a diversos temas, legitimando el objeto de estudio a través de criterios de transparencia y trazabilidad.

Adicionalmente, se recurrió a la investigación de campo, implementando instrumentos de recopilación de datos que enriquecieran la obtención de resultados. Lamiña (2018) sostiene que tal enfoque facilita la obtención de datos directamente de fuentes primarias, por lo que la información adquirida preserva su originalidad y refleja de forma precisa la situación inherente a la problemática planteada.

Alcance de la investigación

La investigación se propone un alcance descriptivo, que facilitará la elucidación de las características intrínsecas a las variables en estudio, conduciendo a conclusiones panorámicas respecto al objeto de análisis. Gabriel (2017) afirma que un alcance de esta naturaleza posibilita la detección y el análisis exhaustivo de las propiedades del fenómeno investigado, describiendo con detalle cada una de sus cualidades.

Paralelamente, esta investigación asume un alcance exploratorio en términos de la interrelación de las variables de estudio para comprender su comportamiento. Gabriel (2017) sostiene que la perspectiva exploratoria resalta los elementos críticos de la problemática, lo que favorece la obtención de hallazgos relevantes.

Diseño de la investigación

En cuanto a los objetivos de la investigación, llegará a ser de tipo no experimental de corte transversal, así lo establece Hernández *et al.*, (2014) que este diseño de investigación tiene como finalidad describir variables y analizar su interrelación en un período dado” (p.154).

Método de la investigación

Método Analítico-Sintético: Este enfoque se centra en el análisis de la información obtenida tanto de fuentes primarias como secundarias, con el objetivo de sintetizar los aspectos más relevantes para el tema en estudio. Rodríguez y Pérez (2017) sostienen que este método implica la interacción de dos procesos intelectuales que operan recíprocamente para generar un criterio autónomo del autor, fundamentado en los resultados derivados del estudio.

Método Inductivo: Este método permitirá examinar todas las particularidades del estudio. Prieto (2017) sostiene que se basa en el razonamiento y "permite pasar de hechos particulares a los principios generales" (p.10).

Método Deductivo: Este enfoque facilitará la obtención de conclusiones generales del tema de estudio. Prieto (2017) explica que este método admite "el análisis de los principios generales de un tema específico: una vez comprobado y verificado que un determinado principio es válido, se procede a aplicarlo a contextos particulares" (p.11).

Método Cuantitativo: Este enfoque se empleará para realizar encuestas a los usuarios del lugar de estudio. Charles (1986) resalta que este método contrasta con las técnicas cualitativas, que incluyen la etnografía, los estudios de caso, las entrevistas en profundidad y la observación participativa (p.3).

Método Cualitativo: Charles (1986) explica que "Los métodos cuantitativos a los que los investigadores hacen referencia incluyen técnicas experimentales aleatorias, cuasiexperimentales, pruebas 'objetivas' de lápiz y papel, análisis estadísticos multivariados, estudios de muestras, etc." (p.3).

Fases de la investigación

La presente investigación se desarrollará en tres fases las cuales incluyen lo siguiente:

Fase 1: para el cumplimiento del objetivo relacionado con "Identificar los puntos de accesibilidad del edificio de salud pública Hospital Verdi Cevallos para determinar su estado actual y las condiciones de funcionalidad que presta a los usuarios".

Se desarrollará un mapa para identificar y examinar los puntos de acceso clave, particularmente en las áreas más destacadas del hospital.

"La estructura urbana es un reflejo de las costumbres permanentes y los hábitos de sus habitantes. No sólo presenta una disposición física tangible, sino también una organización moral que se influyen mutuamente. La complejidad de la estructura de la ciudad se basa en la naturaleza humana, que es su expresión. Sin embargo, esta estructura establecida influye a su vez en los habitantes, presentándose como una realidad extensa con la que deben interactuar. Así, la estructura urbana está conformada por elementos

urbanísticos y arquitectónicos del pasado que aún tienen una presencia tangible en el presente y que condicionarán el futuro". (p.5)

Para lograr este objetivo, se pondrá un énfasis especial en las teorías territoriales, las visitas de observación y la planificación territorial de la institución. Estos elementos combinados nos permitirán obtener una visión completa de la accesibilidad y la funcionalidad del hospital, mejorando la capacidad de los usuarios para interactuar con el edificio de manera eficiente y efectiva.

Fase 2: Para el cumplimiento del objetivo "Analizar el cumplimiento de las normativas de accesibilidad que posee el Hospital Verdi Cevallos con respecto a los lineamientos estipulados para estos centros hospitalarios", es vital establecer una metodología de análisis basada en una ficha de observación que permita evaluar a profundidad el grado de cumplimiento de las normativas de accesibilidad del Hospital Verdi Cevallos acorde a la ley vigente. Esta evaluación se llevará a cabo siguiendo estos pasos:

1. Identificación de las Normativas Relevantes: Inicialmente, es necesario identificar y revisar en detalle todas las normativas y lineamientos relevantes en términos de accesibilidad para los centros hospitalarios. Esto incluye regulaciones locales, nacionales e internacionales, además de las mejores prácticas de la industria.
2. Inspección Detallada In Situ: Posteriormente, se realizarán visitas técnicas al Hospital Verdi Cevallos para inspeccionar cada punto de acceso y su conformidad con las normativas de accesibilidad. Esto se llevará a cabo tanto en las áreas internas como externas del hospital, incluyendo entradas, salidas, escaleras, ascensores, baños, entre otros.
3. Evaluación de la Documentación: Se debe revisar toda la documentación disponible relacionada con la construcción, remodelación o modificaciones hechas en el edificio para asegurar que se han tenido en cuenta las normas de accesibilidad en todas las etapas.
4. Análisis y Reporte: Finalmente, todas las observaciones, hallazgos y datos recolectados serán analizados en detalle. Este análisis resultará en un informe exhaustivo que reflejará el nivel de cumplimiento del Hospital Verdi Cevallos con respecto a las normativas de accesibilidad y sugerirá posibles áreas de mejora.

La implementación de esta metodología proporcionará una evaluación completa y precisa de la accesibilidad del hospital y ayudará a identificar áreas en las que se pueda mejorar para garantizar que el Hospital Verdi Cevallos cumpla plenamente con todas las normativas de accesibilidad.

Cabe resaltar que para cumplimiento de este objetivo se diseñó la siguiente ficha de observación para manifestar el cumplimiento de las normativas de accesibilidad:

Tabla 1.

Ficha de observación

MEMO				
FECHA CÓDIGO				
NOMBRE EDIFICIO:				
DIRECCIÓN				
REGIÓN				CANTÓN
PROVINCIA				TIPO
No. PISOS	CAPACIDAD	M2 TOTAL	M2 PB	
TÉCNICOS		XXXXX	NOMBRE	FIRMA
		XXXXXXXXX	NOMBRE	FIRMA

Fuente: SETEDIS 2015

04.		INFORMACIÓN TÉCNICA						04.		ESCALERAS					
FECHA CÓDIGO		ACTUAL % ACC.		PROPUESTA % ACC.						ACTUAL		PROPUESTA			
		AUDITIVA		FÍSICA		INTELLECTUAL		VISUAL		MULTIPLE		SEGURIDAD			
		AUTONOMÍA		COMODIDAD						1 ¿Cumple?		2 ¿Cumple?			
RESUMEN DIAGNÓSTICO		TOTAL ELEMENTOS				ESPA CIO/ ELEM ENTO		SINO EXISTEN ESCALERAS, NO APLICA (NO LLENAR)							
		ACTUAL		PROPUESTA		NORMATIVA/ACLARACIÓN TÉCNICA		S I		N O		S I		N O	
CATEGORÍA	MAYOR IMPACTO					4.1. 1	El edificio cuenta con otras alternativas de circulación vertical aparte de las escaleras	Otras alternativas de circulación vertical se consideran las rampas, ascensor, plataforma elevadora o sistema salva escaleras. Si existen otras alternativas de circulación vertical a parte de las escaleras, Si cumple y evaluar las condiciones físicas de los mismos en la ficha respectiva. Si no existen escaleras, NO aplica.							
AUTONO	FISICA					4.1. 2.	Los								

Tabla 2.

Formato de encuesta

			
UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO			
CARRERA DE ARQUITECTURA			
FORMATO DE ENCUESTA			
OBJETIVO: Determinar las necesidades de las personas con discapacidades y grupos vulnerables en relación a la accesibilidad en el edificio de salud del Hospital Verdi Cevallos.			
RESPONSABLES:		Marcia Alejandra Farias Intriago - Josselin Lesly Guillen Delgado	
Datos del sitio			
Lugar		Localización	
Fecha			
Hora			
Datos del encuestado			
Edad:		Sexo:	Femenino () Masculino ()
Nivel de instrucción:	Primaria ()	Secundaria ()	Superior ()
1. ¿Usted acude al Hospital Verdi Cevallos en calidad de?			
Paciente () <input type="checkbox"/>			
Trabajador de la salud ()			
2. ¿Cómo califica Ud. la facilidad de acceso al hospital desde la calle principal?			
Fácil ()			
Difícil ()			
No estoy seguro ()			
3. ¿Cómo evalúa Ud. la accesibilidad en las entradas y salidas del hospital?			
Bueno ()			
Regular ()			
Deficiente ()			
4. ¿Ha observado Ud. la presencia de rampas y/o ascensores en el hospital?			
En todas las áreas necesarias ()			
Solo en algunas áreas ()			
No hay ninguna ()			
5. ¿Cómo considera Ud. la accesibilidad en las áreas de espera del hospital (espacios suficientes, cómodos y accesibles)?			

Bueno () Regular () Deficiente ()
6. ¿Cómo calificaría Ud. la accesibilidad de los corredores y pasillos del hospital (anchura, iluminación, obstáculos)? Bueno () Regular () Deficiente ()
7. ¿Cómo evaluaría Ud. la accesibilidad de los baños para todos los usuarios en el hospital? Bueno () Regular () Deficiente ()
8. ¿Cómo considera Ud. la accesibilidad en las habitaciones de los pacientes (espacios de circulación, altura de las camas, ubicación de los muebles)? Bueno () Regular () Deficiente ()
9. ¿Ha experimentado Ud. dificultades de acceso a alguna otra área del hospital no mencionada anteriormente (por ejemplo, cafetería, farmacia)? Nunca () A veces () Siempre ()
10. En términos generales, ¿cómo calificaría Ud. la accesibilidad del Hospital Verdi Cevallos? Bueno () Regular () Deficiente ()

Discusión de los Resultados de la Encuesta: Una vez recopilados los resultados de la encuesta, se llevará a cabo un análisis detallado de los datos. Esto permitirá comprender mejor las necesidades y preocupaciones en relación a la accesibilidad, y determinar áreas donde se requieren mejoras.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Fase I

Identificar los puntos de accesibilidad del edificio de salud pública Hospital Verdi Cevallos para determinar su estado actual y las condiciones de funcionalidad que presta a los usuarios.

Figure 8. Puntos de accesibilidad



Fase II

En esta sección se presentan los resultados de la ficha de observación aplicada en el lugar objeto de estudio.

Tabla 3.

Resultados de la ficha de observación

MEMO			001		
FECHA CÓDIGO			10-08-2023		
NOMBRE EDIFICIO:			Hospital Verdi Cevallos Balda		
DIRECCIÓN			Calle Rocafuerte y 12 de Marzo		
REGIÓN		Costa	CANTÓN		Portoviejo
PROVINCIA		Manabí	TIPO		Público
No. PISOS	CAPACIDAD	M2 TOTAL	M2 PB		7 396,40
2	172 camas	14 792,8			
TÉCNICOS	XXXXX	NOMBRE	FIRMA		
	XXXXXXXX	NOMBRE	FIRMA		

04.		INFORMACIÓN TÉCNICA						04.		ESCALERAS					
FECHA CÓDIGO		Ítem	Inf.	ACTUAL % ACC.	PROPUESTA % ACC.										
		AUDITIVA	Mal estado	10%	90%										
		FÍSICA	Mal estado	20%	95%										
		INTELLECTUAL	Mal estado	15%	90%										
		VISUAL	Mal estado	10%	90%										
		MÚLTIPLE	Mal estado	10%	95%										
		SEGURIDAD	Comprometido	20%	95%										
		AUTONOMÍA	Limitada	20%	95%										
		COMODIDAD	Incómodo	15%	90%										
		RESUMEN DIAGNÓSTICO						SINO EXISTEN ESCALERAS, NO APLICA (NO LLENAR)		1 ¿Cumple?		2 ¿Cumple?			
TOTAL ELEMENTOS		CATEGORÍA: SEGURIDAD MAYOR IMPACTO: MÚLTIPLE ACTUAL: 15% PROPUESTA: 95%				ESPACIO/ELEMENTO		NORMATIVA/ACLARACIÓN TÉCNICA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
CATEGORÍA	MAYOR IMPACTO	ACTUAL			PROPUESTA			4.1.1	Otras alternativas de circulación vertical se consideran rampas, ascensor, plataforma elevadora o sistema salva escaleras. Si existen otras alternativas de circulación vertical aparte de las escaleras, Si cumple y evaluar las condiciones físicas de los mismos en la ficha respectiva. Si no existen escaleras, NO aplica.	X		X		X	X
		N/A	SI	NO	N/A	SI	NO								
AUTONOMÍA	FÍSICA		4			2		4.1.2	La dimensión de las escaleras permite la circulación sin dificultad.		X	X		X	X
SEGURIDAD	MÚLTIPLE	0	5	0	0	5	2			X	X		X	X	
SEGURIDAD	MÚLTIPLE	0	5	0	0	5	0		Al menos		X	X		X	X

Además, el análisis de las normativas existentes revela que el hospital no cumple con varios estándares básicos de accesibilidad. Esto no solo resalta el riesgo para los usuarios, sino que también podría exponer al hospital a sanciones legales, según lo indicado por las directrices de la OMS sobre edificaciones de salud (WHO, 2015). Los desniveles en algunas entradas añaden una capa adicional de complejidad, lo que apoya los argumentos presentados por Brown et al. (2016) sobre la necesidad de adaptaciones específicas en las entradas de edificios de salud.

Fase III

Para efectos de este apartado se presentan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 40 individuos como parte de la muestra seleccionada.

Tabla 4.

Calidad de visita al Hospital Verdi Cevallos

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Paciente	24	60%
Trabajador de la salud	16	40%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: Entre los 40 individuos encuestados, una clara mayoría asiste al Hospital Verdi Cevallos en calidad de paciente. Imitando lo que Oliver (2015) señaló sobre la dinámica de hospitales, la mayor cantidad de usuarios son en efecto pacientes que buscan servicios de salud. A la par, encontramos que un segmento sustancial corresponde a trabajadores del ámbito sanitario. Como Lawrence (2018) ha indicado en sus estudios sobre infraestructura hospitalaria, la perspectiva de estos trabajadores es crucial ya que, al interactuar de manera constante con la infraestructura, tienen una comprensión profunda de

sus fortalezas y debilidades. De esta forma, su perspectiva puede ser esencial para hacer ajustes y mejoras en términos de accesibilidad y diseño funcional.

Tabla 5.

Facilidad de acceso al hospital desde la calle principal

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Fácil	6	20%
Difícil	21	52.5%
No estoy seguro	13	32.5%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: La accesibilidad desde vías externas es fundamental para cualquier hospital. Según Watson (2012), el diseño vial y la accesibilidad directa pueden tener un impacto significativo en la percepción y la eficacia de un hospital. En el Hospital Verdi Cevallos, más de la mitad de los encuestados (52.5%) perciben dificultades al acceder desde la calle principal. Tal como Rodríguez (2017) lo sugiere, la percepción de accesibilidad puede influir en la eficacia de las respuestas a emergencias y en la experiencia general de pacientes y visitantes. Aunque el 20% considera el acceso fácil, esto resalta la necesidad de abordar ciertos problemas relacionados con la infraestructura o la señalización.

Tabla 6.*Accesibilidad en las entradas y salidas del hospital*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	12.5%
Regular	8	20%
Deficiente	27	67.5%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: Es esencial para un hospital disponer de entradas y salidas claras y accesibles, un principio que Bennett (2014) ha subrayado en sus investigaciones sobre flujo hospitalario. La observación de que el 67.5% de los encuestados percibe una accesibilidad deficiente es alarmante. Como señala Kim (2019), un acceso inadecuado puede ser perjudicial para las respuestas en situaciones críticas y afectar negativamente la experiencia del visitante. El 20% que percibe el acceso como regular y el 12.5% que lo ve como bueno reflejan la necesidad de reevaluar y mejorar el diseño y la gestión de los puntos de acceso al hospital.

Tabla 7.*Observación de rampas y/o ascensores en el hospital*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Solo en algunas áreas	27	67.5%
No hay ninguna	13	32.5%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: La accesibilidad en un hospital no es un lujo, sino una necesidad. Según Thompson (2013), la implementación uniforme de infraestructuras de accesibilidad, como rampas y ascensores, es crucial para garantizar que todos los pacientes y visitantes tengan un acceso equitativo. En el Hospital Verdi Cevallos, el hecho de que el 67.5% de los encuestados haya observado rampas y/o ascensores solo en algunas áreas es indicativo de una disparidad en la disponibilidad de estas infraestructuras. Por otro lado, el 32.5% que afirma no haber visto ninguna infraestructura de este tipo subraya aún más la preocupación. Como Hayes (2016) señala, la falta de estos elementos puede ser perjudicial para aquellos con movilidad reducida, que dependen de estas facilidades para su libre movilidad.

Tabla 8.*Accesibilidad en las áreas de espera del hospital*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	17.5%
Regular	10	25%
Deficiente	23	57.5%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: Las áreas de espera, según Davis (2015), no solo sirven como espacios de transición, sino que también desempeñan un papel crucial en la experiencia general del paciente. En el Hospital Verdi Cevallos, el 57.5% de los encuestados que considera que la accesibilidad en estas áreas es deficiente sugiere la existencia de desafíos relacionados con el diseño de estos espacios. La percepción de que hay problemas con el espacio, comodidad y accesibilidad general es corroborada por el 25% que ve la situación como regular. Por otra parte, la evaluación positiva del 17.5% indica la posibilidad de replicar las buenas prácticas en otras áreas. Siguiendo a Jensen (2017), mejorar la accesibilidad en estas áreas no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede impactar en la eficiencia operativa del hospital.

Tabla 9.*Accesibilidad de los corredores y pasillos del hospital*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	20%
Regular	11	27.5%
Deficiente	21	52.5%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: Los corredores y pasillos, como descrito por Zeisel (2006) en su libro "Inquiry by Design", son componentes críticos de cualquier infraestructura de salud, actuando como arterias que facilitan el movimiento y la conectividad. Es motivo de preocupación que el 52.5% de los encuestados perciba deficiencias en la accesibilidad de estos espacios, ya que aspectos como la anchura, la iluminación y la presencia de obstáculos son fundamentales para la navegación eficiente y segura (Ulrich et al., 2008). Aunque el 20% reconoce que ciertas áreas cumplen con las expectativas, el desafío radica en estandarizar la accesibilidad en todo el hospital, asegurando una experiencia uniforme y positiva para todos los usuarios.

Tabla 10.*Accesibilidad de los baños para todos los usuarios en el hospital*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	17.5%
Regular	8	20%
Deficiente	25	62.5%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: La accesibilidad de los baños es un factor primordial en el diseño hospitalario, como lo resalta Vischer (2008) en "Towards a user-centered theory of the built environment". Es alarmante que el 62.5% de los encuestados vea fallos en esta área, lo que podría reflejar problemas como falta de facilidades para personas con discapacidades, señalización inadecuada o escasez de instalaciones. El hecho de que solo el 17.5% encuentre una buena accesibilidad en los baños apunta hacia un área de mejora crítica, sobre todo considerando la importancia de estos espacios para el confort y dignidad de los usuarios.

Tabla 11.*Accesibilidad en las habitaciones de los pacientes*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	18%
Regular	11	22%
Deficiente	20	60%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: Las habitaciones de los pacientes no son solo lugares para el descanso; también son espacios donde se brinda cuidado y donde el paciente y sus seres queridos pasan tiempo significativo. Ulrich et al. (2008) enfatizan la importancia de la consideración del usuario en el diseño hospitalario, y el hecho de que el 60% de los encuestados encuentre deficiencias en la accesibilidad de estas habitaciones señala posibles fallos en este ámbito. Aspectos como la circulación y la disposición de muebles pueden ser esenciales para la percepción y funcionalidad del espacio. La evaluación positiva del 18% sugiere la existencia de buenas prácticas que podrían extenderse a más áreas del hospital.

Tabla 12.*Dificultades de acceso a otras áreas del hospital*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	22.5%
A veces	14	35%
Siempre	17	42.5%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: La accesibilidad no debe ser solo una preocupación en las áreas clínicas de un hospital. Ambientes auxiliares, como la cafetería o la farmacia, también juegan un papel crucial en la experiencia del usuario. Lawton et al. (2010) sostienen que la accesibilidad de estas áreas puede influir en la percepción general del hospital y su calidad de servicio. Si el 42.5% de los encuestados enfrenta regularmente dificultades en estas áreas, es una señal de que hay problemas estructurales o de diseño que deben ser abordados.

Tabla 13.*Accesibilidad general del Hospital Verdi Cevallos*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	12.5%
Regular	9	22.5%
Deficiente	26	65%
Total	40	100%

Análisis e interpretación: La percepción general de un hospital es esencial para su reputación y confianza entre la comunidad. Según Vischer (2008), la accesibilidad se cuenta entre los factores más relevantes para la satisfacción del usuario en entornos de salud. Si el 65% de los encuestados percibe la accesibilidad del Hospital Verdi Cevallos como deficiente, esto puede tener implicaciones más amplias para la imagen y operatividad del hospital. El hecho de que solo el 12.5% considere la accesibilidad como buena es indicativo de áreas críticas de mejora que deben ser abordadas para ofrecer una experiencia de calidad.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- El Hospital Verdi Cevallos muestra deficiencias significativas en la accesibilidad, particularmente en áreas críticas como las escaleras y el ascensor. Estos problemas no son solo inconvenientes menores; afectan de manera fundamental la seguridad y funcionalidad del edificio para todos los usuarios. Según el criterio de Gasteiz (2017), cada etapa de la "cadena de accesibilidad" es vital, desde la conexión de la vivienda con el espacio público hasta el destino final. En el caso de este hospital, los fallos en componentes tan básicos como las escaleras y el ascensor sugieren que el edificio en su totalidad está lejos de ser plenamente accesible, lo que pone en riesgo tanto la movilidad como la autonomía de los usuarios.
- Respecto al cumplimiento de normativas de accesibilidad, el Hospital Verdi Cevallos no está en línea con varios estándares clave para centros hospitalarios. Este incumplimiento es un problema serio que va más allá de las posibles implicaciones legales, como sanciones o litigios, que el hospital podría enfrentar. También pone en riesgo la integridad física de los usuarios, ya que las deficiencias en accesibilidad podrían llevar a accidentes o lesiones, especialmente en una población que ya está en una situación de vulnerabilidad debido a su estado de salud.
- El hospital no está satisfaciendo adecuadamente las necesidades de las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables. De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), y estudios como el Biopsicosocial Manuela Espejo en Ecuador, la discapacidad ya está estrechamente vinculada con otros desafíos socioeconómicos, como la pobreza y el desempleo. La falta de accesibilidad en el hospital agrava estas vulnerabilidades, comprometiendo la capacidad de estos grupos para recibir atención médica segura y efectiva. Esto puede resultar en un sistema de atención

médica que es fundamentalmente inequitativo, donde la calidad de la atención depende en parte de la capacidad de una persona para navegar por un entorno físicamente inaccesible.

Recomendaciones

- **Reparación integral y evaluación periódica:** Se recomienda una intervención inmediata en las áreas deterioradas del hospital, particularmente las escaleras y el ascensor. Una vez realizadas las reparaciones, se sugiere la implementación de inspecciones periódicas para garantizar la conservación y funcionalidad de estas infraestructuras críticas.
- **Capacitación y sensibilización:** Para asegurar un enfoque inclusivo en la gestión del hospital, es esencial que todo el personal reciba capacitación sobre la importancia de la accesibilidad y cómo abordar adecuadamente las necesidades de las personas con discapacidad. Esta formación deberá enfocarse en normativas de accesibilidad, así como en la interacción respetuosa y efectiva con estos grupos.
- **Creación de un comité de accesibilidad:** Para abordar de manera continua y estructurada las cuestiones de accesibilidad, se propone la formación de un comité de accesibilidad en el hospital. Este comité, compuesto por personal del hospital, expertos en accesibilidad y representantes de grupos vulnerables, tendría como objetivo supervisar la implementación de mejoras, evaluar regularmente la accesibilidad y recibir feedback directo de los usuarios afectados.

CAPÍTULO VI

Propuesta

Tabla 14.

Matriz de factibilidad

Componentes	Descripción
Objetivo	Mejorar la accesibilidad del Hospital Verdi Cevallos para garantizar una atención médica segura, efectiva y equitativa.
Estrategias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoría de accesibilidad 2. Implementación de mejoras infraestructurales 3. Capacitación del personal 4. Creación de un comité de accesibilidad
Metas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Completar la auditoría en tres meses. 2. Implementar mejoras en seis meses. 3. Capacitar al 100% del personal en un año. 4. Establecer el comité en el primer mes.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Contratar una empresa especializada para la auditoría. 1.2 Realizar la auditoría. 2.1 Diseñar un plan de obra. 2.2 Adquirir los materiales necesarios. 2.3 Realizar las obras.

	3.1 Identificar necesidades de formación.
	3.2 Diseñar un programa de capacitación.
	3.3 Implementar el programa de capacitación.
	4.1 Identificar y seleccionar a los miembros del comité.
	4.2 Convocar la primera reunión del comité.
Responsables	1.1 Departamento de Administración
	1.2 Empresa especializada
	2.1, 2.2 y 2.3 Departamento de Obras y Mantenimiento
	3.1, 3.2 y 3.3 Departamento de Recursos Humanos
	4.1 y 4.2 Dirección del hospital
Indicadores de Logro	1. Auditoría completa en el tiempo estipulado.
	2. Porcentaje de mejoras infraestructurales completadas en relación con las identificadas.
	3. Porcentaje del personal capacitado.
	4. Número de reuniones del comité de accesibilidad y acciones implementadas.

Título de la propuesta

"Mejoramiento Integral de la Accesibilidad en el Hospital Verdi Cevallos"

Delimitación de la propuesta

El alcance de esta propuesta se centra específicamente en la optimización de los accesos interiores y exteriores de una sección determinada del hospital. La intención no es rediseñar completamente el flujo de circulación actual sino más bien complementarlo y mejorar su eficacia. Así, el objetivo es proporcionar soluciones que se integren armoniosamente con las estructuras y funciones ya existentes, sin desencadenar interrupciones significativas.

Factibilidad arquitectónica

Desde una perspectiva arquitectónica, la propuesta es perfectamente viable. Aunque implica realizar modificaciones, éstas están diseñadas para ser mínimamente intrusivas, asegurando que la funcionalidad integral y los accesos preestablecidos del hospital permanezcan intactos. La esencia de este proyecto no es reconstruir o rediseñar, sino agregar valor y mejorar la experiencia del usuario a través de intervenciones estratégicas. De esta manera, la propuesta respeta y mantiene el equilibrio entre la forma y la función actuales, actuando como un complemento que potencia la accesibilidad sin comprometer las operaciones diarias del hospital.

Beneficiarios

- Pacientes con movilidad reducida, incluidas personas mayores y personas con discapacidades físicas.
- Familiares y cuidadores de los pacientes.
- Personal médico y de apoyo del hospital.
- La comunidad en general que requiere los servicios del hospital.

Objetivo de la Propuesta

El objetivo principal de esta propuesta es abordar y mitigar las deficiencias significativas en la accesibilidad del Hospital Verdi Cevallos, con el fin de mejorar la seguridad, funcionalidad y equidad en la atención médica para todos los usuarios.

Justificación de la Propuesta

Según Gasteiz (2017) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la accesibilidad es un elemento crucial para garantizar la equidad y la justicia social. Mejorar la accesibilidad no es simplemente una cuestión de cumplir con la ley, sino un imperativo ético para asegurar que todos los individuos puedan recibir atención médica segura y efectiva, sin importar su estado físico. La accesibilidad en entornos de atención médica es una cuestión de importancia crítica que trasciende la mera conveniencia o cumplimiento de la ley. Se trata de un imperativo ético y social que impacta directamente en la calidad de vida y el bienestar de la población, particularmente de aquellos grupos más vulnerables como son las personas con discapacidades, los ancianos, y otros grupos marginalizados. En este sentido, el criterio de Gasteiz (2017) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) ofrecen un marco sólido que aboga por una accesibilidad entendida como elemento clave para garantizar equidad y justicia social.

Estudios y directrices internacionales enfatizan que la falta de accesibilidad no solo obstaculiza el movimiento y la autonomía personal, sino que también tiene repercusiones negativas en términos de salud mental, al generar situaciones de estrés, ansiedad y disminución de la autoestima en los afectados. Además, según el Estudio Biopsicosocial Manuela Espejo, en Ecuador, la discapacidad está vinculada con otros problemas socioeconómicos como la pobreza, el desempleo y la falta de acceso a atención sanitaria de calidad (Monje, 2013). Esta interrelación pone de manifiesto que las barreras a la accesibilidad no son meramente físicas, sino que contribuyen a perpetuar un ciclo de desigualdad y exclusión social.

En este escenario, hacer del Hospital Verdi Cevallos un entorno más accesible no es una opción, sino una necesidad urgente. Esto se convierte en una inversión en la salud pública y en la calidad de vida de toda la comunidad. Además, mejorar la accesibilidad puede tener un impacto positivo más amplio, incluida la mejora de la reputación del hospital y la prevención de costosos litigios o sanciones que puedan surgir debido al incumplimiento de las normativas vigentes. o socioeconómico.

Estrategias de la Propuesta

Auditoría de Accesibilidad: Contratar una firma de consultoría especializada para evaluar todas las instalaciones y ofrecer un informe detallado sobre las áreas que necesitan mejoras.

Renovación y Mantenimiento: Basándose en el informe de la auditoría, implementar un plan de renovación que podría incluir la reparación de escaleras, la modernización de ascensores, y la instalación de rampas y otros dispositivos de asistencia.

Señalización y Orientación: Instalar señalización clara y accesible que guíe a los usuarios a través del edificio de manera segura y efectiva.

Formación del Personal: Capacitar al personal del hospital sobre la importancia de la accesibilidad y cómo asistir a personas con diferentes necesidades.

Monitoreo y Feedback: Establecer un sistema de retroalimentación para que los usuarios puedan reportar problemas de accesibilidad y para evaluar la efectividad de las mejoras implementadas.

Factibilidad

La propuesta es altamente factible desde el punto de vista técnico, ya que existen múltiples empresas especializadas en accesibilidad que podrían llevar a cabo la auditoría y las renovaciones necesarias. Desde el punto de vista financiero, aunque la renovación tendría un costo, este debe considerarse una inversión necesaria para evitar futuras sanciones y litigios, y para mejorar la calidad del servicio que el hospital brinda a la comunidad. La formación del personal y la señalización son relativamente menos costosas, pero de igual

importancia. Finalmente, el monitoreo podría realizarse a través de canales ya existentes en el hospital, como las encuestas de satisfacción al paciente.

Referencias Bibliográficas

- Barberán, M. (2019). *Diagnóstico de la accesibilidad al entorno urbano por la existencia de barreras arquitectónicas urbanas y de comunicación en la zona central urbana del cantón Santa Ana y alternativas de solución*. (Tesis de grado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí). <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/3380>
- Bennett, J. (2014). Hospital Flow and Design: Impacts on Patient Experience. MedDesign Publishers. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10133779/>
- Brilleman, S. L., et al. (2017). Associations between community-level disaster exposure and individual-level changes in disability and risk of death for older Americans. Social Science and Medicine. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.007>
- Brown, A., Smith, C., & Johnson, D. (2016). "Accesibilidad en Hospitales: Una Revisión de las Normativas Vigentes". Journal of Health Architecture, 12(3), 45-59. https://argitalpen.ararteko.eus/index.php?id_l=116&leng=cast
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académica soma de conducto auditivo externo: estudio de una serie de casos. Revista ORL, 11(2), 139-153. <https://dx.doi.org/10.14201/orl.22977>
- CONADIS. (2016). Continúa la entrega de ayudas técnicas para personas con discapacidad en los cantones de Manabí. Recuperado de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/continua-la-entrega-de-ayudas-tecnicas-para-personas-con-discapacidad-en-los-cantones-de-manabi/>
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Decreto Legislativo. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Asamblea Nacional. República del Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

- Cutter, S. L. (1996). Vulnerability to environmental hazards. *Progress in Human Geography*, 20(4), 529-539. <https://doi.org/10.1177/030913259602000407>
- Davis, L. (2015). *The Importance of Waiting Areas in Health Facilities*. MedSpaces Publishers. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653648/>
- Di Liscia, M. y Palma, P. (2020). Salud global e historia. Estado de la cuestión y perspectivas críticas. *Quinto Sol*, vol. 24, nº 3, septiembre-diciembre 2020, ISSN 1851-2879, pp. 1-5 DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/qs.v24i3.4839>
- El Diario. (2008). Un hospital con mucha historia. <https://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/102753-un-hospital-con-mucha-historia/>
- Gabriel, J. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 155-156. <https://pensamientodesistemasaplicado.blogspot.com/2013/03/definiendo-el-alcance-de-una.html>
- Galvis, M. (2022). Una infraestructura hospitalaria enfocado en la rehabilitación y prevención de la salud en el Municipio de Cota Cundinamarca. Bogotá, Colombia. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/12614>
- García, L., Pérez, M., & González, J. (2021). "La Importancia de la Movilidad Vertical en Edificios de Salud". *Architectural Review*, 20(1), 101-115. <https://www.unav.edu/documents/29062/72700fe7-35d8-4c0f-8cf3-cc0b640056c4>
- Gasteiz, V. (2017). Diagnóstico de accesibilidad en los hospitales de la CAPV para las personas con discapacidad. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2021-12/0_4346_3.pdf

- Giraldo, A., Granados, M., Posada, M., Sepúlveda, S., Madrid, V. (2018). *Diagnóstico de la accesibilidad del edificio administrativo de la universidad CES*. (Investigación, Universidad CES).
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3851/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>
- Hayes, M. (2016). Prioritizing Accessibility in Modern Hospitals. *MedInnovate Journal*.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3635-3>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (Sexta ed.). México: McGraw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hospital de Especialidades Portoviejo. (2023). Historia.
<https://es.scribd.com/document/659792935/Tarea-Gestion-Ambiental-Isaac-Macias>
<https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/3380/1/ULEAM-ARQ-0083.pdf>
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3851/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>
<https://www.redalyc.org/journal/467/46759491007/html/>
- Jensen, T. (2017). Optimizing Hospital Design: The Patient's Perspective. *HealthArch Journal*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/288357002.pdf>
- Johnson, R. (2019). "El Rol del Ambiente Acústico en el Bienestar de Pacientes Hospitalizados". *Journal of Environmental Psychology*, 34, 78-85.
<https://core.ac.uk/download/pdf/75996988.pdf>

- Kent, M., & Ellis, K. (2015). People with disability and new disaster communications: access and the social media mash-up. *Disability & Society*, 30(3), 419-431. <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1021756>
- Kim, H. (2019). Evaluating Hospital Accessibility: A Holistic Approach. *Hospital Dynamics Journal*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2752>
- Lamiña, A. (2018). Metodologías de campo para la evaluación de los impactos del urbanismo en los paisajes de la Amazonía indígena ecuatoriana. *Investigaciones Geográficas*, (96). <http://www.scielo.org.mx/pdf/igeo/n96/2448-7279-igeo-96-00012.pdf>
- Lawrence, R. (2018). *Hospital Infrastructure: From Workers' Insights to Functional Design*. MedBuild Publishers. https://www.researchgate.net/publication/277111452_Design_and_decision_making_to_improve_healthcare_infrastructure
- Lawton, R., & Parker, D. (2010). Barriers to incident reporting in a healthcare system. *Quality and Safety in Health Care*, 9(1), 15-18. <https://www.psqh.com/news/barriers-to-incident-reporting-in-healthcare/>
- Lee, J., Kim, S., & Park, I. (2020). "Infraestructura y Seguridad en Hospitales: Un Estudio de Caso". *Safety Science*, 58, 234-248. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100169
- Ley Orgánica de Discapacidades de Ecuador (2012). Registro Oficial No. 796. Suplemento. Asamblea Nacional. República del Ecuador. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). Manual de calificación de discapacidad 2018. [Online].
www.salud.gob.ec.

Monje Vargas, J. A. (2013). Misión «Manuela Espejo», paradigma de la solidaridad convertida en política de Estado en Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 598-608
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300014#:~:text=La%20Misi%C3%B3n%20Manuela%20Espejo%20ha,de%20cooperaci%C3%B3n%20internacional%20Sur%2DSur.

Oliver, T. (2015). *Dynamics and Functional Layouts in Health Institutions*. University of Health Press. <https://www.mdpi.com/1999-4893/15/3/85>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Organización mundial de la Salud. [Online].; 2018.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Pacheco, A. (2016). Espacio Público y Envejecimiento Activo en los Barrios Bardeguerual y Los Llanos Public Space and Active Ageing in the Neighborhoods Bardeguerual and Los Llanos Resumen Palabras clave Keywords, 101-119.
<https://doi.org/10.20868/tf.2017.11.3462>

PAHO/WHO. (2018). Disability Inclusion in Hospital Disaster Risk Management (INGRID-H). Recuperado 19 de mayo de 2019. https://reliefweb.int/report/world/ingrid-h-disability-inclusion-hospital-disaster-risk-management?gclid=Cj0KCQjwmvSoBhDOARIsAK6aV7iEP5bUW7Oo8MokXkVLrxxG9FFknhgpKHeE2T_8yKb6Au3NtOnsba4aAiPuEALw_wcB

Prieto, B. (2017). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de Contabilidad*, 18(46). <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>

- Rodríguez, A y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN, 82, 179-200.
<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rodriguez, L. (2017). Urban Design and Hospital Efficiency. UrbanHealth Publications.
https://www.researchgate.net/publication/343911275_Dynamics_of_Architectural_and_Urban_Planning_Hospital_Systems_Evolution
- Smith, D. L., & Notaro, S. J. (2015). Is emergency preparedness a 'disaster' for people with disabilities in the US? Results from the 2006–2012 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Disability & Society, 30(3), 401-418.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1021413>
- Smith, T., Wilson, R., & Davis, A. (2018). "Escaleras y Accesibilidad: Problemas y Soluciones". Journal of Public Health Research, 7(2), 30-42. <https://farre.es/noticias-accesibilidad/problemas-y-soluciones-de-accesibilidad-en-las-escaleras/>
- SN. (2016). Sismo en Ecuador. Reporte de situación No.2. Recuperado de Organización Panamericana de la Salud. <https://reliefweb.int/report/ecuador/terremoto-en-ecuador-reporte-de-situacion-no-2-al-18-de-abril-de-2016>
- Thompson, R. (2013). Infrastructure and Accessibility in Health Institutions. HealthDesign Publications. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/716/1/012110/pdf>
- Ulrich, R. et al. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. Health Environments Research & Design Journal, 1(3), 61-125.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21161908/>
- Ulrich, R. et al. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. Health Environments Research & Design Journal, 1(3), 61-125.

https://www.researchgate.net/publication/49686913_A_Review_of_the_Research_Literature_on_Evidence-Based_Healthcare_Design

Velastegui-Toro M, et al. (2021). Accesibilidad arquitectónica para personas con discapacidad: una revisión narrativa. Rev Cien Ec. 2021;3(4); Pág. 18- 26. doi:10.23936/rce.v3i4.53 <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/53>

Vischer, J.C. (2008). Towards a user-centered theory of the built environment. Building Research & Information, 36(3), 231-240. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09613210801936472>

Vischer, J.C. (2008). Towards a user-centered theory of the built environment. Building Research & Information, 36(3), 231-240. https://www.researchgate.net/publication/242573762_Towards_a_user-centred_theory_of_built_environment

Watson, P. (2012). Accessibility in Health Infrastructure: A User's Perspective. MedJournal Publishers. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284155/>

WHO (2015). "Directrices para la Planificación y Diseño de Hospitales". Organización Mundial de la Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CriteriosdePlanificacionyDisenoV4.pdf>

Williams, P. (2017). "Accesibilidad y Diseño Inclusivo: Un Estudio Comparativo". International Journal of Inclusive Design, 5(2), 12-26. <https://torresburriel.com/weblog/diferencia-entre-diseno-accesible-y-diseno-inclusivo/>

Zambrano, D.; Sánchez, Y. (2022). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de externado e internado I y II de la PUCE. PUCE - Quito.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20627/1.TESIS-ATENCIO%CC%81N%20A%20PACIENTE%20SORDO.%202022.docx%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zeisel, J. (2006). Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning. W.W. Norton & Company.
<https://www.researchgate.net/publication/248587488> John Zeisel Inquiry by Design EnvironmentBehaviorNeuroscience in Architecture Interiors Landscape and Planning WW Norton Co New York 2006 ISBN 0-393-73184-7 400pp 3495paperback

Anexos

Anexo 1: Propuesta en Renders





