



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

Infraestructura Hospitalaria Y Deshumanización Del Servicio Al
Usuario Del Hospital La Caleta Tipo II-2 Chimbote, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTORES:

Adrián García, Paulo Roberto (orcid.org/0000-0001-6965-4537)

Portal Ríos, Kevin Berardo (orcid.org/0000-0002-1056-1536)

ASESOR:

Mg. Montañez Gonzales, Juan Ludovico (orcid.org/0000-0002-9101-3813)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Arquitectura

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis padres, hermanos(as) quienes solventaron mis estudios, siendo ellos el motivo de haber culminado mi carrera, quienes me inculcaron valores y me formaron según sus reglas, así mismo dedicó esto a mis familiares que en todo momento estuvieron apoyándome emocionalmente para alcanzar uno de mis objetivos.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres, hermanos(as) que fueron el motor y el motivo de mis estudios por brindarme su sabiduría y experiencia de vida, así mismo a mis familiares y amigos que siempre me apoyaban con sus consejos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas.....	V
Índice de gráficos y figuras.....	VI
Resumen	VII
Abstract.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.....	24
3.3. Escenario de estudio.....	25
3.4. Participantes.....	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.6.Procedimientos.....	32
3.7. Rigor científico.....	33
3.8. Método de análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES	111
VI. RECOMENDACIONES.....	114
ANEXO.....	115
REFERENCIAS.....	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Tabla de Porcentajes del Segundo Nivel de Atención Sanitaria en el Perú, sacado por el RENIPRESS.....	5
Tabla N° 02 Tabla de Hospitales del Perú con capacidad inadecuada por departamento 2021, sacado por el RENIPRESS.....	6
Tabla N° 03 Matriz de Variables.....	26
Tabla N° 04 Distribución de los pacientes de estudio del hospital “La Caleta” de Chimbote según servicios de salud, sexo y grupo etáreo, sacado del Reporte de Estadística 2022, del Hospital La Caleta.....	28
Tabla N° 05 Distribución del personal de asistencia médica de estudio del hospital “La Caleta” de Chimbote según servicios de salud, sexo y grupo etáreo, sacado del Reporte de Estadística 2022, del Hospital La Caleta.....	28
Tabla N° 06 Paciente atendido en el día más crítico en base a Reporte de Estadística,2022. Tabla de cantidad de Pacientes aplicando el criterio de inclusión.....	30
Tabla N° 07 Personal sanitario que atendió el día más crítico en base a Reporte de Estadística,2022. Tabla de cantidad de Personal de Salud aplicando el criterio de inclusión.....	30
Tabla N° 08 Paciente que atendió el día más crítico en base a Reporte de Estadística,2022. Tabla de cantidad de Pacientes por muestreo estratificado.....	30
Tabla N° 09 Cuadro de Técnicas e Instrumentos.....	33
Tabla N° 10 Matriz de Consistencia.....	118
Tabla N° 11 Cuadro de Instrumentos y Técnicas.....	119
Tabla N° 12 Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación, para personal de salud.....	129
Tabla N° 13 Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación, para paciente.....	131
Tabla N° 14 Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación, para el experto.....	133

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N° 01 Grafica de barras del Nivel de Atención Sanitaria en el Perú, sacado por el Organismo Mundial de la Salud.....	3
Figura N° 02 Grafica circular de Riesgo de Contagio y su Condición Sanitaria en el Perú, sacado por el Organismo Mundial de la Salud.....	4

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01 Imagen del sector ubicado, lugar y vías de acceso. Anexa área, perímetro y contexto.....	27
Figura N° 02 Anexo, Mapa de evacuación y distribución de extintores.....	117
Figura N° 03 Anexo, Flujograma de Atención.....	117

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Organismo Mundial de la Salud(OMS)
Ministerio de la Salud (MINSA)
Fuerzas Armadas (FFAA)
Policía Nacional Del Perú (PNP)
Dirección General de Salud de las Personas (PAHO)
Post - ocupacional (POE)
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
Sistemas de Gestión de la Calidad (ISO)
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
Ciencia, la tecnología y la innovación CTI
Unidad Prestadora de Servicio de Salud (UPSS)
Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (RENIPRESS)

RESUMEN

El estudio se basa en la condición de la infraestructura hospitalaria y la deshumanización en el servicio al usuario, donde se obtuvo como objetivo determinar la incidencia de la condición de la infraestructura hospitalaria en la deshumanización el servicio al usuario del Hospital Tipo II-2 La Caleta, Chimbote 2022. La metodología que se utilizó para este estudio fue cualitativo de tipo transversal y de diseño fenomenológico, el lugar de estudio se identificó según las características más inadecuadas, considerando la ubicación, el tiempo en funcionamiento y el estado actual; en el cual se aplicó los instrumentos tales como: la observación, entrevista y el análisis documental; tanto el experto arquitecto como los distintos usuarios (paciente y personal de salud) y también en el sitio de estudio. Así mismo demostrando carencia del servicio donde el 67% de los entrevistados afirmaron no tener privacidad afectando en su dignidad, además dentro de los ambientes hospitalarios el 87% no sintió seguridad, por tanto, la condición de la arquitectura no salvaguarda la seguridad personal, lo que afecta directamente sobre la condición humana de los usuarios, incrementado la ansiedad y la preocupación, por otro lado, se evidenció el incumplimiento de la normatividad vigente y una falta de criterio funcional en la organización de los servicios; concluyéndose que la falta de mantenimiento y de criterios de diseño de la infraestructura hospitalaria incide significativamente en la deshumanización del servicio a los usuarios.

PALABRAS CLAVES: Deshumanización en el servicio, Condición de la infraestructura hospitalaria, Estímulos ambientales, Factores estresantes.

ABSTRACT

The study is based on the condition of the hospital infrastructure and the dehumanization in the user service, where the objective was to determine the incidence of the condition of the hospital infrastructure in the dehumanization of the user service of Hospital Type II-2 La Caleta. , Chimbote 2022. The methodology used for this study was qualitative, cross-sectional and phenomenological design, the study site was identified according to the most inappropriate characteristics, considering the location, the time in operation and the current state; in which the instruments such as: observation, interview and documentary analysis were applied; both the expert architect and the different users (patient and health personnel) and also in the study site. Likewise, demonstrating lack of service where 67% of the interviewees stated that they did not have privacy affecting their dignity, also within hospital environments 87% did not feel safe, therefore, the condition of the architecture does not safeguard personal security, which that directly affects the human condition of users, increased anxiety and concern, on the other hand, there was evidence of non-compliance with current regulations and a lack of functional criteria in the organization of services; concluding that the lack of maintenance and design criteria of the hospital infrastructure significantly affects the dehumanization of the service to users.

KEY WORDS: Dehumanization in the service, Condition of the hospital infrastructure, Environmental stimuli, Stressful factors.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad post COVID 19, el servicio que es brindado por el sector salud ha tenido un decaimiento en la respuesta humana, tiempo atrás quedaba la atención con respeto y paciencia en la cual la comunicación como la escucha se hacía evidente, propiciando confianza y confidencialidad entre el paciente y personal de salud, brindando este último, un tratamiento de atención con calidez, compasión y empatía tomando cada una de las opiniones de su paciente y combinándolo con su experiencia y conocimiento para dar un servicio médico.

La deshumanización del servicio se comenzó a manifestarse de forma multifactorial incidiendo primero la relación médico - paciente, el personal de salud no tiene tiempo y paciencia para hablar con su paciente, empatizar con su sufrimiento y escuchar su historia; más tarde el cientificismo y el uso de la tecnología de forma exagerada, causó una sofisticación de los instrumentos separando más la relación entre el personal de salud y el paciente; otro factor que intervino, es el pensamiento reductivo que pone los fenómenos psicológicos a un nivel biológico y un fenómeno biológico a uno químico o físico, así el paciente es disminuido a un órgano enfermo; el factor de la sobre especialización dirige al personal de salud a solo entender al organismo, pero olvidando la complejidad ser humano; el factor del mercantilismo de la salud, buscando la riqueza, siendo su principal mercancía la enfermedad lo que lleva a que las empresas y entidades busquen el lucro antes que trato humano; el último factor es la infraestructura sanitaria, las instituciones que prestan el servicio de salud priorizan la rentabilidad, buscando la máxima utilidad o ahorro, generando ambientes degradantes para la condición humana y limitando la forma en la que el personal de salud da su servicio. (Elío, 2016)

La Organización Mundial de la Salud, muestra en su estudio que 10% de los dolientes que concurren más en sanatorios de países subdesarrollados, que tienen un mayor índice de riesgo por infección, a diferencia de los hospitales en los países desarrollados. (OMS, 2018, citado por Rojas y Roque,2020). A su vez se analizó ciertos nosocomios de Guatemala en donde expone que los servicios

que brinda, no cumple con los requisitos de satisfacción del paciente y trabajadores del sector salud, no cuenta con una adecuada iluminación, urge de espacios para la atención médica, con circulaciones angostas, donde causa aglomeramiento y a su vez peligro de contagio, la insuficiente ventilación en las áreas del establecimiento provoca en los pacientes y trabajadores del sector salud, cierto estrés de manera que el personal de salud y así mismo los pacientes no encuentren la satisfacción requerida. (OMS, 2018).

La organización Panamericana de la Salud da a conocer que en la Región de las Américas hubo 1,200,000 muertes entre el año 2013-2014, el cual hubiese podido evitarse si el servicio de salud fuera más accesible, adecuado y de buena calidad; como el caso de Colombia, Brasil, Argentina y Perú, inferior a la cuarta parte de los residentes utilizan los servicios de salud preventivos anualmente; sin embargo, estas insignificantes tasas de uso son desiguales e incluso más bajas entre las poblaciones de bajos ingresos. También se mencionó en la atención primaria, debido a los cambios demográficos y epidemiológicos, estos sistemas tienen poca capacidad de resolución de problemas y no responden a las condiciones de salud que surgen en la región. (Pérez, 2017)

En Estados Unidos en el 2015, una atención de mala calidad, produjo una pérdida de 6 millones de dólares anuales, afectando negativamente a la economía del país; Estos gastos deficientes tienen como resultado el detrimento de la confianza en el sector salud. La caída de la calidad es un obstáculo para hacer frente a los problemas en salud, los actos efectuados por los trabajadores en salud tendrán una repercusión clara en la satisfacción del usuario. Las valoraciones subjetivas por parte de los usuarios afectarán directamente en la calidad del servicio, determinando la reputación de la institución. (Pérez, 2016).

En el informe bienal del diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud, 2022, realizado por el Ministerio de Salud del Perú, se establece disponer de información actualizada sobre los hospitales con capacidad inadecuada, en cuando a la infraestructura y equipamiento existente, que no se encuentran de acuerdo con lo dictaminado en la Norma Técnica de Salud, la cual será utilizada para elaborar el Programa Multianual de Inversiones

2023-2025. Dentro del informe se pone en evidencia que muchos de los hospitales existentes superan los 40 años, no fueron construidos bajo normas más exigentes de códigos sísmicos y en muchos casos las ampliaciones a las que se tuvo que ocurrir dio como resultado hospitales con funcionalidad limitada y ambiente tugurizados, contradiciendo las normas de seguridad, así mismo el insuficiente mantenimiento a lo largo del tiempo ha deteriorado considerablemente el estado físico de la infraestructura y el equipamiento, siendo un riesgo latente sobre los pacientes y el personal de salud. (MINSa)

Los datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (RENIPRESS), contabiliza 260 establecimientos hospitales entre el segundo y tercer nivel de atención, en los que se encuentra hospitales generales y especializados, esta lista incluye a ESSALUD con un 27%, los gobiernos Regionales con un 58%, MINSa con un 10%, sanidades de las Fuerzas Armadas con un 3% y de la Policía Nacional del Perú con un 2%. (RENIPRESS)

Tabla 01. Segundo Nivel de Atención Sanitaria en el Perú

Institución Responsable	Categoría del Establecimiento de Salud						Total	Porcentaje
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E		
ESSALUD	39	14	6	8	2	2	71	27%
GOBIERNO REGIONAL	93	32	12	9	3	2	151	58%
MINSa	2	4	1	9	7	4	27	10%
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	1						1	0%
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU			1	1			2	1%
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU				1			1	0%
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	2		1	1			4	2%
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	1		1	1			3	1%
Total general	138	50	22	30	12	8	260	100%
Porcentaje	53%	19%	8%	12%	5%	3%	100%	

Fuente: RENIPRESS en Portal Institucional de SUSALUD. 2022

En diciembre de 2021 el 97.57% de hospitales no presentaban instalaciones adecuadas a nivel nacional, siendo los departamentos con mayores valores porcentuales del indicador de brechas de hospitales los siguientes: Amazonas, Ancash, Piura, Arequipa, Cuzco, Ica, Lima entre otros más, presentan capacidad instalada inadecuada, precariedad de la infraestructura, equipos inoperativos, obsoletos o insuficientes. (MINSa)

Tabla 02. Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada por Departamento 2021

Departamento	Cantidad total de hospitales (HOS)	Valor Proyectado de HOSI *		Valor Logrado de HOSI	
		HOSI Nominal	HOSI Porcentual	HOSI Nominal	HOSI Porcentual
AMAZONAS	8	8	100%	8	100.00%
ANCASH	12	11	92%	12	100.00%
APURIMAC	6	6	100%	6	100.00%
AREQUIPA	11	11	100%	11	100.00%
AYACUCHO	10	9	90%	10	100.00%
CAJAMARCA	11	11	100%	11	100.00%
CALLAO	7	7	100%	7	100.00%
CUSCO	10	10	100%	10	100.00%
HUANCAVELICA	5	5	100%	5	100.00%
HUANUCO	5	5	100%	5	100.00%
ICA	9	8	89%	8	88.89%
JUNIN	13	12	92%	12	92.31%
LA LIBERTAD	28	27	96%	27	96.43%
LAMBAYEQUE	6	6	100%	6	100.00%
LIMA	47	47	100%	47	100.00%
LORETO	7	6	86%	6	85.71%
MADRE DE DIOS	2	2	100%	2	100.00%
MOQUEGUA	4	3	75%	4	100.00%
PASCO	6	6	100%	6	100.00%
PIURA	7	7	100%	7	100.00%
PUNO	15	14	93%	15	100.00%
SAN MARTIN	10	6	60%	8	80.00%
TACNA	2	2	100%	2	100.00%
TUMBES	3	2	67%	3	100.00%
UCAYALI	3	3	100%	3	100.00%
TOTAL	247	234	95%	241	97.57%

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2021. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

* HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada

Por otra parte, la Dirección General de Salud de las Personas (2020) señala que la oferta del servicio sanitario no está adecuadamente coordinada para asistir a la enorme demanda de pacientes que presenta el país. A causa de retrasos en el cumplimiento de los cronogramas de ejecución física de los nuevos proyectos, a las paralizaciones de obra por el COVID-19, se ha afectado el cumplimiento de los objetivos de implementación de nuevos establecimientos de salud.

Asimismo, Mejía (2018) señala que, en los tiempos actuales las infecciones dentro de los espacios del hospital simbolizan uno de los más importantes problemas sanitarios que enfrenta el personal sanitario en Chimbote, esto debido a la incapacidad e ignorancia sobre las medidas de bioseguridad. Se puede decir que, se tiene que emplear correctos criterios de diseño hospitalario de este modo se podrá tener una adecuada condición física espacial.

Por lo que nos queda claro que debemos analizar un hospital que sé representativo de todos los malestares anteriormente mencionados, que pertenezca al gobierno regional que es el porcentaje más representado de instituciones de salud en el Perú, que pertenezca a uno de los departamentos con el 100% de hospitales inadecuados para el funcionamiento, como Ancash, que tenga más de 40 años de existencia y que tenga una complejidad elevada por lo que solo tomaremos categorías tipo II-2 o II-E.

Es así como el Hospital La Caleta de Categoría Tipo II-2, ubicado en Chimbote, Ancash; con más de 70 años de existencia cumple con nuestros requisitos de investigación por lo que surgió la siguiente pregunta de la investigación: ¿De qué manera la condición de la infraestructura hospitalaria del Hospital Tipo II-2 la Caleta incide en la deshumanización del servicio al usuario, Chimbote 2022? De esta interrogante, surgen las siguientes preguntas derivadas: 1. ¿De qué manera la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2? 2. ¿De qué manera la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2? 3. ¿Examinar qué factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022? 4. ¿De qué manera estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria que facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2?

Por esto la investigación posee el siguiente objetivo general: Determinar la incidencia de la condición de la infraestructura hospitalaria en la deshumanización el servicio al usuario del Hospital Tipo II-2 La Caleta, Chimbote 2022; y como objetivos específicos: 1. Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2. 2. Conocer en qué medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2. 3. Examinar como los factores estresantes

relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 4. Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

La presente investigación está justificada metodológicamente, ya que se produce mayor entendimiento del problema, por intermedio del empleo de entrevistas, bitácoras de observación, análisis de documentos y recopilación oral de experiencias, la cual proporciona mayor entendimiento del bienestar de los pobladores, su conexión con la infraestructura hospitalaria desvinculada con el usuario y como la deshumanización impacta considerablemente sobre el espacio de servicio de salud. Así, esta investigación servirá como soporte para nuevas investigaciones que analicen el mismo tema.

Así mismo se cuenta con una justificación teórica, la cual se obtendrá de las investigaciones de postgrados, revistas científicas, libros teóricos y la información brindada por los expertos, datos normativos del sector salud, y será incluida en la investigación a criterio de los investigadores.

También se justifica esta investigación a partir de la observación de la falta de espacios hospitalarios dignos para el ser humano, afecta a todos los usuarios involucrados sea personal de limpieza, de salud, administradores, pacientes o familiares visitantes, su relevancia social es importante. Por último, se justifica su valor práctico, ya que los resultados y conclusiones obtenidos podrá servir como antecedente o referente teórico para aumentar el conocimiento sobre este problema, y evidenciará hospitales con las mismas carencias, así concomiendo que se debe ser mejorados para el beneficio de los pobladores de Chimbote.

I. MARCO TEÓRICO

Respecto al tema de investigación se abordó investigaciones previas relacionadas a las variables de estudio, analizando los siguientes antecedentes internacionales:

Alcaide (2021) en su estudio titulado “Sinergia entre el arte de curar y el arte de proyectar. La habitación de hospital y su humanización”, pretende definir qué tipo de herramientas arquitectónicas son apropiadas para la humanización de los ambientes de un hospital, con la finalidad de eliminar la sensación de miedo que puede despertar en el paciente una vez ingresa al nosocomio, además de favorecer de forma indirecta a su recuperación. Se determina que el espacio físico debe convertirse en un intenso depósito curativo, con ambientes humanizados capaces de calmar la angustia, lograr que sea agradable la estadía del paciente como también posibilita la mejora de su salud. Por eso debe atenderse de forma individual, entendiendo sus circunstancias propias de cada individuo, con el fin de generar un confort y un bienestar personalizado y apropiado para cada caso. Así, la arquitectura pretende dar una mirada polifacética de lo que necesita el paciente y entra en juego desde todas las perspectivas logrando que la habitación sea amable con el ser humano.

Sayago (2021) en su investigación titulada “Humanización de la arquitectura hospitalaria: influencia del entorno físico en la salud y bienestar de los pacientes” plantea como objetivo determinar la influencia de la arquitectura hospitalaria en el proceso de recuperación de pacientes con ingresos de larga duración, abordando concretamente como el diseño de las habitaciones puede afectar negativamente en la salud y bienestar. Se determina que el entorno físico que rodea a un paciente puede influir en su salud, por ello, deben establecerse principios base para un diseño centrado en su experiencia y percepción, para solucionar toda problemática que no favorezca al confort. Siendo que los hospitales denominados saludables, contienen habitaciones con vistas a jardines y a la naturaleza, con una iluminación mayoritariamente natural, con opción a poder tener privacidad e intimidad eligiendo una habitación individual, con mobiliario adecuado para visitas e incluso familiares; el único medio para conseguirlo es aplicar herramientas de humanización con el uso de materiales que proporcionen calidez, con la intención

de convertir las habitaciones hospitalarias en el hogar temporal de los pacientes en recuperación.

Tiziana (2021) en su estudio titulado “Traumanizzazione e digitalizzazione degli spazi di cura: casi studio e strategie progettuali”, traducido como “Entre la humanización y la digitalización de los espacios de atención: estudios de casos y estrategias de diseño”; tiene como objetivo documentar y comparación la visión de arquitectura centrada en el paciente y la visión centrada en la biotecnología dentro de los espacios de cuidado. Se concluye que la humanización de los hospitales y estructuras socio sanitarias implica la transición desde el enfoque biomédico al bio-psico-social, que busca rescatar elementos visuales en toda la arquitectura del espacio para desviar la atención de la enfermedad al individuo, debiendo idear nuevas formas de reorganización de las instalaciones hospitalarias para lograr ambientes de sanación integral.

Tasca et al. (2020) en su investigación “Definition of essential environmental elements for the humanization of hospital”, cuyo objetivo es realizar una revisión bibliográfica para enumerar posibles elementos capaces de generar mayor comodidad y bienestar físico y psicológico a los usuarios de un hospital. Esta investigación se desarrolló por intermedio de estudios de casos, con el apoyo de varios métodos cuali/cuantitativos, tales como: visita exploratoria, indagación, observación de comportamiento y análisis de rasgos físicos, esenciales para ayudar en la determinación de los atributos prioritarios. Se establece que la humanización de los espacios se da a través de la propia arquitectura, considerando elementos como ventanas y jardines, siendo este último un elemento que aporta tranquilidad y tiende a restaurar la salud, principalmente en aquellos usuarios que tienen una gran necesidad de alivio psicológico debido a sus rutinas estresantes, siendo importante la presencia de vegetación. Además, el dimensionamiento del espacio y la disposición de los muebles debe permitir un desempeño eficiente de las actividades por parte de los usuarios, especialmente en habitaciones de hospitalización; otros elementos, como el aire acondicionado, para regular mecánicamente la temperatura, y los jardines, que permiten la creación de microclimas de forma natural, contribuyen positivamente para un mejor confort ambiental.

Sastoque (2018) en su investigación titulada “Hospital materno-infantil de nivel III en Bosa, Bogotá D.C.” tiene como fin principal diseñar una estructura hospitalaria para suplir la necesidad básica de salud en Bogotá, abordando problemas como la deshumanización por la dificultad de acceso a servicios de salud dignos, el déficit de camas hospitalarias, carencia de paisajes como ambientes de curación y la dificultad de mantenimiento de los hospitales. Se establece que una arquitectura de espacios humanizados, debe implementar ambientes de circulación agradables con relación visual a zonas verdes y movilidad legible sin obstáculos, tendentes a la permanencia de la iluminación natural, con áreas amplias y con su mobiliario pertinente, siguiendo el concepto de “Healing Spaces” donde se plantea utilizar el espacio y su distribución para propiciar la recuperación de los pacientes; sin dejar de lado, las áreas de atención con espacios confortables para el adecuado desempeño del personal, generando confort para todos los usuarios.

Bates, V. (2018) en su estudio titulado “Humanizing healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals”, tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la necesidad de 'humanizar' los entornos hospitalarios a fin de propiciar su recuperación. Establece que el diseño actual de los hospitales sigue una vertiente deshumanizante, donde los espacios para el cuidado de la salud sólo buscan ser eficientes y homogéneos, sin advertir que el ambiente físico de permanencia del paciente es también un medio terapéutico. El diseño 'humanista' abarcaba una amplia gama de diferentes características de diseño, donde se incorpora la calidez, la naturaleza y el arte, los que confluyen para crear ambientes sensoriales que permita evocar emociones específicas y cumplir con su finalidad terapéutica.

Alpízar (2018) en su investigación titulada “La arquitectura como instrumento de cura: diseño de una clínica integral para pacientes con enfermedades oncológicas en la zona de Occidente” tiene como objetivo el diseño de una clínica integral especializada en el diagnóstico, tratamiento y terapia de individuos con enfermedades oncológicas, consideran como elemento principal el bienestar, la salud física y mental de los pacientes. Se establece en Costa Rica que la arquitectura sanitaria se ha visto afligido por una degradación gradual desde la

implementación del modernismo, pues generaron espacios para la salud como una máquina funcional con el único propósito de ser eficientes, sin tener ninguna importancia en las consecuencias físicas como también psicológicas que presentan los espacios en los pacientes. Es por ello, que una solución de arquitectura humanizada de los ambientes hospitalarios se enfoca en reducir las repercusiones negativas físicas, ambientales y psicológicas que generan los espacios construidos en la psique humana, por el contrario se pretende potenciar las formas en que estos pueden ser utilizadas en favor de la recuperación del paciente, lo que se considera tener en cuenta la materialidad, el uso del color como también el diseño universal, la incorporación de la naturaleza y el destino del espacio para potenciar la sensorialidad.

Alcazar (2018) en su estudio titulado “Unidad de atención integral de la salud para adolescentes con cáncer y enfermedades crónicas: estrategias para la humanización de espacios de tratamiento médico a través de la biofilia y la arquitectura bioclimática” tiene como fin diseñar una propuesta arquitectónica para incorporar la naturaleza en el espacio de tratamiento médico, por el impacto positivo que tiene sobre las personas con un efecto sanador. Se determina que actualmente los espacios para tratamiento de salud son sumamente fríos, no apropiados para la humanidad, debido a que responden principalmente a distintos criterios funcionales de sanidad, esterilidad y uso, obviando diferentes exigencias en los pacientes, siendo estos los primordiales usuarios y por quienes debemos considerar un mejor espacio ay que solo se piensa en su enfermedad. Se propone un Centro de atención integral de la salud para adolescentes con cáncer y enfermedades crónicas que busca promover que la arquitectura hospitalaria no sea un contenedor de servicios de salud sino un participante activo de los procesos de recuperación, partiendo de la premisa de que el espacio puede impactar en el estado emocional del paciente y a su vez influir en el éxito del tratamiento.

Zhang,Y et al. (2018) en su investigación titulada “Healing built-environment effects on health outcomes: environment–occupant–health framework”, tuvo como objetivo fue analizar la evidencia científica sobre las instalaciones de atención médica (el entorno construido curativo - HBE) y su impacto en los resultados de

salud de los pacientes bajo un marco de evaluación conceptual holístico. Determinó que la arquitectura influye en la salud de las personas, puede explicarse a partir del modelo ambiente-ocupante-salud (E-O-H), tomando una perspectiva holística para identificar y evaluar diferentes características del entorno curativo. Además, de la revisión bibliográfica, se determina que los espacios con diseño natural, amplitud de pasadizos, dotados de luz natural y paisajes, desencadena en la persona un sentido de bienestar psicológico, que contribuye a nivel físico en su recuperación.

Mohammad et al. (2018) en su estudio titulado “Evaluating the impact of Environmental Quality Indicators on the degree of humanization in healing environments”, plantea como propósito medir mediante indicadores de calidad ambiental percibida que inciden en el grado de humanización en el diseño hospitalario. La investigación corresponde al tipo transversal descriptivo, donde se analiza el diseño y planificación hospitalaria a fin de establecer el nivel centrado en el usuario del entorno hospitalario (humanización) en tres hospitales seleccionados en la ciudad de Teherán. Los estudios encontraron una relación significativa entre los niveles de hospitales centrados en el usuario y los comentarios de los usuarios sobre la calidad ambiental percibida de un hospital desde varios aspectos. Entre los indicadores mejor calificados se encuentran los relativos al confort físico-espacial, la orientación y la tranquilidad; considerando aspectos como la pintura óptima de paredes y techos, flexibilidad de la sala de hospitalización para diversas enfermedades, adecuadas condiciones de iluminación, tipos de mobiliario, calidad de servicios sanitarios y salud ambiental; además de aquellas cuestiones directamente relacionadas con la facilidad para encontrar las rutas, detectar las entradas y salidas entre ambientes; finalmente, la tranquilidad en los espacios de tratamiento es uno de los factores más importantes en la salud mental del personal y pacientes, debiendo limitarse las causas anormales de sonido dentro de las salas de hospitalización.

Cifter & Cifter (2017) en su estudio titulado “A Review on Future Directions in Hospital Spatial Designs with a Focus on Patient Experience”, formula como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre las habitaciones de los pacientes de un hospital desde una perspectiva de diseño centrada en el paciente.

Concluye que los hospitales están diseñados principalmente para maximizar la funcionalidad y el flujo de trabajo con atención en las necesidades de los profesionales de la salud, sin embargo, en muchos casos son deficientes para satisfacer las expectativas de los pacientes y sus requerimientos emocionales. Pese a la importancia de mantener la eficiencia energética y los requisitos ergonómicos, los ambientes deben aportar comodidad y sensación de familiaridad, los artículos del hogar pueden ayudar a los pacientes a tener una sensación de control, lo cual busca generar un espacio personal con usabilidad, accesibilidad, controlabilidad y comunicación efectiva entre todos los usuarios del medio ambiente, siendo estos elementos, aspectos relevantes para el proceso de diseño.

En lo relativo, a los antecedentes nacionales se menciona:

Espinoza, J. y Acosta, K. (2021) en su estudio titulado Infraestructura y Servicios Hospitalarios de Tacna: una revisión histórica plantea como objetivo realizar una comprobación historiográfica sobre la elaboración arquitectónica hospitalaria en Tacna y los servicios de salud que se brindaron. Al respecto, se determina que el Hospital San Ramón emplea en su diseño pabellones intercalados con áreas verdes y de servicios complementarios, no mostrándose influencia del uso de galerías techadas que los interconectaban como lo impuso en Lima el Hospital Nacional Dos de Mayo. Por otro lado, el Hospital Hipólito Unanue muestra el desarrollo de la tipología funcionalista propia del desarrollo del estilo moderno. El hospital se basó en una clínica en forma de un solo bloque cuyas áreas de servicio como el de atención se articulan funcionalmente de una manera intrínseca permitiendo amplias áreas de aprovechamiento de aire para ventilar y de luz, como por medio de la tecnología articulaban los niveles como también sótanos. El funcionamiento tecnológico incorpora elementos mecánicos de interconexión vertical como los ascensores, materiales modernos, equipamiento médico, los servicios de punta influyó en un mejoramiento sustancial de la organización de la atención médica. Puede concluirse que el equipamiento que aborda en nuestro país, se deriva de una organización y función asistencial.

Bocanegra (2020) en su tesis titulada “Criterios arquitectónicos para infraestructura de emergencia hospitalaria ante covid-19 en la ciudad de Trujillo, La Libertad-2020”, plantea diseñar una infraestructura apropiada para enfrentar una emergencia sanitaria, promoviendo un diseño arquitectónico que cumpla con las condiciones para evitar contagios y muertes en las personas infectadas. Debido al acondicionamiento improvisado se reestructuró el diseño de una forma rápida por el contexto de pandemia.

Respecto de antecedentes regionales se menciona los siguientes:

Solorzano (2021) en su tesis titulada “Lineamientos de la arquitectura de emergencia hospitalaria y estado de emergencia sanitaria por pandemia en Nuevo Chimbote”; tiene como objetivo determinar los lineamientos arquitectónicos de emergencia hospitalaria para la etapa de emergencia sanitaria originada por una pandemia en el distrito de Nuevo Chimbote. Los resultados obtenidos revelan que para obtener una buena arquitectura de emergencia sanitaria destinada al servicio de una pandemia debería emplearse una organización funcional radial, considerar un distanciamiento mínimo de 3.00 m en altura de los ambientes, pues el virus se contagia a través del sistema respiratorio. Así mismo la arquitectura de emergencia sanitaria, tiene la responsabilidad de cumplir con los criterios estéticos, ergonómicos, atmosféricos y esencialmente un confort espacial. Para la oclusión de ambientes se debe contar con tres criterios, la comodidad del sol, comodidad térmica y comodidad lumínica. Respecto a los acabados de pisos, debe ser directamente proporcional al uso del ambiente, considerando su resistencia a fuego, luz y deterioro en general, así mismo presentar facilidad para su limpieza; finalmente debe cumplir con las expectativas, entre ellas condiciones del clima, considerarse de peso ligero con una estructura simple y permitir un sencillo montaje.

Rojas (2019) en su investigación titulada “Criterios de diseño físico espacial para el diseño arquitectónico de un hospital pediátrico en el distrito de Nuevo Chimbote” evalúa los principios de diseño físico espacial en el Diseño Arquitectónico de la propuesta arquitectónica de un hospital pediátrico en Nvo. Chimbote. Se establece que el diseño arquitectónico de los ambientes se debe estudiar meticulosamente

el sonido, la luz y el mobiliario pensando en el usuario, para definir un espacio más humano, armonioso; a fin de reducir el temor, inseguridad e incomodidad de los pacientes, aportando favorablemente a su cuidado. En lo que respecta a los criterios de diseño; se determina sobre el espacio, que debe manejarse, alturas dobles con la finalidad de tener una adecuada proporción para las funciones de recepción con un espacio legible y armonioso. Sobre la forma, destaca simetría formal que estructura funciones legibles y volúmenes proporcionando un claro recorrido. Sobre la función, considera que el recorrido horizontal posibilita un acceso ágil a los centros de hospitalización. En lo relativo a la tecnología, destaca la utilización de barreras arquitectónicas destinadas a reducir la luz solar, entre ellas espacios de transición y parasoles. Para el tema semiótico, contribuye a la emotividad las dobles alturas, la composición volumétrica con relación a la luz.

Bases Teóricas

Respecto al fundamento teórico de la presente investigación se desarrolla, la definición de infraestructura hospitalaria, de lo cual, se parte de la conceptualización de cada término de forma independiente; respecto a la infraestructura. (Villegas, 2016)

Así mismo, Cuervo (2019) sostiene que los diferentes componentes de la infraestructura de una sociedad pueden existir ya sea en el sector público o privado, dependiendo como son poseídos, administrados y regulados. Asimismo, considera que la infraestructura puede ser física o social, conceptualizándose de la siguiente manera: la infraestructura física constituye instalaciones públicas que unen partes de la ciudad y proporcionan los servicios básicos que la ciudad necesita para el funcionamiento, como la red de caminos y servicios públicos; la infraestructura social y económica incluye facilidades tales como hospitales, parques y jardines, centros comunitarios, librerías, entretenimiento e instalaciones para hacer compras, y edificios educativos.

Por otro lado, según Moya (2005) determina que en un hospital de salud solamente está comprendido por tener camas para albergar a los pacientes que padezcan de alguna enfermedad como también a mujeres que están en labor de parto, así mismo hace referencia a que pueda tener una atención médica total

que se ejecute el diagnóstico adecuado, la observación, el tratamiento y sobre todo la rehabilitación ya sea por un corto tiempo o una larga. De igual manera un hospital presenta también servicios de urgencias y consultas externas.

Asimismo, Cerviá (2007) define hospital como una compleja y eficiente máquina técnica organizada y en perpetua renovación, cuyo íntimo y más importante motor está en los sentimientos cordiales humanos, pero que en su funcionamiento y rendimiento dependen de la severa actuación de absolutamente todos sus elementos, separada y mancomunadamente y de la que son entera y materialmente responsables.

De ambos términos, puede conceptualizarse infraestructura hospitalaria, que según Malagón et al. (2003) se define como el conjunto de obras físicas, instalaciones, equipos diseñados, construidos y mantenidos con el fin de alojar a los pacientes, al personal y a los visitantes. De igual manera, según Paredes (2014) la infraestructura es la base del hospital, e involucra no solo las instalaciones físicas y los ambientes, sino también los equipos y todo material necesario para brindar adecuada asistencia en salud.

De lo precisado previamente, el Ministerio de Salud (MINSA, 2011) establece categorías para la infraestructura hospitalaria, de acuerdo con el nivel de complejidad y a los niveles de atención. En el primer nivel se ubican las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, que implica el acceso inicial a los servicios de salud, considerando principalmente el tratamiento de enfermedades y dolencias más frecuentes, incorporando medidas de prevención y el control de daños en un primer contacto. El segundo nivel de atención incorpora las categorías II-1, II-2, II-E; brinda atención especializada incorporando los recursos técnicos y el personal necesario para la atención primaria. El tercer nivel considera las categorías III-1, III-E, III-2, e involucra mayor nivel de especialización que los anteriores, donde se resuelve casos de alta complejidad que resultan de derivaciones de atención primaria, principalmente lo relativo a emergencias.

De acuerdo con Cedrés de Bello (1999) los criterios de diseño a considerar para todo ambiente hospitalario involucran: seguridad, flexibilidad, funcionalidad y accesibilidad. Al respecto, la seguridad está referida a las condiciones de

protección del entorno físico, para lo cual debe emplearse materiales adecuados en los acabados, no siendo requerido diseñar todos los espacios asépticos, sino que dichos acabados se encuentren acorde a los espacios, brindando adecuada salvaguarda a la integridad y dignidad humana de los ocupantes. Otro aspecto a considerar es la flexibilidad, donde todo diseño hospitalario deberá planearse para admitir cambios posteriores, siendo escalable arquitectónicamente de acuerdo a las necesidades del ambiente, por ello, los espacios deberán ser lo más flexible y modularmente posible. Un tercer elemento a considerar es la funcionalidad, la cual involucra la capacidad del ambiente por facilitar la actividad cotidiana de los ocupantes, destinando las condiciones necesarias en cada ambiente para propiciar un óptimo desenvolvimiento. Finalmente, el criterio de accesibilidad en las edificaciones hospitalarias considera que cada ambiente y espacio debe incorporar elementos para facilitar su libre disposición por cada ocupante, independientemente a sus condiciones físicas o mecánicas de desplazamiento, no siendo aparente conflictos en la circulación o en los movimientos que se realicen.

Respecto al diseño, el espacio es uno de los conceptos fundamentales de la arquitectura; siendo el espacio físico el que está encerrado en función de ciertos parámetros, como el diseño y, por lo general suele estar expuesto al entorno físico (Manav & Duyar, 2012).

El espacio arquitectónico ha sido conceptualizado por (Baykan & Pultar, 1995) como la unión de subconjuntos de extensión tridimensional del mundo que nos rodea de tal manera que al interactuar con el hombre ingresa, se incluya elementos materiales específicos para cumplir funciones humanas de habitación, refugio o circulación. En extensión, no solo los espacios bien definidos, como pasillos y habitaciones, sino también la disposición de los muebles para definir una extensión espacial permite que el espacio arquitectónico se perciba como un todo, deben ser considerados como un espacio arquitectónico.

En el contexto arquitectónico, el espacio debe diseñarse como una solución a las necesidades de la sociedad con base en los recursos que esta posee; lo cual se traduce en edificios, paisajes y ciudades que sirven y expresan sus objetivos

de desarrollo (Forgas, 2000). Asimismo, para Guenther & Vittori (2008) el diseño arquitectónico de un espacio es más que la organización geométrica; influye en las percepciones sensoriales de los usuarios, permitiendo mantener la eficiencia y la productividad del espacio. Sin embargo, Pultar, (2000) explica que la característica importante del espacio arquitectónico es la participación del hombre en su generación y su uso en la vida. En este sentido, el espacio arquitectónico es diacrónico además de su naturaleza espacialmente expansiva. Este aspecto diacrónico se traduce en el ciclo de vida del espacio arquitectónico.

Para Suvanajata, (2001) solo a través del uso, no del diseño, el espacio se convertirá en espacio arquitectónico; siendo que el diseño y el uso del espacio crean un diálogo bidireccional dentro de una pieza de arquitectura en la que se otorga cantidad y calidad al espacio. La relación entre la clasificación interior y exterior de los espacios es una de las características más notorias que hacen diferente cada tipo de arquitectura (Forgas, 2000).

De acuerdo con Joseph et al. (2016) el espacio arquitectónico en los hospitales es un elemento vital en la experiencia general de la atención médica, siendo que un diseño adecuado puede crear una experiencia memorable y positiva para generar confianza y ayudar en el proceso de curación. En el pasado, el diseño de hospitales estaba más centrado en el requisito de estructura funcional y organizativa (Peponis & Zimring, 1996), no obstante, con el tiempo se ha transmitido el enfoque hacia un diseño orientado a las necesidades del paciente y de su recuperación (Sartori, 2014); es en esta orientación del diseño arquitectónico, donde surge la perspectiva de humanización de los ambientes hospitalarios.

En términos específicos, la RAE define la palabra humanización como “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”; lo que permitiría conceptualizar la humanización hospitalaria como el proceso de diseño y transformación de los ambientes hospitalarios en espacios de recuperación plena del paciente, considerando su enfoque biológico psicológico, social o incluso conductual (Sartori, 2014). Para Simbiotia (2020) la humanización es el conjunto de políticas

y programas destinados a velar por la dignidad de la persona, incorporando sus manifestaciones y relaciones propias con el entorno.

La personificación de un servicio sanitario es la humanización hospitalaria, ya que al ver cada enfermedad encontraremos a una persona única, siendo este y sus acompañantes la razón de un centro de diseño hospitalario. A través de la humanización el hospital pretende aproximarse aún mucho más a los familiares como también a los enfermeros(as). Teniendo estas nuevas relaciones se recomienda para el bienestar del ser humano, crear ambientes que beneficien al usuario, que disminuya el sufrimiento como también la vulnerabilidad de cualquier dolencia. Así mismo no se debe dejar de lado las áreas donde se desarrollan tratamientos y diagnósticos. El propósito de la humanización de los centros de salud desde el término de diseño, tiene como finalidad desarrollar entornos meramente elevados para el efecto terapéutico para que ayude afrontar al paciente su dolencia (Simbiotia 2020).

El bienestar y la calidad ambiental del usuario se relacionan con la humanización, al crear espacios agradables desde la entrada e incluso hasta su salida, el ambiente o lugar deber ser excelente para que el usuario reciba un servicio en condiciones agradables, lo mismo, que debe reconocerse fácilmente, así como también debe con una gran iluminación para producir emociones de vitalidad (Mejia, 2017).

El diseño hospitalario para la humanización conjuga los factores especiales de la actividad sensorial directamente con el diseño, donde el uso del espacio y su calidad arquitectónica se vinculan directamente con las necesidades humanas; los espacios diseñados al servicio de los hospitales no solo deben enfocarse en el cuidado de la salud, sino también en proporcionar estímulos para incidir en el bienestar psicológico del usuario, satisfaciendo sus necesidades de humanización (Pellitteri & Belvedere, 2010).

Para un hospital con ambientes curativos que ayudan al usuario, alude a que debe tener espacios que cumplan con los 5 sentidos, ya que nos permitirá deleitarse y conocer aún más, por tal razón que estos ambientes son propicios para sentir agrado, trabajar, para sanar y para una mejor comunicación. El diseño

en la arquitectura hospitalaria toma un rol importante para el mejoramiento y desempeño de los usuarios, pues nos ofrece espacios con disposiciones naturales, como el elemento de la luz y ventilación natural, e insonorización y otros. (Mejia, 2017)

El término 'Arquitectura curativa' según Lawson (2006) se adopta para invocar un sentido de proceso continuo en la creación de un ambiente físicamente saludable y psicológicamente apropiado. Un entorno sanador con aspectos físicos apropiados contribuiría indirectamente a los resultados de los pacientes, como estancias hospitalarias más cortas, estrés reducido y mayor satisfacción de los pacientes (Ulrich et al., 2004). Como una desventaja de este tipo de diseños arquitectónico se considera que la incorporación de un entorno físico para contribuir a la curación enfatiza principalmente el uso de la luz natural, de habitaciones para un solo paciente y una mayor variedad de espacios públicos con vegetación, lo que podría generar diseños de edificios complejos con un mayor perímetro exterior y una mayor cantidad de puertas y ventanas, con frecuencia aumentan la vulnerabilidad del edificio al daño causado por el viento y los escombros (Akinluyi et al., 2021).

Según Alcaide (2021), el planteamiento de espacios para el diseño hospitalario es pensado especialmente para la habitación del paciente, se toma una serie de consideraciones vinculadas a la integridad física como también a la psicológica. La forma de ejecutar este diseño en la habitación se considera que debería tener un impacto inmediato positivo en los pacientes, familiares, inclusive con el personal del centro hospitalario. Teniendo como participación en el diseño una secuencia de características que conjetura la creación de ambientes agradables para el usuario, haciendo a estas personas el eje de la toma de decisión en una habitación. Es así, que se manifiestan diversas herramientas para el diseño de espacios humanizados, las que buscan establecer una conexión entre la arquitectura y el usuario (paciente), a fin de mejorar su experiencia y principalmente su salud.

Entre las herramientas de humanización se menciona: la zonificación y esquema funcional, que involucra la tipología de la habitación hospitalaria, donde

interactúan los espacios de la zona técnica y zona del paciente; la zona técnica, se compone por el ambiente empleado por el personal de salud para realizar sus actividades, así como, del lugar destinado para el almacenamiento de los enseres utilizados y el material de limpieza; por otro lado, la zona del paciente, se compone por el área propiamente del paciente donde se ubica la cama, equipos y enseres relativos, además, del área destinada a los familiares o acompañantes del paciente. Los esquemas de zonificación principalmente se configuran bajo tres tipologías: midboard, donde la disposición de los servicios de diversas habitaciones se ubican espalda con espalda, quedando fuera del ambiente de la habitación, conformando un módulo húmedo; inboard, el cual ubica al servicio en un lado del pasillo cercano a la puerta principal con acceso al corredor externo a la habitación, ello favorece la asepsia y eficacia, pero limita el campo visual de la habitación; finalmente, el tipo outboard, donde el servicio se sitúa junto al cerramiento divisorio entre la habitación y el exterior, lo que favorece la visibilidad a toda la habitación pero aleja la entrada de luz al paciente y el contacto con la zona de visitantes (Cahnman, 2006).

Otra herramienta consiste en la individualización de la habitación, siendo que esta medida involucra mayores niveles de privacidad, mejora el control de los pacientes sobre el espacio, reduce las molestias y el riesgo de adquirir infecciones hospitalarias. Como se cuenta con espacio suficiente, tiende a elevarse el soporte social que recibe el paciente, respecto a la interacción con sus familiares y visitantes (Leydecker, 2017).

Respecto a la geometría y proporción, se refiere al diseño óptimo de los ambientes hospitalarios, con la intención de mejorar la permanencia de los pacientes y de sus acompañantes; siendo la habitación el principal elemento del diseño, puesto que su agrupación conjuntamente con las zonas de hospitalización define la geometría del edificio, pudiendo tomar diversas formas arquitectónicas (Romagosa, 2019).

El diseño de las habitaciones individuales se orienta a maximizar la eficiencia en el uso del suelo gracias a la reserva de los espacios libres (Leydecker, 2017), considerando que las habitaciones deben tener contacto con el exterior por

medio de una o varias ventanas, para ello la entrada de luz natural y pueda servir para los fines de la recuperación del paciente (Romagosa, 2019).

Sobre las paredes, techo y suelo, y su materialidad, estos son esenciales para la generación de ambientes relajantes, cálidos y seguros; debiendo incorporar paramentos de gran propiedad aséptica y antibacteriana para la salvaguarda para los pacientes, además de facilitar la adopción de una imagen y estética sobre la sensación de tranquilidad, sosiego, que genere en el paciente un sentido de familiaridad (Leydecker, 2017).

Otra herramienta corresponde al color, como característica relevante de la humanización en el espacio hospitalario, la cual se utilizará para estimular a los pacientes ingresados, para minimizar el impacto y la vivencia en el ambiente hospitalario (Ante et al., 2012). Para Brent et al. (2003) el color es un aspecto esencial en el diseño de espacios hospitalarios humanizados, directamente vinculado con las reacciones fisiológicas, psicológicas y sociales en el individuo, así como, en lo relativo a los aspectos estéticos y técnicos de los entornos creados por el hombre.

Por su parte, la iluminación es un elemento de suma importancia para los pacientes, el personal médico y acompañantes del paciente, debiendo lograrse una óptima iluminación que resulte agradable al paciente y posibilite el trabajo del personal médico y de enfermería, en cualquier momento del día; no obstante, es importante que los pacientes conserven inalterado su ciclo día / noche, lo que tiene una influencia determinante en su estado de salud tanto física como mental (Seisamed, 2020). En otras palabras, se puede afirmar que la iluminación adecuada aporta positivamente al bienestar del paciente y a la labor del personal de salud, posibilitando al primero su pronta recuperación, y permitiendo al personal realizar su labor eficientemente, con menor margen de error a causa de la fatiga (Garzón, 2020).

En lo relativo al contacto con la naturaleza, la vista que recibe el paciente desde su habitación es importante para mejorar el confort, la calidez y la calidad ambiental del espacio (Yamaguchi 2015). Se establece una estrecha relación entre la naturaleza y el proceso de recuperación del paciente, fenómeno

conocido como biofilia, lo cual representa la necesaria conexión que se experimenta entre los humanos y la naturaleza con el objetivo de conseguir una experiencia saludable. El diseño arquitectónico basado en la biofílica se focaliza en establecer la conexión entre el ser humano y la naturaleza a fin de favorecer a su plena regeneración física, fisiológica y mental, lo cual se traduce en confort y bienestar en función al espacio construido, por lo que, el paciente recibe un espacio adecuado para alcanzar un estado saludable (Gil, 2020).

Respecto al sonido, se considera de creciente importancia la reducción del ruido en los ambientes de hospitalización a fin de favorecer la concentración del personal médico durante su labor y para brindar al paciente el sosiego necesario para su descanso (Cahnman 2010). Para lograrlo, deberán evitarse aquellos materiales que presentan superficies que reflejan el sonido, lo que genera condiciones desfavorables para los pacientes. En dichas superficies el ruido se propaga a distancias considerables, haciendo que los sonidos resuenen y permanezcan por espacios prolongados de tiempos en reverberación (S Ulrich et al., 2004).

Sobre la temperatura y ventilación, en dichos elementos recae la importancia de conseguir un clima y ambiente seguro, limpio, así como confortable al interior de cada habitación; debiendo estar regulados de manera que limiten la presencia de condiciones extremas, que son perjudiciales para la recuperación de los enfermos y el control de infecciones (Seisamed, 2020). Por ese motivo deberá considerarse la instalación suficiente de ventilación, humidificadores y climatizadores para dotar al paciente de un espacio protegido, agradable y que emane bienestar (Ramírez 2017).

II. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La investigación es de nivel básico, ya que tenemos como objetivo generar más conocimiento, sin importar su aplicación práctica. De este modo, se procederá a la recuperación de datos para generar nuevos conocimientos generales (Coelho, 2020).

Diseño de investigación: Es un diseño no experimental y consiste en manipulación de variables o grupos de comparación. Los investigadores observan lo que sucede naturalmente sin intervenir de ninguna manera. Hay muchas razones para hacer este tipo de investigación. Primero, muchas características o variables no están o no sujetas a manipulación experimental. Al igual que con las consideraciones éticas, algunas variables no pueden o no deben manipularse. En algunos casos aparecen variables independientes que no se pueden controlar. (Sousa et. al, 2007)

Descriptivo, porque el análisis de las categorías se basará en la observación y comprender la relación causa y efecto que se establece en la relación de ambas.

Tiene un diseño fenomenológico, que se basa en capturar las perspectivas de los participantes, no generar modelos a partir de ellas, sino explorar, describir y comprender lo que los individuos tienen en común a partir de su experiencia con un fenómeno. De esta manera, en fenomenología, los investigadores tratan directamente con las unidades o declaraciones de los participantes y sus experiencias, en lugar de abstraerlas de sus interpretaciones para crear modelos, como en la teoría fundamentada. (Hernández et. al 2014)

El enfoque cualitativo implica el uso y recopilación de una cantidad de materiales tales como entrevistas, historias de vida, textos históricos, observaciones, experiencias personales e imágenes que describen los significados en la vida de las personas, las rutinas y las situaciones problemáticas. (Rodríguez, 1996)

Titulo	Objetivos	Categoría	Definición Conceptual	Construcción Teórica	Sub Categoría	Criterios
La Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital La Caleta Tipo II-2, Chimbote, 2022	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la incidencia de la condición de la infraestructura hospitalaria en la deshumanización el servicio al usuario del Hospital Tipo II-2 La Caleta, Chimbote 2022.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICOS 1. Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 2. Conocer en qué medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 3. Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 4. Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.</p>	Condición de la Infraestructura Hospitalaria	La infraestructura hospitalaria se diseña en función de la funcionalidad más que de los pacientes, de la normativa más que de la calidad espacial, y si un corredor blanco interminable se reorganiza en otro tipo de espacios que transmitan sentimientos positivos a los pacientes, estos sentirán en el espacio Confort, percepción que algunos de estos las infraestructuras serán alteradas con el único fin de dar una imagen más agradable al usuario. (Fonseca, J; 2015).	La infraestructura hospitalaria presenta distintas aspectos o características que lo componen como el diseño, así tenemos aspectos de función, tecnológico ambiental y constructivo componiendo el servicio técnico del salud.	Espacial	Escala
		Espacial	Dimensión			
		Funcional	Accesos			
		Funcional	Circulación			
		Funcional	Organización			
		Tecnológico Ambiental	Iluminación			
		Tecnológico Ambiental	Ventilación			
		Materialidad	Mobiliarios			
		Materialidad	Acabados			
		Materialidad	Color			
		Deshumanización en el servicio	La deshumanización en el servicio médico consiste en tratar al paciente como un objeto, despreciando sus características individuales y personales, ignorando sus sentimientos y valores, rebajándolo a un segundo plano o ignorando su dimensión personal, tratándolo con apatía o frialdad en las interacciones humanas, esta preocupación constituye a la propia negación del médico de la humanidad del paciente. (Gafo, F; 1993)	La deshumanización en el servicio contempla los factores estresantes y los estímulos ambientales que afectan el empeoramiento de la calidad de servicio profesional.	Factores Estresantes	Falta de control
		Factores Estresantes	Falta de seguridad			
Factores Estresantes	Falta de privacidad					
Estímulos Ambientales	Estimulo sensorial					
Estímulos Ambientales	Contacto con la naturaleza					

Tabla N° 03: Cuadro de Categorización

3.3. Escenario de estudio

El siguiente proyecto de investigación establece como escenario de estudio al hospital la Caleta tipo II-2 como nuestro producto de búsqueda, se encuentra en la región Áncash, provincia del Santa, en el distrito de Chimbote situado a orillas del océano Pacífico de la bahía El Ferrol, emplazado en el primer sector la de ciudad. El marco de investigación se ubica exactamente en la Urb. La Caleta, rodeada del A.H. Manuel Seanone, el A.H.I.S. La Caleta y el P.J. El Acero, pues lo encontramos entre la Prolongación Malecón Miguel Grau, el Jr. La Caleta, una pequeña parte en el Jr. Los Laureles y posteriormente con la Prolongación Francisco Bolognesi; (*ver imagen 01*), la unidad ejecutora 404 Hospital la Caleta inscrita en los registros públicos de la región Ancash con el número de predio 9213100163, el 30 de junio de 1996 teniendo como propietario actual la Unidad Territorial de Salud La Caleta Chimbote. El hospital cuenta con las siguientes características: un área de 19 568.99 m² o 1.95 hectáreas y un perímetro de 616 ml, así mismo presenta en su entorno, el malecón Grau, dos instituciones educativas el colegio Santa Rosa de Lima y el colegio Erasmo Roca, un bulevar con el nombre de Paseo la Cultura, un muelle para el desembarque artesanal, un centro deportivo, una pequeña parroquia y así mismo un edificio para la atención del servicio básico del agua.



Figura N° 01: Imagen del sector ubicado, lugar y vías de acceso. Anexa área, perímetro y contexto.

3.4. Participantes

Población: Define una población como un conjunto formado por todos los elementos con un conjunto de características comunes. Es la suma de un conjunto de elementos o casos, ya sean individuos, objetos, que tienen ciertas características o criterios; y pueden ser identificados en el área de interés a estudiar, por lo cual participarán en la investigación. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018)

La población se constituyó por dos tipos de usuarios: pacientes y personal asistencial de salud, por la importancia que tienen estos usuarios a la hora de diseñar los espacios hospitalarios y por la cantidad de horas que hacen uso de la infraestructura; para determinar la cantidad se basó en el día más concurrido de atención registrada, lo que dio como resultado el mes de junio de 2022, siendo el día lunes 20 para consulta externa y martes 28 de junio para emergencia. El total de usuarios que estuvieron el día más concurrido fueron 1 190 usuarios entre el área de emergencia, consultoría externa, hospitalización.

Tabla N° 04

Distribución de los pacientes de estudio del hospital “La Caleta” de Chimbote según servicios de salud, sexo y grupo etario.

SERVICIOS	SEXO		TOTAL	Grupo Etario				TOTAL
	Masc.	Fem.		00 - 17	18 - 29	30 - 59	60-A más	
CONSULTA EXTERNA	249	339	588	154	107	202	125	588
EMERGENCIA	175	105	410	107	78	156	69	410
HOSPITALIZACIÓN	6	18	24	8	5	10	1	24
TOTAL	430	592	1,022	269	190	368	195	1,022

[Fuente: Reporte de Estadística, 2022.]

Tabla N° 05

Distribución del personal de asistencia médica de estudio del hospital “La Caleta” de Chimbote según servicios de salud, sexo y grupo etario.

SERVICIOS	SEXO		TOTAL	Grado de Instrucción		TOTAL
	Masc.	Fem..		Licenciado	Técnico	
CONSULTA EXTERNA	8	56	64	38	26	64
EMERGENCIA	14	38	52	31	21	52
HOSPITALIZACIÓN	12	40	52	34	18	52
TOTAL	34	134	168	103	65	168

[Fuente: Reporte de Estadística, 2022.]

Para obtener la población final de los pacientes, se ha considerado los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que registran atención durante el día más concurrido del año 2022, en el hospital La Caleta.
- Pacientes con mayoría de edad que se atiende en el hospital La Caleta.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no registran atención durante el día más concurrido del año 2022, en el hospital La Caleta.
- Pacientes menores de edad que se atiende en el hospital La Caleta.

Para obtener la población final del personal de salud, se ha considerado los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud que estuvo activo trabajando en el hospital La Caleta.
- Personal de salud que tiene formación superior o formación técnica.

Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que esté inactivo en el hospital La Caleta.
- Personal de salud que está en formación educativa.
- Personal de salud que conforme grupo etario de 25 a 65.

Realizando los criterios de inclusión y exclusión se corrigieron las tablas 02 y 03 obteniendo un nuevo total de 213 usuarios.

Tabla N° 06

Distribución de los pacientes a entrevistar del hospital “La Caleta” de Chimbote según servicios de salud, sexo y grupo etario.

SERVICIOS	SEXO		TOTAL	Grupo Etario			TOTAL
	Masc.	Fem.		18 - 29	30 - 59	60-a más	
CONSULTA EXTERNA	179	255	434	107	202	125	434
EMERGENCIA	124	179	303	78	156	69	303
HOSPITALIZACIÓN	4	12	16	5	10	1	16
TOTAL	307	446	753	190	368	195	753

[Fuente: Reporte de Estadística,2022.

Tabla N° 07

Distribución del personal de asistencia médica de estudio del hospital “La Caleta” de Chimbote según servicios de salud según su sexo.

SERVICIOS	SEXO		TOTAL	Grado de Instrucción		TOTAL
	Masc.	Fem..		Licenciado	Técnico	
CONSULTA EXTERNA	8	39	47	30	17	47
EMERGENCIA	2	19	21	14	7	21
HOSPITALIZACIÓN	3	23	26	17	9	26
TOTAL	13	81	94	61	33	94

[Fuente: Reporte de Estadística,2022.

Muestra: La muestra para el estudio estuvo conformado por “n” personal de salud en el hospital “La Caleta”, la misma que es un sub grupo representativo de la población de quienes se recolecta la información, se utilizó las muestras probabilísticas, representativo, donde los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos; se obtuvo determinando lo mismo bajo la fórmula estadística para población finita:

Esta es:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Población de paciente que registro atención en el Hospital La Caleta durante el mes de septiembre 2022, sientio 1022 personas.

Z= 1.96 (nivel de confianza 95%)

e= 5% de error de tolerancia

p= 95% (19) de usuarios considera que la deshumanización del servicio al usuario si ocurre. Encuesta piloto realizada a 20 usuarios. Probabilidad a favor.

q= 5% (1) de usuarios considera que la deshumanización del servicio al usuario no ocurre. Encuesta piloto realizada a 20 usuarios. Probabilidad en contra.

Reemplazando:

$$n = \frac{753 * 1.96^2 * 0.95 * 0.05}{0.05^2 * (753-1) + 1.96^2 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{137.40}{2.06}$$

$$n = 66.62 = 67$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Población de personal de salud que trabaja en el Hospital La Caleta durante el mes de septiembre 2022, sientio 168 personas.

Z= 1.96 (nivel de confianza 95%)

e= 5% de error de tolerancia

p= 50% Probabilidad a favor.

q= 50% Probabilidad en contra.

Reemplazando:

$$n = \frac{94 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (94-1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{90.27}{1}$$

1.19

$$n = \frac{75.67}{76} = 76$$

Muestreo: El muestreo estratificado para el paciente, esta técnica mejora la precisión de la muestra, lo que implica intencionalmente el uso de muestras de diferentes tamaños para cada capa, con una varianza reducida para cada unidad de medida de la muestra, lo que significa que en un cierto número de elementos de la muestra $n = \sum nh$, la media de la muestra obtiene la menor varianza, siempre que el tamaño de la muestra sea proporcional a la desviación estándar de cada estrato, por lo que la distribución es proporcional (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

Entonces tenemos que para los usuarios (pacientes):

$$Ksh = \frac{nh}{Nh} = \frac{67}{753} = 0.088977$$

Tabla N° 08

Distribución de los pacientes a entrevistar del hospital “La Caleta” de Chimbote según servicios de salud, sexo y grupo etario.

SERVICIOS	SEXO		TOTAL	Grupo Etario			TOTAL
	Masc.	Fem.		18 - 29	30 - 59	60-a más	
CONSULTA EXTERNA	16	23	39	10	18	11	39
EMERGENCIA	11	16	27	7	14	6	27
HOSPITALIZACIÓN	0	1	1	0	1	0	1
TOTAL	28	40	67	18	33	17	67

[Fuente: Reporte de Estadística, 2022.]

Y el muestreo no probabilístico para el personal de salud, ya que las muestras no son representativas por su naturaleza arbitraria y se sustentan en supuestos generales sobre la distribución de la población (Pimienta, 2000)

Unidad de Análisis: Usuarios del Hospital La Caleta.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Es necesario encontrar armonía entre los antecedentes de las técnicas y herramientas de recolección, análisis y procesamiento de la información a través de una visión clara de la investigación. Es decir, el conocimiento científico equilibrado con las técnicas necesarias para cada investigación, según el método o tradición en que se desarrolló, es el punto a priori de todo proceso investigativo. (Sánchez, Fernández y Díaz, 2021)

Por tal, y tomando en cuenta el enfoque cualitativo de la investigación, se consideraron por técnica: entrevista y observación; y como instrumentos: cuestionarios y fichas de observación, usados de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Tabla N° 09. Técnicas e Instrumentos

Técnicas		Instrumentos
Observación	Bitácora de Observación	Se usará para visualizar las condiciones físico- espaciales de la infraestructura hospitalaria en la realidad problemática.
Entrevista	Guía de entrevista estructura	Guía de preguntas estructuradas, aplicado a los usuarios el hospital La Caleta
Análisis Documental	Ficha de análisis de contenido	Se usará para triangular lo que se ve en la realidad con lo que esta normado en la norma técnica de salud.

Técnica: se utilizarán como técnicas: la observación, la entrevista y grupo focal.

Observación. Se define por la interacción entre el observador y lo observado en este último espacio. El primer elemento del compromiso es el espacio, el espacio de la comunidad observada. Así, la elección del espacio adquiere una original posición estratégica en la investigación de esta práctica. Como tales espacios, no todos los espacios pueden ser observados, ni se puede permitir que el observador esté presente. (Callejo, 2002)

Entrevista. La recolección de datos en la investigación cualitativa es una técnica muy útil, se define como una conversación que propone un propósito específico, no

simplemente los hechos de la conversación. La comunicación interpersonal que se establece entre el investigador y el sujeto de investigación con el objetivo de obtener una respuesta verbal a la pregunta planteada por la pregunta planteada. (Bravo, Torruco, Martínez y Varela, 2013).

Análisis documental. Se considera un conjunto de operaciones diseñadas para representar el contenido y la forma de un documento con el fin de facilitar su revisión o recuperación, o incluso para generar productos que puedan utilizarse como sustitutos. Se puede afirmar que existen dos tendencias en el concepto, una considera que el análisis documental consta de varias etapas, y la descripción bibliográfica es una de ellas. Otro argumenta que el análisis bibliográfico debe verse solo como una descripción del contenido, no como una descripción formal. (Cluso, G; 1993)

3.6. Procedimientos

Se recogerá información de los instrumentos antes mencionados, de manera que, para los cuestionarios se realizará presencialmente a los usuarios que trabajan, visitan o son atendidos en dicho el hospital La Caleta, estas se realizaran bajo un aun aprobación previa de parte de administración de manera que los usuarios que se encuentran en el nosocomio por motivos distintos, se les respete su privacidad y su seguridad, además de tener en cuenta las medidas de bioseguridad correspondientes; también se realizara un grupo focal de médicos que laboran en el hospital, mediante una mesa de diálogo virtual en el que se tendrá un registro audiovisual de los expertos, donde los investigadores harán serie de preguntas sobre las opiniones y argumentos del debate de ideas, indagando en los distintos puntos de vista de los entrevistados, procurando mantener un ambiente respetuoso, amigable y confiable; por otro lado las bitácoras de observación y los registros fotográficos, se aplicaran para conocer y analizar los elementos que caracterizan la arquitectura del lugar de estudio, donde se esquematizara a través de diagramas y mapas, los lugares relevantes para el proceso de estudio que nos ayuden a comprender como la actividad humana está vinculada a la infraestructura, para esto, una vez más contaremos con el apoyo de la administración, donde concederá

el permiso necesario para estar en las instalaciones, sin perjudicar los procesos y actividades que se realicen en la misma. Los datos recopilados por los investigadores serán vaciados en programas estadísticos, que facilitarán el ordenamiento de la información, para el análisis y la comprensión de los objetivos planteados en la investigación.

3.7. Rigor científico

Algunas de las desventajas de realizar una investigación cualitativa es que queda totalmente a criterio del autor, ya que no es lo mismo el rigor científico del trabajo de aseguramiento que el que se evalúa en la investigación cuantitativa, que propone criterios como validez o confiabilidad, y por lo tanto otros criterios a utilizar. Evaluar la calidad de la investigación y por tanto su rigor metodológico. (Castillo, E., Vásquez, M., 2003)

La consistencia lógica o dependencia es el grado en que distintos investigadores en el campo recopilan datos semejantes y realizan el mismo análisis para producir los mismos resultados. Hay dos tipos de dependencias, una en el interior (el grado en que diferentes investigadores, que por lo menos dos, producen temas parecidos con los mismos datos) y externa (diferentes investigadores, el grado en que temas similares son generadas en diferentes estudios). Mismo escenario y periodo, pero cada uno recoge sus propios datos. En ambos procesos, el grado no se manifiesta como un coeficiente, sino que simplemente válida el análisis sistemático y cualitativo en el conjunto. (Salgado, L., 2007)

La audibilidad del rigor metodológico viene a ser el tercer elemento, denominada por otros autores como verificabilidad, que es la capacidad de otro investigador de seguir la trayectoria o curso del trabajo realizado por el investigador original. Esto implica documentar y documentar completamente las decisiones y pensamientos del investigador relacionados con la investigación. Este método deja que otros investigadores examinen los datos y saquen conclusiones similares o iguales a las del investigador original, siempre que tengan puntos de vista similares. Cuando los investigadores recopilan información por medio de la observación y largas conversaciones con los integrantes del estudio, pueden producir resultados que son percibidos por el informante como una verdadera aproximación a lo que saben y se

gana en confiabilidad. Piensa y siente. La confianza, por lo tanto, se refiere al grado en que los hallazgos son verdaderos para la persona que se estudia y para otras personas que han experimentado o han estado expuestas al fenómeno que se investiga. (Castillo, E., Vásquez, M., 2003)

La transferibilidad o aplicabilidad alude a la probabilidad de expandir los resultados de la investigación a otras localidades. La audiencia o los lectores del informe en la investigación cualitativa deciden si autorizan ceder los hallazgos a un contexto de investigación diferente. Esto requiere una caracterización intensiva de los lugares y personas donde se estudia el fenómeno. De manera que, la similitud entre contextos del grado de transferibilidad es una función directa. (Salgado, L., 2007)

3.8. Métodos de análisis de la información

Se usarán los métodos estadísticos para el procesamiento y análisis de los datos recopilados, los cuales están conformados por sistemas de computación para analizar y archivar datos como el Word, Excel, Project y PowerPoint. Asimismo, los datos recogidos por las entrevistas aplicadas a los usuarios del hospital La Caleta, se organizarán en tablas y gráficos, además de las bitácoras y los cuadros de discusión de los expertos.

3.9. Aspectos éticos

Generosidad, hacer el bien es el deber de actuar en interés de los demás, promover los intereses legítimos de los demás y suprimir los prejuicios. También debe ser consciente de los probables beneficios que los participantes pueden obtener, y existen medidas para maximizar esos beneficios tanto como sea posible. En la tercera dimensión, también debe evaluar si los beneficios potenciales para los pacientes y la sociedad en el futuro son proporcionales o superan los riesgos del estudio. (Álvarez, M., 2013)

No malicioso, que presupone la necesidad de evitar intencionalmente acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Este principio debe entenderse como una obligación de no perjudicar a los involucrados en la investigación en el campo

práctico, de buscar maximizar todos los posibles beneficios, y de prever las acciones necesarias para minimizar los posibles riesgos.

Autonomía, significa respetar el derecho de cada uno a tomar sus propias decisiones. En el campo de la investigación, el principio de autonomía se prescribe mediante la obtención del consentimiento informado, pleno, competente y voluntario de quienes participarán en la investigación. El proceso de consentimiento en la investigación es una elección informada realizada por individuos sobre la base de información adecuada y comprensible. (Arguedas-Arguedas, O.,2010)

Justicia, este principio se basa en la distribución justa de los riesgos y beneficios de la investigación. La aplicación específica de los principios de justicia está directamente relacionada con los criterios de selección de los involucrados en la investigación, tanto a nivel individual como social. La justicia individual en la selección de los participantes significa que los investigadores ofrecen de manera justa a toda la misma probabilidad de riesgo o beneficio, independientemente de sus condiciones sociales, étnicas o de género. (Salgado, L., 2007)

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

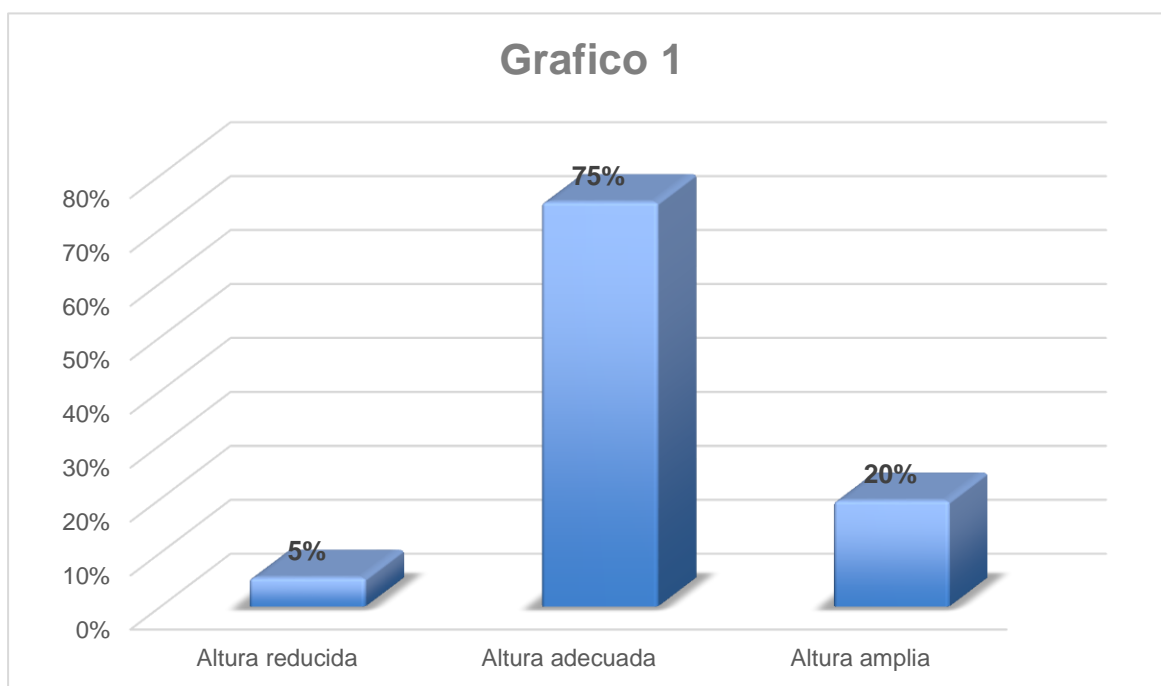
Después de haber realizado el levantamiento de la información en campo obtenido del personal de salud y los pacientes, así como la documentación de las normas técnicas sobre el sector salud, se presentó los resultados obtenidos conforme los objetivos planteados para obtener un interpretación y descripción de los instrumentos de investigación que posteriormente serán contrastados.

Entrevista a los usuarios (Personal de salud)

OBJETIVO: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: ESPACIAL	TERMINO: ESCALA

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted, que es la altura dentro de las áreas donde labora para desarrollar sus actividades laborales? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

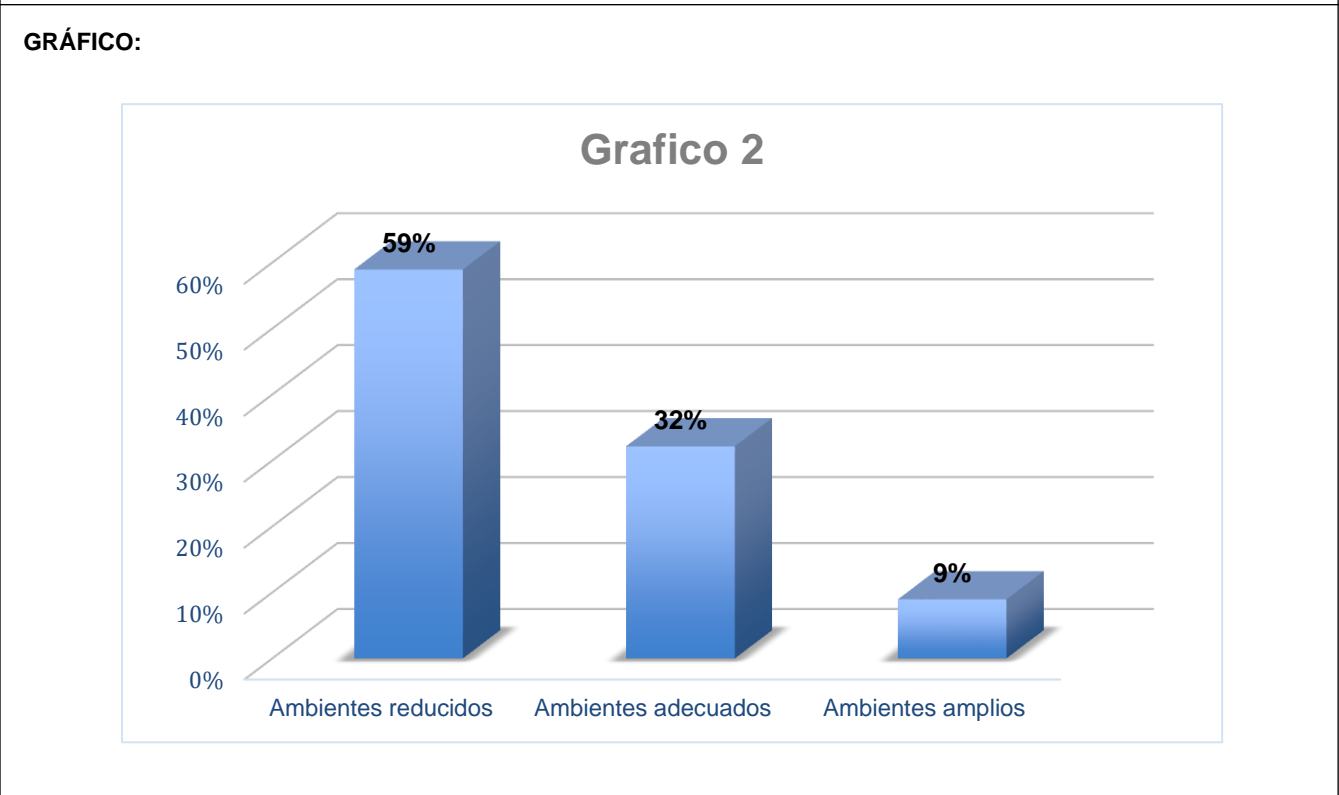
Según el gráfico, se observó que el 75% del personal de salud considera que la altura de su ambiente laboral es la adecuada para realizar sus labores y se sienten a gusto, ya que es un ambiente más fácil de manejar; mientras que el 20% indicó que los ambientes tienen una escala mayor a la que les gustaría, y los ambientes se sienten menos acogedores, ya que para ellos es más difícil acondicionar estos ambientes; y el 5% expuso que algunos ambientes de sus áreas tienen una altura pequeña, sienten una opresión por parte del espacio, ya que perciben que no tienen libertad espacial.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: ESPACIAL	TERMINO: DIMENSION

PREGUNTA: ¿Considera usted, que la infraestructura hospitalaria cuenta con las áreas necesarias para desarrollar sus actividades laborales? ¿Por qué?



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que el 32% del personal de salud considera que los ambientes son adecuados para el uso, quedándose conformes con las medidas que se ofrece en su área de servicio; mientras que el 59% indico que los ambientes tienen áreas reducidas para las actividades que realizan, además de necesitar más áreas porque llegaron al tope de su capacidad los ambientes que actualmente manejan; y un 9% estaban en ambientes amplios, pero no les gustaba que no puedan llenar esos espacios de equipos que les ayuden en su trabajo.

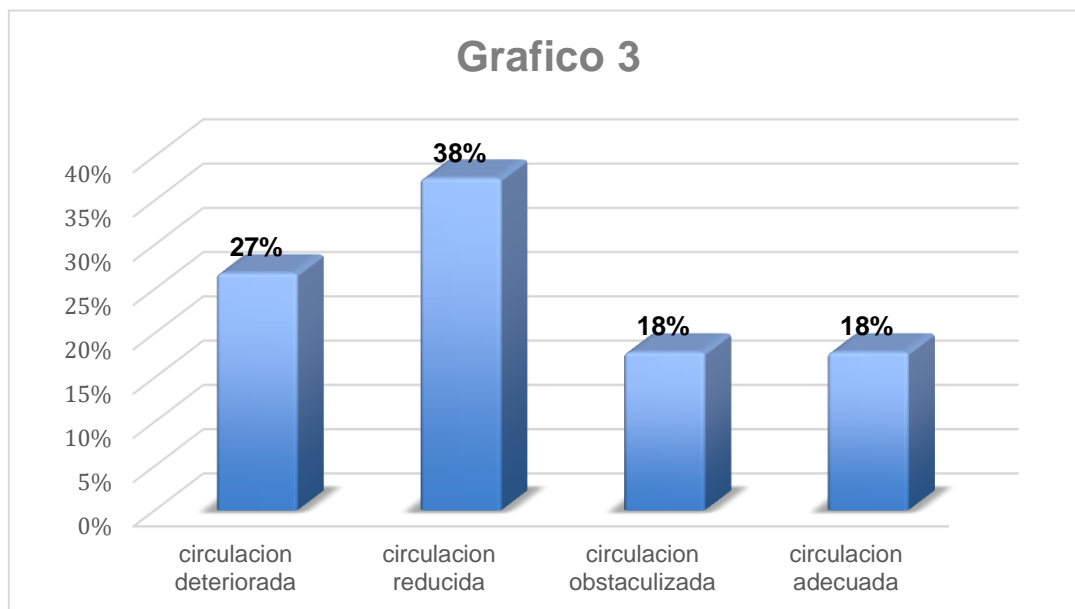
AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: FUNCIONAL	TERMINO: CIRCULACIONES

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted la circulación (pasillos, recorridos y escalera) cuando se camina por su área laboral o se traslada a otras áreas del hospital? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que solo el 18% del personal de salud considera que tiene una circulación amplia y no dificulta su desplazamiento entre ambientes, contrario a esto, el 83% restante afirman que los pasadizos, pasajes, rampas y escaleras son inadecuados para el tránsito, del cual el 38% indicó que la circulación es reducida en ambientes antiguos, así como en las veredas exteriores, mientras que el 27% considera que le falta mantenimiento o reconstrucción de la infraestructura de circulación, ha hecho que el deterioro con el paso del tiempo se incremente, y un 18% expuso que hay un uso inadecuado de los ambientes de circulación y que se ocupa por mobiliarios o equipos que obstaculiza su tránsito.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: FUNCIONAL	TERMINO: ORGANIZACIÓN


PREGUNTA: ¿Cómo considera usted que es la distribución u organización de los ambientes dentro del hospital?
¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

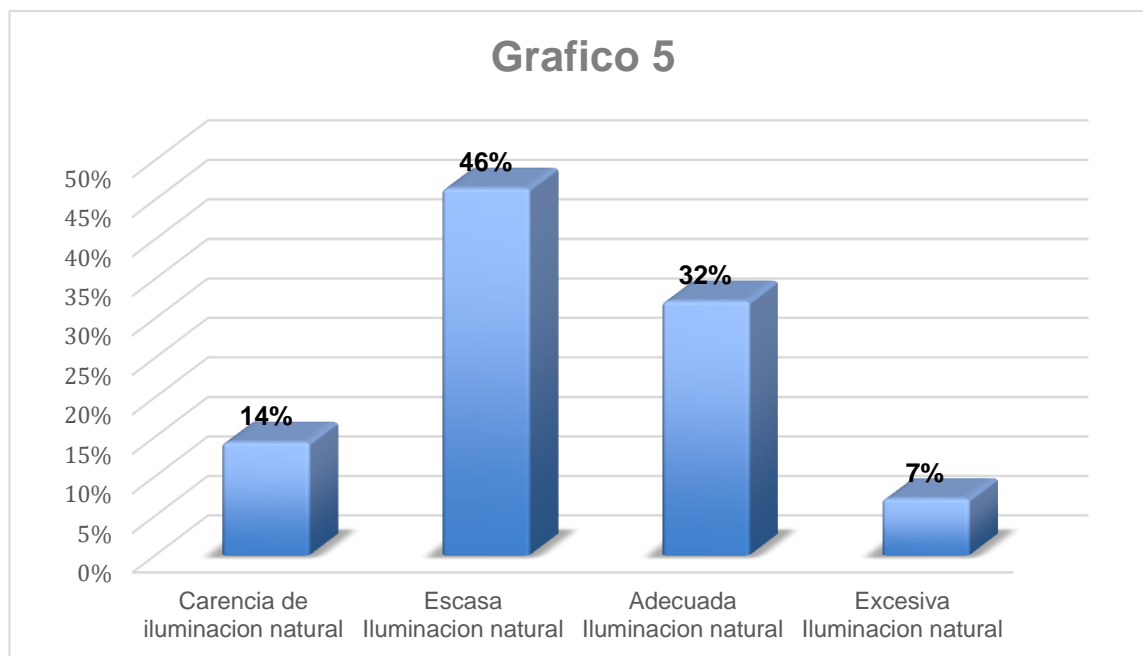
Según el gráfico, se observa que solo el 11% del personal de salud considera que tiene una organización correcta de los ambientes donde trabaja, contrario a esto, el 89% afirman que la distribución de los ambientes dificulta la realización adecuada del servicio, del cual el 55% indico que los ambientes de algunos servicios, se encuentra distribuida por todo el área del hospital o algunos ambientes claves están muy alejados, mientras que el 34% considera que los servicios no están claramente diferenciados, por lo que los pacientes pueden entrar por un servicio y salir por otro servicio, así como se pueden llegar a aglomerar pacientes de una área en otra área.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: TECNOLOGICO AMBIENTAL	TERMINO: ILUMINACION

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted la calidad lumínica natural de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

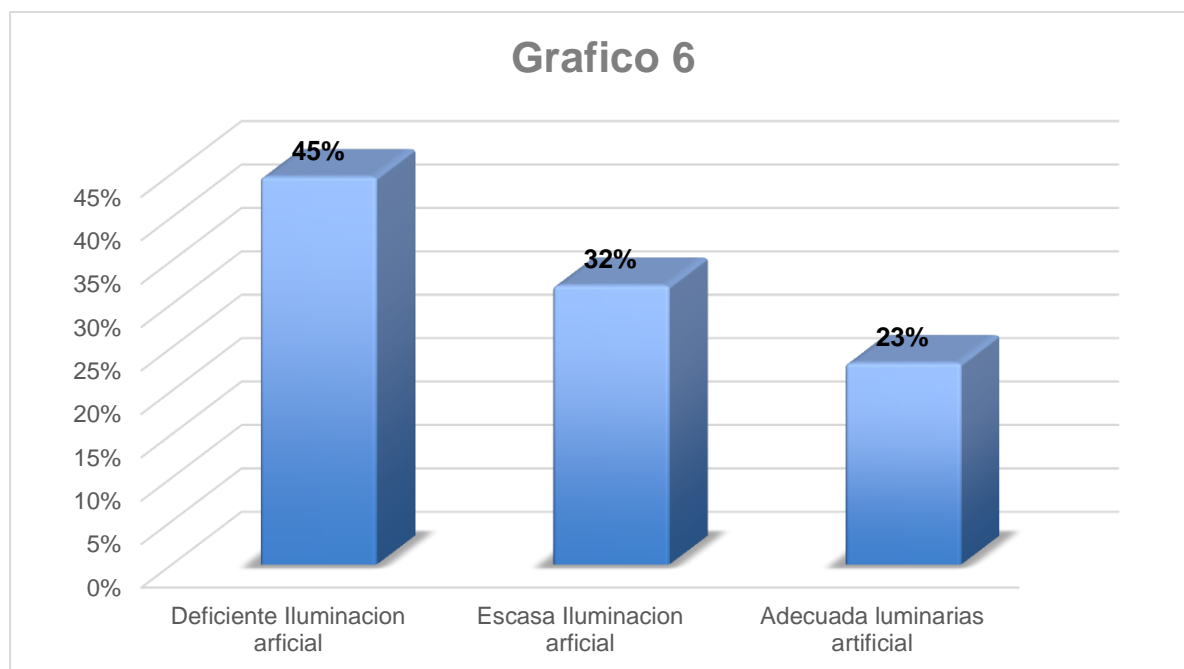
Según el gráfico, se observa que el 32% del personal de salud considera que la incidencia del sol provista por las ventanas y tragaluces es la adecuada para la iluminación natural del área donde trabajan, contrario a esto, el 67% restante afirman que la iluminación natural no la correcta, ya sea por la posición de las ventanas o el tamaño de estas, del cual el 46% indicó que se trabaja en penumbras por las mañanas, mientras que el 14% expuso que no tienen iluminación directa o indirecta en los ambientes de trabajo, por lo que siempre están con las luminarias encendidas; un 7% afirmó que el sol ingresaba a los ambientes de manera muy directa, posicionándose en lugares que afectaban a los pacientes y al personal de salud.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: TECNOLOGICO AMBIENTAL	TERMINO: ILUMINACION

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted la calidad lumínica artificial (focos, luminarias, etc.) de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

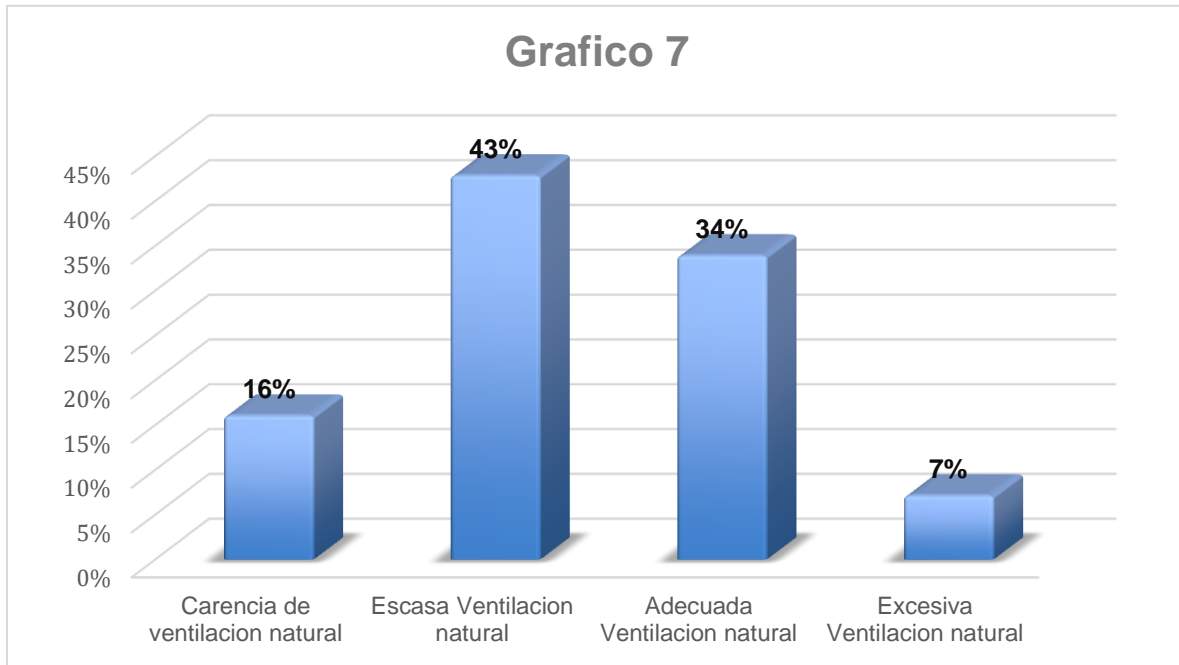
Según el gráfico, se observa que solo el 23% del personal de salud considera de su iluminación artificial es adecuada en cantidad y en calidad, contrario a esto, el 77% restante afirman que la iluminación artificial les ocasiona un malestar al esforzar la vista o al tener cuidado por donde caminan, del cual el 45% indico de los focos se queman muy a menudo y son de baja intensidad, mientras que el 32% considera que la iluminación artificial es escasa en los exteriores del hospital y dentro de los pasadizos por lo que siempre quedan a oscuras algunos lugares.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: TECNOLOGICO AMBIENTAL	TERMINO: VENTILACION

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted la calidad del aire (ventilación natural) de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

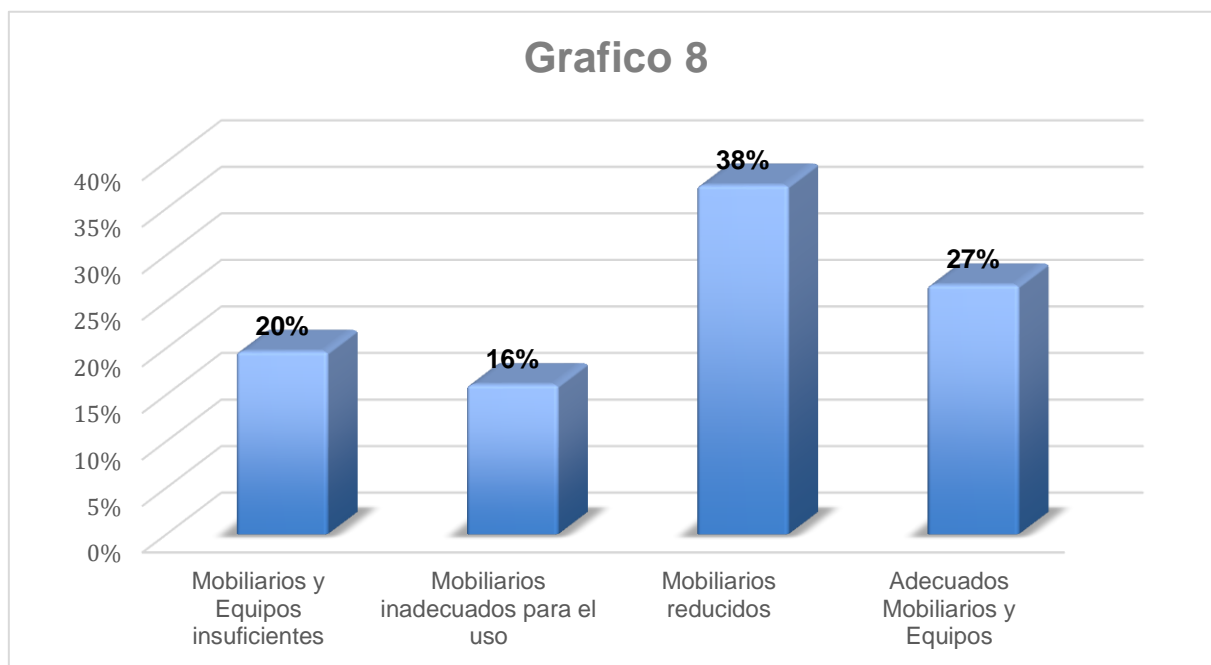
Según el gráfico, se observa que el 34% del personal de salud considera que calidad del aire provisto por las ventanas es la correcta para ventilar el área donde trabajan, contrario a esto, el 66% restante afirman que los ambientes no le proporcionan una correcta circulación de aire, del cual el 43% indico que en los ambientes donde la ventilación es escasa se retienen muchos olores y el aire se siente denso, mientras que el 16% considera que no tienen ventanas, ni sistemas de ventilación automáticos para refrescar la calidad del aire por lo que se les dificulta permanecer en su ambiente laboral, y un 7% expuso que sus ambientes están muy directos a la playa o donde no es posible cerrar las puertas, el aire ingresa de forma contante y a veces agresiva.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: MATERIALIDAD	TERMINO: MOBILIARIOS

PREGUNTA: ¿Considera usted que su actividad laboral se ha visto influenciado por la posición, dimensión y estado a los mobiliarios y equipos de salud en su área laboral? ¿Por qué?

GRÁFICO:



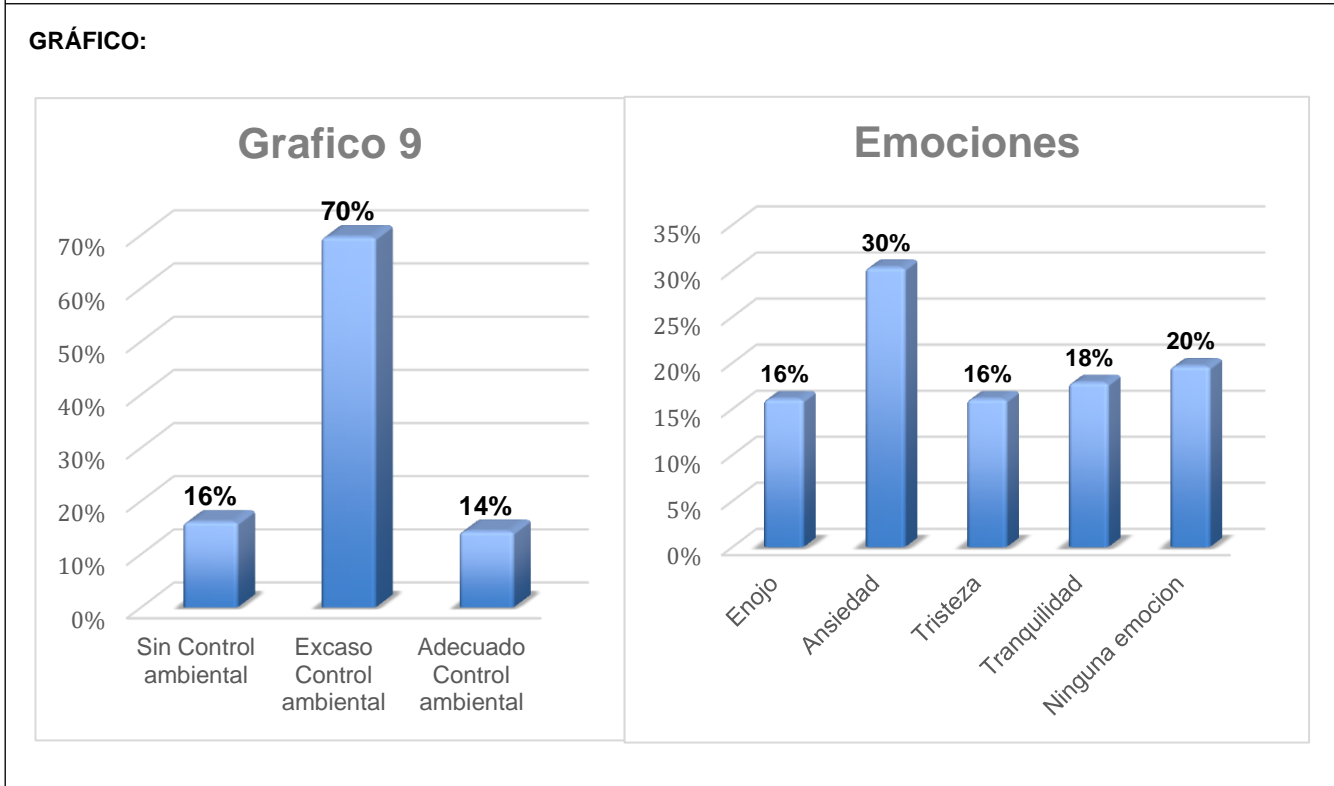
INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que solo el 27% del personal de salud considera que los mobiliarios y equipo están en buenas condiciones y son amplios para las actividades que realizan, el 74% restante afirman que los mobiliarios no son los adecuados, ni suficientes para las actividades que realizan, del cual el 38% indico que los mobiliarios son muy reducidos, se comparten entre 2 o más personas o están llenos de equipo o documentos, lo cual dificulta trabajar en estos, mientras que el 20% considera que los mobiliarios y equipos no son los suficientes para realizar sus actividades correctamente, por ejemplo faltan equipos o camillas o armarios, y un 16% expuso que los mobiliarios y equipos son antiguos, generan malestares físicos o están en mal estado.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: FACTORES ESTRESANTES	TERMINO: FALTA DE CONTROL

PREGUNTA: ¿Usted siente que tiene el control ambiental (temperatura, viento, luz, humedad) de la infraestructura donde trabaja? ¿Qué emoción te genera?



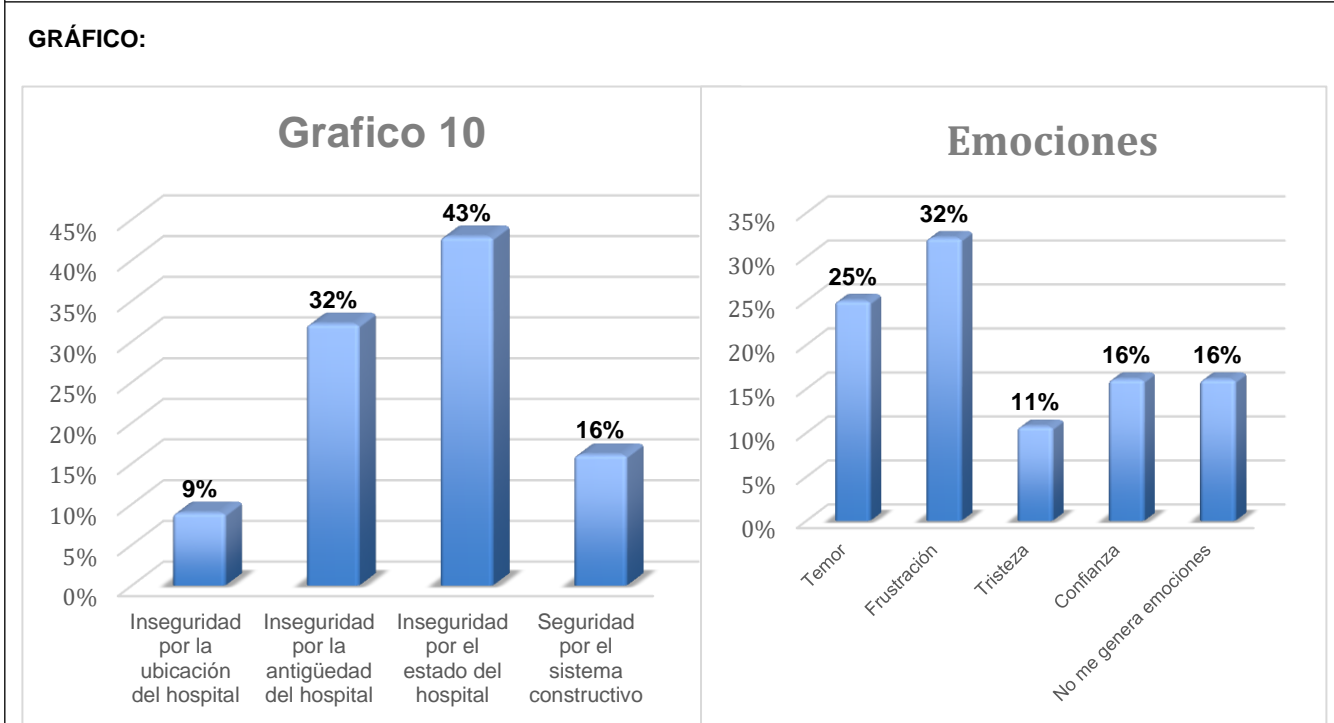
INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que solo el 14% del personal de salud considera que puede controlar las variantes medioambientales de su área de trabajo, ya sea de forma artificial o mediante la propia infraestructura, contrario a esto, el 86% restante afirman que no disponen de las condiciones necesarias para el control ambiental, del cual el 70% indicó que tiene escaso control, ya que si se puede cerrar y abrir las puertas y ventanas afectan la funcionalidad de los ambientes, mientras que el 33% expuso que no tiene ningún control sobre los factores ambientales, ya que algunas ventanas no tienen cerramientos o no hay ventanas, las puertas siempre tienen que estar abiertas, ni tampoco hay equipos para el control del ambiente. El 62% de las emociones fueron negativas y la emoción preponderante con el 30%, fue la ansiedad.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: FACTORES ESTRESANTES	TERMINO: FALTA DE SEGURIDAD

PREGUNTA: ¿Usted siente, que la condición de la infraestructura del área donde trabaja asegura su integridad física? ¿Qué emoción te genera?



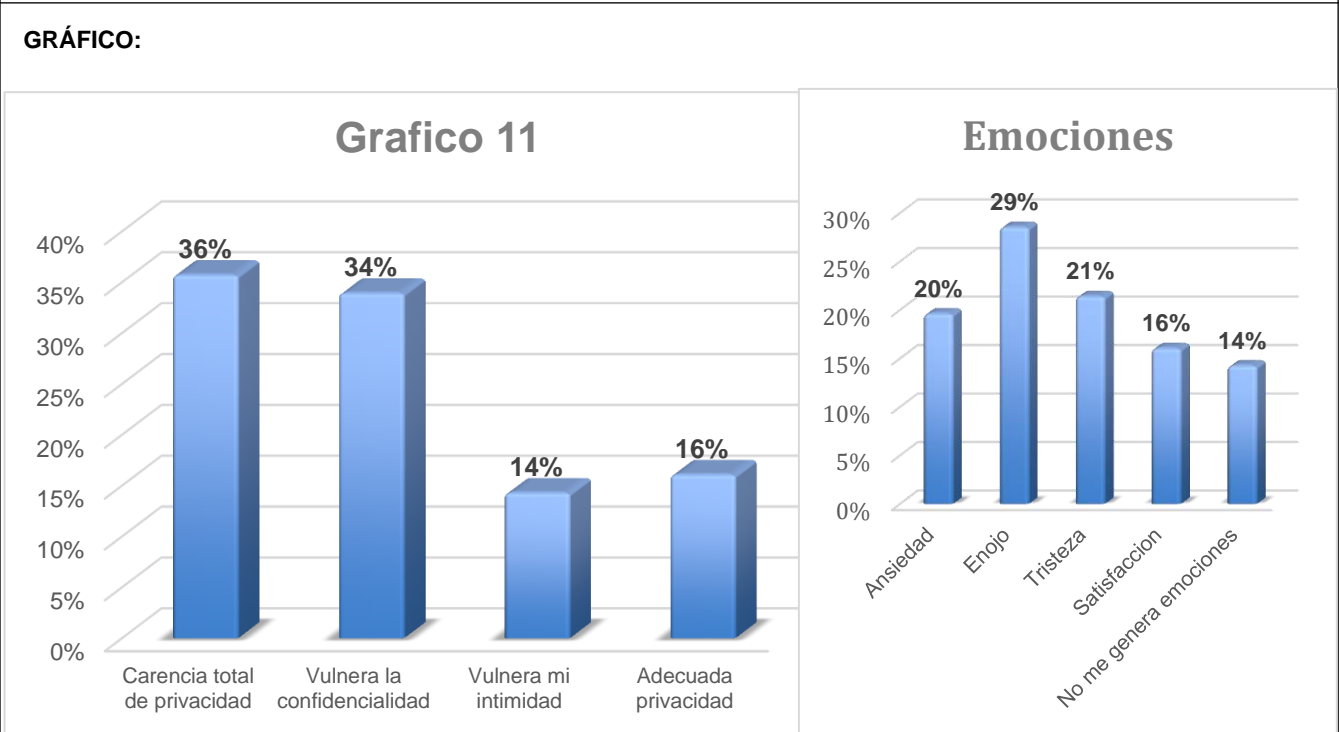
INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que solo el 16% del personal de salud considera que sienten que su seguridad está garantizada por el sistema constructivo o el material que está conformado el hospital, contrario a esto, el 84% restante afirman que la infraestructura o ubicación del hospital no le brinda seguridad, del cual el 43% indico que su inseguridad proviene del estado en que se encuentra el hospital, mientras que el 32% considera que su inseguridad proviene por los años que tiene la infraestructura y que no fue diseñada con las normas sismorresistentes, y un 9% expuso que su inseguridad es causada por lo peligroso que es estar cerca al mar ante un desastre natural. El 68% de las emociones fueron negativas y la emoción preponderante con el 32% fue la frustración, ante la incapacidad de acción.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: FACTORES ESTRESANTES	TERMINO: FALTA DE PRIVACIDAD

PREGUNTA: ¿Usted siente que las áreas donde trabaja proveen la privacidad necesaria para la realización de las actividades de servicio de salud? ¿Qué emoción te genera?



INTERPRETACIÓN:

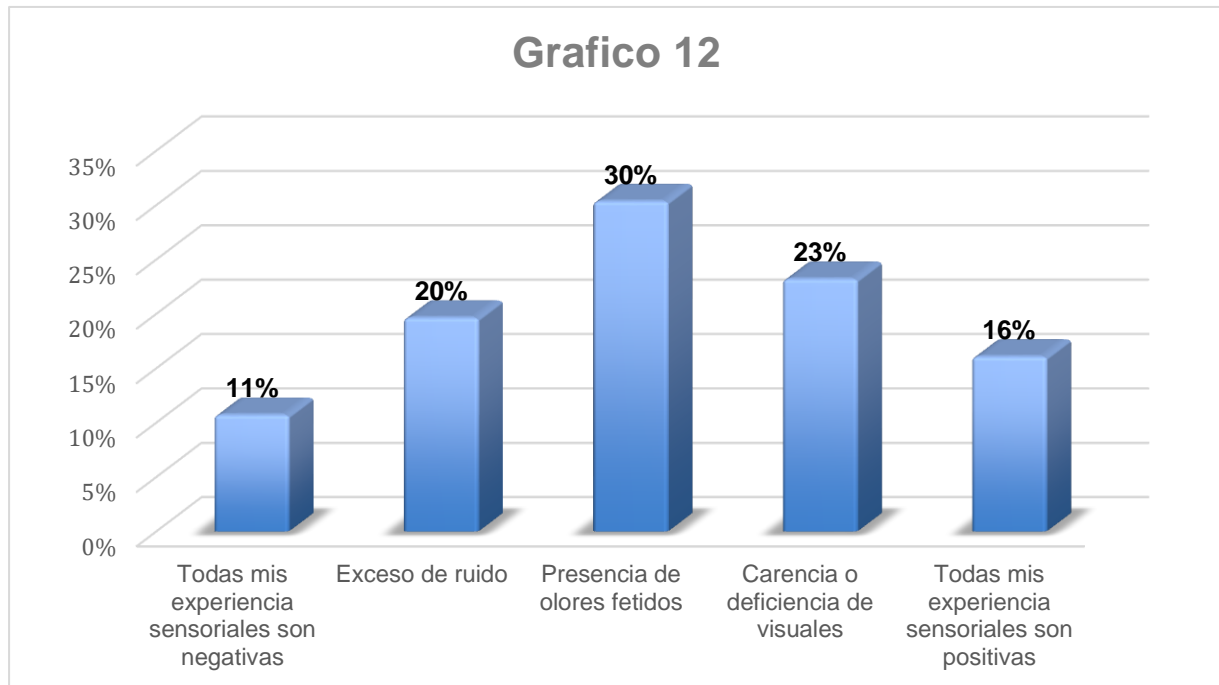
Según el gráfico, se observa que solo el 16% del personal de salud considera que la infraestructura de los ambientes le proporciona adecuada privacidad, contrario a esto, el 84% restante afirman que los ambientes no le proporcionan ninguna o poca privacidad, del cual el 36% indico que tiene una carencia total en cuando a intimidad o confidencialidad de su privacidad, mientras que el 34% considera que solo la confidencialidad paciente- personal de salud se ve comprometida, y un 14% expuso que solo su intimidad al momento de cambiarse de ropa es vulnerada, ya que carece de vestidores. El 70% de las emociones fueron negativas y la emoción preponderante con el 29% fue el enojo, ante la sensación de sentirse expuesto.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: ESTIMULOS AMBIENTALES	TERMINO: PERCEPCION DE LOS SENTIDOS

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted que son las experiencias visuales, sonoras y olfativas dentro y alrededor de su área laboral ? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

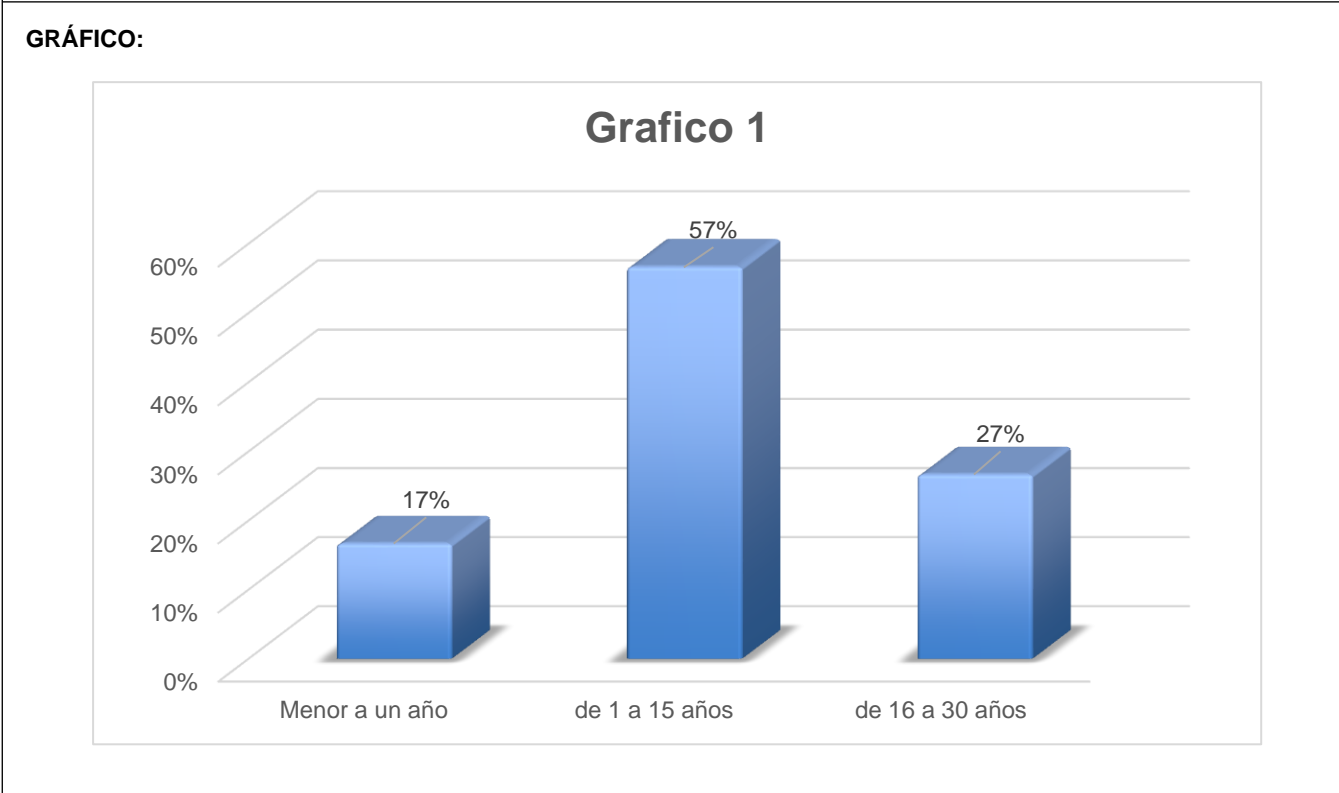
Según el gráfico, se observa que solo el 16% del personal de salud considera que sus experiencias sensoriales experimentadas en los ambientes del hospital han sido adecuadas, el 84% restante afirman que ha sufrido una o más experiencias sensoriales negativas dentro y alrededor de sus áreas laborales, del cual el 30% indicó que el olor fétido del desagüe siempre está presente por las noches, un 23% menciona que no tienen vistas interesantes las cuales observar mientras descansan, mientras que el 20% considera que el exceso de ruido producido por pacientes o el mismo personal de salud no le permite concentrarse en sus actividades, y un 11% expuso que ha sentido todas las experiencias sensoriales negativas anteriormente expuestas.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

Entrevista a los usuarios (Paciente)

OBJETIVO: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: -----	TERMINO: -----

PREGUNTA: ¿Hace cuánto tiempo usted se atiende en el Hospital La Caleta?



INTERPRETACIÓN:

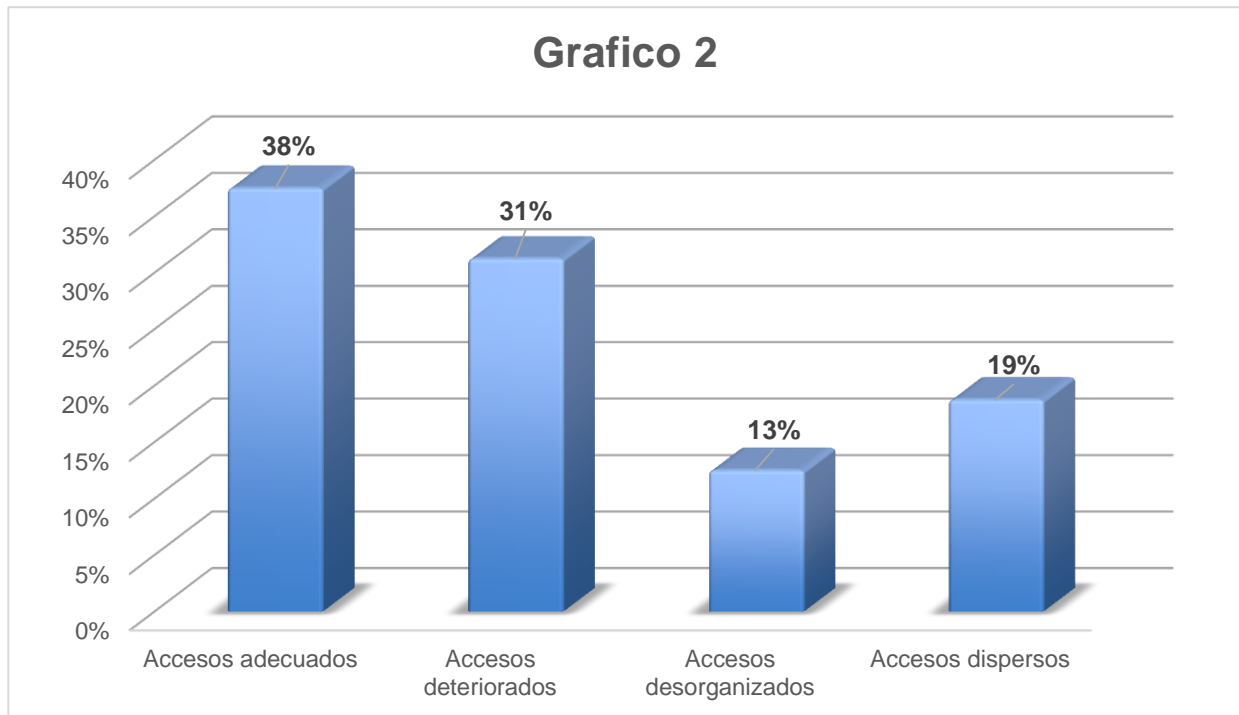
De acuerdo con el gráfico presente, el tiempo estimado que las personas llevan atendidas en el Hospital La Caleta corresponde a la gran mayoría con uno a quince años en un 57%, mientras que de 16 a 30 años se registró como el punto medio con un 27%, por último se identificó con 17% a las personas que tienen solamente meses como paciente en el hospital.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: FUNCIONAL	TERMINO: ACCESOS

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted, que es la facilidad para ingresar por los accesos (ingresos) cuando va a ingresar al hospital o a los ambientes dentro del hospital? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

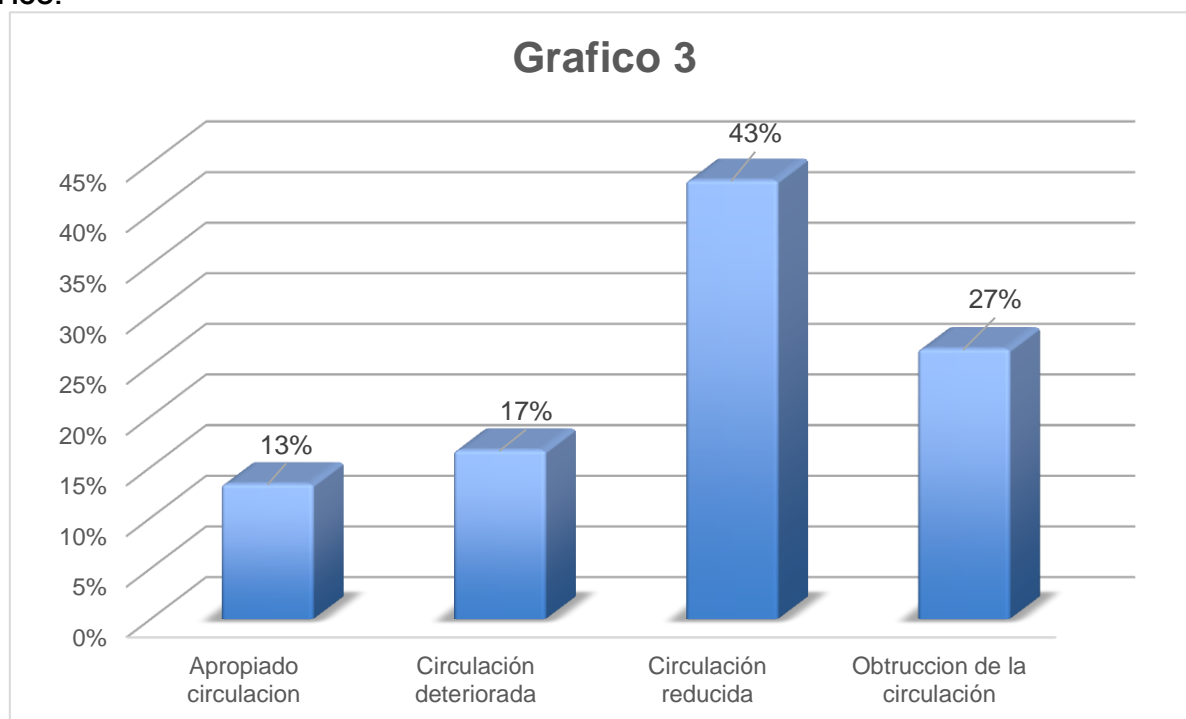
Según el gráfico, se percibe que el 38% de los pacientes reconocen la buena accesibilidad que brinda el hospital y tienden a llegar a su punto por las señaléticas, lo contrario al 13% que expresan su falta de orientación en señales y piensan que tiene accesibilidad desorganizada, por otra parte manifiestan con un 31 % el mal estado o deterioro que se encuentran las puertas y lo accidentado que es el acceso, así mismo se observa en la gráfica que el 19% de los pacientes les cuesta caminar un largo trayecto para llegar a su destino como también expresan molestia al ver muchas puertas referenciales teniendo como resultados accesos dispersos.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: FUNCIONAL	TERMINO: CIRCULACION

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted la circulación (pasillos y escaleras) cuando se camina dentro o fuera los ambientes del hospital La Caleta? ¿Por qué?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

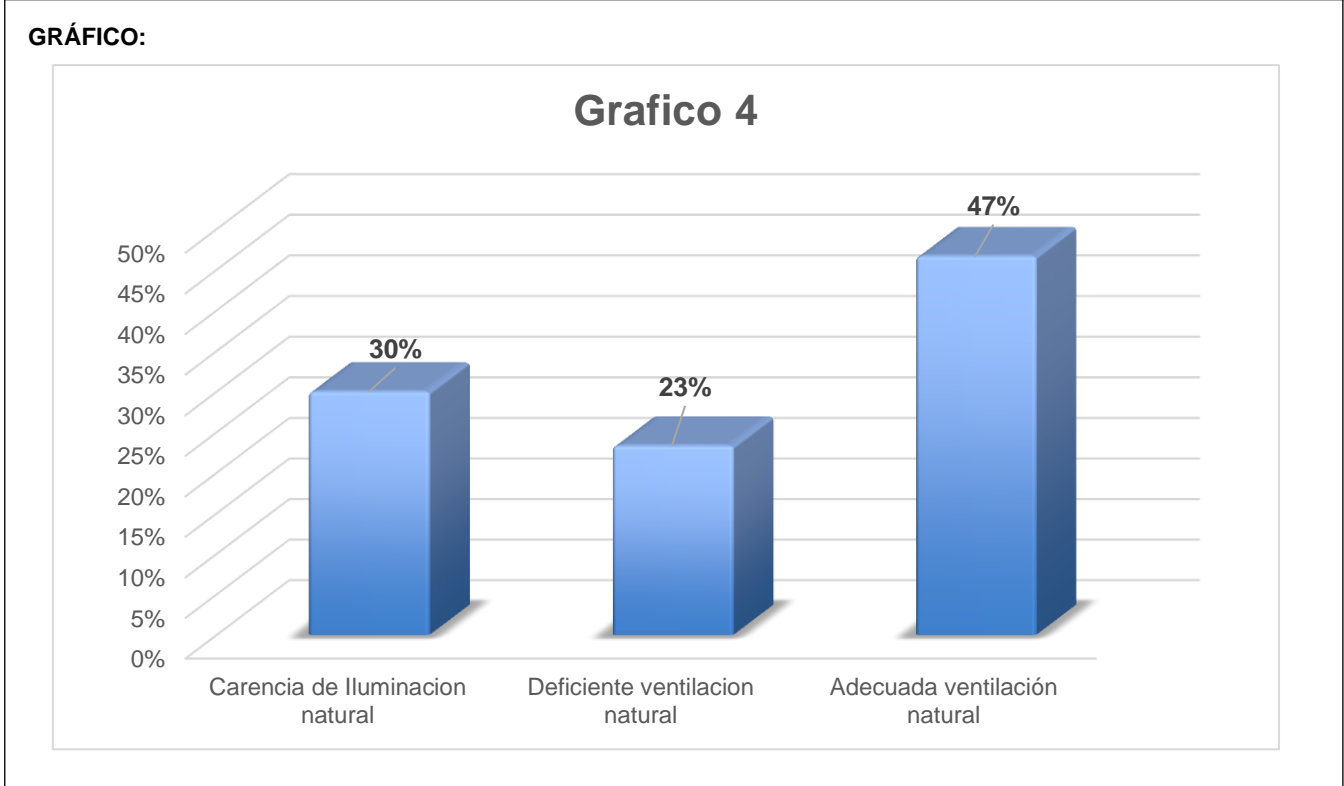
Según el gráfico; gran parte de los pacientes pertinente al 62% encuentra que las circulaciones pasillos o escaleras se encuentran en la mala condición, en un estado de deterioro y a su vez expresan que los pasillos son muy angostos, así mismo otro factor que se presenta con un 21% es la falta de espacios para visitas en algunos ambientes, a su vez el 10% de las personas evalúa el espacio de circulación como regular y comentan que muestran algunas partes de deterioro, por último con un 7%, pero evaluado como bueno y que pudo acceder a todos los ambientes sin ninguna dificultad de circulación.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: TECNOLOGICO AMBIENTAL	TERMINO: ILUMINACION

PREGUNTA: ¿Cómo usted considera la ventilación natural que posee el Hospital La Caleta? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico de barras, se observa que un 47% de los pacientes considera que si presenta una buena y adecuada ventilación natural en los ambientes que se atiende, mientras que el 30% de los pacientes opinan diferente al flujo del aire, es decir que presenta una mala, inadecuada o falta de ventilación natural en el sector que se atienden, así mismo otros encuestados consideran que el ambiente donde se están atendiendo o fueron atendidos tiene una regular ventilación natural porque notaron una deficiencia o muy poca ventilación teniendo como resultado un 23% referente a la ventilación natural.

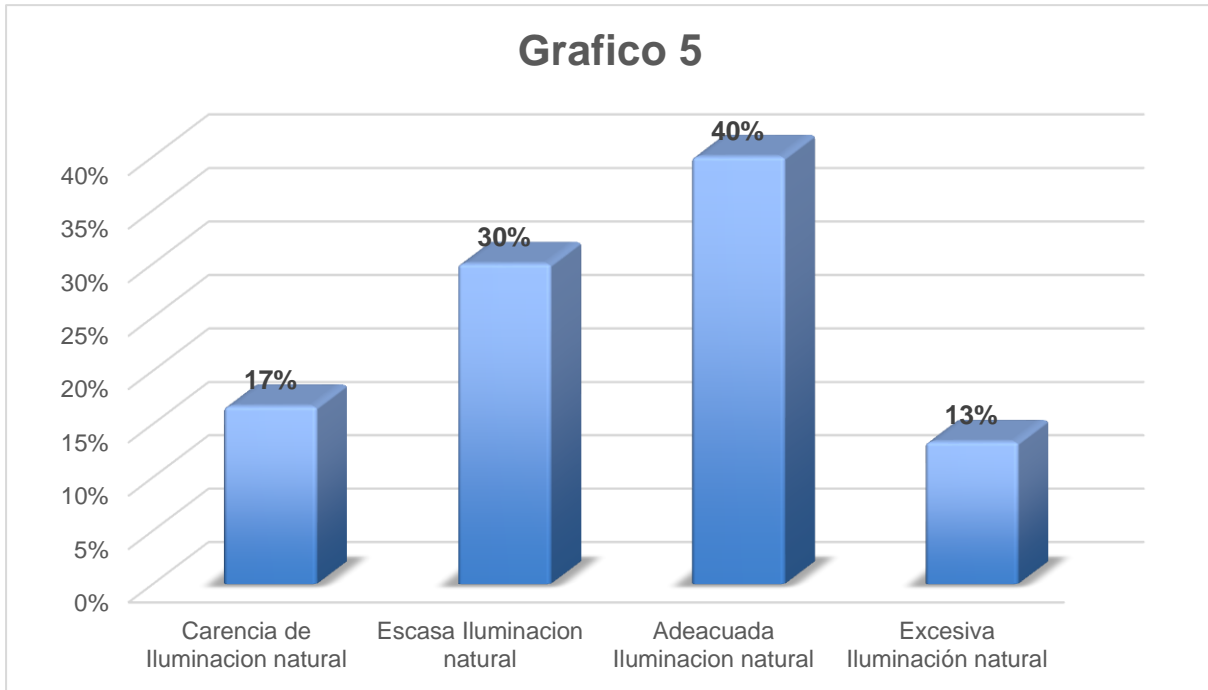
AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: TECNOLOGICO AMBIENTAL	TERMINO: VENTILACION

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted, que es la iluminación natural dentro de las áreas del hospital? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?

GRÁFICO:



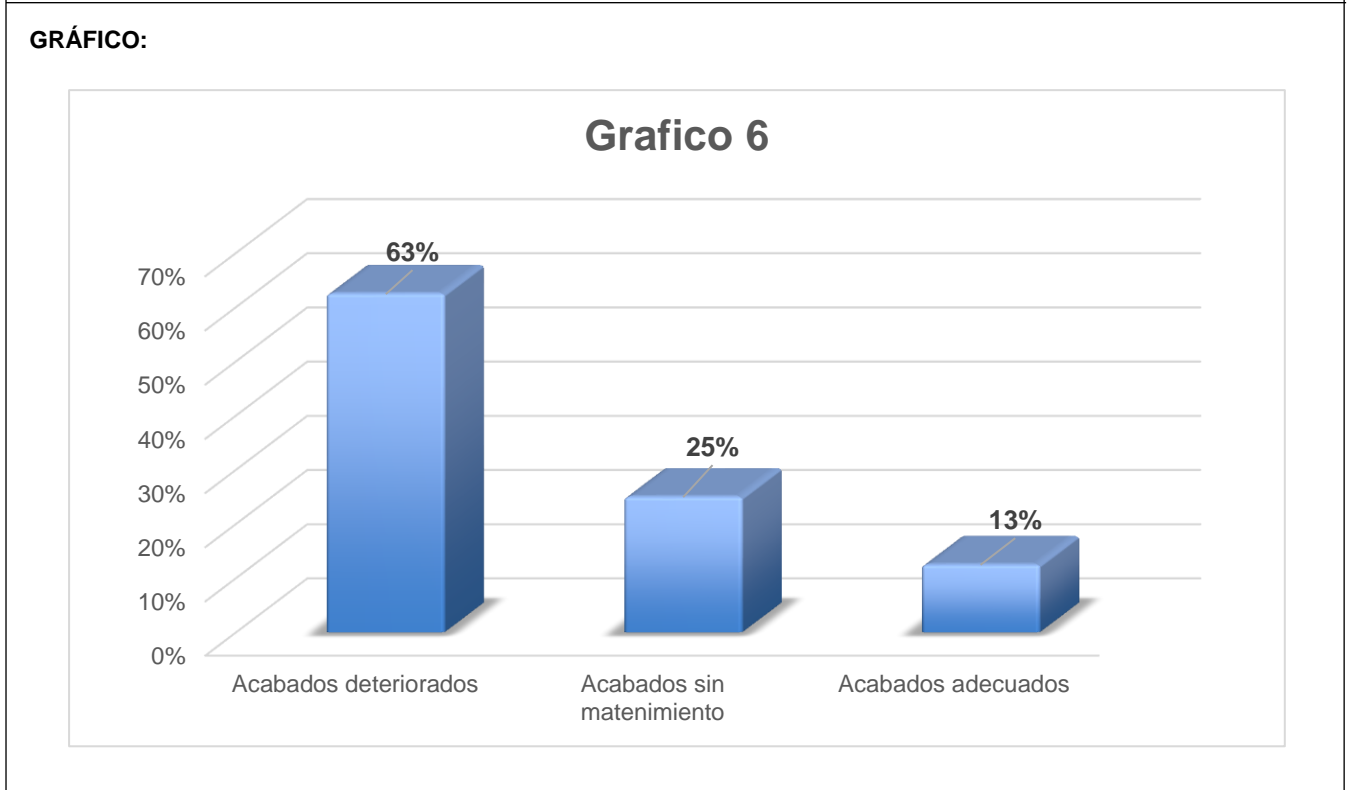
INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que el 40% de los pacientes consideran que el entorno donde se atendieron presenta una buena iluminación y no han mostrado ninguna experiencia contraria, otra barra indica que el 30% de encuestados (pacientes) expresaron que el sector tiene una pobre iluminación, asimismo con un 13% de resultados según encuesta explica la experiencia que tuvieron pues en algunos ambientes recae excesiva iluminación natural y les genera malestar, al contrario de esto un 17% de pacientes manifiesta que en los ambientes que se atienden o fueron atendidos dentro del hospital la caleta no presenta iluminación.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: MATERIALIDAD	TERMINO: ACABADOS

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted, la condición de los acabados presentes en las paredes, techos y pisos de los ambientes del hospital? ¿Porque?



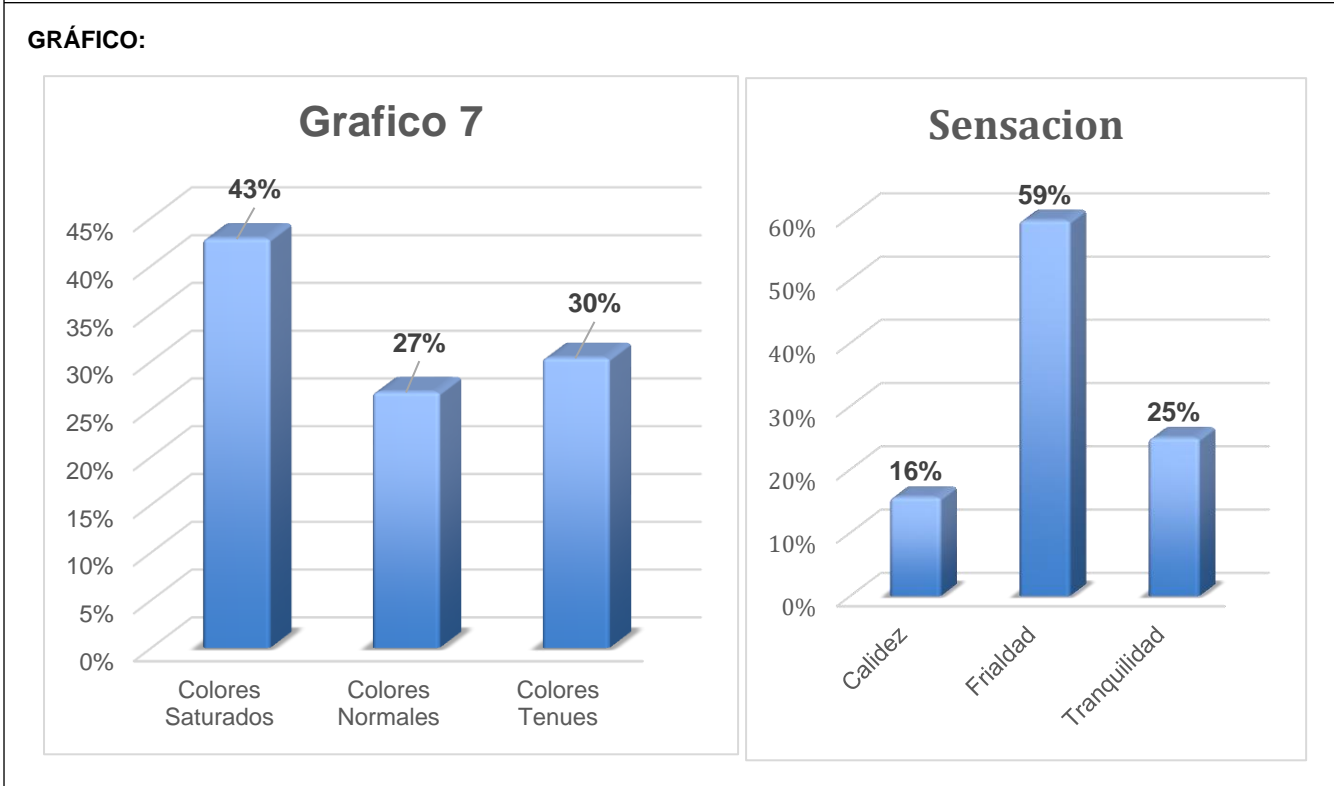
INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que el 13% de los pacientes consideran que los acabados están en buen estados, cuentan con un buen mantenimiento además indicaron que han sido reemplazados recientemente, mientras que el resto, que es el 88% expreso de los acabados son inadecuados, del cual el 63% indico que está fracturado o despedazado, mientas que en lugares donde se instala alguna tubería no pusieron devuelta los acabados, mientras el 25% menciona que hay un desgaste del acabado notorio, evidenciando rayaduras, descoloramiento y manchas en los acabados evidenciando su falta de mantenimiento.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Conocer en que medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2,	CATEGORIA: CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: MATERIALIDAD	TERMINO: COLOR

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted, la intensidad de los colores presentes en los ambientes del hospital?
¿Qué sensación le genera?



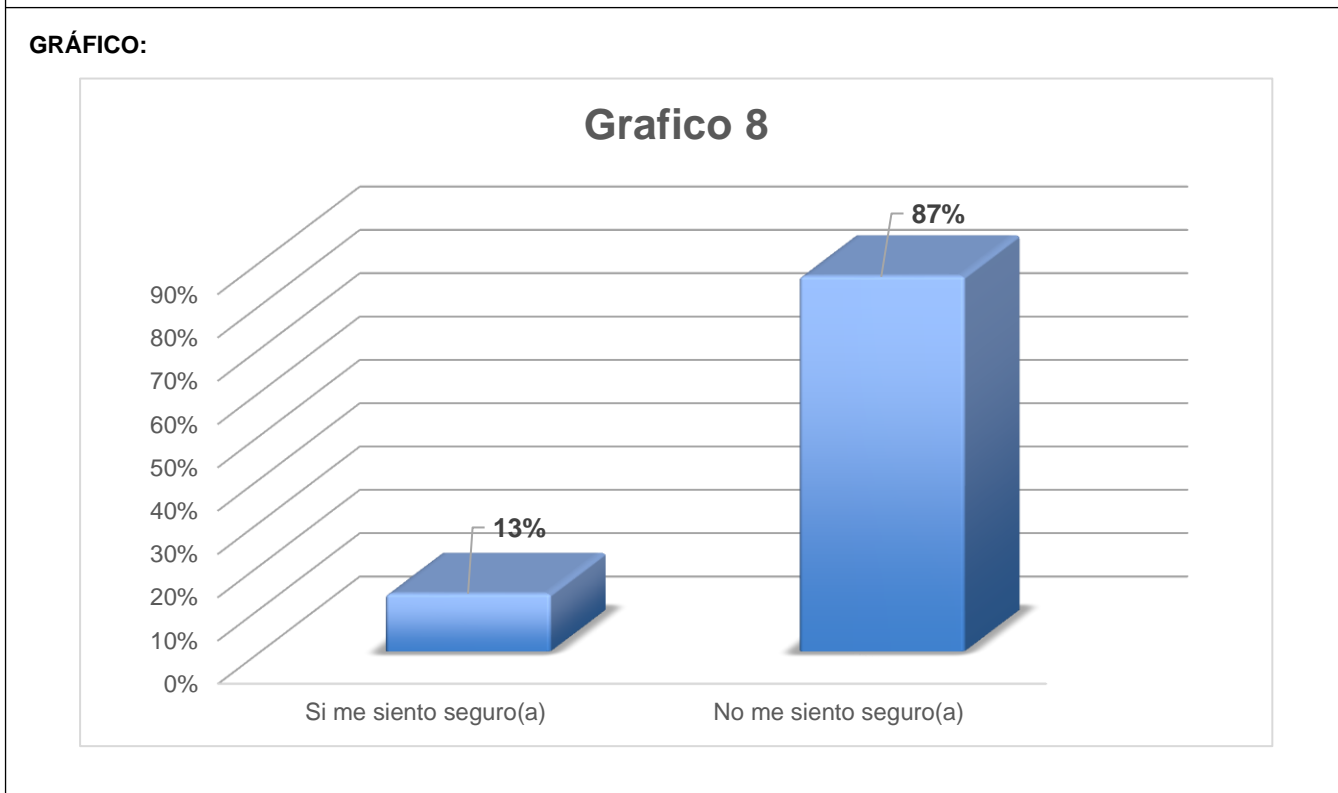
INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que el 27% de los pacientes considera que los colores usados en los acabados son colores apropiados, usando colores intermedios en las paredes y los pisos, así como colores neutros como el blanco no causando ningún problema, el 43% de los pacientes indico que los cerámicos o pinturas aplicados en las paredes tienen colores muy fuertes, como por ejemplo el marrón, siendo muy llamativo e interfiriendo en la identificación de elementos arquitectónicos, y el 30% restante indico que los colores son suaves, y ayudan a evidenciar los elementos arquitectónicos más fáciles. La sensación que prima en los pacientes es la frialdad, producida por los colores que no evocan emociones de familiaridad.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

OBJETIVO: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: FACTORES ESTRESANTES	TERMINO: FALTA DE SEGURIDAD

PREGUNTA: ¿Siente usted que las condiciones de la infraestructura del hospital asegura su integridad física ? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, el 87% que representa a la gran mayoría de la población encuestada en el Hospital La Caleta siente que la condición de la infraestructura del nosocomio no asegura su integridad física, entre algunas de sus experiencias se tomó la más relevante donde nos cuenta que la vereda está destrozada y se les dificulta circular así mismo encuentras otras zonas o ambientes en deterioro, también se observa que el 13% de los pacientes se siente seguro o no cuenta con alguna experiencia perjudicial.

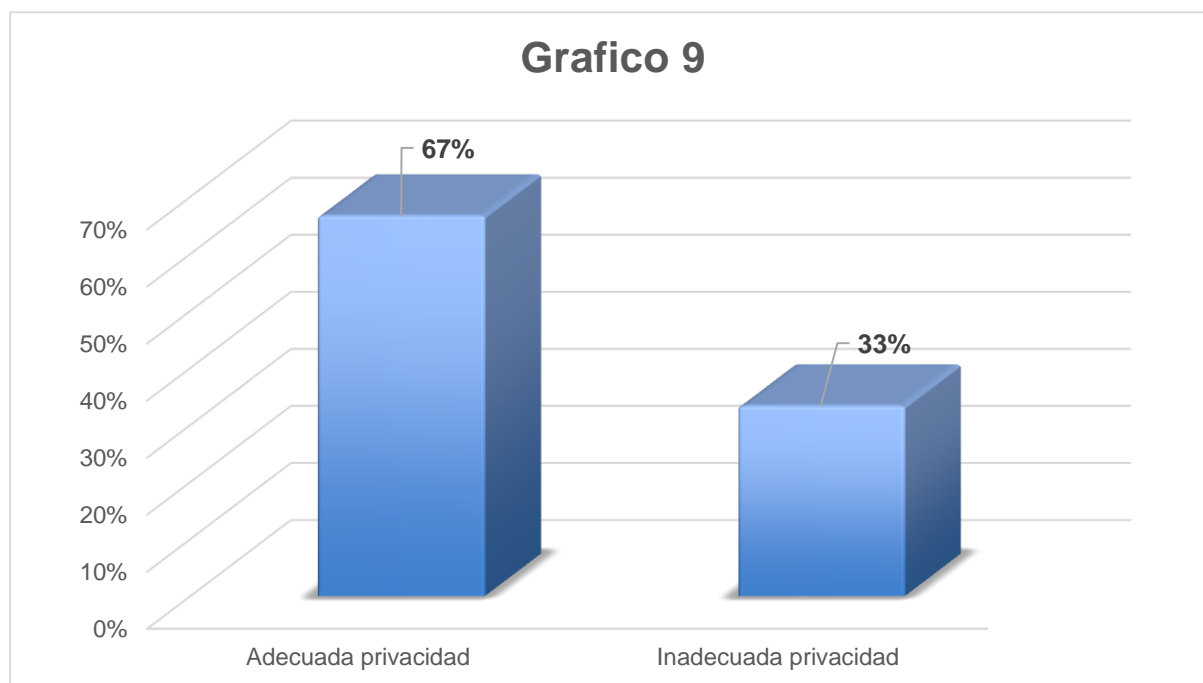
AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: FACTORES ESTRESANTES	TERMINO: FALTA DE PRIVACIDAD

PREGUNTA: ¿Siente usted que la condición del hospital proveen una adecuada privacidad en la atención, cuidado y/o recuperación de su salud? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, un 67% de los pacientes siente que la condición del hospital proporciona una apropiada privacidad al momento de atenderse, en la ocasión del cuidado o recuperación, en cambio el 33% expresa que en algunos ambientes no hay o no se respeta la privacidad al momento de atención, revisión o cuidado, una experiencia notable que detalla uno de los pacientes es que hacen la revisión o cambio de vendaje a la vista de todos.

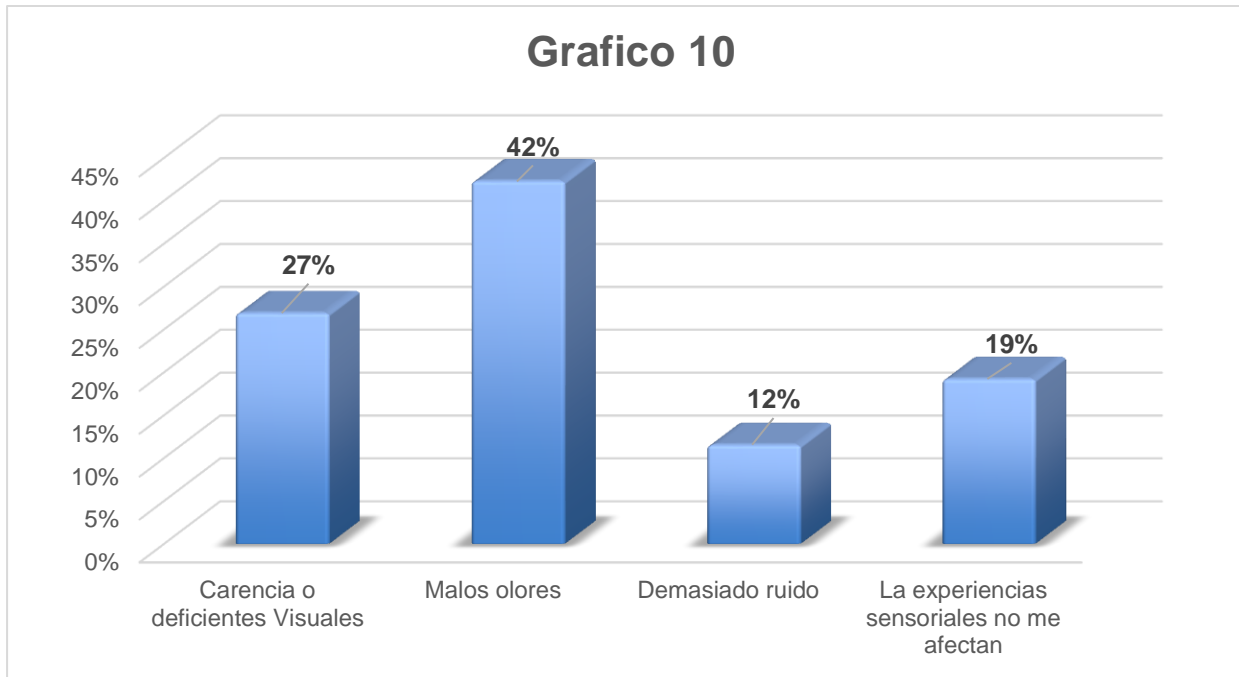
AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PERSONAL DE SALUD
	SUB CATEGORIA: ESTIMULOS AMBIENTALES	TERMINO: ESTIMULOS SENSORIALES

PREGUNTA: ¿Cómo considera usted, sus experiencias visuales, sonoras y olfativas, dentro y alrededor de las áreas de donde se atendido? ¿Tiene alguna experiencia sobre el tema?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observa que para los pacientes el 81%, indico que tenía algún problema en su experiencia sensorial del cual, dentro de este el 42%, consideran que su experiencia olfativa se vio perjudicada por la presencia de olores un tanto desagradables, lo que afectaba su estado anímico, así mismo se consideró con un 27% con una mala experiencia visual porque se observaron desmontes, residuos de mobiliarios y áreas verdes demasiado frondosas o muertas que generan incomodidad, y el 12% indico que su experiencia con el sonido era mala, ya que el eco o el ruido de las personas incomodaban su experiencia, por otro lado con un 19% restante no les llego afectar su estado anímico, tampoco logro afectar ningún sentido.

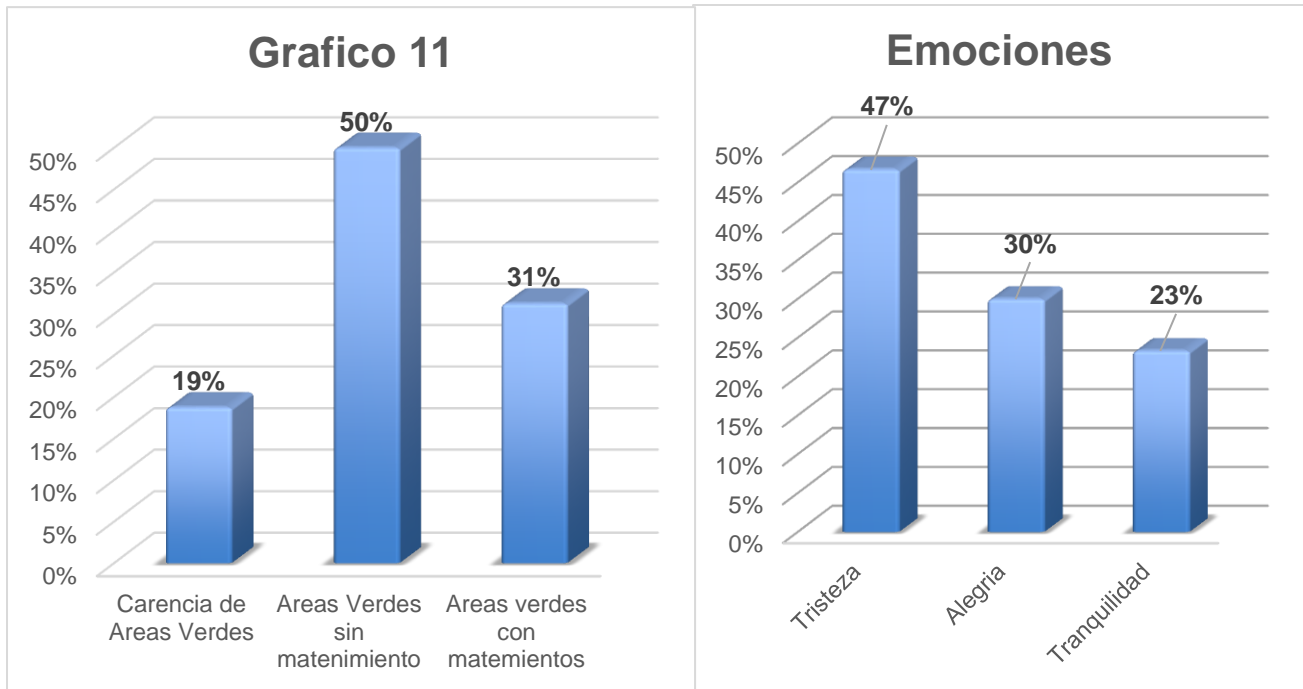
AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



OBJETIVO: Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.	CATEGORIA: DESHUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD	POBLACION DE LA ENCUESTA: PACIENTE
	SUB CATEGORIA: ESTIMULOS AMBIENTALES	TERMINO: CONTACTO CON LA NATURALEZA


PREGUNTA: ¿Cómo considera usted, su experiencia con el área verde presente en los patios y jardines del hospital? ¿Qué emoción le genera?

GRÁFICO:



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico, se observó que el 31% de los pacientes expuso que las áreas verdes cuentan con un recorte constante, así como una limpieza de hojas adecuada, además se notaba el riego y cuidado de las plantas, lo que producía una buena experiencia al paciente, mientras que el 69% de los pacientes expuso que el área verde es inadecuada, del cual el 50% menciona que el área verde no tiene un buen mantenimiento, genera las hojas mucha basura en el suelo, las plantas están decoloradas y muertas o muy frondosas, mientras que el 19% restante indico que donde hay carencia de áreas verdes se vierte desmote o partes de los mobiliarios antiguos, también menciono que solo ver tierra es desolador y no les proporciona una buena experiencia. Primando la tristeza, al ver la falta de manteamiento o la carencia de las áreas verdes.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II	

Entrevista al experto (Arquitecto)

NOMBRE Y APELLIDOS: Henry Gustavo Mendoza Santiago	LUGAR DE TRABAJO: Universidad Tecnológica del Perú /Universidad privada del norte	POBLACION DE LA ENCUESTA: Experto
ESPECIALIDAD: Planificación urbano territorial	AÑOS DE EXPERIENCIA: 4 Años de experiencia	FECHA: 24 de Setiembre del 2022

PREGUNTA: Según su experiencia, ¿Cuáles son los criterios que se deben considerar para no perder la escala humana cuando se propone ambientes con alturas mayores a 4 metros en un hospital?

RESPUESTA:

Depende del propósito, la escala siempre está unida al carácter de la edificación, en los casos de hospitales de los halls o ingresos suelen tener esta característica para exaltar las cualidades espaciales de la edificación, si no se quiere perder la escala humana es recomendable poner hitos que relacionen al paciente con escala, también elementos estéticos como el uso de colores o figuras que consigan una relación con el usuario, además de los mobiliarios que pueden servir para formar espacios contenidos dentro de un espacio mayor, de esta forma no se perderá la escala humana.

PREGUNTA: Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de tener criterios de proporción en los ambientes hospitalarias cuando solo se intenta maximizar la funcionalidad de estos?

RESPUESTA:

Su importancia radica en la calidad del espacio, ya que cada ambiente debe tener la proporción correcta para la realización de sus actividades, como tener un espacio designado para la circulación, otro para el mobiliario y otro para el área verde, si queremos solamente hacer funcional cada rincón del espacio, se perderá la riqueza espacial que este necesita para los pacientes

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



NOMBRE Y APELLIDOS: Henry Gustavo Mendoza Santiago	LUGAR DE TRABAJO: Universidad Tecnológica del Perú /Universidad privada del norte	POBLACION DE LA ENCUESTA: Experto
ESPECIALIDAD: Planificación urbano territorial	AÑOS DE EXPERIENCIA: 4 Años de experiencia	FECHA: 24 de Setiembre del 2022

PREGUNTA: Según su experiencia, ¿Cuáles son los criterios que se deben considerar para la organización de los servicios hospitalarios cuando se habilitan ampliaciones en un hospital antiguo?

RESPUESTA:

Se debe considerar la relación funcional que estos servicios tienen entre sí, así como el espacio necesario para emplazar los espacios correspondientes al servicio que se va a colocar, procurar no tener circulaciones excesivas que reduzcan la respuesta humana del servicio, como también la orientación de los volúmenes para maximizar el acondicionamiento de los ambientes.

PREGUNTA: Según su criterio, ¿Cuál es la importancia de tener mobiliarios ergonómicos y acondicionados para todo tipo de usuario dentro de un hospital?

RESPUESTA:

Todos los usuarios de una edificación usan los mobiliarios para experimentar y hacer uso de las actividades que se realizan dentro del espacio, una mala experiencia con estos elementos no solamente te puede perjudicar la experiencia, sino también causar lesiones físicas, si el usuario permanece suficiente tiempo en ellos. El acondicionamiento de los mobiliarios para las personas con alguna limitación física es indispensable, para no generará ningún tipo de exclusión social o limitaciones en el uso de los espacios provocada por la falta de estos.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



NOMBRE Y APELLIDOS: Henry Gustavo Mendoza Santiago	LUGAR DE TRABAJO: Universidad Tecnológica del Perú /Universidad privada del norte	POBLACION DE LA ENCUESTA: Experto
ESPECIALIDAD: Planificación urbano territorial	AÑOS DE EXPERIENCIA: 4 Años de experiencia	FECHA: 24 de Setiembre del 2022

PREGUNTA: Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de tener elementos de control ambiental dentro de los ambientes hospitalarios?

RESPUESTA:

Quando no se cuenta con una adecuada orientación, hay un exceso en la incidencia de los factores ambientes o no se tiene las condiciones ambientales suficientes, se debe considerar elementos arquitectónicos o equipos electrónicos que ayuden a contrarrestar cualquier inconveniente, en un hospital es de vital importancia, ya que evitar que el ambiente se llene de gérmenes es primordial, evitando tener una humedad excesiva o temperaturas no recomendables; en la recuperación del paciente no puede haber incidencia directa de los rayos del sol sobre las camillas.

PREGUNTA: Según su experiencia, ¿Cuáles son los criterios que se deben considerar para garantizar la intimidad y confidencialidad del usuario cuando se diseñan ambientes hospitalarios?

RESPUESTA:

Es importante considerar el acondicionamiento de los ambientes ante la generación de ruido, como el tratamiento de las paredes con materiales acústicos, tener colchones verdes que amorticen el ruido exterior, así también tener ambientes adecuados donde los procedimientos médicos se puedan realizar en privacidad, evitando tener algún tipo de exposición hacia el exterior, o mitigándola mediante mobiliarios como los biombos.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II



NOMBRE Y APELLIDOS: Henry Gustavo Mendoza Santiago	LUGAR DE TRABAJO: Universidad Tecnológica del Perú /Universidad privada del norte	POBLACION DE LA ENCUESTA: Experto
ESPECIALIDAD: Planificación urbano territorial	AÑOS DE EXPERIENCIA: 4 Años de experiencia	FECHA: 24 de Setiembre del 2022

PREGUNTA: Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de considerar los estímulos sensoriales del usuario dentro de los ambientes hospitalarios?

RESPUESTA:

La arquitectura que nace desde la importancia que tiene el usuario para esta, la convierte automáticamente en arquitectura humana; siguiendo esta idea considerar los sentidos como la vista, el olfato, el tacto y el oído, permite desarrollar experiencias únicas que ayudan a sentir bienestar y confort al usuario, además existen técnicas de curación alternativas como la aromaterapia o la cromoterapia, que pueden convertir a la arquitectura en un elemento activo que ayuda en el proceso de sanación.

PREGUNTA: Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de tener contacto con áreas naturales dentro de los ambientes de hospitalarios?

RESPUESTA:

Tener contacto con las áreas naturales ayudan en el proceso de sanación, ya sea directa o indirectamente, la presencia de otro ser vivo como las plantas genera tranquilidad, son un elemento estético que da una imagen positiva y suben el ánimo, pueden ayudar a como elementos de control ambiental generando sombra, servir como amortiguador el ruido exterior, y puede servir para la recreación del paciente.

AUTORES: ADRIAN GARCIA, PAULO ROBERTO PORTAL RÍOS, KEVIN BERARDO	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENTE: MONTAÑEZ GONZALES, JUAN LUDOVICO	SEMESTRE ACADÉMICO: 2022 - II

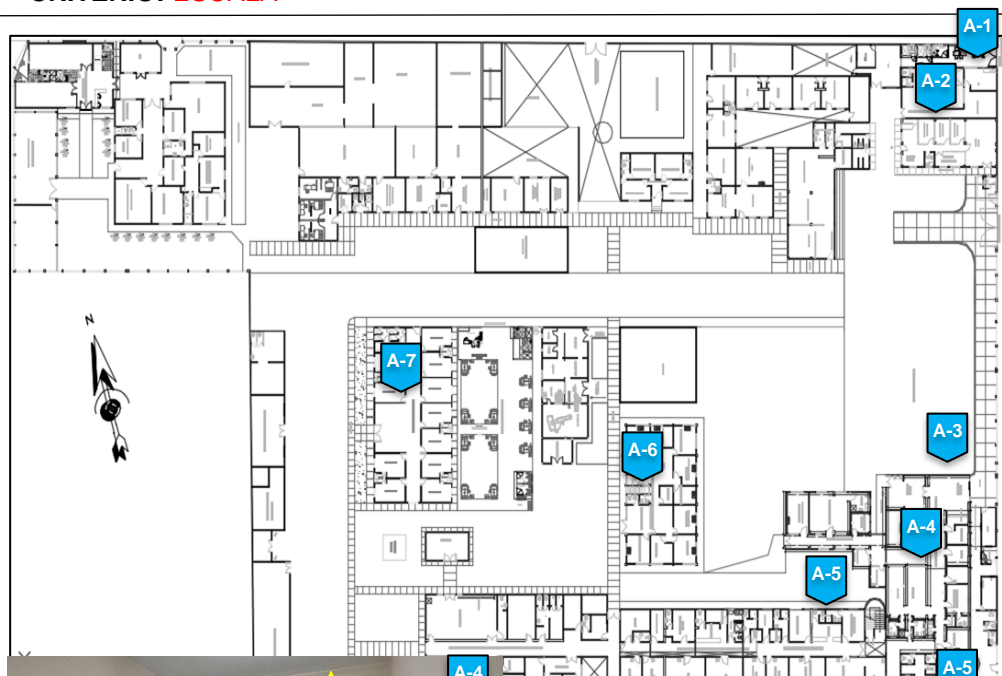


Bitácora de Observación

OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: ESPACIAL

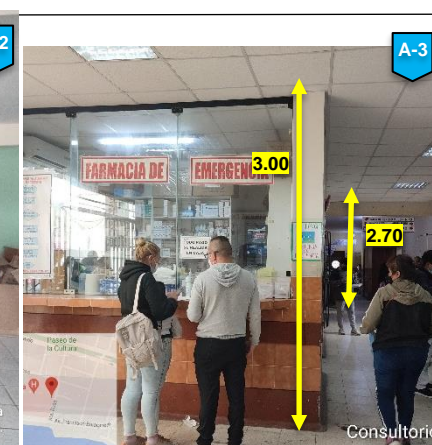
CRITERIO: ESCALA



En el **centro de atención inmediata (A1)** la altura de la área de registro era amplia siendo el doble de una



En el **consultorio de Oftalmología (A2) y Emergencia (A3)** escala era más próxima, teniendo una altura de 3.00m hasta el falso cielorraso, aunque la viga peraltada reducía aún más la altura pero solo en 0.20m.



Las alturas hasta los cielos rasos de las distintas áreas como **hospitalización de niños (A5)**, **área de reposo de mujeres (A4)**, **laboratorio (A6)** y **consultorios externos de contingencia (A7)** tenían escalas humanas con un altura no mayor de 3.00m.



Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022

AUTORES: Adrian Garcia, Paulo Roberto Portal Ríos, Kevin Berardo

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – ARQ

SEMESTRE ACADÉMICO 2022 - II

CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DOCENTE: Montañez Gonzales, Juan Ludovico



OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: ESPACIAL

CRITERIO: ESCALA



Los pasadizos de **consultorios externos** (A8 y A9) la escala es más alta casi el doble de la altura humana, con una altura de 4.00m desde el piso hasta el cielorraso, disminuyendo por la viga peraltadas hasta 3.60m.

En el pasadizo de la área interna de **consultorios externos** (A10) la altura desde el piso hasta el falso cielorraso era demasiado pequeña.



En los ambientes de **hospitalización de cirugía** (A11 y A12) la escala era de proporción humana, aunque disminuía un poco al subir una rampa que se encontraba en el pasadizo.



La escala era la adecuada en el UPSS de **Cirugía** (A13) con una altura de 3.00m, mientras que en la UPSS de **Rehabilitación** (A14) la escala era más grande con un altura de 4.00m.







OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.





SUB CATEGORÍA: ESPACIAL

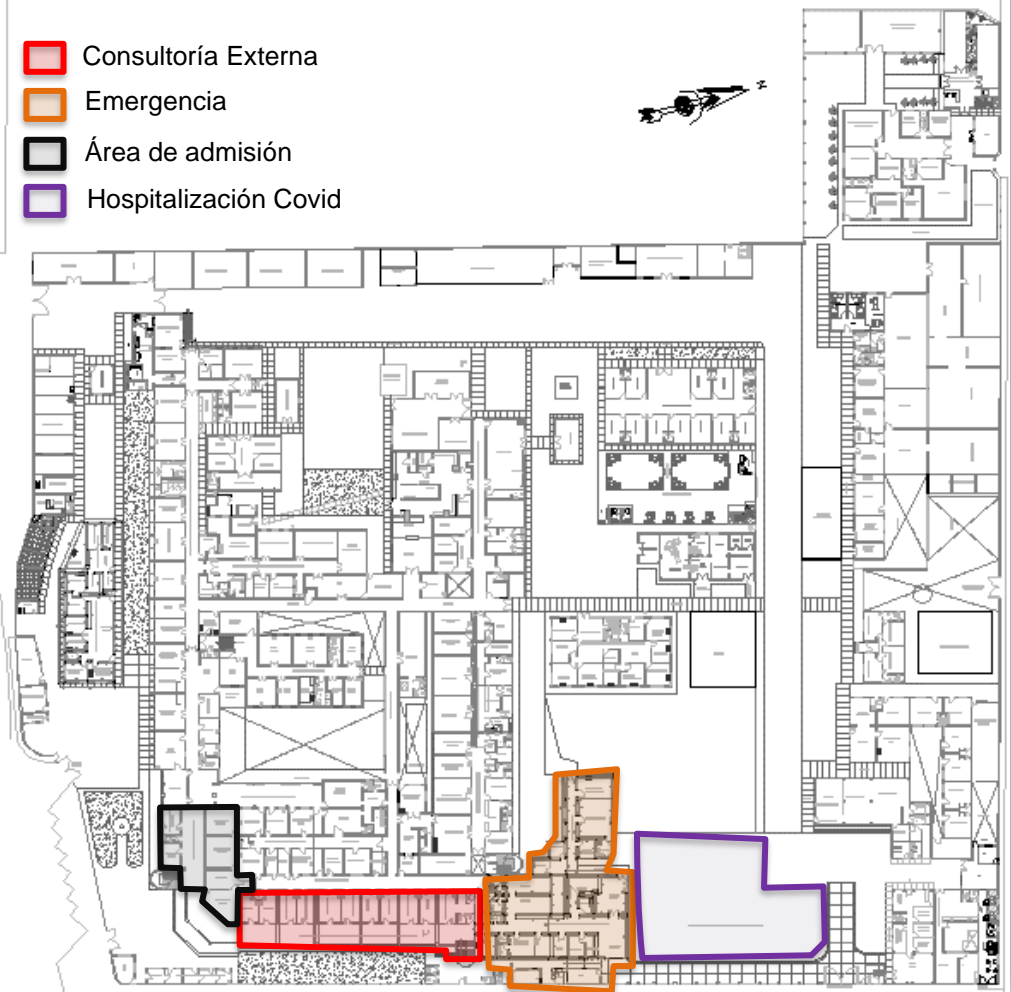
CRITERIO: DIMENSION

AMBIENTES - ÁREAS

 Consultoría Externa	Dental A Dental B Gastroenterología Gastroenterología II Cardiología Endocrinología Medicina Neurología Cabeza y cuello Cirugía Otorrinolaringología	336.50
 Emergencia	Medicina Ginecología Obstetricia Admisión Referencia Triaje Caja Deposito Farmacia Sala de Espera Reposo de varones Trauma Shock Tópico Nebulización Star de enfermeras Reposo varones Almacén de enfermería Laboratorio de emergencia S.S.H.H	562.27
 Área de Admisión	Servicio Social Nutrición MOD Gest Depósito de Archivo Admisión Jefatura Atención al usuario	180.00
 Hosp. Covid	Hospitalización Covid, Carpas Improvisadas	52.04



-  Consultoría Externa
-  Emergencia
-  Área de admisión
-  Hospitalización Covid



Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022

AUTORES: Adrian Garcia, Paulo Roberto Portal Ríos, Kevin Berardo

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – ARQ

SEMESTRE ACADÉMICO 2022 - II

CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN





DOCENTE: Montañez Gonzales, Juan Ludovico

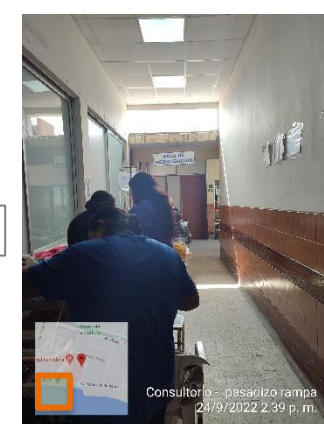






OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

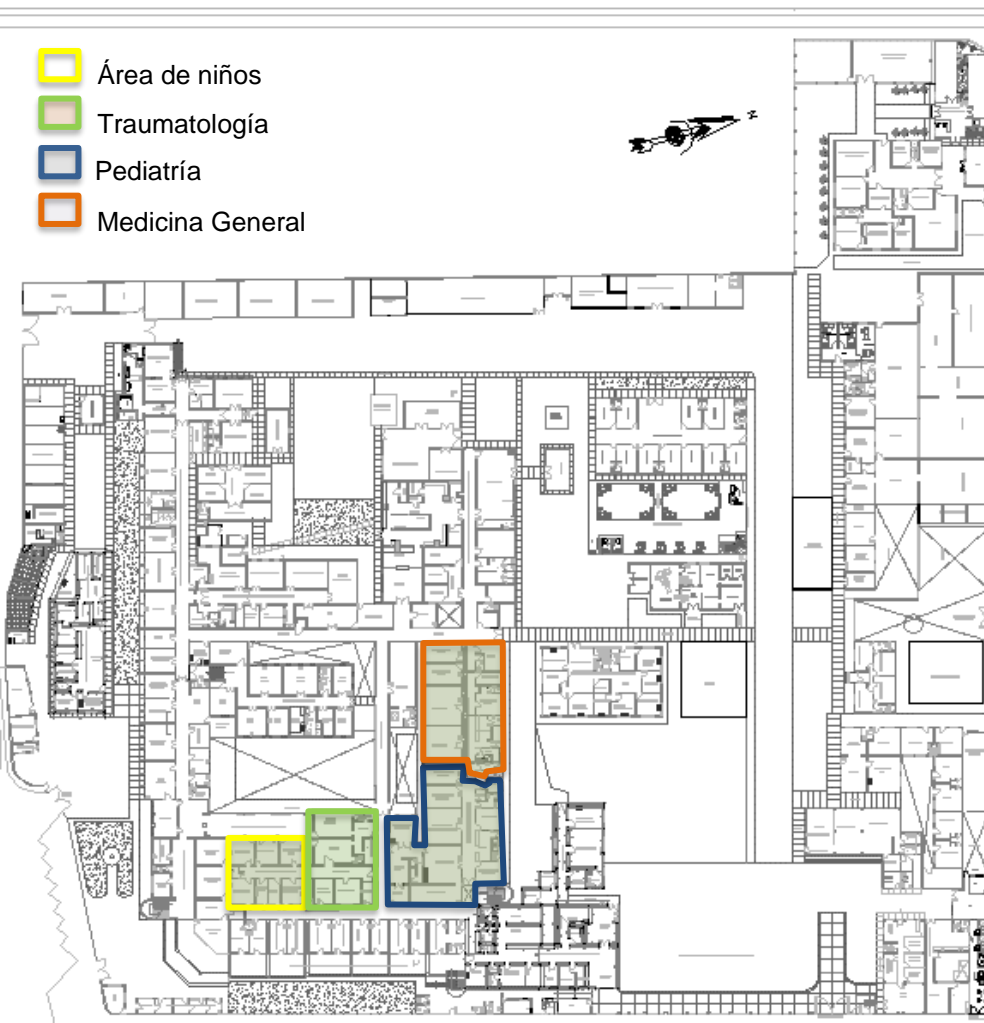
SUB CATEGORÍA: ESPACIAL

CRITERIO: DIMENSION

	Pediatría II Modulo de Niño Consultorio Pedia. I Cadena de frio Consejería de nutrición Cred 2 Crecimiento y desarrollo	133.37
	Rayos X imágenes Rayos X Vestidores Oficina Consult. Enfermería Rayos X dental Inmunización	175.04
	Desinfección de incubadoras Área de cunas Aisladas neonatología Hosp. Lactancia-Preescolar Depart. Pediátrico Hospitalización Aisladas Hospitalización Escolares Aislamiento chatero cafetín	337.58
	Hosp. Varones Hosp. Mujeres Deposito Duchas Recepción Almacén Ate. Pacientes Críticos Hospitalización Hosp. Neumología Mujeres Hosp. Neumología Varones Hospitalización	273.67




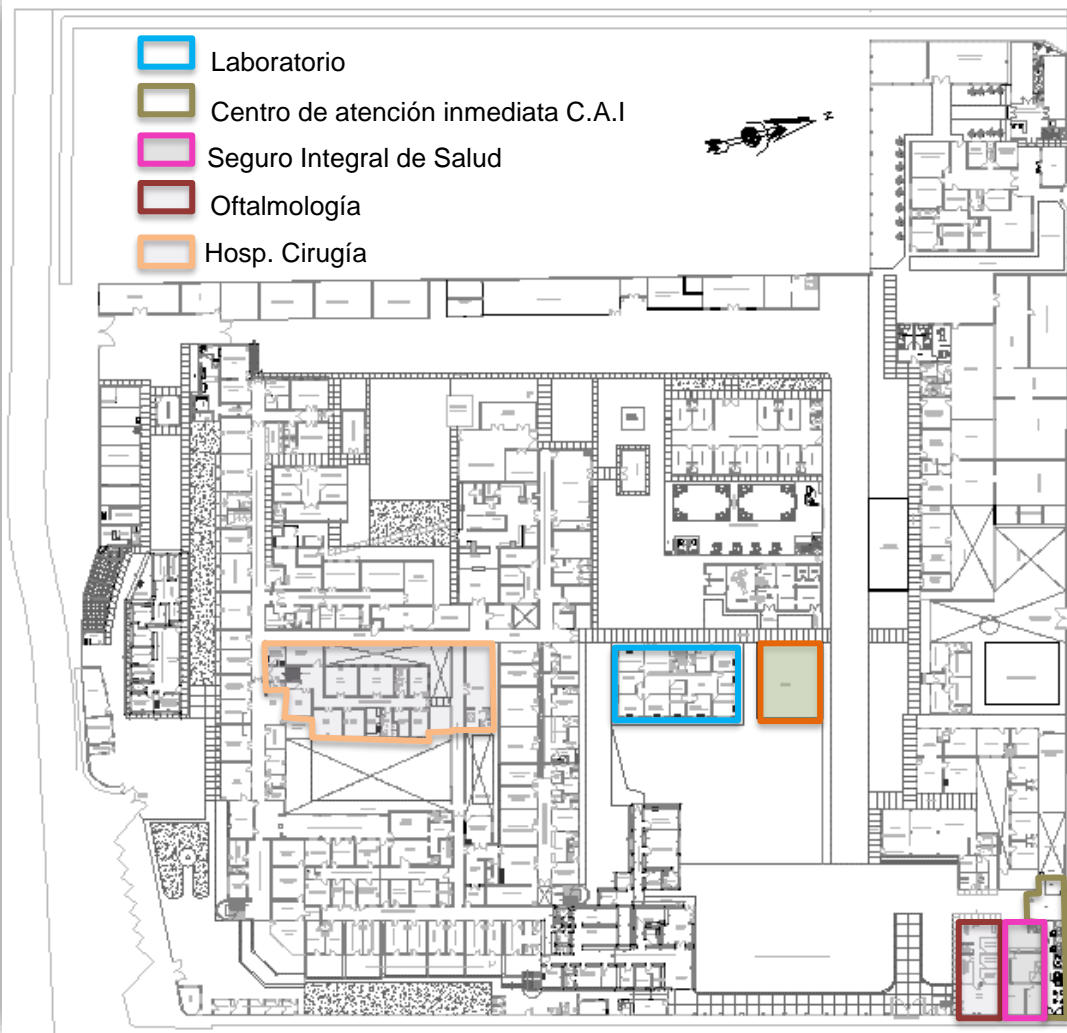





-  Área de niños
-  Traumatología
-  Pediatría
-  Medicina General



OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: ESPACIAL



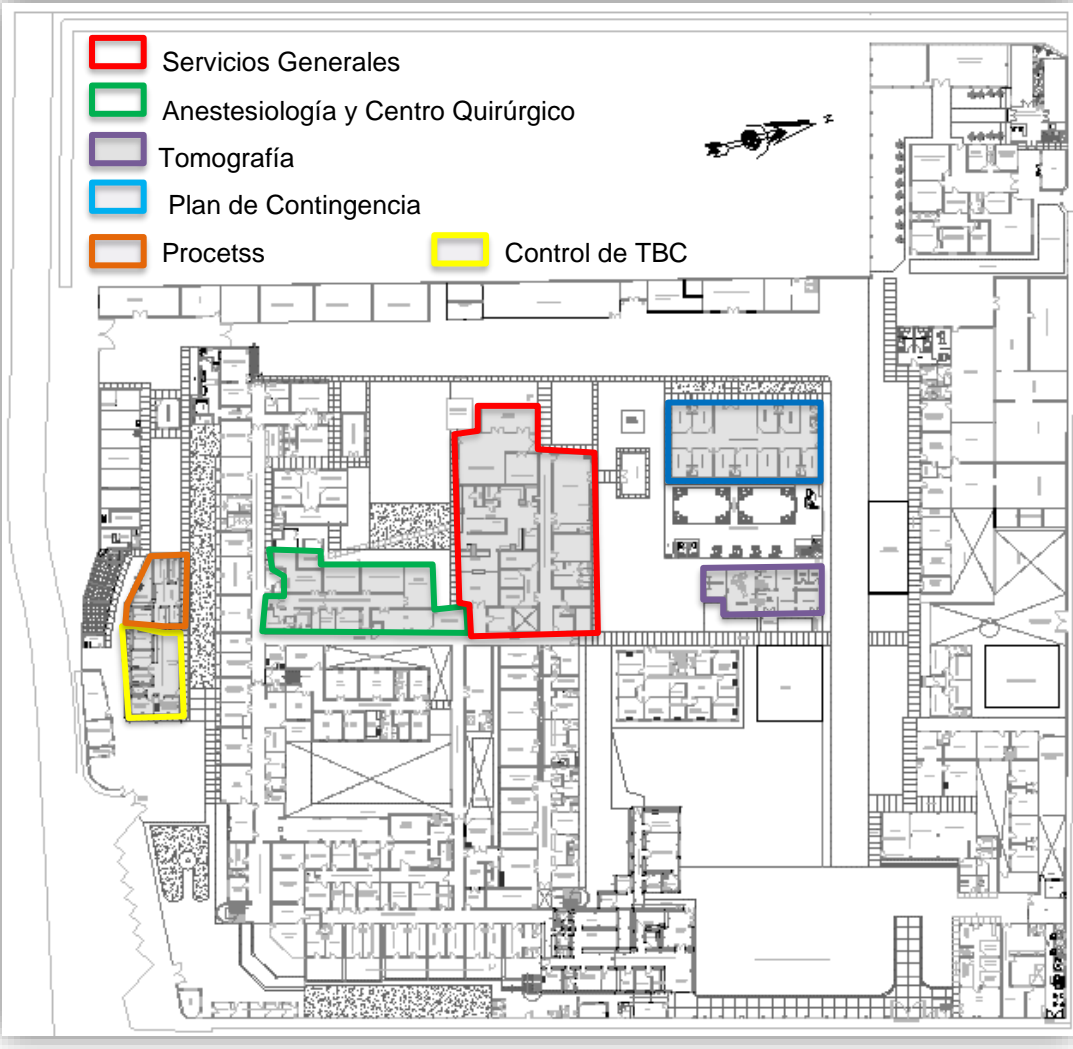













CRITERIO: DIMENSION

Laboratorio	Toma de muestra Jefatura Citología Patología quirúrgica Sala de espera Nematología Urología parasitología Esterilización Bioquímica Consejería Banco de Sangre	133.37		 <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio Centro de atención inmediata C.A.I Seguro Integral de Salud Oftalmología Hosp. Cirugía
C.A.I	Sala de espera Oficina de registro S.S.H.S Triage diferenciado	84.70		
Capilla	Capilla	130.13		
Seguro Integral de Salud	SIS Jefatura SIS Oficinas	109.34		
Oftalmología	Sala de espera Medicion de la vista (3) Consultorio medico Deposito Cirugía Menor	106.26		
Hospitalización Cirugía	Unidad de ecografía Auditorio cirugía Sal de espera (2) S.S.H.H Sala "a", "b" y "c" mujeres Sala "a", "b" y "c" hombres Estar de enfermeras Tópico de cirugía Quemados	496.35		

OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: ESPACIAL

CRITERIO: DIMENSION

<p>Servicios Generales </p>	<p>Costura Comedor Servicio Unidos Psicología Jefatura Cocina Lavandería Estación Eléctrica Cuarto de Maquina Cuarto Maestro</p>	<p>730.92</p>		 <p>  Servicios Generales  Anestesiología y Centro Quirúrgico  Tomografía  Plan de Contingencia  Procetss  Control de TBC </p>
<p>Anestesiología y Centro Quirúrgico </p>	<p>Vestidor H y M Almacén estéril Sala de oftalmología Urpa (URPA) Almacén SOP (3)Sala de operaciones Central de esterilización Autocable Oficina</p>	<p>348.97</p>		
<p>Tomografía </p>	<p>Ecografía Área de reunión Almacén S.S.H.H Control Tomógrafo Transformador</p>	<p>135.30</p>		
<p>Plan de Contingencia </p>	<p>(11) Consultoría S.S.H.H Hall</p>	<p>306.25</p>		
<p>Procetss </p>	<p>(4) Consultoría Laboratorio Archivo Sala de espera</p>	<p>86.00</p>		
<p>Control de TBC </p>	<p>Entrevista y tratamiento Archivo (2) Consultorio Jefatura de ESLP Y CTB</p>	<p>119.68</p>		

Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022

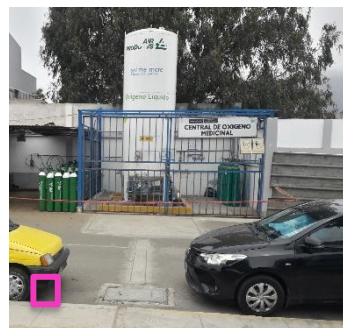
AUTORES: Adrian Garcia, Paulo Roberto Portal Ríos, Kevin Berardo

OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

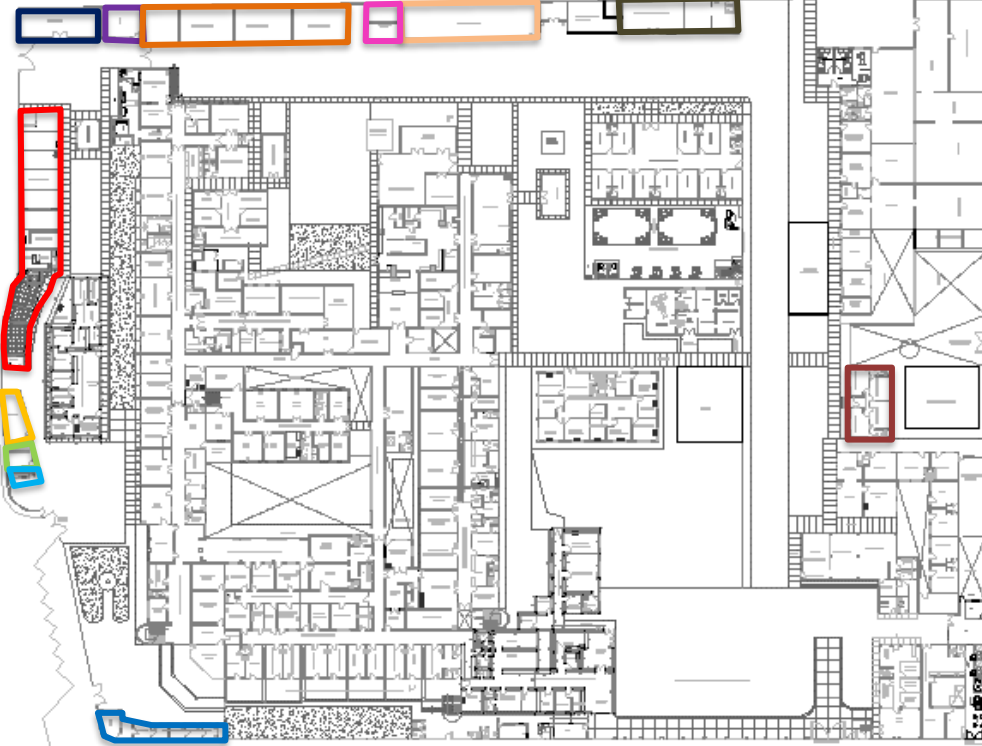
SUB CATEGORÍA: ESPACIAL

CRITERIO: DIMENSION

Medicina Física y Sala de Espera	Consultoría Jefatura Archivo S.S.H.H Control Sala de Terapia Sala de Espera 1	235.35
Archivo	Archivo	27.54
Ctrl. Asisten	Control de asistencia	17.15
Guardianía	Guardianía	6.00
Orientación	Caja Jefatura de consultas Área de salud sexual y reproducción	54.10
Cafetería	Cafetería HLC	61.82
Reniec	Reniec	30.77
Estaciona.	Estacionamiento	201.97
Alm. de Ox	Almacén de Oxigeno	35.67
Alm. De Log	Almacén de Logística	128.72
Est. Ambula.	Esta. de ambulancia	45.25
Sindicato de enfermeras	Sindicato de enfermeras	101.00
Residencia Médica	(4) Dormitorio	78.88



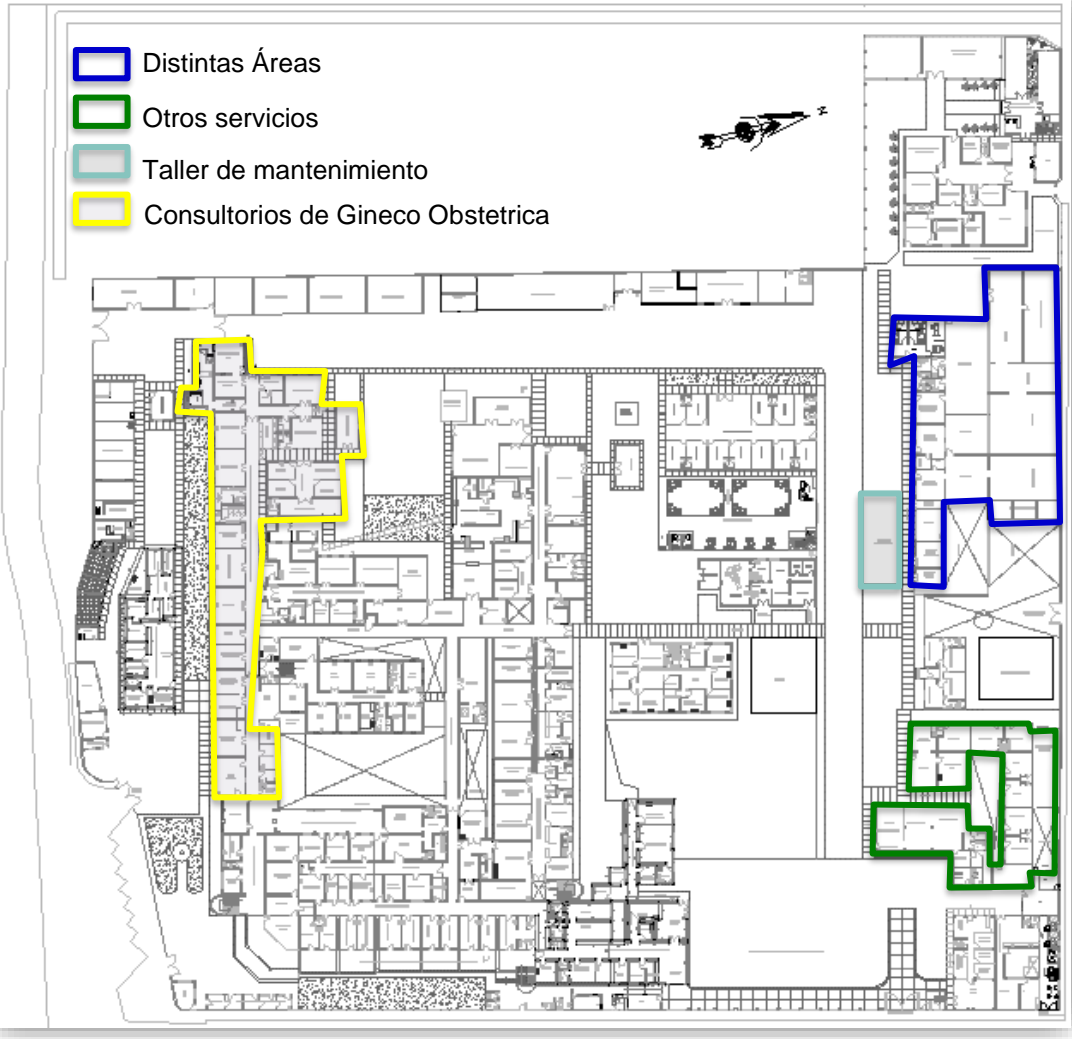


- Medicina Física y Sala de Espera
- Control de Asistencia
- Tomografía
- Guardianía
- Estacionamiento
- Control de TBC
- Alm. de Logística
- Alm. de Oxigeno



OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: ESPACIAL

CRITERIO: DIMENSION





<p>Distintas Áreas </p>	<p>Vestuario personal Mantenimiento Vestuario personal de limpieza Morgue Zona de residuos solidos Deposito combustible Jefatura de Mantenimiento Unidad de Apoyo a la Docencia Deposito Almacén Computo PSEA Auditorio Oficina de Logistica Consultorio III</p>	<p>135.30</p>		 <p>Distintas Áreas Otros servicios Taller de mantenimiento Consultorios de Gineco Obstetrica</p>
<p>Otros Servicios </p>	<p>Secretaria Almacén de farmacia Almacén de vacunas Refrigeración Almacén vacunas Centro de acopio Archivo general de admisión Servicio de Informática Limpieza (3) Dormitorio</p>	<p>135.30</p>		
<p>Taller de Mante. </p>	<p>Taller de mantenimiento</p>	<p>135.30</p>		
<p>Consultorios de Gineco Obstetrica </p>	<p>Ecografía Ginecología Alto riesgo obstétrico Enfermería Sala de espera Aislados Tópico y proc. Especiales Jefatura Sala de reposo Secretaria Sala de monitoreo Esterilización</p>	<p>135.30</p>		

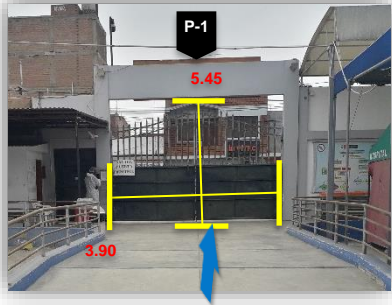
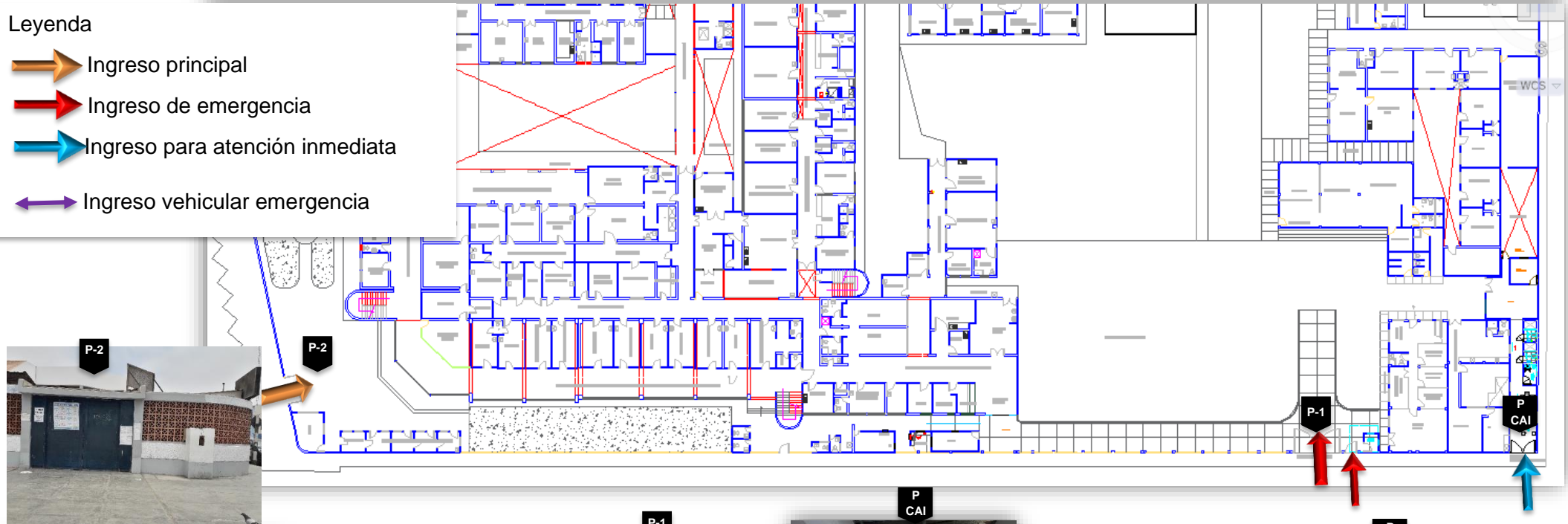
OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: FUNCIONAL

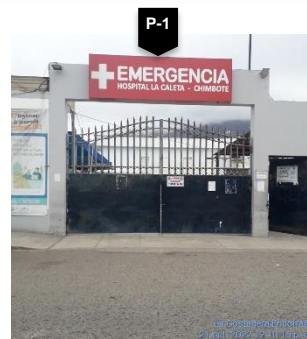
CRITERIO: ACCESOS

Leyenda

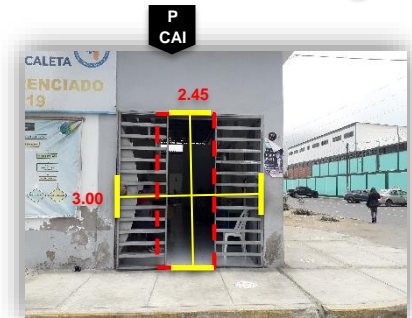
-  Ingreso principal
-  Ingreso de emergencia
-  Ingreso para atención inmediata
-  Ingreso vehicular emergencia



Tiene un ancho de 5.45m y una altura de 3.90, así mismo la puerta pequeña tiene las medidas de 2.42m de alto por 1.40 de ancho.



Se aprecia el ancho y alto de la reja metálica del CAI, centro de atención inmediata.








OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: FUNCIONAL

CRITERIO: ACCESOS

Legenda

-  Ingreso principal
-  Ingreso secundario
-  Ingreso y salida del personal de salud
-  Ingreso vehicular
-  Ingreso vehicular secundario



La puerta n° 3 tiene un ancho de 0.82cm y una altura de 2.10, así mismo el ancho del nortón es de 3.95m



Portón que funciona como entrada para autos como también para los usuarios a partir de 1 pm, tiene un acceso directo hacia el área de consultorías temporales.



Puerta de madera en la esquina que funciona de 8 a 1 pm de la tarde para pacientes con un acceso directo hacia admisión y consultorías.








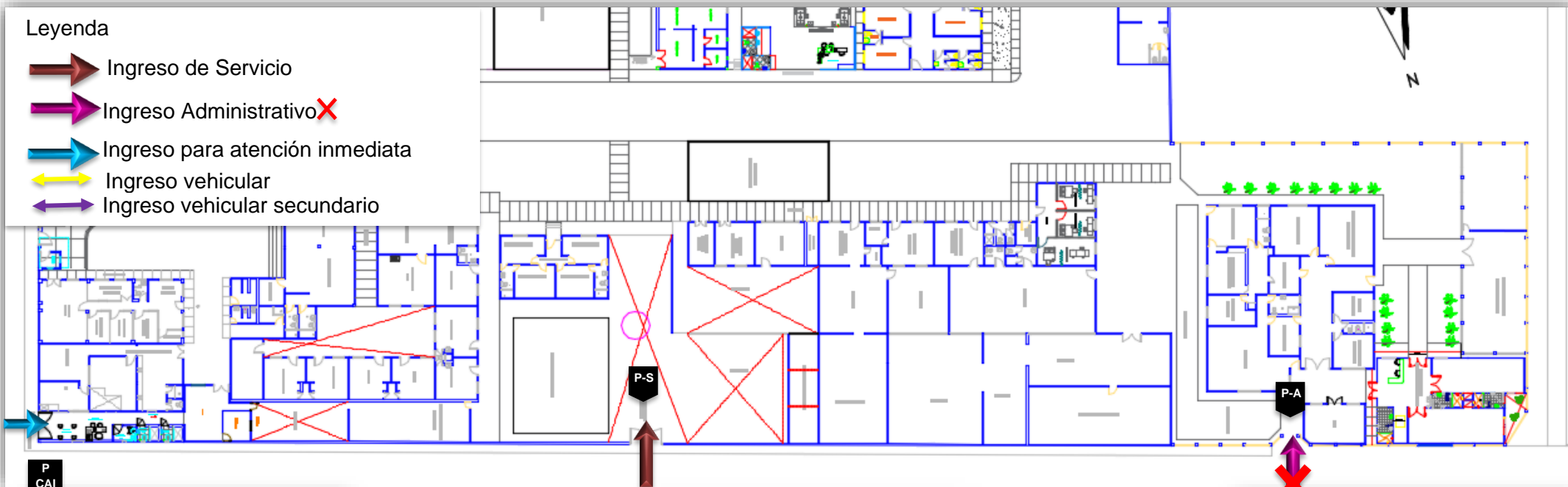
OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: FUNCIONAL

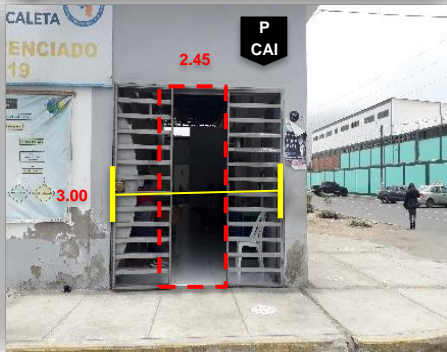
CRITERIO: ACCESOS

Leyenda

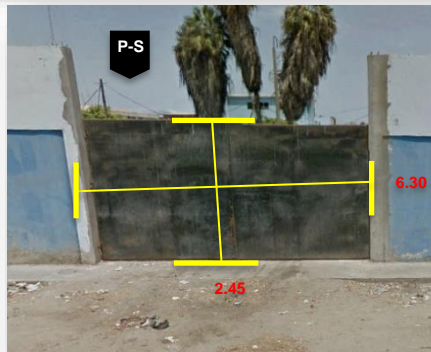
-  Ingreso de Servicio
-  Ingreso Administrativo ~~X~~
-  Ingreso para atención inmediata
-  Ingreso vehicular
-  Ingreso vehicular secundario



P
CAI



Se aprecia el ancho y alto del vano para la reja metálica, así mismo se aprecia que solo se abre la puerta centro de atención inmediata (CAI).



Puerta metálica de color negra que solo sirve para la descarga de servicios como también la entrega de fallecidos.



OBJETIVOS: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: FUNCIONAL

CRITERIO: CIRCULACIÓN

FLUJOS



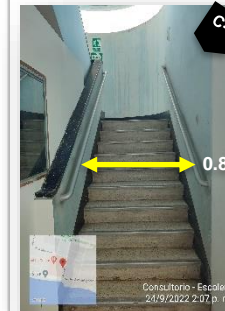
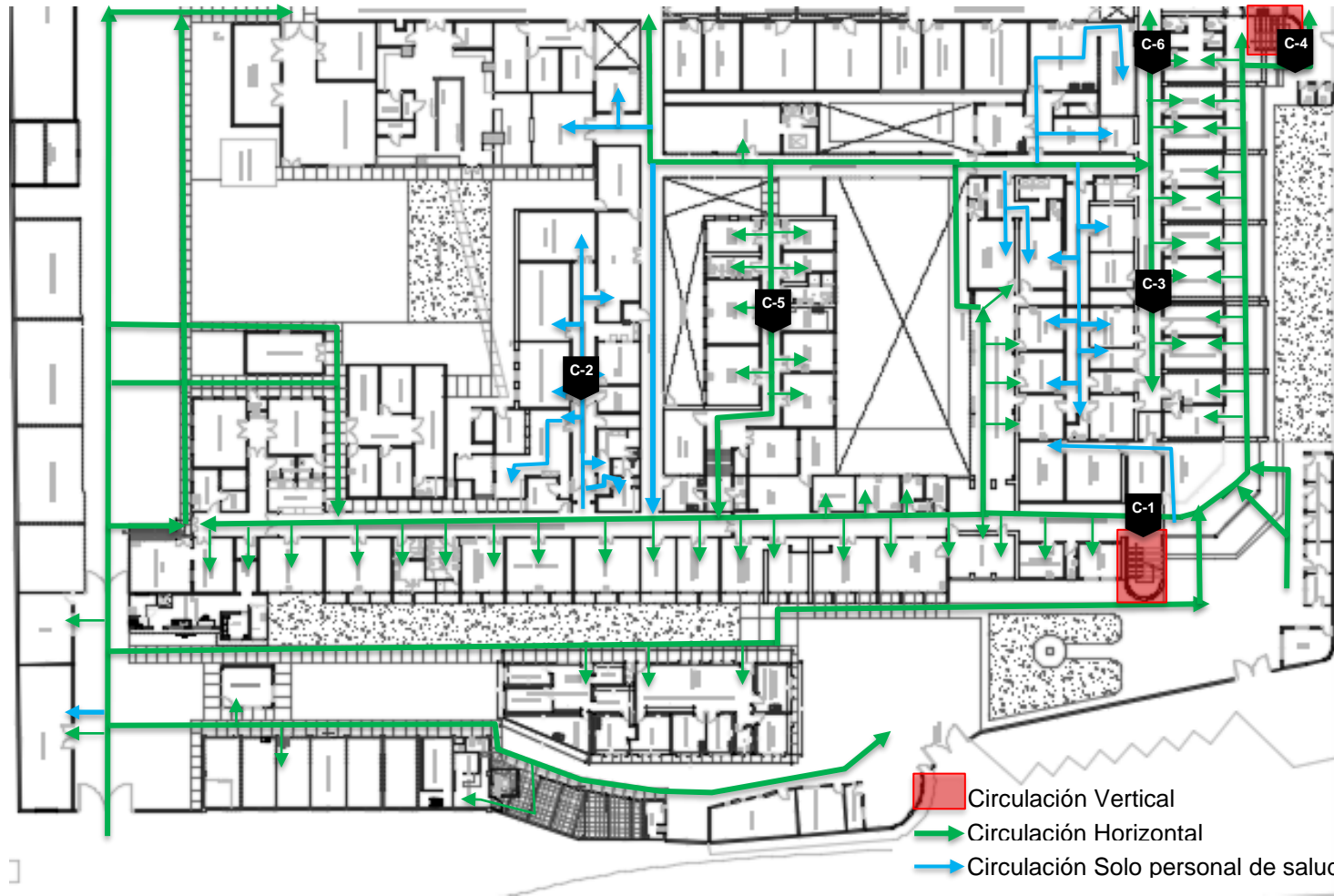
MEDIDAS

<p>1.00</p>	<p>C₁ pasillo demasiado angosto, C₄ circulación directa.</p>	<p>2.40</p>
<p>2.97</p>	<p>C₂ pasillo muy transitado y lleno de mobiliarios, C₅ pasadizo con autorización</p>	<p>2.50</p>
<p>2.00</p>	<p>C₃ Pasadizo muy angosto y poco transitable, C₆ vereda en mal estado.</p>	<p>1.30</p>

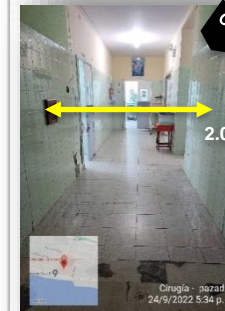
OBJETIVO 1: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: FUNCIONAL

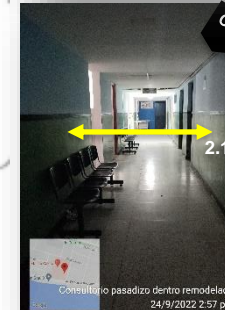
CRITERIO: CIRCULACIÓN



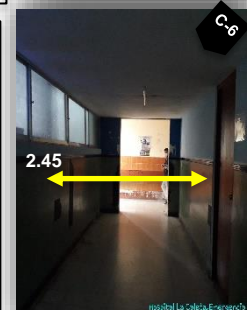
C-1
 C1 Escalera deteriorada, C4 rampa improvisada.



C-2
 C2, presenta deterioro en pisos, paredes y techos resaneados.



C-3
 C6, pasillo oscuro, angosto y techos resaneados.

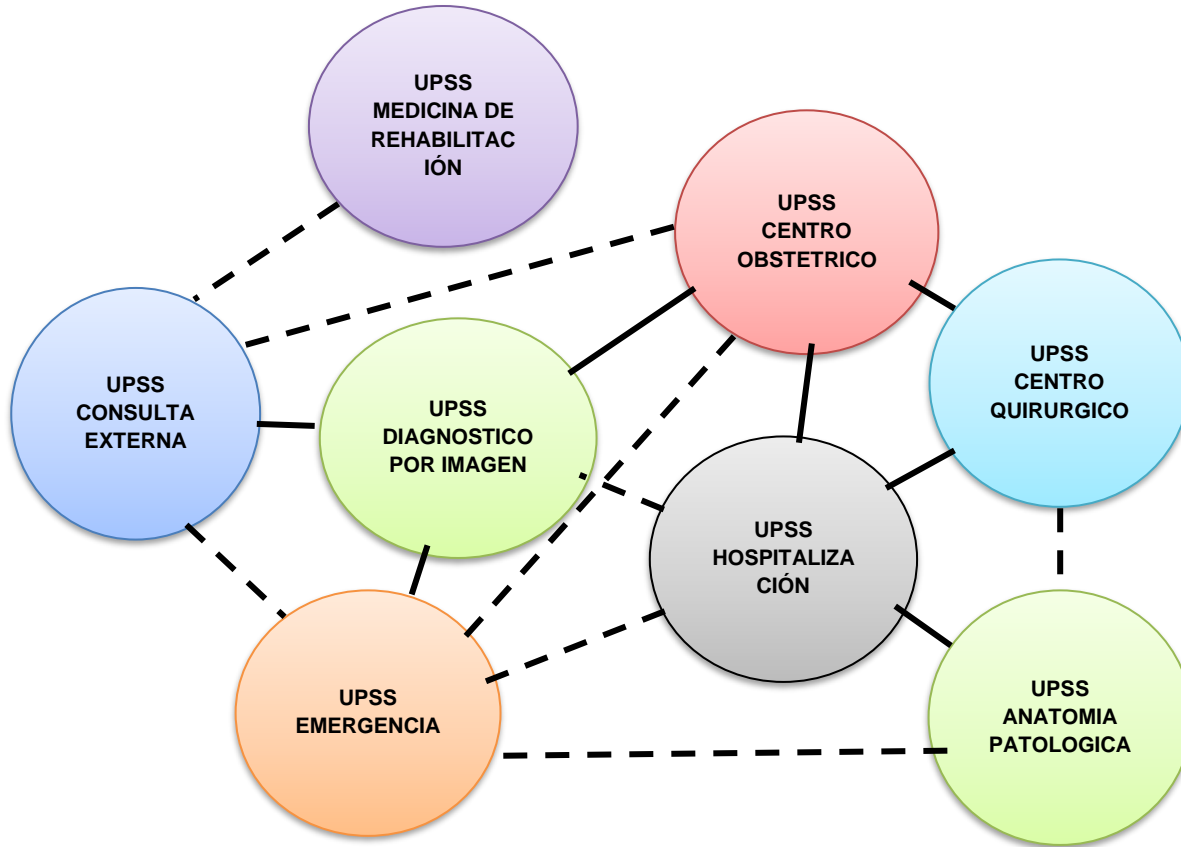


OBJETIVO 1: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: FUNCIONAL

CRITERIO: ORGANIZACION

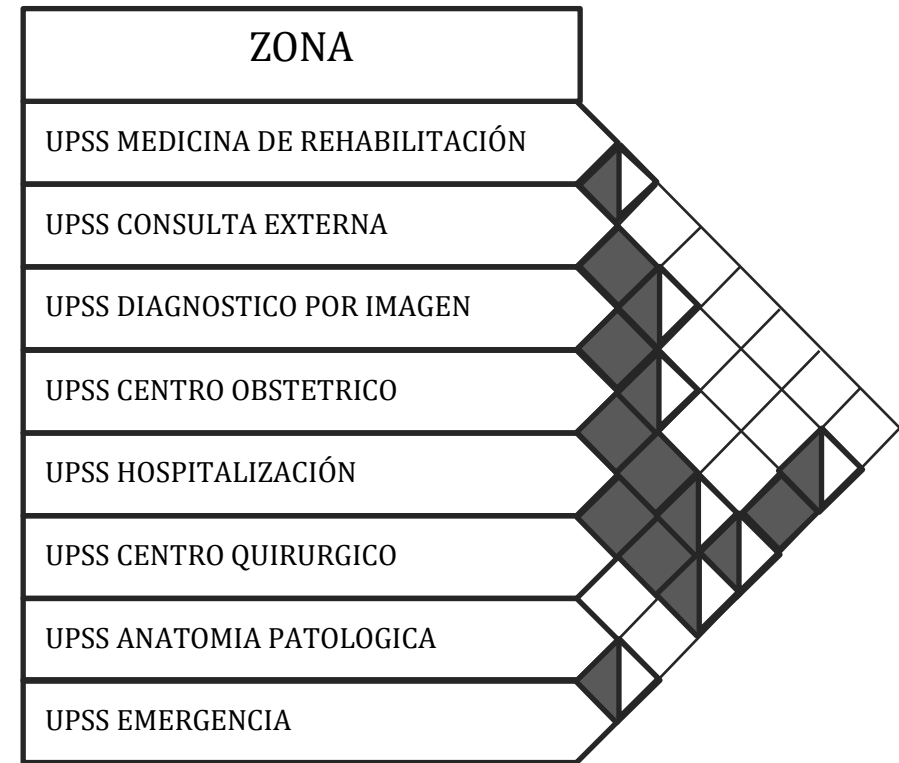
ORGANIGRAMA



- - - Relación Indirecta
 — Relación Directa

Unidad Prestadora de Servicio de Salud (UPSS)

DIAGRAMA DE RELACIONES



Relación Directa
 Relación Indirecta
 SinRelació

OBJETIVOS: Conocer en que medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: TECNOLÓGICO AMBIENTAL

CRITERIO: ILUMINACIÓN



Consultorio de Contingencia

Presenta iluminación natural por la mañana y la tarde sobre el hall y por la noche irradia con luminarias de fluorescente.

Iluminación a través de ventanas de 1.50 de ancho por alto y reflectores de fluorescente.

CRITERIO: VENTILACIÓN



Consultorio de Contingencia

Ventanas de 1.50 de alto por 1.50 de ancho en los consultorios tapados con papel para la privacidad.

Ventanas tapadas con papel para la privacidad y los baños se observó un vano de 0.50cm de largo por 0.30 de alto. Presenta 19.7°c y 70.0 de humedad.



Hospitalización (Cirugía)

Presenta poca iluminación con vanos de 30 x 40 cm y focos led circulares.

En el pasillo no presenta iluminación natural, solo artificial.

En el baño no presenta ventilación natural ni mecánica. A mismo focos led.

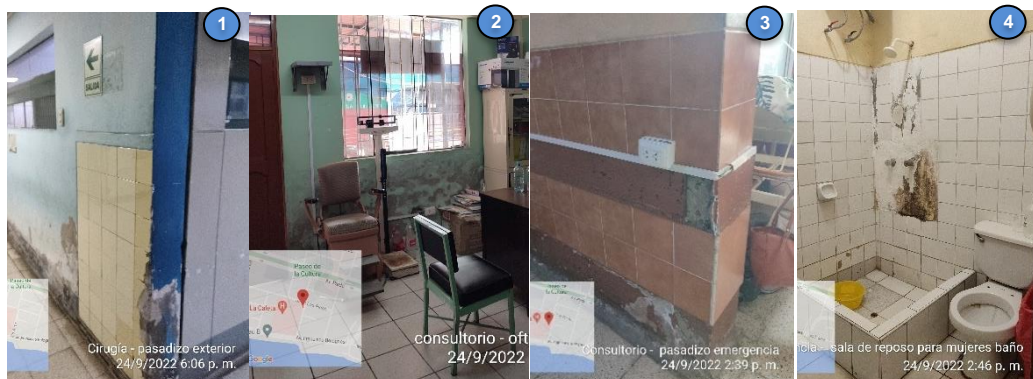


Hospitalización (Cirugía)

Presenta ventilación natural con pequeños vanos.

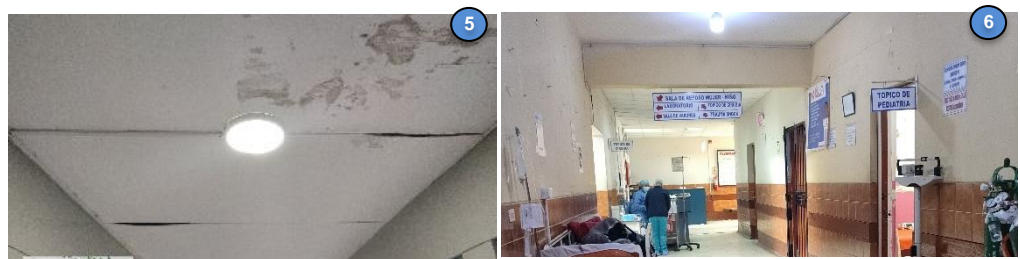
Presenta ventilación de un vano completo en todo el baño.

En el área de reposo presentan tres ventanales grandes de 0.80 x 1.50.

CAPITULO IV: RESULTADOS**NUMERO DE BITÁCORA: 06****CATEGORÍA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA****OBJETIVOS:** Conocer en que medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.**SUB CATEGORÍA: MATERIALIDAD****CRITERIO: ACABADOS**

En el pasadizo entre la UPSS de cirugía y hospitalización (1), encontramos distintos acabados de zócalos, de distintos tamaños y colores, en las esquinas de los pisos las losetas de terrazo se encontraba zonas negras de moho. En el consultorio de oftalmología (2), se encontró el descascare de la pintura por la salitricidad.

En los cuartos de reposo de mujeres y niños pertenecientes a la UPSS de Emergencia (3), las piezas de cerámica marrón de 45x45 cm del zócalo y el contrazócalo de concreto estaba roto o fracturado. En el baño de reposo para mujeres de la UPSS de Emergencia (4) no todas las cerámicas de color blanca de 30x30cm del zócalo están colocadas en su sitio.



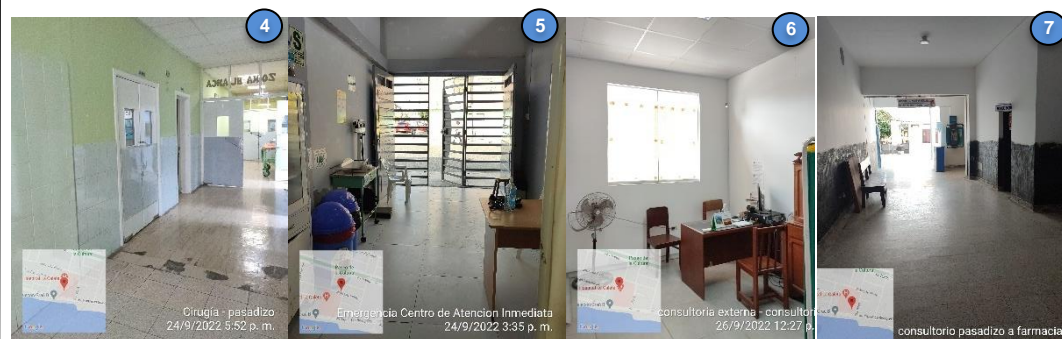
En el pasadizo entre la UPSS de Emergencia y UPSS Cirugía (5), el falso cielorraso está compuesto de madera, los paneles de madera tripley, se encuentran desgastados en los bordes, la pintura blanca se ha ido desvaneciendo generando manchas.

En el pasadizo en la UPSS de Emergencia (6), las paredes presentaron múltiples manchas, restos de cintas adhesivas, también varios clavos que sobresalen de las paredes, y la pintura está resquebrajada y por el tiempo estaba algunas zonas blanqueadas.

CRITERIO: COLOR

En los cuartos de reposo de mujeres y niños pertenecientes a la UPSS de Emergencia (1), las paredes tienen dos colores, un color secundario tenue como el amarillo y el marrón, los mobiliarios son de color gris y naranja.

En los pasillos del UPSS de Diagnóstico de imágenes (2), así como en el cuarto de rayos X (3), las paredes tienen dos colores un color secundario como el celeste y el verde, así como los mobiliarios son de color gris oscuro.



En los pasillos de la UPSS del Centro Quirúrgico (4), destacaban colores tenues secundarios como el verde, azul y amarillo. En el Centro de Atención Inmediata (5), el color tenue gris claro y oscuro, como los mobiliarios color madera clara destacaban.

En los ambientes del UPSS de Consultorio Externo (6), destacaban colores neutros como el blanco, mientras que los mobiliarios eran de color marrón y en los pasillos (7) se usaban colores cromáticos como gris oscuro para el piso y negro en los zócalos.

Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2. Chimbote, 2022

AUTORES: Adrian Garcia, Paulo Roberto Portal Ríos, Kevin Berardo

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – ARQ

SEMESTRE ACADÉMICO 2022 - II

CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DOCENTE: Montañez Gonzales, Juan Ludovico



OBJETIVOS: Conocer en que medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: MATERIALIDAD

CRITERIO: MOBILIARIO



Consultorios Externos de Contingencia

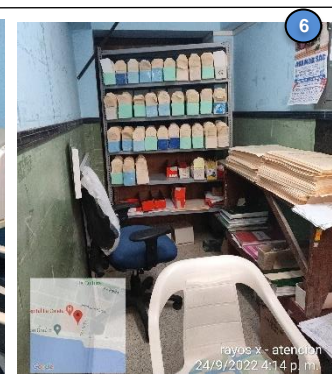
El mobiliario para la estación de enfermeras es cubículo de melamina manchada y quebrada, sobre ella se encontraba toda la documentación para la el registro de los pacientes. En el lugar no se encontraron archiveros



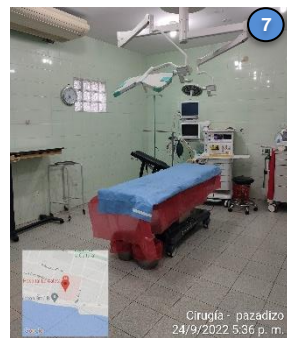
No todas la enfermeras tenían un asiento para poder llenar la documentación, en la estación de enfermeras vimos 2 sillas y 1 banca con tapizado de cuerina desquebrajada



En farmacia el mueble era de melamina color blanco, donde reposaba el teclado era más alto que el antebrazo del personal de salud



En los ambientes de emergencia y rayos x, pudimos ver asientos de plásticos, se usaban los equipos como estantería, los equipos sobre las mesas ocupaban gran parte del área útil.

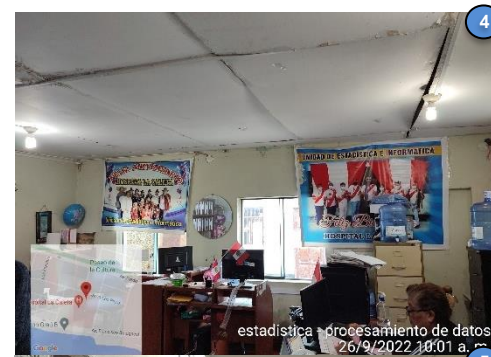
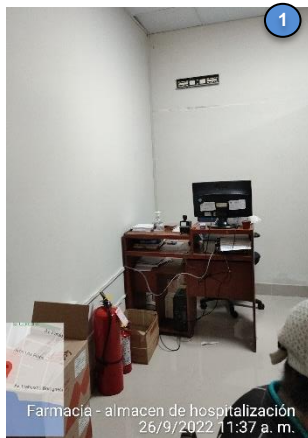


Los ambientes de la UPSS del Centro Quirúrgico, se encontraban llenos de mobiliarios con equipos o papeles encima, lo que dejaba poca área libre para poner algo más, y algunos equipos no funcionaban y eran muy anticuados.

OBJETIVOS: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: FACTORES ESTRESANTES

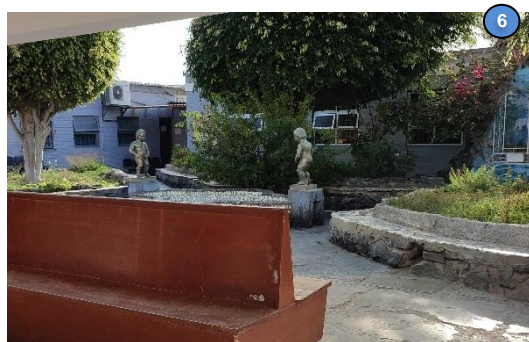
CRITERIO: FALTA DE SEGURIDAD



En el **deposito de farmacia** (1), el rociador contra incendio se encontraba en el suelo, sin ninguna protección. En el **hall de cirugía** (2), el rociador se encontraba puesto sobre un pedestal de madera que se notaba antiguo, sin estar sujeto a la pared y sin un vidrio protector. En los **pasadizos de emergencia** (3), el rociador contra incendio estaba empotrado en la pared pero no tenía ningún protector.

En las **oficina de estadística** (4), en los pasadizos de cirugía y en el hall de emergencia los cielorrasos estaban pandeados u ondeados, con deformidades por las lluvias producidas por el fenómeno del niño del 2017, esto hacer variar la altura de 5 a 15 cm.

En los pasadizos de la **UPSS de Hospitalización pediátrica** (5), como en los pasadizos de emergencia y en los pasadizos de la UPSS de Consultoría Externa, se observó una gran cantidad de mobiliarios rodantes como mesas, camillas y archiveros obstruyendo la circulación destinada a evacuaciones de emergencia en caso de sismos.



En el **patio** que une los UPSS de Diagnostico de Imágenes, Farmacia y Hospitalización (6), se encontraba una señalización de ubicación de área segura, despintada e ilegible, sobre la cual se encontraba ubicada una pileta de agua con dos escultura, ocupando parcialmente el área.



En la **puerta N°3** de la entrada al hospital (7), se encontraba una señalización de ubicación de área segura, despintada e ilegible, la pintura era casi de color del pavimento, cuando salimos se encontró un carro plomo estacionado obstruyendo la salida, así como como un taxista paraba frente a la puerta para subir pasajeros.

OBJETIVOS: Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

SUB CATEGORÍA: ESTIMULOS AMBIENTALES

CRITERIO: CONTACTO CON LA NATURALEZA



Consultorios Externos de Contingencia

Se observa que una parte del gras se encuentra seca, así mismo encontramos dos tipos de árboles, ficus benjamina que crece de 3.50 de altura y el árbol ebedul de 15 metros aproximadamente.



puerta consultorio provisional

En la parte derecha se observa la falta de tratamiento en el gras, de igual modo se percibe el crecimiento de un árbol tipo molle de 1.30 metro de altura.



6/10/2022 11:01

En la parte izquierda se aprecia el jardinel al ras de la vereda con un gras frondoso, así mismo tiene un árbol de tipo molle de 3.50 metros de altura aproximadamente sin presencia de forma en la copa.

Consultorios Externos en Reforma



patio entre ingreso 3 y consultorio

Se percibe que al inicio del área verde una porción del suelo no presenta césped, como también se observa arbustos poco frondosos y algunos árboles tipo ficus benjamina que tienen de 4 a 5 metros, así mismo presenta deterioros de materiales.



la Clínica

Se puede distinguir como los residuos o desmontes dejados invaden ciertas partes dentro del área verde, así mismo tiene arbustos y árboles tipo ficus.



Consultorio - patio de consultoría ext
24/9/2022 3:04 p. m.

Se identificó mobiliarios en mal estado así como residuos que invaden la zona verde, así mismo se observa que se ha dejado de lado darle tratamiento a esta parte del jardín.

Ficha Documental

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

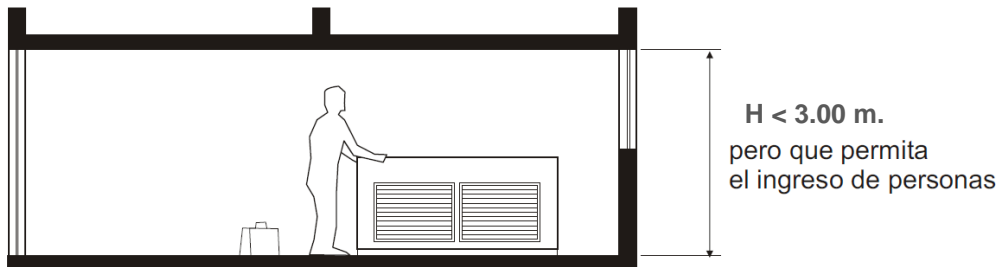
TERMINO: ESCALA

TERMINO: DIMENSION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.6 Altura libre:

- La altura libre interior no será menor a los 3.00 m, considerados desde el nivel de piso terminado al cielorraso o falso cielorraso (según el caso), siendo la altura total interior no menor a los 4.00 m, a fin de permitir el pase horizontal de tuberías sin comprometer los elementos estructurales.
- En zonas cálidas y/o tropicales, las alturas libres interiores podrán incrementarse de acuerdo a las características ambientales de cada región.



Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA, 2015)

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.3 Funcionalidad:

- Todos los ambientes deben proporcionar comodidad y seguridad al paciente.

6.4.1 UPSS CONSULTA EXTERNA

6.4.1.3 Sala de espera:

- Para el dimensionamiento de la Sala de Espera se debe considerar un área total producto de la sumatoria de:
 - 8 a 10 personas por cada consultorio físico de 1.20 m² por persona
 - 0.5 personas con discapacidad por consultorio físico a 1.50 m² por persona.

6.4.1.3 Servicios Higiénicos públicos:

- En esta UPSS, el número de servicios higiénicos para pacientes, familiares o acompañantes, y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 4 consultorios	1	1	1	1	1
De 4 a 14 consultorios	2	3	2	3	2
Por c/10 consultorios adicional	1	1	1	1	1

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA, 2015)

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

6.4.1 UPSS CONSULTA EXTERNA

6.4.1 UPSS CONSULTA EXTERNA

AMBIENTES PRESTACIONALES		
CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
MED2a	Consultorio de Medicina Interna	13.50
MED2c	Consultorio de Pediatría	13.50
MED2d	Consultorio de Cirugía General	13.50
MED2e	Consultorio de Gineco-Obstetricia	17.00
MED2f	Consultorio de Medicina Familiar	13.50
MED2h	Consultorio de Medicina de Rehabilitación	15.00
MED2i	Consultorio de Traumatología y Ortopedia	15.00
MED2j	Consultorio de Cardiología	13.50
MED2k	Consultorio de Neurología	13.50
MED2h	Consultorio de Gastroenterología	17.00
MED2q	Consultorio de Oftalmología	18.00
MED2r	Consultorio de Urología	17.00
MED2s	Consultorio de Otorrinolaringología	15.00
MED3b	Consultorio de Dermatología	13.50
MED3c	Consultorio de Endocrinología	13.50
PSC1	Consultorio de Psicología	15.00
OBS2	Planificación Familiar	13.50
ODN1	Consultoría de Odontología general	17.00
ODN2	Sala de Rayos X Dental	6.00
NUT1	Consultorio de Nutrición	13.50
ENF1a	Consultorio CRED (Crecimiento y Desarrollo)	17.00
ENF1b	Sala de Inmunizaciones	15.00
PRS6	Consejería y Preparación del Cáncer	13.50
TOP1	Tópico de procedimientos de consulta externa	17.00

AMBIENTES PRESTACIONALES		
CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
PRO1	Sala de Procedimientos de Cirugía General	16.00
PRO2a	Sala de Procedimientos Ginecológicos	20.00
PRO2c	Sala de Ecografía Obstétrica	17.00
PRO2d	Sala de Monitoreo Fetal (2 camillas)	20.00
PRO3a	Sala de Endoscopia Digestiva Alta	20.00
PRO3b	Sala de Endoscopia Digestiva Baja	24.00
PRO3c	Sala de Recuperación post sedación	10.00
PRO4b	Sala de Prueba de Esfuerzo	20.00
PRO4d	Sala de Ecocardiografía	13.50
PRO7a	Sala de Procedimiento Otorrinolaringología	16.00
PRO8	Sala de Yesos	17.00
PRO11	Sala de Procedimientos de Dermatología	15.00
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
Asistencial	Triaje	9.00
	Sala de espera	48.00
Apoyo Clínico	Cuarto de limpieza	12.00
	Cuarto de pre lavado de instrumental	12.00
	Almacén intermedio de residuos solidos	
Atención Diferenciada	Modulo para prevención y control de tuberculosis	
	Sala de espera	12.00
	Almacén de medicamentos	6.00
	Toma de medicamentos	8.00

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

6.4.2 UPSS EMERGENCIA

6.4.2.3 Servicios Higiénicos públicos:

En esta UPSS, el número de servicios higiénicos para pacientes, familiares o acompañantes, y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 2 tópicos	1	1	1	1	1
Más de 2 Tópicos	2	2	2	2	2

Los servicios higiénicos colectivos, diferenciados por género, dispondrán de un área previa al ingreso del ambiente de 4 m² como mínimo y usarán extractores mecánicos siempre que el área de ventilación de las ventanas sea menor al 10% de la superficie del piso. Los servicios higiénicos para pacientes discapacitados y/o gestantes serán diseñados de acuerdo a las disposiciones indicadas en la Norma A.120 del RNE y al género según la demanda.

6.4.2.3 Servicios Higiénicos para personal:

Presenta características similares a las descritas en la UPSS Consulta Externa. Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo, según corresponda:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas					
Por e/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional				

6.4.2. EMERGENCIA

AMBIENTES PRESTACIONALES

CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
EMG1	Tópico de inyectables y nebulizaciones	18.00
EMG2a	Tópico de Medicina Interna	16.00
EMG2b	Tópico de Pediatría	16.00
EMG2c	Tópico de Neonatología	12.00
EMG2e	Tópico de Gineco-Obstetricia	18.00
EMG2f	Tópico de Cirugía General	16.00
EMG2g	Tópico de Traumatología	22.00
EMG4a	Sala de Observación Adultos varones	18.00
EMG4b	Sala de Observación Adultos mujeres	18.00
EMG4c	Sala de Observación Niños	18.00
EMG4d	Sala de Observación Aislados	18.00
EMG6	Unidad de Shock Trauma y Reanimación	20.00

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS

ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
Asistencial	Triaje	4.00
	Sala de espera para reevaluación de pacientes	10.00
	Laboratorio descentralizado de Patología Clínica	12.00
	Estación de enfermerías (Incl. Trabajo Limpio)	12.00
Apoyo Clínico	Estar de personal de guardia	9.00
	Almacén de medicamentos, materiales e insumos	12.00
	Ropa sucia	4.00
	Almacén intermedio de residuos solidos	4.00

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.4.3 UPSS CENTRO OBSTETRICO

6.4.3.3 Sala de dilatación:

- Una Sala de Dilatación podrá contar con un mínimo de 03 y un máximo de 06 camas, los cuales estarán independizados mediante separadores flexibles (cubículos). Se considera un área de 9m2 por cada cama de dilatación.

6.4.3.3 Sala de puerperio Inmediato:

- Es el ambiente donde se realiza la vigilancia de la puérpera durante las primeras dos horas después del parto. Se considera un área de 9m2 por cada cama.

6.4.3.3 Servicios Higiénicos y Vestidores para personal:

- Presenta características similares a las descritas en la UPSS Consulta Externa. Se situarán a la entrada de la UPSS y contará con un área para permitir el cambio de ropa limpia y la custodia provisional en casilleros metálicos del personal que labora. Debe estar ventilado hacia patio o jardín. Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 11a 25 personas	1	1	1	1	1
Por e/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional				

6.4.3 UPSS CENTRO OBSTETRICO

AMBIENTES PRESTACIONALES		
CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
ATP-GIN1	Sala de Dilatación	30.00
ATP-GIN2a	Sala de Parto	30.00
ATP-GIN3	Sala de Puerperio inmediato	18.00
ATP-GIN4	Sala Multifuncional para gestante aislada	30.00
ATP-RN2	Atención inmediata al recién nacido	9.00
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
No Restringida	Control de acceso	4.00
	Sala de Espera de familiares	12.00
Semi Restringida	Coordinación de Obstetricia	12.00
	Estación de obstetricia	12.00
	Cuarto de pre lavado de instrumental	4.00
	Vestidor de gestante	3.00
	Cuarto Séptico	5.00
	Ropa Sucia	4.00
	Ropa Limpia	4.00
Almacén intermedio de residuos solidos	3.00	

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.4.4 UPSS CENTRO QUIRÚRGICO

6.4.4.3 Sala de Operaciones:

Son ambientes exclusivos donde se realizan intervenciones quirúrgicas. El área mínima de una Sala de Operaciones es de 30 m², teniendo un ancho mínimo de 5.20 metros y una altura libre mínima de 3 metros.

6.4.4.3 Sala de Recuperación Post-anestésica:

Se considera un área de 9 m² por cada cama.

Asimismo, se debe considerar un área de trabajo de enfermería de 10 m² (que incluya un mueble fijo con lavadero de CQX2a acero inoxidable de una poza con escurridor y grifería con control de codo o rodilla) y un área de trabajo de anestesiología de 6 m.

6.4.4.3 Servicios higiénicos para personal:

El número de servicios higiénicos estarán en relación al número de sala de operaciones. Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo, según corresponda:

	MUJERES			HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Ducha	Inodoro	Lavatorio	Ducha
De 1 a 2 SOP	1	1	1	1	1	1
De 2 a 6 SOP	2	2	1	2	2	
Mayor a 6 SOP	1 aparato adicional			1 aparato adicional		

6.4.4.3 Lavado de manos:

Los lavatorios pueden ser individuales o dobles, de acero quirúrgico y con grifería de control tipo pedal, rodilla o sensor. Se debe considerar dos lavatorios por cada sala de operaciones y un área de 1.50 m² por lavatorio.

6.4.4 UPSS CENTRO QUIRÚRGICO

AMBIENTES PRESTACIONALES

CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
CQX1a	Sala de Operaciones de Cirugía General	30.00
CQX1b	Sala de Operaciones de Ginecología y Obstetricia	36.00
CQX1d	Sala de Operaciones de Oftalmología	20.00
CQX1f	Sala de Operaciones de Traumatología	42.00
CQX1g	Sala de Operaciones de Urología	30.00
CQX2a	Sala de Operaciones Multifuncional	30.00
CQX2b	Sala de Operaciones de Emergencia	30.00
CQX3	Sala de Recuperación Post Anestésica	30.00

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS

ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
No Rígida (Negro)	Recepción y Control	6.00
	Estación de camillas y sillas de ruedas	3.00
	Sala de Espera familiar	8.00
Semi Rígida (Gris)	Estar de personal asistencial	10.00
	Cuarto séptico	6.00
	Ropa Sucia	3.00
	Ropa Limpia	3.00
Rígida (Blanca)	Transfer	7.50
	Recepción de pacientes y estación de camillas	4.00
	Sala de inducción anestésica	9.00
	Lavado de manos	3.00

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.4.5 UPSS HOSPITALIZACIÓN

6.4.5.3 Sala de hospitalización para aislados:

El área mínima destinada a la cama de Hospitalización de aislados es de 9 m², para servicio higiénico con ducha 3 m² y para la exclusiva 6 m²

6.4.5.3 Sala cie hospitalización de pediatría:

El dimensionamiento de las Salas de Pediatría considerará las siguientes áreas:

- Lactantes: 5 m² por cada cama cuna.
- Pre-escolar y Escolar: 7 m² por cada cama pediátrica.
- Adolescente: 8 a 9 m² por cama. según tipo de sala (individual o doble).

6.4.5.3 Servicio Higiénico público:

En esta UPSS, el número de servicios higiénicos para familiares o visitas, y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 30 camas	1	1	1	1	1
De 31 a 60 camas	2	2	2	2	2
Mayor a 60 camas	1 módulo por especialidad				

6.4.5.3 Estar para visitas:

Se considera a partir de 50 camas hospitalarias.

6.4.5.3 Sala de Juego para niños y Lactario:

Se considera solo para la especialidad de Pediatría.

6.5.4.3 Servicios Higiénicos y vestidores personal:

El número de servicios higiénicos para personal se diferenciará por especialidad, referencialmente, a partir de las 100 camas de hospitalización.

Los servicios higiénicos y los vestidores serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo, según corresponda:

	MUJERES			HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Ducha	Inodoro	Lavatorio	Ducha
De 1 a 15 personas	1	2	1	1	1	1
Por c/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional			1 aparato adicional		

6.4.5.3 Estación de Camillas y Sillas de Ruedas:

Se considera un área de 2 m² por camilla y 0.50 m² por silla de ruedas.

En caso el establecimiento se organice por especialidades, cada una de estas contará con su respectiva área.

6.5.4.3 Depósito de Ropa Sucia:

Su área se calcula en razón del número de camas considerando 0.30 m² por cama.

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

6.4.5 UPSS HOSPITALIZACIÓN

AMBIENTES PRESTACIONALES			
CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN		AREA MINIMA (M2)
HOSP1a	Sala de Hospitalización adultos (varones o mujeres)	1 cama	12.00
HOSP1b		2 camas	19.00
HOSP1c	Sala de Hospitalización de aislados		18.00
HOSP1d	Tópico de procedimientos		15.00
HOSP2a	Sala de Hospitalización de Medicina (varones o mujeres)	1 cama	12.00
HOSP2b		2 camas	19.00
HOSP2c	Tópico de procedimientos		15.00
HOSP3a	Sala de Hospitalización de Cirugía (varones o mujeres)	1 cama	12.00
HOSP3b		2 camas	19.00
HOSP3c	Tópico de procedimientos		15.00
HOSP4a	Sala de Hospitalización Lactante	2 cunas	15.00
HOSP4b		6 cunas	40.00
HOSP4a	Sala de Hospitalización Pre Escolar	2 camas	19.00
HOSP4c		6 camas	54.00
HOSP4d	Sala de Hospitalización Escolares	1 cama	10.00
HOSP4e		3 camas	24.00
HOSP4f	Sala de Hospitalización Adolescentes (varones o mujeres)	1 cama	12.00
HOSP4g		2 camas	19.00
HOSP4h	Tópico de procedimientos		15.00
HOSP5a	Sala de Hospitalización Ginecología	1 cama	12.00
HOSP5b		2 camas	19.00
HOSP5c	Sala de Hospitalización Obstetricia	1 cama	12.00
HOSP5d		2 camas	19.00
HOSP5g	Tópico de procedimientos		15.00

AMBIENTES PRESTACIONALES			
CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN		AREA MINIMA (M2)
HOSP6a	Sala de Monitoreo de Gestante con complicaciones	1 cama	21.00
HOSP6b		2 Camas	54.00
HOSP7a	Atención al recién nacido sano		2 cunas 9.00
HOSP7b	Atención al recién nacido con patología	2 cunas/ incubad.	12.00
HOSP7c		6 cunas/ incubad.	32.00
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS			
ZONA	DENOMINACIÓN		AREA MINIMA (M2)
Publico	Sala de Espera de Familiares		15.00
	Estación de Enfermeras (Incl. Trabajo Limpio)		12.00
Asistencial	Estación de Obstetras (Incl. Trabajo Limpio)		12.00
	Estación de Camillas y Sillas de Ruedas		5.00
	Repostero		10.00
	Estar de visitas		12.00
	Sala de Juegos para niños		9.00
	Lactario		6.00
	Estar de personal		12.00
	Ropa Limpia		4.00
Apoyo Clínico	Depósito de Ropa Sucia		5.00
	Almacén intermedio de residuos solidos		4.00

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.4.8 UPSS ANATOMIA PATOLOGICA

6.4.8.3 Toma de muestras:

Es el ambiente donde se realiza la obtención de la muestra para extendidos citológicos (biopsia por aguja fina o improntas) y otros procedimientos. Para los establecimientos de salud II-1 y II-E que no cuentan con la UPSS, deberán implementar este ambiente para el desarrollo de la actividad.

6.4.8.3 Recepción y almacenamiento de muestras:

Ambiente destinado a la recepción de muestras provenientes de diferentes servicios del establecimiento de salud, verificación de la muestra con la solicitud médica, codificación y almacenamiento. Para los establecimientos de salud II-1 y II-E que no cuentan con la UPSS, deberán implementar este ambiente para el desarrollo de la actividad.

6.4.8.3 Servicios Higiénicos y Vestidores para Personal hombres y mujeres:

Es el ambiente destinado al aseo, vestir y/o ejercicio de las necesidades fisiológicas del personal de la unidad. Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo, según corresponda:

	MUJERES			HOMBRES			
	Inodoro	Lavatorio	Ducha	Inodoro	Lavatorio	Urinario	Ducha
De 1 a 15 personas	1	1	1	1	1	1	
Por e/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional			1 aparato adicional			

6.4.8 UPSS ANATOMIA PATOLOGICA

AMBIENTES PRESTACIONALES

CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
ANAT1a	Toma de muestras	9.00
ANAT1b	Recepción y almacenamiento de muestras	12.00
ANAT2a	Laboratorio de Patología Quirúrgica	12.00
ANAT2b	Laboratorio de Citopatología	12.00
ANAT2c	Sala de Macroscópica y archivo de muestras	12.00
ANAT2d	Sala de Microscopía	12.00
ANAT2e	Archivo de láminas y bloques parafinados	18.00
ANAT2f	Sala de Necropsias	24.00

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS

ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
Publica	Sala de Espera de Deudos	12.00
	Preparación de cadáveres	6.00
	Secretaría y entrega de resultados	9.00
Procedimientos	Conservación de Cadáveres	20.00
	Cuarto de pre lavado de instrumental	6.00
	Servicios higiénicos y Vestidores en Sala de Necropsias	5.00
	Botadero Clínico	6.00
Apoyo Clínico	Cuarto de Limpieza	4.00
	Almacén Intermedio de Residuos Sólidos	4.00

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.4.9 UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGEN

6.4.9.3 Salas de Ecografía:
Cuenta con servicio higiénico de 2.50 m2 cuya puerta gira hacia fuera. Asimismo, en la Sala de Ecografía cuenta con un área para vestidor.

6.4.9.3 Servicios higiénicos públicos Hombres y Mujeres:
Los servicios higiénicos colectivos, diferenciados por género, dispondrán de un área previa al ingreso del ambiente de 4 m2 como mínimo y usarán extractores mecánicos siempre que el área de ventilación de las ventanas sea menor al 10% de la superficie del piso.

6.4.9.3 Servicios higiénicos y vestidor para personal:
Se situarán a la entrada de la UPSS y contará con un área para permitir el cambio de ropa limpia y la custodia provisional en casilleros metálicos del personal que labora. Debe estar ventilado hacia patio o jardín.
Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo, según corresponda:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1
Por e/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional				

6.4.9 UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGEN

AMBIENTES PRESTACIONALES		
CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
SRX1b	Sala de Radiología Convencional Digital	25.00
SRX1c	Sala de Radiología Convencional Digital de Emergencia	25.00
ECO1	Sala de Ecografía General	20.00
ECO3	Sala de Ecografía de Emergencia	20.00
MMG1	Sala de Mamografía	15.00
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
Publica	Sala de Espera	12.00
	Recepción	10.00
Asistencial	Sala de Impresión	8.00
	Sala de Lecturas e Informes	12.00
	Sala de preparación de pacientes	6.00
	Archivo para almacenamiento de información	10.00
	Almacén de equipos	6.00

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: ESPACIAL

TERMINO: DIMENSION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.4.10 UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN

6.4.10.3 Gimnasio para Adultos y Niños:

- Se considera un ancho mínimo de 5 m. libres entre muros. La rehabilitación en pacientes con discapacidad leve y moderada considerarán el desarrollo de la terapia física en un gimnasio para adultos y niños, pudiendo ser exclusivo este último, si la demanda lo justifica.

6.4.10.3 Sala de Fisioterapia:

- Está constituido por cubículos cuyo número responderá a la demanda, debiendo de contar como mínimo con 03 cubículos, además se debe incluir un área para tanques de compresas calientes, frías y parafina. Cada cubículo tendrá un área mínima de 6 m².

6.4.10.3 Sala de terapia ocupacional para niños:

- Es el ambiente destinado para la estimulación multisensorial del paciente pediátrico, con un ancho mínimos de 5 metros entre muros. Se ubica contiguo a la Sala de Terapia Ocupacional.

6.4.10.3 Servicios higiénicos para personal hombres y mujeres:

- Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo, según corresponda:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1
Por e/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional				

6.4.10 UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN

AMBIENTES PRESTACIONALES

CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
MRH2a	Consultorio de Medicina de Rehabilitación	15.00
MRH2b	Gimnasio para Adultos y niños	50.00
MRH2d	Sala de Fisioterapia	24.00
MRH2e	Sala de Hidroterapia	12.00
MRH2g	Sala de Procedimientos médicos	12.00
MRH2a	Consultorio de Medicina de Rehabilitación de Discapacidad Severas	18.00
MRH2b	Gimnasio para Adultos con discapacidad	50.00
MRH2c	Gimnasio para Niños con discapacidad	50.00
MRH3a	Sala de Terapia Ocupacional	40.00
MRH3b	Sala de Terapia Ocupacional para niños	25.00

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS

ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (M2)
Publica	Sala de Espera	20.00
	Estación para camillas y sillas de ruedas	6.00
Asistencial	Almacén de Equipos y Materiales	12.00
	Taller de confección de artéticos	15.00
Apoyo Clínico	Ropa Limpia	3.00
	Ropa Sucia	3.00
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos	4.00

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: FUNCIONAL

TERMINO: ACCESOS

TERMINO: CIRCULACIONES

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.2 DEL DISEÑO ARQUITECTONICO

6.2.1.4 Accesibilidad e Ingresos:

- Todos los accesos de control de ingresos y salidas de un establecimiento de salud deben considerar un ambiente independiente con servicio higiénico.
- Se recomienda desarrollar la topografía más plana para la ubicación de los accesos.
- Se debe facilitar el ingreso al establecimiento, en especial para aquellas personas con algún grado de discapacidad, mediante el empleo de elementos arquitectónicos.

6.2.1.1 Flujos de Circulación: (Circulación Externa)

- Los establecimientos del segundo nivel deben diferenciar sus ingresos como mínimo el ingreso principal, emergencias y servicios generales. Cada uno de estos ingresos debe considerar un control de ingreso.
- La ubicación del área de estacionamiento vehicular estará lo más cerca posible al ingreso diferenciado, dependiendo del tipo de usuario.
- Se deberán diferenciar las áreas para estacionamiento de público general, pacientes ambulatorios, personal y personas con discapacidad.

6.2.1.10 De las Puertas:

- Los tipos y anchos mínimos de las puertas de la presente Norma Técnica de Salud:
 - Ingreso Principal al establecimiento: 1.8m.
 - Ingreso Vehicular: 3.0m.
- La altura del vano de la puerta no será menor a 2.10 m. Asimismo, con el objeto de favorecer la ventilación e iluminación de los ambientes se podrá colocar sobreluz, que puede ser tipo persiana de madera, vidrio o malla.

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA. 2015)

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.1 B) Circulación horizontal:

- Los corredores de circulación interior tendrán un ancho mínimo de 2.40m libre entre muros. Este concepto no aplica para corredores que cumplen además la funciones de espera, que debe considerar 0.60m, adicionales si la espera es hacia un solo lado o 1.20 m. si es a ambos lados.
- Los corredores de circulación en la UPSS Emergencia y UPSS Hospitalización tendrán un ancho mínimo de 2.80 m libre entre muros.
- El corredor de circulación en la UPSS Centro Quirúrgico que dista desde la salida de la Sala de Operaciones al área de Transferencia de zona rígida a semi-rígida, tendrá un ancho mínimo de 3.20 m libre entre muros.
- Todos los corredores, sin excepción, deben estar libres de elementos que obstruyan el libre tránsito y reduzcan el área de circulación, tales como cabinas telefónicas, bebederos, extintores, entre otros.

B) Circulación Verticales:

- La escalera integrada tendrá un ancho mínimo de 1.80 m y estará provista de pasamanos a ambos lados de 0.90 m de altura.
- Las escaleras no tendrán llegada directa hacia los corredores o ascensores.
- El paso de la escalera debe tener una profundidad entre 28 y 30 cm y el contrapaso no será menor de 16 cm ni mayor de 17 cm.
- El ancho mínimo libre de una rampa no será menor a 1.25 m.
- Los cambios de nivel hasta de 6 mm. pueden ser verticales y sin tratamiento de bordes; entre 6 mm. y 13 mm. deben ser biselados, con una pendiente no mayor de 1:2 y los superiores a 13 mm. deben ser resueltos mediante rampas.
- Las rampas serán consideradas como medio de evacuación siempre que la pendiente no sea mayor a 12%.

6.2.4.3 Sala de espera:

- El ancho mínimo en los corredores de circulación de la UPSS Consulta Externa es de 2.40 metros libres

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA. 2015)

97II

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: FUNCIONAL

TERMINO: ORGANIZACIÓN

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.4.1 UPSS CONSULTA EXTERNA

6.4.1.2 Ubicación y relaciones principales:

- La UPSS contará con acceso independiente y directo desde el exterior del establecimiento de salud y estará ubicada preferentemente en el primer nivel de edificación.
- La UPSS se relaciona de manera directa con el Archivo de Historias Clínicas, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Patología Clínica y UPSS Farmacia, según corresponda.

6.4.2 UPSS EMERGENCIA

6.4.2.2 Ubicación y relaciones principales:

- El acceso a la UPSS debe ser directo desde la vía pública y debe estar ubicada próxima a las UPSS Cuidados Intensivos, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Patología Clínica y UPSS Diagnóstico por Imágenes. Asimismo, debe contar con acceso al Archivo de Historias Clínicas que permita dar continuidad a la atención del paciente en condición de reingreso. La UPSS se relaciona de manera directa con el Archivo de Historias Clínicas, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Patología Clínica y UPSS Farmacia, según corresponda.

6.4.3 UPSS CENTRO OBSTETRICO

6.4.3.2 Ubicación y relaciones principales:

- La UPSS se ubicará de preferencia en el primer nivel de edificación, con acceso directo desde la UPSS Emergencia y UPSS Centro Quirúrgico, de manera que permita el traslado rápido de la gestante, según sea el caso. Asimismo, tiene una ubicación próxima a la UPSS Hospitalización.

6.4.4 UPSS CENTRO QUIRURGICO

6.4.4.2 Ubicación y relaciones principales:

- La UPSS tiene relación directa con la UPSS Emergencia, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Central de Esterilización, UPSS Cuidados Intensivos y UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre.

6.4.5 UPSS HOSPITALIZACIÓN

6.4.5.2 Ubicación y relaciones principales:

- Tendrá relación directa principalmente con los ambientes de las UPSS Emergencia, UPSS Centro Obstétrico y UPSS Centro Quirúrgico.
- Deberá ubicarse en zona alejada de accesos vehiculares, ambientes de mantenimiento y de aquellos que no permitan la tranquilidad en los ambientes de la UPSS.

6.4.8 UPSS ANATOMIA PATOLOGICA

6.4.8.2 Ubicación y relaciones principales:

- La UPSS Anatomía Patológica debe tener una relación directa con la UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Hospitalización, UPSS Centro Obstétrico y Depósito de cadáveres (mortuorio). Este último deberá estar alejado de la circulación de pacientes y acompañantes

6.4.9 UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGEN

6.4.9.2 Ubicación y relaciones principales:

- La UPSS debe ubicarse de preferencia en el primer nivel de la edificación, y ser de fácil acceso para el paciente, en diferentes condiciones de salud.
- Debe tener relación directa con las UPSS Consulta Externa, UPSS Emergencia y UPSS Hospitalización.

6.4.10 UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN

6.4.10.2 Ubicación y relaciones principales:

- La UPSS se ubicará preferentemente en el primer nivel de la edificación, para lo cual debe contar con acceso directo desde la calle, para facilitar el flujo de personas con prótesis, artéticos, camillas y sillas de ruedas.
- Asimismo, debe tener relación funcional con las UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Patología Clínica y UPSS Farmacia, así como los ambientes de Psicología y Servicio Social.

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJ. DE LA INVESTIGACION: Conocer en qué medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: TEC. AMBIENTAL

TERMINO: ILUMINACION

TERMINO: VENTILACION

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.5 Orientación, iluminación, ventilación y climatización:

- Aquellas ventanas orientadas al este u oeste deben utilizar elementos arquitectónicos que permitan el asoleamiento indirecto del ambiente.
- Las salas de espera y salas de hospitalización, observación o recuperación deben tener iluminación y ventilación natural adecuadas, procurando evitar que el asoleamiento ingrese en forma directa a dichos ambientes.

6.2.1.10 De las Puertas:

- La altura del vano de la puerta no será menor a 2.10 m. Asimismo, con el objeto de favorecer la ventilación e iluminación de los ambientes se podrá colocar sobre luz, que puede ser tipo persiana de madera, vidrio o malla.

6.2.1.11 De las Ventanas:

- Las ventanas deben abrir hacia áreas externas, patios interiores o ductos de ventilación. No debe considerarse abrir ventanas hacia los corredores y pasajes cubiertos de circulación interna.
- El área mínima de iluminación será de 20% del área del ambiente. El área mínima de ventilación de las ventanas será el 50% del área de la ventana.
- La iluminación y ventilación naturales se considerarán de acuerdo a la orientación y región geográfica donde se encuentre:
 - Para la costa, el área del vano ocupará el 20% del área del piso del ambiente.

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.5 Orientación, iluminación, ventilación y climatización:

- Una orientación adecuada de los vientos evita la contaminación de malos olores y humos, especialmente de las áreas de internamiento.
- Las salas de espera y salas de hospitalización, observación o recuperación deben tener iluminación y ventilación natural adecuadas, procurando evitar que el asoleamiento ingrese en forma directa a dichos ambientes.
- La climatización debe realizarse por medio de sistemas pasivos, considerando la orientación solar, vientos dominantes y buen empleo de materiales de construcción.

6.2.1.10 De las Puertas:

- La altura del vano de la puerta no será menor a 2.10 m. Asimismo, con el objeto de favorecer la ventilación e iluminación de los ambientes se podrá colocar sobre luz, que puede ser tipo persiana de madera, vidrio o malla.

6.2.1.11 De las Ventanas:

- Las ventanas deben abrir hacia áreas externas, patios interiores o ductos de ventilación. No debe considerarse abrir ventanas hacia los corredores y pasajes cubiertos de circulación interna.
- El área mínima de iluminación será de 20% del área del ambiente. El área mínima de ventilación de las ventanas será el 50% del área de la ventana.
- La iluminación y ventilación naturales se considerarán de acuerdo a la orientación y región geográfica donde se encuentre:
 - Para la costa, el área del vano ocupará el 20% del área del piso del ambiente.

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJ. DE LA INVESTIGACION: Conocer en qué medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización

CATEGORIA: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

SUB CATEGORIA: MATERIALIDAD

TERMINO: ACABADOS

TERMINO: COLOR

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.1 B) Circulación Verticales:

- El acabado del piso de las escaleras será de material antideslizante.
- El acabado del piso para rampas debe ser antideslizante y/o bruñado cada 10 cm y debe tener barandas a ambos lados.

6.2.1.13 De los materiales de acabado:

- Los pisos deben ser antideslizantes, durables y de fácil limpieza. Para determinar el uso del piso según el tipo de tráfico se considerará la clasificación PEI (Porcelain Enamel Institute) que mide la resistencia a la abrasión o desgaste provocado por tránsito de personas u objetos sobre un objeto esmaltado, determinando:
 - PEI 111: Para el uso de tráfico moderado, como son los ambientes de: UPS Complementarias, Casa de Maternidad y Residencia Medica.
 - PEI IV: Para el uso de tráfico semi-intenso como son los ambientes de: Todas las Actividades que corresponden a establecimientos de salud del segundo nivel de atención; Todos los corredores de circulación interior del establecimiento de salud.
- Todos los muros deben ser tarrajeados y serán pintados, total o parcialmente, de corresponder al ambiente.
- Aquellos ambientes que consideren el empleo de zócalos deben considerar una altura mínima de 1.20 m, a excepción de los cuartos de limpieza o sépticos cuya altura mínima será de 1.50 m.
- Todos los corredores de circulación deben tener contrazócalo sanitario.
- En los muros cuyas aristas ortogonales ubicadas en el tránsito de camillas será obligatorio protegerlos contra el choque de camillas o silla de ruedas con protector de esquinas a una altura no menor a 1.00 m.
- Los acabados interiores en losas, paredes y pisos serán de color claro, a excepción de aquellos ambientes donde se expresa específicamente lo contrario.
- Los cielorrasos deben estar empastados sin excepción.
- Las baldosas de falso cielorraso deben ser estructurales e ignífugas.

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA, 2015)

III. EDIFICACIONES

A.50 SALUD

Artículo 24: El color de las puertas deberá ser contrastante con los muros contiguos.

Artículo 25: Rampas:

- El acabado del pasamano deberá tener un color contrastante con respecto al elemento delimitante vertical

Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones (2022)

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.13 De los materiales de acabado:

- Los acabados interiores en losas, paredes y pisos serán de color claro, a excepción de aquellos ambientes donde se expresa específicamente lo contrario.

6.4.5 UPSS HOSPITALIZACIÓN

6.4.5.3 Sala de Hospitalización de adultos:

- Debe disponer de un closet para ropa de pacientes y las paredes se pintarán de colores claros y sin brillo.

Sala de hospitalización de pediatría:

- Las Salas de Pediatría se diseñarán y decorarán con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos.

6.4.7 UPSS Patología Clínica

6.4.5.3 Toma de muestras

El ambiente debe tener acabados agradables tanto en material, como en color, tendientes a contrarrestar el efecto psicológico del paciente.

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA, 2015)

100II

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio

CATEGORIA: DESHUMANIZACION EN EL SERV.

SUB CATEGORIA: FACT. ESTRESANTES

TERMINO: SEGURIDAD

TERMINO: PRIVACIDAD

III. EDIFICACIONES

A.130 REQUISITOS DE SEGURIDAD

Artículo 81: Las edificaciones de salud deberán cumplir con los siguientes requisitos mínimos de seguridad los cuales aplican a todas las áreas internas de la edificación como cafetería, tiendas de regalos, sala de reuniones y/o áreas complementarias.

TIPO DE EDIFICACION	Señalización e Iluminación de emergencia	Extintores Portátiles	Sistema de Rociadores	Sistema Contra Incendios	Detección y Alarma Centralizada
Hospital (400 camas o más)	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
Hospital (150 a 399 camas)	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
Hospital (50 a 149 camas)	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
Hospital (menos de 50)	Obligatorio	Obligatorio	--	Obligatorio	Obligatorio

Artículo 82: Todo local de salud tipo hospital deberá tener al menos una división resiste al fuego por piso de hospitalización que genere áreas de refugio de acuerdo con:

- De 3 niveles o menos = mínimo 1 hora de resistencia contra fuego.
- De 4 niveles o más = mínimo 2 hora de resistencia contra fuego.
- Cada área de refugio generada deberá tener como mínimo una salida o escalera de evacuación.

Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones (2021)

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.1 B) Circulación horizontal:

- En el caso de los extintores y gabinetes contra incendio podrán ubicarse en los corredores siempre y cuando sean empotrados o dispongan de retiro.

6.2.1.14 De las obras complementarias exteriores al establecimiento de salud:

- Con la finalidad de disminuir los efectos ocasionados por las lluvias y las inundaciones, se dotará a la edificación de elementos de protección a nivel de piso que impidan la inundación más probable.

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA, 2015)

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1.14 De las obras complementarias exteriores al establecimiento de salud:

- Todo establecimiento de salud debe contar con cerco perimétrico a una altura mínima de 2.40 m considerada desde el interior del establecimiento.

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

6.4.1 UPSS CONSULTA EXTERNA

6.4.1.3 Consultorio externos:

- Los consultorios externos dispondrán de un área para entrevista y otro para examen clínica. La intimidad del paciente (en el área de examen clínico) protegida por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara entre otros). Asimismo, podrá tener un área para vestidor cuando corresponda dentro del servicio higiénico, el cual estará compuesto de perchero y banca para desviste

6.4.1.3 Triage:

- La intimidad del paciente deberá quedar garantizada por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, etc.).

6.4.5 UPSS HOSPITALIZACIÓN

6.4.5.3 Sala de Hospitalización:

- La distancia mínima entre camas será de 1.50 m. Asimismo, la menor distancia entre el borde lateral de la cama y la pared la cual será de 1 metro.

6.4.6 UPSS CIUDADOS INTENSIVOS

6.4.6.3 Sala de Cuidados Intensivos e Intermedios Generales:

- La separación mínima entre camas será de 2.50 metros lineales, y las paredes se pintaran de colores claros y sin brillo.

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSA, 2015)

101II

FICHA DOCUMENTAL

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio

CATEGORIA: DESHUMANIZACION EN EL SERV.

SUB CATEGORIA: FACT. ESTRESANTES

CATEGORIA: DESHUMANIZACION EN EL SERV.

SUB CATEGORIA: EST. AMBIENTALES

TERMINO: CONTROL

TERMINO: CONTACTO CON LA NATURALEZA

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.4.1 UPSS CONSULTA EXTERNA

- 6.4.1.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad:
- Con respecto a todos los ambientes, deberán cumplir con los estándares arquitectónicos de ventilación e iluminación natural.

6.4.2 UPSS EMERGENCIA

- 6.4.2.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad:
- Disponer del equipo necesario para mantener los almacenes en condiciones especiales de temperatura, luz y humedad, cuando estos lo requieran.

6.4.3 UPSS CENTRO OBSTÉTRICO

- 6.4.3.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad:
- El diseño de la sala de parto, en cualquiera de sus modalidades, considerará el uso de la ventilación mecánica (climatización) a fin de mantener la temperatura adecuada (28-30°C) y una ventilación con presión positiva con respecto a los corredores y espacios adyacentes.

6.4.4 UPSS CENTRO QUIRÚRGICO

- 6.4.4.5 Sala de Operaciones:
- Las Salas de Operaciones deben mantener una temperatura estable entre 20 y 24°C y una humedad relativa entre 30 al 60%.

- 6.4.4.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad:
- Debe conservarse está con presión positiva en relación a los corredores y áreas adyacentes, efectuándose un mínimo de 15 recambios de aire por hora, aunque se describen valores que van de 16 a 20 recambios, o bien de 20 a 25 por hora.

6.4.5 UPSS HOSPITALIZACIÓN

- 6.4.5.5 Ubicación y relaciones principales:
- El nivel tolerable de ruidos no debe ser superior a los 25 dB. Además, se debe tener en cuenta que las ventanas de las Salas de Hospitalización deben estar orientadas hacia el norte o sur del establecimiento.
- 6.4.5.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad:
- La disposición de las camas será paralela a la ubicación de las ventanas. En su defecto, será necesario la implementación de elementos arquitectónicos que impidan la incidencia solar sobre el paciente.

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSa, 2015)

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 DEL TERRENO

- 6.1.4.2 Para construcciones nuevas:
- Para el caso de establecimientos de salud públicos, respecto al primer nivel de edificación del terreno, se considerará la siguiente proporción:
 - 50% para el diseño de las áreas destinadas al cumplimiento del Programa Arquitectónico.
 - 20% para el diseño de obras exteriores (como veredas y patios exteriores, rampas, estacionamiento, entre otros) y futuras ampliaciones.
 - 30% para área libre, que incluye el diseño de áreas verdes.

6.2 DEL DISEÑO ARQUITECTONICO

- 6.2.1.11 De las Ventanas:
- Las ventanas deben abrir hacia áreas externas, patios interiores o ductos de ventilación.

Fuente: Norma Técnica de Salud (MINSa, 2015)

102II

4.2. Discusión

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar como la condición de la infraestructura hospitalaria incide en la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. Para ello se discutirá todo los datos obtenidos por los instrumentos de investigación, realizados en 4 objetivos específicos, que nos ayudaran a comprender el objetivo de estudio.

Objetivo Especifico 1: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Se analizó la espacialidad de la infraestructura del Hospital La Caleta Tipo II-2, tomando en las experiencias laborales y de atención de los usuarios, el primer criterio es la escala, mediante las entrevistas realizadas a los usuarios (personal de salud), dio como resultado, que al 75% considera que la escala de los ambientes es la apropiada, ya que no sentían que el espacio era muy alto o bajo, lo que menciona Saval S. (2021) en su tesis, que los espacios donde la gente no necesita ser internados, necesitan ser humanizados para que las personas sientan los ambientes como suyos y como apoyo en ese periodo de su vida, añade que estos espacios es notorio la necesidad de la arquitectura a una escala más cercana, porque cuando más pequeña es la escala, es más fácil humanizar su entorno; mediante la bitácora de observación, pudimos notar que los ambientes que sobrepasaban las alturas de 3.50 m eran ambientes menos acogedores y personalizados, a diferencia de los ambientes con menos altura donde la privacidad, la protección y el cuidado se incrementaba.

También se analizó dentro de la espacialidad, el criterio de la dimensión, mediante las entrevistas realizadas a los usuarios (personal de salud), se tiene que el 59% indico que los ambientes son reducidos para el uso que se les da, no todos los mobiliarios pueden entrar en los ambientes, además que necesitaban más áreas para el desarrollo de actividades complementarias a su servicio, como lo menciona Solorzano M. (2018), indico que los espacios arquitectónicos son un proceso fenoménico y pragmático, ya que responde a las actividades humanas y posee una condición cualitativa, es decir que el espacio es la necesidad del ser humano y que

este espacio es adecuado en proporción a la actividad o uso que se desarrolle; mediante la bitácora de observación y en contraste Norma Técnica de Salud (2015), se corroboró que la mayoría de ambientes, no cumplen con las medidas mínimas que exige la normativa, también se notó que hay nuevos usos que se han adaptado a ambientes ya existentes, como son las estaciones de enfermeras o los tópicos de procedimientos en espacios de circulación.

Se analizó la funcionalidad de la infraestructura del Hospital La Caleta Tipo II-2, tomando en las experiencias laborales y de atención de los usuarios, el primer criterio es el acceso, mediante la bitácora de observación se identificó ingresos deteriorados, sin señalización, y no diferenciados, sin servicios higiénicos independientes para los accesos, aumentando el tiempo de respuesta de los accesos, generando que no se tome en importancia al ser humano, como menciona Alcaide N. (2018) en su tesis, hay diversas implicaciones psicológicas que impactan sobre el paciente, cuando el ingreso al hospital se prolonga demasiado tiempo, causando niveles de angustia que afectan en el desequilibrio físico como emocional, lo que puede suponer la afectación de los criterios de humanización; las entrevistas realizadas a los usuarios (pacientes), dio como resultado, que el 63% considera a los accesos un obstáculo para poder recibir los servicios que ofrece el hospital, del cual el 13% indica que la desorganización de los accesos le ocasiona caminar mucho para encontrarlo por la falta de señalización, lo que menciona Sayago D. (2020) en su tesis, provee herramientas como la orientación, ya que los accesos o circulación con escasa indicación o puntos de información sobre la ubicación puede causar incomodidad para las personas, la orientación espacial nos ayuda a conocer dónde estamos y la falta de la misma llega a provocar inseguridad y ansiedad, lo que evita conseguir el proceso de humanización, no se piensa en la persona que lo va a usar.

Otro de los criterios fundamentales de la funcionalidad es la circulación, en la bitácora de observación se identificó circulaciones reducidas, deterioradas, con mobiliarios y equipamiento que ocupan parte del área de circulación, y en algunos casos sin elementos arquitectónicos que faciliten el tránsito de todo tipo de personas, lo que menciona Lagos G. (2020) en su tesis, acceder a las diversas áreas de un hospital, libres de barreras independiente mente de tu estado y

condición física, donde el ancho físico, la altura y abertura no sea un impedimento para los pacientes, ya que hoy en día, la mayoría de los requisitos de accesibilidad es proporcionar un acceso estructural a las personas; las entrevistas realizadas a los usuarios (pacientes y personal de salud), se obtuvo como resultado, que el 83% considera a las circulaciones inadecuadas para el tránsito y el flujo de las personas, del cual el 38% indica que los ambientes son reducidos, ya que responden a otra capacidad que actualmente ya se superó, adicionando al problema la designación de parte del área de circulación a generar otros ambientes complementarios, lo que contrasta con lo que dice la Norma Técnica de Salud (2015), ya que describe que todas las áreas de circulación debe estar libre de elementos que obstruyan el libre tránsito, sin excepciones; en la entrevista al Mg. Mendoza Santiago mencionó que las circulaciones en un hospital deben considerar espacio suficiente para el recorrido de las camas o camillas de paciente, así también se deben indicar las rutas.

El último criterio fundamental de la funcionalidad es la organización, mediante las entrevistas realizadas a los usuarios (personal de salud), no dio como resultado, que el 55% consideraba que algunos servicios de salud o Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPPS) estaban dispersas, lo que dificultaba la interacción entre ambos servicios, en cuanto a transportar un paciente o de las camillas, menciona Calvo S. (2018), que las condiciones de funcionalidad se dan por la organización de los componentes arquitectónicos, permitiendo entender perfectamente el orden y la relación existente entre los espacios, siendo indispensable para ayudar a identificar las áreas establecidas; lo que obtuvimos mediante la bitácora de observación y contrastado con la ficha de documentación, encontramos una gran separación espacial entre la UPSS que tienen una relación funcional directa, evidenciados sé en UPSS como Emergencia y Cirugía o UPSS de Consultoría y Hospitalización, lo que hace tener recorridos sumamente largos y riesgosos para los usuarios del hospital.

Objetivo Especifico 2: Conocer en qué medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Se examinó la categoría tecnológica ambiental de la infraestructura del Hospital La Caleta Tipo II-2, tomando en las experiencias laborales y de atención de los usuarios, el primer criterio evaluado es la iluminación, mediante la encuesta realizada a los usuarios (paciente y personal de salud), el 60% de los pacientes y el 83% del personal de salud, consideraban a la iluminación natural no estando bien distribuida por los ambientes hospitalarios porque había lugares donde siempre estaban en penumbras por las mañanas, como sitios donde se tenía que poner papeles para tapar la incidencia del sol sobre los enfermos, como menciona Alcázar M. (2018) en su tesis, la luz natural es importante, ya que es un marcador temporal del reloj biológico de nuestro cuerpo, una inadecuada iluminación puede llegar a influir en el estado de ánimo, empeorar la capacidad de rendir, retardar el estado de alerta, mitigar el sueño y el bienestar; mediante la bitácora de observación se identificó que la iluminación natural es escasa en lugares donde coberturas exteriores, o excesiva por la orientación de las ventanas, sin que estas cuenten con elementos arquitectónicos que reduzcan la incidencia del sol. En cuanto a la luz artificial, mediante la encuesta realizada a los usuarios (personal de salud), se dio como resultado, que el 77% considera que las luminarias son insuficientes iluminar los ambientes donde se trabaja o transita, del cual 45% indicó que las luminarias tiene una baja potencia, por lo que a menudo el personal de salud tiene que forzar la vista, además de manera muy frecuente las luminarias se queman, dejando zonas sin una iluminación por largas horas.

Otro criterio sobre la categoría tecnológica ambiental es la ventilación, mediante las entrevistas realizadas a los usuarios (paciente y personal de salud), el 53% de los pacientes y el 66% del personal de salud, consideraban a la ventilación natural no renueva el aire dentro de los ambientes de forma eficiente, reteniendo olores y poniendo en riesgo a los pacientes por la contaminación de patógenos en el aire, lo que menciona Clara R. (2021), una herramienta de la arquitectura que tenemos para configurar los espacios es la ventilación natural, favorece la disminución de

infecciones, así como mejora aspectos que inciden en el estado emocional, y de salud.

Se examinó la categoría formal de la infraestructura del Hospital La Caleta Tipo II-2, el criterio de la materialidad, mediante las entrevistas realizadas a los usuarios (pacientes), se dio como resultado, que el 63% indico que los acabados tanto en suelo, techo y paredes está deteriorado, también el 25% menciona que los acabados no cuentan con un mantenimiento o reparación frecuente por lo que las rayaduras, descoloramientos, así como manchas son parte una falta de mantenimiento, como menciona Alcaide N. (2018), los paramentos que cubren suelos, techos y paredes son de vital importancia a la hora de humanizar las estancias hospitalarias, un mal tratamiento de estos elementos puede generar ambientes fríos, inquietantes e inseguros para los pacientes, además no tener paramentos con elevadas propiedades asépticas y antibacterianas afectaría la bioseguridad del paciente, y no aportaría una imagen y estética que brinde tranquilidad y sosiego; mediante la bitácora de observación, se identificó que no hay una estética en la colocación de los acabados, en algunas paredes se encontró acabados de distinta coloración, también se observó grietas o elementos quebrados donde se pueden llegar a almacenar hongos o bacterias que comprometan la bioseguridad del paciente, lo que menciona Ante et al. (2012), otra herramienta corresponde al color, como característica relevante de la humanización en el espacio hospitalario, la cual se utilizará para estimular a los pacientes ingresados, para minimizar el impacto y la vivencia en el ambiente hospitalario.

Objetivo Especifico 3: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Se conoció la afectación que provocan los factores estresantes respecto de la infraestructura hospitalaria del Hospital La Caleta Tipo II-2, mediante la entrevista a los usuarios, expertos, bitácoras de observación y fichas de análisis documental, pues se obtuvo según la data en las encuestas realizadas al personal de salud con un 70% nos dice que tienen un escaso control ambiental (temperatura, viento, luz) puesto que pueden maniobrar puertas y ventanas (cerrar o abrir) a su

comodidad, sin embargo esta afecta a su funcionalidad del ambiente, así mismo provoca emociones negativas encontradas por la falta de control ambiental entre ellas se determina que hay un total de 62% de emociones nocivas que dentro de estas emociones negativas la más sobresaliente con 30% fue la impresión de la ansiedad a lo que el autor Cifter & Cifter (2017) en su objetivo de realizar una revisión sobre las habitaciones de los pacientes de un hospital desde un panorama de diseño, pues nos dice que los ambientes deben aportar comodidad y sensación de familiaridad, también algunos artículos pueden ayudar a los pacientes a tener una sensación de control, lo cual busca generar un espacio personal con usabilidad, accesibilidad, controlabilidad y comunicación afectiva entre todos los usuarios del medio ambiente, siendo estos elementos, aspectos relevantes para el proceso de diseño, así mismo Bates, V. (2018) comenta en su objetivo realizar una revisión sobre la necesidad de 'humanizar' los entornos hospitalarios a fin de propiciar su recuperación, menciona que el diseño 'humanista' abarcaba una amplia gama de diferentes características de diseño, donde se incorpora la calidez, la naturaleza y el arte, los que confluyen para crear ambientes sensoriales que permita evocar emociones específicas y cumplir con su finalidad terapéutica. Esto permitiría sentir o tener un mejor control de las emociones dentro de un ambiente hospitalario.

No siendo el único caso presentado, se observó que la condición de la infraestructura toma importancia y relación con las actividades del personal de salud, pues se concluyó según la data que el 16% del personal de salud confía en el sistema constructivo del hospital a pesar de su tiempo de servicio y los factores atenuantes que sucedieron en Chimbote, pues 84% de los encuestados expresa lo contrario, ya que sienten que la infraestructura y la ubicación del hospital no les ofrece una cómoda seguridad, dentro del personal que manifiesta lo contrario se ubicó un 43% siendo el mayor porcentaje emitido por la inseguridad, puesto que menciona que es el estado en el que se encuentra el hospital es lo que le genera una emoción de temor, frustración, tristeza o ninguna emoción, a lo que el autor Alcaide (2021) pretende llegar es a la finalidad de eliminar la sensación de miedo que puede llegar a experimentar el paciente una vez ingresa en un centro hospitalario, además de favorecer de forma indirecta a su recuperación. Se determina que el espacio físico del hospital debe convertirse en un potente

contenedor curativo, con ambientes humanizados capaces de aliviar ansiedades, hacer más amable la estancia del paciente, e incluso mejorar su salud. Por ello se tendrá en cuenta a los pacientes de forma individual, entendiendo sus circunstancias particulares, con el fin de generar un confort y un bienestar personalizado y apropiado para cada caso.

Objetivo Especifico 4: Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Se identificó que los estímulos ambientales de la infraestructura hospitalaria del Hospital La Caleta Tipo II-2, y mediante la entrevista a los usuarios, a expertos, las bitácoras de observación como también fichas de análisis documental, se pudo obtener el producto de la influencia de mobiliarios en la actividad profesional y como afecta al personal de salud en su entorno laboral, pues se reconoció por medio de la bitácora de observación que el personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos) se sienten influenciados bajo el criterio de la falta, la insuficiencia y el deterioro del mobiliario en su área donde ejercen su profesión, ya que tiene como consecuencia la disminución de la eficacia en su labor como personal médico, de lo contrario Sastoque (2018) afirma que para un desempeño óptimo del personal y recuperación del paciente, se debe contar con una arquitectura de espacios humanizados, espacios confortables, implementar áreas amplias y con un mobiliario pertinente que genere confort para todos los usuarios, lo contradictorio a lo que sucede en el hospital La Caleta; así mismo apoyándose en los resultados obtenidos de los usuarios, se presenta que el 27 % del personal salud considera que los mobiliarios y equipo que les brinda el hospital están en buenas condiciones como también son aptos para las actividades que se realizan, lo opuesto al 74% que afirma que los mobiliarios son inadecuados para la función que debería cumplir, ni son suficientes para las actividades, del cual el 38% expresa que los mobiliarios son muy reducidos como también son compartidos entre dos a más personas o están llenos de equipos u documentos, teniendo como efecto la dificultad de trabajar y malestares, pues (Berbegal, 2019) considera que el mobiliario es una herramienta que contribuye a lograr eficacia en el proceso de humanización; siendo

que los muebles deberán promover la ergonomía, bienestar, privacidad, concentración y colaboración entre las personas que los utilizan, trascendiendo ampliamente el carácter decorativo del mobiliario convencional.

Del mismo modo, relacionando las experiencias sensoriales negativas se obtuvo un total de 84% de encuestados que paso dentro o fuera de su ambiente laboral, contrario a esto se presenta que solo el 16% afirma que ha tenido una experiencia sensorial adecuada, y que dentro del 84%, el 30% indico se percibe un olor fétido del desagüe y que siempre está presente por la noche, del mismo indicaron que un 23 % no tienen vistas o no son atractivas mientras descansan, rectificando Tiziana (2021) afirma que para la humanización de los hospitales y estructuras sociosanitarias implica busca rescatar elementos visuales en toda la arquitectura del espacio para desviar la atención de la enfermedad al individuo, debiendo idear nuevas formas de reorganización de las instalaciones hospitalarias para lograr ambientes de sanación integral, así mismo con un 20% se considera que hay un exceso de ruido por parte del personal o pacientes teniendo como consecuencia la falta de concentración en su labor profesional, respaldando lo previo (Cahnman 2010) considera de creciente la importancia de la reducción del ruido en los ambientes de hospitalización a fin de favorecer la concentración del personal médico durante su labor y para brindar al paciente el sosiego necesario para su descanso.

Por otro lado se encuestó a los pacientes, llegando a obtener un 39% de encuestados y se consideró el sentido del olfato, determinan que pudieron percibir olores un tanto desagradables pues llego a afectar el estado ánimo, además se consideró con un 26% respecto al sentido de la vista que identificaron y les causó malestar el observar residuos de mobiliarios, desmontes y gatos en los pasillos, así mismo se determino que con 13% respecto al sentido del oído que pacientes y personal de salud muestran incomodidad, cansancio por parte del ruido generado por los propios pacientes o visitantes, así Mohammad et al. (2018) demuestra que la tranquilidad en los espacios de tratamiento es uno de los factores más importantes en la salud mental del personal y pacientes, debiendo limitarse las causas anormales de sonido dentro de las salas de hospitalización.

IV. CONCLUSIONES

En cuanto al estudio abordado con anterioridad en el hospital la caleta hacia la infraestructura hospitalaria y su factor deshumanizante que incide sobre el personal médico y pacientes se pudo especificar lo siguiente.

Objetivo Especifico 1: Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Se concluye que el manejo de la espacialidad dentro del hospital La Caleta, en general es limitado, ya que la dimensión de los espacios es mínima a lo reglamentario, lo que ha propiciado la ocupación de otros ambientes destinados a otros usos, a su vez la escala humana predominaba en la mayoría de las alturas de los ambientes hospitalarios, pero en los ambientes con una mayor altura se perdía completamente la referencia humana; respecto a la funcionalidad del hospital La Caleta, los accesos no tienen una diferenciación clara entre los tipos de usuarios, así como la accesibilidad de algunas entradas no están condicionadas para las personas con escasa movilidad; las circulaciones son confusas, existiendo un cruce de flujos muy notorio, además de no cumplir con las medidas mínimas reglamentarias; la organización de los ambientes es incorrecta, lo que dificulta la identificación de la U.P.S.S. como Anatomía Patológica, Consultoría Externa, Farmacia y Diagnóstico de Imágenes; a causa de estos problemas se ha generado una sensación de confusión, incomodidad y preocupación, mostrando que no hay un servicio digno que respete las cualidades humanas.

Objetivo Especifico 2: Conocer en qué medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Con respecto al aspecto tecnológico ambiental, no cumple con los requerimientos óptimos de ventilación, identificando la ventilación por el efecto chimenea para poder ventilar ambientes comunes la cual es insuficiente, las ventanas no cuentan

con el correcto dimensionamiento y algunos ambientes no logran en su totalidad iluminarse con iluminación natural, como la UPSS de emergencia, consultorios y ambientes de hospitalización; respecto a la materialidad, los acabados que se utilizan no están en las condiciones adecuadas para su uso, producto de la falta de mantenimiento o el desgaste por el tiempo, generando moho en algunos lugares que son difíciles de limpiar, del mismo modo los mobiliarios no son los adecuados para realizar los procesos de sanación, siendo incómodos y encontrándose en mal estado, y los colores de los ambientes son fuertes generando cansancio visual, en ambientes con poca iluminación estos no ayudan a dar más claridad; concluyéndose que los ambientes producen sensaciones de depresión o ansiedad, ya que el usuario no siente que haya una valorización a su persona, y se ve impotente al estar a merced de un trato infrahumano.

Objetivo Especifico 3: Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Con respecto a la afectación de los factores estresantes, se concluye que la falta de elementos de control ambiental, así como cerramientos básicos con paños de vanos, ha causado temor y frustración a los usuarios por el riesgo al contagio indirecto, así mismo la falta de privacidad de los usuarios se ve comprometida, la confidencialidad no existe en lugares comunes, y la intimidad desaparece al no tener ambientes privados, afectando así la concentración y el descanso; por último la seguridad de los usuarios se ve comprometida por el mal estado de la infraestructura, además de no hacer nada por cumplir con las normas sismo resistentes, y ocupando las zonas de evacuación de emergencia con elementos que la obstaculizan; se concluye que los usuarios han sido severamente afectados por los problemas mencionados, surgiendo sensaciones de vulnerabilidad y resignación, acompañadas de emociones negativas como enojo y ansiedad, que llevan al usuario a tener desconfianza sobre el trato humano que se brinda dentro de la infraestructura del hospital.

Objetivo Especifico 4: Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.

Al identificar los estímulos sensoriales del hospital La Caleta, algunas áreas presentan alteraciones con decibeles elevados por los ruidos producidos en los pasillos, así mismo los aromas de los ambientes hospitalarios son desagradables, empeorando al tener una deficiente renovación de aire, las visuales son poco estimulantes, ya que las vistas mayormente son paredes, descampados o áreas verdes descuidadas, generando un escaso contacto con la naturaleza, lo que ha propiciado que el área verde sea tratada como área para desechos, encontrando desmote y partes de mobiliarios en él, esto impide la recreación y el esparcimiento por dichas áreas; se concluye que al no tener en consideración estas sensaciones generan sentimientos negativos como temor o tristeza, lo que afecta la condición del usuario y por ende la calidad de la atención humana dentro del hospital.

V. RECOMENDACIONES

- ✓ Los sectores de emergencia, hospitalización y toma de sangre que se observó se sugiere una ampliación por tener áreas mínimas, puesto que por el transcurso del tiempo ha sido saturado por el servicio que presta.
- ✓ Exigimos que se cumpla la Ley 27050 que protege a la persona con una movilidad reducida para que alcance su integración social al momento de recibir la atención de salud, implementar elementos arquitectónicos que faciliten esta tarea ya sea de forma horizontal o vertical, y acondicionar los servicios higiénicos para este tipo de personas es indispensable.
- ✓ Darle un adecuado y constante mantenimiento a los acabados de los ambientes interiores del hospital, con el fin de dar una mejor imagen y fomentar una estética más familiar en ellos, ya que esto propiciara que los ambientes no sean vistos cómo cuartos estériles y mejorara la confianza del usuario.
- ✓ La seguridad personal y colectiva es importante, por lo que se debe tener ambientes flexibles que puedan atender la alta demanda de pacientes, evitando su atención en los pasadizos, además de procurar tener las áreas de circulación de emergencia despejadas y las zonas de seguridad sin elementos que disminuyan su capacidad.
- ✓ Se debe mejorar la relación entre la naturaleza y usuario, orientando las visuales hacia las áreas verdes para formar un vínculo visual, procurando el mantenimiento constante y una biodiversidad de plantas, para producir estímulos positivos que contribuyan en la experiencia de recuperación.
- ✓ Se debe priorizar la privacidad del usuario, haciendo el acondicionamiento de los espacios destinados a la recepción de mucha gente como los pasadizos o hall, así como procurar el distanciamiento de mobiliarios para dar mejor privacidad a los pacientes, y contar con los ambientes necesarios para la privacidad de los familiares o personal de salud, como vestidores.

ANEXOS

MAPA DE EVACUACION HOSPITAL LA CALETA



Imagen 04: recopilada del Hospital La Caleta

PLANO DE EVACUACION EXTERNO

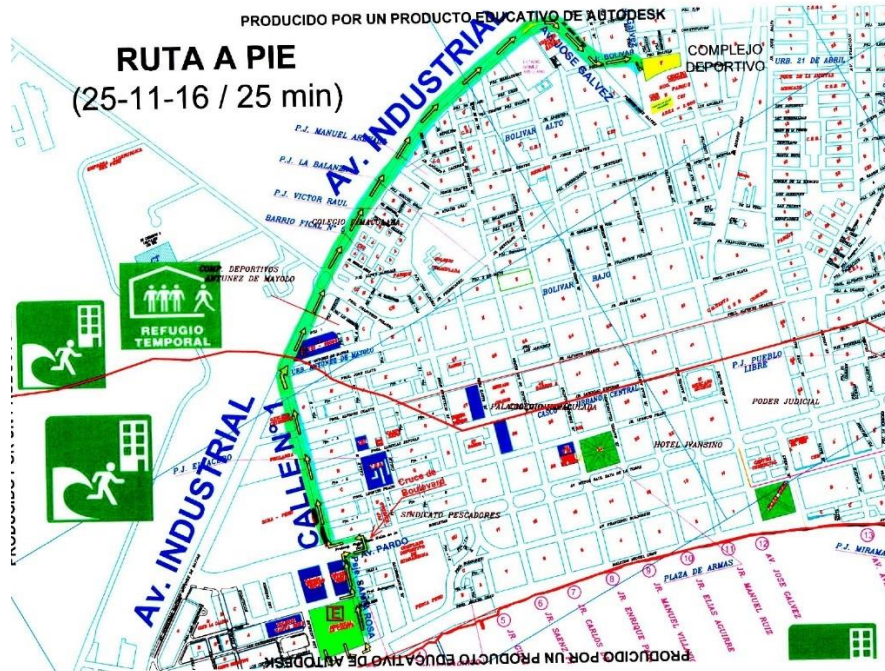


Imagen 05: recopilada del Hospital La Caleta

Tabla N° 10: Matriz de Consistencia

Titulo	Categoría	Problemas	Objetivos	Enunciado A priori	Metodología
<p>Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022</p>	<p>Condición de la Infraestructura Hospitalaria</p>	<p>PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera la condición de la infraestructura hospitalaria del Hospital Tipo II-2 La Caleta incide en la deshumanización el servicio al usuario, Chimbote 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la incidencia de la condición de la infraestructura hospitalaria en la deshumanización el servicio al usuario del Hospital Tipo II-2 La Caleta, Chimbote 2022.</p>	<p>La mala condición de la infraestructura hospitalaria incide gravemente en la deshumanización del servicio al usuario del Hospital Tipo II-2 La Caleta, Chimbote 2022.</p>	<p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Alcance: Básico</p> <p>Diseño: Fenomenológico</p> <p>Escenario de Estudio: Hospital La Caleta</p> <p>Población: 250 usuarios</p> <p>Técnicas: Entrevista, Observación y Análisis Documental</p> <p>Instrumentos: Guía de entrevista estructurada, Bitácora de Observación, Ficha de análisis documental</p>
	<p>Deshumanización en el servicio</p>	<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿De qué manera la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2? 2. ¿De qué manera la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2? 3. ¿Examinar que factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2? 4. ¿De qué manera estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria que facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICOS 1. Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022 2. Conocer en qué medida la característica tecnológico ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 3. Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 4. Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.</p>		

Tabla N° 11: Cuadro de Instrumentos y Técnicas

Titulo	Objetivos	Categoría	Definición Conceptual	Sub Categoría	Criterios	Entrevista			Observ.	Análisis Documental
						Paciente	Personal de salud	Experto		
Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar como la condición de la infraestructura hospitalaria incide en la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICOS 1. Identificar en qué medida la espacialidad y funcionalidad de la infraestructura hospitalaria contribuye a la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 2. Conocer en qué medida la característica tecnológica ambiental y la materialidad de la infraestructura hospitalaria promueven la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 3. Examinar como los factores estresantes relacionados con la infraestructura hospitalaria buscan agravar la deshumanización en el servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022. 4. Comprobar como los estímulos ambientales relacionados con la infraestructura hospitalaria facilitan la deshumanización del servicio hacia los usuarios, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022.</p>	Condición de la Infraestructura Hospitalaria	La infraestructura hospitalaria se diseña en función de la funcionalidad más que de los pacientes, de la normativa más que de la calidad espacial, y si un corredor blanco interminable se reorganiza en otro tipo de espacios que transmitan sentimientos positivos a los pacientes, estos sentirán en el espacio Confort, percepción que algunos de estos las infraestructuras serán alteradas con el único fin de dar una imagen más agradable al usuario. (Fonseca, J; 2015).	Espacial	Escala		X	X	X	X
					Dimensión		X	X	X	X
				Funcional	Accesos	X			X	X
					Circulaciones	X	X		X	X
					Organización		X	X	X	X
				Tecnológico Ambiental	Iluminación	X	X		X	X
					Ventilación	X	X		X	X
				Materialidad	Acabados	X			X	X
					Mobiliario		X	X	X	
					Color	X			X	X
		Factores Estresantes	Falta de Control		X	X		X		
			Falta de Seguridad	X	X		X	X		
			Falta de Privacidad	X	X	X				
		Estímulos Ambientales	Estimulo sensorial	X	X	X				
Contacto con la naturaleza	X		X	X	X	X				

**Guía de entrevista focal
(Instrumento Cualitativo)**

Somos alumnos de la Universidad de Cesar Vallejo sede Chimbote, de la escuela profesional de Arquitectura.

Propósito: Recopilar información sobre las opiniones y experiencias, que ayude a nuestra investigación “Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022”.

Aspecto Ético: Los datos recopilados serán mediante la obtención del consentimiento informado y voluntario, además será anónimo con la finalidad de no perjudicar a los involucrados.

Datos del Usuario (Personal de Salud)

Fecha:...../...../2022

Sexo:...../Grado de Formación:

1. ¿Cómo considera usted, que es la altura dentro de las áreas donde labora para desarrollar sus actividades laborales? ¿Por qué?

.....
.....

2. ¿Considera usted, que la infraestructura hospitalaria cuenta con las áreas necesarias para desarrollar sus actividades laborales? ¿Por qué?

.....
.....

3. ¿Cómo considera usted que es la circulación (pasillos, recorridos y escalera) cuando se camina por su área laboral o se traslada a otras áreas del hospital? ¿Por qué?

.....
.....

4. ¿Cómo considera usted que es la distribución u organización de los ambientes dentro del hospital? ¿Por qué?

.....
.....

5. ¿Cómo considera usted la calidad lumínica natural de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?

.....
.....

6. ¿Cómo considera usted la calidad lumínica artificial (focos, luminarias, etc.) de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?

.....
.....

7. ¿Cómo considera usted la calidad del aire (ventilación natural) de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?

.....
.....

8. ¿Usted siente que tiene el control ambiental (temperatura, viento, luz, humedad) de la infraestructura donde trabaja? ¿Qué emoción te genera?

.....
.....

9. ¿Usted siente que la condición de la infraestructura del área donde trabaja asegura su integridad física? ¿Qué emoción te genera?

.....
.....

10. ¿Usted siente que las áreas donde trabaja proveen la privacidad necesaria para la realización de las actividades de servicio de salud? ¿Qué emoción te genera?

.....
.....

11. ¿Considera usted que su actividad laboral se ha visto influenciado por la posición, dimensión y estado a los mobiliarios y equipos de salud en su área laboral? ¿Por qué?

.....
.....

12. ¿Cómo considera usted que son las experiencias visuales, sonoras y olfativas dentro y alrededor de su área laboral ? ¿Por qué?

.....
.....

Muchas Gracias, por sus respuestas.

**Guía de entrevista estructurada
(Instrumento Cualitativo)**

Somos alumnos de la Universidad de Cesar Vallejo sede Chimbote, de la escuela profesional de Arquitectura.

Propósito: Recopilar información sobre las opiniones y experiencias, que ayude a nuestra investigación “Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022”.

Aspecto Ético: Los datos recopilados serán mediante la obtención del consentimiento informado y voluntario, además será anónimo con la finalidad de no perjudicar a los involucrados.

Datos del Usuario (Paciente)

Fecha:...../...../2022

Sexo:..... /Grupo Etario: 18-29(), 30-59 (), 60-A más ()

1. ¿Hace cuánto tiempo usted se atiende en el Hospital La Caleta?

.....
.....

2. ¿Cómo considera usted, que es la facilidad para ingresar por los accesos (ingresos) cuando va a ingresar al hospital o a los ambientes dentro del hospital?
¿Por qué?

.....
.....

3. ¿Cómo considera usted la circulación (pasillos y escaleras) cuando se camina dentro o fuera los ambientes del hospital La Caleta? ¿Por qué?

.....
.....

4. ¿Cómo usted considera la ventilación natural que posee el Hospital La Caleta?
¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?

.....
.....

5. ¿Cómo considera usted, que es la iluminación natural dentro de las áreas del hospital? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?

.....
.....

6. ¿Cómo considera usted, la condición de los acabados presentes en las paredes, techos y pisos de los ambientes del hospital? ¿Porque?

.....
.....

7. ¿Cómo considera usted, la intensidad de los colores presentes en los ambientes del hospital? ¿Qué sensación le genera?

.....
.....

8. ¿Siente usted que las condiciones de la infraestructura del hospital asegura su integridad física ? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?

.....
.....

9. ¿Siente usted que la condición del hospital proveen una adecuada privacidad en la atención, cuidado y/o recuperación de su salud? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?

.....
.....

10. ¿Cómo considera usted que son las experiencias visuales, sonoras y olfativas dentro y alrededor de las áreas donde le han atendido? ¿Tiene alguna experiencia sobre el tema?

.....
.....

11. ¿Cómo considera usted, su experiencia con el área verde presente en los patios y jardines del hospital? ¿Qué emoción le genera?

.....
.....

Muchas Gracias, por sus respuestas.

**Guía de entrevista focal
(Instrumento Cualitativo)**

Somos alumnos de la Universidad de Cesar Vallejo sede Chimbote, de la escuela profesional de Arquitectura.

Propósito: Recopilar información sobre las opiniones y experiencias, que ayude a nuestra investigación “Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022”.

Aspecto Ético: Los datos recopilados serán mediante la obtención del consentimiento informado y voluntario.

Datos del Experto

Fecha:...../...../.....

Nombre y Apellidos:

Especialidad:

Lugar de trabajo:

Años de Experiencia:

1. Según su experiencia, ¿Cuáles son los criterios que se deben considerar para no perder la escala humana cuando se propone ambientes con alturas mayores a 4 metros en un hospital?

.....
.....
.....

2. Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de tener criterios de proporción en los ambientes hospitalarias cuando solo se intenta maximizar la funcionabilidad de estos?

.....
.....
.....

3. Según su experiencia, ¿Cuáles son los criterios que se deben considerar para la organización de los servicios hospitalarios cuando se habilitan ampliaciones en un hospital antiguo?

.....
.....
.....

4. Según su criterio, ¿Cuál es la importancia de tener mobiliarios ergonómicos y acondicionados para todo tipo de usuario dentro de un hospital?

.....
.....
.....

5. Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de tener elementos de control ambiental dentro de los ambientes hospitalarios?

.....
.....
.....

6. Según su experiencia, ¿Cuáles son los criterios que se deben considerar para garantizar la intimidad y confidencialidad del usuario cuando se diseñan ambientes hospitalarios?

.....
.....
.....

7. Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de considerar los estímulos sensoriales del usuario dentro de los ambientes hospitalarios?

.....
.....
.....

8. Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de tener contacto con áreas naturales dentro de los ambientes de hospitalarios?

.....
.....
.....

Agradezco ante todo por su tiempo brindado y por la experiencia compartida ya que será valorado para nuestra sustentación de nuestra tes

Tabla N°12: Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación

Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022	Ítem	CRITERIO PARA EVALUAR										Observaciones
		Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Considera usted que la infraestructura hospitalaria cuenta con todos los ambientes necesarios para el desarrollo de su actividad laboral como personal de salud? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
2. ¿Cómo usted percibe en el hospital la circulación (pasillos, recorridos y escalera) hacia otras áreas?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
3. ¿Cómo evalúa usted la funcionalidad en cuanto a la organización de los ambientes en la infraestructura hospitalaria? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
4. ¿Cómo considera usted la calidad lumínica natural de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
5. ¿Cómo considera usted la calidad lumínica artificial (focos, luminarias, etc.) de la infraestructura hospitalaria que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
6. ¿Cómo considera usted la calidad del aire de la infraestructura hospitalaria (ventilación natural) que se encuentra en su área laboral? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
7. ¿Usted siente que la infraestructura del área donde trabaja satisfacen sus expectativas y necesidades laborales? ¿Qué emoción te genera y por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
8. ¿Usted siente que la condición de la infraestructura del área donde trabaja asegura su integridad física y psicológica? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?		X		X			X	X		X		Sin observaciones

9. ¿Usted siente que la condición de las áreas donde trabaja proveen una adecuada privacidad para la realización de las actividades de servicio de salud? ¿Qué emoción te genera y por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
10. ¿Considera que a través de la sensibilidad de los sentidos (olfato, oído, vista y tacto) los ambientes hospitalarios pueden llegar afectar su estado anímico? ¿Por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
11. ¿Considera usted que su actividad laboral se ha visto influenciado por la disposición y accesibilidad a los mobiliarios y equipos de salud en su área laboral? ¿Por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
12. ¿Cómo se siente anímicamente al desarrollar las tareas laborales en los ambientes del centro hospitalario? ¿Por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
Personal de Salud (x) Paciente () Arquitecto ()	Aspectos Generales								SI	NO	*****
	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
	Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
	Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X		
	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir								X		
VALIDEZ											
APLICABLE				X				NO APLICABLE			
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											
Validado por: Mg. Arq. Henry Gustavo Mendoza Santiago						C.I.: c.a.p 20769			Fecha: 24/09/2022		
Firma: 						Celular: 970344006			E-mail: Henryarg46@gmail.com Henry.mendoza@upn.pe C24396@utp.edu.pe		

Tabla N°13: Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación

Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022	Ítem	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones
		Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Hace cuánto tiempo usted se atiende en el Hospital La Caleta?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
2. ¿Cómo considera usted los accesos (ingresos) al hospital la caleta? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
3. ¿Qué sensación o emoción le merece la presencia de áreas verdes dentro de los ambientes del hospital? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
4. ¿Cómo evalúa usted el espacio de circulación (pasillos y escaleras) que tiene el Hospital La Caleta? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
5. ¿Cómo usted considera la ventilación natural que posee el Hospital La Caleta? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
6. ¿Cómo usted considera que es la iluminación natural en el hospital? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
7. ¿Usted ha sentido alguna incomodidad de frío o calor en los ambientes donde se ha atendido? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?		X		X			X	X		X		Sin observaciones
8. ¿Siente usted que los ambientes donde se atiende satisfacen sus necesidades y expectativas de atención, cuidado y/o recuperación de su salud? ¿Por qué?		X		X			X	X		X		Sin observaciones


9. ¿Siente usted que las condiciones de la infraestructura del hospital asegura su integridad física y psicológica? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
10. ¿Siente usted que la condición del hospital proveen una adecuada privacidad en la atención, cuidado y/o recuperación de su salud? ¿Tiene alguna experiencia respecto al tema?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
11. ¿Considera que a través de la sensibilidad de los sentidos (olfato, oído, vista y tacto) los ambientes hospitalarios puede llegar afectar su estado anímico? ¿Por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
12. ¿Qué emociones le ha generado al ser atendido dentro de la infraestructura del hospital La Caleta? ¿Por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
Personal de Salud () Paciente (X) Arquitecto ()	Aspectos Generales								SI	NO	*****
	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
	Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
	Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X		
	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir								X		
	VALIDEZ										
APLICABLE					X		NO APLICABLE				
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											
Validado por: Mg. Arq. Henry Gustavo Mendoza Santiago					C.I.: c.a.p 20769					Fecha: 24/09/2022	
Firma: 					Celular: 970344006					E-mail: Henryarq46@gmail.com Henry.mendoza@upn.pe C24396@utp.edu.pe	

Tabla N°14: Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación

Condición de la Infraestructura hospitalaria y la deshumanización del servicio al usuario, en el Hospital Tipo II-2, Chimbote, 2022	Ítem	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones	
		Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Según su experiencia, ¿cuáles son los criterios que se deben considerar en el emplazamiento de un hospital para procurar factores ambientales más favorables?		X		X			X	X			X		Sin observaciones
2. ¿Según su criterio, que tan importante es el entorno natural en un hospital para obtener ambientes agradables?		X		X			X	X			X		Sin observaciones
3. Según su experiencia, ¿cuáles son los criterios que se deben considerar en los flujos de circulación de un hospital para brindar un buen servicio?		X		X			X	X			X		Sin observaciones
4. Según su criterio, ¿qué tan importante es el organigrama funcional en un hospital para obtener una respuesta humanizada en el servicio?		X		X			X	X			X		Sin observaciones
5. Según su experiencia, ¿cuáles son las recomendaciones que se debe considerar en la iluminación y ventilación natural de un hospital para obtener estímulos ambientales que beneficien al paciente?		X		X			X	X			X		Sin observaciones
6. ¿Según su criterio, que tan importante es la iluminación artificial en un hospital para brindar una respuesta humana de calidad en el servicio?		X		X			X	X			X		Sin observaciones

7. ¿Según su criterio, considera que la falta de un mantenimiento de los elementos estéticos (acabados) de la arquitectura pueden llegar a afectar el comportamiento diario del usuario? ¿Por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
8. ¿Según su experiencia, considera que la cromoterapia aplicada en los elementos estéticos (acabados) de la arquitectura puede aumentar el estado anímico de los usuarios? ¿Por qué?	X		X			X	X		X		Sin observaciones
Personal de Salud () Paciente () Arquitecto (X)	Aspectos Generales								SI	NO	*****
	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
	Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
	Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X		
	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir								X		
	VALIDEZ										
APLICABLE				X		NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											
Validado por: Mg. Arq. Henry Gustavo Mendoza Santiago					C.I.: c.a.p 20769					Fecha: 24/09/2022	
Firma: 					Celular: 970344006					E-mail: Henryarg46@gmail.com Henry.mendoza@upn.pe C24396@utp.edu.pe	

Documento de Autorización de Recolección de Datos



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA



UNIDAD DE APOYO A
LA DOCENCIA E
INVESTIGACION

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chimbote, 16 de agosto del 2022

OFICIO N° 2698 – 2022-HLC-CH-D.E/UADI.

MG.ARQUITECTURA Lizeth Adriana MORALES AZNARAN
COORDINARON DE LA ESCUELA DE ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - CHIMBOTE
PRESENTE.-

ASUNTO: PERMISO PARA OBTENCION DE DATOS PARA PROYECTO DE INVESTIGACION.

REF. : HETG. N° 12360 /2022 – CARTA N° 029-2022-UCV-CH/EA

Por medio del presente me dirijo a Ud., con la finalidad de comunicarle nuestra disposición de brindar facilidades al estudiante **Paulo Roberto Adrián García** para obtención de datos para desarrollar su Proyecto de Investigación "CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y LA DESHUMANIZACION DEL SERVICIO AL USUARIO EN EL HOSPITAL TIPO II-2 LA CALETA, CHIMBOTE 2022".

Habiéndose coordinado al respecto con el Licenciado Jorge Velasquez Olortegui, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico correspondientes de nuestra Institución, contando con su opinión favorable, brindando facilidades de información para su Proyecto de Investigación.

Debiendo al finalizar sus estudios de investigación, alcanzar un ejemplar del proyecto de Investigación desarrollado.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA
Dr. Juan de Dios Velez Temoche
C.M.P. 15495 DNI: 17895798
DIRECTOR EJECUTIVO

JDDVT/SCTG
C.C: - Arch.
Correo Institucional: mesa_partes@hcaleta.gob.pe

"DESDE 1945, NUESTRA PRIORIDAD SIEMPRE SERÁ USTED"

Malecón Grau S/N Urb. La Caleta - Telfs. 323631-327609-327589 (Anexo "0" Fax 112)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Libros

1. Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2003). Auditoría en salud. 2a ed. Editorial Médica Internacional.
2. Moya, L. (2005). Introducción a la estadística de la salud. Editorial Universidad de Costa Rica.
3. Cerviá, T. (2007). Medicina humanística. Ediciones IDEA
4. MINSA. (2011). Norma Técnica De Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
5. Sartori, M. (2014). ¿Puede Un Buen Diseño Ayudar a Los Enfermos a Curarse? en Anuario AADAIH, 8–10. Buenos Aires: Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria. [https://aadaih.org.ar/get/ANUARIOS/ANUARIO AADAIH 2014.pdf](https://aadaih.org.ar/get/ANUARIOS/ANUARIO_AADAIH_2014.pdf).
6. Baykan, C. & Pultar, M, (1995). Structure of SpaceActivity Relations in Houses" Proceedings of International Conference on Spatial Analysis in Environment-Behaviour Studies, Eindhoven.
7. Forgas, J. (2000). Psychology and social interaction: interpersonal behaviour, translated by Firouzbakhsh. M. and Khashayar Beigi, Tehran: Mahd Publications.
8. Guenther, R., & Vittori, G. (2008). Sustainable healthcare architecture. John Wiley & Sons.
9. Pultar, M. (2000). A Structured Approach to Cultural Studies of Architectural Space. Ethics and the Built Environment. Ed. Warwick Fox. London: Routledge.
10. Sherwood, B. (2006). "Organizing Ourselves: Schema To Build The International Space Architecture Community" Concluding Address. San Jose, CA: AIAA.
11. Manav, B. & Duyar, H. (2012). An Approach to Measure the Quality of Architectural Space. TC Istanbul Kultur University.
12. Corraliza, J. (2000). Emoción y ambiente. In Psicología ambiental. Pirámide

13. Pellitteri, G. & Belvedere, F. (2010). Characteristics of the hospital buildings: changes, processes and quality. In Proceedings from 2010 ARCC_EAAE International Conference on Architectural Research.
14. Lawson, B. (2006). How designers think: The design process demystified. Routledge.
15. Ulrich, R. & Zimring, C. (2004). The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once in a lifetime opportunity. Concord, CA: Robert Wood Johnson Foundation, Center for Health Design.
16. Ulrich, R., Craig, Z., Xiaobo, Q., Anjali, J. & Ruchi, C. (2004). The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity.

Revistas Científicas

17. Elío-Calvo, Daniel. (2016). La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al "1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas", UMSA, La Paz, 12-14 septiembre 2016. Cuadernos Hospital de Clínicas, 57(3), 82-89.
18. Carrión, L., Azevedo, A., Vannesa, M. y Pimienta, R. (2021). Arquitectura hospitalaria: un enfoque para la planificación de la funcionalidad del espacio. *Revista Latino-america de Ambiente Construido y Sustentabilidad*, vol. 2(6), pp. 1-44.
19. Cambra, R., Paniagua, C. y Bedoya, F. (2020). Evaluación de la arquitectura hospitalaria: unidad de neonatología. *Revista Informes de la Construcción*, vol. 72(560), pp. e361.
20. Gálvez, H., Gómez G., Martín D., Ferrero R. y Miembros del proyecto HU-CI, (2017). *Revista Medicina y Seguridad del trabajo*, vol.63(247), pp. 103-119.
21. Lamouret, C. y García, N. (2020). Comunicar la humanización de la atención hospitalaria. Un ejercicio de responsabilidad social en los hospitales de Madrid. *Revista Doxa Comunicación*, vol. 30, pp. 187-210.

22. Yamith D. (2018). Procesos Administrativos (*Revista, Fundación Universitaria del Área Andina*).
23. Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista Liberabit, 13(13), 71-78*.
24. Arguedas-Arguedas, Olga. (2010). Elementos básicos de bioética en investigación. *Revista Acta Médica Costarricense , 52 (2), 76-78*.
25. Callejo Gallego, Javier. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública, 76(5) , 409-422*.
26. Parra, Jeniree y La Madriz, Jenniz (2017). Presupuesto como instrumento de control financiero en pequeñas empresas de estructura familiar. *Revista Negotium, 13 (38),33-48*.
27. Clauso Garcia, Adelina. (1993). Análisis documental: el análisis formal. *Revisa General de Información y Documentación, vol. 3(1), pp. 11-19*.

Artículos científicos

1. Salgado A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. (*Artículo Científico, Universidad de San Martín de Porres*).
2. Rodríguez, G; Gil, J y García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. (*Artículo Científico, Ediciones Aljibe. Granada-España*).
3. Díaz, L. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. (*Artículo Científico, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F*).
4. Guilherme, O. y Arrechavaleta, N.(2017). El financiamiento, la ciencia, la tecnología e innovación y la educación superior en los países en vías de desarrollo. (*Artículo de Revista, Universidad de la Habana*).
5. Sánchez, Maream J., Fernández, Mariela, y Diaz, Juan C.. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL, vol. 8(1),pp. 107-121*.
6. Gafo Fernández, J. (1993). 10 palabras clave en Bioética. Editorial Verbo Divino, vol. 1, pp. 379.

7. Pimienta Lastra, R., (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13),263-276.

Tesis de Investigación

1. Alcaide, O. (2021). Sinergia entre el arte de curar y el arte de proyectar. La habitación de hospital y su humanización. [Tesis para optar Postgrado en Fundamentos de Arquitectura y urbanismo, Universidad Politécnica de Valencia].
2. Alcazar, A. (2018). Unidad de atención integral de la salud para adolescentes con cáncer y enfermedades crónicas: estrategias para la humanización de espacios de tratamiento médico a través de la biofilia y la arquitectura bioclimática. [Tesis de Programa de Estudios de Posgrado en Arquitectura, Universidad de Costa Rica].
https://arquis.ucr.ac.cr/medios/documentos/2022/boletin-n_-25-2019-62bb3c478ad4a.pdf
10. Alpízar, L. (2018). La arquitectura como instrumento de cura: diseño de una clínica integral para pacientes con enfermedades oncológicas en la zona de Occidente. [Tesis de Programa de Estudios de Posgrado en Arquitectura, Universidad de Costa Rica].
https://arquis.ucr.ac.cr/medios/documentos/2022/boletin-n_-25-2019-62bb3c478ad4a.pdf
3. Borbón-Ríos, D. (2021). Arquitectura para el tratamiento, rehabilitación y prevención de enfermedades de salud mental. Arquitectura como percepción para el tratamiento de salud mental. Universidad Católica de Colombia.
4. Rojas, T. y Roque, S. (2020). Criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de pacientes ambulatorios del Hospital Belén-Trujillo. (Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo).
5. Calvo, S. y Sumoso P. (2021). Condiciones físico espaciales y su influencia en la percepción de calidad de salud del paciente en San Juan de Miraflores. (Tesis de Grado, Universidad César Vallejo).
6. Mejía, A. (2018). Mejora en la infraestructura y equipamiento del servicio de emergencia de la clínica Belén. Chimbote 2018. [Tesis de Grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].

7. Sandoval, B. (2020). Infraestructura Hospitalaria adaptable con influencia en la arquitectura terapéutica. (Tesis de Grado, Universidad de Colombia sede Bogotá).
8. Montañez, S. (2019). Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz. (Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo).
8. Sánchez I. (2015). Cronograma de actividades (Lectura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo)
9. Sánchez, H; Reyes, C y Mejía, K. (2018). Manual de Términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma.
10. Sastoque, D. (2018). Hospital materno-infantil de nivel III en Bosa, Bogotá D.C. [Tesis para obtener título de Arquitecto, Universidad Piloto de Colombia] <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/8841/00004518.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Díaz, Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167.
12. Castillo, Edelmira; Vásquez, Martha Lucía (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica, 34(3), pp. 164-167.
13. Rojas, R. (2019). Criterios de diseño físico espacial para el diseño arquitectónico de un hospital pediátrico en el distrito de Nuevo Chimbote [Tesis para obtener el Título Profesional de Arquitecto, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36466>
14. Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit, 13(13), 71-78.
15. Sayago, A. (2021). Humanización de la arquitectura hospitalaria: influencia del entorno físico en la salud y bienestar de los pacientes. [Tesis para optar Postgrado en Fundamentos de Arquitectura y urbanismo, Universidad de Alcalá]. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/49980>
16. Ortiz, E. y Velarde, G. (2019). Nuevo hospital sostenible San Miguel II-2, Ayacucho [Tesis para optar el Título Profesional de Arquitecto, Universidad

- San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/bitstreams/e6131bc5-1ee1-47e0-b0fc-5291a4bd2968/download>
17. Valencia, D. (2018). Nuevo hospital de Huarmey Ancash – Perú [Tesis para optar el Título Profesional De Arquitecto, Universidad San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4633/valencia_zde.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Solorzano, C. (2021). Lineamientos de la arquitectura de emergencia hospitalaria y estado de emergencia sanitaria por pandemia en Nuevo Chimbote [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Arquitectura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58103/Solorzano_MCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Bocanegra, E. (2020). Criterios arquitectónicos para infraestructura de emergencia hospitalaria ante covid-19 en la ciudad de Trujillo, La Libertad-2020 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Arquitectura]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71289/Bocanegra_GEB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Tineo, L. y Lizana, C. (2018). Propuesta de infraestructura hospitalaria en la provincia de Chiclayo: Instituto Regional Especializado en Enfermedades Tropicales – MINSA [Tesis para optar el título de Arquitecto, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3834>
 21. Siccha, V. (2019). Nuevo hospital La Caleta categoría II-E de la Red Asistencial Pacífico Norte Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash [Tesis para optar el título profesional de Arquitecto, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5524/1/REP_ARQU_VICTOR.SICCHA_NUEVO.HOSPITAL.LA.CALETA.CATEGORIA.II-E.RED.ASISTENCIAL.PACIFICO.NORTE.DISTRITO.CHIMBOTE.PROVINCIA.SANTA.ANCASH.pdf
 22. Andrade, S. y Franco, A. (2021). Análisis de la Arquitectura Sostenible para la implementación en la Infraestructura Hospitalaria del distrito de La Victoria

- [Tesis para obtener el título profesional de Arquitecta, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87478>
23. Rojas, R. (2019). Criterios de diseño físico espacial para el diseño arquitectónico de un hospital pediátrico en el distrito de Nuevo Chimbote [Tesis para obtener el título profesional de Arquitecto, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36466>
24. Oblitas, G. (2022). Arquitectura hospitalaria: El pabellón psiquiátrico desde la perspectiva terapéutica en Lima Metropolitana [Tesis para obtener el Título Profesional de Arquitecto, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5868>
25. Suvanajata, R. (2001). Relations in architectural space: designs and effects in space of the traditional Thai houses and temples [Doctoral dissertation, University of London].

Sitios y documentos web

1. Mejia, H. (2017) Humanización de la atención de salud desde la arquitectura. El Hospital. Recuperado de: <http://www.elhospital.com/blogs/Humanizacion-de-la-atencion-en-salud-desdela-arquitectura+120274>.
2. Cahnman, S. (2010). Key Considerations in Patient Room Design. P3. Healthcare Design. 2010. <https://healthcaredesignmagazine.com/architecture/key-considerations-patient-room-design-2010-update/>.
3. Cahnman, S. (2006). Key Considerations in Patient Room Design. P1. Healthcare Design. <https://healthcaredesignmagazine.com/architecture/key-considerations-patient-room-design-part1/?highlight=%27key%27%2C%27considerations%27>.
4. Romagosa, C. (2019). Diseño de Habitaciones Hospitalarias. Diseño de Espacios Tipo: Habitaciones, Consultas, Box, Laboratorios. October 2019. <https://hospitecna.com/servicios-hospitalarios/unidades-hospitalizacion/disenohabitaciones-hospitalarias/?destination=/servicios-hospitalarios/unidades-hospitalizacion/disenohabitaciones-hospitalarias/>.
5. Brent, R., Schwarz, B., Yoon, S. & Max-Royale, A. (2003). Color in Healthcare Environments. San Francisco: Coalition for Health Environments

Research.https://www.healthdesign.org/sites/default/files/color_in_hc_enviro.pdf.

6. Seisamed (2020). Características de Una Buena Habitación de Hospital. <https://www.seisamed.com/caracteristicas-de-una-buena-habitacion-de-hospital>.
7. Garzón, P. (2020). Bienestar y calidad de la iluminación en los hospitales. AEIH Anuario. <https://aeih.org/wp-content/uploads/2020/10/AEIH-Anuario-2020.pdf>.
8. Gil, R. (2020). Biofilia: Impacto y aplicación en arquitectura sanitaria. UPC, Escola Tècnica Superior d' Arquitectura de Barcelona. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/2117/188618>.
9. Yamaguchi, Y. (2015). Better Healing from Better Hospital Design. Harvard Business Reviw. <https://hbr.org/2015/10/better-healing-from-better-hospital-design>.
10. Ramírez, C. (2017). La importancia de las instalaciones de climatización en hospitales. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/ingenieria/la-importancia-de-la-instalacion-de-climatizacion-en-hospitales-9277>.
11. Berbegal, S. (2019). La Revolución y Humanización Del Espacio Hospitalario. Actiu. <https://www.actiu.com/es/actualidad/noticias/la-revolucion-y-humanizacion-del-espacio-hospitalario/>.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO, docente de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA de la escuela profesional de ARQUITECTURA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Infraestructura Hospitalaria Y Deshumanización Del Servicio Al Usuario Del Hospital La Caleta Tipo II-2 Chimbote, 2022.", cuyos autores son ADRIAN GARCIA PAULO ROBERTO, PORTAL RIOS KEVIN BERARDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 03 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO DNI: 06509496 ORCID: 0000-0002-9101-3813	Firmado electrónicamente por: JLUDOVICOMG el 20-12-2022 16:42:05

Código documento Trilce: TRI - 0469892