



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con
parálisis cerebral en Lima 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecta

AUTORA:

Cabrera Tito, Cynthia Liz (orcid.org/0000-0002-5924-1357)

ASESOR:

Dr. Arq. Cuzcano Quispe, Luís Miguel (orcid.org/0000-0002-2518-7823)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico con mucho cariño a mis padres quienes me impulsaron a terminar mi tesis, y me apoyaron en el proceso de mi carrera, gracias a ellos son quien soy ahora.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme realizar este trabajo con fortaleza y determinación, además a mi familia, a mi pareja y en especial a mis docentes, que a lo largo de mi carrera han contribuido en formar una profesional que puede aplicar los conocimientos enseñados en cualquier ámbito de la vida.

Declaración de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CUZCANO QUISPE LUIS MIGUEL, docente de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA de la escuela profesional de ARQUITECTURA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023", cuyo autor es CABRERA TITO CYNTHIA LIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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 Completa 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, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CUZCANO QUISPE LUIS MIGUEL DNI: 10590935 ORCID: 0000-0002-2518-7823	Firmado electrónicamente por: MCUZCANOQ el 09- 01-2024 16:34:28

Código documento Trilce: TRI - 0728937

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CABRERA TITO CYNTHIA LIZ estudiante de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA de la escuela profesional de ARQUITECTURA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CYNTHIA LIZ CABRERA TITO DNI: 71737556 ORCID: 0000-0002-5924-1357	Firmado electrónicamente por: CYCABRERAT el 09- 01-2024 19:42:46

Código documento Trilce: TRI - 0728938

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGIA.....	20
3.1 Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	20
3.3. Escenario de Estudio	21
3.4. Participantes	22
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6. Procedimiento	23
3.7. Rigor científico	23
3.8. Método de análisis de la información	24
3.9. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de la población atendida en establecimientos de salud	2
Tabla 2. Categorías y subcategorías	20
Tabla 3. Participantes	22
Tabla 4. Correspondencia de las categorías, técnicas e instrumentos	22
Tabla 5. Validez de expertos e instrumentos	23

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Mapa de rango de atención de los 3 principales centros de rehabilitación	3
<i>Figura 2.</i> Plano de ubicación del departamento de Lima en el Perú	21
<i>Figura 3.</i> Plano de ubicación distrital de los hospitales observados.....	21

RESUMEN

En el Perú, actualmente existe un déficit de infraestructura hospitalaria sobre todo para el sector más vulnerable de la población: los niños con discapacidad (parálisis cerebral). Donde se observó no solo escasos equipamientos para la demanda existente, sino también, una serie de barreras físicas que dificultan el acceso y estancia. Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo general, comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar su calidad de vida, considerando los diferentes criterios arquitectónicos e implementarlos a los hospitales existentes o a nuevas construcciones donde se da tratamiento a niños con discapacidad. El tipo de investigación es cualitativa con teoría fundamentada, demostrando resultados por medio de la participación de especialistas en el ámbito de la arquitectura hospitalaria, mediante entrevistas semiestructuradas y fichas de observación a equipamientos de salud en Lima, concluyendo así, que se necesita un diseño de accesibilidad universal libre de barreras, considerando el confort espacial para una arquitectura inclusiva y la importancia de las estimulaciones sensoriales.

Palabras clave: Arquitectura, Criterios, Discapacidad, Hospital. Parálisis

ABSTRACT

In Peru, there is currently a significant deficit in hospital infrastructure, especially for the most vulnerable sector of the population: children with disabilities (cerebral palsy). Where it was observed not only a shortage of equipment to meet the existing demand but also a series of physical barriers that make access and stay difficult. That is why the general objective of this research was to understand hospital architecture to improve their quality of life, considering the different architectural criteria and implementing them to existing hospitals or new constructions where children with disabilities are treated. The type of research is qualitative with grounded theory, demonstrating results through the participation of specialists in the field of hospital architecture, through semi-structured interviews and observation sheets of health facilities in Lima, thus concluding that a design of Universal barrier-free accessibility, considering spatial comfort for inclusive architecture and the importance of sensory stimulations.

Keywords: Architecture, Criteria, Disability, Hospital, Palsy

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos 100 años, la población ha aumentado de manera rápida a nivel mundial, donde se observó un aumento en nacimientos de niños con discapacidad, siendo la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) una de las más notorias. La PCI es un trastorno que involucra al sistema motor, afectando el movimiento, tono muscular y la postura, debido a una lesión cerebral que genera otros problemas neurológicos como retraso mental, epilepsia, problemas auditivos y visuales. La PCI no tiene cura, pero se puede dar una mejor calidad de vida mediante diversos tratamientos. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), las personas que padecen alguna discapacidad tienen una menor accesibilidad a los servicios médicos, notándose una desigualdad de atención, generando barreras físicas, sociales y económicas, además de una demanda de centros de rehabilitación, provocando efectos negativos en su salud.

En el Perú, muchos niños con PCI no han recibido los tratamientos que deberían por falta de acceso a equipamientos de salud, además de los pocos ingresos económicos, lo que los hace no tener más opción que optar por el servicio de salud del estado y tener que esperar a ser atendidos en colas que podrían demorar semanas, donde se percató una falta de atención a edad temprana que, con el tiempo tendrá consecuencias en su calidad de vida. Además, en actualidad existen Hospitales con años de construcción que han ido adaptándose en el tiempo a las nuevas exigencias y avances tecnológicos, sin lograr espacios óptimos que ayuden con el tratamiento y mejora del paciente. La gran mayoría no cuenta con la infraestructura adecuada que responda a las necesidades del usuario, como una buena localización de los servicios de salud, o que estos no cuenten con ascensores, rampas, pasillos con las medidas adecuadas para una silla de ruedas, mala iluminación o señalización deficiente y confusa.

En el año 2017, el Perú tenía una población de 30,987,000, siendo el 15% de su población (4,648,050) personas con discapacidad, en donde el 10% de ellas (464,805) tiene parálisis cerebral. Es por ello que, en el 2019, el Congreso de la República del Perú dictaminó el proyecto de ley 3816/2018-CR de protección de la niñez y adolescencia con trastorno de parálisis cerebral, donde menciona el interés por la protección en temas de salud y educación, además de capacitación a médicos y docentes, debido al incremento de niños con PCI. (Congreso de la

republica, 2020). Según un estudio desarrollado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 1993, se informó que cada 5.2 de 1000 nacidos vivos tenía PCI (Schult, y otros, 2022), siendo los equipamientos de Salud, como Hospitales y clínicas, insuficientes, adaptando así otros equipamientos, por ejemplo, OMAPED, que se encarga de dar tratamiento de rehabilitación a personas con discapacidad física, encontrándose ubicados en diversas partes del Perú.

Además, se observó que en Lima es donde se encuentra un mayor porcentaje de personas con discapacidad, según el INEI, con un total de 636 439 personas. Habiendo solo 3 centros importantes de rehabilitación: el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores, La clínica San Juan de Dios y el Hospital de Rehabilitación del Callao, los cuales son parte de los establecimientos de salud como Essalud, FFAA y clínicas particulares (INEI, 2014). Estos centros no se han dado abasto para cubrir la gran demanda de casos de discapacidad que hay en la capital, no solo Parálisis Cerebral, ya sean problemas permanentes o temporales, teniendo que esperar meses para conseguir una cita para sus terapias.

Tabla 1. *Porcentaje de la población atendida en establecimientos de salud*

Establecimiento donde recibió el tratamiento y/ o terapia	Total	Urbana	Rural
Hospital MINSA	28.4	28.2	31.9
Hospital ESSALUD	31.5	32.4	14.8
Hospital FF.AA. y/o Policía Nacional	3.3	3.4	0.4
Instituto Nacional de Rehabilitación	1.9	2.0	0.4
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado -HN	0.9	1.0	-
Centro de Rehabilitación Particular	11.3	10.9	17.5
Clínica particular	8.7	8.4	12.5
Otro	16.2	15.9	21.6
No especificado	1.6	1.6	2.7

Fuente: primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad 2014. INEI.

Por otro lado, se registró los equipamientos médicos más importantes de la capital, como el INR, que atiende gran parte de Lima Sur, llegando a cubrir un total de 25 967 personas atendidas en el año 2021. El hospital de Rehabilitación del Callao, en el 2019, atendió un total de 55 336 personas, siendo el 75 % procedentes de la región Callao y el resto provenientes de la región Lima y provincia. Finalmente,

la Clínica San Juan de Dios, en el año 2018, atendió un total de 54 457 personas, procedentes de Lima y provincias.

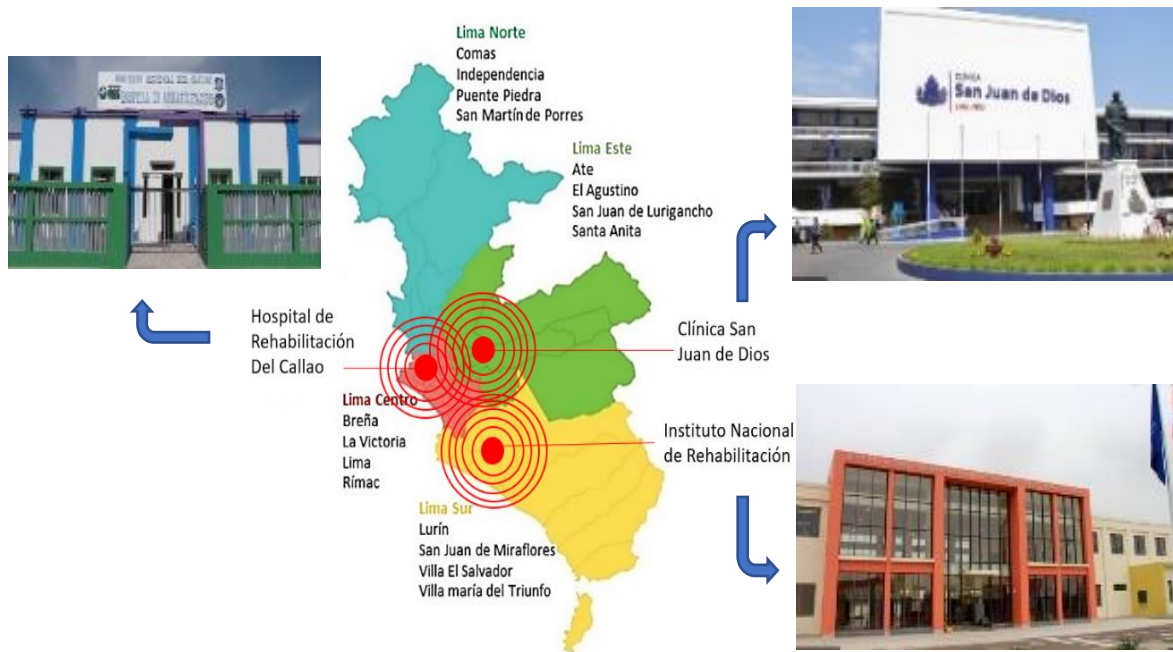


Figura 1. Mapa de rango de atención de los 3 principales centros de rehabilitación

Según lo antes mencionado, se observó que Lima Metropolitana no cuenta con la cantidad de hospitales en óptimas condiciones que ofrezcan una atención adecuada para tratar niños con PCI. La mayoría no cubren todos los ambientes necesarios para las terapias requeridas, además de la demanda existente, donde no todos son atendidos en equipamientos óptimos para su recuperación.

Por lo tanto, se planteó el problema general, donde Espinoza (2019) mencionó que este se usa para definir hasta donde se llegará con la investigación, de manera que sea clara y siempre orientadas hacia las respuestas, visualizando lo que necesita para resolverlo. Por ello se planteó la siguiente problemática: ¿De qué manera la arquitectura hospitalaria mejoraría la calidad de vida de niños con Parálisis Cerebral en Lima?

Además, es necesario contar con una justificación que avale el proyecto de investigación, según Bianchini (2021) nos ayuda a investigar de manera consciente, a través de la ética profesional, y sus posibles impactos positivos, generando evidencias necesarias para solucionar el problema. Por lo tanto, para la justificación de esta investigación, se involucra lo siguiente:

La justificación teórica, debido a la despreocupación de las autoridades en el bienestar de los niños con PCI, teniendo bajo conocimiento que no todos acceden a equipamientos óptimos, se consideró generar recomendaciones para un modelo de equipamiento médico aplicando las teorías necesarias para su efectividad. Además, se involucraron aspectos sociales y económicos para contribuir con la solución del problema.

Igualmente, en lo social, se analizó promover la protección y el cuidado de la salud de los niños con PCI mediante la aplicación de criterios arquitectónicos hospitalarios que mejoren su calidad de vida y de su entorno cercano. Estos niños ya enfrentan esta difícil situación en una sociedad donde no se toma conciencia y no se le da la debida importancia, asimismo, se dará prioridad a la ley 3816/2018-CR que dictamino el Congreso de la República.

Por último, la justificación práctica sirve como aporte después de analizar problemática existente, para que las entidades competentes en temas de salud puedan aplicarlos en la construcción o para ampliaciones y adaptaciones que se deseen desarrollar a futuro en equipamientos de rehabilitación médica, donde se aplicará un diseño especializado, según los requerimientos y la norma técnica de salud, con una adecuada infraestructura médica, considerando temas de confort, iluminación, ventilación, accesibilidad, entre otros.

La investigación se enfocó en dar respuesta al problema existente y es mediante los objetivos que se definen las acciones a tomar en cuenta para alcanzar el entendimiento deseado sobre lo estudiado. El objetivo general está conformado por argumentos sobre la idea y el fin de la investigación (Sanchez, y otros, 2020). Por consiguiente, el objetivo general es, *comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en Lima*. De la misma manera, se generaron los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar los criterios de diseño en la arquitectura Hospitalaria, (2) Identificar las condiciones de accesibilidad al entorno inmediato de los equipamientos de salud, (3) Mostrar los beneficios de un diseño espacial óptimo para la recuperación del paciente, (4) Identificar de qué manera la economía y la sociedad influyen en la calidad de vida de una persona con PCI. (5) Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del marco teórico, se ha recolectado información de antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas y casos análogos, los cuales sirvieron de sustento de la presente tesis.

En el ámbito internacional en Brasil, Portella et al. (2014) en su investigación titulada *Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review*, tuvo como objetivo la determinación y el análisis de la planificación aplicada en equipamientos de salud para su humanización. La metodología utilizada fue cualitativa, mediante un análisis descriptivo donde utilizaron los 7 pasos de Cochrane Handbook. Como resultado, se utilizaron estrategias de intercambio entre el médico, el paciente y familiares, mediante actividades lúdicas como la música, considerando también las herramientas para el confort ambiental, como el color, el olor, el sonido e iluminación, que crean ambientes acogedores para los usuarios, afectando positivamente su salud, además de establecer acciones para la inclusión social y, por último, generaron entornos deseados por los pacientes y médicos. En conclusión, se implementaron estrategias para construir ambientes acogedores y armónicos que mejoren la experiencia de los atendidos y sus parientes en los hospitales mediante actividades de ocio y diseño arquitectónico, probando que, los equipamientos de salud necesitan humanización por medio de construcción de ambientes agradables.

En Brasil, Araujo et al. (2012), en su investigación *Calidad de vida en niños y adolescentes con parálisis cerebral*, el objetivo fue la evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes desde un análisis por parte de sus progenitores y de ellos, para identificar que influye sobre su calidad de vida. Para esta investigación se utilizó una metodología cualitativa con un análisis transversal de niños y adolescentes con PC durante casi un año, donde dio como resultado la necesidad de recursos económicos y el bienestar psicológico. Como conclusión, la calidad de vida abarca varios aspectos, como la salud, la cual se centra en actividades basadas en la condición física de la persona, debido al daño cerebral y los trastornos motores que presenta. Es por ello que es importante medir su calidad de vida, porque nos permite entenderlos y saber que necesitan para poder realizar cambios positivos en ellos y en su familia.

En Brasil, Dias et al. (2020) en su investigación *The hospital designed by hospitalized children and adolescents*, tuvo como objetivo identificar las consideraciones que se necesitan para un hospital en afán del desarrollo y bienestar. La metodología fue un estudio explicativo y exploratorio cualitativo, compuesto de entrevistas semiestructuradas a adolescentes y niños donde todo ello dio como resultado los principios de la Teoría ambiental Florence por medio de elementos físicos ambientales y recursos materiales, además de elementos de confort ambiental. Se realizó la investigación debido a que un mal diseño hospitalario podría repercutir de manera negativa en la salud emocional, física y espiritual de los hospitalizados, por medio de falta de ventilación, iluminación, olores desagradables, higiene y el ruido ambiental. Es por eso que la teoría de Florence propuso el diseño de equipamientos médicos para satisfacer las necesidades esenciales del ser humano para mejorar su salud, considerando el entorno físico, el olor, el color, la ventilación e iluminación adecuada y control del ruido.

En Colombia, Hurtado y Arrivillaga (2018) en su investigación *Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad*, el objetivo fue examinar los factores sociales para determinar el nivel de accesibilidad a los servicios de salud para niños con discapacidad en situación de pobreza. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa, descriptiva-interpretativa, realizada en Buenaventura, una zona de mucha vulneración social y económica, mediante revisión documentaria y entrevistas semiestructuradas, los resultados demostraron la omisión a la ley en temas de discapacidad, además de una serie de problemas en cuanto a falta de coordinación. También se identificaron la falta de recursos y servicios de atención a las personas con discapacidad física y, por último, las barreras administrativas, geográficas y de calidad en la atención médica. Para concluir, es evidente que existen múltiples determinantes sociales que tienen un impacto negativo en cuanto al acceso a los servicios de salud. A pesar de los avances en las políticas de discapacidad a nivel nacional en Colombia, parece haber una desconexión en la implementación de estas políticas a nivel local. Esto está contribuyendo a la limitación de servicios adecuados para esta población.

En México, Solano (2021) en su investigación titulada *Arquitectura inclusiva: un abordaje neurocognitivo*, tuvo como objetivo analizar lo que implica la ciencia cognitiva sobre el diseño arquitectónico para proponer criterios de diseño que

ayuden a mejorar los espacios, de manera que sean inclusivos a través de la intuición. Para ello, se utilizó una metodología inductiva cualitativa mediante una revisión analítica enfocada en la arquitectura inclusiva que parten de la teoría del diseño, dando como resultado la deficiente integración de conceptos de diseño enfocados en la neurocognición y los problemas del enfoque funcional, dejando de lado la disposición lógica que ayude a una mejor arquitectura inclusiva, sin barreras. Para concluir, es importante promover la arquitectura inclusiva a través de una mejora en el diseño espacial en cuanto a circulaciones y accesos, además de la construcción enfocada en los principios arquitectónicos inclusivos bajo los conceptos de wayfinding y wayshowing, generando patrones funcionales como el uso del color, la forma, la altura, entre otras guías sensoriales.

En Brasil, Moscoso et al. (2019) en su investigación *Access barriers to medical facilities for people with physical disabilities: the case of Perú*, tuvo como objetivo establecer la asociación entre las barreras arquitectónicas, el transporte y el acceso a hospitales. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa de análisis de datos de la Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad, donde los participantes eran mayores de edad con una discapacidad física, dando como resultado que en las zonas rurales el 43.6% de las personas con esta condición cuentan con un centro de rehabilitación, informando además que tienen problemas de accesibilidad a estos centros en comparación con las zonas urbanas donde el 100% de las personas cuentan con centros de salud. Además, mencionaron que existen diversas barreras arquitectónicas como falta de rampas, barandas, ascensores y baños adaptados. Como conclusión, las personas con discapacidad tienen menos probabilidad de acceder a centros de rehabilitación, debiendo generar que el gobierno e instituciones médicas se preocupen por mejorar la calidad en sus edificios e infraestructura, permitiendo un acceso adecuado. La identificación de estas barreras es un punto de partida para la mejora de los resultados en la salud de los pacientes con discapacidad.

En Malasia, Abdul et al. (2016) en su investigación titulada *the provision of the disabled facilities in public hospitals*, tuvo como objetivo analizar las instalaciones para discapacitados en un hospital público en Perak, Malasia. Además, se apoyó en dos objetivos que respalden la investigación, los cuales son: identificar los diseños y requisitos de las instalaciones para discapacitados de

acuerdo con el reglamento de construcción (UBBL) y otras regulaciones estándar e identificar el nivel de conciencia del público. La metodología combina lo cuantitativo con lo cualitativo, que incluye encuestas estructuradas además de la observación realizada al Hospital Raja Permaisuri Bainun, al Hospital Seri Manjung y al Hospital Kuala Kangsar. Se analizaron los ingresos, pasillos, estacionamiento, escaleras, ascensores, rampas, señalización y baños. Esto dio como resultado que la mayoría de los encuestados no eran conscientes de todas las instalaciones que ofrece el hospital, sin embargo, en la parte de observación se encontró que la mayoría de los requisitos del reglamento son cumplidos. Se concluyó que existen cinco factores importantes a considerar para mejorar la infraestructura hospitalaria para discapacitados, los cuales son: la etapa de construcción, la responsabilidad del gobierno, la calidad, la percepción de la gente y el mantenimiento.

En el ámbito nacional, Boluarte (2019) en su investigación titulada *Factores asociados a la calidad de vida de personas con discapacidad Intelectual*, tuvo como objetivo la evaluación de la persona con discapacidad intelectual con el fin de implantar una relación entre variables sociodemográficas con la calidad de vida, enfocándose no solo en el tema académico e intelectual, mediante una metodología cualitativa no probabilística se analizó a 128 personas con discapacidad intelectual. Dando como resultado la importancia de la condición económica, siendo esta la causa principal que altera la calidad de vida de esta población. Como conclusión, es preciso considerar una política social que pueda aumentar las posibilidades de empleo, mediante programas de normalización e inclusión sociolaboral que ayude tanto al hijo como al cuidador.

En Lima, Reto et al. (2022), en su artículo, *Implicancias éticas en la atención hospitalaria a personas con discapacidad intelectual: una revisión narrativa*, tuvo como objetivo identificar la realidad en los hospitales en cuanto a la ética de atención médica. Para ello se aplicó el método de revisión narrativa de enfoque cualitativo, donde analizaron 484 artículos vinculados con la ética en la atención hospitalaria, encontrando poca información relacionada con el tema. Por otro lado, se revisaron temas enfocados en enfermedades crónicas, salud reproductiva, promoción en salud, etc. Como resultado se encontraron problemas éticos con respecto a la atención hospitalaria debido a un tema de accesibilidad, desde la infraestructura inadecuada hasta una señalización deficiente sin elementos de

apoyo. Además, todo esto afecta su calidad de vida debido a que presentan menos actividades sociales, lo cual genera depresión, enfermedades o trastornos de conducta. Se llegó a la conclusión que al difundir los principios éticos en el sector salud y un correcto cumplimiento de leyes, se sensibilizará al personal para un trato igualitario teniendo en cuenta la autonomía del usuario con discapacidad, además de valorar la función del familiar o tutor, permitiendo un trato directo y respetuoso.

En Lima, Soto (2019) en su investigación, *Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources*, nos habla de los hospitales del MINSA, y su atención, dejando mucho que desear frente a los estándares de calidad. Es por ello que el objetivo de la investigación fue la evaluación de la calidad en la atención médica en los equipamientos de alto nivel de complejidad, aplicando una metodología cualitativa observable, ya que es aplicada desde la observación realizada por la contraloría en el 2018 a algunos hospitales. Dando como resultado el incumplimiento de las normas técnicas de salud en diversas áreas de los hospitales, lo que genera una mala atención, además, la infraestructura para consultorios no era la más óptima, ya que solo cumplía con el 69% de lo requerido. Adicional a ello, la existencia de un déficit estructural. En conclusión, la problemática de falta de recursos requiere atención inmediata, ya que genera un peligro en la calidad de atención del paciente. Donde los médicos tienen que buscar la manera de practicar la medicina con recursos del siglo pasado para resolver patologías graves, además de la pobreza que es una barrera que para el siglo XXI no es aceptable en el Perú.

En Lima, Shimabuku et al. (2012) en su investigación, *Niveles de insatisfacción del usuario externo en el instituto nacional del niño de Lima, Perú*, el objetivo fue evaluar los cambios en cuanto a el grado de insatisfacción de usuario en los años del 2008 al 2010 en base a la norma técnica de salud, mediante los métodos de estudio observacional y encuestas a los usuarios mayores 18 y a las madres o tutores de los menores de edad. Los resultados obtenidos fueron de 2051 acompañantes, donde se observó un aumento de insatisfacción en las áreas de consulta, emergencia y hospitalización, además de insatisfacción en cuanto a la higiene. En conclusión, los aspectos tangibles, la higiene y hospitalización, presentaron un incremento del malestar del paciente durante su evaluación. Por

ello la importancia de estas evaluaciones que permite mejorar el nivel de satisfacción del usuario visitante.

En América Latina, Batista (2019) en su investigación *Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia*, tuvo como objetivo reconocer los principales problemas de accesibilidad a los equipamientos de salud, para ello, se utilizó la metodología cualitativa de análisis bibliográfico en diferentes bases confiables como Realdyc, Bireme, Medline y SciELO en inglés, portugués y español, logrando un análisis descriptivo que dio como resultado lo complejo del acceso a los servicios de salud. Todos los artículos se enfocaban en los efectos positivos de la planificación que ayuden en la atención a la salud y se analizaron desde un ojo crítico para luego ser agrupados en dos, en barreras de acceso según su condición de salud y en la accesibilidad para niños con diferentes capacidades. Para concluir, en base a los resultados conseguidos, se pudo observar la vulnerabilidad de estos niños en cuanto al acceso a un equipamiento de salud, ya sea por factores socioeconómicos, demográficos, las barreras existentes y la política pública. Además de reducir el abandono político y la discriminación, eliminando las barreras existentes para una mejor accesibilidad.

Siguiendo con el marco teórico, se desarrollará las bases teóricas estudiadas para las dos categorías de estudio mencionadas en la tesis, arquitectura hospitalaria y calidad de vida, seguidos de las sub categorías, que enriquecerán la presente investigación con bases teóricas.

Categoría 1: Arquitectura hospitalaria, según Cedrés de Bello (2000), nos mencionó los siguientes criterios de diseño para la humanización de los ambientes hospitalarios: el primero es la seguridad, ya que protege la fragilidad del paciente y sus familiares, disminuyendo sus preocupaciones, sobre todo en los momentos más complicados, como en emergencias, terapias intensivas, cirugías o diagnósticos complejos. Considerando la aplicación de acabados a los ambientes con un mantenimiento constante, evitando la frialdad, la falta de iluminación, con vistas desagradables, con estructuras impotentes y autoritarias donde el paciente se siente minimizado; todo ello se podría solucionar con un ambiente cálido para aumentar la seguridad y confianza del usuario.

Como segundo criterio tenemos la privacidad, es fundamental en el diseño de espacios de tratamientos delicados, Por ejemplo, pacientes con Cáncer, quienes

se ven afectados por sentimientos negativos como la depresión, la ansiedad y rechazo, debiendo contar con ambientes privados, personalizados, donde pueda pasar tiempo con sus familiares, procurando el mínimo contacto con otros pacientes sin aislarlo del todo, ya que es importante socializar para compartir experiencias con personas que están pasando por lo mismo.

Según Canales et al. (2021), es el trabajo conjunto de la arquitectura y la medicina, buscando el bienestar de los trabajadores, pacientes y administradores, mediante la eficacia de los recursos del equipamiento hospitalario, además de la importancia de las certificaciones, que permitirán la fiscalización del proyecto durante su proceso y funcionamiento previo, lo cual lo hace más sustentable debido a un control de iluminación, de temperatura y de aire.

Según Mazorra (2014), la arquitectura hospitalaria, con los años ha ido cambiando en cuanto a diseño. Donde los pabellones fue los más aceptados, siendo Cuba donde se expresaron estos nuevos criterios, además de las nuevas exigencias dándole mayor responsabilidad al estado. No solo de hospitales si no de otros equipamientos públicos como cárceles o mercados, con el fin de humanizarlas. La arquitectura hospitalaria es uno de los temas más disputados y evolucionados, ya que vienen dándose cambios desde el siglo XIX. Desde ese entonces era manejadas por órdenes religiosas, ya sea en conventos o en hospitales, ofreciendo un cuidado de manera caritativa. Y con el paso de los años, fueron administradas por municipalidades donde jamás lograron la calidad de atención y prestaciones médicas.

Según Sanna y Bover (2020), nos afirmaron la fuerte conexión entre la arquitectura y las ciencias de la salud, donde el diseño arquitectónico tiene su propio lenguaje, los hospitales también cuentan con transformaciones estructurales ya sea por el modelo asistencial, estructural, arquitectónico, etc. El diseño arquitectónico es una fuente de información y disciplinas relacionadas con la economía, la política y la sociedad, teniendo un lenguaje propio que con el paso de los años tuvo contribuciones por parte de médicos mediante patrones para la construcción y restauración de hospitales. Reduciendo la tasa de mortalidad de manera considerable para la época del siglo XIX, que en la actualidad aún se conservan. Desde el siglo XVIII, la arquitectura viene siendo reconocida como elemento terapéutico aplicado en la medicina.

Según Joseph y Rashid (2008), mencionaron los efectos de un buen diseño arquitectónico hospitalario para la mejora y seguridad del paciente, y las características que se deben considerar para un buen diseño como la calidad del aire, el ruido, iluminación, diseño de habitaciones, distribución y diseño interior. Algunas de estas características influyen cada una sobre el paciente de manera positiva o como barreras tanto para los pacientes como para el personal.

Subcategoría 1: Confort térmico, según Yuan et al. (2022), se refirieron a la sensación de satisfacción que una persona experimenta en relación al ambiente en el que se encuentra. Esta condición se destaca como una de las más importantes para mejorar la satisfacción y el bienestar de las personas en el entorno interior, especialmente en el contexto hospitalario. Un diseño adecuado puede no solo mejorar la eficiencia operativa de un hospital, sino también elevar la satisfacción tanto del personal como de los pacientes. Para ello se debe considerar una evaluación del impacto de factores como el entorno térmico, de iluminación, la acústica y la calidad del aire.

Según Alotaibi et al. (2021), el confort térmico dentro de los edificios hospitalarios tiene un impacto considerable en la salud. Si los edificios no son adecuadamente diseñados, las fluctuaciones en las condiciones de temperatura y humedad pueden aumentar los problemas de salud y, en casos extremos, incluso llevar a la pérdida de vidas. Se requiere un enfoque más abarcador que tome en cuenta tanto los aspectos técnicos como los médicos en el diseño de entornos hospitalarios que promuevan el confort térmico y la salud de los usuarios. La comprensión de las interacciones entre el diseño del edificio, el confort térmico y las condiciones médicas resulta vital para garantizar un ambiente óptimo en términos de seguridad y bienestar en los hospitales.

Según Hwang et al. (2007) el confort térmico en los ambientes interiores es una preocupación, ya que comprender las necesidades térmicas de los pacientes no solo implica reconocer que la capacidad de regular la temperatura corporal de un paciente puede verse afectada debido a su debilidad, sino también comprender que establecer un entorno térmico agradable desempeña un papel fundamental en mantener el estado de ánimo de los pacientes y contribuir a su proceso de recuperación. Es decir, no se trata únicamente de una cuestión fisiológica, sino también de entender que crear un ambiente térmico confortable puede tener efectos

positivos en la actitud y bienestar emocional de los pacientes, lo que a su vez puede impactar positivamente en su proceso de curación.

Según Hooshman et al. (2023), un confort térmico adecuado es uno de los desafíos principales de los diseñadores en cuanto a calefacción, ventilación y aire acondicionado. Además, reducir el consumo de energía es otro aspecto importante, ya que no se logra la satisfacción completa de todos los ocupantes, donde el 80% de ellos en un edificio no tienen un confort térmico adecuado. Es por ello la importancia de la calefacción localizada, que proporciona un confort térmico reduciendo al mismo tiempo el consumo energético generando una inhalación de aire fresco y agradable.

Subcategoría 2: Diseño universal, según Carvalho y Duarte (2016), el concepto se originó en el proyecto de hacer que los espacios urbanos y privados fueran inclusivos y accesibles para todos, particularmente para las personas afectadas por la Segunda Guerra Mundial. Países como Estados Unidos, Japón y naciones europeas comenzaron a debatir sobre cambios en la accesibilidad para estas personas. El Diseño Universal no solo implica la adaptación de lugares para ser utilizados por todas las personas, sino también juega un importante papel en la reintegración social de individuos, ofreciéndoles un entorno más seguro y sin barreras. El enfoque principal radicaba en no excluir a nadie, ya que todos tienen derechos iguales en la sociedad. El diseño universal no es un privilegio de algunos lugares, ciudades o comunidades, cualquier persona, en cualquier momento de la vida, tendrá una deficiencia temporal y la accesibilidad serán un gran problema. Una rampa con un ángulo equivocado puede ser una seria limitación para una persona con discapacidad.

Según Jones (2014), el diseño universal comparte una estrecha relación con la práctica de la rehabilitación, ya que ambos tienen como prioridad crear entornos construidos que sean accesibles para personas con diversas capacidades. Aunque actúa como un puente de comunicación entre disciplinas, su implementación a menudo omite la suficiencia de los usuarios para influir de manera significativa en las decisiones de diseño. El diseño arquitectónico a menudo se utiliza como parte de los esfuerzos para desafiar las estructuras sociales existentes y crear espacios que representen y promuevan mundos más equitativos en términos sociales. Sin embargo, muchas críticas han señalado las complejas interacciones entre la

arquitectura y el orden social establecido, llamándola discapacidad arquitectónica. Sabiendo todo esto, el diseño universal se basa en los siguientes supuestos: muchas personas experimentan el entorno urbano construido como adverso para sus cuerpos, movilidad y comprensión del espacio; y que una mejora en el diseño arquitectónico puede abordar esta situación. En ese sentido, la atracción del diseño universal es fácil de entender.

Según Da Silva et al. (2019), el diseño universal se traduce en una postura crítica hacia el desarrollo del entorno para construir una sociedad más democrática y sustentable. De ese modo, es posible diseñar un entorno adecuado para la diversidad humana que incluye niños, ancianos, discapacitados, enfermos o simplemente alguna persona con una situación de desventaja. Este también llamado diseño inclusivo debe incorporarse al producto mediante un diseño funcional, utilizable, viable y deseable.

Subcategoría 3: Arquitectura sensorial, según Lehman (2011), se refiere a la planificación y organización de estímulos en el entorno construido con el objetivo de mejorar la experiencia de los usuarios que ocupan esos espacios. La finalidad es elevar gradualmente la calidad de la experiencia de los ocupantes al considerar cuidadosamente cómo los estímulos visuales, auditivos, táctiles y otros afectan su percepción y bienestar. Además, que puede ser perfeccionado a través de los últimos avances en el área de la neurociencia y cómo la implementación estratégica de tecnologías avanzadas puede contribuir a crear edificios más efectivos para los ocupantes.

Según Cedeño y Castro (2020) el diseño arquitectónico se está alejando de enfoques visuales para abrazar la idea de la arquitectura sensitiva, que tiene en cuenta una gama más amplia de experiencias sensoriales y emocionales de los ocupantes. La arquitectura sensitiva se basa en que los edificios y espacios deben ser equitativos, flexibles, simples, perceptibles y adecuados en tamaño y uso para las personas en general, fuera de sus capacidades físicas o sensoriales, esforzándose por crear ambientes que sean inclusivos y accesibles para todos. Esto implica diseñar espacios que sean seguros y promuevan el desarrollo social de todos los grupos de personas, reconociendo que los sentidos son la manera en que las personas se relacionan y comprenden el entorno.

Se basa en la relación entre el cuerpo humano y el mundo que lo rodea, considerando cómo diferentes estímulos sensoriales influyen en las emociones y experiencias de las personas. Esta perspectiva implica que el diseño arquitectónico va más allá de la estética visual y considera aspectos como el color, la iluminación, la textura y otros elementos que generan sensaciones y estados de ánimo en los ocupantes, de manera que se diseña y experimentan los espacios construidos, promoviendo una mayor inclusión y una comprensión más profunda de cómo la arquitectura puede afectar nuestras vidas.

Según Chulde (2018) surge como respuesta a un cambio en el pensamiento de las personas, enfocándose en nuevas ideas y tendencias arquitectónicas que ponen énfasis en la naturaleza y la experiencia humana. Es una corriente arquitectónica orientada hacia la creación de espacios sensibles al entorno y a las personas que los ocupan, con el objetivo de generar ambientes acogedores, llenos de sensaciones y que brinden confort. Busca encontrar las técnicas adecuadas para crear ambientes que emitan una energía positiva y una sensación de equilibrio, logrando armonía en el entorno a través del uso apropiado de materiales, formas y una distribución cuidadosamente ordenada del espacio. La idea de que todas las personas perciben información a través de los sentidos refuerza la importancia de cómo el entorno influye en nuestro comportamiento y bienestar.

La arquitectura y la psicología están estrechamente relacionadas, ya que el diseño arquitectónico no solo busca satisfacer necesidades funcionales, sino también emocionales y sensoriales, por medio del color, la textura, la iluminación y la altura, las cuales pueden impactar nuestras emociones y la forma en que experimentamos un espacio. Por otro lado, es cierto que ningún diseño puede satisfacer todas las necesidades de los diversos usuarios, debido a la diversidad de experiencias y percepciones. Es por ello que la arquitectura tradicional ha evolucionado para adaptarse a las demandas sociales y humanísticas, considerando emociones y sensaciones para crear ambientes que sean más inclusivos, cómodos y enriquecedores.

Según Spence (2020), la arquitectura ha estado dominada por la vista. Sin embargo, en la actualidad, los arquitectos y diseñadores han ido considerando los otros sentidos, aunque existe poco reconocimiento en este tema y su naturaleza multisensorial que nace del campo de la investigación neurocognitiva. Solo

reconociendo este aspecto se pueden realizar una serie de interacciones ambientales, como el del color y la iluminación, el confort térmico y el sonido, y la seguridad que percibe la persona en el espacio público.

El fin de todo es que la práctica del diseño arquitectónico incorpore cada vez más los sentidos y como estos influyen uno sobre otros. Busca un desarrollo en cuanto al diseño de infraestructura y espacios urbanos que promuevan un mejor desarrollo cognitivo, emocional y social, en lugar de obstaculizarlos, como viene dándose durante varios años.

Categoría 2: Calidad de vida, según Kupiec y Wojtowicz (2022) la calidad de vida se ha vuelto muy relevante, no solo en el campo científico, sino también en discursos políticos y titulares periodísticos, entre otros. Si bien la calidad de vida es un elemento importante en las agendas políticas, existiendo poca evidencia sobre cómo se aplica el concepto. Este surgió tras un debate público después de la Segunda Guerra Mundial, utilizándose para enfatizar que una buena vida depende de algo más que un bien material, incluyendo conceptos como el bienestar, la felicidad y la satisfacción con la vida.

Según Pinto et al. (2017), la calidad de vida ha sido objeto de discusión en diferentes áreas del conocimiento a lo largo del tiempo, aunque existen diferentes definiciones, la mayoría coinciden en que es la percepción que tienen las personas sobre su propia vida en el tema social, físico, mental y espiritual. Los primeros estudios sobre el concepto surgieron en la década de 1930, pero el interés comenzó durante la posguerra en 1960 debido a la búsqueda de una mejor condición de vida. El concepto más utilizado es de la OMS, donde menciona la percepción de los individuos sobre su vida en el contexto cultural y de valores en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes, considerando la condición física y psicológica de la persona, además de su grado de independencia, las relaciones sociales, entorno, creencias y cultura.

Según Mandzuk y MacMillan (2005), la calidad de vida es un concepto de uso común que no se define ni comprende con claridad. Inicialmente se aplicaba en el campo de la sociología, pero en la actualidad también se considera multidimensional, ya que se aplica a otras disciplinas como al cine e incluso la música. El uso del concepto es fundamental en el tema sanitario, ya que reconoce

los efectos de una enfermedad, evaluando los tratamientos y facilita las decisiones sobre los recursos.

Según Martínez et al. (2019), la calidad de vida se entiende como la satisfacción propia relacionada con los recursos, percepciones, expectativas y capacidades. Otros estudios agregan la importancia del empleo, la recreación y movilidad, percibiéndose como un sistema de recursos en torno a la persona, considerado como un bienestar personal orientado a la integración social. Es el resultado de la apreciación de los escasos recursos más que de las capacidades personales, creciendo la responsabilidad sobre uno mismo, la cual podría mejorar a través de los vínculos sociales.

Según López et al. (2019), la calidad de vida es la percepción de la persona en su postura frente a la vida bajo un entorno cultural y los valores que practica según sus objetivos, preocupaciones, expectativas y normas, llegando a ser un concepto amplio con una percepción individualista, así como su estado psicológico y como se relaciona con su entorno. La calidad de vida se ha estudiado desde diferentes puntos de vista a lo largo del tiempo haciendo énfasis en el aspecto socioeconómico y la percepción personal, además se han incluido otros puntos como la salud, la psicología y la sociedad.

Subcategoría 1: Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), según Lopera (2020), está relacionada con la alteración de la salud por enfermedades, tratamientos, accidentes y políticas de salud. Lo cual evalúa el efecto de los tratamientos, en caso no exista cura, la meta es la mejora de la CVRS por medio de terapias en sí mismo. La CVRS, no se diferencia de la calidad de vida del todo, ya que es un concepto multidimensional y subjetivo. Con relación a las enfermedades o la discapacidad, se encuentran opiniones contrarias con respecto a lo que dice el médico y familiares con la satisfacción del paciente. Por el contrario, personas con enfermedades crónicas y severas reportan una alta calidad de vida. Entonces se debe evaluar desde la perspectiva de la persona mas no del médico ya que su subjetividad aporta más en su vida que los problemas de salud.

Según Cáceres et al. (2018), la CVRS se enfoca en la percepción de la persona sobre su propia salud, sin ignorar que existan desigualdad entre el veredicto de un profesional y su autopercepción sobre lo que es una buena vida para él. Existen diversas definiciones de CVRS con conceptos integradores que

nacen desde su percepción personal acerca de su vida y cómo influye en su estado de salud. Por eso la importancia de la CVRS a nivel personal, ya que permite una mejor evaluación sobre la salud de las personas y puede contribuir a evaluar la eficiencia sobre la atención, lo que puede ayudar en el incremento de terapias nuevas o una mejor orientación en la atención.

Según Real (2023), se define como el nivel de satisfacción propio con respecto a la atención médica, compuesto por componentes afectivos y cognitivos. Las personas se sienten vulnerables al ser evaluados por un médico, comparando sus deseos con los resultados de atención. Todo ello incluye en su CVRS, reconociendo el nivel de satisfacción de los pacientes, se podría ayudar en la evaluación de la atención, la investigación y en el mejoramiento de la gestión sanitaria, además de contribuir con su cuidado.

Subcategoría 2: CV en la discapacidad, según Córdova et al. (2021), el interés por una mejor calidad de vida en personas con discapacidad ha ido aumentando en las últimas décadas, en lo personal, en lo social y en lo familiar. Se considera la discapacidad como medio de interacción entre las personas y su entorno que lo rodea para lograr que se reconozcan sus derechos, el empoderamiento, participación y aceptación en la sociedad. La protección de estos niños con discapacidad y sus familias es importante en frente al costo de vida que llevan ya que es más alto. Además, pierden oportunidades para adquirir mayores ingresos porque se necesita un cuidado adicional para ellos. Es por ello la importancia de los accesos a servicios de educación, salud, recreación e inserción laboral para mejorar su condición y, por lo tanto, su calidad de vida. Sin embargo, la realidad que viven estos niños es diferente ya que sus derechos son vulnerados debido a su condición y dificultad para comunicarse.

Según Al y Nurlaella (2023), las personas con discapacidad enfrentan más problemas relacionados con la salud, no solo física, sino psicológicas, y barreras sociales a comparación de una persona sin discapacidad. Diferentes estudios han demostrado que las personas con discapacidad tienden a tener una calidad de vida baja, donde influyen diversos determinantes como el sexo, la edad, grado de discapacidad, necesidad de dispositivos de asistencia, acceso a la salud, condición psicológica, apoyo familiar y social y accesibilidad al entorno físico. Experimentan también una menor calidad de vida con respecto a sentimientos negativos sobre su

autoestima, su apariencia y pensamientos, siendo un indicador subjetivo que es difícil de optimizar.

Según Hernández (2004), busca la autonomía de las personas con discapacidad mediante la elección, participación y solidaridad. Hablar de estos puntos no significa que la persona tenga que vivir sola, si no que tenga la opción de elegir, laborar, relacionarse, amar y ser amada, tener una vida como todos. Los adultos necesitan orientación del resto para desarrollarse y auto descubrirse y saber de lo que son capaces de lograr, para un niño en cambio es más fácil porque nacen con esa discapacidad y se adaptan fácilmente durante su crecimiento. Al desconocer esta situación, genera barreras que impedirán la vida autónoma además de generar sentimientos de vergüenza o prejuicios tontos. No solo eso, sino también en el entorno construido, existen barreras que le impiden salir o llegar a lugares, edificios o parques, las cuales dificultan la autonomía de estas personas afectando su calidad de vida. Es por ello que se debe tomar acciones para que sean tomadas en cuenta a nivel social, político, económico y de planeamiento urbano y arquitectónico.

Subcategoría 3: CV factores socioeconómicos, según Bustamante (2017), la calidad de vida se ha examinado como un medio de bienestar en términos de factores socioeconómicos, mostrando un efecto positivo entre los ingresos y la satisfacción de la calidad de vida. No obstante, no existen evidencias que los efectos entre los países que generan ingresos altos que mejoren la calidad de vida.

Según García (2005), los economistas relacionan la calidad de vida con la adquisición de algún producto o bien material. Es por ello que igualan el término calidad de vida con el nivel de vida. Entonces, a nivel social y la base económica, determinan las relaciones de una sociedad además de una superestructura.

Según Romero (2016), los factores socioeconómicos afectan la calidad de vida y, más aún, de personas con enfermedades. Es por ello que existe una asociación entre la medida de la calidad de vida con respecto a la salud y el contexto socioeconómico. El nivel socioeconómico que incluya ingresos, ocupación y educación, influirán en los cambios en cuanto a la medición de la CV. Por ejemplo, las mujeres de un bajo nivel educativo con empleos de bajos ingresos tendrán una menor calidad de vida en comparación de las que tengan un mejor nivel educativo y cuenten con un mejor empleo.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: la presente investigación es de tipo básica, ya que este tipo de investigación parte de un marco teórico con la finalidad de generar o modificar teorías, además de aumentar los conocimientos.

3.1.2 Diseño de investigación: Tiene un enfoque cualitativo, donde el diseño de la investigación es teoría fundamentada, según Espriella y Gómez (2020) examina los datos en busca de conceptos los cuales son integrados y categorizados a través de un proceso severo de comparación.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

las categorías son puntos que se consideraran para la categorización de la información. Además, se complementan con las subcategorías, para profundizar sobre la misma, también para la realización de nuestra matriz de categorización.

Tabla 2. *Categorías y subcategorías*

Categorías	Subcategorías
Arquitectura hospitalaria	Confort térmico
	Diseño universal
	Arquitectura sensorial
Calidad de vida	Calidad de Vida en la salud (CVRS)
	Calidad de vida en la discapacidad
	Calidad de vida socioeconómica

Fuente: elaboración propia

Una vez definida las categorías y subcategorías, se procede al desarrollo de una matriz de categorización, incorporando los problemas y objetivos que desempeñan un papel fundamental en la investigación (ver anexo A).

3.3. Escenario de Estudio

Se desarrolla en el departamento de Lima, capital del Perú, con una superficie territorial de 34,828.12 Km² con una población de 10 400 141 habitantes los cuales conforman el 29.9% de la población total del Perú, convirtiéndola en la ciudad con mayor población del país y la quinta de América Latina (INEI, 2022).



Figura 2. Plano de ubicación del departamento de Lima en el Perú

El escenario de estudio fue Lima Metropolitana, dividida en 50 distritos, con una población total de 4 666 000 personas, donde los equipamientos observados se encuentran en sus diferentes distritos ya que atienden niños con parálisis cerebral como: La clínica San Juan de Dios en San Luis, el Instituto Nacional de Rehabilitación en Chorrillos, el Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja, el Hospital de Rehabilitación del Callao y el Hospital Nacional Cayetano Heredia en San Martín de Porres. Por otro lado, los especialistas entrevistados laboran en el área de Ingeniería de estos hospitales.

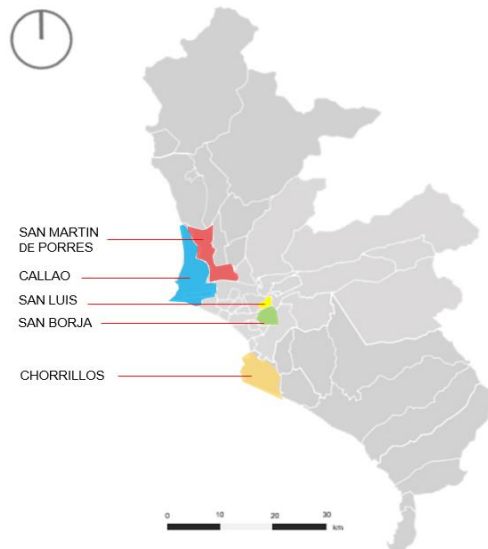


Figura 3. Plano de ubicación distrital de los hospitales observados

3.4. Participantes

Son parte importante de la presente investigación, ya que, gracias a su apoyo, se ha incorporado mayor información que enriqueció el documento. Se utilizaron instrumentos como entrevistas a 3 especialistas en arquitectura hospitalaria.

Tabla 3. *Participantes*

Técnica	Participantes	Descripción
Entrevista	3 especialistas	Arquitectos
Observación	5 equipamientos	hospitales

Fuente: elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearon las técnicas para conseguir información clave que sirva para la investigación. Cisneros et. al (2022) mencionaron que la técnica de recolección de datos desempeña un papel crucial que permite una exploración más exhaustiva. Algunas de las técnicas incluyen la observación del participante o no participante, para facilitar el proceso con atención de manera organizada y orientada.

Además, una variedad de instrumentos como guías de entrevistas con preguntas a especialistas y fichas de observación (ver anexo B). Estas herramientas permitieron llevar a cabo la investigación de manera efectiva, tal como lo señalaron Useche et al. (2019 pág. 30). Estos recursos son esenciales en la investigación, ya que nos permiten acercarnos al fenómeno estudiado, obteniendo datos importantes para su análisis. Además, desempeñan un papel importante en la recopilación de datos a lo largo del proceso.

Tabla 4. *Correspondencia de las categorías, técnicas e instrumentos*

Categorías	Técnica	Instrumentos
Arquitectura hospitalaria	Observación y entrevista	Ficha de observación y guía de entrevista
Calidad de vida		

Fuente: elaboración propia

Los instrumentos pasaron por un proceso de validación mediante el juicio de expertos (ver anexo D). Como menciona Ventura (2017), la validez puede definirse

como la interpretación respaldada por las evidencias y la teoría, indicando la fuente de validez a la que se sometió el instrumento de autoinforme para asegurar la interpretación adecuada de las conclusiones obtenidas a partir del estudio.

Tabla 5. *Validez de expertos e instrumentos*

Instrumento	Fecha de validación	Validador
Ficha de observación y guía de entrevista semiestructurada	14/08/2023	Arq. Doris Flor Hernández Hernández
	24/08/2023	Mgtr. Arq. Cesar Manuel Quispe Chávez
	24/08/2023	Arq. Consuelo Del rosario Gamio Zegarra

Fuente: elaboración propia

3.6. Procedimiento

Se recolectó información pertinente de acuerdo con las categorías de estudio, de manera que ayude con la organización de la misma mediante su desarrollo progresivo por medio de fases, la primera es la obtención de datos que conformara el marco teórico, la cual estará compuesto de artículos científicos. Para complementar la información, se elaboraron y validaron instrumentos para la recopilación de datos, fichas de observación y entrevistas, donde se diseñaron preguntas de acuerdo con los objetivos planteados y según las categorías para que sean resueltas por los participantes, en este caso los arquitectos especialistas en arquitectura hospitalaria.

Luego de obtenido los datos realizados en campo, tanto las fichas de observación como las entrevistas que se realizaron de manera presencial, se realizó un registro de fotografías, captura de pantallas y audio, además los resultados se documentaron en Excel y Word de manera que coincidan con los objetivos de investigación.

3.7. Rigor científico

Según Adkins y Chauvin (2020) el rigor científico es un punto importante de la investigación, ya que influye en su credibilidad. Este rigor implica una descripción transparente y veraz. Por ello, consideramos los siguientes aspectos: la credibilidad, se desarrolló mediante la entrevista a los especialistas, de manera que se recolecto toda la información, la cual fue validada por expertos para que la información sea confiable; el siguiente punto es la auditabilidad, la cual se refiere a

la capacidad de rastrear los pasos o caminos trazados por investigadores anteriores. Por lo tanto, registramos nuestra documentación de manera que otros investigadores puedan seguir nuestros pasos y llegar a conclusiones similares en investigaciones futuras y, por último, la aplicabilidad, siguiendo los pasos de la investigación científica, de manera que los resultados obtenidos a través de este proceso pueden ser aplicados en diversos contextos relacionados que compartan características similares.

3.8. Método de análisis de la información

los instrumentos utilizados consistieron en fichas de observación y guía de entrevistas semiestructurada previamente evaluada y validada de acuerdo con las categorías correspondientes. Se procedió a realizar la entrevista dirigida a los especialistas con conocimiento y experiencia en el tema como arquitectos hospitalarios, además de una ficha de observación por cada equipamiento para obtener una perspectiva más clara de lo que se observó, con el propósito de contrastarlos para tener un panorama más completo de la arquitectura hospitalaria y la calidad de vida de los pacientes con discapacidad. Los datos obtenidos fueron contrastados con la información del marco teórico, se utilizó el método de resumen para expresar los conceptos pertinentes en la investigación según los objetivos planteados en base a las definiciones de las categorías de estudio, que definen el propósito de la investigación. Por último, con los datos obtenidos se ampliará el panorama que tenemos sobre la situación de los hospitales que atienden niños con parálisis cerebral y otras discapacidades.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son parte esencial de la investigación científica. Según Salazar, Icaza y Alejo (2018), mencionaron que la ética es un mandato en toda investigación de cualquier ámbito profesional. La ética es importante para promover la cooperación y confianza entre investigadores, completar los objetivos y tener una responsabilidad con el resto, evitando la desvergüenza originada por un acto antiético. Es por ello que la investigación fue avalada por diferentes autores, siguiendo los lineamientos éticos proporcionados por la Universidad Cesar Vallejo. Toda la información de esta investigación recolectada es auténtica y no presenta plagio, ya que se recopiló datos de fuentes confiables, y se aplicaron las respectivas citas, respetando así el derecho de autor.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se contrastaron los objetivos con los resultados obtenidos para identificar posibles coincidencias o contradicciones entre ambos, donde la discusión nos ayuda a generar nuevos conocimientos y contribuir a futuras investigaciones.

O.G. Comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en Lima. según lo mencionado por los especialistas, se debe tener en cuenta como elemento primordial, la norma técnica de salud, luego considerar las necesidades del paciente según su condición física y mental para poder generar espacios óptimos, además de aplicar los criterios arquitectónicos adecuados como el color, la iluminación, ventilación, ambientación, espacialidad, ruido y olores que puedan influir en el bienestar del paciente con parálisis cerebral.

Asimismo, según Días et al. (2020), Un mal diseño hospitalario podría influir de manera negativa en la salud física, emocional y espiritual del paciente, es por ello que se propone la aplicación de la Teoría ambiental Florence, ya que mediante elementos físicos, ambientales y elementos de confort ambiental pueden mejorar la salud del paciente por medio de la satisfacción de sus necesidades esenciales.

Se observo resultados que coinciden al mencionar la influencia del diseño arquitectónico en espacios hospitalarios sobre los pacientes con discapacidad. Un buen diseño hospitalario que considere los criterios mínimos y además de ello lo complementa con criterios sensoriales, hará que el paciente se sienta mejor durante los procedimientos médicos, con ello no sanará al paciente, pero si mejorará su estancia y con ello su calidad de vida.

O.E. 1, Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria. Según lo mencionado por los especialistas, se debe considerar los criterios según el tipo de paciente y la patología que presente al momento de la elección del tipo de iluminación, ventilación, espacialidad y color, para poder llegar al confort adecuado, además dependerá de la actividad a realizar. Por ejemplo, si son áreas de rehabilitación, hospitalización o UCI. Los colores son un factor importante, ya que pueden mejorar el estado anímico del paciente, ofreciendo tranquilidad por medio de la claridad de los colores.

Asimismo, según Portella et al. (2014), nos mencionó la consideración de herramientas para generar un confort ambiental que incluya el color, la iluminación,

el olor, el sonido, generando ambientes acogedores que ayuden de manera positiva en la salud del paciente, creando entornos deseados no solo para ellos, si no, para el personal que labora dentro. Según Días et al. (2020), es importante considerar la teoría ambiental Florence, que se aplica mediante elementos ambientales que generen un confort en el ambiente, ya que si no se aplica podría afectar de manera negativa la salud física, emocional y espiritual. Muchos hospitales tienen problemas de ventilación, iluminación, olores que son desagradables, higiene y ruido ambiental.

Con todo ello, se observó que los resultados coinciden al mencionar la importancia de los criterios de diseño espacial en cuanto a generar un confort ambiental adecuado. Se consideran aspectos importantes como la iluminación, ventilación, espacialidad, color, olor y sonidos que puedan ayudar a mejorar la salud del paciente de acuerdo a su condición física. Además, se consideró un aporte por parte de los antecedentes con la teoría ambiental Florence, que ayuda a mejorar el ambiente de manera natural y que este influya sobre la recuperación del paciente.

O.E. 2, Identificar las condiciones de accesibilidad al entorno inmediato de los equipamientos de salud. A través de las fichas de observación, se logró apreciar las condiciones de accesibilidad en las que se encuentran algunos hospitales donde atienden personas con discapacidad, como parálisis cerebral. Se observó que la mayoría no cuentan con elementos que faciliten el acceso, como pasos a nivel de peatón o reguladores de velocidad, en algunos casos encontrándose rodeado de focos contaminantes, lo que va en contra de la norma técnica de salud. Algunos de estos hospitales tienen años de antigüedad y han ido adaptándose en la medida de sus posibilidades a la NTS. También se pudo observar las inadecuadas condiciones del entorno inmediato, generando barreras físicas, como rampas mal diseñadas con pendientes o anchos inadecuados, además de ingresos angostos para recibir personas con sillas de ruedas, entre otros.

Asimismo, según Soto (2019), en la actualidad se observa el incumplimiento de la norma técnica de salud en diferentes áreas de hospitales, lo que genera una mala atención en temas de infraestructura hospitalaria. Por otro lado, según Reto et al. (2022), nos mencionó los problemas de atención hospitalaria enfocados en la accesibilidad, como una infraestructura inadecuada con señalización deficiente y sin elementos de apoyo, que afectan la calidad de vida en relación a la salud del

paciente. Además, según Batista (2019), en América latina, existen diferentes barreras de acceso a equipamientos de salud a niños discapacidad, ya sea por factores políticos, demográficos, socioeconómicos y barreras físicas de diseño. Sin embargo, en Asia, Abdul et al. (2016) mencionaron que en Malasia los hospitales públicos si cumplen con el reglamento en cuanto a infraestructura de ingresos, pasillos, estacionamiento, escaleras, ascensores, rampas, señalización y baños para personas con discapacidad, considerando cinco factores importantes: etapa de construcción, responsabilidad del gobierno, calidad, percepción de la gente y mantenimiento.

Se observó resultados similares de las fichas de observación y los antecedentes de América Latina. Esto habla sobre la situación actual de los hospitales en cuanto a condiciones de accesibilidad, donde no se cumple del todo la norma técnica de salud, sobre todo en hospitales con más años de antigüedad. También abordó la accesibilidad del entorno inmediato, que carece de elementos que ayuden al usuario a acceder con seguridad a las instalaciones, teniendo dificultades al momento de desplazarse. Por otro lado, uno de los antecedentes mencionó la situación de los hospitales públicos en Malasia, Asia, donde se destacan prácticas que respetan los reglamentos de edificación para personas con discapacidad. Este caso considera cinco factores importantes: la etapa de construcción, la responsabilidad del gobierno, la calidad, la percepción de la gente y el mantenimiento.

O.E. 3, Mostrar los beneficios de un diseño espacial óptimo para la recuperación del paciente. A través de la experiencia de los especialistas en el tema del diseño de espacios, se observó la importancia de la influencia de la naturaleza, especialmente en la recuperación de niños. Los niños disfrutaban mucho de los entornos naturales, lo que genera una estimulación positiva en su proceso de recuperación y ayuda a reducir el estrés de estar en un ambiente aislado de sus familias. Sin embargo, en la actualidad, muchos hospitales reducen sus áreas verdes debido a expansiones de las instalaciones hospitalarias. Esto limita la libertad de los arquitectos para diseñar y los obliga a cumplir con normativas que priorizan la demanda actual.

Para contrarrestar esta reducción de áreas verdes, los arquitectos se ven en la necesidad de utilizar elementos como el color y el diseño para crear ambientes

que sean más agradables y estimulantes para los niños. Incorporan dibujos y colores que contribuyen a la recuperación de los pacientes, además de adaptar el mobiliario para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente. Aunque satisfacer a todos los usuarios con diferentes necesidades puede ser complicado, es posible diferenciar áreas según el tipo de paciente. De esta manera, se pueden aplicar elementos específicos, como señalización, pavimentos, barandas, y otros, para mejorar la experiencia de los pacientes en el hospital.

Asimismo, según mencionó Solano (2021) existe deficiencia en cuanto al diseño de arquitectura inclusiva ya que no están enfocados en la neurocognición. En su lugar, debería ser más intuitivo y mejorar el diseño espacial, accesibilidad y circulaciones bajo el concepto *wayfinding* y *wayshowing*, para generar patrones de diseño como el uso del color, la forma entre otras guías sensoriales. Por otro lado, según lo mencionado por Chulde (2018), se debe poner énfasis en la naturaleza y la experiencia humana mediante la creación de ambientes acogedores que brinden confort y emitan energía positiva. Esto puede lograr una sensación de equilibrio y armonía, de manera que las personas perciban su entorno a través de sus sentidos, lo que influye en su bienestar. El objetivo es satisfacer no solo las necesidades funcionales, sino también las emocionales, utilizando elementos como el color, la textura, la iluminación y la altura. Aunque es cierto que ningún diseño puede satisfacer todas las necesidades de los diversos usuarios, las emociones y sensaciones pueden contribuir a la creación de ambientes más inclusivos.

Se observó resultados parecidos en cuanto a los beneficios de un diseño espacial óptimo, como el color, el confort espacial y la naturaleza que pueden ayudar de manera positiva en la recuperación del paciente sobre todo si son niños, quienes necesitan espacios con conexión natural. Además, promover la inclusión social generando entornos deseados. Por otro lado, los antecedentes nos aportaron nuevos conceptos como la neurocognición, que nos ayudaron a entender y percibir el espacio, y conceptos de *wayfinding*, que se refiere a la información proporcionada por el entorno para orientarse, y *wayshowing*, que se relaciona con la señalética en el espacio para que las personas se orienten en su interior.

O.E. 4, Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad. A través de la experiencia de los especialistas en cuanto a niños, el espacio según la norma no es muy distinto al de un adulto; la única

diferencia será en el color o diseño que se maneje, además del mobiliario. Por otro lado, el diseño tiene que ser accesible sin ninguna barrera para que el paciente no se sienta limitado. También debe estar bien equipado de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Un buen diseño hospitalario hará que el paciente se sienta tranquilo y mejore su calidad de vida en relación con la salud durante el tiempo que se encuentre dentro de las instalaciones. En caso contrario, puede generar depresión y ansiedad. Por eso es importante el diseño de espacios individualizados donde puedan compartir con su familia. En los diseños nuevos de hospitales se está incluyendo puntos de TV, cable e intercomunicadores para tranquilidad y comodidad del paciente. Sin embargo, en casos de hospitales antiguos, este tipo de instalaciones es mucho más lento y burocrático.

Asimismo, según Soto (2019) nos habló de un incumplimiento en la norma técnica de salud para diversas áreas de atención, lo que genera una infraestructura no optima. Solo se cumple con el 69% de lo requerido. Esta problemática causa un peligro en la calidad de atención del paciente, el cual no siente que es atendido como se debería y existe desconfianza en los resultados, lo cual afecta su calidad de vida en relación con la salud.

Se observaron resultados parecidos en cuanto a la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida, ya que ambos resultados se basan en normas técnicas de salud existentes y como estas pueden influenciar sobre su calidad de vida en relación con la salud. Un buen diseño, la elección correcta del color, un diseño accesible, la espacialidad y el mobiliario correcto puede ayudar al paciente a sentirse mejor y más seguro.

O.E. 5, Identificar de qué manera la economía y la sociedad influyen en la calidad de vida de una persona con PCI. Según lo mencionado por los especialistas, si las personas con discapacidad sienten que la sociedad en este caso, las entidades públicas, los escuchan, podrán sentirse mejor en cuanto a su calidad de vida y su percepción de bienestar en temas de salud y economía. Muchos de ellos no cuentan con suficientes ingresos para atenderse en clínicas costosas, y lo que alcance dentro de sus posibilidades, tiene que ser también bueno para que puedan sentirse escuchados y atendidos como se debe. Por este motivo, existe un departamento de reclamos de los asegurados y personal médico para mejoras en cuanto a infraestructura. Estas sugerencias son evaluadas y mejoradas.

Además, de un presupuesto destinado al Conadis con el fin de salvaguardar los derechos de acceso a la salud de las personas con discapacidad dentro de los equipamientos médicos. Se reúnen periódicamente para manifestar las necesidades de estas personas y den solución a los problemas en cuanto a mejoras de infraestructura hospitalaria. En algunos casos, la intervención en hospitales antiguos puede ser complicada debido a temas de gestión.

Asimismo, según Boluarte (2019), nos mencionó la importancia de la condición económica y como esta puede afectar la calidad de vida de las personas con discapacidad, debido a que la pobreza genera más problemas, sobre todo en el entorno familiar, sin oportunidades laborales o de acceso a atención médica, afectando así la salud mental. Por otro lado, Hurtado y Arrivillaga (2018) nos mencionaron sobre la situación en Colombia, donde se observa una omisión a la ley en temas de discapacidad, como falta de recursos y servicios para atender a estas personas, además de barreras administrativas por falta de acceso a recursos, lo cual genera limitación en el acceso a servicios de salud de manera adecuada. Finalmente, según Araujo et al. (2012), la calidad de vida en los niños con PCI es importante debido a la necesidad de bienestar psicológico del usuario y su familia, además de los recursos económicos necesarios para sobrellevar la enfermedad.

Se observó resultados similares en cuanto a la influencia de la economía y la sociedad sobre la calidad de vida, resaltando la importancia de los recursos económicos para poder sobrellevar la enfermedad, además de la necesidad de sentirse atendidos y escuchados por la sociedad mediante las entidades del estado, como el Conadis, y que estas puedan aligerar su carga de manera eficaz, ya que en la actualidad existen demoras en cuanto a gestión pública.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados anteriormente expuestos de manera alineada con los objetivos planteados, se concluye lo siguiente:

De acuerdo con el O.G. Se logró comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los niños con discapacidad. Según los especialistas, las observaciones y las investigaciones. El diseño debería, como mínimo, cumplir con los reglamentos establecidos por la norma técnica de salud. Actualmente, este cumplimiento no es completo ni riguroso. Por lo tanto, se debe considerar un diseño de accesibilidad universal que garantice la seguridad de los pacientes tanto dentro como fuera de las instalaciones, generando así una arquitectura inclusiva e intuitiva.

De acuerdo con el O. E. 1, se identificaron los criterios de diseño espacial que se deben tener en cuenta al diseñar ambientes hospitalarios, es por ello que se concluyó que, muchas veces no se considera el tipo de paciente y el ambiente que necesita y terminan siendo inadecuados. Uno de estos criterios a considerar es el confort ambiental, que incluye una temperatura, iluminación y ventilación adecuadas, ya sea natural o artificial. Además de un control del ruido y olores, Todo esto debe ser diseñado de acuerdo con la norma técnica de salud.

Según el O.E. 2, se identificó las condiciones de accesibilidad de 5 equipamientos de salud que atienden a niños con parálisis cerebral en Lima: (1) Hospital de Rehabilitación del Callao, (2) Hospital Nacional Cayetano Heredia, (3) Clínica San Juan de Dios, (4) Instituto Nacional del Niño e (5) Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores. En conclusión, la mayoría no cumple con la norma técnica de salud, especialmente los equipamientos más antiguos, que son adaptados, contando con elementos inadecuados, por ejemplo, rampas adaptadas, donde no se les proporciona el mantenimiento correcto para permitir un desplazamiento seguro en los alrededores de los establecimientos de salud. generando barreras físicas que dificultan el acceso de los pacientes a sus tratamientos. Cabe mencionar que esta problemática no se limita a Perú, sino que afecta a toda América Latina.

De acuerdo con el O.E. 3, se logró mostrar algunos beneficios de un diseño óptimo para la recuperación del paciente. En conclusión, Es importante la aplicación correcta del color, así como el confort espacial que afecta la psicología y puede mantener al paciente tranquilo o, por el contrario, ansioso o depresivo. Además, la

influencia de la naturaleza en el proceso de recuperación, especialmente en el caso de los niños, quienes necesitan estar conectados con el entorno exterior. Sin embargo, según los especialistas, es complicado mantener un porcentaje significativo de áreas verdes en los hospitales públicos debido a la demanda de espacios. Por lo tanto, utilizan imágenes coloridas que simulen naturaleza y que sirvan como distractor en el proceso de recuperación.

Según el O.E. 4, se concluye que no se logró interpretar del todo la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad, solo de manera genérica ya que no hay mucha información específica y los especialistas pudieron brindar la información que consideran según su experiencia en el ámbito arquitectónico, llegando a mencionar la importancia de una arquitectura inclusiva, sin barreras y que este equipadas adecuadamente de acuerdo a las necesidades de los pacientes, con el fin de evitar la generación de ansiedad y promover su comodidad y tranquilidad durante su estancia en las instalaciones y así mejorar su calidad de vida.

De acuerdo con el O.E. 5, se identificaron aspectos de manera genérica sobre de qué manera la economía y la sociedad influyen en la calidad de vida de una persona con PCI, aunque se alejan un poco de la arquitectura, son complementarios. En conclusión, se identificó la importancia de las entidades públicas, como el Conadis, en el sector de la salud. Esta entidad vela por las necesidades de las personas con discapacidad, mejorando la infraestructura hospitalaria y otros requisitos, lo que contribuye a que los pacientes se sientan atendidos y escuchados. En cuanto al aspecto económico, se reconoció que la economía es fundamental para mejorar la calidad de vida de cualquier ciudadano, y más aún en los niños con parálisis cerebral. Esta discapacidad implica mayores gastos y preocupaciones, lo que puede afectar a los pacientes y a su entorno.

VI. RECOMENDACIONES

Según el O.G.: Comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en Lima. Para ello es fundamental entender las diferentes categorías hospitalarias existentes y con ella considerar como punto de partida la Norma Técnica de Salud, ya que proporciona los criterios mínimos de diseño según categoría, para que se tomen en cuenta al momento del diseño, remodelación y construcción.

Según el O. E. 1: Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria, se recomienda, un adecuado confort térmico. En cuanto a ventilación, se deberá considerar la patología del paciente y el tipo de ambiente, por ejemplo, en una sala UCI se recomienda ventilación artificial, debido a que necesitan estar a una temperatura específica y debe mantener un control estricto con respecto al factor contaminante, a diferencia de los ambiente de rehabilitación física, que sí podrían utilizar ventilación natural aplicando ventilación cruzada a través de ventanas o puertas, siempre y cuando no esté cerca a áreas de contaminación.

En cuanto a la iluminación, se considerará el tipo de ambiente, por ejemplo, las salas de operaciones deben ser herméticas, debido a que los equipos biomédicos no deben exponerse al calor, instalándose sistemas de climatización, e iluminación artificial. En cambio, a los ambientes que, si utilicen luz natural, debe ser indirecta y controlada mediante vanos o elementos exteriores como árboles. La distancia entre la fachada y los árboles será de 3m a 4m en caso de árboles de copa frondosa como la acacia o ficus. En cuanto al color, deben ser cálidos y claros en tonos pastel con imágenes en colores vibrantes que llamen su atención (ver anexo I).

Según el O. E. 2: Identificar las condiciones de accesibilidad al entorno inmediato de los equipamientos de salud, se recomienda, debido a la gran cantidad de flujo vehicular que existe en la ciudad de Lima, elementos de seguridad vial que ayuden a la regulación de la velocidad como, semáforos con botón, rompemuelleres, paso a nivel de peatón, bolardos en los cruces, señalética horizontal y vertical, suelos podotáctiles y rampas. Se debe considerar también un diseño exterior, ubicando paraderos con un ancho de 3.60m para poder maniobrar el acceso con silla de ruedas contando con una rampa que facilite el ingreso. Además, el diseño de un ingreso amplio, con áreas mínimas de maniobra de silla de ruedas con sus acompañantes. Las veredas del entorno inmediato deben tener las medidas

mínimas de 1.50 m. para que puedan pasar dos sillas de ruedas. Por otro lado, sabiendo que Lima es una ciudad sísmica o que puede estar expuesto a algún tipo de siniestro, el área de ingreso debe ser amplia con un ancho mínimo de 4.50, con ello se evitaría las aglomeraciones y accidentes posteriores (ver anexo I).

Según el O. E. 3: Mostrar los beneficios de un diseño espacial óptimo para la recuperación del paciente, se recomienda la aplicación de la naturaleza y ambientes sensoriales que estimulen al niño, además, para un diseño con áreas verdes, es importante la buena disposición de los volúmenes que generen vacíos, de manera que se puedan apreciar las áreas libres desde cualquier punto del edificio, aplicando el paisajismo. Si es para exteriores se puede utilizar arbustos y flores, pero si es interno, como recepción o halls, mediante plantas verdes, sin flores y de poco mantenimiento como las suculentas (ver anexo I).

En el caso de ambientes de espera o visita, se deberá considerar un ambiente donde puedan recrearse o socializar con otros niños o sus familias ya que es importante el contacto físico. Estos ambientes deberían ser abiertos, coloridos, con vegetación que estimule sus sentidos con juegos o mesitas de recreación y visitas de familiares, para aquellos niños que requieran hospitalización. En el tema de accesibilidad, se debe considerar señalética basadas en el concepto wayfinding y wayshowing, para que el paciente se pueda ubicar de manera rápida y fácil, mediante la utilización del color. Se deberá colocar un diseño horizontal de pisos sanitarios con líneas y flechas diferenciadas por colores (ver anexo I).

Según el O. E. 4: Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad, se recomienda considerar la antropometría en los mobiliarios y el diseño del ambiente en cuanto a dimensiones o confort. En cuanto a la antropometría, los mobiliarios que se utilizarán deben estar de acuerdo a la medida del niño, para que fluyan dentro del espacio sin generar molestias, estos deben estar adaptados considerando su condición, es por ello que se debe considerar el espacio para el niño en silla de ruedas y la persona que lo asista.

Según el O. E. 5: Identificar de qué manera la economía y la sociedad influyen en la calidad de vida de una persona con PCI, a pesar de ser un tema que sale de lo arquitectónico en el sentido de una propuesta física, se recomienda, promover leyes mediante el MTPE, que apoyen la economía de las personas que tienen un hijo con discapacidad, ofreciéndoles trabajos con horarios flexibles, para

que puedan llevar a sus niños a terapias. También, realizar censos más específicos mediante el INEI, para conocer la cantidad de niños y el tipo de discapacidad que padecen, para un control más preciso y poder tomar acciones futuras como construcción de hospitales más accesibles. Además, hacer que se cumpla la ley 3816/2018-CR, que dictamino el congreso de la república para la protección y atención de los niños y adolescentes con parálisis cerebral, para que se difunda más sobre esta discapacidad.

REFERENCIAS

ABD, Noor, et al. Thermal comfort assessment of naturally ventilated public hospital wards in the tropics. *Building and environment* [en línea]. Vol. 207. Enero 2022. [consulta: 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.108480>.

ABDUL, Yuhainis, et al. The Provision of the Disabled Facilities in Public Hospitals. *Matec web conferences* [en línea]. Vol. 66. Julio 2016. [consulta: 14 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1051/matecconf/20166600081>.

ADKINS, Donna. y CHAUVIN, Sheila. Una revisión de los indicadores de calidad del rigor en la investigación cualitativa. *American journal of pharmaceutical education* [en línea]. Vol. 84. Enero 2020. [consulta: 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5688/ajpe7120>.

AL, Wina. y NURLAELLA, Ella. Determinants of Quality of Life on Persons with Physical Disability: Literature Review. *Journal of social research* [en línea]. Vol. 2, n.º6. 2023. [consulta: 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.55324/josr.v2i6.914>.

ALOTAIBI, Badr, et al. Combined multi-attribute inpatient thermal comfort requirements in hospitals: A designer's assessment method. *Journal of building engineering* [en línea]. Vol. 42. Octubre 2021. [consulta: 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jobe.2021.103039>.

ALZUBAIDI, Safaa y KUMAR, Prashant. Energy Efficient Lighting System Design for Hospitals Diagnostic and Treatment Room. *Journal of light & visual environment* [en línea]. Vol. 36. 2012. [consulta: 10 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.2150/jlve.36.23>.

ARAUJO, Egmar, et al. Calidad de vida en niños y adolescentes con parálisis cerebral. *Revista Brasileira en promoción de la salud* [en línea]. Vol. 25, n.º4.

Octubre 2012. [consulta: 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40824829006>.

ARIAS, José. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Arequipa. [en línea]. 1.^a ed. digital. Perú: Enfoques Consulting EIRL. Diciembre 2020. [consulta: 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>

BATISTA, Daniel. Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud* [en línea]. Vol. 17, n.º2. [consulta: 28 de mayo de 2023]. Diciembre 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/1692715x.17206>.

BIANCHINI, Alahí. Una justificación del deber de investigar: COVID-19, derecho a la ciencia y obligaciones distributivas. *Revista de bioética y derecho* [en línea]. N.º51. Marzo 2021. [consulta: 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n51/1886-5887-bioetica-51-00005.pdf>.

BIZAMAS, Marcela y BURDILES, Sandra. Calidad de vida familiar de estudiantes chilenos con discapacidad. *Revista de estudios y experiencias en educación* [en línea]. Vol. 22, n.º48. Marzo 2023. [consulta: 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v22.n48.2023.014>

BOLUARTE, Alicia. Factores asociados a la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria* [en línea]. Vol. 36, n.º1. Abril 2019. [consulta: 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18060087012/html/>.

CÁCERES, Flor, PARRA, Laura. y PICO, Oscar. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de salud pública* [en línea]. Vol. 20, n.º2. Marzo 2018. [consulta: 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391>.

CANALES, Pablo, VALDERRAMA, Claudia. y FERRADA, Ximena. Hospitales sustentables: partidas críticas para su construcción y el rol de la inspección técnica. *Hábitat sustentable* [En línea]. Vol. 11, n.º2. Diciembre 2021. [consulta: 25 de junio de 2023]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.22320/07190700.2021.11.02.02>.

CARVALHO, Stella y DUARTE, Ana. Universal Design: An Urgent Need. *Procedia-social and behavioral sciences* [En línea]. Vol. 216. Enero 2016. [consulta: 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.12.046>.

CEDEÑO, Lucy. y CASTRO, José. Perspectivas innovadoras aplicadas al diseño arquitectónico sensitivo. *Dialnet* [en línea]. Vol. 5, n.º3. Marzo 2020. [consulta: 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398425>.

CEDRÉS, Sonia. 2000. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Revista de la facultad de medicina* [en línea]. Vol. 23, n.º2. Julio 2000. [consulta: 20 de junio de 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004.

CHULDE, Adriana. Arquitectura sensorial estrategias de diseño para espacios destinados a personas con Discapacidad Visual. Tesis (Título de Arquitecto). Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, 2018. [consulta: 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/1343>.

CISNEROS, Alicia, et al. Técnica e instrumentos para la recolección de datos que apoyan a la investigación científica en tiempo de pandemia. *Dominio de las ciencias* [en línea]. Vol. 8 n.º1. 2022. [consulta: 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546>.

COMISIÓN de inclusión social y personas con discapacidad. Congreso de la República. 2020. [consulta: 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/InclusionSocialDiscapacidad/files/dictamenes_firmados/dictamen_3816_firma.pdf.

CORDERO, María. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). *Población y salud en Mesoamérica* [en línea]. Vol. 16, n.º2. Diciembre 2019. [consulta: 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.33986>.

CÓRDOVA, Leonor, SALAMANCA, Luisa y MORA, Adriana. Calidad de vida en personas con discapacidad intelectual y múltiple de 4 a 21 años de edad. *Psicología, avances de la disciplina* [en línea]. Vol. 13 n.º2. Diciembre 2021. [consulta: 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.4014>.

DALKE, Hilary, et al. Colour and lighting in hospital design. *Optics & Laser Technology* [en línea]. Vol. 38. Setiembre 2006. [consulta: 12 de junio de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.optlastec.2005.06.040>.

DA-SILVA, Renato, LEÃO, Angelina y THOMANN, Guillaume. Design tool based on Sensory Perception, Usability and Universal Design. *Procedia CIRP* [en línea]. Vol. 84. 2019. [consulta: 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.procir.2019.04.272>.

DIAS, Larissa. The hospital designed by hospitalized children and adolescents. *Revista Brasileira de enfermagem* [en línea]. Vol. 73. 2020. [consulta: 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399>.

DISCAPACIDAD. OMS. 7 de marzo de 2023. [consulta: 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

ESLAVA, Juan. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Revista de salud pública* [en línea]. Vol. 19 n.º3. Mayo 2017. [consulta: 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>.

ESPINOZA, Eudaldo. El problema de investigación. *Revista Conrado* [en línea]. Vol. 14 n.º64. 2019. [consulta: 20 de julio de 2023]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-22.pdf>.

GALVEZ, Ana. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. *Revista cubana salud pública* [en línea]. Vol. 29 n.º4. 2003. [consulta: 26 de julio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011.

GARCÍA, Julia. Apuntes sobre la calidad de vida: su carácter socioeconómico y su relación con la salud. *Revista cubana de investigaciones biomédicas* [en línea]. Vol. 24 n.º1. Marzo 2005. [consulta: 19 de junio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002005000100010&lng=es&tlng=es.

GOMES, Luciene y GUILLAUMON, Maria. Analysis of curriculum content about accessibility and universal design in undergraduate architecture and occupational therapy programs in Brazil. *Cadernos brasileiros de terapia ocupacional* [en línea]. Vol. 28 n.º1. 2020. [consulta: 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2628>.

GONZÁLEZ, Jesús. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario [en línea]. Castilla - La Mancha: unión de editoriales universitarias españolas, 2021. [consulta: 28 de junio de 2023]. Disponible en: http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00.

HERNÁNDEZ, Ángela. Las personas con discapacidad, su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan* [en línea]. Vol. 4 n.º1. Diciembre 2004. [consulta: 22 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100008.

HOOSHMAN, Seyed, et al. A review of local radiant heating systems and their effects on thermal comfort and sensation. *Energy and buildings* [en línea]. Vol. 296.

Octubre 2023. [consulta: 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enbuild.2023.113331>.

HURTADO, Lina y ARRIVILLAGA, Marcela. Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. *Revista cubana de salud pública* [en línea]. Vol. 44 n.º1. 2018. [consulta: 2 de junio de 2023] Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/839/995>.

HWANG, Ruey, et al. Patient thermal comfort requirement for hospital environments in Taiwan. *Building and environment* [en línea]. Vol. 42. Agosto 2007. [consulta: 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2006.07.035>.

INEI. 2022. [en línea] 2022. [consulta: 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/>.

JONES, Paul. Situating universal design architecture: designing with whom?. *Disability and rehabilitation* [en línea]. Vol. 36 n.º16. Julio 2014. [consulta: 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.944274>.

JOSEPH, Anjali. y RASHID, Mahbub. 2008. The architecture of safety: Hospital design. *Current opinion in critical care* [en línea]. Vol. n.º16. 2008. [consulta: 25 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MCC.0b013e3282f1be6e>.

JUNG, Dawoon, KIM, Da y KIM, Nayeon. Bringing nature into hospital architecture: Machine learning-based EEG analysis of the biophilia effect in virtual reality. *Journal of environmental psychology* [en línea]. Vol. 89. Agosto 2023. [consulta: 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102033>.

KUPIEC, Tomasz y WOJTOWICZ, Dominika. 'Quality of life' concept in Cohesion Policy evaluation in Poland, 2004–2020. *Evaluation and program planning* [en línea]. Vol. 94. Octubre 2022. [consulta: 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102153>.

LEHMAN, Maria. How sensory design brings value to buildings and their occupants. *Intelligent buildings international* [en línea]. Vol. 3 n.º1. Junio 2011. [consulta: 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3763/inbi.2010.0011>.

LEÓN, José. La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile* [en línea]. Vol. 145 n.º7. Julio 2017. [consulta: 20 de julio de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>.

LOPERA, Juan. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciencia & saúde Coletiva* [en línea]. vol. 25 n.º2. Febrero 2020. [consulta: 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>.

LÓPEZ, Francisco, et al. Comparison of the perception of health-related quality of life between older men and women. *Enfermería global* [en línea]. Vol. 18 n.º2. Marzo 2019. [consulta: 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>.

MAGOS, Sergio, et al. Estudios de psicología ambiental en hospital general de Huichapan: elementos sensoriales y bioclimáticos. *Revista de investigación y desarrollo* [en línea]. Vol. 2 n.º6. Noviembre 2016. [consulta: 2 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.ecorfan.org/spain/researchjournals/Investigacion_y_Desarrollo/vol2num6/Revista_de_Investigaci%C3%B3n_y_Desarrollo_V2_N6_5.pdf.

MANDZUK, Lynda y MACMILLAN, Diana. A concept analysis of quality of life. *Journal of orthopaedic nursing* [en línea]. Vol. 9 n.º1. Febrero 2005. [consulta: 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.joon.2004.11.001>.

MARCOS, Carlos, et al. El color en la arquitectura y en su representación gráfica: Percepción, interpretación y representación. *Researchgate* [en línea]. Enero 2016. [consulta: 5 de agosto de 2023]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/312167715_El_color_en_la_arquitectura_y_en_su_representacion_grafica_Percepcion_interpretacion_y_representacion.

MARTINEZ, Enrique, SANCHEZ, Arturo. y GARCIA, Cruz. Gobernanza de la calidad de vida y bienestar subjetivo. *Ajayu* [en línea] Vol. 17 n.º1. Marzo 2019. [consulta: 29 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100006.

MAZORRA, Henry. El pensamiento Ilustrado y la arquitectura del hospital en Cuba durante el siglo XIX: utopías y realidades. *An. inst. arte am. investig. estet. Mario J. Buschiazzo* [en línea]. Vol. 44 n.º2. Diciembre 2014. [consulta: 1 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-20242014000200003.

MONJE, Carlos. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [en línea] Neiva: Universidad Surcolombiana, 2011. [consulta: 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.

MOSCOSO, Miguel, FUHS, Amy. y CARBONE, Angela. Access barriers to medical facilities for people with physical disabilities: the case of Peru. *Cadernos de saúde pública* [en línea]. Vol. 35 n.º12. 2019. [consulta: 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050417>.

OLIVEIRA, Fernanda, et al. Barreras y facilitadores arquitectónicos: un desafío para la independencia funcional. *Index de enfermería* [en línea]. Vol. 23 n.º3. Julio 2014. [consulta: 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200002>.

PEÑA, Sandra. Análisis de datos [en línea] Bogotá: Fondo Editorial Areandino, 2017. [consulta: 2 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326425169.pdf>

PINTO, Sara, et al. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto biomedical journal* [en línea]. Vol. 2 n.º1. Enero 2017. [consulta: 29 de junio de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.11.003>.

PORTELLA, Juliane, Calcagno, Giovana y Buss, Maira. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Revista de escola de enfermagem da USP* [en línea]. Vol. 48 n.º3. Junio 2014. [consulta: 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300020>.

REAL, Raúl. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. *Rev. de salud pública del Paraguay* [en línea]. Vol. 13 n.º1. Abril 2023. [consulta: 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.04>.

RETO, Narcisa, et al. Implicancias éticas en la atención hospitalaria a personas con discapacidad intelectual: una revisión narrativa. *Horizonte médico* [en línea]. Vol.22 n.º4. 2022. [consulta: 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n4.12>.

ROMERO, Martin. Factores socioeconómicos y calidad de vida relacionada con la salud: un análisis multinivel. Tesis (doctorado en salud pública). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2016. [consulta: 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58236/79413421.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SALAZAR, María, ICAZA, María y ALEJO, Oscar. La importancia de la ética en la investigación. *Universidad y sociedad* [en línea]. Vol. 10 n.º1. 2018. [consulta: 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/798>.

SANCHEZ, Paola y GARCIA, José. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación

científica. Información tecnológica [en línea]. Vol. 31 n.º6. 2020. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>.

SANNA, María y BOVER, Patricia. Documentary analysis in the study of architectural designs of a hospital in the city of São Paulo. *Rev. Brasileira de enfermagem* [en línea]. Vol. 73 n.º3. 2020. [consulta: 5 de junio de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0879>.

SCHULT, Sandra, SALDAÑA, Susan y COLL, Liz. Características clínicas de los pacientes con parálisis cerebral infantil portadores de gastrostomía atendidos en un instituto especializado de salud de Lima, Perú. *Anales de la facultad de medicina* [en línea]. Vol. 83 n.º4. Diciembre 2022. [consulta: 2 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i4.23657>.

SCHULZE, Tobias y EICKER, Ursula. Controlled natural ventilation for energy efficient buildings. *Energy and buildings* [en línea]. Vol. 56. Enero 2013. [consulta: 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enbuild.2012.07.044>.

SHIMABUKU, Roberto. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el instituto nacional del niño de lima, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [en línea]. Vol. 29 n.º4. 2012. [consulta: 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2012.294.392>.

SOLANO, Eska. Arquitectura Inclusiva: un abordaje neurocognitivo. *Estoa, journal of the faculty of architecture* [en línea]. Vol. 10 n.º19. Julio 2021. [consulta: 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/est.v010.n019.a09>.

SOTO, Alonso. Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources. *Rev. Perú med. exp. salud pública* [en línea] Vol. 36 n.º2. 2019. [consulta: 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4425>.

SPENCE, Charles. Senses of place: architectural design for the multisensory mind. *Cognitive research* [en línea]. Vol. 5 n.º46. Septiembre 2020. [consulta: 14 de julio de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs41235-020-00243-4>.

TEL, Hatice. Sleep quality and quality of life among the elderly people. *Neurology, psychiatry and brain research* [en línea]. vol. 19 n.º1. Febrero 2013. [consulta: 20 de julio de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2012.10.002>.

USECHE, María, et al. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos [en línea] 1ª ed. Colombia : Gente Nueva, 2019. [consulta: 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/467>

WALLANDER, Jan y KOOT, Hans. Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clinical psychology review* [en línea]. Vol. 45. 2016. [consulta: 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.007>.

YUAN, Feng, et al. Thermal comfort in hospital buildings – A literature review. *Journal of building engineering* [en línea]. Vol. 45. Enero 2022. [consulta: 03 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.job.2021.103463>.

ZHONG, Weijie, SCHRODER, Torsten. y BEKKERING, Juliette. Biophilic design in architecture and its contributions to health, well-being, and sustainability: A critical review. *Frontiers of architectural research* [en línea]. Vol. 11 n.º1. Febrero 2022. [consulta: 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.foar.2021.07.006>.

ANEXOS

Anexo A: Tabla de categorización apriorística

ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	CATEGORIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	SUBCATEGORIAS	CODIGOS
Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023	¿De qué manera la aplicación de la arquitectura hospitalaria mejoraría la calidad de vida de niños con Parálisis Cerebral, en Lima?	Comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar de la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en Lima.	Arquitectura hospitalaria	Canales, Valderrama & Ferrada (2021) es el trabajo conjunto de la arquitectura y la medicina, buscando el bienestar de los usuarios mediante la eficacia de los recursos del equipamiento hospitalario.	Confort térmico	C.1: categoria 1 S.C. 1: subcategoria 1 S.C. 2: subcategoria 2 S.C. 3: subcategoria 3
	OBJETIVOS ESPECIFICOS				Diseño universal	
					Arquitectura sensorial	
			Calidad de vida	Cáceres, Parra & Pico (2018) la calidad de vida es una construcción múltiple que comprende la salud física y mental, el tipo de vida y hogar	Calidad de vida en la salud	C. 2.: categoria 2 S.C. 1: subcategoria 1 S.C. 2: subcategoria 2 S.C. 3: subcategoria 3
					Calidad de vida en la discapacidad	
				Calidad de vida factores socioeconómicos		

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023

Entrevistador (E) : Cynthia Liz Cabrera Tito
Entrevistado (P) : Arq. Doris Flor, Hernández Hernández
Ocupación del entrevistado : Especialista en arquitectura hospitalaria
Fecha : 14/08/2023
Tiempo estimado : 30 min.
Lugar de la entrevista : Oficina de la arquitecta

Objetivos de la entrevista:

- Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los niños con PCI.

PREGUNTAS	TRANSCRIPCIÓN DE RESPUESTAS
CATEGORÍA 1: ARQUITECTURA HOSPITALARIA	
SUB-CATEGORÍA 1: CONFORT TERMICO	
E: Hablar del confort térmico en el ámbito de la arquitectura hospitalaria es hablar del bienestar físico del paciente por medio de factores ambientales como la ventilación e iluminación. 1. E: ¿Sería beneficioso la utilización de iluminación y ventilación natural en la arquitectura hospitalaria para áreas de rehabilitación de niños con discapacidad, considerando que en los hospitales existen bacterias y gérmenes que pueden afectar su salud?	Va depender del tipo de paciente que tengamos, si tiene alguna patología pulmonar o respiratoria no, pero si va direccionado a pacientes con discapacidad neurológica si sería beneficioso, tanto la ventilación cruzada, iluminación natural, alturas adecuadas e incluso el paisajismo, no olvidar la espacialidad
E: para complementar la pregunta anterior	Cuando diseñamos nuestro principal problema es evitar que ingrese la luz natural, se instalan sistemas de climatización para ambientes que requieren, ya sean áreas

<p>2. E: ¿Cuáles serían los desafíos al integrar el confort térmico en los hospitales manteniendo las condiciones higiénicas para la salud de los pacientes?</p>	<p>UCI, por el mismo tema de bacterias, pero la salida e ingresos de personal asistencial ya se pueden manejar en los pasillos como pequeños ingresos de ventilación e iluminación natural pero es mínimo, para eso los ambientes tienen que ser herméticos ya para cuando salen a rehabilitación ya es recomendable que este más abierto y que este mas ventilado e iluminado de manera natural.</p>
<p>3. E: ¿Qué factores consideran importantes al momento de la elección del color para los ambientes hospitalarios?</p>	<p>hay dos puntos, los colores internos y los colores externos, los colores externos son institucionales que demanda la normativa si es que es Essalud o Minsa y si es interno va a depender del grupo etario, si son bebés son colores más claros, que no afecte su visión, y mientras son más grandecitos puede variar por ejemplo como este color que es un celeste pastel con un tipo de dibujos además del género masculino y femenino. E incluso en los tópicos nos piden a nosotros que en las ventanas como vinílicos le coloquemos dibujos porque los niñitos se distraen con los colores, y es una forma de motivarlos y que se queden tranquilos a la hora de la aplicación de inyectables o endovenosa para que se mantengan firmes.</p>
<p>SUB-CATEGORIA 3: ARQUITECTURA SENSORIAL</p>	
<p>E: Sabiendo que la arquitectura sensorial busca el estímulo de los sentidos para lograr el bienestar de los pacientes mediante la naturaleza, el color y la espacialidad.</p> <p>4. E: ¿Cuál de estos elementos considera más importantes para su aplicación en áreas de rehabilitación para niños con discapacidad, de manera que ayude con su mejoría?</p>	<p>Considero la naturaleza porque hay un tema de paisajismo, la vegetación influye en el olor, en la textura, en los diversos tipos que puedan tener reacción y estimulación. En la actualidad en los hospitales no se aplica eso porque no tenemos espacio y diría que todos son complemento, si no hay espacio no se puede aplicar esto, tratamos de manejarlo con el color, con respecto al espacio si estamos muy limitados.</p>

<p>5. E: En base a su experiencia, ¿Existirán otros elementos que se deban considerar, para evocar emociones en los pacientes, como la calma a través de la manipulación de estímulos sensoriales?</p>	<p>Para los niños más que todo que este equipado con herramientas manuales, escalinatas, que puedan distraerlos y a la vez ayudarlo. En terapia física tenemos rampas adecuadas que pueden amoldarse a la edad del paciente, si son más pequeños se bajan y si son más grandes se van adecuando a su tamaño y les permite dar pasos, por ejemplo, en los casos de polio, les ayuda a rehabilitarlos, además del diseño y el color que se le de al ambiente en lo que está en nuestras posibilidades y porque somos un hospital vertical ya si fuéramos un hospital con más área libre creo que se podría manejar. Donde más se aplica es en los halls, allí tratamos de adecuar áreas verdes en lo que podamos, utilizando plantas que no perjudiquen a su salud, porque hay distintos tipos que pueden ayudarnos con la decoración y otras con la estimulación sensorial. Allí entra el paisajismo de interiores.</p>
<p>6. E: siguiendo la idea que la arquitectura sensorial busca equidad e inclusión. ¿Cómo podrían los arquitectos abordar las diferencias individuales en la percepción sensorial para crear espacios más cómodos para una variedad de personas?</p>	<p>En este caso si observo a dos personas con discapacidades diferentes una con una discapacidad visual y una con silla de ruedas, tengo que ver como direccionar a la persona con silla porque existen barreras arquitectónicas, más en el tema de accesibilidad por el otro lado a la persona con discapacidad visual va a necesitar otro tipo de señalética como la podotáctil que son las planchas metálicas en el piso, al inicio y en la culminación de una escalera por ejemplo, de igual forma los baños la ubicación de los elementos y a la altura que deben estar. Se tiene que considerar todo eso en todas las áreas desde el ancho de la puerta y el tipo de señalización e iluminación.</p>
<p>CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA (CV)</p>	
<p>SUB-CATEGORÍA 1: CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD</p>	

<p>E: Considerando la importancia de la satisfacción del paciente con respecto a la atención médica y la experiencia hospitalaria.</p> <p>7. E: ¿Qué aspectos consideran a la hora de diseñar ambientes de atención médica para niños teniendo en cuenta que ellos perciben su bienestar de diferente manera que los adultos?</p>	<p>La antropometría y la ergonómica se aplica a la hora de diseñar los espacios para niños, al igual que lo antes mencionado, hay una diferencia, un inodoro para niños y uno para adultos, el ambiente adecuado para ellos y si es con discapacidad más aun de igual forma, aplicando la señalética correspondiente y todo lo que requiera para que este a su alcance.</p>
<p>8. ¿Y de qué manera esto puede influir en su calidad de vida con relación a la salud, y su experiencia como paciente?</p>	<p>No encontrar ninguna barrera lo puede ayudar ya que no se siente limitado, quizás si un pequeño quiere ir a un baño y se encuentra con un baño de adultos y solo hay ese, se va a sentir frustrado, y no se adapta. Para buscar su autonomía se generan estos espacios a su medida y necesidad.</p>
<p>SUB-CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA EN LA DISCAPACIDAD</p>	
<p>9. E: ¿Cómo podrían los arquitectos contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, considerando sus necesidades través del diseño de los ambientes de rehabilitación medica?</p>	<p>Aplicando la biofilia porque generan microclimas y eso los ayuda a sentir distintas emociones y sensaciones que no observan en casa y si van a rehabilitarse necesitan ir a un lugar donde no sea un ambiente cerrado, si no que sea un espacio más abierto y más amplio y sobre todo natural, con la naturaleza inmersa y con eso se pueden ir rehabilitando poco a poco.</p>
<p>E: Considerando la importancia de la calidad de vida para las familias de los niños con PCI</p> <p>10. E: ¿Qué criterios se toman en cuenta a la hora de diseñar los ambientes de espera del familiar en zonas de rehabilitación?</p>	<p>Si es discapacidad por genética los padres tienen que estar allí entonces se considera eso a la hora de diseñar ese tipo de espacios. Por cada 5 asientos se considera 1 para una silla de ruedas o una silla con brazos que son para que se pueda apoyar y de esa forma esperar cómodamente. Al ser un área de espera es más amplia, pero no se toman más consideraciones solo se intervienen los espacios de atención médica.</p>
<p>SUB-CATEGORIA 3: FACTORES SOCIOECONOMICOS</p>	

<p>Sabiendo que la economía de la salud fomenta la utilización correcta de los recursos disponibles para el tratamiento y prevención de enfermedades</p> <p>11.E: ¿Podría la economía de la salud incorporar espacios óptimos para tratamientos y terapias altamente costosas en los hospitales?</p>	<p>Existe un presupuesto destinado al Conadis, por ejemplo, junto con ellos vemos los aspectos de las barreras de inclusión a las personas con discapacidad, tanto en niños como en adultos mayores, si la comitiva de conadis tiene como observación la necesidad de un espacio ya sea por necesidad, si se requiere que suelten un presupuesto y si el estado cuenta con ello, mientras sea justificada se puede solventar.</p> <p>En el establecimiento de salud existe una comitiva que reúne a profesionales como arquitectos, ingenieros, psicólogos y también a un usuario con discapacidad para que manifiesten sus necesidades, todos ellos de la mano con conadis para poder solucionar problemas que presenten, en algunos caso que se requiera algún proyecto costoso por ejemplo el cambio de todas las rampas que no cumplen, se elabora un proyecto y si supera las 8 UIT, se manda a un proyecto de inversión loarr a la central para que postulen las empresas y puedan ser manejados por otro sistema, nosotros hacemos la gestión para que quede como precedente que hemos actuado ante estas falta u observaciones.</p>
<p>12.E: ¿De qué otra manera podría contribuir y hacer más accesibles estos recursos a la población para una mejor atención con ambientes adecuados?</p>	<p>Mediante las opiniones de los asegurados ya que ellos pagan por recibir una buena atención, y si ellos sienten que existen barreras que les impiden acceder a sus tratamientos y no se sienten en confort , ellos lo pueden hacer saber porque tenemos un área donde reciben las quejas o manifestaciones de los pacientes, y nosotros como unidad de ingeniería nos hacen saber las observaciones, por ejemplo si una rampa está en mal estado nosotros evaluamos y solucionamos en lo que este en nuestro alcance, porque si hay casos de tuberías o montante general ya se clausura por un daño severo.</p>

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023

Entrevistador (E) : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Entrevistado (P) : Mgtr. Arq. Cesar Manuel Quispe Chávez
 Ocupación del entrevistado : Arq. con experiencia en Arquitectura hospitalaria
 Fecha : 24/08/2023
 Tiempo estimado : 30 min.
 Lugar de la entrevista : Oficina de la arquitecto

Objetivos de la entrevista:

- Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los niños con PCI.

PREGUNTAS	TRANSCRIPCIÓN DE RESPUESTAS
CATEGORIA 1: ARQUITECTURA HOSPITALARIA	
SUB-CATEGORÍA 1: CONFORT TERMICO	
<p>E: Hablar del confort térmico en el ámbito de la arquitectura hospitalaria es hablar del bienestar físico del paciente por medio de factores ambientales como la ventilación e iluminación.</p> <p>13.E: ¿Sería beneficioso la utilización de iluminación y ventilación natural en la arquitectura hospitalaria para áreas de rehabilitación de niños con discapacidad, considerando que en los hospitales existen bacterias y gérmenes que pueden afectar su salud?</p>	<p>Si es para consulta en área de pediatría no hay ningún problema, en cambio otros ambientes como UCI o salas de rehabilitación pediátrica, el uso de instalaciones mecánicas si se tiene que utilizar porque el factor contaminante es más riesgoso que en una sala de hospitalización o cualquier otro ambiente donde la asepsia tiene que ser mayor, es por eso la importancia de la ventilación mecánica, pero en otros ambientes donde no sean críticos las instalaciones mecánicas no son necesarias, como es un centro hospitalario todo se puede considerar con iluminación y ventilación artificial. No es necesario natural, los hospitales a diferencia de otros centros se caracterizan por eso.</p>
<p>E: para complementar la pregunta anterior</p>	<p>El acondicionamiento depende del tipo de uso del lugar, las áreas de imágenes donde hay equipamiento biomédico como</p>

<p>14.E: ¿Cuáles serían los desafíos al integrar el confort térmico en los hospitales manteniendo las condiciones higiénicas para la salud de los pacientes?</p>	<p>tomógrafos, esos equipos no pueden estar a una temperatura expuesta al calor porque tienen cierta garantía y tienen que estar a cierta temperatura con aire acondicionado obligatoriamente, en este caso si tienen que estar a cierta temperatura.</p>
<p>15.E: ¿Qué factores consideran importantes al momento de la elección del color para los ambientes hospitalarios?</p>	<p>Los hospitales como entidad ya tienen los colores estandarizados, Essalud, maneja los colores como el gris, el blanco el beige el celeste y otros tonos de azul y tienen un reglamento al cual se ríen. Otras entidades como el Minsa manejan otro tipo de colores como el amarillo el blanco. Generalmente son colores claros dentro de los ambientes. Lo que mantienen en común todas estas entidades es que manejan colores pasteles.</p> <p>Para el área de pediatría utilizan diseño como dibujo de animalitos. Y en áreas de ginecología en algunos casos utilizan el rosado relacionado a lo femenino, pero en este caso son muy pocos</p>
<p>SUB-CATEGORÍA 3: ARQUITECTURA SENSORIAL</p>	
<p>E: Sabiendo que la arquitectura sensorial busca el estímulo de los sentidos para lograr el bienestar de los pacientes mediante la naturaleza, el color y la espacialidad.</p> <p>16. E: ¿Cuál de estos elementos considera más importantes para su aplicación en áreas de rehabilitación para niños con discapacidad, de manera que ayude con su mejoría?</p>	<p>Como te mencionaba en los ambientes de rehabilitación para niños ponen dibujitos para que los niños se puedan distraer en cuanto a la decoración del ambiente y en cuanto a la espacialidad y la distribución de los espacios, yo creo que es un tema de diseño, porque a los niños les gusta estar en ambientes abiertos, donde puedan recrearse y pueda haber zonas públicas contacto con la vegetación, para mí eso sería lo ideal pero lamentablemente cuando es un tema hospitalario, la funcionalidad y el ahorro del espacio se pone en primer lugar, porque en la ciudad no tenemos tanto espacio y no tenemos tanta libertad como arquitectos para diseñar, si fuera por mí, yo si hago una zona pediátrica donde los niños puedan recrearse un poco. En el hospital donde trabajo por</p>

	ejemplo todas las unidades se pelean por tener más espacio, ya que tienden a crecer.
17.E: En base a su experiencia, ¿Existirán otros elementos que se deban considerar, para evocar emociones en los pacientes, como la calma a través de la manipulación de estímulos sensoriales?	Yo creo que, si porque generalmente a los niños no les gusta estar en ambientes cerrados, tienen a ir a lugares abiertos. Y sería bueno hacer espacios abiertos por ejemplo una sala. Por ejemplo, hospitalización pediátrica cuenta con un área donde los niños dibujan mientras esperan su cita o que los atiendan.
18.E: siguiendo la idea que la arquitectura sensorial busca equidad e inclusión. ¿Cómo podrían los arquitectos abordar las diferencias individuales en la percepción sensorial para crear espacios más cómodos para una variedad de personas?	Las personas con discapacidad por norma tienen que estar incluidos, por ahora habrá muchas deficiencias en los hospitales antiguos pero por norma también tienen que cumplir con los accesos y señalización por ejemplo el piso tiene que estar demarcado con cierta textura para que un invidente pueda pasar, pero también hay centros especializados que deberían estar adaptados para atender a estas personas, direccionado al tipo de discapacidad de cada persona, todo eso está reglamentado, por ejemplo la altura de las barandas, inclusive el sistema de alarmas contra incendio para las personas que no escuchan, existen las luces estroboscópicas que emiten una luz y para personas que no ven también hay unos sonidos al igual que en los semáforos.
CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA (CV)	
SUB-CATEGORÍA 1: CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD	
E: Considerando la importancia de la satisfacción del paciente con respecto a la atención médica y la experiencia hospitalaria.	En pediatría, muy aparte del diseño y la decoración, en cuanto a espacio la norma no es muy distinta y lo que puede variar es en el mobiliario. En pediatría en área de hospitalización te permite tener mayor cantidad de camas que los adultos, y si se tiene que tener más control en el sentido que la estación de enfermería tiene que tener visual a los niños. Por ejemplo, atención pediátrica no puede estar cerca de atención de adultos, los baños tienen que estar
19.E: ¿Qué aspectos consideran a la hora de diseñar ambientes de atención médica para niños teniendo en cuenta que ellos perciben	

<p>su bienestar de diferente manera que los adultos?</p>	<p>diferenciados con un control rígido además el mobiliario tiene que ser más pequeño.</p>
<p>20. ¿Y de qué manera esto puede influir en su calidad de vida con relación a la salud, y su experiencia como paciente?</p>	<p>Considero que un ambiente tiene que estar bien equipado porque las camas hospitalarias si tú lo diseñas bien con todos los elementos que necesita. Ya que todos los pacientes no entran con el mismo diagnóstico, hay pacientes con depresión que necesitan más atención entonces tiene que tener intercomunicadores, pulsadores de alarmas, necesita atención más rápida ya que ha habido casos en pacientes con casos psiquiátricos o con claustrofobia donde se quieren tirar o encerrar porque no se sienten a gustos con el espacio, pero ahora si se está considerando puntos de tv, cable, está en proceso de implementación sobre todo en hospitales nuevos. Pero en los hospitales antiguos es más lento y muy burocrático porque hay mucho control, yo pienso que si ayuda bastante el diseño</p>
<p>SUB-CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA EN LA DISCAPACIDAD</p>	
<p>21.E: ¿Cómo podrían los arquitectos contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, considerando sus necesidades través del diseño de los ambientes de rehabilitación medica?</p>	<p>Creando ambientes de acuerdo a sus necesidades, haciendo una diferenciación clara, eso está en la normativa para hospitales como te digo nos regimos a una norma, pero en lo que podamos hacer lo haremos lo mejor que podamos, implementando lo que sea necesario para crear ambientes que puedan ayudarlos en su recuperación.</p>
<p>E: Considerando la importancia de la calidad de vida para las familias de los niños con PCI 22.E: ¿Qué criterios se toman en cuenta a la hora de diseñar los ambientes de espera del</p>	<p>Esto depende, hay salas de espera para pacientes que van a consultorios y para pacientes de hospitalización y hay otros para emergencia, en el caso de rehabilitación, la consideración en cuanto a diseño no se rige por un tema que debe de ser un mejor diseño porque esta familia sea diferente de las otras,</p>

<p>familiar en zonas de rehabilitación?</p>	<p>en realidad se calcula de acuerdo a la cantidad de consultorios. Pero siempre se prioriza más a la atención del paciente que del familiar.</p>
<p>SUB-CATEGORÍA 3: FACTORES SOCIOECONOMICOS</p>	
<p>Sabiendo que la economía de la salud fomenta la utilización correcta de los recursos disponibles para el tratamiento y prevención de enfermedades</p> <p>23.E: ¿Podría la economía de la salud incorporar espacios óptimos para tratamientos y terapias altamente costosas en los hospitales?</p>	<p>Si se gestionan para la adquisición de nuevos equipos, en este caso para terapias de rehabilitación física si, se hace lo mismo que en otras áreas, pero siempre se necesita bastante voluntad política, el problema de la demora es por un tema de gestión, más que porque no se pueda comprar por un tema económico, no. Es más, un tema de gestión y de lineamientos ya que tiene todo un proceso a la hora de adquirir cualquier bien, eso ya se encarga la oficina de abastecimiento.</p>
<p>24.E: ¿De qué otra manera podría contribuir y hacer más accesibles estos recursos a la población para una mejor atención con ambientes adecuados?</p>	<p>Existen oficinas especializadas para eso de dónde vienen las sugerencias vienen las quejas y los reclamos por parte de los pacientes y eso queda registrado en el hospital, nosotros como unidad de ingeniería podemos atender de acuerdo a la infraestructura, pero nosotros sabemos las deficiencias del hospital, pero esperamos que los jefes de unidad nos digan cuales son las necesidades más urgentes.</p>

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023

Entrevistador (E) : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Entrevistado (P) : Arq. Consuelo Del Rosario Gamio Zegarra
 Ocupación del entrevistado : Arquitecta
 Fecha : 24/08/2023
 Tiempo estimado : 30 min.
 Lugar de la entrevista : Hospital Nacional Guillermo Almenara

Objetivos de la entrevista:

- Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los niños con PCI.

PREGUNTAS	TRANSCRIPCIÓN DE RESPUESTAS
CATEGORÍA 1: ARQUITECTURA HOSPITALARIA	
SUB-CATEGORÍA 1: CONFORT TERMICO	
<p>E: Hablar del confort térmico en el ámbito de la arquitectura hospitalaria es hablar del bienestar físico del paciente por medio de factores ambientales como la ventilación e iluminación.</p> <p>25.E: ¿Sería beneficioso la utilización de iluminación y ventilación natural en la arquitectura hospitalaria para áreas de rehabilitación de niños con discapacidad, considerando que en los hospitales existen bacterias y gérmenes que pueden afectar su salud?</p>	<p>Es importante, si bien es cierto se busca el confort térmico de los pacientes, en muchos casos eso no es posible porque hay ambientes donde hay equipos que necesitan cierta temperatura entonces , se necesita de un sistema de aire, la gran mayoría se trata respetar en lo que se puede , sobre todo en tema de los niños y más aun con el covid, la ventilación y la iluminación natural es muy importante inclusive hablando con médicos , sobre los ambientes para personas con TBC, nos piden que sean muy iluminados de manera natural, que tengan mucho vidrio para que entre el sol, ya que el sol mata los microbios.</p>
<p>E: para complementar:</p> <p>26.E: ¿Cuáles serían los desafíos al integrar el confort</p>	<p>Como te mencione es difícil porque hay ambientes donde hay equipos biomédicos</p>

<p>térmico en los hospitales manteniendo las condiciones higiénicas para la salud de los pacientes?</p>	<p>que necesitan cierta temperatura para mantenerse en funcionamiento.</p>
<p>27.E: ¿Qué factores consideran importantes al momento de la elección del color para los ambientes hospitalarios?</p>	<p>Los colores pueden mejorar el estado anímico y dar tranquilidad, así como también lo podrían exaltar, utilizamos los colores fríos como el azul el plomo y los colores cálidos como el alabastro un verde. La importancia es darle claridad al espacio, por ejemplo, si deseas un poner un color plomo, este tiene que ser claro, pero de preferencia ponerles colores cálidos en tonos claros.</p>
<p>SUB-CATEGORÍA 3: ARQUITECTURA SENSORIAL</p>	
<p>E: Sabiendo que la arquitectura sensorial busca el estímulo de los sentidos para lograr el bienestar de los pacientes mediante la naturaleza, el color y la espacialidad.</p> <p>28. E: ¿Cuál de estos elementos considera más importantes para su aplicación en áreas de rehabilitación para niños con discapacidad, de manera que ayude con su mejoría?</p>	<p>En base a mi experiencia personal y lo que he podido observar, antes cuando ingrese al hospital Almenara, teníamos muchas áreas verdes, pero por la necesidad se han ido eliminando estas áreas verdes, entonces tenemos mínimos, por eso es que la normativa nos indica que del 100% que tenemos podemos construir en el 50 % con una posibilidad de poder construir hasta un 20% más, en caso que se necesitara. Esto es debido a la necesidad, a la oferta y la demanda de todo establecimiento de salud con el tiempo se incrementa entonces siempre hay que considerar un poquito más por el aumento de camas. Es por ello que mencionan empezar con el 50% y como máximo crecer al 70%. Sobre todo, Para los niños es importante la ventilación e iluminación y que estos den a sectores verdes con jardín donde ellos puedan ver hacia el exterior.</p>

<p>29.E: En base a su experiencia, ¿Existirán otros elementos que se deban considerar, para evocar emociones en los pacientes, como la calma a través de la manipulación de estímulos sensoriales?</p>	<p>Para el paciente es importante la visita familiar, ya que en los hospitales hay horarios de visitas a ciertas horas 2 horas o 3 horas, en clínicas no es tanto, pero si en hospitales públicos por el tema de la limpieza. La afectividad es importante para el bienestar y la mejora del paciente, sería bueno tener un área donde el paciente pudiera estar con su familiar compartir, al menos que este en UCI.</p>
<p>30.E: siguiendo la idea que la arquitectura sensorial busca equidad e inclusión. ¿Cómo podrían los arquitectos abordar las diferencias individuales en la percepción sensorial para crear espacios más cómodos para una variedad de personas?</p>	<p>El tema es un poco complicado, no vas a poder darle una diferenciación para todos, es imposible, pero si se puede diferenciar por áreas, y eso se encuentra en la normativa, las áreas para neonatos, áreas de pediatría y para los adultos y también geriátricos, tienen que estar diferenciadas las categorías además también por sexo. Este es un hospital obrero y cuando fue inaugurado era para los obreros y las habitaciones eran para 4 personas, y han llegado a poner hasta 8 en un solo ambiente, lo ideal es que sean habitaciones simples y habitaciones dobles que se puedan compartir de manera cómoda con baño propio. En el tema de hospitalización de niños con discapacidad requieren un espacio para ellos, los niños son un poquito diferentes, ellos siempre quieren hacer amigos y jugar, ellos también cuentan con áreas donde jugar y puedan hacer su rehabilitación.</p>
<p>CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA (CV)</p>	
<p>SUB-CATEGORÍA 1: CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD</p>	
<p>E: Considerando la importancia de la satisfacción del paciente con respecto a la atención médica y la experiencia hospitalaria.</p> <p>31.E: ¿Qué aspectos consideran a la hora de diseñar</p>	<p>A los niños siempre hay que colocarles un poquito de colores vivaces, acompañado de dibujos, eso les encanta, aparte de la habitación donde se encontraran, que sea cálido, pero también alegre a diferencia de los adultos que necesitan más paz, con colores cálidos también.</p>

<p>ambientes de atención médica para niños teniendo en cuenta que ellos perciben su bienestar de diferente manera que los adultos?</p>	
<p>32. ¿Y de qué manera esto puede influir en su calidad de vida con relación a la salud, y su experiencia como paciente?</p>	<p>Un niño a diferencia de un mayor, un niño nunca piensa que está enfermo, para un niño todo es juego, no están pensando en eso. Si le duele es un rato, pero si hay alguien con quien jugar, juegan. Es por eso que los ambientes donde puedan relacionarse los niños son importantes. Sería bueno crear un espacio donde puedan compartir los padres con los hijos en caso de hospitalización.</p>
<p>SUB-CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA EN LA DISCAPACIDAD</p>	
<p>33.E: ¿Cómo podrían los arquitectos contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, considerando sus necesidades través del diseño de los ambientes de rehabilitación medica?</p>	<p>Enfocándonos en el paciente y cumplir la normativa donde nos especifica como deben de ser estos ambientes para niños en este caso, para poder contribuir en su mejoría de alguna manera, sobre todo para que puedan estar tranquilos mientras estén en nuestras instalaciones.</p>
<p>E: Considerando la importancia de la calidad de vida para las familias de los niños con PCI</p> <p>34.E: ¿Qué criterios se toman en cuenta a la hora de diseñar los ambientes de espera del familiar en zonas de rehabilitación?</p>	<p>Para empezar, las salas de espera tienen que ser ventiladas, aireada, luz natural, espacios individualizados, porque llegan y tienen que conversar, no van a estar en una sala con un solo mueble, quizás módulos donde puedan estar, pero abiertos no cerrados, diferenciados por el tipo de muebles.</p> <p>Por ejemplo, en las clínica Peruano japonesa, la sala de espera es un sector y los pacientes están en sus habitaciones porque estas tienen tanto confort, ya que cuentan con su propia sala, su sofá cama, su televisor. Pero si es necesaria siempre una sala de espera.</p>

SUB-CATEGORÍA 3: FACTORES SOCIOECONOMICOS

Sabiendo que la economía de la salud fomenta la utilización correcta de los recursos disponibles para el tratamiento y prevención de enfermedades

35.E: ¿Podría la economía de la salud incorporar espacios óptimos para tratamientos y terapias altamente costosas en los hospitales?

Hay tratamientos en medicina física y rehabilitación por ejemplo los tanques Hubert que son costosos, pero estos son definidos según normativa además depende del nivel de atención y el tipo de equipamiento que los requiere, como te decía eso lo define el nivel de atención, si se necesita que tenga todos esos equipos costosos además de los gimnasios, se va a tener que implementar si o si porque son necesarios, y para eso se hace un estudio de inversión para ver la necesidad y con el tiempo salen nuevos equipos, por ejemplo, en el tiempo que he estado se han implementado resonadores, tomógrafos, ahora vamos a implementar un acelerador lineal, son equipos nuevos que aparecen en el mundo y hay necesidad. Se solicitan a través de los proyectos de inversión pública.

36.E: ¿De qué otra manera podría contribuir y hacer más accesibles estos recursos a la población para una mejor atención con ambientes adecuados?

Hay todo tipo de reclamos, ayer me enviaron un documento no solamente de los pacientes si no también del mismo personal que trabaja, pidiendo sus requerimientos. Tenemos que ir revisar los ambientes y mejorando, todo de la mano con las instituciones, para mejora no solo del paciente sino también para los trabajadores.

**FICHA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR LA SITUACION ACTUAL DE
LOS HOSPITALES QUE BRINDAN ATENCIÓN PARA NIÑOS CON PCI**

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023


Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Categoría : Arquitectura Hospitalaria
 Subcategoría : Diseño universal
 Fecha de observación : 18/08/2023
 Hora de observación : 8:30 am

DATOS GENERALES



Nombre del equipamiento	Propietario actual	
Hospital de Rehabilitación del Callao	Persona Natural	
	Persona Jurídica	x
Dirección	Uso actual	
Jirón Vigil 591, Bellavista, Callao	Hospital de medicina física y rehabilitación para pacientes con discapacidad y dependencia.	

Tipo de arquitectura		
Civil publica	x	Estado de conservación Buen estado de conservación del equipamiento
Civil domestica		
Religiosa		
Militar		

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
<ul style="list-style-type: none"> - Poco flujo vehicular - Señalización vertical y horizontal de accesibilidad para personas con discapacidad - Entorno tranquilo sin contaminación sonora y visual - Entorno en buen estado 	<ul style="list-style-type: none"> - rampa de acceso al equipamiento 		
Categoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad	x		Cuenta con rampas por el ingreso principal y posterior
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón, sin barreras arquitectónicas.	x		El ancho de vereda es amplio y libre
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud	x		
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes		x	Entorno tranquilo
5. Es de fácil accesibilidad vehicular	x		Tiene estacionamiento exterior por ambos ingresos
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad	x		Flujo vehicular bajo con señalización vertical y horizontal para cruce peatonal y vehicular.

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR LA SITUACION ACTUAL DE LOS HOSPITALES QUE BRINDAN ATENCIÓN PARA NIÑOS CON PCI

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023


Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Categoría : Arquitectura Hospitalaria
 Subcategoría : Diseño universal
 Fecha de observación : 18/08/2023
 Hora de observación : 7:10 am

DATOS GENERALES



Nombre del equipamiento	Propietario actual	
Hospital Nacional Cayetano Heredia	Persona Natural	
	Persona Jurídica	x
Dirección	Uso actual	
Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres	Hospital docente de alta complejidad, brinda atención integral de salud especializada desarrollando investigación científica y tecnológica.	

Tipo de arquitectura		
Civil publica	x	Estado de conservación Se encuentra en remodelación, falta de mantenimiento en la fachada e ingreso y veredas de acceso además de las pistas en malas condiciones.
Civil domestica		
Religiosa		
Militar		

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación sonora - Paraderos improvisados de taxis - Entorno en mal estado - Pistas y veredas en malas condiciones - Dificultad para cruzar la avenida 	<ul style="list-style-type: none"> - rampa de acceso al equipamiento 		
Categoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad	x		Cuenta con rampas y pasamanos al ingresar
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón, sin barreras arquitectónicas		x	Veredas angostas sin un retiro amplio e ingreso angosto para la cantidad de gente.
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud	x		Se encuentra en una avenida amplia
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes		x	Algunas personas dejan su basura en la berma central frente al hospital
5. Es de fácil accesibilidad vehicular	x		Alto flujo vehicular
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad		x	Muchas mototaxis y autos, es difícil cruzar la avenida ya que no existe algún elemento regulador de velocidad

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR LA SITUACION ACTUAL DE LOS HOSPITALES QUE BRINDAN ATENCIÓN PARA NIÑOS CON PCI

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023


Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Categoría : Arquitectura Hospitalaria
 Sub categoría : Diseño universal
 Fecha de observación : 15/08/2023
 Hora de observación : 11:50 am

DATOS GENERALES



Nombre del equipamiento	Propietario actual	
Clínica San Juan de Dios	Persona Natural	
	Persona Jurídica	x
Dirección		
Av. Nicolás Arriola 3250, San Luis		

Tipo de arquitectura		Uso actual Clínica privada especializada en rehabilitación de adultos y niños.
Civil publica	x	Estado de conservación se encuentra en buen estado de conservación
Civil domestica		
Religiosa		
Militar		

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
<ul style="list-style-type: none"> - Mucha contaminación, visual, sonora y del aire. - Paraderos improvisados de taxis que ocupan un carril en el paradero de ingreso. - Entorno en mal estado - Dentro del equipamiento se ve todo bien cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con una rampa de acceso al ingreso del equipamiento 		
Categoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad	x		cuenta con rampas de acceso peatonal
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón, sin barreras arquitectónicas		x	Dificultad para ingresar en silla de ruedas, ingreso para una sola silla. insuficiente espacio al ingresar
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud		x	
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes	x		Está rodeado de fábricas, un grifo al frente, obras en la vía
5. Es de fácil accesibilidad vehicular		x	No cuenta con un retiro vehicular para estacionamiento, los autos se estacionan en cualquier lugar.
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad		x	Las veredas son angostas y mucho flujo vehicular.

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR LA SITUACION ACTUAL DE LOS HOSPITALES QUE BRINDAN ATENCIÓN PARA NIÑOS CON PCI

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023


Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Categoría : Arquitectura Hospitalaria
 Sub categoría : Diseño universal
 Fecha de observación : 15/08/2023
 Hora de observación : 1:20 pm

DATOS GENERALES



Nombre del equipamiento	Propietario actual	
Instituto Nacional del Niño	Persona Natural	
	Persona Jurídica	x
Dirección	Uso actual	
Av. Agustín de la Rosa Toro 1399, San Borja	Hospital pediátrico quirúrgico y especializado de alta complejidad que atiende niños y adolescentes.	

Tipo de arquitectura		
Civil publica	x	Estado de conservación se encuentra en buen estado de conservación.
Civil domestica		
Religiosa		
Militar		

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con: estacionamientos externos e internos y paraderos de taxis. - Flujo moderado de vehículos - Entorno en buen estado, con áreas verdes. 	Cuenta con paso peatonales a nivel por los costados del equipamiento 		
Categoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad	x		cuenta con rampas y pasos a nivel de vereda en los cruces
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón, sin barreras arquitectónicas	x		Tiene un amplio retiro al ingresar al equipamiento
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud	x		A excepción del grifo que se encuentra al frente
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes		x	Se encuentra en una zona residencial
5. Es de fácil accesibilidad vehicular	x		Se encuentra en una esquina y tiene 3 accesos
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad	x		

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR LA SITUACION ACTUAL DE LOS HOSPITALES QUE BRINDAN ATENCIÓN PARA NIÑOS CON PCI

Título de la Investigación: Arquitectura hospitalaria en la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima 2023


Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Categoría : Arquitectura Hospitalaria
 Subcategoría : Diseño universal
 Fecha de observación : 21/08/2023
 Hora de observación : 4:00 pm

DATOS GENERALES



Nombre del equipamiento	Propietario actual	
Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores	Persona Natural	
	Persona Jurídica	x
Dirección	Uso actual	
Av. Defensores del Morro 264, Chorrillos	Institución de salud especializada en Medicina Física y de Rehabilitación y atención integral de alta complejidad.	

Tipo de arquitectura		
Civil publica	x	Estado de conservación se encuentra en buen estado de conservación.
Civil domestica		
Religiosa		
Militar		

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con: estacionamientos internos. - Flujo moderado de vehículos - Entorno en buen estado, con áreas verdes. - Elementos de seguridad vial - Entorno tranquilo sin contaminación visual o sonora 	<ul style="list-style-type: none"> - Bolardos, suelos podotáctiles y semáforos con botón 		
			
Categoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad	x		Cuenta con rampas, elementos de control como bolardos, paso a nivel de vereda suelos, podotáctiles y semáforos con botón.
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón, sin barreras arquitectónicas	x		Cuenta con amplias veredas y señalización
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud	x		Debería contar con dos frentes.
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes		x	Entorno residencial y comercio local
5. Es de fácil accesibilidad vehicular	x		Se encuentra en una avenida principal
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad	x		Cuenta con elementos reguladores de velocidad para vehículos y veredas amplias para circulación.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Categoría 1: Arquitectura Hospitalaria

Según el O.E. 1, para identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria, se aplicó una guía de entrevista semiestructurada a 3 especialistas en el tema de investigación, con esto, se identificó los beneficios del confort térmico, además la evaluación de los beneficios que la naturaleza puede aportar a la rehabilitación de pacientes con discapacidad neurológica, así como en la consideración de la ventilación natural al diseñar infraestructuras hospitalarias y los beneficios de la iluminación natural, así como en la reducción de costos a través de su implementación y por último, se analizó el valor de la elección del color para los ambientes de rehabilitación para niños con discapacidad y que puntos se tomaron en cuenta al momento de la elección y como se abordan estos aspectos en los hospitales. Mediante la experiencia y conocimiento de los especialistas. A continuación, se presentarán los resultados obtenidos según la guía de entrevista aplicada:

¿Es beneficiosa la utilización de iluminación y ventilación natural en la arquitectura hospitalaria para áreas de rehabilitación de niños con discapacidad, considerando que en los hospitales existen bacterias y gérmenes que pueden afectar su salud?

Todo depende del tipo de paciente en tratamiento. En casos de pacientes con problemas pulmonares, estas medidas pueden no ser tan relevantes. Sin embargo, si nos enfocamos en pacientes con discapacidades neurológicas, podrían ser beneficiosas. Aspectos como la ventilación cruzada, la iluminación natural, la altura de las instalaciones y la presencia de elementos paisajísticos podrían desempeñar un papel importante. Es importante tener en cuenta también la disposición y el diseño de los espacios.

Además, que el enfoque de la ventilación dependerá del tipo de entorno. En áreas como la pediatría, la ventilación natural es adecuada. Sin embargo, en entornos más críticos como la UCI o las salas de rehabilitación pediátrica, donde la contaminación es un riesgo mayor, es esencial recurrir a sistemas de ventilación mecánica para garantizar la calidad del aire. En otros espacios hospitalarios que no son críticos, es posible depender principalmente de iluminación y ventilación

artificial. La elección entre sistemas naturales o mecánicos dependerá de la naturaleza de la atención médica que se brinde.

Por último, se consideró importante mencionar que el confort térmico debe equilibrarse con las necesidades específicas de ciertos equipos y condiciones médicas. En algunos casos, es necesario recurrir a sistemas de aire acondicionado para mantener una temperatura adecuada debido a la presencia de equipos sensibles. Sin embargo, para muchos ambientes, especialmente aquellos para niños y en la era del COVID-19, la ventilación y la iluminación natural son prioritarias. La iluminación natural, en particular, es destacada por los médicos, ya que se ha observado que la exposición al sol puede ayudar a eliminar microbios, como en el caso de ambientes para pacientes con tuberculosis.

¿Cuáles serían los desafíos al integrar el confort térmico en los hospitales manteniendo las condiciones higiénicas para la salud de los pacientes?

Los desafíos dependerán mucho del tipo de ambiente, ya que el diseño de los espacios hospitalarios, a menudo se busca limitar la entrada de luz natural, especialmente en áreas críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) debido a consideraciones de control de infecciones. Para estos espacios, se instalan sistemas de climatización para mantener condiciones específicas de temperatura y aire. Sin embargo, se reconoció la importancia de la ventilación e iluminación natural en otros entornos, como las áreas de rehabilitación. En estos casos, se puede permitir un mayor ingreso de luz y aire natural para mejorar la experiencia y el bienestar de los pacientes. Esto resalta la necesidad de equilibrar los requisitos técnicos con la comodidad y la salud de los pacientes en diferentes áreas del hospital.

¿Qué factores consideran importantes al momento de la elección del color para los ambientes hospitalarios?

La elección de colores en ambientes hospitalarios es un proceso cuidadoso y depende de diversos factores. Los colores externos, como la fachada del hospital, a menudo se determinan de acuerdo con regulaciones e instituciones específicas, como Essalud o el Minsa. En cambio, los colores internos pueden variar según el grupo etario al que se destine el espacio, con colores claros predominantes en los

ambientes. Estos colores tienen la intención de mejorar el estado de ánimo, proporcionar tranquilidad y crear un ambiente agradable para los pacientes.

En áreas pediátricas, es importante la utilización colores y diseños específicos, como dibujos de animalitos, para motivar y tranquilizar a los niños durante procedimientos médicos. Por último, los colores pueden mejorar el estado anímico y dar tranquilidad, así como también lo podrían exaltar. La importancia es darle claridad al espacio. Por ejemplo, si deseas un poner un color plomo, este tiene que ser claro, pero de preferencia ponerles colores cálidos en tonos claros.

Según el O.E. 2, para identificar las inadecuadas condiciones de accesibilidad al entorno inmediato de los equipamientos de salud, se aplicaron fichas de observación, con 6 ítems, las cuales describen las condiciones de accesibilidad a diferentes equipamientos observados que atienden a niños con Parálisis Cerebral, además del diseño universal y si el equipamiento es inclusivo en cuanto al entorno.

Se identificó la situación en la que se encuentran los equipamientos de salud con respecto al diseño universal mediante la observación de 5 hospitales de atención a niños con PCI. Además, se evaluaron las condiciones de accesibilidad del entorno inmediato a los equipamientos de salud existentes, para personas con discapacidad ya sea de manera peatonal o vehicular, se observó también, que tan accesible son los equipamientos y que elementos incluyen de manera que ayuden a las personas con discapacidad a moverse con facilidad, libre de barreras que obstaculizan el libre tránsito. A continuación, se presentarán los resultados obtenidos según las fichas de observación:

Hospital de Rehabilitación del Callao

El equipamiento que se observó se encuentra ubicado en el Jirón Vigil 591, Bellavista, Callao, en una zona residencial de densidad baja. Cuenta con dos frentes: el de ingreso principal es para el personal médico, y el lateral es para los pacientes de rehabilitación. Dispone de rampas de acceso y señalización vehicular tanto vertical como horizontal para personas con discapacidad. El ingreso tiene un retiro amplio que permite al paciente desplazarse con tranquilidad. Además, al estar en una ubicación en la que no hay un alto flujo vehicular, los pacientes pueden trasladarse con seguridad. También cuenta con un paso a nivel en las intersecciones de acceso al hospital.

Es por ello que, con este instrumento, se identificó las condiciones de accesibilidad al entorno inmediato del hospital. Dado que se trata de un hospital de categoría II que atiende a niños con PCI, es importante destacar que el equipamiento se encuentra en buen estado de conservación. Esto se debe a elementos como la señalización, las rampas y los semáforos, que hacen que sea un lugar accesible y seguro para el desplazamiento de personas con discapacidad.

Hospital Nacional Cayetano Heredia

El equipamiento que se observó se encuentra ubicado en Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres, en una zona residencial de densidad media. Además, en esta área existen zonas de comercio local. El equipamiento cuenta con un frente de ingreso principal que es utilizado por el personal médico y los pacientes. Sin embargo, es importante mencionar que las rampas se encuentran en mal estado, al igual que las pistas y las veredas en las inmediaciones del lugar. Por otro lado, no hay un paradero designado para vehículos, lo que genera desorden y paraderos improvisados a lo largo del ingreso. Además, carece de señalización vertical y horizontal, así como de controladores de velocidad para cruzar la avenida. Esto hace que el acceso sea peligroso, y el alto flujo vehicular en la zona contribuye a la contaminación sonora. El ingreso es angosto y controlado, y no cuenta con un retiro amplio para acoger a las personas, provocando aglomeraciones en el ingreso y dificulta el libre tránsito de las personas con discapacidad.

Por lo tanto, identificamos las condiciones de accesibilidad en el entorno inmediato del hospital. Siendo un hospital de alta complejidad que brinda atención especializada e incluso se dedica a la investigación científica. Sin embargo, el equipamiento se encuentra en mantenimiento y presenta carencias en cuanto a accesibilidad. La falta de señalización y de medidas de control de velocidad, como semáforos o rompemuelleres, así como el mal estado de las pistas y veredas, son aspectos que dificultan el acceso de las personas con discapacidad.

Clínica San Juan de Dios

El equipamiento se encuentra ubicado en Av. Nicolás Arriola 3250, San Luis, en una zona industrial, lo cual no cumple con la norma técnica de salud al estar rodeado de fábricas, los cuales son elementos contaminantes. El ingreso principal es angosto y controlado y no cuenta con un retiro amplio para las personas.

Además, tiene una rampa de acceso al ingresar. También cuenta con paraderos improvisados de taxis que ocupan un carril de la vía, generando desorden y paraderos improvisados. Por encontrarse en una zona industrial, pasan muchos vehículos de carga pesada, lo que lo hace peligroso para el desplazamiento de las personas con discapacidad. Teniendo un alto flujo vehicular, lo que genera contaminación del aire, sonora y visual.

Con este instrumento, identificamos las condiciones de accesibilidad al entorno inmediato del equipamiento. En este caso, se trata de una clínica privada sin fines de lucro especializada en la rehabilitación de adultos y niños que sufren alguna discapacidad. Este equipamiento se encuentra en buen estado de conservación, pero no tiene una adecuada accesibilidad exterior para personas con discapacidad debido al entorno, ya sea por las industrias cercanas o por el alto flujo vehicular.

Instituto Nacional del Niño

El equipamiento se encuentra ubicado en Av. Agustín de la Rosa Toro 1399, San Borja, en una zona residencial de densidad media. Cuenta con dos frentes, uno de emergencia y otro de atención médica. Este último se encuentra en plena avenida Javier Prado y dispone de rampas de acceso y paso peatonal a nivel. El ingreso tiene un retiro amplio que permite a los pacientes desplazarse con tranquilidad. Además, cuenta con estacionamiento exterior, lo que facilita el traslado de los pacientes con seguridad, ya que en los alrededores el flujo vehicular es moderado, a excepción de las horas punta.

Por ello, con este instrumento, se identificó las condiciones de accesibilidad en el entorno inmediato del hospital. Dado que se trata de un hospital pediátrico quirúrgico especializado de alta complejidad que atiende a niños con PCI, es importante destacar que el equipamiento se encuentra en buen estado de conservación. Además, cuenta con amplias veredas que permiten la accesibilidad de los peatones con discapacidad, lo que lo hace más seguro para su desplazamiento.

Instituto Nacional de Rehabilitación dra. Adriana Rebaza Flores

El equipamiento está ubicado en Av. Defensores del Morro 264, Chorrillos, en una zona residencial de densidad media. Tiene un solo frente con un ingreso controlado,

el cual cuenta con rampas de acceso peatonal y elementos de seguridad vial, como un paso a nivel de peatón, semáforos con botón, bolardos en los cruces y suelos podotáctiles para personas con discapacidad visual. El flujo vehicular es moderado y controlado por semáforos. El entorno es tranquilo y no presenta contaminación visual ni sonora.

Con este instrumento se identificó las condiciones de accesibilidad en el entorno inmediato del hospital. Este hospital, especializado en Medicina Física y Rehabilitación, brinda atención integral de alta complejidad a niños con PCI. El equipamiento se encuentra en buen estado de conservación y cuenta con elementos viales que contribuyen a la seguridad del paciente, lo que hace que se sienta seguro al desplazarse en el entorno inmediato.

Según el O.E. 3, para mostrar los beneficios de un diseño espacial óptimo para la recuperación del paciente. se utilizó una guía de entrevista semiestructurada a 3 especialistas en el tema de investigación, enfocándose en mostrar los beneficios de la arquitectura sensorial y la evaluación de los beneficios que tiene un diseño biofílico y que pueden aportar a la rehabilitación de pacientes con discapacidad neurológica, así como en la situación actual de los hospitales en cuanto a este punto.

Además, se identificó la importancia de la elección del color para los ambientes de rehabilitación para niños con discapacidad, junto con la importancia de la percepción del espacio y que se toma en cuenta a la hora del diseño de un equipamiento de salud para que el usuario se sienta cómodo. A continuación, se presentarán los resultados adquiridos mediante el conocimiento y experiencia de los especialistas según la guía de entrevista aplicada:

¿Cuál de estos elementos considera más importantes para su aplicación en áreas de rehabilitación para niños con discapacidad, de manera que ayude con su mejoría?

Nos mencionaron que, la naturaleza y el paisajismo son aspectos importantes en la planificación de ambientes hospitalarios. La vegetación no solo influye en la estética, sino que también tiene un impacto en aspectos como el olor, la textura y la estimulación sensorial de los pacientes. Sin embargo, debido a las limitaciones

de espacio en entornos hospitalarios urbanos, no siempre es posible incorporar áreas verdes significativas. En tales casos, se buscaron alternativas, como el uso de colores y diseños para estimular a los pacientes, especialmente a los niños, durante su estancia en el hospital.

También, la funcionalidad y la eficiencia del espacio suelen ser prioridades en el diseño hospitalario debido a la falta de espacio en entornos urbanos. Aunque sería ideal contar con áreas abiertas donde los niños puedan recrearse y estar en contacto con la naturaleza, estas limitaciones a menudo hacen que se optimice al máximo el espacio disponible para satisfacer la creciente demanda de servicios médicos. Por otro lado, las áreas verdes en los hospitales han disminuido con el tiempo debido a la necesidad de construir más instalaciones para acomodar un mayor número de camas y servicios. La normativa a menudo permite utilizar solo una parte del espacio disponible para construcción, con una posibilidad de expansión limitada, lo que refleja la necesidad de adaptarse al aumento de la demanda en los establecimientos de salud.

¿Existirán otros elementos que se deban considerar, para evocar emociones en los pacientes, como la calma a través de la manipulación de estímulos sensoriales?

En este punto mencionaron que, para los niños es importante tener entornos hospitalarios que estén equipados con herramientas y elementos adecuados para su edad y sus necesidades terapéuticas. Esto incluye escalinatas y rampas que pueden ser ajustadas según el tamaño y la edad del paciente. Este diseño permite la rehabilitación de los niños con diferentes afecciones, como la polio.

El color y el diseño del ambiente también son aspectos cruciales. En áreas como los pasillos, se puede incorporar áreas verdes utilizando plantas que no afecten la salud de los pacientes. Esto se relaciona con el paisajismo de interiores, que contribuye a la decoración y estimulación sensorial de los espacios. Además, se mencionó la importancia de crear espacios abiertos y zonas donde los niños puedan socializar y pasar tiempo con su familia, ya que el aspecto emocional y la visita familiar son elementos esenciales para el bienestar y la recuperación de los pacientes, especialmente en situaciones de hospitalización en la Unidad de

Cuidados Intensivos (UCI). La afectividad y el apoyo emocional son fundamentales para el proceso de recuperación.

En resumen, el diseño de entornos hospitalarios para niños debe ser flexible y adaptarse a sus necesidades, ofreciendo no solo las instalaciones terapéuticas adecuadas sino también espacios que fomenten la interacción social y la visita familiar. Estos factores pueden contribuir significativamente al bienestar y la mejora de los pacientes.

¿Cómo podrían los arquitectos abordar las diferencias individuales en la percepción sensorial para crear espacios más cómodos para una variedad de personas?

Se mencionó que, la accesibilidad es un factor crítico en el diseño de entornos hospitalarios para personas con discapacidades, y que es necesario abordar las necesidades específicas de diferentes tipos de discapacidades. Por ejemplo, las personas con silla de ruedas enfrentan barreras arquitectónicas que deben ser resueltas, como la accesibilidad en las puertas, la señalización adecuada y la iluminación en los pasillos. En el caso de personas con discapacidad visual, la señalización también juega un papel esencial. Esto incluye elementos como la podotáctil (planchas metálicas en el suelo) que ayudan a guiar a las personas con discapacidad visual. Además, se mencionaron requisitos específicos, como la ubicación de elementos a la altura adecuada y la textura del suelo para facilitar el desplazamiento.

Las normativas son fundamentales para garantizar la inclusión de personas con discapacidades en los entornos hospitalarios. Estas normativas abordan aspectos como el ancho de las puertas, la señalización, la iluminación, la altura de las barandas y sistemas de alarma para personas con discapacidad auditiva. La idea es proporcionar un entorno seguro y accesible para todos.

En cuanto a la diferenciación de áreas en el hospital, no es posible adaptar completamente todos los espacios para todas las discapacidades, pero se debe diferenciar las áreas y atender a las necesidades específicas de cada grupo. Esto podría incluir áreas pediátricas adaptadas para niños con discapacidad, que permitan el juego y la rehabilitación. Además, la importancia de proporcionar habitaciones simples y dobles para los pacientes, en lugar de habitaciones

compartidas con múltiples camas, para garantizar la comodidad y privacidad de los pacientes. El diseño de entornos hospitalarios debe ser flexible y adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes.

Categoría 2: Calidad de Vida

Según el O.E. 4, para Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad se utilizó una guía de entrevista semiestructurada a 3 especialistas en el tema de investigación. Se enfocó en los beneficios de los ambientes y que tanto influyen en la calidad de vida, bienestar y salud de acuerdo al grupo etario. A continuación, se presentarán los resultados adquiridos mediante el conocimiento y experiencia de los especialistas según la guía de entrevista aplicada:

¿Qué aspectos consideran a la hora de diseñar ambientes de atención médica para niños teniendo en cuenta que ellos perciben su bienestar de diferente manera que los adultos?

Se entendió que, en el diseño de espacios para pediatría, la antropometría y la ergonomía son fundamentales para garantizar la comodidad y seguridad de los niños. mencionaron que se deben considerar diferencias en el mobiliario, como inodoros y camas diseñadas específicamente para niños en lugar de adultos. La señalización y otros aspectos relacionados con la accesibilidad son esenciales, especialmente en áreas para pacientes con discapacidades.

En cuanto a la disposición de los espacios, se enfatiza que la estación de enfermería debe permitir una visualización adecuada de los niños y que la atención pediátrica debe estar separada de la atención de adultos. La norma en pediatría puede permitir una mayor cantidad de camas en un mismo espacio en comparación con los adultos, pero esto debe manejarse con un control riguroso.

Se resaltó la importancia del uso de colores vivaces y dibujos en los entornos pediátricos para crear un ambiente cálido y alegre que sea atractivo para los niños, a diferencia de los adultos, que suelen requerir colores más sobrios y cálidos para promover la paz y la tranquilidad. Este enfoque en la psicología del color y el diseño es clave para crear un ambiente adecuado para los pacientes pediátricos.

¿Y de qué manera esto puede influir en su calidad de vida con relación a la salud, y su experiencia como paciente?

La eliminación de barreras arquitectónicas y la creación de espacios adaptados a las necesidades de los pacientes, especialmente los niños, son esenciales para promover la autonomía y el bienestar en un entorno hospitalario. El diseño debe ser versátil para acomodar una variedad de diagnósticos y necesidades individuales. La presencia de equipos como intercomunicadores y pulsadores de alarma es importante para brindar una atención eficaz, especialmente para pacientes con afecciones específicas, como la depresión. La idea de proporcionar entretenimiento y actividades recreativas para los niños en el hospital es fundamental, ya que su enfoque principal es jugar y relacionarse, y no siempre son plenamente conscientes de su enfermedad.

En resumen, el diseño hospitalario debe ser sensible a las necesidades y características de los pacientes, y esto incluye la eliminación de barreras, la adaptación a diferentes diagnósticos y edades, y la promoción de un ambiente cálido y amigable para los niños, de manera que les ayude de manera favorable en su recuperación mediante experiencias positivas dentro de las instalaciones.

Para complementar, se realizaron 2 preguntas, enfocándose en la calidad de vida de las personas con discapacidad desde la experiencia hospitalaria del paciente y del familiar al acompañarlo a sus terapias de rehabilitación, y si esta influye en su bienestar.

¿Cómo podrían los arquitectos contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, considerando sus necesidades través del diseño de los ambientes de rehabilitación médica?

En este punto, fue importante destacar el papel de la biofilia en la creación de ambientes hospitalarios más saludables y agradables. La introducción de elementos naturales y la conexión con la naturaleza dentro de los hospitales pueden contribuir significativamente a mejorar la experiencia de los pacientes y su recuperación. Los microclimas que se generan a través de la biofilia pueden influir en las emociones y sensaciones de los pacientes, lo que es particularmente importante en el caso de la rehabilitación.

La creación de ambientes que se adapten a las necesidades de los pacientes es esencial, además, existen normativas específicas que deben cumplirse en hospitales para garantizar la calidad de la atención. La prioridad es enfocarse en el bienestar y la comodidad de los pacientes para que puedan enfrentar su tratamiento y recuperación con la mayor tranquilidad posible.

En general, la incorporación de la biofilia y la atención a las necesidades específicas de los pacientes, como los niños, son pasos importantes para mejorar la arquitectura hospitalaria y crear un entorno que promueva la curación y el bienestar.

¿Qué criterios se toman en cuenta a la hora de diseñar los ambientes de espera del familiar en zonas de rehabilitación?

En el caso de las salas de espera, es esencial que estén bien ventiladas, iluminadas con luz natural y espaciosas. Estos lugares son puntos de encuentro y comunicación para los pacientes y sus familiares, por lo que es importante tener asientos cómodos y áreas de descanso donde las personas puedan esperar de manera relajada con asientos diseñados para personas con discapacidades, como sillas de ruedas o sillas con brazos. Diferenciar los espacios en la sala de espera para ofrecer opciones de privacidad o interacción es una consideración valiosa.

En resumen, el diseño de espacios hospitalarios debe ser inclusivo y considerar las diversas necesidades de los pacientes y sus familias, promoviendo la comodidad y la accesibilidad en todas las áreas del hospital, incluidas las salas de espera.

Según el O.E. 5, para identificar de qué manera la economía y la sociedad influyen en la calidad de vida de una persona con discapacidad, se utilizó una guía de entrevista semiestructurada a 3 especialistas en el tema de investigación, que se enfocó en cómo se maneja la economía de la salud para que todos puedan acceder a un centro de salud con buenas instalaciones, además de conocer como los hospitales ayudan implementando nuevas tecnologías con equipos costosos mediante la comunicación de las necesidades de los pacientes. A continuación, se presentarán los resultados adquiridos mediante el conocimiento y experiencia de los especialistas según la guía de entrevista aplicada:

¿Podría la economía de la salud incorporar espacios óptimos para tratamientos y terapias altamente costosas en los hospitales?

Existe un presupuesto destinado al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis). Este presupuesto se utiliza para abordar las necesidades de inclusión de personas con discapacidades, tanto en el ámbito de la salud como en otros sectores. El Conadis trabaja en colaboración con profesionales, como arquitectos, ingenieros, psicólogos, y usuarios con discapacidad, tanto en niños como en adultos mayores. Estos profesionales revisan y evalúan las barreras de inclusión existentes en establecimientos de salud y proponen soluciones.

Si se identifican necesidades específicas, como la creación de espacios adaptados o la adquisición de nuevos equipos para terapia de rehabilitación, se elaboran proyectos. Estos proyectos pueden ser costosos y, si superan ciertos límites financieros, se envían a una entidad central para su consideración y financiamiento. La aprobación y financiamiento de proyectos requieren voluntad política por parte de las autoridades competentes. Esta voluntad es fundamental para garantizar que se atiendan las necesidades de las personas con discapacidad de manera oportuna.

La adquisición de equipos y espacios se realiza a través de un proceso que involucra la oficina de abastecimiento del establecimiento de salud. Este proceso se basa en la normativa vigente y puede requerir tiempo debido a los procedimientos administrativos. Para ello se realizan estudios de inversión pública para determinar qué equipos son necesarios y cuándo deben ser adquiridos. Por ejemplo, los tanques Hubert son altamente costosos, pero no todos los hospitales lo requieren, para ello se evalúa según la categoría del hospital.

¿De qué otra manera podría contribuir y hacer más accesibles estos recursos a la población para una mejor atención con ambientes adecuados?

Escuchar las opiniones y sugerencias de los asegurados y pacientes es fundamental para mejorar la calidad de los servicios de atención médica. Es por ello que existe un proceso para recibir quejas y sugerencias de los pacientes. Estas pueden referirse a problemas en la infraestructura, barreras de accesibilidad o cualquier otro aspecto que afecte la atención y el confort de los pacientes. Además, hacen una evaluación y seguimiento por parte de la unidad de ingeniería, entre

otros departamentos, se encarga de evaluar estas observaciones. Por ejemplo, si se señala que una rampa está en mal estado, la unidad de ingeniería evalúa la situación y busca soluciones. También se consideran deficiencias en la infraestructura.

A partir de las quejas y sugerencias, se busca mejorar tanto la atención al paciente como las condiciones de trabajo para el personal médico y administrativo. La retroalimentación constante contribuye a una mejora continua en la calidad de los servicios de salud y para crear un ambiente más cómodo y seguro en los establecimientos de salud.

Anexo C: Modelo de Consentimiento informado



Consentimiento Informado

Título de la investigación: Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima.

Investigadora: Cynthia Liz Cabrera Tito

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima", cuyo objetivo es comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar de la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de titulación de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.



Describir el impacto del problema de la investigación:

Existe una necesidad de equipamientos hospitalarios que ayuden en la mejora de la calidad de vida de niños con parálisis cerebral, ya que los existentes carecen de infraestructura adecuada y óptima para su mejora, generando a la larga, más problemas en la salud de estos niños y el entorno que lo rodea.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el Hospital Guillermo Almenara

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

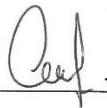
Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Cabrera Tito, Cynthia Liz. email: cycabrerat@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Cuzcano Quispe, Luis Miguel. email: mcuzcanoq@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Mgtr. Arq. Cesar Manuel Quispe Chávez

Fecha y hora: 24/08/2023 12:00pm



Firma del entrevistador




Firma del entrevistado



Consentimiento Informado

Título de la investigación: Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima.

Investigadora: Cynthia Liz Cabrera Tito

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima", cuyo objetivo es comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar de la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de titulación de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.



Describir el impacto del problema de la investigación:

Existe una necesidad de equipamientos hospitalarios que ayuden en la mejora de la calidad de vida de niños con parálisis cerebral, ya que los existentes carecen de infraestructura adecuada y óptima para su mejora, generando a la larga, más problemas en la salud de estos niños y el entorno que lo rodea.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el Hospital Guillermo Almenara

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Cabrera Tito, Cynthia Liz. email: cycabrerat@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Cuzcano Quispe, Luis Miguel. email: mcuzcanoq@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Arq. Consuelo del Rosario Gamio Zegarra

Fecha y hora: 24/08/2023 11:00am

Firma del entrevistador

Firma del entrevistado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima.

Investigadora: Cynthia Liz Cabrera Tito

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima", cuyo objetivo es comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar de la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de titulación de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.



Describir el impacto del problema de la investigación:

Existe una necesidad de equipamientos hospitalarios que ayuden en la mejora de la calidad de vida de niños con parálisis cerebral, ya que los existentes carecen de infraestructura adecuada y óptima para su mejora, generando a la larga, más problemas en la salud de estos niños y el entorno que lo rodea.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en la oficina de la arquitecta.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

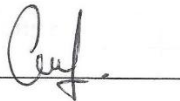
Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Cabrera Tito, Cynthia Liz. email: cycabrerat@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Cuzcano Quispe, Luis Miguel. email: mcuzcanoq@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Arq. Doris Flor, Hernández Hernández

Fecha y hora: 14/08/2023 6:00pm



Firma del entrevistador


DORIS F. HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
Firma de la entrevistada
CAP. 028470

Anexo D: Matriz de Evaluación por juicio de expertos



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento:

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Cesar Manuel Quispe Chávez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none">• D+P Arquitectos S.A.C Cargo: Asistente de Proyectos de Hospitales• essalud - red prestacional Almenara- unidad de mantenimiento de infraestructura
Institución donde labora:	Hospital Nacional Guillermo Almenara
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima
Autora:	Cabrera Tito, Cynthia Liz
Procedencia:	Lima
Administración:	
Tiempo de aplicación:	25 min
Ámbito de aplicación:	Hospital Nacional Guillermo Almenara
Significación:	Esta entrevista esta compuesta por 2 categorías, la primera es sobre arquitectura hospitalaria y la segunda sobre calidad de vida, con el objetivo de comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar de la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Categoría	Subcategoría	Definición
Arquitectura Hospitalaria	Confort térmico	Se refieren a la sensación de satisfacción que una persona experimenta en relación al ambiente en el que se encuentra.
	Arquitectura sensorial	Se refiere a la planificación y organización de estímulos en el entorno construido con el objetivo de mejorar la experiencia de las personas. La finalidad es elevar la calidad de la experiencia de los ocupantes mediante estímulos visuales, auditivos, táctiles y otros.
Calidad de vida	Calidad de vida en la salud	se define como el nivel de satisfacción propio con respecto a la atención médica, compuesto por componentes afectivos y cognitivos.
	Calidad de vida en la discapacidad	Se considera a la percepción que se siente de bienestar de acuerdo con la realidad del paciente, considerando la atención a través de los equipamientos de salud. Además, que pueden afectar igual o más que su discapacidad física.
	Calidad de vida factores socioeconómicos	Es lo que percibimos en base a nuestra propia economía y que tanto nos permite sentirnos de acuerdo a nuestra economía y si estos satisfacen nuestra calidad de vida, además de como la sociedad influye en nuestro bienestar

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la guía de preguntas elaborado por Cynthia IZ Cabrera Tito en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Categoría del instrumento: Arquitectura hospitalaria

- Subcategoría 1: confort térmico
- Objetivo: Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ventilación natural	¿Sería beneficioso la utilización de iluminación y ventilación natural en la arquitectura hospitalaria para áreas de rehabilitación de niños con discapacidad neurológica, considerando que en los hospitales existen bacterias y gérmenes que pueden afectar su salud?	4	4	4	
Iluminación de bajo consumo	¿Cuáles serían los desafíos al integrar el confort térmico en los hospitales manteniendo las condiciones higiénicas para la salud de los pacientes?	4	4	4	
Iluminación y color	¿Qué factores consideran importantes al momento de la elección del color para los ambientes hospitalarios?	4	4	4	

- Subcategoría 3: arquitectura sensorial
- Objetivo: Mostrar los beneficios de un diseño espacial óptimo para la recuperación paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diseño biofílico	Sabiendo que la arquitectura sensorial busca el estímulo de los sentidos para lograr el bienestar de los pacientes mediante la naturaleza, el color y la espacialidad. ¿Cuál de estos elementos considera más importantes para su aplicación en áreas de rehabilitación para niños con discapacidad, de manera que ayude con su mejoría?	4	4	4	
Color en la arquitectura	En base a su experiencia, ¿Existirán otros elementos que se deban considerar, para evocar emociones en los pacientes, como la calma?	4	4	4	
Psicología ambiental	siguiendo la idea que la arquitectura sensorial busca equidad e inclusión. ¿Cómo podrían los arquitectos abordar las diferencias individuales en la percepción sensorial para crear espacios más cómodos para una variedad de personas?	4	4	4	



Categoría del instrumento: Calidad de vida

- Subcategoría 1: calidad de vida en la salud
- Objetivo: Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad de vida en la infancia	Considerando la importancia de la satisfacción del paciente con respecto a la atención médica y la experiencia hospitalaria				
Calidad de vida en la adolescencia	¿Qué aspectos consideran a la hora de diseñar ambientes de atención médica para niños teniendo en cuenta que ellos perciben su bienestar de diferente manera que los adultos?	4	4	4	
Calidad de vida del adulto mayor	¿de qué manera esto puede influir en su calidad de vida con relación a la salud, y su experiencia como paciente?	4	4	4	

- Subcategoría 2: calidad de vida en la discapacidad
- Objetivo: Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad de vida familiar	¿Cómo podrían los arquitectos contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, considerando sus necesidades través del diseño de los ambientes de rehabilitación medica?	4	4	4	
Calidad de vida en niños con PCI	Considerando la importancia de la calidad de vida para las familias de los niños con PCI. ¿Qué criterios se toman en cuenta a la hora de diseñar los ambientes de espera del familiar en zonas de rehabilitación?	4	4	3	

- Subcategoría 3: factores socioeconómicos
- Objetivo: identificar de qué manera la economía y la sociedad influyen en calidad de vida de una persona con PCI.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Economía de la salud	Sabiendo que la economía de la salud fomenta la utilización correcta de los recursos disponibles para el tratamiento y prevención. ¿Podría la economía de la salud incorporar espacios óptimos para tratamientos y terapias altamente costosas en los hospitales?	3	3	3	
Determinantes sociales	¿De qué otra manera podría contribuir y hacer más accesibles estos recursos a la población para una mejor atención con ambientes adecuados?	3	3	3	




 César Manuel Quispe Chavez
 Arquitecto
 CAP 16991

Firma del evaluador

DNI 70445588

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento:

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Consuelo Del Rosario Gamio Zegarra
Grado profesional:	Años de experiencia (x) Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> Jefa Essalud sede Central Encargada del área de infraestructura del Hospital Nacional Guillermo Almenara
Institución donde labora:	Hospital Nacional Guillermo Almenara
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x) 27 años
Experiencia en Investigación Psicométrica:	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima
Autora:	Cabrera Tito, Cynthia Liz
Procedencia:	Lima
Administración:	
Tiempo de aplicación:	30 min
Ámbito de aplicación:	Hospital Nacional Guillermo Almenara
Significación:	Esta entrevista esta compuesta por 2 categorías, la primera es sobre arquitectura hospitalaria y la segunda sobre calidad de vida, con el objetivo de comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar de la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Categoría	Subcategoría	Definición
Arquitectura Hospitalaria	Confort térmico	Se refieren a la sensación de satisfacción que una persona experimenta en relación al ambiente en el que se encuentra.
	Arquitectura sensorial	Se refiere a la planificación y organización de estímulos en el entorno construido con el objetivo de mejorar la experiencia de las personas. La finalidad es elevar la calidad de la experiencia de los ocupantes mediante estímulos visuales, auditivos, táctiles y otros.
Calidad de vida	Calidad de vida en la salud	se define como el nivel de satisfacción propio con respecto a la atención médica, compuesto por componentes afectivos y cognitivos.
	Calidad de vida en la discapacidad	Se considera a la percepción que se siente de bienestar de acuerdo con la realidad del paciente, considerando la atención a través de los equipamientos de salud. Además, que pueden afectar igual o más que su discapacidad física.
	Calidad de vida factores socioeconómicos	Es lo que percibimos en base a nuestra propia economía y que tanto nos permite sentirnos de acuerdo a nuestra economía y si estos satisfacen nuestra calidad de vida, además de como la sociedad influye en nuestro bienestar

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la guía de preguntas elaborado por Cynthia Iuz Cabrera Tito en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Categoría del instrumento: Arquitectura hospitalaria

- Subcategoría 1: confort térmico
- Objetivo: Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ventilación natural	¿Sería beneficioso la utilización de iluminación y ventilación natural en la arquitectura hospitalaria para áreas de rehabilitación de niños con discapacidad, considerando que en los hospitales existen bacterias y gérmenes que pueden afectar su salud?	4	4	3	
Iluminación de bajo consumo	¿Cuáles serían los desafíos al integrar el confort térmico en los hospitales manteniendo las condiciones higiénicas para la salud de los pacientes?	4	4	4	
Iluminación y color	¿Qué factores consideran importantes al momento de la elección del color para los ambientes hospitalarios?	4	4	4	

- Subcategoría 3: arquitectura sensorial
- Objetivo: Mostrar los beneficios de un diseño espacial óptimo para la recuperación paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diseño biofílico	Sabiendo que la arquitectura sensorial busca el estímulo de los sentidos para lograr el bienestar de los pacientes mediante la naturaleza, el color y la espacialidad. ¿Cuál de estos elementos considera más importantes para su aplicación en áreas de rehabilitación para niños con discapacidad, de manera que ayude con su mejoría?	4	4	4	
Color en la arquitectura	En base a su experiencia, ¿Existirán otros elementos que se deban considerar, para evocar emociones en los pacientes, como la calma?	4	4	4	
Psicología ambiental	siguiendo la idea que la arquitectura sensorial busca equidad e inclusión. ¿Cómo podrían los arquitectos abordar las diferencias individuales en la percepción sensorial para crear espacios más cómodos para una variedad de personas?	3	3	3	



Categoría del instrumento: Calidad de vida

- Subcategoría 1: calidad de vida en la salud
- Objetivo: Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad de vida en la infancia	Considerando la importancia de la satisfacción del paciente con respecto a la atención médica y la experiencia hospitalaria ¿Qué aspectos consideran a la hora de diseñar ambientes de atención médica para niños teniendo en cuenta que ellos perciben su bienestar de diferente manera que los adultos?	4	4	4	
Calidad de vida en la adolescencia					
Calidad de vida del adulto mayor	¿de qué manera esto puede influir en su calidad de vida con relación a la salud, y su experiencia como paciente?	4	4	4	

- Subcategoría 2: calidad de vida en la discapacidad
- Objetivo: Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad de vida familiar	¿Cómo podrían los arquitectos contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, considerando sus necesidades través del diseño de los ambientes de rehabilitación medica?	4	4	4	
Calidad de vida en niños con PCI	Considerando la importancia de la calidad de vida para las familias de los niños con PCI. ¿Qué criterios se toman en cuenta a la hora de diseñar los ambientes de espera del familiar en zonas de rehabilitación?	4	4	4	

- Subcategoría 3: factores socioeconómicos
- Objetivo: identificar de qué manera la economía y la sociedad influyen en calidad de vida de una persona con PCI.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Economía de la salud	Sabiendo que la economía de la salud fomenta la utilización correcta de los recursos disponibles para el tratamiento y prevención. ¿Podría la economía de la salud incorporar espacios óptimos para tratamientos y terapias altamente costosas en los hospitales?	3	3	3	
Determinantes sociales	¿De qué otra manera podría contribuir y hacer más accesibles estos recursos a la población para una mejor atención con ambientes adecuados?	3	3	3	



C. Gamio
Firma del evaluador
DNI 09597125

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento:

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Doris Flor Hernández Hernández
Grado profesional:	Años de experiencia (x) Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de ingeniería del Hospital III emergencias Grau • Unidad de ingeniería del Hospital 2 de mayo • Apoyo de servicio como tercero al Hospital de rehabilitación del Callao.
Institución donde labora:	Hospital III emergencias Grau
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima
Autora:	Cabrera Tito, Cynthia Liz
Procedencia:	Lima
Administración:	
Tiempo de aplicación:	25 min
Ámbito de aplicación:	Hospital III emergencias Grau
Significación:	Esta entrevista esta compuesta por 2 categorías, la primera es sobre arquitectura hospitalaria y la segunda sobre calidad de vida, con el objetivo de comprender la arquitectura hospitalaria para mejorar de la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en la ciudad de Lima.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Categoría	Subcategoría	Definición
Arquitectura Hospitalaria	Confort térmico	Se refieren a la sensación de satisfacción que una persona experimenta en relación al ambiente en el que se encuentra.
	Arquitectura sensorial	Se refiere a la planificación y organización de estímulos en el entorno construido con el objetivo de mejorar la experiencia de las personas. La finalidad es elevar la calidad de la experiencia de los ocupantes mediante estímulos visuales, auditivos, táctiles y otros.
Calidad de vida	Calidad de vida en la salud	se define como el nivel de satisfacción propio con respecto a la atención médica, compuesto por componentes afectivos y cognitivos.
	Calidad de vida en la discapacidad	Se considera a la percepción que se siente de bienestar de acuerdo con la realidad del paciente, considerando la atención a través de los equipamientos de salud. Además, que pueden afectar igual o más que su discapacidad física.
	Calidad de vida factores socioeconómicos	Es lo que percibimos en base a nuestra propia economía y que tanto nos permite sentirnos de acuerdo a nuestra economía y si estos satisfacen nuestra calidad de vida, además de como la sociedad influye en nuestro bienestar.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la guía de preguntas elaborado por Cynthia IZ Cabrera Tito en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Categoría del instrumento: Arquitectura hospitalaria

- Subcategoría 1: confort térmico
- Objetivo: Identificar los criterios de diseño espacial en la arquitectura Hospitalaria

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ventilación natural	¿Sería beneficioso la utilización de iluminación y ventilación natural en la arquitectura hospitalaria para áreas de rehabilitación de niños con discapacidad neurológica, considerando que en los hospitales existen bacterias y gérmenes que pueden afectar su salud?	4	4	4	
Iluminación de bajo consumo	¿Cuáles serían los desafíos al integrar el confort térmico en los hospitales manteniendo las condiciones higiénicas para la salud de los pacientes?	4	4	4	
Iluminación y color	¿Qué factores consideran importantes al momento de la elección del color para los ambientes hospitalarios?	4	4	4	

- Subcategoría 3: arquitectura sensorial
- Objetivo: Mostrar los beneficios de un diseño espacial óptimo para la recuperación paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diseño biofílico	Sabiendo que la arquitectura sensorial busca el estímulo de los sentidos para lograr el bienestar de los pacientes mediante la naturaleza, el color y la espacialidad. ¿Cuál de estos elementos considera más importantes para su aplicación en áreas de rehabilitación para niños con discapacidad, de manera que ayude con su mejoría?	4	4	4	
Color en la arquitectura	En base a su experiencia, ¿Existirán otros elementos que se deban considerar, para evocar emociones en los pacientes, como la calma?	4	4	4	
Psicología ambiental	siguiendo la idea que la arquitectura sensorial busca equidad e inclusión. ¿Cómo podrían los arquitectos abordar las diferencias individuales en la percepción sensorial para crear espacios más cómodos para una variedad de personas?	4	4	4	



Categoría del instrumento: Calidad de vida

- Subcategoría 1: calidad de vida en la salud
- Objetivo: Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad de vida en la infancia	Considerando la importancia de la satisfacción del paciente con respecto a la atención médica y la experiencia hospitalaria ¿Qué aspectos consideran a la hora de diseñar ambientes de atención médica para niños teniendo en cuenta que ellos perciben su bienestar de diferente manera que los adultos?	4	4	4	
Calidad de vida en la adolescencia					
Calidad de vida del adulto mayor	¿de qué manera esto puede influir en su calidad de vida con relación a la salud, y su experiencia como paciente?	4	4	3	

- Subcategoría 2: calidad de vida en la discapacidad
- Objetivo: Interpretar la influencia arquitectónica sobre la calidad de vida de una persona con discapacidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad de vida familiar	¿Cómo podrían los arquitectos contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad, considerando sus necesidades través del diseño de los ambientes de rehabilitación medica?	4	4	3	
Calidad de vida en niños con PCI	Considerando la importancia de la calidad de vida para las familias de los niños con PCI. ¿Qué criterios se toman en cuenta a la hora de diseñar los ambientes de espera del familiar en zonas de rehabilitación?	4	3	3	

- Subcategoría 3: factores socioeconómicos
- Objetivo: identificar de qué manera la economía y la sociedad influyen en calidad de vida de una persona con PCI.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Economía de la salud	Sabiendo que la economía de la salud fomenta la utilización correcta de los recursos disponibles para el tratamiento y prevención. ¿Podría la economía de la salud incorporar espacios óptimos para tratamientos y terapias altamente costosas en los hospitales?	3	3	3	
Determinantes sociales	¿De qué otra manera podría contribuir y hacer más accesibles estos recursos a la población para una mejor atención con ambientes adecuados?	3	3	3	




 DORIS E. HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
 ARQUITECTA
 RUC 208470

Firma del evaluador

DNI 48383571



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Ficha de observación para verificar la situación actual de los hospitales que brindan atención para niños con PCI

Título de la Investigación: Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima.

Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
Categoría : Arquitectura Hospitalaria
Fecha de observación :
Hora de observación :

DATOS GENERALES			
		Nombre del equipamiento	Propietario actual
			Persona Natural
			Persona Jurídica
Dirección	Uso actual		
Tipo de arquitectura	Estado de conservación		
Civil publica			
Civil domestica			
Religiosa			
Militar			



DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
Subcategoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad			
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón sin barreras arquitectónicas			
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud			
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes			
5. Es de fácil accesibilidad vehicular			
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad			

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Arq. Hernández Hernández, Doris Flor DNI: 48383571

Especialidad del validador: Arquitectura Hospitalaria

Fecha: 14/08/2023

Pertinencia: la pregunta corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: la pregunta es apropiada para representar al componente o subcategoría específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es concisa, exacta y directa.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son suficientes para medir las subcategorías.


Arq. Hernández Hernández, Doris Flor
CAP. 028470

Ficha de observación para verificar la situación actual de los hospitales que brindan atención para niños con PCI

Título de la Investigación: Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima.

Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
 Categoría : Arquitectura Hospitalaria
 Fecha de observación :
 Hora de observación :

DATOS GENERALES			
Nombre del equipamiento		Propietario actual	
		Persona Natural	
		Persona Jurídica	
Dirección		Uso actual	
Tipo de arquitectura		Estado de conservación	
Civil publica			
Civil domestica			
Religiosa			
Militar			

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
Subcategoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad			
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón sin barreras arquitectónicas			
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud			
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes			
5. Es de fácil accesibilidad vehicular			
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad			

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Arq. Consuelo del Rosario Gamio Zegarra DNI: 09597125

Especialidad del validador: Arquitectura Hospitalaria

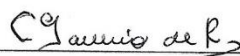
Fecha: 24/08/2023

Pertinencia: la pregunta corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: la pregunta es apropiada para representar al componente o subcategoría específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es concisa, exacta y directa.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son suficientes para medir las subcategorías.


 Arq. Consuelo Del Rosario Gamio Zegarra

Nota: Se valida formato
 no el contenido



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Ficha de observación para verificar la situación actual de los hospitales que brindan atención para niños con PCI

Título de la Investigación: Aplicación de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en Lima.

Observador : Cynthia Liz Cabrera Tito
Categoría : Arquitectura Hospitalaria
Fecha de observación :
Hora de observación :

DATOS GENERALES			
		Nombre del equipamiento	Propietario actual
			Persona Natural
			Persona Jurídica
Dirección	Uso actual		
Tipo de arquitectura			
Civil publica			
Civil domestica			
Religiosa			
Militar			
	Estado de conservación		



DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE			
Descripción del entorno	Elementos de accesibilidad		
Subcategoría 2: diseño universal	Si	No	Observaciones
1. Cuenta con elementos que faciliten el acceso a las personas con discapacidad			
2. Es de fácil accesibilidad para el peatón sin barreras arquitectónicas			
3. Su ubicación cumple con la norma técnica de salud			
4. Se encuentra en un entorno con focos contaminantes			
5. Es de fácil accesibilidad vehicular			
6. Se encuentra en un entorno seguro para el paciente con discapacidad			

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mgtr. Arq. Quispe Chávez, Cesar Manuel DNI: 70445388

Especialidad del validador: Gestión empresarial con experiencia en arquitectura hospitalaria

Fecha: 24/08/2023

Pertinencia: la pregunta corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: la pregunta es apropiada para representar al componente o subcategoría específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es concisa, exacta y directa.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas planteadas son suficientes para medir las subcategorías.




Mgtr. Arq. Quispe Chávez, Cesar Manuel

Anexo E: Resultado de similitud del programa Turnitin

Tesis 2023 formato final 8 - TURNITI.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1%
4	documentop.com Fuente de Internet	<1%
5	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
9	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%

Anexo F: Evidencias

Fotografías tomadas en los diferentes hospitales para la realización de las fichas de observación



Hospital de rehabilitación del callao



Instituto Nacional del niño



Clínica San Juan de Dios

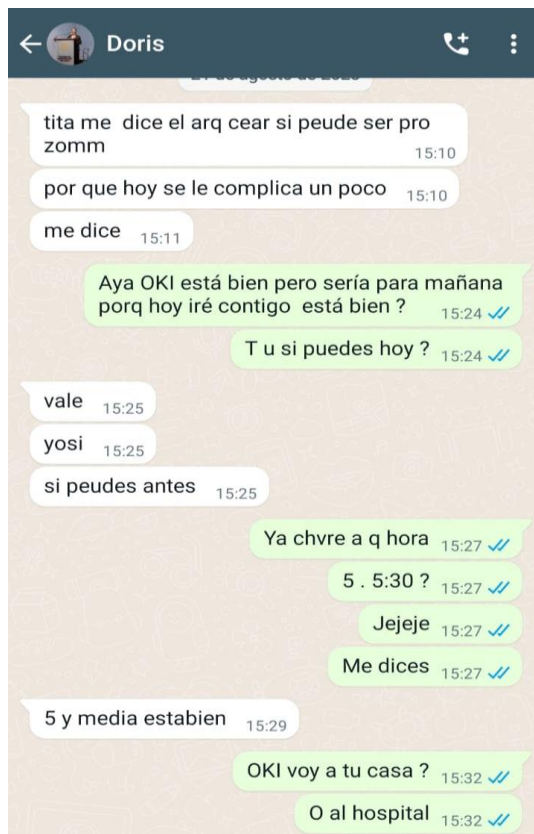
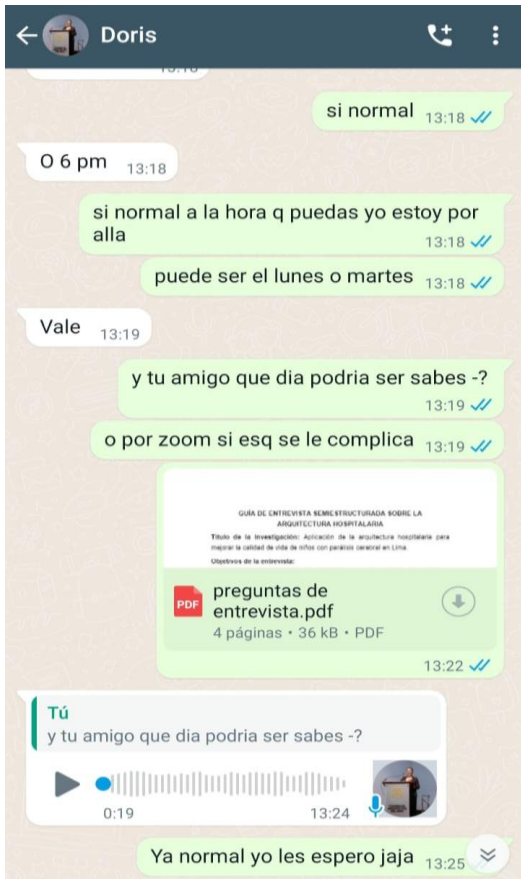


Hospital Nacional Cayetano Heredia

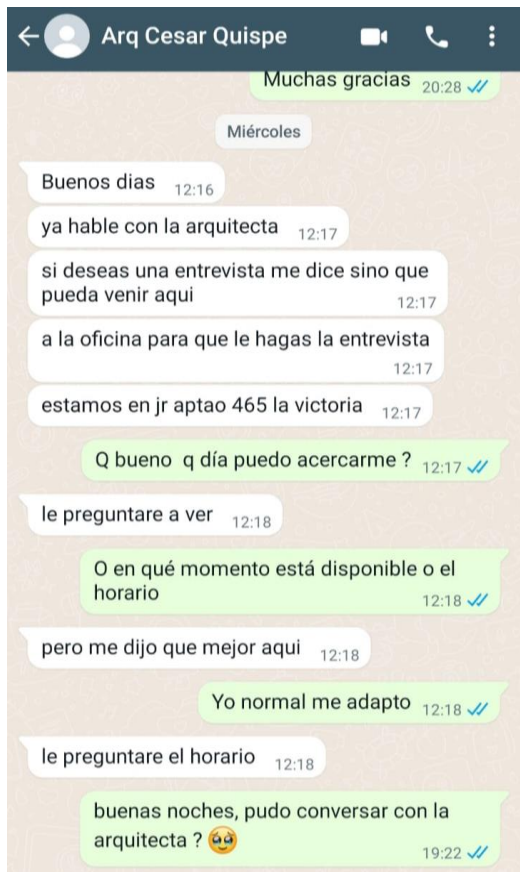
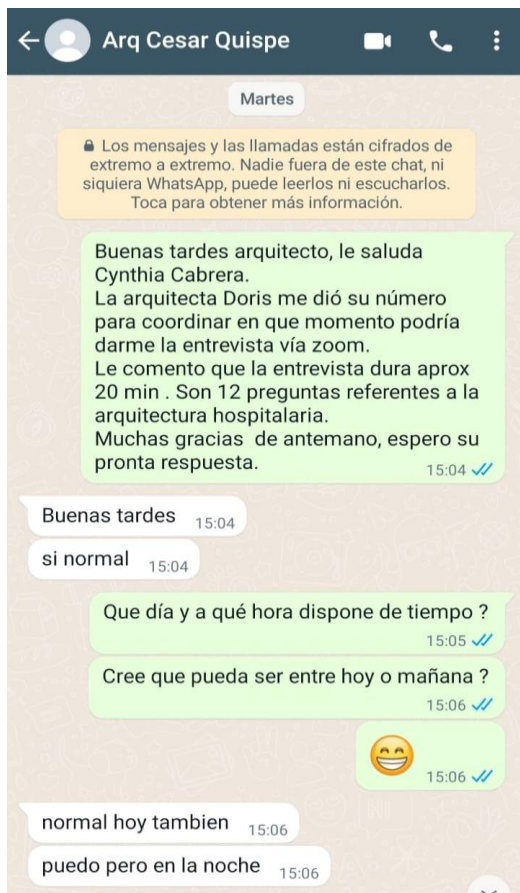


Instituto Nacional de rehabilitación
Dra. Adriana Rebaza Flores

Evidencias chat vía WhatsApp con la Arq. Doris Hernández



Evidencias chat vía WhatsApp con el Arq. Cesar Quispe



Curriculum Arq. César Manuel Quispe Chávez

Mis Datos

Nombre	: QUISPE CHÁVEZ, CÉSAR MANUEL	Experiencia	: 7 años
Dirección	: JIRÓN RÍO MANTARO 737 URB. VILLA DEL NORTE	Nivel Profesional	: Con experiencia
Distrito	: LOS OLIVOS - LIMA	Nivel Académico	: Colegiado
Teléfono	: 4856998 - 958416338	Maestría	: Egresado

Correo electrónico : arq.cess.manuel@gmail.com



Arquitecto César Manuel Quispe Chávez

Objetivos

Aportar ideas y soluciones en mi desarrollo profesional como arquitecto.
Me considero una persona responsable, comprometida, creativa y puntual.

Experiencia

ESSALUD - RED PRESTACIONAL ALMENARA- UNIDAD DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Cargo: Arquitecto

Desde 06-2019 hasta 01-2023.

Jr. García Naranjo 850 La Victoria - Sector: Arquitectura/Diseño/Decoración

- Desarrollo de planos de arquitectura Hospitalaria y términos de referencia para la RPA.

- Supervisión en el mantenimiento por encargo de la Unidad de Mantenimiento de Infraestructura de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y de Servicio del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, a desarrollarse dentro HNGAI y de la Red Desconcentrada.

D+P Arquitectos S.A.C

Cargo: Asistente de Proyectos de Hospitales

Desde 11-2018 hasta 06-2019.

Calle Las Turquezas Lote 5 URB. Angélica Gamarra Los Olivos - Sector: Arquitectura/Diseño/Decoración

- Desarrollo de Proyectos de arquitectura Hospitalaria y Clínicas, coordinación y actualización con todas las especialidades para el avance y la presentación de proyectos.

JEM.S.A.C

Cargo: Arquitecto

Desde 07-2015 hasta 03-2018

Av. del Parque Sur Nro. 185, San Isidro. - Sector: Arquitectura/Diseño/Decoración

- Elaboración de planos y expedientes técnicos de seguridad (INDECI). Diseños arquitectónicos y planos de declaratoria de fábrica. Supervisión de acabados de remodelación de arquitectura Hotelera.

SAMADHI PERU TALLER DE ARQUITECTURA S.A.C

Cargo: Projectista

Desde 07-2014 hasta 03-2015

Calle Jose Maria Vilchez 231 Chorrillos - Sector: Arquitectura/Diseño/Decoración

- Projectista en Diseño hospitalario, compatibilización de planos de arquitectura y especialidades.

Curriculum Arq. Doris Flor Hernández Hernández



DORIS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

**Titulada de la Facultad de Ingenierías y
Arquitectura.
Escuela Profesional de Arquitectura**

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL:

“Titulada con colegiatura en trámite de la Escuela Profesional de Arquitectura con especialización, cursos de capacitación y experiencia laboral en el ámbito de Arquitectura Hospitalaria”.

● HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – MINSA

Prácticas Pre Profesionales / Arquitectura hospitalaria
<https://www.facebook.com/H2deMayo/>

Lugar: Lima – cercano de Lima
Cargo: Apoyo en el Área de Servicios Administrativos e Infraestructura
Descripción:

- ✓ Elaboración de expedientes técnicos en las áreas de oftalmología, urología, pediatría, nutrición y/o trámites administrativos.
- ✓ Aporte en diseño Áreas de oftalmología / urología / pediatría.
- ✓ Asistente de supervisor de obra.
- ✓ Actualización del plano catastral del HNDM.
- ✓ Ampliación de área de nutrición

Tiempo: Diciembre 2016 - Julio 2017 (6 meses)

● UNIKAIZEN CONTRATISTAS GENERALES S.A.C

Empresa especializada en el diseño y construcción de obras civiles, con una amplia experiencia en el campo de la Ingeniería Civil:
Trabajos realizados en HOSPITALES como Hospital de Rehabilitación del Callao; Hospital Dos de Mayo; Postas de Salud y Centros de Salud pertenecientes a la DIRI ESTE; y otros como construcción de almacenes y depósitos en facusa sac.

Cargo: Supervisor y Asistente del gerente general fundador de la empresa
Descripción: Supervisión de las obras a ejecutar, servicios e instalaciones, acabados.

Tiempo: Febrero 2017 – Abril 2019. (2 años y 2 meses).

● HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU

Área: UNIDAD DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DEL HIIIIEG

Cargo: Supervisor del Área de Infraestructura, Mobiliario y Sanitario.

Descripción:

- ✓ Evaluación y actualización del inventario las instalaciones de infraestructura y mobiliario (administrativo y clínico) del Hospital III Emergencias Grau.
 - ✓ Elaborar, revisar y/o validar las Especificaciones Técnicas, Términos de Referencia y/o Expedientes Técnicos según necesidad correspondientes a las instalaciones de infraestructura y mobiliario
 - ✓ Efectuar supervisión de las actividades del servicio de mantenimiento de acuerdo a los programas de mantenimiento y TDR contratados por la Entidad de las instalaciones de infraestructura y mobiliario del Hospital III Emergencias Grau de la Red Prestacional Guillermo Almenara Irigoyen.
 - ✓ Elaboración de informes técnicos, sustentos, resúmenes ejecutivos u otros documentos técnicos de la especialidad de, instalaciones de infraestructura y mobiliario, necesaria para el desarrollo de la Gestión del Mantenimiento.
 - ✓ Elaborar términos de referencias, condiciones y requisitos técnicos para la contratación de servicios de mantenimiento de los equipos, instalaciones e infraestructura tercerizadas.
 - ✓ Elaboración y actualización de los planos de arquitectura de las instalaciones del Hospital III Emergencia Grau y las de Aljovin y mantener una planoteca física y digital
- ✓ Ampliaciones
 - ✓ Coordinaciones con contratistas
 - ✓ Realizar conformidades.
 - ✓ Manejo del Siad v2.0 (Sistema de Administración Documentaria y Gestión de Flujos de Trabajo - GFT v2.0)

Tiempo: Noviembre 2019 – Actualidad. (3 años y 4 mes).



La **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Continental**

confiere el presente **Certificado** a:

HERNANDEZ HERNANDEZ DORIS FLOR

como:

**ESPECIALISTA EN DISEÑO EN ARQUITECTURA HOSPITALARIA
Y DE SERVICIOS DE SALUD**

Por haber concluido satisfactoriamente el **PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO EN ARQUITECTURA
HOSPITALARIA Y DE SERVICIOS DE SALUD** realizado del 17 de setiembre de 2022 al 05 de febrero de 2023,
con una duración de 128 horas lectivas.

Firmado digitalmente por:
JAIME ENRIQUE SOBRADOS
TAPIA
Método: En señal de
conformidad
Fecha: 31/03/2023 20:47:38-0500

Mg. JAIME ENRIQUE SOBRADOS TAPIA
Director Académico
Escuela de Posgrado
Universidad Continental

CÓDIGO: EP/UCH/22/HOS/H/48383571

Directorio institucional del seguro social de salud - Arq. Consuelo Del Rosario Gamio Zegarra

Home / Documents / Directorio Institucional del Seguro Social de Salud

16 of 28

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN (GCPI)

Jr. Domingo Cuento 120 – 5° PISO - Jesús María
Central Telefónica: 265-6000 - 265-7000

Nombre y cargo	Teléfono	Anexo	Correo electrónico
Arq. Flavia Fiorella Denegri Iglesias		2644	flavia.denegri@essalud.gob.pe
Gerente Central		2466	Rosario: rambrosio@essalud.gob.pe
Sra. Carla Janett Ayre Zavaleta		2452	carla.ayre@essalud.gob.pe
Asesora II			
CPC Bertilda Lourdes Ramírez Ramírez		2115	bertilda.ramirez@essalud.gob.pe
Asesora II			

GERENCIA DE ESTUDIOS DE INVERSIÓN

Nombre y cargo	Teléfono	Anexo	Correo electrónico
Ing. Hernán Walter Marmolejo Ochante		2692	hernan.marmolejo@essalud.gob.pe
Gerente		1763	maricha.esquen@essalud.gob.pe
Ing. Enrique Gustavo Alfaro Mendoza		1775	enrique.alfaro@essalud.gob.pe
Director			
Econ. José Luis Elías Barrera		1820	jose.elias@essalud.gob.pe
Subgerente de Estudios de Pre Inversión			rosalinda.nunez@essalud.gob.pe
Arq. Consuelo Del Rosario Gamio Zegarra		2623	rosario.gamio@essalud.gob.pe
Subgerente de Estudios Definitivos		2640	sandra.leonc@essalud.gob.pe

GERENCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS

Nombre y cargo	Teléfono	Anexo	Correo electrónico
Ing. David Alberto Julca Vargas		2705	david.julca@essalud.gob.pe
Gerente		2676	Graciela: externo.gbarrionuevo@essalud.gob.pe
Abg. Lisseth Elisa Vilela Peñaloza		2676	lisseth.vilela@essalud.gob.pe
Directora			
Lic. Silvia Cecilia Huaytalla Córdova		2369	silvia.huaytalla@essalud.gob.pe
Subgerente de Obras			maria.herrera@essalud.gob.pe
Sr. Hernán Santiago García Ruiz		1777	@essalud.gob.pe
Subgerente de Ejecución de Equipamiento y Componentes Complementarios			
Ing. María Yanina Ramírez Ormeño		2612	maria.ramirez@essalud.gob.pe
Subgerente de Mantenimiento		2664	

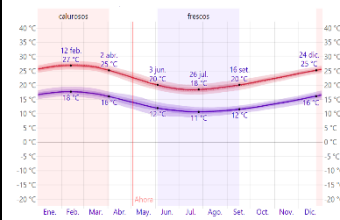
Anexo G: Estudio de Casos Urbano-Arquitectónicos similares (tres casos)

CUADRO SÍNTESIS DE CASOS ESTUDIADOS		
Caso N° 1 : CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL DEPARTAMENTO DE TACNA – 2017		
Datos Generales		
Ubicación: coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna - Perú	Tesista: Katia Belén Aguilar Barcenea	Año de Elaboración: 2018
Resumen: La tesis en estudio está orientada a la rehabilitación de personas con discapacidad física - motriz, contando con ambientes e infraestructura especializada que permita una atención integral, beneficiando así a la población Tacneña en el déficit de estos centros.		
Análisis Contextual		
Emplazamiento	Morfología del Terreno	Conclusiones
<p>Ubicado en una zona residencial en expansión, con terrenos destinados a equipamientos de salud y educación que se emplazan de manera paralela a la avenida Tarapacá.</p> 	<p>La forma del terreno es regular, ligeramente trapezoidal, encontrándose sobre una topografía sin relieves y con una ligera pendiente de 2,1%, sobre un suelo de arenas limosas.</p> 	<p>Se encuentra en una zona residencial en expansión la cual tiene necesidades de equipamiento de salud ya que no cuentan con uno cercano, además de ser accesible encontrándose en una avenida principal que conecta con diferentes distritos.</p>
Análisis Vial	Relación con el entorno	Aportes
<p>El acceso al terreno presenta una única vía principal, vehicular y peatonal, la avenida Tarapacá, que se conecta con vías principales en la ciudad, conectándose así con dos distritos importantes.</p> 	<p>El terreno forma parte complementaria de servicios para la comunidad, ya que se encuentra rodeada de urbanizaciones y un campo ferial, además rodeada de terrenos para equipamientos de salud y educación.</p> 	<p>Cuenta con grandes áreas de expansión para un futuro crecimiento poblacional.</p>

Análisis Bioclimático

Clima

En Tacna los veranos son áridos, calurosos y nublados en el mes de febrero y los inviernos son secos, frescos y despejados en el mes de julio, donde su temperatura promedio es de 22°C.

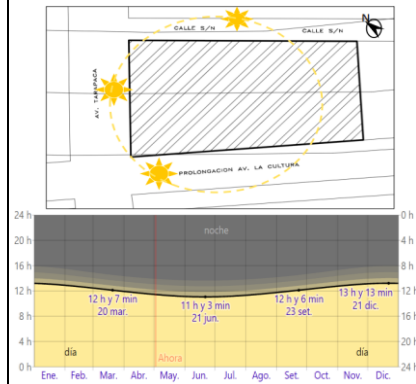


Temperatura máxima y mínima

Verano	Invierno
28°C	9°C

Asoleamiento

La zona de mayor influencia de sol son las fachadas Este, Norte y Oeste. Siendo en verano el día que dura más el 21 de diciembre, con 13 horas de luz natural.

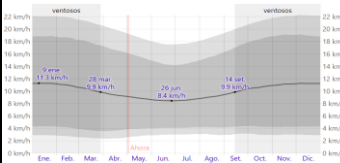


Conclusiones

Al presentar un clima muy caluroso, se consideró una mayor protección en el Este, Norte y Oeste, evitando la incidencia directa y las molestias durante el verano.

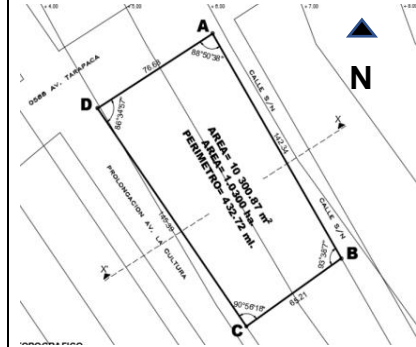
Vientos

En verano los vientos más fuertes vienen en dirección Sur y el resto del año por el Suroeste. Su máxima fuerza del viento llega a los 11.3km/h. y como mínimo a 8.4km/h.



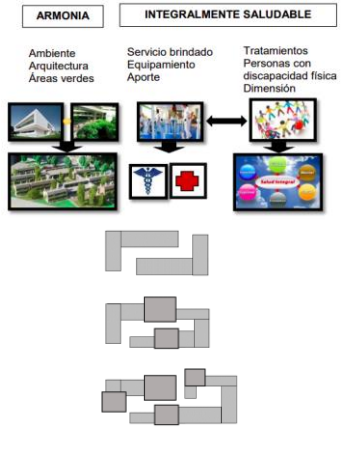
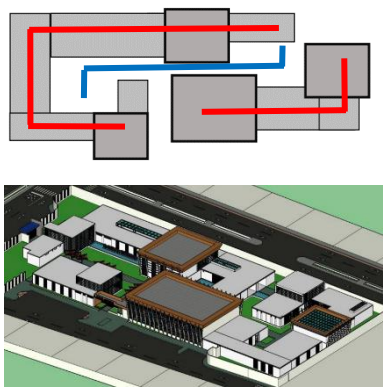
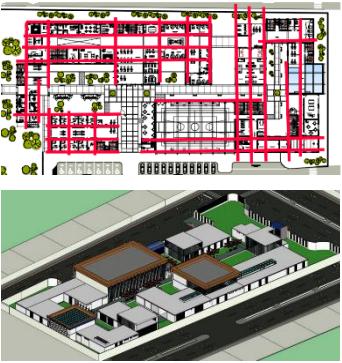

Orientación


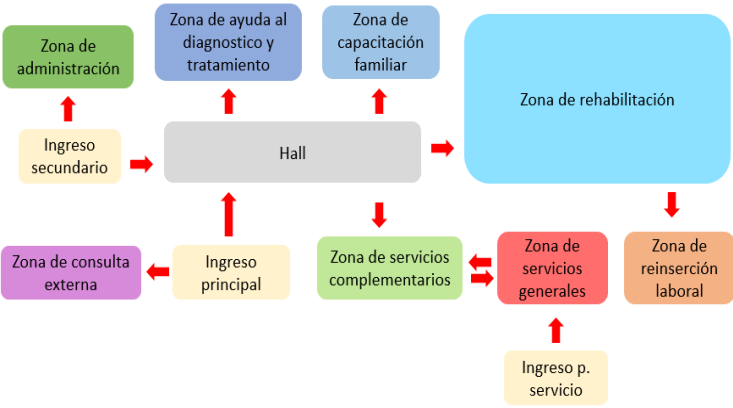

La orientación del proyecto es de Norte a Sur, al estar en medio de terrenos vacíos, permite conservar un clima cálido y ventilado en gran parte de sus fachadas.



Aportes

Al recibir iluminación por la mayoría de sus fachadas, se utilizaron árboles a los alrededores de manera que sirvan de aislante térmico, además que permitirá una correcta ventilación e iluminación aprovechando el clima.

Análisis Formal		
Ideograma conceptual	Principios formales	Conclusiones
<p>Armonía integralmente saludable la arquitectura parte de la integración de elementos ortogonales que generan un espacio libre en el interior.</p> 	<p>Composición de volúmenes ortogonales que se relacionan entre sí por medio de llenos y vacíos, formando una secuencia dinámica en planta por medio de módulos y en elevación por medio de las dobles alturas</p> 	<p>la disposición de los volúmenes se acomoda bien a la función del proyecto ya que generan unas áreas libres que favorecen el ingreso de luz natural y una mejor ventilación, ya que son necesarios para la recuperación del paciente.</p>
Características de la forma	Materialidad	Aportes
<p>Se caracteriza por volúmenes de formas puras, masas y vacíos que ayuden a la circulación del usuario, generando áreas libres, favoreciendo el ingreso de luz natural y mejor ventilación.</p> 	<p>Los materiales que predominan son el concreto armado con la técnica de albañilería confinada, además de la madera para los acabados de las celosías en los techos y fachadas de algunos ambientes de doble altura.</p> 	<p>La volumetría se acomoda bien al entorno, ya que los volúmenes en los alrededores son ortogonales. Además, los materiales de madera y concreto, junto con su doble altura, juegan un papel importante al servir como aislantes térmicos dentro del proyecto, generando también conexión con el exterior.</p>

Análisis Funcional																						
Zonificación	Organigramas	Conclusiones																				
<p>El proyecto se realiza en un solo nivel conformado por 8 zonas</p>  <p>Zona de administración. Zona de consulta externa. Zona de ayuda al diagnóstico y el tratamiento Zona de rehabilitación. Zona de capacitación familiar. Zona de reinserción laboral. Zona de servicios generales. Zona de servicios complementarios.</p>		<p>Se observa la horizontalidad en la distribución de las 8 zonas, los cuales están conectados por medio de un eje central, haciendo que sea más fácil de recorrer y ubicarse.</p>																				
Flujogramas	Programa Arquitectónico	Aportes																				
<p>Al tener un solo nivel, la circulación se da de manera horizontal en todo el proyecto, donde los volúmenes están vinculados mediante un eje principal en el medio del proyecto.</p> 	<p>El proyecto cuenta con 8 zonas que se desarrollan en un área techada de 5'084,55 m2 dentro de un terreno de 10'300,87 m2, siendo el resto áreas libres (5'216,32 m2)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zona</th> <th>Área</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Administrativa</td> <td>318 m2</td> <td rowspan="8">5084,55 m2</td> </tr> <tr> <td>Consulta externa</td> <td>320,55 m2</td> </tr> <tr> <td>Diagnostico</td> <td>415,5 m2</td> </tr> <tr> <td>Capacitación familiar</td> <td>301,5 m2</td> </tr> <tr> <td>Rehabilitación</td> <td>1767 m2</td> </tr> <tr> <td>Reinserción laboral</td> <td>366 m2</td> </tr> <tr> <td>Servicios generales</td> <td>429 m2</td> </tr> <tr> <td>Servicios complementarios</td> <td>1167 m2</td> </tr> </tbody> </table> <p>ÁREA DE TERRENO: 10 300,87 m2 ÁREA CONSTRUIDA: 5 084,55 m2</p>	Zona	Área	Total	Administrativa	318 m2	5084,55 m2	Consulta externa	320,55 m2	Diagnostico	415,5 m2	Capacitación familiar	301,5 m2	Rehabilitación	1767 m2	Reinserción laboral	366 m2	Servicios generales	429 m2	Servicios complementarios	1167 m2	<p>Al tener un solo nivel hace que sea más accesible al usuario debido a su condición, deseando un acceso rápido y directo, además de contar con la mitad del terreno destinado para áreas libres.</p>
Zona	Área	Total																				
Administrativa	318 m2	5084,55 m2																				
Consulta externa	320,55 m2																					
Diagnostico	415,5 m2																					
Capacitación familiar	301,5 m2																					
Rehabilitación	1767 m2																					
Reinserción laboral	366 m2																					
Servicios generales	429 m2																					
Servicios complementarios	1167 m2																					

CUADRO SÍNTESIS DE CASOS ESTUDIADOS

Caso N° 2: CENTRO DE REHABILITACIÓN, PREVENCIÓN Y DIFUSIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA EN LOS OLIVOS

Datos Generales

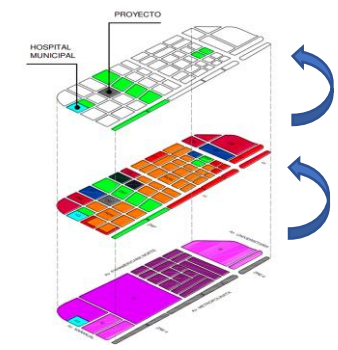
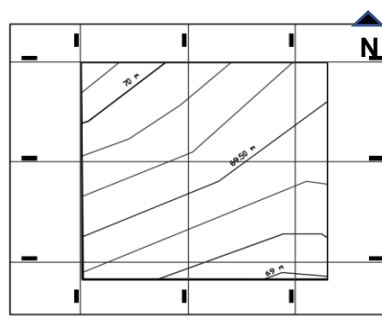
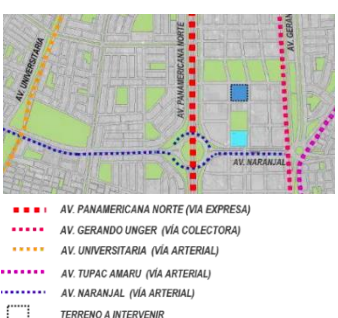

Ubicación: Los Olivos - Lima - Perú

Tesista: Carlos Alberto Flores Ochoa

Año de Elaboración: 2016

Resumen: La tesis en estudio tiene como fin, la construcción de un equipamiento para el desarrollo e integración de personas con discapacidad a la sociedad; con el fin de observarlas como una parte de una población vulnerable. Y que este sea un referente para futuros equipamientos de salud.

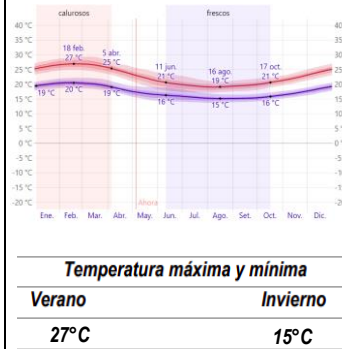
Análisis Contextual

Emplazamiento	Morfología del Terreno	Conclusiones
<p>Ubicado en una zona industrial, se consideró la proyección del nuevo uso de suelo de la propuesta por el PLAM LIMA-CALLAO 2035 se proyectará una nueva trama urbana y cambio de zonificación, para convertirse en una zona residencial de densidad media.</p>	<p>La forma del terreno es regular, encontrándose sobre una topografía plana con un suelo compuesto de granos finos y suelos arcillosos en grava aluvial o coluvial.</p>	<p>Se encuentra en una zona industrial con proyección a nuevo uso de suelo al 2035 con una zonificación de zona residencial de densidad media, encontrándose rodeada de vías importantes que la hacen accesible a la población de diferentes distritos.</p>
		
Análisis Vial	Relación con el entorno	Aportes
<p>El proyecto está rodeado de vías importantes, La Panamericana Norte (vía expresa), la Av. Gerardo Unger (vía colectoras) y la Av. Naranjal (vía arterial) cerca al ovalo Naranjal haciéndola una zona de alta densidad vehicular.</p>	<p>Se encuentra dentro de la nueva trama urbana, cerca de la estación del Metropolitano y al hospital municipal de Los Olivos.</p>	<p>El ubicarse junto a uno de los corredores verdes lo ayuda en el tema de rehabilitación del paciente siendo este, un componente para el confort al proyecto, sin exponerlo a la contaminación sonora y visual de la ciudad.</p>
		

Análisis Bioclimático

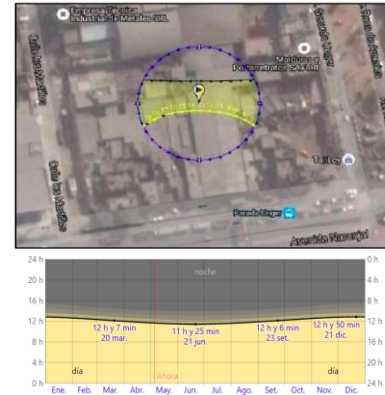
Clima

En Lima los veranos son calurosos, bochornosos, áridos y nublados y los inviernos son frescos, secos, ventosos y despejados. La temperatura varía de 15 °C a 27 °C, siendo su temperatura promedio de 22°C



Asoleamiento

Durante la primavera, invierno y otoño, la incidencia del sol será por el Norte y durante la estación de verano, por el Sur.

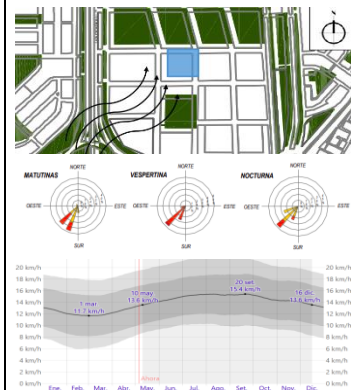


Conclusiones

Para mantener un clima de confort se ubicaron los volúmenes que requieran luz indirecta en sentido norte y sur, siempre priorizando la función de cada volumen además de la altura.

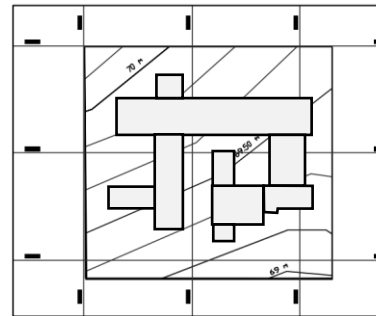
Vientos

La dirección de los vientos predominantes se da de suroeste, siendo su velocidad máxima de 15,4km/h y la mínima de 11,7km/h.



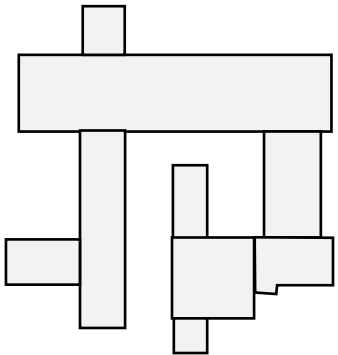
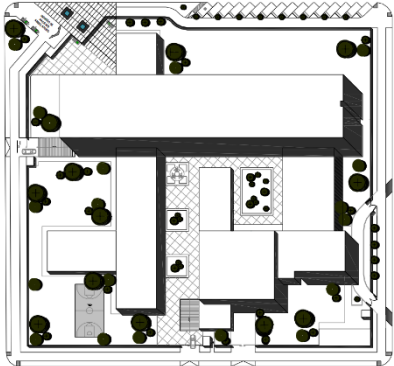


Orientación

Por la orientación del terreno, se considera la ubicación de la zona de hospitalización y consultas en sentido de Norte a Sur y los ambientes que necesiten luz cenital de Este a Oeste.



Aportes

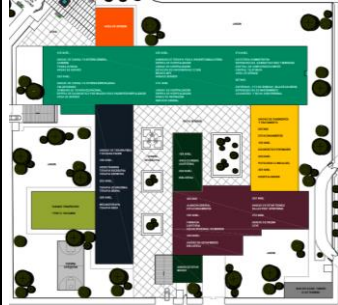
Conocer la orientación del terreno nos permite considerar la ubicación correcta de los volúmenes de acuerdo a la función de cada ambiente.

Análisis Formal				
Ideograma conceptual		Principios formales		Conclusiones
<p>La idea conceptual se basa en la integración de los espacios a través de volúmenes que se articulan entre sí, respondiendo a la organización funcional del centro de rehabilitación.</p>		<p>Volúmenes que se conectan y se relacionan entre sí, algunos suspendidos y otros con planta libre, para poder pasar a través de ellos</p>		<p>La disposición de los volúmenes responde a una organización funcional, tanto en planta como en elevación, con volúmenes de 3, 4 y 5 niveles, que se articulan entre si, donde el material empleado ayuda a mantener un confort en los ambientes.</p>
Características de la forma		Materialidad		Aportes
<p>El proyecto se divide en 4 bloques que varían de 3 a 5 niveles de acuerdo a su jerarquía, por ejemplo el bloque 1 es el volumen principal, que se encuentra en el ingreso contando con 5 niveles de altura.</p>		<p>Los materiales empleados son el concreto armado con un sistema porticado resistente a momentos. Además de muros cortina, paneles de vidrio estructurados</p>		<p>El uso de los materiales vidriados que vemos en los muros cortina permite una mayor conexión con el exterior, además de la distribución de volúmenes que se encuentran suspendidos y otros con planta libre, lo cual genera una mayor amplitud en cuanto a espacialidad.</p>

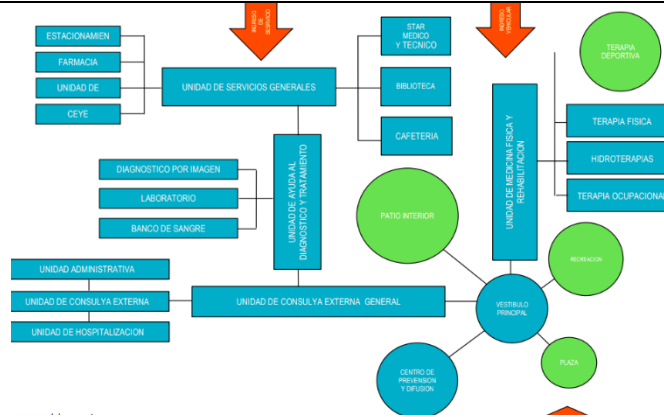
Análisis Funcional

Zonificación

la zonificación se desarrolla en los bloques, en planta y por niveles, pudiéndose encontrar varias zonas en un solo bloque.



Organigramas



Conclusiones

Se considero los primeros niveles para zonas consulta y algunos tratamientos como hidroterapia y los últimos niveles para temas de hospitalización, cirugías y administración. Distribuidos de bloques de hasta 5 niveles.

Flujogramas



1er nivel

■ Circulación vertical

— Circulación horizontal

Programa Arquitectónico

El proyecto se distribuye en 8 zonas, con un área techada de 23 124,10 m² en volúmenes de 3 y 5 niveles

AREAS	TOTAL
SOTANO 1	5,489.60 m ²
PRIMER NIVEL	4,657.16 m ²
SEGUNDO NIVEL	4,555.90 m ²
TERCER NIVEL	3,610.83 m ²
CUARTO NIVEL	2,982.64 m ²
QUINTO NIVEL	1,827.97 m ²
TOTAL ÁREA TECHADA	23,124.10 m²
ÁREA DEL TERRENO	12,271.20 m²
ÁREA LIBRE (62.04%)	7,614.04 m²

Zona	Área	Total
Administración	712,40 m ²	= 9 110,75
Consulta externa	796,51 m ²	
Hospitalización	2 285,25 m ²	
Rehabilitación	2 749,11 m ²	
Imageonología	567,84 m ²	
Laboratorio	736,04 m ²	
Esterilización	356,20 m ²	
Áreas comunes	907,40 m ²	

ÁREA DE TERRENO: 12 271,20 m²

ÁREA CONSTRUIDA: 9 110,75 m²

Aportes

Las zonas se distribuyen de acuerdo a la categoría de los ambientes ya sean ambientes públicos o privados, ubicándose los públicos en los primeros niveles y los privados en los últimos.

CUADRO SÍNTESIS DE CASOS ESTUDIADOS

Caso N° 3 : CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Datos Generales

Ubicación: El Alto - La Paz - Bolivia

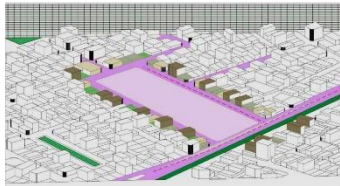
Tesista: Jessica Gabriela Quispe Churqui

Año de Elaboración: 2019

Resumen: La tesis en estudio tiene como fin la integración del sector salud y de servicio social, para generar un equipamiento de servicios para diagnóstico, tratamiento e investigación de las personas con discapacidad intelectual para su inserción a la sociedad.

Análisis Contextual

Emplazamiento	Morfología del Terreno	Conclusiones
<p>El proyecto se desenvuelve en una zona residencial en una vía principal Av. Litoral.</p>	<p>El terreno es ortogonal con una pendiente mínima del 3% y una topografía plana, su suelo es fértil, con buena capacidad productiva debido a la creciente agua de los ríos que en ocasiones generan inundaciones leves.</p>	<p>Se encuentra en una zona residencial de densidad media frente a una vía principal, la cual la hace accesible a su entorno.</p>
Análisis Vial	Relación con el entorno	Aportes
<p>El terreno se encuentra al lado de una avenida principal Av. Litoral, además de la articulación que tiene con otras vías principales mejorando la movilidad, generando así diferentes ingresos al equipamiento.</p>	<p>Ubicada en una zona residencial de densidad media, con viviendas que van desde 1 piso hasta 4 pisos.</p>	<p>al estar ubicada alrededor de vías y frente a una avenida principal favorece su accesibilidad para llegar de manera directa en caso de una urgencia.</p>



Vías 1º orden		Tipología vial				Vías 3º orden	
nombre	longitud	nombre	longitud	nombre	longitud	nombre	longitud
1) Av. Cochabamba	60 m.	Av. Estruchante	50 m.	Pudencio bustillos 1	15 m.		
2) Ruta nacional 1	60 m.	Av. Litoral	50 m.	Pudencio Bustillos 2	10 m.		
3) Auto Vía La Paz-Oruro	70 m.	Av. Julio Cesar Vargas	45 m.	Pudencio bustillos 2	12 m.		



Análisis Bioclimático

Clima

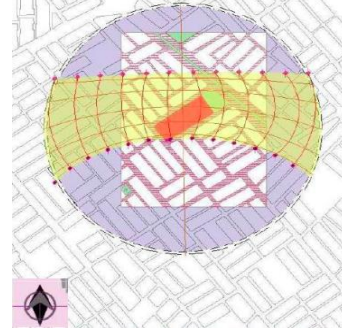
La temperatura es fría y húmeda tanto en verano como en invierno, la mínima va oscilando entre 0°C y - 8°C, y la máxima en 25 °C, por encontrarse cerca a la cordillera su temperatura puede variar conforme la fuerza de los vientos.

T°	en	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
MIN °C	3°	1°	1°	-2°	-5°	-3°	-5°	-3°	-5°	0°	3°	4°
MAX °C	19°	18°	18°	20°	20°	17°	15°	18°	18°	19°	20°	21°
mes bajas temperaturas					mes altas temperaturas							
estación	verano		otoño		invierno			primavera				
	21 diciembre		21 marzo		21 junio			21 septiembre				

Asoleamiento

PROMEDIO MENSUAL DE HORAS DE SOL SOBRE EL ALTO											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
4.8	6.4	5.3	8.2	9.8	9.5	9.2	9.2	8.7	7.9	7.8	5.8

El terreno recibe sol por todas sus fachadas, siendo el día más largo el 21 de diciembre, con 13 horas y el día más corto el 21 de junio con 11 horas



Conclusiones

Por su orientación, el proyecto recibirá luz solar por todas sus fachadas lo que hará que todos los ambientes reciban calor además del diseño que ayudará a que entre la cantidad adecuada.

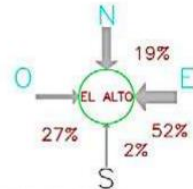
Vientos

Debido a su relieve presenta vientos fuertes de Norte a Sur en los meses de agosto, septiembre y octubre, de los cuales la velocidad máxima es de 120km/h, siendo los vientos mas fuertes por las tarde y noches.

VIENTOS PREDOMINANTES



A VIENTOS DE MEDIANA ALTURA
6000 - 12400 m.s.n.m.



B VIENTOS DE SUPERFICIE
SUPERFICIE - 6000 m.s.n.m.

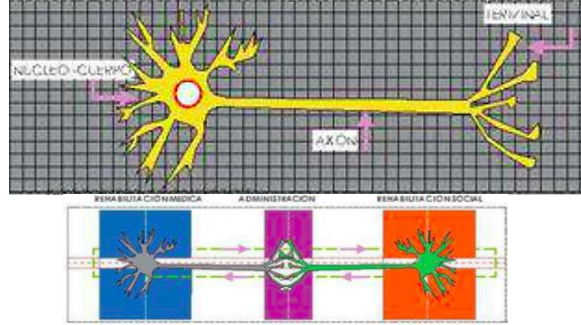

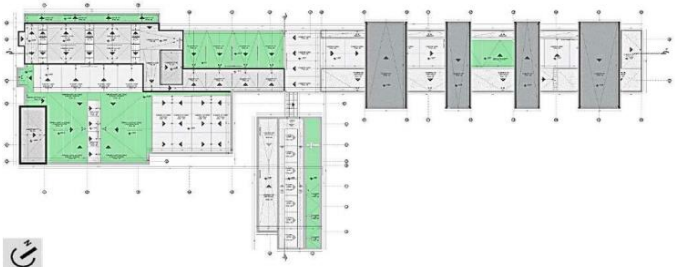

Orientación

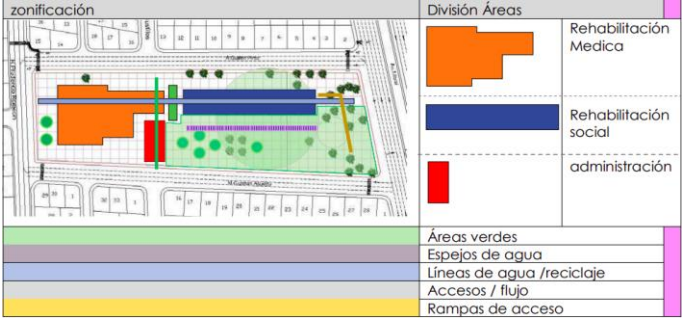
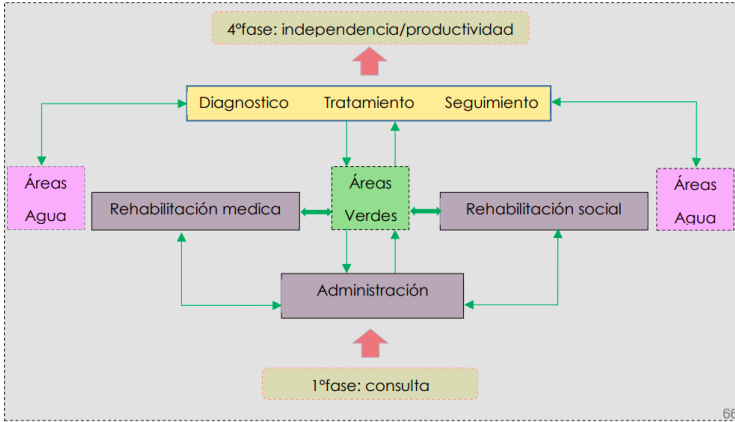
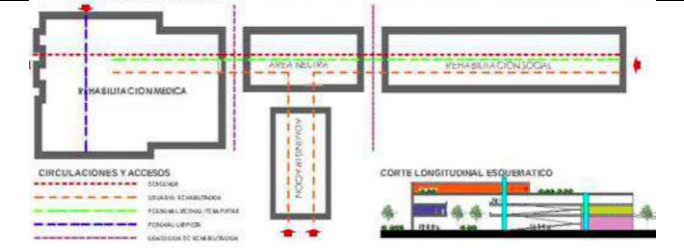
Su orientación permite recibir luz solar por todas sus fachadas, y los vientos que van en dirección de dos de sus fachadas, la principal y la lateral.



Aportes

Al recibir luz solar por todas sus fachadas nos permite usar materiales captadores de calor y energía que puedan ser usados a favor del proyecto ya que se encuentra ubicado en una zona con un clima frío.

Análisis Formal		
Ideograma conceptual	Principios formales	Conclusiones
 <p>Su concepto se basa en la neurona y sus 3 partes. El proyecto también se divide en 3 bloques según su jerarquía.</p>	<p>Composición de volúmenes ortogonales que se relacionan creando una secuencia de mayor a menor generando espacios libres para así integrar la arquitectura con la naturaleza.</p> 	<p>La disposición de los volúmenes responde a un concepto en base a la neurona debido al problema neurológico a tratarse. Donde se divide en 3 bloques que representan sus 3 partes que van en secuencia, utilizando acabados de vidrio y concreto para una mayor conexión con la naturaleza.</p>
Características de la forma	Materialidad	Aportes
<p>Se caracteriza por tener 3 volúmenes de 2 y 3 niveles según su función, y en conjunto se aprecia la jerarquía de sus volúmenes, un bloque principal, uno intermedio y otro final.</p> 	<p>Los materiales que predominan son el concreto, aluminio y vidrio para el revestimiento de las fachadas.</p> 	<p>Los materiales aplicados en el proyecto hacen que haya una conexión entre el exterior y el interior, utilizando vegetación tanto en áreas libre como en los techos, además de espejos de agua creando así un reflejo del proyecto en el agua.</p>

Análisis Funcional		
<p style="text-align: center;">Zonificación</p>  <p>La zonificación divide en 3 bloques según su jerarquía, siendo el bloque principal el de rehabilitación médica con 3 niveles, seguido por el de rehabilitación social con 2 niveles, y por último el de administración con 2 niveles.</p>	<p style="text-align: center;">Organigramas</p> 	<p style="text-align: center;">Conclusiones</p> <p>La distribución es lineal con una zonificación clara, dividida en 3 volúmenes de hasta 3 niveles, con una circulación marcada para los usuarios y sus actividades.</p>
<p style="text-align: center;">Flujogramas</p>  <p>La circulación del proyecto se divide en 4, circulación general de usuarios para rehabilitación, circulación del personal médico, circulación para el personal de limpieza y circulación de desechos.</p>	<p style="text-align: center;">Programa Arquitectónico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SUPERFICIE DE TERRENO: 20,870 m2 2. SUPERFICIE CUBIERTA: 4.798 m2 3. SUPERFICIE DE ÁREAS VERDES; 16.000 m2 4. SUPERFICIE CONSTRUIDA; 16.600 m2 	<p style="text-align: center;">Aportes</p> <p>La circulación es clara para el usuario y sus actividades, siendo accesible por medio de rampas, además de tener el 40% de área libre para un tratamiento paisajista que influirán en la recuperación del paciente.</p>

Anexo H: Matriz comparativa de aportes de casos análogos

MATRIZ COMPARATIVA DE APORTES DE CASOS			
	CASO 1	CASO 2	CASO 3
Análisis Contextual	Por su ubicación le permite expandirse para un futuro crecimiento poblacional además de encontrarse en una avenida principal, haciéndola accesible al usuario.	Por ubicarse junto a uno de los corredores verdes, ayuda en el tema de rehabilitación debido a que sirve de barrera para la contaminación sonora y visual de la ciudad.	Por ubicarse en una vía principal y estar rodeado de calles, favorece su accesibilidad contando con varios ingresos en caso de que ocurriera una emergencia.
Análisis Bioclimático	La orientación del proyecto hace que reciba luz solar por todas sus fachadas y como respuesta se utilizaron árboles a los alrededores que sirvan como aislante térmico.	Se aprovecha la orientación del terreno para la correcta ubicación de los volúmenes priorizando la función de cada uno.	Se aprovecha el clima para captar el calor del día y por medio de materiales usarlos para mantener el equipamiento en confort térmico ya que se encuentra en un clima frío.
Análisis Formal	La secuencia de volúmenes ortogonales se acomoda al entorno además de los materiales y las dobles alturas que generan una sensación de amplitud conectando con el exterior.	La disposición de los volúmenes con dobles alturas y planta libre generan espacios amplios para una mejor accesibilidad además de los materiales vidriados que permite una conexión con el exterior.	La disposición de los volúmenes es lineal y directa. Los materiales ayudan a conectar el interior con el exterior además de integrar la naturaleza en el mismo equipamiento, implementando techos verdes y espejos de agua.
Análisis Funcional	Al contar con un solo nivel, hace más eficiente los tiempos de traslado, permitiendo acceder a todos los espacios de manera rápida y directa debido a su condición.	El proyecto se desarrolla en varios niveles donde los primeros son de acceso público mientras que los últimos son privados.	La circulación es clara y accesible por medio de rampas, además que es marcada para los usuarios y sus diferentes actividades.

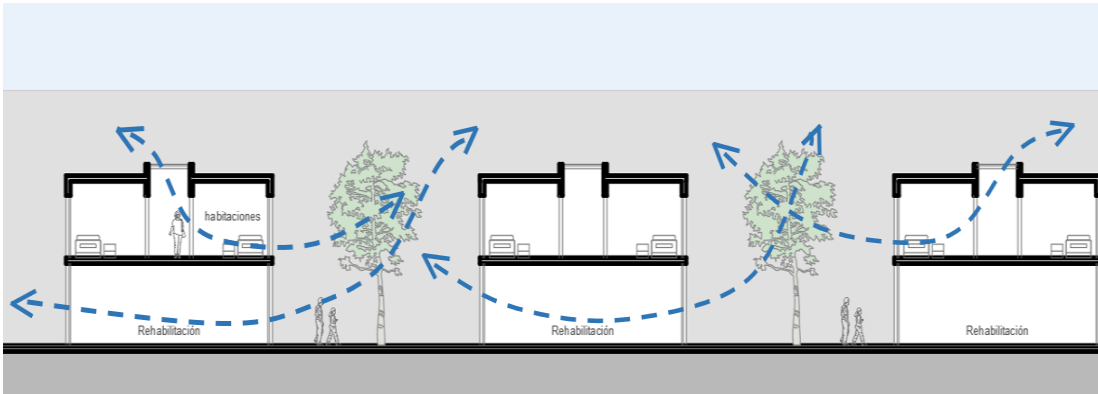
Fuente: elaboración propia

Anexo I: imágenes y planos de recomendaciones

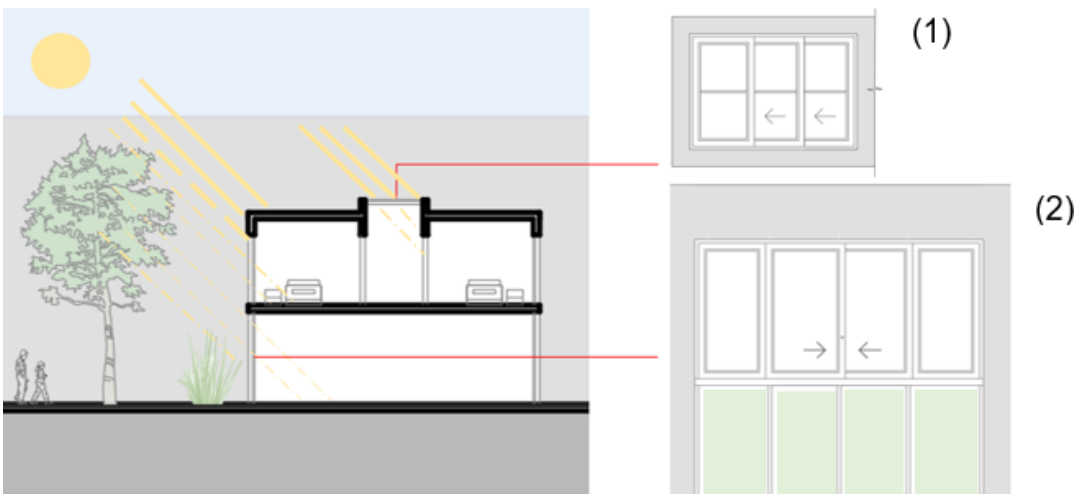
O.E. 1



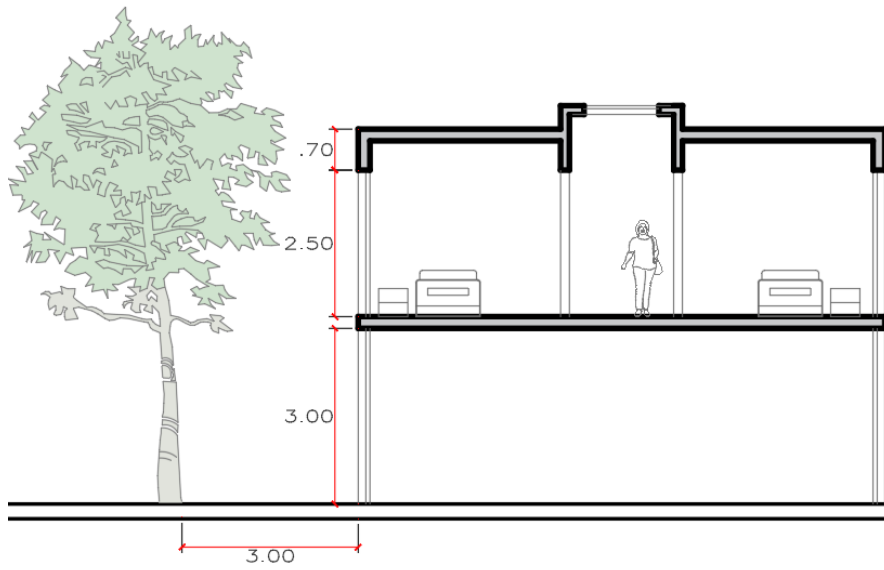
Ventilación natural en área post operatoria de Los Cobos Medical Center en Colombia



Ventilación cruzada



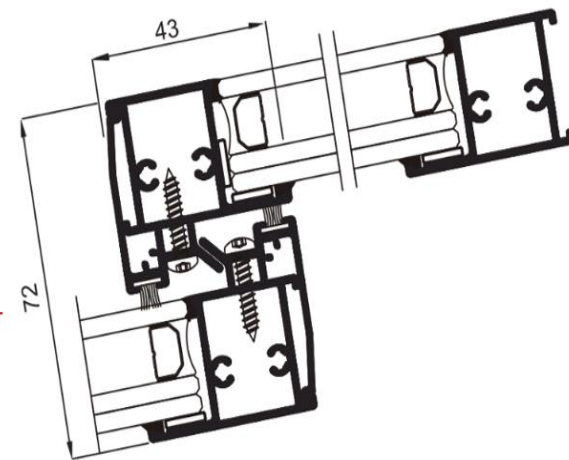
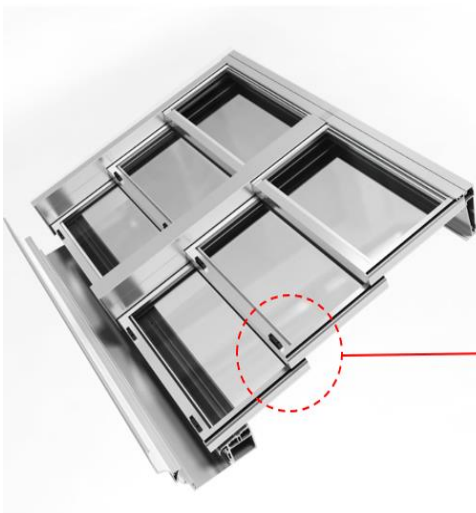
Iluminación natural



Sección de áreas de hospitalización y rehabilitación



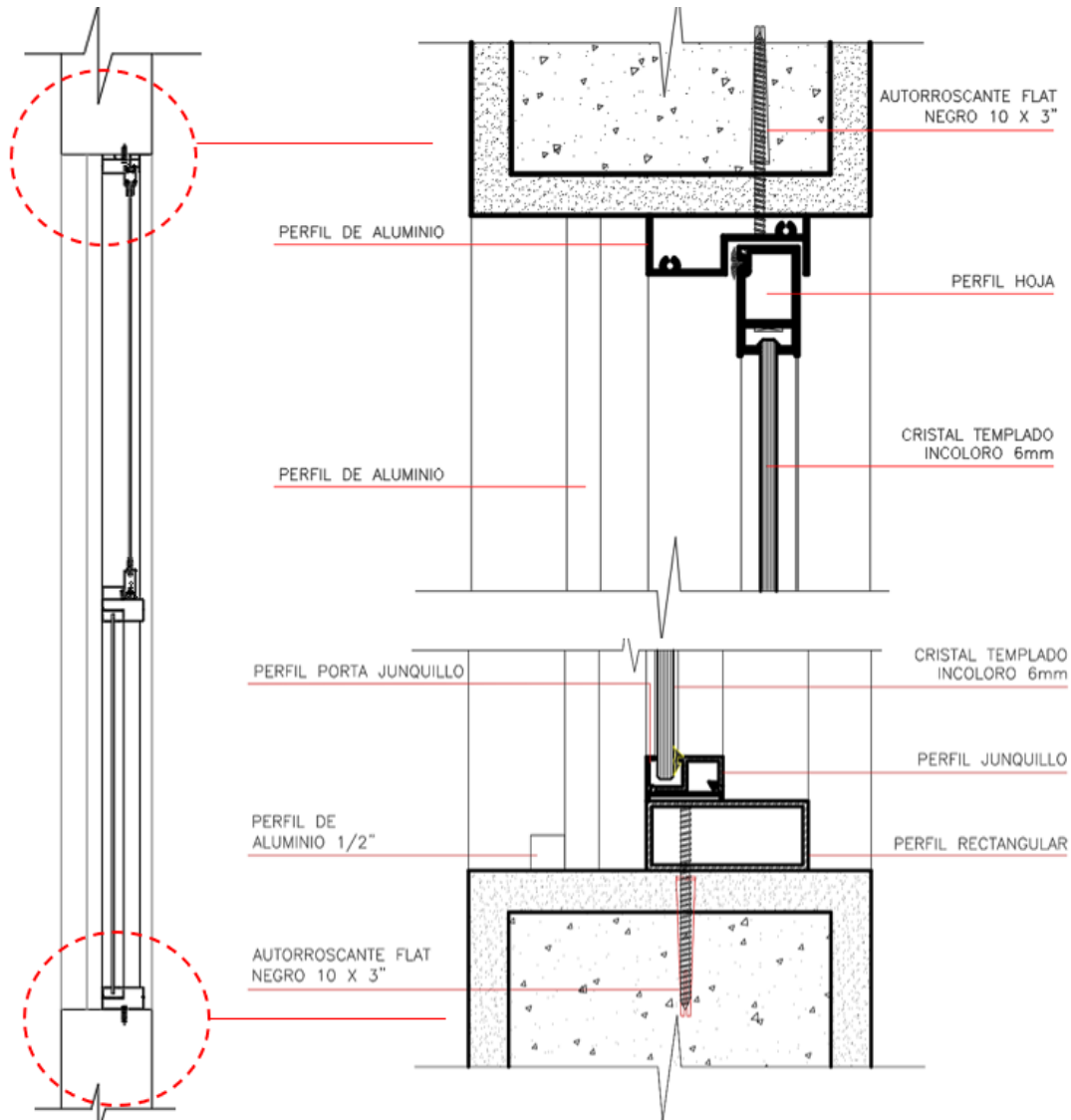
Ingreso de luz cenital en los pasillos del Hospital Wuppertal en Dinamarca (1)



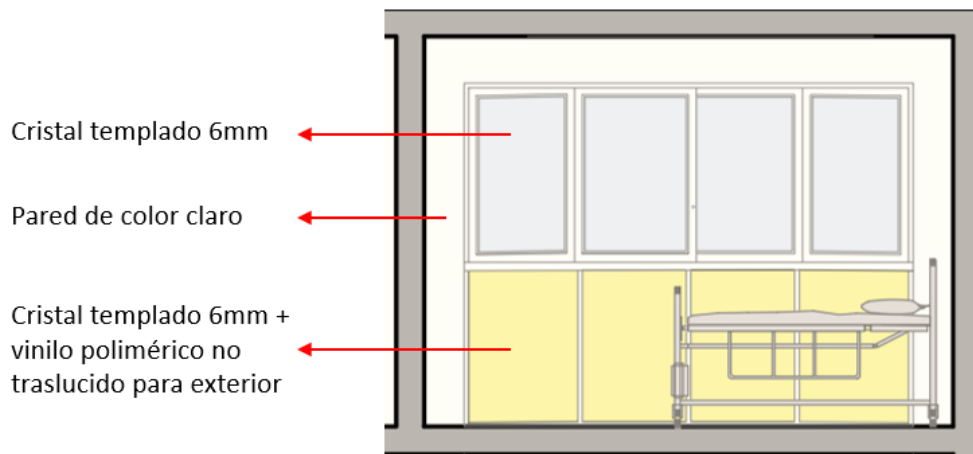
Detalle de techo corredizo de empresa europea - Cortizo (1)



Ingreso de luz lateral controlada implementada en el Hospital Evangelic de Barcelona (2)



Detalle de ventanas fijas y corredizas (2)

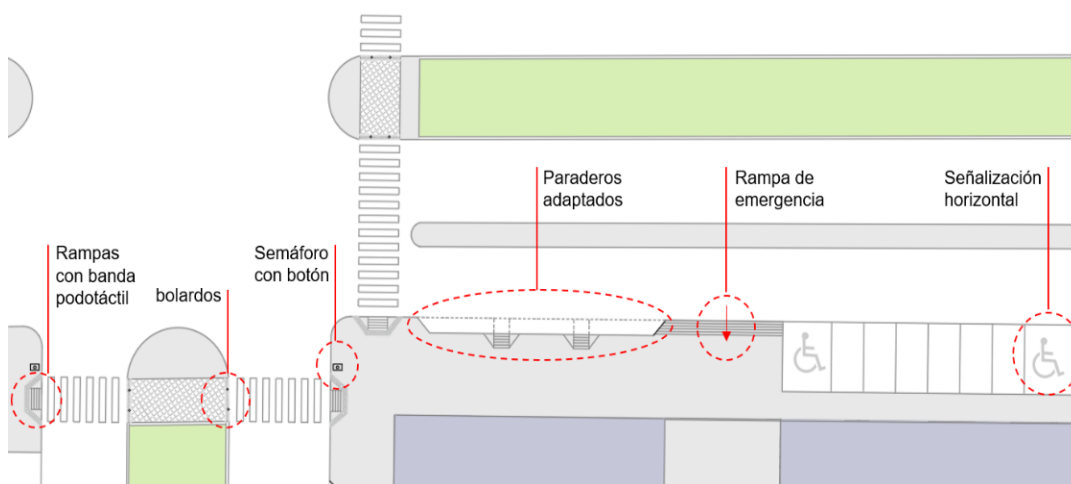


Aplicación del color al interior

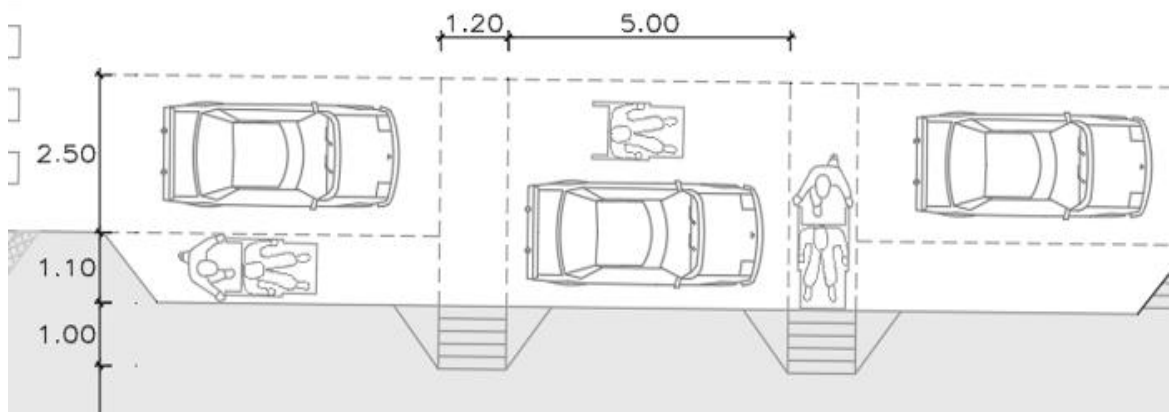


Paneles de vidrio de colores en fachada de la fundación Esther Koplowitz, Madrid.

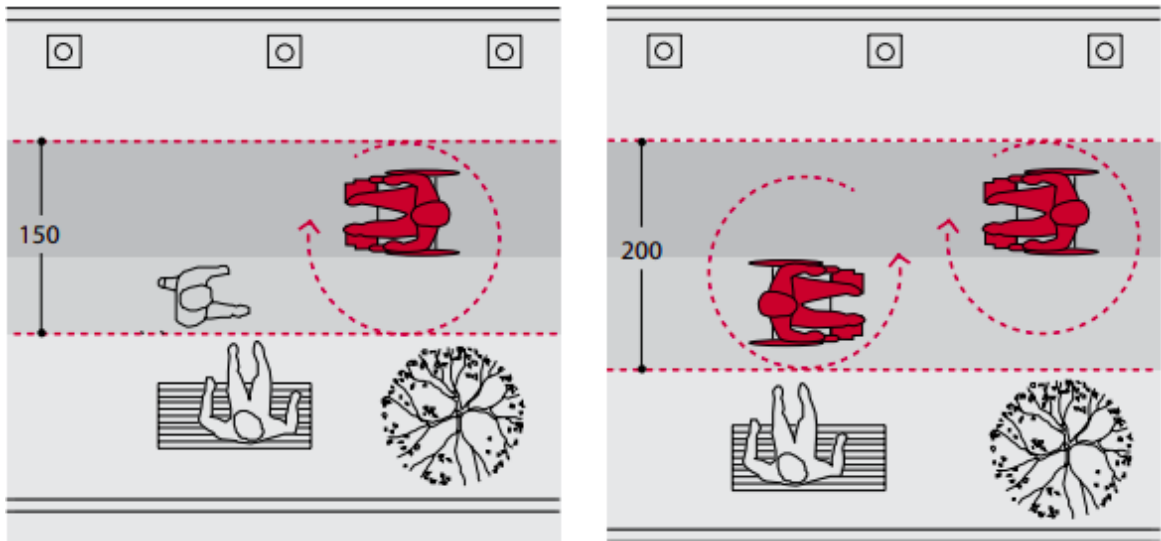
O.E. 2



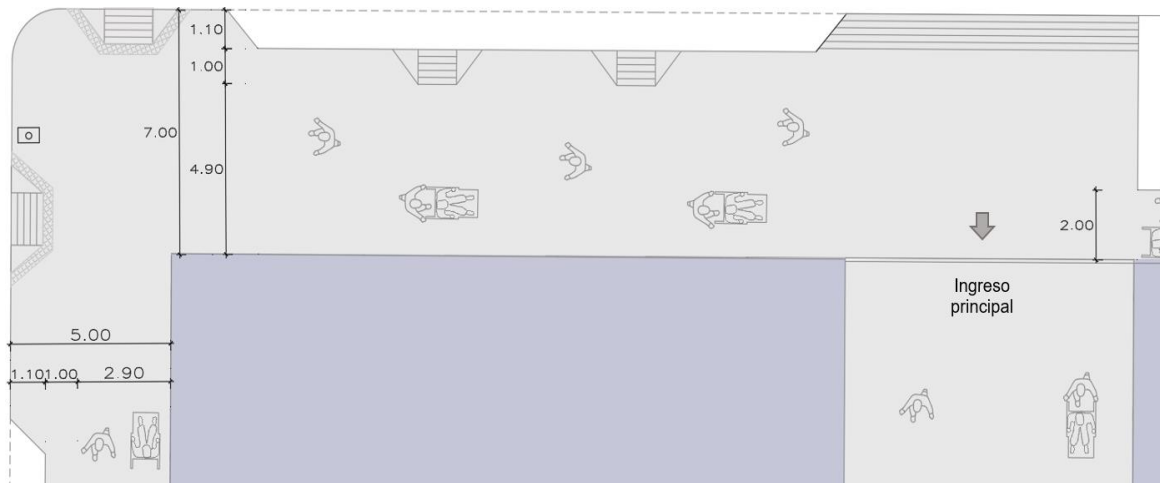
Elementos de seguridad vial



Diseño universal de estacionamiento para personas con discapacidad

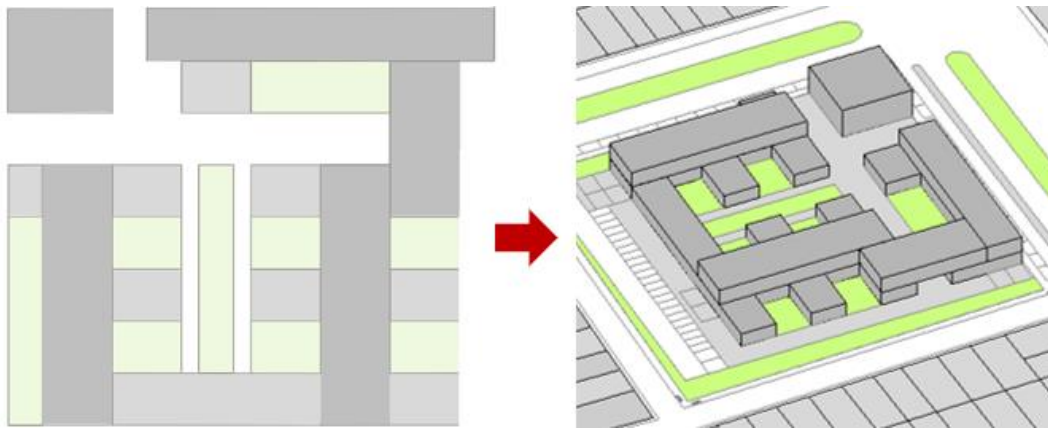


Ancho de vereda mínimo según el Manual de accesibilidad universal.



Diseño de ingreso principal.

O.E. 3



Composición volumétrica con distribución de áreas verdes en exteriores



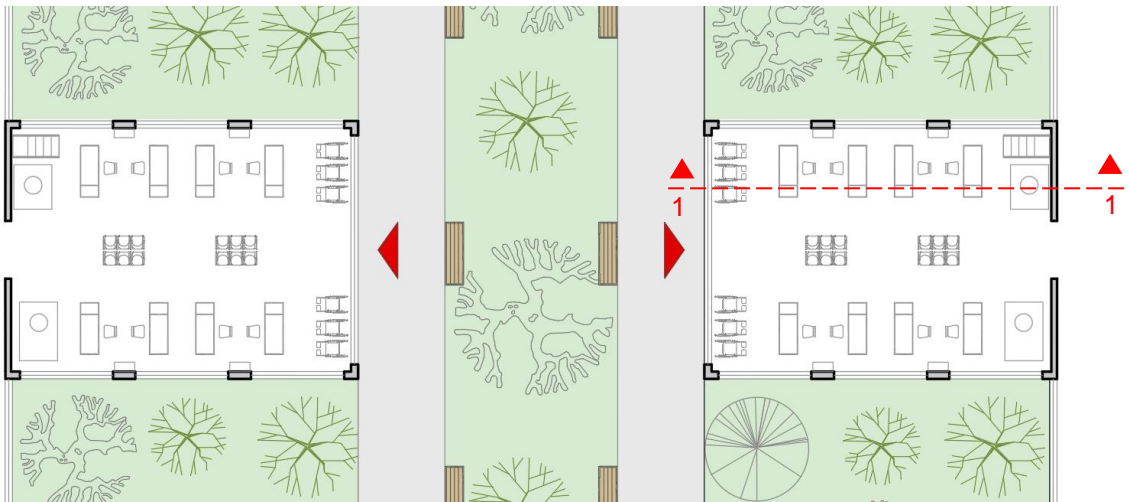
Patios verdes del proyecto Hospital de niños en Suiza (exterior)



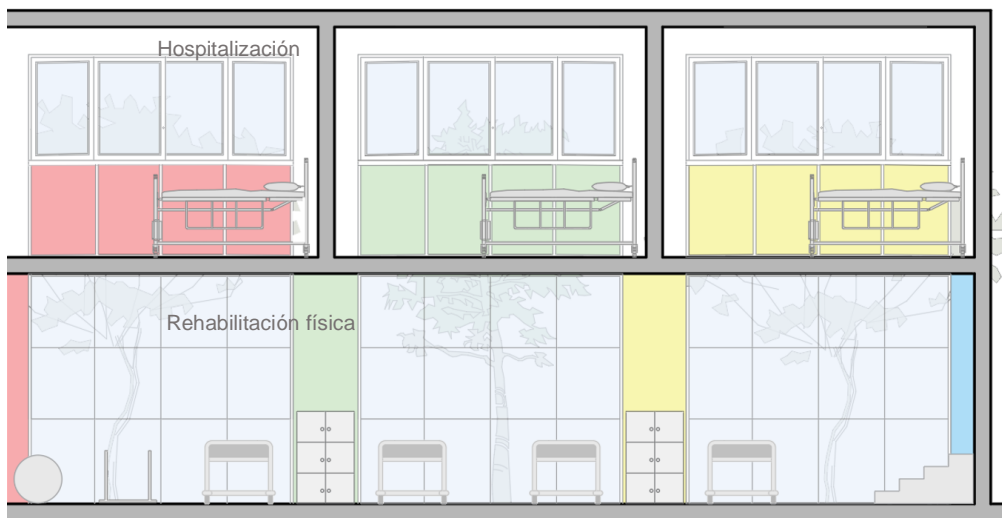
Sala de espera - Fundación Esther Koplowitz (interior)



Sala de rehabilitación física – Clínica de terapia infantil westside en Illinois



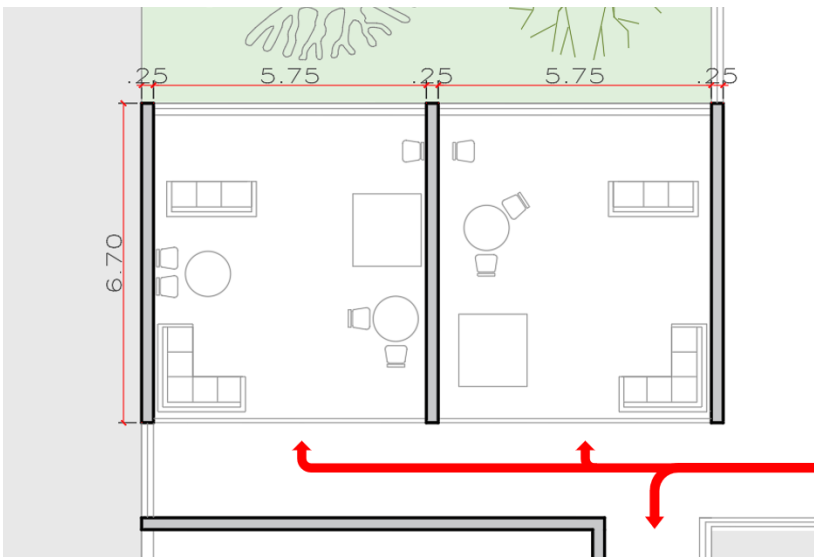
Planta primer nivel de área de rehabilitación física



Sección 1 - aplicación color a los ambientes de hospitalización y rehabilitación



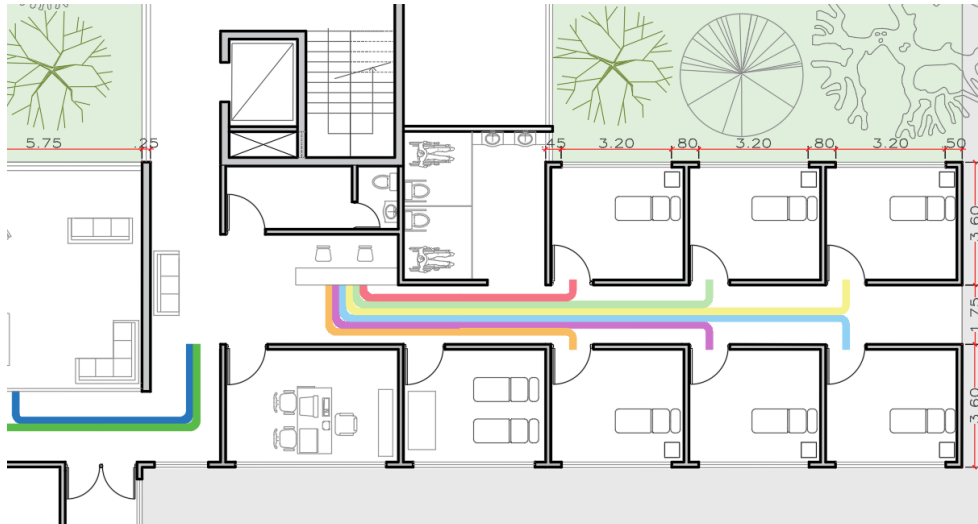
Ambientes de recreación del diseño ganador para la remodelación del Hospital Vendsyssel en Dinamarca.



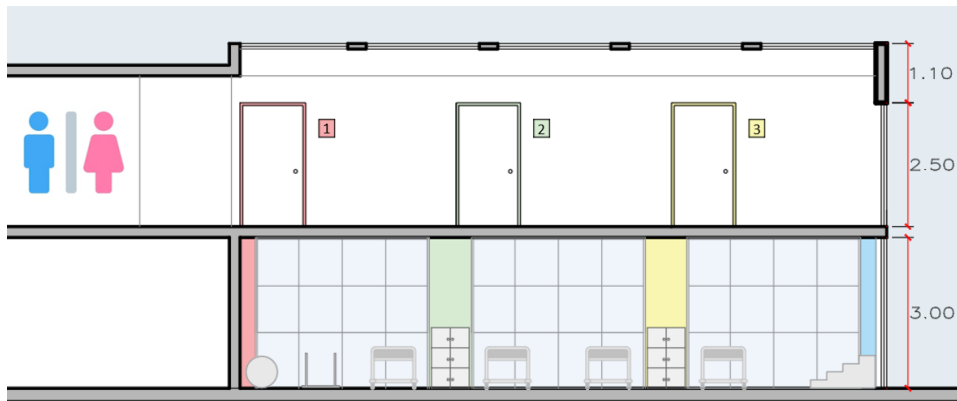
Salas de visita para pacientes en recuperación



Diseño de señalética horizontal en el Hospital pediátrico Memorial Sisli en Turquía



Señalética horizontal en planta

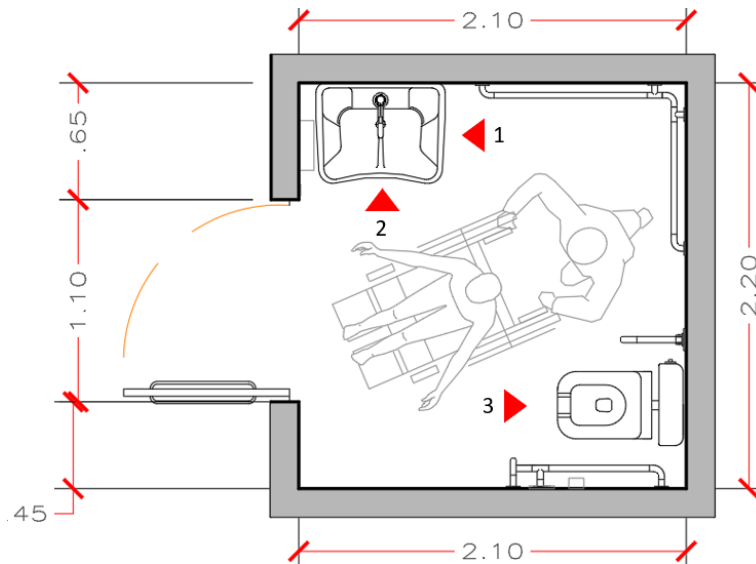


Señalética vertical

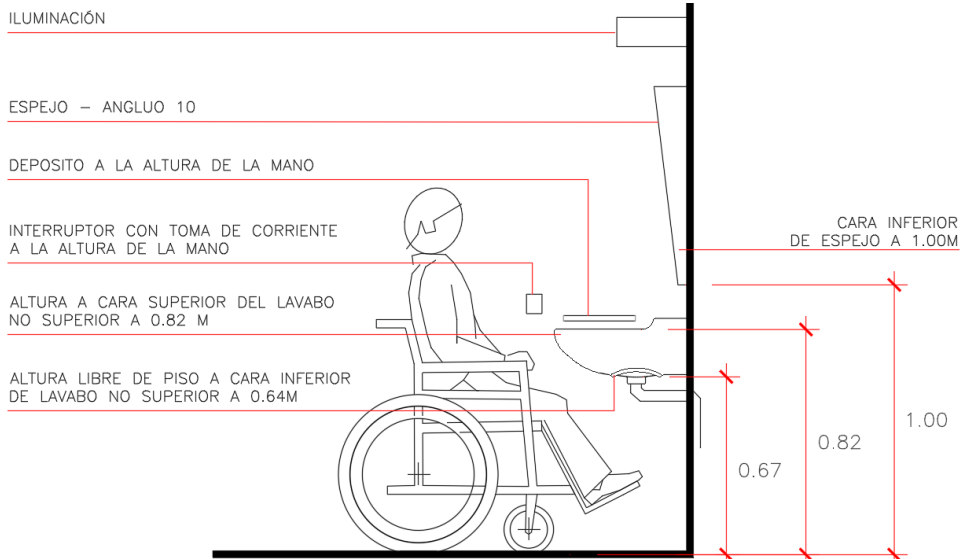
O.E. 4



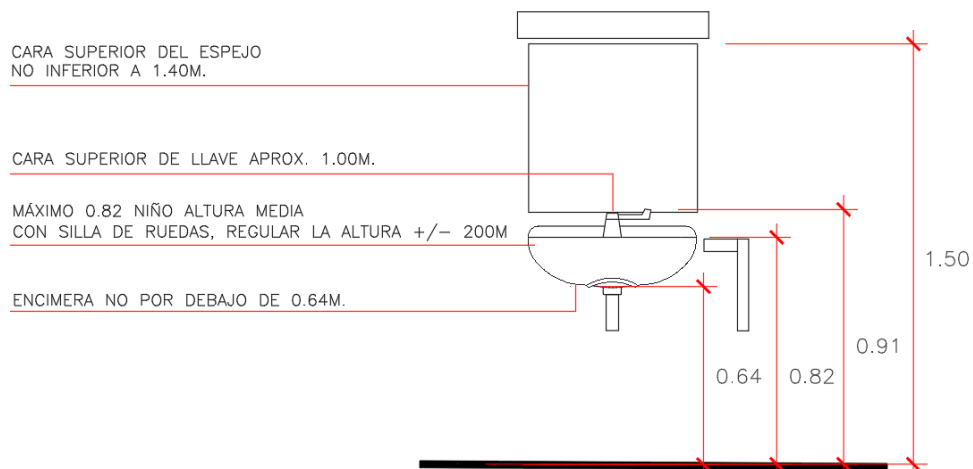
Baño para niños con discapacidad



Plano de baños para niños con discapacidad



vista 1



vista 2

BARRA DE SEGURIDAD
ALTURA APROX. 1.60M EN VERTICAL
ALTURA APROX. 0.90M EN HORIZONTAL

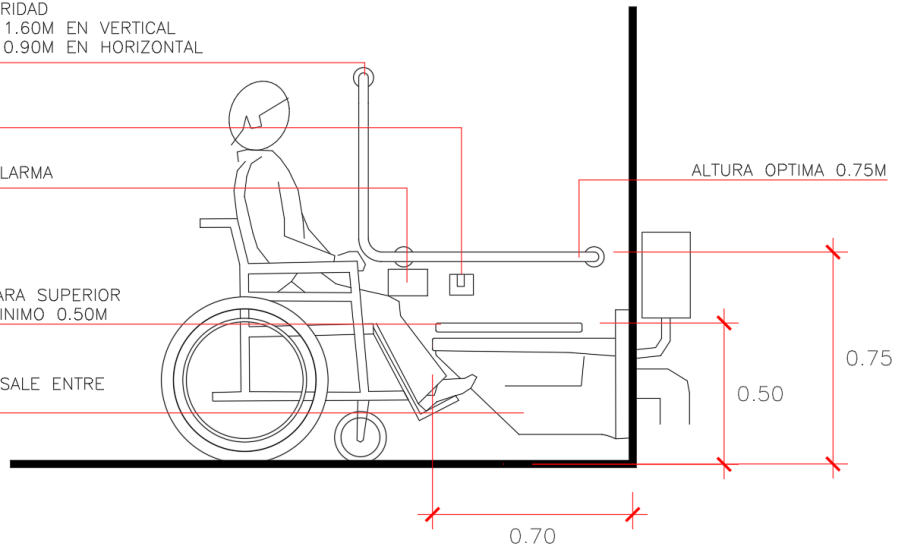
PORTAROLLOS

PULSADOR DE ALARMA

ALTURA OPTIMA 0.75M

ALTURA A LA CARA SUPERIOR
DEL INODORO MINIMO 0.50M

INODORO SOBRESALE ENTRE
0.65M A 0.76M



vista 3



Elevaciones - diseño de baños para niños

Anexo J: constancia de envío de artículo

The image shows a Gmail interface with a sidebar on the left and an email view on the right. The sidebar includes a search bar, a 'Redactar' button, and folders for 'Recibidos' (196), 'Destacados', 'Pospuestos', 'Enviados', 'Borradores' (2), and 'Más'. There are also 'Etiquetas' and a plus sign for more labels.

The email header shows the subject '[Rev180] Acuse de recibo de envío' with 'Externo' and 'Recibidos' tags. The sender is 'Alberto Sato Kotani <revista180@udp.cl>' for 'para mí'.

The body of the email contains the following text:

Estimado/a Cynthia Liz Cabrera Tito:

Gracias por enviar el manuscrito, "Impacto de la Arquitectura Hospitalaria en la Calidad de vida de niños con discapacidad" a Revista 180. Con nuestro sistema de gestión de revistas en línea, podrá iniciar sesión en el sitio web de la revista y hacer un seguimiento de su progreso a través del proceso editorial:

URL del manuscrito:
<http://www.revista180.udp.cl/index.php/revista180/author/submission/1381>
Nombre de usuario/a: cynthiact

En caso de dudas, contacte conmigo. Gracias por elegir esta revista para publicar su trabajo.

Alberto Sato Kotani
Revista 180

Revista 180
www.revista180.cl
<http://180.dev/index.php/revista180>