



**Análisis arquitectónico del Centro de Salud tipo “B” de la parroquia Sucre**

Ashley L. Cedeño y Karolyne V. Ortega

Carrera de Arquitectura. Universidad San Gregorio de Portoviejo

Análisis de caso previo a la obtención del título de Arquitectura

Mg. Arq. David Cobeña Loor

Septiembre, 2021

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL ANÁLISIS DE CASO**

En mi calidad de director del Análisis de Caso titulado: “Análisis arquitectónico del Centro de Salud tipo B de la parroquia Sucre” realizado por los estudiantes Cedeño Maitta Ashley Lisbeth y Ortega Moreira Karolyne Valeria, 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.

---

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 Cedeño Maitta Ashley Lisbeth y Ortega Moreira Karolyne Valeria, 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. Andrea Bonilla

Presidente del tribunal

---

Arq. Miriam Guillen

Miembro del tribunal

---

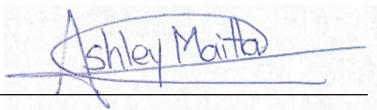
Arq. Darío Mendoza

Miembro del tribunal

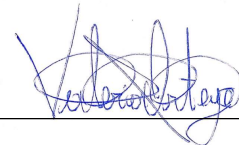
## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

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.

Handwritten signature of Ashley Maitta in blue ink, written over a horizontal line.

Ashley Lisbeth Cedeño Maitta

Handwritten signature of Karolyne Valeria Ortega Moreira in blue ink, written over a horizontal line.

Karolyne Valeria Ortega Moreira

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a las tres mujeres de mi vida.

A mi ángel en el cielo Clara Rosado, quien partió de este mundo sin lograr verme culminar mi universidad, toda su vida sólo supo amarme y cuidarme, y quien me sigue amando y acompañando desde donde quiera que esté.

A mi madre, fiel amiga y compañera Ingrid Maitta, quien se ha sacrificado toda la vida por darme siempre lo mejor con el fin de verme feliz y triunfante, ella ha sabido guiarme con paciencia y amor en cada momento.

A mi tía y madre de corazón Inger Maitta, que a lo largo de los años me ha apoyado sin importar nada y sin juzgarme o cuestionarme siempre me ha brindado una mano amiga en los momentos más duros.

Ashley Lisbeth Cedeño Maitta

## DEDICATORIA

En mi recorrido me he dado cuenta que hay muchas cosas en las cuales me desempeño, encontré habilidades que jamás pensé, pero lo realmente importante es que pude descubrir que, aunque trabaje sola siempre tendré mejor resultado si lo realizo con la ayuda y compañía perfecta.

Es por esto que quiero dedicar esta tesis a mis padres que han estado ayudándome y apoyándome en cada momento.

A la mejor hermana que ha sido mi pilar fundamental y me ha acompañado en todo este camino.

Karolyne Valeria Ortega Moreira

## AGRADECIMIENTO

Agradezco antes que todo a Dios, por darme vida, fuerza y bendiciones.

A mi ángel en el cielo, mi abuela, mi madre, mi todo. Gracias por haberme dado 16 años de total aprendizaje, gracias a ello me he convertido en quien soy ahora.

A mi madre quien ha estado en cada triunfo y derrota apoyándome sin parar, gracias por ser madre y padre para mí y demostrarme el verdadero significado del amor y la lealtad.

A mi tía Inger, gracias por ayudarme a llegar hasta aquí, por darme consejos para poder mejorar día a día. Sin su compañía este logro no sería posible.

Le agradezco también a mis amigos que me han acompañado y apoyado a lo largo de estos años, gracias por enseñarme el verdadero significado de la amistad, los llevaré siempre en mi corazón.

Ashley Lisbeth Cedeño Maitta

## AGRADECIMIENTO

Al concluir este camino quiero agradecer a quienes hicieron posible esto, aquellas personas que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron mi apoyo y fortaleza.

Agradezco a mis padres, por todo el esfuerzo, paciencia y por estar conmigo apoyándome.

Agradezco principalmente a mi hermana por ser mi ejemplo a seguir, por ser tan incondicional, estar conmigo en todo momento y ser la mejor.

Este camino no ha sido sencillo, pero gracias a su ayuda, amor y apoyo he logrado esta meta.

Karolyne Valeria Ortega Moreira



## RESUMEN

Este análisis de caso tiene como objetivo realizar un estudio de las condiciones del Centro de Salud tipo “B” que brinda servicios de salud a la población de la parroquia Sucre, en el cantón 24 de mayo, identificando sus condiciones físicas, espaciales y funcionales. Se presentan diversas técnicas de investigación y recolección de datos, que ayudaron a identificar las principales falencias y virtudes con las que cuenta actualmente el establecimiento. Se utilizó como instrumento una ficha de observación apoyada con criterios ya establecidos, además, encuestas y entrevistas, para lograr obtener la percepción de los profesionales del GAD municipal en cuanto a la ubicación del centro de salud y las opiniones de los usuarios con respecto al estado actual del edificio respecto a su funcionabilidad. Se trabajó con una muestra de 97 habitantes de la parroquia Sucre, principalmente quienes han dado uso a las instalaciones. Los resultados han sido presentados de manera gráfica para un mayor entendimiento y análisis, con las evidencias se puede sustentar que la infraestructura no cumple con las medidas reglamentarias para el correcto funcionamiento, porque, incumplen con varios de los requisitos mínimos establecidos por el Gobierno de la República del Ecuador. Este trabajo ayudará a establecer lineamientos para la correcta planificación que debe tener un Centro de Salud respecto a lo arquitectónico.

**Palabras clave:** Centro de salud; Condiciones físicas; Funcionabilidad; Infraestructura.

## ABSTRACT

The objective of this case analysis is to carry out a study of the conditions of the type “B” health center that provides health services to the population of the Sucre parish, in the canton 24 de Mayo, identifying their physical, spatial and functional conditions. Various research and data collection techniques are presented, which helped to identify the main weaknesses and virtues that the establishment currently has.

An observation record supported by already established criteria., in addition, surveys and interviews, was used as an instrument to obtain the perception of the professionals of the municipal GAD regarding the location of the health center and the opinions of the users regarding the state current of the building regarding its functionality. We worked with a sample of 97 inhabitants of the Sucre parish, mainly those who have used the facilities.

The results have been presented graphically for a better understanding and analysis, with the evidence it can be supported that the infrastructure does not comply with the regulatory measures for proper operation, since they fail to comply with several of the minimum requirements established by the Government of the Republic of Ecuador.

This work will help to establish guidelines for the correct planning that a health center should have regarding architecture.

**Keywords:** Health center; Physicals conditions; Functionality; Infrastructure.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO I: El Problema .....</b>	<b>22</b>
<b>Planteamiento del Problema .....</b>	<b>22</b>
<i>Delimitación del Área de Estudio.....</i>	<i>26</i>
<b>Ubicación Geográfica de la Parroquia Sucre .....</b>	<b>26</b>
<i>Delimitación de la Problemática .....</i>	<i>27</i>
<b>Justificación .....</b>	<b>28</b>
<i>Líneas de Investigación .....</i>	<i>30</i>
<b>Objetivos .....</b>	<b>32</b>
<i>Objetivo General .....</i>	<i>32</i>
<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>32</i>
<b>CAPÍTULO II: Marco Teórico.....</b>	<b>33</b>
<b>Antecedentes .....</b>	<b>33</b>
<b>Marco Histórico .....</b>	<b>35</b>
<i>Establecimientos de Salud .....</i>	<i>35</i>
<i>Centros de Salud .....</i>	<i>35</i>
<i>Centro de Salud Tipo B de la parroquia Sucre.....</i>	<i>37</i>
<b>Marco Conceptual.....</b>	<b>38</b>
<i>Arquitectura .....</i>	<i>38</i>
<i>Salud.....</i>	<i>38</i>
<i>Arquitectura y Salud.....</i>	<i>39</i>
<i>Salud Pública .....</i>	<i>40</i>
<i>Servicios de Salud .....</i>	<i>40</i>
<i>Tipología de Establecimientos de Salud.....</i>	<i>41</i>

<b>Primer Nivel de Atención.....</b>	<b>41</b>
<b>Segundo Nivel de Atención.....</b>	<b>41</b>
<b>Tercer Nivel de Atención.....</b>	<b>42</b>
<b>Cuarto Nivel de Atención.....</b>	<b>42</b>
<i>Centros de Salud Tipo “A”.....</i>	<i>42</i>
<i>Centros de Salud Tipo “B”.....</i>	<i>43</i>
<i>Centros de Salud Tipo “C”.....</i>	<i>44</i>
<i>Licenciamientos de Servicios de Salud.....</i>	<i>44</i>
<b>Marco Referencial.....</b>	<b>45</b>
<i>Repertorio Internacional.....</i>	<i>45</i>
<b>Centro de Salud 20 de Junio.....</b>	<b>45</b>
<b>Centro de Salud Nozay / a+ samueldelmas.....</b>	<b>46</b>
<i>Repertorio Nacional.....</i>	<i>49</i>
<b>Centro de Salud Chaucha Tipo A.....</b>	<b>49</b>
<b>Centro de Salud Tipo C1 en Muisne.....</b>	<b>51</b>
<i>Repertorio Local.....</i>	<i>52</i>
<b>Sub-centro de Salud de la Cabecera Parroquial de Bellavista.....</b>	<b>52</b>
<b>Marco Legal.....</b>	<b>54</b>
<i>Ley Orgánica de Salud.....</i>	<i>54</i>
<i>Derechos y Deberes de las Personas y del Estado en Relación con la Salud.....</i>	<i>54</i>
<i>Servicios de Salud.....</i>	<i>56</i>
<b>CAPÍTULO III: Marco Metodológico.....</b>	<b>58</b>
<b>Nivel de Investigación.....</b>	<b>58</b>
<i>Investigación Descriptiva.....</i>	<i>58</i>
<b>Diseño de la Investigación.....</b>	<b>58</b>

<i>Investigación de Campo</i> .....	58
<i>Investigación Bibliográfica</i> .....	59
<i>Enfoque de la Investigación</i> .....	59
<b>Investigación Cuantitativa</b> .....	59
<b>Investigación Cualitativa</b> .....	59
<b>Planeación</b> .....	60
<i>Primera Etapa</i> .....	60
<i>Población y Muestra</i> .....	64
<b>Tamaño de muestra</b> .....	64
<b>Fórmula para determinar la muestra de la investigación</b> .....	65
<i>Segunda Etapa</i> .....	68
<b>CAPÍTULO IV: Resultados y Discusión</b> .....	71
<b>Resultados de la Primera Etapa</b> .....	71
<i>Resultados de la Ficha de Identificación Física de los Espacios del Centro de Salud Tipo</i> <i>“B”</i> .....	71
<i>Ingreso a Emergencia</i> .....	80
<i>Área de Interna de Emergencia</i> .....	81
<i>Sala de Parto</i> .....	84
<i>Laboratorio</i> .....	86
<i>Sala de descanso</i> .....	88
<i>Farmacia</i> .....	94
<i>Sala de Espera</i> .....	95
<i>Consulta Externa</i> .....	96
<i>Consultorio de Preparación y Odontología</i> .....	97
<i>Admisión y Archivo</i> .....	99

<i>Vacunación</i> .....	100
<i>Oficina de Descanso</i> .....	101
<i>Administración</i> .....	102
<i>Psicología</i> .....	103
<i>Resultado de la encuesta aplicada a los habitantes del cantón 24 de Mayo</i> .....	106
<i>Resultado de la entrevista realizada a los encargados del GAD Municipal del Cantón 24 de mayo</i> .....	117
<b>CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	118
<b>Recomendaciones</b> .....	119
<b>CAPÍTULO VI: Propuesta</b> .....	121
<b>Lineamientos Generales para el Diseño de Centros de Salud</b> .....	121
<b>Lineamientos de Relación Edificio-Entorno</b> .....	122
<b><i>Criterios Sobre Localización del Terreno</i></b> .....	122
<b>Requerimientos Físico Ambientales del Sitio</b> .....	122
<b>Condicionantes de Saneamiento</b> .....	123
<b>Criterios para la Determinación de la Dimensión del Terreno Requerido</b> .....	123
<b>Orientación y Ventilación</b> .....	124
<b>Retiros</b> .....	125
<b>Zonificación</b> .....	125
<b>Lineamientos en el Entorno Circundante</b> .....	126
<b><i>Control de la radiación solar</i></b> .....	126
<b><i>Manipulación Eólica</i></b> .....	126
<b><i>Barreras visuales y acústicas</i></b> .....	126
<b><i>Senderos mínimos</i></b> .....	127
<b>Lineamientos Formales y Funcionales</b> .....	127

<i>Anteproyecto</i> .....	127
<i>Forma en Planta</i> .....	128
<i>Forma en Elevación</i> .....	128
<i>Altura Adecuada de Planta en los Establecimientos de Salud</i> .....	129
<i>Aguas Residuales</i> .....	129
<b>Lineamientos para el acceso al servicio a pacientes ambulatorios</b> .....	130
<i>Urgencia</i> .....	130
<i>Consulta externa</i> .....	130
<i>Obstetricia, hemodiálisis, fisioterapia</i> .....	130
<i>Acceso a los servicios de ingeniería y suministros</i> .....	131
<b>Lineamientos para los mobiliarios</b> .....	131
<i>Material Fijo</i> .....	131
<i>Material Rodante</i> .....	132
<i>Material Conectado</i> .....	132
<i>Depósito, almacén y farmacia</i> .....	132
<b>Criterios de Diseño para Espacios Tipo</b> .....	132
<b>Lineamientos de Acabados de Interiores para Establecimientos de Salud</b> .....	134
<i>Criterios sobre acabados de los diferentes espacios</i> .....	134
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	142

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Mapa de establecimientos de salud</i> .....	<b>24</b>
<b>Figura 2</b> <i>Ubicación geográfica de la parroquia Sucre</i> .....	<b>27</b>
<b>Figura 3</b> <i>Ubicación geográfica del centro de salud tipo “B”</i> .....	<b>28</b>
<b>Figura 4</b> <i>Imagen del centro de salud Macas</i> .....	<b>36</b>
<b>Figura 5</b> <i>Imagen del centro de salud Santa Fe</i> .....	<b>46</b>
<b>Figura 6</b> <i>Imagen del Emplazamiento del centro de salud Nozay</i> .....	<b>48</b>
<b>Figura 7</b> <i>Imagen de una de las fachadas del centro de salud Nozay</i> .....	<b>48</b>
<b>Figura 8</b> <i>Imagen del centro de salud Chaucha Tipo A</i> .....	<b>50</b>
<b>Figura 9</b> <i>Centro de salud tipo “C” Muisne</i> .....	<b>52</b>
<b>Figura 10</b> <i>Sub-centro de salud de la cabecera parroquial de Bellavista</i> .....	<b>53</b>
<b>Figura 11</b> <i>Ficha de identificación física de los espacios del centro de salud tipo “B”</i> .....	<b>61</b>
<b>Figura 12</b> <i>Formato de encuesta</i> .....	<b>66</b>
<b>Figura 13</b> <i>Formato de entrevista</i> .....	<b>69</b>
<b>Figura 14</b> <i>Restultados de la ficha de observación</i> .....	<b>72</b>
<b>Figura 15</b> <i>Fachada principal del centro de salud</i> .....	<b>73</b>
<b>Figura 16</b> <i>Ingreso a zona de atención de emergencia</i> .....	<b>74</b>
<b>Figura 17</b> <i>Resultados de la ficha de observación</i> .....	<b>75</b>
<b>Figura 18</b> <i>Ingreso a zona de consulta externa</i> .....	<b>76</b>
<b>Figura 19</b> <i>Resultados de la ficha de observación</i> .....	<b>76</b>
<b>Figura 20</b> <i>Zonificación del centro de salud</i> .....	<b>78</b>
<b>Figura 21</b> <i>Planta arquitectónica general Bloque 1 Estado actual</i> .....	<b>79</b>
<b>Figura 22</b> <i>Planta arquitectónica de ingreso a emergencia Estado actual</i> .....	<b>80</b>
<b>Figura 23</b> <i>Ingreso principal</i> .....	<b>81</b>
<b>Figura 24</b> <i>Área de emergencias y sala de espera Estado actual</i> .....	<b>82</b>



<b>Figura 25</b> <i>Sala de exploración y tratamiento</i> .....	<b>83</b>
<b>Figura 26</b> <i>Sala de consulta médica</i> .....	<b>83</b>
<b>Figura 27</b> <i>Planta arquitectónica de la sala de parto y estancia de 24 horas Estado actual</i> ..	<b>84</b>
<b>Figura 28</b> <i>Sala de termocunas</i> .....	<b>85</b>
<b>Figura 29</b> <i>Sala de parto</i> .....	<b>85</b>
<b>Figura 30</b> <i>Sala de estancia de 24 horas</i> .....	<b>86</b>
<b>Figura 31</b> <i>Laboratorio Estado actual</i> .....	<b>87</b>
<b>Figura 32</b> <i>Laboratorio</i> .....	<b>87</b>
<b>Figura 33</b> <i>Planta arquitectónica de sala de descanso Estado actual</i> .....	<b>88</b>
<b>Figura 34</b> <i>Área de comedor</i> .....	<b>89</b>
<b>Figura 35</b> <i>Cuarto de descanso</i> .....	<b>89</b>
<b>Figura 36</b> <i>Fachadas del centro de salud Bloque 1 Estado actual</i> .....	<b>90</b>
<b>Figura 37</b> <i>Corte longitudinal del Bloque 1</i> .....	<b>91</b>
<b>Figura 38</b> <i>Detalle arquitectónico de corte longitudinal</i> .....	<b>91</b>
<b>Figura 39</b> <i>Plana arquitectónica baja Bloque 2 Estado actual</i> .....	<b>92</b>
<b>Figura 40</b> <i>Planta arquitectónica alta Bloque 2 Estado actual</i> .....	<b>93</b>
<b>Figura 41</b> <i>Planta arquitectónica farmacia Estado actual</i> .....	<b>94</b>
<b>Figura 42</b> <i>Planta arquitectónica sala de espera Estado actual</i> .....	<b>95</b>
<b>Figura 43</b> <i>Planta arquitectónica consulta externa Estado actual</i> .....	<b>96</b>
<b>Figura 44</b> <i>Consultorio</i> .....	<b>97</b>
<b>Figura 45</b> <i>Planta arquitectónica consultorio de preparación y odontología Estado actual</i> ..	<b>98</b>
<b>Figura 46</b> <i>Consultorio de odontología</i> .....	<b>98</b>
<b>Figura 47</b> <i>Planta arquitectónica admisión y archivo Estado actual</i> .....	<b>99</b>
<b>Figura 48</b> <i>Planta arquitectónica vacuna Estado actual</i> .....	<b>100</b>
<b>Figura 49</b> <i>Cuarto de vacunación</i> .....	<b>101</b>

<b>Figura 50</b> <i>Planta arquitectónica oficina de descanso Estado actual</i> .....	<b>102</b>
<b>Figura 51</b> <i>Plana arquitectónica administración Estado actual</i> .....	<b>103</b>
<b>Figura 52</b> <i>Planta arquitectónica psicología Estado actual</i> .....	<b>103</b>
<b>Figura 53</b> <i>Fachadas del centro de salud Bloque 2 Estado actual</i> .....	<b>104</b>
<b>Figura 54</b> <i>Corte longitudinal del bloque 2</i> .....	<b>105</b>
<b>Figura 55</b> <i>Datos generales del sexo de los encuestados</i> .....	<b>106</b>
<b>Figura 56</b> <i>Edad de los encuestados</i> .....	<b>106</b>
<b>Figura 57</b> <i>Nivel de instrucción de los encuestados</i> .....	<b>107</b>
<b>Figura 58</b> <i>Ocupación de los encuestados</i> .....	<b>107</b>
<b>Figura 59</b> <i>Distancia al centro de salud</i> .....	<b>108</b>
<b>Figura 60</b> <i>Frecuencia de visitas</i> .....	<b>109</b>
<b>Figura 61</b> <i>Condiciones físicas y funcionabilidad para los usuarios</i> .....	<b>110</b>
<b>Figura 62</b> <i>Áreas que prestan un buen servicio</i> .....	<b>111</b>
<b>Figura 63</b> <i>Áreas que no prestan buen servicio</i> .....	<b>112</b>
<b>Figura 64</b> <i>Razones por las cuales no prestan un buen servicio</i> .....	<b>113</b>
<b>Figura 65</b> <i>Testigo personal de la atención emergente</i> .....	<b>114</b>
<b>Figura 66</b> <i>Atención brindada</i> .....	<b>115</b>
<b>Figura 67</b> <i>Atención en los diferentes espacios</i> .....	<b>115</b>
<b>Figura 68</b> <i>Espacios necesarios incrementar</i> .....	<b>116</b>
<b>Figura 69</b> <i>Diagrama explicativo del contenido de lineamientos de relacion edificio-entorno</i> .....	<b>122</b>
<b>Figura 70</b> <i>Diagrama explicativo del contenido de lineamientos formales y funcionales</i> .....	<b>127</b>
<b>Figura 71</b> <i>Diagrama explicativo del contenido de lineamientos para el acceso al servicio a pacientes ambulatorios</i> .....	<b>130</b>
<b>Figura 72</b> <i>Diagrama explicativo</i> .....	<b>116</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> <i>Detalles de los establecimientos de salud del cantón 24 de Mayo</i> .....	<b>24</b>
<b>Tabla 2</b> <i>Líneas generales de investigación de la UNESCO</i> .....	<b>29</b>
<b>Tabla 3</b> <i>Líneas generales de investigación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo</i> ..	<b>30</b>
<b>Tabla 4</b> <i>Tabla de muestra de la investigación</i> .....	<b>64</b>
<b>Tabla 5</b> <i>Cuadro de áreas del centro de salud tipo “B”</i> .....	<b>133</b>
<b>Tabla 6</b> <i>Matriz de acabados</i> .....	<b>135</b>

## INTRODUCCIÓN

En el capítulo I: Se menciona lo que es el planteamiento del problema, donde se analiza de manera general las complicaciones que existen en la mayoría de los establecimientos de Salud del país, específicamente en el cantón 24 de Mayo, en el que los equipamientos de salud se ven afectados por el mal mantenimiento que estos tienen, además, se indican varios ejemplos concernientes con el análisis de caso elaborado, también se muestra las líneas generales de investigación con las que se desarrollara el análisis de caso.

En el capítulo II: Está relacionado con los antecedentes, tantos históricos como conceptos actuales, referentes a los establecimientos de Salud y la manera que estos equipamientos funcionan, con sus diferentes tipologías y lineamientos, para tener un buen diseño de esta edificación, también, se menciona cuáles son las leyes que se deben seguir para una buena gestión y administración del equipamiento.

En el capítulo III: Se describe los diferentes niveles de investigación, los tipos de diseño de investigación, en el cual se analiza la investigación de campo y la investigación bibliográfica, también se indica el enfoque de la investigación hacemos referencia a la naturaleza del análisis, la cual se cataloga como cuantitativa y cualitativa, además, se estudia el tamaño de la muestra, el cual nos permite saber cuántas personas son necesarias, para lograr un parámetro definido.

En el capítulo IV: Se muestran los resultados, en sus diferentes tipos, como son la ficha de investigación física de los espacios del Centro de Salud tipo B, así mismo se analiza los diferentes espacios conformantes, igualmente, se señala los resultados de las encuestas realizadas a los habitantes de cantón 24 de Mayo, como los resultados de la entrevista, que fue dirigida a los encargados del GAD Municipal del cantón 24 de Mayo.

En el capítulo V y VI: Se presentan las conclusiones y recomendaciones y finalmente los diferentes lineamientos generales de diseño que se deben considerar para los establecimientos

de salud, tanto formales como funcionales, además, los lineamientos para el acceso al servicio de pacientes ambulatorios y los criterios de diseño para espacios tipo.

## **CAPÍTULO I**

### **El Problema**

#### **Planteamiento del Problema**

En la actualidad el acceso a los servicios de salud en Latinoamérica es un problema social, representado por varios factores socio-económicos y políticos, que desfavorecen los estándares de calidad de vida, debido al desabastecimiento de centros asistenciales existentes. De acuerdo con la Organización mundial de la Salud Mundial ([OMS], 2014) se ha intentado con el pasar de los años que las personas logren tener accesibilidad equitativa hacia sistema de salud, también menciona que:

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. (párr. 1)

Sin embargo, en Ecuador desde siempre ha existido un sistema ineficiente de los centros hospitalarios, creando un sistema ineficaz en cuanto a la atención y distribución de la calidad de servicios, aumentando drásticamente la mortandad. Con el pasar de los años este problema ha sido solucionado en algunas partes del país, no obstante, aún en las zonas rurales de ciertos cantones, la falta de equipamientos de salud y la mala calidad de estos, generan fuertes egresos económicos por la movilización que tienen que hacer los habitantes buscando una mejor atención en las cabeceras cantonales.

Según la proyección poblacional del Instituto Nacional de Estadística y Censos ([INEC], 2010), “El cantón 24 de mayo al año 2014 cuenta con una población proyectada de

28.846 habitantes, con una tasa de crecimiento anual del 0,21%, de los cuales el 52% son hombres y el 48% son mujeres” (p. 7).

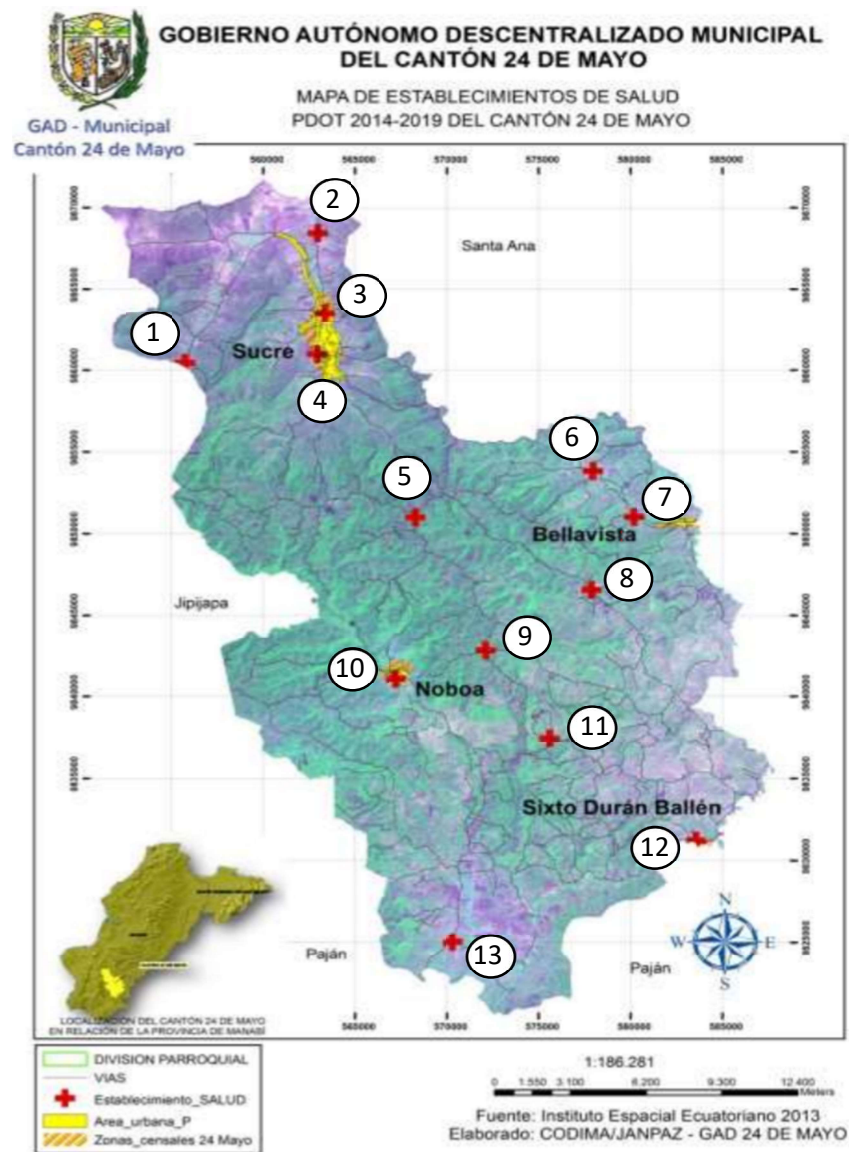
Estos problemas los vive el Cantón 24 de mayo, lugar que alberga 28.846 habitantes, en donde se cuenta con 3 dispensarios, 9 Subcentros de salud rural y 1 centro de salud urbano (*ver figura 1*), este centro de salud urbano es el principal establecimiento en atención de emergencias en el cantón, tiene un aforo para 7.000 personas, sin embargo, duplica su capacidad de atención a más de 15.000 personas.

Analizando la tesis presentada a la Facultad de Arquitectura de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, previa la obtención del título de arquitecto, Cedeño (2020) señala que:

Partiendo con el equipamiento de salud de la parroquia Sucre del Cantón 24 de mayo cuenta con un centro de salud, el cual le brinda atención a más de 15.574 personas y en cierta medida abarca todos los sectores del Cantón y sectores aledaños. (p. 93)

Figura 1

Mapa de establecimientos de salud



Nota. Ubicación de los establecimientos de salud que se encuentran en el cantón 24 de Mayo. Tomado del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón 24 de Mayo elaborado por Jaime Andrade Pazmiño. (2013). Modificado por autoras del estudio de caso.

<https://bit.ly/3szLDFy>



**Tabla 1***Detalles de los establecimientos de salud del cantón 24 de Mayo*

	Nombre	Tipo	Ubicación
1	Las Anonas	Dispensario de salud	Parroquia Sucre
2	Barranco Colorado	Dispensario de salud	Parroquia Sucre
3	Miraflores	Subcentro de salud rural	Comunidad Miraflores
4	Centro de Salud Sucre	Subcentro de salud rural	Parroquia Sucre
5	El Carmen 2	Subcentro de salud	Parroquia Sucre
6	Entrada a la Bella	Subcentro de salud	Parroquia Bellavista
7	Bellavista	Subcentro de salud rural	Parroquia Bellavista
8	La Guinea	Dispensario de salud	Parroquia Bellavista
9	Jaboncillo	Subcentro de salud rural	Comunidad Jaboncillo
10	Noboa	Subcentro de salud rural	Parroquia Noboa
11	Las Pajitas	Subcentro de salud rural	Parroquia Las Pajitas
12	Los tres ríos	Subcentro de salud rural	Comunidad Los tres ríos
13	Las mercedes	Subcentro de salud rural	Comunidad las mercedes

Nota. Tabla explicativa y enumerada de los establecimientos de salud, en cuanto a su tipo y ubicación, que se puede ver en la figura 1. Elaborada por las autoras de este análisis de caso (2021).

Cabe recalcar que la mitad de estos centros se encuentra en muy mal estado y no cuentan con los requerimientos mínimos en ciertos casos de emergencia, algo que se ha podido confirmar ahora que se vive un estado de emergencia debido al COVID-19 en el mundo entero, además no se dan abasto para la gran demanda que se origina en el cantón, generando la

migración excesiva de personas a la ciudad de Portoviejo, lugar donde existe un hospital general y un hospital de especialidades.

Indagando el Plan de Desarrollo Estratégico Parroquial de Bellavista [PDOT] (Gobierno Parroquial de Bellavista, 2010), nos afirma que:

En la parroquia Bellavista existe un solo subcentro de Salud Pública, que brida cobertura de Salud a la población de la cabecera y los sitios, el estado de la infraestructura es regular, debido a que las instalaciones son muy pequeñas lo que causa incomodidad en los pacientes al esperar para ser atendidos, no cuenta con cerramiento ni sala de espera. (p. 92)

Buscando en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Parroquial de Sixto Durán Ballén (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural Arq. Sixto Durán Ballén, 2015) se afirma que:

La ubicación de los centros de Salud dentro de la parroquia Arq. Sixto Durán Ballén se ubica en la zona centro, zona 1 y en la zona 2, en la zona tres no está ubicado ningún Centro de Salud, hay que añadir a esto que la población acude al Dispensario de Salud de la comunidad La Cruz perteneciente al cantón Olmedo y a los Centros de Salud de los cantones Olmedo y Paján, ya que estos atienden las 24 horas del día y son los más cercanos de acuerdo a la comunidad que se ubiquen. (p. 90)

Lo mencionado en las anteriores citas hace un importante hincapié en la falta de equipamientos de Salud y el deterioro que sufren en su infraestructura estos mismos, además de no poseer un tamaño ideal para la comodidad de los habitantes.

### ***Delimitación del Área de Estudio***

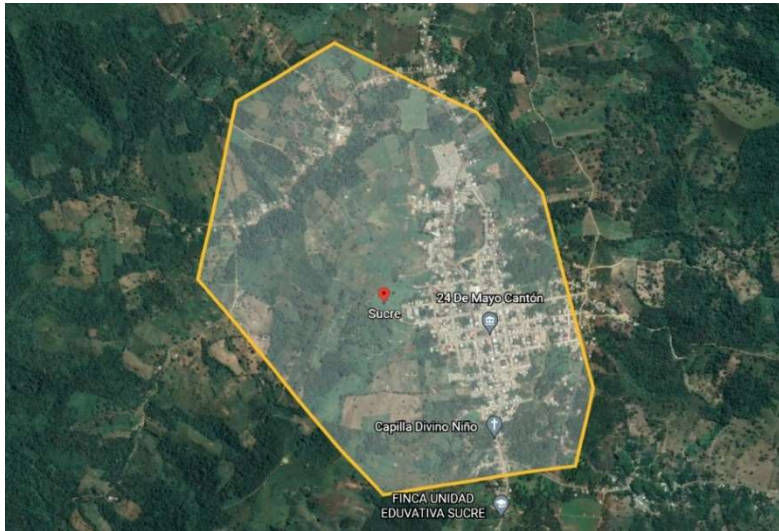
#### **Ubicación Geográfica de la Parroquia Sucre**

El área delimitada para analizar corresponde a la parroquia Sucre del cantón 24 de mayo, provincia de Manabí. La parroquia tiene una extensión de 150 km<sup>2</sup>, limita al Norte y

Este con el cantón Santa Ana, al Sur con las Parroquias Noboa y Bellavista y al Oeste con el cantón Jipijapa. Cuenta con 28.846 habitantes, que actualmente se benefician del Centro de Salud tipo “B” existente.

## Figura 2

### *Ubicación geográfica de la parroquia Sucre*



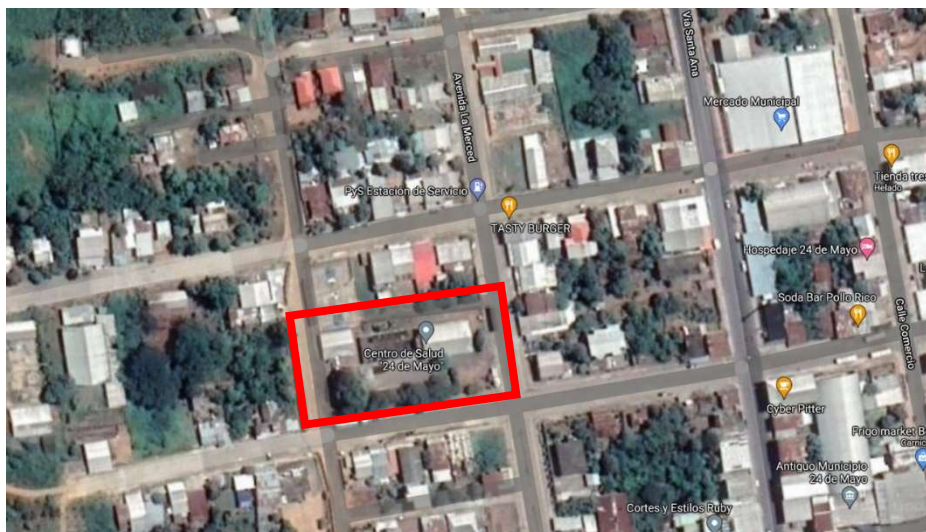
Nota. Imagen de la delimitación de la parroquia Sucre. *Tomada de: Google Earth (2021)*. Modificado por las autoras del estudio de caso.

### ***Delimitación de la Problemática***

Dentro del macro que se ha estudiado en el cantón 24 de mayo se ha podido evidenciar que uno de los mayores centros que está ofreciendo atención es el Centro de Salud tipo B (*ver figura 3*), al cual se dirige la atención para abordar un análisis arquitectónico, funcional y formal de la calidad de servicios que está ofreciendo respecto al entorno circundante, por ello el presente trabajo delimita su problemática en el centro de salud antes mencionado.

### Figura 3

#### Ubicación geográfica del centro de salud tipo B



Nota. Imagen de la delimitación del centro de salud tipo B. *Tomada de: Google Earth (2021)*. Editada por las autoras.

#### Justificación

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas ([ONU], 2000), en su artículo El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se afirma que:

La Salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. (p. 1)

Es por ello que se fija la atención especial del presente estudio en el análisis de la calidad de servicio que está ofreciendo el Centro de Salud tipo B de la parroquia Sucre. De esta manera considerar los aportes que está teniendo con el entorno en el cual está circunscrito como

equipamiento urbano necesario y vital para la salud de los habitantes. Acordando que por ello entonces la atención especial del presente estudio invitará a desarrollar diferentes investigaciones en pro del bienestar de la población de 24 de mayo

Para la ([OMS], 2012) la cobertura sanitaria cumple un papel fundamental en la Salud, ya que:

La cobertura sanitaria universal tiene consecuencias directas para la salud de la población. El acceso a los servicios sanitarios permite a las personas ser más productivas y contribuir más activamente al bienestar de sus familias y comunidades. Además, asegura que los niños puedan asistir a la escuela y aprender. Al mismo tiempo, la protección contra riesgos financieros impide que las personas se empobrezcan al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de Salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal es un componente fundamental del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave de todo esfuerzo por reducir las desigualdades sociales. La cobertura universal es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos. (párr. 10)

Indagando en la tesis presentada a la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Guayaquil, previa la obtención del título de arquitecto, (Carranza & Zambrano, 2020) se puede decir que:

Los equipamientos como el conjunto de instalaciones físicas tanto públicas como privadas que posee un territorio y que tiene por fin la satisfacción de las necesidades básicas para el desarrollo. La localización y distribución de infraestructura debe, entre otros aspectos, garantizar la adecuada accesibilidad de la población circundante, evitar la subutilización de las instalaciones y asegurar el uso eficiente de los recursos. (p. 35)

### ***Líneas de Investigación***

El presente análisis de caso se enmarcará en la línea de investigación de la UNESCO, OMS y la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**Tabla 2**

*Líneas generales de investigación de la UNESCO*

<b>Líneas Generales de Investigación (UNESCO)</b>	
1. Lógica y Matemáticas	
2. Ciencias de la Naturaleza, la vida y el cosmo	
3. Ciencias de la Ingeniería y las Tecnologías	<b>X</b>
4. Ciencias Sociales y Humanísticas	

Nota. Líneas Generales de Investigación, según la UNESCO. Elaborada por las autoras de este análisis de caso (2021).

**Tabla 3**

*Líneas generales de investigación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo*

<b>Líneas Generales de Investigación (USGP)</b>	
1. Ciencias de la educación para el buen vivir	
2. Ciencias liberales, políticas y sociales para el desarrollo en equidad	
3. Ciencias económicas y administrativas para el desarrollo de emprendimientos.	
4. Ingeniería al servicio de la comunidad	
5. Ciencias de la salud para el bienestar individual y colectivo	<b>X</b>

1. Ciencias de la educación para el buen vivir	Políticas educativas y gestión innovadora para la educación.		3. Ciencias económicas y administrativas para la generación y emprendimientos	Políticas para el desarrollo macroeconómico y comunitario	
	Planificación didáctica y currículo.			Finanzas y estrategias para el fortalecimiento de mercados locales y globales	
	Educación para la sexualidad y prevención del VIH Sida.			Gerencia del emprendimiento empresarial y social	
	Educación inicial y permanente.			Sistemas contables, administrativos y de inf. en el sector público y privado	
	Educación y desarrollo comunitario.	X		Derecho local, humano y sustentable	X
2. Ciencias liberales, políticas y sociales para el desarrollo humano.	Derechos humanos en el marco constitucional e internacional.		4. Ingeniería al servicio de la comunidad	Gerencia de la tecnología de la información y comunitaria	
	Derecho laboral, económico, tributario y de la propiedad intelectual	X		Política para la organización territorial	
	Análisis de las instituciones de derecho civil y penal			Tecnología edificatoria y medio ambiente	X
	Derecho del comercio electrónico comunicaciones e informática.			Mantenimiento y rehabilitación de patrimonio construido	
	Derecho y procedimiento constitucional.		Tecnología edificatoria y medio ambiente		
	Derecho internacional público, privado y tributario		5. Ciencias de la salud para el bienestar individual y colectivo	Sistemas y políticas para la salud y buen vivir	
	Políticas de la comunicación pública y desarrollo			Biología y odontología reconstructiva	
	Géneros periodísticos, nuevas tecnologías y cultura			Gestión, conservación y saneamiento ambiental en pro de la salud comunitaria	X
		Desarrollo de la tecnología cosmética			
		Salud mental y recreación	X		

Nota. Líneas Generales de Investigación, según Resolución USG-H.C.U.-No. 258-09-2014. Elaborada por las autoras de este análisis de caso (2021).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Desarrollar un análisis arquitectónico del Centro de Salud tipo B de la parroquia Sucre mediante la identificación de sus condiciones físicas, espaciales y funcionales para evidenciar la calidad de servicios que este equipamiento urbano brinda a sus habitantes.

### ***Objetivos Específicos***

Evaluar el estado actual de los espacios conformantes del Centro de Salud tipo B existente en el cantón 24 de mayo.

Identificar la pertinencia de este equipamiento en la malla urbana respecto al Plan Regulador del GAD.

Analizar la capacidad y la funcionalidad de la infraestructura arquitectónica ante la demanda actual de las necesidades de los habitantes del cantón.



## CAPÍTULO II

### Marco Teórico

#### Antecedentes

En el presente capítulo se exhiben diversas investigaciones semejantes realizadas por otros autores, con estos ejemplos se marcará un precedente investigativo al presente análisis de caso.

El problema sanitario en Ecuador ha sido un inconveniente recurrente desde siglos pasados incluso en las grandes ciudades del país en donde debería existir un sistema hospitalario eficiente. A pesar de la gran mejoría que ha tenido la salud en cuanto a su infraestructura y distribución en varios cantones, muchos de ellos quedaron desfavorecidos debido a la discriminación y favorecimiento a las clases altas.

Indagando la tesis presentada a la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Guayaquil, previa la obtención del título de arquitecto, (Blacio & Aquilino, 2017) señala que:

Históricamente, hasta finales del siglo XX, los servicios de salud pública en el Ecuador se definían por su deficiente infraestructura sanitaria, y por factores como la mala atención pública, la falta de equipamiento y recursos, que derivaron en un deterioro progresivo de la población y consecuentemente un elevado índice de mortalidad. Esta situación sanitaria debilitada, era común en todo el país, tanto en las ciudades grandes como Guayaquil, Quito, Cuenca, así como en las ciudades pequeñas, donde muchas veces no contaban siquiera con un centro de salud o de asistencia médica, que pudiera servir de apoyo. (p. 20)

Referente a los servicios de salud del cantón 24 de Mayo, (Cedeño, 2020) menciona en su tesis que “las condiciones en la que brinda su servicio no son las más óptimas y un grado de insalubridad considerable, al ser un equipamiento debe prestar atención de calidad a sus habitantes” (p. 113). También se señala que:

En la actualidad este equipamiento se encuentra en un constante deterioro demostrando un alto grado de insalubridad y dando una mala imagen al ornato de la ciudad, considerando que este equipamiento debe de contar con una imagen óptima que demuestre calidad de servicio a las personas que hacen uso de este espacio. Los mobiliarios no son los adecuados para brindar atención a la ciudadanía pues se encuentran en deterioro y no brindan la comodidad para las áreas que deben de ser ya que son mobiliarios improvisados para dar atención al público. Además, cabe recalcar que este equipamiento no satisface a la demanda poblacional ya que su diseño y dimensionamiento está considerado para una población de no más de siete mil habitantes dejando al descubierto a más del 50% de la población, siendo este un equipamiento relevante en las áreas urbanas debe de estar planificado para la población existente y proyectante para evitar conflictos a futuro. (p. 113)

Lo mencionado anteriormente confirma el mal estado en el que se encuentran los equipamientos de salud en el cantón 24 de mayo, algo que es evidente a simple vista y que ha sido tema de análisis anteriormente. La buena calidad en estos servicios públicos debe ser algo primordial, ya que además brindar atención óptima, sus instalaciones deben ser de primera calidad para comodidad de los habitantes que hacen uso de las mismas.

## **Marco Histórico**

A continuación, se tiene el propósito de relatar la historia de los establecimientos de salud, con el fin de entender el origen de este objeto de estudio.

### ***Establecimientos de Salud***

Analizando la tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad De Murcia, previa la obtención del título de doctor, (Castillo, 2015) indica que:

El 16 de junio de 1967 fue creado el ministerio de salud se publicó en el Registro Oficial y entra en vigencia el decreto promulgado por la Asamblea Nacional Constituyente, a través del cual se creó el Ministerio de salud Pública la misma que se encargaría de atender las ramas de sanidad y asistencia social que se relacionan con la salud en general. Inicialmente estuvo estructurado en tres niveles básicos directivo, operativo y asesor, constituyéndose en el organismo que en representación de la función ejecutiva formularía y ejecutaría la política integral de salud en el país. (p. 85)

### ***Centros de Salud***

Según la información del sitio web, historia de la Dirección Pública de Salud de Morona Santiago [DPSMS] (DPTO. Comunicación y Educación, 2009) se señala que:

En la ciudad de Macas se crea la Asistencia Social según Registro Oficial No.232; en 1.968 en el mes de junio se crea el Centro de Salud, en 1973 Hospital Civil de Macas y en 1.992 en el mes de abril se denomina Hospital Provincial Macas crea como Asistencia. (párr. 2)

En 1.967 la Asamblea Legislativa crea el Ministerio de Salud Pública, para que se ocupe de todos los aspectos relacionados a la Sanidad, Asistencia Social, Nutrición y Vivienda de los ecuatorianos; persiste la autonomía en una de las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social aprobadas por el congreso en el año de 1.968, perteneciendo en aquel entonces Morona Santiago a la Asistencia Social del Azuay

hasta el año de 1972. Se crea el Centro de Salud según registro Oficial No.232, desde junio 1968 hasta 1973 que pasa a denominarse Hospital Civil Macas, con la dotación de 16 camas y desde 1992 abril se denomina Hospital Provincial Macas con capacidad de 25 camas y desde el año 2.004 se aumentó 5 camas más para hospitalización de 30 camas. (párr. 3)

#### **Figura 4**

*Imagen del Centro de Salud Macas*



Nota. En la imagen se puede observar al Dr. Edgar Bustamante, Dr. Romeo Zeas, Lcda. Mariana González, Lcda. Nelly Torres, Dr. Hugo Pacheco y al Dr. Luis López a las afueras del centro de salud hospital Macas. *Tomado del sitio web, Historia de la DPSMS, elaborado por Departamento de Comunicación y Educación. (2009). <https://bit.ly/37YhWEE>*

Como se enuncia en las anteriores citas los centros de salud nacen de una necesidad, por lo cual se crea el Ministerio de Salud Pública para atender los problemas de sanidad en cada una de las ciudades del Ecuador, por lo consiguiente en la ciudad de Macas de la provincia de Morona Santiago surge el primer Centro de Salud, que posteriormente pasa a ser hospital provincial de Macas, con atención para todos los ecuatorianos. Con el pasar de los años, el

hospital fue adquiriendo nuevos servicios de salud, como especialidades de odontología, enfermería y hasta hospitalización, lo cual sería un gran avance en los servicios prestados.

### ***Centro de Salud Tipo B de la parroquia Sucre***

Revisando en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón 24 de mayo (Gobierno Autonomo Descentralizado Municipal del cantón 24 de Mayo [GAD 24 de Mayo], 2015) afirma que “por el año 1980 se siente la necesidad de conseguir un Subcentro de Salud, emprendiendo los habitantes la lucha de este proyecto de vital importancia, el señor Antonio Delgado Moreira donó el terreno para esta obra” (p. 29). También menciona que:

En el año 1994 llegó a nuestra comunidad la ONG Plan Internacional, en este tiempo la Cabecera Parroquial se organizó y empezó a soñar con la ayuda de esta institución realizando el Plan Desarrollo de Las Pajitas que ha servido de mucho para gestionar y entre los principales proyectos estaban: el Centro de Salud, el parque, las aulas escolares, la parroquialización...entre otras actividades más, por lo que se emprendió de nuevo la gestión del Subcentro de Salud por el Comité de enlace presidida por Anyer Cevallos y voluntarios de salud por el año 1995, y como respuesta de la gestión se obtuvo como resultado el diagnóstico realizado por el Ministerio de Salud Pública de Manabí a favor de la comunidad. (p. 29)

En el caso del cantón 24 de mayo, la historia del Centro de Salud se remonta al año de 1980, donde varios ciudadanos del cantón proponen la creación de un subcentro de salud, para que años más tarde una Organización no Gubernamental planteara un plan de desarrollo para el cantón, con varias propuestas que incluían un Centro de Salud, cumpliendo con lo que se necesitaba en esos tiempos.

## **Marco Conceptual**

A continuación, se dan a conocer los conceptos básicos de los temas tratados en la presente investigación, con el fin de tener una correcta definición de las terminologías.

### ***Arquitectura***

El termino arquitectura es una forma de expresión humana mediante obras de arte, como son los edificios, casas y museos. (Martínez, 2021) en su página web menciona que:

La arquitectura es el arte o disciplina en el que a través de distintas técnicas se pueden planear, proyectar, diseñar y realizar edificios y monumentos. A través de ella se puede llegar a una organización del espacio dándole a este su valor pleno; se trata de otorgarle forma, utilidad y belleza al ambiente físico para poder cubrir y satisfacer ciertas necesidades que experimentan los seres humanos. Al encargado del diseño de las edificaciones se le denomina “arquitecto”. (párr. 2)

Es primordial que los edificios cuenten con un diseño adecuado con respecto a su tipología de uso, para así cumplir con las necesidades no solo de las personas sino también de la sociedad en general. Algunas obras arquitectónicas marcaron un gran impacto en la ciudad en la que se encuentra, un claro ejemplo es el museo de Louvre de Paris, ya que su construcción provocó controversia por su diseño vanguardista, al estar en medio de un palacio neoclásico.

### ***Salud***

La salud es importante en la vida del ser humano, ya que todo depende de los hábitos que tome cada persona para mantenerse sano, evitando futuras enfermedades y promoviendo la actividad física con una alimentación saludable, además de cuidar los aspectos psicológicos y emocionales. En la página web (Humanium, 2017) indica que:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad («Constitución de la Organización Mundial de la Salud», aprobada en 1946). El derecho a la salud, por lo

tanto, está estrechamente ligado a otros derechos humanos fundamentales y su materialización depende de la realización de estos otros, especialmente el derecho a al agua (que incluye el derecho al acceso al agua potable y a saneamiento adecuado) y el derecho a la alimentación. (párr. 2)

En la actualidad es más difícil poder alcanzar plenamente la Salud, ya que el medio en el que vivimos está contaminado, ya sea por virus que nos rodean a diario o por contaminaciones del medio ambiente. La Salud es un privilegio que no todos pueden tener, es por eso que las personas deberían promover una vida saludable, no solo con ellos mismos sino con el mundo que los rodea, para así poder alcanzar el bienestar.

### ***Arquitectura y Salud***

Los espacios internos con vegetación hacen que un paciente se recupere más rápido. La Asociación Catalana de Entidades de Salud (Bonet, 2014), afirma que:

El entorno y el ambiente de un Centro de Salud pueden impactar e influir en la recuperación del paciente. En esta línea, Elisabet Silvestre nos ilustra sobre la biohabitabilidad de los edificios como promotores del bienestar y confort de las personas, y nos explica como un «edificio enfermo» puede comprometer el equilibrio del organismo, especialmente en el paciente o convaleciente. También subraya la importancia de una arquitectura que respete los ritmos circadianos con la iluminación, que utilice materiales saludables y que tenga en cuenta la higiene energética y todo lo que rodea al usuario externo (paciente) e interno (trabajador). (p. 3)

Los establecimientos de Salud que manejan la metodología de conectar el interior con exterior en sus infraestructuras, tienen una mayor conexión con sus pacientes, ya que al mostrar un ambiente amigable los hace sentir seguros y en confianza, por lo cual es importante que el diseño de estos establecimientos cumpla con las necesidades de las personas, no solo en

construir edificaciones rígidas y monótonas, sino también en darles dinamismo para crear una mejor relación entre paciente-espacio.

### ***Salud Pública***

La Salud es un derecho que todo ser humano debe tener, mediante centros médicos que proporcionen la ayuda necesaria. La Asociación Médica Mundial (2016), señala que:

Por Salud Pública se entiende el cuidado y la promoción de la Salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aun cuando la Salud Pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas, la AMM afirma el papel de los médicos cuando se trata de Salud Pública. Los médicos tienen la responsabilidad de cuidar la Salud de las personas concienciándolas al mismo tiempo sobre la Salud pública. La AMM insiste en que no se considere la Salud Pública como algo aparte, pues está estrechamente relacionada con la salud de cada uno, la atención médica y los cuidados médicos. (párr. 1)

La Salud Pública se encarga del cuidado de la salud de todos los ciudadanos y tiene como finalidad mantener y proteger la salud. En la actualidad este es un tema de gran importancia ya que en esta pandemia del Covid-19 se ha podido observar la gran demanda de pacientes que buscan centros médicos que puedan acogerlos para ser atendidos, es aquí donde se ha hecho notar el déficit de atención brindada por los centros médicos al no tener los suficientes implementos y equipos para la atención médico – paciente.

### ***Servicios de Salud***

De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional, 2015) los servicios de salud “son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad” (p. 44).



La accesibilidad hacia los servicios de Salud constituye un reto en la mayor parte de los países, ya que, al no tener personal suficiente calificado, se convierte en un inconveniente para los pacientes, haciendo que su recuperación sea más lenta o produciendo nuevas infecciones en el proceso, puesto que no cumplen con su requerido tratamiento. A pesar de tener nuevos establecimientos de Salud en el país, no es suficiente para satisfacer la demanda de todos los habitantes.

### ***Tipología de Establecimientos de Salud***

Para poder establecer tipos de establecimientos de Salud, es necesario saber cuáles son las necesidades de los habitantes según su ubicación, es por ello que en zonas rurales funcionan ciertos tipos de servicios de Salud y en zonas urbanas otros. De acuerdo al Acuerdo Ministerial de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2012)“los establecimientos de servicios de Salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive” (p. 2).

#### **Primer Nivel de Atención.**

Analizando la información del manual: Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural ([MSP], 2012) se puede conocer que:

El I Nivel de Atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del Sistema, garantiza una referencia y contrarreferencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud. (p. 86)

#### **Segundo Nivel de Atención.**

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas

modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. ([MSP], 2012, p. 86)

### **Tercer Nivel de Atención.**

El III nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley. ([MSP], 2012, p. 86)

### **Cuarto Nivel de Atención.**

El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud. ([MSP], 2012, p.86)

Los niveles de atención nos permiten establecer que abarcan ciertos establecimientos de salud y gracias a esta clasificación se logra evidenciar que tipos de servicios brindan para tener un formato sólido al cual recurrir cuando sea necesario construir un nuevo establecimiento, ya que dependiendo de lo que se esté necesitando para un lugar determinado se escogerá el nivel que se amerite.

### ***Centros de Salud Tipo “A”***

Estos centros de salud corresponden al primer nivel y sólo están ubicados en zonas rurales, ya que son parroquias con poca cantidad de habitantes y por ello el establecimiento no deberá ser tan grande, además que por lo regular no cuenta con muchas especialidades.

Considerando la información del Acuerdo Ministerial 5212 ([MSP], 2015), se afirma que:

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que puede estar ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural. Atiende a una población de hasta 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindan atención a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), en medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia, promueve acciones de salud pública y participación social; cuenta con botiquín y/o farmacia institucional. El cálculo de población rige para el sector público. (p. 3)

### ***Centros de Salud Tipo “B”***

Estos centros a diferencia del tipo “A” están ubicados tanto en zonas urbanas como en zonas rurales, dependiendo de la población a cubrir, debido a esto su infraestructura es más grande, cuentan con más especialidades y en muchos casos sus instalaciones suelen estar más equipadas. Continuando con la información del Acuerdo Ministerial 5212 ([MSP], 2015), afirma que:

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural; atiende a una población de 10.001 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología general, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y dispone de farmacia institucional. Puede contar con Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación (UTPR), odontopediatría, servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, radiología e

imagen de baja complejidad. Promueve acciones de salud pública y participación social.

El cálculo de población rige para el sector público. (p. 4)

### ***Centros de Salud Tipo “C”***

Al igual que el centro de salud tipo “A” estos están ubicados solo en una zona, la cual deberá ser urbana, debido a que los habitantes sobrepasan los 25.000. Suelen contar con una gran variedad de especialidades que brindan una mayor atención médica, y a diferencia de los otros dos tipos este cuenta con una zona de emergencia las 24 horas, mejorando así la tasa de mortandad. Extendiendo la información del Acuerdo Ministerial 5212 ([MSP], 2015), se señala que:

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, ginecoobstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico. Puede contar con rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad. (p. 4)

### ***Licenciamientos de Servicios de Salud***

La Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional, 2015), afirma que Licenciamientos de Servicios de Salud son:

“El procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual la autoridad sanitaria nacional otorga el permiso de funcionamiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, según su capacidad resolutive, niveles de

atención y complejidad, previa verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables.” (p. 44)

### **Marco Referencial**

A continuación, se tiene el propósito de analizar distintos repertorios similares al presente análisis de caso, sirviendo de esta manera como referente para el desarrollo de la investigación.

#### ***Repertorio Internacional***

##### **Centro de Salud 20 de Junio**

La edificación que se analizará a continuación se encuentra ubicado en la Ciudad de Santa Fe, Argentina. Diseñado por Francisco Quijano y Jorge Giunta (Arquitectura Panamericana, 2010) en su sitio web se menciona que “se desarrolló un proyecto funcionalmente eficaz en términos de seguridad resolviéndolo constructivamente con productos de manufactura local, reduciendo incertidumbres respecto a los costos y provisión” (párr. 2). Continuando con su publicación señala que:

Los términos generales del trabajo se sustentan en el desarrollo de un prototipo variante basado en el movimiento y crecimiento de módulos funcionales reglados por conceptos proyectuales de contraposición y complemento exterior-interior y de una arquitectura institucional como imagen de comunicación de la gestión de permanencia en el tiempo. (párr.6)

Con esta información se considerará el tipo de arquitectura internacional que trabaja a través de módulos, ya que según “los módulos funcionales tienen la posibilidad de crecimiento autónomo, según los requerimientos programáticos particulares, lo que genera otro nivel de complejidad que se suma a los anteriores, garantizando flexibilidad de usos y modificaciones controladas en el tiempo” (Arquitectura Panamericana ,2010, párr. 9).

## Figura 5

*Imagen del Centro de Salud Santa Fe*



Nota. En la imagen se puede el ingreso principal del centro de salud. *Tomado del sitio web, Arquitectura Panamericana (2010).* <https://bit.ly/3kbfqgz>

De acuerdo con Arquitectura Panamericana (2010) “el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe se encuentra impulsando una serie de procesos cuyo objetivo central es la consolidación de un nuevo modelo de salud” (párr. 11). Es por ello que este repertorio será de gran ayuda, ya que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene concebidos catálogos para la construcción de estos establecimientos de salud, algo similar a lo que busca el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

### **Centro de Salud Nozay / a+ samueldelmas**

El Centro de salud Nozay está ubicado en Nozay, Francia y cuenta con 2800m<sup>2</sup> de construcción. Se lo toma como referente debido a que brinda atención a las zonas rurales. Conforme con el sitio web de Plataforma Arquitectura (2015), “El proyecto está conectado física y visualmente al centro de la ciudad, encontrada más abajo. Su emplazamiento utiliza la pendiente existente, mediante la colocación del estacionamiento debajo del espacio de oficinas para liberar aún más el paisaje” (párr. 2). Además, se afirma que:

El proyecto se integra al medio ambiente por su topografía y materialidad. El trabajo del techo se inspira directamente en los tejados a dos aguas de las casas de campo de los alrededores. La piedra azul de Nozay es reinterpretada y adaptada al proyecto. Ésta cubre el pedestal del edificio y se convierte en el pavimento del espacio público en forma de finas láminas de pizarra. (párr. 3)

El edificio es un monolito de pre-patinado de zinc. La materialidad de la azotea se extiende hacia la fachada. Cada cono de zinc se trunca por un tragaluz, que proporciona una suave e íntima luz y ventilación natural del espacio interior. Siguiendo un enfoque bioclimático, la arquitectura es limpia y compacta. El paisaje es contrastado por los límites difusos del edificio, que se delinea por la estructura de la fachada y el sistema de protección solar vertical. En otras palabras, el proyecto combina el medio ambiente natural y mineral de Nozay. (párr. 4)

Como mencionan las citas, la edificación pretende enlazarse con la naturaleza que lo envuelve, usando materiales que son propios de la zona para de esta manera evitar un contraste con el paisaje y las construcciones que lo rodean. Además, persigue un enfoque bioclimático buscando una arquitectura limpia, algo que se podría tener en consideración al momento de analizar el centro de salud de la presente investigación.

**Figura 6**

*Imagen del Emplazamiento del Centro de salud Nozay*

**Figura 7**

*Imagen de una de las fachadas del centro de salud Nozay*



Nota. En las imágenes se puede observar la gran cantidad de árboles que rodean al centro de salud. Tomado del sitio web, *Plataforma Arquitectura* (2015).

<https://bit.ly/3ksNJnd>



## ***Repertorio Nacional***

### **Centro de Salud Chaucha Tipo A**

La razón por la cual se escoge este repertorio, es debido a la atención médica que brinda a las parroquias aledañas, puesto que el centro de salud tipo A fue diseñado para abarcar a más de la población establecida, algo que ocurre con el centro de salud tipo B que además de ofrecer atención médica a la parroquia Sucre, lo hace con sus aledaños.

Analizando la información disponible en el sitio web Ecuador Estratégico (2017) Salud integral para la parroquia Chaucha, se señala que:

La Parroquia Chaucha pertenece al cantón Cuenca, área de influencia del proyecto minero Río Blanco, se encuentra localizada en la zona sub-andina de la cordillera occidental de Los Andes, a 80Km de la cabecera cantonal, para llegar a la parroquia se atraviesa un interesante paisaje que incluye hermosas lagunas, haciendo que el visitante disfrute el viaje que le toma aproximadamente 2 horas en transporte público por un camino de tercer orden. (párr. 1)

Tal vez por ser la parroquia más alejada y poco poblada, gobiernos anteriores no se preocuparon de atender oportunamente las necesidades básicas de salud de sus habitantes, pues las comunidades más grandes como son San Gabriel y San Antonio no contaban con un sistema de agua potable, indispensable para implementar acciones de una medicina preventiva especialmente en los niños que habitan esta localidad. (párr. 2)

La parroquia cuenta también con un Centro de Salud tipo A que fue inaugurado el pasado 20 de octubre 2015 por el Presidente de la República, Rafael Correa, este centro atiende a una población de 5.200 habitantes en las áreas de medicina general y preventiva, farmacia, enfermería, toma de muestras, odontología, psicología, partos, entre otras, para lo cual cuenta con equipos tecnológicos modernos y profesionales de

la salud que atienden dentro y fuera de centro, realizando visitas domiciliarias a las comunidades más alejadas, para los pacientes que no pueden salir de casa, adultos mayores o personas con alguna discapacidad. (párr. 4)

El agua potable es un elemento primordial para los seres vivos, por lo que es indispensable tenerla en un centro de salud, ya que en este la usan las 24 horas del día, es por eso que el Gobierno de la parroquia Chaucha notó esta deficiencia y tomó las medidas necesarias, implementando un centro de salud tipo A que cumple con la demanda de la población y cuenta con todos los recursos básicos de medicina.

### **Figura 8**

*Imagen del Centro de Salud Chaucha Tipo A*



Nota. En la imagen se puede ver la fachada frontal del Centro de Salud Chaucha.

Tomado del sitio web Ecuador Estratégico. (2017). <https://bit.ly/37XK8Yp>

### **Centro de Salud Tipo C1 en Muisne**

Según la información disponible en el sitio web Ecuador Estratégico (2018), se afirma que:

El nuevo centro de salud ha sido construido en un área de 2.000 m<sup>2</sup> a dos plantas, utilizando aisladores sísmicos, permitiendo garantizar la atención y el bienestar de las personas que, en caso de desastre, puedan acudir a esta casa asistencial. (párr. 3)

Este proyecto beneficia de manera directa a 25 mil esmeraldeños, incluyendo una amplia cartera de servicios que incluyen: pediatría, ginecología, obstetricia, medicina general, odontología, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, estimulación temprana, trabajo social, psicología, ecografía, RX, laboratorio, vacunación, atención de parto, calificación de discapacidades, emergencia y farmacia. (párr. 4)

Roosevelt Zúñiga, habitante del plan integral ‘Nuevo Muisne’, destaca la importancia de este proyecto para el desarrollo local. *“Esta es una obra que aporta a mantener una mejor calidad de vida de la población Muisneña, porque gracias al equipo de profesionales y su infraestructura, se contribuye a la prevención y cuidado de la salud de las personas sin costo alguno”*. (párr. 6)

Se selecciona este repertorio debido a que es un establecimiento de salud que fue construido por la necesidad del cantón, pues cuenta con una amplia cartera de servicios médicos, que abastecen a la gran mayoría de la población, además esta infraestructura utilizó aisladores sísmicos con el fin de responder el bienestar de las personas, convirtiéndose en un punto de encuentro seguro para los ciudadanos.

## Figura 9

### *Centro de Salud Tipo C Muisne*



Nota. Se puede observar la fachada frontal del Centro de Salud Tipo C Muisne.

Tomado del: sitio web Ecuador Estratégico. (2018). <https://bit.ly/3sxT6F4>

### ***Repertorio Local***

#### **Sub-centro de Salud de la Cabecera Parroquial de Bellavista**

De acuerdo con el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquial Rural de Bellavista (Gobierno Autonomo Descentralizado Parroquial Rural Bellavista, 2015) “en el sector rural existen dos puestos de salud, que brindan atención al sitio San Agustín, desde el año 1999, como también en el sitio San José existe un puesto de salud que fue creado en 1984” (p.44). También manifiesta que:

En la Parroquia a nivel general el servicio ofrecido por los centros de Salud es regular, el médico del sub-centro tiene que dar cobertura de salud a la cabecera parroquial y sus sitios. No obstante, el Ministerio de Salud Pública, Gobierno Provincial Autónomo y Municipio del Cantón, brindan atención y dan medicina gratuita para todos sus pacientes.

En la cabecera parroquial de Bellavista el estado de la infraestructura del Sub-centro es regular, debido a que las instalaciones son muy pequeñas lo que causa incomodidad en los pacientes al esperar para ser atendidos, no cuenta con cerramiento, y el recibidor exterior es inapropiado. (p.44)

### **Figura 10**

*Sub-centro de salud de la cabecera parroquial de Bellavista*



Nota. En la imagen se puede observar la fachada frontal del Sub-centro de salud de la cabecera parroquial de Bellavista. Tomado del: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquial Rural de Bellavista. (2015). <https://bit.ly/3j1jHHA>

Se escogió este repertorio como ejemplo, ya que la parroquia Bellavista no cuenta con los suficientes implementos de salud para abastecer a la mayoría de la población y los pocos inmuebles sanitarios existentes, no se encuentran en un buen estado para la atención del paciente, sus alrededores están en un deterioro constante; al no tener el mantenimiento requerido. Así mismo sucede en el centro de salud de la parroquia Sucre, que la mayoría de su infraestructura está en malas condiciones.

## **Marco Legal**

### ***Ley Orgánica de Salud***

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental,...; Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia." (p. 1)

### ***Derechos y Deberes de las Personas y del Estado en Relación con la Salud***

Analizando el Art 7 de los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la Salud disponible en la Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional, 2015), se transcribe que:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

### ***Servicios de Salud***

Analizando los artículos de servicios de Salud disponible en la Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional, 2015), se indica que:

Art. 180.- La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.



Art. 182.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto.

Art. 183.- El contrato de prestación de servicios de medicina prepagada debe ser aprobado por la autoridad sanitaria nacional. Es obligación de las empresas de medicina prepagada obtener dicha aprobación y hacerla constar en el contrato respectivo.

Art. 184.- Es obligación de los servicios de salud exhibir en sitios visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios, las mismas que deben estar aprobadas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 185.- Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.

Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud. Una vez que el paciente haya superado la emergencia, el establecimiento de salud privado podrá exigir el pago de los servicios que recibió.

Art. 187.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, cuya imposibilidad de pago esté debidamente comprobada, se deducirán del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

## CAPÍTULO III

### Marco Metodológico

#### **Nivel de Investigación**

En el presente análisis de caso se requiere una investigación de tipo descriptiva, ya que se procura crear un diagnóstico sobre la situación actual del centro de salud de la parroquia Sucre.

#### ***Investigación Descriptiva***

Este método permite describir acontecimientos, por lo que este tipo de estudio no comprueba determinadas hipótesis. Según Arias (2006) la investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o suceso con establecer su estructura o comportamiento” (p.20). Además, sugiere que “los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación” (p.20).

Con este tipo de investigación lo que se buscará es describir la problemática del establecimiento y sugerir posibles soluciones de ser necesarias.

#### **Diseño de la Investigación**

Se llevará a cabo una investigación de campo y bibliográfica con un enfoque cuantitativo y cualitativo, realizando encuestas y entrevistas en donde se demuestre el grado de complacencia que tienen los usuarios y los moradores del sector, seguido de un estudio de campo de la infraestructura.

#### ***Investigación de Campo***

Para determinar el estado actual de la infraestructura es preciso recolectar datos mediante herramientas que permitan conocer las fortalezas y debilidades que tiene el Centro de Salud tipo B a estudiar. Continuando con la información de Arias (2006) la investigación

de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p.21).

### ***Investigación Bibliográfica***

Esta técnica permitirá conocer y comparar diferentes enfoques teóricos e históricos, por medio de fuentes bibliográficas confiables. Según el sitio web Lidefer (Matos, 2020) la investigación bibliográfica o documental “consiste en la revisión de material bibliográfico existente con respecto al tema a estudiar” (párr. 1).

### ***Enfoque de la Investigación***

El enfoque del actual análisis de caso estará orientado a la metodología cuantitativa y cualitativa, ya que se busca evaluar el estado actual y medir las percepciones y actitudes sobre la calidad de servicio que brinda el Centro de Salud tipo B.

#### **Investigación Cuantitativa**

Se refiere a la selección de datos numéricos y cifras, basadas en encuestas ya que según (E-nquest, 2018) “una investigación cuantitativa es aquella que permite recabar y analizar datos numéricos en relación a unas determinadas variables, que han sido previamente establecidas” (párr.1).

#### **Investigación Cualitativa**

Se describe como el análisis del comportamiento de un grupo en específico puesto que según (Gonzalo, 2013) “implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas” (párr. 2).

## **Planeación**

Para llevar a cabo la elaboración del presente análisis de caso con una mejor orientación se procede a dividir este proceso investigativo en dos etapas con el fin de cumplir cada uno de los objetivos específicos.

### ***Primera Etapa***

En esta primera parte se procederá a realizar la recolección de datos mediante la técnica de observación científica que según Díaz (2020) “es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis” (p.18). Esto ayudará a comprobar el estado actual de la infraestructura, calidad de servicio y su funcionabilidad del Centro de Salud tipo B de la parroquia Sucre.

Además, se contará con un direccionamiento cuantitativo determinado por medio de encuestas, estas mismas se realizarán con las personas que residen en la zona urbana del Cantón del 24 de mayo. Para complementar esta primera etapa se mostrarán las plantas arquitectónicas, fachadas y cortes correspondientes del equipamiento de salud, para conocer la distribución que tiene actualmente el centro de salud, posterior a eso se aplicará la ficha de observación.

Por medio de la ficha de observación de análisis se evaluará el estado actual de los espacios conformantes, capacidad y funcionabilidad de la infraestructura del Centro de Salud tipo B de la parroquia Sucre. De acuerdo con Ramírez (2021) la ficha de observación “es un instrumento de investigación de campo en el cual se realiza una descripción específica de lugares o personas. Para realizar esta observación el investigador necesita trasladarse a donde surgió el hecho o acontecimiento que es objeto de estudio” (párr.2).


Para el análisis de áreas y espacios que requiere un Centro de Salud tipo B se sustentará en el Catálogo para construcción de Centros de Salud del Servicio de Contratación de Obras [SECOB] (2016, p. 20-38), el cual especifica las áreas y espacios apropiados que debe tener cada centro de salud.

En el análisis de la infraestructura y su funcionalidad se respaldará en el libro de Neufert (2009) sobre el “Arte de proyectar en arquitectura (p. 302-328)”. De donde se obtendrán datos más específicos sobre medidas mínimas que deben tener los espacios.

A continuación, se muestra el modelo de ficha de observación a utilizar en la presente investigación.

**Figura 11**

*Ficha de identificación física de los espacios del Centro de Salud tipo “B”*

		UNIVERSIDAD "SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO" CARRERA DE ARQUITECTURA ANÁLISIS DE CASO ANÁLISIS ARQUITECTÓNICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO “B” DE LA PARROQUIA SUCRE						
		FICHA DE OBSERVACIÓN						
<b>RESPONSABLES DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN:</b>								
<b>1.DATOS GENERALES</b>		<b>2.UBICACIÓN EN EL MAPA</b>						
NOMBRE:								
PROVINCIA:								
PARROQUIA:								
URBANA:                      RURAL:								
FECHA:								
TIEMPO DE OBSERVACIÓN:						INICIO:		
						FIN:		
DIRECCIÓN:								
COORDENADAS:								
SUR:								
OESTE:								
Z (ALTITUD):								
3. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA INFRAESTRUCTURA								
	Sólido	Deteriorado	Ruinoso	OBSERVACIONES				
Estructura								
Cubierta								
Fachada								
Pisos/entrepisos								
Acabados								
Escaleras								
Esp. Exteriores								
Instalaciones								
<b>ESTADO GENERAL:</b>								

4. ESPACIOS							
ESPACIOS MÍNIMOS ESTABLECIDOS POR EL CATÁLOGO DE CONSTRUCCIÓN	EXISTE		VENTILACIÓN		CONDICIONES DEL ESPACIO		
	SI	NO	ARTIFICIAL	NATURAL	BUENO	REGULAR	MALO
1. Enfermería							
2. Administración							
3. Laboratorio							
4. Imagenología							
5. Farmacia							
Admisión							
Emergencia							
SSHH							
Fisiatría							
Consulta externa							
SSHH Personal							
Cuarto de máquinas							
<b>ESPACIOS EXTRAS</b>							
Sala de parto							
Vacunación							
Oficina de descanso							
Terraza							
REQUERIMIENTOS	CUMPLE		OBSERVACIONES				
	SI	NO					
La sala de consulta médica (emergencia) de 12-16m <sup>2</sup> con dos sillas mínimo y un escritorio							
La salas de exploración y de tratamiento (Emergencia) debe ser mayor a 20m <sup>2</sup>							
Pasillos de acceso público deben tener al menos 1.50m de ancho							
Pasillos donde pasaran camillas una anchura de 2.25m mínimo							
El falso techo suspendido en pasillos puede ser hasta una altura de 2.40m							

Ventanas para la iluminación y ventilación no deberán distar mas de 25m entre si			
Puertas normales: 88,5x213.5cm			
Puertas para acceso de camas: 126-137,5x213.5cm			
Puertas en pasillos: 240x240cm doble hoja			
Anchura útil de las escaleras y rellanos debe ser 1.5m como mínimo y no superior a 2.5m			
Peldaños con una contrahuella menor o igual a 17cm y huella mayor a 28cm			
En el acceso de ambulancias debe preverse espacio para 2 camillas y 2 sillas de ruedas mínimo			
Sala de espera 17 m2			
Consultorios (consulta externa) 25-30m2			
Sala de estar para el personal de 16m2, con propia cocina y un frigorífico y taquillas personales			
El dispensario debe oscilar entre 25-30m2			
El médico de unidad (consultorio de emergencia) debe tener posibilidad de poder examinar a un paciente, con aprox 16-20m2			
Sala de estar para pacientes deberá ser de 22-25m2 con mobiliario de ambiente domestico			
Patio de servicios de 30x30m2 mínimo			
<b>OBSERVACIONES NO ESPECIFICADAS EN LA FICHA:</b>			

Nota. Ficha elaborada por las autoras del análisis de caso, en base a criterios de diseño establecidos en el libro Arte de Proyectar en Arquitectura por Neufert, E. (Neufert, 2009) y el Catálogo para construcción de Centros de salud del Servicio de Contratación de Obras

Para continuar con el cumplimiento de esta etapa, se implementará la encuesta que recopilará la opinión de los habitantes del cantón 24 de mayo en cuanto a la calidad de servicio que brinda el establecimiento, y si este mismo abastece las necesidades de los usuarios que acuden diariamente a ser atendidos. Conforme con el sitio web Questionpro (2021) “La encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una

muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos” (párr.1).

### ***Población y Muestra***

En la presente investigación se escogió como referencia la población del cantón 24 de mayo, puesto que según la proyección poblacional del [INEC] (2010) es de 28.846 habitantes (p. 7).

Para la realización de las encuestas y entrevistas es necesario establecer la población a estudiar, según el sitio web Significados.com (2020) “por población se hace referencia habitualmente al conjunto de seres humanos que hacen vida en un determinado espacio geográfico o territorio. Es decir, suele referirse a la población humana” (párr. 1).

### **Tamaño de muestra**

Sabiendo las magnitudes de la población se proviene al cálculo del tamaño de la muestra, se plantea la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$n$  = Tamaño de muestra buscado

$N$  = Tamaño de la Población o Universo

$Z$  = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

$e$  = Error de estimación máximo aceptado

$p$  = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado



**Fórmula para determinar la muestra de la investigación.**

**Tabla 4**

*Tabla de muestra de la investigación*


Parámetro	Insertar Valor	Tamaño de muestra
<b>N</b>	28.846	"n" =
<b>Z</b>	1,645	<b>97,09</b>
<b>p</b>	90,00%	
<b>q</b>	10,00%	
<b>e</b>	5,00%	

Nota. Elaborado por Fernando Bomba. Modificado por autoras del caso.

Las 97 encuestas estarán dirigidas a la población del cantón 24 de mayo, personas que han dado uso a las instalaciones del Centro de Salud tipo B de la parroquia Sucre.

Figura 12

Formato de Encuesta

	<b>CARRERA DE ARQUITECTURA</b>
<b>UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO</b> <b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b> <b>INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL</b> <b>Análisis arquitectónico del Centro de Salud tipo "B" de la parroquia Sucre</b>	
<b>Responsables de la investigación:</b> Cedeño Maitta Ashley-Ortega Moreira Valeria	
<b>Encuestado dirigida a los usuarios del Centro de Salud tipo "B"</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Recopilar información para conocer la opinión pública acerca de la funcionalidad de los espacios arquitectónicos del Centro de Salud	
<b>INSTRUCCIONES</b>	
➤ Lea determinadamente las preguntas y Marque con una X la respuesta que considere	
<b>DATOS DEL ENCUESTADO</b>	
<b>SEXO:</b> Femenino ( ) Masculino ( ) - <b>EDAD:</b> 18-25 ( ) 26-35 ( ) 36-45 ( )	
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN:</b> Ninguno ( ) - 36-45 ( ) Mayor a 45 ( )	
Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) - <b>OCUPACIÓN</b> _____	
<b>1. Vive usted distante del centro de salud a:</b>	
Dentro de un radio no mayor a 500m ( ) De 600m a 1km ( ) Más de 1 km ( )	
<b>2. ¿Cuántas veces ha sido atendido en este centro de salud?</b>	
Una vez ( ) Varias veces ( ) Muchas veces ( ) Nunca ( )	
<b>3. ¿Considera usted que la actual edificación presta las condiciones necesarias de atención y funcionalidad para sus usuarios?</b>	
Si ( ) No ( ) Talvez ( )	
<b>4. ¿Qué áreas de este centro de salud cree usted que prestan un buen servicio? (Marque máximo 3)</b>	
Emergencia ( ) Odontología ( ) Laboratorio ( ) Medicina general ( )	
Sala de Parto ( ) Sala de espera ( ) Estacionamientos ( ) Farmacia ( )	
Administración ( ) Enfermería ( ) Baños ( )	
Av. Metropolitana N° 2005 y Av. Olímpica Teléfonos: 05 2 935 002 / 052 931 259 / 052 932 837 www.sangregorio.edu.ec Portoviejo - Ecuador	



## CARRERA DE ARQUITECTURA

5. ¿Qué áreas de este centro de salud cree usted que NO prestan un buen servicio?

(Marque máximo 3)

Emergencia ( )      Odontología ( )      Laboratorio ( )      Medicina general ( )

Sala de Parto ( )      Sala de espera ( )      Estacionamientos ( )

Farmacia ( )      Administración ( )      Enfermería ( )      Baños ( )

6. De marcar alguna opción en la pregunta 5, señale las razones por las cual NO prestan un buen servicio

Espacio reducido ( )      Poca iluminación ( )

Poca ventilación ( )      Espacio deteriorado ( )

7. ¿Ha sido testigo personal de la atención emergente que le hayan prestado a usted o a un familiar o amigo?

Si ( )      No ( )

8. De ser afirmativa la respuesta 6, Considera usted que la atención fue:

Muy oportuna ( )      Oportuna ( )      Nada oportuna ( )

9. ¿Cómo calificaría usted, la atención en los diferentes espacios que este centro de salud presta?

Muy buena ( )      Buena ( )      Mala ( )

10. ¿Qué espacios considera usted que son necesarios incrementar en este centro de salud para proporcionar un mejor servicio a los usuarios?

Áreas de esparcimiento ( )      Salas de esperas más confortables ( )      Mas consultorios ( )

Mejores espacios de emergencia ( )

**Observaciones**

---



---



---



---



---

## ***Segunda Etapa***

La segunda etapa tendrá un direccionamiento cualitativo, el cual se basará en realizar entrevistas a los profesionales del GAD de 24 de mayo, con el fin obtener información más profunda sobre el Centro de Salud tipo B, y si su ubicación actual es pertinente en la malla urbana, cumpliendo así con el segundo objetivo específico.

La entrevista nos permitirá seleccionar datos más específicos sobre la pertinencia de la edificación a través de los trabajadores del GAD, además de analizar si la ubicación del centro de salud fue planeada con las necesidades de la parroquia, por la cual se conseguirá información mediante una entrevista puesto que, según (Raffino, 2020) “una entrevista es un intercambio de ideas u opiniones mediante una conversación que se da entre dos o más personas. Todas las personas presentes en una entrevista dialogan sobre una cuestión determinada.” (párr.1).

Se tomará como referencia la Ordenanza 3457 de El Concejo Metropolitano de Quito (2003, p.47), donde se afirma que el radio de influencia de un centro de salud es de 1500m. Además de él artículo Emplazamiento de hospitales y centros de salud publicado por la Universidad Oberta de Catalunya (2009) “para un hospital básico o comarcal, ha de estar ubicado en el centro urbano de mayor dimensión, o si está ubicado en posición periférica o rural ha de estar situado en la proximidad de las vías interurbanas”





## CAPÍTULO IV

### Resultados y Discusión

En el presente capítulo se realizará un análisis de documentos bibliográficos, además de mostrar los resultados obtenidos por medio de los diferentes instrumentos de recolección de datos, de este modo se llegará a conocer y comparar los datos más relevantes del centro de salud. Para entender de mejor manera la presentación de los resultados se mostrarán en el mismo orden que las etapas del capítulo anterior.

#### Resultados de la Primera Etapa

##### *Resultados de la Ficha de Identificación Física de los Espacios del Centro de Salud Tipo “B”*

La presente ficha de observación contiene un análisis funcional del Centro de salud 24 de Mayo, se mostrará si cumple con los espacios mínimos que requiere un establecimiento de salud de este nivel según el catálogo de construcción de la República del Ecuador y Neufert, todos los parámetros fueron llenados en sitio, dando así como resultado lo siguiente:

La ficha presenta datos generales del Centro de Salud, características de la infraestructura, el tipo de ventilación que usan dichas áreas y los requerimientos con los que cumple y no.

Se tomará información del Instructivo para fichas de registro e inventario patrimonio para identificar si el estado de la infraestructura se encuentra en un estado sólido, deteriorado o ruinosos. El Instituto Nacional de Patrimonio Cultural (2011) indica que:

Sólido. Cuando el inmueble se encuentra mantenido y conservado en un porcentaje del 75 al 100%

Deteriorado. Cuando el inmueble presenta deterioro desde un 25% hasta un 75%

Ruinoso. Cuando el inmueble está deteriorado en un rango superior al 75% y es susceptible de ser intervenido integralmente. (p.122)

## Figura 14

### Resultados de la ficha de observación

 <b>UNIVERSIDAD "SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO"</b> <b>CARRERA DE ARQUITECTURA</b> <b>ANÁLISIS DE CASO</b> <b>ANÁLISIS ARQUITECTÓNICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B" DE LA PARROQUIA SUCRE</b>		
<b>FICHA DE OBSERVACIÓN</b>		
<b>RESPONSABLES DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN:</b>	CEDEÑO MAITTA ASHLEY LISBETH ORTEGA MOREIRA KAROLYNE VALERIA	
<b>1.DATOS GENERALES</b>	<b>2.UBICACIÓN EN EL MAPA</b>	
<b>NOMBRE:</b> Centro de Salud 24 de Mayo		
<b>PROVINCIA:</b> Manabí		
<b>PARROQUIA:</b> Sucre		
<b>URBANA:</b> X <b>RURAL:</b>		
<b>FECHA:</b> 09-Julio-2021		
<b>TIEMPO DE OBSERVACIÓN:</b>		<b>INICIO:</b> 14:00 <b>FIN:</b> 16:00
<b>DIRECCIÓN:</b> Av. La Merced		
<b>COORDENADAS:</b>		
<b>SUR:</b> 1°16.7155'S		
<b>OESTE:</b> 80°25.2646'W		
<b>Z (ALTITUD):</b> 132M		

Nota. Ficha elaborada por las autoras del análisis de caso, en base a criterios de diseño establecidos en el libro *Arte de Proyectar en Arquitectura* por Neufert, E. (Neufert, 2009) y el *Catálogo para construcción de Centros de salud del Servicio de Contratación de Obras*

Según los resultados obtenidos demuestran que, el establecimiento a pesar de contar con algunas áreas en un buen estado sólido debido a su constante mantenimiento, muchas otras quedan en el abandono creando así un deterioro constante y notorio, la única cubierta se encuentra oxidada, la gran mayoría de las paredes conformantes del cerramiento y de la distribución de la edificación tienen hongos y existen barreras arquitectónicas que dificultan el acceso a camillas o personas con capacidades especiales, cómo se podrá observar en las imágenes a continuación.



**Figura 15**

*Fachada principal del centro de salud*



Nota. En la imagen se puede observar la fachada frontal y lateral derecha del área de emergencia, en donde se ve que el ingreso principal consta de una rampa, que no cuenta con barandal, además el bordillo de la parte inferior de la edificación, se encuentra en mal estado, debido a la filtración de agua que se produce. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

**Figura 16**

*Ingreso a zona de atención de emergencias*



Nota. En la imagen se puede observar la puerta de ingreso al consultorio general del área de emergencia, el cual se ve deteriorada, porque no ha tenido ningún mantenimiento, además la cerradura está dañada, también se observa el desgaste de la pintura. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

Analizando la ficha que se muestra a continuación, se puede comprobar que el centro de salud tipo B actual de la parroquia Sucre, no cuenta con todos los espacios mínimos requeridos por el catálogo para la construcción de Centros de Salud. Esto genera que los usuarios en muchos casos se tengan que movilizar a otros establecimientos de salud en donde se cuente con ciertas especialidades o aparatos médicos.

**Figura 17***Resultados de la ficha de observación*

4. ESPACIOS							
ESPACIOS MÍNIMOS ESTABLECIDOS POR EL CATÁLOGO DE CONSTRUCCIÓN	EXISTE		VENTILACIÓN		CONDICIONES DEL ESPACIO		
	SI	NO	ARTIFICIAL	NATURAL	BUENO	REGULAR	MALO
1. Enfermería	x			x		x	
2. Administración	x		x			x	
3. Laboratorio	x		x			x	
4. Imagenología		x	-	-	-	-	-
5. Farmacia	x		x	x		x	
Admisión	x		x			x	
Emergencia	x			x			x
SSHH	x			x			x
Fisiatría		x	-	-	-	-	-
Consulta externa	x		x			x	
SSHH Personal		x	x			x	
Cuarto de máquinas		x	-	-			x
<b>ESPACIOS EXTRAS</b>							
Sala de parto	x		x	x		x	
Terraza	x			x		x	

Nota. Ficha elaborada por las autoras del análisis de caso, en base a criterios de diseño establecidos en el libro *Arte de Proyectar en Arquitectura* por Neufert, E. (Neufert, 2009) y el *Catálogo para construcción de Centros de Salud del Servicio de Contratación de Obras*

El baño general para uso de pacientes se encuentra ventilado a través de otro espacio, lo que arquitectónicamente hablando no es lo correcto, además, el no contar con un cuarto de

máquinas establecido provoca que la bomba de agua y el motor eléctrico que se encuentran a la intemperie sufra daños debido a las lluvias o roedores que puedan dañar los cables.

### Figura 18

*Ingreso a zona de consulta externa*



Nota. En la parte izquierda de la imagen se observan la bomba de agua y el motor eléctrico protegidos solo por una reja metálica, en la parte derecha se encuentra el ingreso hacia el área administrativa del Centro de Salud, donde la escalera no cuenta con las dimensiones adecuadas, teniendo 25 cm de huella, sin embargo, el ancho si corresponde, teniendo 1,25 m. Otra observación es la oxidación de los mobiliarios urbanos. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

### Figura 19

*Resultados de la ficha de observación*

REQUERIMIENTOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
La sala de consulta medica (emergencia) de 12-16m <sup>2</sup> con dos sillas mínimo y un escritorio	x		
La salas de exploración y de tratamiento (Enfermería) debe ser mayor a 20m <sup>2</sup>		x	
Pasillos de acceso publico deben tener al menos 1.50m de ancho	x		
Pasillos donde pasaran camillas una anchura de 2.25m mínimo	x		
El falso techo suspendido en pasillos puede ser hasta una altura de 2.40m		x	No cuenta con techo suspendido
Ventanas para la iluminación y ventilación no deberán distar mas de 25m entre si	x		

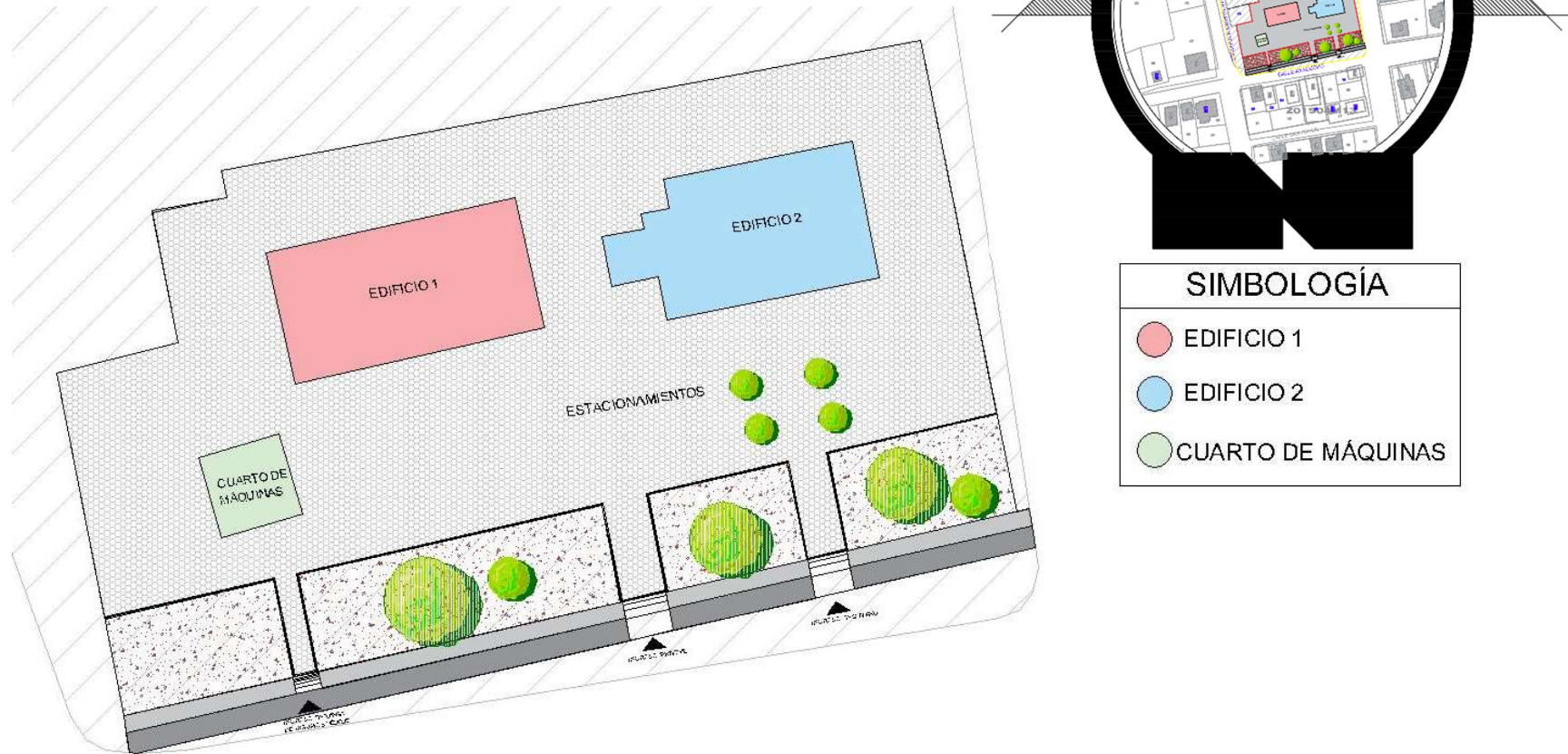
Puertas normales: 88,5x213.5cm		x	Miden 70cm, 18,5cm menos de lo reglamentario
Puertas para acceso de camas: 126-137,5x213.5cm		x	Miden 70cm, 56 cm menos de lo reglamentario
Puertas en pasillos: 240x240cm doble hoja		x	Miden 1,50m, 90cm menos de lo reglamentario
Anchura útil de las escaleras y rellanos debe ser 1.5m como mínimo y no superior a 2.5m		x	Miden 1.30m, 20 cm menos de lo reglamentario
Peldaños con una contrahuella menor o igual a 17cm y huella mayor a 28cm	x		
En el acceso de ambulancias debe preverse espacio para 2 camillas y 2 sillas de ruedas mínimo		x	Cuenta con un área pequeña para el ingreso de camillas en la zona de emergencias
Consultorios (consulta externa) 25-30m2	x		
Sala de estar para el personal de 16m2, con propia cocina y un frigorífico y taquillas personales	x		
El medico de unidad (consultorio de emergencia) debe tener posibilidad de poder examinar a un paciente, con aprox 16-20m2	x		
Sala de estar para pacientes deberá ser de 22-25m2 con mobiliario de ambiente domestico		x	La zona de estar esta adjunta a la zona de emergencia, solo cuenta con dos bancos para esperar
Patio de servicios de 30x30m2 minimo	x		
<b>OBSERVACIONES NO ESPECIFICADAS EN LA FICHA:</b>			La
zona de emergencia es muy pequeña, en caso de ocurrir un evento que amerite ingresar varias camillas a la vez se congestionaria la entrada. Ademas de compartir la zona de espera para pacientes con la zona de espera para acompañantes.			

Nota. Ficha elaborada por las autoras del análisis de caso, en base a criterios de diseño establecidos en el libro Arte de Proyectar en Arquitectura por Neufert, E. (Neufert, 2009) y el Catálogo para construcción de Centros de Salud del Servicio de Contratación de Obras

A continuación, se explicarán los resultados obtenidos mediante la representación gráfica de las plantas arquitectónicas, para un mejor entendimiento de la función de los espacios. Se dividirá por áreas las zonas para poder analizarlas de mejor manera.

**Figura 20**

*Zonificación del centro de salud*



Nota. El terreno cuenta con un área de 3458.72m<sup>2</sup>, lugar donde se encuentran implantados los dos bloques que funcionan para el Centro de Salud. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).



**Figura 21**

*Planta Arquitectónica General Bloque 1 Estado Actual*



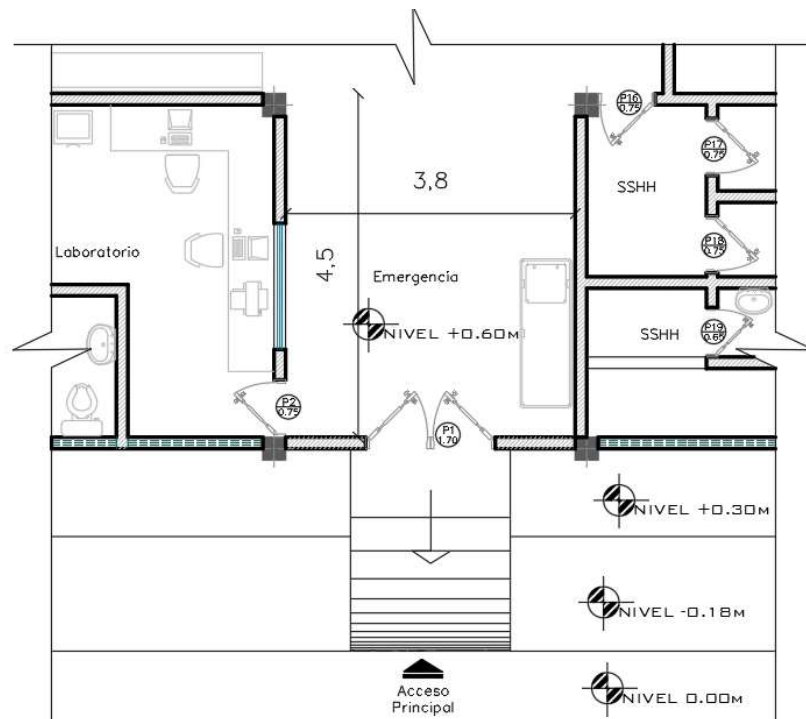
Nota. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

### *Ingreso a Emergencia*

El ingreso principal para emergencia cuenta con una rampa para el acceso de pacientes que se conecta a su izquierda con el laboratorio, sala de espera al final del pasillo y sala de parto en su parte derecha, no cuenta con una recepción que es de vital importancia para brindar información a los pacientes, según Educaweb (2021) “Los recepcionistas de centros médicos son las personas encargadas de recibir a los pacientes y a otros visitantes” (párr-1). Es por ello que existe desorientación al momento de ingresar al establecimiento y no saber dónde dirigirse. Éste es el ingreso tanto para atención a urgencias menores y mayores, lo que genera caos al momento que algún paciente ambulante salga del establecimiento y una camilla este entrando de emergencia.

### **Figura 22**

#### *Planta Arquitectónica de Ingreso a Emergencia Estado actual*



Nota. Corte horizontal del ingreso a Emergencia, donde se puede observar los distintos niveles que tiene el Centro de Salud con referencia al nivel 0.00. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).



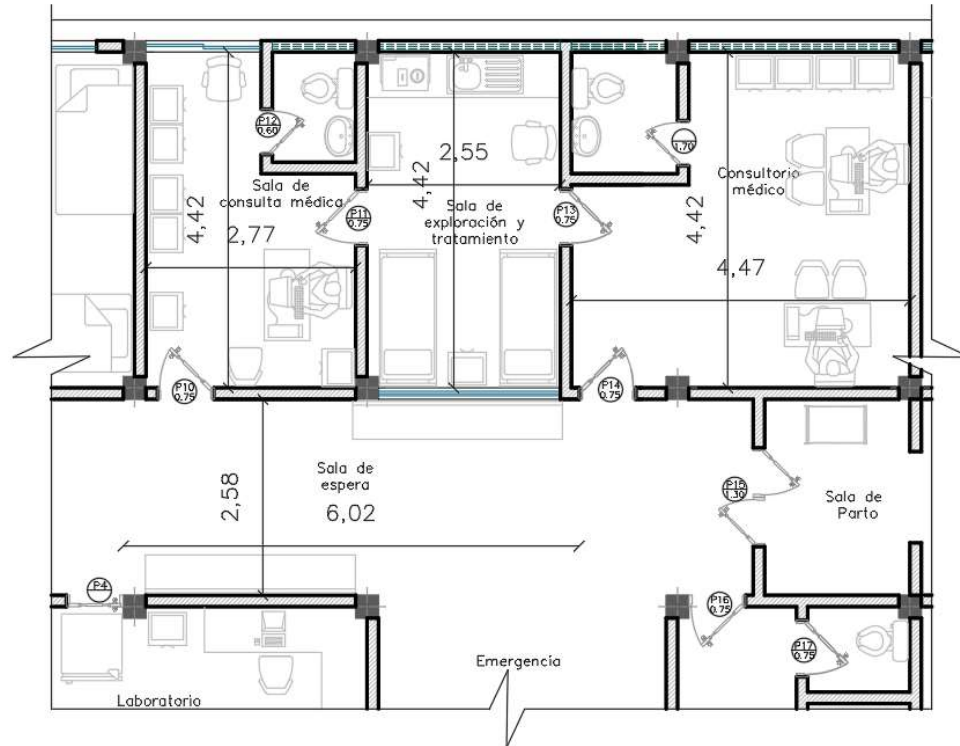
**Figura 23***Ingreso Principal*

Nota. Imagen del ingreso principal donde se puede observar la rampa y puerta de acceso a la zona de laboratorio, emergencia y sala de parto. La rampa no consta de barandillas, provocando inseguridad al paciente. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

***Área de Interna de Emergencia***

La zona de emergencia cuenta con una pequeña sala de espera que sirve tanto para pacientes como para acompañantes, se vincula con una sala de consulta médica que sirve para urgencias menores con 12.34m<sup>2</sup>, cumpliendo así con los requerimientos de Neufert, este mismo tiene un escritorio para el médico de guardia y un pequeño baño.

Esta zona se conecta con el área de exploración y tratamientos que tiene un área de 11.22m<sup>2</sup>, lo cual no cumple con lo mínimo que sería 20m<sup>2</sup>. Esto dificulta la correcta circulación que deben tener los doctores al momento de atender a los pacientes, además de no contar con el espacio suficiente, existe una circulación cruzada entre dos puertas laterales que se conectan a otros consultorios médicos.

**Figura 24***Área de Emergencias y Sala de Espera Estado Actual*

Nota. Imagen del área de emergencias, donde se observa la pequeña sala de espera que sirve para la zona de emergencia, laboratorio y sala de parto. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 25***Sala de exploración y tratamiento*

Nota. Imagen de la sala de exploración y tratamiento, donde se observan las dos camas en mal estado y sin algo que las cubra, dando a notar la falta de mantenimiento de sus equipos.

*Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

**Figura 26***Sala de Consulta Médica*

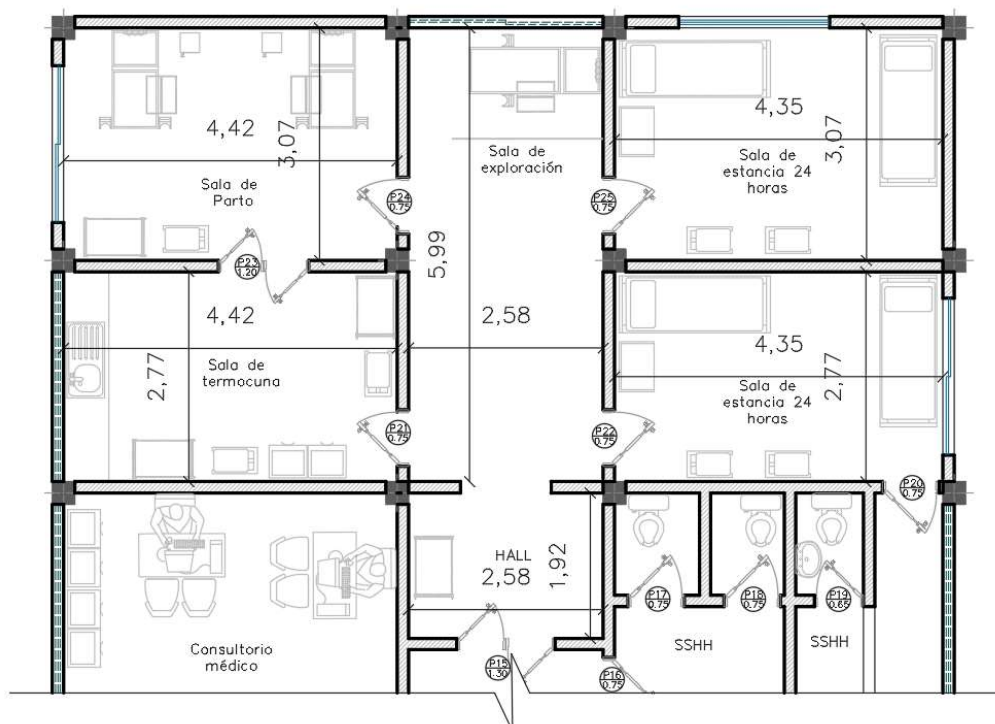
Nota. Imagen de la consulta médica que cuenta con todos los implementos básicos para su correcto funcionamiento, sin embargo, algunos de sus mobiliarios se encuentran un poco oxidados. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

### *Sala de Parto*

Cuenta con un pasillo espacioso de 2.60m, que culmina con una zona para la exploración de mujeres embarazadas separada únicamente por una cortina movable, generando poca privacidad e incomodidad a los usuarios. Esta parte del centro de salud se divide en 3 módulos; la primera, que es la sala de termocunas de 12.24m<sup>2</sup>, lugar que actualmente se encuentra fuera de funcionamiento, continua a esta se encuentra la sala de parto con 12.24m<sup>2</sup>, frente a esta están ubicadas las dos salas de estancia de 24 horas disponibles solo para personas que hayan dado a luz en el Centro de Salud.

### **Figura 27**

*Planta Arquitectónica de la Sala de parto y estancia de 24 horas Estado Actual*



Nota. Imagen de la distribución de la sala de partos. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).



**Figura 28***Sala de Termo cunas*

Nota. Se puede observar un armario deteriorado, y sin ningún tipo de esterilización, sólo se cuenta con una termocuna. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

**Figura 29***Sala de Parto*

Nota. Se puede observar las dos camillas de parto que existen en el centro de salud, esta sala cuenta con un acondicionador de aire, para mantener la ventana cerrada y la zona esterilizada. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

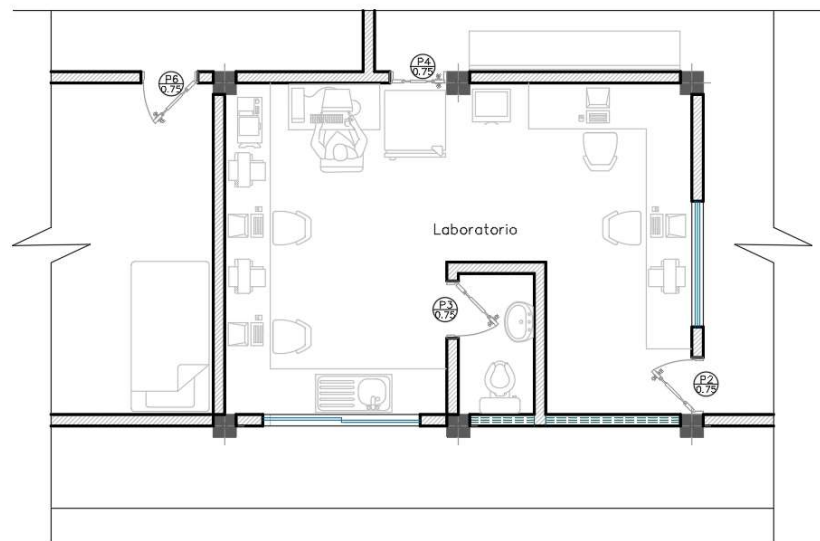
**Figura 30***Sala de Estancia de 24 horas*

Nota. Se observan dos camas para la estancia de 24 horas que se encuentran sin protección alguna, es evidente que se encuentra fuera de uso. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

**Laboratorio**

Cuenta con un área total de 26,66m<sup>2</sup>, en donde se distribuyen equipos para la toma y análisis de muestras, sin embargo, se puede observar claramente que el mobiliario se ha ubicado de forma improvisada, ya que, uno de ellos se encuentra bloqueando una puerta que por lo general debería ser para el acceso de pacientes, esto debido a la falta de espacio que existe para la colocación de todos los implementos necesarios.

Es evidente que este espacio no fue planeado para acoger todas las necesidades que un laboratorio necesita, debido a que los lugares se notan improvisados, el mobiliario ha sido ubicado en el lugar donde sus dimensiones lo permitan sin tener algún orden o planificación.

**Figura 31***Laboratorio Estado Actual*

Nota. Distribución del laboratorio, en el que se observa claramente el bloqueo que existe de la puerta para pacientes, obligando a los usuarios a entrar por la puerta principal para el personal. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 32***Laboratorio*

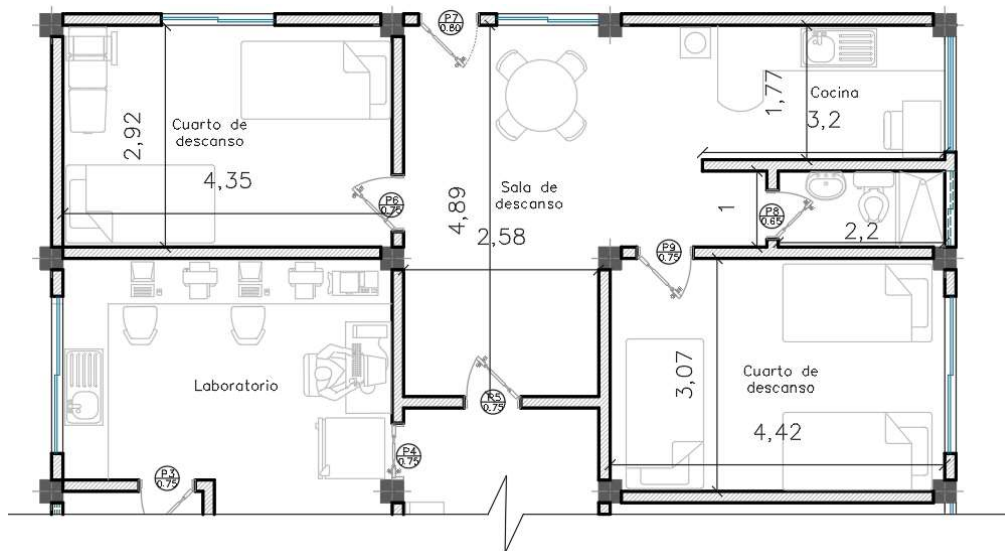
Nota. Imagen del laboratorio, que corrobora lo mencionado anteriormente sobre la falta de espacio para los equipos. Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).

### *Sala de descanso*

Esta zona para el personal cuenta con dos cuartos de descanso, cada uno de 12,67m<sup>2</sup>, el primero ubicado a un costado del comedor, está equipado con dos camas, mientras que el otro a lado del baño cuenta con tres camas a disposición del personal. En la zona central se ubica una mesa para la reunión de todos los trabajadores, un mesón para preparar alimentos y un pequeño escritorio. Sin embargo, la gran falencia con la que cuenta esta sala de descanso es la falta de una cocina y un refrigerador, mobiliario que es necesario tener al momento de almacenar o preparar comidas.

### **Figura 33**

*Planta Arquitectónica de Sala de Descanso Estado Actual*



Nota. Distribución del área de descanso para el personal. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).



**Figura 34***Área de comedor*

Nota. Imagen de la sala de descanso para el personal, donde se observa la mesa, el área de cocina y el ingreso al baño. Se observa también la puerta que da acceso al exterior del Centro de Salud. Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 35***Cuarto de Descanso*

Nota. Imagen del cuarto de descanso, se observa que las camas no están totalmente equipadas, con algún tipo de protección. Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).

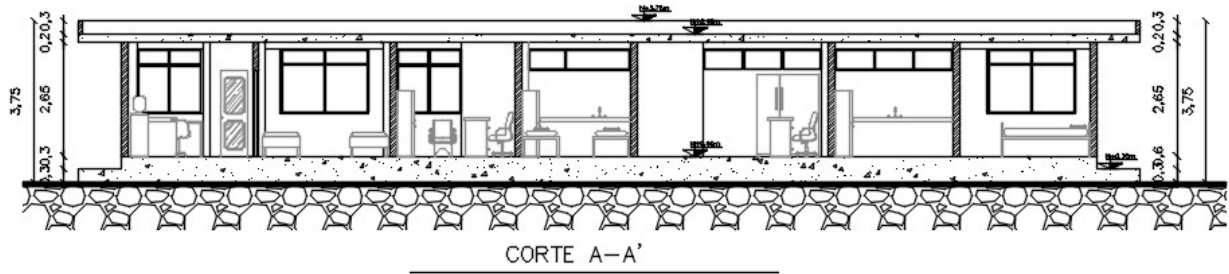
**Figura 36**

*Fachadas del Centro de Salud Bloque 1 Estado actual*

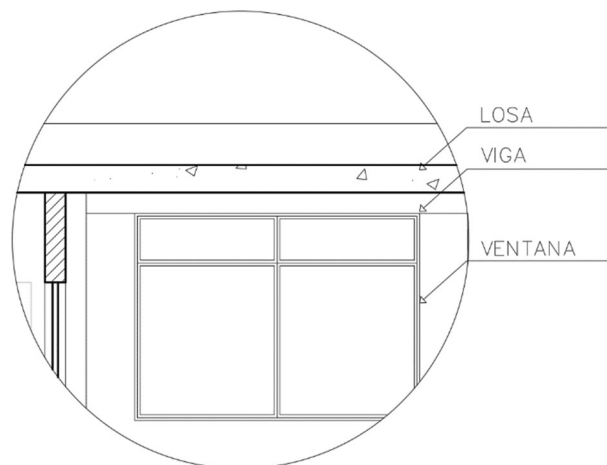


Nota. Fachadas Arquitectónicas elaboradas por las autoras del análisis de caso (2021).

En las fachadas mostradas a continuación se puede observar claramente que todas las ventanas del Centro de Salud se encuentran al borde de la losa sin algún dintel que pueda soportar las cargas, algo que puede ser perjudicial en caso de existir un movimiento telúrico. Algo que se también se logra divisar es la falta de jerarquía que existe en el ingreso principal.

**Figura 37***Corte Longitudinal del Bloque 1*

Nota. En el corte se puede apreciar de mejor manera cómo las ventanas están ubicadas al borde de la losa. Corte Arquitectónico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 38***Detalle Arquitectónico de Corte Longitudinal*

Nota. Detalle Arquitectónico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Se puede observar a mayor escala una de las falencias que existe al momento de ubicar las ventanas al borde de las vigas, un gran problema que se percibe en todas las fachadas de la edificación.

**Figura 39**

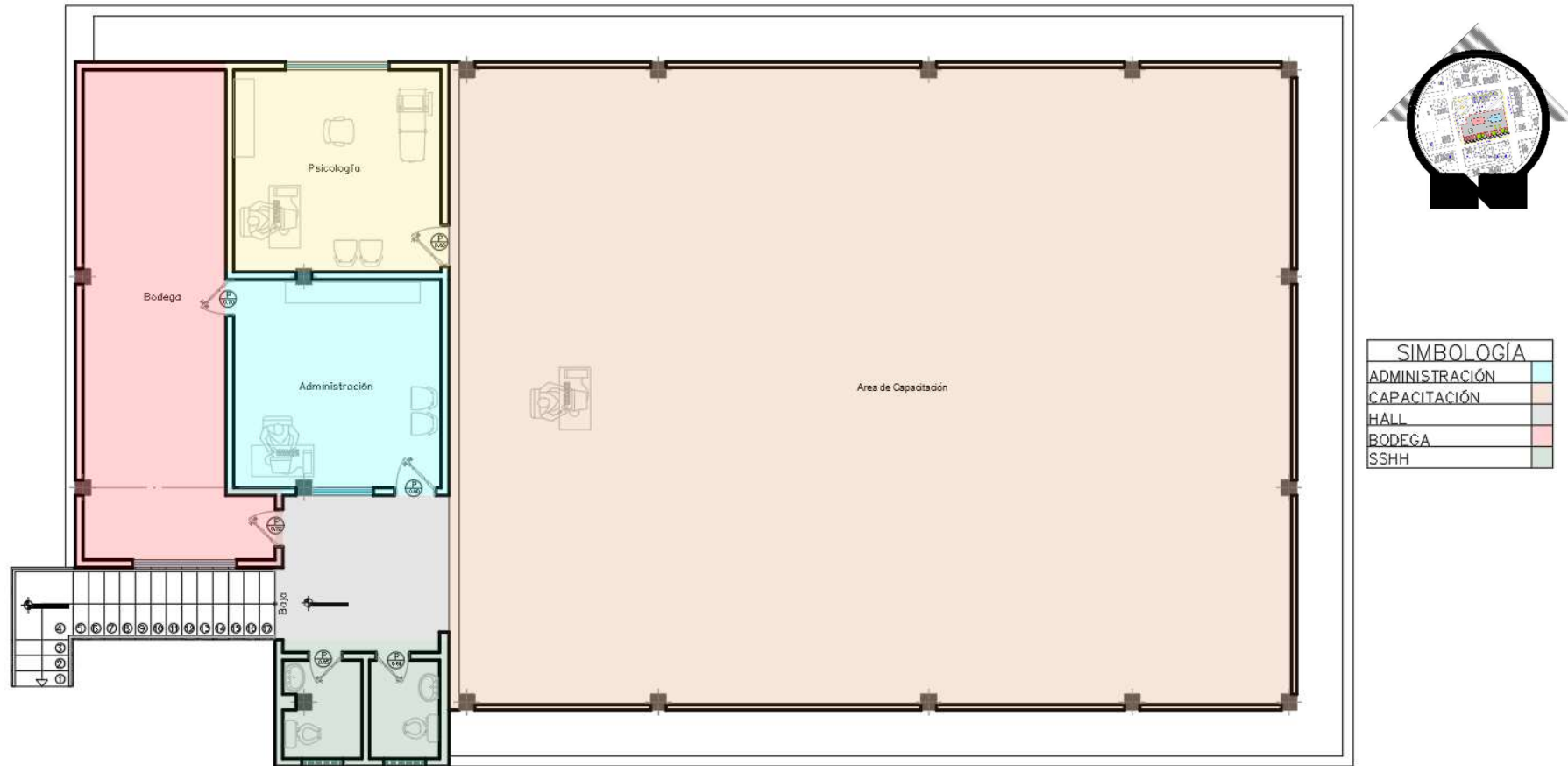
*Planta Arquitectónica Baja Bloque 2 Estado Actual*



Nota. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 40**

*Planta Arquitectónica Alta Bloque 2 Estado Actual*



Nota. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

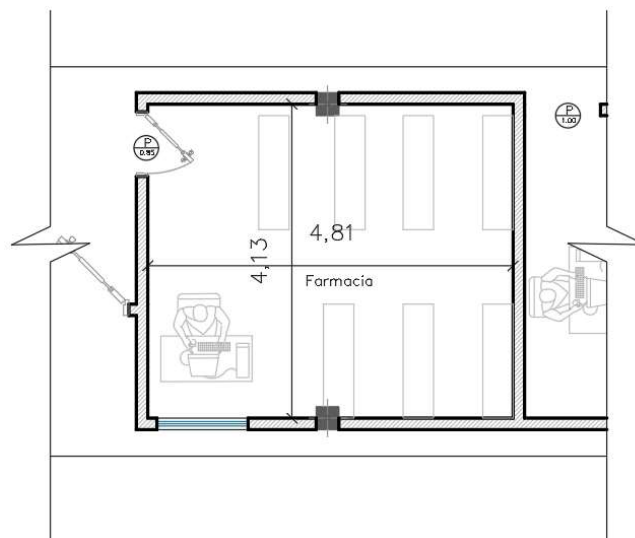
## ***Farmacia***

La farmacia se encuentra en la planta baja del edificio 2, con un área de 19,86m<sup>2</sup> se encuentra poco más de 5m<sup>2</sup> por debajo de lo reglamentario según Neufert, esto genera dificultad al momento de desplazarse por el lugar, ya que el espacio entre las perchas es muy angosto, lo que podría provocar que algún medicamento se caiga o algún funcionario sufra algún accidente.

No cuenta con congeladores para los medicamentos que necesitan refrigeración constante, lo que genera que la persona encargada de despachar medicina tenga que dirigirse a la bodega donde se encuentran los contenedores.

### **Figura 41**

*Planta Arquitectónica Farmacia Estado Actual*



Nota. En el gráfico se puede observar claramente la falta de espacio que existe en la farmacia, y la poca distancia que existe entre las perchas que contienen la medicina, además de tener una ventanilla pequeña para la atención de pacientes, lo que podría generar un poco de

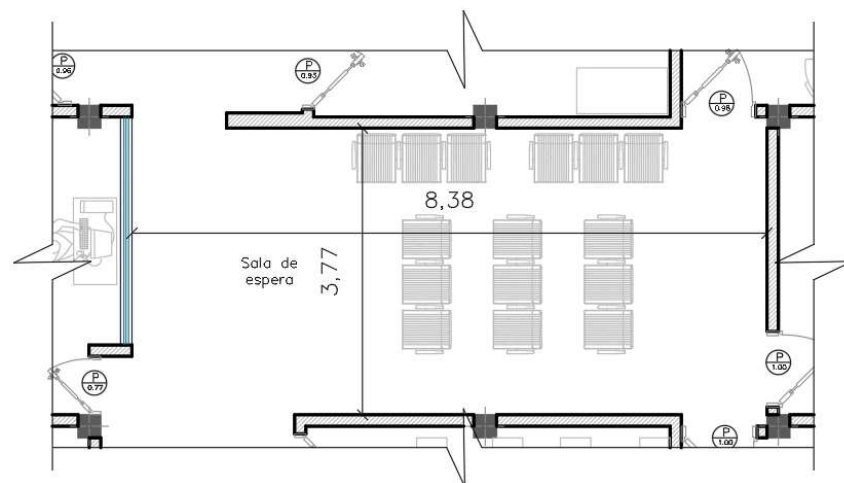
aglomeración de suscitarse una emergencia mayor. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

### ***Sala de Espera***

Este espacio que se encuentra en la planta baja del Bloque 2, está en mejores condiciones que la sala de espera en la zona de emergencia gracias al mantenimiento que se le realizó en el 2019, cuenta con un área destinada para la espera de los pacientes, sin embargo, está tiene que abastecer a toda la demanda que se genera para todos los consultorios y admisión. No obstante, cuenta con un área de 31,59m<sup>2</sup>, cumpliendo así con lo requerido por Neufert, a pesar de ello, en días con bastante demanda de atención esta sala no abastece.

### **Figura 42**

*Planta Arquitectónica Sala de Espera Estado Actual*



Nota. Se puede observar que la sala de espera está centrada con respecto a los consultorios y admisión, facilitando la distribución de los pacientes a los distintos lugares.

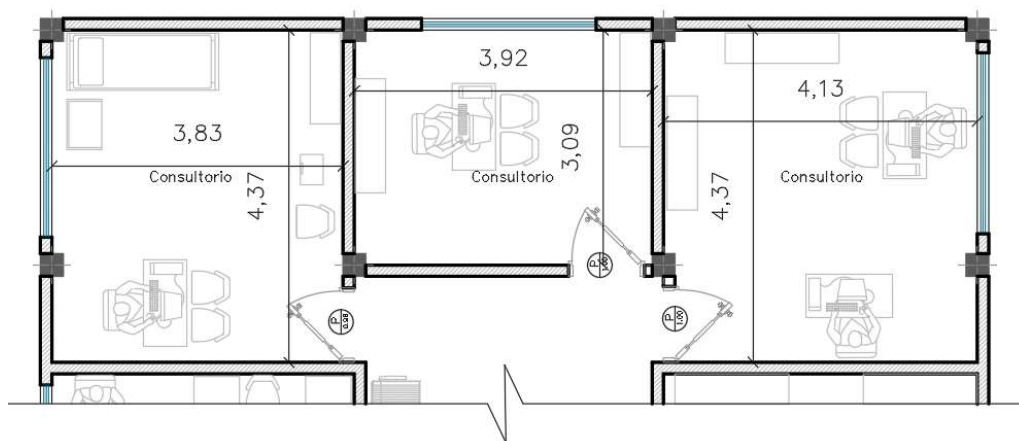
Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

### *Consulta Externa*

Se encuentra situada en la parte baja del bloque 2, cerca de la sala de espera, cuenta con tres consultorios de medicina general, los cuales no cumplen con los requerimientos de Neufert ya que, sus áreas son inferiores a los 25 m<sup>2</sup>, que es lo mínimo requerido para consultorios. Sin embargo, cuentan con todos los mobiliarios necesarios para la correcta atención de los pacientes.

### **Figura 43**

#### *Planta Arquitectónica Consulta Externa Estado Actual*



Nota. Se observan los 3 consultorios de medicina general, con medidas y mobiliarios. Están conectados directamente con la sala de espera general. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

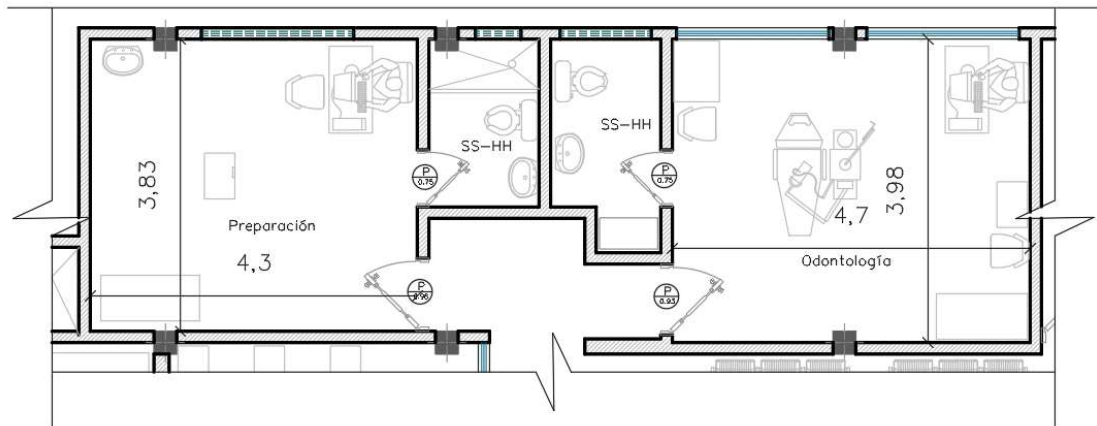


**Figura 44***Consultorio*

Nota. La imagen muestra uno de los consultorios de medicina general, el cual sólo cuenta con una camilla para la atención de pacientes, un escritorio y un archivo, dejando a notar la falta de equipamiento médico. *Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).*

***Consultorio de Preparación y Odontología***

Cerca de la sala de espera y admisión se encuentra el cuarto de preparación para pacientes con un área de 16,46m<sup>2</sup>, estando por debajo de lo mínimo, sin embargo, cuenta con mucho espacio libre, ya que, tienen solo equipos básicos para la atención. Por otra parte, Odontología cuenta con 18,70m<sup>2</sup>, incumpliendo también con los requerimientos de Neufert, no obstante, al igual que los consultorios de medicina general están en buenas condiciones y con equipos necesarios gracias al mantenimiento realizado en el año 2019.

**Figura 45***Planta Arquitectónica Consultorio de Preparación y Odontología Estado Actual*

Nota. Se observa claramente el espacio libre que queda en el área de preparación, y el equipamiento de Odontología, estos dos consultorios cuentan cada uno con baños independientes. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 46***Consultorio de Odontología*

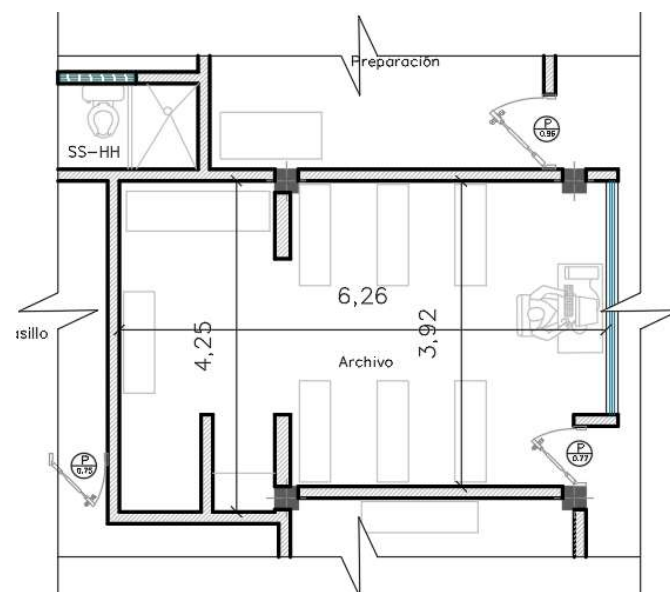
Nota. Se puede observar el consultorio de odontología con el equipamiento necesario para la atención de pacientes, es evidente la falta de espacio que existe. Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).

### *Admisión y Archivo*

Ubicado a un costado de preparación y con conexión directa hacia la sala de espera, se encuentra admisión y archivo con 24.45 m<sup>2</sup>. Cuenta con archivadores grandes para el almacenamiento de archivos y carpetas de pacientes. Esta área cumple la función de estadísticas, lugar donde se debe recurrir antes de alguna consulta médica o para agendamiento de alguna cita.

### **Figura 47**

*Planta Arquitectónica Admisión y Archivo Estado Actual*



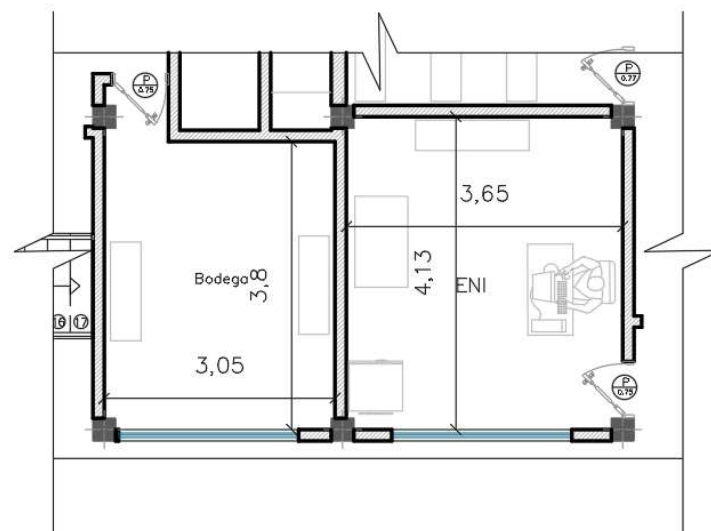
Nota. Se observa la distribución que existe dentro de este cuarto, con un ventanal grande frontal, que facilita la atención de pacientes. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

## ***Vacunación***

Este espacio fue implementado adicionalmente a los requerimientos mínimos que se necesitan en un Centro de Salud de esta categoría. Se encuentra ubicado al ingreso del bloque 2, con un área de 15.28m<sup>2</sup> cuenta con los mobiliarios básicos, un congelador, archivador y escritorio. La bodega de esta zona se encuentra en la parte posterior con un ingreso individual con un área de 11.59 m<sup>2</sup>, lugar donde se encuentra la reserva de vacunas en congeladores.

### **Figura 48**

*Planta Arquitectónica Vacunación Estado Actual*



Nota. Se observa la distribución del cuarto de vacunación y la bodega de la misma.

Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 49***Cuarto de Vacunación*

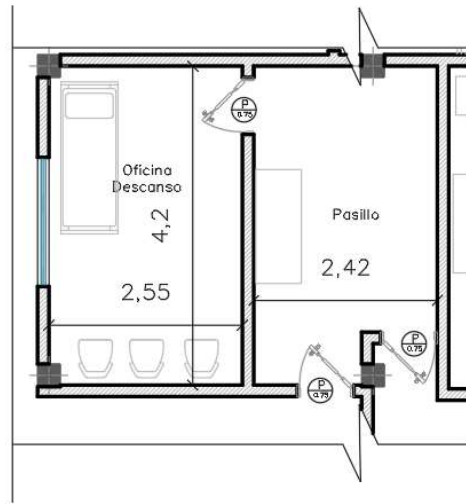
Nota. A pesar de ser un espacio que fue añadido se observa que cuenta con los mobiliarios necesarios para su correcto funcionamiento, sin embargo, es evidentemente la falta de espacio. Foto realizada el 09 de julio (2021) por las autoras del análisis de caso (2021).

***Oficina de Descanso***

Al igual que el bloque 1 este cuenta con una pequeña oficina de descanso de 10.71m<sup>2</sup>, estando así 5,29m<sup>2</sup> por debajo de lo mínimo requerido por Neufert. A comparación de la sala de descanso en la zona de emergencia, esta no cuenta con baño, comedor o cocina, se limita en sus mobiliarios solamente con una pequeña cama de descanso y unas cuantas sillas.

**Figura 50**

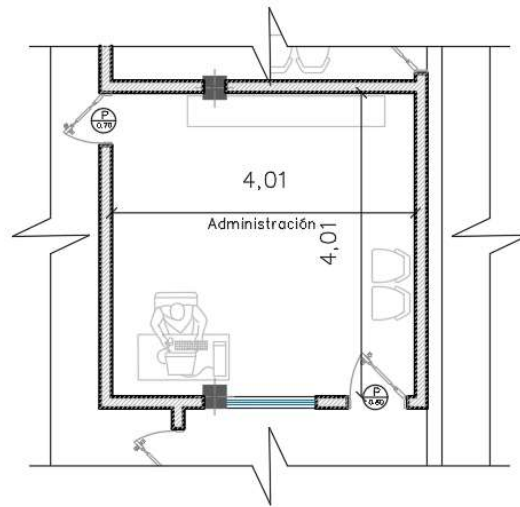
*Planta Arquitectónica Oficina de Descanso Estado Actual*



Nota. Se observa el espacio limitado que existe y la falta de mobiliario para la comodidad de los empleados. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

### ***Administración***

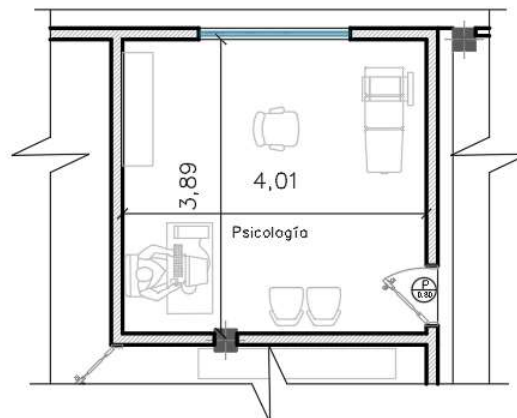
En la planta alta del bloque 2 se encuentra ubicada la administración, lugar donde se distribuyen varios archivadores y un escritorio para la atención de usuarios que ameriten atención exclusiva del encargado del centro de salud, con un área de 8,02 m<sup>2</sup> se encuentra en lo mínimo para una oficina.

**Figura 51***Planta Arquitectónica Administración Estado Actual*

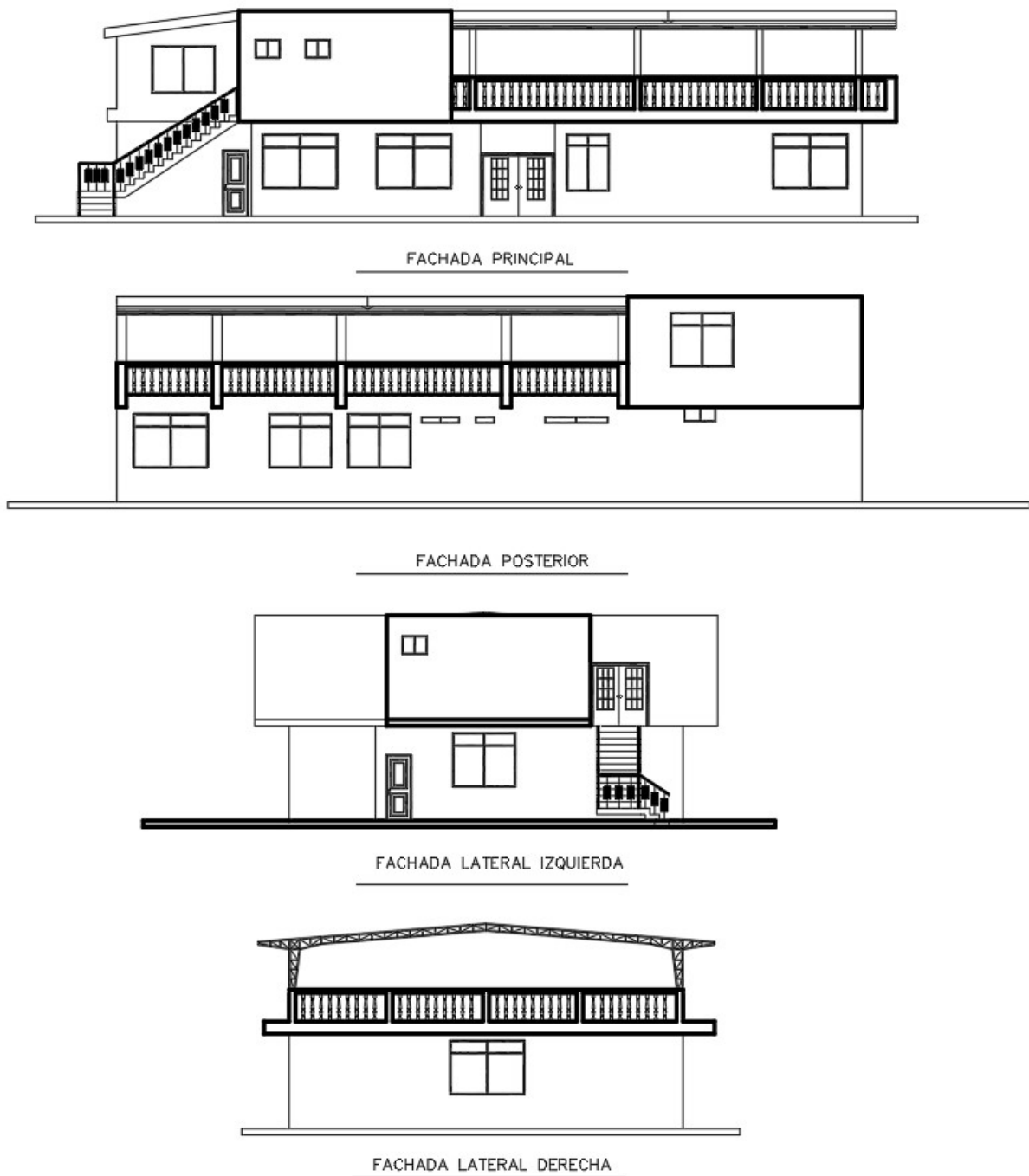
Nota. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

**Psicología**

Este consultorio ubicado en la planta alta del bloque 2 pertenece a la zona de consulta externa, con un área de 15.59 m<sup>2</sup>, se encuentra muy por debajo de lo mínimo, sin embargo, al ser una zona que no necesita muchos equipos cumple con lo básico para la atención de pacientes. Se encuentra ubicada lejos de la zona más concurrida lo que genera mayor comodidad a los usuarios al ser un área más calmada y silenciosa.

**Figura 52***Planta Arquitectónica Psicología Estado Actual*

Nota. Planta Arquitectónica elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

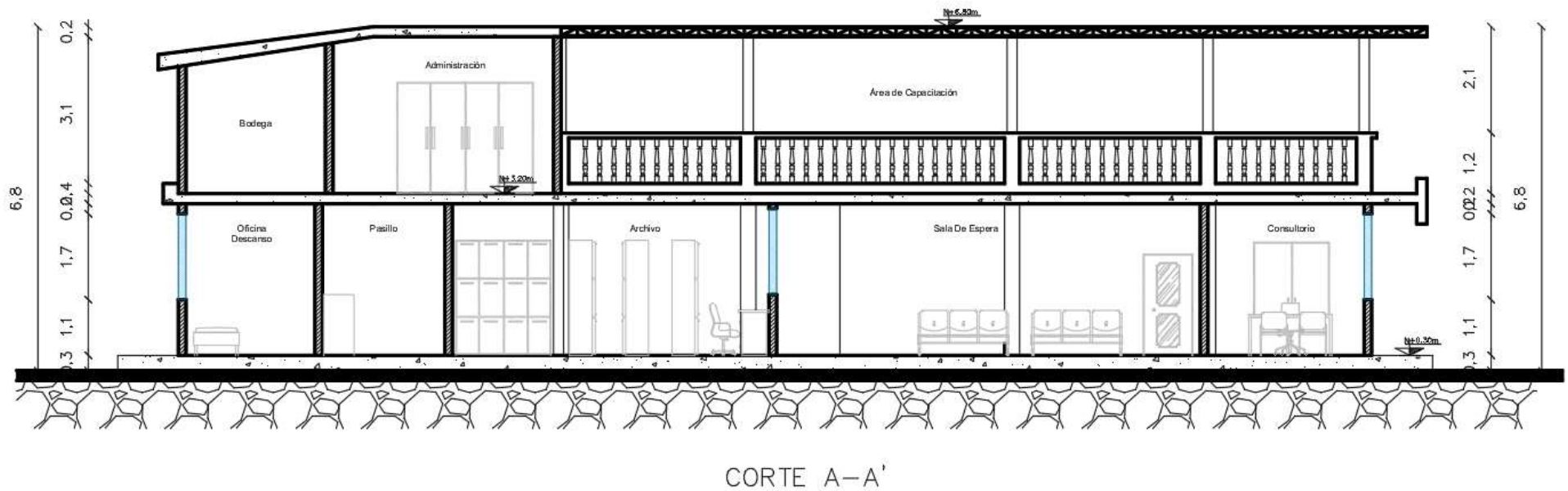
**Figura 53***Fachadas del Centro de Salud Bloque 2 Estado actual*

Nota. Se observa algo similar al bloque 1, lo cual es la falta de jerarquía que existe en el ingreso principal. Fachadas Arquitectónicas elaboradas por las autoras del análisis de caso (2021).



Figura 54

Corte Longitudinal del Bloque 2



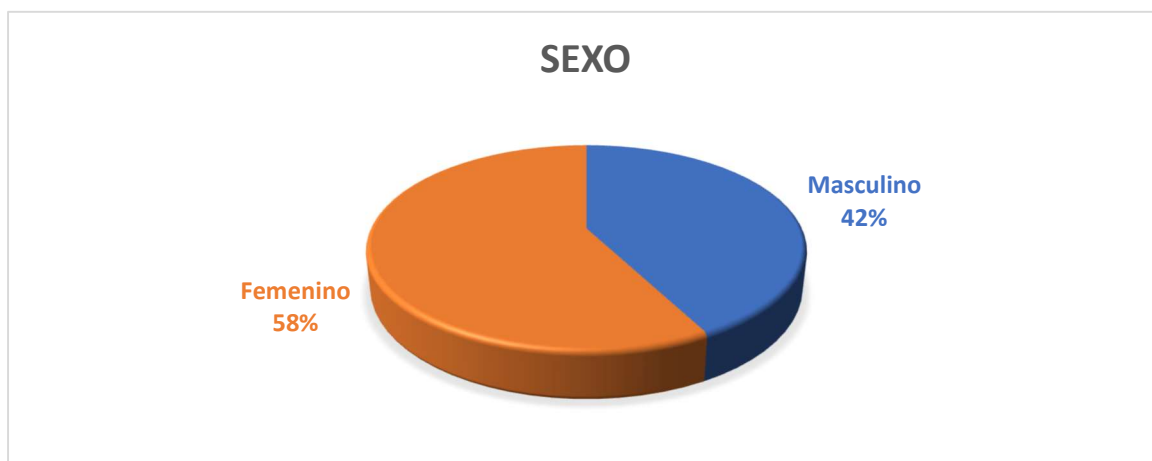
Nota. Se aprecia de manera más detallada las distintas zonas internas del bloque 2 del Centro de Salud. Corte Arquitectónico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

### **Resultado de la encuesta aplicada a los habitantes del cantón 24 de Mayo**

Se realizaron encuestas dirigidas a los habitantes del cantón 24 de Mayo, específicamente a los usuarios del centro de salud. Con el fin de obtener la opinión de los ciudadanos sobre el estado actual y su criterio sobre la funcionabilidad del mismo. Los siguientes datos son resultados obtenidos de 97 encuestas.

#### **Figura 55**

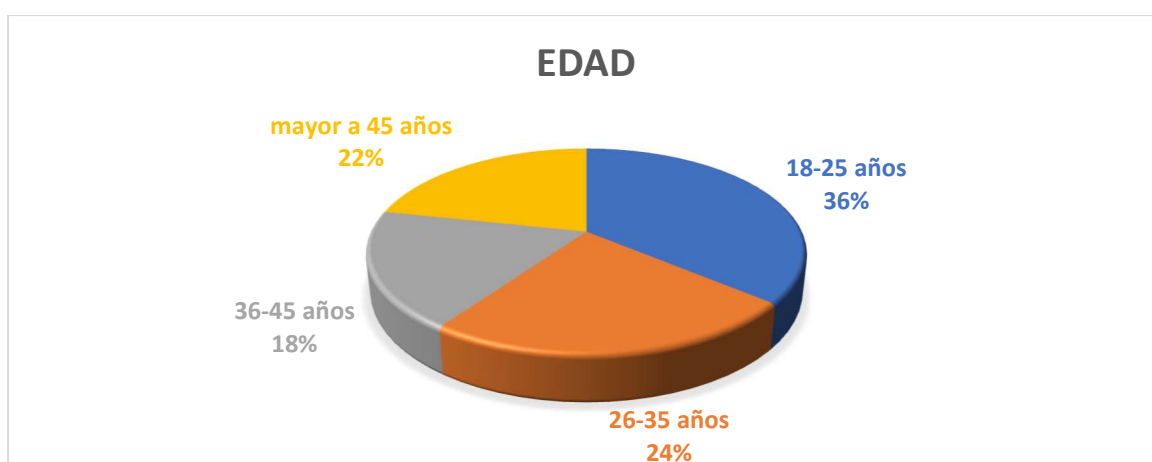
*Datos generales del sexo de los encuestados*



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

#### **Figura 56**

*Edad de los encuestados*



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Al analizar los resultados obtenidos se afirma que las personas que mayormente suelen asistir al Centro de Salud son mujeres, y los rangos de edad más predominantes se encuentran entre los 18 y 35 años

**Figura 57**

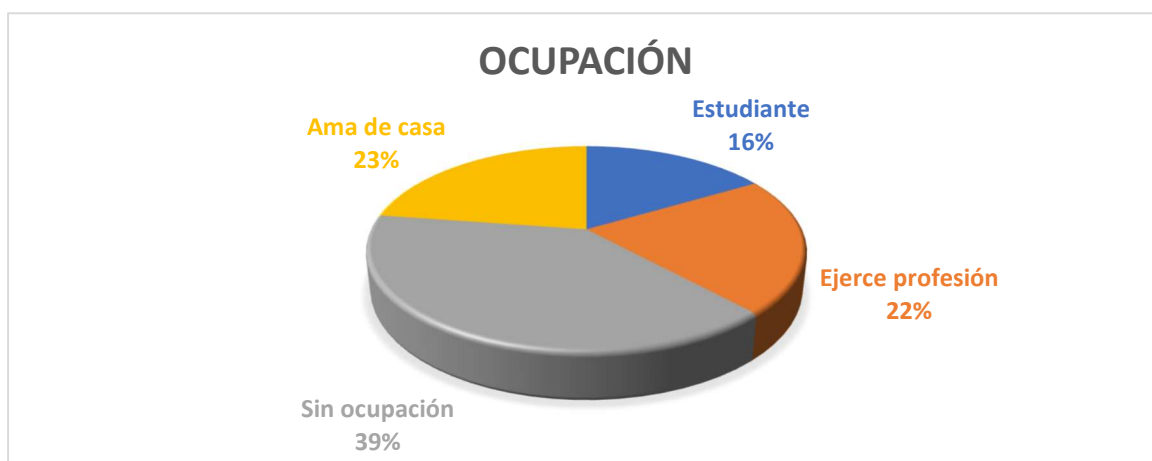
*Nivel de Instrucción de los Encuestados*



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

**Figura 58**

*Ocupación*

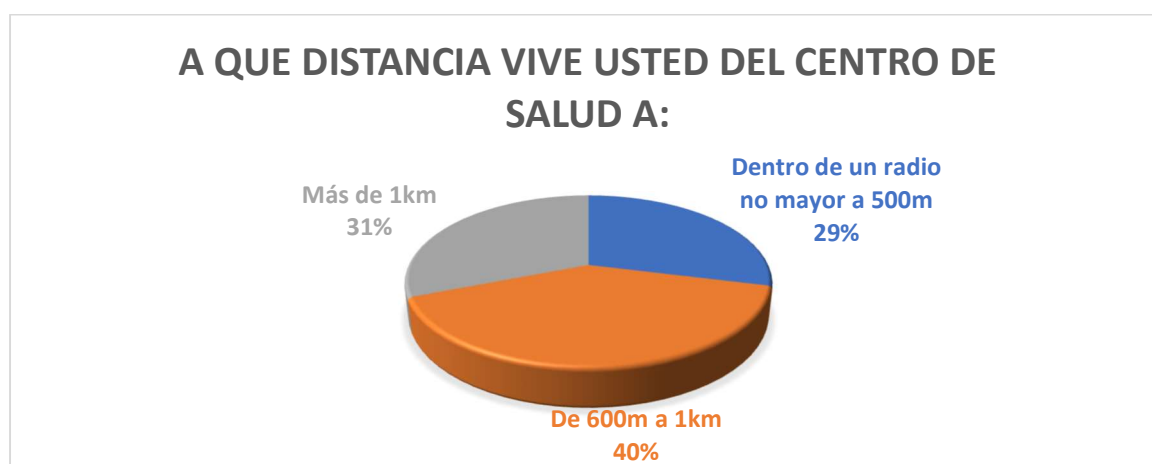


Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Un dato alentador que se pudo recolectar en las encuestas realizadas fue que la gran mayoría de las personas cuentan con un nivel de instrucción superior, sin embargo, al momento de preguntarles si contaban con alguna ocupación, el resultado fue desalentador, debido a que casi la mitad de ellos se encuentran desempleados.

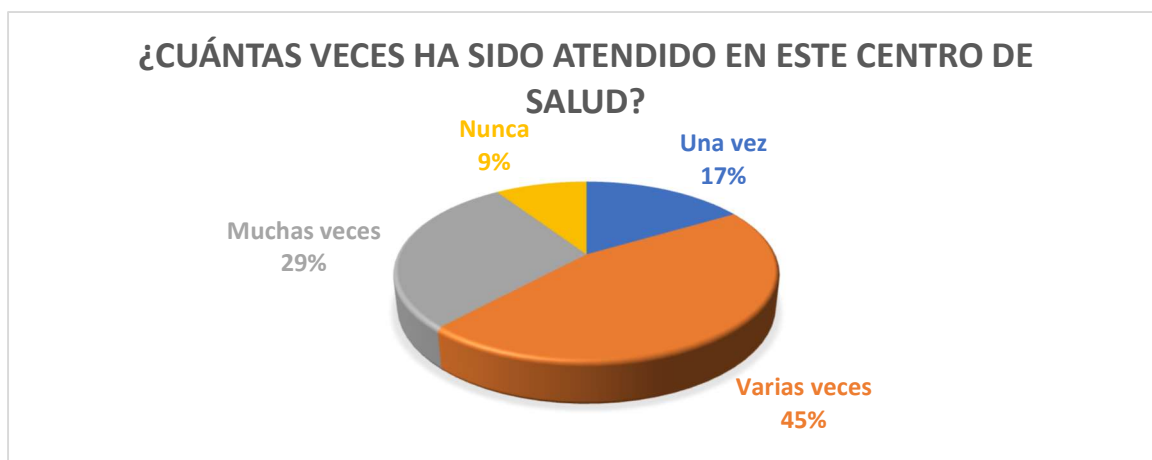
### Figura 59

#### *Distancia al Centro de Salud*



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

De acuerdo con Sánchez (2015) “La importancia de la accesibilidad es que existan mecanismos que permitan la obtención del servicio y, con ello, la satisfacción de la necesidad de atención médica que pueden ser cosas tan sencillas pero vitales para lograr el éxito” (párr. 62). Esto se ve reflejado en las encuestas, donde se puede apreciar que la mayoría de personas que asisten son las que viven en la parroquia Sucre, por lo tanto, las otras parroquias quedan totalmente desabastecidas, sin atención médica, al ser este el único establecimiento de tipo B en el cantón 24 de mayo.

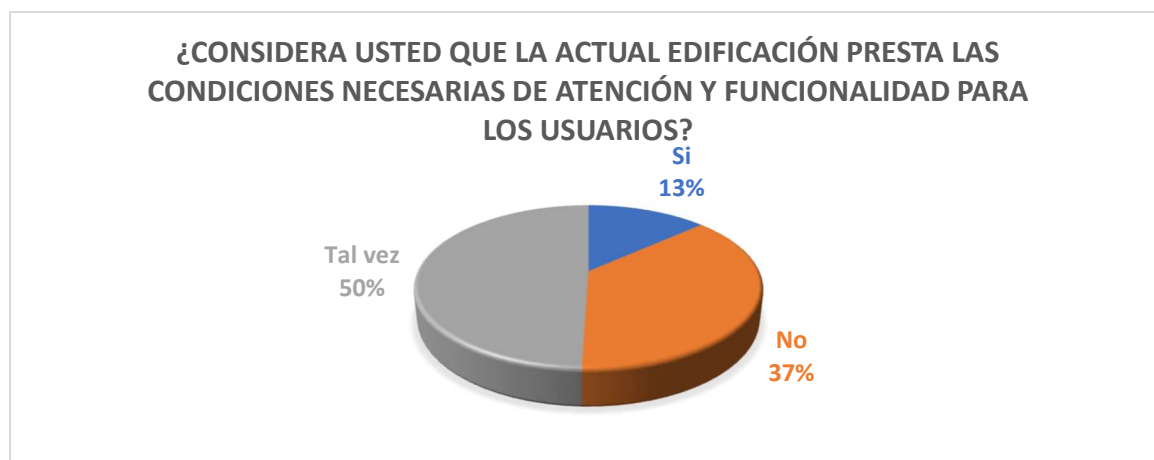
**Figura 60***Frecuencia de Visitas*

Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Al ser el Centro de Salud más capacitado del cantón, la mayoría de los habitantes han sido atendidos en este establecimiento, debido a que cuenta con los implementos básicos necesarios de medicina, y con una ambulancia que les permite transportar a los demás hospitales, sin embargo, las personas que han sido atendidas en este medio la mayoría de ellas se quejan de la alta mortalidad que existe debido a la falta de capacitación de los médicos y también reclaman de los espacios son reducidos y que debería existir más áreas con especialidades.

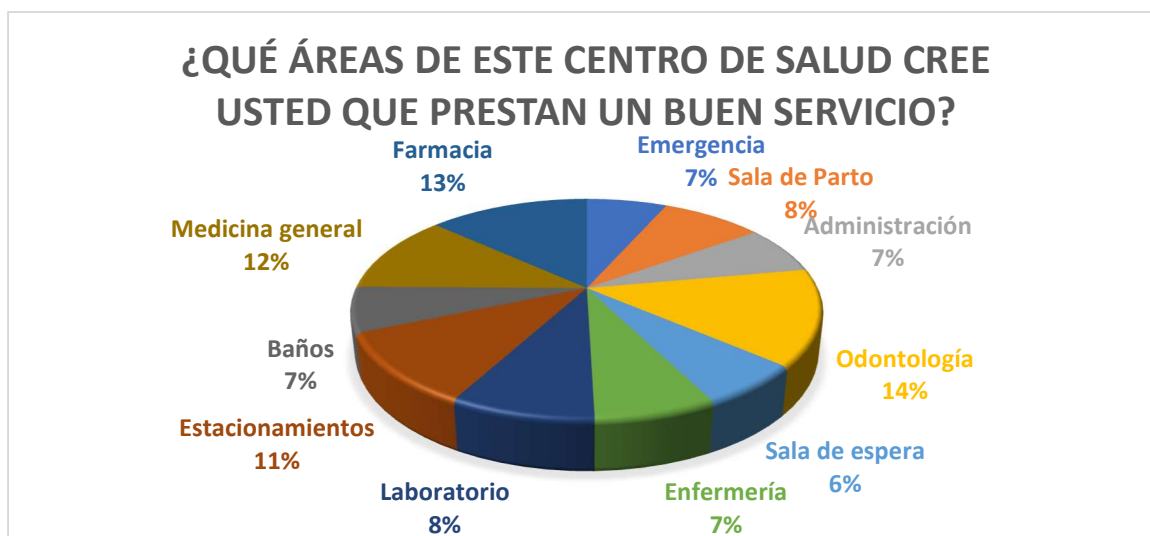
**Figura 61**

*Condiciones físicas y funcionabilidad para los usuarios*



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Un Centro de Salud debe cumplir con las normas establecidas por el MSP, uno de estos aspectos es que los espacios deben cumplir con áreas como, nutrición, obstetricia y rehabilitación, que son espacios con los que no cuenta el centro de salud actualmente. Por consiguiente, la totalidad de personas tienen el conocimiento de esta información por lo tanto consideran que el centro de salud está equipado con lo necesario y eso lo hace suficiente. En cambio, la municipalidad del cantón puede realizar un diseño de remodelación para acoplar estos espacios y hacer del centro de salud un establecimiento mejor equipado y accesible para la comunidad.

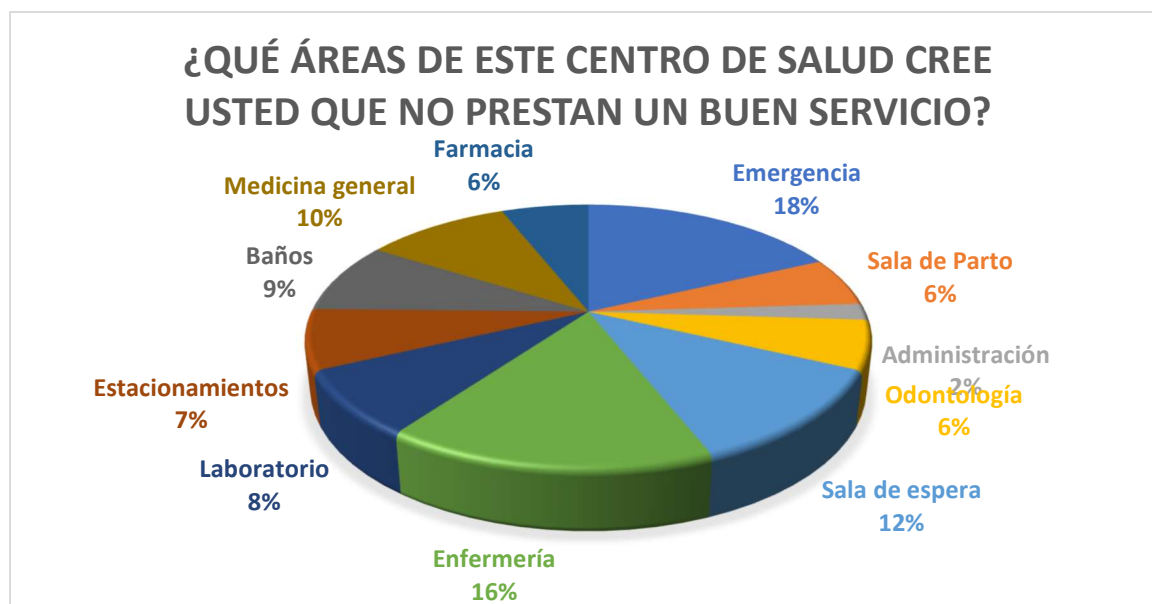
**Figura 62***Áreas que prestan buen servicio*

Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

De acuerdo con Organización Panamericana De La Salud (1999) “Las instalaciones de la salud juegan un papel muy importante y significativo en la mitigación de desastres debido a su particular función en el tratamiento de heridos y enfermedades” (p.1). Debido al mantenimiento que se le realizó al centro de salud en el año 2019, algunos de los usuarios mencionaron que el área odontología era la mejor equipada con referente a los demás espacios, vale recalcar que las otras áreas están en condiciones no tan favorables, ya que no recibieron el mantenimiento adecuado, así como el área de emergencia que fue ignorada por completo.

**Figura 63**

Áreas que no prestan buen servicio



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Según la Organización Panamericana De La Salud (1999) “Ésta compleja instalación requiere en forma permanente de suministro de electricidad, agua potable, de servicios de eliminación de desechos líquidos y sólidos, de servicios de comunicación” (p.2). Las áreas del Centro de Salud de la parroquia Sucre, cuentan con los implementos básicos para la atención al usuario, sin embargo, los encuestados discrepan con el área de emergencia, porque algunos fueron atendidos por este medio y no estuvieron ciento por ciento satisfechos de su atención.



**Figura 64**

*Razones por las cual NO prestan buen servicio*

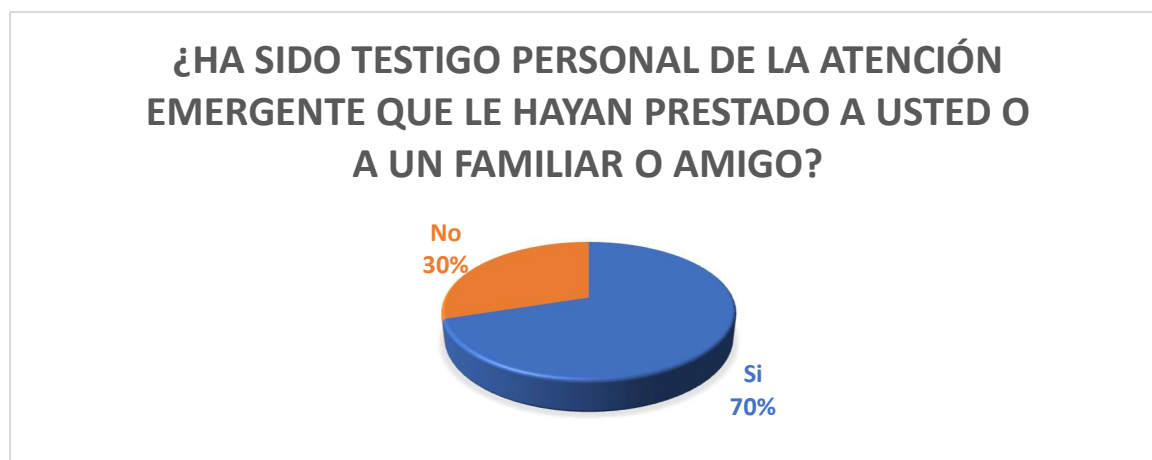


Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Según Ministerio de Sanidad y Consumo. Gerencia de Obras y Suministros (1990) “El proyectista debe tener en cuenta que los Centros de Salud están sometidos a una considerable actividad y que los recursos de los que se dispone para su construcción, y sobre todo para su mantenimiento son limitados” (párr.17). Con referente al catálogo del MSP, los centros de salud cuentan con zonas de esparcimiento y espacios amplios dentro del cual realizan actividades de fisioterapia, por lo que las personas encuestadas indican que el centro de salud, tiene espacios muy reducidos que no cuentan con una buena iluminación, esto es algo que aumenta la preocupación de los usuarios con respecto al Centro de Salud.

**Figura 65**

*Testigo personal de la atención emergente*



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Analizando la información disponible en el sitio web Disaster-info (1999) Importancia y Función de las Instalaciones de la Salud señala que:

La experiencia indica que se deben hacer consideraciones en el diseño y construcción de las edificaciones, con el fin de proveer seguridad y preservar ciertas áreas críticas del hospital, tales como el departamento de emergencias, las instalaciones de diagnóstico, salas de operación, la farmacia, las áreas de almacenamiento de alimentos y medicinas, y los servicios de registro y reserva.

El cuidado del paciente es lo primordial en cualquier establecimiento de salud, sin embargo, la mayoría de las personas que viven en el cantón han sido testigos de la atención médica del Centro de Salud, confirmando así que este Centro de Salud acoge a la mayoría de personas del cantón 24 de Mayo.

**Figura 66***Atención brindada*

Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

Tener en cuenta los comentarios que indican los personas al momento de ser atendidos es primordial para mantener una comunicación estable con el paciente además de realizar actividades fundamentales para conservar relaciones positivas con ellos, por lo tanto, en el centro de salud de la parroquia Sucre, las personas encuestadas, indican que la atención fue oportuna, dando un punto razonable hacia el cuidado del paciente.

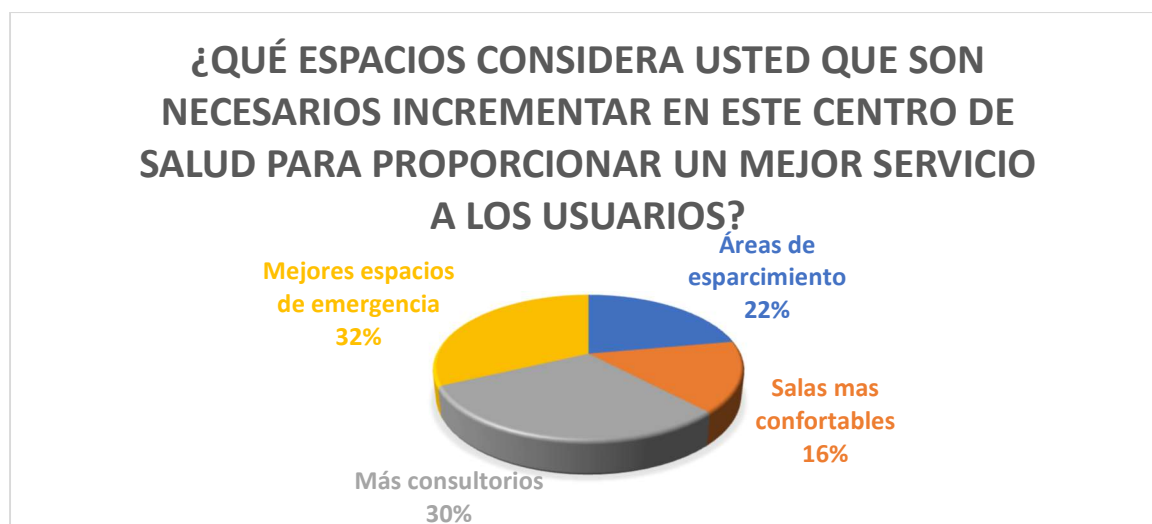
**Figura 67***Atención en los diferentes espacios*

Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

De acuerdo con Organización Panamericana De La Salud (1999) “El tratamiento de los pacientes debe continuar durante la ocurrencia de un evento peligroso: provisiones deben ser realizadas por el personal y los servicios de soporte deben estar realmente disponibles en todo momento” (p.2). En la mayoría de los establecimientos de Salud que se encuentran en el cantón 24 de Mayo no prestan un buen servicio por la baja demanda de implementos médicos, por lo que los encuestados consideran que los espacios, además de estar deteriorados, no son cómodos y ubican al paciente en peligro.

### Figura 68

*Espacios necesarios incrementar*



Nota. Gráfico elaborado por las autoras del análisis de caso (2021).

El Centro de Salud de la parroquia Sucre, no se abastece para la cantidad de usuarios que ingresan a diario, debido a que el personal y los espacios conformantes no son suficientes para la cantidad de personas que ingresan a diario al Centro de Salud, la mayoría de las personas encuestadas mencionan que sería primordial la implementación de consultorios y ampliar la zona de emergencia, la cual no cumple con las dimensiones indicadas en el catálogo del MSP.

Las encuestas realizadas a los habitantes del cantón 24 de mayo señalan que los espacios de emergencia, medicina general y farmacia, se encuentran en buen estado, sin

embargo, indican que el Centro de Salud en su mayoría tiene espacios muy reducidos que constan de muy poca iluminación, además, la mayoría de los encuestados optan por la idea de incrementar más consultorios y mejores espacios para la sala de emergencia.

***Resultado de la entrevista realizada a los encargados del GAD Municipal del Cantón 24 de mayo***

Las entrevistas se realizaron durante la tercera semana del mes de julio del año 2021, se entrevistó a 4 miembros del Departamento de Planificación. La entrevista tuvo como propósito obtener la mayor cantidad de información con respecto a la ubicación del Centro de Salud con respecto a la malla urbana del cantón. Al leer las diferentes opiniones de los encargados, se logró comprobar las diversas necesidades del establecimiento de salud tiene.

A continuación, se presenta una interpretación del entrevistado, Arq. Andrés Zavala, manifestó que: algunas deficiencias que presenta el Centro de Salud son el distanciamiento del transporte público hacia el centro de salud, ya que tendrían que caminar un aproximado de 300 m, por otra parte, considera necesario aumentar áreas médicas, con el fin de darle una atención requerida al paciente.

Por otra parte, el Ing. Jean Álvarez, nos indica que: el Centro de Salud se encuentra en una buena ubicación ya que está en el centro de la malla urbana, además de sugerir que la accesibilidad del Centro de Salud requiere de mantenimiento. El entorno que lo rodea le hace falta equipamientos, como son las farmacias, además de equipar las áreas internas del establecimiento, así como, el área de emergencia siendo esta la más importante.

Finalmente, la opinión de la Arq. Rosa Chávez Mariscal nos dice que: el incremento de algunas áreas internas, para emergencia y parto, harían bien al Centro de Salud, disminuyendo el porcentaje de mortalidad, ya que la mayoría de personas que requieren atención inmediata no son atendidas correctamente, por falta de equipos médicos.

## CAPÍTULO V

### Conclusiones y Recomendaciones

Luego de realizar la investigación de campo y analizar la información teórica se concluye que el centro de salud de la parroquia Sucre del cantón 24 de Mayo, no tuvo planificación previa a su construcción, ya que, algunos de sus espacios han sido improvisados y adecuados para las necesidades que se han ido presentando, incumpliendo con los requerimientos mínimos para un establecimiento de este nivel según el catálogo para la construcción de Centros de Salud en el Ecuador. Es evidente que la mayoría de los espacios conformantes no están adecuados para realizar procedimientos médicos, debido a que en muchos casos la circulación es limitada generando malestar e insatisfacción de los usuarios, las personas que usan actualmente el centro de salud no consideran que existe un buen servicio, por la falta de funcionalidad que se está prestando en el mismo, que además están destinadas al deterioro, espacios reducidos, poca ventilación y poca iluminación, falta de asientos, todo esto genera que las personas no estén satisfechas, lo cual provoca la migración de las personas que asisten a este Centro de Salud a otros establecimientos que tengan una mejor calidad de servicios y un correcto funcionamiento de sus áreas.

El Plan de Desarrollo de Ordenamiento Territorial del cantón 24 de Mayo no cuenta con una normativa que especifique, en que parte de la malla urbana deben estar ubicados los equipamientos de salud, sin embargo, este centro de salud se encuentra equidistante y accesible para la gran mayoría de la población, ya que, se localiza en un punto céntrico de la parroquia. La ubicación actual cumple con el radio de cobertura que este establecimiento debe brindar, tomando de referencia a la Ordenanza 3457 de El Concejo Metropolitano de Quito.

Las dimensiones del Centro de Salud no corresponden a las que se especifican en la literatura tomada por los diferentes autores, mencionadas en el libro de Neufert para establecimientos de Salud, por ese motivo solo fue adaptado a las dimensiones que tiene el

terreno actualmente, y por lo tanto no es suficiente para todo un cantón. El Centro de Salud de la parroquia Sucre es un equipamiento con más de 50 años de antigüedad, estando en el rango mínimo de vida útil para edificios de salud. Es por ello que en el año 2019 se le realizó un mantenimiento sólo al bloque 2, logrando así mejorar ciertas áreas como; la sala de espera, odontología, preparación y farmacia. Sin embargo, no se tomó en cuenta el bloque 1, que alberga las zonas más importantes al momento de suscitarse las emergencias.

El Ministerio de Salud Pública no presenta un catálogo con información específica sobre la distribución y características que debe cumplir un espacio que brinda servicios de salud. Esto contribuye a que no se hagan bien las cosas, es muy importante ya que se habla de un servicio importante para la vida

### **Recomendaciones**

Es primordial realizar una ampliación del centro de salud de la parroquia Sucre del cantón 24 de mayo, es por ello, que estos procesos de ampliación que se vayan a ejecutar deberán requerir de un proceso de planificación para poder tener una correcta funcionalidad, de los principales espacios de salud, es el motivo principal por el que los usuarios suelen recurrir a otros establecimientos que cuenten con estas áreas. Es necesario adecuar algunos espacios, de manera que cumplan con los requerimientos mínimos para el correcto funcionamiento de un establecimiento de este nivel, reubicando ciertas áreas para tener una mejor funcionabilidad entre los espacios, evitando así los cruces de circulación, para que las personas puedan sentirse satisfechas en la atención a sus necesidades y de esta manera no tengan que migrar a otros establecimientos.

Se recomienda dar cumplimiento a las normativas existentes respecto a las áreas de salud y al mismo tiempo se sugiere adicionar otras normativas en el El Plan de Desarrollo Ordenamiento Territorial del cantón 24 de Mayo, en donde se especifique la ubicación y rangos de cobertura con los que deben cumplir los establecimientos de Salud dependiendo

de sus niveles, y la escala territorial en la que se encuentra, para que de esta manera se mejore la calidad de servicios que este equipamiento urbano brinda a sus habitantes.

El establecimiento ha tenido algunas intervenciones, pero hay un sector del mismo que no ha sido intervenido y ha dejado con cierta disfuncionalidad al equipamiento de salud y por lo tanto se sugiere realizar un replanteamiento del área verde que forma parte del entorno circundante de la edificación para propiciar una correcta satisfacción de la ventilación e iluminación que debe presentar un centro de salud y potenciar al mismo tiempo la actual ubicación del centro de salud puesto que está provista de una localización estratégica dentro del conglomerado urbano

Se recomienda desarrollar un banco de lineamientos con estrategias arquitectónicas para aquellos proyectos que están destinados a la atención sanitaria y facilite con ello la ejecución de una programación que cumpla funcional y formalmente la necesidad para la cual es diseñado.



## CAPÍTULO VI

### Propuesta

Una vez analizados los resultados obtenidos mediante los instrumentos de recolección de datos se determinaron las principales problemáticas que existen en el Centro de salud de la parroquia Sucre del cantón 24 de Mayo, es por ello, que se presenta la necesidad de establecer lineamientos generales para el diseño de un establecimiento de salud de este nivel de atención. Por lo que se plantea la idea de ampliar e incrementar ciertos espacios que faltan para cumplir con el mínimo de áreas según el catálogo de la construcción para centros de salud de la República del Ecuador, además, volver a replantear los espacios existentes con el fin de mejorar la funcionabilidad del establecimiento y por último restaurar las zonas exteriores para mejorar las necesidades de los pacientes.

#### **Lineamientos Generales para el Diseño de Centros de Salud**

Para establecer los lineamientos es necesario analizar los diferentes criterios de diversos autores internacionales, ya que, actualmente en el Ecuador no se cuenta con lineamientos o criterios de diseño sobre centros de salud, es por ello que se tomará como respaldo, la guía nacional de diseño y construcción de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención (Empresa consultora Xperta srl., 2002), proveniente de la ciudad de La Paz, Bolivia.

Se tomará como guía a la tesis presentada a la Facultad de ingeniería y arquitectura de la Universidad de El Salvador, previa la obtención del título de arquitecto, titulada “lineamientos y criterios de diseño arquitectónico para vivienda rural en el área norte del municipio de san Juan Opico” (Fuentes & Márquez)

## Lineamientos de Relación Edificio-Entorno

**Figura 69**

*Diagrama explicativo del contenido de Lineamientos de Relación Edificio-Entorno*



Nota. Diagrama Explicativo elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

### ***Criterios Sobre Localización del Terreno***

Se tomará como respaldo las Normas para Diseño y Construcción de Hospitales y Establecimientos de Salud, Gutiérrez (2004) establece que:

#### **Requerimientos Físico Ambientales del Sitio.**

El sitio destinado a la construcción de un Establecimiento de Salud debe cumplir con los requisitos físico ambientales siguientes:

- a. Corresponder con la ubicación que expresamente señalan los planes reguladores de desarrollo urbano vigentes.
- b. Contar con los servicios básicos: Agua potable, drenaje sanitario y pluvial, energía eléctrica, y comunicaciones.
- c. Accesos vehiculares y peatonales fluidos y no vulnerables. El acceso vehicular deberá estar vinculado al menos a dos vías de comunicación.
- d. Libre de un entorno nocivo a la actividad hospitalaria como son: áreas industriales, establos, crematorios, basureros, depósitos de combustibles, insecticidas y fertilizantes,

cementerios, mercados, autopistas, y en general evitar la proximidad a focos de insalubridad.

e. Libre de peligros potenciales por erosión, inundación, fallas geológicas, deslizamientos de tierra y otros similares.

f. Topografía plana y regular.

g. La superficie del terreno deberá ser adecuada para el desarrollo de los programas del Establecimiento de Salud, incluida la previsión de crecimiento y áreas libres para su utilización en situaciones de emergencia, cumpliendo las siguientes proporciones: 30% área a construida o 20% área de crecimiento o 50% área libre. (p.13)

### **Condicionantes de Saneamiento**

Como establece la Guía para el Diseño y la Construcción Estructural de Establecimientos de Salud en la República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública (2015) define que:

a. Agua: deberá estudiarse desde el lugar de origen de sus fuentes y si está potabilizada. Se indicará el sitio de captación del agua, especificando si es de servicio público o de otro origen.

b. Desagüe: se estudiarán las redes existentes que estén cercanas al terreno elegido, viendo el nivel de cada una con el objetivo de escoger la más conveniente para evitar el bombeo, tanto de las aguas pluviales donde existan, como de las aguas servidas del establecimiento de salud.

c. Disposición de basuras: se deberá considerar la frecuencia de la recogida y la disposición final de estos desechos sólidos. (p.20)

### **Criterios para la Determinación de la Dimensión del Terreno Requerido**

Se debe calcular de 120 m<sup>2</sup> a 150 m<sup>2</sup> de superficie por cama hospitalaria, incluyendo la capacidad máxima de ampliación prevista. El 30% del área puede ser

ocupada por las construcciones iniciales, reservándose el 70% restante para áreas libres y futuras expansiones. El área construida definitiva deberá ocupar el 50% del terreno y 50% para área libre. Lo más conveniente es que al término de las edificaciones, y alcanzada la máxima capacidad esperada, se conserven condiciones ambientales en el establecimiento. El terreno no deberá tener una proporción mayor de 1:2, si es rectangular, o proporción semejante, si tiene otra forma. Forma regular o muy similar, preferiblemente cuadrangular, rectangular o trapezoidal. Dimensiones de frente y fondo dentro de las proporciones 1:2/3 a 1:2. El mínimo ángulo interior entre líneas perimetrales será de 60 grados (60°). La ocupación ideal del terreno debe ser de 1/3, quedando 2/3 de área libre, con el fin de asegurar la expansión futura del hospital. En este caso se deben considerar dos alternativas:

- a. Incremento del área construida ocupando parte del área libre (expansión horizontal). Considerar en localidades donde no es posible instalar ascensores.
- b. Incremento del área construida en sentido vertical. Se requiere instalación de ascensor. (22-23)

### **Orientación y Ventilación**

La orientación deberá estar sujeta a la climatología del lugar. En lugares fríos deberá aprovecharse el asoleamiento, y en lugares cálidos es conveniente evitarlo. También es conveniente, en lugares cálidos, utilizar vientos húmedos y brisas refrescantes o equipo mecánico. El terreno debe contar con buenas características de asoleamiento y ventilación, que contribuyan a proporcionar condiciones ambientales satisfactorias a la solución arquitectónica. En zonas de clima frío no son recomendables terrenos que, por su proximidad a cerros, montañas, etc., no tengan la posibilidad de recibir sol directo antes de las 10 a. m. hasta las 5 p. m. Tampoco son recomendables terrenos que se encuentren en zonas que, en época de lluvias, pueden sufrir

deslizamientos de terreno por las lluvias o, por igual, debido a movimientos sísmicos. En zonas que presenten temporadas de clima frío ventoso deben evitarse terrenos sin protección natural al viento. En clima cálido, no son convenientes los terrenos en depresión, hondonadas o carentes de buena circulación de los vientos predominantes. (p.25)

### **Retiros**

El retiro a considerar en vías principales no será menor de 10 m lineales y de 5 m lineales en avenidas secundarias. Estos retiros se consideran dentro del área libre y es ajena a los flujos de circulación; en esta área no se permitirá el parqueo eventual. (p.27)

### **Zonificación.**

Retomando con la información de (Gutierrez, 2004), donde analiza detalles más críticos sobre la zonificación recalca que:

El Establecimiento de Salud se definirá a nivel volumétrico con una clara identificación de los accesos desde el exterior, de sus servicios e interconexiones, rutas de conductos de los servicios de ingeniería y definición del sistema y configuración estructural. Lo anterior implica la participación de un equipo multidisciplinario para el diseño. La zonificación incluirá la siguiente información:

- a. Plantas de distribución global de los servicios.
- b. Cortes de conjunto.
- c. Maqueta volumétrica.
- d. Configuración estructural.
- e. Diagrama de rutas de conductos de los servicios de ingeniería. (p.14)

### **Lineamientos en el Entorno Circundante**

Un lineamiento a considerarse en el entorno circundante al Centro de Salud tipo B, es que, deba estar dotado de una vegetación arbórea, medianera y rastrera, que le permita oxigenarse en ventilación necesaria para el número de personas que en un compás de espera podrían presentarse en los exteriores de la edificación y al mismo tiempo esta aireación propiciará una temperatura adecuada al equipamiento de salud.

#### ***Control de la radiación solar***

Según la información disponible en el sitio web San Miguel Sustentable (s.f), se afirma que:

Se refiere a la intercepción de la radiación solar por los árboles. Las islas y cinturones verdes, así como los camellones, representan zonas de absorción de calor que, además de acentuar, organizar y jerarquizar vialidades, promueven una sensación de confort térmico en los congestionamientos vehiculares. (“manipulación eólica”, párrafo 1)

#### ***Manipulación Eólica.***

Los árboles ayudan al bienestar humano desviando y reduciendo la velocidad del viento; con ello además eliminan, retienen y fijan partículas contaminantes que se encuentran en suspensión aérea. Las hojas y raíces actúan como filtros naturales de aire y agua. (“barreras visuales y acústicas”, párrafo 2)

#### ***Barreras visuales y acústicas***

La presencia de vegetación suaviza el perfil de obras arquitectónicas cuando ésta es muy pesada o desafortunada. Las líneas de desaceleración son barreras de árboles cuya distancia entre ellos se reduce gradualmente conforme el auto se acerca a las curvas, esto genera que el conductor, de forma inconsciente, disminuya su velocidad. La presencia de vegetación disminuye la temperatura e incrementa la humedad atmosférica, ayudando con ello a regular la sensación térmica, sobre todo en

climas áridos o espacios abiertos expuestos directamente a la radiación solar. En las plazas, parques y unidades deportivas, la presencia de la sombra es un factor bien apreciado por los usuarios. (“control de erosión”, párrafo 2)

Los macizos de vegetación controlan flujos peatonales, vehiculares y tránsito de animales. También evitan o atenúan ciertos ruidos excesivos y el deslumbramiento por luces de vehículos. (“control de erosión”, párrafo 3)

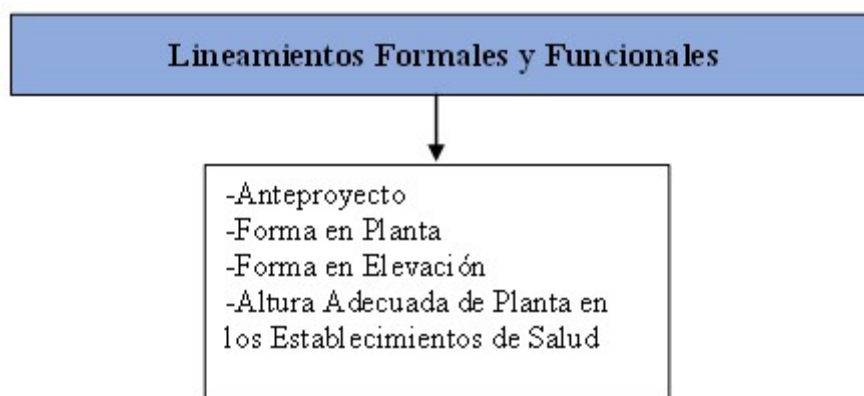
### ***Senderos mínimos***

La sección mínima para el trazo de los nuevos senderos que modifiquen la traza original de las áreas verdes será de 1.80 y la distancia con respecto a los troncos de especies arbóreas cercanas será de 0.80 m para evitar que las raíces levanten los pavimentos. Las nuevas especies arbóreas deberán ser de raíces profundas y poco extendidas. (“senderos nuevos con vegetación establecida” párrafo 1)

### **Lineamientos Formales y Funcionales**

#### **Figura 70**

*Diagrama explicativo del contenido de Lineamientos Formales y Funcionales*



Nota. Diagrama Explicativo elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

#### ***Anteproyecto.***

El Establecimiento de Salud se definirá arquitectónicamente para todos los servicios médicos indicados en el programa integral. Además del diseño que satisfaga las

condiciones de funcionamiento normal, deberá plantearse el proyecto de contingencia para funcionamiento en casos de emergencia por desastres, el sistema estructural definido y el predimensionamiento de sus elementos, así como los sistemas de instalaciones eléctricas y mecánicas definidas en sus rutas de conducción, distribución y centros de producción. Se deberá considerar también el sistema de evacuación de emergencias definido sobre el sistema de circulación de las edificaciones. (Gutiérrez, 2004, p.15)

### ***Forma en Planta***

Las formas en planta de cada construcción deben ser simples, regulares y simétricas, tanto en volumen como en el reparto de las rigideces y de las masas. Las formas complejas (en H, U, L) deben estar recortadas en bloques de volumetría simple mediante juntas sísmicas, ya que en las uniones se produce concentración de tensiones. De igual manera, los edificios que son 3 veces más largos que anchos, deben estar recortados en 2 o más bloques para evitar el acumulo de energía en los extremos. En caso de uso de disipadores de energía se podrán realizar bloques sin juntas de dilatación, dependiendo del diseño a establecer respetando la forma regular. (Ministerio de Salud Pública, 2015, p.33-34)

### ***Forma en Elevación***

La distribución de cargas debe ser directa y vertical, salvo casos justificados o disposiciones de construcción particulares. Se prohíben las grandes variaciones de volúmenes entre los pisos (retranqueos y voladizos), que puedan generar problemas como acumulación de tensiones por deformación y distribución irregular de cargas sísmicas. (p.34)



### ***Altura Adecuada de Planta en los Establecimientos de Salud***

Hay que prever, por encima del falso techo, una altura de plenum suficiente para evitar los pases para los conductos realizados en las vigas de una estructura porticada, y para poder reagruparlos en los muros de hormigón armado. La altura mínima intradós de losa aconsejada en los establecimientos de salud es de 4.5 m. (p.33)

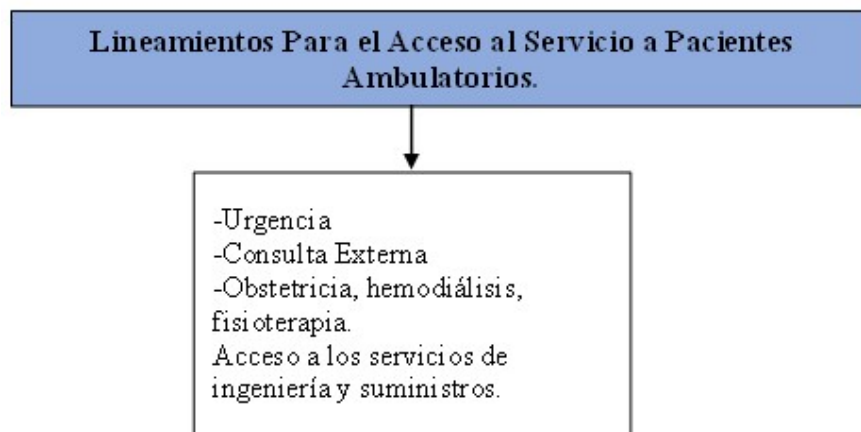
### ***Aguas Residuales***

Es necesario clasificar, de acuerdo a las características del establecimiento de salud, el tipo de agua residual a evacuar; y en base a esto, seleccionar el tipo de tratamiento a utilizar: tratamiento primario en depósitos sépticos, fosas sépticas y galerías filtrantes, plantas de tratamiento y alcantarillado, tanque séptico, pozos absorbentes u otros. Se deberán colocar trampas de grasa, yeso, arenas o lodos, según necesidad, antes del vertimiento de los residuales al tratamiento primario o alcantarillado. Donde se precise, se colocarán tanques de dilución para residuales radioactivos. De acuerdo al sitio de descarga de las aguas servidas del establecimiento de Salud, se verificará si hay necesidad o no de tratamiento previo antes del vertimiento en el desagüe local, tomando en consideración la carga contaminante de estas aguas y la capacidad del receptor, de acuerdo a las normas medio ambientales del lugar. Las cajas de registro en los sistemas de evacuación de aguas residuales se instalarán por encima del nivel de la cota de inundación. Se utilizarán válvulas de retención para evitar el refluo del desagüe, de ser posible dobles y colocadas en serie, donde sea necesario. (p.47)

## Lineamientos Para el Acceso al Servicio a Pacientes Ambulatorios.

**Figura 71**

*Diagrama explicativo del contenido de Lineamientos Para el Acceso al Servicio a Pacientes Ambulatorios.*



Nota. Diagrama Explicativo elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

Continuando con la información proporcionada por (Gutiérrez, 2004, p.15-16) se transcribe que:

### ***Urgencia.***

Se definirán entrada y salida independientes tal que el tránsito de ambulancias o vehículos con pacientes tengan un curso unidireccional. Deberá definirse el acceso peatonal que deberá ser controlado en el mismo punto de acceso vehicular.

### ***Consulta externa.***

El acceso peatonal deberá definirse con una plaza que permita la estancia en espera de turno a un número de personas igual al correspondiente a una tanda o turno.

### ***Obstetricia, hemodiálisis, fisioterapia.***

El acceso desde el exterior podrá ser el mismo que el de urgencias, pero deberá tener acceso independiente a cada sección.

***Acceso a los servicios de ingeniería y suministros.***

Deberá definirse un acceso único para personal y vehículos, deberá ubicarse sustancialmente separado de los otros accesos, en especial del acceso a urgencias.

**Lineamientos para los Mobiliarios**

La seguridad de los mobiliarios es un tema que debe ser prioridad también al momento de la construcción de un establecimiento de Salud, es por ello que en el libro *Mitigation de Desastres en las Instalaciones de la Salud - Volumen 1: Aspectos generales* Cardona (1993), señala que:

El contenido de las edificaciones causa más problemas cuando ocurren terremotos que cuando ocurren huracanes. Muchos daños pueden ser evitados aplicando medidas sencillas y poco costosas, como asegurar los estantes a las paredes y colocar las plantas y equipos en posiciones estratégicas y seguras. Inspecciones regulares y mantenimiento apropiado de estos elementos podrían también asegurar que siempre estarán en servicio y en buen estado; lo cual puede lograrse considerando este tipo de aspectos en el mantenimiento que periódicamente debe realizarse de la edificación, sus instalaciones y componentes. (p. 4)

***Material Fijo***

Continuando con la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (2015), se afirma que material fijo:

Se trata de material que no se desplaza a diario (armarios, estanterías, archivadores, mesas de despacho, etc.). Debe estar sólidamente fijado a la estructura del edificio (piso, paredes, etc.). El tamaño de las escuadras de fijación debe ser apropiado para resistir los esfuerzos sísmicos de referencia. Las puertas de los armarios deben tener cerraduras eficaces, es decir, para que no se abran de repente durante las sacudidas. (p.82)

### ***Material Rodante***

Se trata de material que tiene que ser desplazado: carros para transportar productos o aparatos, alimentos, equipamiento médico, camas, etc. Teniendo en cuenta los daños que podría ocasionar, el material rodante no debe poderse volcar con facilidad. Por ello, su centro de gravedad debe estar lo más bajo posible y habrá que:

- Colocar el equipamiento pesado en el piso inferior del material rodante
- Poner un peso extra en la parte inferior, de forma que le sea imposible volcar. (p.83)

### ***Material Conectado***

Si el equipamiento afectado no está conectado a la red eléctrica permanentemente, se utilizarán tomas de seguridad para evitar que los materiales se desconecten de repente. Los cables deben tener siempre una “lira” (lazo que permita algo de rejuego) cerca de la conexión, de manera que se puedan desplazar durante el sismo sin que se arranque el cable. En caso de conexión a redes de fluidos, los cables flexibles y resistentes evitan que se arranquen en un desplazamiento. (p.84)

### ***Depósito, almacén y farmacia***

Los muebles deben estar firmemente fijados y estabilizados, y las puertas permanecerán cerradas. Las estanterías deben tener bordes levantados para que los productos, materiales u objetos contenidos, no salgan disparados. Los contenedores y otros grandes volúmenes de almacenamiento, deben estar cerrados y enganchados a los estantes. (p.87)

### **Criterios de Diseño para Espacios Tipo**

Los centros de salud tipo “B” en el Ecuador, se presentan bajo la modalidad de un proyecto tipo, de tal manera que se puede establecer a continuación las diferentes áreas útiles a implementarse, así como el planteamiento funcional y formal de estos establecimientos previamente analizados.

**Tabla 5***Cuadro de áreas del centro de salud tipo "B"*

<b>CENTRO DE SALUD TIPO "B"</b>				
<b>Área ambientes</b>		<b>Cantidad de ambientes</b>	<b>Superficie útil m2</b>	<b>Superficie parcial m2</b>
<b>PLANTA BAJA</b>			<b>795,80 m2</b>	
1	Enfermería	1	21,15	21,15
2	Administración	1	10,50	10,50
3	Laboratorio	1	10,90	10,90
4	Imagenología	1	18,00	18,00
5	Farmacia	1	116,75	116,75
6	Admisión	1	78,90	78,90
7	Emergencia	1	152,50	152,50
8	SSHH	1	18,10	18,10
9	Fisiatría	1	150,00	150,00
10	Consulta Externa	1	167,65	167,65
11	Alojamiento	1	31,45	31,45
12	SSHH Personal	1	19,90	19,90
13	Cuarto de Máquinas	1	181,00	181,00
<b>PIANTA ALTA</b>			<b>1066,86 m2</b>	
14	Enfermería	1	21,15	21,15
15	Administración	1	10,50	10,50
16	Laboratorio	1	10,90	10,90
17	Imagenología	1	106,45	106,45
18	Farmacia	1	116,75	116,75
19	Admisión	1	78,90	78,90
20	Emergencia	1	48,45	48,45
21	SSHH	1	18,10	18,10
22	Fisiatría	1	150,00	150,00
23	Consulta Externa	1	237,95	237,95
24	Alojamiento	1	66,81	66,81
25	SSHH Personal	1	19,90	19,90
<b>Superficie útil total</b>				<b>1862,66</b>
<b>Superficie para circulación, muros y tabiques (30% de la sup. útil)</b>				<b>558,80</b>
<b>Superficie total</b>				<b>2421,46</b>

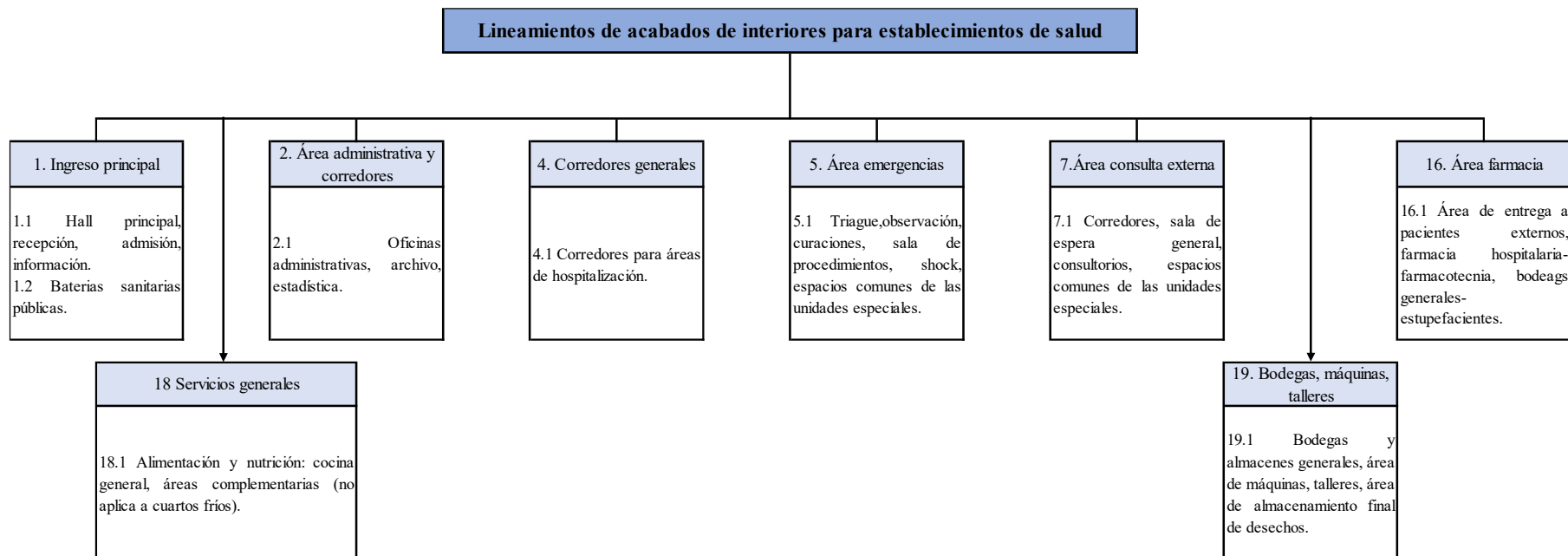
Nota. Cuadro de áreas elaborado por las autoras del análisis de caso, en base a criterios de diseño establecidos en el Catálogo para construcción de Centros de salud del Servicio de Contratación de Obras de la República del Ecuador. (2016)

## Lineamientos de Acabados de Interiores para Establecimientos de Salud

*Criterios sobre acabados de los diferentes espacios*

**Figura 72**

*Diagrama explicativo*



Nota. Diagrama Explicativo elaborada por las autoras del análisis de caso (2021).

Tabla 6

Matriz de acabados

		MATERIAL	DIMENSIONES (L=largo, a=ancho, e=espesor, h=altura)	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	TONO/COLOR/ACABADO Referirse a la Cartilla de Acabados (productos mostrados son sugeridos. Pueden ser reemplazados por productos que cumplan con similares características y especificaciones técnicas).	REFERENCIA GRÁFICA (FICHA No. / NA) NA= NO APLICA
<b>1. INGRESO PRINCIPAL.</b>						
<b>1.1 HALL PRINCIPAL, RECEPCIÓN, ADMISIÓN, INFORMACIÓN</b>						
Piso	a.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. E= 8 mm mín	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre las piezas. Nota: El piso en Hall Principal puede ser reemplazado con mármol o granito de iguales características a las referidas para pared.	Tono: claro Color: blanco, gris, crema Acabado: pulido	Pi - 01
Pared	b.1	Placa de mármol (Revestimiento de paredes)	h= 2,40 m aprox. (según diseño)	Placas de formatos rectangulares de tamaño mediano, colocadas horizontalmente, no espacato. Juntas horizontales perdidas; juntas verticales no mayores a 1 cm. Terminado superficial pulido y sellado con laca transparente para piedra.	Tono: claro Color: crema o similar Acabado: brillante	Pa - 04, Pa - 05 (Ver también Pa - 01, Pa - 02)
	b.2	Barrera: placa de porcelanato (si aplica a recepción, admisión, información)	h= 10 cm (barredera)	Igual a piso (continuar juntas).	Tono: igual al piso Color: igual a piso Acabado: igual a piso	
	b.3	Pintura (hall, recepción-admisiones)	h= sobre placa de mármol/ barredera.	Pintura vinílica antibacterial satinada, lavable aplicada sobre estucado liso (2 manos mínimo).	Tono: claro Color: beige, crema, moka o similar	
Cielo falso	c.	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Aristas reforzadas. Colocar registros de acceso para mantenimiento (según diseño).	Tono: claro Color: blanco	Cf - 03

Puertas	d.	Aluminio y vidrio. Acero inoxidable y vidrio	a= variable h= 2,10 m. e= variable, según material y diseño. Dimensiones por hoja: a= 1,00 - 1,20	Puertas de ingreso principal: doble hoja. Perfiles y herrajes de aluminio/ acero inoxidable (según diseño). Puertas batientes del hall principal deben contar con brazos electromecánicos de apertura automática para personas asistidas (accionamiento mediante botón). Puertas corredizas con sistema automático de riel motorizado y sensores de aproximación. Vidrio doble y laminado (tipo sánuche) de 6 mm para colocación con marco perimetral. Vidrio templado e= 8 mm mínimo para uso sin marco perimetral (solo hoja). Colocar película autoadhesiva de protección contra impactos en la cara interna. Perfil inferior a nivel del piso.	Vidrio y perfiles: Tono: claro Color: natural	Pu - 13
---------	----	---	---	--	---	---------

1.2 BATERÍAS SANITARIAS PÚBLICAS (SE APLICA A TODAS LAS ÁREAS FUNCIONALES)

Piso	a.	Placa de porcelanato	a = 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo de masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre las piezas.	Tono: neutro Color: beige o gris Acabado: brillante	Bs - 01
Pared	b.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. E= 8 mm mín. h= piso-cielo falso	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a plomo sin resaltes entre las piezas.	Tono: claro Color: beige o gris Acabado: brillante	Bs - 01, Bs-02 Bs-03, Bs-04, Bs-06
Cielo falso	c.	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Esquinas reforzadas. Colocar trampilla de acceso para mantenimiento (según diseño).	Tono: claro Color: blanco	Cf - 03



Cielo falso	c.	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Esquinas reforzadas. Colocar trampilla de acceso para mantenimiento (según diseño).	Tono: claro Color: blanco	Cf - 03
-------------	----	--	--------------	---	------------------------------	---------

## 2. ÁREA ADMINISTRATIVA Y CORREDORES ÁREA ADMINISTRATIVA.

### 2.1 OFICINAS ADMINISTRATIVAS, ARCHIVO, ESTADÍSTICA.

Piso	a.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre las piezas.	Tono: claro Color: crema, beige, gris Acabado: brillante	Pi - 01
Pared	b.1	Placa de porcelanato (barredera)	h= 10 cm	Igual a piso (continuar juntas).	Tono: igual al piso Color: igual a piso Acabado: igual a piso	Pi - 01
	b.2	Pintura	h= sobre barredera	Pintura vinílica antibacteriana satinada, lavable, sobre estucado liso (2 manos mínimo).	Tono: claro Color: blanco Referirse a la Cartilla de Acabados	Pi - 01
Cielo falso	c.	Placa de fibra mineral sobre estructura metálica vista	Área del ambiente: Según diseño	Reticulado (60 x 60 cm aprox.). Estructura nivelada, con suspensión y juntas reforzadas para resistencia ante movimientos sísmicos. Placa desmontable aislante acústica. Modular según el área.	Tono: claro Color: blanco	Cf - 01, Cf - 02
Puerta(s)	d.	Tablona de MDF resistente a la humedad y termolaminado	Hoja de puerta: a= 1,00 m mínimo h= 2,10 e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro Color: gama beige Acabado: madereado haya	Pu - 04

## 4. CORREDORES GENERALES (ENTRE UNIDADES FUNCIONALES)

### 4.1 CORREDORES PARA ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN: CONVENCIONAL, NEONATAL, ESPECIALES. ÁREAS DE TRATAMIENTO Y ÁREAS DE DIAGNÓSTICO

Piso	a.	Vinil	Rollo e= no menor a 2 mm	PVC homogéneo flexible, alto tráfico. Antiestático, fungicida, bacterioestático. Resistencia a la abrasión Grupo "T". Junta termosoldada. Colocación sobre superficie nivelada y aislada.	Tono: claro Color: beige o similar.	Pi - 03, Pi - 04
Pared	b.1	Curva sanitaria de vinil	h= 10 cm r= 5 cm aprox.	Colocación sobre perfil asegurado al piso (sistema de arista perdida provisto por el fabricante). Criterio no aplica a corredores en Consulta Externa y Área administrativa	Tono: igual a piso Color: igual a piso	Pi - 04, Pa - 03
	b.2	Pintura esmalte, base agua	h= sobre curva sanitaria	Esmalte acrílico antibacteriano mate lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo). Uso de protectores de PVC en aristas esquineras.	Tono: claro Color: blanco, crema, gris. Referirse a la Cartilla de Acabados	

Cielo falso	c.1	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Se sugiere diseñar una franja lateral continua para colocación de iluminación indirecta. Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Esquinas reforzadas.	Tono: claro Color: blanco Acabado: liso	Cf - 04
	c.2	Placa de fibra mineral sobre estructura metálica vista	Área del ambiente - Según diseño	Reticulado (60 x 60 cm aprox.). Estructura de soporte liviana, vista, nivelada, con suspensión reforzada para zonas sísmicas. Placa desmontable aislante acústica. Modular según el área. Dejar junta de dilatación.	Tono: claro Color: blanco	
Puertas	d.	Ingreso a Unidades Funcionales: Dos tableros de MDF (fibra de densidad media) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Dimensiones por hoja: a= 1,00 m/1,20 m h= 2,10 m e= según diseño	Doble hoja pivotante. Cada hoja de dos piezas (para colocación de vidrio) con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente y tarjeta de vidrio con lámina de seguridad. Haladera y placa contra impacto en acero inoxidable.	Tono: claro Color: verde base gris Acabado: liso, sin textura	Pu - 03

UNIDADES FUNCIONALES: (\*) Espacios Comunes de las Unidades Funcionales puede aplicarse a despachos utilerías, salas de espera, información, sala de estar para el personal, salas de reuniones, meditación, bodega fungible y bodega material. Estaciones de Enfermería: Pueden considerarse propias o comunes a cada unidad funcional, según diseño arquitectónico.

## 5 ÁREA EMERGENCIAS

### 5.1 TRIAGE, OBSERVACIÓN, CURACIONES, SALA DE PROCEDIMIENTOS, SHOCK, ESPACIOS COMUNES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES (\*)

Piso	a.	Vinil	Rollo e= no menor a 2 mm	PVC homogéneo flexible, alto tráfico. Anteistático, fungiestático, bacterioestático. Resistencia a la abrasión Grupo "P" o superior. Junta termosoldada. Colocación sobre superficie nivelada y aislada.	Tono: claro Color: moca o similar	Pi - 04
Pared	b.1	Curva sanitaria de vinil	h= 10 cm r= 5cm	Colocación sobre perfil asegurado al piso (sistema de arista perdida provisto por el fabricante).	Tono: igual a piso Color: igual a piso	Pa - 03, Pi - 04
	b.2	Pintura	h= sobre curva sanitaria	Esmalte acrílico antibacterial mate lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo). Uso de protectores de PVC en aristas esquineras.	Tono: claro Color: blanco, crema, gris Referirse a la Cartilla de Acabados	
Cielo falso	c.1	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimos). Esquinas reforzadas.	Tono: claro Color: blanco	Cf - 03

## 7 ÁREA CONSULTA EXTERNA

### 7.1 CORREDORES, SALA DE ESPERA GENERAL, CONSULTORIOS, ESPACIOS COMUNES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES (\*)

Piso	a.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo todo masa, biselado y rectificafo. Junto entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porceláico. Colocación a nivel sin resaltes entre piezas.	Tono: claro Color: beige, blanco Acabado: brillante	Pi - 01
Pared	b.1	Placa de porcelanato (barredera)	h= 10 cm (barredera)	Igual a piso (continuar juntas).	Tono: igual a piso Color: igual a piso	Pa - 06
	b.2	Pintura esmalte, base agua	h= sobre barredera	Esmalte acrílico antibacterial mate lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo). Uso de protectores de PVC en aristas esquineras.	Tono: claro Color: blanco, crema, similar Referirse a la Cartilla de Acabados	
	b.3	Pintura en espacios comunes de las Unidades Funcionales (*)	h= sobre barredera	Pintura vinílica antibacterial satinada, lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo).	Tono: claro Color: blanco, crema, similar Referirse a la Cartilla de Acabados	
Puertas	d.1	Triaje: Aluminio y Vidrio (Mampara con puerta corrediza)	Una hoja: a= 1,20 m h= 2,12 m	Perfilería de aluminio. Vidrio templado e= 6 mm con película autoadhesiva de protección contra impactos en la cara interna. Perfil inferior a nivel del piso.	Vidrio y perfilería: Tono: claro Color: natural	Pu - 14
	d.2	Observación, curaciones y procedimientos: (Mampara con puerta corrediza)	Doble hoja: a= 1,20 cada hoja h= 2,10 m	Perfilería de aluminio. Vidrio templado e= 6 mm con película autoadhesiva de protección contra impactos en la cara interna. Perfil inferior a nivel del piso.	Vidrio y perfilería: Tono: claro Color: natural	Pu - 13
	d.3	Shock: Tablero de fibra de densidad media (MDF) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Doble hoja: a= 1,20 cada hoja h= 2,10 m	Doble hoja pivotante. Cada de dos piezas (para colocación de vidrio) con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente y tarjeta de vidrio con lámina de seguridad. Haladera y placa contra impacto en acero inoxidable.	Tono: claro Color : verde base gris Acabado: liso, sin textura	Pu - 01, Pi - 08
	d.4	Espacios comunes de las Unidades Funcionales (si aplica): Tablero de MDF (fibra de densidad media) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Hoja de puerta: a=1,00 - 1,20 m h= 2,10 m e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro Color: verde base gris Acabado: liso, sin textura	Pu - 04

16 ÁREA DE FARMACIA						
16.1 ÁREA DE ENTREGA A PACIENTES EXTERNOS, FARMACIA HOSPITALARIA-FARMACOTECNIA, BODEGAS GENERALES-ESTUPEFACIENTES						
Piso	a.	Placa porcelanto	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junto entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre piezas.	Tono: claro Color: blanco o similar Acabado: brillante	Pi - 01
Pared	b.2	Barredera: placa de porcelanato	h= 10 cm (barredera)	Igual a piso (continuar juntas).	Tono: igual a piso Color: igual a piso Acabado: igual a piso	Pi - 01
	b.3	Pintura	h= sobre curva sanitaria	Pintura vinílica antibacterial satinada, lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo).	Tono: claro Color: blanco Referirse a la Cartilla de Acabados	
Cielo falso	c.	Placa de fibra mineral sobre estructura metálica vista	Según diseño	Reticulado (60 x 60 cm aprox.). Estructura de soporte liviana, vista, nivelada, con suspensión reforzada para zonas sísmicas. Placa desmontable aislante acústica. Modular según el área. Deja junta de dilatación.	Tono: claro Color: blanco	Cf - 01, Cf - 02
Puertas	d.1	Tablero de fibra de mediana densidad (MDF) resistente a la humedad y	Hoja de puerta: a= 1,20 m mínimo h= 2,10 m e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro Color: gma beige Acabado: maderado haya	Pu - 04 (Pu - 08, Pu - 14 si aplica)
	d.2	Aluminio y vidrio (mampara)		Dos hojas. Perfilera de aluminio. Vidrio templado e= 6mm con película autoadhesiva de protección contra impactos colocada en la cara interna. Perfil inferior a nivel de piso	Vidrio y perfilera: Tono: claro Color: natural	
18 SERVICIOS GENERALES						
18.1 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN: COCINA GENERAL, ÁREAS COMPLEMENTARIAS ( NO APLICA A CUARTOS FRÍOS)						
Piso	a.1	Vinil	Rollo Espesor total= 2,5 mm	PVC homogéneo, antideslizante y flexible. Antiestático, fungicida, bacterioestático. Resistencia a la abrasión Grupo "T". Comportamiento electrostático <2KV. Uso alto tráfico.	Tono: oscuro Color: crema, marrón o similar	NA
	a.2	Bajo equipo de cocción Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junto entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre piezas.	Tono: claro Color: beige Acabado: pulido	NA

Pared	b.1	Cerámica	a= 0,25 m mín. L= 0,25 m mín. e= 8 mm mín.	Esmalte, lisa y brillante. Calidad de exportación clase A.	Tono: claro Color: blanco	NA
	c.1	Áreas complementarias: tablero industrial de yesp (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable o esmalte al agua (2 manos mínimos).	Tono: claro Color: blanco	Cf - 03
Cielo falso	c.2	Cocina General: Panelado PVC (machihembrado, junta perdida)	Panles no menores a 25 cm de ancho	Acabado liso brillante. Detallar en plano el diseño del cielo falso considerando instalaciones. Modular áreas respecto a sus bordes. Dejar junta de dilatación.	Tono: claro Color: blanco	NA
Puertas	d.	Ingreso: acero inoxidable con protección de alto impacto. Almacenado: perfiles y planchas de acero galvanizado	Hoja de puerta: a= 1,20 m o según fabricante h=2,10 m e= 35 mm	Aceros inoxidables 304A. Puertas batientes. Fabricación para uso industria.	Tono: claro Color: natural	NA

#### 19 BODEGAS, MÁQUINAS, TALLERES

##### 19.1 BODEGAS Y ALMACENES GENERALES, ÁREA DE MÁQUINAS, TALLERES, ÁREA DE ALMACENAMIENTO FINAL DE DESECHOS

Piso	a.	Pintura epóxica en franja de señalización sobre hormigón masillado, terminado alisado y pulido	Cinta a= 15 cm ancho L= según diseño	Superficie lisa, regular, nivelada, sin resaltes, altamente resistente a la abrasión. Mortero hidrófugo. Prever junta de dilatación debidamente sellada.	Tono: claro. Colores: Bodegas y almacenes generales: cinta gris. Área de máquinas: cinta amarilla Talleres: cinta azul	Pi - 02
Pared	b.	Pintura esmalte, base agua mate	Área total de pared	Esmalte mate lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo)	Tono: claro Color: blanco Referirse a la Cartilla de Acabados	NA
Cielo falso	c.	NA	NA	NA	NA	NA
Puertas	d.	Perfiles y planchas de acero galvanizado	Hoja de puerta: a= 1,20 m mínimo h=2,10 m mínimo e= según diseño	Una hoja o doble hoja. Puertas batientes, corredizas o enrollables.	Tono: claro Color: gris, amarillo o azul (según color de cinta en piso)	NA

Nota. Guía de acabados interiores para hospitales, según (Ministerio De Salud Pública, 2013).Elaborada por La Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y por el Ministerio de Salud Pública. (2013).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Oron, F. A. (2006). *El proyecto de investigación guía para su elaboración*. Oriál Ediciones. <https://bit.ly/3guXEHC>
- Arquitectura Panamericana. (2010). Centro de salud 20 de junio. *Arquitectura Panamericana*. <http://www.arquitecturapanamericana.com/centro-de-salud-20-de-junio/>
- Asociación Médica Mundial. (2016). Salud Pública. *Asociación Médica Mundial*. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Blacio Toro, S. (2017). *Diseño arquitectónico de un centro de salud tipo C, en la parroquia urbana Samborondón del Cantón Samborondón*. [Tesis de Grado de Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional de La Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/23502>
- Bonet, C. C. (2014). Arquitectura y Salud. *Arquitectura y Salud*, 3, 3. <https://bit.ly/3koU3f7>
- Cardona, O.D. (1993). *Mitigation de Desastres en las Instalaciones de la Salud*. Vol . 2. *Importancia y funcion de las instalaciones de la salud*. <https://bit.ly/3jcSdyL>
- Carranza Cedeño, J. B., & Zambrano Ponce, A. J. (2020). *Análisis de la Distribución Territorial de los establecimientos de salud pública hospitalaria en la ciudad de Portoviejo*. [Tesis de Grado de Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Universidad San Gregorio de Portoviejo]. Repositorio Institucional de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/1684>
- Castillo Morocho, S. M. (2015). *Desarrollo Histórico del Sistema Sanitario de Ecuador*. [Tesis Doctoral de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia]. Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia. <https://bit.ly/3yuW7r1>
- Cedeño Moreira, V. M. (2020). *Análisis urbano del equipamiento de recreación, salud y comercio, como aporte al desarrollo urbano de la parroquia sucre del cantón 24 de Mayo*. [Tesis de Grado de Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Universidad Laica

- Eloy Alfaro de Manabí*]. Repositorio Institucional de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. <https://bit.ly/3sOZnMH>
- Concejo Metropolitano de Quito. (2003). *Ordenanza 3457*. <https://bit.ly/3mwHvVW>
- Congreso Nacional. (2015). Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Corea Aiello, M., Boixareu Gomá, P., & Ballart Torras, M. (2009). Emplazamiento de hospitales y centros de salud. Repositorio de la Universitat Oberta de Catalunya <http://hdl.handle.net/10609/48821>
- De la Rubia, R. (2015). *Metodología de Control de Calidad Funcional en los Edificios. [Máster en Edificación: Especialidad de Gestión, Escuela Técnica Superior Ingeniería de Edificación, Universidad Politecnica de Valencia]*. Repositorio Institucional Universidad Politecnica de Valencia. <https://bit.ly/3mwWaAc>
- Concepto.de. (2020). La observación. *Concepto.de*. <https://concepto.de/observacion-cientifica/>
- DPTO. Comunicación y Educación. (2009). Historia de la DPSMS. *Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago*. <https://bit.ly/37YhWEE>
- Ecuador Estratégico. (2017). Salud integral para la parroquia Chaucha. *Ecuador Estratégico*. <https://www.ecuadorestrategicoep.gob.ec/salud-integral-para-la-parroquia-chaucha/>
- Ecuador Estratégico. (2018). Gobierno Nacional inaugura el nuevo Centro de Salud Tipo C1 en Muisne. *Ecuador Estratégico*. <https://www.ecuadorestrategicoep.gob.ec/gobierno-nacional-inaugura-el-nuevo-centro-de-salud-tipo-c1-en-muisne/>
- Chicaiza Olobacha, E.R. (2016). *Diseño arquitectónico de un centro de salud tipo c para la parroquia el quinche. [Tesis de Grado de Arquitectura, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Central del Ecuador]*. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10036>

- Educaweb. (2021). Recepcionistas de un Centro Médico. *Educaweb*.  
<https://www.educaweb.com/profesion/recepcionista-centro-medico-73/>
- EMARQ. (2020). ¿Qué es la arquitectura?. *EMARQ*. <https://www.emarq.net/blog/que-es-la-arquitectura>
- Empresa consultora Xperta srl. (2002). *Guía nacional de diseño y construcción de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención*. <https://bit.ly/3yh49Uu>
- Fuentes Bermúdez, H. J., & Márquez Rodríguez, X. L. (2007). *Lineamientos y criterios de diseño arquitectónico para vivienda rural en el área norte del municipio de san Juan Opico*. [Tesis de Grado Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura, Universidad de El Salvador]. Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador. <https://bit.ly/3jfBD13>
- Gobierno Autonomo Descentralizado Municipal del Cantón 24 de Mayo. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón 24 de Mayo*. <https://bit.ly/3Dfz7Qm>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural Arq. Sixto Durán Ballén. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. <https://bit.ly/3BeVbJl>
- Gobierno Autonomo Descentralizado Parroquial Rural Bellavista. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquial Rural de Bellavista*. <https://bit.ly/3kqDIMs>
- Gobierno Parroquial de Bellavista. (2010). *Plan de Desarrollo Estratégico Parroquial de Bellavista*. <https://bit.ly/3894z4A>
- Gonzalo Gómez, O. (2013). Investigación Cualitativa. *Slideshare*.  
<https://es.slideshare.net/orlandodehuerva/investigacin-cualitativa-17760264>
- Gutierrez, C. (2004). Norma para diseño y construcción de hospitales y establecimientos de salud. *Academia.edu*. <https://bit.ly/3zhg9GO>
- Humanium. (2017). Derechos de la Salud. *Humanium*. <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>



- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Fascículo provincial de Manabí*.  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/manabi.pdf>
- Instituto Nacional de Patrimonio Cultural. (2011). *Instructivo para fichas de registro e inventario*. <https://issuu.com/riesgosinpc/docs/ww.inpc.gob.ec/122>
- Marketing E-nquest. (2018). Investigación cuantitativa: qué es y características. *E-nquest*.  
<https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
- Martínez, A. (2021). *Arquitectura. Concepto Definición*.  
<https://conceptodefinicion.de/arquitectura/>
- Matos Ayala, A. (2020). Investigación Bibliográfica: Definición, Tipos, Técnicas. *Lifeder*.  
<https://www.lifeder.com/investigacion-bibliografica/>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). No. 00001203. <https://bit.ly/2WgOSFP>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral Salud-MAIS*.  
[https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. <https://bit.ly/3DaqHKh>
- Ministerio De Salud Pública. (2013). *Guía de acabados interiores para hospitales*.  
<https://bit.ly/2WfpnoR>
- Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. (2015). *Guía para el diseño y la construcción estructural y no estructural de establecimientos de salud*.  
<https://bit.ly/3DgpzVf>
- Misterio de Salud Pública. (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional familiar e intercultural*. <https://bit.ly/3gw0ufc>
- Neufert, E. (2009). *El arte de proyectar* (Decimosexta ed.). Editorial GG

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2000). *Consejo Económico y Social*.

Organización de las Naciones Unidas.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *¿Qué es la cobertura sanitaria universal?*.

Organización Mundial de la Salud

[https://www.who.int/features/qa/universal\\_health\\_coverage/es/](https://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Salud Universal*. Organización Mundial de

la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Consejo Nacional de Manabí. (2007). *Plan de Desarrollo Estratégico de la Parroquia Noboa*.

<https://issuu.com/telandweb/docs/noboa/59>

Gobierno Autónomo Decentralizado Parroquial Sixto Durán Ballén.. (2015). *Plan de*

*Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. <https://bit.ly/3Dhuy87>

Plataforma Arquitectura. (2010). Centro de Salud Ciudad Real 3. *Plataforma Arquitectura*.

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-65225/centro-de-salud-ciudad-real-3-arquitectica>

Plataforma Arquitectura. (2015). Centro de Salud Nozay / a+ samueldelmas. *Plataforma*

*Arquitectura*. <https://bit.ly/3ksNJnd>

Questionpro. (2021). ¿Qué es una encuesta?. *Questionpro*.

<https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>

Raffino, M. E. (2020). Entrevista. *Concepto.de*. <https://concepto.de/entrevista/>

Ramírez, L. (2021). Ficha de Observación (campo). Tipos de fichas.

<https://tiposdefichas.com/ficha-de-observacion/>

Lineamientos de diseño, adecuación y manejo de la vegetación en los espacios abiertos de

SMA. (s.f). San Miguel sustentable.

<https://www.sanmiguel sustentable.org/descargas/lineamientos.pdf>

Servicios de Contratación de Obras. (2016). *Catálogo de construcción de Centros de Salud*.

<https://bit.ly/3Bf5pcH>

Significados.com. (2020). Población. *Significados*. <https://www.significados.com/poblacion/>