



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍTU SANTO

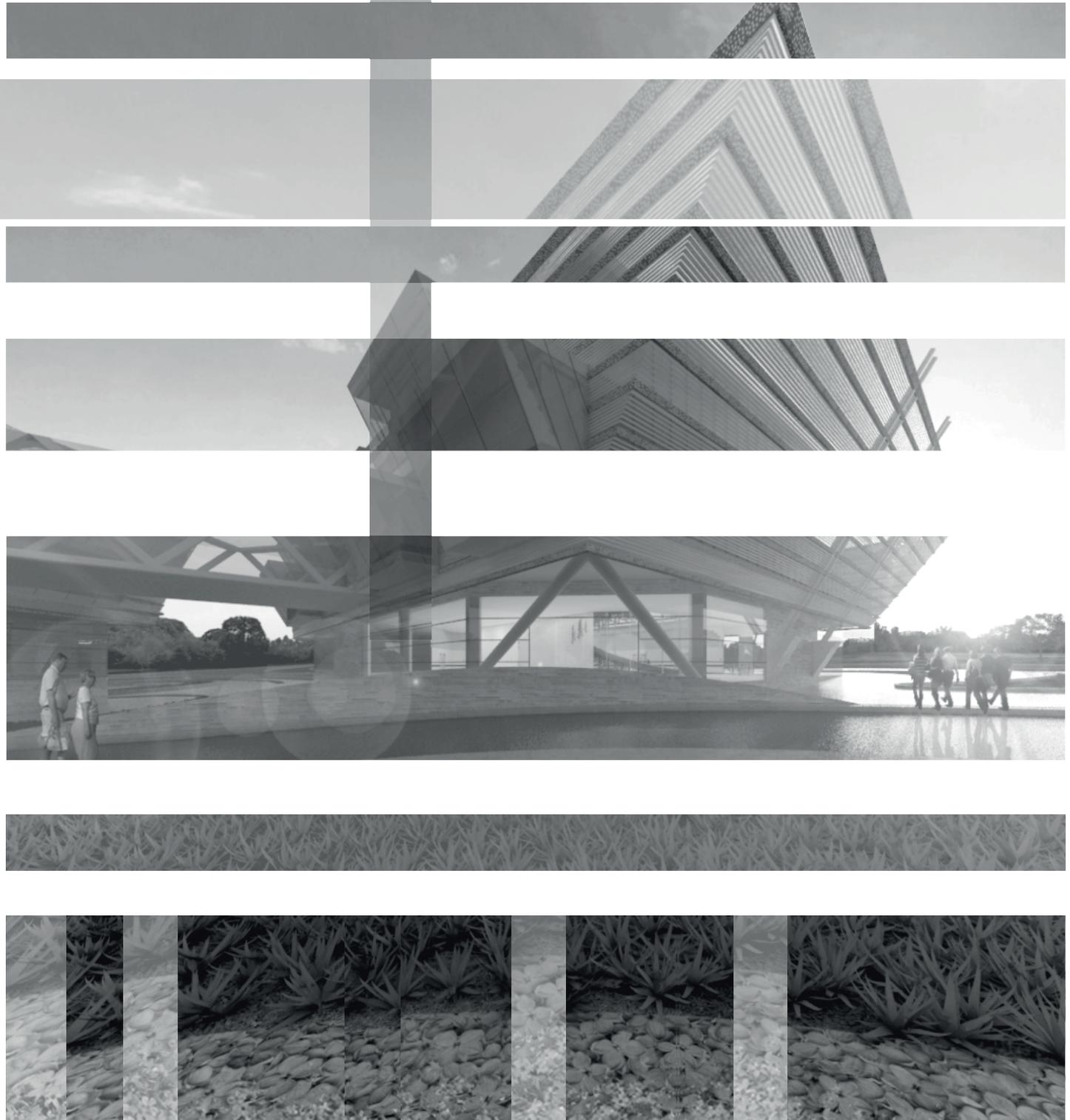
Facultad de Arquitectura e Ingeniería Civil

Tema: Centro de salud para tratamiento e investigación contra el cáncer, en pacientes menores de edad para la ciudad de Guayaquil.

Alumno: María Fernanda González García

Tutor: Arq. Daniel Wong

Samboorondón, Mes de 2016





UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

Facultad de Arquitectura e Ingeniería Civil

Tema: Centro de salud para tratamiento e investigación contra el cáncer, en pacientes menores de edad para la ciudad de Guayaquil.

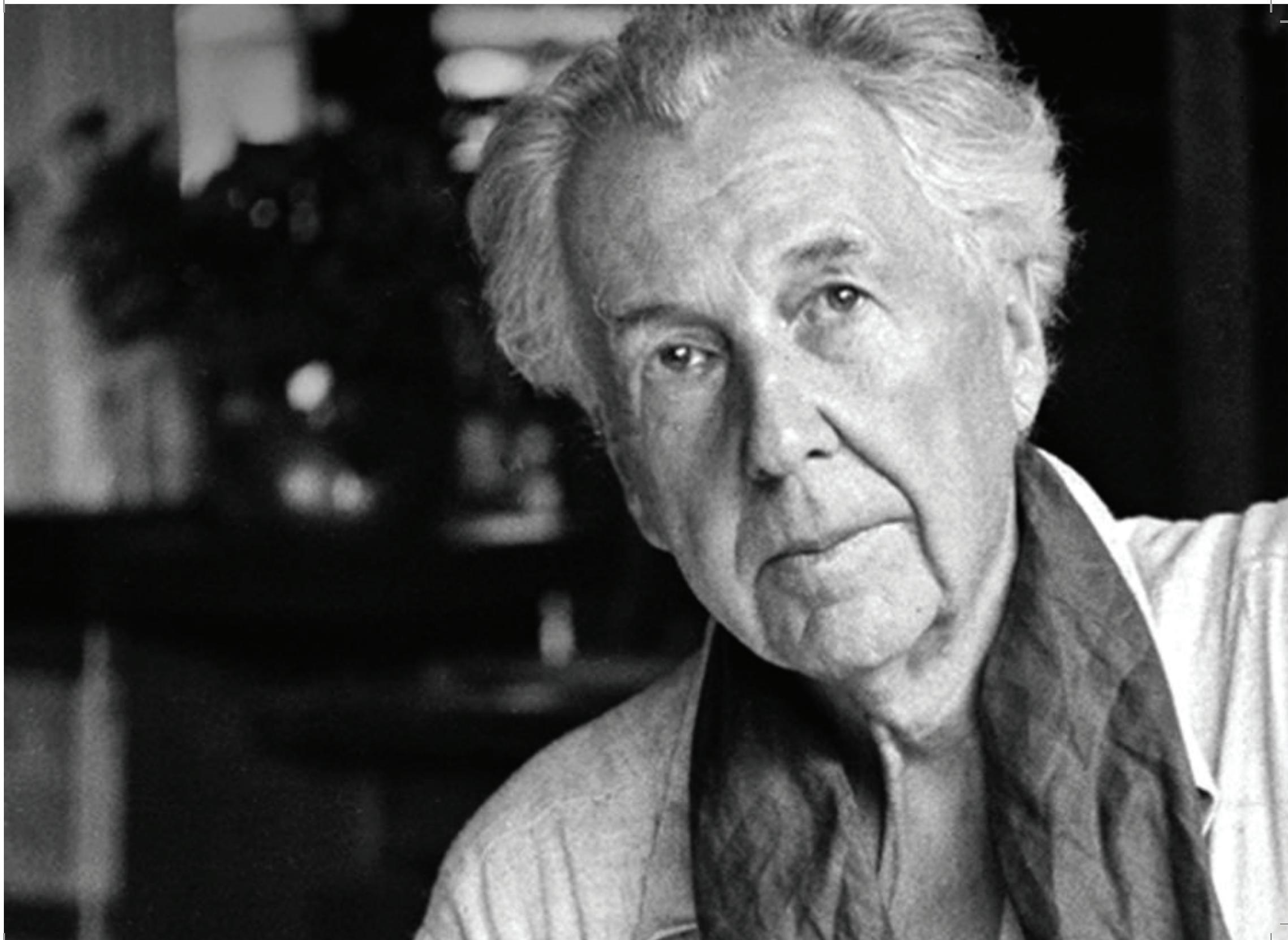
Alumno: María Fernanda González García

Tutor: Arq. Daniel Wong

Samborondón, Septiembre 2016

“Every idea that is a true idea has a form, and is capable of many forms. The variety of forms of which it is capable determines the value of the idea. So by way of ideas, and your mastery of them in relation to what you are doing, will come your value as an architect to your society and future. That’s where you go to school. You can’t get it in a university, you can’t get it here, you can’t get it anywhere except as you love it, love the feeling of it, desire and pursue it. And it doesn’t come when you are very young, I think. I believe it comes faster with each experience, and the next is very simple, or more simple, until it becomes quite natural to you to become master of the idea you would express”.

Frank Lloyd Wright.



Índice

Preliminares XI

Agradecimientos XII
Dedicatoria. XIII
Resumen/abstracto. XIV
Introducción. XV

Capítulo 1: El problema 19

i. Antecedentes. 20
ii. Descripción del problema. 26

Capítulo 2: Diseño de la Investigación 33

i. Objetivos 34
i.i General 34
i.iii. Específicos. 35
ii. Tipo de Investigación. 36
iii. Alcance y Delimitación del objeto. 38
iv. Justificación. 40

Capítulo 3: Marco Metodológico 43

i. Aporte de la Investigación. 44
ii. Población y Muestra. 46
iii. Instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación. 46

Capítulo 4: Marco Referencial 47

i. Marco teórico y conceptual. 48
i.i. Definición de conceptos generales. 48
ii. Casos análogos 57
ii. Marco legal. 72

79

Capítulo 5: Análisis de Sitio

- i. Ubicación. 80
- ii. Análisis de circulación existente. 81
- iii. Análisis de áreas verdes. 83
- iv. Accesibilidad de transporte público y peatonal. 87

93

Capítulo 6: Propuesta

- i. El proceso del diseño. 94
- ii. Programa arquitectónico. 96
- iii. Zonificación general. 100
- iv. Diseño paisajístico. 107
- v. Perspectivas. 108

115 Capítulo 7: Conclusiones

- i. Conclusiones 116

117 Capítulo 8: Presupuesto

- i. Presupuesto. 118

119

Capítulo 9: Bibliografía y anexos

- i. Bibliografía. 120
- ii. Anexos. 124

ce

Índice de imágenes

Imagen #1:	Boceto	X
Imagen #2:	Dibujo lineal de la propuesta en perspectiva	16
Imagen #3:	Vegetación del terreno	18
Imagen #4:	Edificio SOLCA actual	20
Imagen #5:	Logo de la junta de beneficencia de Guayaquil	21
Imagen #6:	Patch Adams	22
Imagen #7:	Logo de SOLCA	23
Imagen #8:	Comité de Damas de SOLCA	24
Imagen #9:	Fundación Valle Del Lili	25
Imagen #10:	Florence Nightingale	26
Imagen #11:	Habitación actual en SOLCA	28
Imagen #12:	Falla actual en SOLCA según normativa nacional	29
Imagen #13:	Acabado de piso con pared	29
Imagen #14:	Fachada del Dana Farber Cáncer institute	30
Imagen #15:	Interiores del Dana Farber Cáncer Institute	30
Imagen #16:	Dama del voluntariado para niños de SOLCA	31
Imagen #17:	Habitación actual para niños en SOLCA	32
Imagen #18:	Habitación actual para niños en SOLCA	32
Imagen #19:	Dibujo lineal en perspectiva	34-35
Imagen #20:	Vista actual de la vegetación del terreno	36-37
Imagen #21:	Panorámica actual de vegetación del terreno	38-39
Imagen #22:	Lema de Patch Adams	40
Imagen #23:	Terreno desde el punto más alto	42
Imagen #24:	Guía de acabados interiores para hospitales	44

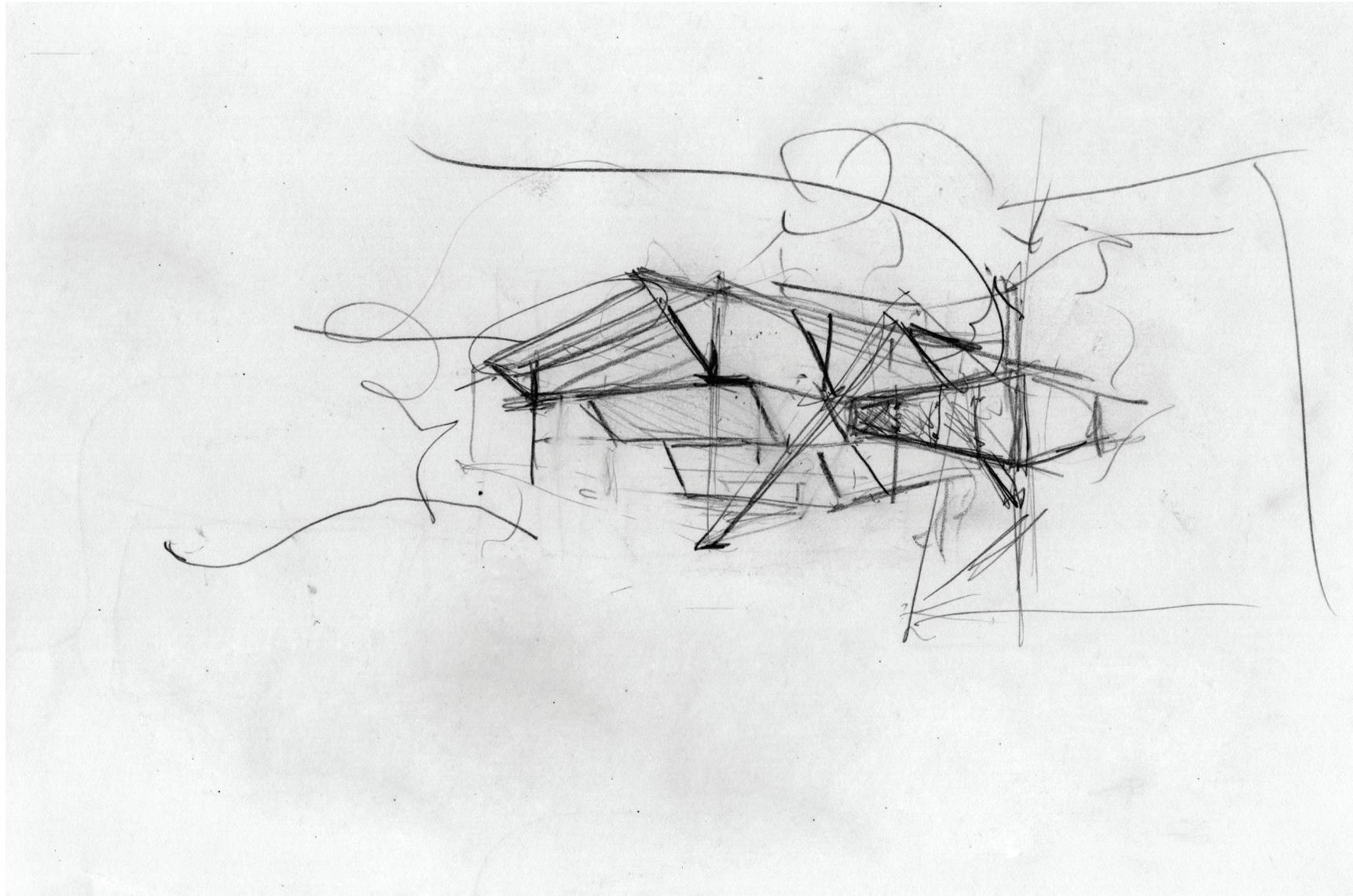
Imagen #25:	Vegetación del terreno	45
Imagen #26:	Cuidado médico: corazón	48
Imagen #27:	Cuidado médico: receta	49
Imagen #28:	Cuidado médico: análisis	49
Imagen #29:	Abstraction: Color study. Square with concentric circles	50
Imagen #30:	Espacios para niños en hospitales	51
Imagen #31:	Abstracción del color	51
Imagen #32:	La forma y el color	53
Imagen #33:	Punto y línea sobre el plano	54-55
Imagen #34:	Translucido	56
Imagen #35:	Construcción TROI	57
Imagen #36:	Composición de la planta	59
Imagen #37:	Hall de ingreso	60
Imagen #38:	Recepción y hall de ingreso	61
Imagen #39:	Sala de espera	61
Imagen #40:	Corredores	62
Imagen #41:	Pasillo de planta alta	62
Imagen #42:	Segunda planta de la clínica oncológica TROI: señalización	63
Imagen #43:	de pasillos	64
Imagen #44:	Zona de recreación clínica TROI	65
Imagen #45:	Sala de espera clínica alemana	67
Imagen #46:	Fachada de la clínica alemana	68
Imagen #47:	Planta arquitectónica de la clínica alemana	69
Imagen #48:	Corte CC' clínica alemana	70

índice de imágenes

Imagen #49:	Narices rojas, Patch Adams	71
Imagen #50:	Fundación Ronald Mc. Donalds	72
Imagen #51:	Derecho al bienestar	73
Imagen #52:	Niñez	74-75
Imagen #53:	La mejor atención	76-77
Imagen #54:	Vista actual del terreno	78
Imagen #55:	Ubicación geográfica	80
Imagen #56:	Ubicación del terreno	80
Imagen #57:	Análisis de circulación existente	81
Imagen #58:	Vista actual del árbol del terreno	82
Imagen #59:	Delimitación de áreas verdes	83
Imagen #60:	Vista de vegetación lateral del estero	84
Imagen #61:	Vista lateral del terreno	84
Imagen #62:	Parque vía Juan Tanca Marengo	85
Imagen #63:	Lateral del terreno actual	86
Imagen #64:	Accesibilidad de transporte publico	87
Imagen #65:	Vías actualmente	87
Imagen #66:	Acceso de vías secundarias al terreno	88
Imagen #67:	Acceso secundario al terreno	89
Imagen #68:	Vía secundaria al terreno	90-91
Imagen #69:	Vista del punto más alto del terreno	92
Imagen #70:	Interpretación subjetiva del cáncer	94
Imagen #71:	Circle in a circle	95
Imagen #72:	Formas basicas	95

Imagen #73:	Programa arquitectónico	96
Imagen #74:	Programa arquitectónico	97
Imagen #75:	Programa arquitectónico	98
Imagen #76:	Programa arquitectónico	99
Imagen #77:	Zonificación planta baja	100
Imagen #78:	Zonificación segunda planta	101
Imagen #79:	Zonificación tercera planta	102
Imagen #80:	Sketch uno	103
Imagen #81:	Sketch dos	104
Imagen #82:	Sketch tres	105
Imagen #83:	Sketch cuatro	106
Imagen #84:	áreas verdes	107
Imagen #85:	Perspectiva uno	108
Imagen #86:	Perspectiva dos	109
Imagen#87:	Perspectiva tres	110
Imagen #88:	Perspectiva cuatro	111
Imagen #89:	Perspectiva cinco	111
Imagen#90:	Perspectiva seis	112
Imagen #91:	Perspectiva siete	112
Imagen#92:	Perspectiva ocho	113
Imagen#93:	Cortes	114

Imagen #1
Boceto



Fuente: elaboración propia.

Agradecimientos

Agradezco a Jehová Dios, ya que sin el nada sería posible. A mis papás por haberme dado la oportunidad de formarme académicamente como lo he venido haciendo, brindándome siempre su apoyo. Agradezco a los profesores que a lo largo de mi carrera compartieron sus conocimientos, experiencia y amistad genuinamente. A mi tutor Daniel Wong, por no perder la fe en mí en este último periodo; a mi jefe por tanta paciencia, a mi decana Natalie Wong por su apoyo en la recta final y a mis amigos: Ana, la primera persona en abrirme su corazón desde hace ya ocho años; Pao, Majo, Jota y Piti, que han sido mis verdaderos amigos a lo largo de estos cinco años y medio de carrera. Sin ustedes esto no hubiese sido lo mismo. A la Universidad de Especialidades Espíritu Santo y todos los demás que me han aportado para poder hoy imprimir este documento, muchas gracias.

Dedicatoria

Te dedico esto a ti Mamá. Sin ti, yo no sería.

A ti Papá porque me has dado todo lo que he necesitado toda mi vida.

A la familia maravillosa que tengo.

A mis amigos incondicionales.

A Miguel.

Resumen

La iniciativa de un centro oncológico para uso distintivo de menores surge a partir de la falta de atención en las áreas médicas especiales que hay en Ecuador. A pesar de ser un país que se ha preocupado por brindar servicios médicos para todos, no se ha enfocado en los centros médicos que se dedican a labores exclusivas como la oncología, los cuales necesitan un apoyo significativo para su sustento.

Al analizar la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador SOLCA, centro que surge a partir de la preocupación en el sector privado por no contar con este tipo de instituciones especializadas en campos de la medicina, se pudo encontrar algunas deficiencias notorias en su infraestructura, lo cual conlleva al estu-

dio de por qué instituciones que tienen una intensión tan significativa y enriquecedora para la sociedad poseen dichas deficiencias. De esta manera se logra obtener la información necesaria para la realización de un proyecto que abarque no solo una solución a los problemas existentes de SOLCA u otros entes dedicadas a labores similares, sino una nueva visión para Ecuador sobre cuan significativo el apoyo a organizaciones, centros y demás entidades medicas podría contribuir al desarrollo de la ciudad como tal. A lo largo el documento se podrá encontrar paulatinamente el proceso en el que se logra adquirir la información necesaria para el desarrollo del centro oncológico, sus principales componentes y cuáles son las intenciones principales del mismo.

Palabras claves:

Centro Oncológico, Medicina, Arquitectura Hospitalaria, Oncología, Cáncer, Niños, SOLCA.

Abstract

The initiative of a cancer center for distinctive use of children arises from lack of care in special medical areas that are in Ecuador. Despite being a country that has been concerned with providing medical services for all, it has not been focused on medical centers dedicated to exclusive tasks such as oncology, which need significant support for their livelihood.

When analyzing the Company to Fight Cancer Ecuador SOLCA center arises from the concern in the private sector not to have this kind of specialized institutions in fields of medicine, you could find some evident deficiencies in its infrastructure, which leads to study of why institutions that have such a significant and enriching intension to society have these defi-

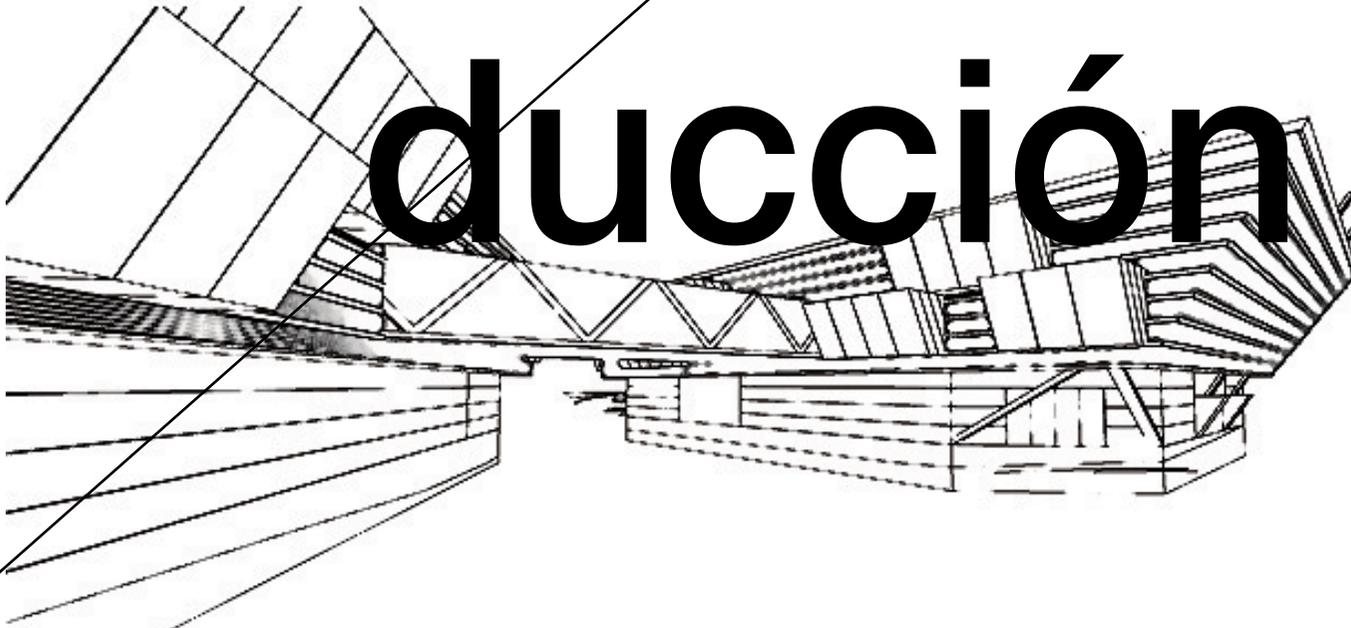
ciencies. In this way obtain the information necessary for completion of a project that encompasses not only a solution to the existing problems SOLCA or other entities engaged in similar work, but a new vision for Ecuador on how significant support organizations, centers and other medical institutions could contribute to the development of the city as such. Throughout the document you may gradually find the process that is able to acquire the information needed for the development of the cancer center, its main components and what are the main intentions of mime are.

Key Words:

Cancer Center, Medicine, Hospital Architecture, Oncology, Cancer, Children, SOLCA.

Introducción

Imagen #2
Dibujo lineal de la propuesta en perspectiva



fuelle: (elaboración propia)

Si se entiende el concepto de salud, en donde no solo se combate la enfermedad, sino que, por el contrario, se busca el bienestar del afectado; se podría entender la importancia que tiene el arquitecto como un promotor del bienestar de los pacientes (SCHWARTZMANN, 2013). Esta liga yace en que, como en alguna ocasión el Arq. Alvar Aalto menciona en su libro de la humanización de la arquitectura; si la arquitectura abarca todos los cambios de la vida humana, el verdadero funcionalismo de la arquitectura debe reflejarse principalmente, en su funcionalidad bajo el punto de vista humano (Larrey, 2011). De esta

manera el arquitecto debe buscar recrear esta interacción que existe continuamente entre el habitador y espacio y asimismo apropiarlo a dicha visión. Es por esto que los Centros Médicos, deberían contar con la intensidad de no solo atender la emergencia, sino generar mejora al afectado con el mismo espacio en el que se es atendido. En cuanto a Ecuador en general, el aporte económico que ha tenido la Salud Pública durante la última década ha sido significativamente positivo. Ha permitido la creación de múltiples centros que ofrecen la mayor cantidad de servicios médicos demanda-

dos por los ciudadanos. Sin embargo, el tema de la salud especializada, es decir, áreas específicas de la medicina, no ha contado con el mismo apoyo. A pesar de la buena intensidad de cobertura nacional, la salud requiere factores específicos que no son tomados en cuenta al ser resueltos. Estos factores infieren a la creación de Centros que generen respuesta a lo que parece muy comprendido en cuanto a necesidad, pero no se aprecia en la realidad por los múltiples factores a los que se expone la sociedad. Patch Adams en múltiples entrevistas manifestó su despego al ver la medicina

como un negocio y no como un medio por el cual la sociedad podría sanarse de las adversidades a las que podían enfrentarse, y por ende la creación de centros que solo abarquen los problemas generales, no presentan soluciones a problemas más profundos, como lo es el cáncer en toda una nación. Es por esto que nace la creación de un centro que se despega del marco general y propone no solo una ayuda o mejora a lo existente, sino una visión a lo que un Centro especializado podría contribuir al desarrollo intelectual de una ciudad.

Imagen #3
Vegetación actual del terreno

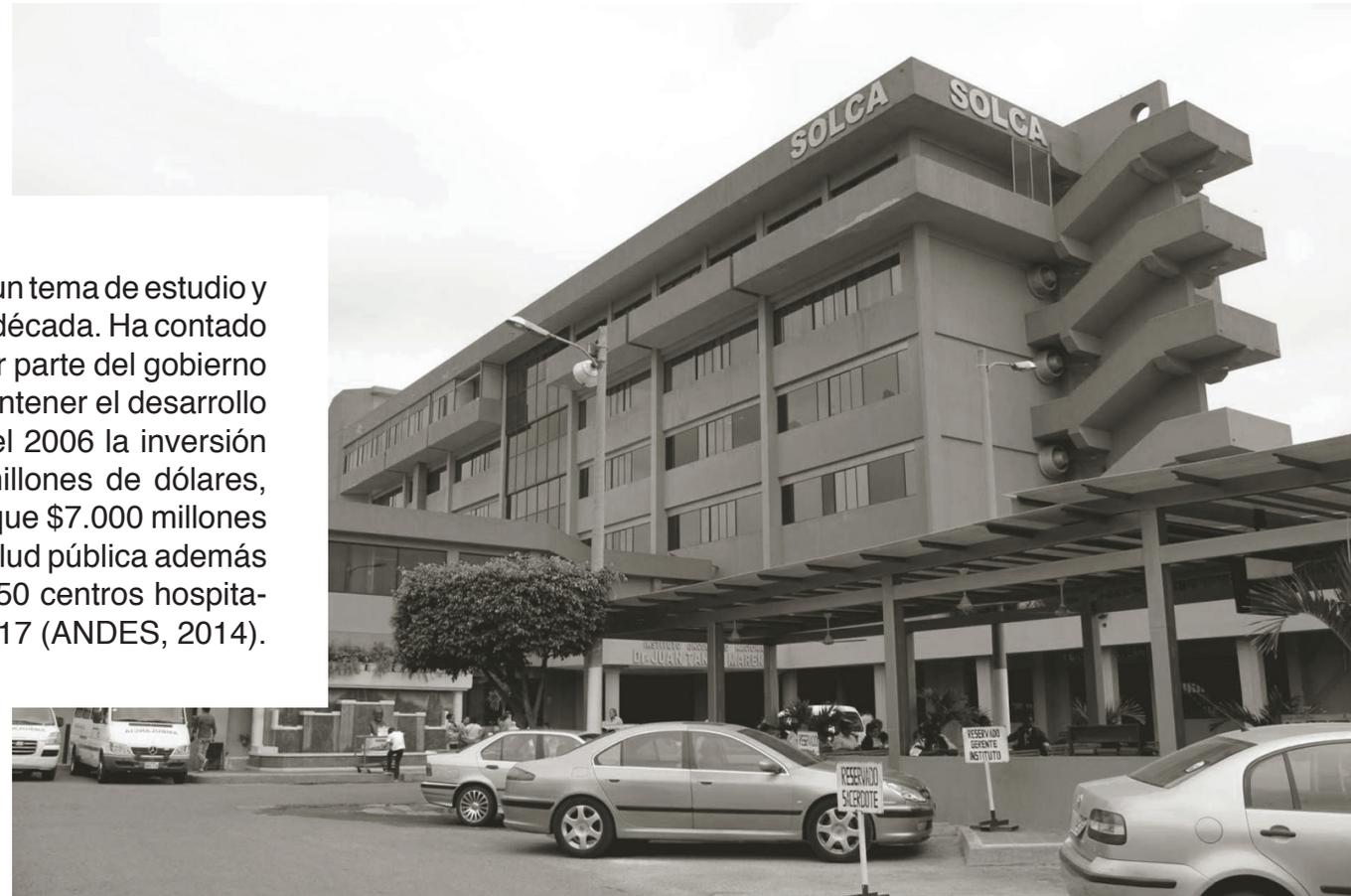


Fuente: elaboración propia.

i. Antecedentes

Imagen #4
Edificio Solca actual

En Ecuador la salud pública ha sido un tema de estudio y de constante evolución en la última década. Ha contado con grandes aportes financieros por parte del gobierno para lograr mantenerse activo y mantener el desarrollo de nuevos sistemas de salud. En el 2006 la inversión en el área social fue de \$1.934 millones de dólares, mientras que en el 2013 se estimó que \$7.000 millones de dólares serían destinados a la salud pública además del aporte a la infraestructura de 950 centros hospitalarios que se construirán para el 2017 (ANDES, 2014).



Fuente: (Ecuavisa, 2016).

No obstante, el avance de los últimos diez años comprendidos desde 2006 hasta la actualidad, se ha concentrado en el desarrollo de centros de salud pública entorno a la medicina general y no en áreas específicas de la medicina como la oncología, urología, neurología, entre otros. Como consecuencia a la falta de atención en estas áreas especiales por parte del estado, el sector privado, fundaciones e instituciones municipales se han visto en la obligación de suplir dicha necesidad que afecta a todos los ciudadanos, mediante la creación no solo de centros especializados en diferentes ámbitos de la medicina, sino también de centros de atención pública alternos como el Plan de Aseguramiento Popular PAP fundado en el 2005 bajo la alcaldía de Jaime Nebot.

El PAP brindaba servicio de salud (como lo hace actualmente el IESS u otras entidades semejantes) debitando \$1.25 dólares de los beneficiarios del bono brindado por el gobierno (El universo, 2005). De esta forma, el sector privado contribuye al desarrollo y crecimiento de la ciudad en aspectos relacionados a la salud. La Junta de Beneficencia de Guayaquil y la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador "SOLCA", son ejemplos de respuestas a la realidad social en la que se vivía al momento de ser funda-

das; y dan muestra de que Guayaquil ha sido activa en sus aportes por parte del sector privado. Ha sido una ciudad que a pesar de que cuenta con planes de desarrollo que empezaron desde el gobierno de Febres Cordero, hasta la actualidad el alcalde Nebot ha seguido interviniendo en conjunto con el sector privado para la atención de dichas deficiencias de los sectores especializados de la medicina.

Imagen #5

Logo de la Junta de Beneficencia de Guayaquil



Fuente: (CEC, 2013).

Imagen #6
Patch Adams



Fuente: (Patch Adams MD & Gesundheit Institute, 2016).

Por otra parte, en cuanto a lo que la salud abarca, se corrobora que existen falencias en el modelo actual respecto a los tipos de bienestar que los centros médicos ofrecen; pues bien, la salud se define como “...un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades” es decir, no solo la atención al malestar físico, sino que en conjunto el área física y la atención, son responsables y contribuyen al bienestar psicológico del afectado (Tejada de Rivero, 2005). Estos espacios son sumamente importantes y deben proveer ambientes adecuados para cada paciente, especialmente niños. Actualmente existen médicos reconocidos a nivel mundial que tratan las enfermedades con una base humorista y

didáctica como el Dr. Patch Adams, quien cree firmemente que los espacios y el método tradicional de la medicina no contribuyen a la mejora de los pacientes, por esto opta por métodos poco tradicionales para la recuperación. En razón de esta causa, con su labor Adams busca crear conciencia de las deficiencias de los establecimientos médicos actuales y el conjunto de rasgos psicológicos que engloban la salud física y mental que debe de tenerse en consideración al momento de diseñar. Solo de esta manera, podría crearse una conciencia activa del correcto funcionamiento de los espacios. Un ejemplo claro de una manifestación a causa de las carencias por parte del sector privado es La Sociedad de la Lucha contra el Cáncer del

Imagen #7
Logo de Solca



Fuente: (UDLA, 2013).

Ecuador SOLCA, la cual fue fundada en los años cincuenta por Juan Tanca Marengo, que en ese entonces se conocía como el Instituto Mercedes Santisteban de Sánchez Bruno (SOLCA, s.f). Debido a su preocupación sobre la deficiencia del sistema de salud público, presenta al instituto como el único dedicado a esta labor. Sin embargo, no es hasta los años noventa que se trasladan al centro SOLCA como hoy se conoce. Dicho edificio estuvo compuesto por novedosos equipos y una infraestructura apropiada para la época solventando las necesidades del momento. Este periodo de transición comprendido entre 1954 hasta 1991 para la adecuación del nuevo centro SOLCA, es una muestra e indicación clara de cómo estos centros de salud no

cuentan con una disposición de priorizar el espacio físico, sino el poder ayudar y atender la mayor cantidad de personas posible (Salto K. d., 2015). Es clara la buena intención por dichas instituciones, sin embargo, existen aspectos que se podrían tener en cuenta para optimizar las inversiones a estos centros, y permitir así que el espacio contribuya al mejoramiento de las entidades que prestan servicios de salud a la sociedad. Así mismo, es un instituto que, aunque atiende a todas las personas que padezcan este tipo de enfermedad no es una organización que diferencie por departamentos los tipos de pacientes, especialmente la atención a nivel pediátrico. Siendo el cáncer la segunda enfermedad más frecuente de mortalidad infantil, es de gran importan-

cia distinguir las características del tipo de atención que comprende el cuidado de niños con cáncer debido a las implicaciones psicológicas del entorno hospitalario en el que serán atendidos. Como consecuencia al no centrarse en ramas particulares del padecimiento de los diferentes tipos de pacientes se genera un grado de deficiencia en la atención que brindan (Fundación Corazones Valientes, 2009). Por otra parte, los espacios en que se realizan las múltiples actividades médicas tanto para el caso de adultos y niños tampoco responde a las particularidades de la atención que conlleva cada uno, al igual que el ambiente de los espacios en que se desenvuelven los pacientes internados. SOLCA cuenta con una capacidad máxima de 155 pacientes, por lo cual no cuenta con espacio suficiente para el número actual de personas afectadas por esta enfermedad, pues hasta el año 2011, se dio a conocer 90 casos de cáncer infantil en Ecuador dejando así apenas 65 lugares para la atención de pacientes adultos (Fundación Corazones Valientes, 2009). Además, es un edificio está comprendido por habitaciones de aproximadamente 52m² con cabida para entre cuatro a siete pacientes; es decir que de estar ocupada por 7 usuarios cada uno tendría un espacio ocupacional de 7,42m². Mostrando así, que proveen de espacios mínimos para personas que se encuentran en una condición física deteriorada, las cuales adicionalmente necesitan espacio para familiares que constantemente los cuidan o

visitan. Según la normativa colombiana de hospitales, el área requerida para una habitación de hospitalización por persona, es de 19m². Este hecho refleja que aun si se considerara exagerada e innecesaria el área implementada por Colombia, el espacio ofrecido por SOLCA es reducido, pues bien son más de 10m² de diferencia (BELCY TORRES CAMPOS, MAGNOLIA MUÑOZ ROBAYO, 2010). Además, para pacientes que requieren tanta atención y estímulo como los menores de edad, el espacio debe proporcionar aspectos que anímicamente lo fortalezcan. Por otra parte, actualmente no se conocen organizaciones nacionales que atiendan esta necesidad, además de SOLCA Quito. SOLCA es un instituto que, en su preocupación por

Imagen #8
Comité de Damas de Solca



Fuente: (Guerreros Somos, 2016).

solventar el cuidado a los usuarios, no ha prestado la atención necesaria a las características espaciales que un edificio con funciones hospitalarias requiere para el cuidado de cada individuo. En su urgencia de atender a la mayor cantidad de pacientes posibles, el espacio físico deja de ser una prioridad, sin denegar sus grandes aportes a la sociedad ecuatoriana (Salto K. d., 2015).

Dentro del grupo de asistencia, cuenta con una pequeña rama llamada: El Comité De Las Damas, quienes se encargan del soporte psicológico para los niños. Este comité ha servido en gran parte para dar la armonía que es necesaria de brindar a los pequeños que están siendo tratados contra los distintos tipos de cáncer (Tumores de cabeza, cuello, otorrinolaringología, cáncer de pulmón, tiroides, mama, colon, recto, esófago, estómago, entre otros). También existen fundaciones y grupos externos que intentan colaborar con la institución, dándoles apoyo con los niños del centro por medio de obras y juegos que les permita a los más pequeños, disfrutar un momento de fraternidad en medio de sus tratamientos. Ecuador por otro lado, ha sido un país que en su preocupación por atender los múltiples desafíos médico-clínicos que continuamente se presentan, ha dejado el tema investigativo y científico desatendido. Internacionalmente, muchos institutos de atención médica especializada e investigación se conocen no solo por sus novedosos hospitales como el reconocido StJude o

el de Dana-Farber, la Clínica Valle del Lili en Colombia, La Clínica Alemana de Santiago-Chile o el centro chileno para niños TROI; sino también por su preocupación por ofrecer un aporte a encontrar curas o tratamientos que mejoren la condición de vida para las personas afectadas por estas enfermedades. Es por esto que actualmente el sistema de educación reformado en el 2008, está en la labor de fomentar el tema investigativo en todas las instituciones educativas. De esta forma pretende crear incentivos desde el inicio académico de quienes componen la sociedad, logrando que se integren y apropien de los temas que se anuncian a diario (EcuadorUniversitario, 2011). Como consecuencia positiva, se plantea crear conciencia de acción por encontrar soluciones a cualquier tema que este bajo estudio. Es así como en otros países con un mayor desarrollo en temas de salud, han logrado crear espacios dedicados a esta tarea investigativa, la cual enriquece no solo a la institución dedicada a la labor, sino a la sociedad en donde se ve envuelta.

Imagen #9

Fundación Valle de Lili



Fuente: (Guerreros Somos, 2016).

ii. Descripción del problema

Imagen #10
Florence Nightingale



Fuente: (The New York Academy of Medicine, 2013).

Florence Nightingale, fue una de las principales exponentes de la enfermería, actividad la cual se estableció como una profesión en los años cincuenta. Florence fue pionera en realizar contribuciones al sistema de educación tradicional, afirmando que educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer (Attewell, 1998).

Por ello gracias a este pensamiento amplió los conocimientos básicos no solo de la asistencia médica que las enfermeras podrían brindar, sino de todo el sistema de salud como un sistema de ambiente asistencial. Por consiguiente, Nightingale aseveró que el ambiente asistencial de ser estimulante ayuda en la recuperación de la salud de las personas, permitiendo que la naturaleza actúe sobre su estado de salud (Gutierrez Florez &

Quiroga Baron, 2008). Lo que lleva a acentuar que los centros médicos no solo deben proporcionar el auxilio médico, sino también proveer un ambiente propicio para la recuperación de personas y niños hospitalizados atendiendo sus necesidades psicológicas y sociales según su edad y características singulares. Por ello la atención brindada debe ser una combinación entre el entorno que los espacios proporcionan a los pacientes y la asistencia que se les brinda. Es esta combinación la que permite que el afectado no solo reciba atención por la enfermedad, sino contribuir a la estabilidad y mejora psicológica y emocional del paciente. El entono en que se desenvuelven los niños especialmente, forma parte esencial de su crecimiento, aprendizaje y desarro

llo que se ve afectado por la constante ausencia de actividades de recreación, juego, contacto con la naturaleza y el entorno. Aunque ha existido la iniciativa de generar instituciones como la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) por parte del sector privado como solución a la falta de atención a la medicina especializada en el cáncer; o el Programa De Aseguramiento Popular (PAP) en conjunto con la alcaldía de Guayaquil, para proporcionar mejores servicios médicos que cubran la deficiencia de centros de salud pública no especializados como los brinda el IEES, no son suficientes. Dicho tipo de instituciones deben mantenerse al tanto de las constantes innovaciones que se presentan en el campo de la medicina a nivel mundial tanto dentro de la investigación, la atención y una infraestructura adecuada que facilite un entorno oportuno para la estabilidad psíquica de niños, adultos y adultos mayores. Además, este tipo de fundaciones o sociedades deben contar con el apoyo de instituciones gubernamentales, pues bien, son estas entidades las que logran brindar un apoyo económico constante; siendo así un complemento a las deficiencias del sistema de salud pública. A pesar de que la ciudad cuenta con un instituto especializado en tratar personas con cáncer

como SOLCA, este edificio es de muchos años de antigüedad y no presenta cualidades espaciales que permitan a sus usuarios sentirse cómodos, pues en comparación a las normativas nacionales y los centros oncológicos latinoamericanos reconocidos, los espacios en que los pacientes son tratados y hospitalizados se consideran poco privados y de escasa área por persona como se describió previamente en los antecedentes, contando con 7,42m² en comparación con las demás normativas locales e internacionales (BELCY TORRES CAMPOS, MAGNOLIA MUÑOZ ROBAJO, 2010). En la imagen #11, se puede apreciar como el piso de pacientes infantil con estado delicado comparten la habitación entre cuatro a seis personas, aun cuando el estado físico del paciente no es apropiado para compartir la habitación con otras personas con síntomas similares. Esta institución trata de atender a la mayor cantidad de personas que padecen esta enfermedad, sin sectorizar la atención de acuerdo a la edad de sus pacientes o su estado de gravedad, lo cual es de suma importancia ya que las necesidades de atención y el ambiente en que se lo atiende debe ser diferente para cada uno para una mayor comodidad y una más efectiva atención del

Imagen #11
Habitación actual en Solca



Fuente: elaboración propia.

paciente. Actualmente, divide los pisos de acuerdo a los pacientes, es decir, cada piso corresponde a un rango de edades. Sin embargo, cuando la demanda de un sector es mayor, lo envían a otro piso que no corresponde a su edad. Esto representa un problema cuando se retoma el hecho de cuanto afecta a un enfermo el entorno en el que se desenvuelve. Bajo breves visitas realizadas en SOLCA durante los últimos meses comprendidos entre finales de 2015 a la actualidad; se pudo identificar algunas deficiencias infraestructurales que, según las mismas guías y normativas nacionales, los hospitales y centros de salud deben cumplir. Según la guía de acabados interiores para hospitales de Ecuador GAIH, PAG 70, las esquinas de ciertas áreas como: corredores generales, emergencia, esterilización, habitaciones hospitalización, laboratorio, u.c.i; gineco obstétrico, neonatología, pediatría, rehabilitación, zonas húmedas, deben contar con una esquina curva, con un radio aproximado de 10cm, con los cuales SOLCA no cuenta. Inclusive en sus nuevas áreas de expansión, no se está tomando en cuenta la normativa que le corresponde a cada espacio. Las áreas de expansión cuentan con consultorios y un

Imagen #12
Falla actual en Solca
según la normativa



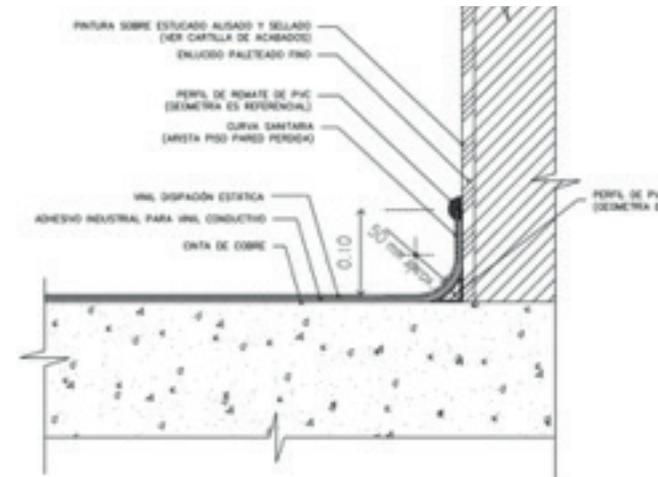
Fuente: elaboración propia.

pequeño departamento de muestreo en el que claramente esta norma respecto a la esquina curva es necesaria. El hecho de tomar muestras, implica

que pueda haber accidentes constantemente, por lo que el aseo debe ser lo más profundo y sencillo de lograr, no un inconveniente donde la misma estructura cree espacios de acumulación de desechos.

No presenta borde ni esquina curva

Imagen #13
Acabo de pared con piso



Fuente: (Guía de acabados interiores para hospitales de Ecuador GAIH, PAG 70).

A continuación, en la imagen #12 se encuentra la nueva área de muestreo, en donde se puede observar en detalle cómo no está aplicada la normativa GAIH nacional, también citada en la imagen #13. Como se puede apreciar en la segunda fotografía donde está la norma citada, se puede apreciar cómo, en comparación a una de las nuevas salas de toma de muestras y esterilización las esquinas no cumplen con la normativa de hospitalización GAIH sobre los acabados. A pesar de no ser una falla grave, pues bien, muchos hospitales re-

Imagen #14
Fachada del Dana Farber Cancer Institute



Fuente: (Simon Design Engineering, 2015).

Imagen #15
Interiores de Dana Farber Cancer Institute



Fuente: (Blog of the American Journal of Nursing, 2015).

conocidos incluso internacionalmente no la aplican; si se agrega a la lista de las múltiples deficiencias que posee, las cuales se irán desarrollando poco a poco a lo largo del texto; no brindan la calidad mínima de seguridad tanto física como mental a la que la infraestructura de un hospital debería poseer. A pesar de contar con el Comité de Damas, quienes están encargadas de velar por el bienestar psicológico y emocional de los menores de edad, los espacios dispuestos para el esparcimiento y distracción no son los adecuados, ya que, por una parte, solo están presentes dentro de lo que corresponde al hospital estructu-

ralmente, es decir, no hay espacios abiertos en los que realmente los pacientes logren disponer de un cambio de ambiente al hospitalario. El área de niños y adultos, es la misma; pues bien, cuando la demanda de uno de los dos es mayor, se hace uso de que este menos demandada. (Salto, El Comité De Damas, 2016) Incluso, el área que está dedicada especialmente a pediatría, no cuenta con espacios físicos que visualmente inciten al cuidado exclusivo de menores. Por otra parte, no cuentan con un personal especializado de tiempo completo, capacitado para atender situaciones de altos niveles de estrés y/o traumas

que en muchos casos conlleva la experiencia de sobrellevar este tipo de enfermedad, al igual que carecen de zonas especiales en las que se atienda estas situaciones lo cual puede generar incomodidad y/o depresión en otros pacientes hospitalizados. Siendo el Comité de Damas una iniciativa alentadora, ellas no cuentan con los conocimientos necesarios para atender urgencias médicas, inclusive si se trata del trato a los pacientes, los cuales debido a sus enfermedades se ven sumamente afectados y vulnerables a cualquier actividad. Las áreas existentes que suponen ser apropiadas para incluso la dis-

tracción de estos pacientes, presentan defectos y espacios insuficientes. Un ejemplo claro de esta situación es el hecho de que los pacientes cuando reciben algún tipo de distracción por parte de grupos voluntarios, es en sus mismas habitaciones, independientemente de la situación de los demás pacientes, como se ve en las imágenes #16,17 y 18 a continuación. SOLCA posee una capacidad muy reducida de atención en comparación a otro tipo de instituciones renombradas a nivel mundial, como por ejemplo Dana-Farber Boston Children's Cancer and Blood Disorders Center reconocido como el "mejor hospital para el cáncer pediátrico (U.S. News, 2015). Este fue reconocido por sus excelentes instalaciones y sus grandes aportes de investigación para el descubrimiento de tratamientos y curas. Sin embargo, aunque Guayaquil está catalogado como un país subdesarrollado para contar con este tipo de instituciones, en cuanto su magnitud; si posee planes de desarrollo que le podrían

Imagen #16
Dama del Voluntariado de Solca



Fuente: elaboración propia.

permitir mejorar este tipo de centros. Por ejemplo, la cifra de nuevos centros de servicio de salud que el gobierno ha presentado en este periodo ultimo de presidencia, corresponde aproximadamente a numero de 328, de los cuales se encuentran hospitales y centros de salud. (Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo, 2013) Otro factor significativo, y del cual Ecuador en general carece, es su aporte a la investigación. Según los mismos artículos de las leyes de derecho y amparo de Ecuador art. 1, se debe promover a la formación de personal o docente y a la investigación científica. Es importante que se promueva la investigación y con esto dar un aporte a la comunidad con los resultados que se puedan lograr obtener. Si se contara con centros especializados, y espacios que permiten acceder a investigaciones y estudios, como lo son los centros de salud, se podrían lograr grandes aportes científicos a

Imagen #17
Habitación actual de niños en Solca



Fuente: elaboración propia.

la sociedad. Este tipo de aportes son de suma importancia, ya que permiten no solo el reconocimiento del país, sino una aportación al mundo como una sociedad que se preocupa por el bienestar común de sus habitantes. Nightingale en los cincuenta, en su preocupación por la seguridad de las personas, logro dar a conocer la importancia que tiene el espacio/ambiente en el que un paciente se desenvuelve. Asimismo, dedico su vida al estudio de estos componentes que afectaban a sus pacientes. Ella creía firmemente que no debía dejarse de un lado la educación y que solo esta permitiría que las personas pudiesen entender el verdadero significado de su labor. Por lo que da testimonio que sus actividades, a la actualidad, siguen dando frutos.

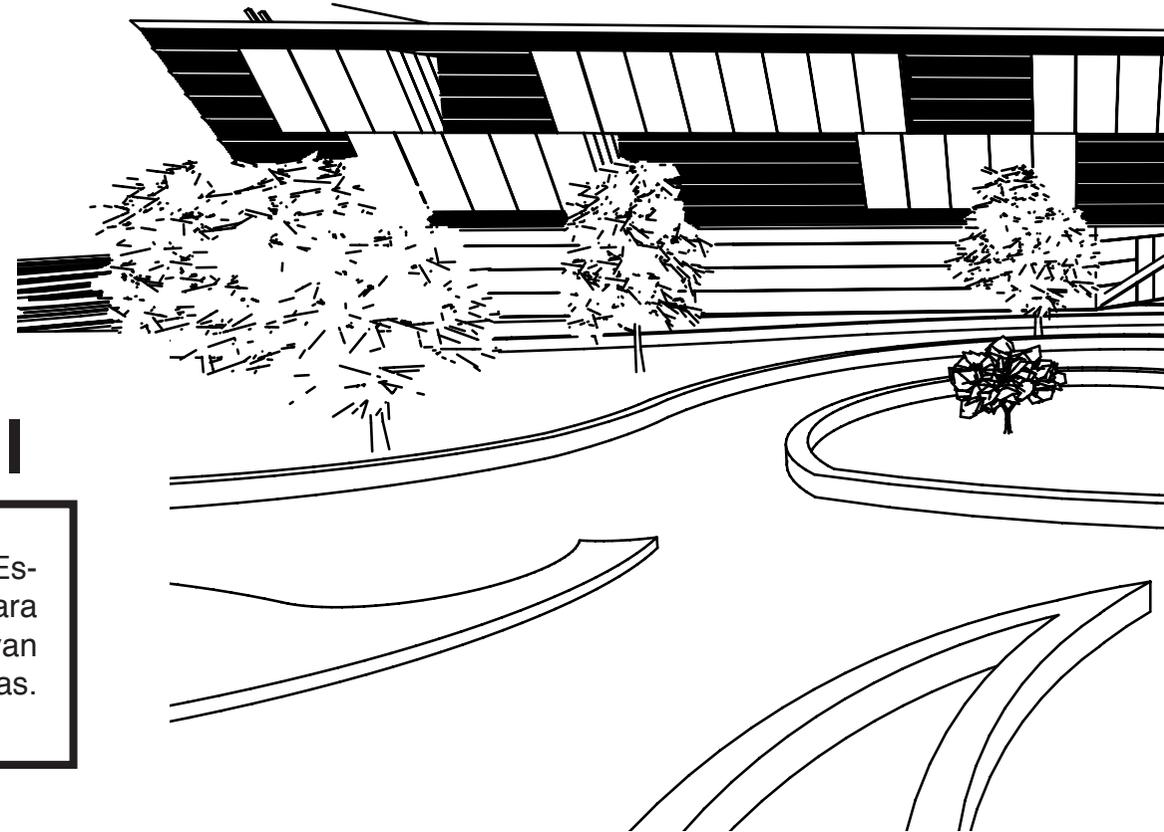
Imagen #18
Habitación actual de niños en Solca



Fuente: elaboración propia.

i. Objetivos

Imagen #19
Dibujo lineal de la propuesta en perspectiva



i.i Objetivo General

Diseñar un Centro de Especialidades contra el cáncer para menores de edad que incluyan áreas de investigación Oncológicas.

Fuente: elaboración propia.

i.ii Objetivos específicos

1. Diseñar espacios multifuncionales que permitan acoplarse según las necesidades o gustos del paciente.

2. Prever ambientes comunes que motiven a los pacientes temporales y fijos sentirse cómodos a pesar de estar en ese estado de salud.

3. Asignar áreas para la investigación oncológica de acuerdo a las normativas internacionales existentes.

ii. Tipo de investigación

Se ha seleccionado el tipo de investigación de campo. En este tipo de investigaciones se trabaja en un ambiente en el que se interactúe con el medio y los participantes que componen la muestra, a través de encuestas a: pacientes, enfermeras, familiares; así como fichas de observación en el lugar para lograr identificar y obtener datos sobre los factores del entorno a mantener y/o modificar (Bermeo, 2011). Por lo tanto, se realizará una intervención activa en la Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer SOLCA, donde se obtendrá la mayor parte de información, y los grupos focales que permitirán tener una perspectiva de quienes componen la institución, en qué estado se encuentra su infraestructura, el diseño específico de acuerdo al usuario, configuración arquitectónica, entre otros.

Dicho estudio permitirá contrastarlos con hospitales que ya han dado este paso de mejorar el entorno en que se brinda la atención médica con la finalidad de consolidar las ideas fundamentales que permitan crear un ambiente más propicio para el mejoramiento de niños hospitalizados al igual que la influencia armónica y positiva que deben proyectar estos espacios.

Imagen #20
Vista actual de vegetación del terreno



Fuente: elaboración propia.



iii. Alcance y delimitación del objeto

El alcance de la investigación se conseguirá a través de la exploración. Al ser una investigación de campo, se pretende obtener toda la información a partir de la interacción que se logre tener con los integrantes de la Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer SOLCA y con los pacientes del instituto. Los resultados que se logren obtener serán gracias a la familiarización que se consiga con la experiencia de personas que permanecen en el hospital y formen parte de la muestra de personas encuestadas y/o el grupo focal creado. Estos análisis permitirán tener una mejor perspectiva de lo que sucede internamente, ya que serán opiniones personales actuales que darán una visión de la realidad que se vive en SOLCA. La información se obtendrá por medio de entrevistas a médicos, personal general, pacientes, voluntarios, Comité de Damas y grupos focales. En cuanto a la delimitación del proyecto; al no plantear instalarse en un sitio en específico, se planea definir un área máxima de ocupación y de espacio libre con la cual deba desarrollarse, es decir, se maneja un sitio ficticio.

Imagen #21

Panorámica actual de vegetación del terreno



Fuente: elaboración propia.



iv. Justificación

Imagen #22
Lema Patch Adams



Fuente: (twitter, 2015).

Patch Adams, uno de los médicos más reconocidos en las últimas cuatro décadas por sus peculiares formas de tratar las enfermedades, menciona en una entrevista que “lo más curativo es el amor, humor y creatividad” (Ministerio de Salud Pública, 2016). Es por esto que se plantea la creación de un instituto de atención médica especializada en la oncología y en la atención a menores de edad, que brinde a la sociedad un espacio seguro, alegre, dinámico, que cree el entorno propicio para el cuidado y mejoramiento médico de los niños que

padezcan este tipo de enfermedad y requieran hospitalización como el caso de los niños de SOLCA. De esta manera el presente trabajo de titulación servirá de modelo para mejorar las características físicas de los hospitales con la finalidad de facilitar mediante el diseño y configuración arquitectónica de ambientes, así como de sus elementos como son tumbado; paredes; puertas; ventanas; piso, entre otros un espacio dinámico que se adecue a la psicología infantil para fomentar su desarrollo imaginativo, creativo, de aprendizaje y alegría que permita a los niños sobrellevar su estancia y enfermedad durante la hospitalización y/o tratamiento al que esté sometido. Está comprobado por diferentes especialistas en la salud mental y física, como Nightingale, que la configuración de espacios, el color, elementos del entorno y el tipo de atención que se brinde contribuye a la mejora de pacientes (Gutierrez Florez & Quiroga Baron, 2008).

Por otra parte, para lograr este objetivo de crear la conciencia necesaria sobre cómo afecta al paciente la condición en el que se desenvuelva, es decir su entorno físico/ espacial; es necesario crear contribuciones que solo se logran a partir de la investigación. Lograr crear espacios comunes para quienes se interesan por esta labor, y así invitar

a la sociedad a apoyar con aportes de conocimiento que enriquecen a una sociedad. Como se dice: *un mejor estándar de vida puede lograrse en un país que disponga de recursos humanos altamente adiestrados formados en centros capaces de crear conocimientos y de formar profesionales imaginativos que puedan innovar y crear* (Ramirez, 2010). Como consiguiente, el aporte investigativo del presente trabajo no solo se mostrará como un proyecto objetivo a un espacio, sino que será aplicable y extrapolable a otros ámbitos de la atención y el desarrollo de infraestructuras de atención pública como el caso de la atención pediátrica contribuyendo así al desarrollo de la ciudad y la aplicación de la arquitectura para mejorar el sitio en que se desarrolla la sociedad. Solo promoviendo la investigación e innovación permitirá no únicamente generar aportes a la sociedad creación de institutos especializados en los diferentes campos de la medicina como en este caso la oncología, a los que puede ser aplicado para mejorar la atención a las diferentes necesidades individuales de los ciudadanos, sino cambiar la mentalidad de los individuos, profesionales y la sociedad para mejorar la calidad de vida de la población en general.

Imagen #23
Terreno desde el punto mas alto



Fuente: elaboración propia.

i. Aporte de la investigación

Uno de los principales aportes que el proyecto pretende dar, es la creación e iniciativa alterna a la metodología tradicional que se implementa en el desarrollo de un proyecto arquitectónico hospitalario. La interacción que existe entre los pacientes y personal permanente de la Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer SOLCA con el investigador, da un aporte desde la perspectiva interna, que reflejara las necesidades reales de un centro especializado en cáncer como SOLCA; fuera de lo que la normativa establece. De modo que el proyecto final, establecería un balance entre las necesidades y las leyes o normativas existentes en el país. Por otro lado, la creación de espacios no solo con un atractivo físico, sino, áreas que les permita a los pacientes estar en un nivel de confort más alto; pues bien, este tipo de enfermedad en particular es mortal y tiene repercusiones en no solo la salud física sino mental de los afectados, ya que el tiempo que deben permanecer en hospitales es mayor a la de algún problema ambulatorio. De esta forma a diferencia de otros centros de salud ya existentes en Ecuador, se podría lograr brindar espacios que realmente ayuden a la recuperación de paciente. Estos espacios estarán compuestos por áreas basadas en los re-

glamentos y normativas de la ciudad que se componen por la normativa de construcción ecuatoriana y la de acabado GAIH, fusionadas con las de nivel hospitalario internacional, de modo que no sean áreas mínimas, sino áreas optimas en la que los pacientes, sobre todo los pacientes internos, se sientan en su hogar y no en un centro médico que trata enfermedades terminales. El Centro Oncológico para Menores propone un diseño que sea principalmente funcional, seguido del diseño arquitectónico que brinde innovación tomando en cuenta la repercusión psicológica que tienen dichas áreas y espacios en los pacientes, como Nighingale lo mencionó en repetidas ocasiones; en comparación a los centros de salud que se han proporcionado en la ciudad.

Imagen #24
Guía de acabados interiores para hospitales

GAIH

Fuente: (Guía de acabados interiores para hospitales, 2013).

Imagen #25
Vegetación del terreno



Fuente: elaboración propia.

ii. Población y Muestra

La población y muestra para el proyecto no está establecida con un mínimo de participantes. Al ser un proyecto que pretende hacer una contribución en el aspecto arquitectónico hospitalario al sistema de salud actual, los únicos parámetros que se tienen en cuenta es la capacidad actual de SOLCA, ya que el planteamiento del proyecto tiene como base las actuales instalaciones del único centro oncológico en Ecuador. Esta capacidad se mide por camas, que actualmente cuenta con un total de 134 camas, de las cuales 34 son para niños (Jaramillo, 2015). Cuyos resultados pretenden abarcar a Ecuador como tal e instalarse en Guayaquil.

iii. Instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación

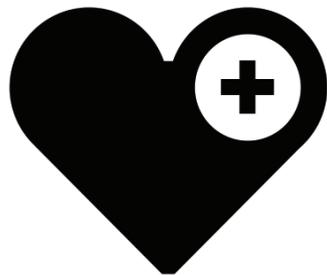
Al ser una investigación con un enfoque cualitativo, los instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos no están establecidos o preestablecidos, por el contrario, el mismo investigador forma parte de la herramienta principal, basándose en la recolección obtenida en La Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer. Según el libro metodología de la investigación, el estudio por parte del investigador comienza a partir de la observación, fichas de observación y descripción de los participantes y se conciben formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación. (Sampieri, 2010). Lo que se quiere lograr es un completo entendimiento del problema a través de los participantes que se irán conociendo a través de la investigación. Estos participantes pasarán por entrevistas y grupos focales, quienes permitirán encontrar los problemas desde una perspectiva interna; es decir, desde quienes viven la realidad de la Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer. Una vez que se logra este objetivo, se plantea hacer parte del proyecto final a las personas involucrados que contribuyeron al entendimiento del problema, de esta manera, se forma un grupo interactivo en el que no solo se deducen posibles soluciones, sino que los implicados enriquecen el proyecto, al haber sido también estudiado desde sus puntos de vista y experiencia.

i. Marco teórico y conceptual

i.i. Definición de conceptos generales

En este capítulo se desarrollarán los conceptos básicos que permitirán el completo entendimiento de los aspectos que forman parte fundamental de un proyecto hospitalario, el cual se enfoca en la repercusión psicológica que los espacios tienen en los enfermos, principalmente en los menores de edad. Se empieza por entender el problema como tal, que es la salud; y seguidamente lo que esta misma demanda para recuperarse una vez que afecta a un individuo.

Imagen #26
Corazón: Cuidado medido



Fuente: (the noun project, 2016).

i.ii. ¿Qué es la salud?

Supone un estado corporal estable que nos permite realizar en condiciones óptimas nuestras actividades. A su vez, infiere independencia total para poder hacer todas las actividades físicas en su normalidad. Se puede referir también al estado de no padecer ninguna enfermedad o lesión física (Pardo, 2002).

i.iii. ¿Qué es la salud pública?

La Salud Pública es uno de los deberes del gobierno con su pueblo. La salud es un derecho esencial para la vida, individual y colectivo, que se ha puesto en las manos de unos pocos para que puedan garantizar ese derecho de manera equitativa (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2016). También se refiere a la disciplina de ejercer mejoras en el sistema de salud a nivel nacional, ya sea promoviendo estilos de vida saludables, difundiendo campañas de concientización, etc (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

i.iv. ¿Qué es la arquitectura hospitalaria?

Este concepto se refiere a las distintas partes de la arquitectura de un hospital que contribuyen o no a la mejora de sus pacientes (AXESOR). Otro factor a destacar son

las características que los espacios hospitalarios deberían presentar. Estos espacios tienen que por una parte dar la asistencia médica; proveer al personal la formación requerida para el desempeño de sus actividades, dar las explicaciones correspondientes a los cuidados sanitarios e incitar continuamente a la educación. (Comando, 2015). Estos mismos espacios tienen como obvia dirección, atender las necesidades físicas de los ciudadanos (Alfonso, 2012).

Cuando se piensa en la arquitectura hospitalaria destaca el espacio, la luz, la circulación, el color, la organización funcional, etc, características que conforman esta noción y que son los ejes directrices para la conceptualización y desarrollo de un centro hospitalario (Alfonso, 2012).

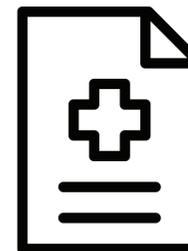
i.v. ¿Cómo influye el color en los niños?

Los colores generan reacciones en nuestros comportamientos y nuestros estados emocionales. En los niños los colores como el rojo y el naranja aumentan la energía. Para aumentar la concentración a la hora del estudio, el uso del amarillo en tonos pasteles, el azul, verde, etc, es favorable para que el estímulo intelectual tome lugar y se de en un ambiente relajado (Cosas De la Infancia, s.f.).

i. vi. ¿Por qué los colores pueden influir en las emociones y la conducta?

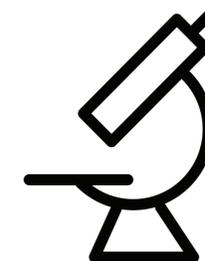
Los efectos se originan desde nuestra percepción óptica de distintas frecuencias de onda de luz que recae sobre las cosas. El color que podemos percibir sucede en respuesta a la estimulación de nuestra vista y del sistema nervioso (psicodiagnos, 2015). Adicionalmente, el color se vuelve una apreciación poco objetiva al momento de generar una respuesta genérica en las personas. Este varía con incluso la misma frecuencia en el que el receptor lo capta (Andereno, 2011).

Imagen #27
Receta: Cuidado médico



Fuente: (the noun project, 2016).

Imagen #28
Análisis: Cuidado médico



Fuente: (the noun project, 2016).

Imagen #29
Color Study: Squares with Concentric Circles



Fuente: (wassily kandinsky, 2013).

i.vii. Espacios para los niños en zonas hospitalarias.

Los espacios en los centros hospitalarios tienen un valor diferente que cualquier otro. Para los niños que llevan días, semanas, meses inclusive años, este espacio representa alegría, un poco de tranquilidad, un despeje de la mente, olvidar sus preocupaciones. Estos inciden en crear un ambiente un poco más ideal para los pacientes de un hospital ("Aula Hospitalaria", 2011).

Imagen #30
Espacio para niños en hospitales

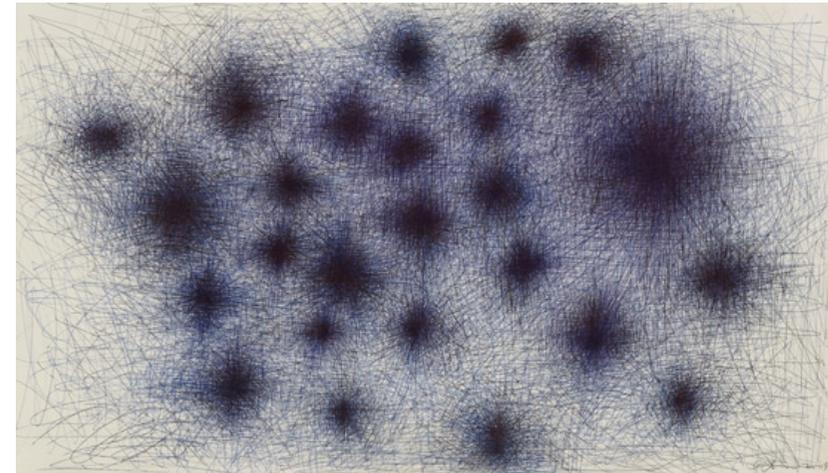


Fuente: (aceglass, 2014).

i.viii. Definición del Cáncer.

Cáncer es la denominación para el conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cancer conocidos, las células cancerígenas empiezan a dividirse sin que se las pueda detener y estas se extienden a lo largo de los tejidos cercanos ("NCI", 2015). Es además una enfermedad que se caracteriza por la transformación de células que proliferan de manera anormal e incontrolada (RAE, 2016).

Imagen #31
Abstracción del cáncer



Fuente: (Art Projects International, 2009).

i.ix. Cáncer en los niños.

A pesar de que los niños y los adultos comparten mismos tipos de cánceres o se pueden presentar en mismas partes del cuerpo, suelen haber ciertas diferencias. Hay más probabilidad que un niño se cure a que un adulto y los síntomas podrían no aparecer de inmediato ("NIH", s.f.). El cáncer más común es la leucemia y otros menos comunes son el linfoma y sarcoma del tejido blando y diversos tumores cerebrales ("NIH", s.f.).

I.xii. Arquitectura, espacios y decoración adecuada para la atención a las personas menores de edad en el Sistema Sanitario.

La ley ampara y dicta que las personas menores de catorce años de edad que sean pacientes en hospitales se atenderá en un espacio que sea determinado específicamente para ellos, en donde a lo largo de este proceso, los espacios disponen de una adecuada ambientación, iluminación y decoración. Es importante pensar en los colores, en los espacios lúdicos y en la actividad intelectual para los niños. Asimismo, en proporcionar espacios de ocio y pura diversión para reactivar las energías y hacer olvidar las preocupaciones (s.n., 2013). Al desarrollarse los siguientes conceptos básicos para el desarrollo del proyecto, se logra encontrar la liga clara que existe entre los espacios y las sensaciones que pueden lograr los mismos en los pacientes. Estudiar la psicología de algunos colores, la arquitectura hospitalaria, el cáncer en los niños y demás, permitió ampliar la idea y las nociones consideradas claves del centro oncológico.

i.xiii. Apreciación por color:

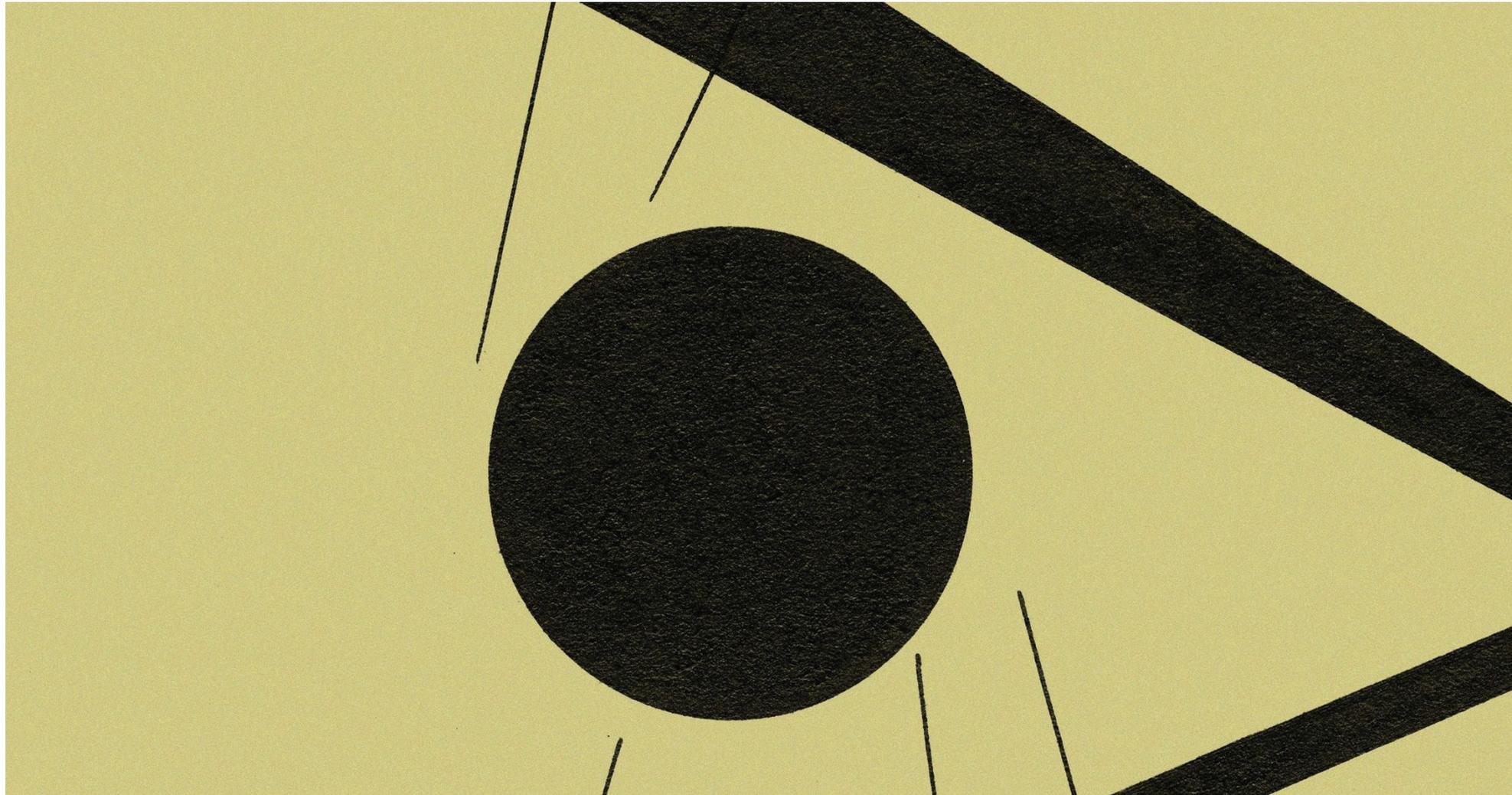
El rojo desprende energía. Es favorable el uso de este color en espacios en donde se pretenda estimular la acción: áreas recreativas, ropa, etc. Es el antagonista de la depresión, poco se recomienda en niños hiperactivos ya que no permite la concentración adecuada (Andereno, 2011). El amarillo incide en la concentración de los niños, por eso es recomendable utilizarlo en espacios de carácter intelectual (Andereno, 2011). El naranja aporta energía y alegría. Dependiendo tonalidades más suaves o intensas, dependerá su efecto, ya sea incidir en mayor acción o por otro lado se pueda generar comunicación (Andereno, 2011). El verde a su vez que el amarillo, pero en tonalidades suaves relaja la mente por lo que es muy ideal para áreas de descanso (Andereno, 2011). El azul es un color que genera tranquilidad y un estado de somnolencia en los niños. El violeta genera estimulación en las áreas artísticas de las que al cerebro le atraen, como parte de la creatividad & estética (Andereno, 2011). El rosa es el color del anhelo y la fantasía. Su uso se puede ver en los cuentos de hadas para niños (Andereno, 2011). El negro interviene de maneras muy negativas en sistema emocional de los niños ya que este color transmite temor y depresión (Andereno, 2011). Finalmente, el blanco produce una sensación de vacío. En ambientes en combinación con otros colores influye en el efecto de otros colores ya que aporta luz (Andereno, 2011).

Imagen #32
La forma y el color

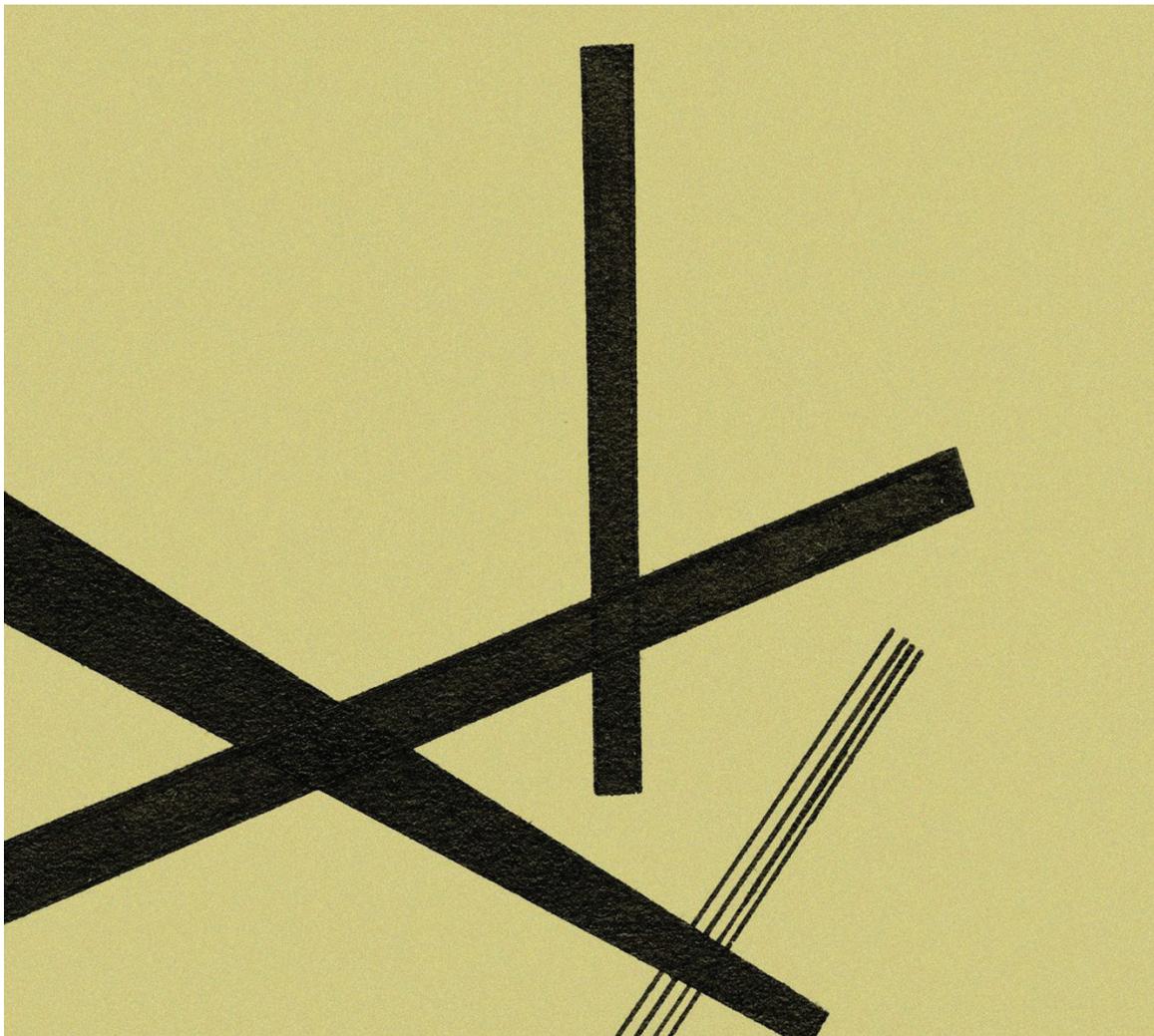


Fuente: elaboración propia.

Imagen #33
Punto y línea sobre el plano



Fuente: (Arabpress, 2012).



i.xii. Progresión: El concepto se emplea para nombrar al avance o el desarrollo de algo. La noción puede vincularse al verbo proseguir, que consiste en mantener o prolongar aquello que ya se ha comenzado. Una progresión puede asociarse al progreso o a una secuencia (definición.de, 2015).

i.xiii. Transición: El concepto implica un cambio en un modo de ser o estar. Por lo general se entiende como un proceso con una cierta extensión en el tiempo. La transición supone una especie de etapa no permanente entre dos estados (definición.de, 2013).

i.xiv. El Punto: Un punto puede ser visible, o invisible, pero por encima de todo, irrelevante, cercano a lo que podríamos considerar como un cero (la zona muerta, 2012).

i.xv. Línea: Según Kandinsky, una línea es la traza que deja un punto al moverse, es decir, su existencia siempre está vinculada al punto. Para que este punto se mueva es necesario crear una tensión que será la que le dará movimiento. (la zona muerta, 2012).

i.xvi. Plano básico: Está limitado por 4 lados, dos horizontales y dos más verticales que forman un cuadrado, dependiendo por la forma de la longitud de las líneas horizontales o verticales se determinará la forma y tamaño del cuadrado (la zona muerta, 2012).

i.xvii. **Dilatación:** Dilatación es la acción y efecto de dilatar o dilatarse. El verbo dilatar, por su parte, refiere a hacer mayor, extender o alargar algo; a propagar; o a diferir la concreción de una acción. La dilatación puede ocurrir por una variación de temperatura a presión constante. Esto se conoce como dilatación térmica. Cuando un cuerpo sólido (sobre todo plano) se calienta, se dilata en largo y ancho aumentando su superficie, pues el calor otorga a sus moléculas energía, lo que las hace vibrar intensamente, necesitando entre ellas un espacio mayor (definición.de, 2014).

i.xviii. **Translúcido:** Un material presenta transparencia cuando deja pasar fácilmente la luz. La transparencia es una propiedad óptica de la materia, que tiene diversos grados y propiedades. Se dice, en cambio, que un material es translúcido cuando deja pasar la luz de manera que las formas se hacen irreconocibles (no se observan nítidamente los objetos), y que es opaco cuando no deja pasar apreciablemente la luz (listadepalabras, 2016).

i.xix. **Expansión:** expansión, del latín expansio, es la acción y efecto de extenderse o dilatarse (esparcir, despararrar, desenvolver, desplegar, dar mayor amplitud o hacer que algo ocupe más espacio). Es importante tener en cuenta que la expansión no siempre implica un avance físico o concreto, sino que también hace referencia a un crecimiento más abstracto o simbólico (definición.de, 2013).

Imagen #34
Translúcido



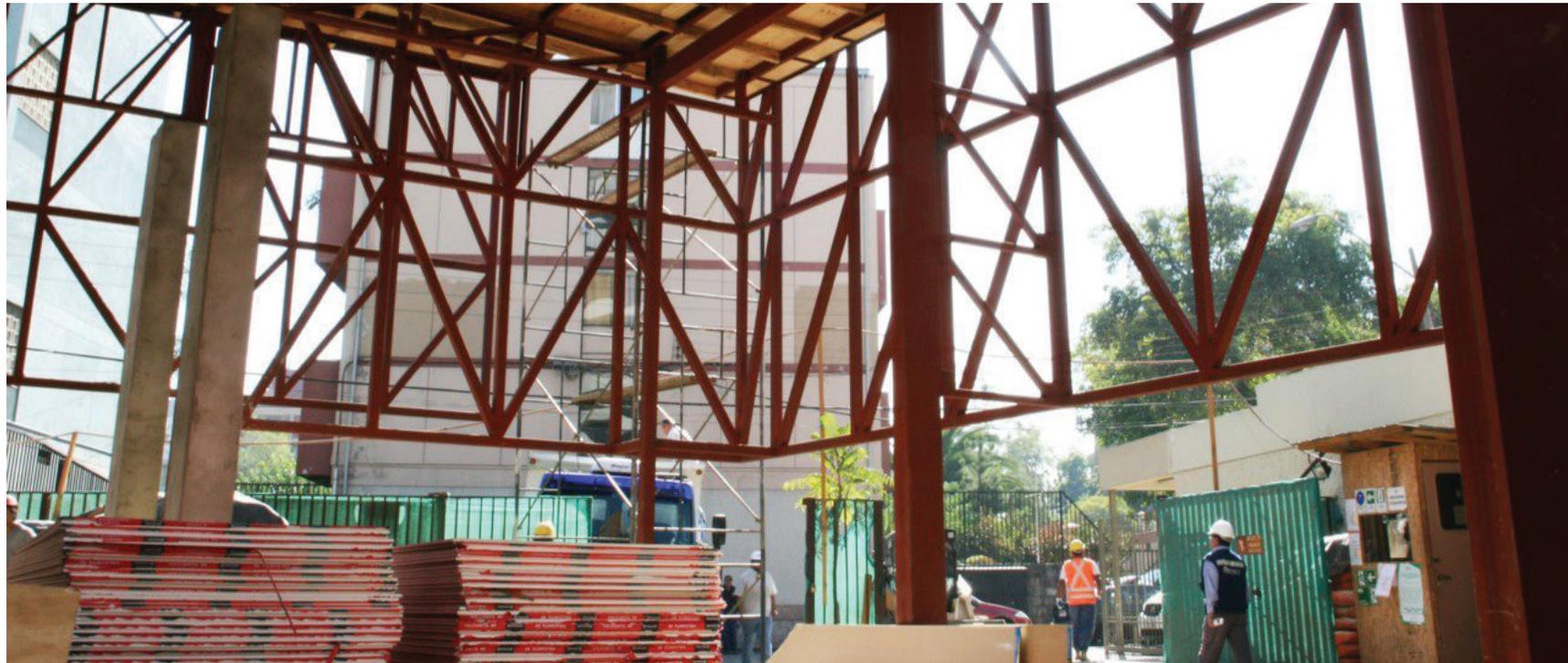
Fuente: (Tendir, 2016).

ii. Casos análogos

i.i. Caso Análogo 1: TROI, Centro Oncológico para niños Calvo Mackenna.

... Constituye un modelo innovador en la atención de salud pediátrica en los hospitales públicos de Chile, que conjuga tecnologías de última generación, con terapias complementarias y espacios alegres y propositivos que ayuden psicológicamente en la recuperación de los niños (DisenoArquitectura, 2012).

Imagen #35
Construcción TROI



Fuente: (Plataforma Arquitectura, s.f).

Información General del Proyecto

Ubicación

Santiago de Chile

Diseñadores y Arquitectos

Badía + Soffia Arquitectos; Arquitecto encargado: Felipe Soffia; Arquitecta Jefe Proyecto: Jazmín Méndez;
Diseño Interior: Orlando Gatica y Constructora: Boetsch, Lira y Cox.

Remodelación

742.74 m²

Ampliación

285.88 m²

Área total del proyecto

1028.66 m²

Área total del terrano

1375 m²

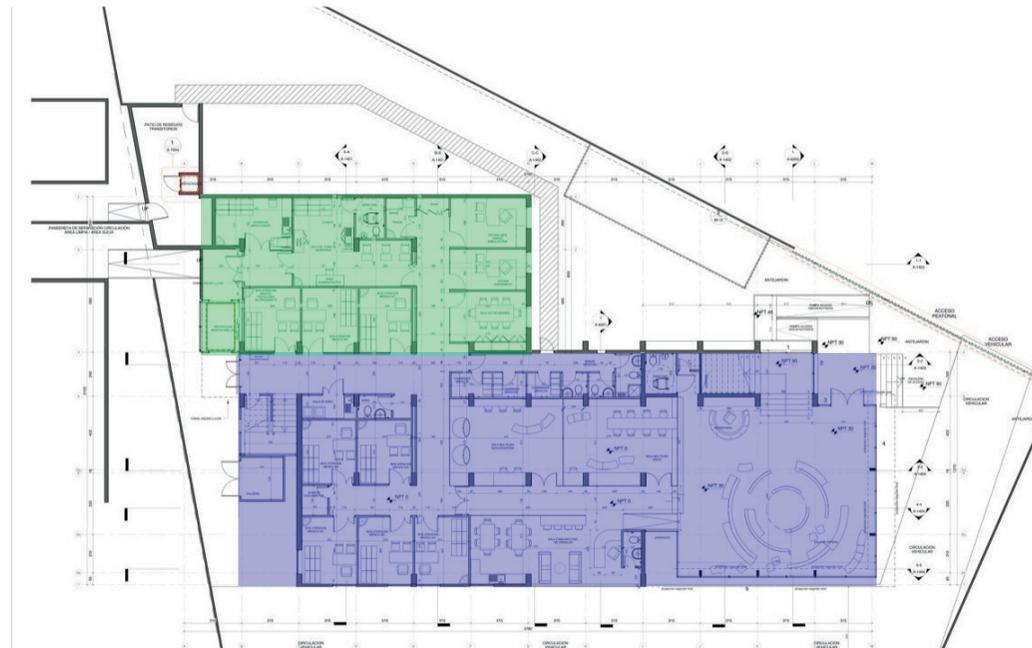
Año

2012

Aspectos formales

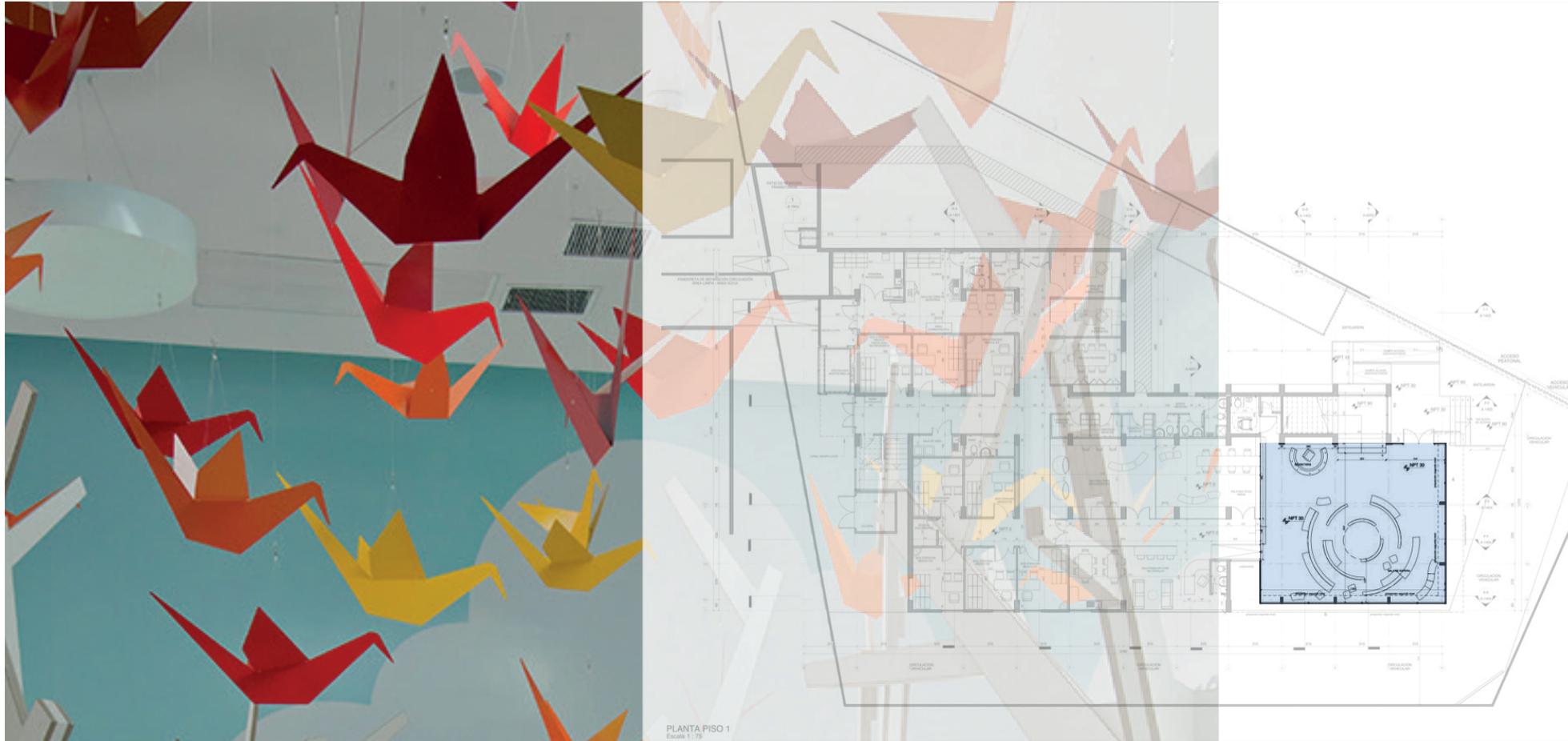
El proyecto está compuesto por dos volúmenes rectangulares que están conectados internamente (ver imagen #36). Uno que existía previamente y fue intervenido y la ampliación que permite el acceso al hospital de Mackenna ya existente. Tiene una constitución de líneas simples tanto en el exterior como en el interior del edificio, brindando así un volumen sencillo. Se compone por dos niveles en los que se desarrollan todo el programa arquitectónico del centro ambulatorio. La estructura del edificio es metálica, lo que hace al volumen en general liviano. Como factores específicos se destaca en la primera planta la doble altura del ingreso principal (ver imagen #37,38 y 39) compuesta por el hall de ingreso, recepción y sala de espera general. Tanto la gama de colores, materiales y elementos decorativos; permiten que los espacios sigan teniendo una arquitectura limpia en toda su estructura.

Imagen #36
Composición de la planta



Fuente: (Plataforma Arquitectura, s.f).

Imagen #37
Hall de ingreso



Fuente: (Plataforma Arquitectura, s.f).

Imagen #38
Recepción y Hall de ingreso



Fuente: (Plataforma Arquitectura, s.f).

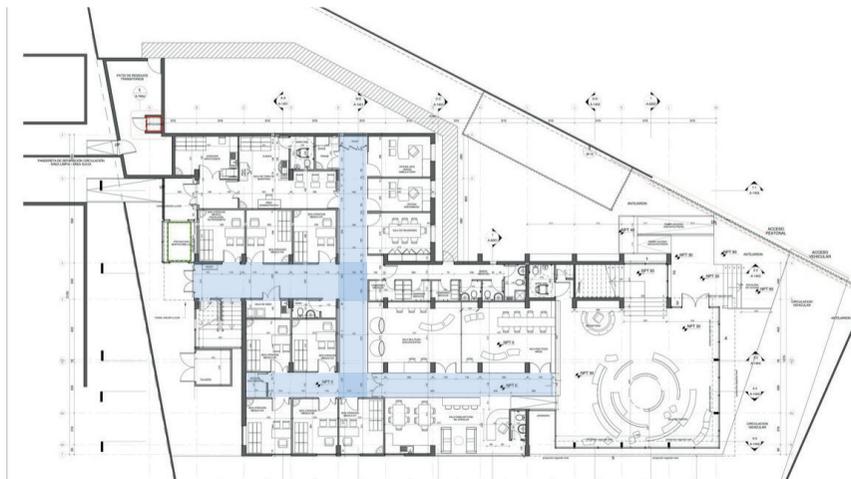
Imagen #39
Sala de espera



Fuente: (Plataforma Arquitectura, s.f)

Otro aspecto importante es la circulación interior de la clínica. No solo respeta y cumple con su labor funcional, sino también de las sensaciones que proyecta al ser transitados. Los corredores que se ven señalados en la segunda planta de la imagen #7 que, a pesar de no ser sumamente anchos, están acompañados de transparencias usando vidrio como separador de ambiente en los laterales, uso de colores claros que le dan amplitud y una composición de pinturas que no recargan el tránsito a pesar de tener varios tonos como se ve en la imagen #8.

Imagen #40
Corredores



Fuente: (Gordon, 2012).

Imagen #41
Pasillo planta alta



Fuente: (Gordon, 2012).

Aspectos funcionales

Al ser un centro ambulatorio, cuenta con áreas específicas para lograr la atención que suple la deficiencia de hospitales oncológicos en Santiago de Chile. Está compuesto por espacios lúdicos-terapéuticos, que son la base del proyecto; sala de procedimientos con énfasis en la comodidad y privacidad del paciente; sala de quimioterapia con 12 boxes y la respectiva estación de enfermería, 10 consultorios generales en la planta superior; área de investigación clínica participativa en estudios con centros internacionales y áreas de recreación dividida en un rango de edades de los niños, lo cual enfatiza el principio de generar zonas con funciones específicas según las necesidades particulares. La clínica ofrece un aspecto importante al integrar la participación activa de la investigación, incorporando un área específica para esta actividad dentro de su programa arquitectónico. Además, agrega sitios recreativos (ver imagen #43) como un aspecto fundamental en el desarrollo de un proyecto arquitectónico que cumple una función de servicio hospitalario.

Imagen #43
Zona de recreación Clínica TROI.



Fuente: (Plataforma Arquitectura, s.f).

Caso Análogo 2: Centro Clínico Manquehue Oriente de Clínica Alemana / MQarquitectos

Centro Clínico Manquehue Oriente de Clínica Alemana / MQarquitectos

Se define como un edificio moderno. Su arquitectura de líneas simples, con materiales nobles, considera elementos propios de una arquitectura sustentable (MQarquitectos, 2013).

Imagen #44

Sala de espera de la Clínica Alemana



Fuente: (Plataforma Arquitectura, s.f).

Información General del Proyecto

Ubicación

Manquehue Norte 1499, Vitacura, Santiago Metropolitan Region, Chile.

Diseñadores y Arquitectos

Marcela Quilodrán B, Gustavo Greene W, Carolina Figueroa O.

Área total del proyecto

35458.0 m²

Año

2012

Aspectos formales

Se destaca la simplicidad del volumen en donde se desarrolla el proyecto. Compuesto básicamente por una caja de vidrio la cual se envuelve por una serie de volados (ver imagen #44) creando una perspectiva dinámica a la sencillez del cuerpo del edificio. Otro factor importante de la clínica Almena, son los dos vanos situados en los dos bloques del interior del edificio (ver imagen #46). Estos vanos están compuestos por dos jardines horizontales y verticales (ver imagen #45), de tierra y agua, que crean un ambiente de claridad y paz al centro que tiene como función servicios médicos (ver imagen #47).

Aspectos funcionales

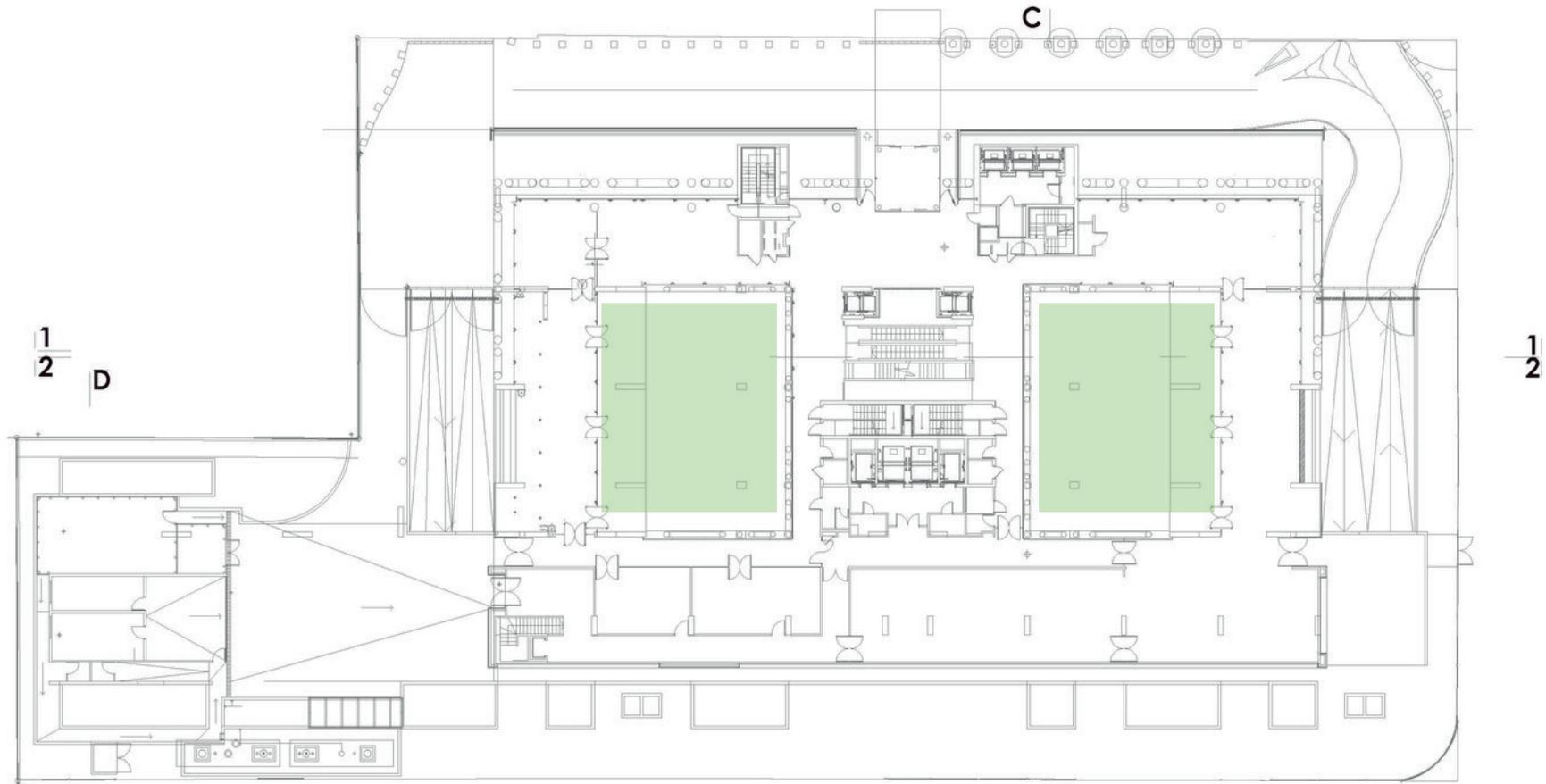
El aspecto funcional destacado del proyecto es el uso apropiado de los vanos que tiene. Al contar con dos aberturas, la circulación del edificio y otras áreas interiores que están bordeando el jardín interior, cuentan con un ingreso de luz natural sumamente positivos, además de dar sensaciones positivas a quienes los transitan.

Imagen #45
Fachada de la Clínica Alemana



Fuente: (MQarquitectos, 2013).

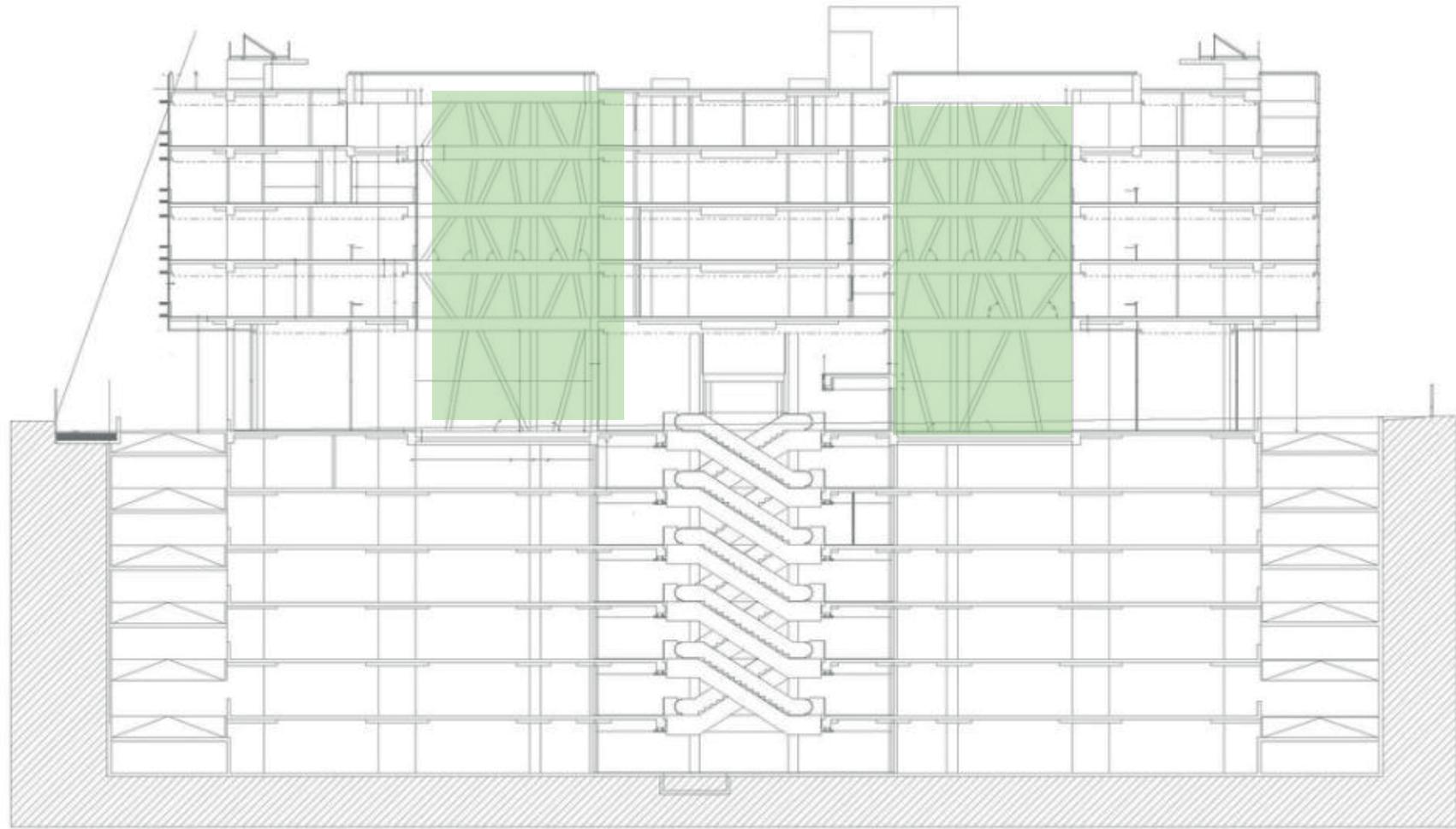
Imagen #46
Planta arquitectónica Clínica Alemana



PLANTA ARQUITECTURA PISO 1

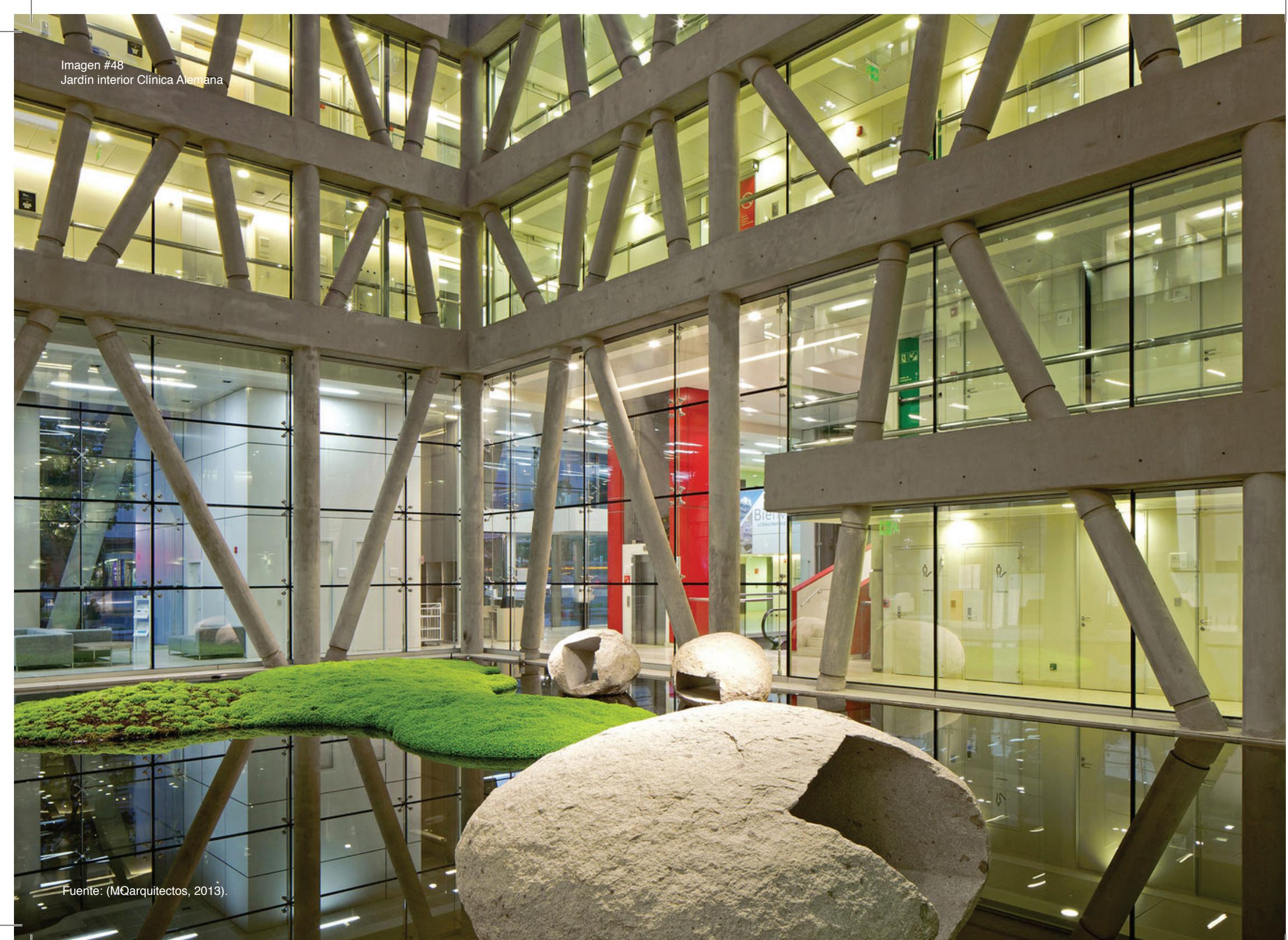
Fuente: (MQarquitectos, 2013).

Imagen #47
Corte CC Clínica Alemana



Fuente: (MQarquitectos, 2013).

Imagen #48
Jardín interior Clínica Alemana



Fuente: (MQarquitectos, 2013).

iii. La problemática de los centros de asistencia hospitalaria y salud actual nacionales e internacionales.

Basado en una entrevista realizada a médicos nacionales sobre su opinión respecto a la problemática actual nacional e internacional en los centros de asistencia hospitalaria, se pudo concluir que: Las instituciones gubernamentales en su urgencia de atender la demanda que existe por parte de los ciudadanos por los servicios médicos, proporcionan y generan centros, que rectificadamente cumplen con la atención y espacios físicos en buenas condiciones, pero con carencia de aspectos de un nivel mayor. Esto sucede porque, por una parte, la creación y edificación de una clínica tienen costos sumamente elevados y están divididos según las demandas ge-

neradas por la ciudad/país. Esto significa que, si el dinero que está destinado para algún tipo de institución médica es mínimo, su uso será para la cobertura mayor demandada. Pues bien, hablando de Ecuador específicamente, ni siquiera posee el nivel de médicos especializados que se vean en el rol de desempeñarse en un centro de asistencia especializada (Bardi, Quesseb, Fernandez, & Name, 2016). Además, cumplir las normativas nacionales respecto a proveer espacios destinados a la investigación, requieren una inversión que el país no prioriza, a pesar de formar parte de su propia ley. Por otro lado, está el financiamiento. Las instituciones gubernamentales no hacen los pagos que

Imagen #49
Narices rojas: Patch Adams



Fuente: (Gesundheit Institute, 2016).

les corresponder de forma organizada. Muchas instituciones privadas o semi-privadas, que trabajan en junto con el gobierno, no tienen sus pagos respectivos en los tiempos que corresponden. Por lo tanto, no se ven respaldados por un financiamiento conveniente al nivel de costos que están sometidos (Bardi, Quesseb, Fernandez, & Name, 2016). Internacionalmente, las clínicas y centros de asistencia médica, se ven apoyados por múltiples organizaciones con el fin de generar un apoyo que tiene como resultado un bien a toda la sociedad. Factor por el que Ecuador se ve afectado por el mal uso de este tipo de apoyo y contribuciones. Por ejemplo, el caso análogo citado: Troi; Fue financiado por St. Jude, Research Hospital, la fundación Ronald McDonalds, entre otras, las cuales tienen como fin, lograr que este sentido de ayuda e investigación especializada tenga un nivel de cobertura integral (Bardi, Quesseb, Fernandez, & Name, 2016).

Imagen #50
Fundación Ronald Mc Donald



Fuente: (Aldea Gala, 2012).

iv. Marco legal

Introducción

Basados en la problemática que se estudia respecto a como se ve afectada la sociedad con los espacios que prestan servicios de salud, se da lugar a la normativa nacional, tanto de parte de la constitución, como las demás organizaciones que forman parte de los asuntos legales del país. Estas leyes y normativas legislativas indican que la salud es un derecho garantizado por el estado y que es su deber hacer que funcionen de la forma correcta por el bien común de los ciudadanos.

Constitución de la república

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de

Imagen #51
El derecho al bienestar



Fuente: (St. Baldrick's Foundation, 2014).

los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 363.- El Estado será responsable de:
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud (Asamblea Constituyente, 2008).

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución (Asamblea Constituyente, 2008).

Imagen #52
Niñez



Fuente: (Parents, 2016).

Código de la niñez y adolescencia

Derechos de supervivencia

Art 27. Derecho a la salud. -Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable (Congreso Nacional, 2003).

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que lo necesiten (Congreso Nacional, 2003).

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten (Congreso Nacional, 2003).

4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados (Congreso Nacional, 2003).



5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente (Congreso Nacional, 2003).

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios (Congreso Nacional, 2003).

7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales (Congreso Nacional, 2003).

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional (Congreso Nacional, 2003).

9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre (Congreso Nacional, 2003).

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas (Congreso Nacional, 2003).

Imagen #53
La mejor atención



Fuente: (Versasuite, 2016).



Ley de derecho y amparo del paciente

Art 1. Definición de centro de Salud. – Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento (Ministerio de Salud Pública, 2006). **Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.**

Art. 2.- Derecho a una atención digna. –Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (Ministerio de Salud Pública, 2006).

Imagen #54
Vista actual del terreno



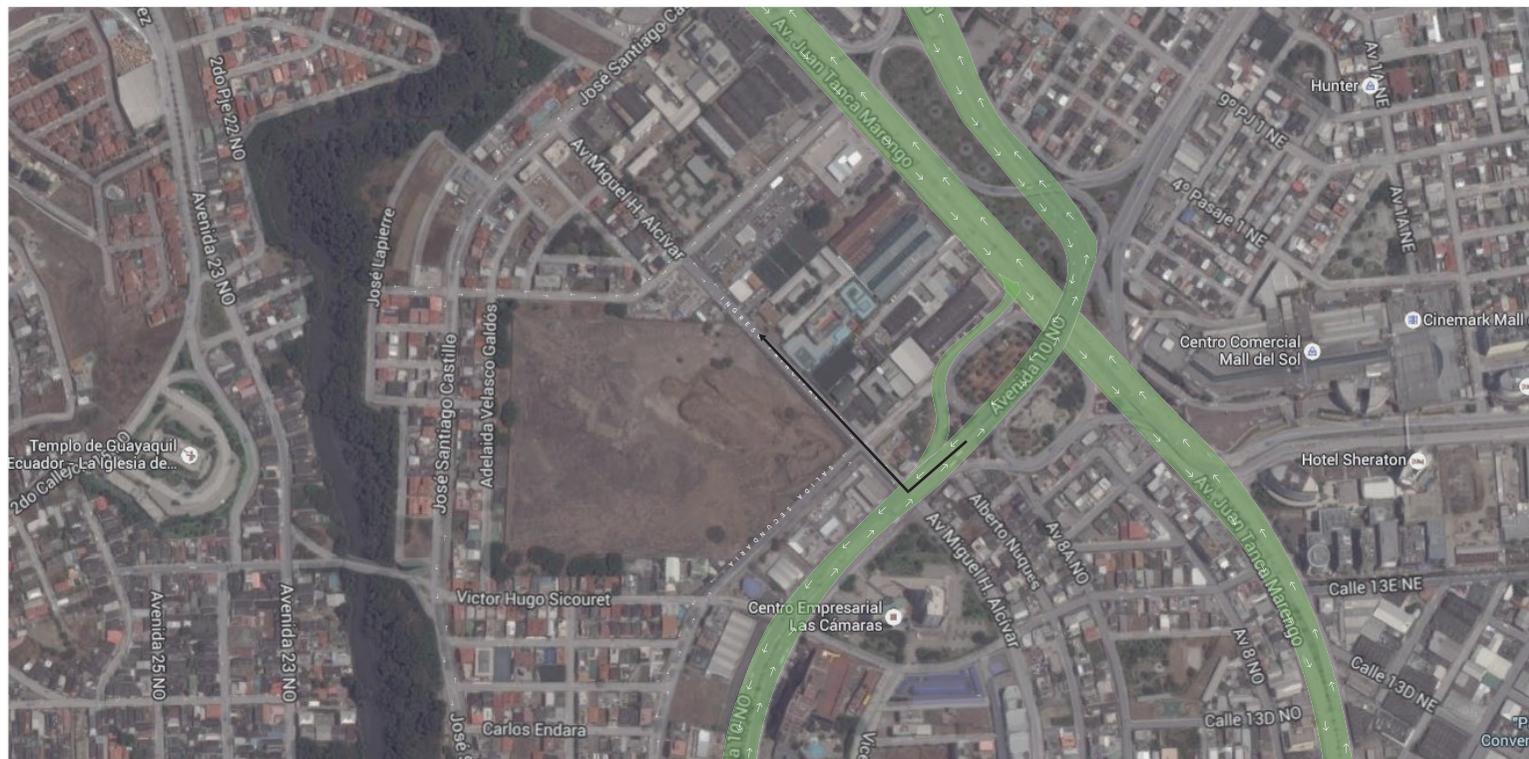
Fuente: (Elaboración propia)

5

ii. Análisis de circulación existente

En cuanto a lo que la circulación refiere, el terreno consta con un acceso que se conecta a una Vía principal, la cual se ramifica creando accesos secundarios de ingreso y salida al hospital, conectándose nuevamente a la vía principal llamada Francisco de Orellana.

Imagen #57
Análisis de circulación existente



Fuente: (Google Earth).

vías principales



vías secundarias



Imagen #58
Vista del terreno actual: árbol



Fuente: elaboración propia.

iii. Análisis de áreas verdes

Imagen #59
Delimitación de áreas verdes



Áreas Verdes
Zona Estero Salado
(ver imagen #60)

Áreas Verdes
Zona del Terreno
(ver imagen #61)

Áreas Verdes
Vía Juan Tanca Marengo
(ver imagen #62)

Áreas Verdes
Zona del Terreno
(ver imagen #63)

Fuente: (Google Earth)

Imagen #60
Vista de vegetación lateral del Estero



Fuente: (Google Earth).

Como se ve en la imagen #59 de la vista aérea, se delimitan el área del terreno seleccionado y los bordes que están con intervención vegetal en el perímetro del lote. En el lado izquierdo de la imagen #59 se aprecia el estero (imagen #60) creando un microambiente el cual no solo brinda una variedad de vegetación al lugar, sino también de animales. El lado derecho las áreas verdes que dan a la calle Juan Tanca Marengo creadas como un ambiente decorativo.

Actualmente el terreno consta con áreas verdes, de las cuales se destacan árboles frondosos que

generan sombra y una circulación de aire dominante. También cuenta con un cerro de aproximadamente veinte metros de altura en su nivel más alto el cual crea ambientes a desnivel en el área total del terreno seleccionado. Como principal objetivo se tiene la conservación de estas áreas verdes existentes en el terreno e incorporar el edificio tanto en su forma como en su bajo impacto a dichas mismas zonas verdes. Al contar con un mayor porcentaje de árboles, se planea respetar su posición como se menciona anteriormente adecuando el edificio convenientemente.

Imagen #61
Vista lateral del terreno



Fuente: (Google Earth).

Imagen #62
Parque Via Juan Tanca Marengo



Fuente: (Google Earth).

Imagen #63
Lateral del terreno actual



Fuente: elaboración propia.

iv. Accesibilidad de transporte público y peatonal al terreno tipo.

La accesibilidad de transporte público está a una cuadra del terreno. Este acceso brinda la disponibilidad de transporte público, ingreso y salida de carros particulares y aceras que permiten los accesos peatonales.

Imagen #64
Accesibilidad de transporte público



Fuente: elaboración propia.

Fuente: (Google Earth)

Imagen #66
Acceso de vías secundarias al terreno



Fuente: elaboración propia.

Imagen #67
Acceso secundarios del terreno



Fuente: elaboración propia.

Imagen #68
Vía secundaria al terreno



Fuente: elaboración propia.



Imagen #69
Vista del punto mas alto del terreno



Fuente: elaboración propia.

Imagen #70

Abstracción: Interpretación subjetiva del cáncer



i. El proceso del diseño

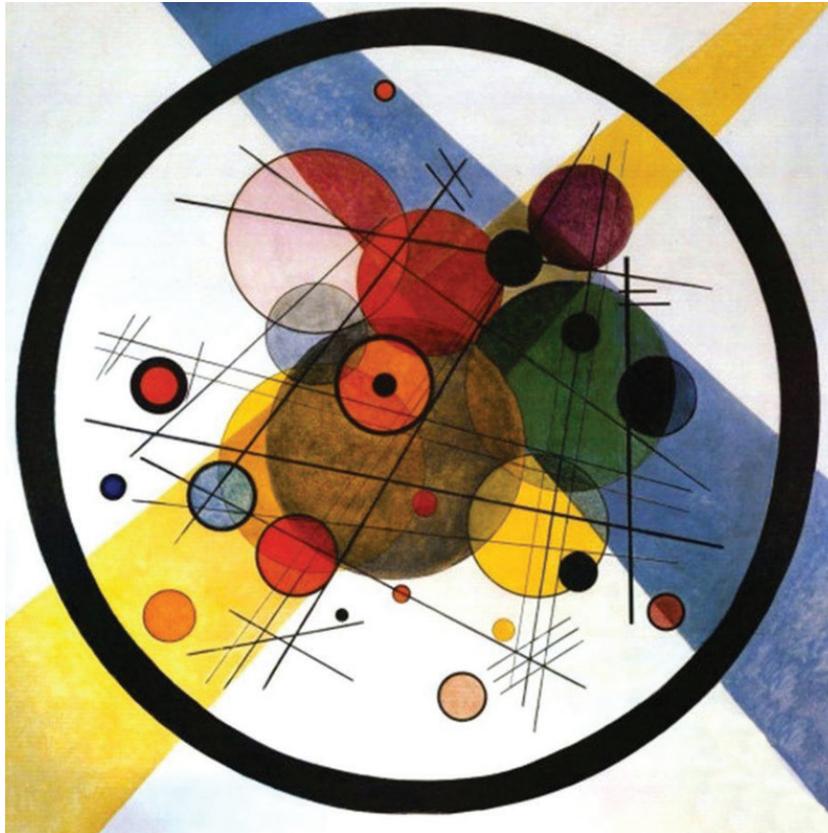
La propuesta formal surge a través de la interpretación subjetiva que se hace del cáncer. A partir del estudio de los componentes de la enfermedad, se abstrae la analogía en la que El Cáncer es apreciado como una mancha adhesiva inmensa que sin hacer nada atrapa. Una vez que atrapa, se vuelve un proceso “interactivo” entre el atrapado y la mancha, el cual, por su componente adhesivo no permite que el atrapado se libre completamente de ella. De modo que la persona (atrapado) y el Cáncer (mancha adhesiva) siempre están ligados a pesar de no estar siempre interactuando. Una vez entendida la analogía, se busca implantar el edificio en un lugar en el que se pueda avivar la opacidad que provoca la mancha en el atrapado.

La forma física del edificio se rige por las líneas ejes del terreno para disminuir el impacto que este genera en el mismo, introduciendo los conceptos desarrollados al inicio del documento que se basan en la analogía de la enfermedad. Así, la forma tiene sentido a la interpretación subjetiva sobre el cáncer.

Adicionalmente se tiene como lenguaje arquitectónico del artista Kandinsky quien en sus múltiples escritos sobre el arte, habla de cómo la el punto y la línea crean formas que permiten ser ordenadas de tal manera que armonizan y crean una obra de arte.

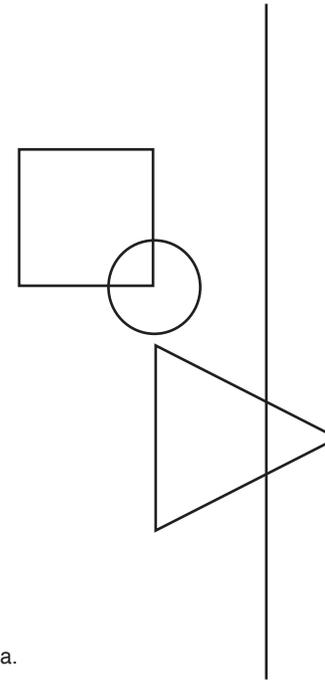
Fuente: elaboración propia.

Imagen #71
Circles in a circle



Fuente: (lonequixote, 2015).

Imagen #72
Formas básicas



Fuente: elaboración propia.

En la imagen #71 del artista Wassily Kandinsky, se encuentra formalmente representada la imagen #70 en donde el círculo predominante negro es analógicamente el cancer. En esta obra, el artista expresa claramente su lenguaje en donde las formas básicas yuxtapuestas en un plano crean nuevas formas.

ii. Programa arquitectónico, cuadro de áreas

Imagen #73
Programa arquitectónico

Bloque	Zonas	Area	Area por planta
PLANTA BAJA BLOQUE 1	Zona de atención	80 M2	1580
	Hall		
	Recepción/ información		
	Sala de espera		
	Farmacia		
	Baños generales para h/m		
	zona de cocina	600 M2	
	Administracion		
	Despacho de alimentos		
	Area de descarga		
	Pre lavado de alimentos		
	Bodega de productos perecibles		
	bodega de productos no perecibles		
	Area de trabajo (reposteria, frios, caliente)		
	Congeladores		
	Nutricionista		
	Bodega de carros		
	Baños generales para h/m		
	Corredor de carros		
	Area de lavado de platos		
	Comedor de personal hospitalario		
	zona de entretenimiento	500 M2	
	Cine		
	Baños generales para h/m		
	Sala de juegos / música	400 M2	
	Zona del Personal		
	Baños generales para h/m		
Vestuarios			
Bodegas			

Fuente: elaboración propia.

Imagen #74
Programa arquitectónico

Bloque	Zonas	Area	Area por planta
PLANTA BAJA BLOQUE 2	Zona de atención	80 M2	1730
	Hall		
	Recepción/ información		
	Sala de espera		
	Baños generales para h/m		
	Sala de espera	50M2	
	Recepción/ información		
	Baños generales para h/m		
	Zona de emergencia	600 m2	
	Area de camillas y sillas de rueda		
	consultorios polivalente		
	area de pacientes polivalentes		
	unidad de choque		
	Zona de Radioterapia	1000 m2	
	Sala de espera		
	Recepción/ información		
	Area de preparacion		
	Area de simulacion		
	Area de planeamiento		
	Area de tratamiento		
	Branquiterapia (alta dosis)		
	Branquiterapia (baja dosis)		
	estacion de enfermeria		
	Quirofanos		
	Imageneologia		
	Area de camillas y sillas de rueda		
	Habitacion guardias medicos- baños		
Area de quimioterapia			
Consultorios especialista			

Fuente: elaboración propia.

Imagen #75
Programa arquitectónico

Bloque	Zonas	Area	Area por planta
PLANTA ALTA 1 BLOQUE 1	Zona de habitaciones	50m 2 por habitacion, 1500 M2	1650
	Habitaciones para niños de 0-10 años (hab)		
	Baños		
	Estacion de enfermeria	150 M2	
Bloque	Zonas	Area	Area por planta
PLANTA ALTA 1 BLOQUE 2	Zona de atención	80 M2	1750
	Hall		
	Recepción/ información		
	Sala de espera		
	Baños generales para h/m		
	Zona de imagenología	560 M2	
	Recepción/ información de muestras		
	archivos		
	sala de espera		
	Baños generales para h/m	580 M2	
	Zona de quimioterapia		
	Recepción/ información de muestras		
	Sala de espera		
	Baños generales para h/m		
	Aplicación de drogas		
	Consultorios especialista	530 M2	
	Estacion de enfermeria		
	Recepción/ información de muestras		
	Sala de espera		
	Baños generales para h/m		
Habitaciones			
Cto de analisis			
Baños para personal			

Fuente: elaboración propia.

Imagen #76
Programa arquitectónico

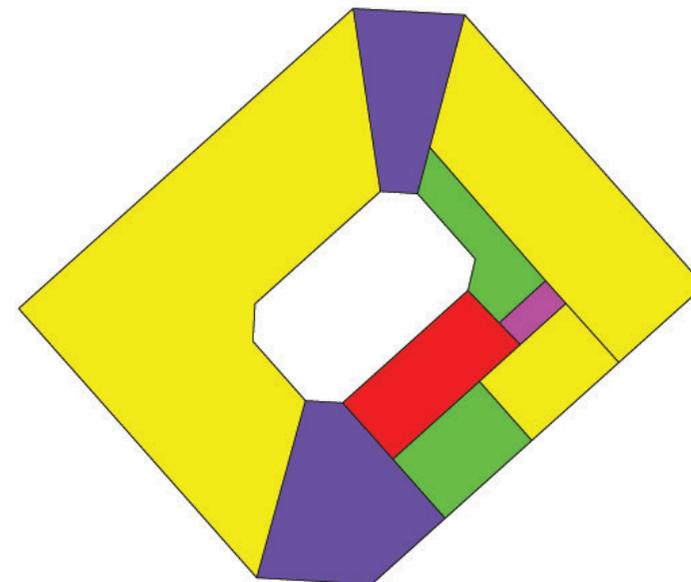
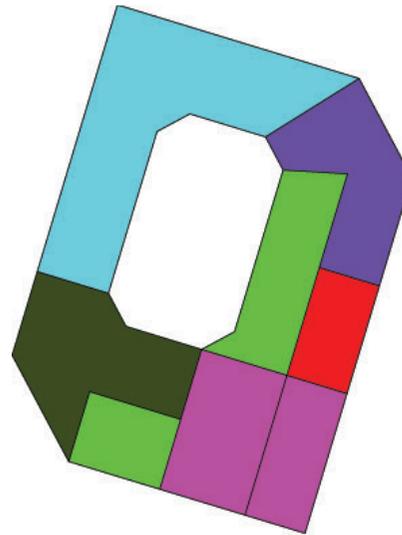
Bloque	Zonas	Area	Area por planta
PLANTA ALTA 2 BLOQUE 1	Zona de habitaciones	50m 2 por habitacion,1500 M	1650 M2
	Habitaciones para niños de 10-18 años		
	Baños	150 M2	
	Estacion de enfermeria		
Bloque	Zonas	Area	Area por planta
PLANTA ALTA 2 BLOQUE 2	Zona de atención	80 M2	1860
	Hall		
	Recepción/ información		
	Sala de espera		
	Baños generales para h/m	780 M2	
	Zona administrativa		
	Sala de espera		
	Baños generales para h/m		
	Secretaria		
	Archivos		
	Direccion de Calidad		
	Coord de enfermeria		
	Despacho de director		
	Despacho de sub director		
	Sala de reuniones		
	Estar del personal		
	Contaduría		
	Pagaduría		
	Judírico		
	Talento Humano		
	Congregacion de damas (ayuda social)		
	Zona de investigacion	600 M2	
	Cto de docencia		
Sala de Capacitacion			
Baños generales para h/m	400 M2		
zona de seguridad			
Cto de Seguridad			
Bodegas			

Fuente: elaboración propia.

iii. Zonificación general

- Estación Enfermería
Zona Médica
- Habitaciones
- Circulación vertical
- Servicio higiénico
- Área libre
Mobiliario recreativo
- Accesos áreas de espera
- Zona de Equipamiento
- Servicio Cafetería
- Área de docencia

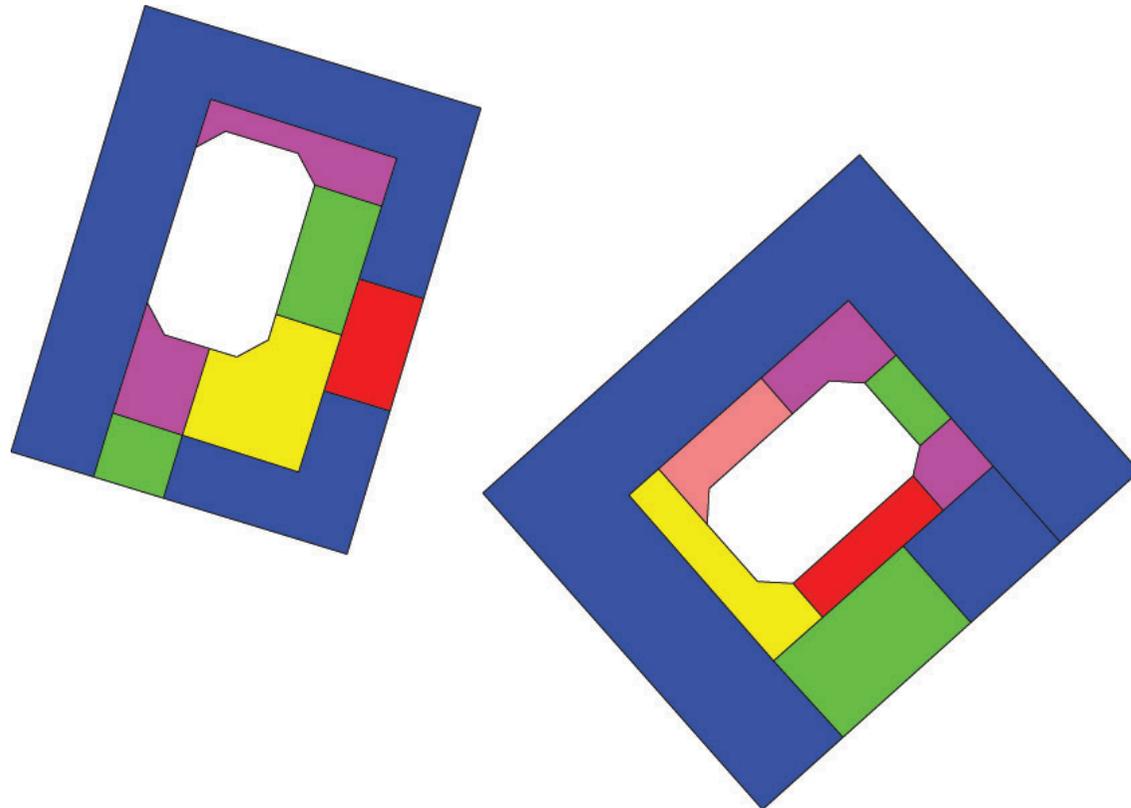
Imagen #77
Zonificación planta baja



Fuente: elaboración propia.

- Estación Enfermería
Zona Médica
- Habitaciones
- Circulación vertical
- Servicio higiénico
- Área libre
Mobiliario recreativo
- Accesos áreas de espera
- Zona de Equipamiento
- Servicio Cafetería
- Área de docencia

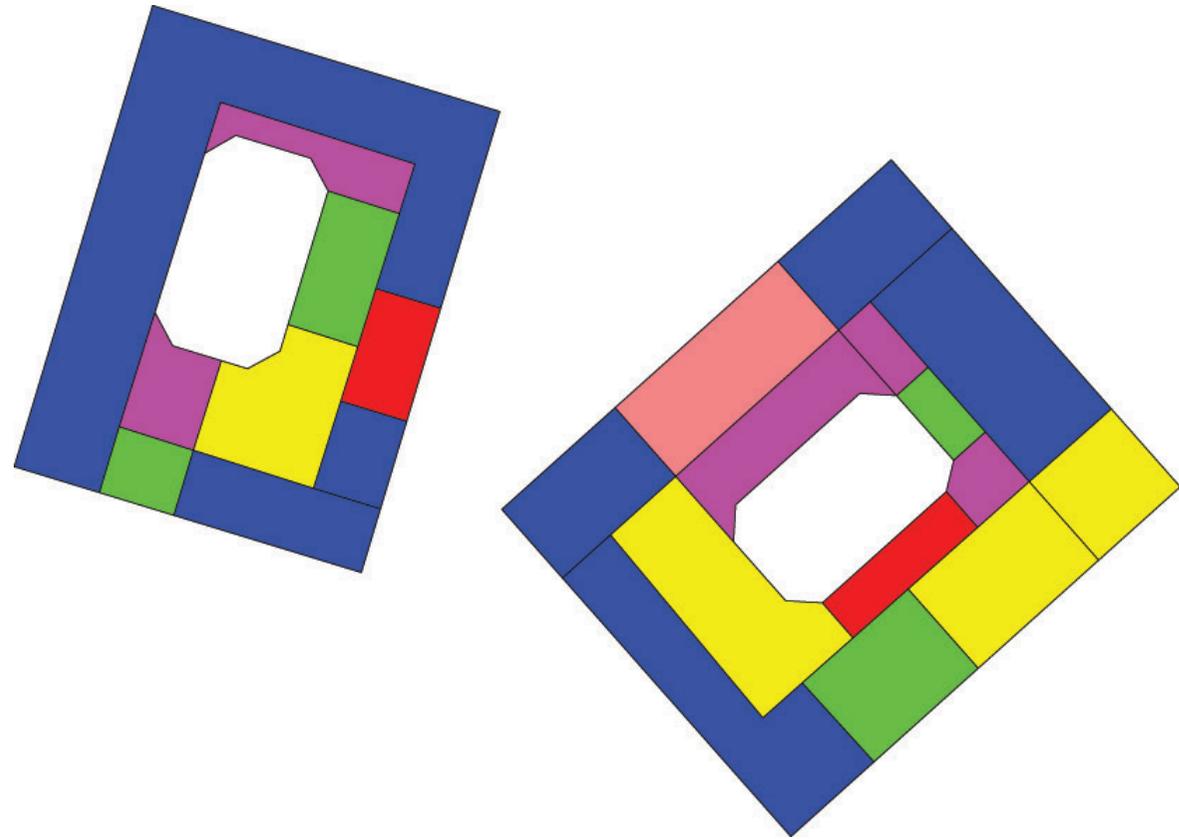
Imagen #78
Zonificación segunda planta



Fuente: elaboración propia.

- Estación Enfermería
Zona Médica
- Habitaciones
- Circulación vertical
- Servicio higiénico
- Área libre
Mobiliario recreativo
- Accesos áreas de espera
- Zona de Equipamiento
- Servicio Cafetería
- Área de docencia

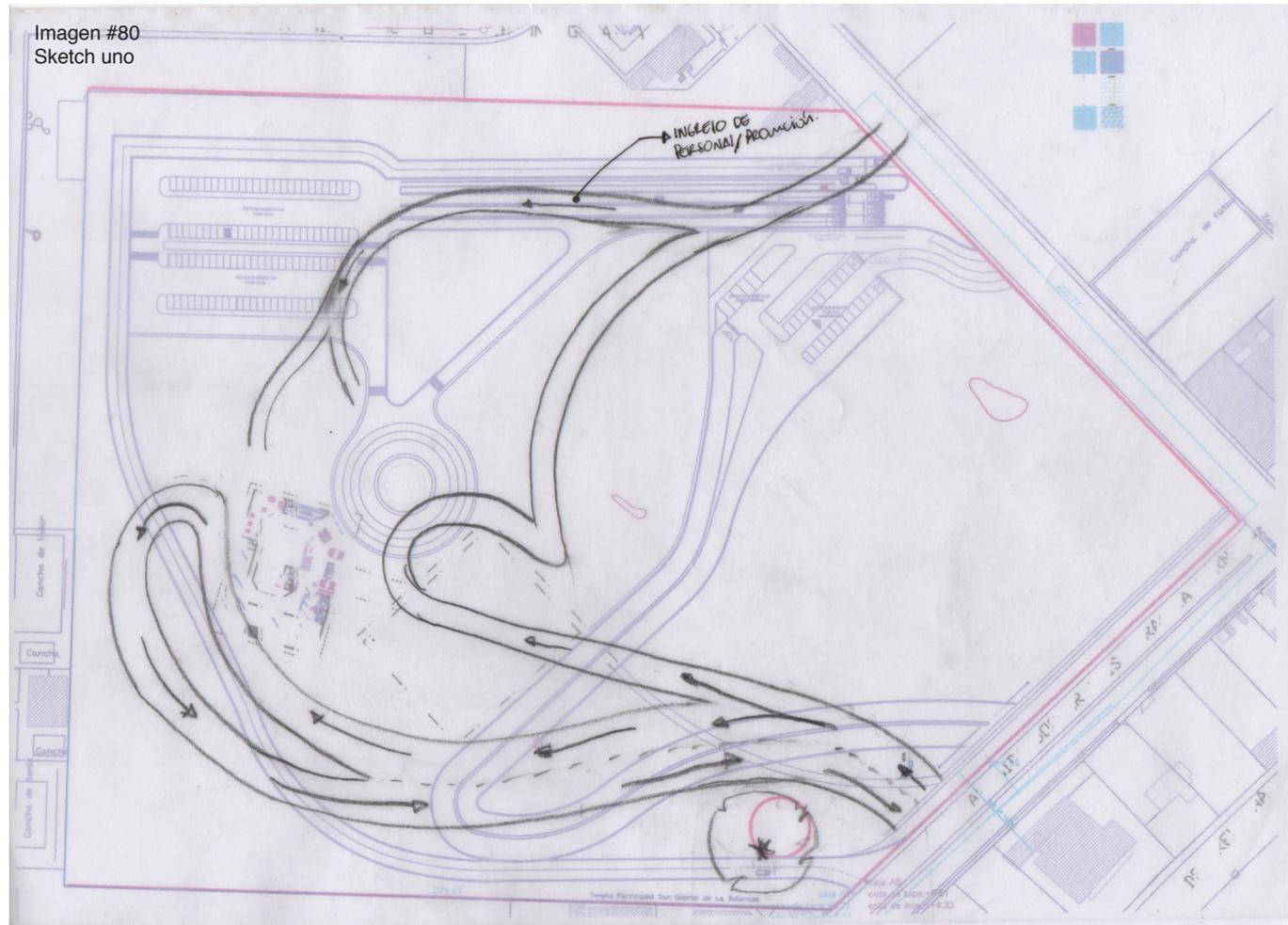
Imagen #79
Tercera planta



Fuente: elaboración propia.

iv. Diseño paisajístico

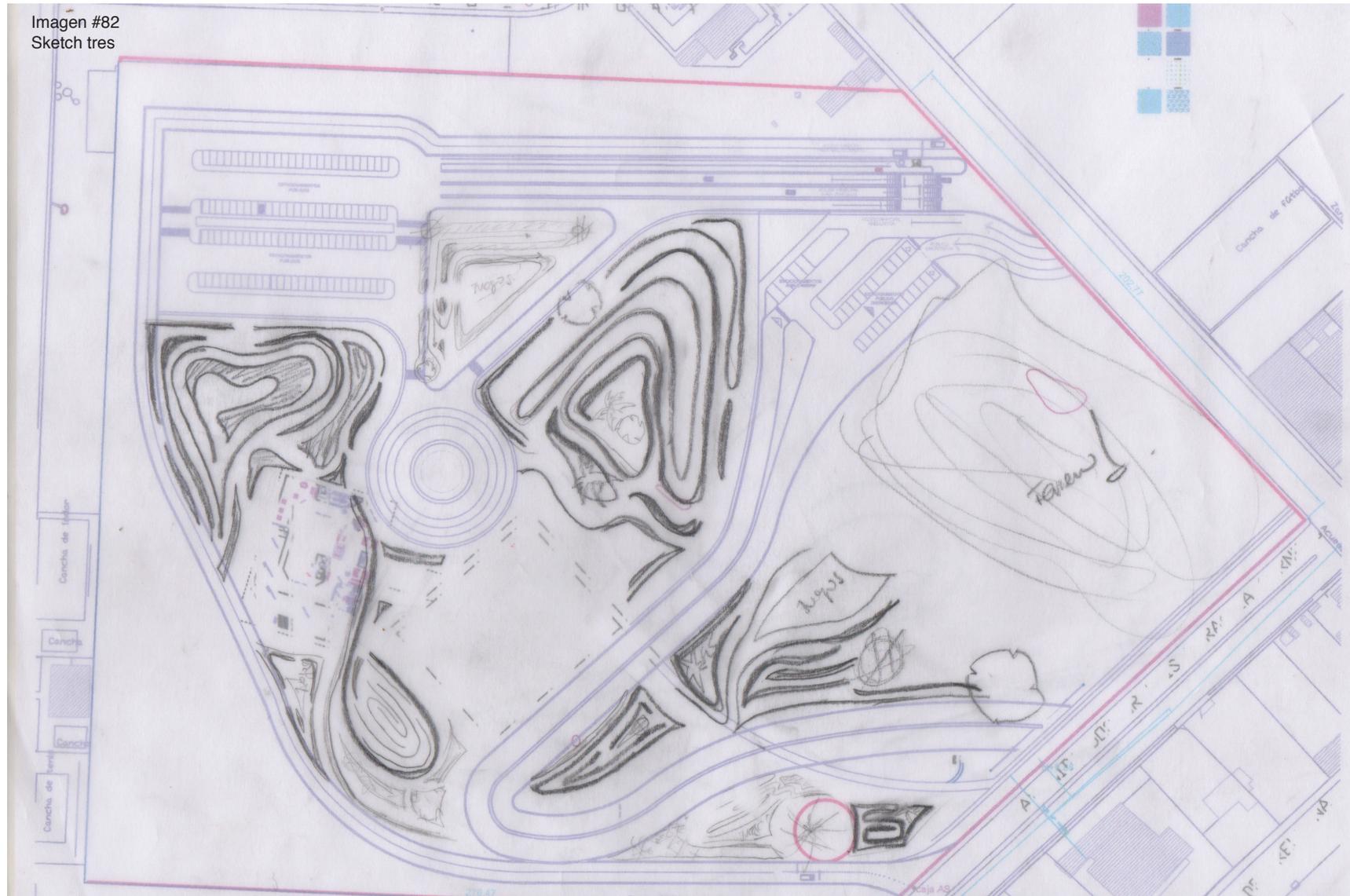
Primer análisis del terreno para vías de acceso y áreas verdes.



Fuente: elaboración propia.

Definición de áreas verdes

Imagen #82
Sketch tres



Fuente: elaboración propia.

Definición de áreas verdes

Imagen #83
Sketch cuatro



Fuente: elaboración propia.

Áreas verdes finales

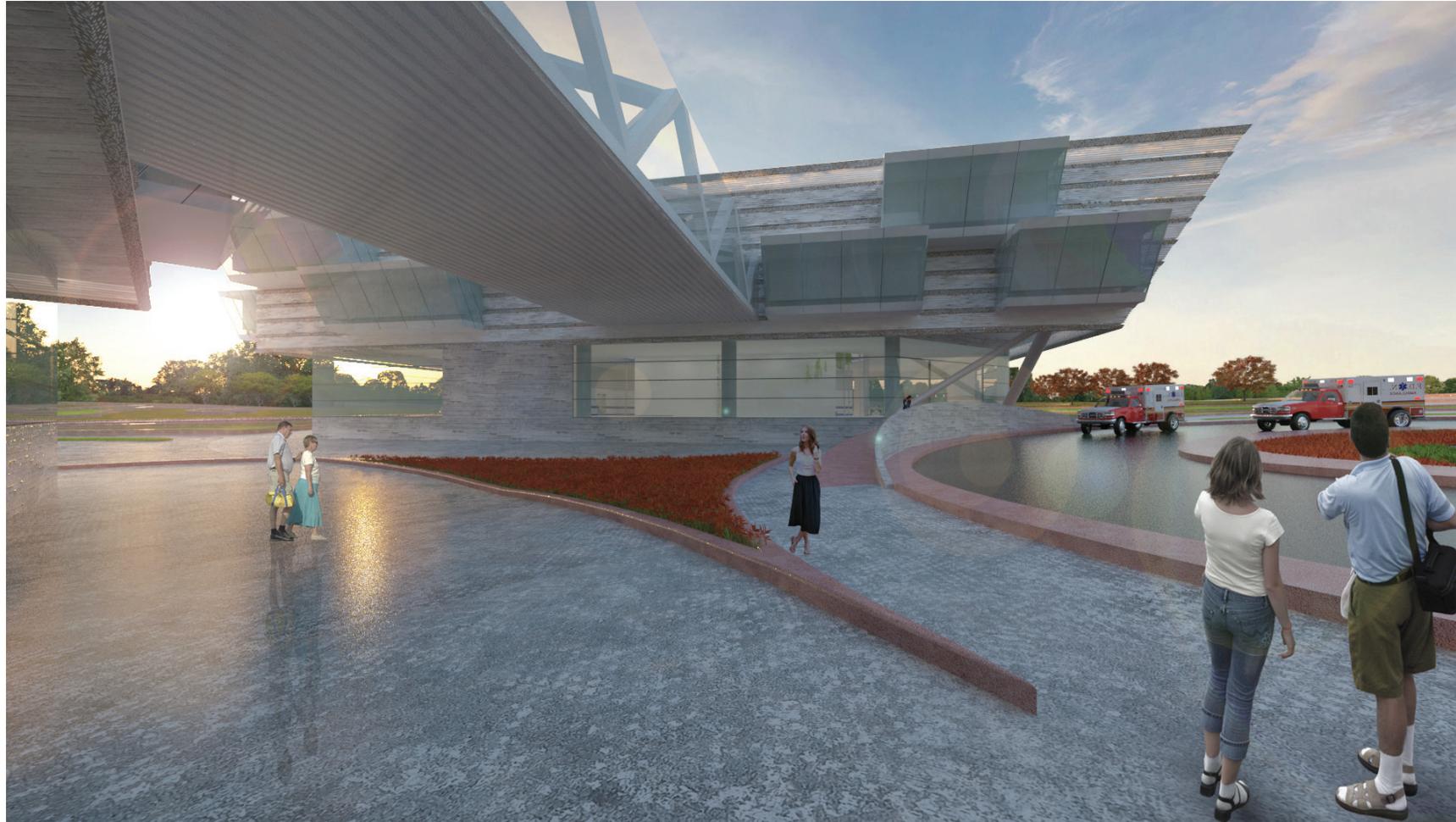
Imagen #84
Áreas verdes



Fuente: elaboración propia.

Perspectiva

Imagen #85
Perspectiva uno



Fuente: elaboración propia.

Perspectiva

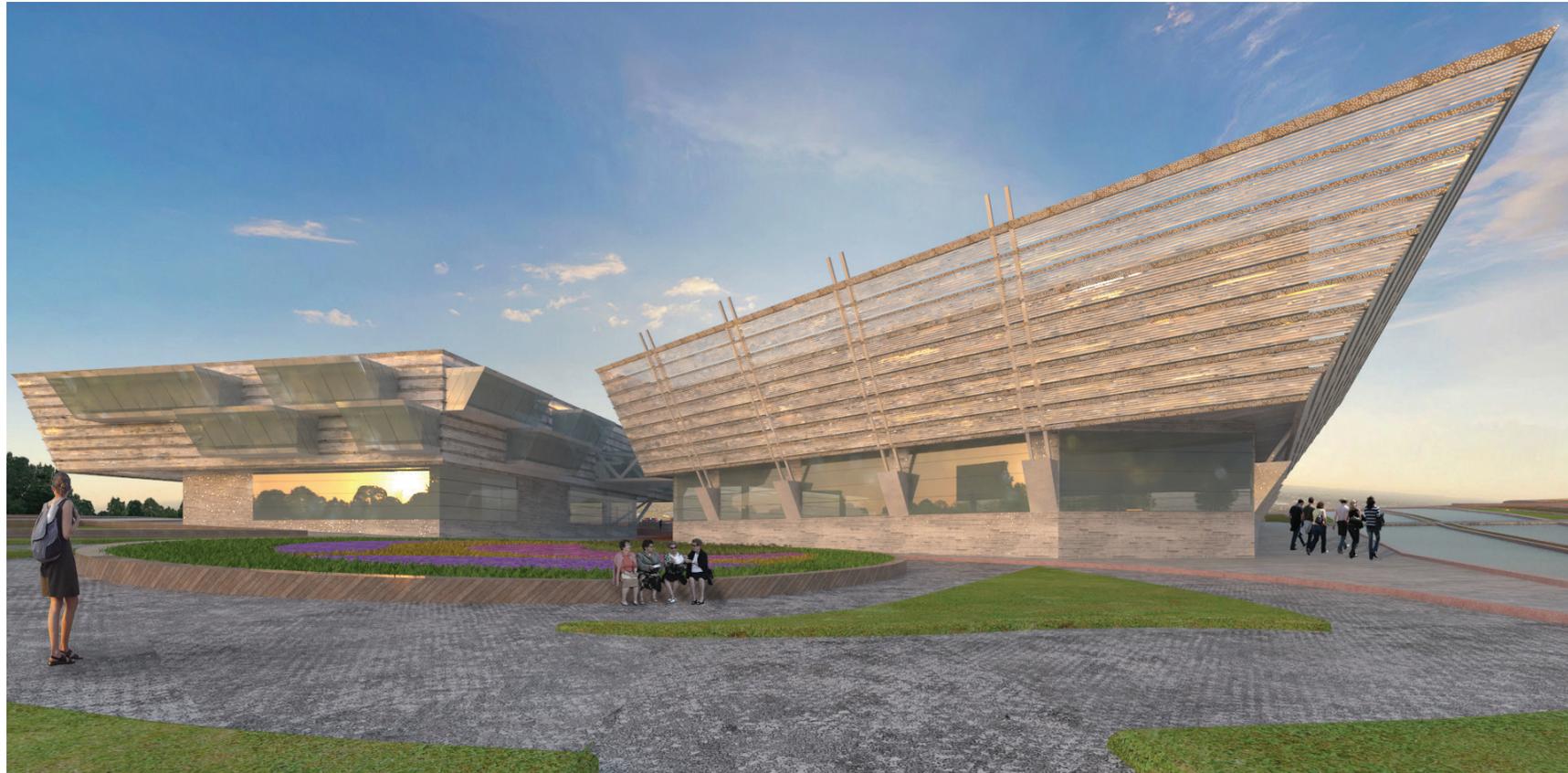
Imagen #86
Perspectiva dos



Fuente: elaboración propia.

Perspectiva

Imagen #87
Perspectiva tres



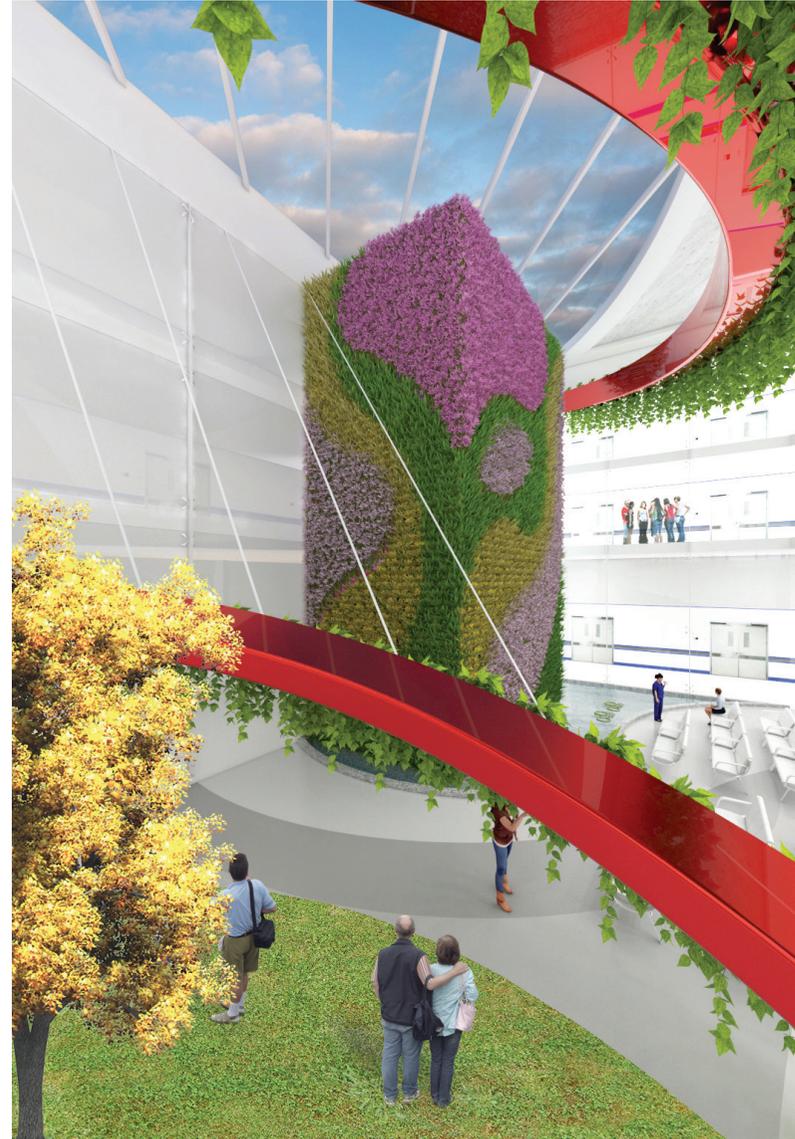
Fuente: elaboración propia.

Imagen #88
Perspectiva cuatro



Fuente: elaboración propia.

Imagen #89
Perspectiva cinco



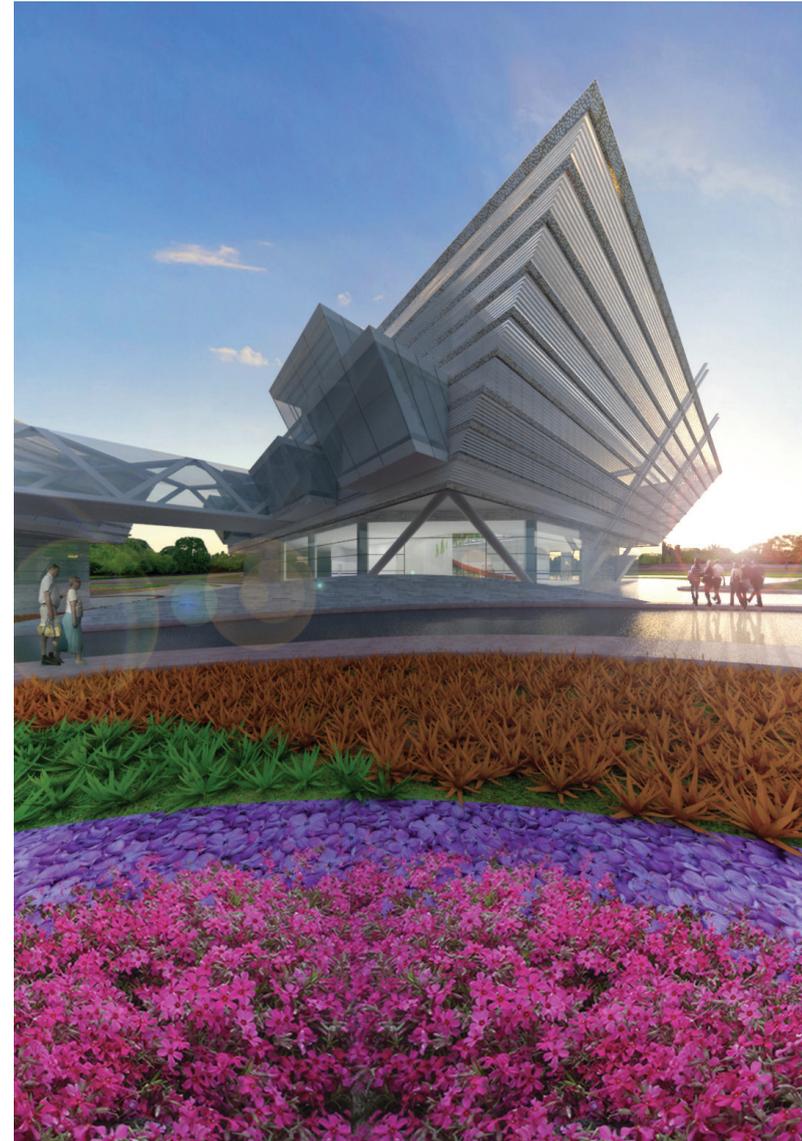
Fuente: elaboración propia.

Imagen #90
Perspectiva seis



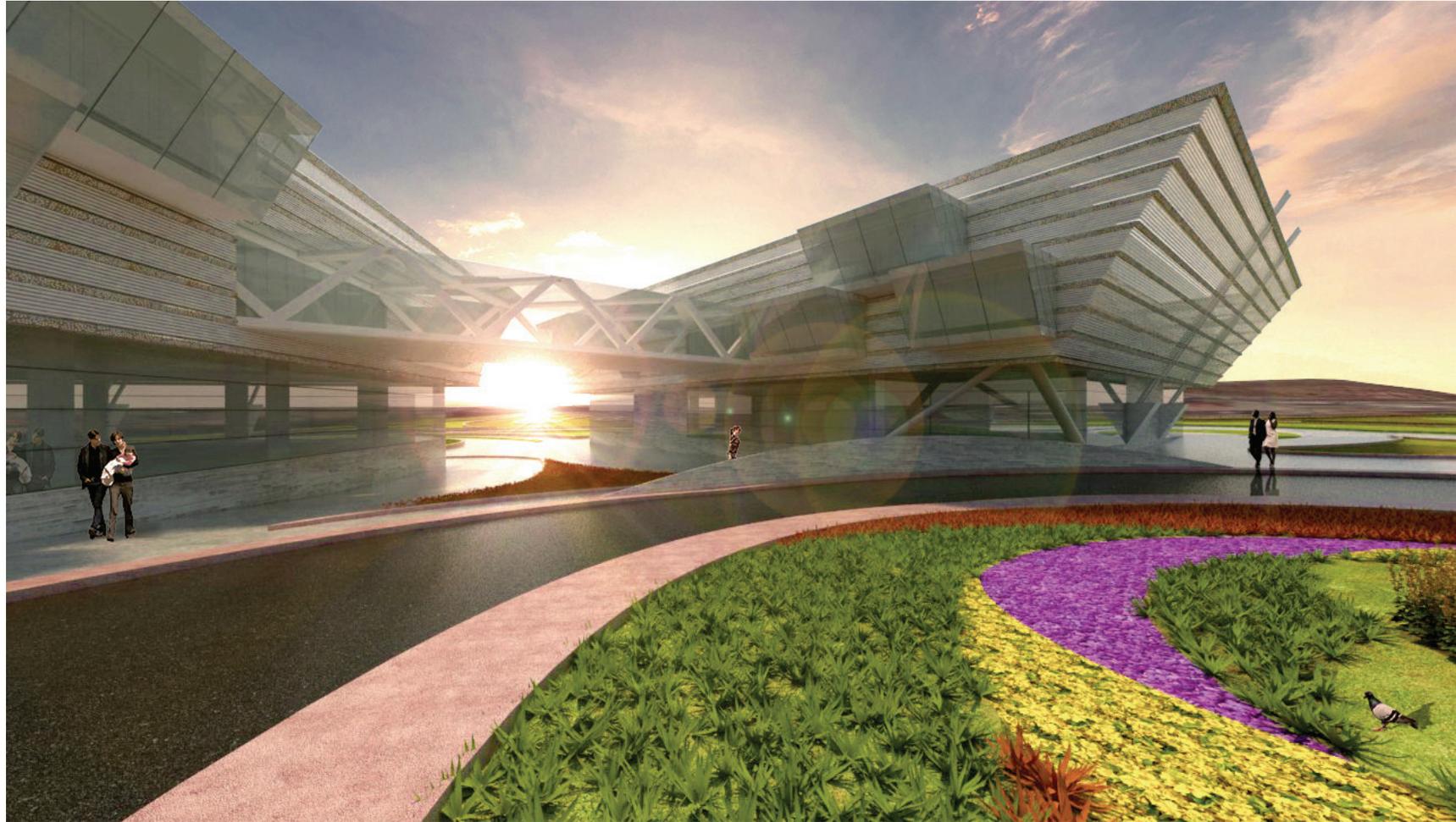
Fuente: elaboración propia.

Imagen #91
Perspectiva siete



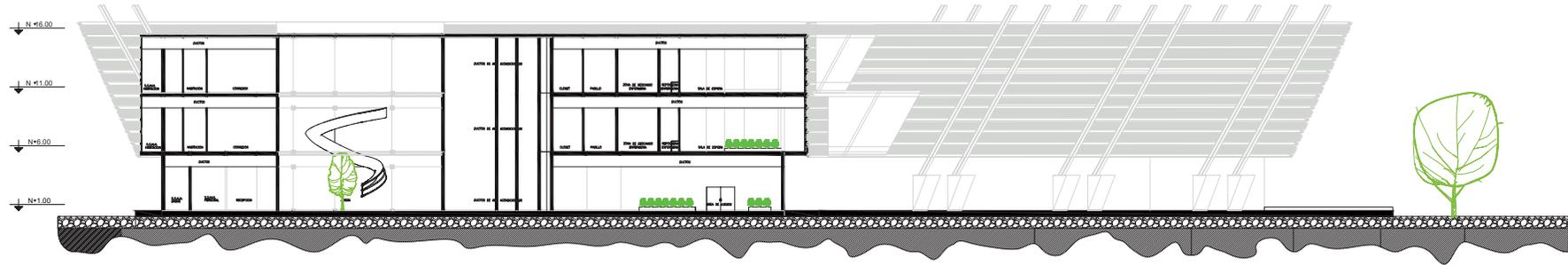
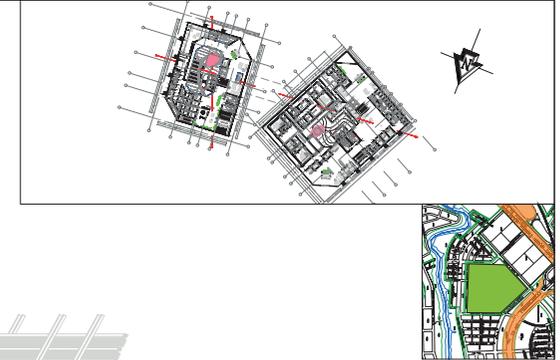
Fuente: elaboración propia.

Imagen #92
Perspectiva ocho

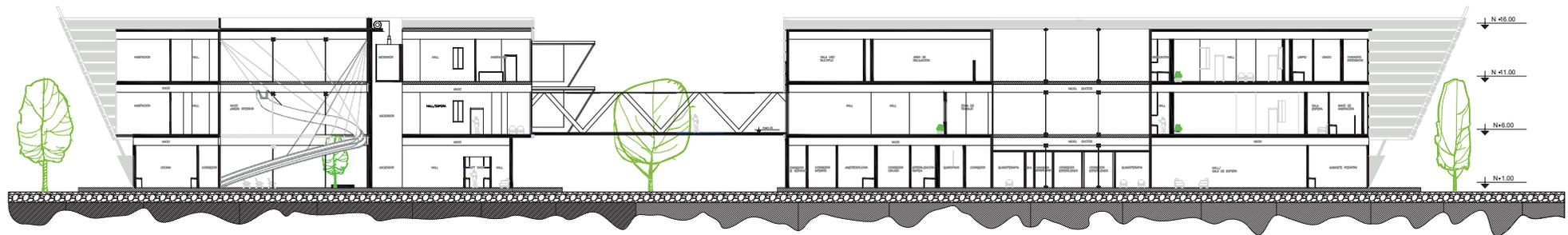


Fuente: elaboración propia.

Imagen #93
Cortes



CORTE AA'



CORTE BB'

Fuente: elaboración propia.

i. Conclusión

La finalidad del centro oncológico tiene como reto plasmar como los arquitectos deberían desarrollar programas arquitectónicos en donde la creación del espacio físico se ligue a no solamente la función sino a la esencia de su propósito. Dicho propósito puede lograrse a través de la interacción entre el arquitecto y el usuario, pues es así como se pueden valorar las necesidades reales.

Al final del proyecto, si se logra mantener esta interacción, se podrá obtener como resultado la satisfacción del arquitecto, no solo cumplir con el reto para el cliente sino para todos los que viajan a través del proyecto.

Por otra parte, la creación de espacios que impulsen la investigación dentro de los mismos centros hospitalarios, contribuye al desarrollo de una ciudad en la que el conocimiento que se produce en ellos, sería de gran aporte a la sociedad y a sus avances en materia de mejoras e innovación.

Presupuesto Referencial

Usando como referencia los hospitales recientemente desarrollados en el país, se obtuvo que:

Área total del proyecto	Valor por m ²	total
15.000 m ²	\$2400	\$36000.000

Fuente Referencial

Ing. Juan Carlos Barrera, Representante legal de Evolux S.A.

i. Bibliografía

“Aula Hospitalaria”. (s.f. de s.f. de 2011). puntosdejuego.com. Recuperado el mayo de 2016, de <http://www.puntosdejuego.com/es/actividades/ficha/6/aula-hospitalaria-zonas-de-espera>.

“NCI”. (9 de febrero de 2015). www.cancer.gov/espanol. (I. N. Cancer, Editor) Obtenido de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es#tipos>

“NIH”. (s.f. de s.f. de s.f.). nlm.nih.gov. Recuperado el 1 de mayo de 2016, de NIH: Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cancerinchildren.html>

Alfonso, C. (s.f de s.f de 2012). e-espacio.uned.es. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de Escuela Nacional de Sanidad: http://e-espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti__n_medio_ambiental.pdf

Andereno. (7 de mayo de 2011). exploranuncajamas.blogspot.com. Recuperado el 2016, de <http://exploranuncajamas.blogspot.com/2011/05/los-colores-provocan-un-efecto-u-otro.html>

ANDES. (15 de Enero de 2014). Andres Info Ec. Recuperado el Octubre de 2015, de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ultimos-siete-anos-inversion-salud-consolida-atencion-equipamiento-profesionales-calidad>

Andres. (15 de Enero de 2014). Andres Info Ec. Recuperado el Octubre de 2015, de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ultimos-siete-anos-inversion-salud-consolida-atencion-equipamiento-profesionales-calidad>

Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). Asamblea Nacional. Recuperado el 20 de noviembre de 2015, de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Attewell, A. (1 de marzo de 1998). UNESCO ORG. Recuperado el 2016, de <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>

AXESOR. (s.f.). promateriales. Recuperado el 20 de diciembre de 2015, de <http://www.promateriales.com/pdf/pm3504.pdf>

Bardi, A., Quesseb, S., Fernandez, P., & Name, M. (20 de enero de 2016). Problemática actual de los centros asistenciales. (M. F. Gonzalez, Entrevistador) Guayaquil.

BELCY TORRES CAMPOS, MAGNOLIA MUÑOZ ROBAYO. (2010). Salud Capital. Recuperado el 2 de Noviembre de 2015, de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documents/MANUAL%20PARA%20EL%20DISE%C3%91O%20DEL%20SERVICIO%20DE%20HOSPITALIZACION.pdf>

Bermeo, J. (13 de Abril de 2011). ecotec.edu.ec. Recuperado el 2015, de http://www.ecotec.edu.ec/documentacion%5Cinvestigaciones%5Cdocentes_y_directivos%5Carticulos/4955_Fcevallos_00009.pdf

Comando, A. R. (13 de agosto de 2015). Documents.mx. Recuperado el 20 de diciembre de 2015, de <http://documents.mx/documents/arquitectura-hospitalaria-55cd7f7ee350d.html>

Congreso Nacional. (3 de enero de 2003). Registro Civil. Recuperado el 2015, de http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf

Cosas De la Infancia. (s.f. de s.f. de s.f.). cosasdelainfancia.com. Recuperado el 10 de mayo de 2016, de <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-compor12.htm>

DisenoArquitectura. (2012). Diseno Arquitectura. Recuperado el 2016, de <http://www.disenoarquitectura.cl/troi-centro-oncologico-para-ninos-calvo-mackenna/>

Ecuador Universitario. (28 de Diciembre de 2011). EcuadorUniversitario.com. Recuperado el Abril de 2016, de <http://ecuadoruniversitario.com/directivos-y-docentes/legislacion/constitucion-de-la-republica-del-ecuador/la-educacion-superior-se-reforma/>

El universo. (1 de Noviembre de 2005). Palacio y Nebot fueron testigos de la firma del plan de aseguramiento popular en salud. El Universo. Recuperado el Enero de 2016, de <http://www.el-universo.com/2005/11/01/0001/8/4A6C6B2A7FCD432D8DF-427FA20EF992C.html>

Fundacion Corazones Valientes. (2009). Fundacion Corazones Valientes Org. Recuperado el 8 de Octubre de 2015, de <http://www.fundacioncorazonesvalientes.org.ec/index.php/sobre-el-cancer/datos-importantes.html>

Gordon, K. (19 de junio de 2012). Plataforma Arquitectura. Recuperado el octubre de 2015, de <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-164342/en-construccion-clinica-oncologica-troi-badia-soffia-arquitectos>

Gutierrez Florez, A. K., & Quiroga Baron, J. M. (Junio de 2008). Javeriana. edu.ec. Recuperado el enero de 2016, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis31.pdf>

Jaramillo, L. (19 de Noviembre de 2015). Capacidad de SOLCA. (M. F. Gonzalez, Entrevistador)

Larrey, J. A. (2011). Alvar Aalto. La Humanización de la Arquitectura. Espana. Obtenido de <http://es.calameo.com/read/000561289b78c488fd4ff>

Ministerio de Salud Publica. (22 de Diciembre de 2006). salud.gov.ec. Recuperado el 2015, de <http://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>

Ministerio de Salud Publica. (Enero de 2016). es.msp.gob.ec. Recuperado el Febrero de 2016, de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9/index.php/sala-de-prensa/noticias/427-la-risoterapia-ayuda-a-vencer-el-cancer>

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (3 de Mayo de 2016). minsalud.gov.co. Recuperado el 2016, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

MQarquitectos. (17 de abril de 2013). Plataforma Arquitectura. Recuperado el octubre de 2015, de <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-252473/centro-clinico-manquehue-orientado-de-clinica-alemana-mqarquitectos>

Organization, W. H. (1965). Internatinal Agency for Research on Cancer. (I. 2016, Editor) Recuperado el 2016, de <http://www.iarc.fr/>

Pardo, A. (25 de febrero de 2002). unav.es. Recuperado el enero de 2016, de Universidad de Navarra: . <http://www.unav.es/cdb/dhbapsalud.html#titre2>

Plataforma Arquitectura. (s.f de s.f de s.f). plataformaarquitectura.cl. Recuperado el octubre de 2015, de <http://www.plataformaarquitectura.cl/catalog/cl/products/766/centro-troi-del-hospital-luis-calvo-mackenna-masisa>

psicodiagnosis. (s.f de s.f de 2015). psicodiagnosis.es. Recuperado el 1 de mayo de 2016, de <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/otros-temas/significado-del-color-en-los-dibujos-de-los-nios/index.php>

RAE. (2016). rae.es. Recuperado el 2016, de Real Academia Espanola: <http://dle.rae.es/?id=742bRjf>

Ramirez, D. J. (5 de Marzo de 2010). SciELO. Recuperado el Abril de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-22592010000200001

REAL ACADEMIA ESPANOLA. (2016). dle.rae.es. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>

s.n. (31 de mayo de 2013). reddedalo.wordpress.com. Recuperado el 2016, de <https://reddedalo.wordpress.com/2013/05/31/arquitectura-espacios-y-decoracion-adecuada-para-la-atencion-a-las-personas-menores-de-edad-en-el-sistema-sanitario/>

Salto, K. d. (Noviembre de 2015). SOLCA, una interpretacion del Club de Damas. (M. F. Gonzalez, Entrevistador) Guayaquil.

Salto, K. D. (30 de Enero de 2016). El Comite De Damas. (M. F. Gonzalez, Entrevistador) Guayaquil.

Sampieri, F. B. (2010). Metodologia De La Investigacion (Vol. 5ta Edicion). Mexico D.F: Mc Graw Hill. Obtenido de file:///C:/Users/Mafe/Downloads/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edic.pdf

SCHWARTZMANN, L. (s.f. de diciembre de 2013). scielo.cl. Recuperado el 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325

Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo. (Marzo de 2013). www.planificacion.gob.ec. Recuperado el marzo de 2016, de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/03/Final6ESPWEB.pdf>

SOLCA. (s.f de s.f de s.f). [solca.med.ec](http://www.solca.med.ec). Recuperado el octubre de 2015, de <http://www.solca.med.ec/>

Torres, Munoz . (2010). Salud Capital. Recuperado el 2 de Noviembre de 2015, de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documents/MANUAL%20PARA%20EL%20DISE%C3%91O%20DEL%20SERVICIO%20DE%20HOSPITALIZACION.pdf>

ii. Anexos

de Ancho de

Sociedad de Lucha contra el Cáncer.
Pctes Ingresados por Pisos.

19/11/2015 - 01.51.08 PM

Piso: PISO-2

	Motivo Ingreso	Fecha Ingreso	Usuario Ingresado	Usuario Modificado
1	Recibir Quimioterapia	04-NOV-2015	CDOMINGU	SSOTO
2	Recibir Quimioterapia	04-NOV-2015	CDOMINGU	SSOTO
3	Recibir Quimioterapia	05-NOV-2015	CDOMINGU	SSOTO
4	Mejorar Condiciones	06-NOV-2015	RRODRIGU	SSOTO
5	Recibir Quimioterapia	09-NOV-2015	CDOMINGU	AIBARRA
6	Recibir Quimioterapia	09-NOV-2015	RRODRIGU	GVALAREZ
7	Mejorar Condiciones	10-NOV-2015	RRODRIGU	GVALAREZ
8	Mejorar Condiciones	13-NOV-2015	RRODRIGU	AIBARRA
9	Cirugia De Emergencia	13-NOV-2015	ATHURDEK	AIBARRA
10	Mejorar Condiciones	14-NOV-2015	RBELFOR	JANDAGOY
11	Cirugia Programada	16-NOV-2015	CDOMINGU	AIBARRA
12	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	CDOMINGU	JANDAGOY
13	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	CDOMINGU	JANDAGOY
14	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	CDOMINGU	AIBARRA
15	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	CDOMINGU	AIBARRA
16	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	CDOMINGU	AIBARRA
17	Mejorar Condiciones	18-NOV-2015	RRODRIGU	JSALAZAR
18	Mejorar Condiciones	16-OCT-2015	SULLOA	JSALAZAR
19	Mejorar Condiciones	28-OCT-2015	PHARO	JSALAZAR
20	Mejorar Condiciones	28-OCT-2015	FHERMENE	JSALAZAR
21	Mejorar Condiciones	23-OCT-2015	SULLOA	SSOTO
22	Mejorar Condiciones	12-NOV-2015	FPAZMIÑO	GVALAREZ
23	Mejorar Condiciones	13-NOV-2015	ATHURDEK	JANDAGOY
24	Mejorar Condiciones	23-OCT-2015	SULLOA	GVALAREZ
25	Mejorar Condiciones	13-NOV-2015	ECORRALE	JANDAGOY
26	Mejorar Condiciones	13-NOV-2015	ECORRALE	JSALAZAR
27	Mejorar Condiciones	15-NOV-2015	RSANCHEZ	JANDAGOY
28	Mejorar Condiciones	13-OCT-2015	RSANCHEZ	SSOTO
29	Mejorar Condiciones	12-NOV-2015	AHERNAND	JANDAGOY
30	Mejorar Condiciones	10-NOV-2015	FPILCO	SSOTO
31	Mejorar Condiciones	02-NOV-2015	FPAZMIÑO	SSOTO
32	Mejorar Condiciones	16-OCT-2015	SULLOA	JSALAZAR
33	Mejorar Condiciones	16-OCT-2015	SULLOA	GVALAREZ
34	Mejorar Condiciones	21-OCT-2015	SULLOA	GVALAREZ

Sociedad de Lucha contra el Cáncer.
Pctes Ingresados por Pisos.

19/11/2015 - 01.51.07 PM

Piso: PISO-2

	H. C.	encia Ing	Nombre	Sala	Cama	Médico Tratante
1	20103625	115268	ZAMBRANO PEREZ ALEXANDER	11	CAMA 22	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
2	20153197	115274	LEMA SANCHEZ DANGELI	12	CAMA 25	BARBERY GOMEZ CLAIRE IVONNE
3	20096877	115313	MACIAS GONZALEZ ARIANA	13	CAMA 27	RAMIREZ PICO JUAN ALFREDO
4	20136595	115345	BURGOS RODRIGUEZ DYLLAN	13	CAMA 28	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
5	20156889	115418	TORRES CEDEÑO KARLA	2	CAMA 4	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
6	20145686	115425	GRANDA LINDAO ANA	6	CAMA 32	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
7	20144817	115478	PILALO DELGADO HAMILTON	7	CAMA 33	BARBERY GOMEZ CLAIRE IVONNE
8	20141605	115576	VERA BACUSOY WILMER	1	CAMA 1	BARBERY GOMEZ CLAIRE IVONNE
9	20157579	115581	GARCES PEREZ PEDRO	1	CAMA 3	POVEDA AYORA MARIA DE JESUS
10	20145432	115584	CABRERA REYES SAMUEL	4	CAMA 12	POVEDA AYORA MARIA DE JESUS
11	20152870	115618	ESTRELLA GAVILANEZ BYRON	2	CAMA 5	BARBERY GOMEZ CLAIRE IVONNE
12	20153870	115636	ANCHUNDIA MOREIRA MIGUEL	3	CAMA 8	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
13	20113761	115637	TDALA MORAN ANGEL	4	CAMA 11	RAMIREZ PICO JUAN ALFREDO
14	20137050	115638	MENDOZA NAVAS JUSTHIN	2	CAMA 6	RAMIREZ PICO JUAN ALFREDO
15	20156288	115639	BOHORQUEZ ARIAS EMILIA	3	CAMA 7	RAMIREZ PICO JUAN ALFREDO
16	20131489	115640	VELIZ ZAMBRANO JESUS	1	CAMA 2	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
17	20154718	115700	MEDINA CABANILLA NATASHA	10	CAMA 16	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
18	20156653	114806	ALFONSO PRETENDON ALEX	10	AMA 17	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
19	20157147	115135	GUERRERO ARROYO VALENTIN	11	CAMA 19	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
20	20157102	115134	MARIDUEÑA MONTERO SEBAS	11	CAMA 21	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
21	20156874	114994	VELA NUÑEZ LUCIANA	11	CAMA 20	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
22	20144736	115523	ESPINOZA MACIAS JIMMY	13	CAMA 30	BARBERY GOMEZ CLAIRE IVONNE
23	20157585	115582	ELIZALDE PORRAS FRICKSON	4	CAMA 13	POVEDA AYORA MARIA DE JESUS
24	20145719	114995	SYNCH PADILLA JAIME	5	CAMA 31	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
25	20145579	115557	GARCES MORA MANUEL	4	CAMA 14	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
26	20157493	115559	VILLA AGUILAR LESLIE	10	CAMA 15	POVEDA AYORA MARIA DE JESUS
27	20154723	115586	PERALTA MOREIRA RHOMEL	3	CAMA 9	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
28	20156576	114724	PACHECO CHILA VALERY	12	CAMA 23	BARBERY GOMEZ CLAIRE IVONNE
29	20157447	115555	FLORES REINA DANNA	3	CAMA 10	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
30	20146673	115479	ALVARADO CALDERON JHON	12	CAMA 26	BARBERY GOMEZ CLAIRE IVONNE
31	20152164	115211	SALGADO RODRIGUEZ GEOVA	12	CAMA 24	POVEDA AYORA MARIA DE JESUS
32	20156137	114807	RAMIREZ RODRIGUEZ FREDDY	10	CAMA 18	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
33	20156658	114808	ARCENTALES SANCHEZ ALEXA	13	CAMA 29	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE
34	20135910	114953	PEREZ BERNABE LUIS	8	CAMA 34	ESPIN CUSTODIO LUIS ENRIQUE



Sociedad de Lucha contra el Cáncer.
Pctes Ingresados por Pisos.

19/11/2015 - 01.51.00 PM

Piso: PISO-3

	Motivo Ingreso	Fecha Ingreso	Usuario Ingreso	Usuario Modificado
1	Recibir Quimioterapia	09-NOV-2015	TDULCEY	JMCABEZA
2	Mejorar Condiciones	07-NOV-2015	RGUANOPA	XHERRERA
3	Mejorar Condiciones	12-NOV-2015	FLOPEZ	JMCABEZA
4	Mejorar Condiciones	13-NOV-2015	CBOHORQU	XHERRERA
5	Mejorar Condiciones	01-NOV-2015	LECHOEZ	JMCABEZA
6	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	TDULCEY	CCORDERC
7	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	TDULCEY	CCORDERC
8	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	TDULCEY	IREMACHE
9	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	TDULCEY	IREMACHE
10	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	TDULCEY	CCORDERC
11	Recibir Quimioterapia	18-NOV-2015	TDULCEY	IREMACHE
12	Mejorar Condiciones	10-NOV-2015	TDULCEY	JMCABEZA
13	Mejorar Condiciones	16-NOV-2015	SCARTAGE	CCORDERC
14	Mejorar Condiciones	17-NOV-2015	EMCHOEZ	XHERRERA
15	Mejorar Condiciones	16-NOV-2015	SCARTAGE	XHERRERA
16	Mejorar Condiciones	13-NOV-2015	EMCHOEZ	CCORDERC
17	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	TDULCEY	IREMACHE
18	Recibir Quimioterapia	16-NOV-2015	TDULCEY	IREMACHE
19	Mejorar Condiciones	18-NOV-2015	TDULCEY	CCORDERC
20	Mejorar Condiciones	18-NOV-2015	TDULCEY	XHERRERA
21	Mejorar Condiciones	16-NOV-2015	ARODRIGU	CBOHORQU
22	Recibir Quimioterapia	20-OCT-2015	TDULCEY	JMCABEZA
23	Mejorar Condiciones	18-NOV-2015	GLAMILLA	JMCABEZA



Sociedad de Lucha contra el Cáncer.
Pctes Ingresados por Pisos.

19/11/2015 - 01.51.00 PM

Piso: PISO-3

	H. C.	Función Ingreso	Nombre	Sala	Cama	Médico Tratante
1	20155600	115398	MACIAS SILVA JACQUELINE	8	CAMA 40	NOBOA CERCADO ANDREA DEL R
2	20144416	115353	CASTRO MORAN WILFOR	1	CAMA 1	RAMOS MARTINEZ GLENDA ANGE
3	20157503	115525	PEREZ NAVARRETE ISMAEL	11	CAMA 37	POSILGUA LEON KATY NINI DE F
4	20151121	115560	PINO CHAUCA ANA	2	CAMA 9	RAMIREZ ASPIAZU FRANCISCA N
5	20147464	115200	QUINLLE ILVIS ALEX	9	CAMA 39	GARCIA MATAMOROS KATHERIN
6	20152774	115614	CHAVEZ TORRES HAYLIS	3	CAMA 13	GARCIA MATAMOROS KATHERIN
7	20153837	115615	COELLO CARLOS LUIS	3	CAMA 15	SANTACRUZ MARIDUEÑA MAYRA
8	20122809	115616	TOMALA COX GERMANIA	3	CAMA 16	SANTACRUZ MARIDUEÑA MAYRA
9	20143681	115617	ESPINOZA PEÑAFIEL LEONOR	3	CAMA 17	SANTACRUZ MARIDUEÑA MAYRA
10	20154113	115634	FELDOO NORIEGA MARIBEL	3	CAMA 14	GARCIA MATAMOROS KATHERIN
11	20152957	115685	RUIZ BOADA EDISON	4	CAMA 22	RAMIREZ ASPIAZU FRANCISCA N
12	20131202	115472	DE LA CRUZ DEL PEZO BETTY	7	CAMA 41	SALAZAR REINOSO FERNANDO R
13	20157587	115644	VERA CANO HÉCTOR	2	CAMA 11	RAMIREZ ASPIAZU FRANCISCA N
14	20154340	115677	MANCERO MONSERRATE ROG	4	CAMA 19	GARCIA MATAMOROS KATHERIN
15	20140553	115645	VERA TORRES STEVEN	1	CAMA 3	ENGRACIA VIVANCO RUTH GING
16	20157166	115580	QUIROZ DEMERA MANUEL	2	CAMA 10	SALAZAR REINOSO FERNANDO R
17	20153898	115612	PALACIO HERRERA CARMEN	3	CAMA 18	RAMIREZ ASPIAZU FRANCISCA N
18	20133300	115626	FIGUEROA DAVILA PAULO	6	CAMA 33	RAMIREZ ASPIAZU FRANCISCA N
19	20157684	115696	TOMALA VASQUEZ KIARA	2	CAMA 12	GARCIA MATAMOROS KATHERIN
20	20156506	115697	ARAGUNDI VERA CRISTIAN	2	CAMA 8	NOBOA CERCADO ANDREA DEL R
21	20082580	115641	BUSTAMANTE AVILA SONNIA	2	CAMA 7	SANTACRUZ MARIDUEÑA MAYRA
22	20145916	114888	NIVELA ESCOBAR PEDRO	10	CAMA 38	NOBOA CERCADO ANDREA DEL R
23	20155663	115703	JARAMILLO ALVAREZ LUIS	12	CAMA 42	CALLE CAAMAÑO CARLOS ALBER



Sociedad de Lucha contra el Cáncer.
Pctes Ingresados por Pisos.

19/11/2015 - 01.51.16 PM

Piso: PISO-1

	Motivo Ingreso	Fecha Ingreso	Cuadro Ingreso	Centro Modific
1	Cirugia Programada	10-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL
2	Cirugia Programada	10-NOV-2015	MGARCIA	NASTUDIL
3	Cirugia Programada	15-NOV-2015	GCASSTILL	NASTUDIL
4	Cirugia Programada	15-NOV-2015	GCASSTILL	GCASSTILL
5	Cirugia Programada	16-NOV-2015	MGARCIA	MZAMORA
6	Cirugia Programada	15-NOV-2015	GCASSTILL	GCASSTILL
7	Cirugia Programada	16-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL
8	Mejorar Condiciones	13-NOV-2015	MGARCIA	NASTUDIL
9	Cirugia Programada	15-NOV-2015	GCASSTILL	NASTUDIL
10	Cirugia Programada	16-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL
11	Cirugia Programada	17-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL
12	Cirugia Programada	16-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL
13	Mejorar Condiciones	18-NOV-2015	JGARCIA	MZAMORA
14	Cirugia Programada	18-NOV-2015	MGARCIA	NASTUDIL
15	Cirugia Programada	11-NOV-2015	MGARCIA	NASTUDIL
16	Mejorar Condiciones	16-NOV-2015	MGARCIA	NASTUDIL
17	Cirugia Programada	15-NOV-2015	GCASSTILL	NASTUDIL
18	Cirugia Programada	18-NOV-2015	MGARCIA	NASTUDIL
19	Mejorar Condiciones	16-NOV-2015	MARIAS	NASTUDIL
20	Mejorar Condiciones	18-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL
21	Cirugia Programada	16-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL
22	Mejorar Condiciones	12-NOV-2015	JGARCIA	GCASSTILL
23	Cirugia Programada	17-NOV-2015	MGARCIA	GCASSTILL

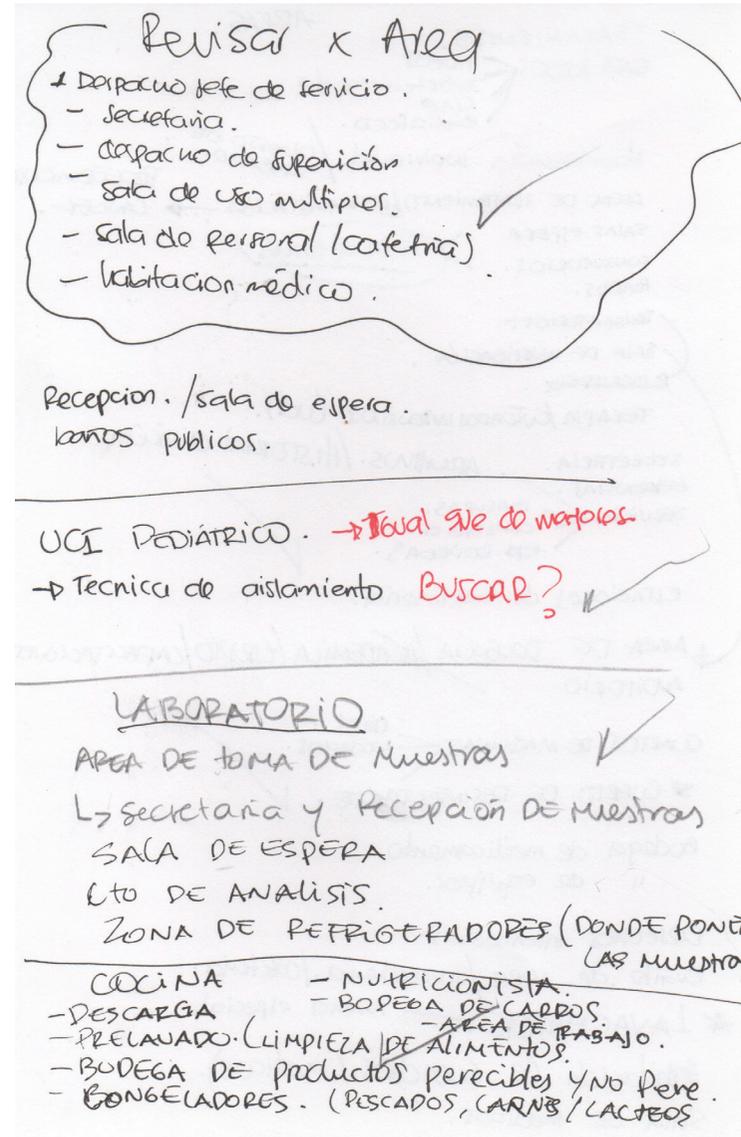
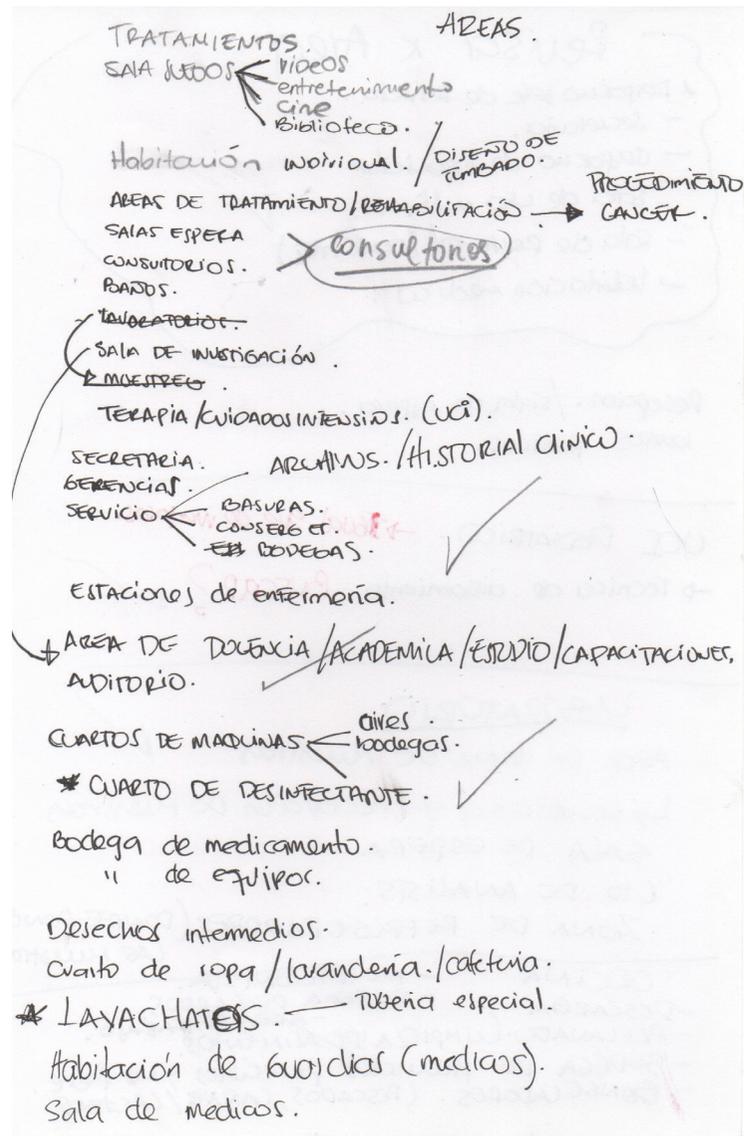


Sociedad de Lucha contra el Cáncer.
Pctes Ingresados por Pisos.

19/11/2015 - 01.51.16 PM

Piso: PISO-1

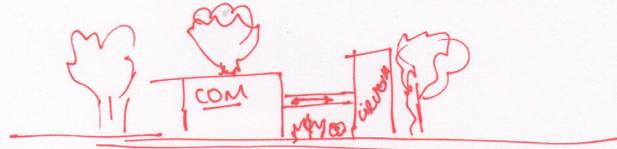
	H. C.	encia Ing	Nombre	Sala	Cama	Médico Tratante
1	20147740	115471	CANDO DE LA TORRE MARIA	1	CAMA 1	LEONE PIGNATARO MARIO FRAN
2	20110609	115476	DELGADO PINCAY CELIDA	9	CAMA 38	BENITES QUINTERO ENRIQUE EY
3	20156796	115590	RODRIGUEZ PANIMBOZA JORGE	6	CAMA 30	RENDON JONIAUX MARCOS ANDR
4	20147073	115592	CASTAÑEDA MOLINA GRECIA	2	CAMA 10	PANCHANA EGUEZ GUIDO ANTON
5	20045082	115619	ALAVA CHILA FELIX	6	CAMA 31	MARENGO BAQUERIZO CARLOS I
6	20134445	115591	JACOME PARRA ROSA	1	CAMA 4	JURADO BAMBINO ANTONIO GUI
7	20155448	115621	VALVERDE NAVARRETE DEISY	2	CAMA 11	LEONE PIGNATARO MARIO FRAN
8	20137790	115574	MARIÑO ROMERO JOSE	6	CAMA 32	VILLACIS MUÑOZ MARGARITA CE
9	19978709	115587	ALVARADO CHONILLO FLOR	3	CAMA 17	MARENGO BAQUERIZO CARLOS I
10	20154575	115624	ZUÑIGA IBARRA OLGA	1	CAMA 2	ALARCON ANDRADE CARLOS JOS
11	20156651	115658	GUERRERO ACUÑA ELSIE	1	CAMA 3	RENDON JONIAUX MARCOS ANDR
12	19933229	115622	VILLAMAR TAGLE MARIA	1	CAMA 5	JARAMILLO VERA PRISCILIA ODE
13	20145251	115701	BOHORQUEZ ESLAO KORIN	1	CAMA 6	BENITES ORDINOLA CARLOS MA
14	20151519	115690	MERCHAN SOLIS ELIANA	2	CAMA 12	ARMIDOS VELEZ JORGE LUIS
15	20156468	115497	ESCALANTE GONZALEZ MARGA	3	CAMA 13	SOLORZANO MORALES HOLLWUI
16	20157305	115630	BRAVO BARRERA ROBINSON	3	CAMA 15	MARENGO BAQUERIZO CARLOS I
17	20152605	115593	TORAL CUEVA SARA	3	CAMA 14	LEONE PIGNATARO MARIO FRAN
18	19966750	115699	MORANTE LIMONES ANGELA	11	CAMA 40	CHONG LOOR CESAR JACINTO
19	19937920	115647	MORA SANCHEZ MIRYAN	13	CAMA 41	CALLE CAAMAÑO CARLOS ALBER
20	20157170	115692	CORDOVEZ DUNN ALVARO	7	CAMA 36	LEONE PIGNATARO MARIO FRAN
21	20157144	115623	MIÑAN SOTO KATTYA	2	CAMA 8	LEONE PIGNATARO MARIO FRAN
22	20101818	115552	ICAZA CARRERA GINA	2	CAMA 7	ARMIDOS VELEZ JORGE LUIS
23	19979153	115674	CEREZO PAREDES CINTHIA	2	CAMA 9	VILLACIS MUÑOZ MARGARITA CE



→ Propuesta:

→ Espacios interiores que tengan una retícula
la cual permita que los espacios sean flexibles.
Quedan crecer o hacerse más pequeños.

→ Proponer que pueda existir una conexión
hacia un edificio netamente quirúrgico.



→ El área de quimio se pueda hacer personal, es
decir, cerrada si el paciente se siente incomodo.

MORQUE

SALA DE AUTOPCÍA (6x4)
CAMARA DE CADAVERES (4x4.50)
SALA DE RECONOCIMIENTO de cad. (2x3)
SALA DE ESPERA (2x2)
BAÑOS. (2.20 x 2.00)

MEDICINA Nuclear

RADIO QUIROFANO







*“More and more, so it seems to me, light is
the beautifier of the building.”* - Frank Lloyd Wright.