

**“Humanizando la atención médica hospitalaria - estrategias terapéuticas y sostenibles”<sup>1</sup>**

**"Humanizing hospital medical care - therapeutic and sustainable strategies"**

**Autor(es): Est. Arq. Bartolini Díaz, Oscar Humberto. Est. Arq. Matta Guevara, Alicia Anali <sup>2</sup>**

**Co -Autores: Mg. Arq. Sánchez Santa Cruz Martha Elizabeth. Mg. Arq. Vargas Salazar, Mario U. Mg. Arq. Rivadeneyra Cespedes, Carlos Omar <sup>3</sup>**



### **Resumen**

La presente investigación sobre arquitectura terapéutica y sostenible, surge con el objetivo de elaborar un modelo de estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos, El modelo teórico se fundamenta aplicando la teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador, para entender la realidad de los mismos, usando el método cualitativo-crítico-proyectivo, empleando la técnica de facto-percepción, permitiendo categorizar y ordenar las muestras de la realidad problemática, mediante los bucles de causa – efecto, deficiencia – consecuencias, llegando a obtener los siguientes resultados. Un modelo de recuperación de estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos.

**Palabras clave: arquitectura terapéutica, sostenible, hospital humanizado, eje vertebrador, bucles.**

### **Abstract**

The present research on therapeutic and sustainable architecture, arises with the objective of elaborating a model of therapeutic and sustainable architectural strategies for the type of deteriorated hospital medical care in the district of Olmos, The theoretical model is based on applying the theory about the humanized hospital as backbone, focused on the user and worker experience, to understand their reality, using the qualitative-critical-projective method, using the de facto-perception technique, allowing to categorize and order the samples of the problematic reality, through the loops of cause - effect, deficiency - consequences, reaching the following results. A model of recovery of therapeutic and sustainable architectural strategies for the type of deteriorated hospital medical care in the district of Olmos.

**Keywords: therapeutic architecture, sustainable, humanized hospital, backbone, loops.**



<sup>1</sup> Artículo Científico Académico Formativo – ACAF. Línea de Investigación: Académica Formativa e Junior. Tema: Actividad Salud. Especialidad: Infraestructura, Tecnología y ambiente en arquitectura Humanizada en la atención médica hospitalaria - estrategias terapéuticas y sostenibles, distrito de Olmos.

<sup>2</sup> Bartolini Díaz, Oscar Humberto; Matta Guevara, Alicia Anali, estudiantes del 10° ciclo de la Carrera de Arquitectura y Urbanismo. Universidad Señor de Sipán. Pimentel Perú. Diciembre 2021.

<sup>3</sup> Sánchez Santa Cruz Martha Elizabeth. Vargas Salazar, Mario U. Rivadeneyra Cespedes, Carlos Omar. Docentes Arquitectos con el grado Académico de Maestro, de la Escuela Académico Profesional de Arquitectura. Facultad de Ingeniería Arquitectura y Urbanismo. Universidad Universidad Señor de Sipán. Pimentel Perú. Diciembre 2021.

## I. INTRODUCCIÓN

En el contexto global, la atención médica brindada a la población mundial no cumple los estándares de calidad, los bajos servicios asistenciales son comunes frente a enfermedades alrededor del mundo y en mayor grado, los países de bajos y medianos ingresos (PBMI), durante un año se registran cifras de ocho millones de muertes en la población, debido a no acceder al sistema de salud, ocasionando pérdidas financieras durante el año 2015; la atención médica precaria es el principal inconveniente para la disminución de muertes. Asimismo, la mala atención asistencial ha generado el 60% de defunciones. (Kruk et al., 2018)

En Latinoamérica el acceso a la atención médica, es alto, porcentaje arrojado en el estudio realizado, de los cuales el país con mayor porcentaje es Perú con un 66%, Guatemala 41%, El Salvador 26%, Colombia 25%, Paraguay y México 20%; y los países con bajo porcentaje está constituido por Chile con 7% y Uruguay registra un 5%, registrando estabilidad, mientras que los países de Colombia y México van en aumento, y los otros países estudiados la reducción de las cifras es de manera lenta, siendo la población de economía baja los mayores afectados. (Báscolo et al., 2018)

En Perú la hospitalización de pacientes que lo requieran es altamente costosa ya que al día se paga seis dólares, sin medicamentos, exámenes o insumos; generando por ello que pacientes de bajos recursos económicos posterguen su hospitalización. Un ejemplo claro es los 12 000 pacientes que presentan complicaciones en los riñones, que no pueden realizarse hemodiálisis, por no encontrarse registrados en el ESSALUD, y su economía no registra en extrema pobreza para acceder a SIS. Generando un gasto económico en el paciente en un promedio de 200 dólares en comparación de los países de Colombia cuyo gasto

promedio es de 29 dólares o Chile 62 dólares aproximadamente. (Soto, 2019)

A este problema se añade la falta de infraestructura y equipamiento sanitario que permita el diagnóstico y la atención urgente, así como también los espacios de internamiento necesario para mantener el control de dichas enfermedades. Añadiendo también a esta problemática la distancia, el tiempo y medio de transporte para la atención médica necesaria entre Olmos y el Hospital Belén de Lambayeque.

Por lo que precede, se plantea el problema de la siguiente manera: Se observa en el distrito de Olmos, en el centro de salud “Olmos”, tipo 1, categoría 3, aglomeración de pacientes para su atención, servicios asignados de atención médica incompletos y equipos de atención obsoletos: viejos – malogrados; debido al incremento de atenciones médicas, personal médico asignado incompleto y cambio de necesidades tecnológicas para atención médica; ocasionando, déficit de atención médica y de hospitalización.

**Los antecedentes de estudio según la investigación,** Dueñas, (2020), **en su trabajo “Arquitectura terapéutica y sostenible integración para la arquitectura hospitalaria”, trata sobre la búsqueda de la integración mediante un espacio de amortiguamiento eco urbanista, asimismo realiza intervenciones estratégicas de control acústico, visual y espacial.**

Según Rufasto, (2017), en la investigación sobre: **“Humanización como criterio de Diseño”, trata sobre de la ubicación que puede ejercer un nuevo hito o punto de reunión dentro de la ciudad, al mismo tiempo que desconcentra todas las actividades. La forma o geometría que tiene adopta el edificio frente a las condiciones climáticas, es alargada, orientada a la mayor incidencia solar, tiene la posibilidad de captar radiación durante el invierno.**

Según Navarro, (2020) en la investigación “Ejes rectores”, trata sobre, las tres estrategias principales considerados como ejes, cada uno respondiendo a una escala y entorno diferente, el Primer Eje Rector, configura los espacios dentro del terreno integrando ortogonalmente la trama urbana. El Segundo Eje Rector, permite zonificar el terreno de acuerdo al programa arquitectónico. Un último Tercer Eje Rector, ubicado al Norte y Nor-Oeste, permite el emplazamiento adaptándose a las premisas climáticas.

**En el Abordaje teórico, se utilizan la teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador.** Se sustenta en una tipología edificatoria funcional hospitalaria, cuyos principales pilares de diseño, están enfocados en conceptos humanistas, desde los espacios interiores de uso privado hasta las instalaciones sanitarias, buscando siempre el bienestar de las personas. (Martinez & Torruella, 2020)

**La Formulación del Problema es** ¿De qué manera las estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles mejorará el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada?

**Justificación e Importancia del estudio** se fundamenta científicamente con los argumentos principales en la recuperación a través de la base teórica adecuada, Arquitectónica: Tendrá impacto positivo, se generan múltiples atmosferas que afectan a la salud, urbana: Es un elemento que modifica a la ciudad, al concentrar diversas actividades de salud y siendo a la vez un atractor y conector debido a las relaciones de la ciudad y la salud la población. Científica: Mediante la aplicación de la arquitectura terapéutica en el diseño de hospital humanizado como eje vertebrador de la ciudad. Sostenible, se utilizan métodos y materiales eco amigables, en la propuesta arquitectónica, buscando mitigar el consumo energético y

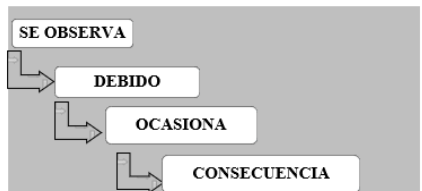
reducción de la huella ecológica del proyecto, teniendo en cuenta las premisas climáticas de la ubicación geográfica.

Por la justificación antes expuesta fundamentado en la teoría del hospital humanizado como eje vertebrador; enlazadas dentro del análisis de incremento de atenciones médicas, personal médico asignado incompleto y cambio de necesidades tecnológicas para atención médica; acompañada de la sistematización del déficit de atención médica especializada y de hospitalización; que facilite generar instrumentos de análisis de los tipos de déficit de atención médica especializada y de hospitalización; entonces si se podrá identificar el tipo de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria y de atención médica limitada y saturada así como entender la estructuración del tipo de déficit de atención médica especializada y de hospitalización; para generar una propuesta de diseño de estrategias para la arquitectura terapéutica y sostenible para el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada.

**El objetivo general** trata de elaborar un modelo de estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada en el Distrito de Olmos. **Los objetivos Específicos tratan sobre registrar;** realizar una recopilación de antecedentes e investigaciones de referencia acorde a la problemática planteada. elaborar los métodos necesarios para identificar y documentar datos obtenidos en el trabajo de campo. condensar toda la investigación resultante mediante procesos analíticos y ordenados. generar estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención médica hospitalaria. proponer un modelo de recuperación de estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada.

## II. MATERIAL Y MÉTODO.

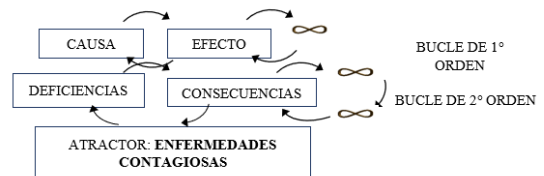
El tipo de estudio y Diseño de investigación es cualitativa-crítica-proyectiva, se fundamenta en la construcción de subsistemas, como se observa a continuación.



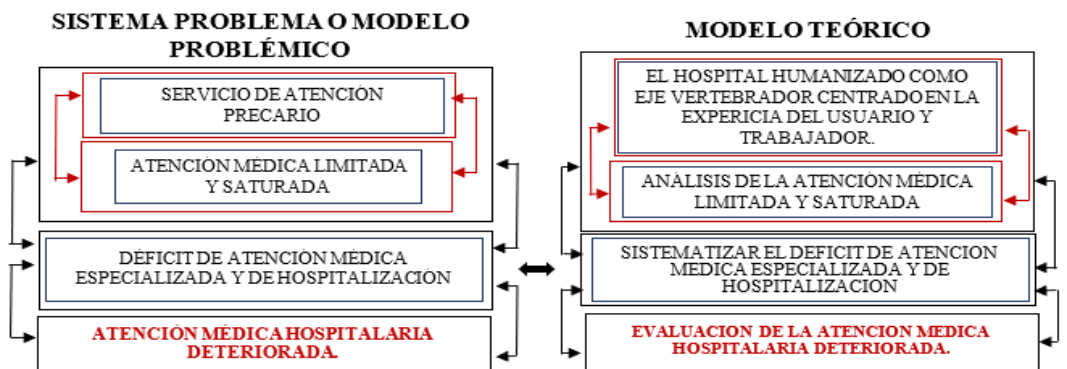
Técnica de facto-percepción. Elaboración propia

Esta estructura no es tomada en cuenta como referencia indicativa, establecerlos y

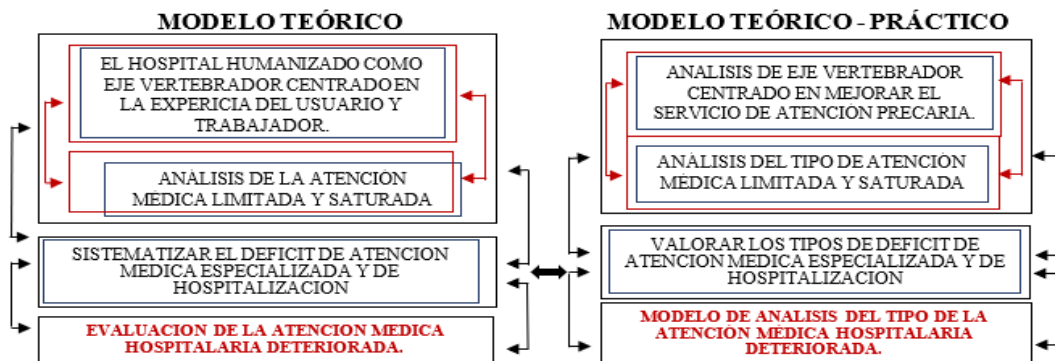
categorizarlos en subestructuras lógicas. El principal atributo de este sistema es que no está en equilibrio, generando una secuencia dinámica, de esta manera estos bucles auto generadores, establecen su encadenamiento en el tiempo, tal como se muestra a continuación.



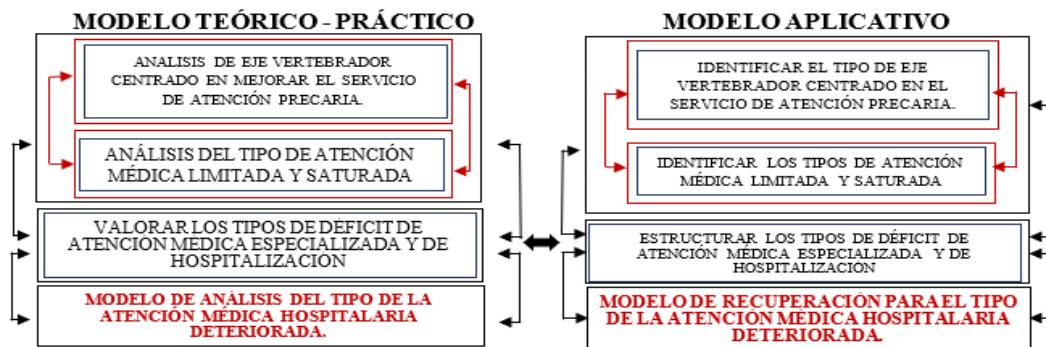
Bucles o triadas dialécticas de causa-efecto-origen. Elaboración propia



Elaboración del modelo problemático y generación del modelo teórico. Elaboración propia

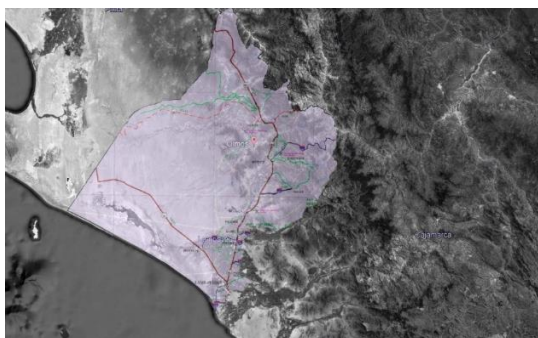


Elaboración del modelo teórico y generación del modelo teórico-práctico. Elaboración propia



Elaboración del modelo teórico-práctico y generación del modelo aplicativo. Elaboración propia

## Escenario de estudio



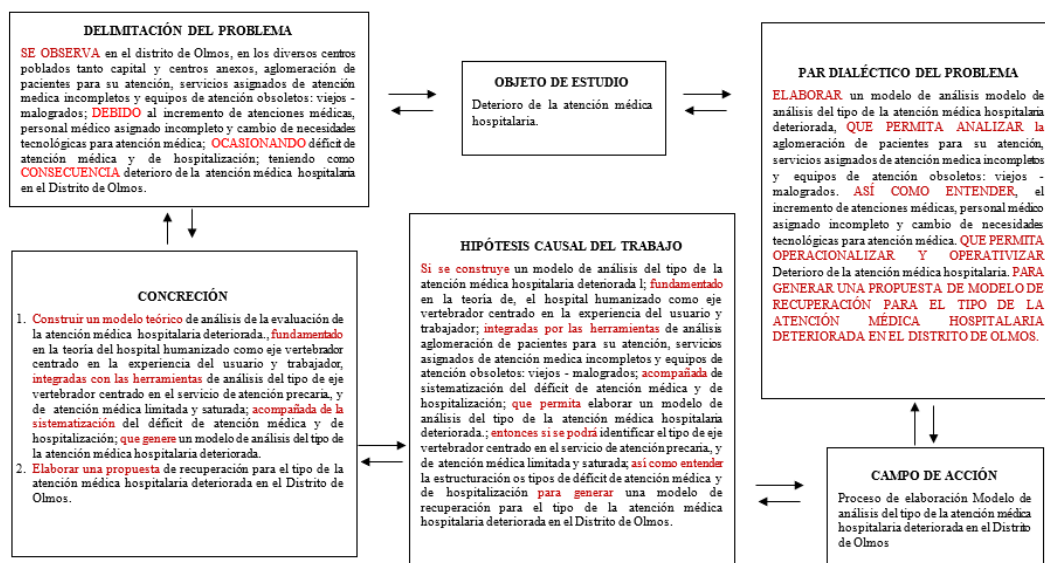
Demarcación de la poligonal de estudio. Recuperado de: base de Google Earth – Demarcación Elaboración propia.

**La caracterización de sujeto.** La población referida en la presente investigación presenta aglomeración de pacientes para su atención, servicios asignados de atención medica incompletos y equipos de atención obsoletos: viejos - malogrados, así mismo se observa incremento de atenciones médicas, personal médico asignado incompleto y

Tabla 1 Matriz Lógica de Operacionalización y Operativización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	U. MED. N/O	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO							
			ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSERV.	ANÁLISIS CARTOGRAFICO	ANÁLISIS FOTOGRAFICO	ENTREVISTA			
<b>Atención médica hospitalaria deteriorada.</b>	Servicio de atención precario	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-			
	Atención médica limitada y saturada	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-			
	Déficit de atención médica especializada y de hospitalización	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-			
	Deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural	Nominal	✓	✓	✓	✓	-			
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	U. MED. N/O	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO							
			ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSERV.	ANÁLISIS CARTOGRAFICO	ANÁLISIS FOTOGRAFICO	ENTREVISTA			
			<b>Arquitectura terapéutica y sostenible.</b>	El Hospital humanizado como eje vertebrador centrado en la experiencia del usuario y trabajador	Ordinal	-	-	-	-	✓
				Análisis de la atención médica limitada y saturada	Ordinal	-	-	-	-	✓
Sistematizar el déficit de atención médica y de hospitalización	Ordinal	-		-	-	-	✓			
Evaluación de la atención médica hospitalaria deteriorada.	Ordinal	-		-	-	-	✓			

Elaboración propia



Matriz lógica de investigación del modelo de análisis del tipo de la atención médica hospitalaria deteriorada en el Distrito de Olmos.

Elaboración propia

cambio de necesidades tecnológicas para atención médica. Ubicado en la región y provincia de Lambayeque, distrito de Olmos.

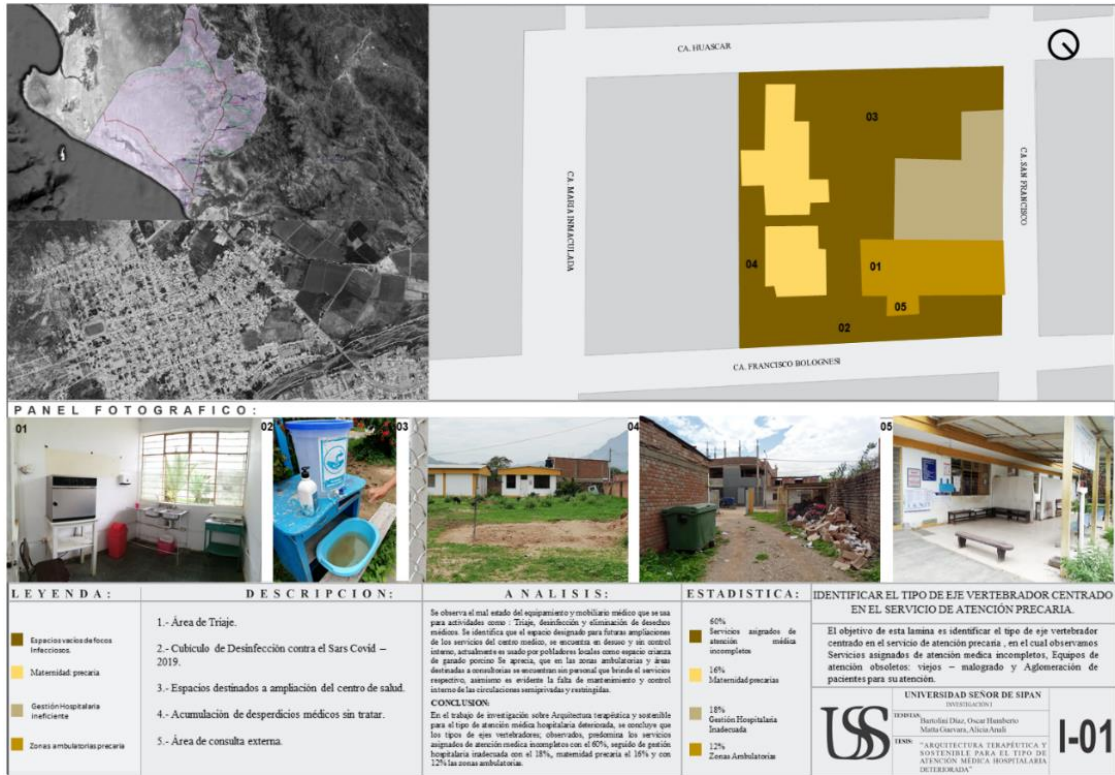
## 2.5 Procedimientos para la recolección de datos

Este estudio del tipo de la atención médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos, Lambayeque y sus efectos con la propuesta Arquitectónica terapéutica y sostenible para el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada, a través del cuadro estructural de variables e indicadores lógicos de la investigación:

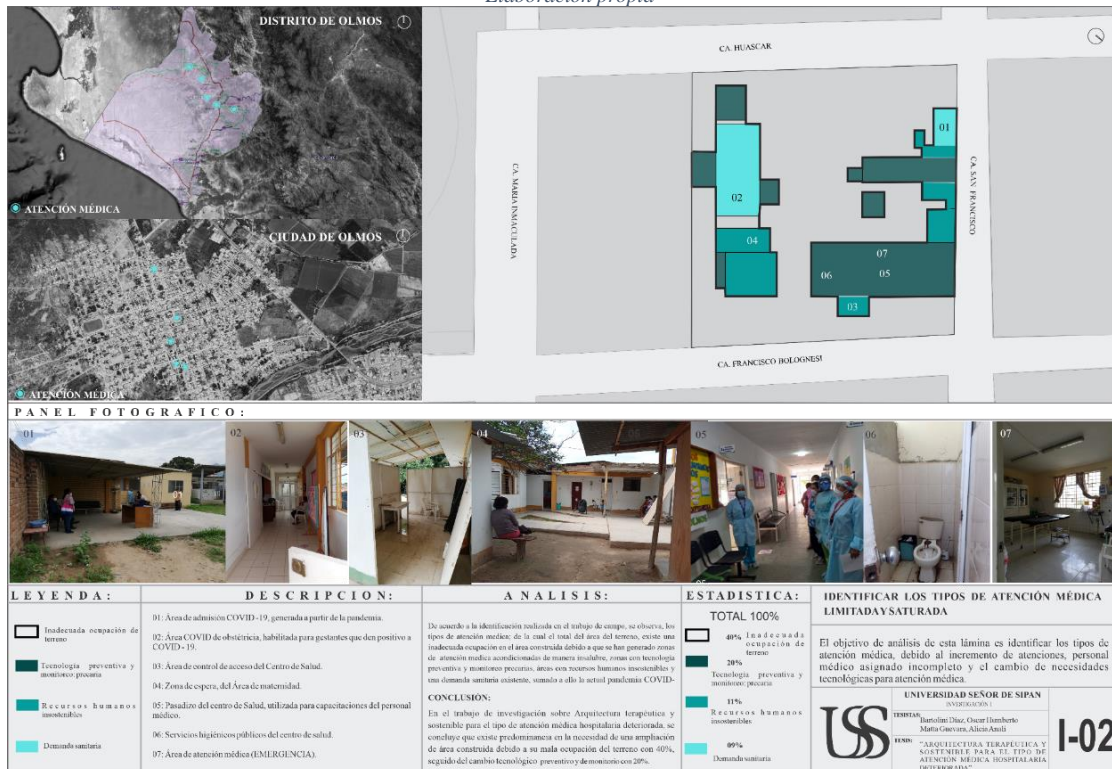
**Variable Independiente:** Atención médica hospitalaria deteriorada.

**Variable Dependiente:** Arquitectura terapéutica y sostenible.

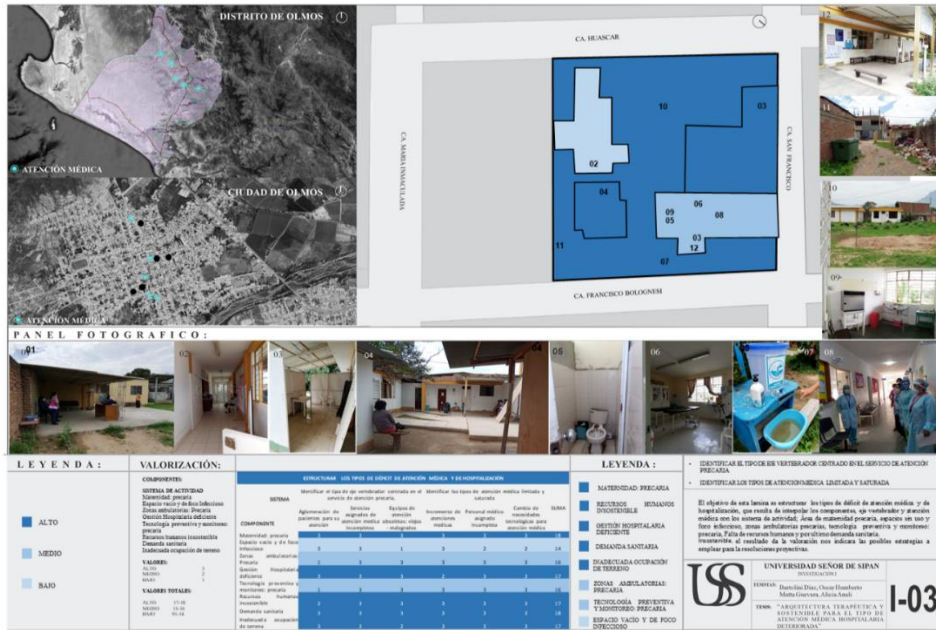
**Procedimiento para la recolección de datos.**



Ficha Identificar el tipo de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria.  
Elaboración propia



Ficha los tipos de atención médica limitada y saturada.  
Elaboración propia



Ficha los tipos de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria y tipos de atención médica limitada y saturada. Elaboración propia

### III. RESULTADO

ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE HOSPITALIZACIÓN							
	Identificar el tipo de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria.			Identificar los tipos de atención médica limitada y saturada			SUMA
	Aglomeración de pacientes para su atención	Servicios asignados de atención médica incompletos	Equipos de atención obsoletos: viejos - malogrados	Incremento de atenciones medicas	Personal médico asignado incompleto	Cambio de necesidades tecnológicas para atención médica	
Maternidad: precaria	3	3	3	3	3	3	18
Espacio vacío y de foco infeccioso	3	3	1	3	2	2	14
Zonas ambulatorias: Precaria	1	3	3	3	3	3	16
Gestión Hospitalaria deficiente	3	3	3	2	3	3	17
Tecnología preventiva y monitoreo: precaria	1	3	3	3	3	3	16
Recursos humanos insostenible	2	3	3	3	3	3	17
Demanda sanitaria	3	3	3	3	3	3	18
Inadecuada ocupación de terreno	3	3	2	3	3	3	17
	<b>VALORES</b>		01 02 03	Bajo Medio Alto	<b>RANGO</b>	1 A 14 15 A 16 17-18	

Elaboración propia

### IV. DISCUSIÓN:

TIPOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE HOSPITALIZACIÓN				
RESULTADO	La teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador	CONTRASTACION	CONCLUSIÓN	COMPONENTES PRIMARIOS
Presenta un alto déficit de atención médica y de hospitalización, debido a la gestión hospitalaria deficiente, producto de los recursos humanos insostenibles, áreas de maternidad precaria, inadecuada ocupación del terreno y por último incremento de demanda sanitaria.	Modelo tipológico del hospital como edificación funcional	Presenta un alto déficit de atención médica y de hospitalización, debido a la gestión hospitalaria deficiente, producto de los recursos humanos insostenibles, áreas de maternidad precaria, inadecuada ocupación del terreno y por último incremento de demanda sanitaria, contrastando con la teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador al no cumplir con el modelo tipológico del hospital como edificación funcional y la sensación de confort y la seguridad	El alto déficit de atención médica y de hospitalización, debido a la gestión hospitalaria deficiente, producto de los recursos humanos insostenibles, áreas de maternidad precaria, inadecuada ocupación del terreno y por último incremento de demanda sanitaria, presenta afectación al no cumplir con el modelo tipológico del hospital como edificación funcional y la sensación de confort y la seguridad	Estrategia arquitectónica de modelo tipológico de hospital funcional.
	La sensación de confort y la seguridad	Estrategia arquitectónica de confort y seguridad		
Presenta un nivel medio de déficit de atención médica y de hospitalización, debido a zonas ambulatorias y tecnología preventiva y monitoreo precario, contrastando con la teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador al no cumplir con los conceptos emocionales y humanistas.	Conceptos emocionales	Presenta un nivel medio de déficit de atención médica y de hospitalización, debido a zonas ambulatorias y tecnología preventiva y monitoreo precario, contrastando con la teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador al no cumplir con los conceptos emocionales y humanistas.	Presenta un nivel medio de déficit de atención médica y de hospitalización, debido a zonas ambulatorias y tecnología preventiva y monitoreo precario, presenta afectación al no cumplir con los conceptos emocionales y humanistas.	Estrategia de diseño con conceptos emocionales
	Humanismo			Estrategia arquitectónica de hospital humanismo
Presenta un bajo déficit de atención médica y de hospitalización, debido a espacios vacíos que son focos infecciosos	Diseño de las instalaciones sanitarias,	Presenta un bajo déficit de atención médica y de hospitalización, debido a espacios vacíos que son focos infecciosos, contrastando con la teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador al no cumplir con el diseño de las instalaciones sanitarias y el bienestar de las personas.	Presenta un bajo déficit de atención médica y de hospitalización, debido a espacios vacíos que son focos infecciosos, presenta afectación al no cumplir con el diseño de las instalaciones sanitarias y el bienestar de las personas.	Estrategia de diseño de instalaciones sanitarias.
	El bienestar de las personas			Estrategia urbana para el bienestar de las personas

Elaboración de cuadro discusión. Elaboración propia

## V. PROPUESTA

Tabla 4: Propuesta tipológica de atención médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos.

PROPUESTA TIPOLOGICA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA DETERIORADA EN EL DISTRITO DE OLMOS	
ESTRATEGIAS ARQUITECTÓNICAS TERAPÉUTICAS Y SOSTENIBLES	IMAGEN OBJETIVO
Estrategia arquitectónica de modelo tipológico de hospital funcional.	 <p>PROYECTO: CENTRO HOSPITALARIO HUMANES ARQUITECTOS: TYM Asociados</p>
Estrategia arquitectónica de confort y seguridad	 <p>PROYECTO: HOSPITAL ROCIÓ BRASIL ARQUITECTOS: MANDALAY COELHO SOUZA &amp; OLIVEIRA</p>
Estrategia de diseño con conceptos emocionales	 <p>PROYECTO: HOSPITAL WEIHAI DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA / GIA ARQUITECTOS: GIA</p>
Estrategia arquitectónica de hospital humanismo	 <p>PROYECTO: HOSPITAL ROCIÓ BRASIL ARQUITECTOS: MANDEL COELHO ARQUITETURA E DESIGN</p>
Estrategia de diseño de instalaciones sanitarias.	 <p>PROYECTO: CENTRAL HOSPITAL, SHANGHAI ARQUITECTOS: LOUIS KAHN</p>
Estrategia urbana para el bienestar de las personas	 <p>PROYECTO: CENTRO HOSPITALARIO VALDEBERNARDO ARQUITECTOS: TYM Asociados</p>

Elaboración propia

## VI. CONCLUSIÓN

1. Se elaboro un marco teórico según el análisis de la realidad problemática enfocada en el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos, teniendo en cuenta el modelamiento de la propuesta estratégica de arquitectura terapéutica y sostenible.
2. Se proceso información resultante del trabajo de campo, a través de análisis y sistematizaciones, desde el estudio de atención médica hospitalaria deteriorada.
3. Se elaboro un diagnóstico de estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención médica hospitalaria.
4. Se propone un modelo de recuperación de estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención

médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos.

5. Se elaboro instrumentos de recolección de datos en campo, basados en la atención médica hospitalaria deteriorada, establecidos en la matriz de operacionalización y operativización de variables, se inferir que:

**a. Ficha de Observación:** Se realizo una observación cualitativa y explorativa con el propósito de establecer las tipologías de atención medica deteriorada en el Centro de Salud Olmos.

**b. Análisis Fotográfico:** Herramienta imprescindible de investigación para identificar el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos.

6. En lo académico se concluyó:

a. Se demostró el requerimiento del uso científico de la teoría sobre el hospital humanizado como eje vertebrador.

7. Se alcanzó estudiar el siguiente trabajo “Estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles para el tipo de atención médica hospitalaria deteriorada en el distrito de Olmos”

- a) Estrategia arquitectónica de modelo tipológico de hospital funcional.
- b) Estrategia arquitectónica de confort y seguridad
- c) Estrategia de diseño con conceptos emocionales
- d) Estrategia arquitectónica de hospital humanismo
- e) Estrategia de diseño de instalaciones sanitarias.
- f) Estrategia urbana para el bienestar de las personas.

## REFERENCIAS

- Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2018). *Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e126/es/>
- Battaglini, M. (30 de octubre de 2018). *Arquima*. Obtenido de

- <https://www.arquima.net/que-es-la-arquitectura-sostenible/>
- Biblioteca Central del Ministerio de Salud. (2015). *NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 113-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención"* (Vol. Edición 2015). Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>
- Castro, R., & Pérez, R. (2009). *Saneamiento rural y salud Guía para acciones a nivel local*. Guatemala: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://docplayer.es/6316812-Saneamiento-rural-y-salud.html>
- Dueñas, M. (2020). *Arquitectura terapéutica y sostenible integración para la arquitectura hospitalaria*. Tesis, Universidad Piloto de Colombia, Bogotá. Obtenido de <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9783>
- Kruk, M., Gage, A., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H., Roder-DeWan, S., . . . Pate, M. (2018). *Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución*. Obtenido de [https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH\\_HealthSystem\\_Exec\\_Sum\\_Spanish.PDF](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH_HealthSystem_Exec_Sum_Spanish.PDF)
- Martinez, P., & Torruella, M. (2020). *PMMT Arquitectura*. Obtenido de <https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria/>
- Mezquita, J. (2019). *Ferrovial blog*. Obtenido de <https://blog.ferrovial.com/es/2019/01/influir-arquitectura-hospitales-vida-pacientes/>
- Ministerio de Salud. (2007). *Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia*. Lima. Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/N\\_T042emerg.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/N_T042emerg.pdf)
- Ortega, E. (2011). *La Arquitectura como instrumento de cura, psicología del espacio y la forma para una arquitectura hospitalaria integral. Criterios de Diseño*. Ecuador. Obtenido de <file:///C:/Users/PC/Downloads/TESS%20TOTAL.pdf>
- Rodríguez, R. R. (2020). *"HOSPITAL CATEGORÍA II - 1, ANTA CUSCO"*. Tesis, Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco, Cusco. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5272>
- Rufasto, M. A. (2017). *Humanización como criterio de diseño, en la propuesta del nuevo hospital regional de cutervo, para que contribuya a la recuperación física y psicológica del paciente*. Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Chiclayo. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/908>
- Soto, A. (2019). *BARRERAS PARA UNA ATENCIÓN EFICAZ EN LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ: ATENDIENDO PACIENTES EN EL SIGLO XXI CON RECURSOS DEL SIGLO XX*. Lima. Obtenido De <Http://Www.Scielo.Org.pe/pdf/rins/v36n2/a20v36n2.pdf>
- Urbanismo.com. (2008). *Urbanismo.com*. Obtenido de <https://www.urbanismo.com/la-%E2%80%9Carquitectura-terapeutica%E2%80%9D/#:~:text=P ara%20ello%20se%20re%C3%BAne n%20a,ello%20trabajan%20a%20fon do%20conjuntamente.>
- Vargas, M. (2016). *MODELO DE ANÁLISIS SISTÉMICO DE CRECIMIENTO ENTRÓPICO PARA LA GESTIÓN DEL SUELO URBANO EN LA CIUDAD DE CASMA*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. doi:[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2911/1/RE\\_MAEST\\_ARQ\\_MARCO.VARGAS\\_ANALISIS.SISTEMATICO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2911/1/RE_MAEST_ARQ_MARCO.VARGAS_ANALISIS.SISTEMATICO_DATOS.PDF)