



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

Calidad en los ambientes de emergencia obstétrica en la
infraestructura hospitalaria, Lima, 2022

Caso: Hospital Nacional Sergio E. Bernales

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecta

AUTORES:

Carrasco Machoa, Lisbeth del Carmen (orcid.org/0000-0002-3546-7220)

Fernández Pérez, Nemecio Jarly (orcid.org/0000-0002-1975-2785)

ASESOR:

M. Arq. Reyna Ledesma, Víctor Manuel (orcid.org/0000-0002-8552-860X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a las personas que nos acompañaron día a día en este largo camino, de manera especial a nuestros padres que vieron y vivieron cada esfuerzo y lucha, pero sobre todo a nuestro hijo Valentín quién es el que nos motiva a seguir adelante día a día y a esforzarnos para conseguir todo lo que nos proponemos.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento va dirigido a Dios por sostenernos todo este tiempo, a las personas que nos acompañaron día a día en este largo camino, a nuestros asesores, de manera especial a nuestros padres que vieron y vivieron cada esfuerzo y lucha, pero sobre todo a nuestro hijo Valentín quién es el que nos motiva a seguir adelante día a día y a esforzarnos para conseguir todo lo que nos proponemos.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	25
3.2. Variables y operacionalización	26
3.3. Población, muestra y muestreo	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5. Procedimiento.....	37
3.6. Método de análisis de datos.....	39
3.7. Aspectos éticos	40
IV. RESULTADOS.....	42
V. DISCUSIÓN	73
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS.....	84
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de consistencia V1.....	27
Tabla 2. <i>Operacionalización de la V1</i>	28
Tabla 3. <i>Matriz de consistencia V2</i>	29
Tabla 4. <i>Operacionalización de la V2</i>	30
Tabla 5. <i>Formula</i>	33
Tabla 6. <i>Aplicación de la formula</i>	33
Tabla 7. <i>Técnicas e Instrumentos</i>	34
TABLA 8. <i>V1. Resumen del procesamiento de casos</i>	37
TABLA 9. <i>V1. Estadística de fiabilidad</i>	37
Tabla 10. <i>V2. Resumen del procesamiento de los casos</i>	38
Tabla 11. <i>V2. Estadística de fiabilidad</i>	38
Tabla 12. <i>Validez de expertos</i>	38
Tabla 13. <i>Baremos de calidad de los ambientes</i>	40
Tabla 14. <i>Baremos de infraestructura hospitalaria</i>	40
Tabla 15. <i>Resultados calidad de los ambientes de emergencia obstétrica</i>	42
Tabla 16. <i>Resultado de calidad de los ambientes por dimensiones</i>	43
Tabla 17. <i>Resultados infraestructura hospitalaria</i>	44
Tabla 18: <i>Infraestructura hospitalaria</i>	45
Tabla 19: <i>Prueba de normalidad</i>	46
Tabla 20: <i>Contrastación de la prueba hipótesis general</i>	47
Tabla 21: <i>coeficiente de relación de las variables</i>	48
Tabla 23: <i>Prueba de hipótesis especifica 2</i>	49
Tabla 22: <i>Prueba de hipótesis especifica 1</i>	50
Tabla 24: <i>Prueba de hipótesis especifica 3</i>	51
TABLA 25. <i>Triangulación de datos</i>	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1	42
Resultados calidad de los ambientes de emergencia obstétrica	42
Grafico 2	43
Resultados calidad de los ambientes de emergencia obstétrica	43
Gráfico 3	44
Infraestructura hospitalaria.....	44
Gráfico 4	45
Infraestructura hospitalaria.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pasillos área de diagnóstico A.....	5
Figura 2. Pasillos área de diagnóstico B.....	5
Figura 3. Observación A.....	5
Figura 4. Observación B.....	5
Figura 5.	31
Mapa de localización.....	31
Figura 6.	52
Diagrama de dispersión de variables	52
Figura 7.	53
Distribución de los ambientes de emergencia obstétrica.....	53
Figura 8.	56
Zonificación del área de emergencia Obstétrica	56
Figura 9.	58
Relación funcional del área de emergencia obstétrica.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación.	93
Anexo 2. Definición de las variables	94
Anexo 3. Operacionalización de las variables	98
Anexo 4. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°1	100
Anexo 5. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°2.....	102
Anexo 6. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°3.....	104
Anexo 7. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°4.....	106
Anexo 8. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°5.....	108
Anexo 9. Matriz de consistencia	110
Anexo 10. Matriz de operacionalización de la variable n°1	111
Anexo 11. Matriz de operacionalización de la variable n°2.....	112
Anexo 12. Carta de presentación de la Universidad Cesar Vallejo.	113
Anexo 13. Autorización de la realización de protocolos de investigación.....	114
Anexo 14. Aprobación del Comité de Institucional de Ética e Investigación.....	115
Anexo 15. Facilidad para ejecución de protocolo de investigación.....	116
Anexo 16. Resumen de coincidencias Turnitin.	117
Anexo 17. Base de datos de encuestados de la V	118
Anexo 18. Base de datos de encuestados de la V2. IBM SPSS Statistics 21. ..	119
Anexo 19. Base de datos para realizar prueba de hipótesis. IBM SPSS Statistics 21.	120

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de relación de la infraestructura hospitalaria sobre la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. La metodología de la investigación fue de tipo básica no aplicada, diseño no experimental transversal, enfoque mixto y de nivel correlacional. La muestra estuvo conforma por 60 usuarios del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, obtenido a través de una muestra aleatoria simple. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para los datos cuantitativos. Además, para los datos cuantitativos se utilizó como técnica la observación y como instrumento las fichas de observación y el mapeo. La validez del instrumento se abstuvo a través de un juicio de expertos y para la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, obteniendo para la variable calidad de los ambientes 0.864 y para infraestructura hospitalaria 0.856. Seguidamente para el procesamiento de datos se utilizó el SPSS versión 21. Para determinar el grado de influencia entre las variables se utilizó el coeficiente de Spearman. Los resultados para cada una de las dimensiones tuvieron gran similitud.

Palabras clave: Calidad de ambientes, emergencia obstétrica, infraestructura hospitalaria, arquitectura humanista y criterios arquitectónicos hospitalarios.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of relationship of the hospital infrastructure on the quality of the obstetric emergency environments of the Sergio E. Bernales National Hospital, in the district of Comas, Lima 2022. The research methodology was basic. non-applied, cross-sectional non-experimental design, mixed approach and correlational level. The sample was made up of 60 users of the Sergio E. Bernales National Hospital, obtained through a simple random sample. The survey was acquired as a technique and the questionnaire for quantitative data as an instrument. In addition, for quantitative data, observation was shown as a technique and observation sheets and mapping as an instrument. The validity of the instrument was abstained through expert judgment and for the reliability of the instrument, Cronbach's Alpha was achieved, obtaining 0.864 for the environment quality variable and 0.856 for hospital infrastructure. Then, for data processing, SPSS version 21 was obtained. To determine the degree of influence between the variables, the Spearman coefficient was reduced. The results for each of the dimensions would have great similarity.

Keywords: Environment quality, obstetric emergency, hospital infrastructure, humanistic architecture and hospital architectural criteria.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las maternidades hospitalarias vienen enfrentando una gran escasez de recursos, tanto en el ámbito profesional, sanitario, de medicamentos y también de infraestructura hospitalaria. Esta problemática se traduce en la existencia de la baja calidad de los servicios, la inseguridad de la atención y en algunos casos la inhabitabilidad de las infraestructuras hospitalarias. El paciente es el fundamento principal de la atención sanitaria, su recuperación requerirá actividades dirigidas a mejorar su estado de salud, como el uso de medicamentos adecuados, la asistencia de profesionales de la salud y del entorno que lo rodea. (Torres, 2015)

Los servicios brindados por un hospital deben relacionarse directamente con las necesidades de los usuarios (pacientes y personal técnico), bajo este punto de vista, son 4 las principales acciones que deben existir en el ámbito de la salud: otorgar el menor riesgo posible (seguridad), un mínimo costo de recursos, un nivel correcto de conocimiento técnico y científico (eficiencia) y contar con una adecuada infraestructura, todo ello para lograr una eficaz atención a los pacientes. Condición que en varios países continúan siendo insuficientes, dado a la alta demanda que la localidad requiere y las bajas condiciones que brindan los gobiernos regionales. (Torres, 2015).

Al mismo tiempo Latinoamérica no es ajena a esta realidad, puesto que, en el caso de infraestructura hospitalaria en Chile, no se ha logrado progresar lo suficiente, dejando muchas veces de lado al sector salud. Los recursos destinados a mantener y generar nuevas infraestructuras no logran cubrir las necesidades de los usuarios (pacientes y personal técnico), aumentando así el déficit de la red asistencial en el sector salud. Además, muchas de las infraestructuras hospitalarias no cumplen con los estándares de seguridad de atención y con áreas adecuadas, sino más bien se pueden notar ambientes improvisados, con poco nivel de funcionalidad, insuficiente infraestructura e ineficiencia en los servicios. (Cámara Chilena de la Construcción, 2012)

Ecuador se encuentra en una situación similar donde según Müller y Parra (2015) muchas maternidades hospitalarias siguen funcionando bajo una infraestructura que despersonaliza al paciente y no brinda espacios adecuados, lo

que genera que la infraestructura se vuelva inhabitable; no han entendido que el parto está relacionado con el ambiente que lo rodea. El implementar espacios de circulación agradables con relación visual a zonas verdes y movilidad legible sin obstáculos, espacios de permanencia con iluminación natural, áreas amplias y con su mobiliario pertinente, y áreas de atención con sus espacios confortables para el trabajo de la persona y la atención del paciente, generan confort para todos los usuarios.

Las características espaciales influyen de manera positiva o negativamente en la madre, (...). El entorno nos trasmite y comunica estímulos que determinan en nuestro estado de ánimo, comportamiento, respuestas físicas y emocionales. La responsabilidad del diseñador es la de promover una infraestructura que introduzca elementos generadores de bienestar. (p. 38)

Lo que se menciona en el párrafo anterior es preciso detallar, dado que una infraestructura hospitalaria no solo se debe basar en lo funcional o la demanda que existe si no también el responder a la demanda con las necesidades puntuales que los usuarios requieren, tanto en el lado técnico, como lo psicológico.

En ese mismo enfoque en Costa Rica se suma a esta realidad. Hemos heredado un penoso pasado marcado por centros maternos hospitalarios donde la calidad del diseño prioriza tener una alta funcionalidad más allá de brindar una experiencia agradable y una infraestructura apropiada que contribuya al tratamiento y bienestar de los usuarios. Se ve reflejada entonces, infraestructuras improvisadas, con ambientes que fueron creados con otro destino y terminan siendo áreas de atención sin las condiciones adecuadas, infraestructura deteriorada y aforos que no muestran ni cubren la demanda real de los pacientes. Surge entonces el dilema o la duda de cómo a través de variados conceptos, como la eficiente arquitectura y la percepción de la infraestructura hospitalaria implementen un diseño altamente funcional que nos lleve a obtener un hospital, que logre unir ambas necesidades en una sola edificación arquitectónica que sea altamente satisfactorio para los usuarios. (Castro, 2020)

En cuanto al entorno nacional, el Perú no es ajeno a esta realidad ya que los últimos años se ha venido modificando y actualizando las normas técnicas que abarca la arquitectura hospitalaria, pero lo incoherente es que arrastramos

conceptos normativos muy antiguos que se basan en el funcionalismo técnico de la edificación, lo que no permite la flexibilización de contar con una infraestructura más *ad hoc* con las nuevas tendencias arquitectónicas de hospitales como es la arquitectura humanista. (Céspedes, S. 2015)

Además, los hospitales continúan siendo generadores de malestar, debido a su poco nivel de análisis, planificación arquitectónica (demanda y oferta) y conceptualización del diseño, con los nuevos estándares de habitabilidad, Es decir, estos carecen de una infraestructura acorde a las nuevas necesidades que va más allá del aspecto físico y que se enfoca en el área emocional del usuario como es la influencia de la luz natural, los espacios ventilados, la forma y textura. Lo que genera que no haya una coincidencia con una infraestructura funcional orientada a una buena calidad de prestación de servicio para el usuario. (Céspedes, S. 2015)

En el ámbito regional, Lima se encuentra en la misma dirección por su ineficiente infraestructura hospitalaria materno – infantil con instalaciones deprimentes, limitadamente funcional, donde los ambientes hospitalarios datan de siglos atrás, generando un ambiente depresivo para sus usuarios. Esto también se puede verificar en los hospitales regionales de cada uno de los departamentos que datan de hace más de un siglo atrás. Es por ello que en Lima las maternidades hospitalarias no cumplen con criterios arquitectónicos destinados a una población cambiante tanto culturalmente como geografía y expansiva, además de no responder a la demanda poblacional generando un déficit hospitalario. En ese mismo sentido los hospitales son más direccionados al ámbito económico ya que el estado busca reducir costos constructivos, dejando en un plano inferior el aspecto social de quienes serán los principales ejes de la edificación, es decir al usuario. (Pinamonti, 2018)

Conviene subraya que, durante los últimos años, el déficit hospitalario es aun considerablemente elevado ya que corresponde 1.5 camas por cada 1 000 habitantes, lo cual nos aleja de países que han tenido muchas crisis y aun así están tecnológicamente avanzados. Es así que hasta ahora “es una confirmación absoluta y de público conocimiento, que la situación hospitalaria no ha mejorado satisfactoriamente durante los últimos 10 años, y además la antigüedad de las infraestructuras hospitalarias han ido decayendo lo que ha generado una

inhabitabilidad de muchos ambientes e incluso de la infraestructura hospitalaria en general. Lo que ha conllevado a que la población opte por atenderse en una red privada. (Armas, 2017)

Según el informe de ministerio de salud, el MINSA representa el 67.4 de los recursos para el sistema de atenciones de salud, pero este no cuenta con establecimientos adecuados para albergar a todos sus usuarios y por ello el número de atenciones se encuentra limitada, esto influye en que las atenciones sean poco adecuadas o humanamente aceptables ya que al generarse un incremento de la demanda debería incrementarse de igual manera el área de atenciones, el área de sala de espera, es decir una infraestructura hospitalaria acorde a la demanda. A lo que recurre los encargados de los hospitales es al crear una infraestructura temporal sin las condiciones necesarias para atender a lo población, lo que va generando que la infraestructura decaiga y se vuelva inhabitable.

En el aspecto local, Comas es el cuarto distrito más poblado a nivel nacional, con una población de 520, 450 habitantes como establece el INEI. (2017). En este contexto el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, se encuentra en funcionamiento con condiciones poco favorables para la prestación de servicios de salud para los moradores de la zona.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, no reúne las condiciones esenciales para lograr una buena atención, debido a que su infraestructura viene funcionando hace más de 81 años, siendo inaugurada en 1940 en el mes de agosto teniendo 100 camas, en ese inicio fue especialmente para niños con enfermedades de tuberculosis. De esta manera el área de maternidad y ginecobstetricia creada en el año 1970, teniendo ya una antigüedad de 51 años. Es así que este nosocomio no fue diseñado como un hospital especializado sino más bien se fueron agregado especialidad sin un estudio de diseño y sin la demanda respectiva de la población, lo que ha generado una infraestructura hospitalaria improvisada de ahí la problemática debido a que no responde a sus necesidades.

Como se puede observar en la imagen 2 y 3 el área de observación previa se encuentra en un pasillo, siendo así un espacio poco favorable para la emergencia

que puede estar atravesando un paciente, en este caso una madre gestante, una mujer con un aborto espontaneo u otras dolencias relacionadas a esta área.

Figura 1. Pasillos área de diagnóstico A **Figura 2.** Pasillos área de diagnóstico B



Figura 3. Observación A



Figura 4. Observación B



En el mismo contexto, según la Contraloría General de la República (2016) El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, no cuenta una infraestructura adecuada para la prestación de servicios, la escasa accesibilidad trasmite a sus usuarios una percepción visual saturada. Por otro lado, se hace referencia a la inhabilitación de su espacio maternos y gineco-obstetricia debido a que muchas áreas se encuentran sin uso o como almacenes, sin cumplir la función para los que fueron construidos, la falta de espacios destinados para otras actividades, como son las áreas de internado para los alumnos de obstetricia, enfermería y otras especialidades, hacen que estas sean ubicadas en áreas improvisadas, no aptas para sus usuarios, en este caso ubicándolos entre los pasillos donde transitan los pacientes.

En ese mismo sentido, otra de las problemáticas es el limitado presupuesto público, lo que no permite la mejora en este establecimiento, es decir no cuenta con el mantenimiento de infraestructural adecuado. Por con

siguiente, se perciben espacios fríos, ambientes improvisados, pocos funcionales, con falta de luz natural transmitiendo así a sus usuarios una incomodidad y malestar emocional. Además de ser pocos seguros en caso de sismo ya que las áreas de evacuación y seguridad están siendo utilizadas como ambientes temporales para la atención de la población con covid-19. Lo cual genera una preocupación y temor para sus usuarios.

Es determinante mencionar la relación que existe entre las variables. La **funcionalidad** en las edificaciones hospitalarias debe ser entendida a nivel individual como social, es por ello que debe estar relacionada a satisfacer la necesidad de la persona o las personas que vayan a utilizar un determinado ambiente de la infraestructura hospitalaria, es en esta situación que la privacidad de los ambientes, surge como una necesidad esencial del usuario a no ser expuesto en su intimidad durante su estancia en un nosocomio, respondiendo a una **calidad en su ambientes maternos**. Al mismo tiempo tiene que ir paralelo a la época y sociedad en la que se encuentra. Logrando estas necesidades y estado acorde a la realidad logrará incorporar características de inductividad, la lógica y la armonía, siendo factores que determinará la funcionalidad arquitectónica. (Lizondo, 2016).

Según Salas (2018, p.23) “como vamos avanzando en el proceso de diseño, vamos enfocándonos en las características del espacio, su entorno, además de las necesidades del usuario, lo que nos llevará a modificar o mejorar nuestra idea inicial. La **funcionalidad** será la guía del proceso y reforzará una o varias características de la infraestructura, como es la funcionalidad espacial. El conocer lo que queremos diseñar y para quien lo vamos a diseñar, esto influirá directamente con la satisfacción de los usuarios logrando un equipamiento altamente funcional, cumpliendo con la **privacidad de ambientes**, donde los usuarios puedan sentirse cómodos y tener una buena atención”.

En otro ámbito, el entorno en el que se desarrollan las personas influye en la manera cómo responden a distintas situaciones, en este caso la **capacidad** de una infraestructura hospitalaria irá directamente relacionada con el nivel de satisfacción de los usuarios, lo cual determinará si la **infraestructura hospitalaria** responde a una adecuada la **calidad** en cada uno de sus **ambientes maternos**, es decir, si esta logra o no, responder la alta demanda que genera la población de este sector. En ese mismo contexto al presentar un desequilibrio entre la oferta y la demanda de infraestructura hospitalaria, es inevitable que se genere una saturación en el área de emergencias. Esta situación se verá reflejada en primer lugar, en las largas colas en los ambientes de espera, en el uso, el tener que utilizar sillas, mesas e incluso el suelo para lograr atender a los pacientes, además, de renunciar al servicio requerido y en el elevado nivel de estrés del personal médico, entre otras. Restrepo, J., Jaén, J., Espina, J., & Zapata, P. (2017).

Por consiguiente, a la presentación del problema general, nos hacemos la siguiente interrogante:

¿De qué manera la infraestructura hospitalaria se relaciona con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica, Lima 2022?

Por otro lado, la investigación tiene una justificación teórica ya que presenta una investigación fundamentada en infraestructura hospitalaria, en los cuales se va a estudiar sus criterios funcionales, vale decir accesibles y espaciales donde se evaluará el objeto arquitectónico desde la calidad de los ambientes. El mismo contexto tiene una justificación metodológica, debido a que se presenta un nuevo enfoque teórico como es la calidad de ambientes maternos en la infraestructura

hospitalaria, con aportes nacionales e internacionales. Además, una vez que sean demostrados su validez y confiabilidad podrán servir como referencia para unas próximas investigaciones.

En ese mismo contexto esta investigación presenta antecedentes que engloban el tema de la calidad de los ambientes obstétrico enfocando a la infraestructura hospitalaria. En la cual se estudiaron, analizaron los criterios que permiten un mejor desarrollo en la infraestructura hospitalaria.

Por otro lado, la principal limitación que presenta la investigación es la coyuntura que estamos atravesando por la pandemia de COVID-19, lo que impide acceder de manera idónea a los lugares de estudio generando así, un impedimento en la recolección de datos.

Con respecto al objetivo general de esta investigación es: Determinar la relación entre la infraestructura hospitalaria y la calidad los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Además, tiene como objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.
- Determinar la relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.
- Determinar la relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.

En este mismo contexto la investigación presenta una hipótesis general. Existe relación entre la infraestructura hospitalaria y la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima.

Asimismo, tiene como hipótesis específicas:

- Existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.
- Existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.
- Existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente trabajo de investigación se analizaron diferentes autores que describen trabajos relacionados con el tema de estudio, el cual es, la calidad en los ambientes de emergencia obstétrica en la infraestructura hospitalaria, por eso se realizó la recopilación informativa de diversas investigaciones que aportaron al proyecto, las cuales se mencionará a continuación.

Antecedentes de la investigación Internacionales

Sierra, M. (2021) cuyo artículo se titula “ACTIO Journal of Technology in Design, Film Arts and Visual Communication” lugar de estudio RefWorks, Bethesda, EE.UU. El cual tuvo como objetivo examinar las bases teóricas recientemente relacionadas con el diseño de experiencias y también en el diseño de servicios para la humanización de los hospitales desde el año 2014. Además, este estudio nos brinda una comprensión para visualizar, de manera holística, los sistemas de servicio en salud teniendo en cuenta aspectos relacionados entre humanización e investigación en diseño. Este estudio se realizó mediante la metodología no experimental, cualitativa. Mediante el cual se concluyó que aún queda mucho camino por recorrer para la aplicación del diseño de servicios en los centros hospitalarios. Sin embargo, se establece un primer punto de partida para realizar la investigación a través de un enfoque más holístico y así aclarar conceptos que son imprescindibles a la hora de abordar sobre los servicios hospitalarios de una manera más idónea alineados a la contribución beneficiosa de un enfoque humanitario.

Dueñas, M. (2020). Cuyo artículo se titula “Therapeutic and sustainable architecture, integration for hospital architecture”, cuyo objetivo fue crear un nuevo diseño arquitectónico para hospitales del tercer nivel de atención, que complemente la subred de occidente de Cundinamarca, bajo los conceptos de arquitectura terapéutica y sostenible. El cual colabore con la mejoría de los pacientes y así pueda disminuir la huella de carbono. En esta investigación se utilizó la metodología descriptiva. En el cual se llegó a la conclusión que, los hospitales con diseños basados en la arquitectura terapéutica y sostenibles ayudan a una reducción con el tiempo de recuperación de los pacientes, además de disminuir la huella de carbono generada por estos establecimientos. Así se busca la fusión de lo interno con lo

externo, ya que esta facilita y a su vez cambia la manera de ver y estar en el lugar. Adicionalmente, la espacialidad en el trabajo del personal de salud también sufre una transformación, debido a los beneficios que presenta son para los usuarios en general.

Cedres de Bello, S. (2016) en su artículo de investigación titulado “Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios” el objetivo de este trabajo era determinar los efectos del ambiente físico, sobre la salud y satisfacción de los usuarios de los ambientes hospitalarios, así como también la percepción del ambiente y sus efectos tranquilizadores y terapéuticos en los pacientes. En esta investigación se utilizó la metodología descriptiva. Se concluyó que algunos criterios de diseño, como son seguridad y privacidad, contribuyen a humanizar el ambiente físico, promover, salvaguardar y elevar la dignidad de cada persona como usuario de un establecimiento de salud. Se presenta la calidad de la edificación como una respuesta a los requerimientos de los usuarios.

Mendiola, I. (2014) en su libro titulado “Habitar lo inhabitable” el objetivo de este trabajo fue encontrar diversos estudios e investigaciones en la cual explique la posibilidad de producir lo inhabitable, hablar de habitantes sin hábitat. En el cual podemos ver la captura mercantilizada de los espacios que ha dejado una larga lista de lugares que cercenan radicalmente la posibilidad de seguir viviendo. Pero en esas circunstancias, y a pesar de las distintas formas de violencia es posible que se dé la opción de abandono del lugar. Este estudio se desarrolló mediante la metodología contexto histórico. Concluyendo que se pueden encontrar muchas formas de inhabitable que responden a un proceso de profunda precarización vital que se extiende por distintas facetas, ya sean (alimenticias, sanitarias, laborales) de todo lo cotidiano: el repunte del suicidio en esta crisis económica también habla en cierto sentido, de la confrontación con lo no habitable.

Knight, H. y Kennedy S. (2013). En su artículo que lleva por título, “ACTIO Journal of Technology in Design, Film Arts and Visual Communication”, lugar de estudio RefWorks, Bethesda, EE.UU., el cual tuvo por objetivo la revisión sistemática fue identificar y categorizar las barreras específicas a nivel infraestructura del establecimiento para la provisión de atención de salud materna basada en la evidencia de los países en desarrollo. En este estudio se utilizó una

metodología no experimental cualitativo. De tal manera se llegó a la conclusión en el cual se destaca como un enfoque en los retrasos del lado del paciente en la decisión de buscar atención especializada, en ocasiones se oculta el hecho que existen muchos establecimientos de salud a nivel global que carecen de recursos para brindar un servicio de calidad y una adecuada infraestructura hospitalaria, en los cuales son incapaces de hacerle frente de manera eficaz a las complicaciones obstétricas graves.

Antecedentes de la investigación nacionales

Alfaro y Flores (2020) en su trabajo de investigación titulada “Modelo de centro hospitalario materno infantil: proyectando la arquitectura como herramienta de curación”, tuvo como objetivo proyectar un centro de atención materno infantil en la ampliación del hospital III Goyeneche, con el fin de brindar una infraestructura idónea que permita al paciente temporal y permanente, donde el usuario pueda contar con ambientes modernos con nuevos parámetros de diseño, se utilizó una metodología de estudio descriptivo. En el cual concluyeron que era necesario un nuevo hospital que cumpla con la demanda de salud en la actualidad y de esta manera logre resolver con la problemática urbana y social que existía el hospital estudiado, también se observó que las madres gestantes, neonatos y niños, son los grupos más vulnerables. De esta manera se logró que el hospital pueda contar con una óptima calidad arquitectónica, espacial, confort y condiciones necesarias para beneficio de los usuarios y profesionales de la salud.

Rojas y Roque (2020) en su trabajo de investigación titulada “Criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de pacientes ambulatorios del Hospital Belén, Trujillo” el presente trabajo tuvo como objetivo determinar cuáles son los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del hospital de Belén de la ciudad de Trujillo. En este trabajo se utilizó la metodología no experimental transversal con enfoque mixto. Del cual llegaron a la conclusión que los criterios arquitectónicos influyen de manera preponderante en la calidad de atención que se brindará a los pacientes ambulatorios. De esta manera podemos mencionar algunos como son: la funcionalidad, accesibilidad, espacialidad y confort.

Briceño y Pérez (2020) en su trabajo de investigación titulada “Condiciones espaciales y de bioseguridad para el servicio de atención de salud en un hospital tipo III – Trujillo - 2019”, tuvo como objetivo proyectar un centro integral para la salud, que contenga análisis para la bioseguridad en la circulación del establecimiento hospitalario, determinadas así, por medio de normas básicas y necesarias para los establecimientos de atención integral para la salud, estableciendo procesos que se realizan en cada núcleo de los hospitales, se utilizó una metodología de investigación descriptiva. En el cual concluyeron que los espacios existentes dentro del Hospital Regional Docente de Trujillo, no se encuentran adecuadamente ordenadas, ni ubicadas de forma funcional, ya que las áreas de uso ambulatorio y de emergencia están juntas, dejando así de lado la seguridad, cuidado y protección de los usuarios. de la misma manera las áreas de ingreso y espera son las mismas, ya que los usuarios acceden al nosocomio por un solo acceso, que viene a ser la de emergencia, en el cual no se respetó las formas establecidas para las condiciones de un desplazamiento y circulación óptima.

Quispe (2019) en su trabajo de investigación titulada “Criterios de Diseño para un centro materno infantil en el distrito de Nuevo Chimbote – Clínica materno infantil en nuevo Chimbote” el cual tuvo como objetivo diseñar un centro materno infantil cumpliendo con las normas establecidas en el reglamento del sector salud, cumpliendo de forma espacial, ambiental e infraestructura para brindar una atención de primer nivel a todos los usuarios. En este trabajo se utilizó la metodología descriptiva. En el cual se llegó a la conclusión que la infraestructura hospitalaria es de gran importancia ya que influye directamente con el tipo de atención y servicio que brindan estos establecimientos de salud, de tal manera se tomó en cuenta el contexto físico, geográfico, funcional, espacial, de confort ambiental y emocional para satisfacer las necesidades de los profesionales y usuarios.

Gallegos (2019), en su trabajo de investigación “Criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019” el cual tuvo como objetivo conocer si existe una relación significativa entre los criterios del diseño arquitectónico y la rehabilitación física del paciente, de esta manera determinar en qué forma influencia que tiene los criterios

de diseño arquitectónico en la rehabilitación física de dichos pacientes. Este trabajo se desarrolló con una metodología hipotética deductiva. Mediante el cual se concluyó que el criterio más influyente, es el análisis de tipos de usuario, ya que de esta manera mejora los servicios que recibirán todos los pacientes. Otro criterio influyente es que las condiciones de brindar un confort en la edificación sean óptimas, ya que esta conlleva a una ayuda con las condiciones de recuperación de los usuarios.

En ese mismo contexto se presentará la fundamentación teórica donde se explicarán y definirán las dos variables, con cada una de sus dimensiones.

V1: Calidad en los ambientes de emergencia obstétrica

La calidad es comúnmente asociada a excelente, bueno, costoso o brillante, sin embargo, estos calificativos no pueden asegurar la calidad de una edificación. Una infraestructura hospitalaria muy costosa no precisamente significa que esta es de muy buena calidad, esta puede poseer muchas características indeseables como pueden ser un inadecuado funcionamiento respecto a sus relaciones de proximidad entre áreas, espacios muy pequeños, bajo aislamiento respecto a los sonidos entre los consultorios, etc. Por otra parte, un edificio hospitalario más modesto. Puede poseer una mejor calidad si estas reúnen una serie de condiciones necesarias, funcionalidad adecuada, efectivo uso de espacios y responde a las necesidades de su usuario. Se menciona que “la calidad consiste en estar en conformidad con sus requerimientos”. (Cedres de Bello, 2016)

La verificación de la calidad se define como un grupo funciones en desarrollo general destinado a garantizar la respuesta a las necesidades de sus usuarios y estas conducen a la habitabilidad de sus ambientes. La calidad engloba los conceptos de “hospitales seguros” definiéndolos como infraestructura hospitalaria accesibles y con funcionamiento en su total capacidad, durante eventos de amenaza natural e inmediatamente posterior de la misma. El objetivo de estas edificaciones engloba más allá de una simple protección de la infraestructura y su equipamiento, este implica que los hospitales maternos sigan en función como parte de una red y logren proteger la gran parte de la seguridad de los pacientes, del personal médico, del personal en general y de los servicios primordiales. (Cedres de Bello, 2020)

Además de definir dicha la variable, es necesario precisar que esta abarca diferentes dimensiones, por lo tanto, pasamos a desarrollar cada uno de sus significados teóricos.

D1: Zona de ingreso hospitalario

Para el RNE, los ingresos hospitalarios deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que se garanticen una fluida y efectiva circulación en el ingreso al establecimiento de usuarios (pacientes y público en general), así como de vehículos de ambulancia y el cuerpo de bombero. Además, se debe mantener alejado las áreas de depósitos de basura, de insecticidas, fertilizantes, morgues y en general que puedan afectar negativamente en el funcionamiento del ingreso.

El ingreso en áreas de emergencia, son la conexión directa del usuario con la edificación, siendo la principal integración de la estructura asistencial con el funcionamiento hospitalario sobre el paciente, logrando encontrarse físicamente en él. Este deba facilitar en accesibilidad del paciente según sus necesidades y al área requerida para una atención inmediata y oportuna. el ingreso depende mucho del traslado de personas, ya sea de manera horizontales o verticales reflejando las comunicaciones o en todo caso las circulaciones interiores del mismo. La idea general de un ingreso es la de facilitar la conexión de todas con todas las partes de un hospital, es decir la relación de cada unidad con el resto de las mismas. Estas pueden ser determinada por un grado de independencia y deben ser específicamente y concretamente estudiadas, logrando establecer una conexión accesible del usuario con la infraestructura hospitalaria, presentando un ingreso natural y legible. (Casares, 2012)

D2: Zona de Triage obstétrico

Es el ambiente destinado a la evaluación a los pacientes, se considera el primer contacto del paciente dentro de un ambiente cuando acuden a la unidad de emergencia. Esta Zona debe estar principalmente ubicada en la entrada de la unidad de emergencia obstétrica, esto debido a las diversas complejidades que pueden suscitar en los pacientes y su área mínima será de 15m². (RNE 2021).

Por otro lado, el Triage es el ambiente donde el paciente tiene el contacto más cercano con su urgencia, en este ambiente se determina el grado de urgencia en el que se encuentra el paciente. Esta área es de vital importancia debido a que el paciente llega con múltiples situaciones y dependerá de cómo sea el ambiente para representar seguridad, calma y confiabilidad de su estancia, es decir este ambiente transmitirá una mezcla de emociones psicológicas en el paciente y permitirá darle calma o inquietud. Además, esta situación no solo afecta al paciente de manera positiva o negativa, sino también al personal médico debido a que el ambiente en el que se encuentre reflejara la seguridad que este necesita para lograr cumplir con sus funciones y determinar tranquilamente el estado de su paciente, es por ello como este diseñado este ambiente será determinante tanto para el paciente como para el personal médico. (Ministerio de salud Pública 2015)

D3: Zona de hospitalización obstétrica

En esta área se localizan los pacientes hospitalizados que están en permanente vigilancia de acuerdo al diagnóstico establecido por el personal médico. Esta zona debe tener una relación directa con la circulación interna del área de emergencia y una relación indirecta con la circulación externa o secundaria de los ambientes de emergencia obstétrica (Cardona, 2000)

Para Müller y Parra, (2015). Es muy común que se repitan un modelo tradicional de la zona de hospitalización obstétrica, sin tener en cuenta si tienen los criterios psicológicos de una madre en proceso de parto, es decir si funcionan o no en el proceso fisiológico de la gestante. La gestante no puede desplazarse de manera libre ni hacer suyo su espacio ya que crean espacios compartidos y con filas de camas que no permiten la libre movilización y ni libertar de la gestante, debido a la dificultad de poder desenvolverse frente a otras pacientes que nunca en la vida han visto. Es por ello que los ambientes de hospitalización garantizar un ambiente fiable e íntimo donde la madre pueda tener tranquilidad durante su proceso de parto. Se deben crear ambiente donde el proceso de parto sea individual, generando espacios donde el paciente evite desplazarse innecesariamente de un lado a otro, es decir que todo el proceso de parto se pueda realizar en un solo lugar siendo privado para cada gestante. Es primordial considerar también la privacidad de la gestante, además de crear mobiliarios que permitan el apoyo ante cada postura

que pueda ayudar a la gestante en sus distintas etapas del parto, por otro lado, es vital que se creen espacios donde los acompañantes puedan estar en todo momento cerca de la gestante. Finalmente es imprescindible que las zonas de hospitalización obstétrica no sean cambiadas solamente a nivel estético, sino más bien que sea integral que repercuta de forma positiva en los usuarios tanto de los pacientes como el del personal médico.

V2: Infraestructura hospitalaria

Consiste en diseñar y construir una infraestructura destinada para la atención médica a un determinado grupo de personas. También podemos decir que son la generación de espacios y resolución técnica, estética y funcionalmente adecuadas para la atención de salud. De la misma manera para López y Romero (2004), la infraestructura hospitalaria es un edificio o diversas edificaciones que están dedicadas a prestar servicios de asistencia médica. El cual se proyecta principalmente en un Hospital. (p. 31).

La revista nos dice que en la actualidad muchos los hospitales maternos infantiles tienen más de 70 años, son antiguos y algunas veces muy altos, a menudo generan problemas y para superar estas dificultades las infraestructuras hospitalarias deben volver a revolucionarse y optar por criterios nuevos y renovados. Dentro de estos criterios, se considera en esta investigación los siguientes como dimensiones:

D1: Funcionalidad: La arquitectura percibida desde el punto funcional, es aquella que desde su concepción logra iniciar el diseño, empleando y haciendo uso de los modelos geométricos simples, generando un concepto racional en el resultado del diseño arquitectónico, produciendo una identidad propia y totalmente definida. Por otro lado, el diseñador, es el encargo de demostrar y promover un diseño innovador, desarrollando ambientes idóneos para los pacientes y personal médico, es decir sus usuarios, que puedan lograr desenvolverse y estar en confort, tanto exterior e interior de la infraestructura hospitalaria. (Córdova, 2010).

La función de toda infraestructura arquitectónica hospitalaria de emergencia es fundamentalmente brindar un lugar de refugio frente a situación visible de emergencia obstétrica, de manera pronta, debido que durante una emergencia el tiempo es un factor esencial para poder hacerle frente, brindando también un

refugio de forma eficiente, logrando responder a las necesidades de todos los pacientes que lo necesiten. Es necesario precisar que el hecho de ser una arquitectura de emergencia, no debe interpretarse como una infraestructura improvisada, sino más bien se debe pensar en una arquitectura de emergencia concebida desde la planificación, planteada desde una emergencia a nivel del ser humano y de una emergencia a natural que se presente en la infraestructura hospitalaria. (Solórzano, 2021)

D2: Capacidad hospitalaria: Es el aforo máximo de ocupantes para una edificación, Los aforos se calculan con el objetivo que las funciones o actividades que se realicen en un determinado ambiente sean las requeridas, y teniendo presente las restricciones y normas específicas de cada ambiente de un hospital. Idealmente el aforo de respuesta es el 100% el cual debería adaptarse a las condiciones específicas de cada paciente. (Rico, Moreno. 2005, pp. 37-73).

Cabe mencionar que los ambientes y áreas de hospitalización debe tener la capacidad de albergar y contener a una determinada cantidad de pacientes, con el fin de brindar un servicio de calidad, que sea óptimo para la atención especializada. Por lo tanto, esta influye directamente con el bienestar de los pacientes, ya que influirá directamente con la tranquilidad emocional de los usuarios y profesionales que habitan el establecimiento. (Rico, Moreno. 2005, pp. 37-73).

D:3 Accesibilidad: Para garantizar la accesibilidad, se deben cubrir las necesidades espaciales de las personas con diferentes restricciones, es decir, personas con limitaciones puedan realizar sus actividades cómodamente asociada al entorno de cada ambiente. Sin embargo, las áreas libres también deben ser accesibles para los usuarios, permitiendo acceso libre a cualquier grupo social, proporcionando un contacto con la naturaleza, facilitar la interacción con otras personas. (Marelo, 2013).

La accesibilidad es el parámetro determinante que influye en el comportamiento humano en función a su entorno y los ambientes físicos de la infraestructura hospitalaria, las condiciones que presenten estas edificaciones mostraran si una infraestructura es accesible o no. Los detalles del análisis y su planificación se verán reflejadas en la intervención que se realice en la infraestructura hospitalaria, la accesibilidad adquiere un carácter pleno en función a las necesidades de los

usuarios, además dentro de esta accesibilidad es de gran importancia tener muy presente a las personas con discapacidad, creando accesos donde estas personas puedan desenvolverse con naturalidad dentro de la infraestructura hospitalaria. En el mismo contexto la accesibilidad dentro de los ambientes de emergencia obstétrica, deben ser aún más limpios y legibles debido a las situaciones de emergencia que se presentan en esta zona. (Alonso, 2016)

En esa misma línea es preciso mencionas las teorías que acompañan esta investigación como son:

La Teoría general: La humanización de la arquitectura.

Mediante el cual nos explica lo funcional que es la acción de un objeto, también es, una cosa que depende de otra y varía en función de ella, también podemos encontrar que la arquitectura es un fenómeno sintético que abarca prácticamente todos los campos de la actividad humana y tiene que desarrollarse en esos campos al mismo tiempo. (Aalto, 1982, pp. 25 – 29)

La arquitectura humanista o humanización de la arquitectura se basa en la protección de todos los campos de la vida humana dentro de la edificación del campo arquitectónico, este puede ser funcional desde un aspecto y no funcional desde otro aspecto. Es por ello que es importante ver la arquitectura desde el punto de vista humano. Este tipo de arquitectura se basa en la experiencia relacionada a los pacientes, al personal médico y trabajadores de la infraestructura hospitalaria, logrando transmitir emociones como la sensación de confort, empatía, seguridad y sobretodo humanismo, teniendo siempre en cuenta la forma, función e imagen arquitectónica del hospital. **Es por ello que el aspecto más importante de la arquitectura humanista dentro de la infraestructura hospitalaria es el bienestar de cada una de las personas que se encuentren** dentro y alrededor de la infraestructura hospitalaria, brindando un entorno acogedor y amigable. Es primordial tener en cuenta que los diseños planteados y diseñados, deben responder a hospitales del futuro, logrando encajar en las nuevas funcionalidades y necesidades que presenta el usuario, relacionándose con avances culturales, sociales y científicos que surjan al transcurrir los años. (Rufasto, 2017)

Es preciso señalar que la teoría de la arquitectura humanizada tiene como teorías vinculantes las siguientes: síndrome del edificio enfermo, arquitectura biofílica y arquitectura terapéutica.

Teoría vinculante: Síndrome del edificio enfermo (SEE).

No hay una definición exacta de lo que se entiende por síndrome del edificio enfermo, pero en la práctica estos edificios presentan problemas ya sea de ventilación o iluminación. El SEE es una patología reconocida por la organización mundial de la salud (OMS), no obstante el instituto nacional de salud ocupacional de Estados Unidos (NIOSH) y la OMS coinciden en una definición sosteniendo que los edificios son sospechosos de padecer el SEE cuando al menos el 20% de sus ocupantes presentan de problemas crónicos de salud, así como dolores cabeza, sequedad y dolor de garganta, irritación en los ojos, picazón en la piel, náuseas, dificultades para respirar, sistemas alérgicos similares a los resfriados o gripe los cuales no necesitan de ningún diagnóstico médico. Esta variedad de síntomas son clave para diagnosticar el caso de SEE. Otro de los factores básicos son cuando los síntomas desaparecen al momento que las personas ya no se encuentran en los edificios y vuelven a sentir lo mismo al volver a estar en ellos.

Según la oficina técnica de prevención de riesgos laborales, Catalunya y la OMS estos edificios presentan determinadas características las cuales son: casi siempre cuentan con un sistema de ventilación forzada en el cual hay una recirculación del aire parcialmente en todo el edificio, también se caracterizan por ser edificios herméticos donde las ventanas no se pueden abrir, ventilación insuficiente, son edificaciones ligeras y de bajos recursos, además cuentan con una iluminación natural y artificial deficiente para las actividad a realizar en estas edificaciones (Martínez 2012). De tal manera podemos concluir que el síndrome del edificio enfermo (SEE) se da al momento de no conceptualizar bien el diseño, dado que no se toma en cuenta y de manera preferente una ventilación natural eficiente, donde los equipos de aire acondicionado sea lo menos posible, una infraestructura confortante, también brindar un mantenimiento adecuado paulatinamente.

En la funcionalidad se define mejor la frase “la forma sigue la función”. Dando lugar al concepto de espacios abiertos, creando espacios de vida y áreas de trabajo que funcionan cómo área de uso múltiple. De la misma manera podemos observar

que en el enfoque de la simplicidad las líneas rectas, bien definidas, dando simplicidad a la forma son bien marcadas en la arquitectura moderna, basándose en la abstracción.

Arquitectura biofílica, según Wilson, E. (1984) quien desarrollo la hipótesis donde indica que el interactuar con la naturaleza es vital para el desarrollo psicológico del ser humano, fundamentó su teoría en un juicio filogenético el cual sostiene que el Homo sapiens se relacionó con su entorno de manera cercana, creando una necesidad emocional cognitiva. Mediante estos enunciados podemos decir que existió una relación estrecha del hombre con la naturaleza en función de cada necesidad, ya sea transformando, explotando y degenerando a la misma. Por ello es importante la incorporación del concepto biofília en la arquitectura, el cual acercará la naturaleza hacia las edificaciones, recordando la esencia del ser humano.

Arquitectura terapéutica, se puede entender en función a los espacios que brinda un confort espacial a los pacientes, dentro de un medio simple, pero que envuelve un entorno natural que el usuario logra interpretar de una manera diferente. Esta plantea espacios que proporcionen privacidad en sus ambientes, confort, variedad de experiencias, integración con sus familiares, accesibilidad y comunicación con el personal médico. Este tipo de arquitectura se enfoca en la optimización del entorno en función al cuidado del paciente, es decir que todo espacio creado dentro de la infraestructura hospitalaria se refleje de manera positiva en el paciente. Estos espacios deben ser pensado en función al pacientes y personal médico, calidad espacial y accesibilidad para cada uno de sus usuarios. Generando espacios que transmitan sensaciones altamente positivas a sus pacientes, logrando que estos se encuentren cómodos, teniendo como resultado cambiar la percepción que tienen sobre la infraestructura hospitalaria y los ambientes de emergencia obstétrica, esto como único objetivo de brindar una imagen agradable a los usuarios de esta infraestructura y reduciendo el tiempo de estadía y recuperación. (Sandoval, 2020)

A continuación, es preciso mencionar **el marco conceptual** que acompaña esta investigación donde se darán a conocer los contextos de las dos variables, con cada una de sus dimensiones.

V1: Calidad en los ambientes de emergencia obstétrica

Esta unidad tiene la función de clasificar, evaluar, estabilizar y dar tratamiento inmediato y oportuno a los pacientes con emergencia obstétrica. Esta unidad debe funcionar las 24 horas en los 365 días del año. Esta unidad debe reflejar el funcionamiento correcto y planificado de cada área vinculada con este ambiente. Es preciso determinar que la relación que exista entre las distintas zonas, deben reflejar un entorno amigable con el usuario, ya que tiene un vínculo emocional con el paciente y el personal médico. La calidad que refleje cada uno de los ambientes de emergencia brindaran al usuario, la tranquilidad y seguridad de encontrarte en un espacio que logre responder a las necesidades y emergencia que puedan ocurrir dentro del lugar donde se encuentran. La calidad se verá reflejada conscientemente en el impacto de la luz, accesos a sus espacios naturalmente diseñados, logrando estimular los sentidos y reflejos de los usuarios, además de buscar el confort espacial, visual y emocional, creando espacios de reflexión y intimidad, donde logren relacionarse con sus familiares, es decir espacios facilitadores de bienestar tanto para el paciente como familiares y personal de trabajo. (Bambarén y Alatrística, 2008)

D1: Zona de ingreso hospitalario, el ingreso a un ambiente de emergencia obstétrica es una de las experiencias más significativas para cada usuario, debido que la percepción que tendrá el usuario será determinante en su ingreso a la infraestructura hospitalaria. El ingreso, es el ambiente de relación directa que tiene el paciente con la infraestructura hospitalaria, en esta zona se llevará a cabo los primeros pasos que tendrá el paciente para atender su emergencia obstétrica, es por ello que proporcionar una imagen correcta desde el ingreso fomentara en el paciente y sus familiares un tranquilidad y seguridad de haber llegado a este establecimiento. Conocer los criterios básicos para el diseño del ingreso en los ambientes de emergencia obstétrica facilitaran la unificación de contar con un modelo eficaz que permita maximizar la calidad de los ambientes maternos. (Casares, 2012)

D2: Zona de Triage obstétrico, En esta área es donde se realiza el grado de complejidad del paciente. Dentro de esta zona es de importante que se encuentre directamente relacionadas los ambientes de diagnóstico, cirugía, diagnóstico por

imagen y examinación. Debe presentar un ambiente de circulación libre y sin impedimentos que deriven a ambientes posteriores al internamiento. Es vital que en esta zona el diseño que se propone sea el adecuado para que el personal médico pueda desplazarse y responder a las emergencias que se presenten en las mujeres gestantes. Este espacio arquitectónico debe diseñarse de acuerdo a su población y a las emergencias más cotidianas que se presentan en los ambientes de emergencia obstétrica, de esta forma se podrá garantizar mejorar la calidad en la infraestructura hospitalaria en su mayoría. (Vásquez, Luna y Ramos, 2019)

D3: Zona de hospitalización obstétrica, tiene como función principal la atención de los pacientes que necesitan permanecer en la zona de emergencia obstétrica, para poder ser evaluados constantemente y en estado de observación por el personal médico, en este mismo sentido podrán recibir el diagnóstico, tratamiento y procedimientos, para lograr una recuperación óptima. Las medidas de esta unidad estarán determinadas según el número de la población o su ámbito de influencia. Esta zona tiene una relación directa y de fácil acceso a los ambientes de laboratorio, banco de sangre, diagnóstico por imagen. Es unidad debe presentar circulaciones legibles e independientes, con la finalidad de evitar el cruce de pacientes ambulatorios con los pacientes internados. Es primordial que exista una diferencia entre las circulaciones para el traslado de pacientes y la movilización de materiales de trabajo. (Bambarén y Alatrística, 2008)

V2: Infraestructura Hospitalaria

La infraestructura hospitalaria es una de las edificaciones más complejas que se puede encontrar a la hora de diseñar. Su diseño se encuentra relacionado a un buen funcionamiento, por lo tanto, en función a la seguridad que brinde. Una infraestructura hospitalaria correctamente diseñada, es sin duda más segura. En el mismo contexto se puede decir que la arquitectura hospitalaria debe ser capaz de responder la demanda de la población, siendo altamente eficaz y seguro dentro de sus espacios íntimos y su entorno exterior. La arquitectura respecto a los hospitales y sus ambientes de emergencia se han ido transformando con los años, buscan cada día hospitales más modernos y relacionado con los criterios arquitectónicos, sin embargo, se ha venido dejando de lado el criterio respecto a las características y necesidades de su población o radio de influencia, es por ello que la

infraestructura hospitalaria a pesar de innovando cada día, también presenta ciertas deficiencias. (Sandoval, 2020)

D1: Funcionalidad: Es que tiene como principal objetivo el diseñar edificaciones útiles que respondan a las necesidades de sus usuarios en general. Además de hacer que cada ambiente logre cumplir con su rol para la que fue diseñada pudiendo alcanzar un objetivo común dentro de la infraestructura hospitalaria. Dentro de esta funcionalidad se encuentra diversos aspectos que ayudan a cumplir una adecuada funcionalidad como son: relación de los ambientes, iluminación – ventilación, organización, programa arquitectónico. Esta funcionalidad debe responder principalmente a los usuarios debido a que el ser humano es la principal esencia de la arquitectura humanista. (Sandoval, 2020)

D2: Capacidad hospitalario: La relación de la capacidad es entre la oferta y la demanda que una infraestructura hospitalaria posee, estas se derivan de las necesidades más importantes de un paciente y los factores que dependan de esta necesidad. La capacidad entonces se define con el nivel de respuesta que tiene la infraestructura hospitalaria para albergar a los pacientes de emergencia obstétrica, reflejando si esta es capaz o no responder a la demanda de la población donde se ubica la infraestructura hospitalaria, además si sus ambientes de emergencia son los idóneos para atender todo tipo de emergencia obstétrica según su categoría. (Jaurapoma, 2018)

D:3 Accesibilidad: Los conceptos de accesibilidad están estrechamente vinculados con términos de que derivan de la importancia en relación de la persona-entorno. Comprender su significado y lo que engloba es una gran necesidad para lograr obtener un diseño adecuado, de acuerdo las principales necesidades de los usuarios respecto a su entorno físico y espacial. (Alonso, 2016)

La accesibilidad es una característica del entorno físico, esta permite a sus usuarios ser parte de las actividades que se realicen dentro de ella, teniendo en cuenta el por qué se ha concebido un diseño de infraestructura hospitalaria. Además, para que una infraestructura hospitalaria sea del todo accesible es importante que todos sus usuarios tengan la posibilidad de ingresar a ella y a cualquiera de sus ambientes, utilizando su mayor independencia posible. (Alonso, 2016)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

En esta etapa de presente proyecto analizaremos el tipo y diseño de la investigación a nivel metodológico.

Tipo de investigación

El tipo de investigación básica no aplicada, puesto que su finalidad se basa en un marco teórico y se mantiene en este. Es decir, su principal objetivo es el incrementar el conocimiento científico, sin llevarlo a un aspecto práctico. Se amplía el conocimiento respecto a las variables calidad de los ambientes maternos y la infraestructura hospitalaria del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima, 2022. En ese mismo sentido Hernández, Fernández y Bapista (2014), mencionan que la investigación básica pretende detallar las características y propiedades de las variables en estudio, para ayudar a la retroalimentación del conocimiento de las variables a estudiar (p. 92).

Diseño de la investigación

La investigación está definida como no experimental puesto no se llega a manipular las variables, solo se obtienen resultados que permiten la verificación del modelo en relación a las variables. Para Hernández, Fernández y Bapista (2014), es aquella que se ejecuta sin manipular de manera intencionada las variables. En otras palabras, lo que hace en la investigación no experimental es analizar el fenómeno y su comportamiento en su entorno natural, y así después llevarlo a estudiar. (p. 145)

Enfoque de la investigación

El enfoque para la presente investigación es mixto, debido a que busca conocer características cualitativas y cuantitativas. La cualitativa nos brindará ideas y cualidades importantes. La cuantitativa podremos medir la calidad y cantidad aplicada mediante un cuestionario además mediante la entrevista a expertos. Los datos numéricos y el sistema estadístico en los resultados ayudan a comprobar las teorías de las variables inhabilitación de los ambientes maternos y la infraestructura hospitalaria del Hospital tipo III-1, en el distrito de Comas, Lima, 2021. En ese sentido Hernández, Fernández y Bapista (2014) expresan que

mediante obtención de la información se podrá corroborar la hipótesis teniendo en consideración la disciplina estadística y el empleo de los números que ayudará a fijar aspectos de conducta, con el objetivo de lograr comprobar los enfoques teóricos (p. 4). De tal forma, se encarga de medir la actuación de las variables y la confirmación dichas teorías en base a datos numéricos.

Nivel de investigación

El nivel de investigación es correlacional, puesto que se conoció la relación que existe entre la calidad de los ambientes maternos y la infraestructura hospitalaria del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima, 2022. Respecto a ello Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifiesta que estas investigaciones tienen la finalidad de ver el nivel de asociación que hay entre dos variables a partir de una muestra (p. 93).

3.2. Variables y operacionalización

Tabla 1. Matriz de consistencia V1.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores/ Niveles	Rango	Instrumento
Calidad de los ambientes de emergencia obstétrica	Se indica el nivel de confort espacial con las que cuenta la infraestructura hospitalaria. Esta puede ser por detalles técnicos en la infraestructura o debido a las condiciones físicas de su entorno y diseño. (Pino, Tokumura, 2017)	La calidad hace referencia al nivel de confort o vulnerabilidad que presenta una edificación frente a sus usuarios, de manera que es saludable o perjudicial, siendo digna o no digna de ser habitada. Pino, Tokumura, 2017)	Zona de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de recepción • Ambiente de espera familiares • Ambiente hall de distribución 	5: Muy buena 4: Buena 3: Regular 2: Mala 1: Muy mala	(12 - 28)	Cuestionario organizado: Dimensión 1: 3 preguntas Dimensión 2: 3 preguntas Dimensión 3: 3 preguntas
			Zona de Triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente examinación • Ambiente de ecografías • Ambiente Observación 		(29 – 45) Regular	
			Zona de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente Servicios higiénicos • Ambiente de lockers personal medico • Pasillos 		(46 – 60) Alta	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Operacionalización de la V1

Variable	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Valores/ Niveles	Rango	
Calidad de los ambientes de emergencia obstétrica	Zona de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de recepción • Ambiente de espera familiares • Ambiente hall de distribución 	¿Cómo califica la calidad del ambiente de recepción en la zona de ingreso del hospital (son o no de apariencia agradable)?			
			¿Cómo califica la calidad del ambiente de la sala de espera de familiares según su lugar de ubicación en el hospital?			
			¿Cómo califica la facilidad de movilizarse de un ambiente a otro dentro del ambiente de emergencia obstétrica?			
				¿Usted presiente que existe escasez de ambientes adecuados en el área de atención de madres gestantes?		(12 - 28) Bajo
	Zona de Triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente examinación • Ambiente de ecografías • Ambiente Observación 	¿Cómo califica la calidad de los ambientes donde fue examinada para su diagnóstico?		5: Muy buena 4: Buena 3: Poco buena 2: Mala 1: Muy mala	(29 – 45) Regular
			¿Cómo califica el ambiente de observación, donde se encontró antes y después de su atención?			
			¿Cómo califica usted, los ambientes donde permaneció y con qué facilidad pudo llegar al lugar?			(46 – 60) Alta
	Zona de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente Servicios higiénicos • Ambiente de lockers personal medico • Pasillos 	¿Cómo califica la cantidad de servicios higiénicos que existen en el área de atención de madres gestantes?			
			¿Cómo califica la cantidad de espacios de estancia para el personal asistencial?			
			¿Cómo califica el estado de los acabados y sus instalaciones de los pasillos en el hospital (son o no de apariencia agradable)?			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Matriz de consistencia V2.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores/ Niveles	Rango	Instrumento
Infraestructura hospitalaria	La infraestructura hospitalaria es un establecimiento encargado del tratamiento y diagnóstico de enfermedades, en ella también se realiza investigaciones y la enseñanza. (RAE)	Nos dice que la arquitectura no deriva de la suma de longitudes, anchuras y alturas de los elementos constructivos que envuelven el espacio, si no emana propiamente del vacío, del espacio envuelto, del espacio interior, en el cual los hombres viven y se mueven en ella. (Zevi 1948).	Funcionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de los ambientes • Iluminación • Ventilación 		(16 - 37)	Cuestionario organizado: Dimensión 1: 3 preguntas Dimensión 2: 3 preguntas Dimensión 3: 3 preguntas Subtotal: 10 preguntas
			Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Alta demanda • Condiciones de infraestructura • Carencia de recursos 	5: Muy buena 4: Buena 3: Regular 2: Mala 1: Muy mala	Bajo Regular Alta	
			Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Circulación • Zona de riesgos • Ruta de evacuación 			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Operacionalización de la V2.

Variable	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Valores/ Niveles	Rango	Instrumento
Infraestructura hospitalaria	Funcionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de los Ambientes • Iluminación • Ventilación 	¿Cómo califica la facilidad de desplazamiento de un ambiente a otro dentro del hospital?			
			¿Cómo califica los ambientes de estancia dentro del hospital?			
			¿Cómo califica la iluminación que existe en los ambientes de emergencia obstétrica?			
			¿Cómo califica la ventilación que existe en los ambientes de emergencia obstétrica?		(16 - 37)	
	Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Alta demanda • Condiciones de infraestructura • Carencia de recursos 	¿Cómo califica la rapidez en atención dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	5: Muy buena	Bajo	Cuestionario organizado: Dimensión 1: 3 preguntas Dimensión 2: 3 preguntas Dimensión 3: 3 preguntas
			¿Cómo califica calidad del hospital, es decir el hospital se encuentra en buen estado de mantenimiento?	4: Buena	(38 - 59)	
			¿Cómo califica la disposición de herramientas vigentes disponibles para la atención a su emergencia?	3: Poco buena	Regular	
			¿Cómo califica su desplazamiento o recorrido que realiza en los pasillos para poder trasladarse de un área a otra durante su atención?	2: Mala	(60 - 80)	
	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Circulación • Zonas seguras • Señalización 	¿Cómo califica el nivel de calidad respecto a su seguridad en el hospital, es decir es entendible para usted las zonas seguras?	1: Muy mala	Alta	
			¿Cómo califica la orientación y señalización dentro del hospital, es decir sabe cómo ubicarse en el hospital y donde ir en caso de sismos?			

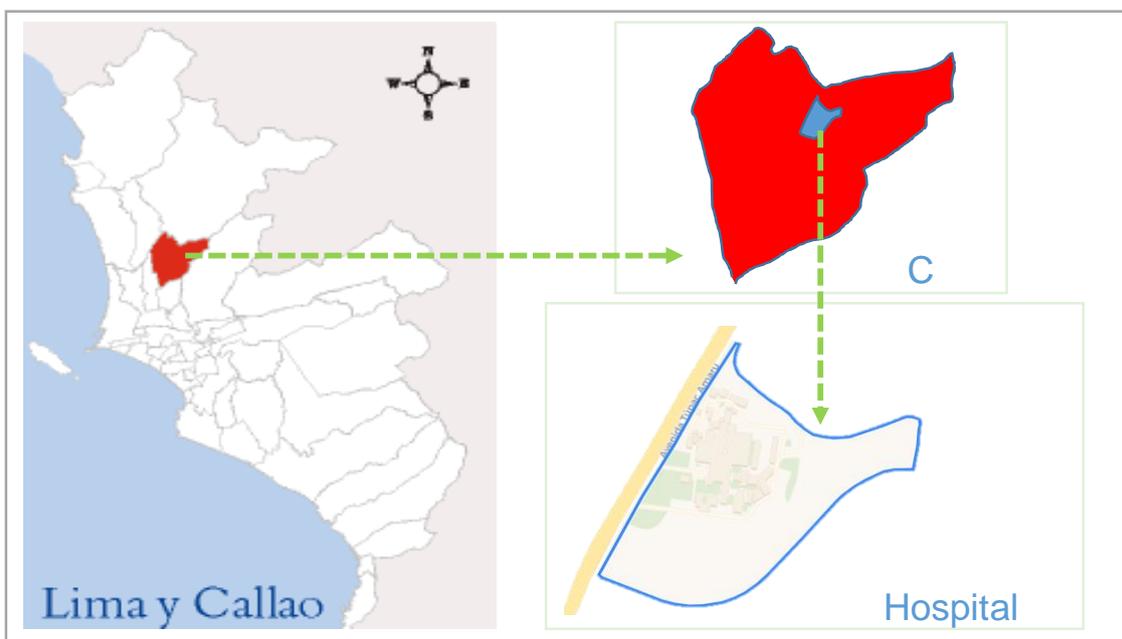
Fuente: Elaboración propia.

3.3. Población, muestra y muestreo

Seguidamente y ya teniendo los puntos anteriores continuaremos con el tipo de población, la muestra y de ahí obtendremos el muestreo.

Figura 5.

Mapa de localización



En esta etapa consideraremos como población o universo a las madres gestantes del distrito de Comas, dentro de esta población se encuentran las mujeres que han tenido una pérdida (aborto), con embarazos que no llegaron a desarrollarse (procesos de legrados) y mujeres con amenaza de aborto que acuden al hospital del distrito de Comas que son consideradas población gestante.

La población o universo gestante según el Ministerio de Salud (2019), fue de 11 590 gestantes del distrito de Comas. En ese contexto, Hernández, Fernández y Bapista (2014) define a la población como un conjunto de sujetos u objetos que poseen caracteres o situaciones similares y que se encuentran en un contexto determinado y que se unen por diversos vínculos.

Para saber cuál será nuestra población, es primordial especificar que la zona de estudios es el área de atención de emergencias de madres gestantes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Es por ello que nuestra población son las madres gestantes del distrito de Comas.

A continuación, para obtener una adecuada información se tendrán en cuenta aplicar el instrumento a la población gestante del distrito de comas.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 14 a 45 años
- Madres gestantes
- Mujeres con amenazas de aborto
- Mujeres con procesos de aborto espontáneo
- Mujeres con procesos de legrados

Criterios es exclusión:

- Mujeres de 0-13 años
- Mujeres de 46 a más
- Población masculina
- Mujeres sin hijos
- Mujeres sin hijos recién nacidos

Muestra

Para la muestra se seleccionará una determinada población gestante, debido a que la zona de estudio se enfoca en el área de atención de emergencias de mujeres gestantes del hospital tipo III-1, de esta población se realizará el proceso de recolección de datos u opiniones de dicha población, del distrito de Comas y zonas aledañas al distrito, Para ello se realizará un cálculo respecto a la población gestantes, lo cual nos permitirá a determinar la cantidad casi exacta de población a encuestada, sin ser necesario el entrevistar a toda la población gestante. La muestra según Hernández, Fernández y Bapista (2014) expresan que la población es el (...) subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta (p. 173).

Muestreo

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula de tipo aleatoria simple, la cual nos permitirá obtener un resultado casi exacto de la cantidad de las personas a encuestar.

Tabla 5. Fórmula

Fórmula:

$$n = \frac{NZ^2S^2}{(N-1)e^2 + Z^2S^2}$$

Fuente: Elaboración propia.

Donde:

n= amplitud de la muestra a obtener

N= tamaño de población

e= error de estimación máximo aceptado

Z= porcentaje de error

S= varianza

Reemplazando:

Tabla 6. Aplicación de la fórmula

Media Poblacional			
N	11590	$\frac{NZ^2S^2}{(N-1)e^2+Z^2S^2}$	
e	4		
Z=95%	1.96		Cuantativa
S	15.5		Escala de Razón
	$n = \frac{10,696,925.596}{186,346.94}$		
	n = 57.40		

Fuente: Elaboración propia.

Entonces al realizar el respectivo cálculo y reemplazando los valores nos dio como resultado una muestra de 57.40, donde "n" es muestra obtenida, redondeando los resultados obtenidos tenemos como muestra poblacional gestante conocida de 57 personas a encuestadas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada en esta investigación será la encuesta. Según López- Roldan y Fachellí, es una herramienta que sirve para recoger la información usando, de

manera sistemática, la interrogación a los individuos que conforman la muestra con el fin de obtener información sobre percepciones derivadas de un problema de investigación construido previamente (p. 8).

El instrumento fue el cuestionario. En ese sentido, Bernal (2000) dice que el cuestionario es un instrumento que se redacta a partir de un conjunto de interrogantes orientadas a responder el contenido de las variables (p. 49). Es por ello que al redactarse debe ser de fácil comprensión y breve para los entrevistados.

Por otro lado, se utilizaron fichas de observación, estas se registraron de forma cuidadosa. Siendo diseñada bajo el objetivo de mostrar la problemática de la investigación. (Bernal, 2006)

Tabla 7. Técnicas e Instrumentos

Población	Técnica	Instrumento
Usuarios (Pacientes)	Encuesta A Semi- Estructurada	Cuestionario
Espacios interiores del ambiente de emergencia obstétrica	Observación	Ficha de observación
Espacios interiores del ambiente de emergencia obstétrica	Observación	Mapeo

Fuente: Elaboración propia.

FICHA TÉCNICA

Para medir la fiabilidad de las variables de estudio

Variable 1: Calidad de los ambientes de emergencia obstétrica

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Nombre: Calidad de los ambientes de emergencia obstétrica

Autores: Carrasco Machoa Lisbeth y Fernández Pérez Nemecio

Año: 2022

Extensión: Consta de 10 ítems

Significación: Dicha escala está conformada por 3 dimensiones y cada dimensión está conformada por 3 indicadores y 1 índice respectivamente: por lo cual se evaluará las distintas opiniones de la población gestante, acerca de la inhabilitabilidad de los ambientes maternos, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas.

Puntuación: Los encuestados podrán responder a las preguntas con los siguientes enunciados:

Muy buena (5), buena (4), Regular (3), Mala (2), Muy mala (1)

Procedencia: Perú

Duración: 20 minutos

Aplicación: Toda nuestra muestra 60 de la población gestante del distrito de Comas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Administración: Solo una vez.

FICHA TÉCNICA

Para medir la fiabilidad de las variables de estudio

Variable 2: Infraestructura hospitalaria

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Nombre: Infraestructura hospitalaria

Autores: Carrasco Machoa Lisbeth y Fernández Pérez Nemecio

Año: 2022

Extensión: Consta de 10 ítems

Significación: Dicha escala está conformada por 3 dimensiones y cada dimensión está conformada por 3 indicadores y 1 índice respectivamente: por lo cual se evaluará las distintas opiniones de la población gestante, acerca de la inhabilitabilidad de los ambientes maternos, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas.

Puntuación: Los encuestados podrán responder a las preguntas con los siguientes enunciados:

Muy buena (5), buena (4), Regular (3), Mala (2), Muy mala (1)

Procedencia: Perú

Duración: 20 minutos

Aplicación: Toda nuestra muestra 60 de la población gestante del distrito de Comas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Administración: Solo una vez.

3.5. Procedimiento

Confiabilidad, hace referencia a la consistencia que posee un instrumento que, al medir, donde al aplicarse y medirse, los resultados deberán ser semejantes o iguales. Una aproximación fiable de la confiabilidad se obtiene mediante tres parámetros: La estabilidad, homogeneidad y equivalencia (consistencia interna), estabilidad y equivalencia (Heale & Twycross, 2015 pp. 66-67).

En esta investigación la confiabilidad se realizó mediante del Alfa de Cronbach obtenida de una muestra a 57 madres gestantes.

Donde:

Variable 1: calidad de los ambientes de emergencia obstétrica

TABLA 8. V1. *Resumen del procesamiento de casos*

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	60	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 9. V1. *Estadística de fiabilidad*

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	10

Fuente: Elaboración propia.

Variable 2: Infraestructura hospitalaria

Tabla 10. V2. Resumen del procesamiento de los casos

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	60	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. V2. Estadística de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	10

Fuente: Elaboración propia.

La validez de esta investigación se llevará a cabo por 3 profesionales con dominio amplio de diferentes competencias, pero esencialmente en el campo de la metodología de la investigación científica.

Tabla 12. Validez de expertos

EXPERTOS	OPINION DE APLICABILIDAD	PORCENTAJE
M. Arq. Yda María Elena Díaz	Aplicable	100%
M. Arq. Francisco Manuel Liñán Izaguirre	Aplicable	100%
Dra. Arq. Libertad María Socorro, Polo Romero	Aplicable	100%
M. Arq. Arthur Christopher Tandazo Rivera	Aplicable	100%
M. Arq. Arturo Valdivia Loro	Aplicable	100%

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Método de análisis de datos

Para la investigación métodos y técnicas mediante el cual el investigador logra interactuar con la información recopilada de tesis, texto de libros, fuentes electrónicas; en la cual se adjuntó a la investigación de forma coherente y ordenada. Además, se obtuvo información a través de cuestionarios, análisis de fichas, que se incluyeron en la investigación, es así que también se realizaron esquemas, tablas y matrices donde se expusieron los datos obtenidos. Para su posterior análisis de enfoque cuantitativo se consideraron los siguientes.

- Recolección de datos a través de una encuesta a un grupo piloto.
- Procedimiento de datos y fuentes electrónicas nacionales INEI.
- Se utilizó el programa SPSS para el procesamiento de la información recopilada.
- Para la estadística inferencial, es decir prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de Pearson.
- Mediante el Alfa de Cronbach se logró medir el nivel de confiabilidad del instrumento.
- La aprobación del instrumento a través de juicio de expertos, con un grado de magister y especializaciones en el tema.
- Técnica de análisis bibliográfico, para darle un reforzamiento a los términos metodológicos.

Estadística

Se utilizará la estadística descriptiva, la cual ayudará a poder interpretar la estructura de datos con el fin de dar a conocer un padrón de conducta. Es por ello, que se un cuestionario con preguntas subjetivas para medir la relación la relación de las variables y el nivel de satisfacción de la población. Según Faraldo, P. y Pateiro, b. (2013), la técnica de estadística descriptiva es un conjunto de técnicas numéricas y graficas que ayudaran analizar y describir un determinado grupo de datos, sin determinar las conclusiones (inferencias) sobre la población. Es por ello que se introducirán algunas técnicas descriptivas básicas, como la elaboración de tablas, gráficos y las primordiales medidas descriptivas de centralización, dispersión y forma, de tal manera permitirá la realización descriptiva de datos.

Baremos

Tabla 13. *Baremos de calidad de los ambientes*

NIVEL	CALIDAD DE LOS AMBIENTES	ZONA DE INGRESO	ZONA DE TRIAJE	ZONA DE SERVICIOS
MALO	10 - 23	3 - 7	3 - 7	4 - 9
REGULAR	24 - 37	8 - 12	8 - 12	10 - 15
BUENO	38 - 50	13 - 15	13 - 15	16 - 20

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. *Baremos de infraestructura hospitalaria*

NIVEL	INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	FUNCIONALIDAD	CAPACIDAD	ACCESIBILIDAD
MALA	10 - 23	4 - 9	3 - 7	3 - 7
REGULAR	24 - 37	10 - 15	8 - 12	8 - 12
BUENA	38 - 50	16 - 20	13 - 15	13 - 15

Fuente: Elaboración propia.

Estadística inferencial

Esta estadística hace referencia usualmente a mecanismos que le permiten llevar a cabo deducciones. Esta estadística es de mucha utilidad en aquellos análisis de población y tendencia, puesto que permite generar una idea posible de las acciones y reacciones de las mismas en relación a condiciones específicas. Cabe resaltar que esta no significa que las va predecir fielmente, ni tampoco estamos frente a una ciencia completamente exacta, pero sí en una aproximación posible de un resultado final. (Raffino, 2021)

3.7. Aspectos éticos

Por razones éticas en la investigación, no se mencionan los nombres de las personas encuestadas quienes representarán las unidades de análisis, es decir la muestra que representa la población; además, se les informará explícitamente el sentido de esta investigación para que puedan aceptar ser encuestados. Es por ello, que se les informará antes de empezar la prueba, estas personas encuestadas podrían cambiar de opinión, si estas no se encuentran de acuerdo con la temática a

ser interrogados o si va en contra de sus intereses y/o preferencias. De tal manera, se les referirá que al terminar el proceso de investigación se les informará sobre los resultados de la misma.

Continuación se presentará los aspectos éticos basados en el desarrollo de la presente investigación:

- Respeto: Se respetará la información brinda por la población, es decir las respuestas dadas por las poblaciones encuestadas no serán manipuladas, sino más bien se presentarán tal cual decidieron responder.
- Honestidad: Se aplicará el valor moral en la investigación, siendo transparente con las opiniones vertidas por cada uno de los participantes en la presente investigación
- Justicia: Se brindará un trato igualitario a cada uno de las personas que participaron en esta investigación como lo son los encuestados y los profesionales que validaron nuestro instrumento de validación.
- Confidencialidad: Toda la información recolectada con fines de investigación, no serán expuestas o brindadas a terceras personas sin la previa autorización de los participantes.

IV. RESULTADOS

En esta etapa expondremos los resultados de nuestra investigación.

4.1 Resultados descriptivos de la variable

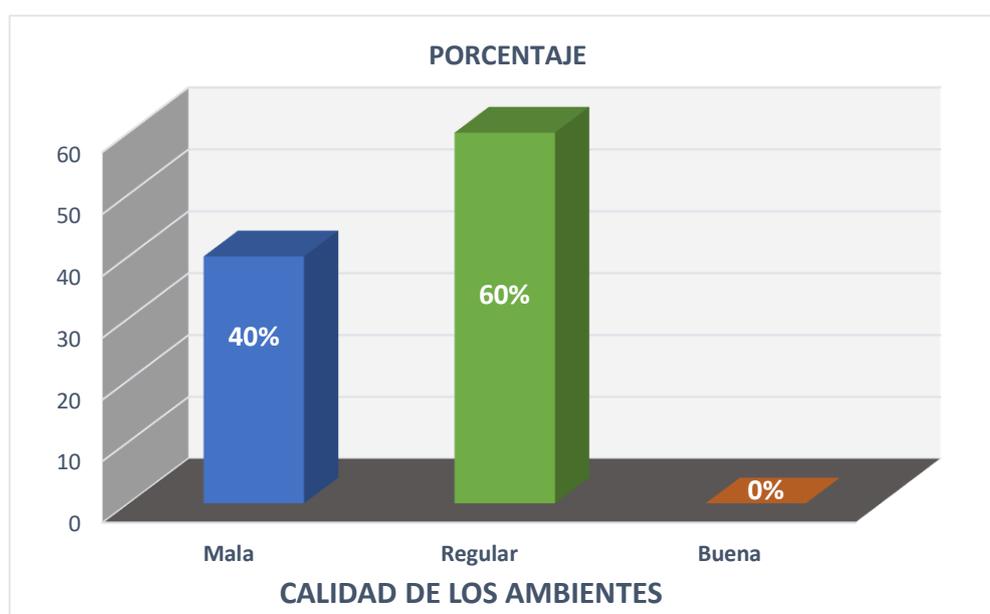
Tabla 15. Resultados calidad de los ambientes de emergencia obstétrica

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Mala	24	40,0
	Regular	36	60,0
	Buena	0	0,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 1.

Resultados calidad de los ambientes de emergencia obstétrica



Fuente: Elaboración propia.

La tabla 15 y el gráfico n°1 indican que 36 encuestados, que representan el 60% de la muestra consideran que la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica es de nivel regular, mientras que 24 encuestados, que representan el 40% de la muestra consideran que la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica es de nivel mala y de los 60 encuestados que representa el 100% de la muestra ninguno considera que existe una buena calidad de los ambientes de emergencia obstétrica.

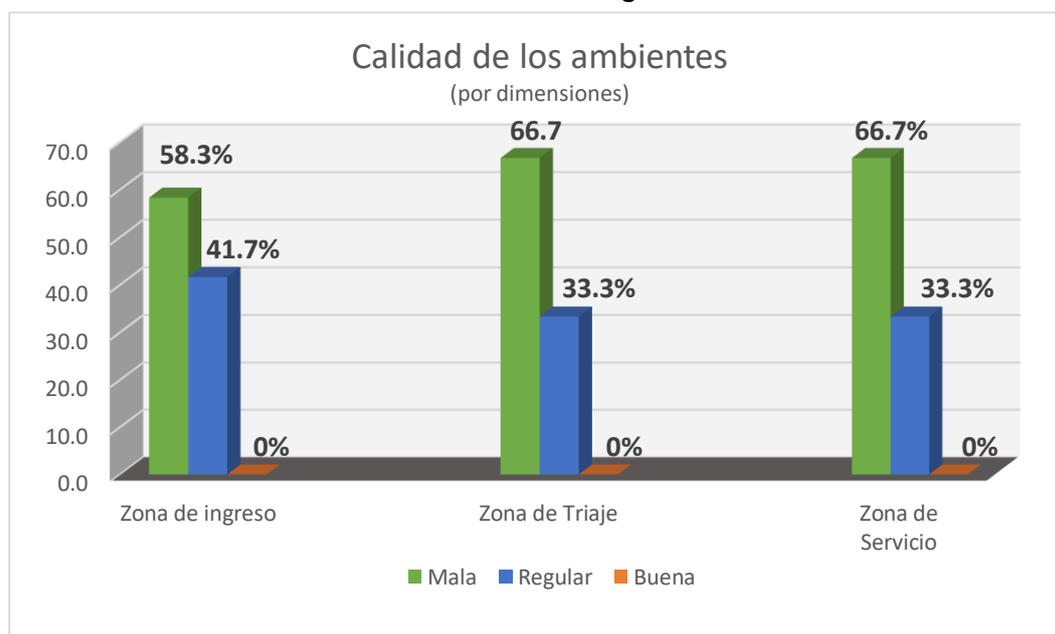
Tabla 16. Resultado de calidad de los ambientes por dimensiones

	Zona de Ingreso		Zona de Triage		Zona de Servicios	
Nivel	f	%	f	%	f	%
Mala	35	58.3	40	66.7	40	66.7
Regular	25	41.7	20	33.3	20	33.3
Buena	0	0	0	0	0	0
total	60	100	60	100	60	100

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 2.

Resultados calidad de los ambientes de emergencia obstétrica



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a la dimensión zona de ingreso, el 41.7% de los encuestados considera que es de nivel regular, 58.3% opina que es mala y el 100% de los encuestados ninguno considera que existe una buena zona de ingreso en los ambientes de emergencia obstétrica. Respecto a la dimensión zona de triaje, el 33.3% de los encuestados considera que es de nivel regular, el 66.7% manifiesta que es de nivel mala y el 100% de los encuestados, ninguno considera que existe una buena zona de triaje en los ambientes de emergencia obstétrica. En relación a la dimensión zona de servicios, el 33.3% de los encuestados considera que es de nivel regular, el 66.7% opina que es mala. Mientras que el 100% de los encuestados ninguno considera que existe una buena zona de servicios en los ambientes de emergencia obstétrica.

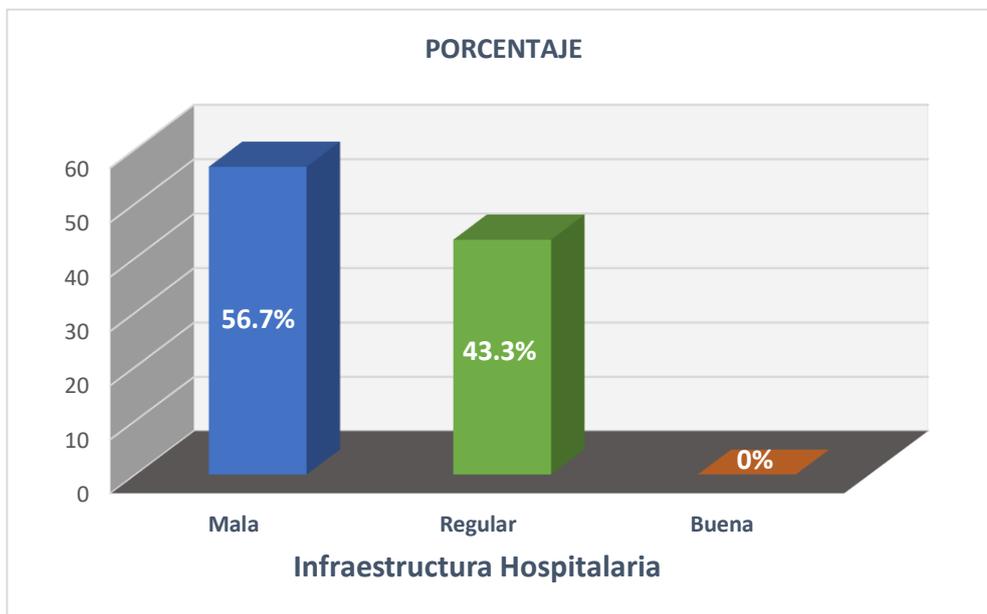
Tabla 17. Resultados infraestructura hospitalaria

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Mala	34	56,7
	Regular	26	43,3
	Buena	0	0,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3.

Infraestructura hospitalaria.



Fuente: Elaboración propia

La tabla n°17 y el gráfico n°3 indican que 26 encuestados, que representan el 43.3% de la muestra consideran que la infraestructura hospitalaria es de nivel regular, mientras que 34 encuestados, que representan el 56.7% de la muestra consideran que infraestructura hospitalaria es de nivel mala y de los 60 encuestados que representa el 100% de la muestra ninguno considera que existe una buena infraestructura hospitalaria.

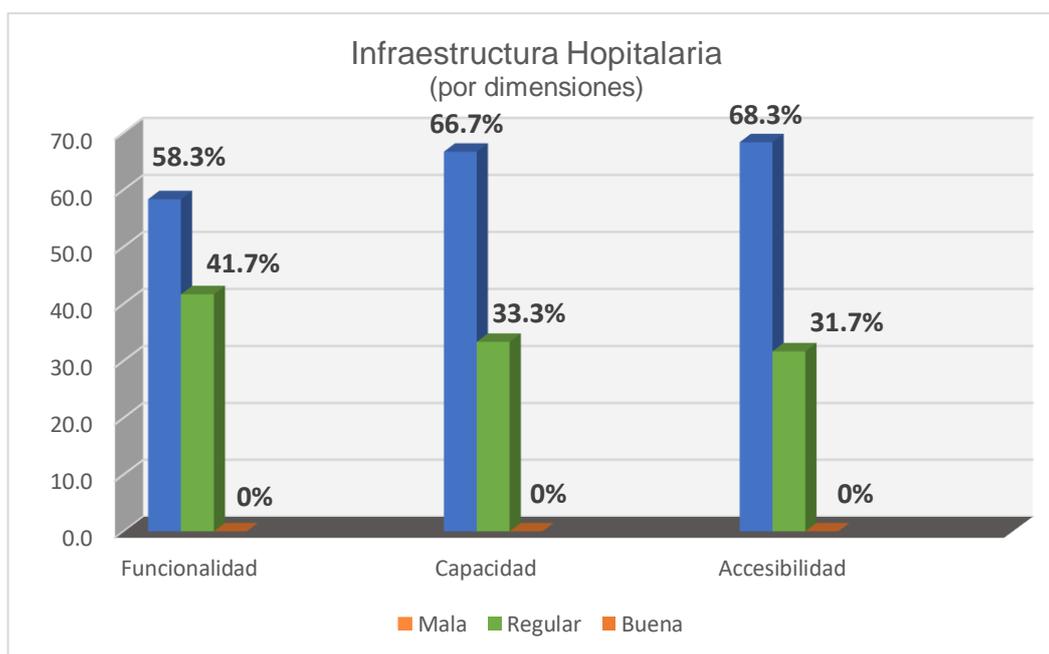
Tabla 18: Infraestructura hospitalaria

Nivel	Funcionalidad		Capacidad		Accesibilidad	
	f	%	f	%	f	%
Mala	35	58.3	40	66.7	41	68.3
Regular	25	41.7	20	33.3	19	31.7
Buena	0	0.0	0	0	0	0
total	60	100	60	100	60	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4.

Infraestructura hospitalaria.



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión funcionalidad hospitalaria el 41.7% considera que es de nivel regular, 58.3% opina que es mala y del 100% ninguno considera que existe una buena funcionalidad en la infraestructura hospitalaria. En la dimensión capacidad hospitalaria el 33.3% de los encuestados considera que es de nivel regular, el 66.7% y del 100% ninguno considera que existe una buena capacidad en la infraestructura hospitalaria. En la dimensión accesibilidad hospitalaria el 31.7% de los encuestados considera que es de nivel regular, el 68.3% opina que es mala. Mientras que del 100% ninguno considera que existe una buena accesibilidad en la infraestructura hospitalaria.

4.2. Prueba de normalidad

4.2.1. Regla de decisión

Ho: No existe relación entre las variables / Presentan una distribución normal

Ha: Existe relación entre las variables / No presentan una distribución normal

95% Nivel de confianza.

Criterios de aceptabilidad

Si la Sig. < 0.05, se acepta la Ha. En otras palabras, los datos no siguen una distribución normal, por lo cual el estadístico que se aplicara es la correlación de Spearman.

Si la Sig. > 0.05, se acepta la Ho. En otras palabras, los datos si presentan una distribución normal, por lo cual el estadístico que se aplicara es la correlación de Pearson.

Nivel de significancia 0.05

Tabla 19: Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadísticos	gl	Sig.
Calidad de los ambientes	,407	60	,000
Infraestructura Hospitalaria	,319	60	,035

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19. En relación a la prueba de normalidad, donde señala que la muestra utilizada es 60, siendo esta mayor a 50. Entonces se analizará con Kolmogorov-Smirnov puesto que el nivel de significancia es de 0.000. la cual es < 0.05, aceptando la Ha. Dicho de otra manera, existe relación entre las variables de estudio. Por consiguiente, el estadístico que se empleará es la correlación Rho de Spearman.

4.3. Prueba de hipótesis General

Teniendo en cuenta que los datos no presentan una distribución normal, se empleó el estadístico de correlación de Spearman para la constatación de la hipótesis, la cual se desarrollara a continuación:

Hg: Existe relación entre la infraestructura hospitalaria con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Hipótesis Nula (Ho)

Ho: No existe relación entre la infraestructura hospitalaria con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Hipótesis Alternativa (Ha)

Ha: Existe relación entre la infraestructura hospitalaria con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Tabla 20: *Contrastación de la prueba hipótesis general*

		Infraestructura Hospitalaria	Calidad de los ambientes
Rho de Spearman	Infraestructura Hospitalaria	1,000	,420
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	Calidad de los ambientes	,420	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20, se observa que el nivel de significancia obtenida es de 0.000 el cual es < 0.05 . Por consecuencia, se acepta la Ha, es decir que existe relación entre la infraestructura hospitalaria con la calidad de los ambientes de emergencia

obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. Por otro lado, la relación es positiva ya que el coeficiente arrojado es de 0.420. En esa misma línea la magnitud del coeficiente según la tabla 21, es una correlación positiva media. En otras palabras, si la infraestructura es adecuada, también es adecuada la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica. Donde se puede inferir que nivel de aceptación de la población es bajo. En consecuencia, la infraestructura hospitalaria respecto a la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica no se está dando de forma idónea.

Tabla 21: *coeficiente de relación de las variables*

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.100	Correlación negativa debil
0.00	No existe Correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva debil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.305)

4.3.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H2: Existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022

Hipótesis Nula (Ho)

Ho: No existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022

Hipótesis Alternativa (Ha)

Ha: Existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022

Tabla 23: Prueba de hipótesis específica 2

		Funcionalidad	Zona de Triaje	
Rho de Spearman	Calidad de los ambientes	Coeficiente de correlación	1,000	,423*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Capacidad	Coeficiente de correlación	,423*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	60	60	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 23, se observa que el nivel de significancia obtenida es de 0.000 el cual es < 0.05 . Por consecuencia, se acepta la Ha. Es decir, si existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. Por otro lado, la relación es positiva ya que el coeficiente arrojado es de 0.423. En esa misma línea la magnitud del coeficiente según la tabla 21, es una correlación positiva media. En otras palabras, si la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria es la adecuada, también es adecuada la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica. Donde se puede inferir que nivel de aceptación de la población es bajo. En consecuencia, la funcionalidad respecto a la zona de triaje no se está dando de forma idónea.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022

Hipótesis Nula (Ho)

Ho: No existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022

Hipótesis Alternativa (Ha)

Ha: Existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022

Tabla 22: Prueba de hipótesis específica 2

		Capacidad	Zona de Ingreso	
Rho de Spearman	Calidad de los ambientes	Coeficiente de correlación	1,000	,427*
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Capacidad	N	60	60
		Coeficiente de correlación	,427*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 22, se observa que el nivel de significancia obtenida es de 0.000 el cual es < 0.05 . Por consecuencia, se acepta la Ha, es decir existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. Por otro lado, la relación es positiva ya que el coeficiente arrojado es de 0.427. En esa misma línea la magnitud del coeficiente según la tabla 21, es una correlación positiva media. En otras palabras, si la capacidad de la infraestructura hospitalaria es la adecuada, también es adecuada la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica. Donde se puede inferir que nivel de aceptación de la población es bajo. En consecuencia, la capacidad respecto a la zona de ingreso no se está dando de forma idónea.

Hipótesis específica 3

H3: Existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Hipótesis Nula (Ho)

Ho: No existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria no influye en la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Hipótesis Alterna (Ha)

Ha: Existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Tabla 24: Prueba de hipótesis específica 3

		Accesibilidad	Zona de Servicios	
Rho de Spearman	Calidad de los ambientes	Coeficiente de correlación	1,000	,391*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Capacidad	Coeficiente de correlación	,391*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 24, se observa que el nivel de significancia obtenida es de 0.000 el cual es < 0.05 . Por consecuencia, se acepta la Ha, existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. Por otro lado, la relación es positiva ya que el coeficiente arrojado es de 0.391. En esa misma línea la magnitud del coeficiente según la tabla 21, es una correlación positiva media. En otras palabras, si la accesibilidad de la

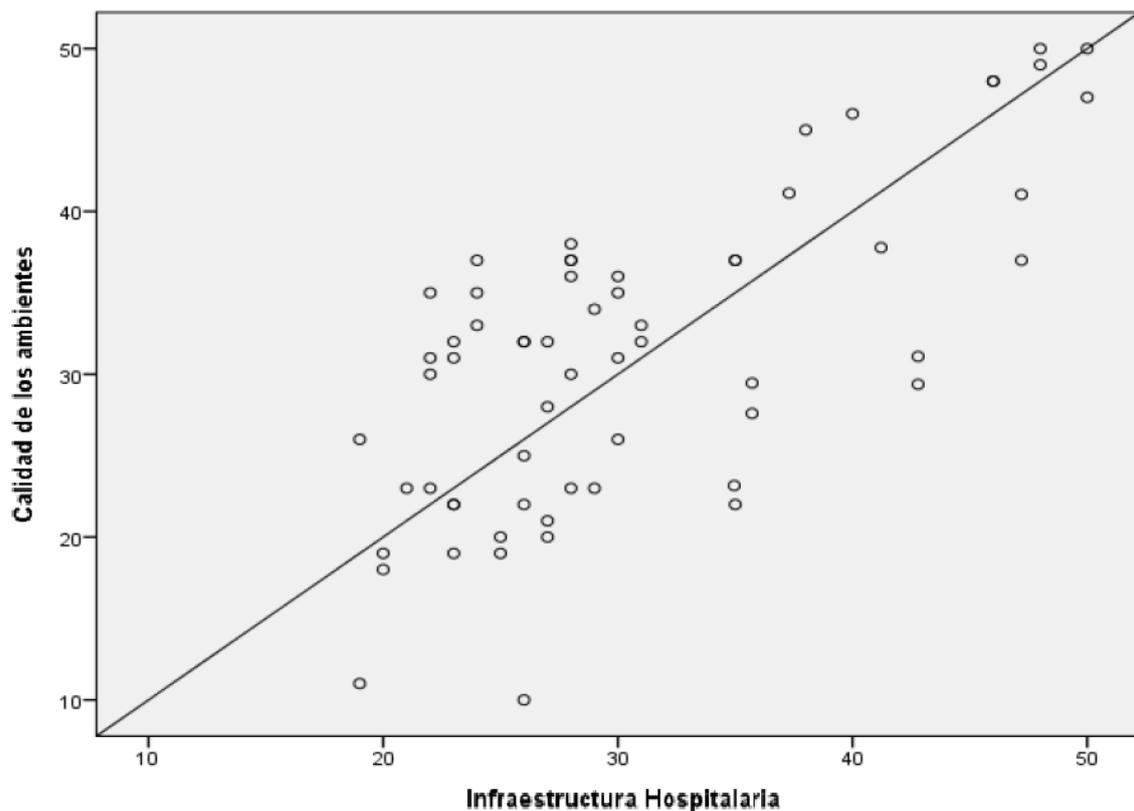
infraestructura hospitalaria es la adecuada, también es adecuada la zona de servicio de los ambientes de emergencia obstétrica. Donde se puede inferir que nivel de aceptación de la población es bajo. En consecuencia, la accesibilidad respecto a la zona de servicio no se está dando de forma idónea.

DIAGRAMA DE DISPERSIÓN – RELACIÓN ENTRE VARIABLES

Se realizó el diagrama de dispersión, con el fin de dar a conocer la relación de la variable independiente con la dependiente: V1D. Calidad de Los ambientes de emergencia obstétrica y la V2I. infraestructura hospitalaria.

Figura 6.

Diagrama de dispersión de variables



Se puede apreciar que en el diagrama de dispersión existe un grado de correlación positiva media. El valor de la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica incrementa positivamente a medida que la infraestructura hospitalaria se incrementa.

Mapeo

Esta herramienta es utilizada para la investigación cualitativa

Figura 7.

Distribución de los ambientes de emergencia obstétrica



- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Ambiente de recepción | 10. Baños de pacientes |
| 2. Ambiente de hall de distribución | 11. Ambiente de observación |
| 3. Ambiente de espera familiares | 12. Ambiente de cirugía menor |
| 4. Ambiente de examinación | 13. Recepción en observación |
| 5. Ambiente de diagnóstico | 14. Baños de personal médico |
| 6. Ambiente de ecografías | 15. Depósito de limpieza |
| 7. Ambiente de Pasillos 1 | 16. Ambiente de lockers |
| 8. Ambiente de Pasillos 2 | 17. Área no intervenida (Sin acceso) |
| 9. Área no intervenida (Covid) | |

ANÁLISIS DE LA FIGURA 7

El mapeo de la figura 7 se plantea como estrategia para el análisis de la distribución de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde se plantearán todos los ambientes con los que cuenta el área de estudio y como están siendo distribuidas. En ella podemos mencionar los siguientes ambientes:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Ambiente de recepción | 10. Baños de pacientes |
| 2. Ambiente de hall de distribución | 11. Ambiente de observación |
| 3. Ambiente de espera familiares | 12. Ambiente de cirugía menor |
| 4. Ambiente de examinación | 13. Recepción en observación |
| 5. Ambiente de diagnóstico | 14. Baños de personal médico |
| 6. Ambiente de ecografías | 15. Depósito de limpieza |
| 7. Ambiente de Pasillos 1 | 16. Ambiente de lockers |
| 8. Ambiente de Pasillos 2 | 17. Área no intervenida (Sin acceso) |
| 9. Área no intervenida (Covid-19) | |

Además, sobre la figura 7, el contacto principal al ambiente emergencia obstétrica se da mediante un ingreso y posterior una recepción, seguidamente podemos observar que la distribución espacial entre sus ambientes se desarrolla mediante dos pasillos de acceso. El pasillo n°1 da acceso a la zona de triaje, esta zona cuenta con los ambientes de examinación, ecografía y diagnóstico. Por otro lado, el pasillo n°2 dan acceso a la zona de hospitalización, esta zona cuenta con los ambientes de covid-19, ambiente de observación, ambiente de baños y cirugía menor.

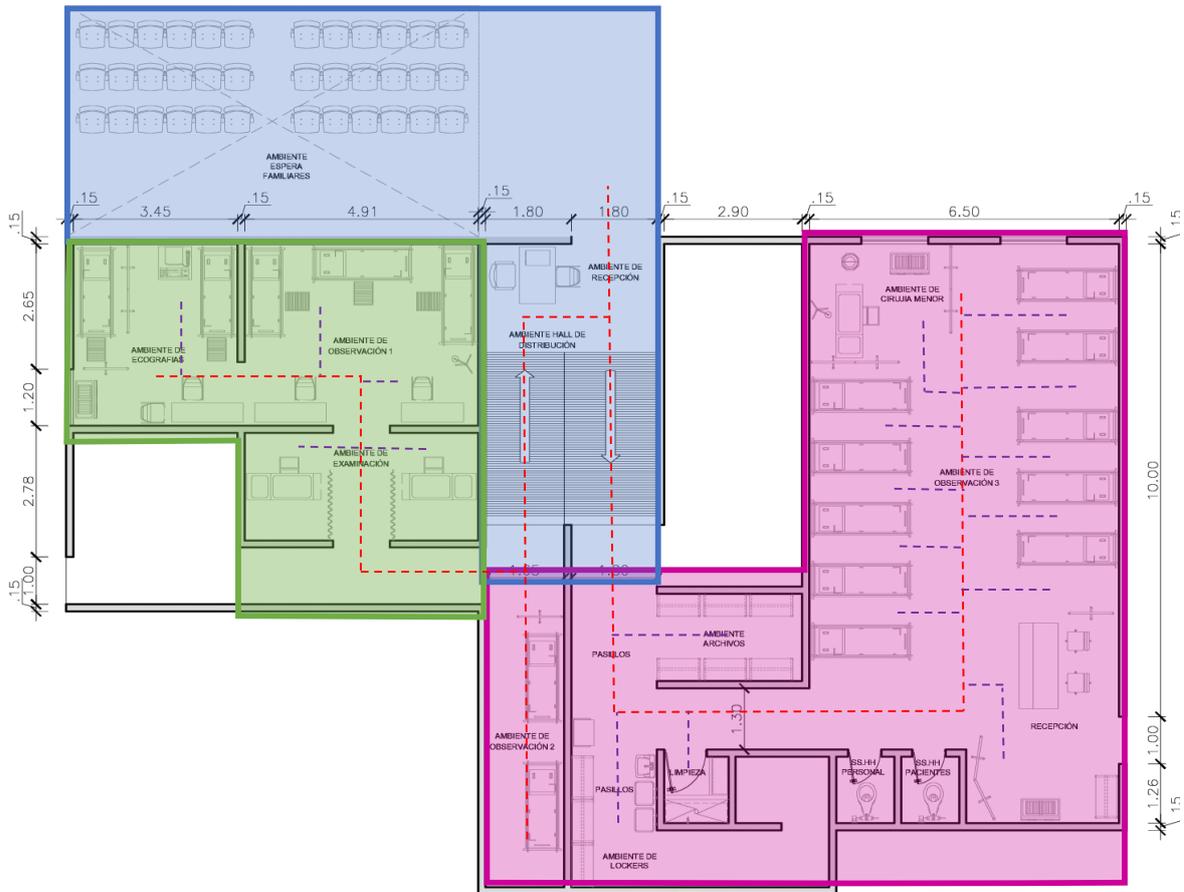
El recorrido en el pasillo n° 1, se da mediante el ingreso al área de examinación, seguido al área de ecografía y termina en el área de diagnóstico. El ambiente de examinación está conformado por dos espacios, dividido por un pasillo y cortinas para cada lado, equipado por una camilla en cada espacio. El ambiente de ecografía en un solo espacio donde se encuentra equipado con dos camillas, un ecógrafo y dos biombos que se utilizan para la separación de los pacientes. El ambiente de

diagnóstico cuenta con un solo espacio con tres camillas, sin ninguna separación para el paciente, limitando su privacidad y también cuenta con dos escritorios.

El pasillo n°2 da acceso al área covid-19, seguida por el ambiente de archivos, para después llegar a dos accesos, el primero te dirige al ambiente de depósito de limpieza, luego al baño del personal médico y pacientes, llegando al ambiente de hospitalización y cirugía menor dentro de hospitalización. El segundo te dirige al ambiente de lockers del personal médico ubicado en los pasillos de circulación del paciente y del personal médico. El ambiente de covi-19 es de acceso restringido. El depósito de limpieza cuenta con un lavadero y área para colocar los desechos, por otro lado, el baño del personal médico y el baño para pacientes cuenta cada uno con un urinario. El ambiente de hospitalización cuenta con diez camillas que cumple la función de camas que están divididas cinco para cada lado, dentro de este ambiente se encuentra cirugía menor que está ubicada en la parte final de este ambiente separada por dos biombos para crear el ambiente de cirugía menor.

Figura 8.

Zonificación del área de emergencia Obstétrica



PLANTA ÁREA DE EMERGENCIA OBSTETRICA

- Zona de Ingreso
- Zona de Triage
- Zona de Hospitalización
- Zona no intervenida
- Circulación Principal
- Circulación Secundaria

ANÁLISIS DE LA FIGURA 8

El mapeo de la figura 8 se plantea como estrategia para dar a conocer las zonas existentes dentro de los ambientes de emergencia obstétrica en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde se plantearán la zonificación de áreas de los ambientes con los que cuenta el área de estudio y como están siendo relacionadas en función a su accesibilidad. En el PLANO N°2 nos hace referencia a las zonas con las que cuenta el área de emergencia obstétrica, en ella podemos mencionar las siguientes zonas:

Zona de Ingreso	Zona no intervenida (covid-19)
Zona de Triage	Circulación Principal
Zona de Hospitalización	Circulación Secundaria

Sobre la figura 8, podemos mencionar que el recorrido que se sigue para el ingreso al área de emergencia obstétrica es por la zona de ingreso, con acceso a un pasillo que se divide en dos accesos que se dan de forma recta los cuales nos conduce a la zona de triaje y el otro a la zona de hospitalización. Los accesos se dan principalmente por una circulación recta que se dividen en circulación principal y circulación secundaria. Las zonas más importantes son la zona de triaje y la zona de hospitalización. La zona de triaje, sirve para el diagnóstico y tratamiento oportuno del paciente, mientras que la zona de hospitalización sirve para realizar el procedimiento o tratamiento según su diagnóstico y seguimiento de los resultados mediante el ambiente de observación que se encuentra en esta zona.

Según la figura 8, observamos que la accesibilidad de los usuarios se ve limitada debido a que la circulación principal y secundaria se encuentran ubicados mobiliarios que impide la libre movilidad de los pacientes, del personal médico y las camillas de emergencia. En los pasillos de la zona de triaje se encuentran camillas como parte del mobiliario de diagnóstico que afectan la libre circulación, además en los ambientes de ecografía y diagnósticos los recorridos se ven interrumpidos por mobiliario de oficina, como son escritorios, por otro lado, los pasillos de la zona de hospitalización se ven perjudicados por mobiliario para el personal médico que son lockers y además de aparatos de baños como son los lavaderos lo cual refleja que no existe una circulación limpia y poco accesible.



Foto 1



Foto 2



Foto 3

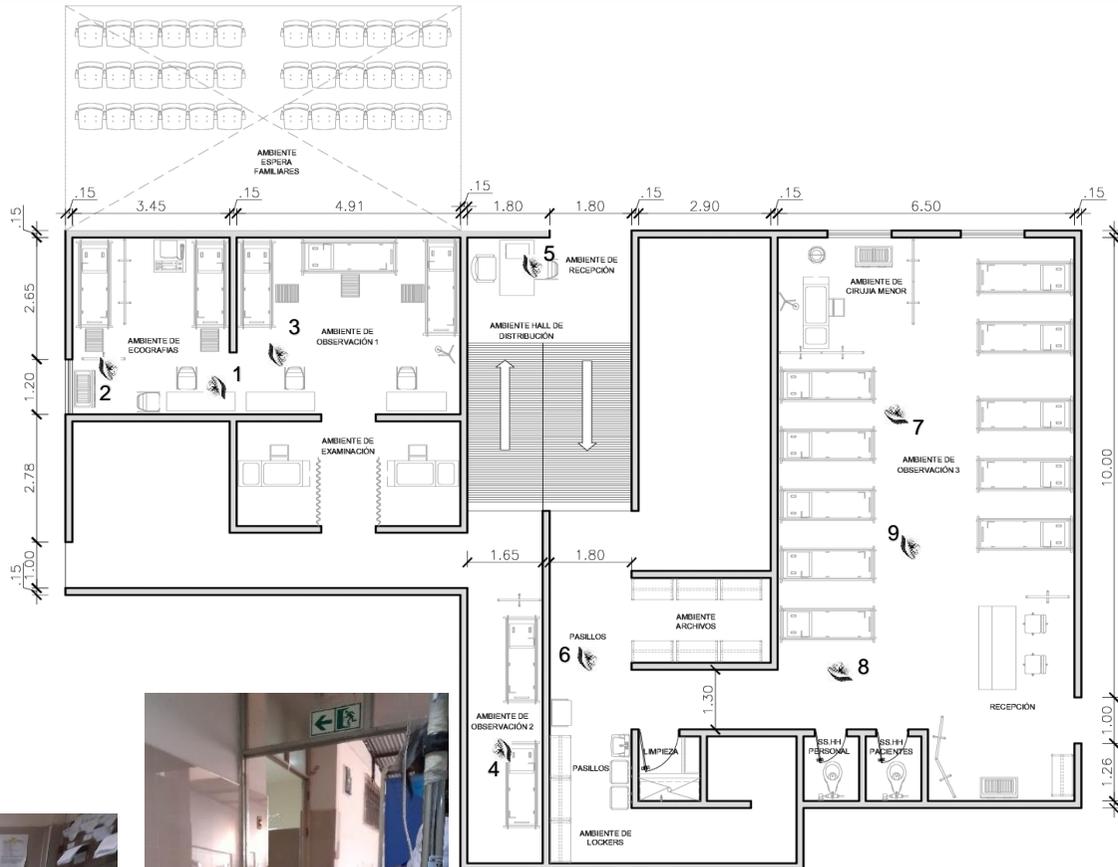


Foto 5



Foto 6



Foto 7

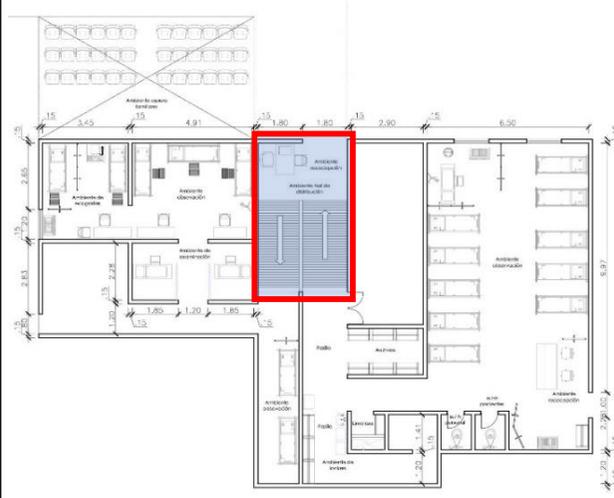


Foto 8



Foto 9

PLANTA GENERAL



AMBIENTE A OBSERVAR

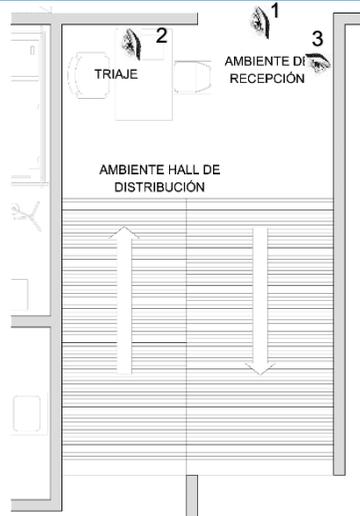


Foto 1 Foto 2



Foto 3

Foto 1:
Hall de distribución
(hacia observación 3).

Foto 2:
Hall de distribución
(hacia observación 2).

Foto 3:
Triaje Gineco-
obstetricia.

DATOS TÉCNICOS

Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica

Ubicación de la Fotografía:

Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso

Fotografía tomada por:
Fernández Pérez, Nemecio Jarly

Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

El objetivo de esta ficha de observación es, determinar de qué manera influye la calidad de los ambientes maternos con la infraestructura hospitalaria, a nivel de funcionalidad.

Respecto a las fotografías podemos observar que el área de recepción y triaje gineco-obstetricia está directamente localizada en los pasillos de circulación de manera improvisada interrumpiendo el libre tránsito de los pasillos, impidiendo así, la función que debe cumplir los pasillos, a su vez esto genera una aglomeración de pacientes en espera para su debida atención, según norma técnica su área mínima para triaje deberá ser de 15m². sin embargo, esta sala podría ampliarse hacia la sala de espera en caso de emergencias masivas.

Se concluye que no existe una planificación acorde a la necesidad en el ambiente de recepción y triaje gineco-obstetricia en cuanto a funcionalidad y capacidad, esto se ve reflejado en las fotografías que no existe un ambiente previo e idóneo para recibir a los pacientes que buscan una atención preferencial y adecuada. De la misma manera se observa una infraestructura hospitalaria ser improvisada no cuenta con las condiciones adecuadas para brindar un servicio, tanto para los usuarios como para el personal médico, esto es en cuanto a funcionalidad directa e indirecta de los ambientes de emergencia obstétrica.

PLANTA GENERAL

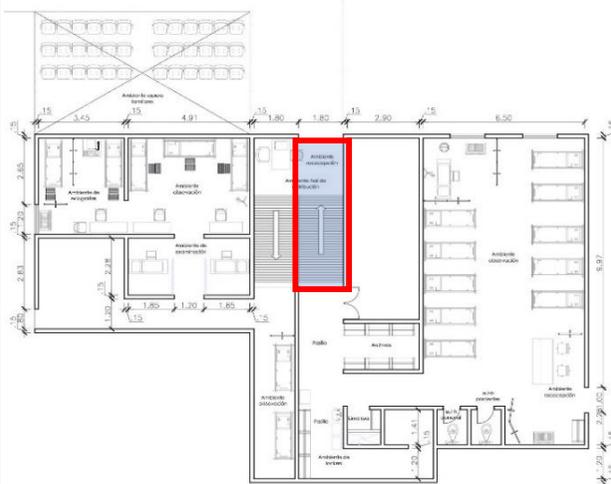


Foto 1:
Sala de espera para pacientes ingresados.

Foto 2:
Sala de espera para pacientes ingresados.

El objetivo de esta ficha de observación es, determinar de qué manera influye la calidad de los ambientes maternos con la infraestructura hospitalaria, a nivel de funcionalidad.

Respecto a las fotografías podemos observar que el área de recepción y sala de espera de pacientes ingresados, esta área tiene la función de albergar a pacientes no graves o tienen pendiente recibir algún tratamiento o algún resultado de exámenes. Esta área está directamente localizada en los pasillos de circulación de manera improvisada interrumpiendo el libre tránsito de estos, impidiendo así, la función que debe cumplir los pasillos, según norma técnica su área mínima deberá ser de 15.00m².

Se concluye que esta área para pacientes ingresados sin complicaciones es inadecuada y no cumple con los requisitos mínimos establecidos en las normas técnicas vigentes, ya que a su vez tal y como se aprecia en las fotografías, esta sala de espera también está junto con la espera del área de triaje, esto conlleva a una aglomeración de pacientes atendidos y pacientes que están en espera para ser atendidos. De esta misma manera se observa una infraestructura hospitalaria improvisada al no contar con las condiciones adecuadas para brindar un servicio óptimo y de buena calidad para la atención inmediata de gestantes.

AMBIENTE A OBSERVAR



DATOS TÉCNICOS

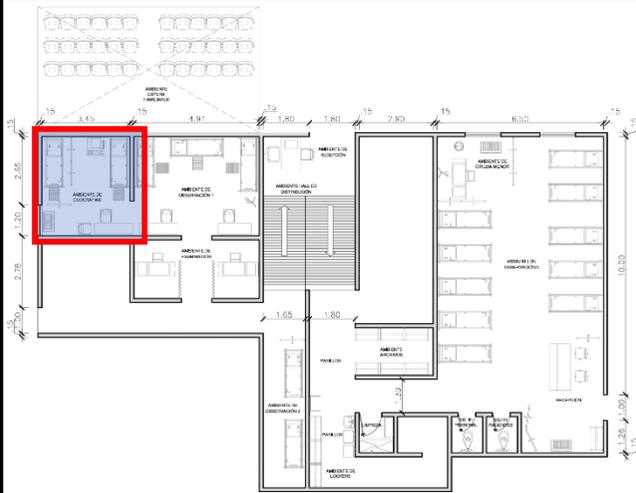
Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernalles en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica

Ubicación de la Fotografía:
Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso

Fotografía tomada por:
Fernández Pérez, Nemecio Jarly

Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

PLANTA GENERAL



AMBIENTE A OBSERVAR



Foto 1:
Ambiente de geografías.
Foto 2:
Ambiente de geografías.

DATOS TÉCNICOS

Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernalles en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica

Ubicación de la Fotografía:

Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso

Fotografía tomada por:

Carrasco Macho, Lisbeth del Carmen

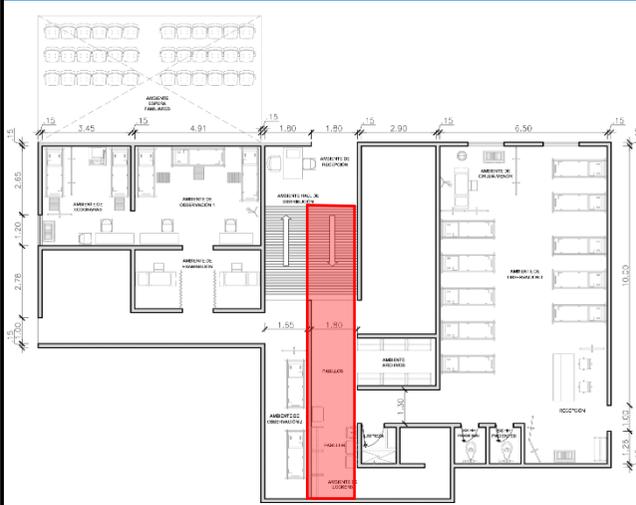
Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

El objetivo de esta ficha es determinar de qué manera influye la calidad del ambiente de ecografías con la infraestructura hospitalaria, a nivel de funcionalidad.

Respecto a la imagen se percibe un espacio adecuado, sin embargo, el área está rodeado de muebles que limitan la libre movilización de los pacientes y del personal médico. Además, se percibe que los espacios cuentan con una privacidad limitada, lo cual terminara generando una incomodidad en los pacientes. Por otro lado, en la imagen del ambiente a observar, que hay dos camillas de atención limitando el espacio ya que el área no es la recomendada, según norma técnica el área mínima debe ser de 9.00m² por camilla.

Se concluye que el ambiente de diagnóstico por imágenes (ecografías), cumple para tener una camilla de atención, mas no para dos, ya que esta limita a la movilización adecuada dentro del ambiente generando incomodidad a los usuarios. Por otro lado, estos ambientes al carecer de privacidad, vulneran la intimidad de los pacientes, además se ve reflejado una infraestructura hospitalaria adaptada por la alta demanda y pocos espacios aptos para brindar un servicio de calidad.

PLANTA GENERAL



AMBIENTE A OBSERVAR

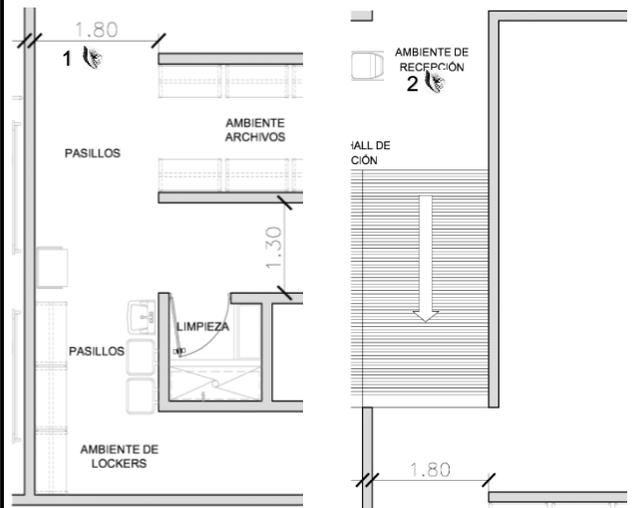


Foto 1:
Pasillo, sector lockers personal.

Foto 2:
Pasillo ingreso principal rampa de acceso.

DATOS TÉCNICOS

Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica

Ubicación de la Fotografía:
Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso

Fotografía tomada por:
Fernández Pérez, Nemecio Jarly

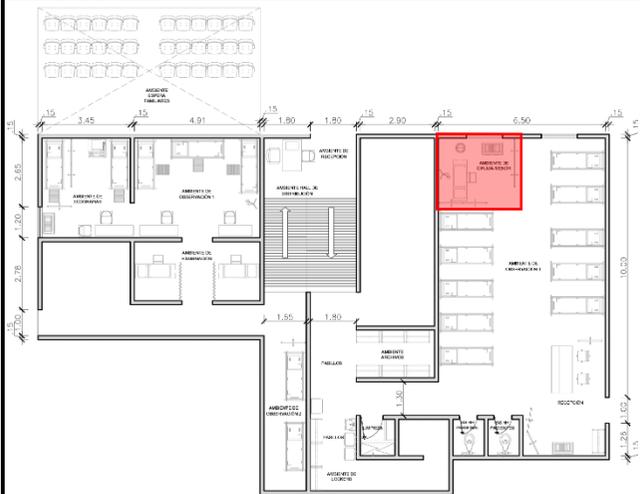
Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

El objetivo de esta ficha es determinar de qué manera influye la calidad del ambiente de zona de servicios con la infraestructura hospitalaria, a nivel de accesibilidad.

Respecto a la imagen se percibe espacios inadecuados, ya que estos ambientes están utilizando parte del pasillo de circulación, sin embargo, podemos apreciar que no existe áreas determinadas para los lockers del personal médico, por otro lado, la falta de un espacio adecuado para guardar las sillas de ruedas, lo cual debe estar contiguo a la unidad próxima a la sala de observación. Además, se visualiza que el mobiliario, interfiere con la libre movilización en los pasillos generando una incomodidad en los pacientes.

Se concluye que no existe dentro de la infraestructura hospitalaria espacios preestablecidos para el personal médico, para poder guardar las sillas de rueda y si fuese el caso dejar camillas, por lo cual, percibimos que el espacio se ve obstaculizado generando así, un malestar y turgurizarían de equipos impidiendo el acceso adecuado al espacio intimo del personal médico. También podemos apreciar que este espacio al estar en medio del pasillo de circulación, no existe esta privacidad que se requiere.

PLANTA GENERAL



AMBIENTE A OBSERVAR



Foto 1

Foto 1:
Ambiente de cirugía menor.

DATOS TÉCNICOS

Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica

Ubicación de la Fotografía:
Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso

Fotografía tomada por:
Carrasco Macho, Lisbeth del Carmen

Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

El objetivo de esta ficha es determinar la calidad del área de hospitalización dentro de la infraestructura hospitalaria, a nivel de funcionalidad. Respecto a la imagen se refleja dentro del área enmarcada que no existe un ambiente adecuado para realizar las intervenciones de cirugías menores, la norma estipula que debe tener un área mínima de 26m², esta debe estar próxima al ingreso de los pacientes, con puertas amplias, aprox. 1.60mts. En cambio, podemos ver que este ambiente está siendo compartida por el área de observación, la cual se verá afectada por los procedimientos que se realicen en aquel ambiente, ya sean quejas del paciente durante la intervención o hasta observar lo que hace el personal médico.

Se concluye que no existe dentro de la infraestructura hospitalaria áreas idóneas y determinadas para cirugías menores, lo cual genera la pérdida de la privacidad del paciente.

Además, es importante articular las variables que influyen para mejorar la calidad y la humanización dentro del área de hospitalización.

PLANTA GENERAL

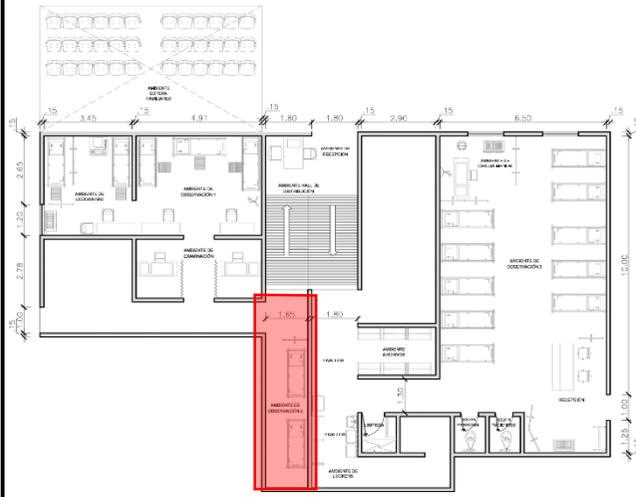
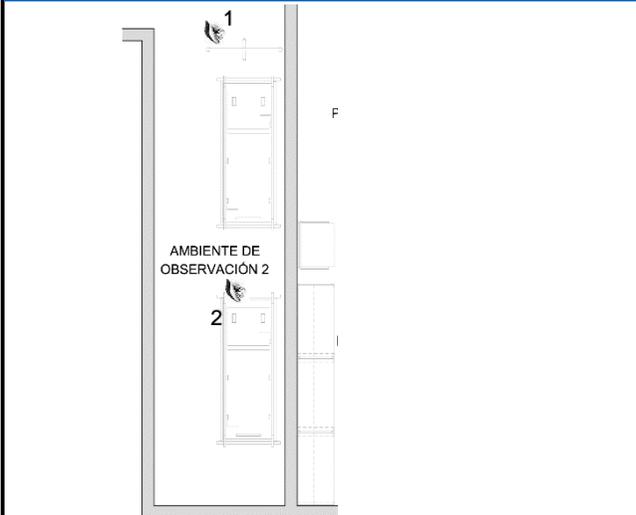


Foto 1:
Ambiente de observación, improvisado.
Foto 2:
Ambiente de observación, improvisado.

AMBIENTE A OBSERVAR



DATOS TÉCNICOS

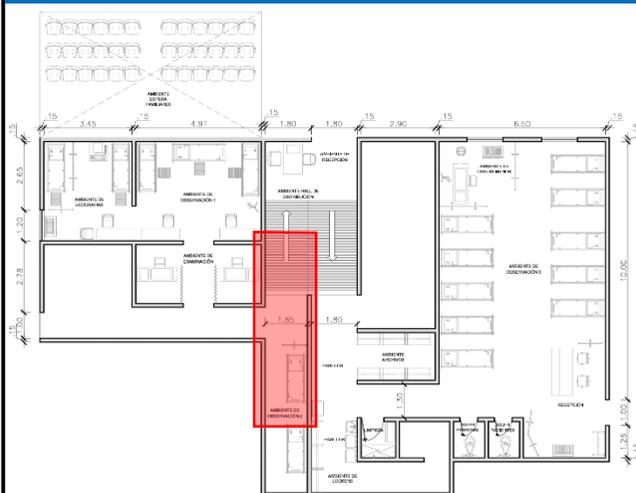
Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica
Ubicación de la Fotografía:
Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso
Fotografía tomada por:
Carrasco Macho, Lisbeth del Carmen
Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

El objetivo de esta ficha es determinar de qué manera influye la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica con la infraestructura hospitalaria, a nivel de accesibilidad.

Dentro de los conceptos de funcionalidad está el hecho de estos ambientes sean cómodos, útiles y que respondan a las necesidades de sus usuarios. Sin embargo, podemos percibir en la imagen que los espacios de pasillos circulación están siendo invadidos por mobiliarios que no corresponden al ambiente en el que se encuentran. Lo que genera incomodidad para los usuarios ya sean pacientes o personal médico.

Se concluye que los ambientes de circulación (pasillos) no están siendo utilizados de acuerdo a su función, sino más bien están presentando barrera de funcionalidad, haciendo que sean poco útiles, cómodos y que no respondan a las necesidades de sus usuarios. Además, se determinó una baja calidad funcional de los pasillos dentro del ambiente de emergencia obstétrica de la infraestructura hospitalaria. Siendo a una infraestructura hospitalaria improvisada y poco funcional.

PLANTA GENERAL



AMBIENTE A OBSERVAR



Foto 1:
Ambiente de observación,
camillas invaden pasillo
de circulación.



Foto 1

DATOS TÉCNICOS

Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernalles en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica

Ubicación de la Fotografía:

Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso

Fotografía tomada por:

Carrasco Machoa, Lisbeth del Carmen

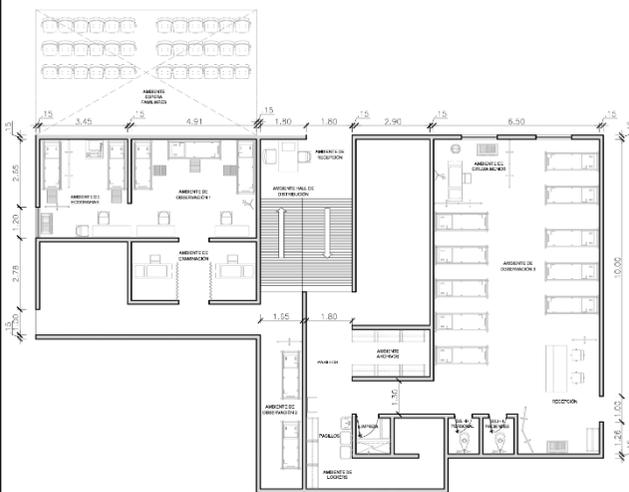
Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

El objetivo de esta ficha es determinar de qué manera influye la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica con la infraestructura hospitalaria, a nivel de capacidad.

Dentro de los conceptos de capacidad está el hecho de estos ambientes sean cómodos, capaces y útiles de recibir y albergar al sector que tiene como radio de influencia según su ubicación geográfica. Sin embargo, podemos percibir en la imagen que los espacios de pasillos circulación están siendo invadidos por mobiliarios que no corresponden al ambiente en el que se encuentran. Lo que genera vulnerabilidad tanto para el paciente que ingresa, como los que están en tratamiento.

Se concluye que la alta demanda genera que la capacidad resolutive de esta infraestructura no responda debidamente ante ello, es así que se invaden estos pasillos que sirven para tener una circulación rápida y eficaz.

PLANTA GENERAL



AMBIENTE A OBSERVAR

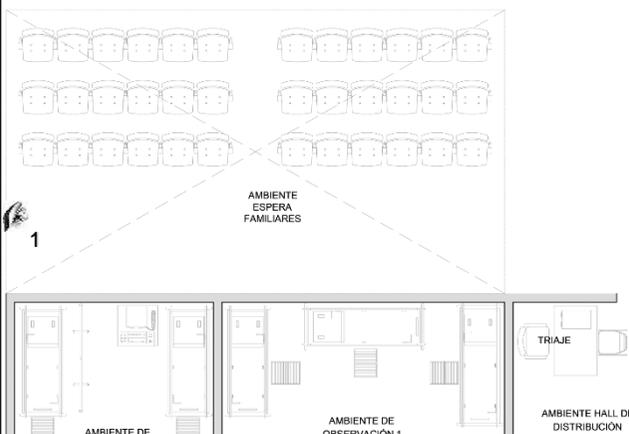


Foto 1:
Ambiente de espera de familiares.

DATOS TÉCNICOS

Ubicación General: Hospital Nacional Sergio E. Bernalles en el distrito de Comas - área de emergencia obstétrica

Ubicación de la Fotografía:

Zona de Ingreso – Ambiente de Recepción – primer piso

Fotografía tomada por:
Fernández Pérez, Nemecio Jarly

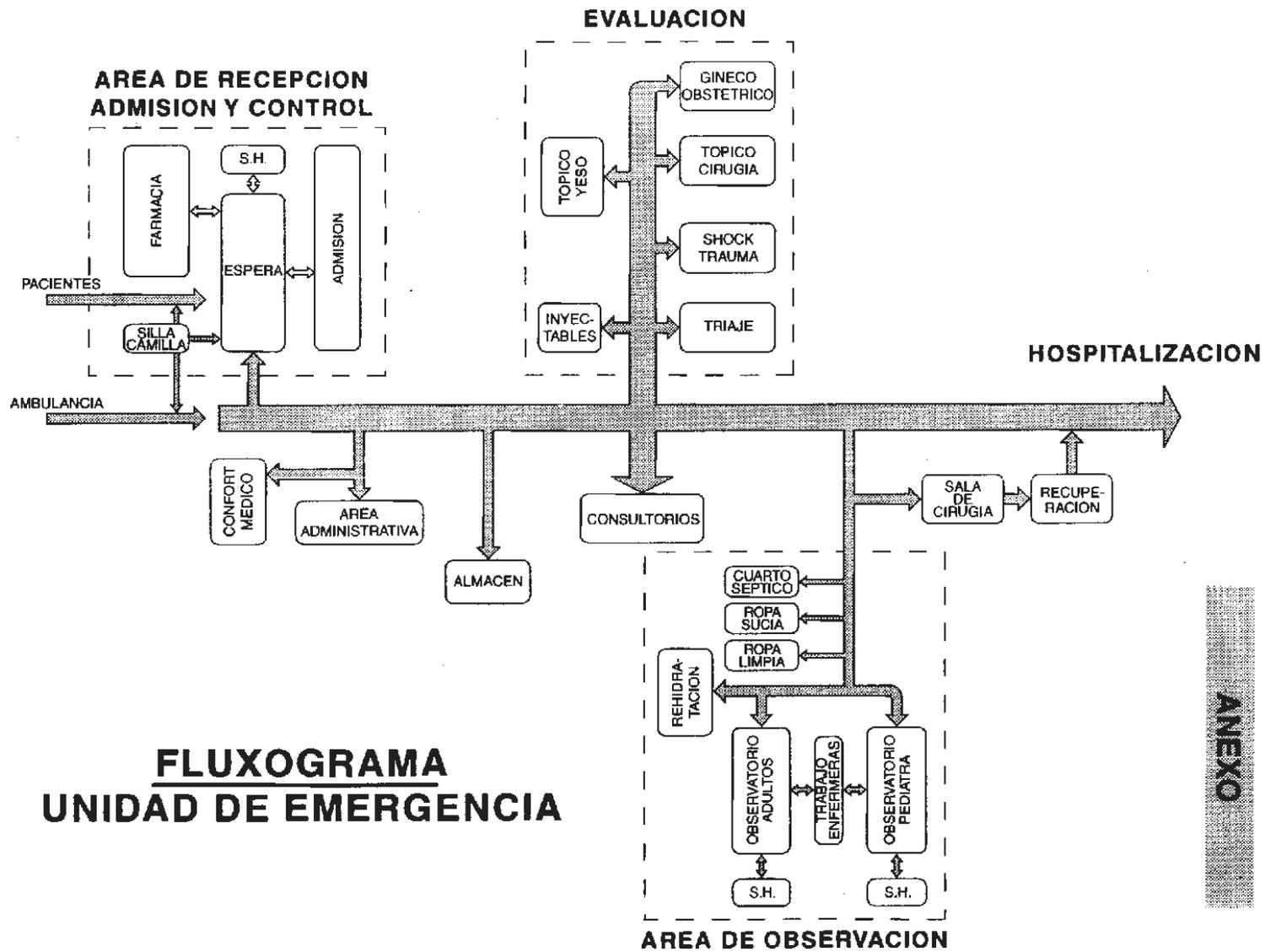
Fecha y hora: 18 de junio del 2022 a las 9:30–13:00 horas.

El objetivo de esta ficha de observación es, determinar de qué manera influye la calidad de los ambientes maternos en la infraestructura hospitalaria, respecto con la zona de ingreso.

Respecto a las fotografías podemos observar que el área o ambiente de espera para los familiares, no cumple con los requisitos mínimos según norma técnica, no está contiguo al acceso o zona de triaje; también debe contar con servicios higiénicos para hombres, mujeres y personas con discapacidad (área mínima de servicios 3.00m²), además debe contar con elementos que brinden un confort en la estancia en el lugar, que sea agradable y que posibilite relajar tensiones (área mínima 24.00m²). Por lo que podemos apreciar, está a la intemperie, afectando así la comodidad de los familiares.

Se concluye que no existe una adecuada distribución, planificación acorde a las normas técnicas vigentes y necesidades de las personas que utilizan el lugar, el ambiente de espera de familiares no es un área apta para albergar a los familiares que están esperando por noticias y resultados. De la misma manera se observa una infraestructura hospitalaria muy improvisada, ya que no cuenta con las condiciones adecuadas para albergar a los familiares, por no contar con las consideraciones mínimas requeridas y dadas en las normas técnicas vigentes.

Figura 13. Fluxograma, unidad de emergencia



ANEXO

TABLA 25. Triangulación de datos.

OBJETIVOS	ENCUESTA		FICHA DE OBSERVACIÓN	TRIANGULACIÓN
	ESTADÍSTICA INFERENCIAL	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	FICHAS	
<p>Determinar la relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022</p>	<p>Se obtuvo un Rho de Spearman de 0.427, en el cual quedo demostrado un grado de relación positiva media entre las variables de estudio y un nivel de significancia de 0.000, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: confirmando que existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas.</p>	<p>De acuerdo con los encuestados, la capacidad hospitalaria como se encuentra en un nivel regular y mala con un porcentaje de 33.3% y 66.7% respectivamente. De manera que dichas condiciones se relacionan con la zona de ingreso hospitalaria teniendo una percepción regular y mala con un porcentaje de 41.7% y 58.7% respectivamente</p>	<p>De las fichas n°1, 7 y 8 se puede observar un espacio recargado e ineficiente. Esta situación se ve reflejada en la alta demanda atención y la falta de espacios idóneos para responder a esta demanda. En esa misma línea la capacidad resolutive de la infraestructura hospitalaria no está siendo considerada a la hora de diseñar puesto que la demanda establecida de atención se está llevando a cabo en un área cualquiera de la infraestructura hospitalaria. Por lo tanto, es posible afirmar que las distribuciones de sus ambientes no están siendo relacionadas con la demanda.</p>	<p>la capacidad resolutive de la infraestructura hospitalaria no está siendo considerada a la hora de diseñar puesto que la demanda establecida de atención se está llevando a cabo en un área cualquiera de la infraestructura hospitalaria. Por lo tanto, es posible afirmar que las distribuciones de sus ambientes no están siendo relacionadas con la demanda. En esa misma línea podemos inferir que las áreas creadas en los ambientes de emergencia obstétrica deben ser creadas, distribuidas y relacionadas directamente con las necesidades de sus usuarios, para responder adecuadamente a la demanda hospitalaria en función a su capacidad y logrando distribuciones adecuadas y capaces de funcionar equilibradamente para sus usuarios</p>

Determinar la relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

Se obtuvo un Rho de Spearman de 0.423, en el cual quedo demostrado un grado relación positiva media entre las variables de estudio y un nivel de significancia de 0.000, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: confirmando que existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas.

De acuerdo con los encuestados, la capacidad hospitalaria como se encuentra en un nivel regular y mala con un porcentaje de 41.7% y 58.3% respectivamente. De manera que dichas condiciones se relacionan con la zona de ingreso hospitalaria teniendo una percepción regular y mala con un porcentaje de 33.3% y 66.7% respectivamente

De las fichas n°1, 2, 5 y 6 respecto a funcionalidad y relación entre los ambientes: No existen ambientes adecuados para realizar las intervenciones de cirugías menores, la norma estipula que debe tener un área mínima de 26m², esta debe estar próxima al ingreso de los pacientes, con puertas amplias, aprox. 1.60mts. En cambio, se puede observar en la ficha que este ambiente está siendo compartida por el área de observación, la cual se verá afectada por los procedimientos que se realicen en aquel ambiente, ya sean quejas del paciente durante la intervención o hasta observar lo que hace el personal médico.

Es preciso señalar que los espacios arquitectónicos de la infraestructura hospitalaria de los ambientes de emergencia obstétrica están siendo diseñado improvisadamente ya que no se toma en cuenta las necesidades principales de las madres gestantes, si no que se generan ambientes por la demanda de servicios. En ese mismo contexto la funcionalidad de los ambientes no responde a las características necesarias de los ambientes próximos según su grado de relación entre cada ambiente y las necesidades que cada área demanda. Además, la funcionalidad desde el enfoque humanista como principal objetivo el diseñar edificaciones útiles que respondan a las necesidades de sus usuarios en general. Además de hacer que cada ambiente logre cumplir con su rol para la que fue diseñada

Determinar la relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022

Se obtuvo un Rho de Spearman de 0.391, en el cual quedo demostrado un grado relación positiva media entre las variables de estudio y un nivel de significancia de 0.000, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: confirmando que existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas.

De acuerdo con los encuestados, la capacidad hospitalaria como se encuentra en un nivel regular y mala con un porcentaje de 31.7% y 68.3% respectivamente. De manera que dichas condiciones se relación con la zona de ingreso hospitalaria teniendo una percepción regular y mala con un porcentaje de 33.3% y 66.7% respectivamente

De las fichas n°1, 3 y 4 respecto a accesibilidad y circulación: Que no se cumple con las normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia en los establecimientos de salud. + Según norma, el acceso y vías interiores (pasadizos) debe ser de un mínimo 2.80mts. En la imagen podemos constatar que es de 2.00mts. + Las rampas contará con un mínimo de 1.00mt. Libre entre pasamanos, con pendiente no mayor a 6% con superficie antideslizante. En la imagen apreciamos que no cumple con lo requerido en la norma, no hay pasamanos, la pendiente el mayor al 6%, y la superficie no es antideslizante.

De los datos obtenido se interpreta que la accesibilidad de los ambientes de emergencia obstétrica dentro de la infraestructura hospitalaria presenta circulaciones verticales como horizontales con una seria de obstáculos de recorrido. Además, de no reflejarse en los accesos lo que está estipulado en las normas, conllevando a un riesgo por no contar con la seguridad mínima requerida para que este tipo de establecimiento. Dentro de esta misma línea es preciso señalar que la infraestructura hospitalaria no garantiza una adecuada accesibilidad de sus ambientes de emergencia obstétrica, puesto que se encuentran siendo obstaculizadas por mobiliarios y el uso inadecuado de las instalaciones de la infraestructura hospitalaria. El mayor déficit de accesibilidad de encuentra dentro de los ambientes de circulación y de relación entre sus ambientes próximos generando a sus usuarios incomodidad en relación a su libre movilidad

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la infraestructura hospitalaria con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.

En relación al objetivo general se determinó que la variable infraestructura hospitalaria se relaciona con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica para los usuarios del hospital Nacional Sergio E. Bernales con un coeficiente de Spearman de 0.420 y una significancia estadística de $p=0.000$. De manera semejante, este resultado concuerda con lo obtenido por Cedres de Bello, S. (2016), quien manifiesta que es cotidiano asociar la idea de calidad de los ambientes como una característica de algo bueno. Sin embargo, esto no termina garantizando la calidad hospitalaria, dado que este puede llevar consigo características poco deseables, como son un inadecuado funcionamiento en relación a proximidad entre sus ambientes, espacios pequeños y poco accesibles. En ese mismo sentido Cambra, Paniagua y Bedoya (2020) revela que la eficaz y calidad es particularmente sensible en la arquitectura hospitalaria ya que su diseño tiene un efecto directo en los resultados médicos que se puedan obtener. De donde se infiere así una relación considerable de la infraestructura hospitalaria en relación a la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica.

Dentro de lo menciona es preciso señalar que el Hospital presenta una eficaz notable, puesto que logra atender a sus pacientes. Sin embargo, no responde de manera idónea en relación a las expectativas del paciente, es decir arquitectónicamente no es eficiente.

Por otro lado, la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica se ve ligado también al mercado hospitalaria donde Fonseca (2015) nos menciona, que el mercado hospitalario es cada vez más competitivo, pero que el espacio físico contribuye de manera positiva o negativa en el paciente, es por ello que la calidad de los ambientes determinara si una infraestructura hospitalaria brinda y cumple con los factores psicológicos, que son muy influyentes en el paciente durante su proceso de recuperación y estadía en esta edificación, ayudando o interrumpiendo un adecuado proceso de maternidad. Respecto a lo expuesto por Fonseca,

podemos deducir que su investigación está relacionada a nuestras variables de estudio. Dado que presentar una infraestructura hospitalaria con déficit en su funcionamiento influirá de manera negativa en la calidad en sus ambientes de emergencia obstétrica, está a la vez tendrá un efecto directo en los pacientes y el todo el personal que labore en el hospital.

Así mismo, en relación al objetivo específico 1, se determinó que existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica. Donde el espacio arquitectónico en relación a su funcionalidad tiene un coeficiente de Spearman de 0.427y una significancia estadística de $p=0.000$. Estos datos se relacionan con lo encontrado por Fonseca (2015). Ante una estructura funcional tan compleja como es un Hospital, resulta evidente la importancia que adquiere para su funcionamiento, un adecuado diseño de las circulaciones y comunicaciones en correspondencia con las necesidades entre usuarios. Es deseable que la funcionalidad del hospital refleje la separación de los ambientes del personal médico respecto a los ambientes para los pacientes, está clara funcionalidad denotara la relación de la calidad de los ambientes dentro de la infraestructura hospitalaria, lo cual lograra la unión entre lo útil y lo bello.

En relación al objetivo específico 2, se determinó que existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica, donde la capacidad resolutive del espacio arquitectónico tiene una relación positiva media con los ambientes de emergencia obstétrica con un coeficiente apreciable de Spearman de 0.423 y una significancia estadística de $p=0.000$. Estos datos encontrados se relacionan con lo expuesto por Rojas y Roque (2020) quienes mencionan que los criterios arquitectónicos se relacionan de manera preponderante en la calidad de los ambientes que se brindan a los pacientes. Por otro lado, Dueñas (2020) nos hace referencia que los hospitales con diseños basado en la arquitectura terapéutica y sostenible ayudan a una reducción con el tiempo de recuperación después de un parto arriesgado, tanto para el personal médico como para el paciente.

En concordancia a lo expuesto por los autores, podemos decir que existe una relación positiva media entre las variables de estudio y que estas se ven reflejadas en el desarrollo de cada una de ellas, es decir que la precariedad de la variable

infraestructura hospitalaria afectara considerablemente el funcionamiento de la variable calidad de los ambientes de emergencia obstétrica.

En relación al objetivo específico 3, se determinó que existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica. Donde la accesibilidad tiene una relación positiva media con los ambientes de emergencia obstétrica con un coeficiente de Spearman de 0.391 y una significancia estadística de $p=0.000$. Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Mendiola (2014) quien menciona que la posibilidad de habitar lo inhabitable responde a un proceso de profunda precarización. Donde podemos ver un ejemplo claro de la manera en que se ha mercantilizado el hospital y no responde a una calidad óptima según las necesidades de los usuarios de la infraestructura hospitalaria en tal sentido mencionan de lo incierto de habitar lo inhabitable. Además, Knight y Kennedy (2013) quienes nos hace referencia a la imponente relación de la calidad de los ambientes y una adecuada infraestructura Hospitalaria, en las cuales, si una de las variables decae, la otra es incapaz de hacerle frente de manera eficaz a las complicaciones obstétricas que se presentan en los ambientes de emergencia.

En este mismo contexto Marelo (2013) nos hace referencia que para garantizar la calidad de los ambientes es preciso garantizar también una adecuada accesibilidad. En ese mismo contexto es preciso señalar que la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica en la infraestructura hospitalaria se encuentra directamente relaciona a la respuesta accesible que brinde esta mediante las características básicas del diseño y el entorno donde se encuentra, de tal manera que podamos llegar, entrar y salir sin obstáculos que limiten la libre circulación de los usuarios y ser utilizadas para lo que fueron diseñadas. En lo expuesto por los autores podemos decir entonces que se determinó una relación positiva entre las variables calidad de los ambientes de emergencia obstétrica y la infraestructura hospitalaria y entre cada una de sus dimensiones.

Por consiguiente, es preciso señalar también que en función a los resultados obtenidos de la estadística descriptiva en la variable calidad de los ambientes de emergencia obstétrica, un 60% de los encuestados otorgan una valoración regular de los ambientes de emergencia y el 40% de los encuestados otorgan una

valoración negativa de la variable, lo cual se relaciona a lo dicho por Pastor (2019). Existe una evidente desconexión de los servicios de salud con las necesidades de sus usuarios, lo que genera que los hospitales maternos sean cada vez menos capaces de funcionar espacialmente dentro de la infraestructura hospitalaria, esto ocasiona que exista una sobredemanda debido a que los hospitales no están preparados para responder arquitectónicamente a la demanda de los usuarios. Esta situación genera que se creen espacios improvisados, ocasionando distribuciones forzadas y sin criterio de relaciones de ambientes donde deviene una sucesión de condiciones que transgreden la calidad de los ambientes maternos y generan incomodidad en sus usuarios.

Ante lo expuesto por Pastor, podemos decir que las áreas creadas en los ambientes de emergencia obstétrica deben ser creadas, **distribuidas** y relacionadas directamente con las necesidades de sus usuarios, para responder adecuadamente a la demanda hospitalaria en función a su **capacidad** y logrando distribuciones adecuadas y capaces de funcionar equilibradamente para sus usuarios. Además de que estas deben tener los ambientes.

Respecto a los resultados de la estadística descriptiva de la variable infraestructura hospitalaria, un 43.3 % de los encuestados otorgan una valoración regular a la variable infraestructura hospitalaria y el 56.7 % de los encuestados otorgan una valoración negativa de la variable, lo cual se relaciona a lo dicho por Fonseca (2015). Ante una estructura funcional tan compleja como es un Hospital, resulta evidente la importancia que adquiere para su funcionamiento, un adecuado diseño de las circulaciones y comunicaciones en correspondencia con las necesidades de relación entre sus diversas partes. Es deseable que la funcionalidad del hospital refleje la separación de los ambientes del personal médico respecto a los ambientes para los pacientes. Es importante diseñar considerando las funciones que el edificio debe cumplir. Lograr una unión entre lo útil y lo bello es algo que agrada tanto a los pacientes como al personal médico. Por el contrario, crear algo bello olvidando la utilidad resulta en problemas graves de funcionamiento, los que opacan todo diseño realizado en la infraestructura hospitalaria.

VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el objetivo general donde se buscó determinar de qué manera se relaciona de la infraestructura hospitalaria en los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. Se realizarán las conclusiones estadísticas descriptiva y temáticas en referencia a los resultados obtenidos.

De ahí la conclusión estadística descriptiva. En relación a la estadística inferencial se obtuvo los resultados de Spearman de 0.420 y un nivel de significancia de 0.000, en el cual quedo demostrado un grado de relación positiva media entre las variables de estudio, confirmando que infraestructura hospitalaria se relaciona con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. A su vez esto se relaciona con los datos descriptivos obtenidos en la encuesta, donde el 60% de los encuestados mencionan que la calidad de los ambientes es regular y el 40% de los encuestados califica a la calidad de los ambientes como mala. En ese mismo contexto el 56.7% de los encuestados califica a la infraestructura hospitalaria como regular y el 43.3% de encuestados la califica como mala. Mostrando que existe una relación positiva entre ambas variables ya que si una variable es considerada mala, por consecuencia la otra variable también se encontrara en el mismo rango ya que una depende de la otra.

Con respecto a la conclusión temática, la teoría con la que se relaciona esta investigación es la arquitectura humanista ya que dicha teoría nos habla que un diseño hospitalario puede ser funcional dentro de un aspecto y no funcional desde otro aspecto. En otras palabras, la infraestructura hospitalaria puede ser eficaz a nivel arquitectónico más no eficiente a nivel de las necesidades de los usuarios. En esa misma línea el aspecto más importante de la arquitectura humanista dentro de la infraestructura hospitalaria es el bienestar de cada una de las personas que se encuentren dentro y alrededor de la infraestructura hospitalaria, brindando un entorno acogedor y amigable.

Sin embargo, se puede ver a través del instrumento de recolección de datos cualitativos que existe una evidente desconexión de la infraestructura con las necesidades los usuarios. Esto se dan por que los criterios funcionales no se han

tomado en cuenta desde la perspectiva del usuario. Así mismo, es evidente que no se están cumpliendo adecuadamente con las normativas establecidas, lo que conlleva a presentar una funcionalidad errónea, con circulaciones que representan un obstáculo para la libre movilidad dentro del espacio arquitectónico lo que resulta inadecuados perjudicando a la capacidad y a la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria.

2. En relación con el objetivo específico 1, en cuanto a determinar la relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. Se realizarán las conclusiones estadísticas descriptiva y temáticas en base a los resultados obtenidos.

Acerca de la conclusión estadística descriptiva. En relación a la estadística inferencial se obtuvo los resultados de Spearman de 0.423 y un nivel de significancia de 0.000, en el cual quedó demostrado un grado de relación positiva media entre las variables de estudio, confirmando que existe relación entre funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. A su vez esto se relaciona con los datos descriptivos obtenidos en la encuesta, donde el 41.7% de los encuestados mencionan que la funcionalidad hospitalaria es regular y el 58.3% de los encuestados califica a la funcionalidad hospitalaria como mala. En esa misma línea el 33.3% de los encuestados califica a la zona de ingreso hospitalaria como regular y el 66.7% de encuestados la califica como mala. Mostrando que existe una relación positiva media entre ambas variables ya que si una variable es considerada mala, por consecuencia la otra variable también se encontrará en el mismo rango ya que una depende de la otra.

En contraste con lo anterior la conclusión temática. Es preciso señalar que los espacios arquitectónicos de la infraestructura hospitalaria de los ambientes de emergencia obstétrica están siendo diseñados improvisadamente ya que no se toma en cuenta las necesidades principales de las madres gestantes, si no que se generan ambientes por la demanda de servicios. En ese mismo contexto la funcionalidad de los ambientes no responde a las características necesarias de los

ambientes próximos según su grado de relación entre cada ambiente y las necesidades que cada área demanda. Además, la funcionalidad desde el enfoque humanista como principal objetivo el diseñar edificaciones útiles que respondan a las necesidades de sus usuarios en general. Además de hacer que cada ambiente logre cumplir con su rol para la que fue diseñada pudiendo alcanzar un objetivo común dentro de la infraestructura hospitalaria

Es preciso mencionar que no se dispone de una infraestructura hospitalaria materna con las condiciones espaciales, funcionales y óptimas para la atención de pacientes gestantes. Las deficiencias halladas principalmente, muestran que no hay una relación entre sus ambientes. Avanzando en nuestro razonamiento podemos decir también que no existe una adaptación a los nuevos criterios arquitectura humanista.

3. En relación con el objetivo específico 2 acerca de determinar la relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022. Se realizarán las conclusiones estadísticas descriptiva y temáticas en base a los resultados obtenidos.

A continuación, la conclusión estadística descriptiva. En relación a la estadística inferencial se obtuvo los resultados de Spearman de 0.427 y un nivel de significancia de 0.000, en el cual quedo demostrado un grado relación positiva media entre las variables de estudio, confirmando que capacidad de la infraestructura hospitalaria se relaciona con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. A su vez esto se relaciona con los datos descriptivos obtenidos en la encuesta, donde el 33.3% de los encuestados mencionan que la capacidad hospitalaria es regular y el 66.7% de los encuestados califica a la capacidad hospitalaria como mala. En esa misma línea el 41.7% de los encuestados califica a la zona de ingreso hospitalaria como regular y el 58.7% de encuestados la califica como mala. Mostrando que existe una relación positiva media entre ambas variables ya que si una variable es considera mala, por consecuencia la otra variable también se encontrara en el mismo rango ya que una depende de la otra.

En ese mismo contexto la conclusión temática, enfocándose en la capacidad de la infraestructura hospitalaria respecto a la arquitectura humanista se percibe un espacio recargado e ineficiente. Esta situación se ve reflejada en la alta demanda atención y la falta de espacios idóneos para responder a esta demanda. En esa misma línea la capacidad resolutive de la infraestructura hospitalaria no está siendo considerada a la hora de diseñar puesto que la demanda establecida de atención se está llevando a cabo en un área cualquiera de la infraestructura hospitalaria. Por lo tanto, es posible afirmar que las distribuciones de sus ambientes no están siendo relacionadas con la demanda en función al tiempo y el espacio que requieren cada uno de sus usuarios.

4. En relación con el objetivo específico 3 que busco determinar la relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022. Se realizarán las conclusiones estadísticas descriptiva y temáticas en base a los resultados obtenidos.

Acercas a la conclusión estadística descriptiva. En relación a la estadística inferencial se obtuvo los resultados de Spearman de 0.391 y un nivel de significancia de 0.000, en el cual quedo demostrado la relación positiva media entre las variables de estudio, confirmando que accesibilidad de la infraestructura hospitalaria se relaciona con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022. A su vez esto se relaciona con los datos descriptivos obtenidos en la encuesta, donde el 31.7% de los encuestados mencionan que la accesibilidad hospitalaria es regular y el 68.3% de los encuestados califica a la accesibilidad hospitalaria como mala. En esa misma línea el 33.3% de los encuestados califica a la zona de servicio hospitalario como regular y el 66.7% de encuestados la califica como mala. Mostrando que existe una relación positiva media entre ambas variables ya que si una variable es considerada mala, por consecuencia la otra variable también se encontrara en el mismo rango ya que una depende de la otra. Presentando además un porcentaje similar entre cada una de ellas.

En contraste con la conclusión temática. De los datos obtenidos se interpreta que la accesibilidad de los ambientes de emergencia obstétrica dentro de la

infraestructura hospitalaria presenta circulaciones verticales como horizontales con una serie de obstáculos de recorrido. Además, de no reflejarse en los accesos lo que está estipulado en las normas, conllevando a un riesgo por no contar con la seguridad mínima requerida para que este tipo de establecimiento. Dentro de esta misma línea es preciso señalar que la infraestructura hospitalaria no garantiza una adecuada accesibilidad de sus ambientes de emergencia obstétrica, puesto que se encuentran siendo obstaculizadas por mobiliarios y el uso inadecuado de las instalaciones de la infraestructura hospitalaria. El mayor déficit de accesibilidad de encuentra dentro de los ambientes de circulación y de relación entre sus ambientes próximos generando a sus usuarios incomodidad en relación a su libre movilidad.

Es importante mencionar que la accesibilidad desde el enfoque humanista está estrechamente vinculada con términos de que derivan de la importancia en relación de la persona-entorno. Comprender su significado y lo que engloba es una gran necesidad para lograr obtener un diseño adecuado, de acuerdo las principales necesidades de los usuarios respecto a su entorno físico y espacial

Avanzando en nuestro razonamiento, la principal limitación es la coyuntura que estamos atravesando por la pandemia de COVID-19, lo que impide acceder de manera idónea a los lugares de estudio para la recolección de datos. En relación con lo dicho anteriormente, los datos obtenidos no pudieron ser recolectados en un solo día siendo una limitación los tiempos establecidos y optando por recolectar los datos en más días de lo previsto. Además, de no poder llegar realizas la entrevista por los tiempos establecidos.

Además, otras de las limitaciones fue encontrar especialista en el tema de estudio, esto se dio por que no existe en el Perú el desarrollo de una especialidad en arquitectura hospitalaria lo que hizo difícil la validación del instrumento y a la búsqueda de estos. Es preciso señalar también la escasez de información nacional referente al tema de estudio, siendo la información internacional la más oportuna.

En esa misma línea se debe mencionar que dentro de los parámetros de arquitectura hospitalaria del Perú no se están considerando de manera idónea las necesidades del usuario, lo que genera que la infraestructura hospitalaria sea eficaz mas no eficiente.

VII. RECOMENDACIONES

1. O1: Es necesario plantear en los ambientes de emergencia obstétrica de las futuras infraestructuras hospitalaria nuevos criterios de arquitectura, como son la arquitectura humanista, con el fin de crear espacios más amigables con el entorno, pero sobre todo con el usuario.
2. O2: Se recomienda analizar las necesidades primordiales de la población de la zona próxima al hospital Nacional Sergio E. Bernales, para poder identificar los ambientes necesarios que requieren los pobladores, con fin de crear espacio acorde a las necesidades y ambientes idóneos para el diagnóstico y tratamiento de las posibles complicaciones obstétricas y durante el proceso de parto.
3. O3: Se recomienda que los resultados obtenidos en la elaboración del programa de ambientes arquitectónicos sean analizados por especialistas en salud a fin de enriquecerlo. Por otro lado, se sugiere realizar el análisis estructural y de suelos del diseño arquitectónico del proyecto con un especialista calificado, a fin de establecer cual o cuales son las mejores estructuras a utilizar en el desarrollo del proyecto.
4. El desarrollo del diseño arquitectónico de la infraestructura hospitalaria de ambientes de emergencia obstétrica se debe realizar mediante la consulta y estudios a especialistas en diferentes disciplinas, para poder generar una respuesta adecuada a las diferentes especialidades y mejorar su funcionamiento espacial.
5. Se recomienda al Ministerio de la Salud el seguimiento de las condiciones y regulación de la infraestructura hospitalaria, enfocándose en la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica. Además, de evaluar los criterios mencionados dentro de nuestra investigación y así considerarlos en una guía de proyectos hospitalarios futuros, debido a que las actuales guías solo enmarcan criterios paramétricos, pero esta investigación además de ellos también busca unificar las relaciones funcionales respecto a las necesidades de los usuarios. Teniendo como objetivo el criterio psicológico y proporcionar calidad para el paciente y todos sus usuarios.

6. Se recomienda a la Municipalidad Provincial de Lima, generar el presupuesto necesario para brindar hospitales innovadores que contribuyan al desarrollo y bienestar de los distintos municipios de su jurisdicción.
7. Se recomienda a la Municipalidad Distrital de Comas, estudiar y examinar a detalle los proyectos presentados para temas de nuevos hospitales creados dentro del distrito de Comas, en función a las necesidades principales de su población y su radio de influencia según su ubicación.
8. Se recomienda a los futuros investigadores de proyectos vinculados con este que se enfoquen en los criterios arquitectónicos humanistas que ayuden a la promoción de una arquitectura hospitalaria en relación idónea con las necesidades de los usuarios.
9. Se recomienda en el desarrollo futuro de estas instituciones de salud la existencia de mediadores. Aquellos que puedan resolver las necesidades reales de los usuarios y los requerimientos normativos. Es decir, las normas establecidas son de vital importancia, pero es importante también relacionarla con las necesidades del usuario (pacientes – personal que labora en el hospital)

REFERENCIAS

- Aalto, A. (1982). *La humanización de la arquitectura*. Tusquets Editores.
- Aibar, C., Betrán, M. (2016). *Saturación de los servicios de urgencias hospitalarios: análisis causal y búsqueda de soluciones* (trabajo de fin de grado medicina), Universidad Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/57571/files/TAZ-TFG-2016-1126.pdf>
- Alfaro, D., FLORES, D. (2020). *Modelo de centro hospitalario materno infantil, proyectando la arquitectura como herramienta de curación* (trabajo para optar el título de arquitectos), Universidad nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12021>
- Alonso, J. (2016). *La accesibilidad en evolución: La adaptación persona-entorno y su aplicación al medio residencial en España y Europa*, (trabajo para optar en grado doctoral), Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/385208/fal1de1.pdf>
- Álvarez, E. et al. (1995). *Accesibilidad al medio físico. Evitación y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas y del transporte*. Uruguay: Instituto Uruguayo de Normas Técnicas.
- Aspaih (Asociación peruana de arquitectos e ingenieros hospitalarios). (2021). *Arquitectura hospitalaria*. <https://aspaih.com/works/arquitectura-hospitalaria#:~:text=Arq.&text=Con%20este%20marco%20se%20define,la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud>.
- Arango, S. (2012). *Arquitectura moderna latinoamericana: el juego de las interpretaciones*. (Universidad Nacional de Colombia). <https://es.scribd.com/document/363952766/Silvia-Arango-Arquitectura-América-Latina>
- Bambarén, C. Y ALATRISTA, S. (2008). *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros* (1° ed., p. 296). Lima. SINCO editores. <file:///C:/Users/User/Downloads/hospitales-seguros.pdf>

- Bermejo, J. (2005). *Qué es humanizar la salud*. Madrid: San Pablo.
- Bidinost, O. (1995). *El funcionalismo en la arquitectura*. publicación de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Nacional del Nordeste, con sede en el Instituto de Investigación y Desarrollo en Vivienda (IIDV) y el Instituto de Planeamiento Urbano y Regional (IPUR).
<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/crn/article/view/2059>
- Cámara Chilena de la Construcción (CChC). “*Infraestructura Crítica para el Desarrollo. Análisis Sectorial 2012-2016*”.
https://cchc.cl/uploads/archivos/archivos/Infraestructura-Critica-para-el-Desarrollo_2012-2016.pdf
- Caro, J., ESCOBAR, Y. (2020). *Infraestructura hospitalaria mediante la neuro arquitectura, centro de salud nivel II en Funza Cundinamarca*. (tesis de grado presentado como requisito para optar al título de arquitecto). Universidad la Gran Colombia, Bogotá D.C.
<https://repository.ugc.edu.co/handle/11396/5729>
- Carreo, E. (1999). *La funcionalidad espacial en la arquitectura del medievo y las dependencias catedralicias como objeto del estudio histórico-artístico*. Medievalismo, (9).
<https://revistas.um.es/medievalismo/article/view/52521>
- Casares, A. (2012). *Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gestion_medio_ambiental.pdf
- Castre, Y. (2018). *Infraestructura alternativa basada en la humanización espacial para la rehabilitación de personas con discapacidad física de locomoción en la provincia de San Martín*. (para obtener el título de ing. Civil). Universidad Cesar Vallejo. San Martín.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30717>
- Cedrés de Bello, S. (2016). *Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(2), 93-97.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es&tlng=es.

Cedrés de Bello, S. (2020). *Tendencias en la arquitectura hospitalaria*. Revista de Instituto de desarrollo experimental de la construcción, facultad de arquitectura y urbanismo. Caracas, Venezuela, <https://www.fau.ucv.ve/trienal2011/cd/documentos/tpa/TPA-08.pdf>

Chías, P. Y Abad, T. (2021). *Inhabiting hospitals: welfare beyond comfort new trends in healthcare design* (pp. 330). Editorial Universidad de Alcalá. España, Madrid.

Coaquira, E. Y Mamani, L. (2016). *Diseño del proyecto de un hospital especializado en salud mental tipo ii-e, para contribuir a solucionar la falta de infraestructura de servicios en salud mental con enfoque comunitario para la región de Tacna al 2020, según la ley n° 29889*. file:///C:/Users/User/Downloads/973_2016_coaquira_condori_em_mamani_li_mache_ld_fiag_arquitectura.pdf

Contraloría General De La República. (2016). *Gestión y control*. NOTA DE PRENSA N° 90 -2016-CG/COM. Recuperado desde. http://doc.contraloria.gob.pe/prensa/notasprensa/2016/noviembre/NP_90_2016.pdf

Córdova, L. (2010). *Funcionalismo: modernidad y espacio*. En p. d. Ingeniero arquitecto, Esencia y espacio (pág. 6). https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58103/Solorzano_MCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dueñas, M. (2020). *Arquitectura terapéutica y sostenible, integración para la arquitectura hospitalaria*. (trabajo para obtener el grado de arquitecto). Universidad piloto de Colombia. <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9783/Tesis%20arquitectuta%20terapeutica%2c%20sostenible%20y%20hospitalaria%20MCDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Economipedia, (2021). <https://economipedia.com/definiciones/ineficiencia.html>

- El Hospital (2018). *7 tendencias actuales en infraestructura hospitalaria*.
<https://www.elhospital.com/temas/7-tendencias-actuales-en-infraestructura-hospitalaria+124899>
- Fonseca, J. (2015). *Malaria due to Plasmodium vivax or P. falciparum in a tertiary hospital in the most endemic region of Colombia*.
<https://www.redalyc.org/pdf/1631/163143293006.pdf>
- Fromm, E. (1964). *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil*. United States of America: Ed. by American Mental Health Foundation; 1a edition.
- Furniture Design Center (2018). *5 claves para el diseño arquitectónico funcional*.
<http://fdcenter.center/5-claves-para-el-diseno-arquitectonico-funcional/#:~:text=La%20funcionalidad%20es%20uno%20de,del%20dise%C3%B1o%20hacia%20la%20funcionalidad>
- Guelli, A. (2013). *La influencia de la arquitectura en la recuperación del paciente*. Revista escala, arquitectura latinoamericana de arquitectura, arte e ingeniería (210), 11-15.
- Jaurapoma, E. (2018-2019) *Demanda y oferta real de servicios de salud en el centro quirúrgico del hospital departamental de Huancavelica*, (Tesis para obtener el grado de magister), Universidad Nacional de Huancavelica.
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2789/TESIS-MAESTRIA-2019-CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD-JAURAPOMA%20LIZANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, G. (2018). *Criterios de arquitectura biofílica para generar efectos potenciadores de salud en un centro de rehabilitación para adultos en condición de discapacidad motriz en Cajamarca*. (para optar el título profesional de arquitecto). Universidad Privada del Norte, Cajamarca.
<https://core.ac.uk/download/pdf/187772572.pdf>
- Lizondo, L. (2011). *La Función en Arquitectura*.
https://www.researchgate.net/publication/302462003_La_Funcion_en_Arquitectura

- Lizondo, L. (2016). *Andar por casa, en torno al análisis del proyecto* (1.^a ed., p. 51). Valencia: General de Ediciones de Arquitectura. Valencia: General de Ediciones de Arquitectura.
- López, X., Romero, S. (2004). *Arquitectura hospitalaria*.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/5287/ETSA_21-5.pdf
- Marelo, J. (2013), *A arquitectura humanizada do quarteirao. Acessibilidades*. Universidade católica portuguesa. Portugal.
<https://1library.org/document/qo369ljq-a-arquitectura-humanizada-do-quarteirao-acessibilidades.html>
- Mendiola, I. (2014). *Habitar lo inhabitable*. (1° ed., p. 352). Barcelona. Edicions Bellaterra, S.L.
<https://relapt.usta.edu.co/images/libro-tortura.pdf>
- Ministerio de Salud, (2019). *Análisis de la situación de local de salud del distrito de Comas 2019*
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf
- Molina, J., Conde, F., Martin, F. (2018). *Nightingale, the 'space for care' and its influence on hospital architecture*. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados, Vol. (25), 1-59.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114266/1/CultCuid59Esp_02.pdf
- Monjo, J. (1985). *Arquitectura, arte funcional. Informes De La Construcción*, 37(374), 5–16. <https://doi.org/10.3989/ic.1985.v37.i374.1808>
- Moradia, A., Hosseinib, S., Shamloo, G. (2018). *Evaluating the Impact of Environmental Quality Indicators on the Degree of Humanization in Healing Environments*. Iran University of Science and Technology, 7, 1-8.
<http://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/113562>
- Müller, A. Y Parra, M. (2017). *El impacto de la arquitectura humanizada en áreas de maternidad*. Ingeniería, p. 44-46.

- Muñoz, H. (2004). *El presupuesto en un protocolo de investigación*. Revista Salud Pública y Nutrición. Número especial.
<http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-8-2004/05.pdf>
- Nevrím, S. (2020). *Design evolution of healthcare buildings: city hospitals as a new building typology in Turkey*. (Tesis de maestría). Middle east technical university. Turkey. <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12625347/index.pdf>
- Norberg-Schulz, C. (2005). *Los principios de la arquitectura moderna – sobre la nueva tradición del siglo XX*. Reverté Editores
- Ortega, F. (2018). *Neuroarquitectura: Influencia emocional del espacio: guía de arquetipos espaciales*. Recuperado de Repositorio RI-UNPHU
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/725>
- PMMT (2020) *arquitectura hospitalaria*. Barcelona, Madrid.
<https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria/>
- Pastor, A. (2019)._“Diseño de un modelo de gestión hospitalaria en un marco de integración de servicios de salud en la provincia de Trujillo – La Libertad”.
Universidad Mayor de San Marcos.
file:///C:/Users/User/Downloads/973_2016_coaquira_condori_em_mamani_li_mache_Id_fiag_arquitectura.pdf
- Press, M. Y Cooper, R. (2009). *El diseño como experiencia. El papel del diseño y los diseñadores en el siglo XIX*. Trad. M. J. Rivas. Barcelona: GG. Diseño.
- PUTNAM, H., (1960). “*Minds and Machines*”, reprinted in Putnam 1975b, 362–385.
- Quispe, L. (2019). *Criterios de diseño para un centro materno infantil en el distrito de nuevo Chimbote, clínica materno infantil en nuevo Chimbote*. (tesis para obtener el título de arquitecta). Universidad Cesar Vallejo. Chimbote.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50352>
- Restrepo, J., Jaén, J., Espina, J., & Zapata, P. (2017). *Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias* (pp. 44–51). Medellín: UNIVERSIDAD DEL ROSARIO. Medellín: UNIVERSIDAD DEL ROSARIO.

- Ricci, N (2018). *The Psychological Impact of Architectural Design" (2018)*. CMC Senior Theses. 1767. https://scholarship.claremont.edu/cmc_theses/1767
- Rico A, Moreno FJ. (2005). *La arquitectura de las organizaciones sanitarias en Europa: gobierno, cooperación y evaluación*. En: Ibern P, editor. Integración asistencial: fundamento, experiencias y vías de avance. Barcelona: Masson.
- Rodríguez, D. (2017). *Arquitectura humanizada, edificios de arte e cultura: dois casos de estudo*. (para la obtención de una maestría en arquitectura), Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
<http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/3562>.
- Rojas, A., Roque, E. (2020). *Criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de pacientes ambulatorios del Hospital Belén, Trujillo 2020*. (trabajo para obtener el título de arquitecta), Universidad Cesar Vallejo, Trujillo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58689>
- Rufasto, M. (2017) *Humanización como criterio de diseño, en la propuesta del nuevo hospital regional de Cutervo, para que contribuya a la recuperación física y psicológica del paciente*. (Trabajo de investigación para obtener el título de arquitecto), Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
file:///C:/Users/User/Downloads/TL_RufastoNanezManuelAlejandro.pdf
- Sandoval, C. (2020). *Infraestructura hospitalaria adaptable con influencia en la arquitectura terapéutica como catalizador en la salud del paciente*. (para obtener el título de arquitecto). Universidad piloto de Colombia sede Bogotá. <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9709/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
- Scott, G. (1914). *The Architecture of humanism, a study in the history of taste*. Boston and New York, Houghton Mifflin Company.
<https://archive.org/details/cu31924014760353>
- Solórzano, C. (2021). *Lineamientos de la arquitectura de emergencia hospitalaria y estado de emergencia sanitaria por pandemia en Nuevo Chimbote*. (Tesis del grado presentado como requisito para optar al título de magíster en arquitectura). Universidad Cesar Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58103/Solorzano_MCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, C. (2015). *Efectos de la pérdida de infraestructura hospitalaria sobre la calidad del servicio de salud*. (Tesis del grado presentado como requisito para optar al título de magíster en análisis económico). Universidad de Chile.

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134663/Efectos%20de%20a%20p%20E9rdida%20de%20infraestructura%20hospitalaria%20sobre%20la%20calidad%20del%20servicio%20de%20salud.pdf;jsessionid=4468FAC0D3090D7C74F106BA366D4EB1?sequence=1>

Touza, J. (2014). *Estructura arquitectónica y diseño funcional, piezas clave en la mejora de la calidad asistencial* (1.ª ed., p. 536). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Fhu5BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA847&dq=calidad+de+la+arquitectura+hospitalaria&ots=4-a7qHwxxi&sig=QFcVXfstvaYco2V0JbNvTOaCw7A#v=onepage&q=calidad%20de%20la%20arquitectura%20hospitalaria&f=false>

Ugalde, C. (2020). *Arquitectura humanizada en áreas de la maternidad, clínica de obstetrician, sector de el paraíso*. (Para obtener el grado de arquitecta). Universidad del Azuay. Ecuador.

<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9931>

Vasques, R; Luna, C. Y Ramos, C. (2019) *El triage hospitalario en los servicios de emergencia*. Artículo de revisión.

<http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh#:~:text=El%20triage%20proporciona%20al%20paciente,en%20funci%C3%B3n%20de%20la%20demanda.>

Vitruvio M. (1582). *De Architecture*. (Traducción de Miguel de Urrea, 1582). Ed. Albatros (M.º de Educación y Ciencia, 1978).

https://www.u-cursos.cl/fau/2015/0/AO104/1/foro/r/1_Vitrubio_Los_diez_Libros_de_Architectura.pdf

Weiss, R. (1957). *Humanism in England during the fifteenth century*. Basil Blackwell oxford.

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=PdALAQAIAAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Humanism%E2%80%9D+in+Encyclopedia+Britannica.&ots=xL1ApeCPw-&sig=4OFPGbN6ABUufXuo6dyzLyvXR4s#v=onepage&q&f=false>

Wilson, E. (1984). *Biophilia. United States of America*: Ed. by President and Fellows of Harvard College.

Wong, W. (1995). *Fundamentos del diseño*. Barcelona: Gustavo Gili.

Zevi, B. (1948). *Saber ver la arquitectura* (1998 edición). Barcelona.

Zimmermann, Y. (1998). *Del diseño*. Barcelona: Gustavo Gili.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación.

Validación de instrumentos

Anexo 1 CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): M. Arq. Arthur Christopher Tandazo Rivera

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Arquitectura con mención pre grado de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2022-I, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Arquitecto.

El título de mi proyecto de investigación es: "**Calidad en los ambientes de emergencia obstétrica en la infraestructura hospitalaria, Lima 2022**". **Caso: Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas.** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Tabla de operacionalización de cada variable
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Carrasco Machoa, Lisbeth del Carmen

D.N.I: 47029474



Fernández Pérez, Nemecio Jarly

D.N.I: 45057395



Anexo 2. Definición de las variables

Anexo 2

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE: CALIDAD DE LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA

Variable 1:

VARIABLE: Calidad de los ambientes de emergencia obstétrica.

La calidad es comúnmente asociada a excelente, bueno, costoso o brillante, sin embargo, estos calificativos no pueden asegurar la calidad de una edificación. Una infraestructura hospitalaria muy costosa no precisamente significa que esta es de muy buena calidad, esta puede poseer muchas características diferentes, así como puede tener un inadecuado funcionamiento respecto a sus relaciones de proximidad entre áreas, espacios muy pequeños, bajo aislamiento respecto a los sonidos entre los consultorios, etc. Por otra parte, un edificio hospitalario más modesto. Puede poseer una mejor calidad si estas se logran organizar y reúnen una serie de condiciones necesarias, funcionalidad adecuada, efectivo uso de espacios y responde a las necesidades de su usuario. Se menciona que “la calidad consiste en estar en conformidad con sus requerimientos”. (Cedres de Bello, 2016)

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

1) Zona de ingreso hospitalario:

El ingreso en áreas de emergencia, es la conexión directa del usuario desde el exterior con la edificación, siendo la principal integración de la estructura asistencial con el funcionamiento hospitalario sobre el paciente, logrando encontrarse físicamente en él. Este debe facilitar la accesibilidad del paciente según sus necesidades y debe tener el área requerida para una atención inmediata y oportuna, el ingreso depende mucho del traslado de personas, ya sea de manera horizontales o verticales reflejando las comunicaciones o en todo caso las circulaciones interiores del mismo. La idea general de un ingreso es la de facilitar la conexión de todas y su distribución a todas las partes de un hospital, es decir la relación de los flujos de cada unidad con el resto de las mismas. Estas pueden ser determinadas por un grado de independencia y deben ser específicamente y concretamente estudiadas, logrando establecer una conexión accesible del



ARTHUR CHRISTOPHER TANDAZO RIVERA
ARQUITECTO C.A.P. N° 13091

usuario con la infraestructura hospitalaria, presentando un ingreso natural y legible. (Casares, 2012)

2) Zona de Triage obstétrico:

El Triage es el ambiente donde el paciente tiene el contacto más cercano con su urgencia, en este ambiente se determina el grado de urgencia en el que se encuentra el paciente. Esta área es de vital importancia debido a que el paciente llega con múltiples situaciones y dependerá de cómo sea el ambiente para representar seguridad, calma y confiabilidad de su estancia, es decir este ambiente transmitirá una mezcla de emociones psicológicas en el paciente y permitirá darle calma o inquietud. Además, esta situación no solo afecta al paciente de manera positiva o negativa, sino también al personal médico debido a que el ambiente en el que se encuentre reflejará la seguridad que este necesita para lograr cumplir con sus funciones y determinar tranquilamente el estado de su paciente, es por ello como esté diseñado este ambiente será determinante tanto para el paciente como para el personal médico. (Ministerio de salud Pública 2015)

3) Zona de hospitalización obstétrica:

En esta área se localizan los pacientes hospitalizados que están en permanente vigilancia de acuerdo al diagnóstico establecido por el personal médico. Esta zona debe tener una relación directa con la circulación interna del área de emergencia y una relación indirecta con la circulación externa o secundaria de los ambientes de emergencia obstétrica (Cardona, 2000)


ARTHUR CHRISTOPHER TANDAZO RIVERA
ARQUITECTO C.A.P. N° 13091

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Variable 2:

VARIABLE: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Es una especialización en el campo de acción de la arquitectura, la cual tiene como función principal crear edificaciones destinadas para ser habitadas y utilizadas por los usuarios. El cual consiste en diseñar y construir una infraestructura destinada para la atención médica a un determinado grupo de personas. También podemos decir que son la generación de espacios y resolución técnica, estética y funcionalmente adecuadas para la atención de salud. Para Zevi (1948), la arquitectura no deriva de la suma de longitudes, anchuras y alturas de los elementos constructivos que envuelven el espacio, si no emana propiamente del vacío, del espacio envuelto, del espacio interior, en el cual los hombres viven y se mueven en ella.

De la misma manera para López y Romero (2004), la infraestructura hospitalaria es un edificio o diversas edificaciones que están dedicadas a prestar servicios de asistencia médica. El cual se proyecta principalmente en un Hospital. (p. 31).



DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

1) Funcionalidad:

Es uno de los principios esenciales que los arquitectos buscan plasmar en sus proyectos. El diseño funcional está basado en el movimiento de inicio del siglo XX llamado funcionalismo, se entiende que la estética emerge de la orientación del diseño hacia la funcionalidad. Cada edificio tiene una función y los espacios dentro de ellos también. De esta manera podemos tomar en cuantas cinco características arquitectónicas que la funcionalidad respeta: las distribuciones abiertas, ergonomía, materiales, iluminación y elementos mobiliarios. (Furniture design center, 2018).

2) Capacidad:

podemos ver la capacidad como el trabajo que logra al disminuir la brecha entre la eficacia y la efectividad clínica, entre lo mejor con condiciones ideales y lo mejor con las condiciones reales. En la atención primaria es muy importante

tener en cuenta que la calidad nos conlleva a una capacidad de respuesta que se va adaptar al paciente, pues esta valora los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente. Definimos a la capacidad de respuesta de la atención primaria como la selección y recomendación de las alternativas posibles, por medio de cursos de acción óptimos (ética de la decisión clínica). Idealmente la capacidad de respuesta es el 100% el cual debería adaptarse a las condiciones específicas de cada paciente. (Rico, Moreno. 2005, pp. 37-73).

3) Accesibilidad:

es el medio físico que define como aquel que resulta de una acción física (Álvarez, 1995). Dentro de este contexto podemos observar que la arquitectura y el urbanismo conforman la base para albergar espacialmente todas las actividades de las personas que habitan el lugar, ya sean viviendas, escuelas, hospitales, edificios públicos y privados, calles, veredas, plazas, puentes y todo lo que se diseña para satisfacer las necesidades de lo cotidiano. Existen obstáculos que presentan todo lo construido ya sea arquitectónico como urbanístico, el cual no permite una libre movilidad y la accesibilidad a diferentes espacios, estos inconvenientes resultan del diseño propio de los edificios o la falta de funcionalidad de las mismas.



ARTHUR CHRISTOPHER TANDAZO RIVERA
ARQUITECTO C.A.P. N° 13091

Anexo 3. Operacionalización de las variables

Anexo 3

Tabla de Operacionalización de la variable 1: CALIDAD DE LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA	NIVEL
1) Zona de ingreso	• Ambiente de recepción	1. ¿Cómo califica la calidad del ambiente de recepción en la zona de ingreso del hospital (son o no de apariencia agradable)?		
	• Ambiente de espera familiares	2. ¿Cómo califica la calidad del ambiente de la sala de espera de familiares según su lugar de ubicación en el hospital?	Muy buena	
	• Ambiente hall de distribución	3. ¿Cómo califica la facilidad de movilizarse de un ambiente a otro dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	(5)	
2) Zona de triaje	• Ambiente de examinación	4. ¿Usted presente que existe escasez de ambientes adecuados en el área de atención de madres gestantes?	Buena	(4)
	• Ambiente de ecografías	5. ¿Cómo califica la calidad de los ambientes donde fue examinada para su diagnóstico?	Regular	(3)
	• Ambiente de observación	6. ¿Cómo califica el ambiente de observación, donde se encontró antes y después de su atención?	Mala	(2)
		7. ¿Cómo califica usted, los ambientes donde permaneció y con qué facilidad pudo llegar al lugar?		
3) Zona de servicios	• Ambientes de servicios higiénicos	8. ¿Cómo califica la cantidad de servicios higiénicos que existen en el área de atención de madres gestantes?	Muy mala	(1)
	• Ambientes de lockers	9. ¿Cómo califica la cantidad de espacios de estancia para el personal asistencial?		
	• Pasillos	10. ¿Cómo califica el estado de los acabados y sus instalaciones de los pasillos en el hospital (son o no de apariencia agradable)?		



 ARTHUR CHRISTOPHER TANDAZO RIVERA
 ARQUITECTO C.A.P. N° 13091

Tabla de Operacionalización de la variable 2: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA	NIVEL
1) Funcionalidad	• Relación de los ambientes	1. ¿Cómo califica la facilidad de desplazamiento de un ambiente a otro dentro del hospital?	Muy buena	(5)
		2. ¿Cómo califica los ambientes de estancia dentro del hospital?		
	• Iluminación	3. ¿Cómo califica la iluminación que existe en los ambientes de emergencia obstétrica?		
		• Ventilación		
2) Capacidad	• Alta demanda		5. ¿Cómo califica la rapidez en atención dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	Buena
		• Condiciones de infraestructura	6. ¿Cómo califica calidad del hospital, es decir el hospital se encuentra en buen estado de mantenimiento?	
	• Carencia de recursos		7. ¿Cómo califica la disposición de herramientas vigentes disponibles para la atención a su emergencia?	
		3) Accesibilidad	• Circulación	
• Zonas seguras	9. ¿Cómo califica el nivel de calidad respecto a su seguridad en el hospital, es decir es entendible para usted las zonas seguras?			
	• Señalización		10. ¿Cómo califica la orientación y señalización dentro del hospital, es decir sabe cómo ubicarse en el hospital y donde ir en caso de sismos?	



 ARTHUR CHRISTOPHER TANDAZO RIVERA
 ARQUITECTO C.A.P. N° 13091

Anexo 4. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°1

Anexo 4. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Nivel de aceptación de CALIDAD EN LOS AMBIENTES.

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
ZONA DE INGRESO								
1	¿Cómo califica la calidad del ambiente de recepción en la en la zona de ingreso del hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica la calidad del ambiente de espera de familiares según su lugar de ubicación en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la facilidad de movilizarse de un ambiente a otro dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	X		X		X		
ZONA DE TRIAJE								
4	¿Cómo se siente debido a la escasez de ambientes adecuados en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la calidad de los ambientes donde fue examinada para su diagnóstico?	X		X		X		
6	¿Cómo califica el ambiente observación, donde se encontró antes y después de su atención?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted, los ambientes donde permaneció y con qué facilidad pudo llegar al lugar?	X		X		X		
INEFICIENCIA DE LOS SERVICIOS								
8	¿Cómo califica la cantidad de servicios higiénicos que existen en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
9	¿Cómo califica la ubicación de los lockers del personal médico?	X		X		X		
10	¿Cómo califica el estado de los pasillos en el hospital (son o no de apariencia agradable)?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: M. Arq. Arthur Christopher Tandazo Rivera DNI: 41581060

Especialidad del evaluador: Maestro en Administración y dirección de Proyectos

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexo 5. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°2.

Anexo 5. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Nivel de aceptación de CALIDAD EN LOS AMBIENTES.

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
ZONA DE INGRESO								
1	¿Cómo califica la calidad del ambiente de recepción en la zona de ingreso del hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica la calidad del ambiente de espera de familiares según su lugar de ubicación en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la facilidad de movilizarse de un ambiente a otro dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	X		X		X		
ZONA DE TRIAJE								
4	¿Cómo se siente debido a la escasez de ambientes adecuados en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la calidad de los ambientes donde fue examinada para su diagnóstico?	X		X		X		
6	¿Cómo califica el ambiente observación, donde se encontró antes y después de su atención?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted, los ambientes donde permaneció y con qué facilidad pudo llegar al lugar?	X		X		X		
INEFICIENCIA DE LOS SERVICIOS								
8	¿Cómo califica la cantidad de servicios higiénicos que existen en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
9	¿Cómo califica la ubicación de los lockers del personal médico?	X		X		X		
10	¿Cómo califica el estado de los pasillos en el hospital (son o no de apariencia agradable)?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Arq. Libertad María Socorro, Polo Romero DNI: 06104523

Especialidad del evaluador: Maestro en docencia universitaria y docente de proyecto de investigación.

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexo 6. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°3.

Anexo 6. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Nivel de aceptación de CALIDAD EN LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
ZONA DE INGRESO								
1	¿Cómo califica la calidad del ambiente de recepción en la en la zona de ingreso del hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica la calidad del ambiente de espera de familiares según su lugar de ubicación en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la facilidad de movilizarse de un ambiente a otro dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	X		X		X		
ZONA DE TRIAJE								
4	¿Cómo se siente debido a la escasez de ambientes adecuados en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la calidad de los ambientes donde fue examinada para su diagnóstico?	X		X		X		
6	¿Cómo califica el ambiente observación, donde se encontró antes y después de su atención?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted, los ambientes donde permaneció y con qué facilidad pudo llegar al lugar?	X		X		X		
INEFICIENCIA DE LOS SERVICIOS								
8	¿Cómo califica la cantidad de servicios higiénicos que existen en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
9	¿Cómo califica la ubicación de los lockers del personal médico?	X		X		X		
10	¿Cómo califica el estado de los pasillos en el hospital (son o no de apariencia agradable)?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: M. Arq. Francisco Manuel Liñán Izaguirre DNI: 06637375

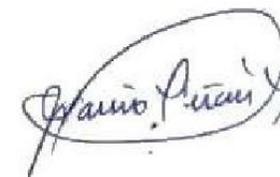
Especialidad del evaluador: Maestro en Gestión Pública

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Nivel de Aceptación de la INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCIONALIDAD								
1	¿Cómo califica la facilidad de desplazamiento de un ambiente a otro dentro del hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica los ambientes de estancia dentro del hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la iluminación que existe en los ambientes de emergencia obstétrica?	X		X		X		
4	¿Cómo califica la ventilación que existe en los ambientes de emergencia obstétrica?	X		X		X		
CAPACIDAD								
5	¿Cómo califica la rapidez en atención dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	X		X		X		
6	¿Cómo califica calidad del hospital, es decir el hospital se encuentra en buen estado de mantenimiento?	X		X		X		
7	¿Cómo califica la disposición de herramientas vigentes disponibles para la atención a su emergencia?	X		X		X		
ACCESIBILIDAD								
8	¿Cómo califica su desplazamiento o recorrido que realiza en los pasillos para poder trasladarse de un área a otra durante su atención?	X		X		X		
9	¿Cómo califica el nivel de calidad respecto a su seguridad en el hospital, es decir es entendible para usted las zonas seguras?	X		X		X		
10	¿Cómo califica la orientación y señalización dentro del hospital, es decir sabe cómo ubicarse en el hospital y donde ir en caso de sismos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: M. Arq. Francisco Manuel Liñán Izaguirre DNI: 06637375

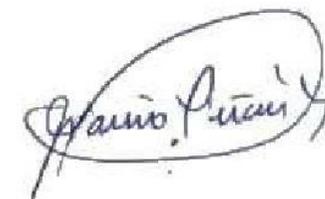
Especialidad del evaluador: Maestro en Gestión Pública

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexo 7. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°4.

Anexo 7. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Nivel de aceptación de CALIDAD EN LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
ZONA DE INGRESO								
1	¿Cómo califica la calidad del ambiente de recepción en la en la zona de ingreso del hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica la calidad del ambiente de espera de familiares según su lugar de ubicación en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la facilidad de movilizarse de un ambiente a otro dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	X		X		X		
ZONA DE TRIAJE								
		Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cómo se siente debido a la escasez de ambientes adecuados en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la calidad de los ambientes donde fue examinada para su diagnóstico?	X		X		X		
6	¿Cómo califica el ambiente observación, donde se encontró antes y después de su atención?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted, los ambientes donde permaneció y con qué facilidad pudo llegar al lugar?	X		X		X		
INEFICIENCIA DE LOS SERVICIOS								
		Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Cómo califica la cantidad de servicios higiénicos que existen en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
9	¿Cómo califica la ubicación de los lockers del personal médico?	X		X		X		
10	¿Cómo califica el estado de los pasillos en el hospital (son o no de apariencia agradable)?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre s del juez evaluador: M. Arq. Yda María Elena Díaz

DNI: 47474721

Especialidad del evaluador: Arquitecta especialista en arquitectura sanitaria.

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexo 8. Certificado de validez de contenido del instrumento. Experto n°5.

Anexo 8. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Nivel de aceptación de CALIDAD EN LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
ZONA DE INGRESO								
1	¿Cómo califica la calidad del ambiente de recepción en la en la zona de ingreso del hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica la calidad del ambiente de espera de familiares según su lugar de ubicación en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la facilidad de movilizarse de un ambiente a otro dentro del ambiente de emergencia obstétrica?	X		X		X		
ZONA DE TRIAJE								
4	¿Cómo se siente debido a la escasez de ambientes adecuados en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la calidad de los ambientes donde fue examinada para su diagnóstico?	X		X		X		
6	¿Cómo califica el ambiente observación, donde se encontró antes y después de su atención?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted, los ambientes donde permaneció y con qué facilidad pudo llegar al lugar?	X		X		X		
INEFICIENCIA DE LOS SERVICIOS								
8	¿Cómo califica la cantidad de servicios higiénicos que existen en el área de atención de madres gestantes?	X		X		X		
9	¿Cómo califica la ubicación de los lockers del personal médico?	X		X		X		
10	¿Cómo califica el estado de los pasillos en el hospital (son o no de apariencia agradable)?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombre s del juez evaluador: M. Arq. Arturo, Valdivia Loro DNI: 44076495

Especialidad del evaluador: Maestro en docencia universitaria y docente de proyecto de investigación.

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 9. Matriz de consistencia

Título: CALIDAD EN LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA EN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, LIMA, 2022								
Autores: Lisbeth del Carmen Carrasco Machoa y Nemecio Jarly Fernández Pérez								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>Problema General:</p> <p>¿De qué manera la infraestructura hospitalaria se relaciona con la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica, Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿De qué manera la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria se relaciona con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica?</p> <p>¿De qué manera la capacidad de la infraestructura hospitalaria se relaciona zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica?</p> <p>¿De qué manera la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria se relaciona con la zona de servicios en los ambientes de emergencia obstétrica?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la infraestructura hospitalaria y la calidad los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la infraestructura hospitalaria y la calidad de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre la funcionalidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de triaje de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.</p> <p>Existe relación entre la capacidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de ingreso de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.</p> <p>Existe relación entre la accesibilidad de la infraestructura hospitalaria con la zona de servicios de los ambientes de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, del distrito de Comas, Lima 2022.</p>	Variable 1: INHABITABILIDAD					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos	
			ZONA DE INGRESO	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente de recepción Ambiente de espera familiares Ambiente hall de distribución 		O R D I N A L	5: Muy buena 4: Buena 3: Regular 2: Mala 1: Muy mala	
			ZONA DE TRIAJE	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente de examinación Ambiente de ecografías Ambiente de observación 				
			ZONA DE SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> Ambientes de servicios higiénicos Ambientes de lockers Pasillos 				
						Variable 2: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos	
			FUNCIONALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Relación de los ambientes Iluminación Ventilación 		O R D I N A L	5: Muy buena 4: Buena 3: Regular 2: Mala 1: Muy mala	
			CAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Alta demanda Condiciones de infraestructura Carencia de recursos 				
			ACCESIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Circulación Zonas seguras Señalización 				

Anexo 10. Matriz de operacionalización de la variable n°1

CALIDAD EN LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala/ valores	Niveles y Rangos	Instrumento				
Calidad en los ambientes	Se indica que carece de condiciones para poder ser habitado. Esta puede ser por detalles técnicos en la infraestructura o debido a las condiciones físicas de su entorno y diseño. (Pino, Tokumura, 2017)	La calidad de los ambientes hace referencia a la vulnerabilidad que presenta una edificación frente a sus usuarios, de manera que es perjudicial y no digna de ser habitada. Pino, Tokumura, 2017) Este sentido se medirá con un cuestionario a partir del análisis de las dimensiones.	ZONA DE INGRESO	Ambiente de recepción	5: Muy buena 4: Buena 3: Regular 2: Mala 1: Muy mala	(12 - 28) Bajo	Cuestionario organizado: Variable 1 Dimensión 1: 3 preguntas				
				Ambiente de espera familiares							
				Ambiente hall de distribución							
			ZONA DE TRIAJE	Ambiente de examinación				(29 – 45) Regular	Dimensión 2: 4 preguntas		
				Ambiente de ecografías							
				Ambiente de observación							
			ZONA DE SERVICIOS	Ambientes de servicios higiénicos						(46 – 60) Alta	Dimensión 3: 3 preguntas
				Ambientes de lockers							
				Pasillos							

Anexo 11. Matriz de operacionalización de la variable n°2.

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala/ valores	Niveles y Rangos	Instrumento
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	La infraestructura hospitalaria es un establecimiento encargado del tratamiento y diagnóstico de enfermedades, en ella también se realiza investigaciones y la enseñanza. (RAE)	Nos dice que la arquitectura no deriva de la suma de longitudes, anchuras y alturas de los elementos constructivos que envuelven el espacio, si no emana propiamente del vacío, del espacio envuelto, del espacio interior, en el cual los hombres viven y se mueven en ella. (Zevi 1948).	Funcionalidad	Relación de los ambientes	5: Muy buena 4: Buena 3: Regular 2: Mala 1: Muy mala	16 - 37) Bajo (38 - 59) Regular (60 - 80) Alta	Cuestionario organizado: Variable 2 Dimensión 1: 4 preguntas Dimensión 2: 3 preguntas Dimensión 3: 3 preguntas Subtotal: 10 preguntas
				Iluminación			
				Ventilación			
			Capacidad	Alta demanda			
				Condiciones de infraestructura			
				Carencia de recursos			
			Accesibilidad	Circulación			
				Zonas seguras			
				Ruta de evacuación			

Anexo 12. Carta de presentación de la Universidad Cesar Vallejo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 002-2022-UCV-LN/EP-ARQ

Lima, 19 de abril de 2022

Señor:

DR. ORLANDO FORTUNATO HERRERA ALANIA

Director General del Hospital Nacional Sergio
Ernesto Bernales - Comas

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle a los alumnos **Lisbeth del Carmen Carrasco Machoa** con DNI N° **47029474** y **Nemecio Jarly Fernández Pérez** con DNI N° **45057395**, estudiantes de la Facultad Profesional de Arquitectura de nuestra institución; quienes se encuentran realizando El Desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "**Calidad En Los Ambientes De Emergencia Obstétrica En La Infraestructura Hospitalaria, Lima, 2022** " para recolección de datos, toma de fotos donde ustedes custodian.

Al respecto le solicito tenga a bien brindarle las facilidades que el caso amerita para hacer posible el logro de sus objetivos académicos.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y aprecio.

Atentamente,

Mg. Arq. Ricardo Ugarte Chamorro
Coordinador de la Escuela Profesional de Arquitectura
Filial Lima Norte



Anexo 13. Autorización de la realización de protocolos de investigación.

**AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 21 de abril del 2022

Dr. Alejandro Pérez Valle
Presidente de CIEI-UC

Presente.

De mi consideración:

El Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para la realización del protocolo titulado "Calidad en los ambientes de emergencia obstétrica en la infraestructura hospitalaria, Lima, 2022" Caso de estudio: Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Realizado por los investigadores: Lisbeth del Carmen Carrasco Machoa y Nemecio Jarly Fernández Pérez.

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) registrado por INS antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"
Mg. Luis Padilla Gondolias
JEFE DPTO. DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 19223 RNE: 10114

Nombre: Dr. Luis Padilla Gondolias
Firma y sello

Anexo 14. Aprobación del Comité de Institucional de Ética e Investigación.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES

Nº 0027-2022

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Calidad en los ambientes de Emergencia Obstétrica en la infraestructura hospitalaria, Lima 2022. Caso de estudio: Hospital Sergio E. Bernalles" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador: Lisbeth del Carmen Carrasco Machoa
Nemecio Jarly Fernández Pérez

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **13 de junio de 2021**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 13 de junio de 2022 hasta el 13 de junio de 2023, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 13 de junio de 2022


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALLES

MG. ALEJANDRO V. PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNSEB
CNP 27523 RNE 9382

Anexo 15. Facilidad para ejecución de protocolo de investigación.

CARGO

HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
Unidad de Ginecología y Obstetricia

MEMORANDO N° 301 - OF-ADEI-HSEB-2022

A Luis Padilla Gondolias
Jefe del Opto. Gineco-Obstetricia - HNSEB
Jefe del Opto. Gineco-Obstetricia - HNSEB

ASUNTO Facilidades para ejecución de protocolo de investigación
Facilidades para ejecución de protocolo de investigación

FECHA Comas, 14 de junio de 2022
Comas, 14 de junio de 2022

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a los investigadores:

LISBETH DEL CARMEN CARRASCO MACHOA
NEMECIO JARLY FERNANDEZ PEREZ

quienes realizaran en el Departamento a su cargo el recojo de información, del estudio "Calidad en los ambientes de Emergencia Obstétrica en la infraestructura hospitalaria, Lima 2022. Caso de estudio: Hospital Sergio E. Bernales".

Agradezco por anticipado la atención, que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital

Atentamente

HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
Roxana C. García Bazán
ROXANA C. GARCÍA BAZÁN
Jefe Of. Apoyo a la Docencia e Investigación
CMP. 31703 RNE. 16483

HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
Unidad de Ginecología y Obstetricia
COMAS

14 JUN 2022

RECEBIDO
J. H. A.

Ce
Archivo
RCGB/

direcc.on@hnseb.gob.pe
www.hnseb.gob.pe
direcc.on@hnseb.gob.pe
www.hnseb.gob.pe

Av. Túpac Amaru N° 8000 - Km 14.5 - Comas
Central Teteroruca 5580188
Av. Túpac Amaru N° 8000 - Km 14.5 - Comas
Central Teteroruca 5580188

Anexo 17. Base de datos de encuestados de la V1. IBM SPSS Statistics 21.

ANALISIS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	D1	D2	D3	V1	CALIDAD_AMBIENTES	Zona_ingreso	Ambiente_espera_familiares	Ambiente_hall_distribución	var									
1	9	9	12	30	2	2	2	2										
2	6	6	8	20	1	1	1	1										
3	8	6	10	24	2	2	1	2										
4	6	7	8	21	1	1	1	1										
5	8	6	10	24	2	2	1	2										
6	6	7	8	21	1	1	1	1										
7	9	8	12	29	2	2	2	2										
8	6	6	8	20	1	1	1	1										
9	9	9	12	30	2	2	2	2										
10	6	7	8	21	1	1	1	1										
11	9	8	12	29	2	2	2	2										
12	6	7	8	21	1	1	1	1										
13	8	7	10	25	2	2	1	2										
14	9	9	12	30	2	2	2	2										
15	7	8	10	25	2	1	2	2										
16	6	6	8	20	1	1	1	1										
17	8	7	10	25	2	2	1	2										
18	6	7	8	21	1	1	1	1										
19	8	6	10	24	2	2	1	2										
20	7	9	10	26	2	1	2	2										
21	7	8	10	25	2	1	2	2										
22	7	9	10	26	2	1	2	2										
23	8	6	10	24	2	2	1	2										
24	8	6	10	24	2	2	1	2										
25	6	6	8	20	1	1	1	1										
26	7	9	10	26	2	1	2	2										
27	6	7	8	21	1	1	1	1										
28	9	8	12	29	2	2	2	2										
29	6	7	8	21	1	1	1	1										
30	7	8	10	25	2	1	2	2										
31	8	7	10	25	2	2	1	2										
32	6	6	8	20	1	1	1	1										
33	7	9	10	26	2	1	2	2										
34	8	6	10	24	2	2	1	2										
35	6	6	8	20	1	1	1	1										
36	8	7	10	25	2	2	1	2										
37	7	8	10	25	2	1	2	2										

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows
Ver la configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Procesador está listo

Anexo 18. Base de datos de encuestados de la V2. IBM SPSS Statistics 21.

analisis variable 2.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	D1	D2	D3	V2	INFRAESTRUCTURA_HOSPITALARIA	FUNCIONALIDAD	CAPACIDAD	ACCESIBILIDAD	var	var	var	var	var	var
7	11	8	9	28	2	2	2	2						
8	8	6	6	20	1	1	1	1						
9	8	6	6	20	1	1	1	1						
10	11	9	7	27	2	2	2	1						
11	9	6	7	22	1	1	1	1						
12	9	6	8	23	1	1	1	2						
13	9	7	6	22	1	1	1	1						
14	10	7	7	24	2	2	1	1						
15	10	8	8	26	2	2	2	2						
16	8	6	6	20	1	1	1	1						
17	9	9	7	25	2	1	2	1						
18	10	7	8	25	2	2	1	2						
19	11	8	8	27	2	2	2	2						
20	12	9	9	30	2	2	2	2						
21	9	7	6	22	1	1	1	1						
22	11	7	7	25	2	2	1	1						
23	8	7	8	23	1	1	1	2						
24	8	7	7	22	1	1	1	1						
25	9	6	7	22	1	1	1	1						
26	5	4	5	14	1	1	1	1						
27	8	5	5	18	1	1	1	1						

Vista de datos Vista de variables

Anexo 19. Base de datos para realizar prueba de hipótesis. IBM SPSS Statistics 21.

prueba de hipotesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1	N Numérico	8	0	Calidad de los ...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	V2	N Numérico	8	0	Infraestructura ...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	V1D1	N Numérico	8	0	Calidad de los ...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	V2D1	N Numérico	8	0	Funcionalidad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	V1D2	N Numérico	8	0	Calidad de los ...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	V2D2	N Numérico	8	0	Capacidad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	V1D3	N Numérico	8	0	Calidad de los ...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	V2D3	N Numérico	8	0	Accesibilidad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											

Activar
ve a Com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VICTOR MANUEL REYNA LEDESMA, docente de la FACULTAD DE ARQUITECTURA de la escuela profesional de ARQUITECTURA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad en los ambientes de emergencia obstétrica en la infraestructura hospitalaria, Lima, 2022" Caso: Hospital Nacional Sergio E. Bernales.", cuyos autores son FERNANDEZ PEREZ NEMECIO JARLY, CARRASCO MACHOA LISBETH DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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.

LIMA, 16 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VICTOR MANUEL REYNA LEDESMA DNI: 06734425 ORCID: 0000-0002-8552-860x	Firmado electrónicamente por: VMREYNAL el 17-08- 2022 14:32:58

Código documento Trilce: TRI - 0417551