



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**Criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de pacientes ambulatorios del Hospital Belén-Trujillo, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
Arquitecta

**AUTORAS:**

Rojas Toledo Alison Samanta (ORCID: 0000-0003-1784-7104)

Roque Santa Cruz Edith (ORCID: 0000-0002-7204-0234)

**ASESOR:**

Mg. Yanavilca Anticona Omar Cristhian (ORCID: 0000-0002-8144-2518)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Arquitectura

TRUJILLO - PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

A mis padres: Jeremías Roque, Edita Santa Cruz, por apoyarme incondicionalmente en mi etapa profesional, son mi mayor motivo y por quienes me quiero superar día a día. A mis personas especiales: Lenny, Yely, Rose, Antony y Alison por sus alientos y consejos que me brindaban día a día. A Morgana, por siempre estar a mi lado.

**Edith**

A Dios, por ser mi guía, a mi hermano Diego, por ser mi inspiración y motor para seguir siempre adelante, a mis padres, Rita y Javier, por velar mis sueños, a mi compañera y amiga Edith, por estar conmigo en cada paso de esta ardua labor académica y a Chewie, por robarme mi corazón con su ternura e inocencia, mi niño.

**Alison**

## **Agradecimiento**

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, gracias a mi padre por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a mis abuelos por su apoyo incondicional, sus sabios consejos y por ser siempre mis modelos a seguir.

**Alison**

A mis padres y hermanas que a pesar de la distancia siempre están conmigo en todo momento durante mi etapa profesional, por el aliento y los sabios consejos que día a día me brindaron para seguir adelante y a mi compañero de vida, Antony, por su gran apoyo incondicional.

**Edith**

## Índice de contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido .....	iv
Índice de tablas .....	ivi
Índice de gráficos y figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y Operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Métodos de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN .....	37
VI. CONCLUSIONES .....	42
VII. RECOMENDACIONES .....	44
REFERENCIAS.....	46

## ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Anexo 2. Matriz de objetivos, conclusiones y recomendaciones

Anexo 3: Matriz de consistencia

Anexo 4: Formatos e instrumentos de investigación

Anexo 5: Fichas técnicas

Anexo 6: Resultado de software Turnitin

## Índice de tablas

Tabla 1. Cuadro de porcentajes mediante el muestreo estratificado.....	16
Tabla 2. Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de emergencia. ....	27
Tabla 3 Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de emergencia. ....	29
Tabla 4 Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de emergencia.....	31
Tabla 5 Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el de consulta externa.....	32
Tabla 6 Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de consulta externa.....	33
Tabla 7 Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de consulta externa.....	36

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1</b> Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de emergencia. ....	27
<b>Figura 2</b> Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de emergencia.....	28
<b>Figura 3</b> Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de emergencia. ....	29
<b>Figura 4</b> Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de emergencia.....	30
<b>Figura 5</b> Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de emergencia.....	31
<b>Figura 6</b> Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de consulta externa.....	32
<b>Figura 7</b> Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de consulta externa.....	33
<b>Figura 8</b> Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de consulta externa.....	34
<b>Figura 9</b> Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de consulta externa. ....	35
<b>Figura 10</b> Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de consulta externa. ....	36

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar cuáles son los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo. La investigación es aplicada, no experimental – transversal y de enfoque mixto. La muestra se compone de 254 pacientes ambulatorios que acuden al Hospital Belén; la ficha técnica y el cuestionario fueron los instrumentos utilizados para recoger la información, esta última se procesó usando el software IBM SPSS 25.

Los resultados de la investigación mostraron que el 84% de los pacientes de emergencias y el 81% de los pacientes de consulta externa se sienten insatisfechos con la calidad de atención que perciben con respecto al confort (lumínico, térmico, acústico y visual); por otro lado, el 87% de los pacientes de emergencias y el 76% de los pacientes de consulta externa, consideran importante personalizar los accesos, espacios y mobiliarios tanto de la sala de espera como de los consultorios en función a su edad y las habilidades diferentes que puedan poseer.

Se concluye que los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo son la función (circulación, zonificación) y la espacialidad.

Palabras claves: Confort, calidad de atención, paciente ambulatorio, personalización



## **Abstract**

The research aims to determine what architectural aspects influence the quality of ambulatory patients' health care at Belen hospital of Trujillo. The type of the research is applied, non-experimental - transversal and a mixed approach. The sample consists of 254 ambulatory patients who attend in Belen hospital; the data sheet and the survey were the instruments used to collect the information. This last one processed using the IBM SPSS 25 software.

Research results showed that 84% of emergency patients and 81% of external consultation patients feel dissatisfied with the quality of health care they receive because of the comfort (light, thermal, acoustic and visual). On the other hand, 87% of emergency patients and 76% of external consultation patients, they consider it is important to adapt the entrances, spaces and furniture as waiting room as the workplaces according to their age and the different kind of abilities they have.

It's concluded that the architectural aspects that influence the quality of ambulatory patients' health care at Belen hospital of Trujillo are the areas (walking zone, zoning) and spaces zones.

Keywords: Comfort, quality of health care, ambulatory patients, adaptation.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diversos problemas en los centros hospitalarios alrededor del mundo, uno de los factores más relevantes es el inadecuado manejo de los criterios funcionales arquitectónicos que se ha tenido en la planificación, como la deficiente organización y calidad espacial. Habjan (2005), manifiesta que las instalaciones diseñadas sin el paciente en mente, pueden ser particularmente estresantes y deprimentes para alguien que ya se encuentra en un estado vulnerable. La Organización Mundial de la Salud (2018), reveló que el 5% y el 10% de los pacientes que acuden a los nosocomios en los países en vías de desarrollo, tienen un riesgo de infección de dos a veinte veces mayor que en los países de primer mundo.

En algunos de estos países en vías de desarrollo, la población de pacientes perjudicados, puede exceder al 25%. Mérida (2015), analiza determinados hospitales de Guatemala, y declara que estos carecen de espacios para la atención médica, algunos son muy pequeños, otros no cuentan con iluminación apropiada y en su mayoría las circulaciones son estrechas, generando aglomeración en las estancias, convirtiéndose en un fastidio para los pacientes y el personal, provocando una inadecuada atención.

La Organización Mundial de la Salud (2011), señala que el Perú está administrado por cinco entidades del sistema de atención sanitaria: el Ministerio de Salud (MINSa), brinda servicios de salud a un 60% de los habitantes, EsSalud; por otro lado, al 30% de los habitantes y el 10% lo cubren las Fuerzas Armadas (FF AA), la Policía Nacional (PNP) y el sector privado. El ministerio de salud, es el ente que tiene la responsabilidad de desarrollar proyectos en infraestructura de salud, pese a ello, estas edificaciones padecen de insuficientes criterios técnicos de diseño, tales como un inapropiado dimensionamiento, inadecuada funcionalidad y una deficiente calidad espacial. Por otra parte, no poseen todas las condiciones generales de accesibilidad que especifica la norma técnica A-120, careciendo de rampas de accesos en las

circulaciones externas con desniveles y de pavimentos antideslizantes, sus ambientes de espera tampoco disponen del mobiliario adecuado para personas con movilidad reducida. Esto lo corrobora el gobierno de la nación, asegurando por su medio de la plataforma digital única del estado peruano (2019), que el Instituto Nacional del Niño de San Borja, es el único hospital del MINSA que pasó a la acreditación de los establecimientos de salud en nuestro país.

En el Departamento de La Libertad, esta realidad ha sido nuevamente evidenciada, y se puede apreciar como los hospitales de atención general del MINSA, Belén y Regional Docente de Trujillo, no brindan una apropiada seguridad sanitaria, presentando diversas deficiencias funcionales, tampoco califican como el principio básico de accesibilidad, evidenciando la dificultad de acceso para los pacientes debido a las barreras arquitectónicas existentes. Por otro lado, Vilca (2019), expone que el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, no cuenta con un área de expansión para los ambientes que hacen falta, no tienen áreas verdes para que el usuario pueda sentirse a gusto y los pasillos son usados para dar citas médicas.

A nivel local, el Hospital Belén fue fundado el 11 de mayo de 1551 bajo el nombre de Hospital Santiago, posteriormente se le cambia el nombre a Hospital Belén de Trujillo; limita por el norte, con el Jr. Bolívar; por el oeste, con Jr. Bolognesi; por el este, con Jr. Almagro y por el Sur con Jr. Ayacucho. Ha sido categorizado por su capacidad resolutive como Hospital categoría III-1 y consta con 287 camas.

El Plan de Equipamiento y Mantenimiento de la Región La Libertad (2019), indica que debido al crecimiento hospitalario del nosocomio Belén de la ciudad de Trujillo, la deficiente infraestructura y la escasa área para ampliaciones futuras, hacen que la gran mayoría de zonas y ambientes del nosocomio se desarrollen en áreas que no son aptas para determinados usos, ya que estos ambientes no cumplen con los requisitos mínimos reglamentarios e invaden los espacios de circulación y las zonas exteriores sin una protección apropiada área los usuarios.

Así mismo, su circulación y señalización, siguen siendo un problema, debido a que no están claramente definidos creando una crítica mezcla de tráfico de pacientes, visitantes y personal que desarrolla las funciones cotidianas del nosocomio.

Gutiérrez, Defensor del Pueblo del Perú (2018), señala las disconformidades de los pacientes del Hospital Belén, por el trato que reciben por parte del personal de salud, especialmente en los servicios ambulatorios. Esto debido a la deficiente calidad de atención, al bajo grado de satisfacción que reciben los pacientes, la falta de orientación y el excesivo tiempo de espera.

Se pueden observar que existen diversos problemas funcionales arquitectónicos con respecto al Hospital Belén, estos problemas se agudizan considerando que no se tienen zonas de expansión para poder arreglar la infraestructura que solucione los problemas mencionados, además sabemos que la consecuencia inmediata de la problemática recae en la calidad de atención de los pacientes, debido a esto, tenemos establecida una problemática que se puede determinar con la siguiente pregunta:

¿Cómo influyen los criterios arquitectónicos en la calidad de atención de salud en los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo?

Consideramos como una posible respuesta a esta interrogante que los criterios arquitectónicos de la espacialidad, la circulación y la zonificación influyen de manera considerable en los pacientes, ya que mejoran su capacidad humana de experimentar emociones positivas, aportándoles una sensación de confort, lo cual mejora la calidad de atención y por ende influye de forma favorable en la salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén.

La presente investigación está justificada teóricamente, debido a que pretende desarrollar una teoría específica acerca de los criterios funcionales arquitectónicos y a su vez, determinar de qué manera estos criterios inciden en la calidad de atención de salud de los pacientes del Hospital Belén, de modo que complemente a la evolución del conocimiento humano y al desarrollo de futuras

investigaciones. Adicionalmente, posee un valor social debido a que los resultados desarrollados en esta investigación favorecerán particularmente a los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo, a través de las condiciones de confort y personalización, que serán determinadas para generar una apropiada calidad de atención. Finalmente, también tiene justificación práctica, porque cada una de las conclusiones y recomendaciones que se planteen pueden ser aplicables en realidades similares y principalmente en el Hospital Belén de Trujillo, de manera que el estudio servirá para que las autoridades encargadas formulen variadas opciones de solución que generen un beneficio a la población que asiste a los hospitales.

El objetivo general de este estudio, es determinar, los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo.

Por otro lado, se determinan también los objetivos específicos, los cuales son: establecer los criterios de espacialidad que mejoran la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo; analizar la circulación de los distintos usuarios en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo; identificar las características idóneas para una óptima zonificación que contribuya a la mejora de la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios en el Hospital Belén de Trujillo y determinar el grado de satisfacción y la personalización en la calidad de atención de salud que brinda el Hospital Belén de Trujillo a los pacientes ambulatorios.

## II. MARCO TEÓRICO

Ortega (2011), en su investigación: La arquitectura como instrumento de cura, psicología del espacio y la forma para una arquitectura hospitalaria integral. Para obtener el título de arquitecto en la Universidad Técnica Particular de Loja - Ecuador, usa la metodología de enfoque cualitativa. plantea como objetivo general, estudiar la psicología, la forma y espacio de la creación de una arquitectura hospitalaria integral. Finalmente concluyó en que los sentidos del ser humano no son únicamente receptores pasivos, sino que pueden ocasionar cambios fisiológicos, psicológicos cuantificables en las personas, por ello, los distintos componentes del medio ambiente pueden ser utilizados en construcciones médicas como medios que aporten en la mejora de la recuperación de los pacientes.

Por ende, Ortega, en su investigación realiza un enfoque en la arquitectura cómo instrumento de cura, haciendo referencia en cómo los ambientes y los espacios pueden estar diseñados de tal manera que la psicología contribuya a las reacciones, el comportamiento y a la recuperación de los pacientes dentro de un espacio, logrando conseguir óptimos resultados en el confort de los pacientes.

Sánchez (2012) en su tesis: Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. Para obtener el grado de magíster en ciencias en salud pública. Universidad Autónoma de Nuevo León – México. La metodología empleada fue descriptiva, transversal. Tiene como objetivo general determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa y establecer su asociación con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Se concluye que la satisfacción percibida por el usuario de consulta externa en esta institución está asociada a dimensiones como la infraestructura en donde las instalaciones se percibieron en general como muy confortables, bien iluminadas, mobiliario confortable, temperatura agradable y limpieza en general adecuada. Es importante señalar que las instalaciones y equipos de esta unidad

de medicina familiar son relativamente nuevos, motivo por el que los usuarios pudieron evaluar bien este aspecto; se encontró además que la satisfacción está asociada también para las dimensiones de trato del personal en donde la percepción del usuario en general la califica como buena.

Lograr el confort del paciente en el área de consulta externa de un centro hospitalario, a través de la iluminación, acústica, temperatura y el mobiliario, brinda una óptima atención, lo que puede llegar a mejorar los malestares de los pacientes.

Correa M. (2015), en su tesis titulada: La humanización de la atención en los servicios de salud, publicada en la revista de divulgación científica Cuidarte. Empleó el método de enfoque mixto. El objetivo planteado es realizar un abordaje sobre las necesidades que se tienen que considerar para ofrecer una atención de salud digna, responder a las aspiraciones de los pacientes y a sus condiciones como seres humanos. Posteriormente se concluyó en que las instituciones sanitarias, no solo proveen a las personas, los mecanismos de realizar adecuadamente sus facultades, aminorar sus flaquezas físicas y comunicativas; por lo contrario, se encargan también de tomar acción en las limitaciones de infraestructuras y equipamiento que repercuten de manera negativa al momento de conseguir una atención más humanizada.

Con anterioridad se menciona y se hace hincapié, como el sector salud contribuye en la mejora de la atención humanizada, interviniendo en la infraestructura que no ayuda con el mejoramiento del paciente en el nosocomio, y de esta manera lograr obtener una buena atención brindada por parte del personal que labora en el hospital.

Chero, Díaz y Quispe (2016), en su artículo: distancia recorrida mediante la prueba de caminata de seis minutos en adultos mayores saludables entre sesenta y ochenta años. Para la revista de investigación de la Universidad Norbert Wiener. La metodología utilizada es descriptiva - observacional. Su objetivo es obtener la distancia recorrida con la prueba de camina de seis minutos en la población adulta

mayor saludable de sesenta a ochenta años, obtener diagnóstico funcionales, conocer la evolución y desarrollar programas de tratamiento de actividad física; ello, respecto a su funcionalidad en personas saludables, así como también en personas con patologías cardiorrespiratorias, musculoesqueléticas, etc. ; concluyó en que en la prueba de PC6M, la distancia recorrida promedio fue de 414,6 metros con desviación estándar  $\pm 88,8$  metros, la distancia mínima fue de 210 metros y la distancia máxima recorrida, de 568 metros.

Se rescata de lo expuesto por los autores, que 414.6m es la distancia mínima que puede recorrer una persona adulta mayor, es decir que en un centro hospitalario este metraje es la distancia máxima a considerar entre un espacio y otro.

García, Frick y Poduje (2017), afirman que “La Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud, del Ministerio de Salud de Chile, lleva generando desde su creación, en septiembre del 2002, diversas iniciativas en pro del rescate y puesta en valor del patrimonio de la salud pública del país, tratando de cumplir con la misión designada de rescatar las huellas, registros y bienes que dan cuenta de la evolución de la salud pública chilena, seleccionando e interpretando los antecedentes históricos con el fin de cuidar, conservar y administrar el patrimonio cultural del Sistema Nacional de Servicios de Salud, con una visión de conjunto”.

(p.5)

De la investigación se rescata, que un equipamiento patrimonial que se encuentra deteriorado y sigue brindando atención a sus usuarios, pues este se debe mejorar, cuidar para de esta manera logra una atención más humanizada y así tener presente el equipamiento y no dejarlo de lado.

Langberg (2017) en su tesis: Centro de cirugía ambulatoria y corta estancia en San Borja. Tesis para optar el título de arquitecto. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas – Perú. El objetivo principal de esta tesis es proveer un diseño en el cual la arquitectura contribuya de manera decisiva a acoger de manera óptima y posibilitar un retorno pronto a su vida cotidiana. Finalmente concluye que para el diseño de un centro de cirugía ambulatoria se debe tener en cuenta: la



orientación, la conexión, la intimidad y la atmósfera; donde la orientación es, la habilidad de encontrar fácilmente la entrada de la edificación y desenvolverse sin dificultad al interior de la misma; la conexión, es la interacción del usuario con su entorno personal y natural; la intimidad es la relación entre las dimensiones de los espacios, elementos arquitectónicos y las figuras humanas; finalmente la atmósfera, son las sensaciones que transmite el diseño de la edificación, de manera que estimulen positivamente al paciente.

Se puede rescatar de la investigación mencionada previamente, que los criterios que toma en cuenta el autor deben ser incluidos en los futuros diseños hospitalarios, ya que el principal propósito de la arquitectura es satisfacer las necesidades básicas del ser humano y que este entre en armonía con el entorno que le rodean.

Cornejo (2017), en su artículo: iluminación natural y arquitectura de sanación. Consideraciones para mejorar los entornos de curación. Para la revista de investigación de la Universidad de Ciencias y Artes de América Latina. El objetivo es mostrar las facetas que presenta el uso de la iluminación natural en el ámbito de la salud. El autor concluye en que la arquitectura de sanación es un proceso continuo curativo. Trata de la creación de un ambiente que sea físicamente saludable y psicológicamente apropiado. De acuerdo con las estrategias de iluminación natural, es un aspecto físico, y se relaciona con el uso integral de la forma y es dentro de una relación entre el interior y el exterior.

Se puede rescatar, que la iluminación natural es un criterio primordial de en un diseño arquitectónico hospitalario, ya que este va a lograr que el ambiente se perciba de forma agradable y brinde confort al paciente, lo cual logrará una óptima reacción en el comportamiento de este y mejorará su salud.

Vilca (2019), en su estudio: Análisis arquitectónico de las cualidades curativas de un hospital en función a necesidades de salud de Sánchez Carrión – La Libertad. Tesis para obtener el grado de Arquitecto. Universidad César Vallejo - Perú. Su propósito general es conocer las necesidades de salud de la población y vinculado

a las cualidades curativas de la arquitectura hospitalaria basado en la imagen arquitectónica como es el diseño de espacios acompañados de áreas verdes y color, por otro lado, las actividades ocupacionales los cuales influyen en el proceso de mejora de los pacientes. Se empleó el método descriptivo. El autor concluye en que aspectos como los colores si generan efectos terapéuticos y se deben utilizar entre ellos los que generen optimismo, fortaleza, voluntad de aliviar las depresiones, estimulaciones del apetito, entre otros en beneficio de recuperar su salud; asimismo, la vegetación es una excelente aliada y una cualidad para la mejora de los pacientes, ya que ayuda a aliviar sus diferentes problemas de salud, mientras que las actividades ocupacionales hacen posible que se tenga efectos terapéuticos.

Hemos podido apreciar diversas tesis que se han desarrollado anteriormente, sin embargo, todo estudio debe considerar también un contenido teórico adecuado, por esta razón, para fundamentar y sustentarlo se han explorado diversos autores.

López y Romero (1997), los autores señalan en la revista de la Universidad Da Coruña que, la arquitectura hospitalaria es una especialidad que consiste en diseñar y construir edificios destinados para dar atención médica a un determinado grupo de personas. Los edificios más representativos de este género, son los hospitales; generalmente, son un grupo de edificios que cumplen con ciertos requisitos cada uno de ellos y en conjunto brindan atención médica integral a la población (p.31).

Una edificación debe contar con una adecuada función arquitectónica ya que esta nos permitirá percibir si la obra es acertada o inapropiada. Las normas o pautas que se deben considerar para concebir un buen proyecto funcional arquitectónico son las circulaciones, zonificación y la espacialidad; tomando también siempre en consideración que la función no se debe desprender de la forma.

Ching (2015), en su libro forma espacio y orden, señala que, en la secuencia espacial compuesta, los puntos significativos de cualquier modelo son centros de actividad, entradas a estancias y lugares destinados a la circulación vertical que

facilitan las escaleras, las rampas y los ascensores. Estos nodos marcan los recorridos de circulación del edificio que brindan oportunidades para detenerse, descansar y reorientarse. Para evitar la aparición de un laberinto que confunda, se logra un orden jerárquico de recorridos y nodos diferenciándose en escala, forma, longitud y localización. (p.253).

García (2011), en su conferencia magistral sobre la zonificación básica y el partido arquitectónico dio a conocer que en la zonificación la interrelación se interpreta como la necesidad de Interconexión funcional, que permite la eficiencia y el eficaz desarrollo de actividades que demandan nexos operacionales entre sí, garantizando la justa y oportuna atención de los usuarios y la mejor y más racional utilización de los recursos disponibles. Establece una definida ubicación física de las reparticiones Internas del hospital para satisfacer sus necesidades de contactos y comunicación funcional, manteniendo un ordenado flujo de circulación.

La OMS (2019), manifiesta que un paciente ambulatorio es un paciente que no requiere atención hospitalaria, pero que necesita observación especializada, atención médica y tratamiento en el hospital durante limitado horas del día.

Toda persona que necesite de una atención médica deberá ser atendida en un tiempo circunscrito, para que este logre regresar a su casa y no tenga la necesidad de ser hospitalizado, de esta manera evitar el hacinamiento en el centro hospitalario.

Ittelson (1970), en el libro *Environmental Psychology*, declara acerca de la relación espacio – usuario, que todo espacio logra hacernos sentir diversas emociones y sentimientos, dándonos además la facultad de sentirnos motivados. Lo que se puede traducir en acciones y reacciones, de tal forma que nos permitan generar ciertas actitudes ante el espacio. La mayoría de los psicólogos aseveran que estas actitudes implican lo que las personas sienten por alguna situación, no obstante, otros sugieren que también se debe incluir lo que le gente opina y su conducta con respecto a esta situación. (p.231)

El autor pretende mostrar la manera en la que las emociones y actitudes humanas se generan a partir del espacio y el entorno en el que se sitúan en base a ello, considerando que es sustancial la cuestión sensitiva y de percepción que se genera al proyectar un nosocomio, debido a que los usuarios principalmente son pacientes que se están con dolencia o padecimiento, por esta razón es necesario generar sensaciones que contrarresten esta situación.

Pérez J y Merino M (2009), Un criterio es un requisito que debe ser respetado para alcanzar cierto objetivo o satisfacer una necesidad; en este sentido, es decir, partiendo de dicha acepción nos encontramos con una gran variedad de importantes criterios.

De la teoría mencionada, se puede rescatar, que un criterio es una norma de la cual uno se debe regir para así lograr el objetivo propuesto, entonces para determinar un adecuado criterio, debemos tener una amplia experiencia acerca del tema de nuestro interés, y a ello sumarle el conocimiento científico que desarrollaremos.

Miró L. (2003), manifiesta que la función arquitectónica es el primer paso que se debe seguir para considerar la eficiencia funcional, utilizando la zonificación de los ambientes (para jerarquizar las áreas de mayor importancia), el flujo de las personas, priorizar todas las actividades que se van a realizar, para relacionarlas con el espacio, dimensión y elementos que complementan la finalidad de un espacio funcional. (p.33)

Sercal, citado en Hernán, Gutiérrez, Lineros, Ruiz & Rabadán (2002) señala que la calidad de atención de salud, es la garantía que se ofrece al paciente, así como la fidelidad con el centro sanitario, los factores que lo determinan son, el confort y la personalización. Parte de la visión del paciente para conocer su opinión sobre el servicio, pero no parece posible mejorar la calidad de la atención sin la participación de los profesionales. Bajo esa perspectiva se podría definir la calidad en términos de las decisiones y conductas de los profesionales que se espera que rindan los mayores beneficios para los pacientes. Sobre el confort del servicio; es

la primera imagen que el usuario tiene del centro de salud, las condiciones físicas y el confort son relevantes para los usuarios, ya que valoran tanto positiva como negativamente el entorno físico que rodea a la atención. Sobre la personalización del servicio; los avances conseguidos en este campo en los últimos tiempos son esenciales a la hora de ofrecer un servicio de calidad.

La teoría hace mención a que el confort y la personalización son factores fundamentales en la calidad de atención de salud, ya que, con estos criterios, en suma, son capaces de obtener una atención ideal para los pacientes. El confort es la satisfacción del usuario en respuesta a su entorno y la forma en la que este que repercute sobre él. Por otro lado, la personalización contribuye a una buena calidad de atención de salud de forma particular e individualizada, de esta manera se puede clasificar a los pacientes para ser atendidos según su edad, sexo, tipo y grado de enfermedad, logrando una respuesta positiva del usuario.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

- **Tipo de investigación:** aplicada. Donde esta trabaja para resolver problemas de la vida social de la comunidad regional o del país (Ñaupas, H, Valdivia, M, Palacios, J y Romero H 2018).
- **Diseño de investigación:** se usó el diseño de investigación no experimental – transversal, exploratorio secuencial y el enfoque será mixto.

#### 3.2. Variables y Operacionalización (Anexo1).

##### a. Definición conceptual

- Criterios arquitectónicos (V. Independiente)

Pérez, Merino (2009) & Miró (2003). Se puede inferir de lo manifestado por los autores que los criterios funcionales arquitectónicos se establecen a partir del entendimiento o discernimiento de carácter subjetivo que se tiene, además es el primer escalón que se debe subir para considerar la eficiencia funcional, utilizando la zonificación de los ambientes, el flujo de las personas y la espacialidad.

- Calidad de atención de salud (V. Dependiente)

Sercal (2002), señala que es la manera subjetiva en que el usuario percibe e interpreta la composición de factores identificados como: el confort (genera satisfacción al usuario por medio del entorno físico que rodea a la atención), la personalización (la importancia que otorga el usuario al trato que recibe del personal médico).

##### b. Definición operacional

- Criterios arquitectónicos (V. Independiente)

La espacialidad, circulación y zonificación servirán para medir, encontrar y establecer las condiciones más importantes que influyen

en los criterios funcionales arquitectónicos.

- Calidad de atención de salud (Variable Dependiente)

Condiciones y actitudes que generan confort en la atención de salud de los pacientes ambulatorios, tomando en cuenta la personalización.

**c. Indicadores**

- Criterios arquitectónicos (V. Independiente)

- Espacialidad

Relación espacial, clasificación según percepción. Clasificación por límite, clasificación por existencia, área, tipo de escala humana.

- Circulación

Distancia entre ingreso-ambientes, distancia entre espacios, forma del espacio de circulación, secuencia de espacios.

- Zonificación

Clasificación de zonas por bioseguridad, organización de zonas, tipos de zonas, relación de zonas.

- Calidad de atención de salud de pacientes ambulatorios (V. Dependiente).

- Confort

Grado de satisfacción.

- Personalización

Por edad, por discapacidad, por enfermedad.

**d. Escalas de medición**

Las escalas de medición que se usaron son: nominal, ordinal, por razón e intervalo (Padilla, J 2007).

**3.3. Población, muestra y muestreo**

- a Población:** se considerará a los 740 pacientes ambulatorios del área de emergencia y consulta externa que ingresan al Hospital Belén de Trujillo.

- b. Muestra:** se considerará 254 pacientes ambulatorios del Hospital Belén, la cual se utilizó la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 740}{(740 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 254$$

N = valor de la población (740 pacientes ambulatorios por día)

n = Tamaño de la muestra

Z = Valor crítico correspondiente con un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación (1.96)

p = Proporción de ocurrencia (0.5)

q = Proporción fracaso (1- P=0.50)

E = Error muestral (0.05)

Por consecuencia, la presente investigación será aplicada a 254 pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo, esta muestra se dividirá entre los pacientes de consulta externa y emergencia de dicho nosocomio, y se aplicará la muestra por estratificado.

- c. Muestreo:** primera técnica estadística a utilizar: será la muestra por estratos, esta se realiza cuando se divide la población clases o grupos. Las unidades incluidas en cada estrato deben ser relativamente homogéneas con respecto a las características a estudiar (Porrás, A 2017).



**Tabla 1.**

Cuadro de porcentajes mediante el muestreo estratificado

ÁREA (estrato)	POBLACIÓN SELECCIONADA	PORCENTAJES	MUESTRA	N° DE PACIENTES
EMERGENCIA	200	27%	68.85	69
CONSULTA EXTERNA	540	73%	185.4	185
TOTAL	740	100%		254

Elaboración: propia

Por consiguiente, del cuadro se interpreta que la muestra de pacientes ambulatorios en el área de emergencia es del 27% del total de la población dando como resultado a 69 personas, de la siguiente manera para consulta externa donde se obtuvo un 73% del total de la población, arrojando un resultado de 285 personas a encuestar.

Muestra sistemática para el área de emergencia:

$$K = \frac{N}{n} = \frac{200}{69} \approx 3$$

Muestra sistemática para el área de consulta externa:

$$K = \frac{N}{n} = \frac{540}{185} \approx 3$$

De la muestra sistemática que se obtuvo se realizará el cuestionario de cada 3 personas secuencialmente, hasta llegar a la muestra indicada por cada zona.

**d. Unidad de análisis:** son los sujetos que van a ser medidos (Hernández, R. Fernández, C y Batista, P 2003). Para la variable independiente será el Hospital Belén de la ciudad de Trujillo como equipamiento. Por otro lado; para la variable dependiente, serán los pacientes ambulatorios que asisten a dicho nosocomio.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### a. Unidad de análisis

- **Técnicas**

- Observación:

Es el método por el cual se establece una relación concreta e intensiva entre el investigador y el hecho o los actores sociales, de los que se obtienen datos que luego se sintetizan para desarrollar la investigación (Fabbri. M 1998). Se requirió este tipo de instrumento para la variable independiente, en donde se describirán los criterios funcionales que más influyen en el Hospital Belén de Trujillo.

- Encuesta:

Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (García. F 1993). Se requirió de este tipo de instrumento para poder determinar la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén.

- **Instrumentos**

- Ficha Técnica: este instrumento está elaborado mediante análisis técnico de cada una de las dimensiones de la variable independiente (planos del hospital y trabajos ya realizados por las integrantes del grupo en ciclos anteriores), este llenado de ficha se realiza dada la coyuntura actual de nuestro país.

- El cuestionario: en la presente investigación se elaboró un conjunto de preguntas cerradas, teniendo en cuenta las dimensiones y sus indicadores, las cuales serán aplicadas a los pacientes ambulatorios tanto de la unidad de urgencias como de

consulta externa del nosocomio, de esta manera se obtendrá información respecto a la variable dependiente: calidad de atención de salud. El cuestionario está compuesto por 2 dimensiones: confort y personalización, las que hacen un total de 17 ítems.

- **Validación y confiabilidad del instrumento**

- Validez de los instrumentos de recolección de datos

La validez de los instrumentos de la presente investigación, se determinó por juicio de expertos, con el propósito de dar conformidad al instrumento, el juicio de experto es de suma importancia en el aspecto metodológico ya que ayudó a mejorar los errores de redacción y a plantear su contenido, avalando la conformidad del instrumento.

Los instrumentos serán validados por tres (3) expertos en el área de arquitectura.

- Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

El coeficiente alfa de Cronbach es usado para medir la confiabilidad de tipo consistencia interna de una escala, es decir para evaluar la magnitud en que los ítems de los instrumentos están correlacionados (Oviedo, C 2005). Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto del 10% de la muestra a realizar (52 personas), donde se encuestó a pacientes ambulatorios del hospital Belén, específicamente a los que asisten al área de emergencia y consulta externa, determinando la confiabilidad con el coeficiente del alfa de Cronbach, calculado a través del software estadísticos SPSS 25. Para el cuestionario de calidad de atención de salud, se encuestó a 26 personas que asisten al área de consulta externa, el cual para la dimensión de confort el valor de alfa de Cronbach es de

0.79 que corresponde a un nivel aceptable; así mismo para la

dimensión de personalización, su alfa de Cronbach es de 0,750 que se considera en un nivel aceptable.

Para el cuestionario de calidad de atención de salud, se encuestó a 26 personas que asisten al área de emergencia, el cual para la dimensión de confort el valor de alfa de Cronbach es de 0.754 de igual manera se encuentra en un nivel aceptable; así mismo para la dimensión de personalización, su alfa de Cronbach es de 0,732 que se ubica en un nivel aceptable.

### **3.5. Procedimientos**

Se recogerá información de los instrumentos antes mencionados, de manera que, para el cuestionario será realizará presencialmente con la ayuda de un médico que labora en dicho hospital, teniendo en cuenta las medidas de seguridad correspondientes; por otro lado, esta cantidad de población fue elegida de una fecha al azar del año 2019, ya que para consulta externa se tiene un mismo número de atención de pacientes durante todo el año, y para emergencias el número de pacientes atendidos no varían el número de atención durante años, excepto en el mes de enero.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los métodos que se utilizarán para analizar los datos de investigación son:

- Estadística descriptiva:
  - Escala de medición
  - Elaboración de figuras estadísticas (Excel)
- Estadística inferencial:
  - Para la corroboración de la calidad de atención de salud se realizará mediante el software estadístico SPSS 25.
  - Se usó el coeficiente Alfa de Cronbach.

### **3.7. Aspectos éticos**

La información contenida, se le aplicó el principio de no maleficencia, ya que en este proyecto se respeta los derechos de autor, y se obtuvo de fuentes confiables, además se utilizará información del Hospital Belén (planos), respetando sus criterios.

#### IV. RESULTADOS

De acuerdo al diseño exploratorio secuencial; en un primer momento, se van a describir los resultados de la ficha técnica, el cual respondió a la variable independiente; posteriormente se indicarán los resultados de la encuesta, el cual respondió a la variable dependiente, para que finalmente en la discusión se realice una comparación entre ambos resultados.

Objetivo General: determinar cuáles son los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo.

Mediante los instrumentos que se realizaron, se determinó que la espacialidad, la circulación y la zonificación son los criterios que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén.

Objetivo específico 1: Establecer los criterios de espacialidad que mejoran la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén, Trujillo 2020.

##### **Interpretación del primer instrumento (Ficha Técnica) – Variable Independiente.**

Ficha técnica N°1

Espacialidad: Relación espacial.

Interpretación: En la ficha técnica N°1 se observó que en el área de consulta externa existe una relación directa entre las salas de espera y los consultorios (influyendo de manera positiva en la calidad atención por la cercanía que existe entre ambos ambientes), además se encontró que entre los servicios higiénicos y la sala de espera existe una relación indirecta; por último, existe una relación nula entre el consultorio y el área de caja, (cuando la relación debería ser indirecta, debido a que son actividades consecutivas).

Ficha técnica N°2

*Espacialidad: Clasificación según percepción.*

Interpretación: En la ficha técnica N°2 se presentaron las clasificaciones

espaciales según la percepción que se tiene en espacios definidos, donde se determinó que la caja es el espacio más estático del área de consulta externa y la sala de espera es el espacio más dinámico, ya que en la primera no es necesario recorrer todo el espacio para poder apreciarlo, debido que este se puede distinguir completamente desde un solo punto sin la necesidad de trasladarse. Mientras que la sala de espera; por el contrario, tiene que recorrerse en su totalidad para poder percibirlo completamente.

Ficha técnica N°3

*Espacialidad: Clasificación por límite - Percepción visual (color).*

Interpretación: La ficha técnica N°3 arrojó como resultado que la gama cromática que se utiliza en los ambientes del área de consulta externa del Hospital Belén, influye negativamente en la percepción de confort de los pacientes, puesto que en estos espacios no se han usado los criterios del manejo del color en estancias hospitalarias, muestra de ello es que en los consultorios con deficiente luz natural han prevalecido los colores con inclinaciones frías tal como el blanco lino, mientras que las percepciones visuales positivas en este tipo de estancias se logran usando tonos cálidos para lograr una ilusión óptica de calor, por otro lado, en las salas de espera y las circulaciones se han usado colores cálidos con tendencias oscuras, lo cual absorbe la poca luz que ingresa a estas salas. En las oficinas tampoco se han usado los colores adecuados considerando la luz que estos reciben.

#### Ficha técnica N°4

*Espacialidad: Tipo de escala humana - Percepción visual.*

Interpretación: La ficha técnica N°4 muestra que el tipo de escala humana que existe en las salas de espera, consultorios, baños, oficinas y el resto de ambientes de consulta externa del hospital Belén es solo del tipo normal, no teniendo en consideración el resto de ellas, debido a que las variaciones de altura de piso a techo que existen no logran generar el cambio entre una escala y otra, de tal forma que no conduce al paciente al nivel más óptimo de confort, puesto que las escalas humanas adecuadas para los diferentes espacios de un centro hospitalario son variables dependiendo su uso y estas son las que dan la percepción de cobijo e intimidad.

Objetivo 2: Analizar la circulación de los distintos usuarios en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén, Trujillo 2020.

#### Ficha técnica N°5

*Circulación: Accesibilidad al edificio – Distancias (ingreso/ambientes) y distancias (entre ambientes).*

Interpretación: Según el análisis que se realizó, la distancia que hay desde el ingreso del Jr. Bolognesi hasta la sala de espera es de 65.30ml, hasta el consultorio más lejano es de 74.14ml, hasta la farmacia es de 23.22ml. Por lo tanto, se observa que estas distancias no influyen de forma negativa en el confort de los pacientes, debido a que estas distancias se encuentran dentro de un rango aceptable en relación a la cantidad de metros que puede desplazarse a pie una persona de mayor edad o con cierto padecimiento, lo cual se corrobora en la investigación de Díaz y Quispe, acerca de las distancias recorridas en adultos mayores.

Por otro lado, las distancias que existen entre ambientes interiores son: entre caja y sala de espera (38.82ml); farmacia y consultorio (49.12ml); consultorio y sala de espera (6.38ml); lo cual tampoco influye negativamente en el confort de los pacientes, debido a que estas distancias también se encuentran dentro de un rango aceptable de desplazamiento, generando una sensación de confort y una



adecuada en la calidad de atención.

Sin embargo, se encontró que la rampa de acceso del Jr. Bolognesi que comunica al área de consulta externa, es muy estrecha, debido a que esta mide 1m considerando ambos sentidos de circulación, por lo tanto, dificulta el acceso a personas que necesiten hacer uso de esta para ingresar al interior del nosocomio.

Ficha técnica N°6

*Circulación: Forma del espacio de circulación - Sensación lumínica*

Interpretación: En la ficha técnica N°6 se observó que existen dos tipos de forma de espacios de circulación en consulta externa (cerrados y abiertos por un lado), pero las sensaciones que produzcan estos espacios no solo varían según lo definan sus límites sino que también según lo articule su escala, proporción, vistas e iluminación; por ello se ha determinado en los diferentes ambientes cual es el porcentaje de estos que cuentan con una óptimo nivel lumínico, de esta manera se encontró que solo el 25% de las circulaciones existentes, gozan de una correcta iluminación natural, así como el 16% los consultorios, el 33% las oficinas, y el 0% las salas de espera, solo los baños superan la mitad de esta condición, con un 71%; sin embargo, ninguno de los ambientes logra obtener un nivel lumínico idóneo en todo su recorrido, pasando a considerarse como estancias con un carácter lumínico frío y monótono. Por lo tanto, se observa que no se han tenido en cuenta los criterios que determinan el confort lumínico para los pacientes.

Ficha técnica N°7

*Circulación: Secuencia de espacios*

Interpretación: Se observó que el área de consulta externa del Hospital Belén sigue una secuencia de espacios compuesta (una mezcla entre la secuencia lineal y en trama) influyendo negativamente en la circulación de los pacientes, generando en ellos dudas al recorrerla.

Objetivo 3: identificar las características idóneas para una óptima zonificación que contribuya con la mejora de la calidad de atención de salud de pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo.

Ficha técnica N°8

*Zonificación: Clasificación de zonas por bioseguridad*

Interpretación: Se identificó que el área de consulta externa del Hospital Belén, pertenece en su totalidad a la zona negra de este, lo cual influye de forma positiva al confort del paciente, debido a que no interfiere con la zona gris y blanca, evitando la proliferación de enfermedades en el área.

Ficha técnica N°9

*Zonificación: Organización de zonas*

Interpretación: La ficha técnica N°9 arrojó como resultado que la organización de zonas del área de consulta externa del Hospital Belén, es agrupada, ya que el 100% de estos ambientes están relacionados entre sí. Sin embargo, no se ha manejado un criterio de agrupación por afinidad de actividades, lo cual ocasiona una inadecuada organización entre los pacientes y el personal.

Ficha técnica N°10

*Zonificación: Relación de zonas*

Interpretación: Se observó en la ficha técnica N°10 la relación de zonas que existe en el Hospital Belén enfocado al área de Consulta Externa, donde encontramos que este tiene relación directa con las zonas de: ayuda al diagnóstico, UCI y pediatría; relación indirecta con maternidad y administración; por último, tiene relación nula con hospitalización, centro quirúrgico y servicios generales. Se observó que existe relación directa zonales no son totalmente adecuadas, puesto que la zona de Consulta Externa no es compatible con UCI y pediatría; sin embargo, estas áreas están próximas a Consulta Externa; por otro lado, si tiene una correcta relación con maternidad, pediatría, hospitalización, emergencia, servicios generales y centro quirúrgico.

Objetivo 4: Determinar el grado de satisfacción y la personalización en la calidad de atención de salud que brinda el Hospital Belén de Trujillo.

Ficha técnica N°11

*Confort: Sensación térmica*

Interpretación: Se puede observar que los materiales que se utilizaron tienen una alta conductividad térmica a diferencia de otros materiales que son aislantes; por ello, los pacientes no sienten confort térmico en las estancias del nosocomio.

Ficha técnica N°12

*Confort: Sensación acústica*

Interpretación: Se puede observar que los materiales que se utilizan tienen una baja absorción acústica, a diferencia de otros materiales que se utilizan para aislar el ruido; por ello, los pacientes no sienten confort sonoro en las estancias del nosocomio.

Ficha técnica N°13

*Confort - Personalización: Ergonomía y antropometría (Mobiliario)*

Interpretación: En el Hospital Belén no se consideró ningún estudio antropométrico ni ergonómico al momento de elegir los mobiliarios del área de consulta externa; esto se puede observar en las salas de espera, las sillas tienen 0.85m de altura, 0.59m de ancho y 0.61m de largo, no teniendo en cuenta las distintas necesidades ergonómicas y antropométricas de las personas considerando su edad y padecimiento.

## Interpretación del segundo instrumento (Encuesta) – Variable Dependiente.

Descripción de resultados de los niveles de la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén, Trujillo 2020.

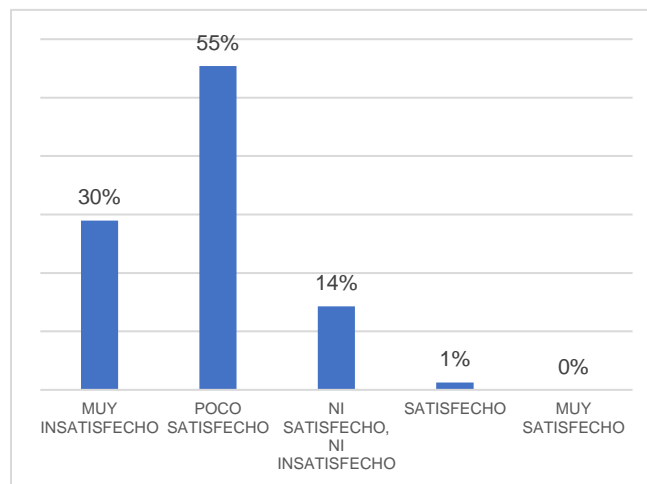
**Tabla 2**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de emergencia.*

<b>Nivel escala de Likert</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentajes</b>
<i>Muy insatisfecho</i>	20	29
<i>Poco satisfecho</i>	38	55
<i>Ni satisfecho, ni insatisfecho</i>	10	14
<i>Satisfecho</i>	1	1
<i>Muy satisfecho</i>	0	0
<i>Total</i>	69	100

**Figura 1:**

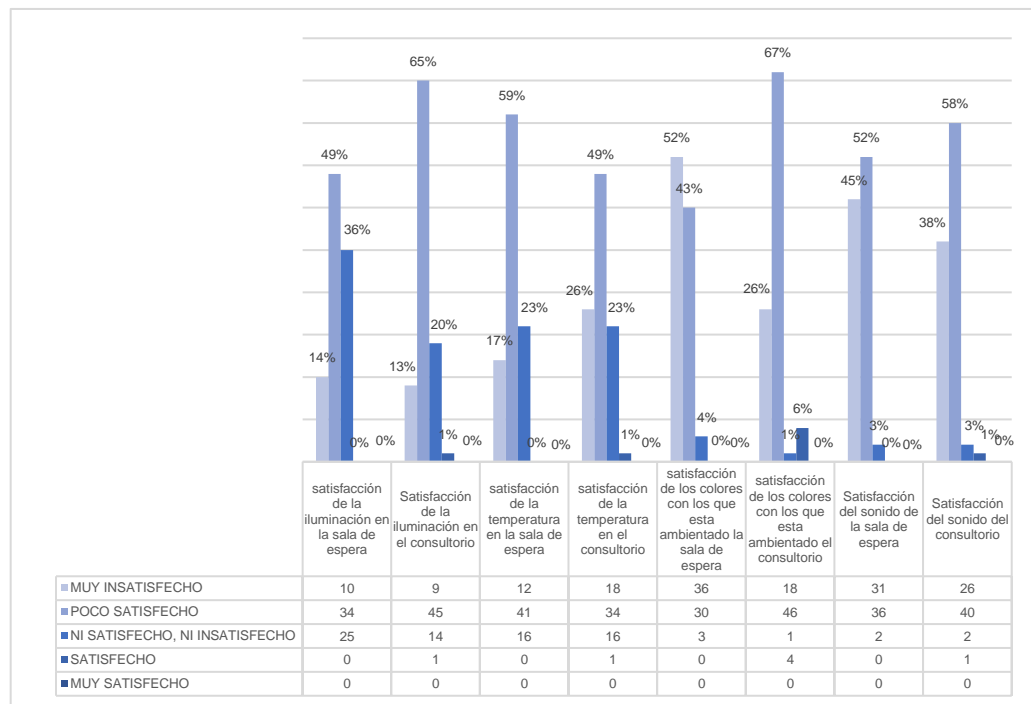
*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de emergencia.*



Interpretación: El 55% (38 personas) de los pacientes de emergencia se sienten poco satisfechos con el confort percibido, el 29% (20 personas) se sienten muy insatisfechos, el 14% (10 personas) ni insatisfechos, ni satisfechos, el 1% (1 personas) insatisfechos y el 0% (0 persona) se siente muy satisfecho. Se observa que la mayoría de pacientes no sienten confort lumínico, térmico, visual y acústico. Este resultado, se debe a que en la mayoría de los consultorios del área de emergencia no se han usado colores que generen emociones positivas en los pacientes, además el nivel acústico genera estrés. Vilca (2019) menciona que los colores generan efectos terapéuticos.

**Figura 2:**

*Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de emergencia.*



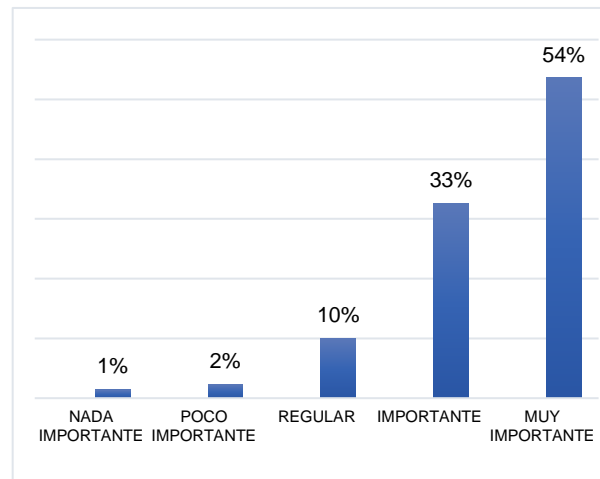
**Tabla 3**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de emergencia.*

<i>Nivel escala de Likert</i>	<i>N°</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Nada importante</i>	1	1
<i>Poco importante</i>	2	2
<i>Regular</i>	7	10
<i>Importante</i>	22	33
<i>Muy importante</i>	37	54
<i>Total</i>	69	100

**Figura 3:**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de emergencia.*

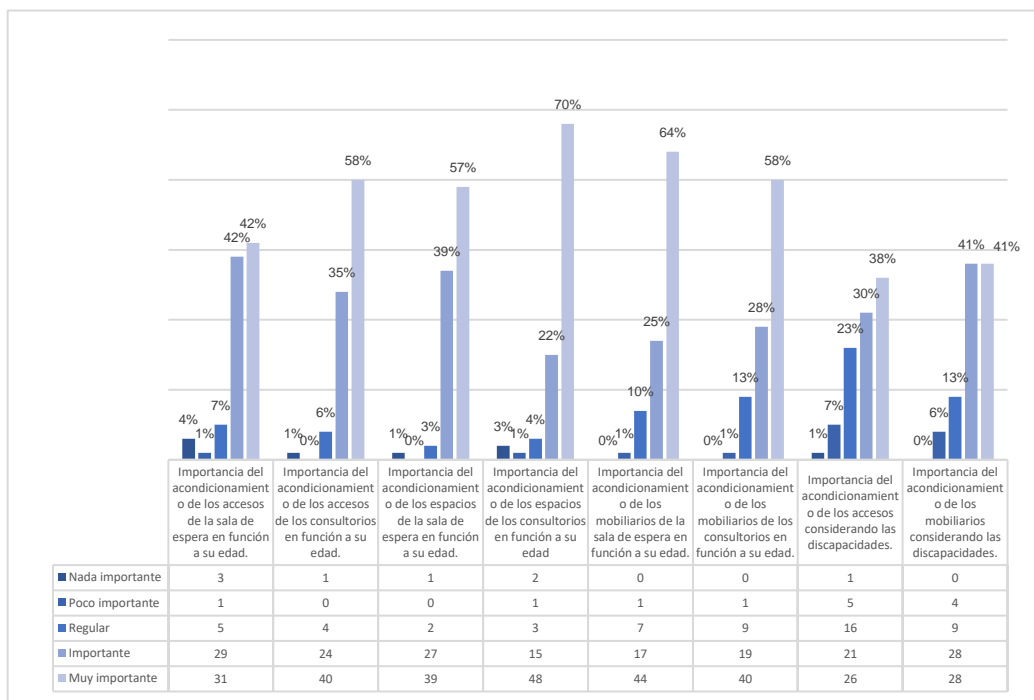


Interpretación: El 54% (37 personas) de los pacientes de emergencia consideran muy importante la personalización de los espacios, el 33% (22 personas) opinan que este es un factor importante, el 10% (7 personas) le otorgan una regular importancia, mientras que el 2% (2 personas) mencionan que les parece poco importante y el 1% (1 persona) nada

importante. La mayoría de los pacientes opinan que es de mucha importancia acondicionar los espacios en los consultorios en función a su edad y personalizar los mobiliarios tanto en la sala de espera como en los consultorios. Largberg (2017), indicó que la arquitectura hospitalaria tiene como principal propósito satisfacer las necesidades básicas del ser humano.

**Figura 4:**

*Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de emergencia.*



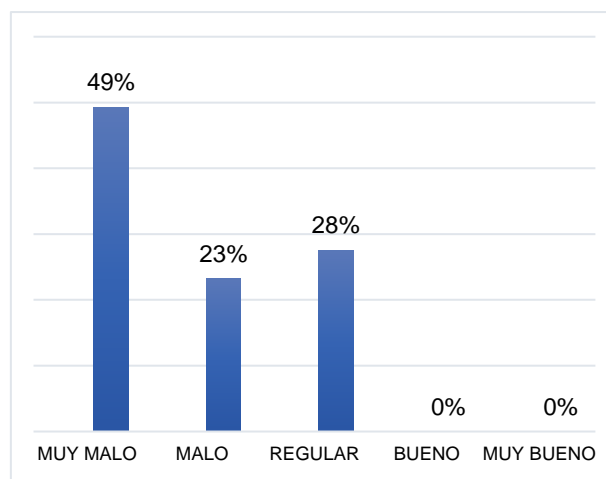
**Tabla 4**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de emergencia.*

<b>Nivel escala de Likert</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentajes</b>
<i>Muy mala</i>	34	49
<i>Mala</i>	16	23
<i>Regular</i>	19	28
<i>Buena</i>	0	0
<i>Muy buena</i>	0	0
<i>Total</i>	69	100

**Figura 5:**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de emergencia.*



Interpretación: El 49% (34 personas) de los pacientes de emergencia sostienen que la calidad de atención es muy mala, el 28% (19 personas) mencionan que es regular, el 23% (16 personas) la califican como mala, mientras que el 0% (0 personas) indican que es buena o muy buena. Estos



resultados se generan debido a que los espacios de esta área no se encuentran acondicionados. Ittelson (1970) menciona que, si un ambiente no es apropiado para brindar una buena atención, se debería considerar la opinión y la conducta del personal y los pacientes.

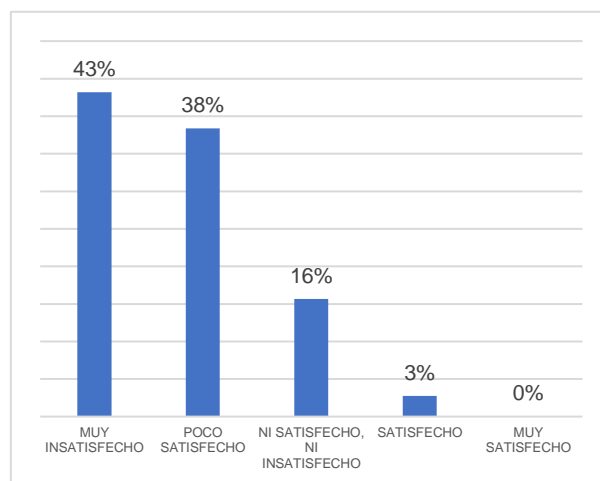
**Tabla 5**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de consulta externa.*

<i>Nivel escala de Likert</i>	<i>N°</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	80	43
<i>Poco satisfecho</i>	71	38
<i>Ni satisfecho, ni insatisfecho</i>	29	16
<i>Satisfecho</i>	5	3
<i>Muy satisfecho</i>	0	0
<i>Total</i>	185	100

**Figura 6:**

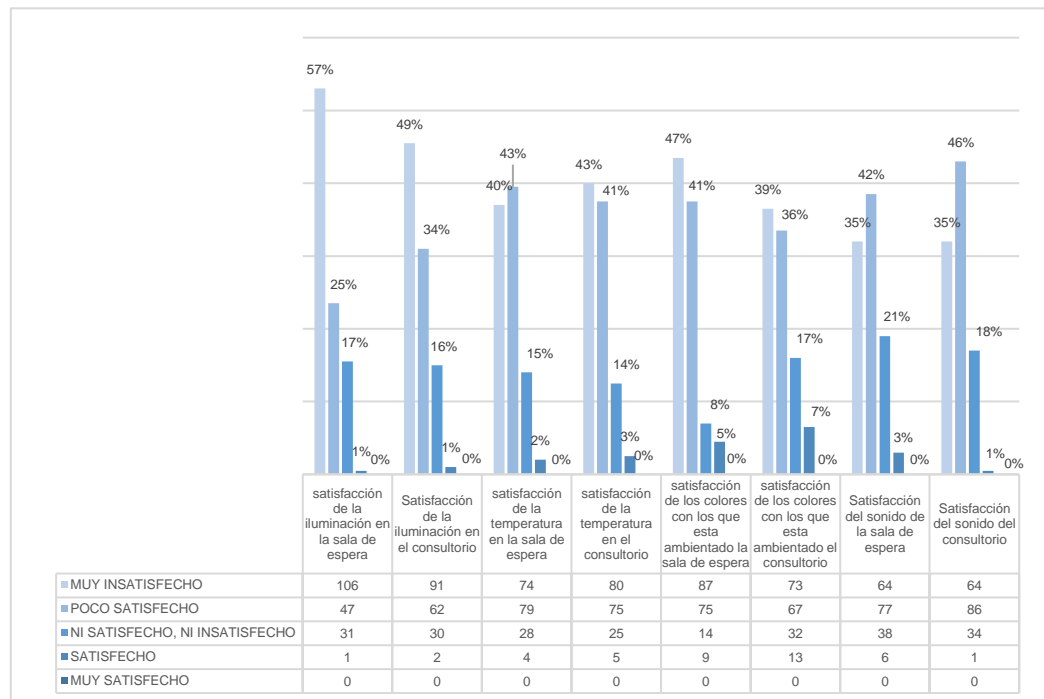
*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de consulta externa.*



Interpretación: El 43% (80 personas) de los pacientes de consulta externa se sienten muy insatisfechos con el confort percibido, el 38% (71 personas) se sienten poco satisfechos, ni satisfechos ni insatisfechos el 16% (29 personas) satisfechos, el 3% (5 personas) muy satisfechos el 0% (0 personas). Se observa que la mayoría de pacientes no sienten confort lumínico, térmico, visual y acústico. Estas cifras son resultado de que en la gran mayoría de los consultorios del área de consulta externa no se encuentran correctamente iluminados, además el nivel acústico les genera estrés. Ortega (2011), indica que la arquitectura hospitalaria debe ser diseñada con espacios que logren mejorar el comportamiento, las reacciones y la recuperación de los pacientes.

**Figura 7:**

*Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de confort en el área de consulta externa.*



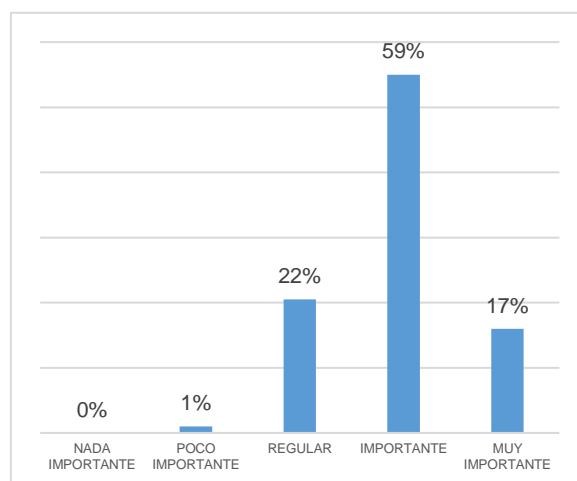
**Tabla 6**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de consulta externa*

<i>Nivel escala de Likert</i>	<i>N°</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Nada importante</i>	0	0
<i>Poco importante</i>	2	1
<i>Regular</i>	41	22
<i>Importante</i>	110	59
<i>Muy importante</i>	32	17
<i>Total</i>	189	100

**Figura 8:**

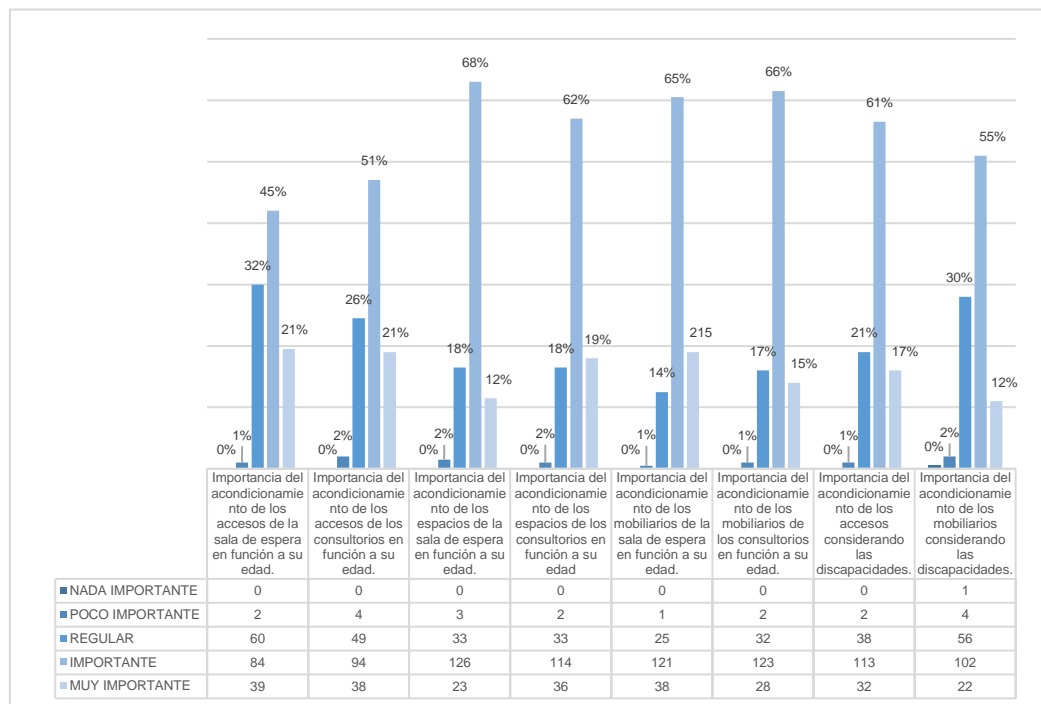
*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de consulta externa*



Interpretación: El 59% (110 personas) de los pacientes de consulta externa opinan que la personalización de los espacios es importante, el 22% (41 personas) le otorgan una regular importancia, el 17% (32 personas) opinan que este es un factor muy importante, el 1% (2 personas) indican que no es poco importante, mientras que el 0% (0 personas) mencionan que les parece nada importante. La mayoría de los pacientes opinan que es de mucha importancia acondicionar los espacios en la sala de espera en función a su edad y personalizar los mobiliarios en los consultorios. Correa (2015), indica que las instituciones sanitarias intervienen en la mejora de las infraestructuras que no ayudan con el mejoramiento de los pacientes.

**Figura 9:**

*Resultados de las preguntas acerca de la calidad de atención de salud en la dimensión de personalización en el área de consulta externa.*



**Tabla 7**

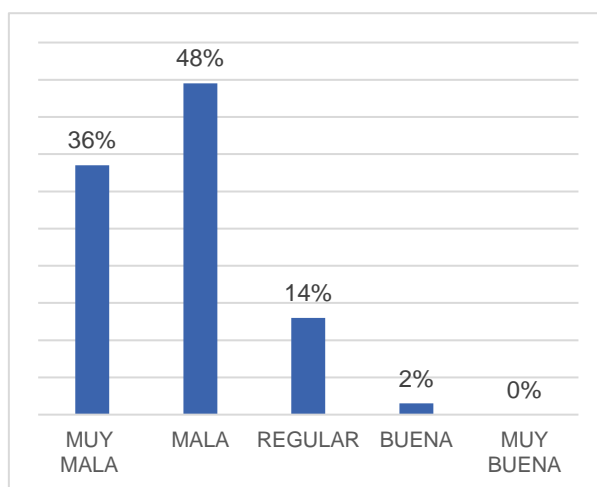
*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de consulta externa.*

<b>Nivel escala de Likert</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentajes</b>
<i>Muy mala</i>	67	36
<i>Mala</i>	89	48
<i>Regular</i>	26	14
<i>Buena</i>	4	2
<i>Muy buena</i>	0	0
<i>Total</i>	185	100

Interpretación: El 48% (89 personas) de los pacientes del área de consulta externa sostienen que la calidad de atención es mala, el 36% (67 personas) consideran que es muy mala, el 14% (26 personas) mencionan que es regular, el 2% (3 personas) la califican como buena, y el 0% (0 personas) como muy buena.

**Figura 10:**

*Resultados generales de las preguntas acerca de la calidad de atención brindada por parte del personal médico en el área de consulta externa.*



## V. DISCUSIÓN

El objetivo específico N°1: Establecer los criterios de espacialidad que mejoran la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén, Trujillo 2020”.

Para establecer los criterios de espacialidad se consideraron las fichas técnicas N°1, 2, 3 y 4, los cuales definen el grado de calidad de atención del Hospital Belén tanto en la relación espacial, la clasificación según percepción del paciente ambulatorio, la clasificación por límite y el tipo de escala humana; en donde se observó que estos criterios permiten que el usuario se oriente e identifique claramente el espacio en el que se encuentra, también define la continuidad espacial y visual entre los ambientes; a su vez, permite diferenciar la función de un espacio y otro. En el Hospital Belén no han manejado estas condicionantes espaciales de una manera óptima, por ello los pacientes no perciben una adecuada calidad de atención de salud cuando del espacio se habla; estos datos se corroboran con lo mencionado por Ortega (2011), quien expone que el correcto diseño de los ambientes y los espacios contribuyen a las reacciones, el comportamiento y a la mejora de los pacientes a través del confort; por otro lado, el principio de Ittelson (1970), asevera que la relación espacio – usuario, logra concebir diversas emociones y sentimientos, otorgando también la facultad de motivar al paciente. De acuerdo con estos resultados, se puede afirmar que la espacialidad, siempre y cuando siga los criterios de diseños correspondientes y adecuados (según la teoría expuesta) puede influir positivamente en la percepción que tienen los pacientes de la calidad de atención de los hospitales; por el contrario, si estos no se han tomado en consideración logra el efecto contrario.

El objetivo específico N°2: Analizar la circulación de los distintos usuarios en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo. Considerando la variabilidad de los resultados dentro de este objetivo específico, se propone la siguiente explicación:

Para analizar la circulación se consideraron las fichas técnicas N°5, 6 y 7, donde se determinaron las distancias que existen (ingreso- ambiente) (entre ambientes), la forma del espacio de circulación (con referencia a la iluminación) y las secuencias de espacios. En relación a las distancias, se logró determinar que estas son apropiadas y no causan molestias ni fatiga en las personas adultas mayores, lo cual influye positivamente en los pacientes. Chero, Díaz y Quispe (2016), manifiestan que un adulto mayor puede caminar un promedio de 414,6ml sin sentir malestar físico, corroborando lo anteriormente mencionado; también se analizó la forma de los espacios de circulación (enfocado a la iluminación), donde se determinó que esta condición reduce el estrés y la ansiedad incidiendo positivamente de manera biológica en los pacientes; sin embargo se observó que ningún ambiente consigue un nivel lumínico idóneo en todo el recorrido, originando confusión en el usuario al recorrer los espacios, lo cual ocasiona que los pacientes no puedan alcanzar el confort idóneo. Esto se refleja en el cuestionario realizado a las pacientes ambulatorios del Hospital Belén, donde el 82.5% no se siente satisfecho con la iluminación que existe en el área de consulta externa; Cornejo (2017), manifiesta que existen conexiones entre el bienestar y la salud con la iluminación natural, lo cual permite concebir una arquitectura llamada “curación”; finalmente, se analizó las secuencias de espacios, donde se observó que se maneja una configuración de recorrido compuesta, sin embargo, no se tomó el criterio de uso apropiado, lo cual influye de forma negativa en el paciente; Ching (2015), señala que para evitar la aparición de un laberinto en la secuencia espacial compuesta se debe conseguir un orden jerárquico de recorridos y nodos diferenciándose en escala, forma, longitud y localización. Dado los siguientes resultados, se comparte la opinión de chero, Díaz y Quispe, ya que las distancias mínimas que ellos proponen son aceptables; sin embargo, consideramos que también se debería tener en cuenta el entorno, los quiebres y la topografía de las distancias a recorrer, así el paciente logre una percepción más óptima de confort y este recorrido sea mucho

más transitable; otro factor a considerar es que las distancias mínimas que proponen los autores no deben ser las medidas estándar sino que se debe considerar un margen longitudinal menor que pueda brindar un mayor confort a los pacientes adultos mayores, debido a que son ellos la población biológicamente menos beneficiada, sumado a esto, la iluminación también es una condicionante fundamental del confort, ya que esta no solo interviene de forma visual, sino también que considerando el color, el brillo y la intensidad, esta puede influir en las emociones de los pacientes. Finalmente, un elemento que también tiene una fuerte incidencia en la circulación es la secuencia de espacios, ya que gracias a ella se logra determinar la configuración espacial logrando que las diferentes áreas sean funcionales y habitables; por lo tanto, si estos criterios se toman en conjunto de manera adecuada, se puede obtener una óptima circulación logrando el orden de los espacios, lo que a su vez genera la sensación de confort en los pacientes.

El objetivo específico N°3: Identificar las características idóneas para una óptima zonificación que contribuya a la mejora de la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo.

Se logró identificar las características idóneas para una óptima zonificación mediante la ficha técnica N°8, 9 y 10, donde se analizaron los criterios de: clasificación de zonas por bioseguridad, organización de zonas y relación de zonas; se determinó que para que estos aspectos brinden un óptimo confort deben tener determinadas características, tales como: poseer zonas flexibles al cambio a través del paso del tiempo; zonas análogas con funciones similares; zonas que dispongan de servicios y actividades específicas; zonas diferenciadas por bioseguridad para la protección de los usuarios frente a riesgos biológicos y zonas contiguas que se sirvan unas a otras. Sin embargo, los resultados que se obtuvieron a través de las fichas técnicas muestran que en el Hospital Belén no se ha tenido en consideración un manejo apropiado de la zonificación espacial; no obstante, si tiene una zonificación por bioseguridad acertada. García (2011), expone que, en la zonificación, la interconexión funcional, permite la eficiencia y



el eficaz desarrollo de actividades que demandan nexos operacionales entre sí, garantizando la justa y oportuna atención de los usuarios. Con estos resultados se puede confirmar que para conseguir que la zonificación optimice los espacios de manera que faciliten las actividades que aquí se realicen y contribuya a su vez con la mejora de la calidad de atención se tendrá en cuenta primordialmente la relación de zonas; asimismo también se considerará con la misma importancia e ímpetu la zonificación por bioseguridad, no solo en el área de cirugía sino también en el resto de zonas del hospital, tal como las unidades de urgencias y consulta externa, ya que estas son áreas que no se toman en cuenta en este tipo de zonificación; sin embargo, son focos de riesgos biológicos, debido a que todos los pacientes que acuden al hospital llegan con algún padecimiento y muchos de estos son virales; por lo tanto, no se debe dejar de lado la bioseguridad en las zonas negras del hospital ya que estas son las principales áreas donde existe un riesgo elevado de contagio.

El objetivo específico N°4: Determinar el grado de satisfacción y la personalización en la calidad de atención de salud que brinda el Hospital Belén de Trujillo.

Se indica que mediante las fichas Técnicas N°3, 4, 11, 12, 13 y las encuestas realizadas a los pacientes ambulatorios del nosocomio que la sensación lumínica térmica, acústica, la percepción visual y los mobiliarios son los criterios que determinan la satisfacción de los pacientes. No obstante, se observó que en el área de consulta externa del Hospital Belén no se emplean dichas condicionantes, por ello, los pacientes no sienten confort en sus instalaciones, esto se corrobora gracias a las encuestas efectuadas, las cuales demuestran que el 81% de los pacientes, no se encuentran satisfechos con estos indicadores relacionados al confort. Sánchez (2012) señala que la satisfacción percibida por los usuarios de consulta externa está asociada a la infraestructura, en donde influye la iluminación, el mobiliario, los equipos, la temperatura y la limpieza. Dado los siguientes resultados, se puede aseverar que, para poder determinar el grado de satisfacción que se quiere dar en la calidad de atención de los

pacientes ambulatorios, se debe considerar elementos tales como la percepción visual, la sensación lumínica, térmica, acústica y la personalización del mobiliario; el 78% de los encuestados aseguraron que es de mucha importancia acondicionar los espacios de la sala de espera y de los consultorios; así mismo personalizar los mobiliarios considerando las habilidades diferentes de los pacientes y su edad, ya que el confort ergonómico es un factor determinante tanto en la satisfacción y el bienestar anatómico, por ello es indispensable realizar un estudio apropiado, ya sea que este se realice a priori o a posteriori de la construcción hospitalaria a intervenir.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Según el estudio se determinó que los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo son la función (circulación, zonificación) y la espacialidad.
2. Se estableció que los criterios de espacialidad que mejoran la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo son la relación espacial (relación directa entre los consultorios - sala de espera, consultorios - secretaria; relación indirecta entre sala de espera - SS. HH - farmacia, consultorios – caja; relación nula entre administración del área de consulta externa con sus sub ambientes antes mencionados); la clasificación según percepción visual, donde se debe considerar el dinamismo de los espacios según la actividad que se realiza y el flujo de personas que van a transitar por ellos (espacio dinámico - sala de espera, espacio estático consultorio - caja), la clasificación por límite, donde los espacios interiores deben estar apropiadamente iluminados, según la gama cromática que se maneje, teniendo en cuenta las tonalidades, ya sean cálidas o frías y la cantidad de luz que entra a las estancias; el tipo de escala humana (considerando los diferentes espacios se determinará el tipo de escala humana), ya que estas permiten que el usuario se oriente e identifique sin dificultades en el espacio donde se encuentra, diferenciando las funciones entre espacios y definiendo la continuidad espacial y visual entre ambientes.
3. Se estableció que los criterios de circulación que mejoran la calidad de atención son el manejo de las distancias donde el recorrido máximo será de 414.6m, entre ingreso – ambiente; entre ambientes, ya que estas no provocan molestias ni fatigas; otro criterio que se debe tener en cuenta para lograr una buena circulación ambulatoria es que los espacios estén correctamente iluminados, donde lo más adecuado es que la sala de espera y las circulaciones cuenten con una iluminación de 200 luxes, los consultorios y oficinas con 500 luxes y por último los SS.HH con 200 luxes; finalmente, otro criterio a considerar son las secuencias espaciales, ya sean radiales, compuestas o lineales, sin importar

cuál de ellas se elija se debe mostrar un espacio definido, funcional y habitable.

4. Se identificaron las características idóneas que brindan una óptima zonificación hospitalaria, las cuales son: similitud funcional en zonas análogas, disponibilidad de servicios y actividades específicas, complementariedad de servicios de zonas, diferenciación por bioseguridad y flexibilidad al cambio de las zonas a través del paso del tiempo. Finalmente se considera que para lograr que estas características de zonificación mejoren la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén, es importante tener en cuenta el orden jerárquico por relevancia.
5. Se observó que el grado de satisfacción en el área de consulta externa del Hospital Belén es que el 82.5% de los pacientes ambulatorios se encuentran muy insatisfechos y poco satisfechos con los indicadores relacionados al confort (sensación lumínica, térmica, acústica y percepción visual). Por otro lado, el 81.5% considera que es importante y muy importante personalizar los espacios de las zonas ambulatorias, ya que el 87% de los pacientes encuestados manifiestan que se deben acondicionar los mobiliarios de la sala de espera y de los consultorios en función a su edad.

## VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los encargados de las modificaciones constructivas del Hospital Belén de Trujillo,

1. Hacer uso de los criterios espaciales, de circulación y zonificación; de tal manera que estos puedan influir positivamente en la calidad de atención de los pacientes ambulatorios; para ello lo que se debe modificar principalmente es la categoría del hospital, de un H III-1 a un H II-1.
2. Considerar las relaciones espaciales; tales como, relación directa, entre los consultorios y la sala de espera, consultorios y módulos de atención; relación indirecta, entre la sala de espera y los SS. HH, farmacia y consultorios, caja y consultorios; relación nula, entre administración y los ambientes anteriormente mencionados. Por otro lado, se debe proyectar el dinamismo espacial según la actividad que se vaya a realizar en los diferentes ambientes y el flujo de personas que van a transitar por ellos; tales como, la sala de espera como un espacio dinámico, los consultorios y la caja como espacios estáticos. Finalmente, se debe tener en cuenta la iluminación de los espacios interiores considerando la gama cromática y las tonalidades que se utilicen, ya sean cálidas o frías y la cantidad de luz que entre a las estancias; en el caso de la sala de espera usar colores tales como marfil o beige y en los consultorios, blanco y beige.
3. Que las circulaciones deban contar con un sistema de iluminación natural pasivo lateral, en donde se deba ampliar los vanos de tal manera que ingrese una luminancia que oscile entre los 1000 y 2000 lúmenes y una iluminación artificial de 200 luxes por las noches; a su vez, utilizar luminarias direccionales en las paredes, y no en los techos; por otro lado, hacer uso de áreas verdes, en espacios semi abiertos que permitan armonizar el recorrido. Finalmente, se sugiere definir funcionalmente los espacios considerando las secuencias espaciales compuestas existentes.

4. Realizar una zonificación por zonas considerando una similitud funcional y complementariedad de servicios entre zonas análogas, disponiendo de servicios y actividades específicas. Por otro lado se recomienda también realizar una zonificación por bioseguridad para así evitar los riesgos de contagio y por último tener en cuenta la flexibilidad espacial lo cual permita su funcionalidad través del paso del tiempo.
5. Que para lograr el confort y la satisfacción de los pacientes ambulatorios se debe personalizar los mobiliarios en función a la edad de los pacientes, considerando asientos con reposabrazos abatibles, cuatro espacios de reserva para sillas de ruedas, y dos asientos para personas con movilidad reducida, por cada zona de espera. Por otro lado, en relación a los accesos se debe considerar franjas guías de dirección, paneles informativos, letreros e información en braille, pisos antideslizantes; a su vez, las rampas deben tener un ancho mínimo de 2 metros, las cuales deben contar con pasamanos en ambos lados y con una cubierta que la proteja del sol y las lluvias.

## REFERENCIAS

- Alcaraz, O. Hernández, J. Salgado, A & Ramírez, L. (2019). *Arquitectura hospitalaria en el estado de guerrero - Análisis tipológico de los hospitales en el estado de guerrero*. (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Guerrero, México).
- Acevedo, M. (2013). *Áreas quirúrgicas*. Recuperado de <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/AREAS-QUIRURGICAS.pdf>.
- Almiron, Erick. (2018), en su investigación: *Propuesta de Remodelación y Ampliación del Departamento de Emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de EsSalud para Mejorar el Nivel Funcional y Espacial del Equipamiento en la Región Tacna*. (Tesis para optar el título de arquitecto. Universidad Privada de Tacna, Taca-Perú). Recuperado de: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/833/1/Almiron-Torres-Erick.pdf>.
- Bajaña, J. E. (2015). *Evaluación del confort térmico, lumínico, acústico y diseño de medidas de control en una planta de fabricación de productos plásticos en la ciudad de Guayaquil*. (Tesis de maestría. Universidad Internacional Sek, Quito-Ecuador).
- Correa, M. (2015). *La humanización de la atención en los servicios de salud*. Publicada en la revista de divulgación científica. Cuidarte. p.1227.
- Ching, F. (2015). *Arquitectura forma, espacio y orden*. México, Naucalpan.
- Fabbri, M (1998). *Las técnicas de la observación*. Buenos Aires, Argentina.
- Fundemas. (2014). *Tipos de discapacidad*. Recuperado de <https://fundemas.org/tipos-de-discapacidad>.
- García, F (1993). *La encuesta*. Madrid, España
- Gutiérrez, W. (2018). *Defensoría del pueblo*. Recuperado de. <https://www.defensoria.gob.pe/tras-intervencion-de-la-defensoria-del-pueblo-destituyen-a-medico-de-hospital-belen-por-malas-practicas/>.
- Habjan, S. (2015). *5 generous hospital that show how good desing can improve patient´s lives*. Fast company. Recovered From: <https://www.fastcompany.com/3048984/5-gorgeous-hospitals-that-show-how>

good-design-can-improve-patients-lives.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México D.F. McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. México D.F, Mexico.

Ittelson, W. (1970). An Introduction to *Environmental Psychology*. Estados Unidos de América.

La Paix, D. (2013). *Espacio y su clasificación*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/171992596/Espacios-y-Su-Clasificacion-Tipos>.

Langber, B. (2017) *Centro de cirugía ambulatoria y corta estancia en San Borja*. (Tesis para optar el título de arquitecto, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú). Repositorio Institucional <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622435>.

López M & Romero S. (1997) *Arquitectura Hospitalaria*. Revista de la Universidad Da Coruña: p.21: 31-9.

Mérida, J. A. (2015). *San Francisco el alto district hospital, Totonicapán*. Bachelor Thesis.Sna Carlos University of Guatemala. Guatemala.

Ministerio de Salud. (2019). *Plan de equipamiento y mantenimiento de la región la libertad*. p.38-39.

Miró, L. J. A. (2003). *Espacio en el tiempo*. Lima.

Normas APA. (29 de enero de 2020). *Tablas Normas APA actualizadas 7ª edición*. <https://normas-apa.org/estructura/tablas/>.

Normas APA. (29 de enero de 2020). *Figuras Normas APA actualizadas 7ª edición*. <https://normas-apa.org/estructura/figuras/>.

Ñaupas, H, Valdivia, M, Palacios, J y Romero H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis*. Colombia: quinta edición.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *El Perú*. Revista de La OMS. Recuperado de <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Paciente ambulatorio. Revista de la OMS.



- Ortega, L. (2011). *La arquitectura como instrumento de cura, psicología del espacio y la forma para una arquitectura hospitalaria integral*. Ecuador. (Tesis de Licenciatura, Universidad técnica particular de Loja, Ecuador).
- Oviedo, H y Campos A. (2005). Metodología de la investigación y lectura crítica de estudios. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach.
- Padilla, J (2007). *Escalas de medición*. Cooperación Universitaria Unitec.
- Palella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa (1. a reimpr). Caracas, Editorial FEDUPEL.
- Pérez, J. & Merino, M. (2009). *Definición de: Definición de criterio*. Recuperado de <https://definicion.de/criterio/>.
- Porras, A. (2017). Diplomado en análisis de información geoespacial. Tipo de muestreo.
- Plataforma digital única del estado. (2019). *INSN San Borja es el primer centro hospitalario acreditado del MINSA y demuestra que brinda atención de calidad a los pacientes*. Recuperado de <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/07/16/insn-san-borja-es-el-primer-centro-hospitalario-acreditado-del-minsa-y-demuestra-que-brinda-atencion-de-calidad-a-los-pacientes/>.
- Reglamento Nacional de Edificaciones. (2006). *Accesibilidad Universal en Edificaciones* (R.M.N° 0720-2019-VIVIVRND). p.1-2. Recuperado de <http://www.construccion.org/normas/rne2012/rne2006.htm>.
- Reglamento Nacional de Edificaciones. (2006). Norma A-050 Salud. Recuperado de <http://www.construccion.org/normas/rne2012/rne2006.htm>.
- Ríos, A y Barreto, A. (2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016*. (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - Bogotá).
- Rojas, R. (2019). *Criterios de diseño físico espacial para el diseño arquitectónico de un hospital pediátrico en el distrito de nuevo Chimbote*. (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo - Perú).

- Sercal. Modelo Sercal. (Citado en Hernán, M. Gutiérrez, J.L. Lineros, C. Ruíz, C. Rabadán, A. (2002).
- Soto, L. (2018). *Matriz de relaciones ponderadas*. Diagramación e idea generatriz. Pag. 4-7. Recuperado de <https://dokumen.tips/documents/diagramacion-e-idea-generatrizpdf.html>.
- Vilca, P. (2019). *Análisis arquitectónicos de las cualidades curativas de un hospital en función a necesidades de salud de Sánchez Carrión- la libertad*. (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34694>.
- World Health Organization (2018). *A cleaning attention is a safer attentio*. Recovered from: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>.

**ANEXOS**  
**Anexo 1**  
**Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	FACTOR DE MEDICIÓN
<b>CRITERIOS ARQUITECTÓNICOS</b>	<p>CRITERIO: Pérez y Merino (2009), indican que es el entendimiento o discernimiento de una persona, por lo tanto, es una especie de carácter subjetivo que permite concretar una elección.</p> <p>FUNCIÓN ARQUITECTÓNICA: Miró (2003), manifiesta que es el primer paso que se debe seguir para considerar la eficiencia funcional, utilizando la zonificación de los ambientes (para jerarquizar las áreas de mayor importancia), el flujo de las personas, priorizar todas las actividades que se van a realizar, para relacionarlas con el espacio, dimensión y elementos que complementan la finalidad de un espacio funcional. Pérez, Merino (2009) &amp; Miró (2003). Se puede inferir de lo manifestado por los autores que los criterios funcionales arquitectónicos se establecen a partir del entendimiento o discernimiento de carácter subjetivo que se tiene, además es el primer paso que se debe seguir para considerar la eficiencia funcional, utilizando la zonificación de los ambientes, el flujo de las personas y la espacialidad</p>	<p>La espacialidad, circulación y zonificación servirá para medir, encontrar y establecer los criterios más importantes que influyen en la función arquitectónica</p>	Espacialidad	Organización espacial	Relación espacial	Ordinal
				Cualidades espaciales	Clasificación según percepción	Nominal
					Clasificación por límite	Nominal
			Escala	Tipo de escala humana	Nominal	
			Circulación	Accesibilidad al edificio	Distancia entre ingreso - ambientes	Por razón
				Accesibilidad interior	Distancia entre ambientes	Por razón
				Configuración del recorrido	Forma del espacio de circulación	Nominal
					Secuencias de espacios	Nominal
			Zonificación	-	Clasificación de zonas por bioseguridad	Ordinal
					Organización de zonas	Nominal
					Relación de zonas	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	FACTOR DE MEDICIÓN
<b>calidad de atención de salud</b>	Calidad de atención de salud: SERCAL (2002), señala que es la manera subjetiva en que el usuario percibe e interpreta la composición de factores identificados como: el confort (Genera satisfacción al usuario por medio del entorno físico que rodea a la atención), y la personalización (La importancia que otorga el usuario al trato que percibe del personal médico).	Condiciones y actitudes que generan confort en la atención de salud de los pacientes ambulatorios, tomando en cuenta la personalización	Confort	Percepción lumínica	Grado de Satisfacción	Ordinal
				Sensación térmica	Grado de Satisfacción	Ordinal
				Percepción visual	Grado de Satisfacción	Ordinal
				Sensación acústica	Grado de Satisfacción	Ordinal
			Padecimiento del paciente	Naturaleza del paciente	Por edad	Intervalo
					Por enfermedad	Nominal
					Por discapacidad	Nominal

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2

### Matriz de objetivos, conclusiones y recomendaciones

<b>OBJETIVO GENERAL</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<p>Determinar, cuáles son los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo.</p>	<p>Según el estudio se determinó que los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo son la función (circulación, zonificación) y la espacialidad.</p>	<p>Se recomienda a los encargados de las modificaciones constructivas del Hospital Belén de Trujillo, hacer uso de los criterios espaciales, de circulación y zonificación; de tal manera que estos puedan influir positivamente en la calidad de atención de los pacientes ambulatorios; para ello lo que se debe modificar principalmente es la categoría del hospital, de un H III-1 a un H II-1.</p>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N°1</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<p>Establecer los criterios de espacialidad que mejoran la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo</p>	<p>Se estableció que los criterios de espacialidad que mejoran la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo son la relación espacial (relación directa entre los consultorios - sala de espera, consultorios - secretaria; relación indirecta entre sala de espera - SS. HH - farmacia, consultorios – caja; relación nula entre administración del área de consulta externa con sus sub ambientes antes mencionados); la clasificación según percepción visual, donde se debe considerar el dinamismo de los espacios según la actividad que se realiza y el flujo de personas que van a transitar por ellos (espacio dinámico - sala de espera, espacio estático consultorio - caja), la clasificación por límite, donde los espacios interiores deben estar apropiadamente iluminados, según la gama cromática que se maneje, teniendo en cuenta las tonalidades, ya sean cálidas o frías y la cantidad de luz que entra a las estancias; el tipo de escala humana (considerando los diferentes espacios se determinará el tipo de escala humana), ya que estas permiten que el usuario se oriente e identifique sin dificultades en el espacio donde se encuentra, diferenciando las funciones entre espacios y definiendo la continuidad espacial y visual entre ambientes.</p>	<p>Se recomienda a los encargados de las modificaciones constructivas del Hospital Belén de Trujillo, considerar las relaciones espaciales; tales como, relación directa, entre los consultorios y la sala de espera, consultorios y módulos de atención; relación indirecta, entre la sala de espera y los SS. HH, farmacia y consultorios, caja y consultorios; relación nula, entre administración y los ambientes anteriormente mencionados. Por otro lado, se debe proyectar el dinamismo espacial según la actividad que se vaya a realizar en los diferentes ambientes y el flujo de personas que van a transitar por ellos; tales como, la sala de espera como un espacio dinámico, los consultorios y la caja como espacios estáticos. Finalmente, se debe tener en cuenta la iluminación de los espacios interiores considerando la gama cromática y las tonalidades que se utilicen, ya sean cálidas o frías y la cantidad de luz que entre a las estancias; en el caso de la sala de espera usar colores tales como marfil o beige y en los consultorios, blanco y beige.</p>

Fuente: Elaboración propia

## OBJETIVO ESPECÍFICO N°2

OBJETIVO	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Analizar la circulación de los distintos usuarios en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo	Se analizó que los criterios de circulación que mejoran la calidad de atención son el manejo de las distancias donde el recorrido máximo será de 414.6ml, entre ingreso – ambiente; entre ambientes, ya que estas no provocan molestias ni fatigas; otro criterio que se debe tener en cuenta para lograr una buena circulación ambulatoria es que los espacios estén correctamente iluminados, donde lo más adecuado es que la sala de espera y las circulaciones cuenten con una iluminación de 200 luxes, los consultorios y oficinas con 500 luxes y por último los SS.HH con 200 luxes; finalmente, otro criterio a considerar son las secuencias espaciales, ya sean radiales, compuestas o lineales, sin importar cuál de ellas se elija se debe mostrar un espacio definido, funcional y habitable.	Se sugiere a los encargados de las modificaciones constructivas del Hospital Belén de Trujillo, que las circulaciones deban contar con un sistema de iluminación natural pasivo lateral, en donde se deba ampliar los vanos de tal manera que ingrese una luminancia que oscile entre los 1000 y 2000 lúmenes y una iluminación artificial de 200 luxes por las noches; a su vez, utilizar luminarias direccionales en las paredes, y no en los techos; por otro lado, hacer uso de áreas verdes, en espacios semi abiertos que permitan armonizar el recorrido. Finalmente, se sugiere definir funcionalmente los espacios considerando las secuencias espaciales compuestas existentes.

## OBJETIVO ESPECÍFICO N°3

OBJETIVO	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Identificar las características idóneas para una óptima zonificación que contribuya a la mejora de la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios en el Hospital Belén de Trujillo	Se identificaron las características idóneas que brindan una óptima zonificación hospitalaria, las cuales son: similitud funcional en zonas análogas, disponibilidad de servicios y actividades específicas, complementariedad de servicios de zonas, diferenciación por bioseguridad y flexibilidad al cambio de las zonas a través del paso del tiempo. Finalmente se considera que para lograr que estas características de zonificación mejoren la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén, es importante tener en cuenta el orden jerárquico por relevancia.	Se sugiere a los encargados de las modificaciones constructivas del Hospital Belén de Trujillo, realizar una zonificación por zonas considerando una similitud funcional y complementariedad de servicios entre zonas análogas, disponiendo de servicios y actividades específicas. Por otro lado se recomienda también realizar una zonificación por bioseguridad para así evitar los riesgos de contagio y por último tener en cuenta la flexibilidad espacial lo cual permita su funcionalidad a través del paso del tiempo.

## OBJETIVO ESPECÍFICO N°4

OBJETIVO	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Determinar el grado de satisfacción y la personalización en la calidad de atención de salud que brinda el Hospital Belén de Trujillo a los pacientes ambulatorios.	Se observó que el grado de satisfacción en el área de consulta externa del Hospital Belén es que el 82.5% de los pacientes ambulatorios se encuentran muy insatisfechos y poco satisfechos con los indicadores relacionados al confort (sensación lumínica, térmica, acústica y percepción visual). Por otro lado, el 81.5% considera que es importante y muy importante personalizar los espacios de las zonas ambulatorias, ya que el 87% de los pacientes encuestados manifiestan que se deben acondicionar los mobiliarios de la sala de espera y de los consultorios en función a su edad.	Se sugiere a los encargados de las modificaciones constructivas del Hospital Belén de Trujillo, que para lograr el confort y la satisfacción de los pacientes ambulatorios se debe personalizar los mobiliarios en función a la edad de los pacientes, considerando asientos con reposabrazos abatibles, cuatro espacios de reserva para sillas de ruedas, y dos asientos para personas con movilidad reducida, por cada zona de espera. Por otro lado, en relación a los accesos se debe considerar franjas guías de dirección, paneles informativos, letreros e información en braille, pisos antideslizantes; a su vez, las rampas deben tener un ancho mínimo de 2 metros, las cuales deben contar con pasamanos en ambos lados y con una cubierta que la proteja del sol y las lluvias.

Fuente: Elaboración propia

### Anexo 3

#### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo influyen los criterios arquitectónicos en la calidad de atención de salud en los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar, cuáles son los criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo.</p>	<p>Consideramos como una posible respuesta a esta interrogante que la espacialidad, la circulación y la zonificación son los criterios funcionales arquitectónicos que influyen de manera considerable en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Criterios arquitectónicos</p> <p><b>Indicadores de la V.I:</b> Espacialidad, circulación, zonificación.</p>	<p><b>El tipo de investigación:</b> Será aplicada</p>
	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>a). Establecer los criterios de espacialidad que mejoran la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo</p> <p>b). Analizar la circulación de los distintos usuarios en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de Trujillo</p> <p>c). Identificar las características idóneas para una óptima zonificación que contribuya a la mejora de la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios en el Hospital Belén de Trujillo</p> <p>d). Determinar el grado de satisfacción y la personalización en la calidad de atención de salud que brinda el Hospital Belén de Trujillo a los pacientes ambulatorios.</p>		<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> calidad de atención de salud</p> <p>Indicadores de la V.d: confort, grado de satisfacción, personalización.</p>	<p><b>Diseño de investigación:</b> Se usará el diseño de investigación no experimental – transversal, exploratorio secuencial y el enfoque será mixto.</p> <p><b>Población y muestra:</b> Se considerará a los 740 pacientes ambulatorios del área de emergencia y consulta externa que ingresan al Hospital Belén de Trujillo.</p>

Fuente: Elaboración propia

**Anexo 4:  
Formatos e instrumentos de investigación**

	<b>FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA</b> <b>ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</b>
	<b>TEMA:</b> “Criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén – Trujillo, 2020”
Encuesta realizada a los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo.	

Género	F	M	Edad	Consultorio
--------	---	---	------	-------------

**CUESTIONARIO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN LOS  
PACIENTES AMBULATORIOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL  
BELÉN DE LA CIUDAD DE TRUJILLO**

Marque con una “X” la puntuación según su opinión, que corresponda en cada caso, siendo 1 la valoración mínima y 5 la máxima.

1. CONDICIONES DE CONFORT

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Ni satisfecho, ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

NIVEL DE SATISFACCIÓN A TRAVÉS DE LA PERCEPCIÓN DE CONFORT	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está usted con la iluminación de la sala de espera?					
¿Cuán satisfecho se encuentra con la iluminación al consultorio que asistió?					
Considerando la estación del año ¿Cuán satisfecho está usted con la temperatura de la sala de espera?					
Considerando la estación del año ¿Cuán satisfecho está usted ante la temperatura del consultorio que asistió?					
Indique usted el grado de satisfacción que tiene de los colores con los que está ambientado la sala de espera					
Indique usted el grado de satisfacción que tiene de los colores con los que está ambientado el consultorio al que asistió					
¿Cuán satisfecho se siente usted con el nivel de sonido que existe en la sala de espera?					
¿Cuán satisfecho se siente con el nivel de sonido que existe en el consultorio al que asistió?					



2. CONDICIONES DE PERSONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD

1	2	3	4	5
Nada importante	Poco importante	Regular	Importante	Muy importante

CONDICIONES DE PERSONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD	1	2	3	4	5
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los accesos en la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los accesos en los consultorios en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los espacios en la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los consultorios en la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los mobiliarios de la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los mobiliarios en los consultorios en función a su edad?					
¿Cree usted que es importante el acondicionamiento de los accesos, considerando las diferentes discapacidades que puedan presentar los pacientes?					
¿Cree usted que es importante el acondicionamiento de los mobiliarios, considerando las diferentes discapacidades que puedan presentar los pacientes?					

1	2	3	4	5
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

Califique la calidad de atención que le brindó el personal de salud en función a su tipo de enfermedad					
--	--	--	--	--	--



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

TEMA:  
“Criterios arquitectónicos que influyen en la calidad de atención de salud de los pacientes ambulatorios del Hospital Belén – Trujillo, 2020”

Encuesta realizada a los pacientes ambulatorios del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo.

Género	F	M	Edad		Consultorio	
--------	---	---	------	--	-------------	--

**CUESTIONARIO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN LOS  
PACIENTES AMBULATORIOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE LA  
CIUDAD DE TRUJILLO**

Marque con una “X” la puntuación según su opinión, que corresponda en cada caso, siendo 1 la valoración mínima y 5 la máxima.

1. CONDICIONES DE CONFORT

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Ni satisfecho, ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

NIVEL DE SATISFACCIÓN A TRAVÉS DE LA PERCEPCIÓN DE CONFORT	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está usted con la iluminación de la sala de espera?					
¿Cuán satisfecho se encuentra con la iluminación al consultorio que asistió?					
Considerando la estación del año ¿Cuán satisfecho está usted con la temperatura de la sala de espera?					
Considerando la estación del año ¿Cuán satisfecho está usted ante la temperatura del consultorio que asistió?					
Indique usted el grado de satisfacción que tiene de los colores con los que está ambientado la sala de espera					
Indique usted el grado de satisfacción que tiene de los colores con los que está ambientado el consultorio al que asistió					
¿Cuán satisfecho se siente usted con el nivel de sonido que existe en la sala de espera?					
¿Cuán satisfecho se siente con el nivel de sonido que existe en el consultorio al que asistió?					

## 2. CONDICIONES DE PERSONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD


1	2	3	4	5
Nada importante	Poco importante	Regular	Importante	Muy importante

CONDICIONES DE PERSONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD	1	2	3	4	5
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los accesos en la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los accesos en los consultorios en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los espacios en la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los consultorios en la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los mobiliarios de la sala de espera en función a su edad?					
¿Cuán importante cree usted que debe ser el acondicionamiento de los mobiliarios en los consultorios en función a su edad?					
¿Cree usted que es importante el acondicionamiento de los accesos, considerando las diferentes discapacidades que puedan presentar los pacientes?					
¿Cree usted que es importante el acondicionamiento de los mobiliarios, considerando las diferentes discapacidades que puedan presentar los pacientes?					

1	2	3	4	5
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

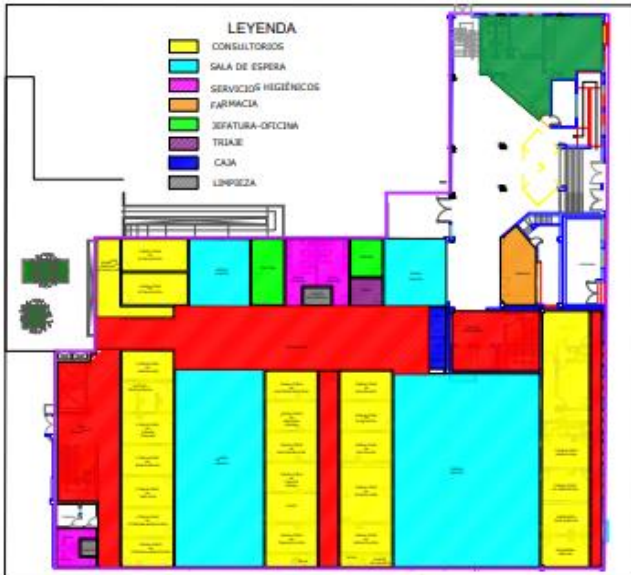
Califique la calidad de atención que le brindó el personal de salud en función a su tipo de enfermedad					
--	--	--	--	--	--

## Anexo 5 Fichas técnicas

	<b>FICHA TÉCNICA N°1- ESPACIALIDAD: RELACIÓN ESPACIAL</b>
<b>OBJETIVO DE LA FICHA:</b> Observar la relación entre los distintos espacios que tiene el área de consulta externa del Hospital Belén de la Ciudad de Trujillo, y determinar de esta manera si este criterio influye en la calidad de atención.	

### Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa - Relación Espacial

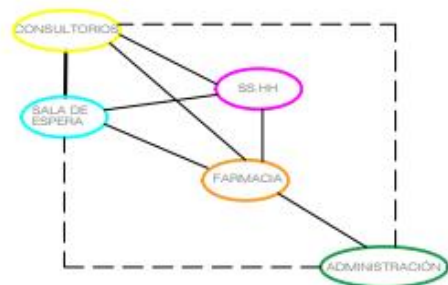
1° PLANOS



2° CUADROS/DIAGRAMAS

#### RELACIÓN ESPACIAL

DIRECTA	_____
INDIRECTA	_____
NULA	- - - - -



### Criterios del manejo de la relación espacial en el Hospital San Luis, Sao Paulo - Consulta Externa

3° PLANOS



4° CUADROS/DIAGRAMAS

#### RELACIÓN ESPACIAL

DIRECTA	_____
INDIRECTA	_____
NULA	- - - - -





FICHA TÉCNICA N° 2 - ESPACIALIDAD: CLASIFICACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN

OBJETIVO DE LA FICHA:

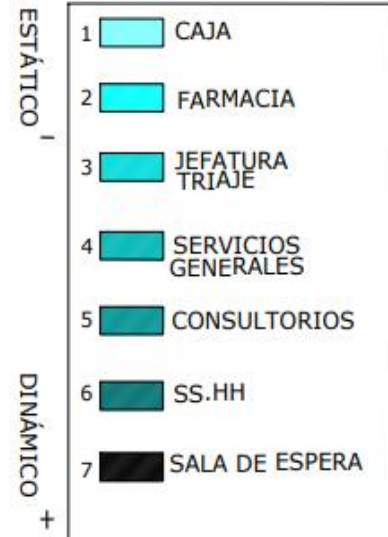
Observar la clasificación según percepción de los ambientes para determinar como estas influyen en la mejora de la calidad de atención de salud de los pacientes.

Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa

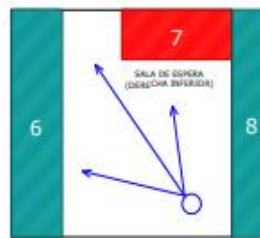
1° PLANOS



2° CUADROS



3° IMÁGENES



VISUALES	
	1 2 3 4 5 6 7 8
SALA DE ESPERA	X X X

Criterios del manejo de la percepción Hospital San Luis, Sao Paulo - Consulta Externa

4° PLANOS



5. CUADROS

VISUALES	
	1 2 3 4
SALA DE ESPERA	X X X



## FICHA TÉCNICA N°3 - PERCEPCIÓN VISUAL (COLOR)

### OBJETIVO DE LA FICHA:

El propósito de la presente ficha técnica es analizar la gama de colores que se usa en el Hospital Belén y determinar cuales son los criterios óptimos que se deben aplicar en una paleta cromática en un diseño hospitalario.

### Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa

#### 1° PLANO



#### 2° CUADROS TÉCNICOS

SALA DE ESPERA	MATERIAL
Muros	Beige Terracota
Piso	Bianco
Techo	Bianco lino
Puerta	Terracota
Equipos y mobiliarios	Negro

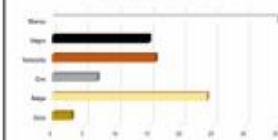
CONSULTORIOS	MATERIAL
Muros	Bianco lino
Piso	Bianco
Techo	Bianco lino
Puerta	Terracota
Equipos y mobiliarios	Negro

OFICINAS	MATERIAL
Muros	Bianco lino
Piso	Bianco
Techo	Bianco lino
Puerta	Terracota
Equipos y mobiliarios	Negro Gris Ocre

SSH.HH	MATERIAL
Muros	Bianco lino
Piso	Bianco
Techo	Bianco lino
Puerta	Terracota
Equipos y mobiliarios	Bianco

CIRCULACIÓN	MATERIAL
Muros	Beige Terracota
Piso	Bianco
Techo	Bianco lino
Puerta	Terracota
Equipos y mobiliarios	—

COLORES USADOS EN CONSULTA EXTERNA



### Criterios del manejo del color en el Hospital San Luis, Sao Paulo - Consulta Externa

#### 3° PLANO



#### LEYENDA

■	CONSULTORIOS
■	SALA DE ESPERA
■	BAÑOS
■	CIRCULACIÓN

#### 4° CRITERIOS



La iluminación en los pasillos y escaleras se intensifica y refleja la luz con los colores claros y luminosos tales como:

Blanco
Beige
Melón



Las oficinas son resueltas con el color adecuado a la luz que reciben

Luz natural intensa	Rosa cuarzo	Marfil
Luz débil	Verde	Gris



Los tonos de los consultorios se resuelven en relación a la impresión de calidez que se percibe en el espacio. Esto se logra acentuando el nivel de iluminación natural que recibe.

Con poco sol	Tonos cálidos
Soleados	Tonos fríos



Los colores de las salas de espera se resuelven con matices suaves y agrisados tales como:

Marfil	Refrezca el ambiente
Beige	Refrezca el ambiente
Rosa Cuarzo	Refrezca el ambiente
Gamuza	Refrezca el ambiente
Verde	Calma la angustia
Verde azulado	Calma la angustia



## FICHA TÉCNICA N°4 - PERCEPCIÓN VISUAL (ESCALA)

### OBJETIVO DE LA FICHA:

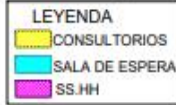
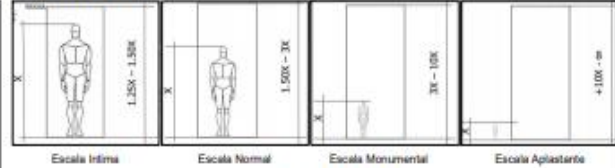
El propósito de la presente ficha técnica es analizar los tipos de escalas humanas que existen en el Hospital Belén de Trujillo, y determinar cómo es que los diferentes tipos de escalas humanas influyen en el confort de los pacientes ambulatorios

### Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa

#### 1° PLANO



#### 2° IMÁGENES



#### 3° CUADROS

##### ESCALAS HUMANAS EN EL HOSPITAL BELÉN

INTIMA	
NORMAL	<span style="display:inline-block; width:20px; height:10px; background-color:orange;"></span>
MONUMENTAL	
APLASTANTE	

#### 4° REGISTRO FOTOGRAFICO



SALA DE ESPERA: h= 3.10m - MONUMENTAL



CONSULTORIO: h=2.90 - NORMAL



SS.HH: h=2.70 - NORMAL



CAMBIOS DE ESCALA

### Criterios del manejo de la escala en el Hospital San Luis, Sao Paulo - Consulta Externa

#### 5° PLANO



#### 6° CRITERIOS

La altura influye sobre la escala en mucho mayor grado que la anchura y la longitud, debido a que las paredes procuran encerramiento y es su altura la que nos dará la sensación de cobijo e intimidad.

En un equipamiento de tipo médico, rehabilitación física y mental es conveniente hacer uso de estos instrumentos ya que permitirán al usuario restablecerse psicológica o físicamente según sea el caso.

Con la escala **intima** crea una atmósfera acogedora y cordial.

La escala **normal** adapta los espacios de un hospital a las actividades que se van a realizar, de acuerdo con los requerimientos de comodidad física y psicológica.

La **monumentalidad** en los espacios hospitalarios, muestra su poder e importancia. Se usa este tipo de escala en espacios ligados a la masividad.

En la escala **aplastante** el paciente se convierte en una mínima parte del entorno, desestabiliza la seguridad del individuo al estar dentro o fuera de él.

#### 7° REGISTRO FOTOGRAFICO





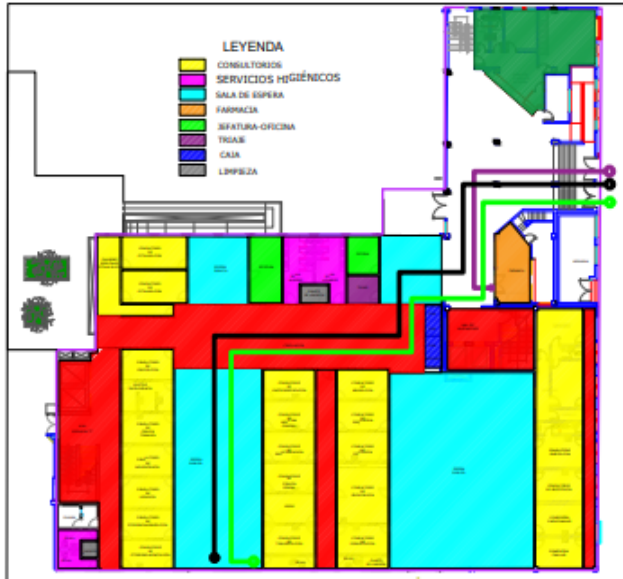
### FICHA TÉCNICA N° 5 - CIRCULACIÓN: ACCESIBILIDAD AL EDIFICIO - DISTANCIAS (INGRESO / AMBIENTES) Y DISTANCIAS ( ENTRE AMBIENTES)

#### OBJETIVO DE LA FICHA:

Observar las distancias que existe para llegar a los consultorios, desde el exterior e interior del equipamiento ( Consulta Externa), cuan dificultoso y el tiempo que les lleva para llegar a los consultorios a las personas con discapacidades diferentes y mayores de edad.

## Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa - Distancia Ingreso - Ambiente

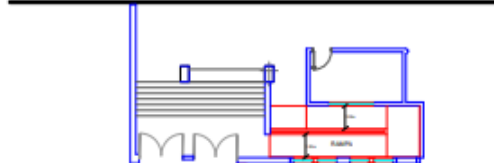
### 1° PLANOS



### 2° CUADROS

DISTANCIA ( INGRESO - AMBIENTE)		
JR. BOLOGNESI SALA DE ESPERA	65.30	—
JR. BOLOGNESI CONSULTORIO	74.14	—
JR. BOLOGNESI FARMACIA	23.22	—

RAMPA  
ESCALERAS



### 3° IMÁGENES



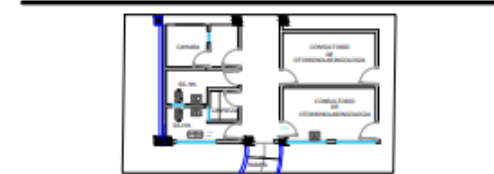
## Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa - Distancia entre ambientes

### 4° PLANOS

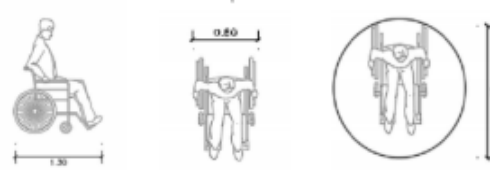


### 5° CUADROS

DISTANCIA ENTRE AMBIENTES		
CAJA SALA DE ESPERA	38.82	—
FARMACIA CONSULTORIO	49.12	—
CONSULTORIO SALA DE ESPERA	6.38	—



### 6. IMÁGENES







## FICHA TÉCNICA N°6 - SENSACIÓN LUMÍNICA (FORMA DEL ESPACIO DE CIRCULACIÓN)

### OBJETIVO DE LA FICHA:

El propósito de la presente ficha técnica es analizar la iluminación de los espacios de circulación del hospital Belén y determinar cuales son los criterios adecuados que se deben considerar al hacer un diseño hospitalario para que este brinde un óptimo confort lumínico a los pacientes.

### Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa

#### 1° PLANO



#### LEYENDA

CERRADO	
ABIERTO POR UN LADO	
ABIERTO POR AMBOS LADOS	

#### 2° CUADROS TÉCNICOS

La forma de un espacio de circulación varía según estén definidos sus límites y se articulen su escala, su proporción, su iluminación y sus vistas. Francis D.K Ching

Ambiente	Iluminación óptima	Caracter
Sala de espera	0%	Frio/Monótono
Circulaciones	25%	Frio/Monótono
Consultorios	16%	Frio/Monótono
Oficinas	33%	Frio/Monótono
SS.HH	71%	Monótono

#### 3° REGISTRO FOTOGRÁFICO



Corredor

Circulación vertical y horizontal

Sala de espera

### Criterios del manejo de la iluminación en el Hospital San Luis, Sao Paulo - Consulta Externa

#### 4° CUADROS TÉCNICOS

El brillo, el color y la intensidad de la luz van a actuar sobre nuestras sensaciones en el entorno iluminado

Espacio	Tipo de iluminación	Iluminación artificial
Cerrado	Directa	Todo el día
Abierto por un lado	Indirecta	Parcial
Abierto por ambos lados	Indirecta	Parcial

Ambiente	Lux
Sala de espera	200
Circulaciones	200
Consultorios	500
Oficinas	500
SS.HH	200

#### 5° REGISTRO FOTOGRÁFICO



Abierto por un lado/Indirecta

Abierto por un lado/Indirecta



Cerrado/Directa

Abierto por un lado/Indirecta

FICHA TÉCNICA N° 7 - CIRCULACIÓN: SECUENCIA DE ESPACIOS

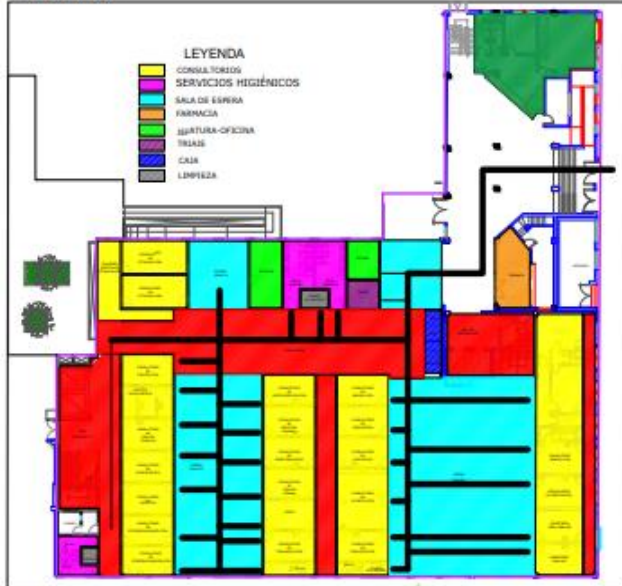


OBJETIVO DE LA FICHA:

Analizar el tipo de recorrido que tiene el Área de Consulta Externa del Hospital Belén-Trujillo, para ver como influye la circulación de los distintos usuarios en dicha área.

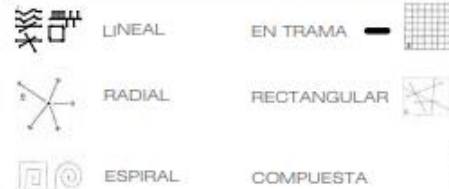
Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa - Secuencia de espacios

1° PLANOS



2° CUADROS/DIAGRAMAS

SECUENCIA DE ESPACIOS



3° REGISTRO FOTOGRÁFICO



Criterios del manejo de secuencias de espacios del Hospital San Luis, Sao Paulo - Consulta Externa

4° PLANOS



LEYENDA

- CONSULTORIOS
- SALA DE ESPERA
- BAÑOS
- CIRCULACIÓN

5° CUADRO/DIAGRAMAS

SECUENCIA DE ESPACIOS



6. IMÁGENES





## FICHA TÉCNICA N°8 - CLASIFICACIÓN DE ZONAS POR BIOSEGURIDAD

### OBJETIVO DE LA FICHA:

El propósito de la presente ficha técnica es determinar que tipo de clasificación de zonas por bioseguridad tiene el área de consulta externa.

Hospital Belén, Trujillo

### 1° CUADROS TÉCNICOS

CONSULTA EXTERNA	%
ZONA BLANCA	0
ZONA GRIS	0
ZONA NEGRA	100

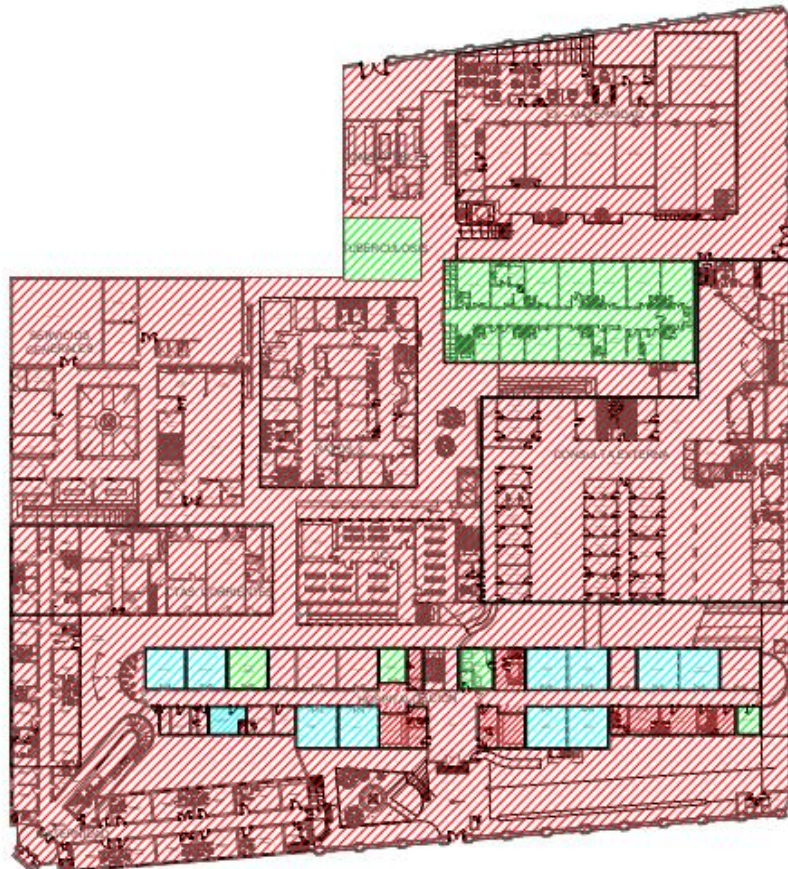
ZONA	ÁREA	%
CONSULTA EXTERNA	1 794	14
RESTO DEL HOSPITAL	10 626	86
HOSPITAL BELÉN	12 420	100

ZONA NEGRA	ÁREA	%
CONSULTA EXTERNA	1 794	16
RESTO DEL HOSPITAL	9 425	84
TOTAL	11 219	100

### LEYENDA

ZONA NEGRA	
ZONA GRIS	
ZONA BLANCA	
CONSULTA EXTERNA	

### 2° PLANOS



### 3° IMÁGENES





FICHA TÉCNICA N°9- ZONIFICACIÓN: ORGANIZACIÓN DE ZONAS

OBJETIVO DE LA FICHA:

Analizar el tipo de organización de los ambientes de consulta externa para establecer una optima zonificación organizacional en futuros diseños hospitalarios.

Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa

1° PLANOS



2° CUADROS



Criterios del manejo de la organización de zonas Hospital San Luis - Sao Paulo-Consulta Externa

3° PLANOS



4° CUADROS





FICHA TÉCNICA N° 10 ZONIFICACIÓN: RELACIÓN DE ZONAS

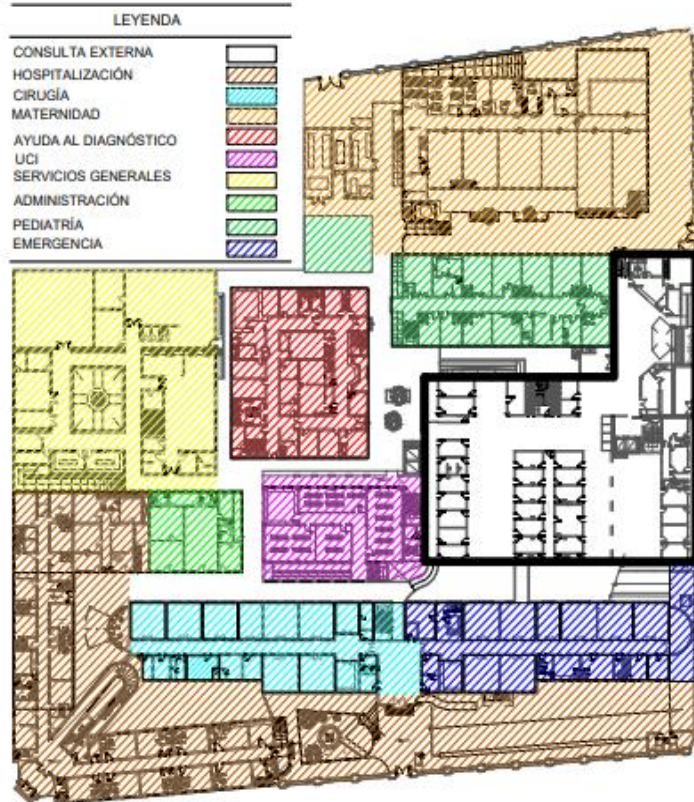
OBJETIVO DE LA FICHA:  
Analizar como influye la relación de zonas en el área de consultas Externa para realizar una optima zonificación en futuros diseños hospitalarios.

Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa - Relación de Zonas

1° DIAGRAMAS



2° PLANOS



Crterios para una correcta relación de zonas

3° CUADROS

RELACIÓN DE ZONAS - CONSULTA EXTERNA

DIRECTA	
3	Ayuda al diagnóstico - Administración.
INDIRECTA	
2	Maternidad, Pediatría.
NULA	
1	Emergencia, Hospitalización, UCI, Servicios Generales, Centro Quirúrgico.



## FICHA TÉCNICA N°11 - PERCEPCIÓN TÉRMICA (MATERIALES)

### OBJETIVO DE LA FICHA:

El propósito de la presente ficha técnica es analizar los tipos de materiales existen en el Hospital Belén de Trujillo, y determinar de que manera estos influyen en el confort térmico de los pacientes ambulatorios

### Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa

#### 1° PLANOS



#### 2° CUADROS TÉCNICOS

MUROS	MATERIAL	C.C.TERM.
Sala de espera	Ladrillo	0.80
Consultorios	Placa cartón yeso	0.81
Oficinas	Ladrillo/Placa cartón yeso	0.80/0.81
ss.hh	Ladrillo	0.80

PISOS	MATERIAL	C.C.TERM.
Sala de espera	Granito	3.00
Consultorios	C. micropulido	0.60
Oficinas	Porcelanato	0.70
ss.hh	Porcelanato	0.70

VENTANAS	MATERIAL	C.C.TERM.
Sala de espera	Vidrio templado	0.80
Consultorios	Vidrio templado	0.80
Oficinas	Vidrio templado	0.80
ss.hh	Vidrio templado	0.80

PUERTAS	MATERIAL	C.C.TERM.
Sala de espera	Metal	45
Consultorios	MDF	0.80
Oficinas	MDF	0.80
ss.hh	MDF	0.80

ESCALERAS	MATERIAL	C.C.TERM.
Sala de espera	Granito	3.00
Consultorios	Granito	3.00
Oficinas	Granito	3.00
ss.hh	Granito	3.00

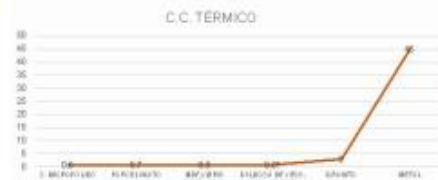
CUBIERTAS	MATERIAL	C.C.TERM.
Sala de espera	Baldosa de yeso	0.81
Consultorios	Baldosa de yeso	0.81
Oficinas	Baldosa de yeso	0.81
ss.hh	Baldosa de yeso	0.81

\*C.C.TÉRMINICA: Coeficiente de conductividad térmica

#### 3° REGISTRO FOTOGRÁFICO



#### 4° GRÁFICOS



Elaboración: Fuente Propia



## FICHA TÉCNICA N°12 - PERCEPCIÓN ACÚSTICA (MATERIALES)

### OBJETIVO DE LA FICHA:

El propósito de la presente ficha técnica es analizar los tipos de materiales existen en el Hospital Belén de Trujillo, y determinar de que manera estos influyen en el confort acústico de los pacientes ambulatorios

### Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa

#### 1° PLANO



#### 2° CUADROS TÉCNICOS

MUROS	MATERIAL	C.A.A/1000Hz
Sala de espera	Ladrillo	0.02
Consultorios	Placa cartón yeso	0.17
Oficinas	Ladrillo/Placa cartón yeso	0.02/0.17
ss.hh	Ladrillo	0.020

PISOS	MATERIAL	C.A.A/1000Hz
Sala de espera	Granito	3.00
Consultorios	C. micropulido	0.02
Oficinas	Porcelanato	0.02
ss.hh	Porcelanato	0.02

VENTANAS	MATERIAL	C.A.A/1000Hz
Sala de espera	Vidrio templado	0.03
Consultorios	Vidrio templado	0.03
Oficinas	Vidrio templado	0.03
ss.hh	Vidrio templado	0.03

PUERTAS	MATERIAL	C.A.A/1000Hz
Sala de espera	Metal	0.06
Consultorios	MDF	0.15
Oficinas	MDF	0.15
ss.hh	MDF	0.15

ESCALERAS	MATERIAL	C.A.A/1000Hz
Sala de espera	Granito	0.01
Consultorios	Granito	0.01
Oficinas	Granito	0.01
ss.hh	Granito	0.01

CUBIERTO	MATERIAL	C.A.A/1000Hz
Sala de espera	Baldosa de yeso	0.70
Consultorios	Baldosa de yeso	0.70
Oficinas	Baldosa de yeso	0.70
ss.hh	Baldosa de yeso	0.70

\*C.C.A/1000Hz: Coeficiente de absorción acústica

#### 3. REGISTRO FOTOGRÁFICO



#### 4° GRÁFICOS



Elaboración: Fuente Propia



FICHA TÉCNICA N°13- CONFORT - PERSONALIZACIÓN: ERGONOMÍA ANTROPOMETRÍA (MOBILIARIO)

OBJETIVO DE LA FICHA:

Analizar como influye los mobiliarios en el confort de los pacientes ambulatorios del área de consulta externa.

Hospital Belén, Trujillo - Consulta Externa - Función del Mobiliario

1° PLANOS



2° IMÁGENES



3. CUADROS

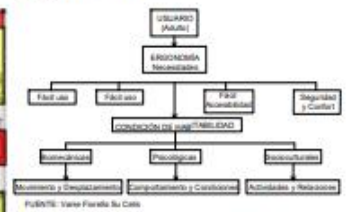
CONSULTORIO	MEDIDAS DE LAS SILLAS	
	ANCHO	0.59
SALA DE ESPERA	ALTO	0.85
	LARGO	0.61

Criterios de uso del mobiliario en el Hospital San Luis, Sao Paulo - Consulta Externa

4° PLANOS



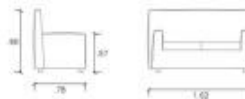
5° DIAGRAMA



LEYENDA

CONSULTORIOS
SALA DE ESPERA
BAÑOS
CIRCULACIÓN

6° IMÁGENES



7° CUADROS

AMBIENTE	MEDIDAS DE MUEBLES	
SALA DE ESPERA	ANCHO	1.62
	ALTO	0.90
	LARGO	0.78

