



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

Influencia de la arquitectura hospitalaria de LARESA en el control de
la salud pública - Piura, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Viera Calle, Carlos Jordano (orcid.org/0000-0003-3091-7752)

ASESOR:

Mg. Gutierrez Castro, Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-9763-1065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia por siempre ser el soporte principal en mi vida y la motivación que necesito cuando ya no tengo la fortaleza para continuar con mis metas, dándome la fuerza para el logro de esta experiencia académica.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres porque gracias a ellos soy una persona de bien, inculcando en mí una base sólida de valores y porque son la motivación necesaria para cumplir con cada meta que me propongo en mi vida.

Al arquitecto Gutiérrez Castro, Jorge Luis porque siempre estuvo atento y vigilante a mi trabajo de investigación, brindándome consejos para realizar correctamente mi trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	14
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Variables y operacionalización.....	21
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis..	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimientos.....	24
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Validación por expertos.....	22
Tabla 2. Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento.....	22
Tabla 3. Correlación entre la dimensión Diseño Hospitalario y enfermedades transmisibles.....	25
Tabla 4. Resumen del modelo 1b.....	25
Tabla 5. Resumen ANOVA ^a dimensión Diseño hospitalario y dimensión enfermedades transmisibles.....	26
Tabla 6. Correlación entre la dimensión Diseño Hospitalario y enfermedades no transmisibles.....	28
Tabla 7. Resumen del modelo 1b.....	28
Tabla 8. Resumen ANOVA ^a dimensión Diseño hospitalario y dimensión enfermedades no transmisibles.....	29
Tabla 9. Correlación entre la dimensión Gestión hospitalaria y enfermedades transmisibles.....	31
Tabla 10. Resumen del modelo 1b.....	31
Tabla 11. Resumen ANOVA ^a dimensión Gestión hospitalaria y dimensión enfermedades transmisibles.....	32
Tabla 12. Correlación entre la dimensión Gestión hospitalaria y enfermedades no transmisibles.....	34
Tabla 13. Resumen del modelo 1b.....	34
Tabla 14. Resumen ANOVA ^a dimensión Gestión hospitalaria y dimensión enfermedades no transmisibles.....	35
Tabla 151. Correlación entre la dimensión Gestión hospitalaria y enfermedades no transmisibles.....	37
Tabla 16. Resumen del modelo 1b.....	37
Tabla 17. Resumen ANOVA ^a variable independiente y variable dependiente..	38

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo Evaluar la influencia de la estructura hospitalaria de LARESA en la gestión de la salud pública en Piura, año 2023, para lo cual se realizó una investigación explicativa, de diseño no experimental transeccional, en donde la población en estudio fueron 44 usuarios internos (personal operativo) que disponen de los ambientes del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública – Piura y la muestra fue censal, con la cual el margen de error fue de 5%, al 95% de nivel de confianza; para recoger los datos y hallar el nivel de confiabilidad del instrumento se aplicó a 23 usuarios. Los resultados demostraron que, existe una correlación alta evidenciada en una correlación Pearson de **,816**, en ese sentido el resultado basado en determinar el nivel de influencia de las variables del estudio arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,764**, es decir un nivel de influencia alta.

Palabras clave: Arquitectura hospitalaria, Salud pública, Diseño hospitalario, Gestión hospitalaria, Enfermedades transmisibles y no transmisibles.

ABSTRACT

The objective of the research was to evaluate the influence of the LARESA hospital structure on public health management in Piura, year 2023, for which an explanatory research was carried out, with a non-experimental transectional design, where the study population was 44 internal users (operational personnel) who have the environments of the Regional Public Health Reference Laboratory - Piura and the sample was census, with which the margin of error was 5%, at the 95% confidence level; To collect the data and find the level of reliability of the instrument, it was applied to 23 users. The results showed that there is a high correlation evidenced in a Pearson correlation of .816, in that sense the result based on determining the level of influence of the study variables yields a high result, the deduction being that the independent variable "Hospital Architecture " significantly influences the dependent variable "Public Health", with the linear regression result being 0.764, that is, a high level of influence.

Keywords: Hospital architecture, Public health, Hospital design, Hospital management, Communicable and non-communicable diseases.

1. INTRODUCCIÓN

La nueva situación del aseguramiento de la población sigue marcando el camino del desarrollo de la arquitectura hospitalaria, no sólo a nivel nacional, sino también en América Latina, como en Colombia, donde se han reestructurado las infraestructuras públicas y renovado los centros asistenciales. Además de la creación de nuevas instalaciones médicas, pero dentro del concepto de hospitales públicos tradicionales, todos los méritos se concentran en atender las preocupaciones de salud pública más relevantes para el país, siendo Colombia colaboradora junto a la Comisión Económica Para América Latina (CEPAL), quien analizó la situación organizacional del sector salud y creó nuevos modelos de atención y el déficit teórico de servicios de diferentes nivel, es así que el país entró en una nueva etapa de fortalecimiento de la infraestructura de los hospitales físicos con el objetivo de abarcar los hospitales más complejos así como los más simples.

Además, Perú es reconocido por su alta susceptibilidad a eventos desfavorables, dado que se encuentra en la región conocida como el “Cinturón de Fuego del Pacífico” lo que genera que tenga alta actividad geológica y sísmica, especialmente para edificios hospitalarios. La situación en la ciudad de Lima se ve agravada por el hacinamiento en antiguos edificios hospitalarios, lo que genera problemas con la atención ambulatoria, e incrementa costos, genera necesidades insatisfechas y demanda excesiva de hospitalización. Además, el Perú también cuenta con los denominados Laboratorios de Referencia en Salud Pública (LARESA), que son el principal soporte para el aseguramiento de la calidad para el diagnóstico oportuno de enfermedades de toda la población. Las principales funciones de estas instituciones que forman una red de laboratorios de salud pública son confirmar diagnósticos, promover tratamientos, investigaciones y facilitar los datos requeridos para la prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas.

En particular, Piura es administrada por la autoridad sanitaria regional LARESA desde 1994, a través de contratos conjuntos con el Instituto Nacional de Salud (INS), que brindó soluciones alternativas a las crecientes innovaciones tecnológicas en las que vivimos a finales del siglo XX. Actualmente, la tecnología

de LARESA en Piura se encuentra degradada debido al mal estado de la infraestructura del laboratorio existente, que data de hace 65 años y está basada en la infraestructura que administraba el ex Hospital Belén en Piura. La situación se agrava cuando las lluvias de El Niño azotan la ciudad, ya que los techos de los edificios, completamente dañados, no brindan suficiente protección a los equipos profesionales y materiales de laboratorio, lo que puede comprometer la integridad de sus componentes.

Por otro lado, este estudio es teóricamente sólido porque examinó el estado de la estructura de laboratorio LARESA, aspecto que en el ámbito educativo y de investigación de Piura no había sido estudiado con anterioridad; también, proporciona una base social, ya que es fundamental que las autoridades y sociedad civil de Piura se informe sobre la situación actual de la infraestructura con que cuenta el LARESA con el fin que se tomen las acciones pertinentes para modernizar la misma y se brinde una asistencia técnica oportuna de calidad y saludable. Asimismo, hay una razón práctica para ello, ya que las futuras generaciones podrán acceder a información referida a arquitectura hospitalaria y salud pública y utilizar dichos hallazgos para próximas investigaciones.

Entendiendo la problemática y la importancia de la investigación, se formularon las siguientes preguntas de investigación en relación con la arquitectura hospitalaria de LARESA y su impacto en el control de la salud pública en Piura, 2023: ¿De qué manera la arquitectura hospitalaria de LARESA influye en el control de la salud pública - Piura, 2023?, asimismo, de la presente investigación se desprendieron los siguientes problemas específicos: 1. ¿De qué manera el Diseño hospitalario de LARESA influye en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023?, 2. ¿De qué manera el Diseño hospitalario de LARESA influye en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023?, 3. ¿De qué manera la Gestión hospitalaria de LARESA influye en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023? y 4. ¿De qué manera la Gestión hospitalaria de LARESA influye en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023?

Por lo tanto, el propósito inmediato de esta investigación consiste en evaluar la influencia de la estructura hospitalaria de LARESA en la gestión de la salud pública en Piura, año 2023. Además, se establecieron objetivos específicos para abordar el objetivo principal de la investigación: 1. Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023, 2. Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023, 3. Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023, 4. Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023.

Finalmente, se formuló la siguiente hipótesis general: La arquitectura hospitalaria de LARESA tiene un impacto significativo en el control de la salud pública - Piura, 2023, asimismo, se evidenciaron las siguientes hipótesis específicas: 1. El Diseño hospitalario de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023, 2. El Diseño hospitalario de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023, 3. La Gestión hospitalaria de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023, 4. La Gestión hospitalaria de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Entendiendo la problemática en los Laboratorios Referenciales de Salud Pública, es importante destacar que este estudio se fundamenta en investigaciones previas cuyos resultados están vinculados a los objetivos específicos aquí establecidos. Estas investigaciones previas constituyen la base sustancial de conocimientos necesaria para comprender y evaluar los resultados a través del análisis de la literatura.

Madroñal (2022) en su trabajo de investigación denominado **“Propuesta de modelo de gestión de infraestructura hospitalaria mediante Facility Management para Colombia”**, por la Universidad Pontificia Bolivariana – Medellín, estableció como meta de investigación avanzar en el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y su modelo de gestión, con el propósito de ofrecer servicios de soporte que añadan valor al rendimiento de las instituciones de salud en Colombia en sus diversas instancias. Se emplearon estándares nacionales e internacionales para asegurar la calidad de los servicios de salud y la gestión de instalaciones. Como hipótesis, planteó que los estándares de calidad en la atención médica son coherentes con los requeridos para un sistema de gestión de edificios de alto nivel basado en la norma ISO 41001. La investigación se llevó a cabo mediante métodos de revisión bibliográfica, concluyendo que los estándares nacionales e internacionales son compatibles con los requisitos de la infraestructura de alto nivel en sistemas institucionales.

Carrion et al. (2021) en su artículo científico denominado **“Arquitectura hospitalario: un enfoque para la planificación de la funcionalidad del espacio”** publicado en la Revista Latino-americana de Ambiente Construido & Sustentabilidad – Brasil, planteó como objetivo de estudio discutir las funciones del ambiente hospitalario para controlar infecciones y transmisión de enfermedades, presentando el entorno hospitalario como un espacio promotor de la salud. Para realizar la investigación se utilizaron técnicas de observación (recopilación de datos

sobre aspectos arquitectónicos como dimensiones, distribución, características de los materiales de acabado, procesos y equipos, condiciones de temperatura del aire, humedad relativa e iluminación). Después del análisis, se desarrolló y utilizó una herramienta de evaluación de edificios hospitalarios (APO) para identificar entornos potencialmente favorables para identificar entornos potencialmente favorables para la propagación de microbios. Este trabajo concluyó que la información obtenida mediante esta herramienta no establece un vínculo directo entre los edificios hospitalarios como reservorios de patógenos y las condiciones ambientales que promueven la propagación de microorganismos. La herramienta propuesta se puede utilizar para prevenir el crecimiento y la propagación de microorganismos relacionados con infecciones en los edificios, ya que evalúa las condiciones físicas y ambientales en los espacios del edificio, ayuda a mejorar la eficiencia de las instalaciones y los servicios prestados, así como también puede actuar como una herramienta para controlar los parámetros de condición ambiental.

Pineda (2021) en su trabajo de investigación denominado ***“Diseño conceptual de un modelo de negocio que facilite la gestión de la infraestructura hospitalaria en Instituciones prestadoras de servicios de salud pequeñas y medianas en Colombia”*** por la Universidad EAFIT – Bogotá, estableció como meta de investigación la creación de un modelo de negocio que facilite la enseñanza de la gestión adecuada de la infraestructura del IPS, cumpliendo con el marco regulatorio correspondiente. La técnica empleada para este estudio fue la entrevista. El trabajo concluyó que la infraestructura hospitalaria en las IPS es esencial y demandante. Para los encargados de la gestión, el modelo de negocio propuesto ofrece la transición de una administración de recursos "reactiva" a una "proactiva" al identificar personal capacitado para brindar apoyo.

Mozo & Ortiz (2020) en su trabajo de investigación denominado ***“Cobertura de salud e infraestructura hospitalaria en el sector público y aprovechamiento del recurso lumínico en Lima Metropolitana”*** por la Universidad Peruana Unión - Lima, estableció como objetivo de investigación examinar la situación y los

desafíos relacionados con la escasez hospitalaria en el área metropolitana de Lima, abordando la ubicación de cada hospital, la insuficiente cobertura y las deficiencias en el sistema de atención médica. Propuso una hipótesis centrada en la creación de un "hospital eficiente en términos de iluminación" estratégicamente ubicado, que utilice luz natural para reducir costos y mejorar el bienestar humano. La investigación empleó métodos de análisis documental visual y matemático para proponer estrategias y marcos de diseño arquitectónico que aprovechen la luz natural, permitiendo así el uso eficiente de fuentes lumínicas. La conclusión destacó que la salud debe considerarse tanto a nivel individual como colectivo (salud pública), enfocándose en optimizar los materiales (energía), los procesos y la gestión hospitalaria para lograr, en última instancia, una iluminación de bajo consumo.

Álvarez (2021) en su trabajo de investigación denominado ***“Clínica especializada en diagnóstico de patologías clínicas en base a los criterios de la teoría de la arquitectura hospitalaria, Cajamarca – 2021”*** por la Universidad Privada del Norte – Cajamarca, estableció como objetivo de investigación la identificación de los criterios de la teoría de la arquitectura hospitalaria aplicables a las clínicas especializadas en diagnóstico clínico patológico en Cajamarca, año 2021. El estudio se llevó a cabo mediante técnicas de análisis documental, mediante la recolección de fichas documentales, y observaciones utilizando criterios de evaluación. La conclusión principal de este trabajo señala que los criterios de la teoría de la arquitectura hospitalaria, centrados en el espacio y los usuarios vulnerables con enfermedades patológicas, requieren un análisis detallado desde archivos documentales hasta casos específicos. Esto permitiría diseñar un objeto arquitectónico clínico patológico capaz de albergar a todos los usuarios vulnerables con enfermedades patológicas en Cajamarca.

Adrián & Portal (2022) en su trabajo denominado ***“Infraestructura hospitalaria y deshumanización del servicio al usuario del Hospital La Caleta Tipo II-2 Chimbote, 2022”*** por la Universidad César Vallejo – Chimbote, planteó

como meta de investigación determinar la prevalencia de las condiciones de la infraestructura hospitalaria en la deshumanización de los usuarios de los servicios hospitalarios en La Caleta Chimbote II-2 durante el año 2022. El estudio se llevó a cabo mediante métodos observacionales, utilizando la observación como herramienta de registro, entrevistas con su guía estructurada y análisis documental con un formulario de análisis de contenido para arquitectos expertos y diversos usuarios (pacientes y personal de salud). La conclusión del documento destacó la carencia de servicios, indicando que el 67% de los encuestados experimenta falta de privacidad afectando su dignidad. Además, el 87% se siente inseguro en el entorno hospitalario, evidenciando que el estado del edificio no asegura la seguridad y tiene un impacto proporcional en la condición física del usuario, aumentando la ansiedad y preocupación. Se concluyó que la falta de estándares en el mantenimiento y diseño de la infraestructura hospitalaria tiene un impacto significativo en la deshumanización de los servicios proporcionados a los usuarios.

Previstos los antecedentes y las razones que llevaron al tesista a plantear la siguiente investigación, el marco teórico que sustenta este trabajo se desarrolló de la siguiente manera:

Según Montoya (2020) La **arquitectura hospitalaria**, las construcciones hospitalarias se basan en el diseño, gestión y construcción de establecimientos de salud de todos los niveles y categorías, caracterizados por la necesidad de esterilidad y salubridad debido a los componentes químicos y biológicos que allí se procesan. Existe un importante movimiento de personas, tanto de trabajadores de la salud (mano de obra que permanece permanentemente en el establecimiento), como de pacientes y asistentes, así como de equipos médicos y técnicos necesarios para el desarrollo de los procedimientos de higiene. Algunos requieren espacios especiales por especificaciones de diseño, funcionamiento adecuado y maniobrabilidad.

Según Andrade & Franco (2021) dentro de las **dimensiones de la arquitectura hospitalaria** se encuentra el:

Diseño hospitalario, en él se deben tomar en cuenta aspectos necesarios como las características de la población usuaria, el desarrollo de nuevas tecnologías que se aplicarán en el diseño de sus estructuras y ambientes especializados, la complejidad de los equipos mecánicos, así como los necesarios por su ubicación y accesibilidad para un centro de salud eficaz y eficiente.

En Perú y gran parte de América Latina, el programa de Establecimientos de Salud Seguros nace en el 2011 en respuesta a los desastres naturales y tiene como objetivo promover la evaluación de indicadores de seguridad hospitalaria de acuerdo a la complejidad de los establecimientos de salud con el fin de priorizar y determinar intervenciones para responder a desastres naturales. El índice de seguridad hospitalaria ofrece una evaluación breve, confiable y rentable que respalda de inmediato la seguridad estructural, no estructural y funcional, ayudando así a prever el rendimiento futuro de los edificios médicos en situaciones de emergencia.

Esta dimensión abarca, **Estructuras**, aplica para el desarrollo de sistemas constructivos como aisladores sísmicos, columnas y muros de contención. Por otro lado, también hace referencia al entorno construido, el cual se relaciona con el espacio interior del edificio. En este sentido, también hay que tener en cuenta el contexto medioambiental y urbano.

Así como, el **Confort**, se refiere a aspectos relacionados con la calidad y longevidad de los servicios prestados a los establecimientos de salud, a los pacientes y al personal. Todos los aspectos provocados por el progreso tecnológico, la comunicación y la calidad de los servicios demandados por los usuarios. Se pueden considerar factores como la ventilación, a iluminación y las proporciones.

Según Reynaga (2020) la **gestión hospitalaria** se propone como una dimensión más de la arquitectura hospitalaria, siendo el arte y ciencia de dirigir los recursos físicos y humanos de una institución a la satisfacción de la salud según se considere necesario y satisfaciendo las expectativas de los pacientes. Se basa en

el uso óptimo de diversos recursos para brindar servicios eficientes y productivos que optimicen la calidad de vida de los pacientes hospitalizados y brinden satisfacción a sus familiares y acompañantes. Una vez que se adopta un servicio, pasa por los siguientes procesos: planificación, ejecución, prueba y operación. Para ello también se debe tener en cuenta la funcionalidad de la estancia, la circulación interna, las condiciones espaciales y las medidas antropométricas.

Visto ello, la arquitectura hospitalaria se midió a través de las siguientes dimensiones: Diseño hospitalario y Gestión hospitalaria con el fin de identificar los requerimientos mínimos que debe tener un establecimiento para brindar servicios de buena calidad a sus usuarios.

Según Hernández et al. (2020) La **salud pública** es un conjunto de políticas encaminadas a proteger integralmente la salud de la población a través de acciones de salud individuales y colectivas; con el liderazgo del gobierno y la participación responsable de todos los estratos de la sociedad, los resultados son indicadores favorables de las condiciones de vida, la prosperidad y el desarrollo del país. Las prioridades de la Salud Pública incluyen el control de diversas enfermedades, abarcando: 1) Enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, 2) Enfermedades transmisibles como la malaria, el dengue, la tuberculosis y la lepra, 3) Salud materna y de la mujer, 4) Salud infantil que involucra el maltrato infantil y la malnutrición, 5) Salud mental, abordando la depresión, violencias de género e interpersonales, 6) Consumo de sustancias psicoactivas, 7) Salud ambiental que incluye aspectos como el agua, aire, asbesto e incidentalidad vial, 8) VIH/SIDA, 9) Cáncer focalizándose en mama y cuello uterino, estómago y próstata, y 10) Atención específica a los migrantes.

Por otro lado, Según Montenegro (2019), la **salud pública** abarca un conjunto de conocimientos, campos del saber y prácticas vinculadas al cuidado y la consecución de una vida plena, entendida como la realización de una existencia digna que asegura la satisfacción de necesidades básicas, el desarrollo de

habilidades y el acceso a bienes sociales que permiten a las personas vivir de manera plena. Implica disfrutar de una vida agradable, garantizar derechos fundamentales y establecer una conexión reflexiva con la Madre Tierra. La salud pública se nutre del conocimiento continuo acumulado sobre la naturaleza y el significado, los cambios, las reglas y los efectos del bienestar humano colectivo.

Según Rosales (2019) Los servicios de **salud pública** son todas aquellas instituciones que brindan atención médica bajo supervisión estatal. Debe entenderse que estas organizaciones contribuyen no sólo al diagnóstico y tratamiento de enfermedades, sino también a la prevención y la difusión de prácticas que contribuyan al desarrollo de un estilo de vida saludable. Por ello, hay una preocupación global por mejorar las condiciones esenciales para ofrecer adecuadamente este servicio. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud sostiene que el objetivo primordial de los sistemas nacionales de salud es proporcionar servicios de calidad a los ciudadanos de manera oportuna. De manera similar, los sistemas nacionales de salud deben incorporar responsabilidades de gestión, financiamiento, seguros y prestación de servicios de salud como parte integral de sus funciones, siendo la estructura institucional y las políticas implementadas determinadas por cada país. Sin embargo, a diferencia de los países desarrollados, América Latina carece de las herramientas necesarias para una planificación adecuada de recursos, lo que genera problemas significativos al hacer que muchos pacientes esperen demasiado para recibir tratamiento. Uno de los factores principales para mejorar la calidad de la atención sanitaria es el recurso humano; por lo tanto, su asignación, formación, divulgación y participación adecuadas garantizan la cobertura, el impacto en la salud y la satisfacción de los usuarios.

Visto ello, la salud pública se midió a través de las siguientes dimensiones: Enfermedades transmisibles y Enfermedades no transmisibles con el fin de identificar los riesgos sanitarios de LARESA y el nivel de control de dichas enfermedades.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Según la definición del CONCYTEC (2018), esta investigación se considera **aplicada** la cual se entiende como investigación orientada a la adquisición de nuevos conocimientos. Pero fundamentalmente, apunta a metas y objetivos prácticos específicos. Este tipo de investigación implica considerar todo el conocimiento existente y profundizarlo para resolver un problema específico. En ese sentido, se pretendía generar nuevos conocimientos para determinar el impacto de la arquitectura hospitalaria LARESA en la gestión de la salud pública, 2023.

3.1.2. Diseño de investigación: El diseño de investigación se refiere al plan o estrategia desarrollada para obtener la información necesaria. En el contexto de un estudio con enfoque cuantitativo, se clasifica como no experimental, según la definición de Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2022, pág. 152), que describe la investigación no experimental como aquella que no manipula deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no se alteran intencionalmente las variables independientes para observar su efecto en otras variables. En este caso, la investigación se centró en analizar la situación de la arquitectura hospitalaria de LARESA sin intervenir en la realidad. Además, adoptó un enfoque transeccional, ya que buscó evaluar un fenómeno (variable: arquitectura hospitalaria) en un momento específico en el tiempo (año 2023). El alcance de la investigación fue explicativo, siguiendo la definición de Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2022, pág. 95), que describe los estudios explicativos como aquellos orientados a identificar las causas de eventos y fenómenos físicos o sociales, centrándose en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables.

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

Arquitectura hospitalaria: Según Montoya (2020) La **arquitectura hospitalaria**, las construcciones hospitalarias se basan en el diseño, gestión y construcción de establecimientos de salud de todos los niveles y categorías, caracterizados por la necesidad de esterilidad y salubridad debido a los componentes químicos y biológicos que allí se procesan. Existe un importante movimiento de personas, tanto de trabajadores de la salud (mano de obra que permanece permanentemente en el establecimiento), como de pacientes y asistentes, así como de equipos médicos y técnicos necesarios para el desarrollo de los procedimientos de higiene. Algunos requieren espacios especiales por especificaciones de diseño, funcionamiento adecuado y maniobrabilidad.

Salud pública: Según Hernández et al. (2020) La **salud pública** es un conjunto de políticas encaminadas a proteger integralmente la salud de la población a través de acciones de salud individuales y colectivas; con el liderazgo del gobierno y la participación responsable de todos los estratos de la sociedad, los resultados son indicadores favorables de las condiciones de vida, la prosperidad y el desarrollo del país. Las prioridades de la Salud Pública incluyen el control de diversas enfermedades, abarcando: 1) Enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, 2) Enfermedades transmisibles como la malaria, el dengue, la tuberculosis y la lepra, 3) Salud materna y de la mujer, 4) Salud infantil que involucra el maltrato infantil y la malnutrición, 5) Salud mental, abordando la depresión, violencias de género e interpersonales, 6) Consumo de sustancias psicoactivas, 7) Salud ambiental que incluye aspectos como el agua, aire, asbesto e incidentalidad vial, 8) VIH/SIDA, 9) Cáncer focalizándose en mama y cuello uterino, estómago y próstata, y 10) Atención específica a los migrantes.

Definición operacional

La variable de arquitectura hospitalaria se midió a través de las siguientes dimensiones: Diseño hospitalario y Gestión hospitalaria con el fin de identificar los requerimientos mínimos que debe tener un establecimiento para brindar servicios de buena calidad a sus usuarios.

La variable de salud pública se midió a través de las siguientes dimensiones: Enfermedades transmisibles y Enfermedades no transmisibles con el fin de identificar los riesgos sanitarios de LARESA y el nivel de control de dichas enfermedades.

Indicadores

Los indicadores de la dimensión de Diseño hospitalario fueron: Seguridad estructural, Seguridad no estructural, Seguridad funcional, Ubicación, Accesibilidad, Contexto ambiental, Contexto urbano, Ventilación, Iluminación, Confort y Proporción. Los indicadores de la dimensión de Gestión hospitalaria fueron: Funcionalidad, Circulación interna, Relación de espacios y Antropometría. Los indicadores de la dimensión de Enfermedades transmisibles fueron: Enfermedades virales, Enfermedades bacterianas y Enfermedades parasitarias. El indicador de la dimensión de Enfermedades no transmisibles fue: Exámenes de laboratorio.

Escala de medición

La totalidad de los indicadores se midió utilizando una escala de medición ordinal.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población: La **población** o universo, según Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2022, pág. 174), se refiere al conjunto de todos los casos que cumplen con ciertas especificaciones y para el presente proyecto lo

conformaron 44 usuarios internos (personal operativo) que disponen de los ambientes del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública – Piura.

Se consideró como **criterios de inclusión** a aquellos colaboradores que tienen de cinco años a más de antigüedad laborando en el LARESA, así como a aquel personal que labora específicamente en las áreas de mantenimiento y laboratorio, asimismo a aquellos profesionales técnicos que realizaban las funciones de laboratoristas clínicos y químicos, por otro lado, se consideró como **criterios de exclusión**, a aquellos colaboradores relativamente nuevos en su área de desempeño y que pertenecían a la plana netamente administrativa, los cuales no tenían contacto directo con muestras clínicas

3.3.2. Muestra: Conforme a Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2022, pág. 175), la **muestra** consiste en un subconjunto de elementos que forman parte de la población, definidos por características específicas. En este caso, se utilizó una **muestra censal**, es decir el total del personal operativo del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública – Piura fue encuestado, ello con el fin de no afectar la validez de los resultados al estar frente a una población pequeña y finita.

En última instancia, el Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública en Piura fue la **unidad de análisis** o el objeto de estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para acceder a la condición actual de la arquitectura hospitalaria del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública en Piura, se empleó la técnica de encuesta. El cuestionario fue administrado a los usuarios internos, incluyendo personal operativo, laboratoristas y personal de mantenimiento. Es relevante destacar que los instrumentos de recopilación de datos fueron validados a través del **juicio de expertos**, quienes confirmaron su validez sustancial al cumplir con el propósito del estudio. A continuación, se presenta una lista de expertos en la verificación:

Tabla 1: Validación por expertos

Ítem	Validador	Cargo
1	Mg. Arq. Nicolás Arnaldo Chully Vite	Responsable de infraestructura de establecimientos de salud en DIRESA y docente universitario
2	Mg. Arq. Esneider Eli Cordero Cuevas	Profesional independiente y docente universitario
3	Mg. Arq. Diego Orlando La Rosa Boggio	Profesional independiente y docente universitario

Fuente: Elaboración propia del investigador

Además, se evaluó la confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto, arrojando un resultado positivo con un elevado índice de confiabilidad, representado por un Alfa de Cronbach de 0.956 (considerado como confiabilidad muy alta). Esto sugiere que el instrumento es completamente confiable para su implementación y generación de resultados. Asimismo, se empleó el Coeficiente de Correlación de Pearson para evaluar el grado de correlación.

Tabla 2: Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	23

3.5. Procedimientos

En un primer momento, se solicitó la autorización de la entidad pública para poder realizar la investigación en sus instalaciones, obteniéndose el V°B° respectivo se procedió al levantamiento de observaciones realizadas por los docentes especialistas, luego de ello se inició la aplicación de instrumentos a los usuarios internos del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública – Piura, la cual duró aproximadamente 3 semanas intensas de trabajo de campo presencial.

3.6. Método de análisis de datos

Inicialmente se realizaron pruebas piloto a 23 empleados del LARESA, los cuales calificaron en una escala Likert (En total desacuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo, Total acuerdo) aquellos criterios relacionados a las dimensiones de Diseño hospitalario, Gestión hospitalaria, Enfermedades transmisibles y Enfermedades no transmisibles, respondiendo a un total de 23 preguntas. Una vez completadas las encuestas, se ingresó las propiedades de las variables del estudio en el software estadístico SPSS versión 25. Primero, se trabajó en la pestaña Vista de variables y se determinó el tipo de variable. Luego, se seleccionó la opción Número y se formatearon las etiquetas de los valores, se ingresó un código de respuesta de la escala de Likert (por ejemplo, 1 para “muy en desacuerdo”) y así se asignaron los niveles de medición de la escala. Finalmente, se ingresaron las respuestas y los datos se procesaron estadísticamente para obtener niveles de correlación y regresión lineal.

3.7. Aspectos éticos

A continuación, se detallan los aspectos éticos que se consideraron en el desarrollo del estudio de investigación:

- **Beneficencia:** dado que la investigación contribuye positivamente a las instituciones públicas y a la sociedad civil de Piura, las obligaciones éticas exigieron el bienestar de quienes participan en la investigación. Es decir, el estudio se desarrolló de manera transparente.
- **No maleficencia:** esto significa que se respetó la obligación de no causar daño a quienes participaron en el estudio, buscando minimizar los riesgos y maximizar los beneficios.
- **Autonomía:** se defendió el respeto a la autonomía de quienes pudieran verse afectados por la participación directa en la investigación. Por tanto, la encuesta se realizó de forma anónima y los resultados no fueron manipulados.
- **Justicia:** Se realizó un muestreo por conveniencia sin embargo se consideró como criterio de inclusión el encuestar a colaboradores con cinco años a más

de antigüedad pues los mismos cuentan con información histórica del establecimiento.

Igualmente, se consideraron las directrices éticas de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM), que establece las responsabilidades de los investigadores, entre las cuales se incluyen asegurar la confidencialidad de los datos personales de los encuestados, garantizar que la información recopilada se emplee exclusivamente con propósitos académicos, destacar la naturaleza voluntaria de la participación en el estudio y ser transparente en cuanto al muestreo y la divulgación pública de los resultados.

IV. RESULTADOS

Resultado por objetivos específicos

Objetivo específico 1: Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023.

Tabla 3.

Correlación entre la dimensión Diseño Hospitalario y enfermedades trasmisibles.

		Dimensión 1: Diseño Hospitalario	Dimensión 1: Enfermedades trasmisibles
Dimensión 1: Diseño Hospitalario	Correlación de Pearson	1	,808**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	44	44
Dimensión 1: Enfermedades trasmisibles	Correlación de Pearson	,808**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	44	44

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla adjunta se evidencia que existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,808** con un nivel de significancia de **,000** entre la dimensión “*Diseño hospitalario*” la cual pertenece a la variable independiente “*Arquitectura hospitalaria*” con la dimensión “*Enfermedades trasmisibles*” de la variable dependiente “*Salud pública*”, es decir que el diseño hospitalario es fundamental para que haya un mejor control de enfermedades trasmisibles.

Tabla 4.

Resumen del modelo 1b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,808^a	,653	,645	,448

a. Predictores: (Constante), Dimensión 1: Diseño Hospitalario

b. Variable dependiente: Dimensión 1: Enfermedades trasmisibles

Se muestra en la tabla adjunta los niveles de relación (**,808**) y error de estándar de estimación (**,448**), lo cual se deduce que los niveles de correlación y regresión lineal son altos reforzados con un nivel de significancia no mayor a cero,

siendo un alto nivel de significancia entre las dimensiones de la variable independiente y dependiente.

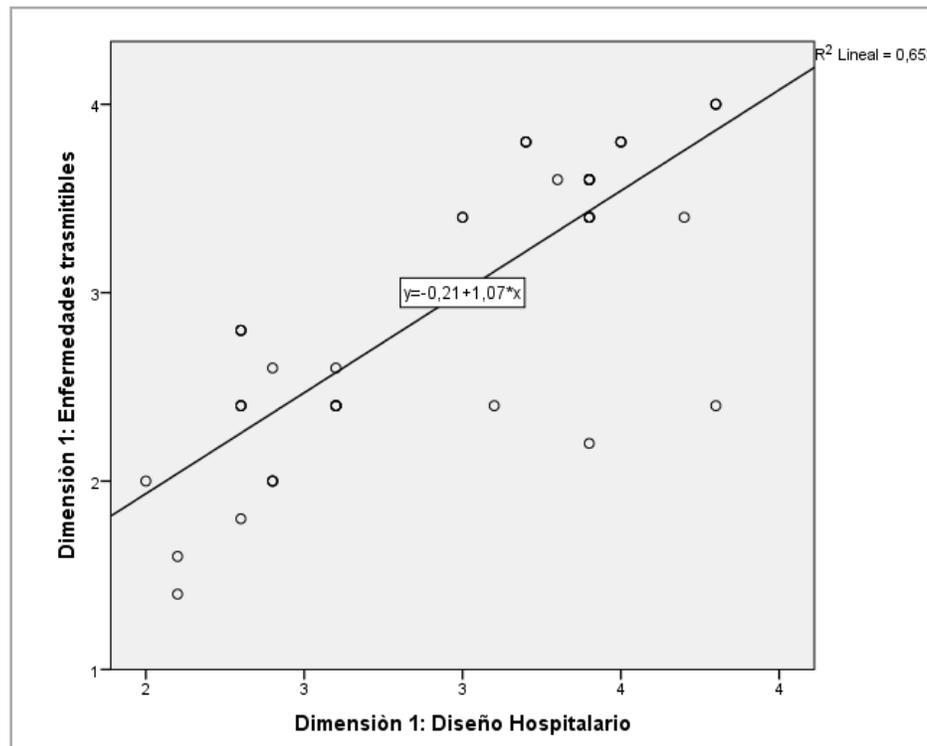
Tabla 5.

Resumen ANOVA^a dimensión Diseño hospitalario y dimensión enfermedades transmisibles.

Modelo		Suma de cuadrados	de gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	15,903	1	15,903	79,155	,000 ^b
	Residuo	8,438	42	,201		
	Total	24,342	43			

a. Variable dependiente: Dimensión 1: Enfermedades transmisibles

b. Predictores: (Constante), Dimensión 1: Diseño Hospitalario



Nota.

Resultado obtenido del cuestionario aplicado a colaboradores del objeto de estudio, 2023.

El resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arroja un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión “Diseño Hospitalario” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades transmisibles”

perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de 0,653 es decir un nivel de influencia alto.

Ante lo expuesto anteriormente se llega a comprobar las hipótesis planteadas en la investigación siendo descartada de forma rotunda la **Hipótesis nula (Ho1)** cuya probabilidad mencionada que *“El diseño hospitalario no influye significativamente en las enfermedades trasmisibles”*, y aceptando la **hipótesis alterna (Hi1)** cuya probabilidad es *“El diseño hospitalario influye significativamente en las enfermedades trasmisibles”*.

Objetivo específico 2. Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023.

Tabla 6.

Correlación entre la dimensión Diseño Hospitalario y enfermedades no trasmisibles.

		Dimensión 1: Diseño Hospitalario	Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles
Dimensión 1: Diseño Hospitalario	Correlación de Pearson	1	,813
	Sig. (bilateral)		,000
	N	44	44
Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles	Correlación de Pearson	,813	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	44	44

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla adjunta se evidencia que existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de ,813 con un nivel de significancia de ,000 entre la dimensión “*Diseño hospitalario*” la cual pertenece a la variable independiente “*Arquitectura hospitalaria*” con la dimensión “*Enfermedades no trasmisibles*” de la variable dependiente “*Salud pública*”, es decir que el diseño hospitalario es fundamental para que haya un mejor control de enfermedades no trasmisibles.

Tabla 7.

Resumen del modelo 1b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,813 ^a	,661	,653	,607

a. Predictores: (Constante), Dimensión 1: Diseño Hospitalario

b. Variable dependiente: Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles

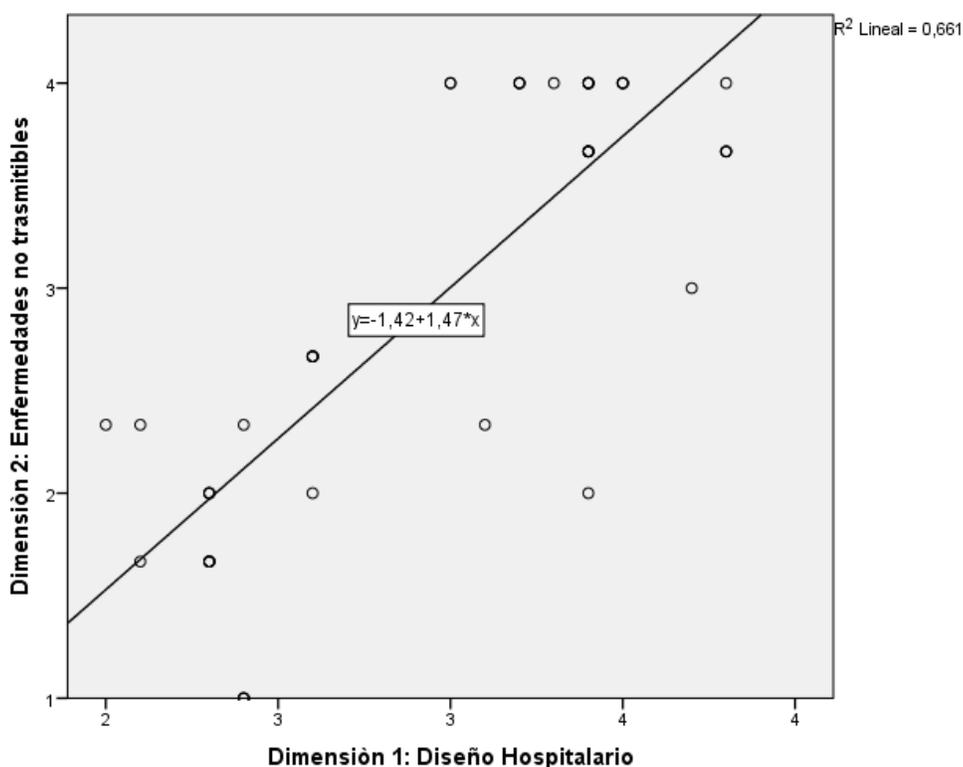
Se muestra en la tabla adjunta los niveles de relación (,813) y error de estándar de estimación (,611), lo cual se deduce que los niveles de correlación y regresión lineal son altos reforzados con un nivel de significancia no mayor a cero, siendo un alto nivel de significancia entre las dimensiones de la variable independiente y dependiente.

Tabla 8.
Resumen ANOVA^a dimensión Diseño hospitalario y dimensión enfermedades no trasmisibles.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
1	Regresión	30,089	1	30,089	81,775	,000^b
	Residuo	15,454	42	,368		
	Total	45,543	43			

a. Variable dependiente: Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles

b. Predictores: (Constante), Dimensión 1: Diseño Hospitalario



Nota.

Resultado obtenido del cuestionario aplicado a colaboradores del objeto de estudio, 2023.

El resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arroja un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión “Diseño Hospitalario” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades no

trasmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,661**, es decir un nivel de influencia alto.

Ante lo expuesto anteriormente se llega a comprobar las hipótesis planteadas en la investigación siendo descartada de forma rotunda la **Hipótesis nula (Ho1)** cuya probabilidad mencionada que *“El diseño hospitalario no influye significativamente en las enfermedades no trasmisibles”*, y aprobando la **hipótesis alterna (Hi1)** cuya probabilidad mencionada es *“El diseño hospitalario influye significativamente en las enfermedades no trasmisibles”*.

Objetivo específico 3. Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023

Tabla 9.

Correlación entre la dimensión Gestión hospitalaria y enfermedades trasmisibles.

		Dimensión 2: Gestión hospitalaria	Dimensión 1: Enfermedades trasmisibles
Dimensión 2: Gestión hospitalaria	Correlación de Pearson	1	,782**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	44	44
Dimensión 1: Enfermedades trasmisibles	Correlación de Pearson	,782**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla adjunta se evidencia que existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,782** con un nivel de significancia de **,000** entre la dimensión “*Gestión hospitalaria*” la cual pertenece a la variable independiente “*Arquitectura hospitalaria*” con la dimensión “*Enfermedades trasmisibles*” de la variable independiente “*Salud pública*”, es decir que la gestión hospitalaria es fundamental para que haya un mejor control de enfermedades trasmisibles.

Tabla 10.

Resumen del modelo 1b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,782 ^a	,612	,602	,474

a. Predictores: (Constante), Dimensión 2: Gestión hospitalaria

b. Variable dependiente: Dimensión 1: Enfermedades trasmisibles

Se muestra en la tabla adjunta los niveles de relación (.782) y error de estándar de estimación (.474), lo cual se deduce que los niveles de correlación y regresión lineal son altos reforzados con un nivel de significancia no mayor a cero, siendo un alto nivel de significancia entre las dimensiones de la variable independiente y dependiente.

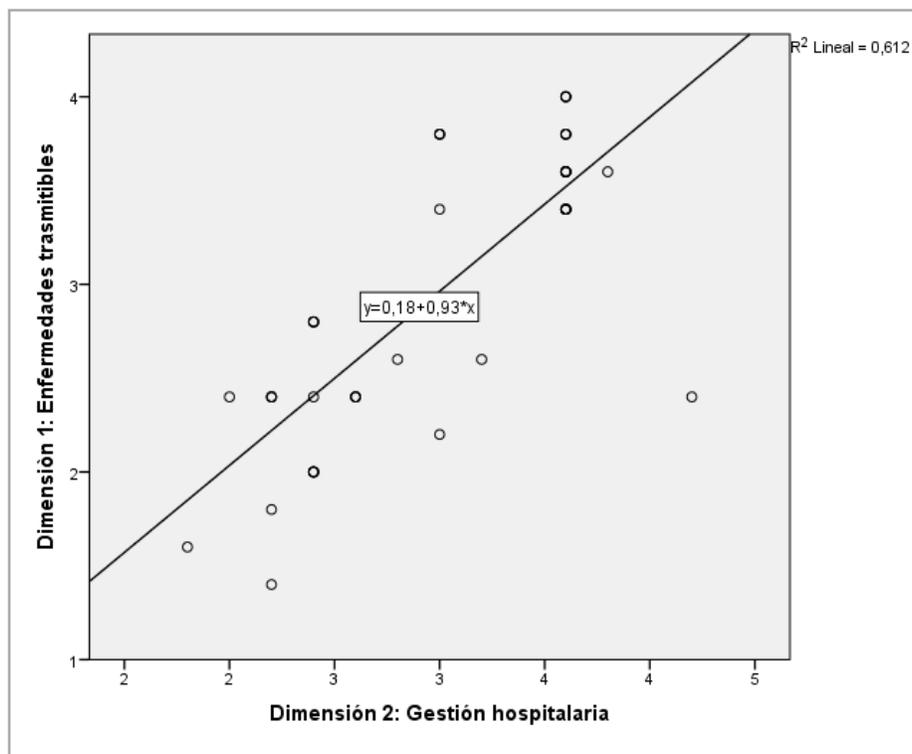
Tabla 11.

Resumen ANOVA^a dimensión Gestión hospitalaria y dimensión enfermedades trasmisibles.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	14,889	1	14,889	66,153	,000 ^b
	Residuo	9,453	42	,225		
	Total	24,342	43			

a. Variable dependiente: Dimensión 1: Enfermedades trasmisibles

b. Predictores: (Constante), Dimensión 2: Gestión hospitalaria



Nota.

Resultado obtenido del cuestionario aplicado a colaboradores del objeto de estudio, 2023.

El resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la dimensión “Gestión hospitalaria” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades trasmisibles”

perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,661**, es decir un nivel de influencia alto.

Ante lo expuesto anteriormente se llega a comprobar las hipótesis planteadas en la investigación siendo descartada de forma rotunda la **Hipótesis nula (Ho1)** cuya probabilidad mencionada que *“El Gestión hospitalaria no influye significativamente en las enfermedades trasmisibles”*, y aceptando la **hipótesis alterna (Hi1)** cuya probabilidad mencionada que *“La Gestión hospitalaria influye significativamente en las enfermedades trasmisibles”*.

Objetivo específico 4. Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023.

Tabla 12.

Correlación entre la dimensión Gestión hospitalaria y enfermedades no trasmisibles.

		Dimensión 2: Gestión hospitalaria	Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles
Dimensión 2: Gestión hospitalaria	Correlación de Pearson	1	,829**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	44	44
Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles	Correlación de Pearson	,829**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla adjunta se evidencia que existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,829** con un nivel de significancia de **,000** entre la dimensión “*Gestión hospitalaria*” la cual pertenece a la variable independiente “*Arquitectura hospitalaria*” con la dimensión “*Enfermedades no trasmisibles*” de la variable independiente “*Salud pública*”, es decir que la gestión hospitalaria es fundamental para que haya un mejor control de enfermedades trasmisibles.

Tabla 13.

Resumen del modelo 1b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,829^a	,688	,680	,582

a. Predictores: (Constante), Dimensión 2: Gestión hospitalaria

b. Variable dependiente: Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles

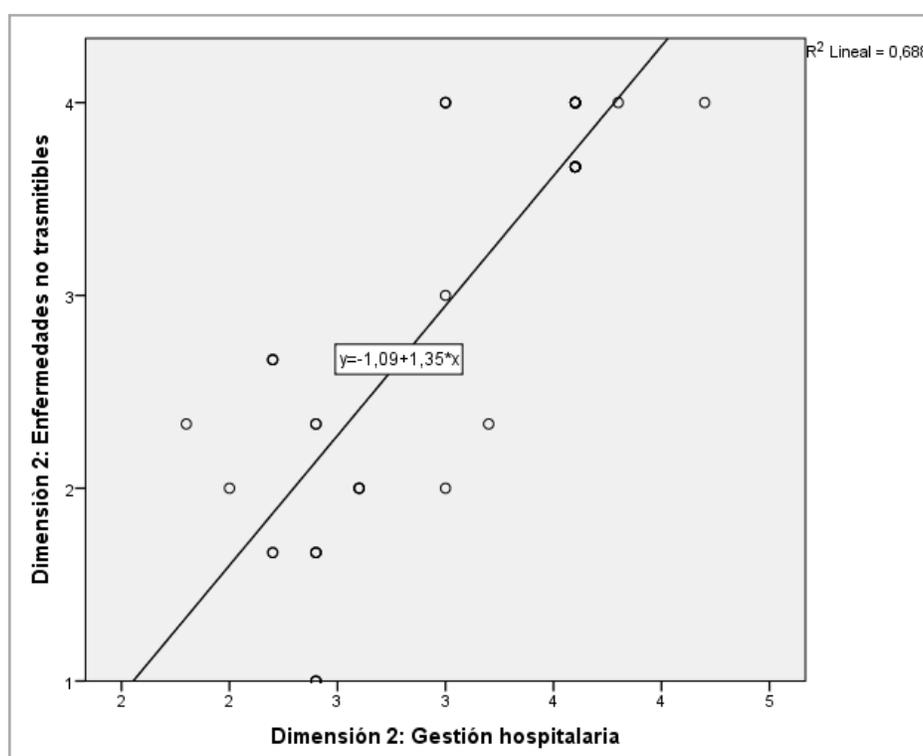
Se muestra en la tabla adjunta los niveles de relación (.829) y error de estándar de estimación (.582), lo cual se deduce que los niveles de correlación y regresión lineal son altos reforzados con un nivel de significancia no mayor a cero, siendo un alto nivel de significancia entre las dimensiones de la variable independiente y dependiente.

Tabla 14.
Resumen ANOVA^a dimensión Gestión hospitalaria y dimensión enfermedades no trasmisibles.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	31,327	1	31,327	92,557	,000 ^b
Residuo	14,216	42	,338		
Total	45,543	43			

a. Variable dependiente: Dimensión 2: Enfermedades no trasmisibles

b. Predictores: (Constante), Dimensión 2: Gestión hospitalaria



Nota.

Resultado obtenido del cuestionario aplicado a colaboradores del objeto de estudio, 2023.

El resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la dimensión “Gestión hospitalaria” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades no

trasmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,688**, es decir un nivel de influencia alta.

Ante lo expuesto anteriormente se llega a comprobar las hipótesis planteadas en la investigación siendo descartada de forma rotunda la **Hipótesis nula (Ho1)** cuya probabilidad mencionada que *“El Gestión hospitalaria no influye significativamente en las enfermedades no trasmisibles”*, y aceptando la **hipótesis alterna (Hi1)** cuya probabilidad mencionada que *“La Gestión hospitalaria influye significativamente en las enfermedades no trasmisibles”*.

Resultado del objetivo general

Determinar la influencia de la arquitectura hospitalaria de LARESA en el control de la salud pública - Piura, 2023

Tabla 152.

Correlación entre la dimensión Gestión hospitalaria y enfermedades no transmisibles.

			Variable Independiente	Variable Dependiente
Rho De Spearman	VARIABLE INDEPENDIENTE	Coeficiente De Correlación	1,000	,816**
		Sig. (Bilateral)	.	,000
		N	44	44
	VARIABLE DEPENDIENTE	Coeficiente De Correlación	,816**	1,000
		Sig. (Bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La Correlación Es Significativa En El Nivel 0,01 (2 Colas).

En la tabla adjunta se evidencia que existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,816** con un nivel de significancia de **,000** entre la variable independiente “*Arquitectura hospitalaria*” con variable dependiente “*Salud pública*”, es decir que la arquitectura hospitalaria es fundamental para que haya un mejor control de la salud pública.

Tabla 16.

Resumen del modelo 1b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,874^a	,764	,758	,404

A. Predictores: (Constante), Variable Independiente

B. Variable Dependiente: Variable Dependiente

Se muestra en la tabla adjunta los niveles de relación (.874) y error de estándar de estimación (.404), lo cual se deduce que los niveles de correlación y

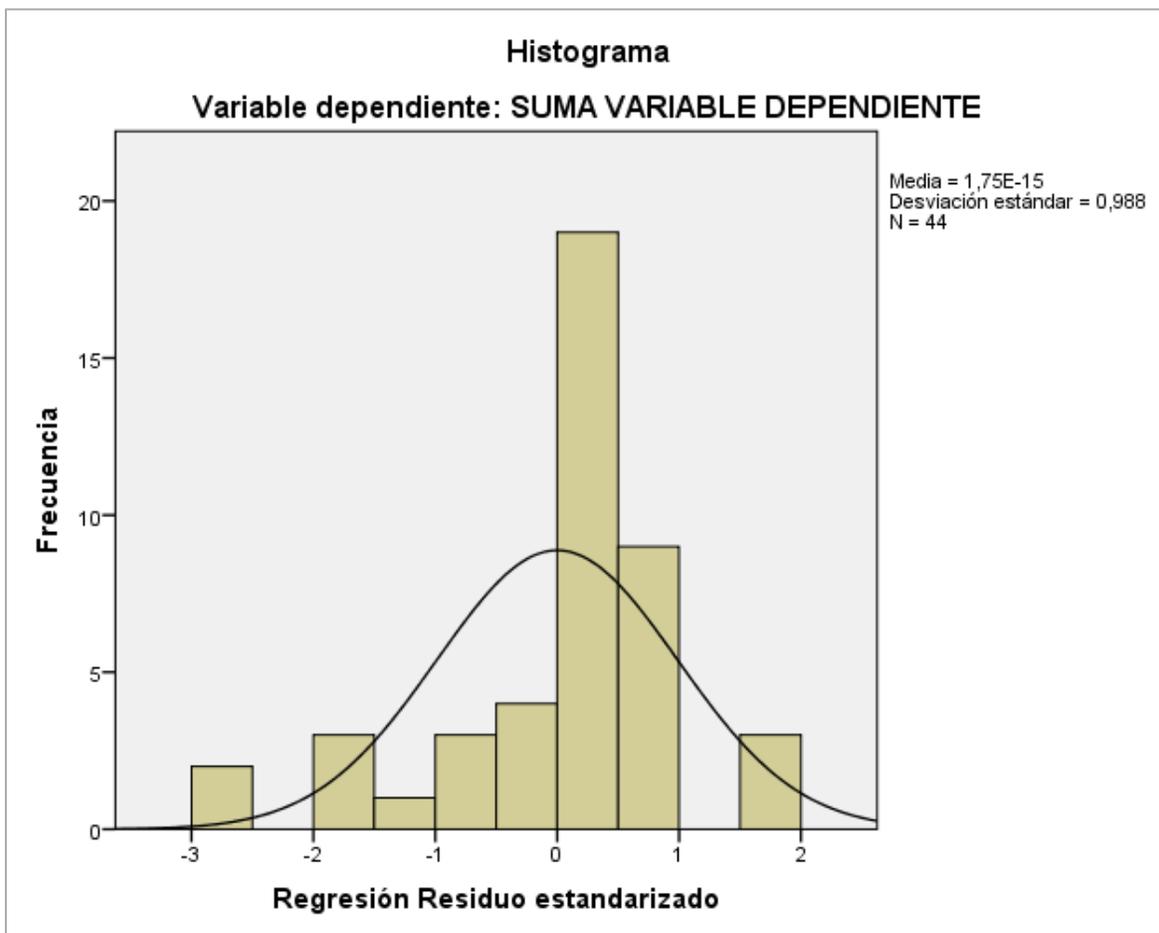
regresión lineal son altos reforzados con un nivel de significancia no mayor a cero, siendo un alto nivel de significancia entre las variables independiente y dependiente.

Tabla 17.
Resumen ANOVA^a variable independiente y variable dependiente

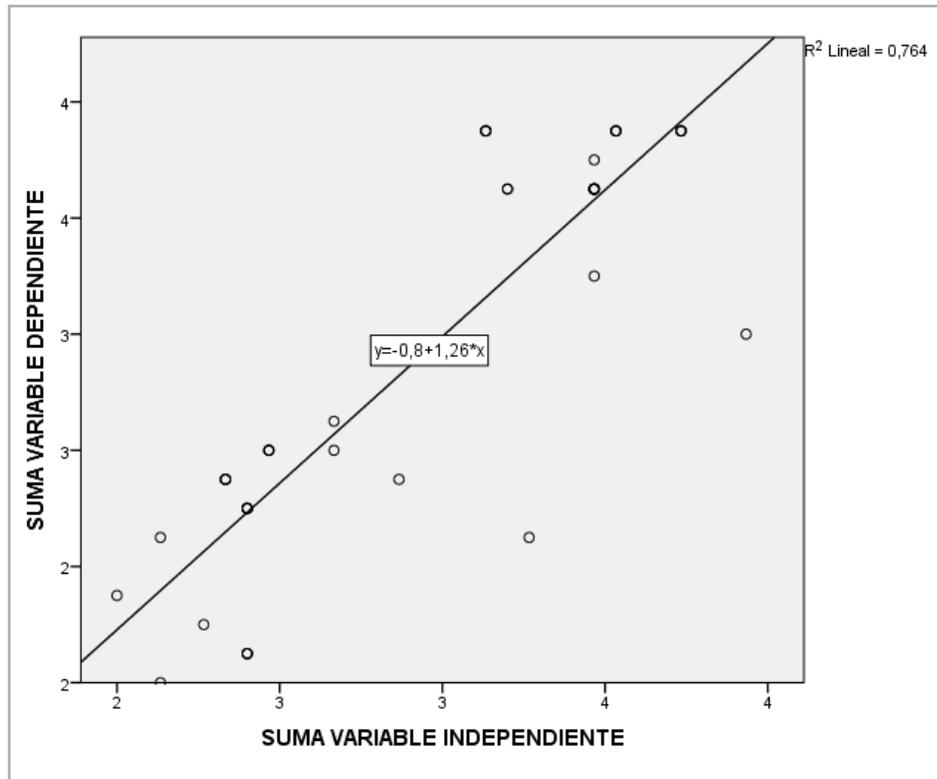
Modelo		Suma De Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	22,128	1	22,128	135,900	,000 ^b
	Residuo	6,839	42	,163		
	Total	28,967	43			

A. Variable Dependiente: Variable Dependiente

B. Predictores: (Constante), Variable Independiente



Nota. Resultado obtenido del cuestionario aplicado a colaboradores del objeto de estudio, 2023.



El resultado basado en determinar el nivel de influencia de las variables del estudio arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,764**, es decir un nivel de influencia alta.

Ante lo expuesto anteriormente se llega a comprobar las hipótesis planteadas en la investigación siendo descartada de forma rotunda la **Hipótesis nula (Ho1)** cuya probabilidad mencionada que “*La Arquitectura hospitalaria no influye significativamente en la salud pública*”, y aceptando la **hipótesis alterna (Hi1)** cuya probabilidad mencionada es “*La Arquitectura hospitalaria influye significativamente en la salud pública*”.

V. DISCUSIÓN

Dados los resultados obtenidos, se compararon con otros estudios, teniendo en cuenta el primer objetivo específico que se denominó ***“Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023”***

El trabajo de investigación de antecedentes relacionado con los resultados obtenidos en este estudio se denomina *“Arquitectura hospitalaria: un enfoque para la planificación de la funcionalidad del espacio”* en donde el investigador Carrión et. Al, concluyó que la información obtenida mediante esta herramienta no establece un vínculo directo entre los edificios hospitalarios como reservorios de patógenos y las condiciones ambientales que promueven la propagación de microorganismos. La herramienta propuesta se puede utilizar para prevenir el crecimiento y la propagación de microorganismos relacionados con infecciones en los edificios, ya que evalúa las condiciones físicas y ambientales en los espacios del edificio, ayuda a mejorar la eficiencia de las instalaciones y los servicios prestados, así como también puede actuar como una herramienta para controlar los parámetros de condición ambiental.

Mientras que, en el presente estudio se obtuvo que, en la tabla de correlación se observó desde la óptica de los colaboradores, que existe una correlación alta evidenciada en una correlación de *Pearson* de ,808 con un nivel de significancia de ,000. Asimismo, se determinó el error estándar de estimación (,448) y el resultado de regresión lineal de 0,653. Dichos resultados determinaron el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arrojando un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión “Diseño Hospitalario” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades trasmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, en ese sentido la hipótesis específica 1 se cumple: “El diseño hospitalario influye significativamente en las enfermedades transmisibles”.

Dados los resultados obtenidos, se compararon con otros estudios, teniendo en cuenta el segundo objetivo específico que se denominó ***“Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023”***

El trabajo de investigación de antecedentes relacionado con los resultados obtenidos en este estudio se denomina *“Clínica especializada en diagnóstico de patologías clínicas en base a los criterios de la teoría de la arquitectura hospitalaria, Cajamarca – 2021”* en donde el investigador Álvarez, concluyó que los criterios de la teoría de la arquitectura hospitalaria, centrados en el espacio y los usuarios vulnerables con enfermedades patológicas, requieren un análisis detallado desde archivos documentales hasta casos específicos. Esto permitiría diseñar un objeto arquitectónico clínico patológico capaz de albergar a todos los usuarios vulnerables con enfermedades patológicas en Cajamarca.

Mientras que, en el presente estudio se obtuvo que, en la tabla de correlación se observó desde la óptica de los colaboradores, que existe una correlación alta evidenciada en una correlación de *Pearson* de ,813 con un nivel de significancia de ,000. Asimismo, se determinó el error estándar de estimación (,611) y el resultado de regresión lineal de 0,661. Dichos resultados determinaron el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arrojando un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión “Diseño Hospitalario” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades no transmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, en ese sentido la hipótesis específica 2 se cumple: “El diseño hospitalario influye significativamente en las enfermedades no transmisibles”.

Dados los resultados obtenidos, se compararon con otros estudios, teniendo en cuenta el tercer objetivo específico que se denominó ***“Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023”***

El trabajo de investigación de antecedentes relacionado con los resultados obtenidos en este estudio se denomina *“Cobertura de salud e infraestructura hospitalaria en el sector público y aprovechamiento del recurso lumínico en Lima Metropolitana”* en donde los investigadores Mozo & Ortiz, concluyeron en que la salud debe considerarse tanto a nivel individual como colectivo (salud pública), enfocándose en optimizar los materiales (energía), los procesos y la gestión hospitalaria para lograr, en última instancia, una iluminación de bajo consumo.

Mientras que, en el presente estudio se obtuvo que, en la tabla de correlación se observó desde la óptica de los colaboradores, que existe una correlación alta evidenciada en una correlación de *Pearson* de ,782 con un nivel de significancia de ,000. Asimismo, se determinó el error estándar de estimación (,474) y el resultado de regresión lineal de 0,661. Dichos resultados determinaron el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arrojando un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión “Gestión Hospitalaria” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades transmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, en ese sentido la hipótesis específica 3 se cumple: “La Gestión hospitalaria influye significativamente en las enfermedades transmisibles”.

Dados los resultados obtenidos, se compararon con otros estudios, teniendo en cuenta el cuarto objetivo específico que se denominó ***“Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023”***

El trabajo de investigación tomado como antecedente que guarda relación con los resultados obtenidos para el presente estudio fue el denominado *“Diseño conceptual de un modelo de negocio que facilite la gestión de la infraestructura hospitalaria en Instituciones prestadoras de servicios de salud pequeñas y medianas en Colombia”* en donde el investigador Pineda concluyó que la infraestructura hospitalaria en las IPS es esencial y demandante. Para los encargados de la gestión, el modelo de negocio propuesto ofrece la transición de

una administración de recursos "reactiva" a una "proactiva" al identificar personal capacitado para brindar apoyo.

Mientras que, en el presente estudio se obtuvo que, en la tabla de correlación se observó desde la óptica de los colaboradores, que existe una correlación alta evidenciada en una correlación de *Pearson* de ,829 con un nivel de significancia de ,000. Asimismo, se determinó el error estándar de estimación (,582) y el resultado de regresión lineal de 0,688. Dichos resultados determinaron el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arrojando un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión "Gestión Hospitalaria" perteneciente a la variable independiente "Arquitectura Hospitalaria" influye significativamente en la dimensión "Enfermedades no transmisibles" perteneciente a la variable dependiente "Salud pública", en ese sentido la hipótesis específica 4 se cumple: "La Gestión hospitalaria influye significativamente en las enfermedades no transmisibles".

Vistos los resultados obtenidos, se contrastaron con demás investigaciones teniendo en cuenta el segundo objetivo general denominado "***Determinar la influencia de la arquitectura hospitalaria de LARESA en el control de la salud pública - Piura, 2023***"

El trabajo de investigación tomado como antecedente que guarda relación con los resultados obtenidos para el presente estudio fue el denominado "*Infraestructura hospitalaria y deshumanización del servicio al usuario del Hospital La Caleta Tipo II-2 Chimbote, 2022*" concluyó que la falta de estándares en el mantenimiento y diseño de la infraestructura hospitalaria tiene un impacto significativo en la deshumanización de los servicios proporcionados a los usuarios.

Mientras que, en el presente estudio se obtuvo que, en la tabla de correlación se observó desde la óptica de los colaboradores, que existe una correlación alta evidenciada en una correlación de *Pearson* de ,874 con un nivel de significancia de ,000. Asimismo, se determinó el error estándar de estimación (,404) y el resultado

de regresión lineal de 0,764. El resultado basado en determinar el nivel de influencia de las variables del estudio arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la variable dependiente “Salud pública”, en ese sentido se llega a comprobar las hipótesis planteadas en la investigación siendo descartada de forma rotunda la **Hipótesis nula (Ho1)** cuya probabilidad mencionada que *“La Arquitectura hospitalaria no influye significativamente en la salud pública”*, y aceptando la **hipótesis general (Hi1)** cuya probabilidad mencionada es *“La Arquitectura hospitalaria influye significativamente en la salud pública”*.

VI. CONCLUSIONES

1. En referencia al primer objetivo específico se puede concluir que, existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,808**, en ese sentido el resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arroja un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión “Diseño Hospitalario” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades transmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,653** es decir un nivel de influencia alto.
2. En referencia al segundo objetivo específico se puede concluir que, existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,813**, en ese sentido el resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arroja un resultado alto, siendo la deducción que la dimensión “Diseño Hospitalario” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades no transmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,661**, es decir un nivel de influencia alto.
3. En referencia al tercer objetivo específico se puede concluir que, existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,782**, en ese sentido el resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos constructos arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la dimensión “Gestión hospitalaria” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades transmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,661**, es decir un nivel de influencia alto.
4. En referencia al cuarto objetivo específico se puede concluir que, existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,829**, en ese sentido el resultado basado en determinar el nivel de influencia de las dimensiones de ambos

constructos arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la dimensión “Gestión hospitalaria” perteneciente a la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la dimensión “Enfermedades no transmisibles” perteneciente a la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,688**, es decir un nivel de influencia alta.

5. En referencia al objetivo general se puede concluir que, existe una correlación alta evidenciada en una correlación *Pearson* de **,816**, en ese sentido el resultado basado en determinar el nivel de influencia de las variables del estudio arroja un resultado *alto*, siendo la deducción que la variable independiente “Arquitectura Hospitalaria” influye significativamente en la variable dependiente “Salud pública”, siendo el resultado de regresión lineal de **0,764**, es decir un nivel de influencia alta.

VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las distintas conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

- En primer lugar, se sugiere que las autoridades de LARESA mejoren las instalaciones del laboratorio para garantizar una seguridad estructural adecuada para las actividades hospitalarias y para que la arquitectura del edificio se ajuste a su función. Esto aseguraría condiciones sanitarias óptimas, evitando la propagación de enfermedades entre usuarios y personal de salud. Además, se enfatiza la importancia de mantener la inocuidad de las muestras de usuarios externos para lograr diagnósticos precisos de enfermedades no transmisibles.
- Se recomienda a las autoridades del LARESA mejorar el equipamiento para que las relaciones entre los espacios con diferentes funciones dentro del laboratorio sean las adecuadas, y velar porque el entorno y mobiliario acojan las medidas adecuadas y no obstaculicen el desarrollo de sus propias actividades de investigación, por otro lado, el ambiente debe reunir las condiciones ideales para que el personal del laboratorio pueda realizar sus tareas, logrando así una adecuada gestión hospitalaria.
- Se recomienda al Colegio de Arquitectos del Perú y profesionales especializados en proyectos arquitectónicos, así como en contrataciones con el Estado, tener en cuenta los hallazgos encontrados con el fin de poder diseñar e implementar adecuados espacios hospitalarios tanto en diseño como en gestión que permitan la cobertura de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Se recomienda a la sociedad piurana conocer la situación problemática de este importante laboratorio con el fin de exigir asistencia técnica oportuna de calidad y saludable, y sobre todo cubrir una necesidad social.

- Se aconseja que la comunidad científica considere este estudio como un punto de referencia, ya que metodológicamente se demostró una fuerte correlación entre las variables de Arquitectura hospitalaria y Salud Pública. Dada la limitada investigación sobre el estado actual de este laboratorio crucial, este estudio podría servir como fundamento para investigaciones futuras.
- Al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Piura se les sugiere llevar a cabo una reestructuración en la infraestructura de los Laboratorios Referenciales Regionales de Salud Pública de Piura. Esto implica garantizar una arquitectura apropiada y espacios de trabajo optimizados, con el objetivo de fortalecer la protección de la salud pública en la región.

REFERENCIAS

Adrián García, P y Portal Ríos, K. (2022). *Infraestructura hospitalaria y deshumanización del servicio al usuario del Hospital La Caleta Tipo II-2 Chimbote, 2022* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106490>

Álamo, S. (2020). *Influencia del liderazgo directivo en las relaciones interpersonales de docentes de la Institución Educativa 14793 “Luciano Castillo Colonna”, Sullana 2019* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42533>

Álvarez Barrantes, E. (2021). *Clínica especializada en diagnóstico de patologías clínicas en base a los criterios de la teoría de la arquitectura hospitalaria, Cajamarca - 2021* [Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/29537>

Andrade Salazar, S y Franco Arce, A. (2021). *Análisis de la Arquitectura Sostenible para la implementación en la Infraestructura Hospitalaria del distrito de La Victoria* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87478>

Ascoy Gamboa, S. y Ramos Aguilar, A. (2022). *Nueva Infraestructura para el Centro de Salud Materno Infantil Categoría I - 4 en el Distrito de Castilla, Departamento de Piura* [Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9769>

Balcazar Díaz, C. (2020). *Infraestructura arquitectónica hospitalaria para mejorar el servicio oncológico del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo* [Universidad San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8065>

Caro López, J. y Escobar Villamil, Y. (2020). *Infraestructura hospitalaria mediante Neuroarquitectura* [Universidad La Gran Colombia]. <http://hdl.handle.net/11396/5729>

Chávez Martel, G. (2021). Diagnóstico de la infraestructura del Centro de Salud Margos, para la elaboración de su plan de mantenimiento, 2019 [Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6919>

Madroñal Ortiz, M. (2022). *Propuesta de modelo de gestión de infraestructura hospitalaria mediante Facility Management para Colombia* [Universidad Pontificia Bolivariana]. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/10129>

Moreno Lyczkovski, O. (2021). *La adaptabilidad de la arquitectura hospitalaria en situaciones críticas salud. Caso de estudio emergencia sanitaria* [Universidad La Gran Colombia]. <http://hdl.handle.net/11396/7049>

Mozo Quinde, R. y Ortiz Sánchez, F. (2020). *Cobertura de salud e infraestructura hospitalaria en el sector público y aprovechamiento del recurso lumínico en Lima Metropolitana* [Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4681>

Palacios Ordoñez, S. (2021). *Propuesta de diseño de un hospital universitario para la Universidad Nacional de Loja, en Motupe, Loja - Ecuador* [Universidad Internacional del Ecuador]. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4678>

Parra Rojas, L y Velasquez Sierra, V. (2020). *Apolo, Hospital regional de IV nivel, Tunja Boyacá* [Universidad Santo Tomás]. <http://hdl.handle.net/11634/31931>

Pineda Bedoya, Y. (2021). *Diseño conceptual de un modelo de negocio que facilite la gestión de la infraestructura hospitalaria en IPS pequeñas y medianas en Colombia* [Universidad EAFIT]. <https://1library.co/document/q7w06epr-conceptual-facilite-gesti%C3%B3n-infraestructura-hospitalaria-peque%C3%B1as-medianas-colombia.html>

Revista Latino-americana de Ambiente Construido & Sustentabilidad (2021). *Arquitectura hospitalaria: un enfoque para la planificación de la funcionalidad del espacio*. <https://doi.org/10.17271/rlass.v2i6.2992>

Sandoval Baez, C. (2020). *Infraestructura hospitalaria adaptable con influencia en la arquitectura terapéutica como catalizador en la salud del paciente*. Universidad Piloto de Colombia.

Tarira Zambrano, J. y Lainez Tumbaco, J. (2020). *Estudio para el rediseño arquitectónico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, Cantón Guayaquil, Sector Guasmo Sur 2020* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/51508>

Ugalde, C. (2020). *Arquitectura humanizada en áreas de maternidad* [Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9931>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Arquitectura hospitalaria	Según Montoya (2020) La arquitectura hospitalaria, las construcciones hospitalarias se basan en el diseño, gestión y construcción de establecimientos de salud de todos los niveles y categorías, caracterizados por la necesidad de esterilidad y salubridad debido a los componentes químicos y biológicos que allí se procesan.	La variable de arquitectura hospitalaria se midió a través de las siguientes dimensiones: Diseño hospitalario y Gestión hospitalaria con el fin de identificar los requerimientos mínimos que debe tener un establecimiento para brindar servicios de buena calidad a sus usuarios.	Diseño hospitalario	Seguridad estructural, Seguridad estructural, Seguridad funcional, Ubicación, Accesibilidad, Contexto ambiental, Contexto urbano, Ventilación, Iluminación, Confort y Proporción.	Ordinal
			Gestión hospitalaria	Funcionalidad, Circulación interna, Relación de espacios y Antropometría.	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Salud pública	Según Hernández et al. (2020) La salud pública es un conjunto de políticas encaminadas a proteger integralmente la salud de la población a través de acciones de salud individuales y colectivas; con el liderazgo del gobierno y la participación responsable de todos los estratos de la sociedad, los resultados son indicadores favorables de las condiciones de vida, la prosperidad y el desarrollo del país.	La variable de salud pública se midió a través de las siguientes dimensiones: Enfermedades transmisibles y Enfermedades no transmisibles con el fin de identificar los riesgos sanitarios de LARESA y el nivel de control de dichas enfermedades.	Enfermedades transmisibles	Enfermedades virales, Enfermedades bacterianas y Enfermedades parasitarias.	Ordinal
			Enfermedades no transmisibles	Exámenes de laboratorio	Ordinal

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Marco Teórico	Variables	Metodología
¿De qué manera la arquitectura hospitalaria de LARESA influye en el control de la salud pública - Piura, 2023?	Evaluar la influencia de la estructura hospitalaria de LARESA en la gestión de la salud pública en Piura, año 2023	La arquitectura hospitalaria de LARESA tiene un impacto significativo en el control de la salud pública - Piura, 2023	Según Montoya (2020) La arquitectura hospitalaria, las construcciones hospitalarias se basan en el diseño, gestión y construcción de establecimientos de salud de todos los niveles y categorías, caracterizados por la necesidad de esterilidad y salubridad debido a los componentes químicos y biológicos que allí se procesan.	V1: Arquitectura hospitalaria (independiente) D1: Diseño hospitalario Indicadores: Seguridad estructural, Seguridad no estructural, Seguridad funcional, Ubicación, Accesibilidad, Contexto ambiental, Contexto urbano, Ventilación, Iluminación, Confort y Proporción. D2: Gestión hospitalaria Indicadores: Funcionalidad, Circulación	Tipo de investigación: Aplicada Diseño de investigación: No experimental Transversal Explicativo Población y muestra: 44 colaboradores de LARESA Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta (instrumento cuestionario)
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿De qué manera el Diseño hospitalario de LARESA influye en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023?	Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023	El Diseño hospitalario de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023			
¿De qué manera el Diseño hospitalario de LARESA influye en el control de las enfermedades no	Determinar la influencia del Diseño hospitalario de LARESA en el control de las enfermedades no	El Diseño hospitalario de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades no	Según Hernández et al. (2020) La salud pública es		

transmisibles - Piura, 2023?	transmisibles - Piura, 2023	transmisibles - Piura, 2023	un conjunto de políticas encaminadas a proteger integralmente la salud de la población a través de acciones de salud individuales y colectivas; con el liderazgo del gobierno y la participación responsable de todos los estratos de la sociedad, los resultados son indicadores favorables de las condiciones de vida, la prosperidad y el desarrollo del país.	interna, Relación de espacios y Antropometría. V2: Salud pública (dependiente) D1: Enfermedades transmisibles Indicadores: Enfermedades virales, Enfermedades bacterianas y Enfermedades parasitarias. D2: Enfermedades no transmisibles Indicadores: Exámenes de laboratorio
¿De qué manera la Gestión hospitalaria de LARESA influye en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023?	Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023	La Gestión hospitalaria de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades transmisibles - Piura, 2023		
¿De qué manera la Gestión hospitalaria de LARESA influye en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023?	Determinar la influencia de la Gestión hospitalaria de LARESA en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023.	La Gestión hospitalaria de LARESA tiene un impacto significativo en el control de las enfermedades no transmisibles - Piura, 2023.		

Anexo 3. Validación de instrumentos de investigación



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

INFLUENCIA DE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA DE LARESA EN EL CONTROL DE LA SALUD PÚBLICA - PIURA, 2023

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
Aspectos de Validación		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																80					
Objetividad	Está expresado en conductas observables																		86			
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		90			
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad																		86			

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Esneider Eli Cordero Cuevas con DNI N° 45930187 Magister en **Arquitectura**, de profesión **Arquitecto** desempeñándome actualmente como **Docente Universitario** en la **Universidad Cesar Vallejo**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

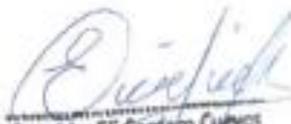
ENCUESTA

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Influencia de la arquitectura hospitalaria de LARESA en el control de la salud pública - Piura, 2023	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los **27** días del mes de **Marzo** del **2023**.

Mgtr. : Esneider Eli Cordero Cuevas
DNI : 45930187
Especialidad : Arquitectura
E-mail : arqcordero_2015@hotmail.com

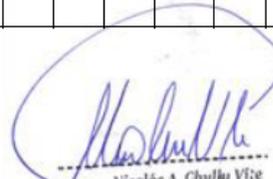


Esneider Eli Cordero Cuevas
ARQUITECTO
C.A.P 15898

Firma

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
INFLUENCIA DE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA DE LARESA EN EL CONTROL DE LA SALUD PÚBLICA - PIURA, 2023

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
Aspectos de Validación		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																	82				
Objetividad	Está expresado en conductas observables																77					
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																77					
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																	82				
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad																77					



Nicolás A. Chully Vite
 Arquitecto
 CAP N° 10621

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NICOLÁS ARNALDO CHULLY VITE con DNI N° 41607615 Magister en GESTION PUBLICA, de profesión ARQUITECTO desempeñándome actualmente como RESPONSABLE DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD en DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

ENCUESTA

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Influencia de la arquitectura hospitalaria de LARESA en el control de la salud pública - Piura, 2023	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	


 Nicolás A. Chully Vite
 Arquitecto
 CAP N° 10621

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 24 días del mes de Marzo del 2023.

Mgtr. : **GESTION PUBLICA**
DNI : **41607615**
Especialidad : **ARQUITECTO**
E-mail : **nlar25@hotmail.com**



Nicolás A. Charly Ylla
Arquitecto
CAP N° 10621

Firma

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
INFLUENCIA DE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA DE LARESA EN EL CONTROL DE LA SALUD PÚBLICA - PIURA, 2023

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
Aspectos de Validación		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado												X									
Objetividad	Está expresado en conductas observables												X									
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación												X									
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems												X									
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad												X									

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DIEGO ORLANDO LA ROSA BOGGIO. con DNI N°.00239747 Magister en GESTION PUBLICA, de profesión ARQUITECTO desempeñándome actualmente como PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DOCENTE UNIVERSITARIO en UPAO – UCV – UTP.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

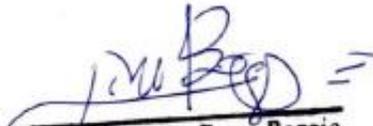
ENCUESTA

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Influencia de la arquitectura hospitalaria de LARESA en el control de la salud pública - Piura, 2023	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad			X		
4. Organización			X		
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad			X		
7. Consistencia			X		
8. Coherencia			X		
9. Metodología			X		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 27 días del mes de Marzo del 2023.

Mgr. : DIEGO ORLANDO LA ROSA BOGGIO
DNI : 00239747
Especialidad : ARQUITECTURA
E-mail : blar@ucvvirtual.edu.pe



Arq. Diego O. La Rosa Boggio
CAP. N° 6333

Firma

Anexo 4. Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO APLICADO A LOS COLABORADORES DE LARESA – PIURA, 2023

Objetivo: Determinar la influencia de la arquitectura hospitalaria de LARESA en el control de la salud pública - Piura, 2023.

Instrucciones: Marque la alternativa que más se ajuste a su apreciación en referencia al campo de estudio, deberá tener en cuenta los siguientes criterios de calificación.

Total desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

Variable X: Arquitectura Hospitalaria

Dimensión X1 : Diseño Hospitalario.

N°	Ítems	Valoración				
		1	2	3	4	5
1	LARESA tiene una seguridad estructural adecuada para la realización de las actividades hospitalarias convencionales.					
2	La capacidad de aforo dentro del Laboratorio es el adecuado para albergar la demanda de la población que da uso a sus servicios.					
3	Los ambientes y mobiliario cumplen con medidas correspondientes y no interrumpen el desarrollo de actividades propias del usuario externo					
4	La edificación tiene un carácter arquitectónico en base a la función que se desarrolla dentro del laboratorio.					
5	El actual Laboratorio logra tener interacción con el contexto ambiental inmediato					
6	La circulación entre espacios del Laboratorio permite accesibilidad y flujo de personas de manera correcta.					
7	Considera que la ubicación demográfica actual del laboratorio es la correcta.					
8	Es adecuada la ventilación natural que reciben los ambientes del actual del laboratorio.					
9	Es adecuada la iluminación natural que reciben los ambientes del actual del laboratorio.					
10	Los ambientes del Laboratorio logran en usted una sensación agradable					

Dimensión X2 : Gestión hospitalaria.

N°	Ítems	Valoración				
		1	2	3	4	5
11	Los ambientes cumplen con las condiciones idóneas para realización de las funciones del personal del laboratorio.					
12	El laboratorio cumple con los espacios para la circulación del personal del laboratorio.					
13	Los ambientes y mobiliario del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de Piura cumplen con medidas correspondientes y no interrumpen el desarrollo de actividades propias del usuario interno					
14	La circulación entre espacios del Laboratorio permite accesibilidad y flujo de personas de manera correcta.					
15	La relación entre los espacios con distintas funciones dentro del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de Piura es adecuada.					

Variable Y: Arquitectura Hospitalaria**Dimensión Y1 : Enfermedades transmisibles**

N°	Ítems	Valoración				
		1	2	3	4	5
16	Los ambientes del laboratorio se encuentran en las condiciones sanitarias para no generar un contagio viral entre los usuarios.					
17	Los ambientes del laboratorio se encuentran en las condiciones sanitarias para no generar un contagio viral entre el personal de salud.					
18	Los ambientes del laboratorio se encuentran en las condiciones sanitarias para no generar un contagio de bacterias a las muestras de los usuarios externos.					
19	Los ambientes del laboratorio se encuentran en las condiciones sanitarias para no generar un contagio de parásitos a las muestras de los usuarios externos.					
20	Considera que la higiene de los ambientes del laboratorio es la adecuada.					

Dimensión Y2 : Enfermedades No transmisibles

N°	Ítems	Valoración				
		1	2	3	4	5
21	Considera que los ambientes del laboratorio permiten la inocuidad de las muestras de los usuarios externos.					
22	Considera que los ambientes del laboratorio se encuentran bien distribuidos para mantener el proceso de exámenes de los usuarios externos.					
23	Considera que la infraestructura cuenta con las condiciones óptimas para la atención de los usuarios externos.					

Gracias por su colaboración.

Anexo 5. Grado de fiabilidad del instrumento cuestionario

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.956	23

El grado de confiabilidad del instrumento se halló tras una prueba piloto obteniéndose un resultado favorable, siendo un nivel de confiabilidad de *Alfa de Cronbach* de 0.956 (Confiabilidad muy alta), lo cual se deduce que este instrumento es totalmente confiable para su aplicación y obtención de resultados.

Anexo 6. Matriz de resultados

ID	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM1 0	ITEM1 1	ITEM1 2	ITEM1 3	ITEM1 4	ITEM1 5	ITEM1 6	ITEM1 7	ITEM1 8	ITEM1 9	ITEM2 0	ITEM2 1	ITEM2 2	ITEM2 3
1	2	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2
4	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3
5	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
6	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
8	2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
9	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
10	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
11	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1
12	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
13	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4
14	3	3	4	2	2	2	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
15	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	3	4	4	3	4	2
16	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
19	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2
20	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2
21	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4
22	2	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
23	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
24	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2
25	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4
26	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
27	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1
28	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
29	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4
30	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
31	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4
32	2	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
33	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
34	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2
35	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
36	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1
37	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
38	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4
39	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4
40	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4
41	3	3	4	2	2	2	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
42	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4
43	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
44	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4

Nota, Matriz de resultado de cuestionario aplicado a 44 colaboradores de LARESA, información extraída del software SPSSV25.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JORGE LUIS GUTIERREZ CASTRO, docente de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA de la escuela profesional de ARQUITECTURA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Influencia de la Arquitectura Hospitalaria de LARESA en el control de la salud pública – Piura, 2023", cuyo autor es CARLOS JORDANO VIERA CALLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 27 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JORGE LUIS GUTIERREZ CASTRO DNI: 40667711 ORCID: 0000-0002-9763-1065	